

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 39

RELAZIONE

**CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI
PREVISTI DALL'ACCORDO DEL 14 FEBBRAIO 2002 TRA
LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI
TRENTO E DI BOLZANO, IN MATERIA DI ACCESSO ALLE
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI
INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA**

(Anno 2011)

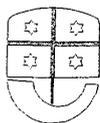
(Articolo 52, comma 4, lettera c), della legge 27 dicembre 2002, n. 289)

PREDISPOSTA DALLA REGIONE LIGURIA

Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri

Trasmessa alla Presidenza il 6 giugno 2012

PAGINA BIANCA

**REGIONE LIGURIA**DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI
SOCIALI**IL DIRETTORE GENERALE**

Genova, 23 MAG 2012

Prot. n. 1460/2012/83025

Allegati 1

RACCOMANDATA A.R.

Oggetto: *Trasmissione relazione annuale della Regione Liguria sugli interventi effettuati dalla Regione in tema di liste di attesa. Anno 2011.*

*Presidenza Consiglio dei Ministri
Segreteria Conferenza Stato-Regioni
Via della Stamperia, 8
00187 ROMA*

SEDE

Si trasmette in allegato la relazione prot. n. 1460 del 25/05/2012 relativa agli interventi effettuati dalla Regione Liguria in materia di liste di attesa nell'anno 2011.

Distinti saluti.

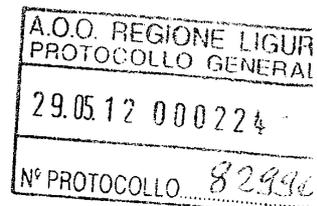
Dott. Franco Bonanni

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0002850 A-4.23.2.10
del 04/06/2012



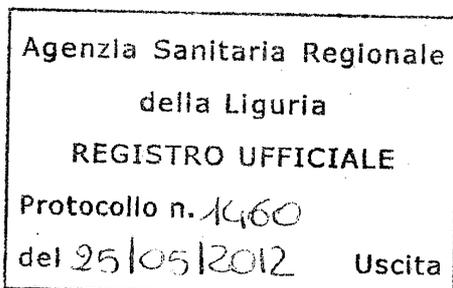
6810127

Piazza della Vittoria, 15 – terzo piano
16121 – Genova
Tel. 010/5484162 – Fax 010/5484147
C.F. 95113490106 – P. IVA 01784930990
ars@regione.liguria.it



Genova, data del protocollo

Responsabile del procedimento: Dott. G.B. Arras
Estensore del documento:



Al Direttore Generale del
Dipartimento Salute e Servizi
Sociali
Dott. Franco Bonanni
SEDE

OGGETTO: Relazione annuale sugli interventi effettuati dalla Regione in tema di liste di attesa. Anno 2011.

In relazione agli adempimenti di cui all'art. 52 comma 4 lettera c della Legge 289/2002, si trasmette la relazione annuale sugli interventi effettuati dalla Regione in tema di liste di attesa da inviare al Parlamento entro il 30 maggio c.a.

Cordiali saluti.

Dott. G.B. Arras

Relazione annuale in merito agli adempimenti di cui all'art. 52 comma 4 lettera c della Legge 289/2002

Il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale continua ad essere ritenuto di importanza prioritaria da parte della Giunta Regionale Liguria.

Il rispetto e l'applicazione delle indicazioni fornite alle Aziende Sanitarie con l'adozione di appositi atti, continua per la Giunta Regionale ad essere un importante obiettivo per una risposta attenta ai bisogni dei cittadini.

Si riassumono di seguito le principali iniziative intraprese dalla Regione Liguria per il contenimento delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche per l'anno 2011.

Le attività continuano nell'osservanza e rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 1235/2007 pertanto, le Aziende Sanitarie :

- devono rispettare le prescrizioni di carattere organizzativo di cui alla lettera a) (inserimento nel CUP di tutte le prestazioni, suddivisione delle agende tra prima visita e visite successive, divieto di chiusura delle prenotazioni, riduzione del "drop out");
- sono tenute (le territoriali) inoltre ad attuare incisive misure per il Governo della domanda e il miglioramento della appropriatezza prescrittiva, anche attraverso accordi con MMG;
- devono rispettare gli obiettivi di contenimento dei tempi di attesa che si intendono raggiunti per un'Azienda quando non meno del 50% dei punti di erogazione (soglia) soddisfa il limite massimo dei tempi stabiliti.

Il monitoraggio costante e continuo dei tempi di attesa è stato attuato dalla Regione Liguria utilizzando gli strumenti previsti dal Decreto del Direttore Generale n. 423 del 29-11-2007 ad oggetto: "Monitoraggio e verifica dell'applicazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1235/2007".

Con cadenza settimanale la Regione Liguria acquisisce dalle Aziende Sanitarie, ed elabora, i dati relativi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale ritenute maggiormente significative (53 prestazioni):

- Tempi di attesa delle prestazioni significative con dettaglio per unità erogante;
- Tempi di attesa minimi per azienda delle prestazioni significative;
- Percentuali di erogatori con tempo di attesa sotto la soglia di cui alla DGR 1235/07 - dettaglio per Asl ;
- Percentuali di erogatori con tempo di attesa sotto la soglia di cui alla DGR 1235/07 - dettaglio per azienda;

- Grafici percentuali di erogatori con tempo di attesa sotto la soglia di cui alla DGR 1235/07 ;
- Tempi di attesa per famiglia di prestazioni / erogatore.

Vengono inoltre rilevate :

- Le percentuali di drop-out (mancate presentazioni agli appuntamenti);
- Il tasso di prestazioni erogate ma non prenotate.

Con D.G.R. n. 545 del 20/5/2011, la Giunta Regionale ha adottato il Piano regionale per il Governo delle Liste di Attesa con lo scopo di garantire tempi di attesa congrui agli assistiti liguri, mediante una maggiore appropriatezza della domanda e una migliore organizzazione dell'apparato dell'offerta, coniugando il diritto di accesso del cittadino con adeguate strategie di governo della domanda, improntate all'applicazione di criteri di appropriatezza e di priorità clinica, anche con riferimento agli adempimenti fissati dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA).

In ottemperanza a quanto disposto dal Piano regionale per il Governo delle Liste di Attesa, le Aziende sanitarie e gli Enti equiparati, entro 60 giorni dalla data di approvazione dello stesso, hanno adottato i propri programmi attuativi aziendali prevedendo, tra l'altro, l'elaborazione e l'implementazione di linee guida al fine di favorire e migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

Peraltro, a livello regionale si è inoltre provveduto a:

- Aggiornare e introdurre nuove prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero nell'elenco delle prestazioni da monitorare;
- Dare disposizioni per la compilazione della prescrizione medica con l'indicazione se trattasi di prima prestazione o controllo, del quesito diagnostico e delle classi di priorità (Urgente, Breve, Differita, Programmata);
- Individuare percorsi diagnostico terapeutici nell'area cardiovascolare e oncologica e nello specifico: il tumore della mammella, il tumore del polmone, il tumore del colon-retto e la cardiopatia ischemica trattata con by-pass Aorto-Coronarico

Inoltre si precisa che sono stati effettuati i monitoraggi ex ante (aprile-ottobre) delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, così come previsto dalla normativa, e il monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici nel mese di dicembre 2011.

In conclusione, i risultati delle attività poste in essere e confermati dal monitoraggio evidenziano, per le AASSLL 2 e 4, una situazione che possiamo definire simile agli anni precedenti sia per le visite che per la diagnostica strumentale, con le prestazioni urgenti evase nei tempi previsti, per la ASL 1 nel corso del 2011, sono comparse situazioni che possiamo definire critiche con tempi di attesa per alcune prestazioni superiori ai tempi previsti.

Nell'area metropolitana genovese, (ASL 3 Genovese e Aziende Ospedaliere) e nell'area spezzina (ASL5) permangono alcune criticità sia per le visite specialistiche che per le prestazioni di diagnostica per immagini.

Si ha motivo di ritenere che con la piena applicazione del Piano Regionale del Governo delle Liste di Attesa si possono superare, nel corso del 2012, alcune delle criticità presenti nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e quindi sui tempi di attesa erogando la prestazione nei tempi stabiliti dalla priorità clinica della prescrizione.

Le informazioni relative ai tempi di attesa sono inoltre pubblicate su una sezione dedicata del sito www.ligurianformasalute.it.

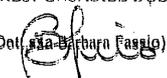
Si allega per comodità di lettura la D.G.R. N. 545/2011 sopraccitata (All. 1).

In Fede

Il Dirigente,
Dott. Giovanni Battista Arras



Genova, 25 Maggio 2012

SCHEMA N. NP/8517 DEL PROGT. ANNO 2011		 REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore	
OGGETTO : Recepim. Intesa Stato/Regioni 29 .4.2010 sul documento "Sistema CUP - Linee guida naz.li" e dell'Intesa Stato/Regioni 28 .10.2010 "Piano naz. - di governo delle liste di attesa 2010 - 2012". Adoz.del Piano reg.le per il governo liste di attesa.			
DELIBERAZIONE		N. 545	IN 2054 <small>DEL REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA</small> <small>DATA</small>
LA GIUNTA REGIONALE			
Richiamati:			
<ul style="list-style-type: none"> - L'articolo 1, comma 172 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 che prevede la verifica del Ministero della Salute sull'effettiva erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, compresa la verifica dei relativi tempi di attesa; - L'art. 1 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 e, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> - il comma 280 che prevede la realizzazione da parte delle regioni degli interventi indicati dal Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa; - i commi 282 e 284 che prevedono sanzioni per il Direttore generale e il Direttore sanitario nell'ipotesi di sospensione delle prenotazioni; - Il DM n. 135 dell'8.7.2010 "Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380"; - La l.r. 7 dicembre 2006 n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.e.i.; - L'Intesa Stato-Regioni 28 marzo 2006 sul Piano Nazionale di Contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005; - L'Intesa Stato/Regioni 29 aprile 2010 sul documento recante "Sistema CUP - Linee guida nazionali" - L'Intesa Stato/Regioni del 28 ottobre 2010 sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012; 			
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  (Dot. Daniela Baruffi)		Data - IL SEGRETARIO 20/05/2011 	
ATTO		AUTENTICAZIONE COPIE	
SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P. C. L'ISTRUTTORE (Daniela Ruffini)		CODICE PRATICA listati	
PAGINA : 1		COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N..... NP/8517 DEL PROJ. ANNO.....2011	 REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore	
<p>Richiamate, altresì:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la deliberazione del Consiglio regionale 30 settembre 2009, n. 22 "Piano socio sanitario regionale 2009/2011"; - le proprie deliberazioni: <ul style="list-style-type: none"> • n. 624 del 23.6.2006 ad oggetto "Intesa Stato-Regioni 28 marzo 2006 sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008 di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005: approvazione e adozione Piano regionale"; • n. 129 del 9.2.2007 ad oggetto "Piano regionale per il contenimento dei tempi e delle liste di attesa."; • n. 1235 del 19.10.2007 ad oggetto: "Misure organizzative per l'abbattimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie maggiormente critiche"; • n. 754 del 25.6.2010 ad oggetto "Direttive vincolante ai sensi dell'art. 8 della l.r. 41/2006: regolamentazione dei ricoveri in day hospital di tipo medico e istituzione del modello organizzativo di Day Service Ambulatoriale (DSA)"; • n. 1454 del 3.12.2010 ad oggetto "Razionalizzazione sistema contrattuale gestione dei serv. CUP - Direttiva vincolante alle Aziende sanitarie ex art. 8 c. 1 della l.r. n. 41/2006 e s.m.l. e Direttiva programmatica a Datasiel SpA ex art. 28 c. 3 dello Statuto sociale (DGR 598/09); • n. 1473 del 10.12.2010 a oggetto "Aggiornamento manuale regionale e codifica ICD-9-CM della scheda dimissione ospedaliera. Recepimento decreto Ministero Salute 10.12.2009, d'intesa con Ministro Economia e Finanze e decreto Ministero Salute 135 dell'8.7.2010"; <p>Dato atto che la sopra citata Intesa Stato/Regioni del 28 ottobre 2010 prevede, tra l'altro, che entro 60 giorni dall'emanazione delle linee guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei Piani regionali da parte del Comitato Lea (termine successivamente fissato al 28 giugno 2010), le Regioni e le Province Autonome recepiscano l'Intesa stessa e adottino un Piano regionale attuativo, trasmettendolo, entro 20 giorni dalla sua adozione, al Ministero della Salute e al Comitato LEA;</p> <p>Visto il documento, in data 25 febbraio 2011 recante "Aggiornamento delle Linee guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei piani regionali sui tempi d'attesa di cui al punto 9 dell'Intesa Stato-Regioni sul PNGLA 2010-2012", con il quale il Comitato LEA definisce i criteri e i relativi indicatori di valutazione dei Piani regionali ai fini della certificazione della realizzazione da parte delle Regioni degli</p>		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  (Dot. Daniela Fossati)	Data - IL SEGRETARIO 20/06/2011 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">ATTO</div>	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GENERALI PIAZZA C. CANTU' 1 16121 GENOVA (Daniela Buffini)	CODICE PRATICA listati
PAGINA : 2	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N. NP/8517 DEL PROT. ANNO..... 2011		REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
<p>interventi previsti dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa di cui alla sopra citata Intesa del 28 ottobre 2010;</p> <p>Visto, altresì, il Piano regionale per il governo delle liste di attesa elaborato dall'Agenda Sanitaria regionale e trasmesso agli uffici del Dipartimento Salute e Servizi sociali con nota prot. n. 1318 del 5/5/2011;</p> <p>Considerato che la finalità del piano regionale è quella di garantire agli assistiti liguri tempi di attesa congrui rispetto alle necessità assistenziali, garantendo una risposta appropriata della domanda e una migliore organizzazione dell'apparato di offerta in coerenza con le linee di intervento individuate dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2010-2012;</p> <p>Ritenuta, pertanto, la necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>ricepire</u> formalmente l'Intesa Stato/Regioni 29 aprile 2010 sul documento recante "Sistema CUP - Linee guida nazionali"; • <u>ricepire</u>, l'Intesa Stato/Regioni del 28 ottobre 2010, sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010/2012; • <u>adottare</u> il Piano regionale attuativo del governo delle liste di attesa, elaborato dall'Agenda sanitaria regionale, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento; • <u>disporre</u> che, ai sensi dell'art. 8, comma 1 della l.r. 41/2006, entro 60 giorni dalla data del presente provvedimento e in coerenza con lo stesso, le Aziende sanitarie e gli Enti equiparati provvedano ad adottare i propri programmi attuativi aziendali, i quali dovranno, tra l'altro, prevedere l'elaborazione e implementazione di linee guida per altre prestazioni al fine di favorire e migliorare l'appropriatezza prescrittiva; • <u>confermare</u>, in relazione alle indicazioni e alle prestazioni di cui al piano regionale adottato con il presente provvedimento, le direttive vincolanti per le Aziende sanitarie ed Enti equiparati di cui alla lettera (A) "Misure di carattere generale" (punti da 1 a 5) della richiamata D.G.R. n. 1235/2007; • <u>confermare</u>, altresì, le direttive vincolanti contenute nella D.G.R. n. 754 del 25/6/2010 avente ad oggetto "Direttiva vincolante ai sensi dell'art 8 legge regionale 41/2006 regolamentazione dei ricoveri in Day Hospital di tipo medico e istituzione del modello organizzativo di Day Service Ambulatoriale (DSA)"; • <u>promuovere</u> nell'ambito di specifiche iniziative formative a livello regionale/aziendale, il coinvolgimento dei Medici di medicina generale, finalizzato a garantire una sempre maggiore appropriatezza prescrittiva, anche nella richiesta di prestazioni diagnostiche, unitamente alla programmazione di campagne informative rivolte all'utenza; 		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Dott. ssa Barbara Fabbio) <i>B. Fabbio</i> 13.V. 2011	Data - IL SEGRETARIO 20/05/2011 <i>2011</i>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">ATTO</div>	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA (Dott. ssa Barbara Fabbio) L'INVIATO (Daniela Ruffini)	CODICE PRATICA listatt
PAGINA : 3	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N..... NP/8517 DEL PROT. ANNO.....2011	 REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controlli Direzionali e Politiche del Farmaco - Settore	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>ribadire</u> che le Aziende Sanitarie e gli Enti equiparati utilizzino le Agende di prenotazione dei ricoveri nel formato e con le modalità previste nel documento prodotto nell'ambito del mattone "Tempi di attesa" (Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri), garantendo che i registri utilizzati per la prenotazione dei ricoveri contengano, per ogni prenotazione, la relativa indicazione di priorità, utilizzando la classificazione di cui all'intesa Stato-Regioni del luglio 2002 e successive modifiche e aggiornamenti; • <u>confermare</u>, altresì, le disposizioni emanate con D.G.R. n. 129/2007 e D.G.R. n. 1473/2010, in coerenza con il D.M. n. 135 8/7/2010, circa l'obbligatorietà della compilazione, per le Aziende, dei campi data di prenotazione e classe di priorità nella SDO; • <u>prevedere</u> che, contestualmente alla verifica sull'adozione dei Programmi attuativi aziendali, si procederà alla verifica sull'attuazione delle direttive sopra richiamate; • <u>stabilire</u> che : <ul style="list-style-type: none"> - l'adozione dei programmi attuativi aziendali e la loro attuazione costituiscano obiettivi dei Direttori generali; - nei casi di omessa adozione dei Programmi attuativi aziendali nonché di inerzia o di inadempimento nell'attuazione delle direttive vincolanti richiamate nel presente provvedimento da parte dei soggetti interessati, la Regione provvederà, ai sensi dell'art. 9 comma 6 della l.r. 41/2006, alla nomina di un commissario ad acta con oneri a carico dei soggetti inadempienti; - la Regione Liguria, mediante le competenti strutture del Dipartimento Salute e Servizi sociali e l'Agenzia Sanitaria regionale provvederà a effettuare - almeno semestralmente - il monitoraggio in merito all'attuazione di quanto disposto dai Programmi Attuativi aziendali secondo i criteri previsti dal Piano regionale per il Governo delle Liste di attesa. <p>Su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche della sicurezza dei cittadini</p> <p style="text-align: center;">DELIBERA di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>ricepire</u> formalmente l'Intesa Stato/Regioni 29 aprile 2010 sul documento recante "Sistema CUP - Linee guida nazionali"; • <u>ricepire</u>, l'Intesa Stato/Regioni del 28 ottobre 2010, sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010/2012; • <u>adottare</u> il Piano regionale attuativo del governo delle liste di attesa, elaborato dall'Agenzia sanitaria regionale, allegato quale parte integrale e sostanziale del presente provvedimento; • <u>disporre</u> che, ai sensi dell'art. 8, comma 1 della l.r. 41/2006, entro 60 giorni dalla data del presente provvedimento e in coerenza con lo stesso, le Aziende sanitarie e gli Enti equiparati provvedano ad adottare i propri programmi attuativi aziendali, i quali dovranno, tra l'altro, prevedere l'elaborazione e 		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Dott.ssa <i>Enrica Passio</i>)	Data - IL SEGRETARIO 2010/2011 <i>nn</i>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;">ATTO</div>	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIURIDICI P..... L..... (Dott. <i>Antonio Pulino</i>)	CODICE PRATICA Ilistati
PAGINA : 4	COD. ATTO: DELIBERAZIONE	

SCHEMA N..... NP/8517 DEL PROT. ANNO.....2011		REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
<p>implementazione di linee guida per altre prestazioni al fine di favorire e migliorare l'appropriatezza prescrittiva;</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>confermare</u>, in relazione alle indicazioni e alle prestazioni di cui al piano regionale adottato con il presente provvedimento, le direttive vincolanti per le Aziende sanitarie ed Enti equiparati di cui alla lettera (A) "Misure di carattere generale" (punti da 1 a 5) della richiamata D.G.R. n. 1235/2007; • <u>confermare</u>, altresì, le direttive vincolanti contenute nella D.G.R. n. 754 del 25/6/2010 avente ad oggetto "Direttiva vincolante ai sensi dell'art 8 legge regionale 41/2006 regolamentazione dei ricoveri in Day Hospital di tipo medico e istituzione del modello organizzativo di Day Service Ambulatoriale (DSA)"; • <u>promuovere</u> nell'ambito di specifiche iniziative formative a livello regionale/aziendale, il coinvolgimento dei Medici di medicina generale, finalizzato a garantire una sempre maggiore appropriatezza prescrittiva, anche nella richiesta di prestazioni diagnostiche, unitamente alla programmazione di campagne informative rivolte all'utenza; • <u>ribadire</u> che le Aziende Sanitarie e gli Enti equiparati utilizzino le Agende di prenotazione dei ricoveri nel formato e con le modalità previste nel documento prodotto nell'ambito del mattone "Tempi di attesa" (Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri)", garantendo che i registri utilizzati per la prenotazione dei ricoveri contengano, per ogni prenotazione, la relativa indicazione di priorità, utilizzando la classificazione di cui all'intesa Stato-Regioni del luglio 2002 e successive modifiche e aggiornamenti; • <u>confermare</u>, altresì, le disposizioni emanate con D.G.R. n. 129/2007 e D.G.R. n. 1473/2010, in coerenza con il D.M. n. 135 8/7/2010, circa l'obbligatorietà della compilazione, per le Aziende, dei campi data di prenotazione e classe di priorità nella SDO; • <u>prevedere</u> che, contestualmente alla verifica sull'adozione dei Programmi attuativi aziendali, si procederà alla verifica sull'attuazione delle direttive sopra richiamate; • <u>stabilire</u> che : <ul style="list-style-type: none"> - l'adozione dei programmi attuativi aziendali e la loro attuazione costituiscano obiettivi dei Direttori generali; - nei casi di omessa adozione dei Programmi attuativi aziendali nonché di inerzia o di inadempimento nell'attuazione delle direttive vincolanti richiamate nel presente provvedimento da parte dei soggetti interessati, la Regione provvederà, ai sensi dell'art. 9 comma 6 della l.r. 41/2006, alla nomina di un commissario ad acta con oneri a carico dei soggetti inadempienti; - la Regione Liguria, mediante le competenti strutture del Dipartimento Salute e Servizi sociali e l'Agenzia Sanitaria regionale provvederà a effettuare - almeno semestralmente - il monitoraggio in merito all'attuazione di quanto disposto dai Programmi Attuativi aziendali secondo i criteri previsti dal Piano regionale per il Governo delle Liste di attesa. 		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Dott.ssa Barbara Passio) <i>13.V.2011</i>	Data - IL SEGRETARIO <i>20/05/2011</i>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">ATTO</div>	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GENERALI (Dott.ssa Passio)	CODICE PRATICA listati
PAGINA : 5	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N. NP/8517 DEL PROT. ANNO 2011		REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
<ul style="list-style-type: none"> • <u>disporre</u> che il Piano regionale per il governo delle liste di attesa sia trasmesso al Ministero della Salute e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA); • <u>disporre</u>, altresì, la pubblicazione del predetto Piano sul sito web regionale, nonché della presente deliberazione, per estratto, sul Bollettino ufficiale della Regione Liguria. 		
-----FINE TESTO-----		
Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.		
Data - IL DIRIGENTE (Dott. Giovanni Della Luna)	Data - IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Franco Benvenuti)	
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Dott. ssa Barbara Passio)	Data - IL SEGRETARIO 20/05/2011	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ATTO </div>	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco L'ISTRUTTORE (Daniele Buffini)	CODICE PRATICA Ilistati
PAGINA : 6	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N. N° 8317
DEL PROT. ANNO 2011

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore

ARS LIGURIA
SOCIETÀ PER AZIONI

Piazza della Vittoria, 15 - terzo piano
16121 - Genova
Tel. 010/5484162 - Fax 010/5484147
C.F. 95113490106 - P. IVA 01784930990
ars@regione.liguria.it

Piano regionale per il Governo delle Liste di Attesa

Genova 5 maggio 2011

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dot.ssa *Barbara Fassio*)

13.V.2011

Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011

SETTORE STAFF CENTRALE
REGIONE LIGURIA
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI
PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DIREZIONALE E POLITICHE DEL FARMACO - SETTORE
(*Carlo Buffini*)

MB

SCHEMA N. N°/R317 DEL PROT. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Pubbliche del Farmaco - Settore
---	--

- 1 INTRODUZIONE
- 2 FINALITA' DEL PIANO
- 3 IL CONTESTO LIGURE
- 4 NORMATIVA
 - 4.1 Normativa nazionale
 - 4.2 Normativa regionale
- 5 PRESTAZIONI, CRITERI DI PRIORITA' DI ACCESSO E TEMPI MASSIMI DI ATTESA
 - 5.1 Prestazioni ambulatoriali
 - 5.1.1 visite specialistiche
 - 5.1.2 prestazioni strumentali
 - 5.1.3 altri esami specialistici
 - 5.2 Prestazioni in regime di ricovero
 - 5.2.1 prestazioni in day hospital/day surgery
 - 5.2.2 prestazioni in ricovero ordinario
 - 5.3 Prestazioni inserite in percorsi diagnostico terapeutici nell'area cardiovascolare e oncologica
- 6 LINEE GENERALI DI INTERVENTO
 - 6.1 Promozione appropriatezza della domanda
 - 6.2 Iniziative per la condivisione di percorsi diagnostico terapeutici
 - 6.3 Criteri di individuazione degli ambiti territoriali per i tempi garantiti
 - 6.4 Verifica dell'appropriatezza prescrittiva
 - 6.5 Razionalizzazione dell'organizzazione dell'offerta e sistema Cup
 - 6.6 Iniziative ICT per lo sviluppo dei servizi connessi all'erogazione delle prestazioni
 - 6.7 Indirizzi per la comunicazione e l'informazione sulle liste di attesa
 - 6.8 Regolamentazione della sospensione dell'attività
 - 6.9 Misure in caso di superamento dei tempi massimi
 - 6.10 Attività libero professionale intramuraria (alpi)
- 7 PROCEDURE PER LE ATTIVITA' DI RICOVERO
 - 7.1 Agenda prenotazione ricoveri e adeguamento sdo
- 8 PROGRAMMI ATTUATIVI AZIENDALI
 - 8.1 Struttura Programmi Aziendali
 - 8.2 Valutazione e Monitoraggio Programmi attuativi aziendali
- 9 INDIRIZZI PER LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO
 - 9.1 Monitoraggio ex-ante dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali
 - 9.2 Monitoraggio ex post dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali
 - 9.3 Monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero
 - 9.4 Monitoraggio delle prenotazioni effettuate
 - 9.5 Monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria
 - 9.6 Monitoraggio della sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni
 - 9.7 Monitoraggio dei PDT
 - 9.8 Monitoraggio siti web

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)



Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011

 SETTORE STAFF CENTRALE
 E SERVIZI GIUNTA
 P. C. O.
 L'INTELLIGENTE
 (Dott. Daniele Ruffini)



SCHEMA N. NP/3517 DEL PROF. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	--

1 INTRODUZIONE

Obiettivo di primaria importanza per il Servizio Sanitario Nazionale è assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati, nel rispetto del diritto della persona alla tutela della salute e del principio di equità nell'accesso alle prestazioni. Le organizzazioni sanitarie evolute sono tutte interessate dal problema dei tempi d'attesa.

I determinanti del fenomeno delle liste di attesa sono molteplici e attengono a tre grandi aree di intervento: il governo della domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza e i sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni. In particolare fra i diversi fattori che contribuiscono al mantenimento di forti divari fra la domanda (crescente) e l'offerta (non sempre adeguata) di prestazioni si ricorda la maggiore attenzione dei cittadini nei confronti del proprio stato di salute, la valutazione dei bisogni assistenziali da parte dei medici prescrittori, l'affermarsi di modelli culturali di «consumo sanitario» (spesso anche indotti dai *media*), la maggiore capacità di intervento del sistema sanitario (anche grazie alla crescente disponibilità di tecnologie e trattamenti), le carenze organizzative che ostacolano il pieno sfruttamento delle risorse disponibili, le difficoltà di un settore che presenta al proprio interno nicchie di mercato di difficile regolamentazione.

Per tali motivi è necessario adottare idonei programmi e introdurre strategie da perseguire nel loro insieme per garantire un uso sempre più razionale delle risorse e consentire l'erogazione tempestiva delle prestazioni in condizioni di appropriatezza e qualità.

Efficacia, efficienza, trasparenza, appropriatezza anche temporale e qualità delle prestazioni sono poste al centro delle strategie di intervento della Regione.

Tali principi sono perseguibili con una puntuale conoscenza dei tempi d'attesa, prevedendo fra l'altro il monitoraggio del fenomeno. L'ottimizzazione della loro gestione, in un contesto volto a orientare l'assistenza verso il miglioramento continuo della qualità, è realizzabile con gli strumenti del governo clinico. A tal fine è necessario prevedere un approccio sistematico per processi con la gestione dei percorsi clinico-diagnostico-terapeutici in un contesto multidisciplinare e multiprofessionale.

L'appropriatezza, clinica e organizzativa, è sicuramente l'elemento regolatore delle scelte e dei comportamenti di tutti i soggetti che hanno una responsabilità rispetto al bisogno di salute. L'appropriatezza è quindi presupposto indispensabile, sebbene non sufficiente, per garantire il diritto alla salute stessa.

2 FINALITA' DEL PIANO

Scopo del presente piano è quello di garantire tempi di attesa congrui agli assistiti liguri, mediante una maggiore appropriatezza della domanda e una migliore organizzazione dell'apparato dell'offerta, coniugando il diritto di accesso del cittadino con adeguate strategie di governo della domanda, improntate all'applicazione di criteri di appropriatezza e di prioritizzazione clinica, anche con riferimento agli adempimenti fissati dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA).

Il presente Piano Regionale attuativo del governo delle liste di attesa :

- * aggiorna l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera oggetto del monitoraggio, fissando i tempi massimi regionali per l'accesso;
- * Individua in coerenza con quanto previsto a livello nazionale le aree cardiovascolare e oncologica quali aree prioritarie per lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici;
- * fornisce indirizzi omogenei alle Aziende sanitarie liguri al fine di garantire il governo della domanda di prestazioni, attraverso diversi strumenti tra i quali l'uso sistematico delle classi di priorità, sia nella fase prescrittiva che di prenotazione, e il rispetto dei tempi e delle modalità previste dai sistemi di monitoraggio;
- * garantisce la messa in atto di procedure di verifica dell'appropriatezza prescrittiva, anche attraverso provvedimenti specifici che regolamentino le condizioni di erogabilità, con particolare riferimento:
 - a. all'utilizzo delle classi di priorità,

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

Data - IL SEGRETARIO

26/05/2011

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI AMMINISTRATIVI
L'INTELLIGENTISSIMO
(Dott. Ruffini)

SCHEMA N. NP/8517 DEL PROF. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione - Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	--

- aumentare la disponibilità sui sistemi Cup di tutte le prestazioni oggetto del precedente Piano erogate sia dalle proprie strutture che dalle strutture private accreditate;
- differenziare in numero sempre maggiore le agende per le prime visite da quelle per le visite successive;
- razionalizzare e rendere più efficienti i punti di erogazione;
- aumentare la disponibilità dell'offerta delle prestazioni;
- implementare i flussi informativi nei confronti della Regione, necessari al monitoraggio dei risultati;
- valorizzare accordi locali con medici di medicina generale e medici ospedalieri;
- ridurre gli episodi di sospensione delle erogazione delle prestazioni da parte delle Aziende.

A fronte del proficuo lavoro svolto dalle Aziende Sanitarie si registrano comunque alcune criticità, determinate da:

- Persistente parziale parcellizzazione dell'offerta delle prestazioni sanitarie da parte delle Aziende;
- Permanenza in molti casi di scarsa trasparenza nelle procedure di accesso alle prestazioni (visite, prestazioni diagnostiche);
- Adozione di misure legate ad aumenti dell'offerta a carattere episodico, attraverso l'erogazione di incentivi economici agli specialisti ("gettoni") che hanno portato ad un aumento dell'offerta altalenante e poco significativa;
- Permanenza di episodi di sospensione dell'erogazione delle prestazioni da parte delle Aziende con accentuazione del disagio da parte degli utenti;
- Incompleta e parziale disponibilità nel sistema CUP delle prestazioni prenotabili ed erogabili.

4. NORMATIVA

4.1 Normativa nazionale

- **Intesa Stato-Regioni del 14/02/2002** : «Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa»
- **Intesa Stato-Regioni dell'11 luglio 2002** «Accordo tra il Governo, le regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa»
- **DPCM del 16/04/2002** : «Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa»
- **Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006), art. 1 comma 280:** Piano Sanitario Nazionale 2003/2005
- **Intesa Stato-Regioni 28 marzo 2006** sul Piano Nazionale di Contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005
- **Accordo tra Ministro della Salute Turco e Assessori regionali alla Sanità del 20 novembre 2006**
- **Intesa Stato-Regioni 18 ottobre 2010** sul Piano Nazionale di Contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2010/2012, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fasso)

13.V.2011

Data - IL SEGRETARIO

20/5/2011

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI CLIENTI
Piazzale G. Cesare, 10
10121 TORINO
DIRETTORE
(Daniela Buffini)

SCHEMA N. NP/8817
DEL PROF. ANNO 2011

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore

4.2 Normativa regionale

- Deliberazione del Consiglio regionale 30 settembre 2009, n. 22 "Piano socio sanitario regionale 2009/2011";

Deliberazioni di giunta regionale :

- n. 2091 del 25.9.1998 ad oggetto "Determinazione dei criteri per la definizione dei tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di day hospital diagnostico. Applicazione articoli 10 e 12 del D.L. n. 124/98";
 - n. 717 del 27.6.2000 ad oggetto "Iniziativa per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale e di laboratorio";
 - n. 932 del 5.8.2005 ad oggetto "Indirizzi e adempimenti per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale - Obiettivi dei Direttori generali.";
 - n. 624 del 23.6.2006 ad oggetto "Intesa Stato-Regioni 28 marzo 2006 sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008 di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005: approvazione e adozione Piano regionale";
 - n. 129 del 9.2.2007 ad oggetto "Piano regionale per il contenimento dei tempi e delle liste di attesa.";
 - n. 1235 del 19.10.2007 ad oggetto: "Misure organizzative per l'abbattimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie maggiormente critiche";
 - n. 673 del 13.6.2008 ad oggetto "seconda fase delle iniziative per l'abbattimento dei tempi di attesa presso la asl 2 savonese, ai sensi della deliberazione n. 1235 del 19 ottobre 2007.";
 - n. 674 del 13.6.2008 ad oggetto "seconda fase delle iniziative per l'abbattimento dei tempi di attesa presso la asl 4 chiavarese, ai sensi della deliberazione n. 1235 del 19 ottobre 2007.";
 - n. 675 del 13.6.2008 ad oggetto "seconda fase delle iniziative per l'abbattimento dei tempi di attesa presso la asl 1 imperiese, ai sensi della deliberazione n. 1235 del 19 ottobre 2007";
 - n. 166 del 24.2.2009 ad oggetto "Anno 2009 - Assegnazione delle risorse finanziarie alle Aziende sanitarie ed agli Enti equiparati";
 - n. 167 del 24.2.2009 ad oggetto "Obiettivi delle Aziende Sanitarie ed Enti Equiparati per l'anno 2009";
 - n. 1029 del 24.7.2009 ad oggetto "Ridefinizione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie locali, dell'A.O. San Martino e dell' IRCCS IST, ai fini dell'applicazione dell'art. 1, comma 5, del DPCM 19.07.1995 n. 502";
- Decreto del Direttore generale del Dipartimento Salute n. 471 del 9.12.2008 "Piano regionale per il contenimento dei tempi di attesa - Nucleo di Controllo e Verifica per l'attuazione delle disposizioni regionali nell'area metropolitana genovese";
- Decreto del Direttore generale del Dipartimento Salute n. 423 del 29.11.2007 "Monitoraggio e verifica dell'applicazione della deliberazione della Giunta Regionale n. 1235/2007";
- Decreto dirigenziale n. 27 del 3.2.2009 "aggiornamento nucleo di controllo e verifica per l'attuazione delle disposizioni regionali in materia di contenimento dei tempi di attesa nell'area metropolitana genovese";

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

[Firma]

13 - V - 2011

Data - IL SEGRETARIO

[Firma]

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
PROGRAMMATIONE, CONTROLLO DIREZIONALE
E POLITICHE DEL FARMACO - SETTORE
L'INSTRUTTORE
(DOTT. RICCARDO RIVIERI)

SCHEMA N. NP/8317 DEL PROT. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	---

- Decreto dirigenziale n. 2857 del 21.10.2009 "Assegnazione alla Asl 5 del finanziamento per il progetto relativo all'abbattimento delle liste d'attesa. Impegno di euro 800.000,00";

5 PRESTAZIONI, CRITERI DI PRIORITA' DI ACCESSO E TEMPI MASSIMI DI ATTESA

Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono state aggiornate sulla base delle indicazioni del PNGLA, nonché sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel corso dei precedenti anni, eliminando prestazioni che non presentano particolari criticità o che non presentano volumi dell'erogato di particolare rilievo, ed inserendo prestazioni che risultano critiche o funzionali ad una visione complessiva dell'ambito osservato.

Per tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio, il tempo massimo di attesa, individuato dal presente Piano, dovrà essere garantito al 90% degli utenti che ne fanno richiesta, presso le strutture erogatrici che saranno indicate dal Piano Attuativo Aziendale (PAA).

5.1 Prestazioni ambulatoriali

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostico/terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening.

Possono anche essere considerati primi accessi quelli effettuati da pazienti noti, affetti da malattie croniche, che presentino l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato con la patologia cronica, tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o una revisione sostanziale della terapia.

Sono da ritenersi visita o esame di controllo :

- visite o accertamenti diagnostici strumentali successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una prima terapia; si tratta di prestazioni finalizzate ad esempio a: seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento del buon esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso;
- le prestazioni successive al primo accesso e programmate dallo specialista che ha già preso in carico il paziente (comprese le prestazioni di 2° e 3° livello rese a pazienti a cui è già stato fatto un inquadramento diagnostico che necessita di approfondimento);
- tutte le prestazioni prescritte con l'indicazione del codice di esenzione per patologia sulla ricetta.

Le prescrizioni di prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN devono riportare :

- l'indicazione se trattasi di prima prestazione o controllo;
- il quesito diagnostico;
- l'indicazione delle classi di priorità definite come di seguito:

U (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
B (Breve) da eseguire entro 10 giorni;
D (Differibile) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
P (Programmata) da eseguire entro 12 mesi.

Sono oggetto di monitoraggio 14 visite specialistiche e 29 prestazioni di diagnostica strumentale, di seguito elencate:

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Passio)

13.V.2011

Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011

SETTORE STAFF CENTRALE
 E SERVIZI GIUNTA
 PIANO CONTROLLO
 L'ISTRUTTORE
 Daniela Raffini

SCHEMA N. NP/8517 DEL PROF. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	---

5.1.1 VISITE SPECIALISTICHE

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice branca
1	Visita cardiologica	89.71J	02
2	Visita chirurgia vascolare	89.71J	05
3	Visita endocrinologica	89.71J	09
4	Visita neurologica	89.71J	15
5	Visita oculistica	89.71J	16
6	Visita ortopedica	89.71J	19
7	Visita ginecologica	89.71J	20
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.71J	21
9	Visita urologica	89.71J	25
10	Visita dermatologica	89.71J	06
11	Visita fisiatrica	89.71J	12
12	Visita gastroenterologica	89.71J	10
13	Visita oncologica	89.71J	18
14	Visita pneumologica	89.71J	22

5.1.2 PRESTAZIONI STRUMENTALI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
	Diagnostica per Immagini	
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 - 87.03.1
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 - 88.38.1
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2

Data - Il RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dot.ssa Barbara Fassio)

18 V. 2011

Data - Il SEGRETARIO

20/5/2011

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIURIA
P. C. C. C. C. C.
L'ISCRITTORE
(Dott. Ruffini)

SCHEMA N. NP/8317 DEL PROT. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	---

5.1.3 ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

34	Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 - 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 - 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

5.2 Prestazioni in regime di ricovero

I ricoveri di cui alle tabelle sotto riportate devono necessariamente essere classificati secondo **classi di priorità**, definite in coerenza con quanto indicato nell'ambito dell'Accordo dell'11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008 e del D.M. 8/7/2010, n. 135. (recepto con DGR n. 1473 del 10/12/2010: "Aggiornamento del manuale regionale per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della Scheda di dimissione ospedaliera. Recepimento del Decreto Ministero Salute 10/12/2009 e del D.M. n. 135 del 8/7/2010.")

Le classi di priorità per il ricovero sono le seguenti:

CLASSE DI PRIORITA' PER IL RICOVERO	INDICAZIONI
CLASSE A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici, che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilita' ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti ne' possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilita', e non manifestano tendenza ad aggravarsi ne' possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilita'. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Le prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio ricomprendono 5 prestazioni erogate prevalentemente in regime di ricovero diurno e 10 in regime in ricovero ordinario.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Passio)

13.V.2011


Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011 SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
Piazzetta Cavour, 10 - Genova
L'ISTRUTTORE
(Deniale Ruffini)

SCHEMA N. N. 317 DEL PROF. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
--	--

5.2.1 PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
44	Chemioterapia (1)	99.25	V58.1
45	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
46	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
47	Emorroidectomia	49.46	
48	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0 - 53.10	

(1) Le Aziende che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, svolgeranno il monitoraggio in tale setting assistenziale.

5.2.2 PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO

Numero	Prestazione (2)	Codice Intervento	Codice Diagnosi
49	Interventi chirurgici tumore Mammella	Categoria 85.4	Categoria 174
50	Interventi chirurgici tumore Prostata	60.5	185
51	Interventi chirurgici tumore colon retto	45.7x - 45.8; 48.5 - 48.6	Categorie 153 - 154
52	Interventi chirurgici tumori dell'utero	Da 68.3 a 68.9	Categoria 182
53	By pass aortocoronarico	36.10	
54	Angioplastica Coronarica (PTCA)	Categoria 36.0	
55	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
56	Intervento protesi d'anca	81.51 - 81.52 - 81.53	
57	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.3 - 32.4 - 32.5 - 32.9	
58	Tonsillectomia	28.2 - 28.3	

(2) le Aziende che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime di day surgery o one day surgery svolgeranno il monitoraggio in tale setting assistenziale.

5.3 Prestazioni inserite in percorsi diagnostico terapeutici nell'area cardiovascolare e oncologica

Le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori si confermano essere da ormai molti anni le principali cause di morte nel nostro Paese. Parte di questi decessi potrebbe essere evitata non solo attraverso azioni di prevenzione primaria e secondaria, ma anche attraverso interventi tempestivi in termini di diagnosi e cura, nell'ambito di appropriati percorsi diagnostico terapeutici (PDT).

Pertanto, in questi ambiti, va prevista una tempistica nell'erogazione delle prestazioni che consenta di garantire ad ogni paziente lo svolgimento dei PDT in tempi adeguati, nonché modalità di comunicazione e informazione per l'utente e i familiari rispetto ai PDT previsti e alla relativa tempistica di erogazione.

In ambito cardiovascolare l'organizzazione in rete è il riferimento più logico nell'ambito dell'assistenza al paziente, rappresentando non solo un sistema di collegamento tra tutte le componenti assistenziali ma anche un sistema di sicurezza per il paziente stesso. L'organizzazione assistenziale secondo il modello a rete viene attuata in Liguria sui collegamenti veloci tra territorio, centri periferici e centro di riferimento, consentendo di orientare opportunamente l'assistenza in un contesto territorio-ospedale secondo le caratteristiche di rischio del paziente, definiti nell'ambito di

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)



13 V. 2011

Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011

SETTORE STAFF GENERALE

L. 13 V. 2011

L'ISTRUTTORE

(Dott.ssa Barbara Fassio)

SCHEMA N. NP/8317 DEL PROT. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	--

percorsi e di tempi previsti di intervento. Le strutture ospedaliere della rete ligure sono integrate tra loro, con il sistema regionale dell'emergenza e con le strutture di riabilitazione, utilizzando specifici protocolli operativi e ottimizzando le connessioni funzionali tra centri periferici e di riferimento.

In ambito oncologico, appare sempre più evidente la necessità di garantire adeguate modalità organizzative, attraverso una tempestiva diagnosi e un veloce avvio delle procedure terapeutiche. E' necessario in una assistenza sanitaria moderna e attenta ai bisogni dei cittadini garantire la presa in carico globale del malato fin dall'inizio del percorso diagnostico terapeutico, attraverso un approccio multidisciplinare e multidimensionale. Il coordinamento di tutte le azioni, sia in ambito ospedaliero che territoriale è, fondamentale ai fini del raggiungimento di livelli di qualità, corretta allocazione delle risorse ed equità nell'accesso alle cure. In questa ottica è possibile non solo assicurare il percorso strettamente oncologico, ma anche il coordinamento con i servizi territoriali deputati all'assistenza domiciliare, ai percorsi riabilitativi e alle cure palliative.

Attraverso questo piano, la Regione Liguria intende assicurare l'implementazione e la diffusione di linee guida per la gestione e il monitoraggio dei PDT, facendo riferimento a quanto riportato nel "Manuale metodologico per produrre, diffondere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica", edito a maggio 2002 dall'ISS e dall'AgeNaS. La Regione intende altresì implementare modelli di integrazione territorio-ospedale, affinché siano assicurate le formule organizzative per la presa in carico del paziente che viene avviato ad un PDT. In tal senso, il PDT deve essere inteso come una serie di attività, alcune erogate in regime ambulatoriale altre in condizione di degenza ospedaliera, finalizzate alla gestione programmata ed appropriata di un problema assistenziale complesso, secondo priorità temporali e modalità d'accesso differenziate a seconda della gravità del singolo caso.

L'AgeNaS, così come previsto dal Piano Nazionale ha individuato le patologie oggetto di monitoraggio, con riferimento alle condizioni cliniche a forte impatto sociale per gravità, frequenza e costi e definito i relativi tempi massimi d'attesa per ciascun PDT, che comunque non potranno essere superiori ai 30 giorni per la fase diagnostica e 30 giorni per l'inizio della terapia dal momento dell'indicazione clinica per almeno il 90% dei pazienti:

- Il tumore della mammella.
- Il tumore del polmone.
- Il tumore del colon-retto.
- La cardiopatia ischemica trattata con by-pass Aorto-Coronarico.

6 LINEE GENERALI DI INTERVENTO

6.1 Promozione appropriatezza della domanda

L'assistenza specialistica ambulatoriale ligure ha registrato in questi ultimi anni un incremento della quantità di prestazioni erogate (il 5% circa). La crescita è dovuta da un lato all'introduzione di nuove prestazioni in regime ambulatoriale, insieme alla promozione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri, e quindi il passaggio di nuove prestazioni dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e dall'altro alla presenza di una consistente fetta di popolazione anziana con la conseguente maggiore diffusione di malattie croniche che rappresenta una delle principali cause dell'incremento della domanda di prestazioni ambulatoriali. A questo fenomeno dobbiamo aggiungere una diffusione a volte non adeguata dell'assistenza domiciliare e residenziale che comporta, quale conseguenza, l'erogazione in regime ambulatoriale di prestazioni che invece dovrebbero essere erogate in setting assistenziali più appropriati. Infine, la maggior consapevolezza del cittadino rispetto ai propri bisogni di salute e la sempre maggior diffusione della pratica preventiva ha contribuito alla crescita della domanda di prestazioni di carattere prettamente diagnostico. In questo quadro sorge una ulteriore criticità legata alla difficoltà di accesso alle prestazioni anche rispetto ai fenomeni di iperafflusso ai pronto soccorsi e alla efficacia e chiarezza dei percorsi diagnostico assistenziali. Luogo di riferimento prioritario per la gestione dei quadri patologici cronici e degenerativi che caratterizzano la fascia di utenza più numerosa è il territorio ed è necessario un miglioramento del collegamento funzionale tra questo (medici di medicina generale) e la risposta ospedaliera.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

[Firma]

13.V.2011

Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011

SETTORE STAFF GENERALE
E SERVIZI GIUNTA
Piano Cantonale
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Ruffini)

SCHEMA N. NP/8517
DEL PROT. ANNO 2011

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore

Le Aziende pertanto devono prevedere nei propri piani attuativi, obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva promuovendo e migliorando i processi di integrazione dell'attività degli MMG, degli operatori e degli specialisti delle strutture pubbliche e private. Tali modalità operative devono consentire una più agevole integrazione tra assistenza primaria e strutture specialistiche al fine di garantire la continuità assistenziale.

Per quelle patologie che richiedono valutazioni di diagnostica strumentale che utilizzano media e alta tecnologia o che comunque richiedono un particolare impegno di risorse per la corretta definizione diagnostica, devono essere attuati percorsi complessi (PAC = pacchetti ambulatoriali complessi) all'interno di PDT che permettano al cittadino di usufruire di più prestazioni in un'unica soluzione o comunque con un numero di accessi ridotto.

Le Aziende sanitarie devono quindi dare completa applicazione alla DGR 754 del 25/6/2010 avente ad oggetto "Direttiva vincolante ai sensi dell'art 8 legge regionale 41/2006 regolamentazione dei ricoveri in Day Hospital di tipo medico e istituzione del modello organizzativo di Day Service Ambulatoriale (DSA)".

I Piani aziendali dovranno altresì tenere conto delle raccomandazioni prescrittive, già emanate con precedenti provvedimenti (dgr. 1235/07), relative a TAC e RMN che dovranno rappresentare un sostanziale riferimento per la definizione di progetti di governo clinico coi MMG e prevedere successive integrazioni delle stesse, nonché prevedere l'elaborazione ed implementazione di linee guida per altre prestazioni al fine di favorire e migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

La Regione Liguria individua infatti nell'utilizzo di linee guida condivise una strada per favorire e migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Tali linee guida dovranno in prima istanza essere formulate a livello di area ottimale sovraaziendale e definite attraverso tavoli tecnici costituiti da tutte le Aziende territoriali e Ospedaliere e Enti erogatori pubblici afferenti a quel territorio:

- Area ottimale Ponente.
- Area ottimale Metropolitana.
- Area ottimale Levante.

Capofila di ciascun tavolo sarà un rappresentante dell'Azienda Sanitaria Territoriale di riferimento.

6.2 Iniziative per la condivisione di percorsi diagnostico terapeutici

Con apposito provvedimento, in conformità alle indicazioni emanate dall' AGENAS, in merito alle modalità e alla tempistica dei percorsi diagnostico terapeutici nell'oncologia e nel cardiovascolare, la Regione Liguria da mandato all'Agenzia Sanitaria Ligure di costituire un tavolo di coordinamento con le Aziende Sanitarie per lo sviluppo, la condivisione, l'attuazione e la diffusione dei PDT nell'oncologia e nel cardiovascolare.

L'Ars per l'attuazione del mandato si avvale del coordinamento della rete oncologica e del coordinamento della rete cardiovascolare.

Rimane fermo che i tempi massimi d'attesa per ciascun PDT, per le patologie oggetto di monitoraggio non potranno essere superiori ai 30 giorni per la fase diagnostica e 30 giorni per l'inizio della terapia dal momento dell'indicazione clinica per almeno il 90% dei pazienti. Le prestazioni traccianti sono quelle individuate dall'AGENAS e condivise con Ministero della Sanità e Regioni, in quanto deve essere garantita la comparabilità dei dati a livello nazionale.

6.3 Criteri di individuazione degli ambiti territoriali per i tempi garantiti

Le Aziende Sanitarie Liguri devono garantire in un'ottica integrata di sistema una risposta completa nel territorio di riferimento.

I programmi attuativi di ciascuna Azienda territoriale devono tener conto della organizzazione distrettuale presente nel territorio, specificando il ruolo degli Enti e Aziende Ospedaliere nell'erogazione delle prestazioni. La peculiarità dell'area metropolitana genovese, il numero di Aziende e Enti che insistono sul territorio portano ad affidare all'ASL 3 Genovese il coordinamento nonché la responsabilità dell'attuazione dei piani aziendali relativi all'intera area

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fossio)

13.V.2011

Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P.
LIBROTTORRE
IDANTE Ruffini

SCHEMA N. N°/8517 DEL PROC. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	---

definendo nel contempo specifiche modalità operative e conseguente individuazione dei compiti e delle azioni che fanno capo a ciascuna Azienda, Ente e Istituto del contesto metropolitano. E' chiaro che quest'ultimi sono tenuti a realizzare gli incombeni loro attribuiti nei modi e nei tempi previsti.

Le Aziende individuano, nei propri piani attuativi aziendali, per le prestazioni di cui al presente piano, le strutture nelle quali sono garantiti i tempi massimi di attesa.

6.4 Verifica dell'appropriatezza prescrittiva

Le Aziende sono tenute a prevedere nei propri piani attuativi l'emanazione di provvedimenti specifici che regolamentino le procedure di verifica delle prescrizioni. Dovrà infatti essere verificato il rispetto di tutti i criteri relativi alla completa compilazione della prescrizione, che in particolare dovrà contenere l'indicazione di:

- a. classi di priorità,
- b. quesito diagnostico
- c. primi accessi e controlli;

Al fine di realizzare l'obiettivo di verifica della qualità delle prestazioni erogate secondo criteri di appropriatezza, le Aziende dovranno prevedere un controllo con cadenza annuale sulle prescrizioni pari allo 0,5 % del volume delle prestazioni, oggetto di monitoraggio, erogate nella propria Azienda. L'individuazione delle prescrizioni deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali.

Quanto previsto dovrà essere portato a conoscenza delle OO SS dei Medici di medicina generale.

6.5 Razionalizzazione dell'organizzazione dell'offerta e sistema Cup

Il sistema di gestione dell'offerta ambulatoriale in Regione Liguria passa attraverso un'attenta configurazione dello strumento del Cup, che risponde pienamente a quanto indicato nelle Linee Guida Nazionali per i sistemi CUP di cui all'accordo approvato in conferenza Stato Regioni.

La Giunta Regionale, con DGR 1454/10, ha disposto la confluenza dei Cup già esistenti a livello dei territori aziendali in un sistema unico a livello regionale.

Tale sistema, governato collegialmente da referenti di tutte le Aziende del SSR ligure, consente l'omogeneizzazione e la razionalizzazione delle modalità di accesso dei cittadini all'offerta pubblica e privata accreditata, integrandosi con i sistemi gestionali delle Aziende sanitarie.

La dgr 1235/07 già stabiliva che progressivamente tutte le prestazioni, erogate in regime ambulatoriale dai soggetti pubblici e privati accreditati, devono essere inserite e rese prenotabili tramite il CUP, con la sola eccezione delle quote di attività dedicate ai pazienti in regime di ricovero e di quelle per cui è previsto l'accesso diretto senza prenotazione da parte del paziente.

La stessa dgr 1235/07 disponeva che tutte le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, gli Enti e gli Istituti Scientifici, provvedessero a suddividere le proprie agende di prenotazione tra primi accessi (visite e prestazioni strumentali) dalle successive di controllo, garantendo che lo specialista presso il quale avviene il primo accesso effettui la prescrizione della visita successiva e che la relativa prenotazione possa avvenire contestualmente alla prescrizione a cura della struttura.

Tali disposizioni vengono confermate, con l'estensione alle nuove prestazioni introdotte dal presente piano.

Le indicazioni di priorità dovranno essere utilizzate dal sistema di prenotazione per un accesso differenziato al sistema. Il sistema di prenotazione deve garantire la gestione ottimale delle risorse, effettuando la pulizia sistematica delle liste più lunghe, il riutilizzo in circolarità di agende destinate ad accessi prioritari ma non utilizzate, flessibilità nella strutturazione delle agende ed eventuali meccanismi di overbooking.

Le Aziende devono prevedere nei piani attuativi il monitoraggio dell'andamento della domanda adottando le misure ritenute più opportune dal lato dell'offerta, previa verifica dei reali livelli di produttività delle strutture (numero di visite/ora e di prestazioni/ora).

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Passio)

B.P.
13.V.2011

Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
REGIONE LIGURIA
DIREZIONE
(Daniela Ruffini)

ore

SCHEMA N. NP/8517
DEL PROT. ANNO 2011

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Programmazione - Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore

6.7 Indirizzi per la comunicazione e l'informazione sulle liste di attesa

Il coinvolgimento dei cittadini e degli operatori sanitari è un elemento non trascurabile nell'ambito delle tematiche della riduzione dei tempi di attesa.

L'erogazione delle prestazioni sanitarie entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alla necessità di cura rappresenta uno degli elementi qualificanti della risposta organizzativa e assistenziale delle Aziende Sanitarie ai propri utenti.

Portare a conoscenza dei cittadini i determinanti che possono generare anomalie sulle liste di attesa quali situazioni poco appropriate o un errato uso del sistema di prenotazione e al contempo informare l'utenza circa il corretto uso del sistema è un comportamento che dovrà essere attuato dalle Aziende Sanitarie.

L'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa vanno sostenute e potenziate attraverso strategie che rendano disponibili una serie di informazioni quali quantitative sulle modalità di accesso alle prestazioni, sulle condizioni di erogazione e sulla localizzazione delle strutture erogatrici.

I piani attuativi aziendali devono individuare tutti gli strumenti ritenuti più idonei a sviluppare e rafforzare la multicanalità nell'accesso alle informazioni attraverso campagne informative, piani di comunicazione aziendale, cart dei servizi, urp (uffici relazioni con il pubblico) e rete internet.

Quest'ultima può consentire di amplificare le informazioni disponibili e rappresentare un elemento rilevante qualificante ai fini della trasparenza nei confronti del cittadino.

A tale scopo, il piano attuativo aziendale dovrà prevedere:

- La pubblicazione sulla home page del proprio sito di una voce del menù "Tempi di attesa delle prestazioni sanitarie"
- La sezione dedicata, dovrà avere gli stessi tempi di attesa pubblicati con rilevazione mensile sul sito regional www.liguriainformasalute.it, dove vengono pubblicati i tempi minimi di attesa di ogni unità erogante per le prestazioni oggetto del monitoraggio. La sezione potrà linkare direttamente alla pagina di Liguriainformasalute oppure riportare gli stessi dati richiamando la fonte.
- Che ogni Azienda Sanitaria, possa pubblicare ulteriori informazioni ritenute utili al cittadino.

6.8 Regolamentazione della sospensione dell'attività

Si dispone l'attuazione delle linee guida predisposte a livello nazionale per regolare la sospensione dell'erogazione delle prestazioni per motivi tecnici.

Si dà pertanto indicazione alle Aziende affinché, nei propri Piani attuativi, prevedano esplicitamente le procedure di cui alle linee guida di seguito riportate: "Il realizzarsi di situazioni che oggettivamente impediscono l'erogazione della prestazione (guasto macchina, indisponibilità del personale per motivi vari ecc.) rappresenta un evento che può realizzarsi in qualunque contesto e per molte cause. Tali situazioni possono essere imprevedibili relativamente al momento in cui avvengono, ma sono prevedibili come situazione potenziale, e pertanto devono essere individuate soluzioni più idonee, sia per superare la contingenza "tecnica", sia per garantire la continuità del servizio (intesa con prenotazione e come erogazione della prestazione al cittadino). Per altro, occorre distinguere chiaramente l'impossibilità alla erogazione, per uno dei motivi sopra accennati, dalla attività di prenotazione, che materialmente può invece continuare a svolgersi. Infatti, la prenotazione costituisce una procedura di inserimento della domanda nel sistema di offerta che, entro certi limiti, può prescindere dal fatto che in un determinato momento l'erogazione si interrompa, potendosi utilizzare, come sotto descritto, delle procedure che considerino la programmazione delle attività anche prevedendo i momenti di interruzione e la loro durata. In linea di principio, pertanto, si deve considerare l'interruzione delle attività di erogazione una situazione che può essere adottata solo in casi eccezionali, e nel rispetto di alcune regole:

- La regolamentazione della sospensione delle attività di erogazione di un servizio (solo per gravi o eccezionali motivi) deve essere esplicitamente prevista in specifici documenti aziendali, e seguendo procedu

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott. *[firma]* Fasso)

13.V.2011

Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011

SETTORE STAFF GENERALE

IL RESPONSABILE

P. *[firma]*

IL RESPONSABILE

(*[firma]*)

SCHEMA N. NP/8317 DEL PROF. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	--

formalmente approvate dalle direzioni aziendali, che prevedano anche forme di consultazione dei rappresentanti degli utenti.

- Di tutti gli eventi di sospensione dell'erogazione deve essere informato il direttore sanitario di presidio, che deve a sua volta informare la direzione aziendale.
- La direzione aziendale deve informare la Regione di ogni sospensione avvenuta, con modalità tempi di cui al successivo paragrafo 9.7.
- Ogni evento di interruzione delle attività di erogazione deve essere registrato con modalità che rendano disponibili almeno le seguenti informazioni:
 - di quale prestazione si è sospesa l'erogazione (cosa è stato sospeso)
 - dove
 - perché
 - per quanto tempo (da quando a quando).

Anche se l'erogazione delle prestazioni è stata interrotta, il servizio deve proseguire le prenotazioni, calcolando i nuovi tempi in funzione della stima del tempo di interruzione. Nel caso non sia temporaneamente possibile svolgere nemmeno le attività di prenotazione, l'azienda può fare, per i nuovi utenti, dei pre-appointamenti, ovvero indicare un periodo di massima nel quale si stima potrà essere erogata la prestazione; la data precisa della prestazione può essere successivamente comunicata dalla azienda, che contatta direttamente l'utente, oppure essere ottenuta dall'utente mediante una telefonata ad un numero indicato dalla azienda stessa, numero che dovrà essere con certezza disponibile in un determinato orario. In ogni caso, per il calcolo dei tempi di attesa per le prestazioni, i tempi vanno calcolati dal primo momento (primo contatto) in cui il cittadino si è rivolto alla struttura per ottenere la prestazione.

Qualora non si ottemperasse al dettato sopra esplicitato si richiama quanto disposto con dgr 1235/07 e ai sensi dell'art 1 comma 282 e comma 284 della legge 23/12/2005 n. 266; in caso di chiusura delle prenotazioni viene applicata la sanzione di 1.000 Euro, aumentata fino a 6000 Euro per le violazioni successive, al Direttore generale in solido con il Direttore Sanitario, con le modalità previste dalla legge 689/81 e dalla legge regionale 45/82 e meglio definite con successivo atto del Direttore generale.

6.9 Misure in caso di superamento dei tempi massimi

I Programmi attuativi aziendali devono esplicitare le misure da prevedere in caso di superamento dei tempi massimi di attesa.

Oltre alle azioni relative al governo della domanda, le Aziende adottano le misure più opportune nel versante dell'offerta prevedendo ove necessario interventi quali l'aumento dei volumi di attività (anche attraverso la verifica dei reali livelli di produttività delle strutture, numero di visite/ora e di prestazioni/ora) e incrementando le ore, giornaliere o settimanali, di apertura delle proprie strutture, prevedendo inoltre un'adeguata organizzazione delle attività in libera professione erogata dai propri professionisti per conto e a carico delle Aziende, come previsto dall'art. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000. Questa libera professione "aziendale" andrà concordata con i professionisti e sostenuta economicamente dall'azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo (ticket).

6.10 Attività libero professionale intramuraria (api)

Le prestazioni libero professionali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico, è necessario, che siano previsti nei piani attuativi aziendali e come ribadito dalle Linee guida nazionali del sistema CUP del 29 aprile 2010 con modalità di gestione separata delle prenotazioni rispetto alle prestazioni istituzionali erogate a carico del

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Daniela Passio)

[Firma]

13. V. 2011

Data - IL SEGRETARIO

[Firma]

SETTORE DI APPUNTAMENTO
E SERVIZI CLIENTI
P... ..
L'ISTRUTTORE
[Firma]

SCHEMA N. NP/8317 DEL PROT. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Funzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	--

S.S.N., attraverso sistemi centralizzati e preferibilmente informatizzati. Le Aziende devono inoltre, provvedere ad attivare forme di controllo sul volume di tali prestazioni e sui relativi tempi di attesa, sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione.

Le prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti in favore dell'Azienda, come specificato nel precedente paragrafo, costituiscono un ulteriore possibile strumento per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d'attesa, in quanto tali prestazioni possono contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorquando una ridotta disponibilità, anche temporanea, di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali.

7 PROCEDURE PER LE ATTIVITA' DI RICOVERO

7.1 Agenda prenotazione ricoveri e adeguamento sdo

E' fatto obbligo alle Aziende Sanitarie di utilizzare le Agende di prenotazione dei ricoveri nel formato e con le modalità previste nel documento prodotto nell'ambito del mattone "Tempi di attesa" (Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri").

Si richiamano inoltre le disposizioni emanate con DGR 129/2007 e DM n. 135 8/7/2010 recepito con DGR n. 1473 del 10/12/2010 circa l'obbligatorietà della compilazione, per le Aziende, dei campi data di prenotazione e classe di priorità nella SDO.

E' fatto obbligo alle Aziende di inserire nella Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) due campi:

- La data di prenotazione.
- La classe di priorità.

Le Aziende nei propri piani attuativi, devono definire le modalità organizzative e le metodologie di controllo con le quali garantiscono che i registri utilizzati per la prenotazione dei ricoveri contengano, per ogni prenotazione, la relativa indicazione di priorità, utilizzando la classificazione di cui all'intesa Stato-Regioni del luglio 2002.

8 PROGRAMMI ATTUATIVI AZIENDALI

8.1 Struttura Programmi Aziendali

Entro 60 giorni dall'adozione del presente Piano Regionale di governo delle liste d'attesa, le Aziende Sanitarie adottano un programma attuativo aziendale, in coerenza con quanto definito nel presente piano.

Il programma attuativo aziendale provvede a recepire i tempi massimi di attesa individuati dal presente piano e a prevedere le misure da adottare in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota per la partecipazione alla spesa (ticket).

Il programma aziendale individua le modalità e la specificazione delle strutture erogatrici nell'ambito delle quali i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero oggetto del monitoraggio, sono garantiti almeno al 90 % dei cittadini richiedenti e assicura la diffusione e l'accesso a tali informazioni utilizzando gli strumenti di comunicazione disponibili (tra i quali i siti web aziendali), nonché prevedendone la disponibilità anche presso le strutture di abituale accesso dei cittadini (farmacie, ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di famiglia).

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)



19.V.2011

Data - IL SEGRETARIO

26/05/2011

Ma

SETTORE STAFF CENTRALE

E SEGRETERIA REGIONALE

PROVINCIA DI GENOVA

UFFICIO REGIONALE

(Dott.ssa Barbara Fassio)



SCHEMA N. NIP/8317
DEL PROT. ANNO 2011

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore

8.2 Valutazione e Monitoraggio Programmi attuativi aziendali

La redazione dei programmi attuativi aziendali, coerenti con le indicazioni fornite dal presente piano e la successiva attuazione costituiranno obiettivo per i direttori generali delle Aziende Sanitarie e degli enti equiparati.

La Regione Liguria, demanda alle strutture del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, per quanto di competenza, il compito di seguire l'andamento delle attività e dei risultati delle Aziende nonché di relazionare periodicamente sullo stato di avanzamento degli stessi.

9 INDIRIZZI PER LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio dei tempi di attesa viene effettuato da Regione Liguria sulla base delle rilevazioni effettuate dalle Aziende, che le comunicano al Dipartimento Salute, Settore Comunicazione, Ricerca, Sistema informativo Coordinamento Progetti in Sanità.

Il Settore Comunicazione, Ricerca, Sistema informativo Coordinamento Progetti in Sanità provvede a definire ed aggiornare le specifiche e le modalità di effettuazione delle rilevazioni, elaborare e mettere a disposizione i monitoraggi, trasmettere ai competenti organi centrali i flussi informativi richiesti nell'ambito degli adempimenti Lea.

Il monitoraggio sarà effettuato anche in coerenza con quanto riportato nelle Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa (Ministero della Salute DGPROG 0042754-P-30/12/2010).

Al fine di garantire tempi e modi delle rilevazioni richieste le Aziende dovranno identificare un referente aziendale per ciascun flusso.

Sono strumenti di rilevazione per il monitoraggio dei tempi di attesa in ambito regionale:

- il flusso informativo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con modalità ex-ante;
- il flusso informativo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con modalità ex-post;
- il flusso informativo SDO;
- il flusso informativo delle prenotazioni effettuate;
- il flusso informativo dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in libera professione intramuraria;
- il flusso informativo per il monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni.

9.1 Monitoraggio ex-ante dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali

Il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali con modalità ex-ante è operativo da diversi anni presso la Regione Liguria. Tale rilevazione verrà effettuata da tutte le Aziende Sanitarie liguri e trasmessa alla Regione, con cadenza almeno mensile, per le prestazioni e con le modalità indicate nei documenti tecnici emessi dalla Regione Liguria, nonché a livello semestrale, in un periodo indice stabilito a livello nazionale, al fine della trasmissione al Ministero della Salute, secondo le modalità stabilite dal Ministero stesso.

9.2 Monitoraggio ex post dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

Il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali in modalità ex post viene effettuato dal Ministero della Salute a partire dal flusso informativo dell'art. 50 della legge 326/2003 che, nell'aggiornamento del comma 5 del decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 marzo del 2008, è stato implementato delle informazioni necessarie al suddetto monitoraggio; i dati raccolti mensilmente nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) sono relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate presso le strutture indicate nei programmi attuativi aziendali. E' obbligatorio che le Aziende rilevino i dati relativi al primo accesso (visite, esami) per differenziare le prestazioni rispetto ai successivi controlli, la classe di priorità e distingua tra chi non rinuncia alla garanzia dei tempi massimi e chi vi rinuncia in relazione alla libera scelta dell'utente che rifiuta la prima disponibilità. Le soglie di riferimento per la copertura dei suddetti campi corrispondono al 90% per il 2011.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Faggio)



13.V.2011

Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011



SETTORE SANITÀ CENTRALE

REGIONE LIGURIA

PROTEZIONE CIVILE

(Dott. Fulvio)

SCHEMA N. N°/8517 DEL PROT. ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	--

Inoltre, le Aziende dovranno fornire nel piano attuativo aziendale il dettaglio delle strutture presenti nell'ambito territoriale di riferimento in cui deve essere garantito il rispetto dei tempi massimi di attesa al 90% degli utenti. Regione Liguria trasmetterà tale elenco al Ministero della Salute.

9.3 Monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero

Il monitoraggio del fenomeno dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime di ricovero, per la periodica rilevazione dei tempi di attesa utilizza il flusso SDO.

Le Aziende dovranno assicurare la qualità del dato relativo alla data di prenotazione del ricovero, per il quale è obbligatorio l'utilizzo delle Agende di Prenotazione dei Ricoveri nel formato e con le modalità previste nel documento prodotto dal Mattone "Tempi di Attesa": Linee guida per la agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili, tenuto conto di quanto già disciplinato dall'articolo 3, comma 8 della legge n. 724/1994, che prevede l'obbligo delle Aziende sanitarie locali, dei presidi ospedalieri delle Aziende ospedaliere di tenere il registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri.

Altre informazioni necessarie al monitoraggio cui prestare attenzione nella compilazione delle SDO sono il codice della struttura di ricovero (fino allo stabilimento), il tipo di ricovero, il regime di ricovero, le classi di priorità, il codice intervento chirurgico/procedura diagnostico terapeutica e la data di tale intervento.

9.4 Monitoraggio delle prenotazioni effettuate

Al fine di valutare l'andamento delle prenotazioni nelle strutture pubbliche e private ed accreditate liguri è stato definito un flusso, con cadenza mensile, che fotografa le prenotazioni effettuate. Tale flusso consente il monitoraggio di fenomeni di drop-out, quando incrociato con le effettive erogazioni, nonché la tempestiva valutazioni di situazioni di 'sofferenza' che comportano allungamenti dei tempi di attesa.

9.5 Monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria

Il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali libero professionali, erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa, viene effettuato dalle Aziende sanitarie che lo trasmettono alla Regione Liguria secondo i tempi e le modalità stabilite dal ministero salute. La Regione Liguria provvederà a trasmettere i risultati al Ministero.

9.6 Monitoraggio della sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni.

Il comma 282 dell'articolo 1 della legge finanziaria 2006 stabilisce che alle Aziende sanitarie ed ospedaliere è vietato sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001.

Le Aziende rilevano le sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni ambulatoriali e le trasmettono a Regione Liguria, con cadenza e modalità stabilite dal Ministero della Salute.

9.7 Monitoraggio del PDT

Il monitoraggio del PDT, sia per la formulazione della diagnosi clinica, sia per l'avvio della terapia appropriata per quella condizione patologica, verrà effettuato dalla Regione Liguria secondo tempi e modalità stabiliti dall'Agenas e Ministero della Salute.

La metodologia concordata tra Agenas e Ministero Salute si può sinteticamente riportare ad una logica che, nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico, si focalizza su quattro momenti fondamentali:

- 1 data della prima prestazione "tracciante" dell'avvio del PDT: permette di identificare l'inizio del percorso diagnostico

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott. ss. Barbara Passio)

13.v. 2011


Data - IL SEGRETARIO

22/05/2011



SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P.
DIREZIONE
(Dott. ss. Ruffini)

SCHEMA N. NP/8517 DEL PRAT' ANNO 2011	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore
---	--

- 2 data della prestazione diagnostica tracciante "conclusiva" (per i tumori, solitamente è il citologico o istologico, mentre per la cardiopatia ischemica trattata con by-pass solitamente è la coronarografia); informa sul momento in cui solitamente si è giunti ad una diagnosi di certezza, in base alla quale vengono definite le strategie terapeutiche
- 3 data in cui viene posta, da parte dello specialista di riferimento, l'indicazione alla terapia specifica per quel problema clinico, che coincide con l'inserimento in lista d'attesa per il ricovero ospedaliero con accesso programmato
- 4 data di ricovero per l'inizio della terapia.

Il tempo trascorso tra il momento a) ed il momento b) indica tendenzialmente la fase diagnostica (anche se in realtà questa può richiedere ancora delle procedure, in particolare per la stadiazione), mentre l'intervallo c)- d) ci può dare la misura del tempo di attesa per l'inizio della fase terapeutica.

Va evidenziato che tale metodologia si basa sulla logica di realizzare i monitoraggi mediante i flussi informativi di sistema, soluzione che permette una raccolta dei dati omogenea a livello nazionale senza rilevazioni aggiuntive.

In particolare si prevede di utilizzare a tal fine il flusso SDO per i ricoveri e il flusso della specialistica ambulatoriale (flusso S/T regionale) per le prestazioni diagnostiche erogate in regime ambulatoriale.

9.8 Monitoraggio siti web

La trasparenza e fruibilità dei contenuti dei siti web saranno tra i parametri oggetto di monitoraggio annuale da parte del Ministero della Salute secondo modalità condivise tra Ministero della Salute, AgeNaS, Regioni e Province Autonome. I risultati del monitoraggio saranno diffusi attraverso il Portale del Ministero della Salute.

FINE TESTO

ATTESTO che il presente COPIA, PUBBLICATA
 IL 24 MAG 2011
 IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
 IL SEGRETARIO

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fossio)

13. v. Cou

Data - IL SEGRETARIO

20/05/2011 OR

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

