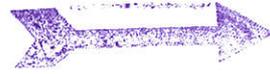


Prot. 221/2018

Bari, 10 maggio 2018



al dott. Pino Romano  
Presidente III Comm. Consiliare  
Consiglio Regionale Puglia

-----  
ai Signori Componenti  
III<sup>^</sup> Commissione Consiliare  
Consiglio Regionale Puglia  
-----

1

oggetto: audizione 10 maggio 2017

Faccio riferimento all'audizione tenutasi stamane in merito alla P.d.L. Amati, Cera, Colonna, Mennea: "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità - Primi provvedimenti" (a.c. 814/A) per trasmettere le considerazioni e le proposte di emendamento formulate in maniera orale dallo scrivente nel corso della citata audizione.

Innanzitutto ritengo necessario evidenziare che la problematica delle liste di attesa nella Regione Puglia dipende, a giudizio dello scrivente, soprattutto dalla cronica carenza di personale degli Enti e delle Aziende del S.S.R.

Pertanto sino a quando non si supererà la criticità della carenza di personale sarà difficile incrementare il numero delle prestazioni sanitarie in maniera tale da abbattere i lunghi tempi di attesa.

Conferma ne è l'esempio offerto dalle attività di radiologia e diagnostica per immagine, quelle che si eseguono con le c.d. "grandi macchine", di cui la Regione Puglia risulta essere dotata addirittura in maniera maggiore non solo ad altre regioni italiane, ma anche rispetto ad altri paesi dell'U.E., ma purtroppo in questo settore si riscontrano in maniera evidente lunghissime liste di attesa che, come per le altre prestazioni sanitarie, vengono superate dai cittadini solo ed unicamente rivolgendosi a pagamento alle strutture sanitarie private o ricorrendo a prestazioni erogate dalla struttura pubblica in regime di A.L.P.I.

La vigente normativa contrattuale e legislativa ha previsto però, che debba essere garantito nelle strutture pubbliche un bilanciamento tra attività

rese in regime istituzionale e quelle rese in regime A.L.P.I., tuttavia allo stato attuale non sono prescritte modalità di riduzione o sospensione della attività A.L.P.I. nel caso che non vengano rispettati i volumi di attività resi in attività istituzionale. Ed è proprio il tema dell'individuazione dei volumi di attività da rendere in regime di attività istituzionale lo snodo. Infatti è del tutto incomprensibile perché non siano individuati i volumi di attività anche per le prestazioni, per le quali le società scientifiche hanno determinato i tempi di effettuazione delle singole prestazioni, cosa questa che garantirebbe quasi con la massima certezza la quantificazione dei volumi da rendere in attività istituzionale, senza alimentare il ricorso all'A.L.P.I.

2

Ed è proprio sul tema dell'abbattimento delle liste di attesa che si registrano scelte in ambito nazionale, da parte di singole regioni e da ultimi i provvedimenti di alcune regioni che attraverso interventi normativi diversi dalla Legge Regionale, di cui oggi discutiamo e più precisamente il decreto adottato dal commissario ad acta nel Lazio e la deliberazione di Giunta Regionale della Toscana, che hanno introdotto meccanismi atti ad abbattere le liste di attesa.

Pertanto la FIALS non esprime contrarietà alla P.d.L. oggetto di audizione, segnalando che comunque la stessa non debba essere letta come una sola "criminalizzazione" dei medici, ai quali si debba quindi genericamente impedire lo svolgimento dell'A.L.P.I. Soprattutto perché probabilmente, la sospensione dell'attività A.L.P.I. in taluni casi non garantirebbe comunque l'abbattimento delle lista di attesa.

Atteso che comunque negli Enti e Aziende del S.S.R. pugliese i volumi delle prestazioni da erogare in regime istituzionale non risultano essere stati valutati e definiti, così come non esiste un monitoraggio in tempo reale dei tempi di attesa e riscontrandosi addirittura in Puglia del fenomeno delle c.d. "agende chiuse", cosa questa peraltro espressamente vietata dalla vigente normativa.

Quindi ben venga un provvedimento che ha la finalità di abbattere le liste di attesa evitando, artificiose modalità di allungamento dei tempi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie atte a dirottare l'utenza del S.S.R. verso forme di assistenza a pagamento. Non possiamo però dimenticare che l'esperienza del piano straordinario delle aperture serali e nelle giornate festive dei servizi sanitari, garantite attraverso l'acquisto da parte delle Aziende Sanitarie di prestazioni aggiuntive erogate da parte dei Medici e frutto della decisione di qualche anno fa della Giunta Vendola e dell'Assessore Elena Gentile, non si rivelato strumento utile alla soluzione della problematica, ma anzi è stato oggetto di forti censure da parte della Procura della Corte dei Conti della Puglia.

Basta ricordare infatti che:

- la ASL BAT spese 3,8 mln. di euro e al posto di abbattere le liste di attesa registrò un incremento di domanda di prestazioni sanitarie;
- la ASL BR spese 2,8 mln. di euro e si registrò che i Medici di Medicina Generale continuavano a non distinguere le urgenze;
- a Foggia si spesero 3 mln. di euro e, prestazioni rilevanti come mammografie, ecocolordoppler o le visite di chirurgia vascolare videro rimanere inalterati i lunghi tempi di attesa;
- la ASL TA spese 1,4 mln. di euro per prestazioni cardiologiche e radiodiagnostiche, registrando per tutta risposta, elevati livelli di in appropriatezza.

3

Per queste motivazioni riteniamo che scelte simili non vadano reiterate, ma si proceda innanzitutto alla realizzazione di canali di accesso separati, tra primo accesso e presa in carico followup – cronicità, perché le prestazioni di controllo non devono entrare nelle liste di attesa in quanto da programmare e prenotare da parte del medico o della struttura che prende in carico il paziente. Così come si rende necessario dividere gli sportelli di accesso alle prestazioni sanitarie, tra quelli per le prestazioni in regime istituzionale di attività e quelli per l'accesso a prestazioni in regime A.L.P.I., in maniera tale che il personale front-office dei C.U.P. non sia messo in condizione di offrire direttamente al cittadino prestazioni a pagamento in tempi brevi come risposta alla lunghe lista di attesa.

In merito all'articolato della citata P.d.L. la FIALS evidenzia quanto segue:

- art.1): **è pienamente condivisibile** anche perché in ordine alla trasparenza dei tempi di attesa in regime istituzionale ed in regime A.L.P.I. rammentiamo che il Presidente Emiliano il 12/12/2016 ha istituito una "cabina di regia" sul fenomeno delle liste di attesa che doveva articolarsi a livello di singole aziende sanitarie, con risultati del tutto scarsi, tant'è che a titolo meramente esemplificativo si cita la ASL BA che ha tenuto solo due riunioni di cabina di regia nell'anno 2017 ed i dati che ha fornito a novembre 2017 risalgono addirittura ai tempi di attesa del primo bimestre 2017;
- art.2): **è condivisibile** anche se si tratta di funzioni che dovrebbero già essere svolte al fine di una corretta applicazione del CCNL, tuttavia risulta essere positivo e giusto, individuare comunque un responsabile unico del Piano Aziendale sulle Liste di Attesa;

art.3): **non è condivisibile nella parte in cui statuisce che un eventuale disallineamento di soli 5 giorni tra prestazioni erogate in A.L.P.I. e quelle in regime istituzionale rappresenti il limite per sospendere l'attività A.L.P.I.** Si propone quindi di definire un termine congruo, ma comunque superiore ai 5 giorni previsti, anche per evitare la compressione di un diritto contrattuale del professionista medico (A.L.P.I.) nei casi in cui il disallineamento dei tempi non sia determinato da responsabilità del professionista;

art. 4): **è condivisibile;**

art. 5): **è condivisibile;**

Per quanto sopra esposto esprimo una valutazione complessivamente positiva dell'iniziativa legislativa e nel ringraziare per l'attenzione riservata alla FIALS in ordine ad un tema estremamente sensibile per i cittadini-utenti del S.S.R., quale quello delle liste di attesa, resto disponibile a proseguire il confronto con la III<sup>^</sup> Commissione Consiliare del Consiglio Regionale della Puglia sulle tematiche sociali e sanitarie

Distinti saluti



*massimo mincuzzi, Segretario Generale*