



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 06-07-2009 (punto N. 14)

Delibera

N.578

del 06-07-2009

Proponente

ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)

*Dirigente Responsabile:*Valtere Giovannini

Estensore: Ilaria Lombardi

Oggetto:

Linee di indirizzo per il governo e lo sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'adozione dei programmi attuativi aziendali al fine di promuovere il diritto di accesso del cittadino e garantire tempi di attesa definiti.

Presenti:

CLAUDIO MARTINI

AMBROGIO BRENNA

RICCARDO CONTI

AGOSTINO FRAGAI

FEDERICO GELLI

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO SIMONCINI

EUGENIO BARONTI

MARCO BETTI

PAOLO COCCHI

Assenti:

ANNA RITA BRAMERINI

MASSIMO TOSCHI

GIUSEPPE BERTOLUCCI

ALLEGATI N°: 2

ALLEGATI:

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
1	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato 1
2	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato 2

MOVIMENTI:

CONTABILI

Capitolo	Anno	Tipo Mov.	N. Movimento	Variaz.	Importo in Euro
U-24047	2009	Prenotazione	21		1.500.000,00
U-24047	2010	Prenotazione	21		1.000.000,00

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:

Il Piano Sanitario Regionale 2008/2010, punto 6.9 “Visite specialistiche :un obiettivo di qualità”, definisce il tema dei tempi di attesa un indicatore della qualità del sistema sanitario regionale;

La gestione delle liste d’attesa costituisce uno dei problemi più spinosi nell’organizzazione dei servizi sanitari e che si tratta di un problema che non può essere compreso e affrontato isolatamente. Una politica settoriale sulle liste d’attesa non è in grado di risolvere il problema, tanto è vero che la regione Toscana ha voluto inquadrare la problematica delle liste di attesa in quella più complessiva della riorganizzazione dell’assistenza specialistica ambulatoriale, ponendo l’attenzione su alcuni elementi caratterizzanti, che sono :

- Il governo della domanda di prestazioni sanitarie con il fine di collocare il cittadino/a al centro dell’azione, potenziarne i diritti, la consapevolezza e la partecipazione.
- Le linee guida ed il Governo clinico che rispondono all’obiettivo fondamentale del miglioramento della qualità nel sistema sanitario regionale e rappresentano:
 - a) lo strumento di governo clinico teso al miglioramento della pratica clinica e della scelta della massima efficacia come criterio di erogazione delle prestazioni;
 - b) un fondamentale percorso informativo/formativo a supporto di tutte le professionalità.
- La razionalizzazione dell’offerta e la gestione del sistema degli accessi con l’obiettivo:
 - a) della semplificazione dei livelli istituzionali e la migliore definizione dei rispettivi ruoli;
 - b) dell’effettiva integrazione fra soggetti responsabili del governo territoriale e della erogazione di servizi, finalizzata ad obiettivi di salute per la comunità locale;
 - c) dell’ampliamento delle potenzialità di soddisfazione dei bisogni attraverso il coinvolgimento di nuovi soggetti;
 - d) del maggiore radicamento e consenso degli interventi nelle comunità locali;
- Il centro unificato di prenotazione (CUP) che con varia intensità nella nostra regione registra attualmente la presenza di tutte le strutture di erogazione collocate sul territorio di ogni singola azienda sanitaria siano esse pubbliche o private accreditate.
- La informazione, la comunicazione e la partecipazione dei cittadini con la promozione di strumenti di comunicazione moderni quali i siti web, il potenziamento di quelli tradizionali come gli Uffici relazioni con il pubblico, o i cosiddetti “Punti salute” e la diffusione delle Carte dei servizi.
- I tempi massimi regionali di attesa e gli ambiti territoriali di garanzia, impegnando le Aziende unità sanitarie locali a rispettare il tempo massimo previsto dalla D.G.R. n. 245/2000 (30 giorni) e in una fase successiva, per le sette visite specialistiche individuate dalla D.G.R n.143 del febbraio 2006, quello, ridotto, di quindici giorni; con quest’ultima deliberazione, inoltre, si è stabilito che, in caso di mancato rispetto di tale termine, il cittadino ha diritto di essere indennizzato dalla Azienda sanitaria di residenza. Nel novembre dello stesso anno la Regione ha esteso, con la D.G.R n. 867, l’impegno delle Aziende Sanitarie al rispetto del tempo di attesa di 30 giorni per le prestazioni di Radiologia scheletrica e diretta d’organo, di Radiologia tradizionale e di Ecografia, elencate

nell'allegato alla delibera stessa .

Considerato che nelle Aziende sanitarie i provvedimenti citati, pur nella diversità dei risultati conseguiti, hanno favorito una crescita significativa, e progressiva nel tempo, della percentuale delle visite specialistiche e delle prestazioni radiologiche garantite rispettivamente entro 15 e 30 giorni dalla richiesta, con una contestuale diminuzione delle segnalazioni dei cittadini per il mancato rispetto dei tempi di attesa previsti;

Rilevato che è invece sempre più frequente, sia da parte di singoli cittadini che delle varie associazioni degli utenti, la richiesta di prevedere modalità di accesso semplificate, nel percorso o nei tempi di attesa, anche per altre visite specialistiche e prestazioni diagnostico-strumentali quali, nell'area clinica: la visita allergologica, la visita reumatologica, la visita endocrinologica, la visita pneumologica, la visita urologica, la visita di chirurgia generale e nella area diagnostica strumentale: le prestazioni di Risonanza magnetica, di Tomografia assiale computerizzata e di Ecocolor-doppler;

Considerato altresì che il monitoraggio continuo dei tempi di attesa attivato nella nostra regione per le prestazioni specialistiche cliniche e diagnostico-strumentali ricordate, evidenzia ancora, in alcune aziende, criticità più o meno marcate, anche per alcune delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, visite specialistiche e diagnostica per immagini comprese nei provvedimenti regionali sopra citati;

Ricordato che per le prestazioni di Risonanza magnetica con Delibera n. 655 del 04-08-2008 “ Interventi in materia di governo clinico della domanda e della offerta delle prestazioni di Risonanza magnetica “ il Sistema Sanitario toscano si è impegnato a promuovere l'appropriatezza d'uso della tecnologia con un progetto originale di governo clinico che da un lato tendeva a favorire comportamenti “virtuosi” nel prescrittore, superando la logica di limitazioni “forzose” della domanda, dall'altro promuoveva, in sinergia, l'ottimizzazione del sistema di offerta, aumentando sia la produttività delle tecnologie RM in uso che l'efficienza economica delle stesse adeguando, con l'introduzione di RM a bassa intensità di campo, il parco delle tecnologie disponibili alla complessità della domanda clinica;

Ritenuto che per dare adeguate risposte alle criticità segnalate, occorra un intervento complessivo e organico che consolidi le esperienze in atto, già avviate con le deliberazioni della Giunta regionale n. 143 e n.867 del 2006, per le prestazioni radiologiche cosiddette di base, e impegni le Aziende sanitarie in un progetto in grado di agevolare l'accesso dei cittadini ad ulteriori visite specialistiche ed alle prestazioni di Rm, TC e di Ecocolodoppler;

Ritenuto che le azioni da realizzare siano raggruppabili in tre aree di intervento:

a) quella degli interventi finalizzati al consolidamento dei risultati raggiunti in attuazione delle delibere di Giunta nn. 143 e 867 del 2006, anche con riferimento al diritto del cittadino all'indennizzo da parte della Azienda Sanitaria di residenza, qualora non sia rispettato il tempo di attesa massimo di 15 giorni per alcune specifiche visite specialistiche e di 30 giorni relativamente alle prestazioni di Radiologia scheletrica e diretta d'organo, di Radiologia tradizionale e cardiovascolare con contrasto e di Ecografia internistica;

b) quella degli interventi dei Comitati di Area Vasta finalizzati ad assicurare l'accesso dei cittadini, entro tempi definiti, alle seguenti ulteriori visite specialistiche: visita allergologica, visita reumatologica, visita endocrinologica, visita pneumologica, visita urologica, visita di chirurgia

generale;

c) quella degli interventi dei Comitati di Area Vasta nella area della diagnostica strumentale per assicurare l'accesso dei cittadini, entro tempi definiti, alle prestazioni di Risonanza magnetica, di Tomografia assiale computerizzata e di Ecocolor-doppler;

Rilevato che dai ripetuti incontri con le aziende sanitarie, nel corso dei quali sono state attentamente valutate le specifiche difficoltà riscontrate, è risultato che per far fronte agli interventi indicati alla lettera a) è necessario un contributo finanziario regionale di euro 1.500.000, da ripartire secondo le indicazioni contenute nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Considerato, con riferimento agli interventi indicati alla precedente lettera b), che le visite specialistiche di chirurgia generale e di urologia, in quanto funzioni specialistiche afferenti alla dimensione aziendale, debbano essere assimilate alle sette visite specialistiche previste dalla delibera n.143/ 2006, che pertanto anche queste debbano essere effettuate entro il tempo massimo di attesa di 15 giorni almeno in un presidio, pubblico o privato accreditato, della Azienda di riferimento dell'assistito e che in caso di impossibilità da parte delle Azienda di effettuare la prestazione nei tempi previsti, debba essere corrisposto al cittadino il relativo indennizzo;

Considerato, altresì che le visite allergologica, reumatologica, endocrinologica e pneumologica afferiscono, per la maggior parte, ad attività cliniche proprie di specialità/funzioni operative, che i piani sanitari da sempre qualificano di livello regionale e che pertanto è il livello di Area vasta che rappresenta la dimensione ottimale di offerta;

Osservato altresì che per quest'ultimo tipo di prestazioni si registra una domanda in continua crescita in ragione sia della transizione demografica che epidemiologica e che pertanto le aziende unità sanitarie locali incontrano difficoltà nell'organizzare una adeguata offerta territoriale;

Atteso che la peculiare organizzazione toscana delle competenze specialistiche, in rete ed in continuità tra il livello aziendale e regionale, assicura un percorso assistenziale nel quale questi particolari bisogni trovano, di norma, una prima risposta clinica all'interno delle cure primarie e/o della componente specialistica aziendale consentendo, quindi, di modulare l'efficacia del tempo di attesa per il primo accesso entro 30 giorni dalla richiesta;

Ritenuto, quindi, opportuno che la programmazione dell'offerta delle prestazioni richiamate alla precedente lett.b) avvenga nell'ambito dell'area vasta di riferimento, secondo il principio dell'integrazione delle diverse competenze specialistiche e di quella, in rete, di tutti i professionisti coinvolti (medici di medicina generale, specialisti ospedalieri e distrettuali, specialisti di riferimento delle Aziende ospedaliero-universitarie);

Valutato altresì che la programmazione dell'offerta delle prestazioni richiamate alla precedente lett.b) può essere anche assicurata, promuovendo, ove necessario, le opportune relazioni sindacali, con un riorientamento della medicina internistica ospedaliera delle Aziende sanitarie locali verso gli ambiti specialistici di interesse, reumatologico, pneumologico, endocrinologico, allergologico, o costituendo, ove possibile per la disponibilità delle competenze specialistiche specifiche nelle forme associate della Medicina generale, gli stessi ambiti specialistici nel livello assistenziale distrettuale o, infine, con l'introduzione della specifica competenza specialistica nelle dotazioni organiche aziendali;

Considerato, infine, che per gli interventi previsti alla precedente lettera c) la soluzione emersa

dagli incontri è quella di costituire dei poli radiologici ad alta produttività, con la disponibilità di almeno una tecnologia Rm ad alta ed una a bassa intensità di campo, in funzione secondo un calendario di continuità annuale, festività comprese, con un orario di servizio che superi le 12 ore giornaliere, di norma dalle 7 del mattino alle 23 serali;

Atteso che per il raggiungimento degli obiettivi indicati precedentemente i Comitati di Area vasta sono stati invitati a produrre specifici progetti di adeguamento funzionale e tecnologico che a decorrere dal 1 settembre p.v dovranno assicurare la piena funzionalità dei Poli radiologici ad alta produttività e la disponibilità, a decorrere dal 30 dicembre 2009, della rete delle competenze specialistiche necessaria ad assicurare il primo accesso per le visite specialistiche di allergologia, reumatologia, endocrinologia e pneumologia entro trenta giorni dalla richiesta;

Ritenuto di dover prevedere, per il finanziamento dei progetti previsti al capoverso precedente, un contributo massimo di Euro 1.000.000 ripartito tra le diverse aree vaste secondo le specifiche contenute nella tabella allegata e di assegnare la responsabilità dell'attuazione, monitoraggio e verifica dei Progetti alla Direzione generale della Azienda USL 10 di Firenze per l'Area vasta centro, alla Direzione generale della Azienda USL 5 di Pisa per l'Area vasta Nord-Ovest, alla Direzione generale della Azienda USL 8 di Arezzo per l'Area vasta Area vasta Sud-est, secondo le indicazioni contenute nell'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Vista la L.R. n. 71 del 24 dicembre 2008 "Bilancio di previsione 2009 e bilancio pluriennale 2009/2011";

Vista la D.G.R. n. 1162 del 29 dicembre 2008 "Bilancio gestionale 2009 e bilancio pluriennale 2009/2011";

A voti unanimi;

DELIBERA

1. di stabilire che a decorrere dal 30 ottobre 2009, il tempo massimo di attesa per le visite di chirurgia generale e di urologia non può superare i quindici giorni;
2. di impegnare i Comitati di Area vasta a presentare alla Direzione generale Diritto alla salute e Politiche di Solidarietà, entro il 30 di luglio 2009, specifici progetti per costituire e rendere operativo, a decorrere dal 1 settembre 2009, in ciascuna Area vasta almeno un Polo radiologico ad alta produttività, che disponga nello stesso contesto strutturale di tecnologie Rm ad alta e a bassa intensità di campo, in funzione secondo un calendario di continuità annuale, festività comprese, con un orario di servizio che superi le 12 ore giornaliere, di norma dalle 7 del mattino alle 23 serali;
3. di impegnare i Comitati di Area vasta a presentare alla Direzione generale diritto alla salute, entro il 30 di luglio 2009, specifici progetti che, con riferimento alle indicazioni contenute in premessa, prevedano la costituzione entro la fine dell'anno della rete delle necessarie competenze specialistiche, per assicurare, a partire dall'1 gennaio 2010, il primo accesso alle visite specialistiche di allergologia, reumatologia, endocrinologia e pneumologia;
4. di attribuire la responsabilità dell'attuazione, monitoraggio e verifica dei Progetti prodotti alla Direzione generale della Azienda USL 10 di Firenze per l'Area vasta

centro, alla Direzione generale della Azienda USL 5 di Pisa per l'Area vasta Nord-Ovest, alla Direzione generale della Azienda USL 8 di Arezzo per l'Area vasta Area vasta Sud-est;

5. di assegnare a sostegno delle iniziative di cui ai punti precedenti l'importo di euro 1.500.000,00 per le iniziative di cui all'allegato 1) da destinare all'acquisizione di competenze tecnologiche e professionali nelle forme contrattualmente previste, dando atto che, a decorrere dal 2010, tali attività dovranno essere garantite attraverso processi di riorganizzazione di ciascuna Azienda Sanitaria, e di euro 1.000.000,00 per le iniziative di adeguamento funzionale e tecnologico di cui all'allegato 2), per complessivi euro 2.500.000,00;
6. di prenotare la spesa complessivamente prevista, pari ad € 2.500.000,00, per € 1.500.000,00 sul capitolo 24047 del bilancio gestionale 2009 e per €1.000.000,00 sul capitolo 24047 del bilancio pluriennale 2009/2011, esercizio finanziario 2010;

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell'art. 5, comma 1, lett. f) della L.R. 23/2007, e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'art.18, comma 2, della medesima L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
VALTERE GIOVANNINI

Il Direttore Generale
VINICIO EZIO BIAGI