



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 GIUGNO 2014 N. 161

ATTI ASSEMBLEARI

IX LEGISLATURA

**ESTRATTO DEL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA
ANTIMERIDIANA DEL 24 GIUGNO 2014, N. 161**

PRESIEDE IL PRESIDENTE VITTORIANO SOLAZZI

Consiglieri Segretari **Moreno Pieroni e Franca Romagnoli**

Assiste il Segretario dell'Assemblea legislativa dott.ssa Paola Santoncini

Alle ore 10,35, nella sala assembleare di via Tiziano n. 44, ad Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta dell'Assemblea legislativa.

O M I S S I S

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **RELAZIONE N. 24/2014** ad iniziativa della V Commissione assembleare, concernente: **"Indirizzi alla Giunta regionale per il governo delle liste di attesa e della mobilità interregionale"**.

O M I S S I S

Il Presidente comunica che in merito all'argomento trattato è stata presentata ed acquisita agli atti una proposta di risoluzione a firma del consigliere Busilacchi (in qualità di Presidente della V Commissione) e **la pone in votazione con i relativi emendamenti** a firma rispettivamente del consigliere Bugaro, del consigliere Eusebi e dei Consiglieri Natali e Foschi. **L'Assemblea legislativa approva la risoluzione, emendata**, nel testo che segue:

“ L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE,

VISTI, in particolare,

le disposizioni nazionali in materia di spending review e di razionalizzazione dell'attività assistenziale e sanitaria (in particolare contenute nel D.L. 6 luglio 2011, n. 98 convertito in L. 15 luglio 2011, n.111, nel D.L. 6 luglio 2012, n. 95 convertito in L. 7 agosto 2012, n. 135 e nel D.L. 13 settembre 2012, n. 158



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 GIUGNO 2014 N. 161

convertito in L. 8 novembre 2012, n. 189) che hanno previsto misure, anche di interesse sanitario, per la razionalizzazione e la riduzione della spesa;

il Piano nazionale di governo delle liste di attesa - (PNGLA 2010-2012) concernente “Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa;

l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009;

il DPCM 29 novembre 2001 concernente “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;

Il DPCM 27 marzo 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale;

TENUTO CONTO della programmazione sanitaria nazionale e regionale;

PREMESSO

che la V Commissione consiliare permanente ha dedicato apposite sedute di studio e di approfondimento del dossier “Liste di attesa e mobilità interregionale” per un'azione di pianificazione delle criticità, al fine di delineare le possibili soluzioni;

che in tali sedute è stata effettuata un'analisi del governo delle liste di attesa e della mobilità interregionale in termini di valori monetari delle prestazioni ambulatoriali e di volumi di attività;

che sono state delineate, sulla base della documentazione acquisita, le cause principali dell'eccesso di domanda e di offerta, nonché le possibili soluzioni per il governo delle medesime, riscontrando che lunghi tempi di attesa sono sicuramente tra le cause principali della mobilità passiva;

CONSIDERATO

che obiettivo di primaria importanza per il Servizio sanitario nazionale e regionale è quello di assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati, nel rispetto del diritto della persona alla tutela della salute e del principio di equità nell'accesso alle prestazioni, garantendo a tutti tempi di accesso adeguati;

che ulteriore obiettivo del Servizio sanitario nazionale e regionale è quello di garantire a tutti i cittadini tempi di accesso alle prestazioni sanitarie certi ed adeguati ai problemi clinici presentati, in quanto ciò è a garanzia del rispetto dei fondamentali diritti della persona, quali la tutela della salute e l'eguaglianza nell'accesso alle prestazioni sanitarie;

VALUTATO

che a fronte delle difficoltà riscontrate nell'attuazione di quanto previsto dalle disposizioni nazionali sopra evidenziate è emersa la necessità di elaborare nuovi strumenti volti a fornire una metodologia per migliorare il processo di decisione delle priorità e di allocazione delle risorse anche nel settore sanitario e,



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 GIUGNO 2014 N. 161

nel contempo, garantire la qualità e l'efficienza delle prestazioni offerte agli utenti del Servizio sanitario regionale;

che è necessario inoltre individuare, nel rispetto di quanto sopra, le azioni e le misure volte a garantire la riorganizzazione del sistema sanitario regionale, coerentemente con le risorse disponibili, nell'ottica di migliorare il governo delle liste di attesa e di contrastare l'andamento della mobilità passiva;

RITENUTO

che le principali azioni correttive riguardano in primo luogo l'individuazione del fabbisogno di prestazioni assistenziali quale presupposto fondamentale per una corretta attività di programmazione, in quanto l'obiettivo deve essere quello di promuovere la capacità del Servizio sanitario regionale di cogliere il reale bisogno di salute;

che i problemi inerenti le varie questioni possono trovare pronta soluzione coniugando l'organizzazione dell'offerta e dei volumi di produzione con il bisogno espresso, attraverso adeguate strategie di governo della domanda che tenga conto soprattutto di rigorosi criteri di appropriatezza e di priorità delle prestazioni;

che l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli utenti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza, in quanto è essenziale garantire un accesso adeguato in relazione alle condizioni cliniche valutate dal medico responsabile;

che l'obiettivo fondamentale ed urgente è quello di ridurre l'inappropriatezza e di rendere compatibile la domanda garantendo i livelli essenziali di assistenza;

che quanto sopra potrà essere assicurato, in particolare, sia attraverso adeguati sistemi e modalità di prenotazione con implementazione, in relazione a specifiche prestazioni, del sistema CUP Marche o inserimento delle stesse in percorsi di cura o percorsi diagnostici terapeutici individuali in aree specifiche; sia attraverso la regolamentazione dell'utilizzo di apparecchiature ad alta tecnologia nelle strutture pubbliche e private accreditate, la trasparenza delle liste di attesa, i piani di comunicazione per gli utenti, le azioni di prevenzione, la riorganizzazione dei sistemi di assistenza territoriale con l'applicazione di regole comuni e condivise con gli operatori del settore, le disposizioni specifiche per la regolamentazione di diritti e di doveri degli utenti;

VISTO l'art. 21 dello Statuto della Regione Marche che attribuisce al Consiglio regionale la funzione di indirizzo e di controllo del governo regionale e, in particolare, al comma 2, lettera K, dello stesso articolo, stabilisce che il Consiglio “formula indirizzi al Presidente della Giunta e alla Giunta stessa sulle questioni ritenute di rilevante interesse per la comunità regionale”;

Tutto ciò premesso e considerato,

A P P R O V A



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 GIUGNO 2014 N. 161

i seguenti indirizzi alla Giunta regionale per il governo delle liste di attesa e della mobilità interregionale:

- 1) sviluppare e dar corso a quanto previsto dal P.S.S.R. 2012-2014 attenendosi rigorosamente ad esso negli atti amministrativi da adottare per lo sviluppo delle reti cliniche che solo in quel caso consentiranno di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e conseguentemente di incidere positivamente nel contenimento dei TdA;
- 2) incentivare l'appropriatezza prescrittiva al fine di incidere positivamente nel contenimento dei TdA, garantendo comunque un'offerta basata sull'evidenza scientifica e sull'appropriatezza dei percorsi e modalità uniformi di erogazione delle prestazioni sanitarie nel territorio regionale;
- 3) sviluppare e dar corso a quanto previsto negli atti amministrativi già adottati per il contenimento dei TdA (DGR n.1/2014) e, in particolare, tener conto delle seguenti determinanti:

definizione della filiera delle responsabilità dei vari attori chiamati a presidiare la problematica dei tempi di accesso alle prestazioni, con ruolo chiave del distretto quale momento di valorizzazione del fabbisogno e definizione della "committenza", con obiettivi definiti negli specifici contratti di budget e/o individuali;

individuazione del fabbisogno di prestazioni assistenziali in termini di appropriatezza e di tempistica, tenendo conto delle prestazioni offerte in prevenzione (screening);

responsabilizzazione dei prescrittori (MMG- PDL - Specialisti ambulatoriali, Medici ospedalieri);

razionalizzazione e differenziazione delle tempistiche e del follow-up (in relazione alla prima visita e controlli successivi);

ricorso alle classi di priorità (L. 326/2003 "Nuovo ricettario unico che deve essere rispettato dai MMG, PLS e Specialisti) con l'obbligo di barrare la casella che consente di prioritarizzare l'esame con U-Urgente, B-Breve, D-Differita, P-programmata;

rispetto dell'appropriatezza prescrittiva (non effettuare esami strumentali tra gli intervalli di screening oncologico ad eccezione di situazioni di sintomatologia clinica; seguire i PDTA - percorso diagnostico terapeutico assistenziale - per l'area oncologica - tumore della mammella, area cardiologica - IMA - Scompenso);

protocolli specifici per alcune discipline (accordo Stato-Regioni 11 luglio 2002 "Indicazioni generali sui criteri di priorità cliniche");

prescrizione diretta con contestuale prenotazione per i pazienti cronici, in cura presso specialisti, sottoposti a follow-up;

tempistica nel dare mandato agli enti del Servizio sanitario regionale di produrre specifici piani attuativi aziendali che recepiscano le linee di indirizzo regionali al riguardo;



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 GIUGNO 2014 N. 161

- 4) promuovere la revisione ed aggiornamento del Cup, in coerenza con il fabbisogno stimato e l'evoluzione dei percorsi assistenziali, con lo sviluppo delle agende differenziate, per primo livello, livelli successivi e “pacchetti” di prestazioni, anche tramite appositi software; prevedere, a tal fine, anche sistemi di prenotazione diversi, ad esempio presso gli studi dei medici di famiglia e le Case della salute;
- 5) definire e sviluppare un sistema puntuale ed efficace di monitoraggio e controlli, sia per quanto riguarda l'attività da rendere a livello istituzionale che in rapporto con l'attività resa in regime ALPI (Attività libero professionale intramuraria);
- 6) sviluppare e dar corso a quanto previsto dagli atti amministrativi già adottati per contrastare la mobilità ospedaliera (DGR n. 279/2014), prevedendo in via sperimentale anche il funzionamento delle sale operatorie il maggior numero di ore possibili e la puntuale compilazione del programma operatorio, nell'ottica dell'ottimizzazione dei costi di gestione e della riduzione, in particolare, delle liste di attesa relative ad interventi chirurgici classificati come programmabili non urgenti; ridefinire le prestazioni in regime di ricovero day hospital, day surgery e ordinario, con la riduzione dei DRG a rischio di inappropriatazza, e individuare per le patologie e prestazioni di interesse regionale le specifiche cliniche per ogni classe di priorità (PNGLA 2010-2012);
- 7) sviluppare e dar corso a quanto previsto negli atti amministrativi già adottati per quanto riguarda il contenimento della mobilità passiva e il miglioramento dei TdA grazie agli accordi siglati con gli erogatori privati (DGR n. 280/2014 e DGR n. 281/2014);
- 8) sviluppare una politica per la mobilità sanitaria che utilizzi gli accordi di confine come strumento prioritario di governo di tale problematica nel rispetto di regole puntualmente definite, fermo restando la libera scelta di cura e assistenza costituzionalmente garantita a tutti i cittadini italiani;
- 9) promuovere, in via sperimentale, l'utilizzo di macchinari per la diagnostica in almeno tre punti strategici pubblici, con eventuale integrazione con gli erogatori privati, il prolungamento dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in orario feriale serale, nonché l'erogazione delle stesse nei giorni prefestivi e festivi;
- 10) adottare specifici nuovi accordi finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa con gli erogatori privati che si occupano in via prioritaria di specialistica ambulatoriale clinica e diagnostica, con la definizione puntuale del ruolo e delle attività conferiti all'erogatore privato, tenendo comunque conto della centralità degli erogatori pubblici;
- 11) sviluppare e dar corso a quanto previsto negli atti amministrativi già adottati con protocolli d'Intesa con le confederazioni sindacali e i rappresentanti sindacali della Dirigenza (DGR n. 149/2014 e DGR n. 423/2014) per potenziare l'offerta diagnostica con particolare attenzione ad acquisire tecnologie per la diagnostica strumentale (TAC ed RMN), tenendo conto dei fabbisogni di salute e dell'andamento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali;



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 GIUGNO 2014 N. 161

- 12) utilizzare, per la riduzione dell'inappropriatezza prescrittiva e il miglioramento dei TdA, la costituzione di tavoli regionali con gli operatori del settore quale strumento di confronto al fine di declinare regole condivise negli strumenti contrattuali;
- 13) promuovere ogni azione necessaria per l'implementazione dell'ICT mediante la messa a sistema del fascicolo sanitario elettronico e la dematerializzazione, oggi limitata alle ricette di tipo farmaceutico, che dovrà dar corso alla prescrizione di ricette di specialistica;
- 14) promuovere piani di comunicazione assicurati da personale adeguatamente formato, al fine di fornire puntuali informazioni al cittadino-utente e garantire nel contempo la trasparenza delle liste di attesa; in particolare per quanto concerne le prenotazioni di prestazioni sanitarie specialistiche e diagnostico-strumentali, promuovere azioni volte alla responsabilizzazione del cittadino-utente e alla sperimentazione di forme di contatto con il medesimo;
- 15) promuovere la costruzione di un network di assistenza territoriale, basato sulla rete della medicina generale, in grado di fornire cure integrate, ad esempio attraverso l'erogazione, con turnazioni, di specifiche attività specialistiche direttamente negli studi dei medici di famiglia, con priorità per quelli organizzati in Medicina di Gruppo, nonché attraverso percorsi di cura programmati per la presa in carico dei pazienti;
- 16) promuovere ogni azione volta alla prevenzione e, in particolare, quella relativa a corretti stili di vita e alimentari, attraverso l'informazione, la comunicazione e l'educazione sanitaria, quale obiettivo di sanità pubblica, al fine di incidere indirettamente sulle politiche del governo della domanda e dell'offerta e conseguentemente delle liste di attesa".

IL PRESIDENTE

Vittoriano Solazzi

I CONSIGLIERI SEGRETARI

Moreno Pieroni

Franca Romagnoli



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 GIUGNO 2014 N. 161

Empty rectangular frame containing the main body of the document.