



Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza del 24 Agosto 1998

In Aosta, il giorno ventiquattro (24) del mese di Agosto dell'anno millenovecentonovantotto con inizio alle ore otto e quarantadue minuti, si è oggi riunita, nella consueta sala delle adunanze del Palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n° 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

L'Assessore delegato Sig. Roberto VICQUERY

e gli Assessori

Sig. Gino AGNESOD
Sig. Piero FERRARIS
Sig. Claudio LAVOYER
Sig. Ennio PASTORET
Sig. Carlo PERRIN
Sig. Franco VALLET

Si fa menzione che è assente giustificato il Presidente Dino VIERIN e la seduta è presieduta dall'Assessore delegato Roberto VICQUERY. Assiste alla seduta la Sig.ra Nerina GALLI, istruttore amministrativo dei Servizi di Segreteria della Giunta.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente del Dipartimento Personale e Organizzazione, Sig. Walter LILLAZ.

E' adottata la seguente deliberazione :

N° **2891** OGGETTO :

DETERMINAZIONE DEI CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEI TEMPI MASSIMI CHE POSSONO INTERCORRERE TRA LA RICHIESTA DI PRESTAZIONI SANITARIE E L'EROGAZIONE DELLE STESSE, DA PARTE DELL'UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA VALLE D'AOSTA, AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 29.4.1998, N. 124.

LA GIUNTA REGIONALE

- richiamato il D.L. vo n. 502/92 modificato dal D.L. vo n. 517/993 riguardante “Modificazione del decreto legislativo 502/92 recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23.10.1992 n. 421”;
- richiamata la legge n. 724/94 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” in particolare l’art.3, comma 8 che prevede l’istituzione del registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri;
- richiamato il D.P.C.M. / 19 maggio 1995 riguardante “Schema generale di riferimento della “Carta dei Servizi pubblici sanitari””;
- richiamato il D.M. 22.7.1996 “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario e relative tariffe”;
- richiamata la legge n. 662/96 che all’articolo 1, comma 32 stabilisce che la Regione individui, nel rispetto dei livelli di spesa programmati, le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie che possono essere erogate nelle strutture pubbliche e in quelle private provvisoriamente accreditate;
- richiamato il piano sanitario nazionale per il triennio 1998/2000 approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 15.5.1998;
- richiamato il Decreto Legislativo n. 124 in data 29 aprile 1998 recante “Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime di esenzione, a norma dell’articolo 59, comma 50 della legge 27.12.1997, n. 449”;
- considerato necessario, ai sensi del decreto legislativo soprarichiamato, ed in particolare dell’art. 3 comma 10, prevedere i criteri secondo i quali il direttore generale dell’Unità Sanitaria Locale deve determinare i tempi massimi di attesa per l’erogazione delle prestazioni sanitarie previste ai commi 3 e 4 del decreto stesso;
- richiamata la propria deliberazione in data 30 dicembre 1997, n. 4853, concernente l’approvazione del bilancio di gestione della Regione per l’anno 1998 e per il triennio 1998/2000 con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative, nonché la circolare n. 2 in data 15 gennaio 1998 (prot. 861/5 FIN);
- richiamati i decreti legislativi n.ri 320/1994 e 44/1998;
- visto il parere di legittimità rilasciato dal Coordinatore del Dipartimento Sanità, Salute e Politiche Sociali in assenza del Direttore della Direzione Salute

dell'Assessorato della Sanità, Salute e Politiche Sociali ai sensi dell'articolo 72 della legge regionale n. 3/56 e successive modificazioni, e del combinato disposto degli articoli 13 comma 1 - lett. e) e 59 - comma 2 - della legge regionale 45/1995, sulla presente deliberazione;

- su proposta dell'Assessore della Sanità, Salute e Politiche Sociali Roberto Vicquery;
- ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

1. ai sensi dell'art. 3, comma 10, del decreto legislativo 124 del 29.4.1998, il Direttore Generale dell'Unità Sanitaria Locale deve determinare, entro trenta giorni dall'efficacia della presente, il tempo massimo che può intercorrere tra la data della richiesta delle prestazioni, di cui ai commi 3 e 4 del decreto soprarichiamato, e l'erogazione delle stesse sulla base dei seguenti criteri organizzativi ed operativi:
 - a) l'Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta deve promuovere l'istituzione dell'attività di Day-Hospital in tutte le Unità Operative con degenze in maniera da completare l'attività stessa entro il 31.12.1998;
 - b) compatibilmente con la disponibilità del personale medico di anestesia e rianimazione e previa intesa con i servizi di emergenza sanitaria territoriali ed il coinvolgimento dei medici e pediatri di base, l'Unità Sanitaria Locale deve promuovere attività di Day-Surgery nell'ambito dell'area chirurgica a cominciare dalle specialità chirurgiche;
 - c) ai fini dell'appropriatezza dell'attività di ricovero(intesa quale rapporto fra i benefici attesi dalla prestazione sanitaria eseguita e le conseguenze negative legate alla stessa, valutato in riferimento alle migliori evidenze disponibili (E.B.M.) alle caratteristiche del paziente, alle conoscenze scientifiche disponibili, alla esperienza professionale individuale, al tempo di esecuzione necessaria, alle risorse disponibili ed impiegate garantite dal livello uniforme di assistenza stabilito) ed in funzione dello sviluppo dell'attività ambulatoriale, l'organizzazione dell'attività di degenza e quella di assistenza ambulatoriale costituiscono aree distinte di organizzazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie;
 - d) tenuto conto che i livelli di assistenza sanitaria previsti dal Piano Sanitario Nazionale 1998/2000 stabiliscono che l'assistenza specialistica ambulatoriale è compresa nell'assistenza distrettuale nell'ambito dell'organizzazione territoriale, la Direzione sanitaria aziendale assicura la definizione di un quadro organizzativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale rispondente al soddisfacimento della domanda di prestazioni ed al corretto utilizzo delle risorse elaborato secondo quantità e tempi di erogazione delle prestazioni, definiti d'intesa tra i responsabili

dell'area territoriale e i dirigenti dell'area ospedaliera con il coinvolgimento dei dirigenti delle Unità Operative ospedaliere;

e) l'accesso alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e alle altre prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale, nonché ai ricoveri diurni, è definito sulla base di criteri di gravità clinica e di appropriatezza delle indicazioni delle prestazioni. A tal fine, allo scopo di favorire il massimo coordinamento possibile fra la richiesta di prestazioni effettuate dal medico curante (medico generico, pediatra o specialista di fiducia) e la struttura che eroga la prestazione specialistica, la gravità delle condizioni cliniche del paziente è valutata sulla base di 3 livelli di classificazione delle prestazioni:

- livello 1 - prestazioni urgenti

Trattasi di prestazioni ambulatoriali specialistiche urgenti, per le quali non è necessario l'accesso al pronto soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere di urgenza nell'arco della giornata di presentazione del paziente o in un periodo immediatamente successivo.

- livello 2 - prestazioni urgenti differibili

Trattasi di prestazioni ambulatoriali specialistiche urgenti la cui effettuazione può essere differibile di qualche giorno, ma che necessitano comunque di una effettuazione in tempi brevi (entro i 7 giorni).

- livello 3 - prestazioni programmabili

Trattasi di prestazioni che non rivestono carattere di urgenza per le quali l'effettuazione tempestiva è requisito importante per assicurare la qualità e l'efficacia del processo assistenziale in atto.

Tale valutazione è effettuata dalla struttura che eroga la prestazione e presuppone la piena conoscenza dei suddetti criteri di classificazione da parte del medico richiedente;

f) fatte salve le prestazioni urgenti per le quali non è possibile la previsione di lista di attesa, sono possibili le formazioni di liste d'attesa per le prestazioni urgenti differibili da erogare comunque entro 7 giorni e per le prestazioni programmabili;

g) per le prestazioni programmabili l'Unità Sanitaria Locale sulla base delle potenzialità delle proprie strutture e dei piani preventivi annuali definiti con le strutture e professionisti accreditati stabilisce i tempi massimi di attesa secondo i seguenti raggruppamenti di prestazioni specialistiche:

- visite specialistiche
- prestazioni di laboratorio
- prestazioni di diagnostica strumentale
- prestazioni terapeutiche.

I tempi massimi di attesa tra la data di richiesta delle prestazioni programmabili e l'erogazione delle stesse non possono in ogni caso essere superiori a 60 giorni;

h) in caso di mancato rispetto dei tempi massimi di attesa l'Unità Sanitaria Locale deve informarne l'interessato esplicitando le motivazioni.

Una volta a regime la nuova regolamentazione, l'Unità Sanitaria Locale deve informare il cittadino sui doveri che lo stesso è tenuto a rispettare.

In particolare, che è tenuto al pagamento della quota di partecipazione della prestazione prenotata, quando "non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione" ai sensi del XV comma dell'articolo 3 del D.L. vo 124/98;

i) per ogni Unità Operativa deve essere costituito un registro delle prenotazioni delle prestazioni previsto dall'art. 3 della legge 724/94 articolato secondo la rispettiva organizzazione dell'assistenza in ricovero e/o specialistica ambulatoriale;

tale registro consiste in un documento formale di tipo cartaceo o informatizzato che contiene:

a) data di richiesta della prenotazione da parte del cittadino,

b) cognome e nome (dato non ammesso all'accesso),

c) n. tessera sanitaria,

d) indirizzo e recapito telefonico (se ritenuto necessario ai fini gestionali) (dato non ammesso all'accesso),

e) tipo di prestazione richiesta classificata secondo il nomenclatore tariffario regionale,

f) data prevista per l'effettuazione della prestazione,

g) classificazione delle prestazioni sulla base dei criteri di priorità espressi in precedenza;

l'accesso al registro deve essere disciplinato ai sensi della legge 241/90 reso compatibile con i criteri di cui alla legge 675/96;

l) l'Unità Sanitaria Locale assicura l'armonizzazione dei risultati applicativi dei criteri sopraindicati con i risultati della regolamentazione dell'attività libero-professionale intramuraria;

2. entro il 31.3.1999 l'Unità Sanitaria Locale deve inviare una prima informativa circostanziata sull'attività svolta in rapporto al precedente punto 1. lettere a) e b);
3. l'Unità Sanitaria Locale deve integrare le proprie disposizioni contenute nella "Carta dei Servizi" con i criteri previsti dalla presente deliberazione e con le decisioni assunte in applicazione della stessa da parte del Direttore Generale;
4. ai fini della definizione dei principi e criteri di cui al comma 12 dell'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 124/98, la Regione procederà con apposita deliberazione, sulla base delle decisioni assunte dal Direttore Generale dell'Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta, in materia di tempo massimo di erogazione di prestazioni e di esercizio di attività libero-professionale intramuraria;
5. la presente deliberazione è trasmessa all'Unità Sanitaria Locale per gli adempimenti di competenza.

In Originale Firmato

per IL PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE
Assessore Delegato Roberto VICQUERY

IL DIRIGENTE ROGANTE
Walter LILLAZ

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione Regionale dal per quindici giorni consecutivi.

Aosta,

F.to IL DIRIGENTE
Giovanni M. FRANCILOTTI

Per copia conforme ad uso amministrativo

Aosta,
