

Deliberazione n. 73 del 23 gennaio 2007

**PIANO REGIONALE SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA.
INTEGRAZIONE ALLA DELIBERAZIONE N. 1532 DEL 06.11.06.**

Prot.n. (BAS/07/19603)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- l'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, il quale prevede che il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'articolo 9 dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, provveda a certificare la realizzazione degli interventi in attuazione del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa;

- l'articolo 1, comma 282 della suddetta legge n. 266/2005 che, nel quadro degli interventi per il contenimento dei tempi di attesa a garanzia della tutela della salute dei cittadini, ha stabilito il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni disponendo che le Regioni sono tenute ad adottare misure nel caso in cui la sospensione dell'erogazione sia legata a motivi tecnici, dandone informazione periodica al Ministero della salute;

Vista l'intesa del 28 marzo 2006 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che stabilisce che le Regioni adottino, entro novanta giorni dall'adozione della suddetta intesa, un Piano regionale attuativo della medesima;

Richiamata la propria deliberazione n. 1532 del 6 novembre 2006 ad oggetto "Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa" che al punto "Tempi e fasi di attuazione" fa riserva di perfezionare il piano alla luce dei necessari indirizzi di

carattere generale previsti dalla legge n. 266/2005 e dall'intesa del 28 marzo 2006;

Preso atto, inoltre, che:

- il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, incaricato di valutare i piani attuativi regionali, ha emanato nella seduta del 15 dicembre 2006 le specifiche linee guida, alle quali sarà necessario rendere coerenti gli interventi delle regioni;
- le suddette linee guida prevedono al punto C12 "Regolamentazione della sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni" il recepimento nel Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa delle specifiche linee guida prodotte nell'ambito del "Progetto Mattone-Tempi di Attesa";

Considerato pertanto di adottare quale documento di riferimento e ad integrazione della delibera più sopra richiamata n. 1532 del 6 novembre 2006 le specifiche linee guida appena citate, che si allegano come parte integrante al presente documento;

Considerato inoltre che nella suddetta delibera n. 1532/2006 al punto "Sistema delle garanzie" si evidenziava la necessità di definire, da parte di gruppi di lavoro appositamente costituiti, il Tempo massimo di attesa per le prestazioni riconducibili a percorsi terapeutici, per cui il TMA non è stato ancora definito: sessione di radioterapia, riabilitazione cardiologica;

Ritenuto, in attesa dei risultati degli appositi gruppi di lavoro, di prendere atto, per le prestazioni di radioterapia e per la riabilitazione cardiologica, dei tempi massimi di attesa attualmente osservati e confermati sulla base della rilevazione dell'attività delle Aziende sanitarie, nonché, relativamente alla patologia oncologica, delle indicazioni contenute nel documento di cui all'Accordo Stato Regioni dell'11 luglio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa;

Sentite le associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti operanti sul territorio e presenti nell'elenco previsto dall'art. 137 del codice di consumo di cui al D.Lgs. N. 206/2005;

Dato atto, ai sensi della L.R. n. 43/2001 e della delibera di Giunta regionale n. 447 del 24 marzo 2003 del parere favorevole di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali Dott. Leonida Grisendi;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute

A voti unanimi e palesi

Delibera

- di integrare il Piano regionale per il contenimento dei tempi d'attesa, come specificato in premessa, con le linee guida "Regolamentazione della sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni", prodotte dal Mattone "Tempi d'attesa", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento; tali linee guida sono pertanto di riferimento alle aziende sanitarie per disciplinare, nel Programma attuativo aziendale, le procedure per dare risposta a situazioni di forza maggiore che possono comportare una sospensione nell'erogazione delle prestazioni;
- di prendere atto, in attesa dei risultati degli appositi gruppi di lavoro che dovranno definire le diverse fasi del percorso all'interno delle quali specificare i tempi massimi di attesa (TMA), che detti TMA sono determinati in 30 gg., dal momento indicato dallo specialista, per la radioterapia e di 30 gg., dal momento indicato dallo specialista, per la riabilitazione cardiologica, sulla base dei tempi di attesa osservati nella rilevazione dell'attività delle Aziende sanitarie nonché delle indicazioni di cui all'Accordo Stato Regioni dell'11/07/2002 citato in premessa.

ALLEGATO 1

Il fenomeno della sospensione delle attività di erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale e/o di ricovero (Linee Guida prodotte dal Mattone "Tempi d'attesa")

Premessa

Da numerose fonti informative (sperimentazioni monitoraggio nazionale "Tempi di attesa", segnalazioni organismi di tutela dei diritti dei cittadini) è emerso come, soprattutto in alcune Regioni, sia ancora un evento frequente la sospensione delle attività di prenotazione da parte dei servizi, soprattutto relativamente a visite ambulatoriali e procedure diagnostiche.

Tali situazioni si determinano per cause diverse, ma frequentemente il motivo risulta essere semplicemente la lunghezza dei tempi di attesa. Infatti, in molti servizi, quando il tempo di attesa comincia a divenire consistente, i responsabili dei servizi chiudono le agende, ovvero sospendono la possibilità per il cittadino di prenotarsi. Tale decisione viene variamente motivata (difficoltà a gestire agende per tempi molto lunghi, eccessivo incremento delle mancate presentazioni agli appuntamenti o drop-out, evitare le proteste dei cittadini, "se non si possono fornire risposte in tempi accettabili, meglio chiudere", ecc.), ma risulta anche che spesso le agende vengono chiuse per restare artificiosamente entro i tempi massimi che le regioni hanno indicato. Per altro, chi chiude le agende non si preoccupa minimamente di informare adeguatamente i cittadini, né tanto meno di reindirizzarli verso altri centri, e spesso senza fornire neppure indicazioni su quando e come l'agenda potrà essere nuovamente disponibile. Un'altra forma di oggettiva chiusura è costituita dalla apertura delle agende solo per poche ore in poche giornate, oppure con un numero di posti limitato e predefinito, raggiunto il quale l'agenda viene chiusa.

L'indagine svolta nelle regioni mediante i focus group ha evidenziato una particolare criticità in questo ambito, rappresentata dai contratti con specialisti ambulatoriali, che spesso hanno una durata limitata o per i quali non vi è la certezza del rinnovo fino al momento della scadenza. Situazioni di questo genere potrebbero comportare la continua chiusura e riapertura delle agende degli specifici specialisti, ma già alcune regioni hanno risolto il problema concordando con gli specialisti di impostare le agende sempre con una prospettiva di almeno tre mesi, all'interno dei quali prevedere anche le eventuali assenze per motivi di studio o altro. Anche in questo caso, inoltre, l'eventuale disagio della sospensione può essere attenuato dall'utilizzo della modalità dei pre-appointamenti.

Tutte le situazioni sopra citate sono chiaramente lesive del diritto del cittadino all'accesso alle prestazioni, come recentemente affermato dalla legge 266/2005, che al comma 282 vieta la sospensione delle attività di prenotazione delle

prestazioni, prevedendo anche delle specifiche sanzioni amministrative per i contravventori (comma 284). Resta invece la possibilità di interruzione delle attività di erogazione delle prestazioni legata a motivi tecnici (comma 282).

Considerata la particolare delicatezza di queste problematiche, che determinano disagio negli utenti e incidono sul diritto di accesso alle prestazioni, e vista anche la non uniformità delle procedure seguite, si riportano alcuni principi e modalità operative per la gestione del problema della sospensione della erogazione.

Linee guida per la sospensione delle attività di erogazione

Il realizzarsi di situazioni che oggettivamente impediscono l'erogazione della prestazione (guasto macchina, indisponibilità del personale per motivi vari ecc.) rappresenta un evento che può realizzarsi in qualunque contesto e per molte cause. Tali situazioni possono essere imprevedibili relativamente al momento in cui avvengono, ma sono prevedibili come situazione potenziale, e pertanto devono essere individuate le soluzioni più idonee, sia per superare la contingenza "tecnica", sia per garantire la continuità del servizio (intesa come prenotazione e come erogazione della prestazione al cittadino). Per altro, occorre distinguere chiaramente l'impossibilità alla erogazione, per uno dei motivi sopra accennati, dalla attività di prenotazione, che materialmente può invece continuare a svolgersi. Infatti, la prenotazione costituisce una procedura di inserimento della domanda nel sistema di offerta che, entro certi limiti, può prescindere dal fatto che in un determinato momento l'erogazione sia interrotta, potendosi utilizzare, come sotto descritto, delle procedure che considerino la programmazione delle attività anche prevedendo i momenti di interruzione e la loro durata.

In linea di principio, pertanto, si deve considerare l'interruzione delle attività di erogazione una situazione che può essere adottata solo in casi eccezionali, e nel rispetto di alcune regole:

- La regolamentazione della sospensione delle attività di erogazione di un servizio (solo per gravi o eccezionali motivi) deve essere esplicitamente prevista in specifici documenti aziendali, e seguendo procedure formalmente approvate dalle direzioni aziendali, che prevedano anche forme di consultazione dei rappresentanti degli utenti.
- Di tutti gli eventi di sospensione dell'erogazione deve essere informato il direttore sanitario di presidio, che deve a sua volta informare la direzione aziendale.
- La direzione aziendale deve informare la Regione di ogni sospensione avvenuta, e tali informazioni dovranno essere inviate, nelle forme e nei termini che saranno successivamente indicati, al Ministero della Salute.
- Ogni evento di interruzione delle attività di erogazione deve essere registrato con modalità che rendano disponibili almeno le seguenti informazioni:

- di quale prestazione si è sospesa l'erogazione (cosa è stato sospeso)
- dove
- perché
- per quanto tempo (da quando a quando).

Anche se l'erogazione delle prestazioni è stata interrotta, il servizio deve proseguire le prenotazioni, calcolando i nuovi tempi in funzione della stima del tempo di interruzione. Nel caso non sia temporaneamente possibile svolgere nemmeno le attività di prenotazione, l'azienda può fare, per i nuovi utenti, dei pre-appuntamenti, ovvero indicare un periodo di massima nel quale si stima potrà essere erogata la prestazione; la data precisa della prestazione può essere successivamente comunicata dalla azienda, che contatta direttamente l'utente, oppure essere ottenuta dall'utente mediante una telefonata ad un numero indicato dalla azienda stessa, numero che dovrà essere con certezza disponibile in un determinato orario.

In ogni caso, per il calcolo dei tempi di attesa per le prestazioni, i tempi vanno calcolati dal primo momento (primo contatto) in cui il cittadino si è rivolto alla struttura per ottenere la prestazione.