

Deliberazione della Giunta Regionale 14 settembre 2018, n. 28-7537

Programma regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per il triennio 2017-2019. Assegnazione alle ASL delle risorse per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali aggiuntive per le annualità 2018-2019.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Vista la legge 23 dicembre 2005 n. 266, che prevede la stipula di una intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge del 5 giugno 2003 n.131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa.

Visto il comma 5, dell'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326 del 2003, e i successivi provvedimenti dirigenziali del Ministero dell'Economia e delle finanze, tra cui il decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 18 marzo 2008, che hanno disciplinato la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 280, lettera e), della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

Vista la legge 3 agosto 2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

Visto l'art. 2 comma 1 lettera e) secondo periodo della Legge 8 novembre 2012, n. 189, conversione in legge con modificazioni del Decreto Legge 13 settembre 2012 n. 158.

Visto l'articolo 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" (GU Serie Generale n.80 del 05-04-2013).

Visto il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190".

Vista la delibera del consiglio ANAC n. 1310 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016".

Visto il DPCM 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".

Visti altresì:

- l'Intesa sancita il 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;
- l'Intesa sancita il 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa per il triennio 2010-2012 (PNGLA 2010-2012);
- Le Linee Guida Nazionali del sistema CUP del 29 aprile 2010;

- l’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014–2016 (Rep. N.82/CSR del 10 luglio 2014);
- l’Intesa del 19 febbraio 2015, ai sensi della Legge n. 120 del 3 Agosto 2007 art.1 comma 4bis, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento delle attività libero professionali intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete.

Considerato che in relazione al governo delle liste d’attesa ed in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale vigente, la Regione Piemonte ha provveduto, fra l’altro, all’adozione dei seguenti atti:

- la D.G.R. n. 35-1482 del 25 maggio 2015, con cui la Giunta Regionale ha affidato a S.C.R.-Piemonte S.p.A. il compito di individuare il fornitore per la realizzazione di un servizio unico ed integrato per la gestione delle prenotazioni sanitarie sovraziendali mediante l’espletamento di procedura ad evidenza pubblica predisponendo i relativi atti di gara, e successivi atti attuativi;
- la D.G.R. 30 maggio 2016 n. 44-3399 e s.m.i, con la quale, sono stati definiti il percorso ed i criteri per la riduzione delle prestazioni ad oggi connotate da alto rischio di inappropriatazza.
- la D.G.R. 17- 4817 del 27 marzo 2017 avente per oggetto “Il programma regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019”. Primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali.
- La D.G.R. n. 118-6310 del 22.12.2017 con cui sono state fornite indicazioni operative per l’applicazione del DPCM 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017.
- la D.G.R. 3 agosto 2017, n. 73-5504 “Approvazione delle nuove regole di finanziamento per l’acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale da erogatori privati accreditati per le annualità 2017-2018-2019, dello schema di contratto e dei tetti di spesa della Regione Piemonte e delle Aziende sanitarie regionali per l’annualità 2017.
- la D.G.R 14 giugno 2018, n. 37-7057 “Regole di finanziamento per l’acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori pubblici e privati. Integrazione alla DGR n. 73-5504 del 3.08.2017. Definizione dei tetti di spesa regionali ed aziendali ed approvazione dello schema di contratto per le annualità 2018-2019”.
- la D.G.R. n. 113-6305 del 22 dicembre 2017” e s.m.i.;
- l’art. 2. comma 2 della Convenzione di affidamento della realizzazione di un servizio unico ed integrato per la gestione delle prenotazioni sanitarie (cig 6453134ea0), siglata in data 20 luglio 2018 che, a seguito del completamento delle procedure della gara europea per l’affidamento della realizzazione di un sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie a livello sovraziendale (gara 63-2015), prevede tra gli altri “...l’accesso real-time a tutte le informazioni e agli indicatori di efficienza ed efficacia dei processi operativi...”.

Considerato che la Regione Piemonte ha ritenuto prioritario in questi anni intervenire sulla gestione delle liste d’attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale mediante azioni di governo finalizzate a garantire l’erogazione dei servizi sanitari entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alle necessità di cura, sviluppando idonei strumenti di monitoraggio così come disposto dalla normativa nazionale e regionale vigente e sopra richiamata.

Tenuto conto che il percorso avviato ha consentito altresì di aggiornare e mettere a disposizione delle ASR idonei cruscotti informativi per il monitoraggio periodico dei tempi di attesa.

Tenuto altresì conto che, in attuazione della D.G.R n. 17- 4817 del 27 marzo 2017 di adozione del “programma regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019”, le Aree Omogenee di Programmazione, così come individuate dalla suddetta DGR, hanno definito un proprio “Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa”, che è stato oggetto di monitoraggio da parte della Direzione Sanità.

Considerato, altresì, che la succitata D.G.R 14 giugno 2018, n. 37-7057, ha previsto “*di vincolare una somma pari a euro 10.000.000 per specifiche finalità definite a livello regionale (riduzione dei tempi di attesa, risposta a specifici fabbisogni evidenziati dalle ASL, ecc..). che trova copertura sulle quote del Fondo sanitario regionale indistinto accantonate nell’anno 2014, impegno 314-2014 sul capitolo 157318 (missione 13- programma 1)*”.

Dato atto che la Direzione Sanità, con nota prot. n 15954 del 17.7.2018, all’esito dei monitoraggi dei Programmi di Area per il Governo dei Tempi di Attesa, ha fornito alle ASL ulteriori indicazioni operative per l’attuazione delle previsioni di cui alla D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017, prevedendo la predisposizione da parte di ciascuna ASL, tenuto conto delle criticità emerse, di Progetti aziendali per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche di specialistica ambulatoriale. La nota prevedeva altresì la possibilità per le AA.SS.LL di “*...presentare eventuali integrazioni, o proposte di modifica, per quanto relativo alla progettazione, anche a seguito della conclusione delle procedure di contrattazione con le strutture private accreditate (termine: 14 agosto p.v.), ove gli accordi presi con queste ultime possano incidere sulla sostanza dei progetti presentati.*”

Dato altresì atto che le ASL, nel termine previsto del 31.7.2018, hanno provveduto all’inoltro dei progetti aziendali e che la direzione Sanità, a seguito della presentazione dei progetti, ha avviato l’istruttoria per la valutazione della coerenza degli stessi con gli obiettivi della programmazione regionale, con particolare riguardo agli obiettivi di programmazione economica 2018 stabiliti – in materia di personale ed investimenti per tecnologie - dalla D.G.R. n. 113-6305 del 22.12.2017.

Con riferimento ai fabbisogni espressi dalle Aziende in materia di tecnologie e personale si esplicita, preliminarmente, quanto segue:

- riguardo al fabbisogno di tecnologie sanitarie espressi all’interno dei progetti, la Direzione Sanità valuterà le stesse nell’ambito del più ampio processo di approfondimento e valutazione dei fabbisogni aziendali in tecnologie, prevedendo eventuali finanziamenti prioritari;
- in merito ai fabbisogni di personale espressi all’interno dei progetti, gli stessi saranno oggetto di valutazione, con riguardo alla coerenza con la programmazione regionale e la normativa nazionale vigente, in sede di analisi dei piani triennali delle assunzioni delle ASR.

Rilevato che, in sede di analisi dei progetti, la Direzione Sanità ha ritenuto di definire dei criteri uniformi ai fini della valutazione e comparazione degli stessi nonché per la successiva ripartizione fra le ASL delle risorse vincolate ai fini dalla loro attuazione. In particolare la pesatura utilizzata al fine dell’assegnazione a ciascuna ASL della quota spettante di finanziamento – complessivamente pari a euro 10.000.000, ex D.G.R 14 giugno 2018, n. 37-7057 - è stata realizzata come segue:

1. N. Prestazioni ambulatoriali aggiuntive: Prestazioni programmate dalle ASL per le annualità 2018 e 2019, in applicazione alla nota regionale prot. 15954 del 17 luglio 2018,

indicativamente quantificate in n. 127.702 prestazioni aggiuntive per l'anno 2018 e in n. 258.178 per l'anno 2019. Il numero delle prestazioni aggiuntive include le prestazioni che le ASL potranno contrattualizzare con le strutture private accreditate in attuazione alla D.G.R 14 giugno 2018, n. 37-7057;

2. determinazione della pesatura attraverso la valorizzazione al lordo del Ticket e della quota aggiuntiva finalizzata alle prestazioni aggiuntive: la valorizzazione è stata effettuata attraverso l'applicazione della tariffa prevista dal nomenclatore delle prestazioni. Per le voci "prestazioni" che contengono più codici (es. Ecografia Addome: 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1), il valore tariffario è stato determinato come rapporto tra la somma del totale lordo delle prestazioni e somma del totale delle prestazioni;
3. determinazione della quota Ticket e della quota fissa aggiuntiva: la valorizzazione è stata effettuata sulla base dell'incidenza rilevata per ASL di residenza per la specifica prestazione nell'esercizio 2017. Per le voci "prestazioni" che contengono più codici (es. Ecografia Addome: 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1), l'incidenza è stata determinata tenendo conto dei valori aggregati.

A fronte della metodologia sopra esposta, valutati i programmi presentati dalle Aziende e la popolazione di ciascuna ASL pesata secondo i criteri di riparto del fondo sanitario nazionale per la specialistica ambulatoriale, si è proceduto ad effettuare dei correttivi rispetto ai valori derivanti dal calcolo nel perimetro del finanziamento definito.

Ritenuto, con il presente provvedimento, di provvedere, all'esito dell'istruttoria effettuata dalla Direzione Sanità, all'assegnazione alle ASL delle quote vincolate dalla D.G.R 14 giugno 2018, n. 37-7057 - pari a complessivi euro 10.000.000 - a copertura delle prestazioni ambulatoriali aggiuntive da realizzare negli esercizi 2018 (ultimo quadrimestre) e 2019 (intero anno).

Detti importi verranno erogati alle ASL di residenza in funzione del soddisfacimento del seguente criterio quantitativo:

- Per le prestazioni critiche aggiuntive che dovranno essere erogate dai presidi a gestione diretta delle ASL e strutture pubbliche del SSR sarà considerato come base di calcolo il valore economico della prestazione più alto tra il consuntivo 2017 e l'andamento tendenziale su base annua, quantificabile dai dati gennaio-agosto 2018 rispetto all'esercizio precedente.
- Per le prestazioni critiche aggiuntive che dovranno essere erogate dalle strutture private accreditate, a seguito di specifico contratto sottoscritto in applicazione al presente provvedimento, sarà considerato come base di calcolo il valore economico della prestazione più alto tra il consuntivo 2017 e il valore delle prestazioni protette negoziate dall'ASL per l'esercizio 2018 e 2019 (quantificabili al massimo entro il 30% del valore di riferimento di ciascuna struttura).

La Direzione Sanità valuterà, inoltre, la realizzazione delle iniziative delle singole ASL in materia di riduzione delle liste d'attesa attraverso il monitoraggio bimestrale dei seguenti criteri qualitativi:

- miglioramento nel rispetto dei tempi massimi di garanzia, ai sensi della D.G.R. 17- 4817 del 27 marzo 2017 per classe di priorità delle prestazioni critiche oggetto della presente assegnazione;
- miglioramento dell'indice di performance definito nella scheda 3.2 -Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali come da Allegato A della DGR n. 26-6421 del 26 gennaio 2018 relativamente prestazioni critiche oggetto della presente assegnazione;

- mantenimento sostanziale dei tempi di attesa delle rimanenti, prestazioni oggetto di monitoraggio come da scheda 3.2 -Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali come da Allegato A della DGR n. 26-6421 del 26 gennaio 2018, ovvero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non oggetto della presente assegnazione.

Ritenuto altresì, per le strutture private accreditate e contrattualizzate, di applicare a seguito delle attività declinate al punto 2) del paragrafo F “REGOLAZIONE DEL VALORE DELLE PRESTAZIONI A CONSUNTIVO” di cui all’allegato C approvato con la D.G.R. 14 giugno 2018, n. 37-7057 la seguente regola:

- Vengono individuate le prestazioni contrattate per l’abbattimento delle liste d’attesa e quindi valorizzati, entro il valore complessivamente contrattato, gli incrementi di valore sul precedente anno o se superiore sul valore delle prestazioni protette dall’ASL di residenza (quantificabili al massimo entro il 30% del valore di riferimento di ciascuna struttura). Le prestazioni valorizzate vengono escluse dai successivi calcoli, ivi incluso il punto 3) relativo all’individuazione delle prestazioni contrattate per il recupero della mobilità passiva, e il corrispondente valore sarà infine aggiunto a quello risultante post regressione.

Ritenuto infine di demandare alla direzione regionale Sanità l’adozione dei successivi atti per la definizione degli indirizzi operativi alle ASL ed il monitoraggio sul rispetto dei progetti aziendali nonché sulla adozione, a livello aziendale, delle strategie e azioni necessarie per il governo della domanda delle prestazioni ambulatoriali.

Dato atto che le somme ripartite con il presente provvedimento trovano copertura sul capitolo 157318 (Missione 13 - programma 1), impegno 314-2014 del Bilancio d'esercizio 2014.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016; vista la normativa di settore e gli atti in premessa citati.

La Giunta regionale condividendo le motivate argomentazioni del relatore, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

- di assegnare alle Aziende Sanitarie Regionali, in attuazione del Programma regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per il triennio 2017-2019 approvato con DGR n. 17-4817 del 27.3.2017, le risorse per l’erogazione delle prestazioni ambulatoriali aggiuntive per le annualità 2018-2019, quantificate complessivamente in Euro 10.000.000,00 e ripartite fra le ASL sulla base dei criteri di cui alle premesse al presente provvedimento, come da allegato A) al presente atto a farne parte integrante e sostanziale. Le ASL dovranno provvedere, ai sensi del D.Lgs 118/2011 e s.m.i., ad accantonare le eventuali quote inutilizzate di contributi finalizzati assegnati con il presente provvedimento;
- di stabilire che a conclusione delle attività declinate al punto 2) del paragrafo F “REGOLAZIONE DEL VALORE DELLE PRESTAZIONI A CONSUNTIVO” di cui all’allegato C approvato con la D.G.R. 14 giugno 2018, n. 37-7057, dovrà essere applicata la seguente regola:
 - Vengono individuate le prestazioni contrattate per l’abbattimento delle liste d’attesa e quindi valorizzati, entro il valore complessivamente contrattato, gli incrementi di valore

sul precedente anno o se superiore sul valore delle prestazioni protette dall'ASL di residenza (quantificabili al massimo entro il 30% del valore di riferimento di ciascuna struttura). Le prestazioni valorizzate vengono escluse dai successivi calcoli, ivi incluso il punto 3) relativo all'individuazione delle prestazioni contrattate per il recupero della mobilità passiva, e il corrispondente valore sarà infine aggiunto a quello risultante post regressione.

- di demandare alla Direzione regionale Sanità il monitoraggio sul rispetto dei progetti aziendali – in conformità alle modalità definite nelle premesse al presente provvedimento - e sulla adozione, a livello aziendale, delle strategie e azioni necessarie per il governo della domanda delle prestazioni ambulatoriali nonchè l'adozione dei successivi atti per la definizione degli ulteriori indirizzi operativi alle ASR;
- di dare atto che le somme ripartite con il presente provvedimento trovano copertura sul capitolo 157318 (Missione 13 - programma 1), impegno 314-2014 del Bilancio d'esercizio 2014.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dall'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

**Riparto delle risorse finalizzate all'erogazione delle prestazioni
ambulatoriali aggiuntive 2018-2019: quote del FSR indistinto
accantonate nell'anno 2014 e assegnate in applicazione alla D.G.R. n.
37-7057 del 14.06.2018**

COD ASL	DESCRIZIONE ASL	Totale 2018-2019
301	ASL Città di Torino	2.787.921,57
203	ASL TO 3	1.286.046,20
204	ASL TO 4	416.008,41
205	ASL TO 5	671.413,88
206	ASL VC	712.892,96
207	ASL BI	375.650,36
208	ASL NO	703.181,84
209	ASL VCO	502.122,40
210	ASL CN1	1.273.960,47
211	ASL CN 2	402.827,65
212	ASL AT	434.303,67
213	ASL AL	433.670,60
Totale complessivo		10.000.000,00