

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 320 del 12 marzo 2013

Il governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione Veneto.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con questo provvedimento si intende porre l'attenzione sulle principali azioni da realizzare al fine di ottenere un efficace governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione Veneto, ribadendo alcune importanti indicazioni in relazione alle più recenti criticità intervenute in tale ambito.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il processo di riordino della disciplina in materia sanitaria avviato negli anni '90 con il D. Lvo n° 502 del 30 dicembre 1992, così come modificato dal D. Lvo n° 517 del 7 dicembre 1993, pur nel rispetto dei valori di fondo previsti dalla Legge n° 833 del 23 dicembre 1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale - globalità della salute, equità e solidarietà - porta alla luce il concetto di "livelli di assistenza" come ambito di tutela che il Servizio Sanitario Nazionale si impegna ad erogare in modo uniforme a tutti i cittadini sul territorio.

Un passaggio normativo fondamentale è costituito dal DPCM 29 novembre 2001, con il quale sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza da garantire a tutti gli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale.

Secondo quanto previsto dal D. Lvo n° 124 del 29 aprile 1998, Art. 3 comma 12, spetta alle Regioni disciplinare, anche mediante l'adozione di appositi programmi, il rispetto della tempestività di erogazione delle prestazioni prescritte, con la responsabilità della messa in atto di tutti i processi necessari a garantire l'erogazione delle prestazioni nei tempi corretti in capo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali.

Ciò è stato ribadito con il DPR del 23 luglio 1998 (Piano Sanitario Nazionale 1998-2000), nel quale è espressamente specificato come le Regioni e le Aziende Sanitarie Locali, nell'ambito delle linee di indirizzo per l'individuazione delle priorità assistenziali e della indicazione degli obiettivi gestionali, debbano elaborare programmi per l'abbattimento dei tempi di attesa per i ricoveri ospedalieri e per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

La Regione Veneto, con DGR n° 3683 del 13 ottobre 1998, in attuazione delle prescrizioni di cui al D. Lvo n° 124/98, ha individuato gli standard di riferimento relativi ai tempi di attesa massimi entro i quali le Aziende ULSS ed Ospedaliere sono tenute a garantire l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, fornendo una serie di disposizioni volte a rendere operativo il principio della tempestività nell'erogazione delle prestazioni stesse.

Il processo di rinnovamento si è successivamente concretizzato con il D.Lvo n° 229 del 19 giugno 1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'Art. 1 della legge 30 novembre 1998 n° 419" nel quale, all'art. 1 comma 2, è riportato che il Servizio Sanitario Nazionale assicura i livelli essenziali ed uniformi di assistenza nel rispetto "dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse".

L'Art. 15 quinquies, comma 3, del sopracitato D. Lvo n° 229/99 specifica in particolare che *"per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali"*.

A tale proposito si precisa che il DPCM del 27 marzo 2000 *"Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della Dirigenza Sanitaria del SSN"*, all'Art. 10 prevede che il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria concordi con i singoli dirigenti e con le equipe i volumi di attività istituzionale, che devono essere comunque assicurati in relazione ai volumi di attività libero professionale, con particolare riferimento alle prestazioni non differibili in ragione della gravità e complessità della patologia.

Relativamente all'attività istituzionale, con Legge n° 266 del 23 dicembre 2005 è previsto il divieto assoluto di sospendere la prenotazione delle prestazioni contenute nei LEA di cui al DPCM del 29 novembre 2001, e la contestuale adozione di procedure standardizzate per la gestione dei casi di sospensione dell'erogazione delle prestazioni per motivi tecnici, dei quali va data informazione al Ministero della Salute con cadenza semestrale.

Con la Legge 3 agosto 2007 n° 120 sono state fornite disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria, relativamente al fatto che le attività di prenotazione ed erogazione delle prestazioni vanno svolte in tempi e spazi diversi rispetto a quelli istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi delle stesse prestazioni che non devono superare globalmente quelli eseguiti in regime istituzionale.

Nell'ambito della promozione di tutte le strategie finalizzate al governo dei tempi di attesa al fine di garantirne il rispetto, la Regione Veneto già con DGR n° 4119 del 19 luglio 1991 aveva previsto il massimo utilizzo delle strutture sanitarie, per almeno 12 ore giornaliere, in particolare delle grandi apparecchiature medicali fino a 18 ore giornaliere.

Con DGR n° 3535 del 12 novembre 2004 è stato elaborato un programma denominato "Riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ai fini del contenimento delle liste di attesa". L'applicazione a livello aziendale del suddetto programma è risultata essenziale, vista la continua crescita delle richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali cui si contrappone la difficoltà a soddisfare le richieste per specifiche prestazioni in tempi accettabili.

Peraltro è noto che, tra le problematiche relative ai tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, hanno un forte impatto l'inappropriatezza prescrittiva e l'uso inappropriato della tecnologia sanitaria, che generano rindondanze e duplicazioni delle richieste di esami.

In questa direzione sono stati redatti i Piani Nazionali di Contenimento delle Liste di Attesa e i relativi Piani Attuativi Regionali; in particolare, le DGR n° 2066 del 27 giugno 2006 e n° 600 del 13 marzo 2007 a seguito del Piano Nazionale 2006-2008, la DGR n° 863 del 21 giugno 2011 a seguito del Piano Nazionale 2010-2012.

La Regione Veneto, con la DGR n° 600 del 13 marzo 2007, ha strutturato un programma di governo delle liste di attesa dettagliato ed operativo, volto a favorire una corretta applicazione a livello di ogni singola Azienda di tutte le azioni, tra le quali la stesura dei Piani Attuativi Aziendali, articolate sui tre distinti fronti: informazione/comunicazione, domanda e offerta di prestazioni.

In applicazione alla suddetta DGR n° 600/07, con nota regionale Prot. n° 367920 del 28 giugno 2007 sono state normate nel dettaglio, tra l'altro, le modalità operative di gestione delle mancate disdette, fatte salve eventuali dimostrate cause di forza maggiore.

Inoltre, con nota regionale applicativa Prot. n° 453219 del 10 agosto 2007 è stata prevista l'istituzione, a livello di ciascuna Azienda ULSS, di un "Tavolo di monitoraggio per l'attuazione della DGR n° 600/07", la cui composizione è la seguente: Rappresentanti della Medicina Generale, della Medicina Specialistica (Ospedalieri e SAI), delle Associazioni dei consumatori e degli utenti e della Direzione Sanitaria Aziendale, con il compito di monitorare tutte le azioni poste in essere per il governo delle liste di attesa.

In relazione all'appropriatezza prescrittiva correlata con le classi di priorità e alle strategie che ne favoriscono l'effettiva applicazione pratica, in Regione Veneto si è provveduto negli ultimi anni a raccogliere e unificare le specifiche cliniche elaborate dalle diverse Aziende ULSS, rivisitandole di volta in volta con clinici specialisti esperti della materia nell'ambito di gruppi di lavoro regionali. Ne sono derivate, fino ad ora, tre Deliberazioni della Giunta Regionale, la DGR n° 2611 del 7 agosto 2007 (specifiche cliniche di prioritizzazione di alcune visite specialistiche ed esami strumentali correlati) e la DGR n° 993 del 5 giugno 2011 (specifiche cliniche di prioritizzazione delle principali e più critiche prestazioni di radiodiagnostica) e la DGR n. 2854 del 28.12.2012 (specifiche cliniche di prioritizzazione di alcune prestazioni di gastroenterologia).

Come già citato precedentemente, l'effettuazione della Libera professione intramoenia dedicata all'abbattimento delle liste di attesa, soprattutto in alcune realtà locali, rappresenta uno strumento molto utile ed efficace per contrastare i tempi di attesa più critici. La stessa deve però essere adeguatamente regolamentata. A tale proposito la DGR n° 2358 del 29 dicembre 2011, relativa alle disposizioni in materia di personale per l'anno 2012, cita anche l'attività libero professionale intramoenia con le relative disposizioni da rispettare.

Nell'ambito delle strategie di contenimento dei tempi di attesa, come già sopra citato, la DGR n° 1765 del 28 agosto 2012, relativa allo schema tipo di accordo contrattuale regolante i rapporti tra gli erogatori e le Aziende ULSS, esplicita gli obblighi dell'erogatore privato accreditato, tra cui quello di mettere a disposizione le agende delle prestazioni contrattate all'interno del CUP dell'Azienda ULSS di riferimento territoriale.

Con DGR n° 3911 del 4 dicembre 2007 è stata istituita una figura di importanza strategica nel governo delle liste di attesa: il CUP Manager.

Con la successiva DGR n° 212 del 3 febbraio 2010 tale figura ha assunto una denominazione più attinente ai principali compiti che le sono stati attribuiti, ovvero "Coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali", il quale deve in particolare verificare e controllare le modalità operative di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali, svolgendo un monitoraggio continuo degli effettivi tempi di attesa.

Successivamente in Regione Veneto il recepimento del Piano Nazionale di governo delle Liste di attesa per il triennio 2010-2012 è avvenuto con DGR n° 863 del 21 giugno 2011; la stessa ha mantenuto la distinzione dei momenti chiave nella gestione delle liste di attesa analoga a quella presente nella DGR n° 600/07: 1) informazione e comunicazione; 2) domanda; 3) offerta.

La sopracitata deliberazione ribadisce l'importanza dell'obiettivo dell'integrazione pubblico-privato accreditato a livello di offerta (CUP), come già stabilito con DGR n. 2604/2008 e DGR n° 3097/2008 e ribadito nei successivi provvedimenti annuali di determinazione dei tetti di spesa, di cui alle DGR n° 310 e n. 311 del 15 marzo 2011, DGR n. 832 del 15.2012 e da ultimo la DGR n. 2621 del 18.12.2012.

Per il raggiungimento di tale obiettivo con DGR n. 2604/2008 e DGR n. 3097/2008 si è altresì conferito mandato alla struttura regionale competente di individuare le modalità tecniche/informatiche di inserimento ed integrazione degli erogatori privati ed equiparati nei sistemi CUP.

Con DGR n° 3140 del 14 dicembre 2010, successivamente integrata con DGR n° 2369 del 29 dicembre 2011, la Giunta Regionale ha provveduto a determinare gli obiettivi per gli anni 2011 e primo semestre 2012 per le Aziende ULSS, Ospedaliere e IOV della Regione Veneto. Con tali provvedimenti sono state definite le soglie standard espresse in percentuali di prestazioni ambulatoriali da erogarsi entro i tempi di attesa stabiliti per ciascuna classe di priorità. E' inoltre stato definito il numero ottimale di prestazioni per abitante per ciascuna realtà Aziendale territoriale (n° 4 prestazioni/abitante/anno con esclusione delle prestazioni di laboratorio).

Tra gli altri obiettivi fissati dai sopracitati provvedimenti si rammenta che:

- a) sussiste l'obbligo di adozione del registro informatizzato dei ricoveri e delle liste chirurgiche, a garanzia di trasparenza informativa della filiera che inizia con il primo contatto dell'utente con la struttura e termina con la dimissione;
- b) limitatamente alle Aziende Ospedaliere e IOV, vi è la necessità che l'offerta di prestazioni debba necessariamente concorrere al rispetto dei tempi di attesa degli assistiti delle Aziende ULSS nel cui territorio insistono per le prestazioni di base;
- c) l'offerta di queste Aziende per le prestazioni di media e alta complessità concorre, oltre che per gli assistiti dell'Azienda territoriale di riferimento, anche per gli assistiti delle Aziende ULSS provinciali o della Regione.

Si rammenta inoltre che la Legge n. 724 del 23 dicembre 1994 all'Articolo 3, comma 8 cita: "...Ai fini del diritto di accesso garantito dalla legge 7 agosto 1990, n. 241, le Unità sanitarie locali, i presidi ospedalieri e le aziende ospedaliere devono tenere, sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario, il registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri...".

Pertanto, viste le premesse sopracitate, la Segreteria per la Sanità della Regione Veneto ha ritenuto di importanza fondamentale rinforzare i punti principali, evidenziati nella normativa nazionale e regionale che si è succeduta nel tempo, in merito alle regole e modalità operative di governo delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero. Ne è derivato un documento tecnico (**Allegato A**), di cui si propone l'approvazione, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

Le specifiche tecniche presenti nell'**Allegato A** vanno ad integrare quelle presenti nei documenti tecnici allegati ai precedenti provvedimenti in merito.

Si propone di incaricare il Dirigente del Servizio Assistenza Ambulatoriale di emanare, in caso di necessità, nell'ambito dei principi stabiliti dal presente provvedimento, le disposizioni operative di dettaglio.

Il Relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente Provvedimento.

Udito il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

VISTA la Legge n° 833 del 23 dicembre 1978;

VISTA la Legge n° 724 del 23 dicembre 1994;

VISTA la Legge n° 266 del 23 dicembre 2005;

VISTA la Legge n° 120 del 3 agosto 2007;

VISTO il D.Lvo n° 502 del 30 dicembre 1992;

VISTO il D.Lvo n° 517 del 7 dicembre 1993;

VISTO il D.Lvo n° 124 del 29 aprile 1998;

VISTO il D.Lvo n° 229 del 19 giugno 1999;

VISTO il DPR del 23 luglio 1998;

VISTO il DPCM del 27 marzo 2000;

VISTO il DPCM del 29 novembre 2001;

VISTA la DGR n° 4119 del 19 luglio 1991;

VISTA la DGR n° 3683 del 13 ottobre 1998;

VISTA la DGR n° 3535 del 12 novembre 2004;

VISTA la DGR n° 2066 del 27 giugno 2006;

VISTA la DGR n° 600 del 13 marzo 2007;

VISTA la DGR n° 2611 del 7 agosto 2007;

VISTA la DGR n° 3911 del 4 dicembre 2007;

VISTA la DGR n° 2604 del 16 settembre 2008;

VISTA la DGR n° 3097 del 21 ottobre 2008;

VISTA la DGR n° 212 del 3 febbraio 2010;

VISTA la DGR n° 3140 del 14 dicembre 2010;

VISTA la DGR n° 3444 del 30 dicembre 2010;

VISTA la DGR n° 310 del 15 marzo 2011;

VISTA la DGR n° 311 del 15 marzo 2011;

VISTA la DGR n° 993 del 5 giugno 2011;

VISTA la DGR n° 859 del 21 giugno 2011;

VISTA la DGR n° 863 del 21 giugno 2011;

VISTA la DGR n° 2358 del 29 dicembre 2011;

VISTA la DGR n° 2369 del 29 dicembre 2011;

VISTA la DGR n° 1765 del 28 agosto 2012;

VISTA la DGR n. 2854 del 28 dicembre 2012

VISTA la DGR n. 18 del 9 gennaio 2013

VISTA la Nota Regionale Prot. n° 367920 del 28 giugno 2007;

VISTA la Nota Regionale Prot. n° 453219 del 10 agosto 2007.

delibera

1. di prendere atto, secondo quanto in premessa esposto, della normativa nazionale e regionale che si è succeduta nel tempo in merito alle regole e modalità operative per il governo delle liste di attesa delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera vigenti e applicate nel territorio veneto;
2. di approvare il documento tecnico allegato al presente Provvedimento (**Allegato A**), che ne costituisce parte integrante;
3. di incaricare il Dirigente del Servizio Assistenza Ambulatoriale di emanare, in caso di necessità, nell'ambito dei principi stabiliti dal presente provvedimento, le disposizioni operative di dettaglio;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.