



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 51/23 DEL 17.11.2017

Oggetto: Deliberazione della Giunta regionale n. 46/44 del 27.12.2010 “Interventi di razionalizzazione delle attività connesse al ciclo prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale per il governo delle liste di attesa. Assegnazione delle risorse disponibili per l'anno 2010 (Bilancio regionale 2010, UPBS05.03.007 – capitolo SC05.0670)”. Riprogrammazione delle somme per il potenziamento del governo e contenimento delle liste d'attesa.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda come il complesso sistema di gestione, monitoraggio e controllo del ciclo prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale trovi adeguato supporto con la predisposizione, l'alimentazione e l'utilizzo di un sistema informatico che permetta di snellire le procedure, facilitando l'accesso ad utenti ed erogatori, monitorando in tempo reale l'andamento dell'offerta in relazione ai bisogni espressi e rilevando le eventuali criticità per intervenire a garanzia dell'accesso dell'utenza alle prestazioni in coerenza spazio-temporale relativamente alla priorità indicata in fase di prescrizione: governo e contenimento delle Liste di Attesa.

L'Assessore, pertanto, riferisce come già a partire dalla deliberazione della Giunta regionale n. 46/44 del 27.12.2010, siano state avviate in regione tutta una serie di attività finalizzate proprio al governo ed al contenimento delle Liste di Attesa; alla citata deliberazione sono seguite anche la deliberazione della Giunta regionale n. 20/3 del 26.4.2011 e la deliberazione della Giunta regionale n. 39/57 del 23.9.2011 con cui si portava ad approvazione definitiva il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2010-2012 (predisposto sulla base del Piano Nazionale di Governo Liste di Attesa 2010-2012, attualmente in fase di aggiornamento) e si avviavano, appunto, le azioni per la pianificazione strategica delle attività di controllo. Al fine del perseguimento degli obiettivi individuati dalle citate deliberazioni sono state assegnate alle aziende sanitarie della Regione risorse per quasi 28,5 milioni di euro (7,5 milioni di euro sulla base della deliberazione della Giunta regionale n. 46/44 del 27.12.2010 e 21 milioni di euro sulla base della deliberazione della Giunta regionale n. 39/57 del 23.9.2011).

L'Assessore prosegue rilevando come, a fronte dell'impegno finanziario assunto, i principali obiettivi originariamente definiti dalla deliberazione n. 46/44 del 27.12.2010 non sono stati completamente



raggiunti: infatti, se da un lato si è predisposta una infrastruttura informatica (l'attuale CUP regionale - Centro Unico di Prenotazione) rispondente e funzionale alle esigenze ed agli obiettivi da perseguire, dall'altra è mancata un'adeguata sensibilizzazione dei prescrittori per l'uso sistematico dell'indicazione di primi accessi e successivi, del quesito diagnostico e la definizione pertinente della classe di priorità con conseguente inserimento e gestione di tutta l'attività istituzionale in agende di prenotazione specifiche sul sistema informatizzato, con separazione tra primi accessi e successivi e, limitatamente ai primi accessi, differenziandoli per classe di priorità. Pertanto, mentre si osserva una completa registrazione delle prestazioni erogate di specialistica ambulatoriale entro CUP regionale (esclusa l'attività della ASL di Sassari e della AOU di Sassari in fase di completamento), di contro è ancora elevata la percentuale di prestazioni (escluse quelle di laboratorio) che sono inserite a sistema tramite una procedura di prenotazione essendo pari al 50% circa dell'attività complessiva ed al 60% circa di quella riferita alle 43 prestazioni critiche di cui al PRGLA 2010-2012, comprese le prime visite specialistiche.

L'Assessore, quindi, sostiene come l'attuale infrastruttura informatica disponibile nel CUP regionale debba essere adeguatamente sfruttata per poter configurare tutta l'offerta disponibile per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale (ad esclusione del laboratorio analisi) e dove il bisogno normato di prestazioni possa trovare a sistema un'agenda di prenotazione dedicata che indirizzi secondo la classe di priorità verso la struttura erogante. Se il sistema è così opportunamente configurato ed esaustivamente completo si raggiungono obiettivi rilevanti che sono, anzitutto:

1. la gestione distinta delle priorità in caso di primo accesso quale vero e principale problema di liste di attesa, con possibilità di attivare il corrispondente protocollo di presa in carico e follow-up direttamente dall'erogatore che ha soddisfatto il bisogno di primo accesso;
2. la possibilità diretta per l'erogatore di gestire il carico tra 1° accesso e 2° o successivi in modo da poter compensare tra i due differenti bisogni, laddove si rendesse necessario;
3. la possibilità di convogliare direttamente ad un 2° accesso o successivo un bisogno derivante da un protocollo di presa in carico territoriale.

Un sistema CUP regionale correttamente configurato e completo, inoltre, permette una notevole capacità di monitoraggio e di intervento per i vari livelli istituzionali di governo, potendo conoscersi in tempo reale l'organizzazione e la disponibilità dell'offerta e intervenire tempestivamente allorquando



si dovessero riscontrare criticità di qualunque tipo: carenze di organico, indisponibilità della strumentazione, interventi strutturali e via dicendo.

In aggiunta l'Assessore prosegue ricordando come una appropriata risposta ai bisogni dell'utenza passi attraverso la concreta possibilità di monitorare quanto previsto dal Decreto ministeriale del 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale"; tali indicazioni sono state riprese, successivamente dal DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". In particolare:

- (Art. 15) l'erogazione della prestazione è subordinata all'indicazione sulla ricetta del quesito o sospetto diagnostico formulato dal medico prescrittore e il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali note riferite a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva;
- (Art. 16) le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate specifiche indicazioni di appropriatezza prescrittiva riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo del medico prescrittore di riportare il solo quesito o sospetto diagnostico sulla ricetta.

L'applicazione del modello delle priorità cliniche condivise (RAO – Raggruppamenti di Attesa Omogenei) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali consente di condurre le attività di monitoraggio e di valutazione, di liberare risorse impegnate in modo inappropriato o non pertinente ed utilizzarle altrimenti con conseguente abbattimento dei tempi di attesa nelle aree effettivamente critiche.

Sulla base di quanto espresso, l'Assessore ritiene prioritario, ai fini del perseguimento dell'obiettivo di smaltimento delle liste d'attesa, garantire la prenotazione, su agende informatizzate sul sistema CUP regionale, di almeno:



1. il 90% delle prestazioni erogate di specialistica ambulatoriale, con riferimento alle 43 prestazioni critiche di cui al PRGLA 2010-2012, comprese le prime visite specialistiche;
2. l'80% della totalità delle prestazioni erogate di specialistica ambulatoriale istituzionale e ALPI - Attività Libero Professionale Intramuraria (ad esclusione delle prestazioni di laboratorio analisi), garantendo la distinzione tra primi accessi e successivi e, limitatamente ai primi accessi, differenziandoli per classe di priorità.

L'Assessore riferisce che l'intervento si configura quale rimodulazione di quello originariamente previsto dalla citata deliberazione n. 46/44 del 27.12.2010, e che pertanto potrà essere finanziato con le risorse all'epoca stanziata e impegnata, attualmente disponibili in conto della competenza del capitolo SC05.0670 e pari ad € 2.469.049,96.

L'Assessore propone di mantenere gli obiettivi principali della deliberazione n. 46/44 del 27.12.2010 nell'alimentare correttamente il sistema CUP regionale al fine di:

1. utilizzare sistematicamente l'indicazione di primi accessi e successivi, del quesito diagnostico e la definizione pertinente della classe di priorità;
2. inserire e gestire tutta l'attività istituzionale di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in agende di prenotazione specifiche sul sistema informatizzato, con separazione tra primi accessi e successivi e, limitatamente ai primi accessi, differenziandoli per classe di priorità;
3. inserire e gestire l'attività ALPI in agende di prenotazione dedicate.

Infine, l'Assessore, rende noto che a seguito all'approvazione della Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17 le risorse destinate alle ex ASL saranno erogate interamente all'ATS ed assegnate da questa alle aree socio sanitarie in coerenza con gli obiettivi assegnati dalla presente deliberazione e propone a tal fine di dar mandato ai competenti uffici della Direzione generale della Sanità di predisporre specifiche linee di indirizzo in cui si definiscano modalità, tempi e azioni per il perseguimento degli obiettivi indicati con particolare attenzione all'ottimizzazione delle procedure di accesso, all'efficientamento delle risorse disponibili con il perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva e l'applicazione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) consolidati a livello nazionale e regionale.



La Giunta Regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, rilevato che il Direttore generale della Sanità ha espresso il parere favorevole di legittimità

DELIBERA

1. di disporre la corretta alimentazione del sistema CUP regionale al fine di:

- utilizzare sistematicamente l'indicazione di primi accessi e successivi, del quesito diagnostico e la definizione pertinente della classe di priorità;
- inserire e gestire tutta l'attività istituzionale di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in agende di prenotazione specifiche sul sistema informatizzato, con separazione tra primi accessi e successivi e, limitatamente ai primi accessi, differenziandoli per classe di priorità;
- inserire e gestire l'attività ALPI in agende di prenotazione dedicate.

2. di definire quali obiettivi per le aziende sanitarie di cui al punto 1) il raggiungimento di almeno:

- il 90% delle prestazioni erogate di specialistica ambulatoriale, con riferimento alle 43 prestazioni critiche di cui al PRGLA 2010-2012, comprese le prime visite specialistiche;
- l'80% della totalità delle prestazioni erogate di specialistica ambulatoriale istituzionale e ALPI (ad esclusione delle prestazioni di laboratorio analisi);

3. di dar mandato ai competenti uffici della Direzione generale della sanità di predisporre specifiche linee di indirizzo in cui si definiscano modalità, tempi e azioni per il perseguimento degli obiettivi indicati con particolare attenzione all'ottimizzazione delle procedure di accesso, all'efficientamento delle risorse disponibili con il perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva e l'applicazione dei RAO consolidati a livello nazionale e regionale;

4. di stabilire che agli oneri necessari al perseguimento degli obiettivi individuati si farà fronte con le risorse disponibili in conto della competenza del capitolo SC05.0670 e pari ad €2.469.049,96;

5. di pubblicare la presente deliberazione sul sito istituzionale della Regione Sardegna.

Letto, confermato e sottoscritto



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 51/23
DEL 17.11.2017

Il Direttore Generale

Alessandro De Martini

Il Presidente

Francesco Pigliaru