Regione Umbria - Assemblea legislativa

TERZA COMMISSIONE: DISCUSSA LA MOZIONE PER L'ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA FIRMATA DAL CONSIGLIERE SQUARTA (FDI) – L'ASSESSORE BARBERINI PRESENTA I DATI DEL PRIMO SEMESTRE 2018

6 Novembre 2018
In sintesi

La Terza Commissione ha discusso ieri con l'assessore alla Salute Luca Barberini i contenuti della mozione presentata dal consigliere regionale Marco Squarta (FdI-portavoce centrodestra) con cui si vuole impegnare la Giunta a individuare le risorse necessarie per attivare, anche nelle aziende sanitarie umbre, programmi di abbattimento delle liste d'attesa che prevedano l'erogazione di visite ed esami diagnostici fino alle 24 nei giorni feriali e nei pomeriggi del sabato.

(**Acs**) Perugia, 6 novembre 2018 - "In una regione con meno di 900mila abitanti e con calo costante della popolazione residente il numero delle prestazioni sanitarie fornite ai cittadini aumenta di anno in anno: ne vengono garantite almeno 15 annue a testa solo per quanto riguarda i servizi extraospedalieri. Le criticità riguardo i tempi di attesa si verificano in modo particolare sulle prestazioni programmate. Entro fine anno arriverà il nuovo Piano straordinario per l'abbattimento delle liste d'attesa": lo ha detto ieri l'assessore alla Salute, **Luca Barberini**, ai membri della Terza commissione, fornendo loro dati aggiornati al primo semestre 2018 su prestazioni sanitarie del servizio pubblico, tempi di attesa e costi sostenuti.

L'assessore è intervenuto nella fase di approfondimento richiesta dall'Aula di Palazzo Cesaroni dopo la presentazione, avvenuta nella scorsa seduta, della mozione firmata dal consigliere regionale **Marco Squarta** (FdI-portavoce centrodestra), rinviata nella commissione competente, quella presieduta da Attilio Solinas. Un atto che impegna la Giunta a "individuare le risorse necessarie per attivare anche nelle aziende sanitarie umbre dei programmi di abbattimento delle liste d'attesa che prevedano l'erogazione di visite ed esami diagnostici fino alle 24 nei giorni feriali, e nei pomeriggi del sabato, riconoscendo premialità e compensazioni per gli operatori coinvolti in tali attività".

L'assessore Barberini ha fornito i dati delle prestazioni svolte dal Servizio sanitario regionale: "In tutto parliamo di 15 milioni di attività effettuate per meno di 900mila cittadini, con un incremento costante di anno in anno. Il confronto tra il primo semestre del 2017 con quello del 2018, relativamente alle spese di laboratorio, passa da 5 milioni e 620mila euro a 5 milioni e 756mila; per la radiologia incremento da 339mila 916 euro del 2017 a 351mila 663 euro del 2018; per la specialistica la spesa è cresciuta da 677mila a 690mila euro; per le visite da 545mila 915 a 553mila. Il totale complessivo delle spese sostenute per le prestazioni è passato dai 7 milioni 183mila 171 euro del primo semestre 2017 ai 7 milioni 352mila 094 euro di quest'anno".

"Entro la fine dell'anno – ha annunciato Barberini – avremo il nuovo Piano straordinario per l'abbattimento delle liste d'attesa. Risorse per potenziare servizi e personale non ci sono. C'è un miliardo in più per il Fondo sanitario ma abbiamo speso solo per la farmaceutica ospedaliera un miliardo in più rispetto alle previsioni. Proporremo Rao (Raggruppamenti omogenei di attesa) a chilometro zero, più prestazioni per anziani e pediatriche. Si lavorerà sulle prescrizioni, che saranno fatte in tandem da medico di medicina generale e specialista, che valuti se la prestazione diagnostica sia effettivamente necessaria e, solo in quel caso, si dia corso alla prestazione. Vorremmo provare per gli screening a intercettare chi non aderisce, oggi il 78 per cento. Per la mammografia risponde agli screening il 69 per cento delle donne, poi però sono altissime le richieste per la mammografia al di fuori dello screening. È qui che si va alle lunghe, non se si aderisce allo screening. Abbiamo potenziato i Cup, da cui passano il 95 per cento delle prenotazioni. Ogni mese si fanno 100mila chiamate di recall (servizio che ricorda telefonicamente l'appuntamento e chiede conferma). Prima il drop out superava il 10 per cento, significa che quasi dodici cittadini su cento non si presentavano, ora siamo al 4 per cento. Vorremmo provare anche a prevedere che le prestazioni dopo il primo accesso siano fatte direttamente dallo specialista che ha fatto la visita o svolto la prestazione, quindi che la risposta sia programmata direttamente dal professionista che fissa la data dei controlli successivi. Vorremmo anche incrementare le fasce orarie ma la direttiva europea impone ai medici prestazioni in un arco temporale che non può essere superato. Se sfori l'orario di lavoro, si rischiano sanzioni. Medici che mancano e orari di lavoro sono i problemi da risolvere. Infine, per quanto riguarda l'intervento dei privati con strutture convenzionate, c'è sempre la legge Monti impone alle Regioni di non superare il tetto di spesa stabilito al 2011".

I membri della commissione hanno chiesto tempo per analizzare i dati forniti dall'assessorato e relativi ai primi semestri degli anni dal 2015 al 2018. Limitatamente a quest'ultimo semestre, si evince che i tempi per le urgenze vengono rispettati o vi sono sforamenti minimi, mentre per le visite programmate i tempi di attesa si allungano. Qualche esempio: per una coloscopia Rao B (breve) il tempo massimo di attesa è indicato in 10 giorni; la prestazione avviene entro 6 giorni nell'Azienda ospedaliera di Perugia e entro 10 giorni in quella di Terni. Sempre una colonscopia ma Rao D (differita) per cui si prevedono tempi di attesa fra i 30 e i 60 giorni, ce ne vogliono 20 nell'Azienda ospedaliera di Perugia e 29 in quella di Terni. Altro esempio: una visita cardiologica Rao U (urgente) prevede un'attesa massima di giorni 3, e viene effettuata in 3 giorni presso l'Azienda ospedaliera di Perugia, in 2 giorni presso l'Azienda ospedaliera di Terni (tutti i dati sono pubblicati nei siti delle aziende sanitarie, ndr.).

Il proponente la mozione, Marco Squarta, ha detto che l’atto “può essere lo spunto per arrivare a una proposta unitaria che recepisca le varie proposte in materia di abbattimento delle liste di attesa (in campo anche una proposta della Lega datata 2015, che il capogruppo Fiorini ieri ha chiesto di inserire), in ogni caso bisogna intervenire perché i cittadini sono alle prese con tempi di attesa lunghi che però, spendendo grosse cifre, si accorciano. L’intramoenia va dunque bloccata. Il sistema in vigore ha fallito. Il recall è inutile e costoso. Meglio sarebbe far pagare le prestazioni in anticipo”. PG/

Source URL: *http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/terza-commissione-discussa-la-mozione-labbattimento-delle-liste*

List of links present in page

- http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/terza-commissione-discussa-la-mozione-labbattimento-delle-liste