

## Delibera n° 2034

Estratto del processo verbale della seduta del  
**16 ottobre 2015**

**oggetto:**

ORGANIZZAZIONE E REGOLE PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PER LA GESTIONE DEI TEMPI D'ATTESA.

<b>Debora SERRACCHIANI</b>	Presidente	presente
<b>Sergio BOLZONELLO</b>	Vice Presidente	presente
<b>Loredana PANARITI</b>	Assessore	presente
<b>Paolo PANONTIN</b>	Assessore	assente
<b>Francesco PERONI</b>	Assessore	presente
<b>Mariagrazia SANTORO</b>	Assessore	presente
<b>Cristiano SHAURLI</b>	Assessore	presente
<b>Maria Sandra TELESCA</b>	Assessore	presente
<b>Gianni TORRENTI</b>	Assessore	assente
<b>Sara VITO</b>	Assessore	presente

**Daniele BERTUZZI** Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

**Visti:**

- il DPCM 26 marzo 2008 per l'attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria;
- il Decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, che delinea un nuovo modello di farmacia: la "farmacia dei servizi".
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 aprile 2010 concernente il documento recante "Sistema CUP – Linee guida nazionali";
- l'intesa Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 28 ottobre 2010 sul Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012;
- il Decreto Ministeriale 8 Luglio 2011, *Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale*;
- il DM 2 novembre 2011 *De-materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (progetto Tessera Sanitaria)* con il quale è disciplinato l'utilizzo della ricetta dematerializzata;
- il Decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5 *Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo* che all'articolo 47 stabilisce, nell'ottica della semplificazione in materia di sanità digitale, che va perseguito l'obiettivo di modernizzazione dei rapporti tra pubblica amministrazione e cittadini, come ad esempio l'utilizzo di sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture da parte dei cittadini, con la finalità di ottenere vantaggi in termini di accessibilità e contenimento dei costi.

**Viste inoltre:**

- la 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*;
- la DGR 1439/2011 *Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 – approvazione*;
- la DGR n.1466 1 agosto 2014 – *Accordo quadro sulla distribuzione per conto dei medicinali ...e sui servizi erogati dalle farmacie convenzionate pubbliche e private. Capitolo III: servizio di prenotazione CUP*;
- la Legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 *Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria*.

**Considerato** che, dal 1 gennaio 2012, l'applicativo di prenotazione CUPWEB ha sostituito i programmi informativi locali che avevano generato fra gli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) frammentazione ed incomunicabilità nella gestione dell'offerta sanitaria con rilevanti differenze sulle modalità ed opportunità di accesso alle prestazioni da parte dei cittadini, fornendo nuove opportunità che per essere colte abbisognano di regole comuni di accesso alle prestazioni sanitarie valide per tutto il territorio regionale;

**Valutato** che è necessario superare la frammentazione organizzativa attuale, oltre che con l'aggiornamento costante del *Nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale* e del *Catalogo regionale delle prestazioni ambulatoriali* ad esso associato, con la definizione di *Regole uniche per la costruzione delle agende informatizzate*, che definiscono l'offerta dei singoli Enti e complessivamente quella regionale, e di *Regole uniche per la standardizzazione delle modalità di prescrizione delle prestazioni*, non più procrastinabili anche in considerazione dell'introduzione della trasmissione telematica delle ricette mediche avviata sperimentalmente in Regione a partire dal 31 dicembre 2012.

**Valutato inoltre** che, per ottenere un sistema nel quale l'offerta sanitaria risulti omogenea sul territorio regionale, trasparente e di facile accesso per i cittadini, è indispensabile modificare l'attuale modello organizzativo, unificandolo istituendo il Centro Unico di prenotazione (CUP) regionale, per far sì che la standardizzazione dell'offerta delle prestazioni delle aziende, la presentazione in termini di visibilità e l'autonomia di accesso al sistema per i cittadini consentano progressivamente di strutturare un sistema virtuoso;

**Ritenuto** che il CUP regionale debba essere organizzato sui seguenti tre livelli:

- il livello regionale, garantito dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia (DCS) che assicura la pianificazione strategica delle attività inerenti alla strutturazione dell'offerta sanitaria regionale e rappresenta l'interfaccia con il livello ministeriale;
- il livello operativo accentrato, garantito dall'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (EGAS) che recepisce le indicazioni definite dalla DCS e le diffonde agli altri livelli della rete, garantendo una funzione di controllo sul livello operativo aziendale;
- il livello operativo aziendale, garantito dagli Enti del SSR che recepiscono le indicazioni definite dall'EGAS e dalla DCS e le applicano nell'operatività quotidiana;

**Preso atto** che, per dare completa funzionalità al sistema CUP regionale; è necessario disciplinare le modalità di accesso alle prestazioni, in particolare per quanto riguarda l'utilizzo della ricetta rossa o dematerializzata, dalla declinazione delle regole per la gestione delle classi di priorità e per la distinzione dei primi accessi rispetto ai controlli/ritorni, alla definizione della sua validità temporale e delle informazioni cliniche che devono essere contenute nella stessa;

**Tenuto conto** delle disposizioni della legge n. 7/2009 sulle modalità di gestione dei tempi d'attesa, in particolare per la definizione dei tempi entro cui devono essere eseguiti gli esami diagnostici e gli interventi terapeutici, la necessità di responsabilizzare i direttori generali del SSR ed i professionisti sanitarie che svolgono le attività, l'esigenza di monitoraggio e controllo dei risultati raggiunti, la volontà di perseguire il migliore e più efficiente uso delle risorse e delle apparecchiature esistenti, l'attivazione di forme di rimborso e di esecuzione alternativa per i cittadini in caso di superamento dei tempi, l'obbligatorietà dell'informazione ai cittadini sui tempi entro i quali devono essere eseguiti gli esami diagnostici e gli interventi terapeutici, la responsabilizzazione dei cittadini che non si presentano alle prestazioni prenotate senza giustificata motivazione, il mandato di adottare un unico sistema regionale di prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e di perseguire il massimo dell'informatizzazione e della messa in rete dello stesso;

**Valutato** che il documento *Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa nella regione Friuli Venezia Giulia*, allegato alla presente delibera della quale fa parte integrante, affronta tutte le questioni sopra descritte e pone le basi affinché il SSR si doti di un modello organizzativo di gestione degli accessi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale trasparente ed efficace nel contenimento dei tempi d'attesa;

**Su proposta** dell'Assessore regionale alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia;

**La Giunta regionale, all'unanimità**

## **DELIBERA**

1. Di approvare il documento. *Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa nella regione Friuli Venezia Giulia*, allegato e facente parte integrante del presente provvedimento.
2. Di dare mandato al Direttore centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia di tenere conto delle funzioni affidate al livello regionale, nella definizione delle Linee annuali per la gestione del SSR.
3. Di dare mandato al Direttore generale dell'EGAS di organizzare presso l'Ente il livello operativo accentrato, in modo da assolvere a tutte le funzioni previste.

4. Di dare mandato ai Direttori generali o ai Commissari straordinari degli altri Enti del SSR di organizzare, ove non già presente, il livello operativo aziendale al fine di assolvere alle funzioni previste.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE