



# Regione Umbria - Assemblea legislativa

## QT 3 “Mobilità passiva e liste di attesa, agende di prenotazioni chiuse”

6 Febbraio 2024

### In sintesi

A Bori (Pd) risponde l'assessore Coletto: “la Regione ha definito uno specifico programma di recupero delle liste di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per quelle chirurgiche. Per rispondere al meglio stiamo aspettando le dotazioni standard da parte del Ministero della Salute”

(Acs) Perugia, 6 febbraio 2024 - Nella sessione ‘Question time’ della seduta odierna dell’Aula di Palazzo Cesaroni, il consigliere Tommaso Bori (Pd) ha chiesto all’assessore alla Sanità, Luca Coletto gli intendimenti della Giunta regionale circa la “Mobilità passiva e le liste di attesa, agende di prenotazioni chiuse”.

Nello specifico, Bori ha chiesto all’Esecutivo di sapere “se corrisponde a verità il metodo di calcolo utilizzato per nascondere i ritardi nelle prestazioni indicato nell’inchiesta giornalistica; se corrisponde a verità la notizia della chiusura delle agende di prenotazione per alcune visite specialistiche, cosa che, se confermata, sarebbe contro la legge; cosa intende fare per arginare il problema relativo ai tempi di attesa delle prestazioni sanitarie; come intende procedere per compensare l’evidente fenomeno della mobilità passiva; se è previsto un piano di assunzioni, da realizzarsi in tempi brevi, sia del personale sanitario che di quello tecnico, per evitare la fuga verso altre regioni; se ha preso in considerazione l’ipotesi di un adeguamento retributivo del personale medico e sanitario che opera nella nostra regione”.

Illustrando il suo atto ispettivo, Bori ha detto di “apprezzare l’iniziativa della presidente della Regione Tesei e dell’assessore Coletto che, prendendo esempio dai nostri sopralluoghi sanitari, stanno visitando anche loro le strutture. Siamo contrari a piani straordinari per l’abbattimento delle liste di attesa perché serve una normale gestione di questa attività. Da un’inchiesta del Corriere della Sera (Dataroom) è emerso che il problema è il metodo di calcolo dei tempi delle prestazioni: i tempi di attesa monitorati dalla regione infatti prendono in considerazione il numero dei giorni che trascorrono dalla chiamata del paziente al CUP per prenotare, alla data dell’appuntamento. Se però gli rispondono che in quel momento non c’è posto e lo invitano a ritelefonare dopo una o due settimane, la data che farà fede è quella della seconda chiamata, nella quale l’operatore fisserà effettivamente l’appuntamento, e non la data della prima chiamata, della quale non resta traccia anche se in realtà la sua attesa è iniziata da allora: in questo modo tutti i tempi di prenotazione risultano più brevi. La stessa inchiesta pone in evidenza anche come sia paradossale il fatto che prima si ha necessità di una visita, più tardi si chiama; dai dati Agenas risulta infatti che soltanto il 18% dei pazienti chiama per fare la prenotazione il giorno stesso che ha la ricetta, se deve fare un esame entro 72 ore, il 41% se deve farlo entro 10 giorni, il 51% se deve farlo entro 60 giorni. Tale ragionamento porta all’ipotesi che la telefonata di prenotazione venga fatta subito, ma soltanto al 18% dei pazienti viene assegnata l’immediata disponibilità; gli altri vengono invitati a richiamare la settimana successiva perché non c’è posto, cosicché una buona parte si rivolgerà allora al privato mentre il resto non avrà la visita nei tempi previsti; non avendo però lasciato traccia del tentativo compiuto non entreranno nei dati monitorati: saranno registrati, eventualmente, alla successiva chiamata se e quando sarà loro assegnato il servizio. Con questo meccanismo, quasi tutti quelli che prenotano ottengono la prestazione nei tempi previsti, per il semplice fatto che il calcolo non parte dalla prima telefonata, ma da quella in cui viene fissato l’appuntamento. È necessario superare la logica del piano straordinario di abbattimento delle liste di attesa per iniziare a programmare il funzionamento efficace, efficiente e ordinario del sistema, a partire dall’accesso delle prestazioni per la prima diagnosi, e collocare temporalmente, in modo corretto, il calendario dei controlli. La scelta del privato convenzionato ha avviato un circolo vizioso nel quale a pagare sono sempre i cittadini più deboli”.

L’assessore Coletto ha risposto che: “Rispetto al calcolo dei tempi di attesa, esso avviene nel rispetto delle indicazioni ministeriali, tra data di prescrizione, di prenotazione e di ingresso nel percorso di tutela: dipende dal momento in cui l’utente procede effettivamente alla prenotazione, poi influenzata dalla libera scelta dell’utente che decide volontariamente di non entrare nel percorso di tutela se non è disponibile una data per la prenotazione. Nonostante sia stato attivato il percorso per i fragili, over 65, oncologici ed invalidi, per i quali la zona di garanzia è il distretto di residenza, esistono ancora molti utenti che preferiscono non entrare nel percorso tutela per poter scegliere dove effettuare le prestazioni. Si evidenzia che a livello regionale da sempre si monitora il tempo e gli utenti che devono attendere oltre la soglia delle priorità cliniche. Rispetto alle agende di prenotazione, queste, per i primi accessi sono aperte e non risultano chiuse. C’è tra l’altro l’accesso diretto da parte della amministrazione pubblica anche per quanto riguarda i privati convenzionati. Quanto ai tempi di attesa per le prestazioni, la Regione ha definito uno specifico programma di recupero delle liste di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per quelle chirurgiche. Il programma di recupero delle liste di attesa richiesto dal Ministero prevedeva azioni per le prestazioni di screening (esaudite in toto), le prestazioni di specialistica ambulatoriale e le prestazioni di ricovero. La Regione, nel rispetto delle indicazioni ha redatto il programma di recupero delle prestazioni per gli anni 2020-2021-2022, trasmesso al Ministero lo scorso mese di luglio. Nel rispetto del programma sono stati assegnati gli obiettivi ai Direttori generali delle Aziende sanitarie. Per il recupero delle liste di attesa sono state definite le azioni per le prestazioni ambulatoriali e implementate le azioni di monitoraggio periodico della genesi, tipologia dei percorsi di tutela che ha consentito la progressiva riduzione degli stessi. Il numero dei percorsi di tutela è fortemente diminuito secondo i dati dello scorso mese di gennaio. La percentuale di prescrizione prenotata attraverso lo smart cup è passata dal 3,24 per cento del 2022 all’11,42 per cento del 2023. Il numero delle prese in carico è passato da 276mila del 2022 a 1 milione 14mila del 2023. Rispetto al monitoraggio, in generale, è attiva una task force regionale per il governo delle liste di attesa istituita nel febbraio 2023. Rispetto alla mobilità, al fine di adempiere al mandato normativo, il Ministero della Salute, in

collaborazione con Agenas, ha elaborato linee guida in base alle quali ciascuna Regione ha redatto il piano di miglioramento della mobilità sanitaria. La Regione Umbria, nello scorso mese di settembre, ha provveduto a trasmettere il piano come richiesto dal Ministero. Il Piano suddetto ha individuato le categorie prioritarie della mobilità da recuperare. Abbiamo quindi trasmesso alle quattro Regioni confinanti (Toscana, Emilia Romagna, Marche e Lazio) i documenti necessari per avviare i lavori di stipula per gli accordi di confine. Con le Regioni Toscana e Emilia Romagna si sono già svolte le prime riunioni per definire accordi su base triennale. Si potranno definire attività di collaborazioni specifiche con ospedali pediatrici. Il piano di reclutamento del personale delle Aziende di servizio sanitario regionale viene annualmente definito dalle stesse Aziende con l'adozione del piano triennale del fabbisogno. Il documento individua le unità di personale che potranno essere reclutate nel corso di ciascun anno di riferimento ed in via prospettica si protrae alle successive annualità. La Regione ha esortato le Aziende ad esprimere, nei piani di fabbisogno, la massima capacità assunzionale possibile. Sono stati forniti tutti gli ulteriori strumenti consentiti dalla normativa nazionale volti a massimizzare la possibilità assunzionale da parte delle Asl. Sono state assegnate risorse da destinare ad assunzioni extra tetto per il potenziamento dell'assistenza territoriale, riordino delle rete ospedaliera. Agenas sta preparando le dotazioni standard di personale, a livello nazionale, per cui sapremo precisamente quali saranno le dotazioni minime, standard da assegnare per l'efficacia di erogazione delle prestazioni. La Regione, al fine di fornire alle Aziende sanitarie regionali strumenti operativi per consolidare e rendere stabili le preziose risorse umane professionali che lavorano nel servizio sanitario regionale, oltre che per ridurre la dispersione, lo scorso 18 ottobre ha sottoscritto e recepito l'accordo per la valorizzazione delle professionalità acquisite dal personale che ha prestato servizio durante l'emergenza Covid. Per quanto concerne l'adeguamento retributivo va ricordato che a livello nazionale, negli ultimi dieci anni sono stati tagliati 37 miliardi di euro. Mi auguro che rispetto agli accordi collettivi nazionali, il Governo provveda al più presto a coprire con risorse adeguate il ruolo di medici, infermieri, oss collegati all'erogazione delle prestazioni sanitarie. La Regione, con riferimento all'indennità di pronto soccorso, ha prontamente avviato un confronto con le rappresentanze regionali delle associazioni sindacali allo scopo di definire i criteri di riparto delle risorse, sottoscrivendo lo scorso 14 giugno 2023 il relativo accordo procedendo a successivo atto per il trasferimento delle risorse alle Aziende sanitarie regionali. In tema di prestazioni aggiuntive, richieste dalle Aziende, sono state destinate risorse volte a incrementare il valore delle tariffe orarie delle prestazioni in argomento. Tale ulteriore strumento normativo consentirà alle Aziende sanitarie, per il 2024, di valorizzare ulteriormente il lavoro dei propri professionisti. Rispetto alle liste di attesa, si tratta di un fenomeno generale presente, purtroppo, in tutte le regioni conseguente al fenomeno pandemia che ha comportato l'ampliamento delle già lunghe liste di attesa, che stanno aumentando sempre più e sono collegate all'invecchiamento della popolazione. Per dare adeguate risposte stiamo aspettando le dotazioni standard da parte del Ministero della Salute al fine di rendere l'erogazione standard come avviene a livello nazionale".

Nella replica, Bori, ha detto di confermare "una grave preoccupazione. Sono contrario ai piani straordinari di abbattimento delle liste di attesa perché bisogna andare su una gestione ordinaria del fenomeno. Dai dati risulta che in Umbria il 97 per cento delle tac viene erogata nei tempi giusti, come pure l'87 per cento delle risonanze magnetiche, il 90 per cento delle ecografie, il 94 per cento delle visite cardiologiche. Questi dati però cozzano con la realtà. Noi stiamo parlando con gli operatori sanitari e i pazienti, e tutti lamentano che non c'è corrispondenza tra la prenotazione e l'effettuazione delle visite. Le chiedo di verificare ed approfondire la situazione perché se c'è una gestione non adeguata da parte di Punto Zero o se ci sono trucchi messi in atto per manipolare la questione delle liste di attesa va approfondito". AS/

---

**Source URL:** <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/qt-3-mobilita-passiva-e-liste-di-attesa-agende-di-prenotazioni>

#### **List of links present in page**

- <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/qt-3-mobilita-passiva-e-liste-di-attesa-agende-di-prenotazioni>