

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 19 aprile 2003

Si pubblica mensilmente il 10, 20 e 30 di ogni mese.
Registrazione: Tribunale di Roma n. 569/1986

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento al fascicolo del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685116/18.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita del Bollettino Ufficiale.

S O M M A R I O

PARTE I

LEGGI REGIONALI

LEGGE REGIONALE 2 aprile 2003, n. 10.

Modifiche alla legge regionale 6 ottobre 1997, n. 29 (Norme in materia di aree naturali protette regionali) e successive modifiche. Disposizioni transitorie Pag 7

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2002, n. 1725.

Indicazioni regionali sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali e di ricovero e indirizzi applicativi sui tempi e sulle liste di attesa. Attuazione del PSR 2002-2004 Pag 24

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 gennaio 2003, n. 62.

Approvazione dell'avviso pubblico per la presentazione di domande per la concessione del "buono casa" per l'acquisto di un alloggio alle "ragazze madri". (Ripubblicazione).

Pag 38

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2003, n. 148.

Legge 9 dicembre 1998 n. 431 art. 11. Legge regionale 6 agosto 1999 n. 12 art. 14. Adozione dell'elenco dei comuni destinatari del fondo regionale per la concessione di contributi integrativi ai conduttori meno abbienti per il pagamento dei canoni di locazione dovuti ai proprietari di immobili, di proprietà sia pubblica che privata. Piano di riparto del fondo annualità 2001 pari a Euro 35.765.157,00 e residui annualità 2000 pari a Euro 873.622,00, per un totale complessivo di Euro 36.638.779,00 Pag 45

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 03 marzo 2003, n. 163.

Ripartizione finanziaria tra il Comune di Guidonia Montecelio e il Comune di Fonte Nuova. Legge regionale 25/99, legge regionale 30/96 Pag 50

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2003, n. 182.

Legge regionale 3 settembre 2000, n. 20, «Ordinamento degli enti regionali operanti in materia di edilizia residenziale pubblica». Art. 17, comma 2: Approvazione della ricognizione del personale, dei beni patrimoniali e di tutti i rapporti attivi e passivi dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Rieti Pag 53

1725 28 DIC. 2002

Oggetto: Indicazioni regionali sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali e di ricovero e indirizzi applicativi sui tempi e sulle liste di attesa- Attuazione del PSR 2002-2004.



La Giunta Regionale

Su proposta dell'Assessore alla Sanità,

VISTO il decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124 che all'art.3, commi 10 e seguenti, stabilisce, tra l'altro, che "Le regioni disciplinano, anche mediante l'adozione di appositi programmi, il rispetto della tempestività dell'erogazione delle predette prestazioni.....";

VISTA la DGR 3 novembre 1998 n.5836 con la quale si è dato attuazione alle predette disposizioni e sono state emanate, tra l'altro, direttive concernenti:

- a) le Linee guida per la rimodulazione delle attività specialistiche ambulatoriali in strutture ospedaliere e distrettuali, dei presidi pubblici e privati, provvisoriamente accreditati,
- b) criteri per la determinazione dei tempi massimi di attesa di cui all'art. 3, comma 10, del D.lgs 124/98 nonché gli interventi finalizzati a consentire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni;

VISTI gli articoli 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996 n.662 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" e successive modificazioni, che prevedono il finanziamento, con quote vincolate del Fondo Sanitario Nazionale, di progetti regionali per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, e del successivo programma approvato dalla Conferenza Stato - Regioni;

VISTA la DGR 13 marzo 2001 N.376, recante "Linee guida regionali in materia d'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria del personale medico chirurgo, odontoiatra, veterinario e del personale della dirigenza del ruolo sanitario dipendente delle aziende ed enti del SSR", in particolare l'art.1, comma 3 e l'art.8, comma 1;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" che definisce, ai sensi dell'art.1 del D.L. 30 dicembre 1992, N.502 e successive modifiche ed integrazioni, e dell'articolo 6 decreto legge 18 settembre 2001, n.347, convertito dalla legge 16 novembre 2001, N.405 e, conformemente agli Accordi sanciti dalla conferenza permanente Stato - Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, i livelli di assistenza sanitaria da garantire a tutti i cittadini;

VISTO l'Accordo tra il Governo, la Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 14 febbraio 2002 (Rep. Atti n.1386) sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed indirizzi applicativi sulle liste di attesa, con il quale si è convenuto sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa, integrando i livelli essenziali di assistenza sanitaria, già definiti con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, con apposite linee guida;



1725 28 DIC. 2002

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 aprile 2002 "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa" che aggiunge tali linee guida al DPCM 29 novembre 2001 sopra citato come allegato n.5;

VISTA la DGR 1 marzo 2002 n.255 "Preso d'atto del DPCM 29 novembre 2001, Definizione dei livelli essenziali di assistenza pubblicato sulla G.U. N.33 dell'8 febbraio 2002. Supplemento ordinario N.26, primo provvedimento"

VISTO l'Accordo tra il Governo, la Regioni e la Province autonome di Trento e Bolzano dell' 11 luglio 2002 (Rep. Atti n.1488) sulle "Indicazioni per l'attuazione del punto a) dell'accordo Stato - Regioni del 14 febbraio 2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa, che attribuisce alle Regioni il compito di individuare i criteri per stabilire le priorità di accesso alle prestazioni, individuando i seguenti tempi massimi di attesa nazionali per:

• **le prestazioni ambulatoriali di:**

- RMN della colonna = tempo massimo di attesa 60 giorni
- TAC cerebrale = tempo massimo di attesa 60 giorni
- Ecodoppler dei tronchi sovraortici e dei vasi periferici = tempo massimo di attesa 60 giorni
- Visita cardiologica = tempo massimo di attesa 30 giorni
- Visita oculistica = tempo massimo di attesa 30 giorni
- Esofagogastroduodenoscopia = tempo massimo di attesa 60 giorni
- Ecografia addome = tempo massimo di attesa 60 giorni

che devono essere garantiti dal 1° gennaio 2003 al 50% dei cittadini che effettuano la prestazione e dal 1 luglio 2003 all'80% dei cittadini che effettuano la prestazione.

• **le prestazioni di ricovero**

	Tempo massimo d'attesa per il 90% dei pazienti	Tempo massimo d'attesa per il 50% dei pazienti
Intervento per cataratta	180 giorni	90 giorni
Intervento di protesi d'anca	180 giorni	90 giorni
Coronarografia	120 giorni	60 giorni

che devono essere garantiti dal 1° gennaio 2003.

• **le patologie oncologiche**, in particolare per il tumore al polmone, alla mammella e all'apparato gastroenterico:

- Effettuazione della prima visita specialistica per sospetta neoplasia entro 2 settimane dalla richiesta di prenotazione;
- Effettuazione dell'intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna, entro 30 giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione all'intervento da parte dello specialista
- Inizio del trattamento chemioterapico e/o radioterapico per neoplasia e, comunque, in accordo alle indicazioni previste nel singolo caso, entro 30 giorni dal momento indicato in cui è stata posta la prescrizione del trattamento da parte dello specialista.

che devono essere garantiti a decorrere dal 1° luglio 2003;



1725 2 11 2002

VISTA la deliberazione del Consiglio regionale 31 luglio 2002 n.114 "Indirizzi per la programmazione Sanitaria regionale per il triennio 2002/2004 - PSR" che inserisce tra le sfide prioritarie " Tempi e liste d'attesa " prevedendo:

• **tre aree di intervento principali:**

1. ricoveri ospedalieri e cure oncologiche
2. prestazioni specialistiche ambulatoriali
3. prestazioni riabilitative e di assistenza domiciliare

• **i seguenti obiettivi specifici:**

1. Definire un SI regionale per i tempi d'attesa (SISTEMA INFORMATIVO)
2. Definire un sistema di prioritizzazione delle prenotazioni
3. Promuovere il governo locale aziendale dei tempi e liste di attesa.
4. Orientare e verificare la domanda
5. Razionalizzare ed adeguare l'offerta
6. Assicurare la trasparenza

CONSIDERATO che gli obiettivi definiti dal PSR coincidono con quanto previsto dal predetto accordo, in particolare, nella parte in cui esso attribuisce alle Regioni:

- L'individuazione dei criteri per stabilire delle priorità d'accesso, individuando tempi massimi per l'attività ambulatoriale e di ricovero;
- L'allestimento del sistema di monitoraggio adeguato;
- L'individuazione delle modalità per la corretta gestione delle liste di prenotazione;
- L'inserimento come elemento di valutazione dei direttori generali dell'inosservanza dei tempi di attesa stabiliti;
- L'attivazione dell'utilizzo della libera professione nei confronti dell'azienda per diminuire le liste di attesa delle prestazioni critiche.

RITENUTO che l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza da garantire nel territorio regionale in condizioni di uniformità;

PRESO ATTO che la soluzione del problema "tempi di attesa" va ricercata attraverso interventi strutturali, a medio - lungo termine, a livello regionale e/o aziendale, secondo un percorso progressivo e un insieme di azioni coordinate;

VISTA la DGR n. 626 del 17 maggio 2002 con la quale la Regione è impegnata direttamente a garantire ai cittadini maggiori possibilità di accesso e di scelta delle strutture da utilizzare, attraverso l'integrazione dei CUP delle Aziende sanitarie ed Ospedaliere e la prenotazione telefonica o telematica delle prestazioni;

PRESO ATTO che le iniziative già intraprese dalla Regione hanno inciso positivamente sulla riduzione dei tempi di attesa, ma ancora persistono problematiche in particolare rispetto all'adozione di percorsi diagnostici e terapeutici che pongano in primo piano la appropriatezza delle prestazioni richieste riducendo, quindi, sprechi, ripetizioni e ricorso a tecnologie sofisticate per quesiti cui può essere data esauriente risposta con metodologie semplici ed economiche;

PRESO ATTO dei lavori sinora condotti dal gruppo di studio regionale istituito con determinazione dirigenziale n. 385/10A del 4 giugno 2002;

Stampa circolare con testo illeggibile

4

1725 20 DIC. 2002 (4)

RITENUTO necessario procedere ad una prima attuazione contestuale delle previsioni del Piano sanitario regionale e del predetto accordo definendo le indicazioni regionali su :

1. le modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche specialistiche ambulatoriali e di ricovero e indirizzi applicativi sulle liste di attesa in relazione alle indicazioni sui criteri di classificazione delle priorità cliniche
2. la individuazione di tempi di attesa massimi validi sul territorio regionale
3. il sistema di monitoraggio
4. la comunicazione ed informazione dei cittadini

RITENUTO di istituire, allo scopo di realizzare uno strumento operativo di gestione e governo dei tempi di attesa identificando responsabilità e funzioni specifiche, il Coordinamento regionale per la gestione dei tempi di attesa prevedendo:

- l'identificazione per ogni ASL di un referente responsabile della gestione delle iniziative relative ai tempi di attesa identificate nel Piano Sanitario Regionale, nel presente provvedimento e negli eventuali provvedimenti successivi;
- la creazione del Coordinamento regionale permanente costituito da tutti i responsabili aziendali e coordinato dall'Assessorato, con funzioni di governo e programmazione, con il supporto tecnico dell'ASP;
- la definizione di una procedura regionale di utilizzo dei dati forniti dai SSII, con l'identificazione degli interventi programmatori miranti alla riduzione dei tempi di attesa e la verifica dei relativi risultati.

RITENUTO di definire l'ambito di applicazione delle presenti direttive:

- nell'accesso alle prestazioni ambulatoriali che costituiscono il primo accesso dei cittadini alle strutture sanitarie ed a quelle di ricovero; sono escluse, perchè oggetto di specifiche modalità organizzative, le prestazioni di stretta emergenza/urgenza clinica e quelle che consistono in controlli programmati a distanza o esami di screening di massa soggetti a specifiche cadenze temporali, nonché le prestazioni di 2° o 3° livello rese a pazienti a cui è già stato fatto un inquadramento diagnostico e che necessitano di approfondimento. Sono altresì escluse le prestazioni per le quali l'utente rifiuti di accedere alla struttura disponibile e scelga di esercitare una opzione personale per la sede di erogazione;

- nell'accesso alle seguenti prestazioni di ricovero programmato:

- Intervento per cataratta
- Intervento di protesi d'anca
- Coronarografia

CONSIDERATE le classi di priorità definite nell'ambito dell'accordo Stato-Regioni come segue:

• **CLASSI DI PRIORITA' PER IL RICOVERO**

CLASSE A

Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi

CLASSE B

Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi



Stampa circolare con il testo "REGIONE LIGURIA" e "ASL" visibile. Una firma è sovrapposta alla stampella.



Handwritten signature or initials in the bottom left corner.

CLASSE C

Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi

CLASSE D

Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

• **CLASSI DI PRIORITA' PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

CLASSE A

Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi entro 10 giorni

CLASSE B

Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o disabilità. Da eseguirsi entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali

CLASSE C

Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione, la disabilità. Da eseguirsi entro 180 giorni

CONSIDERATO necessario sperimentare a livello regionale il sistema di prioritizzazione costituendo gruppi di studio con le professionalità di volta in volta inerenti l'erogazione delle prestazioni in esame, per la definizione di un sistema di prioritizzazione basato sui bisogni clinici dei pazienti (priorità di "bisogno clinico") da testare in studi pilota a livello aziendale e predisporre un sistema di classificazione regionale delle priorità fondato sulla tipologia della prestazione assistenziale che dovrebbe conseguire all'accertamento (priorità di "risposta gestionale") in modo che il prescrittore possa esplicitare un "algoritmo decisionale" e sperimentarlo in uno studio pilota;

RITENUTO di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie di attuare modelli di sperimentazione del sistema di prioritizzazione stabilito dall'accordo Stato - Regioni per un periodo di sei mesi a decorrere dal 1 gennaio 2003 demandando al Coordinamento regionale permanente la valutazione di dette sperimentazioni al fine di pervenire ad un sistema di classificazione delle priorità da applicarsi in condizioni di uniformità nel territorio regionale;

RITENUTO di stabilire che tale sperimentazione debba prioritariamente riguardare la patologia oncologica, in particolare il tumore al polmone, alla mammella e all'apparato gastroenterico, prevedendo quali tempi massimi a regime dal 1° luglio 2003 i seguenti:

- Effettuazione della prima visita specialistica per sospetta neoplasia entro 2 settimane dalla richiesta di prenotazione;
- Effettuazione dell'intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna, entro 30 giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione all'intervento da parte dello specialista
- Inizio del trattamento chemioterapico e/o radioterapico per neoplasia e, comunque, in accordo alle indicazioni previste nel singolo caso, entro 30 giorni dal momento **indicato** in cui è stata posta la prescrizione del trattamento da parte dello specialista.

RITENUTO che a tale scopo i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie dovranno garantire il percorso diagnostico terapeutico per i pazienti con patologie oncologiche nelle

1725 20 nov. 2002 (9)

modalità e nei tempi suindicati, curando il raccordo e la tempestiva prenotazione con soggetti diversi qualora l'intero iter non possa essere completato nella struttura di accesso;

RITENUTO di fissare i tempi massimi di attesa per le prestazioni che al momento attuale presentano tempi e liste di attesa considerati critici, indicati nell'allegato 1 che costituisce parte integrante del presente atto;

CONSIDERATO che, allo scopo di abbattere i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali più critiche, i Direttori Generali dovranno curare il raggiungimento di un tempo di utilizzo della tecnologia diagnostica già disponibile prevedendo:

- piani aziendali di razionalizzazione dell'uso interdisciplinare delle tecnologie
- interventi di tipo contrattuale per l'adeguamento della disponibilità di operatori necessari all'utilizzo delle apparecchiature;
- la messa a punto e l'utilizzo routinario di sistemi di verifica del tempo medio delle prestazioni;

RITENUTO di dare mandato all'Agenzia di Sanità pubblica di attivare un sistema di verifica regionale del tempo di utilizzo delle apparecchiature in possesso delle strutture;

PRESO ATTO che lo sviluppo della tematica della razionalizzazione dei tempi di attesa comporta, di fatto, la necessità di rimodulare le modalità di monitoraggio, che devono essere anche delegate al livello locale, integrando le classiche modalità di monitoraggio individuate con la DGR 5836/98 in attuazione del d.lgs. 124/98;

VISTA la DGR 8 novembre 2002 n. 1455 recante l' "Aggiornamento del Sistema Informativo sull'assistenza specialistica ambulatoriale" nel quale sono state definite le informazioni necessarie a consentire, tra l'altro, la misurazione dei tempi d'attesa correlati alle classi di priorità, i giorni di attesa in base alla classe di appartenenza, il numero di prestazioni che non sono state codificate con classi prioritarie;

PRESO ATTO che lo stesso Accordo Stato Regioni prevede che il monitoraggio delle prestazioni critiche venga effettuato nell'ambito del più complessivo flusso informativo sui tempi e sulle liste d'attesa, attualmente in fase di sperimentazione, da parte del Ministero della salute. In tale flusso saranno pertanto ricomprese le prestazioni critiche, la cui misura avverrà con opportune modalità, idonee a verificare il rispetto dei tempi concordati a livello nazionale.

PRESO ATTO altresì che per soddisfare le esigenze informative del tavolo di monitoraggio, le Regioni sono impegnate a fornire dati attraverso la partecipazione ad una rilevazione ad hoc, preliminare rispetto alla approvazione definitiva del flusso informativo, che il Ministero e il tavolo di monitoraggio di cui al punto 15 dell'accordo dell'8 agosto 2001, per il tramite dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, condurranno entro l'anno in corso;

CONSIDERATO che a regime l'adeguamento dei flussi informativi specifici dovrà consentire alla Regione e alle Aziende di dare informazioni in tempi limitati, per poter conoscere l'andamento del sistema, permettendo di conoscere, per ogni prestazione resa, informazioni dettagliate per:

- verificare sia la prescrizione che la erogazione delle prestazioni effettuate, riconducendole al medico prescrittore, al cittadino che le riceve, alla struttura che le eroga;





- monitorare aspetti di tipo quantitativo, come i volumi di attività, la tipologia delle prestazioni richieste e la spesa generata, e di tipo organizzativo e gestionale come i tempi di attesa e la tipologia di attività effettuata;
- valutare gli aspetti correlati alle variazioni della domanda espressa di prestazioni di specialistica ambulatoriale

CONSIDERATO che per quanto riguarda l'attività di ricovero risulta opportuno prevedere che la data di prenotazione debba essere registrata fra le informazioni di accettazione che vanno a confluire sulla scheda di dimissione ospedaliera, quale campo obbligatorio a livello regionale;

CONSIDERATO che, in attesa di una modifica in tal senso e della riprogettazione regionale dei Sistemi Informativi per i Ricoveri ospedalieri programmabili e per la Riabilitazione post-acuzie, è necessario comunque uniformare e standardizzare l'agenda di registrazione dei casi destinati a ricovero programmabile secondo le seguenti caratteristiche:

- essere un documento con validità legale, certificato dalle Direzioni Sanitarie;
- registrare progressivamente, in ordine cronologico, le domande di ricovero, senza permettere alterazioni dell'ordine di registrazione;
- identificare, per ogni registrazione, oltre alla data della medesima, almeno i seguenti dati: estremi anagrafici del paziente (cognome, nome, data di nascita, codice fiscale), tipo di intervento ipotizzato e reparto di presumibile destinazione.

VISTA la legge 23 dicembre 1994 n.724 che all'art.3, comma 8, prevede che i presidi sanitari, sotto la responsabilità del Direttore sanitario, adottino un registro delle prenotazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari che, con la salvaguardia della riservatezza delle persone, deve essere fonte di informazione per tutti i cittadini dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni medesime.

VISTO il decreto del Ministero della salute 12 dicembre 2001 "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" ed il relativo questionario integrativo che tra gli indicatori di risultato inserisce l'indicatore: liste di attesa per specialistica e diagnostica: Tac del capo (codice ICD9 CM 87.03); ecografia addominale (codice ICD9 CM 88.74); visita oculistica (codice ICD9 CM 95.02);

RITENUTO in attesa del funzionamento a regime del nuovo Sistema Informativo dell'Assistenza Specialistica ambulatoriale, della ridefinizione dei sistemi informativi regionali sulle prestazioni di ricovero programmabili, ivi comprese quelle di riabilitazione post-acuzie, del Centro Unico di prenotazione regionale, di stabilire modalità transitorie di monitoraggio dei tempi e delle liste d'attesa in riferimento alle presenti disposizioni;

RITENUTO di stabilire che tali modalità transitorie consistano nel monitoraggio trimestrale, a partire dal 1 gennaio 2003, dei tempi e delle liste d'attesa in riferimento alle presenti disposizioni, secondo la scheda riportata in allegato 2 parte integrante del presente atto, che sostituisce dalla stessa data il monitoraggio istituito con la nota prot. 3131 del 29 settembre 2000;

CONSIDERATA l'esigenza di sensibilizzazione e informazione dell'utente e di formazione degli operatori allo scopo di promuovere una cultura dell'uso appropriato delle strutture e delle risorse da parte dei cittadini del Lazio atta a minimizzare gli effetti distorsivi di una

1725 20 MAR 2002

domanda inappropriata e diffondere una corretta informazione sui tempi d'attesa e la loro genesi, nonché a migliorare il rapporto con l'utenza;

RITENUTO a tale fine di attivare:

- una campagna regionale sui media per responsabilizzare i cittadini ad un uso appropriato dei servizi garantiti dal SSR
- programmi regionali ed aziendali di verifica della trasparenza della comunicazione agli utenti, della compilazione delle liste di attesa e della genesi dei tempi di attesa.

RITENUTO altresì di dare mandato ai Direttori generali di adottare programmi aziendali di informazione e corretta comunicazione rivolti agli utenti con interventi mirati a valorizzare il ruolo di informazione ed orientamento delle attività degli URP e programmi aziendali di formazione del personale di front-office;

RITENUTO al fine armonizzare le disposizioni del presente atto rispetto a quelle già emanate con la DGR 5836/98 di specificare che:

- sono confermati i criteri per la definizione dei tempi massimi di attesa da parte dei Direttori generali per prestazioni critiche diverse da quelle individuate dal presente atto,
- sono sostituiti i criteri di prioritizzazione definiti dalla DGR 5836 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali;

RITENUTO infine di richiedere ai Direttori Generali, allo scopo di procedere alla valutazione dell'impatto del presente provvedimento in relazione alle scelte attivate da ciascuna Azienda sanitaria, l'invio alla competente struttura della Direzione regionale dello specifico programma aziendale previsto, entro il 31 gennaio 2003;

AZZURRIANITÀ:

DELIBERA

Per le motivazioni contenute nella premessa che si intendono integralmente approvate di:

1. **Recepire il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 aprile 2002 "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa"** che aggiunge tali linee guida al DPCM 29 novembre 2001 sopra citato come allegato n.5;
2. **recepire gli Accordi Stato - Regioni del 14 febbraio 2002 (Rep. Atti n.1386) e del 11 luglio 2002 (Rep. Atti n.1488);**
3. **procedere ad una prima attuazione contestuale delle previsioni del Piano sanitario regionale e dei predetti accordi definendo le indicazioni regionali su :**
 - le modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa in relazione alle indicazioni sui criteri di classificazione delle priorità cliniche,
 - la individuazione di tempi di attesa massimi validi sul territorio regionale;
 - il sistema di monitoraggio
 - la comunicazione ed informazione dei cittadini;
4. **istituire, per le motivazioni, con le modalità e le finalità espresse in premessa, il Coordinamento regionale permanente per la gestione dei tempi e delle liste di attesa;**

5. definire l'ambito di applicazione delle presenti indicazioni:
 - nell'accesso alle prestazioni ambulatoriali che costituiscono il primo accesso dei cittadini alle strutture sanitarie ed a quelle di ricovero; ferme restando le esclusioni indicate in premessa;
 - nell'accesso alle seguenti prestazioni di ricovero programmato:
 - Intervento per cataratta
 - Intervento di protesi d'anca
 - Coronarografia
6. dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie di attuare modelli di sperimentazione del sistema di prioritizzazione stabilito dall'accordo Stato - Regioni per un periodo di sei mesi a decorrere dal 1 gennaio 2003 demandando al Coordinamento regionale permanente la valutazione di dette sperimentazioni al fine di pervenire ad una sistema di classificazione delle priorità da applicarsi in condizioni di uniformità nel territorio regionale;
7. stabilire che tale sperimentazione debba prioritariamente riguardare la patologia oncologica, in particolare il tumore al polmone, alla mammella e all'apparato gastroenterico, prevedendo quali tempi massimi a regime dal 1° luglio 2003 i seguenti:
 - Effettuazione della prima visita specialistica per sospetta neoplasia entro 2 settimane dalla richiesta di prenotazione;
 - Effettuazione dell'intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna, entro 30 giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione all'intervento da parte dello specialista
 - Inizio del trattamento chemioterapico e/o radioterapico per neoplasia e, comunque, in accordo alle indicazioni previste nel singolo caso, entro 30 giorni dal momento **indicato** in cui è stata posta l'indicazione al trattamento da parte dello specialista.
8. stabilire che a tale scopo i Direttori Generali della Aziende Sanitarie dovranno garantire il percorso diagnostico terapeutico per i pazienti con patologie oncologiche nelle modalità e nei tempi suindicati, curando il raccordo e la tempestiva prenotazione con soggetti diversi qualora l'intero iter non possa essere completato nella struttura di accesso,
9. fissare i tempi massimi di attesa per le prestazioni che al momento attuale presentano tempi e liste di attesa considerati critici, indicati nell'allegato 1 parte integrante della presente deliberazione,
10. stabilire modalità transitorie di monitoraggio trimestrale, a partire dal 1 gennaio 2003, dei tempi e delle liste d'attesa in riferimento alle presenti disposizioni, riportate in allegato 2 parte integrante del presente atto, in attesa del funzionamento a regime del nuovo Sistema Informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale, della ridefinizione dei sistemi informativi regionali sulle prestazioni di ricovero programmabili, ivi comprese quelle di riabilitazione post-acuzie, del Centro Unico di



1725 20 DIC. 2002

prenotazione regionale, che sostituisce dalla stessa data il monitoraggio istituito con la nota prot. 3131 del 29 settembre 2000;

11. attivare:

- una campagna regionale sui media per responsabilizzare i cittadini ad un uso appropriato dei servizi garantiti dal SSR
- programmi regionali di verifica della trasparenza della comunicazione agli utenti, della compilazione delle liste di attesa e della genesi dei tempi di attesa.

12. dare mandato ai Direttori generali di adottare programmi aziendali di informazione e corretta comunicazione rivolti agli utenti con interventi mirati a valorizzare il ruolo di informazione ed orientamento delle attività degli URP e programmi aziendali di formazione del personale di front-office;

13. specificare che:

- sono confermati i criteri individuati dalla DGR 5836 per la definizione dei tempi massimi di attesa da parte dei Direttori generali per prestazioni critiche diverse da quelle individuate dal presente atto,
- sono sostituiti i criteri di prioritizzazione definiti dalla DGR 5836 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali;

14. richiedere ai Direttori Generali, allo scopo di procedere alla valutazione dell'impatto del presente provvedimento in relazione alle scelte attivate da ciascuna Azienda sanitaria, l'inoltro alla competente struttura della Direzione regionale dello specifico programma aziendale previsto, entro il 31 gennaio 2003.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE

IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini

30 DIC. 2002



ALLEGATO 1

TEMPI MASSIMI

prestazioni ambulatoriali

- RMN della colonna = tempo massimo di attesa 60 giorni
- TAC cerebrale = tempo massimo di attesa 60 giorni
- Ecodoppler dei tronchi sovraortici e dei vasi periferici = tempo massimo di attesa 60 giorni
- Visita cardiologica = tempo massimo di attesa 30 giorni
- Visita oculistica = tempo massimo di attesa 30 giorni
- Esofagogastroduodenoscopia = tempo massimo di attesa 60 giorni
- Ecografia addome = tempo massimo di attesa 60 giorni

Che devono essere garantiti dal 1° gennaio 2003 al 50% dei cittadini che effettuano la prestazione e dal 1 luglio 2003 all'80% dei cittadini che effettuano la prestazione.

prestazioni di ricovero

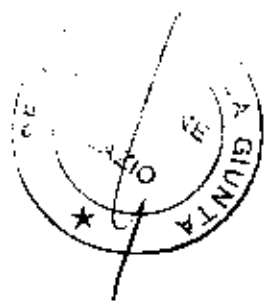
	Tempo massimo d'attesa per il 90% dei pazienti	Tempo massimo d'attesa per il 50% dei pazienti
Intervento per cataratta	180 giorni	90 giorni
Intervento di protesi d'anca	180 giorni	90 giorni
Coronarografia	120 giorni	60 giorni

Che devono essere garantiti dal 1° gennaio 2003.

patologie oncologiche, in particolare per il tumore al polmone, alla mammella e all'apparato gastroenterico:

- Effettuazione della prima visita specialistica per sospetta neoplasia entro 2 settimane dalla richiesta di prenotazione;
- Effettuazione dell'intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna, entro 30 giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione all'intervento da parte dello specialista
- Inizio del trattamento chemioterapico e/o radioterapico per neoplasia e, comunque, in accordo alle indicazioni previste nel singolo caso, entro 30 giorni dal momento **indicato** in cui è stata posta l'indicazione al trattamento da parte dello specialista.

che devono essere garantiti a decorrere dal 1° luglio 2003;



MONITORAGGIO TRIMESTRALE LISTE DI ATTESA

Anno di Rilevazione : _____ Trimestre : I° II° III° IV°

Codice Azienda Denominazione: _____

LISTE DI ATTESA PER SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA

	NUMERO PRESTAZIONI	PUBBLICHE	ACCREDITATE
TAC DEL CAPO: (codice ICD9 CM 87.03.1)	Totale prestazioni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Di cui prenotate entro 60 gg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ECOGRAFIA ADDOMINALE SUPERIORE (codice ICD9 CM 88.74.1)	Totale prestazioni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Di cui prenotate entro 60 gg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ECOGRAFIA ADDOMINALE INFERIORE (codice ICD9 CM 88.75.1)	Totale prestazioni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Di cui prenotate entro 60 gg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ECOGRAFIA ADDOMINALE COMPLETA (codice ICD9 CM 88.76.1)	Totale prestazioni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Di cui prenotate entro 60 gg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VISITA OCULISTICA (codice ICD9 CM 95.02)	Totale prestazioni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Di cui prenotate entro 30 gg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VISITA CARDIOLOGICA (codice ICD9 CM 89.7)	Totale prestazioni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Di cui prenotate entro 30 gg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (codice ICD9 CM 45.13)	Totale prestazioni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Di cui prenotate entro 60 gg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA (codice ICD9 CM 45.16)	Totale prestazioni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Di cui prenotate entro 60 gg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRA-AORTICI (codice ICD9 CM 88.73.5)	Totale prestazioni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Di cui prenotate entro 60 gg	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LISTE DI ATTESA PER SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA

	NUMERO PRESTAZIONI	PUBBLICHE	ACCREDITATE
<u>ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, INFERIORI, DISTRETTUALE</u> (codice ICD9 CM 88.77.2)	Totale prestazioni	[][][][][]	[][][][][]
	Di cui prenotate entro 60 gg	[][][][][]	[][][][][]
<u>RMN COLONNA CON E SENZA CONTRASTO</u> (codice ICD9 CM 88.93.1)	Totale prestazioni	[][][][][]	[][][][][]
	Di cui prenotate entro 60 gg	[][][][][]	[][][][][]

LISTE DI ATTESA PER RICOVERO

	NUMERO CHIAMATE	PUBBLICHE	ACCREDITATE
<u>INTERVENTO PER CATARATTA</u> (codici afferenti al DRG 39.)	Chiamate <u>oltre</u> 180 gg	[][][][][]	[][][][][]
	Chiamate <u>entro</u> 180 gg	[][][][][]	[][][][][]
	Chiamate <u>entro</u> 90 gg	[][][][][]	[][][][][]
<u>INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA</u> (codice ICD9 CM 81.51 - 81.52 - 81.53)	Chiamate <u>oltre</u> 180 gg	[][][][][]	[][][][][]
	Chiamate <u>entro</u> 180 gg	[][][][][]	[][][][][]
	Chiamate <u>entro</u> 90 gg	[][][][][]	[][][][][]
<u>CORONOGRAFIA</u> (codice ICD9 CM 88.55 - 88.56 - 88.57)	Chiamate <u>oltre</u> 120 gg	[][][][][]	[][][][][]
	Chiamate <u>entro</u> 120 gg	[][][][][]	[][][][][]
	Chiamate <u>entro</u> 90 gg	[][][][][]	[][][][][]

IL RESPONSABILE
DEL S.I. AZIENDALE

IL DIRETTORE GENERALE

4

MONITORAGGIO TRIMESTRALE LISTE DI ATTESA

NOTE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

La scheda va compilata dal responsabile incaricato della Azienda Sanitaria e deve essere inviata direttamente alla Regione Lazio-Dipartimento Sociale-Arca Pianificazione Via Rosa R. Garibaldi 7 00145 ROMA.

La rilevazione è trimestrale e deve essere inviata entro il 20 del mese successivo al trimestre interessato.

PUBBLICHE

ACCREDITATE

BIZ
NOTE