

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Legge regionale n. 7 del 26 marzo 2009

Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale.

Art. 1

(Finalita')

1. La Regione Friuli Venezia Giulia, con le disposizioni di cui alla presente legge, anche in attuazione dei principi della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attivita' libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), e del Piano nazionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'allegato sub A del provvedimento 28 marzo 2006, n. 2555, emanato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, promuove tutte le iniziative atte a garantire ai cittadini l'esecuzione degli accertamenti diagnostici, delle visite e degli interventi terapeutici appropriati entro i tempi che garantiscano la migliore gestione dei problemi clinici sospettati o diagnosticati, nonche' di un corretto sistema di prevenzione.

2. La Regione si impegna a garantire nelle forme ritenute piu' opportune la celerita' degli interventi richiesti.

Art. 2

(Principi)

1. Le finalita' di cui all'articolo 1 si realizzano attraverso:

- a)** la definizione dei tempi entro cui devono essere eseguiti gli esami diagnostici e gli interventi terapeutici;
- b)** la responsabilizzazione dei direttori generali del Servizio sanitario regionale;
- c)** la responsabilizzazione delle professioni sanitarie che svolgono le attivita';
- d)** il monitoraggio e il controllo dei risultati raggiunti;
- e)** un migliore e piu' efficiente uso delle risorse e delle apparecchiature esistenti;
- f)** l'attivazione di forme di rimborso e di esecuzione alternativa per i cittadini in caso di superamento dei tempi;
- g)** l'obbligatorieta' dell'informazione ai cittadini sui tempi entro i quali devono essere eseguiti gli esami diagnostici e gli interventi terapeutici;
- h)** la responsabilizzazione dei cittadini che non si presentano alle prestazioni prenotate senza giustificata motivazione;
- i)** un unico sistema regionale di prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali;

j) l'informatizzazione e la messa in rete del sistema sanitario regionale.

Art. 3

(Tempi massimi delle prestazioni)

1. Nei limiti temporali fissati dal Piano nazionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006-2008, la Giunta regionale determina annualmente all'interno delle linee di gestione del Servizio sanitario regionale, di cui all'articolo 12 della legge regionale 19 dicembre 1996, n. 49 (Norme in materia di programmazione, contabilita' e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria), i tempi massimi delle principali prestazioni, ivi comprese le graduazioni per criteri di prioritari. Con il medesimo atto la Giunta regionale determina altresì i tempi massimi delle prestazioni eventualmente non comprese nel Piano nazionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006-2008.

2. Le aziende sanitarie della regione definiscono, all'interno del piano annuale, le sedi dove sono garantiti i tempi massimi. Le sedi, ivi compresi i privati accreditati, sono definite nell'ambito di un accordo di area vasta e tengono conto di criteri di accessibilita' geografica, orario di apertura e volumi erogati.

3. Nel rispetto dei contenuti dell'articolo 1, comma 4, lettera g), della legge 120/2007, e' previsto il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito delle attivita' istituzionali ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria. Il differenziale tra i due tempi non puo' superare i quindici giorni per le attivita' diagnostiche e le visite e i trenta giorni per i ricoveri ospedalieri programmati.

Art. 4

(Tempi massimi di referto)

1. Sono garantiti al cittadino anche i limiti massimi di attesa per il referto degli esami diagnostici e delle visite specialistiche, in ogni caso mai superiori a sette giorni oltre gli eventuali tempi obbligatori di protocollo per l'esecuzione tecnica dell'esame.

2. La Giunta regionale determina annualmente all'interno delle linee di gestione del Servizio sanitario regionale, di cui all'articolo 12 della legge regionale 49/1996, i tempi massimi di referto delle prestazioni di cui all'articolo 3, comma 1.

Art. 5

(Prestazioni urgenti)

1. Sono escluse le prestazioni di urgenza, ossia i quadri sintomatologici che necessitano di valutazione o di trattamento rapido e devono essere eseguite entro ventiquattro ore.

Art. 6

(Responsabilizzazione dei direttori generali)

1. I direttori generali sono responsabili del rispetto dei tempi massimi nelle sedi definite nell'accordo di area vasta, ciascuno per le sedi e le prestazioni di competenza.

2. Al rispetto dei tempi massimi e' vincolato il 25 per cento del compenso integrativo del direttore generale di cui all'articolo 1, comma 5, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unita' sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), e successive modifiche e integrazioni.

Art. 7

(Responsabilizzazione delle professioni sanitarie)

1. I piani aziendali definiscono annualmente il rapporto tra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attivita' istituzionali e quelli nell'attivita' di libera professione intramuraria, anche ai fini delle previsioni dell'articolo 3, comma 3, della presente legge e dell'articolo 1, comma 5, della legge 120/2007.

2. Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13, comma 1, 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), la Regione puo' vincolare specifiche destinazioni di finanziamento a incremento dei fondi di produttivita' e risultato del personale coinvolto nel processo di contenimento dei tempi di attesa attuato in applicazione della presente legge.

3. La Giunta regionale, qualora sia rilevato il mancato rispetto dei tempi massimi previsti dall'articolo 3, valuta la necessita' di procedere alla ridefinizione del rapporto tra i volumi delle prestazioni istituzionali e quelli delle prestazioni libero professionali intramurarie e, nel caso, richiede agli enti interessati di provvedervi, fissando un termine per l'adempimento, decorso il quale provvede in via sostitutiva.

Art. 8

(Responsabilizzazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta)

1. E' fatto obbligo per il medico di medicina generale e per il pediatra di libera scelta, all'atto della richiesta di un esame diagnostico o di una visita specialistica, di formulare sempre il quesito o il sospetto diagnostico e di indicare, ove previsto, il criterio di priorita'. A garanzia del progressivo allineamento tra l'offerta e l'effettivo bisogno di prestazioni sanitarie, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta partecipano con i medici ospedalieri alla stesura di linee guida a sostegno dell'appropriata richiesta e utilizzo delle prestazioni sanitarie.

2. In sede di accordi integrativi regionali per la medicina generale e la pediatria di libera scelta, parte delle quote variabili previste sono vincolate al raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza e di quanto previsto al comma 1.

Art. 9

(Semplificazione delle prescrizioni specialistiche)

1. Al momento del primo accesso e delle visite successive, gli specialisti ambulatoriali e gli specialisti ospedalieri prescrivono direttamente gli approfondimenti diagnostici e le ulteriori visite specialistiche. In ogni caso deve essere mantenuto il contatto con il medico curante, medico di medicina generale e pediatra di libera scelta, allo scopo di perseguire la continuita' assistenziale.

Art. 10

(Monitoraggio)

1. L'Agenzia regionale della sanità provvede a monitorare l'attuazione della presente legge e ogni tre mesi ne riferisce i risultati alla Giunta regionale e alla Commissione consiliare competente.

Art. 11

(Uso delle apparecchiature diagnostiche)

1. In caso di mancato raggiungimento dei tempi massimi di cui all'articolo 3, le apparecchiature diagnostiche che hanno relazione con tempi di attesa prolungati devono essere attive, per l'utenza esterna, sei giorni su sette e dodici ore al giorno, ovvero per almeno settantadue ore alla settimana, nelle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie e/o nei siti individuati dall'accordo di area vasta di cui all'articolo 3, comma 2, salvo motivata deroga o per il raggiungimento degli obiettivi di cui alla legge 120/2007.

2. La Giunta regionale definisce annualmente le risorse necessarie per le finalità di cui al comma 1.

Art. 12

(Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni)

1. Le aziende che non garantiscono i tempi previsti, per prestazioni di particolare rilevanza la cui tempestività sia clinicamente essenziale per il cittadino, provvedono al pagamento diretto delle prestazioni effettuate dal cittadino presso altre strutture.

2. Ove la prestazione non sia erogata nel limite di centoventi giorni, il cittadino residente in Friuli Venezia Giulia ha diritto di richiedere la prestazione presso qualunque altro centro regionale, anche privato accreditato e convenzionato, abilitato a erogarla. Tale prestazione è comunque a carico del Servizio sanitario regionale.

3. Le prestazioni di cui ai commi 1 e 2 e le modalità di attuazione sono stabilite annualmente dalla Giunta regionale all'interno delle linee di gestione annuali di cui all'articolo 12 della legge regionale 49/1996.

Art. 13

(Obbligo di informazione dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni)

1. Presso tutte le sale d'attesa di ognuna delle sedi di cui all'articolo 3, comma 2, e nelle sedi dei medici di medicina generale, nonché nei siti internet della Regione e delle strutture del Servizio sanitario regionale, deve essere presente un avviso contenente le informazioni sui limiti di tempo massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni, sulle procedure di cui agli articoli 7, comma 3, e 12, e altre informazioni in materia utili per l'utente.

Art. 14

(Rimborso del cittadino che non si presenta all'esame)

1. Il cittadino che non si presenta all'esame prenotato senza avvertire la struttura interessata e' tenuto al pagamento di una quota determinata secondo le modalita' definite dalla Giunta regionale, con provvedimento da adottarsi sentita la Commissione consiliare competente. Nel medesimo provvedimento la Giunta regionale stabilisce i casi in cui tali quote non possono essere richieste.

Art. 15

(Clausola valutativa)

1. Entro il mese di febbraio di ogni anno, l'assessore con delega alla sanita' presenta alla Commissione consiliare competente una relazione che documenta lo stato di attuazione della presente legge e ne illustra i risultati ottenuti in termini di contenimento dei tempi di attesa per la fruizione delle prestazioni sanitarie. In particolare la relazione contiene risposte documentate ai seguenti quesiti:

a) in che misura, e rispetto a quali prestazioni, i singoli enti hanno superato i tempi massimi previsti e quali sono le cause principali del mancato rispetto di tali termini;

b) quali provvedimenti correttivi sono stati adottati nei casi di superamento dei tempi massimi e quali sono gli esiti di tali provvedimenti;

c) quali sono le modalita' di applicazione degli strumenti di incentivazione introdotti e quali le eventuali criticita' emerse nel renderli operativi;

d) qual e' l'andamento dei tempi di attesa, anche rispetto ai tempi rilevati prima dell'entrata in vigore della presente legge, e qual e' l'opinione di esperti del settore e di utenti sulla velocita' di fruizione delle prestazioni e sul funzionamento del sistema di prenotazione previsto dall'articolo 16.

2. L'Agenzia regionale della sanita' e le competenti strutture del Consiglio e della Giunta si coordinano per garantire il rispetto del mandato informativo previsto dal presente articolo.

3. La relazione di cui al comma 1 e' resa pubblica e diffusa insieme ai documenti consiliari che ne concludono l'esame, in particolare mediante pubblicazione nel sito web del Consiglio regionale.

Art. 16

(Sistema regionale di prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali)

1. E' consentito il sistema regionale di prenotazione per tutti gli enti del Servizio sanitario regionale, contenente l'intero catalogo di offerta regionale di prestazioni sanitarie ambulatoriali, comprensivo delle agende dell'attivita' libero professionale intramuraria, al fine di rendere trasparente l'offerta e omogenee le modalita' di accesso per tutti i cittadini, consentire economie gestionali, il monitoraggio costante dell'attivita' ambulatoriale, nonche' dei tempi di attesa.

2. Per le finalita' di cui al comma 1, l'Amministrazione regionale persegue la realizzazione e la costante manutenzione dell'anagrafe regionale unica degli assistiti gestita mediante strumenti informatizzati, nonche' l'introduzione di un vocabolario delle prestazioni sanitarie condiviso nell'ambito del Servizio sanitario regionale.

3. Al sistema regionale di prenotazione possono aderire anche gli erogatori privati, in seguito ad accordi specifici e sulla base di una tariffa parametrata sul numero di prestazioni prenotate.

4. Al sistema regionale di prenotazione si accede attraverso gli sportelli aziendali all'uopo istituiti presso i servizi ospedalieri e territoriali, per mezzo del servizio di call center regionale, nonche' in via sperimentale direttamente attraverso internet.

5. L'Amministrazione regionale avvia sperimentazioni gestionali al fine di consentire la prenotazione delle prestazioni da parte dei medici prescrittori, dei medici di medicina generale e delle farmacie convenzionate con il Servizio sanitario regionale, anche mediante l'utilizzo della Carta regionale dei servizi.

6. Nell'ambito delle sperimentazioni puo' essere attuata, presso i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le farmacie del territorio, la possibilita' di pagamento delle quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e di stampa e ritiro del referto.

Art. 17

(Informatizzazione e messa in rete del Servizio sanitario regionale)

1. Per le finalita' di cui all'articolo 16, l'Amministrazione regionale realizza, anche per mezzo di societa' da essa partecipate, le infrastrutture informatiche e i sistemi informativi a supporto dell'organizzazione dei servizi sanitari e promuove la messa in rete dei medici di medicina generale e delle farmacie convenzionate, al fine di garantire in primo luogo la multicanalita' e la semplificazione dell'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini.

2. L'Amministrazione regionale promuove l'utilizzo degli strumenti dell'innovazione tecnologica e il progressivo abbandono della prescrizione cartacea da parte dei medici prescrittori e dei medici di medicina generale, per una piu' efficace costruzione del percorso di cura e assistenza e per un migliore governo clinico da parte delle aziende sanitarie.

3. L'Amministrazione regionale individua le modalita' operative e gli standard di sicurezza per l'accesso da parte dei medici di medicina generale ai sistemi informativi regionali di supporto al sistema dell'offerta sanitaria per la trasmissione telematica di informazioni certificate, sia per la richiesta di prestazioni specialistiche, sia per la comunicazione di diagnosi e di referti, al fine di consentire al medico di medicina generale di svolgere pienamente il proprio ruolo di attore principale nella realizzazione delle cure primarie e nel contempo garantire al cittadino una maggiore tempestivita' e qualita' dell'assistenza.

Art. 18

(Sistemi di qualita' certificati)

1. L'Amministrazione regionale e' autorizzata, in via sperimentale, a sostenere le spese relative alla predisposizione dei progetti e all'attuazione degli interventi volti a realizzare, presso le aziende pubbliche del sistema sanitario regionale, l'introduzione e lo sviluppo di sistemi di qualita' certificati per la gestione delle liste di attesa delle prestazioni e dei servizi di cui all'articolo 1.

Art. 19

(Semplificazione delle procedure per il rilascio di certificati medici)

1. In coerenza con le finalita' di cui all'articolo 1, allo scopo di ridurre l'accesso dei cittadini a visite o accertamenti diagnostici eseguiti per sole necessita' di rilascio di certificati o esenzioni nell'ambito

del Servizio sanitario regionale, la Giunta regionale determina con propria deliberazione le tipologie di certificazione medica oggetto dei seguenti provvedimenti:

- a) autorizzazione al rilascio di certificato medico direttamente da parte del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta;
- b) autorizzazione al rilascio di certificato medico al momento della dimissione dall'ospedale in caso di nuova diagnosi.

Art. 20

(Convenzioni con le associazioni imprenditoriali)

1. Nell'intento di contribuire alla riduzione dei tempi delle liste di attesa, l'Amministrazione regionale e' autorizzata a stipulare apposite convenzioni con le associazioni imprenditoriali di livello nazionale, presenti sul territorio del Friuli Venezia Giulia, al fine di promuovere le opportunita' offerte dal sistema sociosanitario regionale, con particolare riguardo alla prevenzione delle malattie professionali e alla sicurezza sui luoghi di lavoro.

Art. 21

(Modifica dell'articolo 2 della legge regionale 21/2005)

1. La lettera q) del comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 18 agosto 2005, n. 21 (Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanita' pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale), e' abrogata.

Art. 22

(Norma finanziaria)

1. Gli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, relativamente all'anno 2009, per un importo di 2 milioni di euro, sono posti a carico dell'unita' di bilancio 7.1.1.1131 e del capitolo 4362 dello stato di previsione della spesa del bilancio pluriennale per gli anni 2009-2011 e del bilancio per l'anno 2009.