

Con D.G.R. n. 56-3322 del 3 luglio 2006 “Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n, 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all’articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n, 266 – Indirizzi applicativi”, la Regione Piemonte:

ha approvato i principi ed i criteri per l’erogazione delle prestazioni e per la gestione delle liste d’attesa, nonché i criteri per il monitoraggio dei valori rilevati e l’informazione all’utenza;

ha individuato le prestazioni oggetto di monitoraggio da parte dell’Amministrazione Regionale ed i relativi standard di riferimento;

ha stabilito che le Aziende Sanitarie Regionali adottassero entro 90 giorni il programma attuativo aziendale secondo i criteri definiti dal provvedimento regionale stesso.

Successivamente con D.G.R. n. 37-5180 del 29.01.2007, in rapporto alle Linee guida per la metodologia di certificazione di cui alla nota prot. n. 28197/DGPROG/21/9.I.a del 22 dicembre 2006 del Ministero della Salute, è stata modificata parte dei documenti programmatici adottati in attuazione della D.G.R. Del 3 luglio 2006.

Tra le varie azioni programmate a livello regionale è presente quella relativa al monitoraggio ed analisi dei tempi di attesa delle prestazioni individuate .

Ai provvedimenti sopra indicati si affiancano anche i due provvedimenti

regionali relativi all'individuazione ed assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle ASR per gli anni 2008 e 2009. Tra i vari obiettivi strumentali è presente uno specifico sull'individuazione ed utilizzo delle classi di priorità cliniche da parte dei medici prescrittori per l'accesso ad alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali che presentano rischi di inappropriata prescrizione e che, quindi, possono incidere sulla gestione delle agende di prenotazione delle prestazioni.

Parallelamente, con D.D. n° 43 del 4.02.2008, in attuazione della D.G.R. n. 37-5180 del 29.01.2007, sono state definite le classi di priorità cliniche per specifiche prestazioni sanitarie che, dall'analisi dei tempi di attesa, presentavano criticità in rapporto agli standard regionali stabiliti.

Una attenta analisi dei tempi di attesa esistenti presso le ASR rileva che a tutt'oggi esistono alcune criticità pur in presenza di una diffusa azione da parte regionale e delle ASR sia sotto il profilo organizzativo che formativo/informativo.

Ciò premesso si rende necessario sviluppare a livello regionale un'azione straordinaria affinché le ASR intervengano ulteriormente sulla propria organizzazione aziendale, accompagnandola con un intervento economico straordinario.

L'azione straordinaria riguarda alcune prestazioni **che presentano particolari criticità rilevate utilizzando i seguenti criteri:**

- tempi di attesa oltre standard regionale;

- prestazioni di largo consumo;
- prestazioni per le quali sono stati definiti a livello regionale I criteri di priorità clinica per l'accesso (ricerca di appropriatezza prescrittiva).

Le prestazioni individuate sono:

- visite: cardiologia, neurologia, gastroenterologia, urologia, oculistica, ortopedia, ginecologia, dermatologia, oncologia ;
- diagnostica strumentale: ecografia addome (sup., infer., completo), colonscopia, esofagogastroduodenoscopia, RMN colonna, Eco TSA, Ecocardiografia, ECG da sforzo, Elettromiografia Le suddette prestazioni , con DD N° 43 del 4.02.2008, inoltre, sono pure state individuate tra le "prestazioni di base " , che devono essere garantite dalle ASL per i propri assistiti anche attraverso collegamenti organizzativi definiti con specifico accordo con la /le Aziende Ospedaliere insistenti sul proprio territorio.

Per le stesse prestazioni le ASL debbono garantire le classi di priorità d'accesso U (entro 48 ore) e B (entro 15 giorni) direttamente attraverso l'organizzazione dei propri servizi o con specifico accordo con la/le Aziende Ospedaliere insistenti sul proprio territorio.

Secondo il monitoraggio attualmente in essere, anche per le prestazioni suddette ciascuna ASR ha un punto di erogazione presso il quale I tempi di attesa sono i minimi possibili per la propria organizzazione. Tali tempi minimi in parte sono dentro gli standard regionali, in parte sono fuori standard.

L'obiettivo di questo intervento straordinario è di portare globalmente la capacità delle singole ASR ad assicurare le prestazioni identificate entro standard di riferimento più virtuosi, che rappresentino una risposta più efficiente ed efficace per il paziente, attraverso un progetto aziendale che porti a raggiungere la migliore organizzazione a regime.

Per le prime visite si individua in 20 giorni il nuovo standard e per le prestazioni diagnostiche 40 giorni, in luogo dei precedenti standard di cui alla già citata D.G.R. 37-518 del 27.01.2007 (30 gg. per le visite e 60 gg. per le prestazioni diagnostiche).

In particolare tali standard dovranno essere rispettati presso i punti di erogazione che maggiormente producono tali prestazioni e che quindi rappresentano specifici punti di riferimento per la popolazione.

I suddetti standard dovranno essere rispettati per un periodo continuativo equivalente all'anno e nell'arco dell'anno stesso potrà essere ammessa un'oscillazione del 10 % rispetto al singolo standard individuato. La media annuale dovrà comunque essere uguale o inferiore ai nuovi standard regionali individuati.

I progetti elaborati dalle singole Aziende Sanitarie dovranno essere sottoposti alla verifica regionale prima della loro attuazione.

Con specifico provvedimento della Direzione Sanità saranno definiti i criteri e le modalità attuative del presente provvedimento.

L'impegno economico previsto per l'attuazione del presente provvedimento è identificabile in euro 4.257.000 da assegnare alle ASR con successivi

specifici provvedimenti.

Premesso quanto sopra,

- preso atto che per facilitare l'attuazione del progetto sono state informate le OO.SS. rappresentative dei comparti del personale dipendente e al riguardo sono stati sottoscritti accordi specifici;
- preso atto che le ASR sono state già informate del progetto di cui al presente provvedimento e che hanno espresso la propria condivisione rispetto agli obiettivi generali del progetto stesso,

il relatore propone alla Giunta Regionale di adottare specifico provvedimento in merito.

Vista la D.G.R. n. 56-3322 del 3 luglio 2006, vista la D.G.R. n. 37-5180 del 29.01.2007, vista la DD N° 43 del 4.02.2008,

la Giunta Regionale , condividendo le argomentazioni del relatore, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

di adottare la manovra straordinaria sulle liste d'attesa quale descritta in premessa al presente provvedimento;

di stabilire che le risorse stimabili necessarie in euro 425.000 per l'anno 2009 e di € 3.825.000 per l'anno 2010 trovano copertura nell'ambito dell'UPB DB2009 con riferimento al Bilancio di previsione 2009 e pluriennale 2009-2011 per le quote di rispettiva competenza.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.