



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

**Emendamento art. 2**

L’articolo 2 è soppresso

*[Handwritten signature]* (GARANTE)  
*[Handwritten signature]* (CONCA)

**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.”**

**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.

*[Handwritten signature]* (GALANTE)  
*[Handwritten signature]* (CONCA)

**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."**

**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."

*Conca* (CONCA)  
*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.”**

**Emendamento art. 6**

All’articolo 6 le parole “trascorsi 90 giorni” sono sostituite dalle seguenti: “ trascorso un anno”

*[Handwritten signature]* (GRANTE)  
*[Handwritten signature]* (CONCA)

**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**

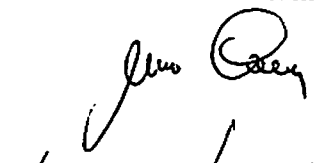

#### **Appropriatezza prescrittiva e di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di diagnostica strumentale**

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)  
 (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  
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.

*[Handwritten signature]* (GALANTE)  
*[Handwritten signature]* (CONCA)

**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.

*Conca* (CONCA)  
*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**

**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.

*[Handwritten signature]* (GALANTE)

*[Handwritten signature]* (CONCA)

**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, inderogabilmente, 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.

*Luca C...* (CONCS)  
*...* (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.

*Am. Cera* (CONCS)  
*Manfredi* (GAUNTE)

**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.

*Enzo Cera* (CONCS)  
*Mauro* (GALANTE)

**Clausola di invarianza**

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

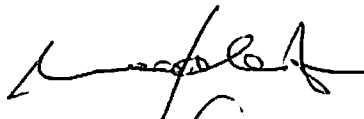
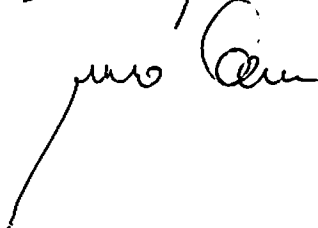
AR



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

**Articolo aggiuntivo  
Presa 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.

 (GALANTE)  
 (CONCA)

**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.

*[Handwritten signature]* (GARANTE)  
*[Handwritten signature]* (CONCL)

**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  
Contabilizzazione ALPI**

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 del decreto legge 13.09.2012 n. 158 convertito con 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 dalla legge n. 189/2012.

*[Signature]* (GALANTE)  
*[Signature]* (CONCA)

**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  
Dotazioni organiche**

I Direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli IRCSS di diritto pubblico entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge rideterminano le dotazioni organiche in funzione dell’accrescimento dell’efficienza e della realizzazione della migliore utilizzazione delle risorse umane, tenendo anche conto della necessità di procedere all’abbattimento delle liste d’attesa.

*[Handwritten signature]* (GARANTE)  
*[Handwritten signature]* (CONCS)

**Clausola di invarianza**

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