



REGIONE TOSCANA  
GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 04-08-2014 (punto N 45)**

Delibera

N 694

del 04-08-2014

*Proponente*

LUIGI MARRONI

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)*

*Dirigente Responsabile VALTERE GIOVANNINI*

*Estensore GIUSEPPINA ATTARDO*

*Oggetto*

Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale

*Presenti*

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

VITTORIO BUGLI

EMMANUELE BOBBIO

ANNA RITA BRAMERINI

GIANFRANCO

SIMONCINI

VINCENZO

CECCARELLI

ANNA MARSON

LUIGI MARRONI

STEFANIA SACCARDI

*Assenti*

SARA NOCENTINI

ALLEGATI N°3

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	ridefinizione modalità accesso
B	Si	Cartaceo+Digitale	sistema di monitoraggio
C	Si	Cartaceo+Digitale	Riparto risorse

*STRUTTURE INTERESSATE*

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE PRESIDENZA
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*MOVIMENTI CONTABILI*

<i>Capitolo</i>	<i>Anno</i>	<i>Tipo Mov.</i>	<i>N. Movimento</i>	<i>Variaz.</i>	<i>Importo in Euro</i>
U-24136	2014	Prenotazione			4000000,00
U-24136	2015	Prenotazione			3000000,00
U-24136	2016	Prenotazione			3000000,00
U-24136	2014	Prenotazione			180000,00
U-24136	2015	Prenotazione			180000,00
U-24136	2016	Prenotazione			180000,00

## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e s.m.i.;

Vista la L.R. 44/2013 “Disposizioni in materia di programmazione regionale”, in particolare le disposizioni transitorie di cui all'art. 17;

Visto il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con delibera del Consiglio Regionale n. 53 del 16 luglio 2008, ancora in vigore ai sensi del comma 1 dell'art. 133 della L.R. 27 dicembre 2011 n. 66, in particolare il punto 6.9 “Visite specialistiche: un obiettivo di qualità”, nel quale si definisce il tema dei tempi di attesa un indicatore di qualità del sistema sanitario;

Rilevato che la DGR 74/2014, che approva emendamenti alla proposta di Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012- 2015, al punto 1.5 “Per una sanità pubblica, di qualità, accessibile a tutti” del proprio allegato B, inserisce tra i principi di riferimento a supporto delle scelte strategiche e degli obiettivi della programmazione socio-sanitaria, le nuove modalità di offerta delle prestazioni specialistiche diagnostico-strumentali;

Rilevato inoltre che la proposta di PSSIR 2012-2015, individua quale obiettivo specifico da perseguire, la ridefinizione dei punti di accesso ai servizi, al fine della semplificazione dei percorsi di presa in carico e della riduzione dei tempi di erogazione dell'assistenza;

Viste le DGR 245/2000, 143/2006 e 867/2006, con le quali si rideterminano i tempi massimi di attesa per l'erogazione di alcune specifiche prestazioni specialistiche, promuovendo soluzioni organizzative condivise a livello di Area Vasta;

Vista la DGR 578/2009 che approva le “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”;

Ricordata la DGR 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 DGR 529/2013 che approva le linee di indirizzo in materia di attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria;

Vista la DGR n. 75/2014 che, in coerenza con la sopra richiamata DGR 74/2014, individua alcune priorità di intervento per l'anno 2014 in ragione del loro particolare impatto sul piano dell'assistenza, dell'innovazione e dell'organizzazione del servizio sanitario, indicando fra queste “Il miglioramento del sistema di gestione delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale” e sottolineando che occorre promuovere e implementare un Sistema di governo e controllo dei tempi e delle liste di attesa a cui tutte le aziende sanitarie dovranno conformarsi, nella logica dell'accreditamento quali-quantitativo dell'offerta specialistica e diagnostica ambulatoriale, definendone principi, criteri, requisiti e caratteristiche organizzative;

Sottolineato che la gestione delle liste di attesa risulta essere, in termini di efficienza, una delle

maggiori criticità nella organizzazione dei servizi sanitari e che tale problematica va necessariamente inquadrata nella riorganizzazione complessiva e organica dell'offerta clinico-diagnostica territoriale, che ricomprenda, in un'ottica di sistema, i valori e gli interessi dei professionisti del SST e degli erogatori a vario titolo di prestazioni diagnostiche;

Evidenziato che, dalla correlazione tra i fattori di transizione demografica e di transizione epidemiologica, socio-economica e culturale, è conseguita, soprattutto per alcuni gruppi di prestazioni specialistiche, cliniche e diagnostiche, la trasformazione della domanda che, se osservata dal punto di vista dei servizi offerti, consente di ipotizzare un disallineamento importante tra un bisogno di salute che si esprime con esigenze diverse, per natura e dimensione, nelle diverse fasce di età e di genere, e la *porta di ingresso* dei servizi sanitari che, rimanendo uguale nei diversi servizi, è insufficiente per mancata differenziazione prima che per adeguata dimensione;

Sottolineato che quanto descritto al punto precedente è vero in particolar modo per la *visita di primo accesso* che, così come oggi utilizzata, finisce con il rappresentare rigidamente aree di diverso bisogno sanitario sempre più differenziate e che una organizzazione efficiente ed efficace deve saper adeguare se stessa al cambiare del bisogno e della domanda;

Valutato pertanto necessario dare una risposta strategica al persistere delle problematiche sopra esplicitate, ridisegnando l'offerta specialistica attraverso interventi che si pongano in coerenza e continuità con le azioni di riordino avviate con la DGR 1235/2012, di cui il presente atto ne rappresenta una ulteriore evoluzione e precisato che tali interventi sono descritti nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, "Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale";

Specificato che il suddetto allegato A, a partire dalla osservazione degli elementi principali della transizione demografica ed epidemiologica e della dimensione e natura dei servizi offerti, evidenzia diversi fenomeni in merito ai profili di consumo di prestazioni specialistiche, alle caratteristiche della domanda, al consumo di prestazioni specialistiche cliniche e diagnostiche e, in particolare, alle modalità di accesso al sistema dell'offerta specialistica.

Evidenziato che tali modalità attualmente presenti, dilatando il significato di "primo accesso" con l'introduzione delle cosiddette classi di priorità, di cui al PNGLA recepito nel Piano Regionale adottato con la DGR 493/2011 sopra richiamata, finiscono per spostare i confini della prima visita fino a sovrapporli alle esigenze, propriamente programmabili, della visita di controllo, con la conseguenza di non promuovere la differenziazione dell'offerta e di favorire l'uso improprio di un unico strumento, la visita di primo accesso, per rispondere ad un bisogno di salute che assume caratteristiche profondamente diverse nelle diverse fasi della vita biologica e sociale;

Precisato ancora che, nel medesimo allegato A, si formula una ipotesi di lavoro che, da un lato sottolinea la necessità e la rilevanza di una infrastruttura comunicativa che metta in relazione i diversi saperi, attraverso l'ICT e piattaforme dedicate, rendendo coerente l'appropriatezza clinica con quella organizzativa, e dall'altro definisce *nuove modalità di espressione della domanda* con i rispettivi profili o categorie di bisogni, assegnando a ciascuno percorsi dedicati, che possono essere essenzialmente sintetizzati nei seguenti punti:

1. La visita urgente e la funzione del pronto soccorso.

Il Pronto Soccorso, declinando modernamente il significato di continuità ospedale-territorio, è il centro di riferimento per le condizioni cliniche, o diagnostiche, valutate urgenti, non risolvibili nelle

funzioni ambulatoriali della Medicina Generale e della Medicina Specialistica; pertanto la visita, così come la richiesta di procedure o diagnostica strumentale, classificate *urgenti*, dovranno essere indirizzate, e quando necessario accompagnate, al Pronto Soccorso;

2. La visita, la richiesta di prestazioni diagnostico-strumentali, di primo accesso: breve o differibile.

La visita o la richiesta di prestazioni diagnostico-strumentali di *primo accesso*, intese come primo incontro tra uno specialista clinico e un problema di salute, dovrà avere tempi sufficienti, certi e stabiliti, dunque con classe di priorità *breve o differibile*, in coerenza con il bisogno rilevato; il primo accesso non può ricomprendere pertanto la classe di priorità 'programmata';

3. La visita di controllo e la visita/ richiesta di riesame. Le piattaforme per la cronicità.

Per le prevalenti patologie e condizioni croniche, le Aziende definiscono piattaforme specifiche di competenze specialistiche e diagnostiche con specifiche disponibilità, sia cliniche che diagnostico-strumentali, organizzate sotto forma di Agenda di prenotazione, rese disponibili in continuità, e reciproca responsabilità, alle nuove organizzazioni territoriali della medicina generale (AFT) e agli specialisti, in coerenza con i percorsi assistenziali e con l'evoluzione della sanità di iniziativa;

Considerato che le indicazioni definite nell'allegato A, di cui sopra, implicano un profondo processo di modifica culturale e organizzativa del sistema relazionale tra i professionisti, di supporto tecnologico e di organizzazione specifica delle aziende sanitarie, da inserire nei percorsi di accreditamento, che dovrà essere necessariamente puntualizzato in successivi atti, anche a seguito del recepimento del prossimo PNGLA;

Precisato pertanto che, a partire dal mese di novembre 2014 e attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti del sistema, saranno date, con successivi atti, puntuali indicazioni alle aziende sanitarie, in merito alle modalità, ai tempi e ai livelli organizzativi delle ipotesi di lavoro di cui all'allegato A;

Precisato inoltre che, a regime, sarà previsto un sistema di verifica del rispetto dei tempi di attesa, anche attraverso un numero verde regionale e modalità che garantiscano al cittadino di ricevere la prestazione richiesta;

Precisato che, nelle more della definizione delle specifiche di cui all'allegato A, al fine di avviare fin da subito il processo di ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale, alcune azioni possono essere immediatamente poste in essere, poiché conformi agli atti regionali vigenti, e a tal fine si forniscono indicazioni alle aziende sanitarie per azioni immediate per la riduzione delle liste di attesa, da realizzarsi nel periodo settembre-dicembre 2014 secondo le procedure definite nell'allegato B "Evoluzione della organizzazione dell'offerta specialistica e del sistema di monitoraggio, in coerenza con l'applicazione delle disposizioni di cui alla presente delibera e progetti cofinanziati per l'anno 2014", parte integrante e sostanziale del presente atto;

Sottolineato che, sulla base delle indicazioni contenute nel suddetto allegato B:

- nell'ambito della Direzione Generale Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale viene istituito uno specifico gruppo di monitoraggio per la gestione delle liste di attesa, i cui compiti e composizione sono dettagliati nel medesimo documento, dalla cui partecipazione non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale. All'esito delle attività di monitoraggio sarà collegato, per il periodo 2015 e 2016, il sistema di valutazione delle Direzioni aziendali;

- ciascuna azienda sanitaria definisce, con proprio atto, e rende operativo entro il 15 settembre 2014, un Piano straordinario per la riduzione delle liste di attesa, i cui contenuti sono dettagliati nel medesimo documento;

Valutato che, per far fronte a quanto previsto negli allegati A e B di cui sopra, è necessario un contributo finanziario regionale così quantificato:

- €. 4.000.000,00 quale cofinanziamento per le azioni di cui all'allegato B, per l'annualità 2014, da prenotarsi sul capitolo 24136 “Interventi istituzionali in sanità” del bilancio gestionale 2014, che presenta la necessaria disponibilità;
- €. 3.000.000,00 quale cofinanziamento per le azioni di cui all'allegato A, per l'annualità 2015, da prenotarsi sul capitolo 24136 “Interventi istituzionali in sanità” del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;
- €. 3.000.000,00 quale cofinanziamento per le azioni di cui all'allegato A, per l'annualità 2016, da prenotarsi sul capitolo 24136 “Interventi istituzionali in sanità” del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;

Precisato che le risorse di cui sopra sono ripartite alle aziende sanitarie secondo le indicazioni contenute nell'allegato C “Riparto delle risorse per l'implementazione delle azioni previste negli allegati A e B”, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Precisato inoltre che le risorse previste per l'annualità 2014 saranno liquidate a seguito della trasmissione, prevista entro il 15 settembre 2014, alla Direzione Generale Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, da parte delle aziende sanitarie, del Piano straordinario per la riduzione delle liste di attesa, sopra descritto;

Ricordato che la Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale ha avviato il confronto sulle tematiche oggetto della presente delibera con le Direzioni aziendali, al fine di giungere ad una piena condivisione delle stesse, oltre che delle buone pratiche presenti sul territorio;

Precisato che, al fine di dare supporto ai processi previsti dagli allegati A e B, si ritiene opportuno prevedere l'attivazione di 5 borse di studio, le cui procedure e relativi bandi saranno definiti dall'Estav Nord-Ovest, in ragione dell'esperienza maturata e della disponibilità accordata;

Ritenuto di assegnare all'Estav Nord-Ovest la somma di €. 540.000,00 per il triennio 2014, 2015 e 2016, valutata congrua per l'attivazione delle cinque borse di studio di cui al punto precedente, secondo le seguenti modalità:

- €. 180.000,00 per l'annualità 2014, da prenotarsi sul capitolo 24136 “Interventi istituzionali in sanità” del bilancio gestionale 2014, che presenta la necessaria disponibilità;
- €. 180.000,00 per l'annualità 2015, da prenotarsi sul capitolo 24136 “Interventi istituzionali in sanità” del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;
- €. 180.000,00 per l'annualità 2016, da prenotarsi sul capitolo 24136 “Interventi istituzionali in sanità” del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;

Valutata la coerenza delle indicazioni di cui agli allegati A e B al presente atto, rispetto agli obiettivi fissati nell'ambito della gestione delle liste di attesa dal Piano Regionale per il governo delle liste di attesa di cui alla DGR 493/2011, dalla proposta di deliberazione al Consiglio regionale n. 38/2011, “Piano sanitario e sociale integrato regionale”, come emendata dalla DGR 74/2014, nonché rispetto

alle priorità di intervento per il sistema socio-sanitario per l'anno 2014 fissate dalla DGR 75/2014;

Vista la L.R. 78 del 24 dicembre 2013 “Bilancio di Previsione per l'anno finanziario 2014 e Pluriennale 2014/2016”;

Vista la DGR n. 2 del 7 gennaio 2014 “Approvazione Bilancio gestionale per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio gestionale Pluriennale 2014/2016”;

Ritenuto pertanto di approvare, per le motivazioni sopra esposte, gli allegati A, B, e C, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;

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 “Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale”, parte integrante e sostanziale del presente atto, al fine di dare una risposta strategica al problema delle liste di attesa, ridisegnando il sistema dell'offerta specialistica;
2. di precisare che, a partire dal mese di novembre 2014 e attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti del sistema, saranno date, con successivi atti, puntuali indicazioni alle aziende sanitarie, in merito alle modalità, ai tempi e ai livelli organizzativi delle ipotesi di lavoro di cui all'allegato A;
3. di precisare che, a regime, sarà previsto un sistema di verifica del rispetto dei tempi di attesa, anche attraverso un numero verde regionale e modalità che garantiscano al cittadino di ricevere la prestazione richiesta;
4. di approvare il documento allegato B “Evoluzione della organizzazione dell'offerta specialistica e del sistema di monitoraggio, in coerenza con l'applicazione delle disposizioni di cui alla presente delibera e progetti cofinanziati per l'anno 2014”, parte integrante e sostanziale del presente atto, al fine di avviare azioni immediate per la riduzione dei tempi di attesa;
5. di istituire, nell'ambito della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, uno specifico gruppo di monitoraggio per la gestione delle liste di attesa, i cui compiti e composizione sono dettagliati nell'allegato B, dalla cui partecipazione non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale;
6. di dare indicazione, a ciascuna azienda sanitaria, di definire, con proprio atto, e rendere operativo entro il 15 settembre 2014, un Piano straordinario per la riduzione delle liste di attesa, i cui contenuti sono dettagliati nell'allegato B;
7. di destinare, per far fronte a quanto previsto negli allegati A e B, un contributo finanziario

- regionale così quantificato:
- €. 4.000.000,00 quale cofinanziamento per le azioni di cui all'allegato B, per l'annualità 2014, da prenotarsi sul capitolo 24136 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale 2014, che presenta la necessaria disponibilità;
  - €. 3.000.000,00 quale cofinanziamento per le azioni di cui all'allegato A, per l'annualità 2015, da prenotarsi sul capitolo 24136 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;
  - €. 3.000.000,00 quale cofinanziamento per le azioni di cui all'allegato A, per l'annualità 2016, da prenotarsi sul capitolo 24136 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;
8. di ripartire le risorse di cui al punto precedente secondo le indicazioni contenute nell'allegato C “Riparto delle risorse per l'implementazione delle azioni previste negli allegati A e B”, parte integrante e sostanziale del presente atto;
  9. di precisare che le risorse previste per l'annualità 2014 saranno liquidate a seguito della trasmissione, entro il 15 settembre 2014, alla Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, da parte delle aziende sanitarie, del Piano straordinario per la riduzione delle liste di attesa;
  10. di prevedere, al fine di dare supporto ai processi previsti dagli allegati A e B, l'attivazione di 5 borse di studio, le cui procedure e relativi bandi saranno definiti dall'Estav Nord-Ovest, in ragione dell'esperienza maturata e della disponibilità accordata;
  11. di assegnare all'Estav Nord-Ovest la somma di €. 540.000,00 per il triennio 2014, 2015 e 2016, valutata congrua per l'attivazione delle cinque borse di studio di cui al punto precedente, secondo le seguenti modalità:
    - €. 180.000,00 per l'annualità 2014, da prenotarsi sul capitolo 24136 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale 2014, che presenta la necessaria disponibilità;
    - €. 180.000,00 per l'annualità 2015, da prenotarsi sul capitolo 24136 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;
    - €. 180.000,00 per l'annualità 2016, da prenotarsi sul capitolo 24136 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;
  12. di dare atto che le indicazioni di cui agli allegati A e B al presente atto, sono coerenti con gli obiettivi fissati nell'ambito della gestione delle liste di attesa dal Piano Regionale per il governo delle liste di attesa di cui alla DGR 493/2011, dalla proposta di deliberazione al Consiglio regionale n. 38/2011, “Piano sanitario e sociale integrato regionale”, come emendata dalla DGR 74/2014, nonché rispetto alle priorità di intervento per il sistema socio-sanitario per l'anno 2014 fissate dalla DGR 75/2014;
  13. di dare mandato alla Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale all'assunzione degli atti conseguenti all'attuazione della presente delibera.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della l.r. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della l.r. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

IL DIRETTORE GENERALE  
VALTERE GIOVANNINI