



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti."

Relazione

Il presente progetto di legge è diretto a dettare misure per contenere il fenomeno delle liste d'attesa per prestazioni sanitarie in ambito ospedaliero o territoriale.

Le disposizioni proposte non possono essere considerate esaustive, perché la materia è dotata di notevole complessità tecnica e molto esposta a semplificazioni emotive e meramente percettive.

Tali problematiche non possono tuttavia giustificare diserzioni, sia pur con la tecnica della prudenza, perché coinvolgono una domanda di salute (e di diagnostica) che per natura contraddice attese e ritardi.

In tale prospettiva risulta necessario, innanzitutto, offrire un quadro di monitoraggio quanto più dettagliato ed avanzato - rispetto al vigente censimento fondato sulle prestazioni indice -, in grado di rendere visibile, struttura per struttura (ospedaliera o territoriale), il quadro complessivo dei tempi sia sulle prestazioni istituzionali che in quelle libero professionali intramurarie (**articolo 1** del presente progetto), che è argomento che per molti versi si intreccia con quello più generale delle liste d'attesa: prova ne sia che diverse disposizioni sull'attività libero professionale intramurarie, contenute nel regolamento regionale 11 febbraio 2016 n. 2, reclamano opportune intersezioni con la questione delle liste d'attesa.

È noto che il nostro ordinamento consente l'attività libero-professionale intramuraria. Essa è l'attività esercitata dalla dirigenza medica e non medica del ruolo sanitario, personalmente o in équipe, fuori dell'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'assistito pagante, ad integrazione e supporto dell'attività istituzionalmente dovuta.



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

L'attività viene esercitata in strutture ambulatoriali interne o esterne all'azienda sanitaria, pubbliche o private non accreditate, con le quali l'azienda stipula apposita convenzione. Sono comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di ricovero, nonché le prestazioni farmaceutiche ad esso collegate, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, con oneri a carico dell'assistito, di assicurazioni o dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 9 del decreto legislativo n. 502 del 1992.

L'attività è autorizzata sulla base di singoli regolamenti aziendali, ove figurano varie condizioni d'esercizio.

Un monitoraggio in comparazione tra tempi d'attesa per prestazioni istituzionali e attività intramuraria, da cui emerga un disallineamento (vietato) problematico a carico delle prestazioni istituzionali, non può trovare vuoti normativi (di particolare rigore) per ripristinare – in tempi brevi – la differenza, anche per respingere eventuali sospetti sulla artificiosa funzionalità delle liste d'attesa alla crescita dell'attività libero-professionale.

Colmare il vuoto normativo pone dinanzi a un bivio: più controlli o più responsabilità competitiva?

La presente proposta di legge sceglie la responsabilità competitiva, con gli articoli 2, 3 e 4.

La figura del Responsabile Unico aziendale delle Liste d'Attesa (RULA), collega le esigenze di monitoraggio con quelle di controllo all'interno di una visione non limitata alla singola struttura o specialità ma all'intera azienda, attribuendogli facoltà di sostegno e affiancamento nel procedimento di riequilibrio nell'erogazione dei tempi delle prestazioni, nei due diversi segmenti dell'attività istituzionale e libero-professionale (**articolo 2**). Sono previste, sempre con l'articolo 2, regole per la predisposizione del Piano aziendale sulle liste d'attesa, per la nomina e la valutazione dei RULA e per la istituzione del coordinamento regionale dei RULA.

L'articolo 3 comma 1 dispone – sempre nell'ambito del principio di responsabilità competitiva - l'automatismo della sospensione dell'attività libero professionale qualora dai dati di monitoraggio dovessero risultare tempi disallineati, per indirizzare tutte le



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

dotazioni umane e strumentali del servizio interessato al recupero di una tempistica più adeguata così da poter tornare rapidamente (**articolo 4**) ad assicurare la scelta tra i diversi regimi al paziente.

Il comma 2 dell'articolo 3 prescrive a carico del Direttore generale dell'azienda la possibilità di impartire disposizioni ulteriori, integrative o in deroga all'atto aziendale, così da sostenere il processo di rientro rapido nei tempi.

L'articolo 5, infine, istituisce il Piano di governo regionale delle liste d'attesa, da adottarsi da parte della Giunta regionale entro 60 giorni, in cui far confluire per obiettivi e con tempistica determinata il complesso delle questioni attinenti alle liste d'attesa.

Fabiano Amati

Napoleone Cera

Vincenzo Colonna

Ruggiero Mennea

Clausola di invarianza:

La presente legge non comporta variazioni in aumento o in diminuzione a carico del bilancio regionale.

Testo articolato:

Articolo 1

(Monitoraggio e pubblicazione dei dati)

1. Con scadenza bimestrale, e comunque non oltre il quinto giorno del bimestre successivo, i Direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliero-universitarie e degli IRCCS di diritto pubblico, provvedono a pubblicare sul relativo sito istituzionale i dati di monitoraggio sui tempi d'attesa nell'erogazione di tutte le



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

prestazioni eseguite nell'ambito delle attività istituzionale e dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI).

2. Le pubblicazioni di cui al comma precedente devono riferirsi ad ogni singola struttura ospedaliera o territoriale autorizzata all'erogazione ed aggregati per lo stesso tipo di prestazione.

Articolo 2

(Responsabile unico aziendale delle liste d'attesa)

1. Entro e non oltre quindici giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i Direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliero-universitarie e degli IRCCS di diritto pubblico provvedono a nominare il Responsabile Unico aziendale delle Liste d'Attesa (RULA), a cui attribuiscono le funzioni e gli obiettivi tematici e temporali contenuti nel Piano aziendale sulle liste d'attesa da adottare con validità annuale.

2. Il RULA è responsabile dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano aziendale sulle liste d'attesa, delle attività di cui all'articolo 1, provvede al controllo sull'avvenuto adempimento e adeguamento alle disposizioni di cui all'articolo 3 e assume i provvedimenti di cui all'articolo 4.

3. I RULA devono essere nominati tra il personale in servizio presso le rispettive organizzazioni sanitarie, dotati di qualifica dirigenziale ed esperienza coerente con la funzione da assolvere. Il mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano aziendale sulle liste d'attesa comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato.

4. Con Decreto del Presidente della giunta regionale, i RULA sono organizzati in coordinamento regionale presieduto dallo stesso Presidente della Giunta regionale o da suo delegato, con competenza funzionale a monitorare l'andamento del processo di riduzione dei tempi d'attesa, a proporre iniziative di coordinamento tra le diverse organizzazioni sanitarie finalizzate a ridurre eventuali disomogeneità territoriali nella



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

gestione delle liste d'attese e a proporre iniziative di supporto reciproco tra le diverse organizzazioni regionali sanitarie per superare condizioni di particolare criticità.

Articolo 3

(Sospensione dell'attività libero professionale intramuraria)

1. Qualora a seguito del monitoraggio di cui all'articolo 1 i tempi di erogazione della prestazione nei regimi istituzionale e ALPI risultino non allineati ed i tempi di attesa della prestazione istituzionale siano superiori di più di cinque giorni rispetto a quella erogata in ALPI, l'attività relativa in regime ALPI è sospesa per dettato di legge.
2. Nel periodo di sospensione di cui al comma 1, il Direttore generale provvede ad impartire al responsabile della specialità sottoposta a sospensione ulteriori istruzioni, anche integrative o in deroga all'atto aziendale, per contrarre i tempi d'attesa nel regime istituzionale.
3. Tra i provvedimenti integrativi o in deroga di cui al comma 2 rientra un programma finalizzato di incentivi economici in favore del personale della specialità sospesa, a valere sul fondo aziendale vincolato alla riduzione delle liste d'attesa, solo qualora il motivo del disallineamento sia motivatamente dovuto a carenze strutturali o di organico.

Articolo 4

(Durata della sospensione)

1. La sospensione di cui all'articolo 3 è revocata qualora i tempi d'attesa in regime istituzionale siano allineati con quelli in regime ALPI che determinarono la sospensione.
2. Per le prestazioni sottoposte a più periodi di sospensione nell'arco di un biennio, ai sensi dell'articolo 3 comma 1, la revoca di cui al comma 1 interviene trascorso un



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

anno dall'avvenuto allineamento con i tempi in regime ALPI che determinarono l'ultima sospensione.

Articolo 5

(Piano regionale per il governo delle liste d'attesa)

1. La Giunta regionale provvede ad adottare, entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Piano regionale per il governo delle liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.
2. Il Piano deve essere redatto per obiettivi e tempi di raggiungimento, ed aggiornato ogni anno.

Articolo 6

(Entrata in vigore)

Gli articoli 3 e 4 si applicano trascorsi 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.