

**Oggetto: Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2016-2018.**

**Aggiornamento del Piano regionale 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l'individuazione degli Ambiti di garanzia. Progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa.**

#### IL COMMISSARIO *AD ACTA*

**VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:**

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;
- art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00052 del 22 febbraio 2017 avente ad oggetto: "*Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione , riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale"* ;

**VISTI per quanto riguarda i poteri:**

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato *sub commissario* nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la Deliberazione di giunta regionale n. 723 del 14 dicembre 2015 di nomina del dott. Vincenzo Panella Direttore della Direzione Salute e Politiche sociali;
- Il Decreto Dirigenziale n. G15681 del 22/12/2016, di delega al Dott. Valentino Mantini, Dirigente dell'Area Cure Primarie, ai sensi degli articoli 164 e 166 del r.r. n. 1/2002, per l'adozione di atti indifferibili ed urgenti della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, a decorrere dal 1° gennaio 2017 e per la durata di sei mesi, in caso di assenza o impedimento temporaneo del Direttore della Direzione regionale medesima;

**VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:**

- Il Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge n.833/1978 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n.124 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- D. Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;

- il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza, e s.m.i.
- La Legge n.189 dell'8/11/2012;
- l'Intesa Stato- Regione Province autonome del 10 luglio 2014, rep. N. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014 –2016;
- 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;
- il DCA n. U00606 del 30/12/2016 di istituzione delle ASL “Roma 1” e “Roma 2”, di soppressione delle ASL “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E” e di ridenominazione delle ASL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;

**e per quanto riguarda le norme in tema di governo delle liste d'attesa e di dematerializzazione della ricetta cartacea**

**VISTO** il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 marzo 2008 di revisione del sopra citato D.M. 27 luglio 2005, che, nel ridefinire le modalità di trasmissione telematica, le frequenze temporali e le modalità operative di invio e gestione dei dati da trasmettere, prevede, nel tracciato record relativo alle ricette per prescrizioni specialistiche, gli elementi “*Tipoaccesso*”, “*GaranziaTempiMassimi*”, “*ClassePriorita*” e “*CodiceDiagnosi*”;

**VISTO** il documento “Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa”, elaborato nell'ambito di un gruppo tecnico di lavoro composto da referenti regionali, dell'AGENAS e del Ministero della Salute e trasmesso alle Regioni da detto Ministero il 30 dicembre 2010, che indica come “*obbligatoria, ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, tutti i campi inseriti nel tracciato del comma 5 dell'art.50 della L.326/03*”;

**VISTA** l'Intesa del 28 ottobre 2010, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131 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, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

**VISTO** il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 novembre 2011 - “Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)”;

**VISTA** l'Intesa del 19 febbraio 2015, ai sensi della Legge n. 120 del 3 Agosto 2007 art.1 comma 4bis, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento delle attività libero professionali intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete;

**VISTA** la Legge Regionale n. 6 del 22 Aprile 2011, all'art. 5, prevede che “*1. Al fine di contribuire a ridurre i tempi di attesa e rendere efficace il controllo e la trasparenza nell'erogazione dei servizi, le strutture accreditate provvedono a mettere a disposizione del sistema RECUP regionale le agende delle prestazioni entro il 31 dicembre 2011, sulla base di un regolamento regionale da adottarsi da parte della Giunta regionale. 2. La mancata messa a disposizione del sistema RECUP regionale delle agende delle prestazioni costituisce criterio di valutazione per la conferma dell'accreditamento*”;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta 28 ottobre 2013, n. U00437 - Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013-2015.

**VISTO** il Regolamento regionale 22 Luglio 2014 n. 20 (BUR 24 Luglio 2014 n.59) - Modalità di integrazione nel sistema di prenotazione unico regionale (ReCUP) delle agende delle prestazioni specialistiche erogate dalle strutture private e/o classificate accreditate istituzionalmente (Legge regionale 22 aprile 2011 n. 6).

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U00440 del 18 dicembre 2014, avente ad oggetto: “Nuove Linee guida regionali sull’attività libero – professionale intramuraria”;

**VISTO** il DCA n. 191 del 14/05/2015 “Approvazione del Documento Tecnico "Programmi di Screening Oncologici nella Regione Lazio”;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U00299 del 1 luglio 2015, avente ad oggetto: Riformulazione dell’art. 12 comma 4 delle “Nuove Linee guida regionali sull’attività libero – professionale intramuraria” approvate con Decreto del Commissario ad acta n. U00440 del 18 dicembre 2014;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta 11 aprile 2016, n. U00109, recante “Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l'avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio” e la successiva Determinazione dirigenziale della Direzione Salute e Politiche sociali n. G06886 del 16 giugno 2016 “Approvazione della versione aggiornata del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili”;

**VISTO** il DCA n. 113 del 11 aprile 2016 “DCA 7 ottobre 2015 n.474; Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per BPCO e Diabete – prestazioni prescrivibili”;

**VISTO** il DCA 211 del 10 Giugno 2016 “DCA 28 ottobre 2013 , n.437 ‘Piano Regionale per il governo delle liste di attesa 2013-15’. Approvazione delle Linee guida per l'attribuzione della classe di priorità nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale.” e la successiva nota prot. 405269 del 1/08/2016 “Disposizioni attuative del DCA n.211/2016 – Linee Guida per l’attribuzione delle classi di priorità nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale”;

**VISTA** la nota prot. 505694 del 10/10/2016 “Avvio ricetta dematerializzata per prestazioni specialistiche”;

**VISTA** la nota prot. 549702 del 3/11/2016 “Indicazioni per la corretta compilazione e codifica della ricetta e relativa prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale essenziali per il monitoraggio e il governo delle liste di attesa.”;

**VISTO** il DCA 321/2016 che definisce il Livello Massimo di Finanziamento per l’assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da parte delle strutture private accreditate, e assegna alle ASL il compito di definire i budget degli erogatori del proprio territorio esercitando la funzione di committenza aziendale;

**VISTO** inoltre che il suddetto decreto, in accordo con il DCA 324/2015, stabilisce che l’erogatore accreditato dovrà mettere a disposizione le proprie agende nei tempi e nei modi previsti dalla normativa vigente e assumendo come riferimento il volume indicato dai Direttori Generali, frutto della programmazione dagli stessi effettuata;

**VISTA** la nota regionale prot. 233778/2016 laddove indica che “l’esercizio della funzione di committenza a livello aziendale (...) garantisce il rispetto delle competenze, consente la valutazione concreta dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie e la massimizzazione del beneficio sociale di allineare ed orientare più efficacemente l’offerta di attività sanitarie consentite dalla programmazione regionale con la domanda degli assistiti, determinando l’acquisto di prestazioni che meglio soddisfano le esigenze del territorio in termini di accesso e di governo delle liste di attesa”;

**RITENUTO OPPORTUNO**, così come disposto dal Decreto n. 440/2014, dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende, nella predisposizione del Piano, di verificare che l’esercizio dell’attività libero professionale non si ponga in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell’Azienda, e di assicurare in modo trasparente un corretto ed equilibrato rapporto tra le due modalità di erogazione in termini di volumi di attività, orario e rispetto dei tempi di attesa, attraverso la previsione di sistemi di verifica strutturati e continuativi, coordinati a livello regionale;

**RITENUTO** altresì opportuno, come disposto dal Decreto 437/2013, che, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello libero professionale, le Aziende

sanitarie provvedano alla riduzione e/o sospensione dell'attività libero professionale in quelle unità operative in cui i tempi di attesa dell'attività istituzionale superino quelli previsti dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012 di cui al punto 3 del piano regionale;

**RITENUTO** opportuno prevedere che un equilibrato rapporto tra i tempi di attesa dell'attività istituzionale e quelli dell'attività libero professionale costituisca un elemento per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali;

**CONSIDERATO** che il DCA 440/2014 in accordo al DCA 437/2013 prevede che *“la prenotazione delle prestazioni erogate in Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI) deve essere effettuata attraverso una delle articolazioni del sistema regionale ReCUP”* e che i pagamenti dell'attività erogata presso studi esterni all'Azienda debbano essere tracciabili;

**ATTESA** la necessità di garantire la tracciabilità delle prestazioni rese in regime di libera professione intramoenia, sia interna che esterna, e allo stesso tempo facilitare le Aziende nella gestione degli appuntamenti e nella rendicontazione delle spese;

**CONSIDERATO** inoltre opportuno consentire l'uso di software di gestione dell'ALPI diverso dal ReCUP, ferma restando l'obbligatorietà di comunicare i dati essenziali sull'attività intramuraria e 'allargata', specialistica e di ricovero, attraverso i flussi correnti Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e Sistema Informativo per l'Assistenza Specialistica ambulatoriale (SIAS);

**RITENUTO** che nel corso del 2016 molte delle azioni previste dal precedente Piano sono state avviate o portate a compimento, ma che la complessità del governo delle liste di attesa impone una riprogrammazione e uno sviluppo delle azioni previste, fermi restando i principi e gli obiettivi di cui al PRGLA 2013-2015 non modificati dal presente aggiornamento;

**CONSIDERATO** prioritario intervenire sulle liste di attesa attraverso alcune azioni strategiche di cui al Decreto del Commissario ad acta n. U00052 del 22 febbraio 2017 sui Programmi Operativi 2016-2018:

- ribadire la funzione aziendale di programmazione dell'offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche per la propria popolazione e la gestione efficiente delle risorse disponibili;
- rafforzare il ruolo di committenza delle Aziende Sanitarie Locali nei confronti dei soggetti erogatori privati accreditati al fine di contrattare la tipologia e il volume di prestazioni da acquistare per i propri residenti, nell'ambito dei livelli massimi di finanziamento assegnati, e da conferire al sistema di prenotazione regionale;
- la gestione trasparente e la totale visibilità da parte dei Sistemi Informativi aziendali e regionali delle agende di prenotazione, tanto in modalità condivisa che riservata, sia per il primo accesso che per i controlli successivi, nonché delle prestazioni specialistiche rese includendo tutta l'attività erogata a carico del SSR o in regime di ALPI;
- l'adozione di sistemi di prioritarizzazione, intesi come:
  - l'indicazione, da parte del medico prescrittore, del grado di urgenza della prestazione richiesta sulla base di criteri clinici condivisi;
  - la strutturazione, da parte dei soggetti erogatori, delle agende di prenotazione per classe di priorità, così da poter rispondere alle richieste dei prescrittori;
  - il continuo monitoraggio dell'andamento del sistema.
- la realizzazione della “presa in carico” del paziente cronico secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow-up, che si completa con la responsabilità, per la struttura che ha in carico il paziente cronico, di provvedere alla prenotazione delle prestazioni “di controllo”;
- raggiungere, per le prescrizioni di primo accesso prioritarizzate, gli standard di risposta entro i tempi massimi indicati a livello nazionale (90%), con riferimento agli ambiti territoriali di garanzia.

**CONSIDERATO** pertanto che appare opportuno, in relazione a quanto sopra esposto, provvedere ad aggiornare il Piano di governo regionale delle liste di attesa 2013-2015, con il documento “Aggiornamento del Piano regionale 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l'individuazione degli Ambiti di garanzia.” parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato 1);

**RITENUTO** pertanto opportuno, nell'ambito del governo complessivo dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, differenziare i percorsi per la cronicità e la presa in carico che rientrano negli interventi di assistenza programmati previsti dai PDTA di cui al citato DCA n.113/2016, così come le attività di prevenzione prevista dal Programma regionale di Screening Oncologico di cui al citato DCA n. 191/2015;

**PRESO ATTO** altresì che nonostante il miglioramento registrato nel corso dell'ultimo anno in cui si è passati dal 50,1% al 62,2% delle prestazioni erogate nei tempi previsti dal PNGLA e PRGLA relativamente ai tempi di attesa permangono le criticità in merito al rispetto delle soglie massime stabilite dalla normativa regionale e nazionale;

**RITENUTO** pertanto necessario avviare interventi mirati all'abbattimento delle Liste di attesa per ricondurre i tempi di attesa entro i limiti posti dai Piani regionali e nazionali, in prima istanza per le prestazioni individuate come 'critiche';

**TENUTO CONTO** in particolare delle numerose segnalazioni dell'utenza e allo stato delle liste di attesa riguardo alle prestazioni di diagnostica strumentale con particolare riferimento agli esami ecografici, nonché alle visite specialistiche,

**RITENUTO** pertanto opportuno avviare progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa sulle prestazioni di Ecografia, comprese nell'elenco di cui al PRGLA 2013-2015, e alle Visite Specialistiche, queste ultima anche mediante l'attivazione di 'ambulatori aperti' con accesso senza prenotazione in ogni distretto sanitario;

**CONSIDERATO**, per quanto sopra detto, necessario realizzare i progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa per gli esami Ecografici e le Visite Specialistiche, così come previsto dai documenti allegati n. 2a e 2b, che formano parte integrante del presente provvedimento;

**RITENUTO** che le Direzioni aziendali debbano predisporre e trasmettere, secondo quanto stabilito nel presente provvedimento, i Progetti per la realizzazione degli interventi di cui agli allegati 2a e 2b;

**PRESO ATTO** che, in base alle attuali statistiche, comunicate dalla competente struttura regionale, sulle chiamate ricevute dal numero verde RECUP 803333, si riscontrano difficoltà nella prenotazione degli esami da parte degli utenti;

**CONSIDERATO** che, in relazione agli interventi summenzionati per l'abbattimento delle liste, è atteso un incremento delle chiamate al n. verde RECUP, ed è opportuno promuovere e realizzare un'eventuale azione utile all'adeguamento del servizio;

**CONSIDERATO** quanto previsto dalla normativa vigente in materia di contratti e di accordi collettivi nazionali per le modalità prescrittive;

**RITENUTO** opportuno che le Direzioni aziendali provvedano all'aggiornamento dei Piani attuativi aziendali per il governo delle liste di attesa in relazione a quanto riportato nel presente provvedimento, con particolare riferimento ad una prima definizione degli ambiti territoriali di garanzia e del fabbisogno aziendale, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;

**CONSIDERATO** altresì opportuno, per il monitoraggio degli obiettivi previsti dal nuovo Piano, istituire Osservatori Regionali per il Governo delle Liste di attesa, presso la Direzione Regionale e le Aziende sanitarie, la cui composizione e le cui funzioni saranno disposte con apposito successivo atto;

## DECRETA

per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono integralmente riportate:

1. di approvare il Piano Regionale per il Governo delle Liste di attesa (PRGLA) 2016-2018 parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente:
  - il documento “Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2016-2018. Aggiornamento del Piano regionale 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l’individuazione degli Ambiti di garanzia” (**allegato 1**);
  - i Progetti straordinari per l’abbattimento delle Liste di attesa sugli esami ecografici e sulle visite specialistiche che presentano maggiori criticità nelle attese, di cui agli **allegati 2a e 2b**;
2. di assegnare alle Direzioni aziendali delle ASL:
  - 60 giorni, dalla data di notificazione del presente provvedimento, per adottare e trasmettere alla Direzione Regionale l’aggiornamento del piano attuativo Aziendale, con particolare riferimento ad una prima definizione degli ambiti territoriali di garanzia, per le prestazioni ‘critiche’ di specialistica ambulatoriale previste dal PNGLA, nonché del fabbisogno aziendale di specialistica ambulatoriale;
  - 30 giorni, dalla data di notificazione del presente provvedimento, per trasmettere alla Direzione Regionale i Progetti aziendali per la realizzazione degli interventi di cui al punto 2, con i dettagli operativi per la l’attivazione e una valutazione dei tempi e dei costi;
3. di autorizzare l’uso di software di gestione dell’ALPI, anche di tipologia differente al ReCUP, che consenta una maggiore facilità di gestione degli appuntamenti e rendicontazione delle spese, purchè venga garantita dall’Azienda la tracciabilità delle prestazioni rese, sia in spazi interni che esterni all’azienda stessa, attraverso la trasmissione dei dati nei flussi informativi correnti SIO e SIAS.
4. di dare mandato ai competenti uffici regionali di monitorare per tutto il 2017 la trasmissione dei dati dell’attività di libera professione, sia di ricovero che ambulatoriale, nei flussi SIO e SIAS, verificandone la corrispondenza con i dati di contabilità trimestrale trasmessi dalle Aziende;
5. di dare mandato alla Direzione Regionale Salute e Politiche sociali per l’attuazione di tutti gli interventi di cui presente provvedimento, ivi compresa la destinazione dei fondi specifici per l’attuazione del progetto di cui agli allegati 2a e 2b e per l’eventuale adeguamento del servizio di prenotazione (n. Verde 803333).
6. di istituire Osservatori sulle liste di attesa, presso la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali e nelle Aziende sanitarie, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali e le rappresentanze degli utenti maggiormente rappresentative le cui composizioni e le funzioni attribuite saranno disposte con apposito successivo atto;

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Il presente provvedimento verrà notificato alle Aziende interessate e pubblicato sul B.U.R.L. e sul sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it).

NICOLA ZINGARETTI