



Emendamento alla PDL Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

Prima dell'art. 1 è introdotto il seguente

ART. 1

(Compiti della Regione)

La Regione assicura nelle Aziende Sanitarie Pubbliche e vigila affinché sia assicurato nelle Strutture Sanitarie Private e Accreditate, negli IRCCS privati e nelle Strutture dipendenti da Enti Ecclesiastici il rispetto dei requisiti organizzativi previsti dal vigente Regolamento per l'autorizzazione e l'accreditamento delle Strutture Sanitarie con particolare riferimento alle dotazioni del personale.

La Regione implementa in modo permanente e continuo azioni riguardanti l'appropriatezza prescrittiva, organizzativa e allocativa delle risorse del Fondo Sanitario Regionale mediante intese e cicli di audit tra prescrittori ed erogatori

[Handwritten signatures]



Emendamento alla PDL Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

Prima dell'art. 1 è introdotto il seguente

ART. 2

(Compito dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali)

E' fatto obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Pubbliche di attuare e di osservare sul territorio di propria competenza i tempi di attesa del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa attraverso l'erogazione diretta delle prestazioni e delle attività o per il tramite delle Aziende Ospedaliere Universitarie, degli IRCCS pubblici e Privati, delle strutture sanitarie dipendenti da Enti Ecclesiastici e delle strutture e professionisti Privati e Accreditati. A tal fine pubblicano su apposita sezione del proprio sito istituzionale la rilevazione bimestrale dei risultati del monitoraggio dell'andamento dei tempi di attesa per le singole prestazioni e/o attività.

In caso di mancato rispetto dei tempi di attesa, i Direttori Generali ricorrono con immediatezza a una o più delle seguenti soluzioni organizzative e gestionali ritenute più idonee nell'esercizio della propria autonomia direzionale:

1. alla ridefinizione quali-quantitativa dei volumi di attività e della tipologia delle prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate mediante rivisitazione dell'Accordo Contrattuale ex art. 8 quinquies del Dec. Leg.vo 502/92 e s.m. e i.
2. alla riprogrammazione delle ore di medicina specialistica interna
3. mediante prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate.
4. mediante l'applicazione dell'art. 3, co. 13, del Decreto Legislativo 124/98 nella parte in cui si prevede che in caso di mancato rispetto dei tempi di attesa, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione



EMENDAMENTO 1-ALLA PDL "MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA IN SANITA' - PRIMI PROVVEDIMENTI" (a.c.814/A)

L'art. 1 viene così sostituito

"Art. 1"

"Obiettivi – Monitoraggio e pubblicazione dati"

1. La regione puglia persegue l'obiettivo prioritario di garantire le visite specialistiche, le prestazioni strumentali e quelle in regime di ricovero, riportate negli allegati 1 e 2 alla presente legge, nei tempi previsti dal *Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012*. A Tale fine a dette prestazioni vengono applicati i criteri di priorità clinica, come definiti, in ambito regionale, nella delibera di giunta regionale 24 giugno 2011, n. 1397 *Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa per il triennio 2011 – 2013*, così come integrata dalla DGR 479 del 18 marzo 2014.
2. La Giunta Regionale, con cadenza triennale, previo eventuale aggiornamento delle proprie disposizioni di cui al comma 1, approva il Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa definendo gli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e gli Enti Ecclesiastici nonché gli indicatori ritenuti appropriati alla verifica dei risultati raggiunti .
3. Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e gli Enti Ecclesiastici, annualmente adottano il proprio piano attuativo aziendale, in conformità agli Indirizzi in materia di governo delle liste e dei tempi d'attesa emanati dalla Regione .
4. I piani attuativi adottati dalle Aziende sanitarie locali dovranno riguardare anche le strutture private accreditate in relazione agli accordi contrattuali stipulati con il Servizio Sanitario Regionale, che devono adeguarsi, per quanto di propria competenza, alle norme di cui alla presente legge. I piani annuali dovranno essere inviati all'ARESS Puglia, che assume funzioni di vigilanza e controllo in materia;
5. Con cadenza bimestrale, e comunque secondo la metodologia di rilevazione prevista dalla regolamentazione regionale vigente, i Direttori Generali inviano i flussi informativi previsti in materia e pubblicano sul rispettivo sito istituzionale i dati relativi ai tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni individuate negli allegati 1 e 2 ed eventuali successive modificazioni secondo le determinazioni della Giunta Regionale;
6. I Direttori Generali, negli stessi termini, attuano il monitoraggio dell'attività effettuata in regime Libero Professionale ALPI per verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e quelle effettuate in libera professione intramuraria."

Bari, 7/05/2018

Il Consigliere
Paolo Pellegrino



4

CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

ATTO CONSIGLIO 814

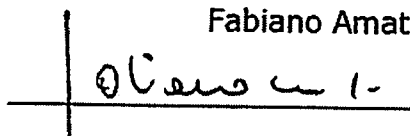
Proposta di legge "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità - Primi provvedimenti."

d'iniziativa dei Consiglieri Fabiano Amati, Napoleone Cera, Vincenzo Colonna, Ruggero Mennea.

Emendamento

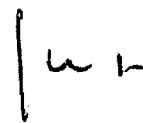
All'articolo 1 comma 1 dopo la parola "monitoraggio" **aggiungere le parole** "distinte per singole classi di priorità".

Fabiano Amati



CLAUSOLA D'INVARIANZA:

La proposta emendativa non comporta variazioni a carico del bilancio regionale.





EMENDAMENTO 2-ALLA PDL "MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA IN SANITA' - PRIMI PROVVEDIMENTI" (n.c.814/A)

L'art. 2 è sostituito come segue:

"Art 2 (Responsabile unico aziendale delle liste d'attesa)

1. Entro e non oltre quindici giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i Direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere universitarie, degli IRCCS di diritto pubblico e degli Enti Ecclesiastici provvedono a nominare il Responsabile Unico Aziendale delle Liste d'Attesa (RULA) ove non già nominato, individuandolo tra il personale dipendente avente qualifica dirigenziale con specifica esperienza nella funzione da assolvere, attribuendogli gli obiettivi tematici e temporali contenuti nel Piano aziendale sulle liste d'attesa redatto in conformità con l'atto di indirizzo emanato in materia dalla Regione Puglia e secondo quanto previsto dall'art.1.
2. Il mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano aziendale sulle liste d'attesa comporta la mancata erogazione al RULA della retribuzione di risultato totale o parziale, a seconda dei livelli di raggiungimento degli stessi, secondo determinazioni del Direttore Generale.
3. Con Decreto del Presidente della giunta regionale, i RULA sono organizzati in coordinamento regionale presieduto dal Direttore Generale dell'ARESS Puglia che assume funzione di indirizzo sulla base della programmazione regionale in materia. All'ARESS viene assegnato il compito di monitorare l'andamento del processo di allineamento dei tempi di attesa con la programmazione nazionale e regionale in materia proponendo iniziative di coordinamento tra le diverse Aziende Sanitarie finalizzate a ridurre eventuali squilibri territoriali nonché azioni finalizzate alla implementazione di buone pratiche.

Bari 7/05/2018

Il Consigliere
Paolo Pellegrino



PROPOSTA DI LEGGE: “Misure per la riduzione delle liste d’attesa in sanità – Primi provvedimenti.”

Emendamento art. 2

L’articolo 2 è sostituito dal seguente:

1. Ciascuna Azienda sanitaria Locale redige un’apposita contabilità analitica separata inerente l’ALPI, che deve evidenziare i costi diretti ed indiretti e gli utili conseguenti allo svolgimento dell’ALPI, ed individua apposito conto intestato a tale voce su cui operare l’accantonamento della quota del 5% di cui all’articolo 2 della legge 8.11.2012 n. 189.
2. La quota del 5% di cui al comma 1 deve essere annualmente impiegata per l’abbattimento delle liste d’attesa.
3. Il mancato impiego delle risorse di cui al comma 2 costituisce grave inadempienza del Direttore Generale con conseguente valutazione negativa ai sensi dell’art. 3 bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., come novellato dall’art.2 della Legge n. 189/2012.

Manfredi (GALANTO)
Manfredi (CONC)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



Emendamento alla PDL Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

L'art. 1 diventa 3

7

Diella
P. W. L.
Olivero
Proffa



EMENDAMENTO 3-ALLA PDL "MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA IN SANITA' - PRIMI PROVVEDIMENTI" (a.c.814/A)

L'art. 3 viene sostituito come segue:

"Articolo 3 (Armonizzazione dell'attività libero professionale con l'attività istituzionale).

1. Fermo restando quanto previsto dall'art Art. 13. del RR.n. 2/2016, e successive modificazioni, qualora a seguito del monitoraggio di cui all'articolo 1, comma 1 e 2, i tempi di erogazione della prestazione in regime istituzionale risultino difforni rispetto ai parametri di cui al PNGLA, alla DGR 1397/2011 ed alla DGR n. 479/2014 o successivi atti di programmazione in materia, il Direttore Generale attiva, entro quindici giorni dal rilevamento, le necessarie azioni finalizzate al superamento delle criticità, prioritariamente attraverso la riorganizzazione interna dei centri di erogazione delle prestazioni e, successivamente, applicando le procedure di cui al comma successivo.
2. Nel caso in cui gli interventi diretti a superare le criticità rilevate non consentano il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione nazionale e regionale, per dettato di legge, la quota del 5% prevista dall'art.5 lettera g) e art. 9 del RR n. 2 /2016, che disciplina la libera professione, viene elevata al 15 % e viene assegnata al fondo aziendale vincolato alla riduzione delle liste d'attesa al fine di acquisire le prestazioni ritenute necessarie a ricondurre i tempi di attesa nei termini previsti dalla normativa vigente, sulla base dei criteri di seguito indicati:
 - Il 50% delle risorse saranno utilizzate per l'acquisizione di prestazioni da erogatori accreditati esterni per le specifiche branche;
 - Il 25% per l'acquisizione di prestazioni da operatori già in servizio presso le Aziende Sanitarie, privilegiando quanti hanno garantito un maggior numero di prestazioni al Servizio CUP Aziendale;
 - Il 25% delle risorse al fine di un aumento dell'offerta di specialistica ambulatoriale interna attraverso la stipula di nuovi rapporti convenzionali a tempo determinato o incrementando l'orario a specialisti già in servizio."

Bari, 7/05/2018

Il Consigliere
Paolo Pellegrino



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti."

Emendamento all'art. 3

All'articolo 3 prima del comma 1 è inserito il seguente:

"01. Il Direttore generale di ciascuna ASL in sede di definizione del budget annuale stabilisce con i dirigenti sanitari i volumi di attività istituzionale che devono essere assicurati in ragione delle risorse, anche strumentali e di personale, a disposizione, nonché i volumi di attività libero professionale intramuraria. L'attività libero professionale intramuraria non può comunque comportare un volume di prestazioni o un volume orario superiori a quelli assicurati per i compiti istituzionali.

Manfredi (GALANTE)
Uscita (CINCA)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



Emendamento alla PDL Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

L'art. 2 diventa 4 ed è aggiunto il seguente comma 5

5) il Coordinamento dei RULA è coadiuvato a livello regionale da una Commissione di esperti con il compito di:

- provvedere all'analisi permanente dell'offerta e della domanda delle prestazioni sanitarie e socio/sanitarie
- individuare, definire e promuovere i modelli organizzativi funzionali agli obiettivi di contenimento delle liste di attesa;
- individuare e definire i principali percorsi diagnostico-terapeutici sulla base delle linee guida rispondenti ai criteri dell'EBM
- individuare e definire i principali criteri e principi dell'appropriatezza prescrittiva
- promuovere programmi di formazione continua e permanente finalizzati al miglioramento della gestione delle liste di attesa
- emanare indirizzi inerenti gli aspetti organizzativi e funzionali e gli indicatori di performances dei CUP

Four handwritten signatures in black ink, stacked vertically. The signatures are cursive and stylized, appearing to be initials or names of the signatories.



Emendamento alla PDL Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

Gli articoli 3 e 4 sono soppressi

Handwritten signatures:
Lull
Pul
Stane
Pul



EMENDAMENTO 4-ALLA PDL "MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA IN SANITA' - PRIMI PROVVEDIMENTI" (a.c.814/A)

L'art. 4 viene sostituito come segue

"Articolo 4 (Revoca delle sanzioni)

1. Gli interventi previsti al comma 2 dell'articolo 3 sono revocati qualora i tempi d'attesa in regime istituzionale siano allineati con quelli previsti dalla programmazione Regionale in materia.
2. Per le prestazioni in regime libero professionale sottoposte a più periodi sanzionatori nell'arco di un biennio, ai sensi dell'articolo 3 comma 1, i provvedimenti indicati al comma 2 dello stesso articolo, rimarranno vigenti per l'anno successivo dal momento dell'avvenuto allineamento con i tempi previsti dalla normativa in vigore.

Bari, 7/05/2018

Il Consigliere
Paolo Pellegrino

14



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

ATTO CONSIGLIO 814

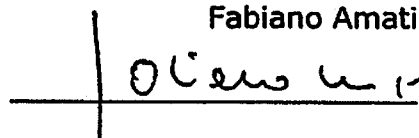
Proposta di legge "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità - Primi provvedimenti."

d'iniziativa del Consiglieri Fabiano Amati, Napoleone Cera, Vincenzo Colonna, Ruggero Mennea.

Emendamento

All'articolo 4 comma 1 **sostituire** la parola "allineati" con le parole "riportati in allineamento"

Fabiano Amati



CLAUSOLA D'INVARIANZA:

La proposta emendativa non comporta variazioni a carico del bilancio regionale.





EMENDAMENTO 5-ALLA PDL "MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA IN SANITA' - PRIMI PROVVEDIMENTI" (a.c.814/A)

L'art. 5 viene sostituito come segue:

"Articolo 5 (Piano regionale per il governo delle liste d'attesa)

1. La Giunta regionale provvede ad adottare, entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Piano regionale per il governo delle liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie così come indicato dall'art. 1.
2. Il Piano deve essere redatto per obiettivi e tempi di raggiungimento, ed aggiornato ogni anno."

Bari, 7/05/2018

Il Consigliere
Paolo Pellegrino



Emendamento alla PDL Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

Dopo l'art. 2 diventato 4 è introdotto il seguente articolo 5

ART. 5

(Penalità per il Direttore Generale)

Il direttore generale dell'azienda sanitaria vigila sul rispetto delle disposizioni di cui alla presente legge e di anche al fine dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità contabile nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.

La mancata osservanza da parte dei direttori generali delle disposizioni contenute nella presente legge e di ogni altra disposizione normativa, contrattuale e regolamentare inerente i tempi di attesa e l'attività libero-professionale comporta la decurtazione dalla retribuzione di risultato pari ad almeno il 20% o, nel caso di grave inadempienza, la destituzione dell'incarico.

Three handwritten signatures in black ink are located in the lower right quadrant of the page. The signatures are written in a cursive style. The top signature is the most legible, appearing to be "L. M.". The middle signature is more stylized and less legible. The bottom signature is the most stylized and least legible.



Emendamento alla PDL Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

L' articolo 5 è sostituito dal seguente

Articolo 7

(Piano regionale per il governo delle liste d'attesa)

-
1. La Giunta regionale provvede ad aggiornare, entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il vigente Piano regionale per il governo delle liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.
 2. Il Piano deve essere redatto per obiettivi e tempi di raggiungimento, ed aggiornato ogni anno.
-

[Handwritten signatures]



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti."

Emendamento art. 5

All'articolo 5 dopo il comma 2 sono aggiunti i seguenti:

- "3. Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e gli Enti Ecclesiastici adottano annualmente il proprio piano attuativo aziendale, in conformità al piano regionale di cui ai commi precedenti.
4. I piani attuativi adottati dalle Aziende sanitarie locali dovranno riguardare anche le strutture private accreditate in relazione agli accordi contrattuali stipulati con il Servizio Sanitario Regionale.
5. I Direttori Generali con cadenza bimestrale attuano il monitoraggio dell'attività effettuata in regime Libero Professionale ALPI per verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e quelle effettuate in libera professione intramuraria."

Luca Cera (CORA)

Luca Cera (GALANTE)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



Emendamento alla PDL Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

E' introdotto il seguente articolo 6

ART. 6

(Attività libero professionale intramuraria e retribuzione di risultato)

1. Al fine di assicurare che l'attività libero-professionale comporti la riduzione delle liste d'attesa per l'attività istituzionale delle singole specialità, il direttore generale negozia in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati. A tal fine, l'attività libero professionale intramuraria non può globalmente comportare, per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

2. Qualora a seguito del monitoraggio di cui all'articolo 3 si verifichi un immotivato disallineamento tra i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati e i volumi di attività libero professionale, al professionista non è erogata per dettato di legge la retribuzione di risultato in quanto strettamente correlata alla realizzazione dei programmi e progetti aventi come obiettivo il raggiungimento dei risultati prestazionali prefissati.

3. Nel caso si verifichi che l'attività libero professionale intramuraria sviluppi globalmente per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, i relativi introiti sono incassati per intero dall'Azienda Sanitaria di appartenenza.

*Consiglio Regionale della Puglia***EMENDAMENTO 6-ALLA PDL "MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA IN SANITA' - PRIMI PROVVEDIMENTI" (a.c.814/A**

Dopo l'articolo 6 sono aggiunte le seguenti tabelle

"Tabella 1**Visite Specialistiche e prestazioni strumentali**

La suddivisione per priorità clinica è quella riportata nella DGR 479/2014

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	Visita cardiologia	89.7	8
Z	Visita chirurgia vascolare	89.7	14
s	Visita endocrinologica	89.7	19
4	Visita neurologica	89.1s	32
5	Visita oculistica	95.0Z	34
6	Visita ortopedica	89.7	36
7	Visita ginecologica	89.Z6	37
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
9	Visita urologica	89.7	43
10	Visita dermatologica	89.7	52
11	Visita fisiatrica	89.7	56
1Z	Visita gastroenterologica	89.7	58
1s	Visita oncologica	89.7	64
14	Visita pneumologica	89.7	68

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
Diagnostica per Immagini		
15	Mammografia	87.s7.1 - 87.37.Z
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.Z - 88.01.1
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.s
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 - 87.03.1



Consiglio Regionale della Puglia

21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 – 88.38.1
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
s2	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2
Altri esami Specialistici		
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

“

“Tabella 2

Prestazioni in Day Hospital o Ricovero

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAV SURGERY			
Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE Incluso: Impianto di lenti, Visita preintervento e visite di controllo entro 10 giorni, Biometria. Non codificabile con 95.13.	13.19.1	
44	Chemioterapia (1)	99.25	V58.1
45	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
46	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
47	Emorroidectomia	49.46	
48	Riparazione ernia inguinale (1)	- 53.10	
PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO			
Numero	Prestazione (Z)	codice Intervento	codice Diagnosi
49	Interventi chirurgici tumore Mammella	categoria 85.4	categoria 174
50	Interventi chirurgici tumore Prostata	60.5	185
51	Interventi chirurgici tumore colon retto	45.7x - 45.8; 48.5 – 48.6	categorie 153 – 154



Consiglio Regionale della Puglia

52	Interventi chirurgici tumori dell'utero	Da 68.3 a 68.9	categoria 182
53	By pass aortocoronarico	36.10	
54	Angioplastica coronarica (PTcA)	categoria 36.0	
55	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
56	Intervento protesi d'anca	81.51 - 81.52 - 81.5s	
57	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.3 - 32.4 - 32.5 - 32.9	
58	Tonsillectomia	28.2 - 28.3	

La Regione dovrà suddividere le prestazioni per priorità cliniche secondo i seguenti principi

CLASSE DI PRIORITÀ PER IL RICOVERO	INDICAZIONI
CLASSE A	Ricovero entro 10 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.
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.

“

Bari, 7/05/2018

Il Consigliere
Paolo Pellegrino



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti."

Articolo aggiuntivo

· Appropriata prescrizione e di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di diagnostica strumentale

1. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente);

2) classe B (Breve Attesa);

3) classe D (Differita);

4) classe P (Programmabile).

d) ad ogni classe di priorità corrisponde una diversa tempistica di erogazione della prestazione sanitaria, come di seguito indicato:

1) classe U entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

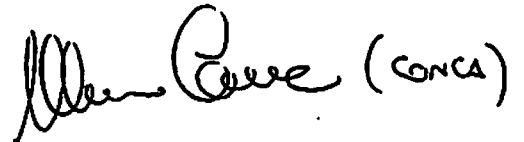
e) le Aziende Sanitarie Locali hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui al presente articolo nei confronti dei propri assistiti anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

f) almeno il 90 per cento delle prestazioni prioritarizzate deve essere erogato entro i tempi massimi previsti da ogni classe di priorità da parte delle Aziende Sanitarie Locali e ospedaliere nonché dalle strutture private accreditate. Il restante 10 per cento deve essere erogato entro i successivi dieci giorni nel caso di classe B, entro i successivi trenta giorni negli altri casi.

g) qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende Sanitarie Locali e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

h) la classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende ULSS e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

i) le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

 (CONCA)

 (GALINI)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti."

**Articolo aggiuntivo
Teleconsulto**

1. Le Aziende sanitarie e Ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono rendere possibile il teleconsulto tra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta di afferenza territoriale.
2. Il medico specialista, che ritiene necessari ulteriori accertamenti al fine di completare il sospetto diagnostico, ha l'obbligo della presa in carico dell'assistito fino alla completa conclusione del percorso diagnostico.

Perlet (GALANTE)

Merone (CRES)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità - Primi provvedimenti."

**Articolo aggiuntivo
Orari di apertura delle strutture**

1. Le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende ospedaliere nonché i presidi ospedalieri accreditati privati assicurano ordinariamente i servizi ambulatoriali per l'utenza esterna attraverso l'apertura delle strutture fino alle ore 23.00, per almeno tre giorni alla settimana, e dalle ore 8.00 alle 12.00 la domenica ed i giorni festivi.
2. La programmazione dell'attività delle apparecchiature diagnostiche deve prevedere il loro utilizzo minimo per dodici ore al giorno per almeno sei giorni alla settimana.

U. Carner (CONES)

M. Fant (GAIANTO)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti."

Articolo aggiuntivo

Inventario dei beni strumentali delle aziende sanitarie

Anche al fine di valutare i tempi d'attesa delle prestazioni, le aziende sanitarie e ospedaliere hanno l'obbligo di trasmettere annualmente alla Regione il censimento annuale dei macchinari e delle apparecchiature utilizzate per le prestazioni specialistiche unitamente ad un rapporto in cui sono indicati il potenziale produttivo mensile e orario e la produzione effettiva mensile e oraria dei beni medesimi per singolo reparto, ambulatorio, unità operativa e cumulativamente per disciplina.

Mano forte (GALANTO)
Mano Forte (GALANTO)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità - Primi provvedimenti."

**Articolo aggiuntivo
Appropriatezza dei ricoveri**

1. I tempi massimi per l'effettuazione di interventi chirurgici correlati alle classi di priorità sono, indierogabilmente, i seguenti:

- classe A: 30 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- classe B: 60 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- classe C: 90 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- classe D: 180 giorni dalla data di fissazione dell'intervento.

2. Il Direttore Medico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera è responsabile del rispetto dei tempi di cui al comma 1.

3. Gli interventi di chirurgia correlati al trattamento di una neoplasia maligna (primaria, secondaria, in situ) sono inseriti nella classe di priorità A, anche nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale.

4. La Giunta regionale individua le sedi per lo svolgimento dell'attività chirurgica correlata a patologie oncologiche di maggiore complessità clinica e organizzativa, al fine di assicurare il rispetto del DM 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" per quanto attiene, in particolare, ai volumi di attività e agli esiti.

Ugo Perini (CONCS)

Luca Piantoni (GALANTE)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti."

**Articolo aggiuntivo
Centro di prenotazione**

1. Il Centro di prenotazione (CUP) deve essere unico per ciascuna azienda sanitaria e gli erogatori pubblici nonché i privati accreditati ospedalieri ed ambulatoriali devono afferire al Centro unico di prenotazione. Le prestazioni specialistiche, ad eccezione di quelle di medicina di laboratorio, devono essere prenotate esclusivamente tramite il Centro unico di prenotazione.
2. Gli erogatori pubblici nonché i privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.
3. Il Centro unico di prenotazione deve prevedere un sistema di recall per ricordare all'assistito la data di erogazione della prestazione e per ricevere le disdette delle prenotazioni.
4. L'assistito che non si presenta nel giorno previsto per l'erogazione della prestazione, senza aver dato idonea disdetta entro le 48 ore antecedenti l'erogazione, fatti salvi i casi di forza maggiore, è tenuto al pagamento della prestazione all'erogatore pubblico o privato accreditato, secondo la tariffa prevista dal vigente Nomenclatore tariffario, anche se esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

Uwe Bene (CONCA)

Massimo Galante (GALANTE)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti."

**Articolo aggiuntivo
 Agenda di prenotazione**

1. Per agenda di prenotazione si intende uno strumento informatizzato che consente di gestire il calendario delle prenotazioni per le prestazioni sanitarie ambulatoriali e di diagnostica strumentale.
2. L'agenda deve essere visibile dai Sistemi Informativi aziendali e regionali delle agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per i controlli successivi, deve indicare tutta l'attività erogata a carico del SSR, ivi inclusa quella in ALPI, ed il singolo medico erogatore della prestazione
3. Ciascun Responsabile di U.O. deve nominare un referente per la gestione delle agende tra il personale assegnato all'U.O. stessa, dandone opportuna comunicazione alla Direzione Medica di Presidio ed al Responsabile dei CUP aziendali.
4. La chiusura delle agende di prenotazione è vietata in conformità all'art. 1 comma 282 Legge 266/2005.

Ulderico Piana (CONCA)

Massimiliano Galante (GALANTE)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti."

**Articolo aggiuntivo
Presenza in carico dell'assistito**

1. Il medico specialista, che ritiene necessari ulteriori accertamenti al fine di completare il sospetto diagnostico, ha l'obbligo della presa in carico dell'assistito fino alla completa conclusione del percorso diagnostico.
2. Il medico specialista si affianca e si coordina con il medico di medicina generale nel processo di presa in carico del paziente.

Manfredi (GALANTE)
Ugo Bene (GALANTE)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità - Primi provvedimenti."

**Articolo aggiuntivo
Percorsi diagnostico terapeutici**

- 1. La Regione implementa i modelli di integrazione territorio-ospedale, affinché siano assicurate le formule organizzative per la presa in carico del paziente mediante la predisposizione di percorsi diagnostico terapeutici (PDT).
- 2. Per PDT si intende una serie di attività, alcune erogate in regime ambulatoriale altre in condizione di degenza ospedaliera, finalizzate alla gestione programmata ed appropriata di un problema assistenziale complesso, secondo priorità temporali e modalità di accesso differenziate in base alla gravità del singolo caso.
- 3. La Regione si impegna a monitorare i PDT, in considerazione dei tempi massimi d'attesa sia per la formulazione della diagnosi clinica sia per l'avvio della terapia appropriata per quella condizione patologica.

Galante (GALANTE)
Mario Cane (CANE)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



Emendamento alla PDL Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti”

L' articolo 6 è sostituito dal seguente

Articolo 8

(Entrata in vigore)

La presente legge entra in vigore a partire dalla data di pubblicazione fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 3 che si applicano trascorsi 90 giorni dalla data di entrata in vigore.



PROPOSTA DI LEGGE: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità - Primi provvedimenti."

Emendamento art. 6

All'articolo 6 le parole "trascorsi 90 giorni" sono sostituite dalle seguenti: " trascorso un anno"

Perpetti (GAUNTE)
Alberici (CONCS)

Clausola di invarianza

Il presente emendamento non comporta variazioni in entrata e in uscita a carico del bilancio regionale.



Emendamento alla PDL Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

E' aggiunto il seguente articolo

Articolo 9

(Copertura di spesa e clausola di invarianza finanziaria)

Le disposizioni di cui alla presente legge non comportano oneri di spesa a carico del bilancio autonomo della Regione.

Agli oneri rivenienti dalla presente Legge si farà fronte con il Fondo Sanitario Regionale senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario regionale.