

Al Presidente della III Commissione Sanità della Regione Puglia

Dott. Giuseppe Romano

Mail: terza.comm@consiglio.puglia.it

Pec: commissioneconsiliare-3-6@pec.consiglio.puglia.it

Protocollo n. 991/2018

Data 26/04/2018

Rif

Oggetto **proposta di legge “Misure per la riduzione delle liste d’attesa in sanità” primi provvedimenti.
Osservazioni.**

Egregio Presidente III Commissione Sanità Regione Puglia Dott. Giuseppe Romano

I sottoscritti Presidenti degli OPI delle provincie di Foggia, Lecce e Taranto con riferimento al disegno di legge n.814/A recante “*Misure per la riduzione delle liste d’attesa in sanità-Primi provvedimenti*”, fanno notare che il problema della gestione delle liste e dei tempi di attesa è diffuso in tutti i sistemi sanitari dei Paesi a sviluppo avanzato che assicurano la copertura universale delle prestazioni sanitarie. A determinare le liste di attesa concorre una molteplicità di fattori complessi, che riguardano: la crescente richiesta di prestazioni sanitarie dovuta all’*invecchiamento della popolazione e al progresso tecnologico*; la percezione del proprio stato di salute da parte dei cittadini; la disponibilità di adeguate risorse umane, tecnologiche e strutturali da parte dei servizi sanitari, il loro appropriato utilizzo e la complessiva capacità organizzativa. La razionalizzazione delle liste di attesa rappresenta un obiettivo prioritario per un sistema sanitario mirato all’*efficienza e all’equità*. Tale scopo va raggiunto con la formulazione di idonei programmi e di misure efficaci, effettivamente capaci di garantire il rispetto della tempestività delle prestazioni.

Il D.Lgs 120/2007 promosso dalla Ministra Livia Turco poneva l’obiettivo di un progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell’ambito dell’attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di LPI, al fine di assicurare che il ricorso a quest’ultima fosse conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell’organizzazione dei servizi.

Viale Giotto, 200 – 71122 FOGGIA – Telefono /fax 0881/749774 – Cod. Fisc. 94008500715

74121 Taranto – Via Salinella, 15 – Telefono 099/4592699 – fax 099/4520427 – Cod. Fisc. 90034520735

Via Redipuglia, 3 - 73100 LECCE Tel. 0832 300508; Fax 0832 300526; www.ipasvi-le.it Cod. Fisc. 93040350758

Alla luce di quanto sopra esposto, gli OPI delle provincie di Foggia, Lecce e Taranto, nel rappresentare l'indubbia rilevanza della proposta di legge, che ha "messo mano" ad un problema di fortissimo disagio sociale e che coinvolge l'utenza e gli stessi professionisti sanitari, spesso indicati come il capro espiatorio del mal funzionamento del sistema, ritengono opportuno formulare le seguenti considerazioni e proposte.

La proposta di legge per come formulata pare addebitare ai medici la colpa delle infinite liste d'attesa, ma tale considerazione appare riduttiva se rapportata al complesso sistema salute, che non inizia e finisce con il personale medico, ma interessa una platea eterogenea di figure professionali che lavorano in Team, quali gli infermieri, le figure sanitarie tecniche, gli amministrativi, che sono costretti a rapportarsi con macchinari diagnostici e strumentali talvolta obsoleti o non utilizzabili per carenza di forza lavoro.

Il sistema sanitario nazionale rischia in alcune Regioni, allo stato attuale, uno sgretolamento per decomposizione dei suoi elementi costitutivi:

- Leggi spesso inapplicate
- Amministratori poco competenti
- Interventi inefficaci e inefficienti
- Risposte inappropriate ai bisogni o spesso poco tempestive
- Budget sempre più risicati per la sempre maggiore contrazione dei fondi

A fronte di questo quadro palesemente "deprimente" vi è sempre maggiore richiesta e bisogno di salute dove i problemi si susseguono sino a sfociare in vere e proprie emergenze, che vengono affrontate, anche come nel caso delle liste d'attesa, con interventi tampone che non risolvono alcunché, ma generano i presupposti per la creazione di altre nuove emergenze.

A tal proposito è opportuna una visione d'insieme del problema per poter intervenire alla radice delle criticità con interventi efficaci e mirati.

Il problema delle liste d'attesa non rappresenta una novità, è emerso varie volte da diversi studi che evidenziano come spesso i LEA non siano garantiti e vi sia associata una scarsa disponibilità di Servizi sanitari con gravi criticità a livello di salute.

Per risolvere o meglio “aggredire” il problema delle liste d’attesa è opportuno prendere come riferimento gli interventi mirati posti in essere in altre Regioni d’Italia.

In Emilia Romagna è stato varato nel 2015 il primo “Piano Nazionale sulle liste d’attesa”, che ha visto raccogliere i primi frutti nel 2016, dove nel 98% dei casi le visite specialistiche e gli esami diagnostico-strumentali vengono effettuati nei tempi previsti, rispettivamente entro 30 o 60 giorni, dal momento della prenotazione, mentre le urgenze continuano a essere assicurate in base alle priorità. L’esempio dell’Emilia Romagna è stato indicato dalla stessa ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, come «*un modello da seguire*».

In Emilia Romagna sono stati investiti circa 10 milioni di euro e assunti 149 professionisti. Con più personale sanitario è stata garantita l’apertura degli ambulatori nelle ore serali dei giorni feriali, il sabato e la domenica. Inoltre, per agevolare l’accesso alle prestazioni più richieste, quindi a maggior rischio di lunghe attese, le aziende sanitarie hanno deciso di sottoscrivere convenzioni con strutture private accreditate. Tra gli interventi realizzati vi è la semplificazione delle agende delle prenotazioni per i primi accessi; per le visite successive, le aziende sanitarie hanno realizzato la presa in carico del paziente senza rinvio al medico di medicina generale e successivo nuovo rinvio al Cup per la prenotazione. Per evitare esami inutili, inoltre, è stata rafforzata la collaborazione tra medici di medicina generale e specialisti. In ogni azienda sanitaria è stata istituito poi un responsabile unico dell’accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali che ha il compito di gestirle e modificarle.

Proposte:

1. Ridefinizione dei volumi di attività e della tipologia di prestazione;
2. Riprogrammazione dell’assistenza specialistica e diagnostico-strumentale dove deve essere garantita l’apertura dei Servizi pubblici 12h al giorno, 7 giorni su 7 e la sottoscrizione di specifici accordi con le strutture accreditate private;
3. Acquisizione di moderne apparecchiature e attivazione di nuovi ambulatori attraverso un efficace lavoro di squadra fra i medici ed infermieri;
4. Garantire appropriatezza prescrittiva e consolidamento dei percorsi dedicati a pazienti con patologie croniche. Per quanto concerne lo sviluppo ed il consolidamento dei percorsi dedicati ai pazienti cronici si propone l’attivazione di un modello organizzativo di presa in carico

multiprofessionale del paziente cronico complesso, introducendo la figura dell'infermiere care manager/infermiere di famiglia in integrazione con le altre figure professionali coinvolte negli specifici percorsi. La popolazione target del Percorso Cronicità comprende i soggetti ambulabili e non istituzionalizzati, ad elevata vulnerabilità sanitaria e sociale, con elevati livelli di dipendenza, di multimorbosità e di utilizzo dei servizi affetti da malattie respiratorie croniche (BPCO oppure pazienti in ossigenoterapia); malattie cardiovascolari (scompenso cardiaco); diabete mellito ecc.;

5. Assumere nuovo personale infermieristico per copertura dei posti in organico. Senza personale non ci può essere sanità pubblica e di conseguenza aumentano le liste d'attesa, aumentano i disagi per i cittadini, che, arrabbiati non possono fare altro che rivolgersi al privato.

In attesa di un Vostro cortese riscontro, cogliamo l'occasione per inviare distinti saluti.

Presidente OPI Foggia – dr. Michele Del Gaudio

Presidente OPI Lecce – dr. Marcello Antonazzo

Presidente OPI Taranto – dr.ssa Benedetta Mattiacci

