



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 02-07-2018 (punto N 30)**

Delibera N 750 del 02-07-2018

*Proponente*

STEFANIA SACCARDI  
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)*

*Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI*

*Estensore CARLA RIZZUTI*

*Oggetto*

Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: programmazione ed accesso ai percorsi ambulatoriali

*Presenti*

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
STEFANO CIUOFFO	FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO
MARCO REMASCHI	STEFANIA SACCARDI	

*Assenti*

MONICA BARNI

*ALLEGATI N°1*

*ALLEGATI*

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

*STRUTTURE INTERESSATE*

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E

## COESIONE SOCIALE

## LA GIUNTA REGIONALE

Considerato che il nuovo assetto del Sistema Sanitario Toscano e le indicazioni per il governo dell'offerta specialistica ambulatoriale fornite con la DGRT 1080/2016 offrono l'occasione per sviluppare nuovi modelli di pianificazione, programmazione, organizzazione e monitoraggio dell'offerta ambulatoriale aziendale, tesi a garantire una maggiore efficienza erogativa ed a migliorare i percorsi di accesso e fruizione delle prestazioni da parte degli utenti.

Il presente atto definisce pertanto gli indirizzi regionali, al fine di garantire:

- il governo dell'attività ambulatoriale aziendale che si realizza con la pianificazione, la programmazione, incentrata sulla Gestione Operativa (GO), secondo il modello indicato nella DGRT 476/2018;
- l'equità di accesso all'offerta ambulatoriale aziendale da parte dei cittadini;
- il rispetto degli indirizzi, così come definiti nella DGR 1080/2016, al fine di gestire separatamente, dato il diverso significato clinico della prestazione, il primo accesso e la presa in carico dei percorsi di cronicità, PDTA e follow-up;
- un efficiente impiego delle risorse umane, tecnologiche e degli spazi fisici;
- il presidio sui singoli processi da parte di livelli di responsabilità identificati;

Vista la Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e successive modifiche ed integrazioni, in particolare:

- l'art. 4 che stabilisce di organizzare i servizi ospedalieri allo scopo di garantire all'assistito la fruizione di un percorso assistenziale appropriato, tempestivamente corrispondente al bisogno accertato, secondo i principi della qualificazione delle prestazioni erogate e della compatibilità con le risorse disponibili;
- l'art. 5 che promuove e favorisce lo sviluppo delle attività innovative;
- l'art. 55 comma 3 che specifica la necessità di assicurare la realizzazione del percorso assistenziale in coerenza dei criteri di flessibilità delle strutture organizzative e delle procedure e dello sviluppo della pianificazione strategica e del controllo direzionale;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 91 del 5 novembre 2014, ancora in vigore ai sensi dell'art. 142 novies della L.R. n.40/2015 che :

- al punto 2.3.3.3. "Allineare la domanda con la capacità di risposta" pone tra le strategie quella di affrontare la problematica dei tempi di attesa all'interno dell'intero sistema della domanda e dell'offerta, superando la logica della compartimentazione tra diversi setting di erogazione, e di operare in termini di "governo" della rete dell'offerta, sia pubblica che privata, definendo piani di produzione che individuino con certezza chi fa cosa per rispondere alla domanda espressa, ricostruita attraverso analisi strutturate dei fabbisogni;
- al punto 2.3.3.4. "La specialistica ambulatoriale" precisa che, in ragione di un contesto sempre più modellato sulla logica dei percorsi, tutti i componenti della rete devono lavorare in sinergia attraverso una maggiore integrazione operativa che preveda uno stretto collegamento tra assistenza ospedaliera in regime di ricovero, assistenza specialistica e cure primarie, che devono

essere articolate in un rapporto di complementarità e continuità;

Visto la DGRT 567/2016 “Programma Regionale di Sviluppo 2016-2020. Adozione” e in particolare il Progetto regionale Riforma e sviluppo della qualità sanitaria”, Intervento 2 “Superare le criticità nella gestione delle liste d’attesa: superamento del concetto di una unica ed indifferenziata modalità di accesso tramite CUP e individuazione di percorsi differenziati per target di bisogni assistenziali”;

Richiamata la DGRT 1080/2016 “Indirizzi per la programmazione dell’offerta specialistica e per la gestione delle liste di attesa”;

Visto il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

Vista l’Intesa del 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all’articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

Considerata la DGRT 493/2011 con la quale si adotta il Piano Regionale per il governo delle liste di attesa, secondo le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012 (PNGLA);

Richiamata la DGRT 1038/2005 avente ad oggetto “Protocollo d’intesa tra: la Regione Toscana le Aziende sanitarie e le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale/pediatria di libera scelta degli specialisti convenzionati interni e dei medici specialisti dipendenti”, che prevede, per i cittadini, percorsi di cura integrati tra le diverse professionalità che possono intervenire su un bisogno di salute;

Richiamata la DGRT 1068/2016 “Indirizzi regionali per la revisione delle modalità organizzative nella gestione del follow up oncologico”

Richiamata la Legge 23 dicembre 2005, n. 266 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”, Articolo 1, comma 282: “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 Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano devono adottare le disposizioni per regolare i casi in cui la sospensione dell’erogazione delle prestazioni è ammessa perché legata a motivi tecnici. Il Ministero della Salute rileva semestralmente le eventuali sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni e rende disponibili i relativi risultati”;

Considerato che l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 all’articolo 9 ha previsto l’istituzione presso il Ministero della salute del Comitato paritetico permanente per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell’utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra i predetti livelli e le risorse messe a disposizione;

Considerato che la suddetta Intesa Stato-Regioni, all'articolo 12, ai fini della verifica degli adempimenti per le finalità di quanto disposto dall'articolo 1, comma 184, lettera c) della legge 30 dicembre 2004, n. 311, prevede l'istituzione presso il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, che si avvale delle risultanze del Comitato di cui all'art. 9;

Richiamata la DGRT 476/2018 “Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa” che prevede l'attivazione, a livello aziendale e regionale, di “funzioni formalmente esplicitate e l'utilizzo di metodi e strumenti specifici per la programmazione” “a supporto della Direzione aziendale e dei dipartimenti nel governo dei processi di produzione e nei percorsi di presa in carico, mediante la programmazione dell'utilizzo delle aree produttive secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, assegnando in modo dinamico le disponibilità degli asset e delle attrezzature condivise”;

Ritenuto necessario, al fine di realizzare strategie di governo dei tempi di attesa, approvare il documento tecnico “Linee di indirizzo per la programmazione e l'accesso ai percorsi ambulatoriali”, Allegato A alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale e, conseguentemente, demandare alle Aziende unità sanitarie locali, alle Aziende ospedaliere universitarie ed agli altri enti del servizio sanitario regionale l'individuazione di tutti i ruoli e funzioni richiesti come indicati nel documento tecnico contenente le linee di indirizzo, con evidenza specifica all'interno del documento di organizzazione della gestione operativa di cui alla DGRT 476/2018, da trasmettere entro il 30 novembre 2018 al settore regionale “Organizzazione delle cure e percorsi cronicità” della Direzione “Diritti di cittadinanza e coesione sociale”;

Sottolineato che i direttori di U.O. costituiscono il livello di responsabilità organizzativa al quale è affidata la gestione delle risorse professionali assegnate dalla Direzione Aziendale per l'erogazione delle attività ambulatoriali, chirurgiche e di ricovero finalizzata al rispetto dei tempi di attesa di cui alla presente delibera e alla DGR 476/2018, anche tenendo conto dell'attività in libera professione;

Ritenuto necessario che tale responsabilità per il rispetto dei tempi di attesa sia formalizzata con apposito “atto” da considerarsi parte integrante degli obiettivi individuali definiti anche in sede di negoziazione budget;

Ritenuto inoltre necessario attivare specifiche azioni di livello regionale al fine di favorire l'implementazione delle Linee di indirizzo, in particolare:

-realizzare, analogamente a quanto previsto per la gestione della produzione chirurgica e la gestione dei posti letto, un sistema di monitoraggio mediante un cruscotto dedicato ed in raccordo con quelli aziendali, basato su flussi informativi correnti e ad hoc per la valutazione delle liste d'attesa e dell'efficienza delle aree produttive ambulatoriali;

-attivare uno specifico percorso formativo, le cui articolazioni saranno previste all'interno dei Piani formativi regionali annuali del Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas), soggetto deputato a realizzare i percorsi formativi di livello regionale così come previsto dalla DGR 538/2006 e dalla DGR 643/2008;

Valutato di stimare nella somma di euro 10 milioni quanto necessario per l'attuazione delle azioni previste dalla presente delibera e dalla DGR 476/2018 per l'anno 2018;

Ritenuto pertanto di quantificare il budget cui le suddette aziende sanitarie dovranno attenersi per l'attuazione di quanto sopra per l'anno 2018 in Euro 10.000.000,00;

Precisato che il finanziamento di tali oneri è da intendersi compreso nell'ambito dell'assegnazione iniziale della quota di Fondo Sanitario Regionale indistinto spettante agli enti e a ciascuna SSR, in parte già formalizzata per quanto riguarda il 2018 con la DGR n. 81 del 29 gennaio 2018 ed il cui ammontare finale sarà determinato tenendo conto dei parametri previsti dal P.S.R.;

Ritenuto di riservare, ai fini della copertura del budget per il perfezionamento dei procedimenti sopra richiamati e quantificato con il presente provvedimento, la somma di € 10.000.000,00 all'interno delle disponibilità del capitolo 24136 "Interventi istituzionali in sanità" del Bilancio di Previsione 2018/2020, annualità 2018 per far fronte a quanto previsto nella presente delibera e nella DGRT 476/2018;

Di dare atto che l'impegno delle risorse finanziarie coinvolte è comunque subordinato al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio e delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta regionale in materia;

Precisato di rinviare a successivo atto, a seguito della presentazione dei piani aziendali, la quantificazione e la ripartizione della suddetta somma che sarà individuata nell'ambito dell'assegnazione alle stesse del fondo sanitario indistinto;

Precisato di dare mandato alla Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale all'assunzione degli atti conseguenti all'attuazione della presente delibera;

a voti unanimi

## DELIBERA

per quanto espresso in premessa,

- 1.di approvare il documento allegato A "Linee di indirizzo per la programmazione e l'accesso ai percorsi ambulatoriali, parte integrante e sostanziale del presente atto, al fine di dare una risposta strategica al problema delle liste di attesa;
- 2.di dare mandato alle Aziende unità sanitarie locali, alle Aziende sanitarie ospedaliero-universitarie ed agli altri enti del servizio sanitario regionale di attuare tali linee di indirizzo tenuto conto delle direttive di cui alla DGRT 476/18 e di procedere, in coerenza con la diversa tipologia aziendale, all'individuazione, entro il 30 novembre 2018, dei ruoli e delle funzioni indicati nel documento tecnico contenente le linee di indirizzo quale sezione specifica del documento di organizzazione della gestione operativa di cui alla DGRT 476/2018, che dovrà essere trasmessa al settore regionale "Organizzazione delle cure e percorsi cronicità" della Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale";
- 3.di dare mandato alla Direzione competente entro 30 giorni dall'approvazione della presente delibera di fornire indicazioni sulle modalità attuative alle Aziende Sanitarie per la

formalizzazione della responsabilità del direttore dell'UO nell'attuazione del piano aziendale per il pieno rispetto dei tempi di attesa di cui alla presente delibera e alla DGR 476/2018;

4.di attivare specifiche azioni di livello regionale al fine di favorire l'implementazione delle Linee di indirizzo, in particolare:

- realizzare, analogamente a quanto previsto per la gestione della produzione chirurgica e la gestione dei posti letto, un sistema di monitoraggio mediante un cruscotto dedicato e in raccordo con quelli aziendali, basato su flussi informativi correnti e ad hoc per la valutazione delle liste d'attesa e dell'efficienza delle aree produttive ambulatoriali;
- attivare uno specifico percorso formativo, le cui articolazioni saranno previste all'interno dei Piani formativi regionali annuali del Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas), soggetto deputato a realizzare i percorsi formativi di livello regionale così come previsto dalla DGR 538/2006 e dalla DGR 643/2008

5.di rendere disponibili ai cittadini le informazioni riguardo al sistema complessivo dell'offerta e alla sua accessibilità, alle caratteristiche dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni, nonché al rispetto dei tempi massimi previsti dal presente atto, per singola prestazione e singolo erogatore, utilizzando quale strumento di trasparenza, il sito web regionale;

6.di quantificare il budget cui le suddette aziende sanitarie dovranno attenersi per l'attuazione di quanto sopra per l'anno 2018 in Euro 10.000.000,00;

7.di riservare, ai fini della copertura del budget per il perfezionamento dei procedimenti sopra richiamati e quantificato con il presente provvedimento, la somma di € 10.000.000,00 all'interno delle disponibilità del capitolo 24136 "Interventi istituzionali in sanità" del Bilancio di Previsione 2018/2020, annualità 2018 per far fronte a quanto previsto nella presente delibera e nella DGRT 476/2018.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'articolo 18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
LORENZO ROTI

IL DIRETTORE  
MONICA CALAMAI