



Primo Piano - Lazio, sanità, Rocca: ecco il piano per abbattere le liste d'attesa

Roma - 10 ott 2024 (Prima Notizia 24) Stanziati 17 milioni di euro per fornire 400mila prestazioni non ancora erogate.

La Giunta regionale ha stanziato 17 milioni di euro per garantire alle Aziende sanitarie di erogare 400mila prestazioni “fuori soglia”.

Si tratta degli esami e delle visite che a oggi superano i tempi di garanzia previsti per le liste di attesa dalla normativa vigente. Lo prevede la delibera approvata oggi pomeriggio dalla Giunta regionale, su proposta del presidente Francesco Rocca, che consentirà di riportare nei termini previsti dalla normativa tutte le prestazioni urgenti (da effettuare entro 72 ore), brevi (da garantire entro 10 giorni), differite (da erogare entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici) e programmabili (da assicurare entro 120 giorni). “Sono particolarmente orgoglioso del lavoro che stiamo portando avanti sulla riduzione delle liste d'attesa. Si tratta di un tema di giustizia e di qualità della vita dei pazienti: lo stanziamento di 17 milioni di euro alle Aziende Sanitarie per garantire 400mila prestazioni “fuori soglia” è un ulteriore passo avanti verso una gestione pienamente virtuosa ed efficiente delle prenotazioni sanitarie nel Lazio - il nostro obiettivo finale - secondo le linee-guida del Ministero della Salute. Tutto questo è stato possibile grazie a un lavoro di pianificazione strategica senza precedenti, territorio per territorio”, ha dichiarato Francesco Rocca, presidente della Regione Lazio. “Questo risultato, per il quale ci siamo impegnati fin dal primo giorno, non l'avremmo conseguito senza il lavoro appassionato e generoso del direttore della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria, Andrea Urbani, dei dirigenti regionali e di tanti collaboratori. A loro va la mia gratitudine: insieme stiamo cambiando il volto del nostro Servizio sanitario regionale, restituendo dignità ed orgoglio tanto agli operatori quanto ai cittadini laziali”, ha sottolineato il presidente Francesco Rocca. Le aziende sanitarie devono predisporre, entro 20 giorni, un Piano per l'abbattimento delle liste di attesa (nel rispetto dei tempi appropriati per ogni singola prestazione e necessità di cura); ed entro i successivi 60 giorni dare attuazione alle misure stabilite. Il provvedimento, volto al superamento della piaga degli esami e delle visite “fuori soglia”, è il frutto di un percorso intrapreso dall'Amministrazione regionale, partendo dall'informatizzazione della gestione delle liste di attesa e dall'integrazione delle agende pubbliche con quelle delle singole strutture private accreditate nel Recup, che è diventato l'unico punto di accesso dal primo gennaio 2024. Si tratta di un'altra misura parte integrante della riforma organica del Recup, introdotta sin dall'insediamento dal presidente Francesco Rocca e dal direttore della direzione Salute e Integrazione sociosanitaria Andrea Urbani: dal mese di settembre, l'Amministrazione regionale è, infatti, in grado di monitorare quotidianamente le prestazioni di specialistica ambulatoriale che superano i tempi di garanzia previsti per le liste di attesa. Oggi la Regione Lazio ha una fotografia nitida delle prestazioni “bucate”, a differenza del passato, e continua a investire nella cosiddetta “spesa buona”, attingendo dai fondi accantonati con l'obiettivo di abbattere le liste d'attesa.

Principalmente le prestazioni “fuori soglia” dovranno essere superate tenendo conto dell’ordine cronologico delle richieste di prenotazione di ciascuna classe di priorità e di quelle ritenute maggiormente critiche. In questo senso, le Aziende dovranno attuare le seguenti modalità: l’utilizzo delle prestazioni aggiuntive in via prioritaria e principale; l’attività libero-professionale intramuraria in via subordinata; da ultimo, il ricorso al privato accreditato con le strutture presenti sul territorio, motivando la mancata attivazione delle misure interne. In tal caso, le Aziende dovranno procedere all’assegnazione di un budget aggiuntivo e alla sottoscrizione di un accordo contrattuale. Al tempo stesso, ogni Azienda dovrà attivare un sistema di monitoraggio per verificare l’attuazione delle misure previste. Di seguito, la suddivisione delle prestazioni “fuori soglia” per ogni Azienda sanitaria, insieme con il valore economico e il finanziamento stanziato: Asl Roma 1, le prestazioni fuori soglia sono 94.141 per 3,7 milioni di euro; Asl Roma 2, le prestazioni fuori soglia sono 98.770 per 4,5 milioni di euro; Asl Roma 3, le prestazioni fuori soglia sono 35.772 per 1,5 milioni di euro; Asl Roma 4, le prestazioni fuori soglia sono 21.753 per oltre 796mila euro; Asl Roma 5, le prestazioni fuori soglia sono 22.539 per un milione di euro; Asl Roma 6, le prestazioni fuori soglia sono 28.761 per 1,2 milioni di euro; Asl di Latina, le prestazioni fuori soglia sono 28.171 per 1,3 milioni di euro; Asl di Frosinone, le prestazioni fuori soglia sono 27.120 per un milione di euro; Asl di Viterbo, le prestazioni fuori soglia sono 24.783 per 990mila euro; Asl di Rieti, le prestazioni fuori soglia sono 17.698 per 840mila euro.

(Prima Notizia 24) Giovedì 10 Ottobre 2024