

## □ **Interpellanza n. 13**

*presentata in data 17 febbraio 2017*

a iniziativa del Consigliere Busilacchi

**“Abbattimento liste d’attesa – applicazione del Malus”**

Premesso che:

- il tempo di attesa in sanità nasce nel momento dell’insorgenza del bisogno e termina con la risposta fornita nel referto medico rappresentando, nella pratica, quel periodo che intercorre tra la richiesta di prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche, esami strumentali) e la loro effettuazione;
- le liste di attesa rappresentano un fenomeno percepito dai cittadini e dai pazienti come una forte criticità dei moderni sistemi sanitari, in quanto compromette l’accessibilità e la fruibilità delle prestazioni da erogare;
- l’abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie rappresenta uno degli obiettivi prioritari del SSN e l’erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA;

Verificato che:

- anche il governo regionale ha indicato tra le principali priorità l’abbattimento delle liste d’attesa definendo l’obiettivo “la sfida delle sfide”, “ripartendo dai bisogni delle persone e riorganizzando per garantire cure migliori, più servizi e minori tempi di attesa”;
- per le finalità di cui sopra è stato reso operativo il Piano per l’abbattimento delle liste d’attesa e applicata la riorganizzazione delle modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali, con la differenziazione dei primi accessi dagli accessi successivi e l’individuazione di spazi differenziati per l’erogazione delle prestazioni secondo tempi dettati da criteri di priorità clinica;
- la regione Marche fin dal settembre del 2010 dispone di un CUP ( centro unico di prenotazione ) regionale ed interaziendale;
- il sistema CUP consente ai cittadini marchigiani di prenotare una visita specialistica o una prestazione strumentale con un unico accesso telefonico o presso un qualsiasi sportello prenotazioni e in una qualsiasi Azienda sanitaria della regione;

Rilevato che:

- il Legislatore regionale, nel settembre 2015, ha deliberato il Piano regionale per il governo delle liste di attesa (DGRM 808/2015) con il quale sono state date alle aziende sanitarie ed agli erogatori privati specifiche indicazioni circa le azioni da mettere in essere per garantire ai cittadini marchigiani la certezza dei tempi di erogazione delle prestazioni secondo i codici di priorità prescritti;

Preso atto che:

- è importante sottolineare che il problema delle liste di attesa , può essere risolto , oltre che con l’impegno costante dell’intero sistema sanitario regionale , anche con il contributo diretto dei cittadini, che responsabilmente, in caso di impossibilità a presentarsi ad un appuntamento fissato , devono disdirlo per consentire che un altro paziente possa essere collocato;
- per favorire la cultura della responsabilità di cui sopra la Regione Marche decise di attivare in via sperimentale, in Area vasta 1 geograficamente intesa (ex zone territoriali 1,2,3 e AORMN), il sistema di re-call (richiamata) per ricordare agli utenti prenotati l’appuntamento riservato e registrarne la conferma definitiva, per poi estenderlo successivamente a tutto l’ambito regionale;

- l'iniziativa di cui sopra ha permesso di recuperare complessivamente ben 5.947 disdette (dato al 31/12/2016 e riferito a AV1 geograficamente intesa, ex zone territoriale 4, 5, 8 e 11), pari ad un valore economico delle prestazioni recuperate di euro 213.243;

Verificato che:

- la Regione Marche ha avviato una campagna di informazione capillare per far conoscere le modalità con le quali ha inteso affrontare l'annoso problema delle liste di attesa in sanità;

Considerato che:

- la disdetta di una prestazione prenotata, oltre che un preciso dovere civico da parte del cittadino, rappresenta anche uno strumento importante per il recupero di risorse economiche legato alla inoperosità forzata dei professionisti;
- ogni abbandono della prestazione prenotata rappresenta un costo e una perdita economica per il sistema, in particolare quelle tipologie di accertamenti che richiedono un notevole impegno sul fronte dell'organizzazione, di preparazione del paziente e impiego di personale e apparecchiature;
- l'ANAC nella sezione PNA 2015 al punto 2.2.1 "Attività libero professionale e liste di attesa" recita tra l'altro quanto segue: "Un'ulteriore rischio può essere legato al fenomeno del drop out, ovvero al caso delle prenotazioni regolarmente raccolte dal CUP ma che non vengono eseguite a causa dell'assenza del soggetto che ha prenotato. Al fine di evitare opportunistici allungamenti dei tempi di attesa in attività condotta in regime istituzionale, possono essere utilizzati diversi strumenti gestionali quali, ad esempio, recall, SMS, reminder, pre-appuntamento, per verificare la reale consistenza delle liste di attesa. A tale scopo, può essere efficace prevedere a livello regionale e/o aziendale l'obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali, disciplinando i casi in cui sia possibile giustificare la mancata disdetta per impedimenti oggettivi e documentati;
- che l'obbligo della disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali, con la previsione di pagamento della sanzione amministrativa pari alla quota ordinaria di partecipazione al costo (ticket) per la prestazione prenotata e non usufruita, è già stato applicato dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR n. 377 del 22/03/2016;

Tutto ciò premesso;

#### INTERPELLA

il Presidente della Giunta regionale anche in qualità di Assessore alla salute per sapere:

- se ritiene utile prevedere, nel caso in cui l'utente decida senza motivata giustificazione di non voler fruire della prestazione prenotata (non presentandosi all'accertamento e determinando una perdita economica per l'intero sistema sanitario), il pagamento della quota ticket dovuta prevista anche nel caso sia esente dalla partecipazione alla spesa;
- se, in applicazione di quanto sopra, ritiene urgente regolamentare i casi di "motivata giustificazione" di cui sopra ai sensi del D.Lvo 124/98 e del Dpcm del 19/05/95;
- se intende continuare nell'azione di informazione della comunità marchigiana relativamente all'importanza dell'accesso consapevole alle prestazioni sanitarie e della comunicazione in caso di impossibilità.