

Punto n.6

MOZIONE PRESENTATA DAL CONSIGLIERE GIANANGELI MASSIMO DEL MOVIMENTO 5 STELLE, AD OGGETTO: LISTE DI ATTESA PER PRESTAZIONI SANITARIE

PREMESSO CHE

- con delibere di Giunta Regionale n.1040 del 18.07.2011 e n.1 del 07.01.2014 la Regione Marche ha approvato il “Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa” e le “Linee di indirizzo per il Governo dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per la garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa”;
- nei due atti citati vengono stabiliti tempi massimi di attesa per l'erogazione di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche; vengono inoltre stabiliti precisi doveri a carico sia dei soggetti prescrittori delle richieste, sia a carico del Servizio Sanitario e dei soggetti erogatori;
- in buona sostanza, il medico che prescrive la visita deve obbligatoriamente indicare sull'impegnativa se si tratta di una prima visita o di un controllo e la classe di priorità (U=urgente, B=breve, D=differibile, P=programmata) (vedere pag. 14 della DGR 1040/2011 e pag. 15 della DGR 1/2014);
- per le prestazioni, le visite e gli esami strumentali individuati nelle classi di priorità B e D, purché correttamente indicati dal medico prescrittore, viene assicurata la garanzia dei tempi di attesa, ma solo nel caso in cui il cittadino non rifiuti la prima data utile nelle strutture individuate in Area Vasta dai PAA (Programmi Attuativi Aziendali) (v. pag.15 DGR 1040/2011);
- qualora le strutture individuate non siano in grado di assicurare le prestazioni per le quali c'è l'obbligo di garantire i tempi massimi di attesa, queste saranno erogate ricorrendo alla libera professione dei professionisti a favore dell'azienda, ovvero ricorrendo all'acquisto di prestazioni da privati accreditati, ponendo a carico del cittadino solo le quote di partecipazione alla spesa (ticket, solo se dovuto). **La differenza sarà completamente a carico delle strutture sanitarie.** (v. pag.15 DGR 1040/2011);
- si tratta di **14 visite specialistiche e 29 prestazioni diagnostiche** che devono essere garantite quando il paziente ha il primo contatto con la struttura sanitaria. Sono quindi escluse le prestazioni di controllo e screening (v. tabella all.1);

PREMESSO INOLTRE CHE

- per evitare che il Pronto Soccorso venga caricato di servizi non di sua competenza, la normativa prevede che la gestione delle prescrizioni con classe di priorità “U” debba essere assicurata al di fuori dei percorsi tipici dell'emergenza-urgenza, al di fuori quindi del Pronto Soccorso, in quanto si tratta di erogare prestazioni richieste da un medico che ha già effettuato la valutazione della condizione clinica (v. pag. 14 DGR 1040/2011);
- le attività di prenotazione non possono essere mai sospese adducendo a motivo la lunghezza eccessiva dei tempi d'attesa. (v. pag. 17 DGR 104/2011). Il CUP quindi è tenuto a fornire le prenotazioni anche se i tempi di attesa previsti saranno eccessivamente lunghi (e/o fuori norma);
- i tempi di attesa dovranno essere pubblicizzate attraverso gli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP);

CONSIDERATO CHE

- nello stesso documento istruttorio della DGR 01/2014 si riportano situazioni generali di non rispetto dei tempi previsti dalle norme;
- diversi articoli di stampa denunciano da tempo una situazione molto grave di non rispetto dei tempi di attesa previsti dalle norme regionali (vedere, a titolo esemplificativo, all.2);

RITENUTO CHE

- appare pertanto configurarsi una situazione in contrasto con le previsioni del quadro normativo vigente;
- una situazione in cui per esami o visite anche importanti ai fini della tutela della Salute vengano assegnati tempi di attesa troppo lunghi potrebbe portare al ricorso, in casi estremi, ad accessi “impropri” al Pronto Soccorso, oppure costringerebbe i cittadini al ricorso a prestazioni sanitarie a pagamento;

TUTTO CIO' PREMESSO, RITENUTO E CONSIDERATO,

IL CONSIGLIO COMUNALE

IMPEGNA

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE, GLI UFFICI ED IL SINDACO IN QUALITA' DI MASSIMA AUTORITA' SANITARIA CITTADINA

- a promuovere una campagna informativa efficace ed adeguata, utilizzando se possibile anche i mezzi di diffusione delle attività del comune (es. siti web, rete civica, giornale JesiOggi, ecc...) ed eventuali iniziative pubbliche di divulgazione, volta a far conoscere ai cittadini quali sono, ai sensi delle norme vigenti, i loro diritti e quali sono altresì i doveri dei soggetti interessati ai fini delle prescrizioni, le prenotazioni e l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- a procedere con una attenta ricognizione della situazione ed a verificare la sussistenza del pieno rispetto dei tempi di legge per le liste di attesa, per le modalità di prenotazione delle prestazioni, e la piena ottemperanza a tali norme da parte di tutti i i soggetti coinvolti;
- a procedere, agli esiti delle ricognizioni di cui al punto precedente, a verificare quali azioni intraprendere al fine di garantire ai cittadini il pieno rispetto dei propri diritti; a verificare, altresì, la procedibilità anche di azioni di natura giudiziaria, stragiudiziale, ordinatorie, o di altro tipo eventualmente implementabili per segnalare nelle sedi competenti possibili responsabilità rilevate e per favorire, nel caso, il delinarsi di una situazione pienamente conforme alle vigenti norme.

ALLEGATO 1

VISITA	CLASSE PRIORITA' INDICATA DAL MEDICO SULL'IMPEGANTIVA		
	U	B	D
OCULISTICA ORTOPEDICA GINECOLOGICA OTORINOLARINGOIATRICA UROLOGICA DERMATOLOGICA FISIATRICA ONCOLOGICA	U = 72 ore	B = 10 giorni	D = 30 giorni
CARDIOLOGIA CHIRURGIA VASCOLARE ENDOCRINOLOGICA NEUROLOGICA GASTROENTEROLOGICA PNEUMOLOGICA	U = 72 ore	B = 10 giorni	D = 45 giorni
PRESTAZIONE			
TC senza e con contrasto Capo ECOGRAFIA ADDOME ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ELETTROCARDIOGRAMMA ELETTROCARDIOGRAMMA dinamico (Holter) ELETTROCARDIOGRAMMA da sforzo AUDIOMETRIA FONDO OCULARE	U = 72 ore	B = 10 giorni	D = 60 giorni
TC senza e con contrasto Torace TC senza e con contrasto Addome superiore TC senza e con contrasto Addome inferiore TC senza e con contrasto Addome completo TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale TC senza e con contrasto Bacino ECOGRAFIA Capo e collo	U = 72 ore	B = 10 giorni	D = 75 giorni
MAMMOGRAFIA RMN Cervello e tronco encefalico RMN Pelvi, prostata e vescica *(B = 15 giorni) RMN Muscoloscheletrica RMN Colonna vertebrale *(B = 15 giorni) ECOCOLORDOPPLER cardiaca ECOCOLORDOPPLER dei tronchi sovra aortici ECOCOLORDOPPLER dei vasi periferici ECOGRAFIA Mammella ECOGRAFIA OSTRETRICA-GINECOLOGICA ed altri esami Specialistici COLONSCOPIA SIGMOIDOSCOPIA con endoscopio flessibile SPIROMETRIA ELETTROMIOGRAFIA	U = 72 ore	B = 10 giorni	D = 90 giorni

ALLEGATO 2

Il Messaggero > Marche >

cerca nel sito...

Marche, dieci mesi per un'ecografia tutti i tempi d'attesa della sanità lumaca



Liste d'attesa: uso intensivo
de la Tac e il Cup passa da
3500 a 5 mila contatti



Lazio, Codici lancia l'allarme
liste d'attesa «Oltre 300 giorni
per fare...»



ANCONA - Attese record per visite mediche ed esami nelle Marche. Quattro mesi di attesa per una visita endocrinologica, oculistica ed oncologica. Quasi dieci per un'ecografia mammaria o una mammografia. È la piaga delle liste d'attesa del sistema sanitario marchigiano così come fotografato dalla stessa Regione, che non può fare a meno di suonare il campanello d'allarme e correre ai ripari.

Riduzione dei tempi di accesso a prestazioni cliniche e diagnostiche e il taglio alla mobilità passiva, le due priorità che Palazzo Raffaello si è impegnato a raggiungere entro il 2015 sottoscrivendo il protocollo programmatico con i sindacati confederali lunedì scorso. Da che situazione si parte? Il contesto è da emergenza. L'attivazione del Cup, Centro unico regionale, a regime dal 2010, non ha risolto le criticità. Secondo i dati (aggiornati al 2011) riportati alla giunta regionale nell'ultima delibera di gennaio 2014, rispetto alle visite il dato più allarmante è quello di endocrinologia, con un tempo di attesa media

di 125 giorni, dove il tempo massimo consentito dal sistema nazionale è di 30 giorni, derogato a 45 dalle Marche, che però non riescono comunque a rispettare gli standard.

Sono 87, invece, i giorni di attesa per una visita oculistica (30 giorni il tempo massimo consentito), 76 per una cardiologica (45 tempo massimo), 69 oncologica (30). Garantite le visite urgenti e rispettati i tempi di quelle definite brevi, per le quali il massimo consentito sono 10 giorni di attesa. Altro capitolo gli esami strumentali. Le situazioni più fuori controllo la mammografia, quasi 10 mesi (290 giorni) l'attesa media, su uno standard fissato a livello nazionale di due mesi, derogati a tre dalla Regione Marche.

Segue l'ecografia mammaria 283 giorni (90 l'attesa massima di riferimento) e poi la risonanza magnetica al cervello e tronco encefalico che sfiora di 78 giorni il limite massimo ammesso di 90 e ancora due mesi di sfioramento per quella alla colonna vertebrale. Al quadro si aggiungono gli oltre 33 milioni che le Marche pagano alle altre regioni per i suoi cittadini che preferiscono farsi curare altrove, la così detta mobilità passiva. Ortopedia, oculistica e otorino i reparti che mettono in fuga i pazienti marchigiani.

La Regione si dichiara pronta a correre ai ripari. Come? Sulle liste di attesa, spiega il direttore del Servizio salute, Piero Ciccarelli, «la drastica riduzione

ROMA | VITERBO | RIETI | LATINA | FROSINONE | ABRUZZO | MARCHE | UMBRIA
differenziazione, sempre con l'aiuto dei medici di medicina generale, tra la prima visita specialistica e i successivi controlli periodici. Ancora - prosegue - la razionalizzazione e differenziazione delle tempistiche di follow up. Chi è affetto da malattia cronica che sa che ogni 6 o 8 mesi dovrà tornare dallo specialista, non deve più passare attraverso il Cup, ma gestiti direttamente dallo specialista».