

Fonte:

[BOLLETTINO UFFICIALE REGIONALE 01/04/2009, N. 013](#)

Materia:

320.01 - Programmazione ed organizzazione sanitaria e ospedaliera

NON SONO PRESENTI REGOLAMENTI D'ATTUAZIONE**ITER DELLA LEGGE**

<http://lexview-int.regione.fvg.it/fontinormative/xml/xmlLex.aspx?anno=2009&legge=7&lista=1&fx=>

Legge Regionale 26 marzo 2009 N. 7**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 priorit . 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 accessibilit  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 produttivit  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 prioritarieta'. 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 sanita' 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 finalita' 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 tempestivita' 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 e' comunque a carico del Servizio sanitario regionale.

3. Le prestazioni di cui ai commi 1 e 2 e le modalita' 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.