

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 341 del 17 marzo 2020

Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Integrazione alla delibera n. 1164 del 6 agosto 2019. Deliberazione n. 16/CR del 18 febbraio 2020.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con la presente deliberazione si approvano le integrazioni al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa PRGLA, di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 1164 del 6 agosto 2019, a seguito del parere espresso dalla competente Commissione consiliare.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con deliberazione n. 1164 del 6 agosto 2019, cui si fa rinvio, è stato approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa - PRGLA (allegato A) a seguito del recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa - PNGLA per il triennio 2019-2021, ad esclusione della parte riferita al sistema RAO, con DGR n. 479 del 23 aprile 2019.

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa - PNGLA prevede che il Piano Regionale, entro 30 giorni dalla sua adozione, sia trasmesso alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, nonché la messa a disposizione sul portale della Regione e delle Province Autonome.

Il citato Piano prevede, inoltre, l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa composto da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Agenas, di tutte le Regioni e Province Autonome, dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute. L'Osservatorio, oltre ad affiancare Regioni e Province Autonome nell'implementazione del Piano, provvede a monitorare l'andamento degli interventi previsti dal presente atto, rilevare le criticità e fornire indicazioni per uniformare comportamenti, superare le disuguaglianze e rispondere in modo puntuale ai bisogni dei cittadini.

Per quanto sopra riportato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, di cui alla delibera n. 1164/2019, è stato trasmesso alla Direzione Generale della programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ed è stato, quindi, oggetto di istruttoria da parte dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa.

L'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa, nella riunione plenaria del 17 dicembre 2019, ha formulato il seguente esito dell'istruttoria:

. non è previsto che le prestazioni successive al primo accesso siano prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione;

. sebbene sia riportata la gestione attraverso la condivisione CUP tra pubblico e privato a livello di territorio aziendale, non è prevista la presenza di specifici percorsi di garanzia che devono essere resi disponibili nel caso in cui al cittadino non venga assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione. Si richiede di specificare in maniera più completa quanto riportato al punto 14;

chiedendo alla Regione del Veneto di voler integrare il proprio Piano Regionale con gli elementi sopra indicati, entro e non oltre martedì 31 marzo 2020, in modo da consentire il prosieguo dei lavori in vista delle successive attività dell'Osservatorio medesimo.

Con il presente provvedimento, si propone, quindi, di procedere all'integrazione del PRGLA, approvato con la DGR n. 1164/2019, con gli elementi richiesti dall'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa.

Necessita, ora evidenziare, come peraltro riportato nella delibera n. 1164/2019, che i principi generali e le specifiche linee d'intervento individuati dal nuovo PNGLA sono già stati attuati dalle normative regionali, specificatamente:

legge regionale n. 19/2016, in particolare all'articolo 28, la "Riduzione delle liste di attesa";

legge regionale n. 30/2016, in particolare l'articolo 38 "Interventi per il governo delle liste di attesa";

legge regionale n. 48/2018, "Piano socio sanitario regionale 2019-2023".

Le misure adottate con le succitate leggi regionali e con i successivi provvedimenti attuativi risultano pienamente coerenti con i principi generali del nuovo PNGLA e sono già migliorativi nella gestione dei tempi di attesa con particolare riguardo alle classi di priorità delle prestazioni ambulatoriali e di quelle in regime di ricovero.

In particolare, per quanto riguarda il primo elemento evidenziato dall'Osservatorio, si dà evidenza di quanto previsto dall'art. 38 della l.r. 30/2016 che dispone che nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende Ulss e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista; che le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

Per quanto riguarda il secondo elemento segnalato dall'Osservatorio, si dà evidenza che, sempre ai fini del governo delle liste di attesa, le Aziende del SSR possono, previa autorizzazione della Giunta Regionale una volta acquisito il parere della CRITE, contrarre accordi aggiuntivi di prestazioni anche con gli erogatori privati accreditati ubicati nel territorio dell'Azienda stessa e nei territori diversi dal proprio.

Alla luce di quanto sopra esposto si propongono quindi le seguenti integrazioni al PRGLA:

. a pagina 12 dell'allegato A, dopo la frase "Per le prestazioni con classe di priorità B, oltre ad avere biffata la classe, deve essere indicata da parte del medico prescrittore anche la dizione "entro 10 giorni", il CUP non prenderà in considerazione la priorità nel caso la ricetta manchi di una delle due indicazioni." aggiungere la frase "Le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal medico che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al Medico di medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta per la prescrizione.";

. a pagina 13 dell'allegato A, al punto 14, dopo la frase "Il percorso di tutela così come descritto nel PNGLA è superato dal sistema di condivisione del CUP tra pubblico e privato a livello del territorio aziendale." aggiungere la frase "Le Aziende sanitarie possono comunque attivare, quali percorsi di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti, previa autorizzazione della Giunta Regionale una volta acquisito il parere della CRITE, l'acquisto di ulteriori pacchetti di prestazioni extra budget con gli erogatori privati accreditati ubicati nel territorio dell'Azienda stessa e nei territori diversi dal proprio".

Le citate integrazioni sono state approvate con delibera n. 16/CR/2020 e, ai sensi dell'art. 28, comma 1, della legge regionale del 25 ottobre 2016, n. 19, il provvedimento è stato inviato alla Quinta Commissione consiliare per il previsto parere.

La Quinta Commissione consiliare ha esaminato nella seduta n. 166 del 27 febbraio 2020 la proposta di deliberazione n. 16/CR/2020 esprimendo parere favorevole a maggioranza (Pagr n. 508 - 16/CR/2020 trasmesso con nota acquisita al prot. n. 102211 del 3 marzo 2020) subordinatamente alla seguente integrazione:

"A pag 4/5 della premessa, quarto capoverso, alla fine del secondo punto, inserire la seguente frase:

Nello specifico, al cittadino che si interfaccia con il CUP viene offerta la prima disponibilità di erogazione della prestazione, attingendo contemporaneamente sia alle agende degli erogatori Pubblici che a quelle dei Privati accreditati e viene informato che può beneficiare di erogatori anche ubicati nei territori diversi da quelli della propria azienda con cui siano stati stipulati appositi accordi".

Si recepiscono integralmente le modifiche ed integrazioni di cui al parere soprariportato e, alla luce di quanto finora esposto, si propone di approvare le seguenti integrazioni al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa - PRGLA di cui all'Allegato A alla deliberazione n. 1164 del 6 agosto 2019:

- a pagina 12 dell'allegato A, dopo la frase "Per le prestazioni con classe di priorità B, oltre ad avere biffata la classe, deve essere indicata da parte del medico prescrittore anche la dizione "entro 10 giorni", il CUP non prenderà in considerazione la priorità nel caso la ricetta manchi di una delle due indicazioni." aggiungere la frase "Le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal medico che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al Medico di medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta per la prescrizione."
- a pagina 13 dell'allegato A, al punto 14, dopo la frase "Il percorso di tutela così come descritto nel PNGLA è superato dal sistema di condivisione del CUP tra pubblico e privato a livello del territorio aziendale." aggiungere la frase "Le Aziende sanitarie possono comunque attivare, quali percorsi di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti, previa autorizzazione della Giunta Regionale una volta acquisito il parere della CRITE, l'acquisto di ulteriori pacchetti di

prestazioni extra budget con gli erogatori privati accreditati ubicati nel territorio dell'Azienda stessa e nei territori diversi dal proprio";

- a pag 4/5 della premessa, quarto capoverso, alla fine del secondo punto, inserire la seguente frase: "Nello specifico, al cittadino che si interfaccia con il CUP viene offerta la prima disponibilità di erogazione della prestazione, attingendo contemporaneamente sia alle agende degli erogatori Pubblici che a quelle dei Privati accreditati e viene informato che può beneficiare di erogatori anche ubicati nei territori diversi da quelli della propria azienda con cui siano stati stipulati appositi accordi".

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019 - 2021;

VISTO l'articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30;

VISTA la deliberazione n. 1164 del 6 agosto 2019;

VISTO l'articolo 2, comma 2, della legge regionale 31 dicembre 2012, n. 54;

VISTO l'articolo 28, comma 1, della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19;

VISTA la deliberazione n. 16/CR/2020;

VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato nella seduta n. 166 del 27 febbraio 2020 (Pagr n. 508 - 16/CR/2020 trasmesso con nota acquisita al prot. n. 102211 del 3 marzo 2020);

delibera

1. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente provvedimento;
2. di recepire il parere espresso dalla Quinta Commissione consiliare nella seduta n. 166 del 27 febbraio 2020 sulla proposta di deliberazione n. 16/CR/2020 (Pagr n. 508 - 16/CR/2020 trasmesso con nota acquisita al prot. n. 102211 del 3 marzo 2020);
3. di approvare le seguenti integrazioni al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa - PRGLA, di cui all'Allegato A alla deliberazione n. 1164 del 6 agosto 2019:
 - a pagina 12 dell'allegato A, dopo la frase "Per le prestazioni con classe di priorità B, oltre ad avere biffata la classe, deve essere indicata da parte del medico prescrittore anche la dizione "entro 10 giorni", il CUP non prenderà in considerazione la priorità nel caso la ricetta manchi di una delle due indicazioni." aggiungere la frase "Le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal medico che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al Medico di medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta per la prescrizione.";
 - a pagina 13 dell'allegato A, al punto 14, dopo la frase "Il percorso di tutela così come descritto nel PNGLA è superato dal sistema di condivisione del CUP tra pubblico e privato a livello del territorio aziendale." aggiungere la frase "Le Aziende sanitarie possono comunque attivare, quali percorsi di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsti, previa autorizzazione della Giunta Regionale una volta acquisito il parere della CRITE, l'acquisto di ulteriori pacchetti di prestazioni extra budget con gli erogatori privati accreditati ubicati nel territorio dell'Azienda stessa e nei territori diversi dal proprio.";
 - a pag 4/5 della premessa, quarto capoverso, alla fine del secondo punto, inserire la seguente frase: "Nello specifico, al cittadino che si interfaccia con il CUP viene offerta la prima disponibilità di erogazione della prestazione, attingendo contemporaneamente sia alle agende degli erogatori Pubblici che a quelle dei Privati accreditati e viene informato che può beneficiare di erogatori anche ubicati nei territori diversi da quelli della propria azienda con cui siano stati stipulati appositi accordi";
4. di dare atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;
5. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA dell'attuazione e dell'esecuzione del presente provvedimento;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.