01

PROPOSTA DI LEGGE AMATI ed altri (Atti Consiglio 814/A) ***"Misure per la riduzione delle liste di attesa in sanità – Primi provvedimenti"***

SUB EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. 1 DEL 17.09.2018 PRESENTATO DAL CONSIGLIERE PELLEGRINO

Prima ~~dell'art. 1~~ del dell'art. 1 del testo della PDL Amati ed altri, introdurre il seguente ~~comma~~ comma: ~~aggiuntivo~~

"La Regione Puglia, ai sensi del punto 2 dell'all.A alla <Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6 della L. 5.06.2003 n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 di cui all'art. 1 comma 280 L. 23.12.2005, n. 266>, ~~sancisce~~ adotta il recepimento della Intesa. Impegna la Giunta Regionale ad adottare, in adempimento alla Intesa convenuta, il Piano Regionale Pugliese di Governo della Liste di Attesa (PRGLA) conformemente ai principi sanciti nella Intesa e nei termini convenuti."

Pellegrino

Firmato

Via Capruzzi, 212 – 70124 BARI – tel. 0805414068 – fax 0805412099 – e-mail: pellegrino.paolo@consiglio.puglia.it

Consiglio Regionale della Puglia

1

Gruppo Consiliare
La Puglia con Emiliano

ritirato

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

L'articolo 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 nell'articolo 6 della 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, alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e agli 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 che devono adeguarsi, per quanto di competenza, agli accordi contrattuali stipulati con il Servizio Sanitario Regionale, Ente committente, in relazione al numero e tipologie di prestazioni da erogare calibrate sulle esigenze della ASL di riferimento e nell'ambito del tetto di spesa assegnato. I piani annuali dovranno essere inviati all'ARESS Puglia che assume funzioni di vigilanza 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 nel successivo articolo 6 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, 17/09/2018
Il Cons. Paolo Pellegrino

Il presente emendamento non comporta alcun impegno a carico del bilancio regionale

Via Capruzzi, 212 – 70124 BARI – e-mail: pellegrino.paolo@consiglio.puglia.it

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.

3

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 **aggiungere** "e i risultati della contabilità analitica separata riferita al bimestre precedente, con indicazione dei costi diretti e indiretti, ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento regionale vigente, e dei mancati introiti da compartecipazione alla spesa sanitaria."

Fabiano Amati

CLAUSOLA D'INVARIANZA:

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

N. 3/807

Consiglio Regionale della Puglia

X Legislatura

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

ATTO CONSIGLIO N. 814/A

Emendamento

Al comma 2 dell'art. 1 sostituire la parola "struttura" con le parole " Unità operativa".

3 ter

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 aggiungere il seguente comma:

Sia le prenotazioni istituzionali che in ALPI devono essere effettuate per mezzo dei Centri unici di prenotazione (CUP). L'erogazione della prestazione senza la prenotazione a mezzo CUP, comporta l'attivazione del procedimento disciplinare e il mancato riconoscimento per l'ALPI della quota di remunerazione prevista per l'attività libero-professionale.

Fabiano Amati

CLAUSOLA D'INVARIANZA:

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

Consiglio Regionale della Puglia

Gruppo Consiliare
La Puglia con Emiliano

4

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

All'articolo 1 aggiungere il seguente articolo 1/bis

Art.1/bis
Strumenti di previsione e monitoraggio delle liste di attesa

1.Per le finalità della presente legge ed anche ai fini della convergenza agli obiettivi di equilibrio economico delle strutture ospedaliere previste dalla legge, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e gli Enti Ecclesiastici, nella definizione ed attuazione del piano aziendale in materia di governo delle liste e dei tempi d'attesa, applicano le disposizioni di cui al titolo II e titolo V della legge regionale 30 dicembre 1994 n. 38, in materia di budget e di controllo di gestione sia per volumi e tipologia di prestazioni che per valore.
2.All'ARESS è attribuito il compito di definire ed aggiornare gli standards di programmazione, rilevazione e controllo degli scostamenti sia a livello di singola unità operativa che di complesso di unità operative omogenee per l'intero territorio regionale.
3. Per tali finalità, ed ad integrazione del coordinamento regionale presieduto dal Direttore Generale dell'ARESS di cui al comma 3 dell'art. 3, la stessa Agenzia può avvalersi delle ulteriori competenze che risultino necessarie presenti nelle strutture del Servizio Sanitario Regionale, anche con la finalità di costituire gruppi di miglioramento per raggruppamenti di disciplinè.

Bari, 17/09/2018
Il Cons.Paolo Pellegrino

Il presente emendamento non comporta oneri a carico del bilancio Regionale.

Via Capruzzi, 212 – 70124 BARI – e-mail: pellegrino.paolo@consiglio.puglia.it

5
Articolo

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

Emendamento art. 2

L'articolo 2 è soppresso

(GAMBINTÈ)
(CONCA)

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

6

Gruppo Consiliare
La Puglia con Emiliano

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

L'articolo 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 ospedaliero universitarie e degli IRCCS di diritto pubblico provvedono a nominare il Responsabile Unico Aziendale delle Liste d'Attesa (RULA) ove non già individuato e nominato, scelto tra il personale dipendente avente qualifica dirigenziale con specifica esperienza nella funzione da assolvere, a cui attribuiscono le funzioni e gli obiettivi tematici e temporali contenuti nel Piano aziendale sulle liste d'attesa redatto in conformità del PNGLA, con validità annuale. Detto dirigente è alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario dell'Azienda, o dell'Ente.
2. Il mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano aziendale sulle liste d'attesa esclude la erogazione della retribuzione di risultato, totale o parziale, a seconda dei livelli di raggiungimento degli stessi obiettivi, e determina l'avvio del procedimento di decadenza del Direttore Generale ai sensi della normativa vigente.
3. Con Decreto del Presidente della giunta regionale, i RULA sono organizzati in coordinamento regionale presieduto dal Direttore Generale dell'ARESS Puglia che assume funzioni di indirizzo e controllo sulla base della programmazione regionale in materia.

Il presente emendamento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Bari, 17/09/2018
Il Cons.Paolo Pellegrino

Parzialmente accolto ove ammissibile

Via Capruzzi, 212 – 70124 BARI – e-mail: pellegrino.paolo@consiglio.puglia.it

Consiglio Regionale della Puglia

8

Gruppo Consiliare
La Puglia con Emiliano

ritirato

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

L'articolo 3 è sostituito come segue:

Art.3

Armonizzazione dell'attività libero professionale con l'attività istituzionale

1. Fermo restando quanto previsto dall'Art. 13 del Regolamento Regionale n.2 dell'11/02/2016 e s.m.i, qualora a seguito del monitoraggio di cui all'articolo 1, commi 1 e 2, i tempi di erogazione della prestazione in regime istituzionale risultino difformi rispetto ai parametri di cui al PNGLA e alla DGR n. 1397/2011 e DGR n. 479/2014 o successivi atti di programmazione in materia, il Direttore Generale attiva entro 15 giorni dal rilevamento la Commissione Aziendale di verifica ALPI e avvia le necessarie azioni finalizzate al superamento delle criticità, prioritariamente attraverso la riorganizzazione interna dei centri di erogazione delle prestazioni e, quindi, applica le procedure di cui al comma successivo.
2. Nel caso in cui gli interventi organizzativi diretti a superare le criticità rilevate non consentano il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione nazionale e regionale, la quota del 5% prevista dall'art. 5 lettera g) e art 9 del Regolamento regionale n.2 /2016 viene prioritariamente vincolata ed utilizzata per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa acquisendo le prestazioni ritenute necessarie,
   a) da operatori già in servizio presso le Aziende Sanitarie, privilegiando quanti hanno garantito il maggior numero di prestazioni rilevate dal servizio CUP Aziendale;
   b) incrementando le ore a specialisti ambulatoriali interni già in servizio o attivando nuove ore di specialistica ambulatoriale interna con stipula di rapporti convenzionali a tempo determinato finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa;
   c) acquistando prestazioni da operatori accreditati esterni per le branche di riferimento, in extra budget rispetto agli accordi contrattuali vigenti.

3. Nel caso in cui il fondo previsto dal comma 4, lettera c) dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n.120, come sostituita dal comma 1, lett.e) dell'art.2 del D.L. N. 158/2012, convertito nella legge N.189/2012 non risulti sufficiente a garantire il rispetto dei tempi di attesa, il Direttore Generale attiva intese sindacali finalizzate ad incrementare detto fondo attingendo alle quote già accantonate per i fondi perequativi alimentati dalla libera professione.

Il presente emendamento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Bari, 17/09/2018
Il Cons.Paolo Pellegrino

Via Capruzzi, 212 – 70124 BARI – e-mail: pellegrino.paolo@consiglio.puglia.it

Subemendamento all'emendamento n. 8 bis

L'emendamento è soppresso.

Mi- (Mati)

respinto

CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

respinto

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.

---

bis

Sub emendamento all'emendamento n. 8 interamente sostitutivo

Articolo 3

(Sospensione dell'attività libero professionale intramuraria)

1. Qualora a seguito del monitoraggio di cui all'articolo 1 i tempi di erogazione della prestazione nelle diverse classi di priorità del regime istituzionale non risultino allineati con quelli nel regime ALPI ed eccedano i tempi massimi previsti, l'attività relativa in regime ALPI è sospesa per dettato di legge.
2. Nel periodo di sospensione di cui al comma 1, il Direttore generale provvede ad impartire al responsabile della specialità sottoposta a sospensione ulteriori istruzioni, anche integrative o in deroga all'atto aziendale, per contrarre i tempi d'attesa nel regime istituzionale.
3. Tra i provvedimenti integrativi o in deroga di cui al comma 2 rientra un programma finalizzato di incentivi economici in favore del personale della specialità sospesa, a valere sul fondo aziendale vincolato alla riduzione delle liste d'attesa, solo qualora il motivo del disallineamento sia motivatamente dovuto a carenze strutturali o di organico.

Fabiano Amati

CLAUSOLA D'INVARIANZA:

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

Sub-emend.
all'8 bis

Emendamento Art 3

Aggiungere al c. 5) del 3° comma le seguenti:

respinto

EMENDAMENTI ALLA PROPOSTA DI LEGGE
A.C.814
"Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

EMENDAMENTO

All'art. 3, il comma 1 è così sostituito:

"Art.3

(Sospensione dell'attività libero professionale intramuraria)

1. *Qualora a seguito del monitoraggio di cui all'articolo 1 si accerti che i tempi di erogazione delle prestazioni nelle diverse classi di priorità del regime istituzionale non risultino allineati con quelli relativi alle prestazioni erogate in regime di Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) ed eccedano i tempi massimi previsti, il Direttore Generale diffida il responsabile della specialità interessata, fissando un termine non superiore a 60 giorni entro cui è tenuto a ridurre i tempi di attesa delle prestazioni istituzionali nei limiti massimi previsti e ad allinearli con quelli delle prestazioni in regime di ALPI. Il mancato raggiungimento degli obiettivi nel termine assegnato, comporta la sospensione per legge dell'attività in regime di ALPI."*

Clausola di invarianza.
Il presente emendamento non comporta variazione di spesa o di entrata a carico del bilancio regionale.

9

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

decaduto

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.

(GALANTE)

(CONCA)

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

9/bis

CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

---

decaduto

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.

Sub Emendamento all'emendamento n. 10

Al comma 1 dell'articolo 3 **sostituire la frase** *"nei regimi istituzionali e ALPI risultino non allineati e i tempi di attesa della prestazione istituzionale siano superiori di più di cinque giorni rispetto a quella erogata in ALPI"* **con la frase** *"nelle diverse classi di priorità del regime istituzionale non risultino allineati con quelli nel regime ALPI ed eccedano i tempi massimi previsti,"*

Fabiano Amati

CLAUSOLA D'INVARIANZA:

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

SUBEMENDAMENTO ALLA PROPOSTA DI LEGGE
A.C. 814
"Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

SUBEMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. ___ DI PAGINA ~~__~~ 9/0 bis

Alla fine dell'emendamento aggiungere le seguenti parole:

"fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate."

Clausola di invarianza.
Il presente subemendamento non comporta variazione di spesa o di entrata a carico del bilancio regionale.

I proponenti

(COLONNA)

EMENDAMENTI ALLA PROPOSTA DI LEGGE
A.C.814
"Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"

9/0814

EMENDAMENTO

All'art. 3, il comma 1 è così sostituito:

"Art.3

(Sospensione dell'attività libero professionale intramuraria)

1. *Qualora a seguito del monitoraggio di cui all'articolo 1 si accerti che i tempi di erogazione delle prestazioni nelle diverse classi di priorità del regime istituzionale non risultino allineati con quelli relativi alle prestazioni erogate in regime di Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) ed eccedano i tempi massimi previsti, il Direttore Generale diffida il responsabile della specialità interessata, fissando un termine non superiore a 60 giorni entro cui è tenuto a ridurre i tempi di attesa delle prestazioni istituzionali nei limiti massimi previsti e ad allinearli con quelli delle prestazioni in regime di ALPI. Il mancato raggiungimento degli obiettivi nel termine assegnato, comporta la sospensione per legge dell'attività in regime di ALPI."*

Clausola di invarianza.
Il presente emendamento non comporta variazione di spesa o di entrata a carico del bilancio regionale.

Il consigliere proponente

Vincenzo (Enzo) Colonna

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

Al comma 1 dell'articolo 3 **sostituire la frase** "*nei regimi istituzionali e ALPI risultino non allineati e i tempi di attesa della prestazione istituzionale siano superiori di più di cinque giorni rispetto a quella erogata in ALPI*" **con la frase** "*nelle classi di priorità B e D del regime istituzionale non risultino allineati con quelli nel regime ALPI*"

Fabiano Amati

CLAUSOLA D'INVARIANZA:

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

10/bis

Consiglio
Regionale
della Puglia

ATTO CONSIGLIO N. 814/A

Emendamento

All'art. 3, dopo il comma 1 è introdotto il seguente:

"1-bis. La sospensione di cui al comma 1 opera limitatamente alla tipologia di prestazione per cui si è verificato il disallineamento, nei confronti del responsabile dell'Unità Operativa interessata e per i dirigenti la cui attività libero professionale non sia conforme per volumi e per tempi a quanto previsto dalle norme."

Il Consigliere

_____ (SANTORSOLA)

Il presente emendamento intende meglio definire l'ambito di applicabilità della sospensione dell'attività intramuraria connessa al disallineamento dei tempi di attesa.

Appare necessario, infatti, ferma restando la necessaria applicazione delle sanzioni di cui all'art. 13 del Regolamento Regionale n. 2/2016 ove ne ricorrano i presupposti, individuare nel responsabile dell'U.O. interessata dal disallineamento il destinatario della sospensione dell'attività ALPI. In tal modo, si incentiverà il responsabile della U.O. a svolgere pienamente il suo ruolo direttivo, organizzativo, di coordinamento e di vigilanza sul raggiungimento degli obiettivi della struttura, e si eviterà altresì che il disallineamento causato dai minori volumi di attività istituzionale rispetto alle intramuraria, da ascrivere alla cattiva organizzazione della struttura stessa, ricada sulla totalità dei medici ivi operanti, compresi coloro che operano correttamente nel rispetto del Piano aziendale, e in ultima analisi a danno degli utenti.

Nell'emendamento proposto si precisa altresì che la sospensione opera limitatamente alla specifica tipologia di prestazione interessata dal disallineamento e non a tutte le attività della U.O., al fine di evitare che la sanzione operi in modo indiscriminato, anche qui a danno degli utenti.

11bis

DIREZIONE ITALIA

articolo

Emendamento pdl liste di attesa

L'art. 4 è sostituito ~~dal~~ seguente:

Art. 4

La Giunta Regionale entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge emana le disposizioni per regolare i casi in cui la sospensione dell'erogazione delle prestazioni può essere ammessa purché legata a motivi tecnici e purchè preveda al contempo gli interventi per fronteggiare i disagi causati dalle sospensioni ed impartisce indirizzi alle Aziende Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate per gestire i disagi causati dalle sospensioni , l'osservazione dell'andamento e la previsione di interventi in caso di criticità ricorrenti. La sospensione dell'erogazione delle prestazioni legata a motivi tecnici e gli interventi conseguenti per fronteggiare i disagi, sono oggetto di confronto e individuazione di percorsi di garanzia per il cittadino, con le organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute mediante comunicazione tempestiva, ri-prenotazione automatica e via preferenziale.

12

CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X Legislatura

decaduto

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 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.

13

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)

(GALANTE)

Clausola di invarianza

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

13 bis

decaduto

DIREZIONE ITALIA

Emendamento pdl liste di attesa

L'art. 6 è sostituito dal seguente:

Art. 6

L'inosservanza reiterata di disposizioni normative, contrattuali e di indirizzo regionale e nazionale da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie è motivo di decadenza dall'incarico

14

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"

(GALANTE)

(CONCA)

Clausola di invarianza

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

15

articolo

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.

16

respinto

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.

(GALANTE)
(CONCA)

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

17

respinto

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)
(GALANTE)

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

18

respinto

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.

(GALANTE)

(CONCA)

Clausola di invarianza

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

19
Ritirato

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 giomi 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.

(CONCA)
(GALANTE)

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

22

etc 2000

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.

23

respinto

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.

(GAGANTE)

(CONCA)

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

24

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.

(GALANTE)
(CONCA)

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

26

pdl Misure per la riduzione delle liste d'attesa: primi provvedimenti

decaduta

Articolo 7

(clausola di salvaguardia)

Si istituisce con provvedimento della Giunta Regionale da emanare entro 15 gg dall'approvazione della presente legge un organismo di verifica composto da componenti dell'assessorato alla sanità della Regione, da rappresentanze degli ordini dei medici e da rappresentanze dei cittadini. Tale organismo, decorso un anno dall'approvazione della presente legge, avrà il compito di valutare l'impatto della stessa sul miglioramento della qualità e della tempistica dei processi assistenziali e della gestione delle liste di attesa.

gianni liviano

Dalla presente proposta emendativa non derivano ulteriori oneri per il bilancio regionale