

DOSSIER SUI PROGETTI DI LEGGE

Proposta di legge n. 44

“Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell’ambito del Servizio sanitario regionale”

di iniziativa del consigliere Blasoni ed altri

presentata l’11 dicembre 2008

La clausola valutativa prevista dall’articolo 13

X LEGISLATURA

Esame in Comitato per la legislazione,
il controllo e la valutazione - Parere

all’interno:

- nota istruttoria

gennaio 2009

SEGRETERIA GENERALE
AREA GIURIDICO-LEGISLATIVA

P.O. Analisi delle leggi e valutazione
delle politiche regionali

DOSSIER SUI PROGETTI DI LEGGE

Proposta di legge n. 44

“Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell’ambito del Servizio sanitario regionale”

di iniziativa del consigliere Blasoni ed altri
presentata l’11 dicembre 2008

La clausola valutativa prevista dall’articolo 13

X LEGISLATURA

Esame in Comitato per la legislazione,
il controllo e la valutazione - Parere

Riproduzione e diffusione ad uso interno.

INDICE

NOTA ISTRUTTORIA.....	1
Premessa	1
La politica promossa dalla pdl 44 per il contenimento dei tempi d'attesa	1
Il problema.....	2
La soluzione offerta	2
I destinatari immediati della politica	3
I destinatari finali della politica	3
Gli strumenti concreti previsti per incidere sui comportamenti	3
Gli interventi correttivi in corso di gestione	4
I passaggi cruciali della politica e gli snodi critici del processo d'implementazione.....	4
I risultati concreti che ci si attende.....	5
Fattori esogeni alla politica e all'implementazione che possono influire sui risultati attesi.....	5
Possibili conseguenze indesiderate cui la politica può dar luogo	5
La clausola valutativa prevista dall'articolo 13	7
Una digressione su come formulare una "buona" clausola valutativa.....	8
Gli accorgimenti.....	8
Le domande di valutazione	8
I possibili quesiti da formulare nella clausola valutativa	9
Nuova ipotesi di clausola valutativa.....	11
Ipotesi di modifica dell'art. 8.....	11

NOTA ISTRUTTORIA

Premessa

La proposta di legge è stata assegnata all'esame del Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione, perché renda parere alla Commissione di merito sulla clausola valutativa prevista dall'articolo 13. Il parere del Comitato è obbligatorio ma non vincolante e va reso nel termine previsto dal combinato disposto degli articoli 96, c. 2 e 150, c. 3, del regolamento consiliare, in tempo utile per l'esame da parte della Commissione. Nel caso il parere non venga trasmesso alla Commissione in tempo utile per l'esame, il regolamento prevede che esso debba essere comunque allegato alla relazione di accompagnamento del testo licenziato all'esame dell'Aula, purché pervenga entro il termine stabilito per il deposito della relazione.

Ai fini del parere che il Comitato è chiamato a rendere, l'ufficio ha analizzato la proposta di legge dal punto di vista degli interventi che essa introduce, secondo uno schema logico che parte dall'assunto che scopo dell'intervento normativo sia quello di offrire una qualche soluzione al problema delle liste d'attesa, come peraltro esplicitato dalla relazione che accompagna la proposta. Il percorso cognitivo seguito per ricostruire la "ricetta" di *policy* che la proposta di legge vuole introdurre, al fine di incidere sul problema delle liste d'attesa, risulta utile per focalizzare l'attenzione sugli elementi che occorre prendere in considerazione per disegnare la valutazione degli interventi e pronunciarsi quindi sull'adeguatezza della clausola valutativa prevista all'articolo 13, proponendo, se del caso, alla Commissione una diversa formulazione.

Nei paragrafi che seguono, si procede con un tentativo di ricostruzione della politica promossa dal progetto, si illustrano alcune considerazioni circa l'adeguatezza della formulazione della clausola valutativa e se ne propone, in esito all'esame tecnico effettuato, una possibile formulazione alternativa, che pare meglio rispondere alle esigenze informative che vanno soddisfatte per poter valutare l'efficacia degli interventi previsti e dare una più compiuta risposta alla forte esigenza di controllo e valutazione che emerge dal provvedimento e dalla sua relazione di accompagnamento.

La politica promossa dalla pdl 44 per il contenimento dei tempi d'attesa

In buona parte, la normativa proposta riproduce prescrizioni e impegni già esistenti nel quadro complessivo di regolazione della materia, ivi considerando anche gli atti di indirizzo e di programmazione nazionale e regionale.

Con la loro assunzione a livello di legge regionale e l'introduzione di alcune novità, che si vogliono a presidio di una applicazione più incisiva della disciplina vigente, l'intento è quello di intervenire a governare il complesso problema delle liste d'attesa, specie sotto il profilo dei comportamenti degli attori coinvolti e dei cittadini utenti, egualmente interessati da una chiamata in responsabilità, che si vorrebbe nel concreto risultasse produttiva di

comportamenti virtuosi. Al contempo, si codifica l'impegno della Regione a monitorare l'applicazione della disciplina e a verificarne annualmente i risultati ottenuti.

La politica, volendone operare una classificazione, è di tipo regolativo, poiché finalizzata ad incidere sui comportamenti dei destinatari cui essa è diretta.

Il problema

Quello dei tempi d'attesa rappresenta un punto critico comune a tutti sistemi sanitari, specie a quelli aventi carattere universalistico, ed un fattore determinante della qualità del servizio percepita dagli utenti, che contribuisce in modo rilevante al rapporto di fiducia verso il sistema sanitario. Diritto alla salute, eguaglianza nell'accesso alle prestazioni e fruizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza possono risultare limitati dalla eccessiva lunghezza dei tempi d'attesa.

Il problema è unanimemente riconosciuto come particolarmente complesso per la presenza di una pluralità di determinanti (legate al cittadino-paziente, alla prestazione, agli operatori, al sistema sanitario, al contesto socio-economico-culturale) che richiedono tutte la dovuta considerazione nella ricerca delle soluzioni più efficaci per garantire ai cittadini cure appropriate in tempi appropriati rispetto al bisogno sanitario.

A fronte della complessità del problema e dell'obiettivo di contenere i tempi di attesa, la proposta prende in particolare considerazione la dimensione del comportamento degli attori, ritenendo siano comunque ottenibili margini di recupero di efficienza nell'erogazione delle prestazioni e di miglioramento nell'attività di programmazione e gestione, senza necessariamente dover mettere in campo una riforma del sistema o far ricorso ad un massiccio incremento delle risorse.

La soluzione offerta

La ripresa in legge di prescrizioni vigenti e impegni già assunti, accanto agli elementi di novità introdotti, dovrebbe sortire risultati, per così dire, da "effetto legge regionale", per l'impatto, che ci si attende abbia il vincolo di legge sui comportamenti degli attori, nel determinare i cambiamenti ritenuti necessari al raggiungimento dell'obiettivo dichiarato del contenimento delle liste d'attesa.

Individuati gli standard di comportamento cui gli attori sono tenuti, secondo la comune categoria informatrice data dal principio di responsabilità, e delineati alcuni strumenti (incentivanti o disincentivanti) intesi ad incidere sui comportamenti che si vogliono modificare, si introducono momenti di verifica dell'andamento delle liste d'attesa e si prevedono in corso di gestione misure d'intervento correttivo in relazione agli andamenti rilevati. Si riprende l'indirizzo nazionale del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito delle attività istituzionali ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria¹ e si quantifica un limite massimo per il differenziale

¹ Cfr. l'articolo 1, comma 4, lettera g), della legge 120/2007

ammesso fra i due tempi. Si dispone un obbligo di informazione a carico delle aziende e degli ambulatori medici, in modo da rendere edotto il cittadino sul quadro della gestione delle prestazioni. Infine si promuove la realizzazione di un sistema regionale unico di prenotazione, esteso all'adesione degli erogatori privati e l'avvio di sperimentazioni gestionali per la prenotazione da parte dei medici di medicina generale e delle farmacie convenzionate, anche mediante utilizzo della Carta regionale dei servizi.

A completamento del disegno, si prevede il monitoraggio complessivo dell'attuazione del provvedimento di legge e la valutazione dei risultati ottenuti, evidentemente al fine di utilizzarne le risultanze per riorientare la politica, in caso di risultati insoddisfacenti.

I destinatari immediati della politica

Le aziende sanitarie e ospedaliere della regione², i direttori generali, i professionisti e gli operatori sanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, il cittadino che non si presenti all'esame, le strutture private che vogliano aderire al sistema unico di prenotazione e gli attori istituzionali coinvolti nel processo amministrativo d'implementazione: l'amministrazione regionale, l'Agenzia regionale della sanità, i soggetti che intervengono negli accordi di area vasta, tenuti ad individuare le sedi dove sono garantiti i tempi massimi secondo i criteri di accessibilità geografica, orario di apertura e volumi erogati. In considerazione viene anche il Consiglio regionale per l'impegno sul versante del controllo.

I destinatari finali della politica

I cittadini utenti delle prestazioni sanitarie.

Gli strumenti concreti previsti per incidere sui comportamenti

✓ Determinazione del compenso integrativo dei direttori generali delle aziende: l'attribuzione del 25% viene vincolata al rispetto dei tempi massimi di attesa stabiliti (art. 5)

✓ Incentivazione economica per gli operatori: la Regione *può* destinare risorse vincolate all'incremento dei fondi di produttività e risultato del personale coinvolto nel processo di contenimento dei tempi di attesa (art. 6).

✓ Penalizzazione economica per le aziende: nei casi in cui non garantiscano i tempi previsti <<per prestazioni di particolare rilevanza la cui tempestività sia clinicamente essenziale per il cittadino>>, le aziende sono tenute al pagamento diretto delle prestazioni effettuate dal cittadino presso altre strutture (art. 10).

✓ Sanzione pecuniaria per il cittadino: il cittadino che, in mancanza di cause di esclusione della responsabilità, non si presenti all'esame prenotato senza avere avvisato, è

² Il riferimento va in effetti riferito agli enti che esercitano in regione le funzioni del servizio sanitario.

tenuto al pagamento di una somma il cui ammontare è rimesso alla determinazione della Giunta regionale (art. 12).

Gli interventi correttivi in corso di gestione

✓ Rinegoziazione in corso d'anno del rapporto tra i volumi delle prestazioni istituzionali e libero professionali: è previsto vi provveda la Giunta in caso di mancato rispetto dei tempi massimi (art. 8).³

✓ Aumento dell'offerta: in caso di mancato rispetto dei tempi massimi prestabiliti si procede al prolungamento, a sei giorni e a dodici ore al giorno, dell'utilizzo delle apparecchiature diagnostiche che hanno relazione con tempi di attesa prolungati, salvo motivata deroga (art. 9)⁴.

I passaggi cruciali della politica e gli snodi critici del processo d'implementazione

Trattandosi di politica regolativa, ciò che viene immediatamente in considerazione è la crucialità del riconoscimento e dell'accettazione, da parte dei destinatari, dei limiti imposti ai comportamenti. Le regole finiscono con il non l'essere tali se nessuno le rispetta. E dipendendo fondamentalmente dalla conformità dei comportamenti attesi il successo della politica, l'incertezza sui suoi esiti può risultare piuttosto elevata specie nel medio-lungo periodo, qualora gli strumenti messi in campo non venissero fatti concretamente funzionare per mantenere nel tempo il carico vincolante delle prescrizioni. Una volta sfumato l'effetto novità del vincolo di legge, premi e penalità possono funzionare come incentivi e disincentivi solo se vengono effettivamente erogati e se vengono erogati con modalità che soddisfino la legittima aspettativa di equità.

In tale ambito, si rileva a monte un'incertezza circa l'effettività della destinazione di risorse ad incremento dei fondi di produttività. Di fatti, che la Regione *possa* destinare risorse vincolate a tal fine sembra rimandare ad eventuali scelte future uno stanziamento di spesa *ad hoc*. Nel caso la Regione non dovesse provvedervi, non è chiaro se l'incentivo debba essere comunque erogato, rimanendone l'onere a carico dei bilanci delle aziende nell'ambito dei finanziamenti ordinari.

Un altro passaggio cruciale riguarda l'effettività del processo di controllo e valutazione: data l'incertezza degli esiti, circostanza che vale in particolar modo a motivare la previsione stessa del processo, diviene quanto mai essenziale dare corso al processo stesso e utilizzarne le risultanze per migliorare la capacità della politica di dare risposte efficaci al

³ Il rapporto tra i volumi delle prestazioni istituzionali e libero professionali è definito dalle aziende nel piano annuale. I piani delle aziende sono approvati dalla regione. L'intervento di rinegoziazione del rapporto sembra posto direttamente in capo alla Giunta: la normativa vigente prevede la possibilità di un potere sostitutivo della regione che va esercitato secondo le procedure di garanzia che vi accedono.

⁴ Nella letteratura economica del settore sanitario si osserva come nel medio lungo periodo l'aumento dell'offerta determini comunque un aumento della domanda. Possiamo però ritenere che nel nostro caso l'incremento dell'offerta come circoscritto e condizionato possa non produrre tale effetto distorsivo.

problema che la motiva. Da questo punto di vista diventa particolarmente importante costruire bene la clausola valutativa.

Per restare entro il tracciato specifico della politica, il nodo più rilevante del processo d'attuazione sembra riguardare le concrete modalità d'applicazione degli strumenti d'incentivazione (e di disincentivazione) previsti e l'adozione degli interventi correttivi in corso d'anno. Da tali modalità e da tali interventi dipenderà sostanzialmente il successo della politica.

I risultati concreti che ci si attende

Ci si attende che gli accordi di area vasta contribuiscano ad una programmazione adeguata alle esigenze sanitarie del territorio di riferimento. Che i direttori generali adottino tutte le misure organizzative necessarie ad un recupero di efficienza e che vigilino sul loro corretto funzionamento e che gli operatori adottino i comportamenti richiesti. Che i medici di base prescrivano gli accertamenti clinici secondo appropriatezza rispetto al sospetto diagnostico che deve essere esplicitato. Che il cittadino utente riconosca l'importanza della sua collaborazione al funzionamento del sistema. Che le aziende programmino al meglio l'offerta sanitaria con le risorse disponibili, incrementabili solo in ricorrenza delle specifiche circostanze considerate. In definitiva ci si attendono comportamenti conformi alla chiamata in responsabilità, cui si ricollega un risultato positivo in termini di rispetto dei tempi massimi prestabiliti e contenimento dei tempi d'attesa.

Fattori esogeni alla politica e all'implementazione che possono influire sui risultati attesi

Una parte della domanda sanitaria è legata alla mobilità interregionale dei cittadini. Quanto ne sia prevedibile a livello programmatico la dimensione pare cosa non sempre facile da determinare⁵. Un'evoluzione positiva della mobilità extraregionale e la stessa possibile mobilità intraregionale verso le sedi tenute a garantire il rispetto dei tempi massimi potrebbe comportare una localizzazione critica della domanda.

La generale crescita dei consumi sanitari costituisce un fattore che potrebbe incidere sull'efficacia degli strumenti messi in campo per il governo dei tempi d'attesa.

Possibili conseguenze indesiderate cui la politica può dar luogo

La circostanza che, in caso di mancato rispetto dei tempi massimi, le aziende siano tenute al pagamento diretto (ex post) delle prestazioni ottenute dal richiedente presso altre strutture, potrebbe determinare per le aziende una spesa non prevedibile ex ante nel suo

⁵ L'attrattività degli enti sanitari della regione ha registrato un saldo positivo in decremento del 24,58% rispetto all'importo preventivato per il 2007. Il dato è tratto dalla relazione della Corte dei conti al rendiconto generale della Regione per l'esercizio 2007.

ammontare e produrre criticità a carico dei loro bilanci. Una soluzione potrebbe essere quella di prevedere a monte la stipula di convenzioni con le strutture private per l'acquisto di prestazioni.

Il vincolo di un differenziale massimo, tra i tempi medi delle prestazioni istituzionali e quelli delle prestazioni libero professionali intramurarie, da un lato potrebbe rivelarsi particolarmente stringente nell'immediato e, dall'altro, potrebbe costituire nel lungo periodo un appiattimento della scelta su un livello di *second best*, rispetto al pur auspicato tendenziale allineamento.

Una parte della domanda viene generalmente rilevata come inappropriata al suo nascere. La questione della formazione della domanda di prestazioni, potrebbe forse risultare non adeguatamente presidiata a livello di prescrizione dei medici di base e in quanto tale non controllabile in sede di valutazione dei risultati ottenuti, con il semplice rimando operato alla tenuta di un corretto comportamento secondo deontologia professionale nel formulare la diagnosi e nell'indicare il livello priorità.

La clausola valutativa prevista dall'articolo 13

La formulazione della disposizione ricalca esempi già introdotti nella legislazione regionale, che non soddisfano ai requisiti essenziali che una "buona" clausola valutativa dovrebbe avere, almeno secondo l'impostazione accolta, che la vuole strumento per preordinare il ritorno di informazioni mirate che consentano al Consiglio di controllare l'attuazione della legge e di valutarne gli effetti, indirizzando al contempo la Giunta sul tipo di informazioni da presentare, non da ultimo allo scopo di facilitarle il compito.

La disposizione demanda all'esecutivo il compito di valutare l'efficacia delle azioni realizzate e di riferirne annualmente i risultati alla Commissione consiliare competente. Il controllo consiliare sembra divenire momento di acquisizione delle valutazioni effettuate dalla Giunta, il cui mandato non viene ben definito, se non con l'indicazione che <<gli interventi sono valutati tenuto conto dei limiti temporali di cui all'articolo 3, comma 1.>>. Il disegno preventivo della valutazione degli interventi risulta pertanto lasciato ad un successivo intervento giuntale e potrà essere conosciuto dal Consiglio solo a cose già fatte, con la difficoltà per entrambi i soggetti, in un caso, di "inventarlo" in autonomia e nell'altro di "subirlo", con il rischio di non produrre e di non ottenere le informazioni giuste per capire come sono andate le cose.

La previsione va però letta in raccordo con l'articolo 8 che prevede il monitoraggio <<delle previsioni della presente legge>>, compito previsto in capo all'Agenzia regionale della sanità che, in tempi molto stringenti (ogni 3 mesi), è tenuta a trasmettere un rapporto alla Giunta e alla Commissione consiliare competente, che l'esamina entro trenta giorni dal ricevimento. Si tratta di una disposizione per l'esercizio del controllo consiliare collocata fuori dalla sede naturale della clausola valutativa.

Da un lato si introduce un controllo del Consiglio molto stringente nella tempistica ma indeterminato rispetto alle informazioni che si vogliono avere sullo stato d'attuazione della legge e dall'altro si demanda alla Giunta il compito di valutarne annualmente l'efficacia, con una informativa alla Commissione consiliare a fini che risultano meramente conoscitivi.

In definitiva, tenendo anche conto della ricostruzione della politica sopra delineata, la formulazione della disposizione non risulta nel suo complesso studiata per attagliarsi alla specificità del disegno della politica, nel mentre le clausole valutative sono motivate proprio dall'esigenza di apprestare meccanismi conoscitivi che superino la genericità delle più datate e generiche disposizioni prescrittive di relazioni giuntali sullo stato d'attuazione delle leggi, oltre che dallo scopo di promuovere la valutazione delle politiche in seno alle Assemblee legislative.

In relazione alle considerazioni sopra esposte si ritiene opportuna una riformulazione dell'articolo 13, con correlata modifica dell'articolo 8, per la quale si è anche tenuto conto di quanto rilevato nella nota 2.

Una digressione su come formulare una “buona” clausola valutativa⁶

Gli accorgimenti

- ✓ Esplicitare l'esigenza di *accountability*: il Consiglio vuole essere informato circa gli esiti attuativi della legge che ha approvato per valutare l'efficacia della politica che ha contribuito a disegnare
- ✓ Individuare tempi realistici per la produzione delle informazioni che si vogliono avere ed i soggetti cui ne spetta il compito
- ✓ Formulare le domande di valutazione focalizzando l'attenzione sulle ipotesi che devono essere verificate per comprendere se l'intervento ha funzionato nel modo che ci si attendeva e se ha prodotto le conseguenze desiderate. Per far questo occorre prendere in considerazione i passaggi attuativi più rischiosi, cioè quelli che presentano un maggior grado d'incertezza e selezionare gli strumenti da valutare circoscrivendo i fenomeni sui quali tali strumenti dovrebbero provocare i cambiamenti voluti
- ✓ Evitare di chiedere semplici numeri. Se si problematizza l'informazione richiesta con quesiti più strutturati che vanno al cuore dei problemi, la risposta sarà più articolata e approfondita e, assieme ai numeri, fornirà anche spiegazioni per spunti utili di riflessione.
- ✓ Considerare le fonti informative e le tecniche di rilevazione cui il soggetto tenuto all'informativa potrà ricorrere: è necessario, oltre che per non chiedere cose impossibili, anche per tener conto degli eventuali costi che potrebbero richiedere autorizzazione e copertura di spesa.
- ✓ Prevedere un momento di pubblicità da dare alle relazioni informative e ai documenti del Consiglio che ne concludono l'esame.

Le domande di valutazione

I quesiti da poter formulare nella clausole valutative sono di diverso tipo, a seconda degli elementi che si vogliono valutare e del tipo di informazione che si vuole ottenere. L'elencazione che segue copre il ventaglio delle possibili esigenze informative:

- ✓ **per rilevare le cose fatte:** le domande di questo tipo intendono indagare le realizzazioni portate a termine nel processo attuativo della legge. Perché le risposte non abbiano una dimensione meramente descrittiva (ci si limita a contare le cose fatte) occorre che nella formulazione del quesito venga individuato un adeguato termine di paragone, per esempio confrontando quanto è stato fatto con quanto si intendeva fare. Occorre cioè spostare l'attenzione sul prodotto della politica;

⁶ L'illustrazione riprende gli indirizzi elaborati in seno al progetto CAPIRe

✓ **per identificare le criticità:** domande di questo tipo mirano a indagare sul come si è giunti all'attuazione delle attività previste dalla legge, spostando l'attenzione dal prodotto al funzionamento della macchina. Perché le risposte non siano anche qui solo descrittive di quanto è accaduto, occorre che il quesito sia formulato per operare un confronto fra disegno originario della politica e i fatti osservati;

✓ **per stimare la "copertura":** domande di questo tipo mirano a indagare la misura in cui la politica ha soddisfatto un certo bisogno, ha distribuito un certo servizio, o fatto tenere un certo comportamento presso i destinatari di riferimento;

✓ **per misurare i cambiamenti:** domande di questo tipo mirano a indagare in che misura e in quale direzione il fenomeno che sta alla base della politica e che ne motiva l'esistenza si è modificato nel corso del tempo;

✓ **per analizzare le conseguenze:** domande di questo tipo mirano a indagare quali sono state le conseguenze di una determinata politica pubblica sui destinatari di riferimento. Ci sono due possibili modi per farlo:

1) indagare cosa è accaduto ai destinatari dopo l'attuazione della politica, in termini di cambiamento rispetto al "prima" della politica, ma in questo modo le risposte saranno ancora di tipo descrittivo;

2) indagare cosa è accaduto ai destinatari grazie all'attuazione della politica, in termini di effetti che esplicitano il nesso di causalità tra ciò che è stato attuato e il cambiamento prodotto. In questo caso le risposte richiedono la scelta di un adeguato termine di paragone che approssimi cosa sarebbe successo in assenza dell'intervento pubblico⁷.

I possibili quesiti da formulare nella clausola valutativa

Si è considerata come una crucialità della politica la circostanza che dipenda in buona parte dai cambiamenti dei comportamenti degli attori il successo dell'intervento. Un primo obiettivo conoscitivo può dunque essere quello di focalizzare l'attenzione sulle *performances* degli enti del servizio sanitario regionale nel rispettare i tempi massimi prestabiliti, avendo cura, in sede di valutazione comparata delle situazioni rilevate, di considerare le cause dell'eventuale sfioramento dei tempi previsti, che per esempio potranno riguardare la composizione della domanda cui i diversi enti si sono trovati a dare risposta:

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.

⁷ L'approccio analitico da seguire per poter quantificare, in via di approssimazione plausibile, gli effetti (contributo netto) di un intervento pubblico, è quello del cosiddetto "controfattuale": i fatti osservati vanno confrontati con la situazione ipotetica che si sarebbe osservata in assenza dell'intervento pubblico. Più in generale, il controfattuale è una categoria del pensiero logico, cui ad esempio si fa ricorso nella giurisprudenza penale per stabilire l'esistenza del nesso causale fra condotta ed evento.

Per conoscere cosa sia accaduto nel corso della gestione e sapere in che modo si sia fatto fronte ai casi di superamento dei tempi massimi e come abbiano funzionato gli incentivi previsti, si possono formulare le seguenti domande:

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 modalità d'applicazione degli strumenti d'incentivazione introdotti dalla presente legge e quali le eventuali criticità emerse nel renderli operativi.

Per verificare gli eventuali cambiamenti osservati, risulta opportuno rilevare l'andamento dei tempi d'attesa⁸ e procedere ad una indagine che restituisca sul punto opinioni qualificate e percezioni dei destinatari finali, con attenzione anche alla realizzazione del sistema unico di prenotazione:

d) qual è l'andamento dei tempi d'attesa delle principali prestazioni dopo l'entrata in vigore della presente legge e qual è opinione di esperti del settore e di utenti sulla velocità di fruizione delle prestazioni e sul funzionamento del sistema di prenotazione previsto dall'articolo 14.

Una cautela particolare può infine essere assunta per presidiare il processo di controllo e valutazione, esplicitando nella clausola (v. *infra*, al comma 2) l'impegno degli attori coinvolti a garantirne l'effettività.

⁸. Per rilevare i cambiamenti prodotti, occorrerà conoscere i sistemi in uso per la rilevazione e l'aggregazione dei dati e la situazione delle liste al momento dell'entrata in vigore della legge. Dal rapporto nazionale 2007, sull'utilizzo di internet quale strumento di comunicazione dei dati su tempi e liste d'attesa nei siti web delle Regioni e P.A. e delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale (scaricabile dal sito del Ministero della salute www.ministerosalute.it>governo clinico, qualità e sicurezza delle cure>liste di attesa>Indagini e rapporti) emerge che in regione i siti di 5 aziende sanitarie su 6 e quelli di 2 aziende ospedaliere su 3 presentano dati su tempi reali e/o massimi d'attesa, mentre gli IRCCS regionali non presentano alcun dato (CRO Aviano in fase di redazione). Dall'esplorazione dei singoli siti è emersa la seguente situazione di dettaglio: ASS Triestina 1 – aggiornamento rilevazione statistica al 02.01.09, con indicazione tempi d'attesa e tempi massimi per prestazione; ASS Isontina n. 2 – elenco prestazioni con tempistica d'attesa; ASS Alto Friuli n. 3 – ricerca per prestazione con tempistica; ASS medio Friuli n. 4 – aggiornamento rilevazione al 02.001.08, con indicazione tempi massimi per sede; ASS Bassa friulana n. 5 - ricerca per prestazione con relativa tempistica; ASS Friuli occidentale n. 6 – elenco prestazioni senza tempistica; Azienda ospedaliera TS - ; Azienda ospedaliera UD – ricerca per prestazione con tempistica; Azienda ospedaliera PN – nulla.

Nuova ipotesi di clausola valutativa

Art. 13 (Clausola valutativa)

1. Entro il mese di gennaio di ogni anno, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione che documenta lo stato di attuazione della presente legge e ne illustra i risultati ottenuti in termini di contenimento dei tempi d'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 modalità d'applicazione degli strumenti d'incentivazione introdotti e quali le eventuali criticità emerse nel renderli operativi;
- d) qual è l'andamento dei tempi d'attesa delle principali prestazioni dopo l'entrata in vigore della presente legge e qual è opinione di esperti del settore e di utenti sulla velocità di fruizione delle prestazioni e sul funzionamento del sistema di prenotazione previsto dall'articolo 14.

2. L'Agenzia regionale della sanità e le competenti strutture del Consiglio e della Giunta si coordinano (o collaborano, *ma sembra meno incisivo*) per garantire il rispetto del mandato informativo previsto dal presente articolo.

3. La relazione della Giunta è resa pubblica insieme ai documenti del Consiglio che ne concludono l'esame.

Ipotesi di modifica dell'art. 8

Art. 8 (Monitoraggio)

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

2. La Giunta regionale, nei casi in cui si sia rilevato il mancato rispetto dei tempi massimi previsti dall'articolo 3, valuta la necessità di procedere alla ridefinizione del rapporto tra i volumi di 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.



A cura della Segreteria generale - Area giuridico-legislativa
piazza Oberdan, 5 – 34133 Trieste
tel. 0403773884 – fax 0403773864

Stampato in proprio dal Consiglio regionale del Friuli Venezia Giulia,
piazza Oberdan, 6 – 34133 Trieste