



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 27-02-2006 (punto N. 25)

Delibera

N .143

del 27-02-2006

Proponente

ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

*Dirigente Responsabile:*Valtere Giovannini

Estensore: Valtere Giovannini

Oggetto:

Disposizioni in materia di erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche.

Presenti:

MARINO ARTUSA

ANNA RITA BRAMERINI

SUSANNA CENNI

RICCARDO CONTI

AGOSTINO FRAGAI

FEDERICO GELLI

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

MASSIMO TOSCHI

MARIA CONCETTA ZOPPI

Assenti:

CLAUDIO MARTINI

AMBROGIO BRENNIA

MARCO MONTEMAGNI

GIANFRANCO SIMONCINI

STRUTTURE INTERESSATE:

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Ricordato che il Piano Sanitario Regionale 2005 – 2007 con il progetto speciale “Visite specialistiche: un obiettivo di qualità”, pone alle Aziende unità sanitarie locali l’obiettivo di erogare alcune prime visite specialistiche, quali visita cardiologica, ginecologica, oculistica, neurologica, dermatologica, ortopedica e otorinolaringoiatria, con un tempo massimo di attesa di 15 giorni, assumendo contestualmente l’impegno, al fine di rendere cogente il raggiungimento del risultato atteso, di prevedere, in caso di inosservanza da parte della Azienda del dovere di effettuare le visite ricordate entro i tempi previsti, un risarcimento economico corrispondente all’importo medio regionale necessario per ottenere la prestazione in regime di libera professione intra moenia;

Sottolineato come le sopra elencate prestazioni cliniche rappresentino oltre il 60% delle prime visite specialistiche erogate annualmente sul territorio regionale e risultino tra le prime dieci per frequenza di prenotazione;

Atteso che l’art. 1 comma 280 della legge 266/2005 (Legge Finanziaria per l’anno 2006) prevede il ricorso ad apposita intesa tra Stato e Regioni al fine di contenere i tempi di attesa per le visite specialistiche e impegna le Regioni a fissare i tempi di attesa delle prestazioni e le relative misure previste in caso di superamento dei tempi stabiliti nel termine di 90 giorni dalla stipula dell’intesa;

Ritenuto essenziale effettuare comunque un primo intervento in attesa della stipula dell’intesa soprarichiamata;

Ricordato altresì che tale intervento trova attualmente un riferimento nella normativa nazionale in materia e specificamente nel DPCM 19 maggio 1995, recante “Schema generale di riferimento della Carta dei servizi” e nel decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124 recante “Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie”;

Ritenuto, altresì, essenziale per lo sviluppo di un corretto rapporto dei diritti e dei doveri dell’utente con il sistema sanitario regionale, in una logica di solidarietà effettiva, affrontare il fenomeno, diffusamente registrato, dell’assenza dell’utente al momento della erogazione delle prestazioni prenotate, senza un preavviso di impossibilità o rinuncia, nonché del mancato ritiro dei referti ed esse relativi, con un comportamento che causa costi significativi al sistema e sottrae ad altri cittadini un possibile beneficio di salute;

Considerato che l’introduzione nel sistema sanitario toscano di tali modalità innovative richiede, al fine di garantirne una omogenea applicazione nel territorio regionale, una precisa definizione degli elementi e delle caratteristiche descrittive degli eventi interessati alla possibile applicazione di quanto proposto come di seguito specificato:

- a) Il diritto dell’utente di effettuare entro il tempo massimo di quindici giorni una delle visite specialistiche, visita cardiologica, ginecologica, oculistica, neurologica, dermatologica, ortopedica e otorinolaringoiatria, previste nel Progetto speciale di interesse regionale “Visite specialistiche: un obiettivo di qualità”, si intende soddisfatto ove l’Azienda unità sanitaria locale garantisca, entro il tempo massimo di quindici giorni dalla prenotazione, l’erogazione della

prestazione stessa, intesa quale prima visita, in almeno un punto di offerta, ospedaliero o territoriale, pubblico o privato accreditato, compresa l'Azienda ospedaliero – universitaria ubicata nel proprio territorio, in qualsiasi zona-distretto in cui è suddiviso il territorio di competenza aziendale, indipendentemente dalla specifica residenza distrettuale dell'utente. Nel rispetto della titolarità della programmazione delle attività specialistiche ambulatoriali, attribuito dal P.S.R alla Azienda unità sanitaria locale, il diritto dell'utente ad ottenere la prestazione visita specialistica entro i quindici giorni dalla data di prenotazione è esigibile nella sola Azienda unità sanitaria locale di residenza.

- b) Nell'eventualità in cui l'Azienda unità sanitaria non renda disponibile la visita specialistica, nelle branche specialistiche di cui al punto precedente, entro il tempo massimo previsto di quindici giorni in almeno uno dei presidi o punti di erogazione costituenti l'offerta complessiva sul territorio aziendale, l'Azienda unità sanitaria riconoscerà all'utente un risarcimento economico di 25 euro;
- c) I CUP delle Aziende ospedaliero – universitarie devono essere integrati con i CUP delle Aziende Unità sanitarie locali sui cui insistono, costituendo ai fini del presente atto un unico punto di offerta; ove questo non sia ancora operativo, il CUP della Azienda Ospedaliera – Universitaria dovrà, comunque, informare l'utente delle disponibilità della prestazione richiesta presenti nel territorio della Azienda unità sanitaria locale. Le modalità di attribuzione dell'onere di rimborso al cittadino a carico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale per le rispettive competenze saranno definite con apposito atto della Direzione Regionale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà;
- d) Il rifiuto della prenotazione proposta, entro il tempo previsto, per una diversa scelta del luogo, della data e/o del professionista da parte dell'utente, libera l'Azienda da qualsiasi onere risarcitorio.
- e) Il personale del Centro Unico di Prenotazione attiverà immediatamente, ove l'utente intenda avvalersi di questa possibilità, la procedura di rimborso per l'utente, certificando la mancata prenotazione della prestazione, sia direttamente con il rilascio di opportuna modulistica sia tramite invio postale al domicilio dell'utente, nell'eventualità di prenotazione telefonica. Le Aziende forniranno opportuna conoscenza degli Uffici ove l'utente si rivolgerà, tramite posta o direttamente, per esigere il risarcimento previsto. Il risarcimento sarà erogato, a carico del bilancio aziendale, nel tempo massimo di sei mesi dal giorno del rilascio dell'attestato; le procedure di certificazione e di rilascio, saranno definite con apposito atto di indirizzo della Giunta regionale;
- f) Il modulo di prenotazione rilasciato dal Centro Unico di Prenotazione dovrà riportare, oltre la prestazione prenotata, la prima data disponibile al momento della prenotazione, con le specifiche almeno del presidio erogatore, dell'ora, e del professionista / equipe; le Aziende sanitarie locali devono, altresì, provvedere all'adeguamento della modulistica relativa alla prenotazione CUP integrandola, ove già non disponibile, con i numeri telefonici, gli indirizzi degli Uffici e gli orari utili per consentire all'utente una facile comunicazione della impossibilità, o rinuncia, alla prestazione nei termini e modalità previste.
- g) L'utente che dopo aver prenotato, ed accettato, la prestazione specialistica o diagnostico-strumentale compresa nel Nomenclatore Tariffario Regionale, indipendentemente dal tempo di attesa previsto, non si presenti, non preannunciando la rinuncia o l'impossibilità di fruire la prestazione almeno 48 ore prima della data prenotata, è tenuto, ove non esente dalla

compartecipazione alla spesa sanitaria, al versamento della quota di compartecipazione al costo della prestazione;

- h) L'utente che, dopo avere usufruito di una qualsiasi prestazione specialistica o diagnostico-strumentale, non provveda a ritirare il referto diagnostico, è comunque tenuto - ove non l'abbia già precedentemente corrisposto e ove non esente - al versamento della quota di compartecipazione al costo della prestazione;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

1. di stabilire che, per quanto espresso in premessa in materia di erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche, le Aziende sanitarie toscane sono impegnate a rispettare le seguenti disposizioni:

- a) Il diritto dell'utente di effettuare entro il tempo massimo di quindici giorni una delle seguenti visite specialistiche, visita cardiologica, ginecologica, oculistica, neurologica, dermatologica, ortopedica e otorinolaringoiatria, previste nel Progetto speciale di interesse regionale "Visite specialistiche: un obiettivo di qualità", si intende soddisfatto ove l'Azienda unità sanitaria locale garantisca, entro il tempo massimo di quindici giorni dalla prenotazione, l'erogazione della prestazione stessa, intesa quale prima visita, in almeno un punto di offerta, ospedaliero o territoriale, pubblico o privato accreditato, compresa l'Azienda ospedaliero – universitaria ubicata nel proprio territorio, in qualsiasi zona-distretto in cui è suddiviso il territorio di competenza aziendale, indipendentemente dalla specifica residenza distrettuale dell'utente. Nel rispetto della titolarità della programmazione delle attività specialistiche ambulatoriali, attribuito dal P.S.R alla Azienda unità sanitaria locale, il diritto dell'utente ad ottenere la prestazione visita specialistica entro i quindici giorni dalla data di prenotazione è esigibile nella sola Azienda unità sanitaria locale di residenza.
- b) Nell'eventualità in cui l'Azienda unità sanitaria non renda disponibile la visita specialistica, nelle branche specialistiche di cui al punto precedente, entro il tempo massimo previsto di quindici giorni in almeno uno dei presidi o punti di erogazione costituenti l'offerta complessiva sul territorio aziendale, l'Azienda unità sanitaria riconoscerà all'utente un risarcimento economico di 25 euro;
- c) I CUP delle Aziende ospedaliero – universitarie devono essere integrati con i CUP delle Aziende Unità sanitarie locali sui cui insistono, costituendo ai fini del presente atto un unico punto di offerta; ove questo non sia ancora operativo, il CUP della Azienda Ospedaliera – Universitaria dovrà, comunque, informare l'utente delle disponibilità della prestazione richiesta presenti nel territorio della Azienda unità sanitaria locale. Le modalità di attribuzione dell'onere di rimborso al cittadino a carico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale per le rispettive competenze saranno definite con apposito atto della Direzione Regionale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà;
- d) Il rifiuto della prenotazione proposta, entro il tempo previsto, per una diversa scelta del luogo, della data e/o del professionista da parte dell'utente, libera l'Azienda da qualsiasi onere risarcitorio.

- e) Il personale del Centro Unico di Prenotazione attiverà immediatamente, ove l'utente intenda avvalersi di questa possibilità, la procedura di rimborso per l'utente, certificando la mancata prenotazione della prestazione, sia direttamente con il rilascio di opportuna modulistica sia tramite invio postale al domicilio dell'utente, nell'eventualità di prenotazione telefonica. Le Aziende forniranno opportuna conoscenza degli Uffici ove l'utente si rivolgerà, tramite posta o direttamente, per esigere il risarcimento previsto. Il risarcimento sarà erogato, a carico del bilancio aziendale, nel tempo massimo di sei mesi dal giorno del rilascio dell'attestato; le procedure di certificazione e di rilascio, saranno definite con apposito atto di indirizzo della Giunta regionale
- f) Il modulo di prenotazione rilasciato dal Centro Unico di Prenotazione dovrà riportare, oltre la prestazione prenotata, la prima data disponibile al momento della prenotazione, con le specifiche almeno del presidio erogatore, dell'ora, e del professionista / equipe; le Aziende sanitarie locali devono, altresì, provvedere all'adeguamento della modulistica relativa alla prenotazione CUP integrandola, ove già non disponibile, con i numeri telefonici, gli indirizzi degli Uffici e gli orari utili per consentire all'utente una facile comunicazione della impossibilità, o rinuncia, alla prestazione nei termini e modalità previste.
- g) L'utente che dopo aver prenotato, ed accettato, la prestazione specialistica o diagnostico-strumentale compresa nel Nomenclatore Tariffario Regionale, indipendentemente dal tempo di attesa previsto, non si presenti, non preannunciando la rinuncia o l'impossibilità di fruire la prestazione almeno 48 ore prima della data prenotata, è tenuto, ove non esente dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, al versamento della quota di compartecipazione al costo della prestazione
- h) L'utente che, dopo avere usufruito di una qualsiasi prestazione specialistica o diagnostico-strumentale, non provveda a ritirare il referto diagnostico, è comunque tenuto, ove non l'abbia già precedentemente corrisposto e ove non esente, al versamento della quota di compartecipazione al costo della prestazione;

2. Le presenti disposizioni si applicano successivamente all'adozione degli specifici provvedimenti attuativi da parte dei Direttori generali delle ASL e in ogni caso entro e non oltre il 1 giugno 2006.

Il presente provvedimento, soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. 9/95, è pubblicato per intero sul BURT, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della L.R. 18/96 e successive modifiche.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
VALTERE GIOVANNINI

Il Direttore Generale
ALDO ANCONA