



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **027** DEL **28 MAR. 2023**

OGGETTO: Nomina componenti della Cabina di Regia per il governo delle Liste d'Attesa Ambulatoriali.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si provvede alla costituzione della Cabina di Regia per il governo delle Liste d'Attesa Ambulatoriali e alla nomina dei suoi componenti al fine di realizzare una efficace ed efficiente gestione della problematica delle liste d'attesa.

IL DIRETTORE GENERALE
AREA SANITA' E SOCIALE

PREMESSO che garantire a tutti i cittadini tempi di accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi clinici presentati rappresenta un obiettivo prioritario per il Servizio Sanitario Regionale (SSR), il cui compito è quello di soddisfare i bisogni assistenziali dei cittadini secondo i principi dell'equità di accesso alle prestazioni, dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza, della correttezza e della trasparenza.

APPURATO che liste e tempi d'attesa sono la diretta conseguenza di uno squilibrio tra domanda e offerta e che, sebbene spesso vengano usati come espressione dello stesso fenomeno, sono due concetti differenti, corrispondendo, la lista d'attesa, al numero di pazienti in coda, che devono essere trattati in un certo intervallo temporale; il tempo d'attesa alla durata dell'attesa tra il momento in cui il paziente entra in lista e il momento in cui riceve la prestazione.

VISTA la DGR n. 863 del 21 giugno 2011 in cui viene esplicitato che ogni Azienda individua "misure o procedure, in caso di superamento, per le prestazioni traccianti, dei tempi massimi stabiliti, indicando anche il percorso posto in essere per garantire al proprio assistito l'erogazione della prestazione nella tempistica corrispondente alla classe di priorità indicata, con prenotazione a carico dell'Azienda e senza oneri per l'utente se non quelli dovuti come partecipazione alla spesa" e che al cittadino che richiede una prestazione al CUP viene offerta la prima data disponibile presso uno degli erogatori pubblici o privati convenzionati (accreditati), riferendosi alla sede del distretto di appartenenza del cittadino (ex Ulss) entro i tempi previsti. In caso di rifiuto, da parte del cittadino (nel principio della libera scelta) viene perso il diritto al tempo massimo garantito.

VISTA la DGR 15 novembre 2016, n. 253IIM che introduce lo strumento delle liste di galleggiamento (cui si fa riferimento nella DGR del 12 marzo 2013, n. 320 con il termine pre-appuntamento che coincide con il concetto di pre lista del PNGLA), il cui scopo è quello di:

- prendere in carico l'utente evitandogli uno stillicidio di successivi accessi agli sportelli CUP o telefonate al call-center (...)
- attivare da parte dell'Azienda sanitaria qualsiasi misura ritenuta idonea per garantire all'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta;
- farsi carico, successivamente, di ricontattare l'utente per completare la prenotazione precedentemente sospesa.

VISTA la DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016 in cui viene ribadito che "il rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa vigente deve essere garantito nell'ambito del distretto di appartenenza dell'assistito; solo nel caso in cui

per criticità organizzative non risolvibili tempestivamente non sia possibile il rispetto dei tempi di erogazione a livello distrettuale, l'Azienda dovrà operare una "presa in carico" dell'assistito al fine di assicurare comunque l'erogazione della prestazione ed il rispetto dei tempi massimi di attesa corrispondenti alla classe di priorità prevista".

VISTA la Legge Regionale n. 30 del 30 dicembre 2016 che ribadisce il fatto che le Aziende ULSS e Ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

VISTA la DGR nr. 1164 del 06 agosto 2019 con cui vengono determinati i tempi di galleggiamento che decorrono dal momento del primo contatto dell'utente con la struttura sanitaria attraverso qualsiasi canale e stabilisce il fatto che tale data deve essere registrata a sistema e comunque sempre tracciata e comunicata all'utente in forma scritta.

VISTA la DGR n. 162 del 22 febbraio 2022 che prevede, fra l'altro, la promozione di processi di efficientamento delle agende ambulatoriali (ad es. valutare la possibilità di prenotazione in "overbooking", prevedendo in caso di mancata presentazione dell'utente o mancata comunicazione di disdetta della prestazione, un sistema di richiamo); l'ampliamento dell'offerta, tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale; la valutazione dell'erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi sulla base del criterio temporale e di priorità, per una precoce presa in carico e valutazione del bisogno dei cittadini e, a seguire, le viste e gli accessi successivi al primo; l'introduzione di modalità di erogazione dei controlli e di monitoraggio a distanza tramite l'utilizzo della telemedicina, laddove la prestazione lo consenta.

CONSIDERATO che in data 03/10/2022 è stato istituito, presso Azienda Zero, un gruppo di lavoro per la valutazione e verifica tempi di attesa e della gestione dei "galleggiamenti" delle prestazioni ambulatoriali con inizio, a partire dall'8 novembre, della rilevazione puntuale, a cadenza settimanale, dei galleggiamenti su 33 prestazioni ambulatoriali indice, suddivise per classe di priorità, per poi proseguire, progressivamente, alla rilevazione della totalità delle prestazioni.

VALUTATO di superare la nota di Azienda Zero prot. n. 2380 del 03 ottobre 2022 ad oggetto "valutazione e verifica tempi di attesa prestazioni ambulatoriali. Costituzione gruppo di lavoro".

RITENUTO pertanto di procedere alla nomina dei componenti la Cabina di Regia, presso l'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

DECRETA

1. di nominare i componenti della Cabina di Regia Regionale, come di seguito riportato:
 - il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto o suo delegato con funzione di Coordinatore;
 - Dr.ssa Barbara Pollet - Azienda Ulss 1 Dolomiti;
 - Dott. Stefano Formentin - Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana;
 - Dott.ssa Marta Soave - Azienda Ulss 3 Serenissima;
 - Dr.ssa Alessandra Napoletano - Azienda Ulss 4 Veneto Orientale;
 - Dott.ssa Manola Lisiero - Azienda Ulss 5 Polesana;
 - Dott. Fabio Verlato - Azienda Ulss 6 Euganea;
 - Dott. Antonio Di Caprio - Azienda Ulss 7 Pedemontana;
 - Dott.ssa Romina Cazzaro - Azienda Ulss 8 Berica;
 - Dott.ssa Sofia Cantarelli - Azienda Ulss 9 Scaligera;
 - Dr. Ezio Ferrari - Azienda Ospedale-Università di Padova;
 - Dr.ssa Alessandra Checchi - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;
 - Dr.ssa Eleonora Fontana – Istituto Oncologico Veneto;
 - Dr.ssa Fabiola Guasti, Controllo di Gestione – Azienda Zero;
 - Dr. Roberto De Gobbi, Controllo di Gestione – Azienda Zero;
 - Dr. Thomas Marcon, Controllo di Gestione – Azienda Zero

- Dr. Federico Costalonga, Direzione Programmazione Sanitaria dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto
 - Dr.ssa Martina Mattiazzi, Direzione Programmazione Sanitaria dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto
2. di incaricare la Cabina di Regia Regionale a:
- a. aggiornare il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, fornendo alle Aziende Sanitarie indicazioni relative agli ambiti di garanzia per le prestazioni "traccianti" così come individuate dalla DGR n. 1164 del 06 agosto 2019, tenendo conto del giusto bilanciamento fra efficienza/sicurezza/clinical competence/prossimità;
 - b. individuare gli interventi programmatori, organizzativi, operativi che le Aziende Sanitarie devono porre in essere al fine di perseguire in modo stabile gli obiettivi minimi di rispetto dei tempi d'attesa definiti dalla DGR n. 863 del 21 giugno 2011, modificata dalla DGR n. 1164 del 2019;
 - c. definire la strategia per raggiungere l'implementazione degli interventi individuati al punto precedente, nel modo più omogeneo possibile fra le Aziende Sanitarie;
 - d. definire, in collaborazione con Azienda Zero, modalità e strumenti univoci per il monitoraggio a livello regionale e aziendale delle performance delle Aziende Sanitarie in ordine alla percentuale di prestazioni erogate entro i tempi previsti dalla normativa nazionale/regionale e favorirne l'implementazione;
 - e. individuare le azioni opportune per la verifica costante della appropriatezza prescrittiva;
 - f. fornire indicazioni alle Aziende Sanitarie per sviluppare le attività di "presa in carico" nelle discipline di cardiologia, reumatologia, urologia e oncologia, per i pazienti cronici e complessi, secondo una logica di percorsi di cura che garantisca la maggiore sinergia possibile fra le Aziende confinanti e/o che insistono sui medesimi ambiti territoriali
 - g. individuare, in collaborazione con Azienda Zero, strumenti digitali facilmente consultabili dai cittadini che forniscano informazioni chiare sulla accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
 - h. supportare le Aziende Sanitarie nella corretta informazione ai cittadini sulle modalità di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
 - i. collaborare - in modo coordinato con le funzioni attribuite ad Azienda Zero - nello sviluppo di strumenti digitali per l'accesso alle prestazioni specialistiche, in una logica di multicanalità.
3. di dare atto che la Cabina di Regia Regionale può avvalersi di ulteriori professionalità quando ritenuto necessario;
4. di stabilire la durata triennale della Cabina di Regia a decorrere dalla data di insediamento della stessa;
5. di stabilire che gli eventuali rimborsi delle spese di missione per la partecipazione alla Cabina di Regia sono a carico delle amministrazioni di appartenenza;
6. di dare atto che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
7. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione.



F.to Massimo Annicchiarico