



ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE NOI PER LA SALUTE – TINA ANSELMI

CALTANISSETTA, CASA DELLE CULTURE E DEL VOLONTARIATO, VIA XIBOLI 310

D.D.G. N° 785 del 11/04/2023 Iscrizione nella sezione “A.P.S. di Promozione Sociale “ del R.U.N.T.S.

Pec : noiperlasalutetinaanselmi@pec.it

Email : noiperlasalute@gmail.com

www.noiperlasalutetinaanselmi.it

C.F.: 92075010857 Tel. 0934 584206

Caltanissetta li 7 Gennaio 2024

Quello che il paziente deve sapere sulle liste di attesa.

Come è ben noto, da tempo il problema delle liste di attesa assilla i pazienti, che spesso non trovano risposta alle legittime richieste di essere sottoposti a visite specialistiche, esami diagnostici o interventi chirurgici necessari per le loro condizioni di salute.

Esistono delle normative che regolano questo specifico aspetto della gestione della sanità pubblica ?

L’A.P.S. “Noi per la salute “- Tina Anselmi intende offrire il proprio contributo per informare i pazienti su questo specifico argomento. Riassumiamo pertanto quello che prevede la normativa più importante che tutte le ASP e le Aziende Ospedaliere sono tenute a rispettare.

*La normativa cui facciamo riferimento è il **Piano Nazionale del Governo sulle Liste di Attesa.***

Ecco cosa prevede :

- obbligo di indicare chiaramente su tutte le prescrizioni il quesito diagnostico, se trattasi di prestazioni in primo accesso o se trattasi di accesso successivo e, per le prestazioni in primo accesso **la classe di priorità** ;*
- nel caso di visita o prenotazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di paziente cronico, si considera primo accesso la visita o l’esame strumentali necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico o prestazione successiva al primo accesso (visita o prestazioni di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, controlli e follow-up);*
- le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente, senza che questi sia rimandato al Medico di Famiglia o al Pediatra di libera scelta per la prescrizione ;*
- l’ ASP, per le attività legate alla presa in carico ed ai controlli e follow-up, deve istituire apposite Agende dedicate alle prestazioni intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista, che ha già preso in carico il paziente, Agende che saranno integrate nel sistema CUP ;*

- prevedere la separazione tra primi accessi e accessi successivi sia nella fase di prenotazione sia in quella di erogazione della prestazione ;
- il PNGLA prevede la gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali ;
- la gestione delle Agende deve assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna classe di priorità ;
- prevede la possibilità di acquisto delle prestazioni aggiuntive erogate in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo (Ticket) ;
- promuove il modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO), per le prestazioni specialistiche ambulatoriali ;
- prevede l'erogazione delle attività diagnostiche in fasce orarie ulteriori e diverse da quelle già programmate ;
- considera fondamentale che la programmazione dell'offerta sia basata su una accurata definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali, che tenga conto anche della mobilità passiva interregionale ;
- prevede l'attivazione di modalità alternative di accesso alle prestazioni, nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione (Percorsi di Tutela) ;
- prevede la possibilità per le ASP e le Aziende Ospedaliere di assicurare ordinariamente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'utenza esterna, attraverso l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana, sia nell'ambito dell'attività istituzionale che attraverso le prestazioni aggiuntive di cui all'art.5 comma 2 lettera d del CCNL dell'area della dirigenza medica (8/6/2020) ;
- la classe P si riferisce alle prestazioni di primo accesso (prestazioni per accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente). Devono essere garantite al massimo entro 120 gg.
- il CUP deve gestire in maniera centralizzata tutte le Agende delle Strutture Pubbliche e Private Accreditate ;
- il PNGLA prevede la totale visibilità da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali delle Agende di Prenotazione, sia per il primo accesso che per gli accessi successivi, includendo sia l'attività erogata a carico del Sistema Sanitario Regionale sia in regime di Attività Libero Professionale Intramuraria ;
- prevede il governo dell'offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche e la separazione dei canali per le diverse tipologie di accesso delle stesse, cioè " primo accesso " e "accesso successivo " (controllo, follow-up) ;
- il piano delle prestazioni erogabili deve contenere la definizione dell'elenco e dei volumi di prestazioni ambulatoriali, specifici per branca e diagnostica strumentale, programmati in risposta ai fabbisogni previsti, sia nel pubblico che nel privato accreditato, al fine di quantificare le prestazioni necessarie in termini di prime visite, primi esami e controlli ;
- l'utente che non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata, è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione ;
- l'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è una integrazione dell'attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa. Nell'espletamento

dell'attività istituzionale aggiuntiva dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta di ulteriori accertamenti ;

- in caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate, e/o di sfioramento dei tempi di attesa massima già individuati dalla Regione, si attua il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'eccezione delle prestazioni già prenotate ;
- la gestione dell'informazione e della comunicazione sulle liste di attesa, sui diritti e i doveri in coerenza con quanto previsto dal PNGLA, prevede la partecipazione di utenti e di associazioni di tutela e di volontariato, per favorire una adeguata conoscenza ;
- prevede la vigilanza sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione e le relative sanzioni amministrative come da art.1, comma 282 e 284 della legge N°266/2005 ;
- il superamento delle criticità legate ai lunghi tempi di attesa, costituiscono prioritario elemento di valutazione dei Direttori Generali ;
- il monitoraggio dei programmi Attuativi Aziendali prevede il coinvolgimento e la partecipazione di organizzazioni di tutela del diritto alla salute e pertanto, il periodico ricevimento da parte dell'Azienda delle Associazioni e dei Comitati dei diritti ;
- ciascun paziente può richiedere di prendere visione della sua posizione nelle liste di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria o alla Direzione Medica Ospedaliera ;
- prevede l'adozione di modelli organizzativi atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, nonché prevedere l'incremento delle sedute operatorie, programmando le stesse anche nel pomeriggio ;
- le Aziende assicurano adeguate modalità di rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale, nonché all'attività libero professionale ;
- qualora il paziente rinuncia alla prima disponibilità offerta dal CUP, l'ASP non è tenuta a garantire i tempi massimi di attesa previsti dalla classe di priorità ;
- il Piano Attuativo Aziendale individua gli ambiti territoriali e le modalità organizzative secondo le quali le strutture pubbliche e private accreditate erogano le prestazioni in base alle Classi di Priorità e nel rispetto dei tempi massimi di attesa al 90% dei pazienti.

Il Consiglio Direttivo

<i>Giuseppe Pastorello</i>	<i>Presidente</i>
<i>Michele Rizzo</i>	<i>Vice Presidente</i>
<i>Ileana Raitano</i>	<i>Segretaria</i>
<i>Ermanno Pasqualino</i>	<i>Tesoriere</i>
<i>Gian Bruno Lo Porto</i>	<i>Consigliere</i>

Consiglio degli Esperti

Bernardo Alaimo
Piero Cavaleri
Giuseppe Pilato
Salvatore Vizzini

