



Consiglio Regionale della Campania

I Commissione Consiliare Speciale

(Per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

Tavolo tecnico per la Trasparenza del Sistema Sanitario Regionale

VERBALE

RIUNIONE del 18 LUGLIO 2018

Il giorno 18 luglio duemiladiciotto alle ore 9.50, presso la sala riunioni III piano della sede del Consiglio regionale - Centro Direzionale Is. F13- Napoli, si è riunito il Tavolo tecnico per la Rete della Trasparenza del S.S.R. costituito in seno alla I Commissione Consiliare Speciale "per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi" con il coordinamento della dottoressa Serena Cutolo, responsabile della Segreteria della Presidente della I Commissione speciale, Valeria Ciarambino, a tanto delegata, sul seguente **ordine del giorno**

1. **Approvazione verbale riunione del 18 giugno u.s.**
2. **Comunicazioni della Coordinatrice.**
3. **Avvio dei lavori sull'argomento liste di attesa e obblighi di pubblicazione: analisi attualità per ciascun ente, obiettivi di trasparenza e individuazione delle procedure.**
 - sottogruppo AA.SS. LL - introduzione dei lavori a cura della dottoressa Annamaria Rotondaro Aveta Responsabile Trasparenza e del dottor Antonio Stellato direttore UOC CUP e Sistemi informatici ASL NA1 Centro
 - sottogruppo Aziende Ospedaliere - introduzione lavori a cura dei Responsabili Trasparenza, del Ruggi d'Aragona, dell'Azienda Ospedaliera Moscati, del Cardarelli e del Santobono.
 - sottogruppo per gli accreditati nell'ambito della riabilitazione - introduzione lavori a cura dei Responsabile Trasparenza dell'A.S.L. Napoli 3 Sud.

Sono presenti i COMPONENTI DEL TAVOLO

**Tommaso Rosario De Luca - ASL
Avellino**

Giacomo Pucillo - ASL Benevento

Camillo Toro - ASL Benevento

Michele G. Tari - ASL Caserta

Eliana Ambrosio - ASL Salerno

**Annamaria Rotondaro Aveta - ASL
NA1 Centro**

Angela Improta - ASL NA3 Sud

Maria Perillo - AORN Cardarelli

**Agnese Attaianese su delega di
Antonietta Niro - AORN Santobono**

Pausilipon

Fulvio Matarese - AORN Dei Colli

**Arcangela Maruotto - AORN
Avellino**

**Cinzia Vesce (su delega di Vittorio
Emanuele Romallo)- AORN Caserta**

Patrizia Speranza- AOU Federico II

**Gerardo Liguori - AOU San Giovanni
e Ruggi**

**Vincenzo Andretta-AOU San
Giovanni e Ruggi**

**Maria Teresa Nicoletti-AOU
Vanvitelli**

Elisa Regina- IRCCS Pascale

Assente giustificato **Bruno Daniele -AO Rummo Benevento**



Consiglio Regionale della Campania

I Commissione Consiliare Speciale

(Per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

Tavolo tecnico per la Trasparenza del Sistema Sanitario Regionale

COORDINAMENTO: Serena Cutolo su delega di Valeria Ciarambino - Presidente I Commissione speciale- Consiglio regionale della Campania

COORDINATRICE: ringrazia i presenti ed informa che la Presidente potrà raggiungere il tavolo solo per i saluti e che è stata delegata dalla stessa a svolgere il lavoro di coordinamento per la seduta odierna del tavolo tecnico. Procedo con il I punto all'O.d.g. **“Lettura e approvazione verbale della riunione dello scorso 18 giugno”** e chiede se ci sono osservazioni sulla bozza di verbale già inviato a tutti i componenti del tavolo via mail.

Il Tavolo prende atto che la bozza è condivisa e che non vi sono rilievi.

COORDINATRICE: passa al II punto all'O.d.g. **Comunicazioni della Presidente** e riferisce che per il sito web della Rete della Trasparenza, in costruzione, sono pervenuti diversi suggerimenti meritevoli di accoglimento e si pregano i presenti di far pervenire ulteriori contributi. Sottolinea che il sito non è un prodotto della Commissione e che i componenti della Rete sono i più appropriati a indicare qual è la metodologia migliore per rendere un servizio accessibile al cittadino.

COORDINATRICE: passa al III punto all'O.d.g. **Avvio dei lavori sull'argomento liste di attesa e obblighi di pubblicazione: analisi attualità per ciascun ente, obiettivi di trasparenza e individuazione delle procedure.** Sottolinea che la scorsa riunione il tavolo ha deciso di creare tre sottogruppi di lavoro, uno per le A.S.L., uno per le aziende ospedaliere, e anche il gruppo che riguarda i servizi accreditati con particolare riferimento alla riabilitazione. Introduce i lavori sulle liste di attesa mettendo in evidenza che è necessario fare oltre ad un'analisi dello stato di partenza, stabilire cosa si vuole fare. Posto che gli obblighi di pubblicazione sono adempiuti, anche se si riscontrano delle difficoltà anche ad accedere ai dati di pubblicazione, è necessario focalizzare l'attenzione sul servizio che si vuole offrire, cioè sull'accessibilità e sulla fruibilità da parte del cittadino. In Lombardia, ad esempio, c'è una bellissima piattaforma, che si chiama Prenota Salute, che consente, su tutto il territorio regionale, ai cittadini, di poter non solo conoscere i tempi di attesa, ma anche di procedere direttamente alla prenotazione sull'intero territorio regionale. Chiede, ai relatori il punto di partenza per le tre categorie e l'obiettivo cui guardare. Concede la parola alla dottoressa Aveta RCPT dell'A.S.L. Napoli 1.

ANNAMARIA ROTONDARO AVETA (Responsabile Trasparenza e Prevenzione della Corruzione A.S.L. Napoli 1: Introduce nel dire che le liste d'attesa, nel decreto legislativo n. 33 fanno riferimento al comma 6 dell' articolo 41 che è quello dedicato alla sanità, e che va comunque tenuto conto che il primo comma dell'articolo 41 dice che l'Amministrazione e tutti gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, quindi anche quelli che hanno incarichi da parte delle aziende, per fare il servizio pubblico o comunque per lavorare per il servizio pubblico, sono tenuti all'adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, e in particolare per la sanità sono dettagliati un elenco di voci che vanno monitorate con continuità. Evidenzia che oltre al detto comma 6 che parla proprio delle liste d'attesa, sono da tenere in considerazione anche il 4 e il 5, visto che il 4 dice che è pubblicato l'elenco delle strutture sanitarie private accreditate, con i contratti, il 5 dice che le Regioni pubblicano i requisiti necessari per l'accreditamento delle strutture sanitarie.



Consiglio Regionale della Campania

I Commissione Consiliare Speciale

(Per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

Tavolo tecnico per la Trasparenza del Sistema Sanitario Regionale

Il comma 6 stabilisce che: <<Gli enti, le aziende e le strutture pubbliche, private, servizio sanitario nazionale e tutti, in un'apposita sezione denominata "liste d'attesa", devono necessariamente pubblicare i criteri di formazione delle liste d'attesa, i tempi d'attesa previsti, i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di erogazione erogata>>, negli ulteriori decreti, delibere, linee guida dell'autorità, è stato fatto lo schema a servizi erogati, oltre alla carta dei servizi, ai servizi in rete, ma non aggiungono altro. In Regione Campania, inoltre, il Commissario ha emesso il decreto n. 34 del 2017, di cui parlerà di seguito il collega Stellato. Va fatto, comunque, un raccordo tra il d.lgs n.33 ed il decreto 34 della Regione, perché c'è una differenziazione: il d.lgs n. 33 parla di tutte le prestazioni, il decreto 34 parla delle 43 prestazioni da monitorare generando una discrepanza, tra il livello nazionale ed il livello regionale. Chiarisce che l'ASL NA1 da quest'anno si è adeguata totalmente al decreto 33 di cui sopra.

Lascia la parola al collega Antonio Stellato.

ANTONIO STELLATO (DIRETTORE UOC CUP e Sistemi informatici ASL NA1 Centro):

premette che il decreto del Commissario regionale n. 34 prevede per le liste di attesa scadenze e obblighi precisi cui tutte le ASL hanno dovuto provvedere. Sottolinea che nel porsi la domanda a cosa fossero finalizzati questi adempimenti ha ben compreso che il sistema non è rivolto ai cittadini, ma a monitorare l'attività delle aziende, quindi dice in che percentuale gli ospedali sono in grado di rispondere alle domande e come rispondono, ma se si pensa che il cittadino che consulta una lista d'attesa vorrebbe sapere quanta gente c'è prima di lui e che percentuale ha l'ospedale di risposta, il sistema non consente di rispondere a questa esigenza. Sottolinea, anche, che la metodologia del sistema "liste di attesa", pur finalizzato a monitorare le attività delle aziende e nel contempo a efficientizzare la gestione delle liste (unificazione di tutte le agende al Cup, l'utilizzo delle classi di priorità e la riduzione le perdite di prestazioni per i non presenti), a determinare i tempi medi di attesa, è, per alcuni aspetti molto utile perché garantisce la massima trasparenza (ad esempio per evitare le cosiddette visite di favore) per altri sbagliata. Informa che l'ASL NA1 pubblica sia le modalità di gestione sia i dati delle "liste di attesa" sul portale aziendale, in una zona di maggiore accessibilità per i cittadini, oltre che nella sezione Amministrazione Trasparente. Chiarisce che tutte le aziende hanno il loro programma aziendale (le metodiche e la normativa sono pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente) per il Governo delle liste d'attesa, che è il derivato del piano nazionale e regionale, e mette in evidenza che l'ASL NA1 lo ha poi suddiviso tra quello dei ricoveri e quello dell'attività ambulatoriale, visto che il tempo d'attesa è una peculiarità delle prestazioni ambulatoriali e vanno per ambito (la zona dell'ASL), le liste d'attesa sono delle prestazioni di ricovero che, secondo la normativa, vanno per presidio. Illustra uno dei motivi, che non sussiste in tante altre regioni, che inficia il dato calcolato dei tempi di attesa ovvero il continuo rifiuto dell'utente delle proposte di disponibilità per la prestazione ambulatoriale richiesta per ragioni, spesso di non gradimento (presidio troppo lontano, indisponibilità del giorno e ora, luogo di cura, professionista, ecc.), preferendo aspettare. Si, è pertanto deciso di pubblicare i tempi di attesa minimi, massimi e medi, e per facilitare l'accesso alle informazioni, di suddividere le prestazioni: diagnostica, visite, terapeutica. Sottolinea che se si facessero le equipe territoriali il problema della scelta del cittadino sarebbe ridotta molto. Va detto anche che nelle ASL territoriali l'attività ambulatoriale, per il 90 per cento è fatta da specialisti Sumai che non fanno attività libero professionale.



Consiglio Regionale della Campania

I Commissione Consiliare Speciale

(Per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

Tavolo tecnico per la Trasparenza del Sistema Sanitario Regionale

Anche le prestazioni ambulatoriali ospedaliere, suddivise in diagnostica, visite, terapeutica, soggiacciono a questo sistema, quelle di ricovero ospedaliero invece vengono suddivise in classi di tipo (A) che prevede il ricovero entro 30 giorni, tipo (B) entro 60 giorni, tipo (C) entro 180 e tipo (D) entro un anno. Ogni reparto dice quanti sono i posti letto e quante persone stanno aspettando, in quella lista d'attesa, su quel posto letto, quindi, praticamente, risponde alla domanda chi è l'ultimo, cosa molto utile per l'utente anche se sempre non si considera che ci sono anche i ricoveri ordinari che non andrebbero programmati là dove ci sono i pronto soccorsi. Evidenzia che questo sistema che riguarda gli ospedali viene aggiornato il giorno 10 di ogni mese e che funziona bene con qualche problema solo per la categoria D). Evidenzia che l'ASL NA1 ha un sistema di prenotazione Alpi all'interno del Cup, tutte le agende sono gestite con il Cup, il sistema di fatturazione è gestito attraverso il Cup, la trasmissione avviene in tempo reale al Ministero delle Finanze, quindi avviene in giornata. Per dimostrare che non c'è attività libero professionale superiore a quella istituzionale, come prevede la normativa, egli illustra che l'ASL NA1 ha adottato un sistema basato sul tempo lavorato per prestazione (come si fa per i centri accreditati) in luogo del dato numerico.

Sulla classe di priorità che deve essere indicata dal medico di medicina generale, evidenzia che l'ASL NA1 ha diramato linee guida delle liste d'attesa dove, per ogni prestazione c'è scritto: quando è classe A, quando è classe B, quando è classe C, quando è classe D ed il medico si dovrebbe attenere a queste linee guida, e sussiste un sistema di controllo sul rispetto delle stesse.

Illustra le difficoltà che s'incontrano per le prenotazioni e per gli utenti dei PDTA, dei PAC e degli "esenti per patologia".

COORDINATRICE: annuncia la presenza della Presidente della Commissione, per un saluto, dovendo poi allontanarsi per altri impegni istituzionali.

VALERIA CIARAMBINO (Presidente della I Commissione speciale trasparenza e Controllo): saluta i presenti, li ringrazia per l'assidua presenza al lavoro del tavolo tecnico e si scusa per non riuscire a garantire sempre la sua presenza anche se è continuamente informata sull'evolversi e sulle risultanze dell'impegno dei suoi componenti. Sottolinea che l'argomento all'ordine del giorno "liste di attesa" rappresenta un punto cruciale su cui riceve molte sollecitazioni. Ed appunto, rimarca la necessità che la gestione delle liste di attesa non sia solo un formalismo burocratico ma vada nella direzione di un aiuto per i cittadini e l'equità nell'accesso ai diritti e, pone, la necessità che il tavolo persegua questo obiettivo. Informa i presenti che c'è molto interesse anche da parte del Ministero della salute su quest'iniziativa che conferma essere unica in Italia, e che, addirittura potrebbe essere d'esempio per altre regioni, e che, pertanto, potremo contare di un eventuale ulteriore supporto oltre a quello di AGENAS e ANAC. Ringrazia per quanto riguarda il sito on line della Rete che va proprio nell'ottica della fruizione di informazioni da parte dei cittadini.

COORDINATRICE: illustra brevemente il sito on line della rete della trasparenza del S.S.R. in fase di costruzione e il primo prodotto del lavoro del Tavolo che è appunto pubblicato sullo stesso e che riguarda l'accesso civico e l'accesso agli atti amministrativi.

ANGELA IMPROTA (ASL NA3 Sud): chiede di stabilire quando partire nel pubblicare, non solo nella sezione Amministrazione Trasparenza degli enti ma anche sulla home di apertura, tutti insieme, l'home accesso con la relativa modulistica allegata e se si pensa di farlo dopo la conferenza stampa che si dovrà fare per presentare il sito ed i primi prodotti del tavolo o se dopo l'incontro con le associazioni ed gli altri interlocutori prilivegiati (stakholder).



Consiglio Regionale della Campania

I Commissione Consiliare Speciale

(Per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

Tavolo tecnico per la Trasparenza del Sistema Sanitario Regionale

CAMILLO TORO (ASL BN): sottolinea che va apprezzata la rete della trasparenza, al fine di uniformare la gran parte delle procedure, anche dal punto di vista dell'accesso, però, effettivamente, il cittadino non sempre sa che cosa può chiedere attraverso l'accesso e che cos'è l'accesso civico.

IMPROTA (ASL NA3 Sud): chiarisce che l'Home Accesso è lo strumento che il tavolo ha pensato di proporre come soluzione di servizio agli stakeholders che non sono solo cittadini, ma i fornitori, gli accreditati, le associazioni, gli avvocati, i giornalisti. L'obiettivo è stato quello produrre qualcosa di forte, di unico, di equo, per permettere al cittadino di Benevento, di Massa Lubrense o di Monte Corice, di avere lo stesso strumento.

COORDINATRICE: ribadisce che ogni intervento dà un contributo importante, chiede di inviare ulteriori suggerimenti per migliorare il sito esollecita a ritornare a discutere delle liste di attesa

MARIA PERILLO (AORN Cardarelli): chiede che sia pubblicato sul sito il suo contributo (relazione) dato alla prima riunione del Tavolo tecnico che trattava gli obblighi di pubblicazione.

AGNESE ATTAIANESE (su delega di Antonietta Niro - AORN Santobono Pausilipon): chiede consiglio su come comportarsi rispetto al fatto che la sua azienda ha già regolamentato con delibera l'accesso ai sensi della legge 241/90 con la relativa modulistica.

IMPROTA: risponde al quesito consigliando di accordarsi con il proprio ufficio informatizzazione in modo da sostituire la modulistica per l'accesso ai sensi della 241 prodotta dal tavolo con quella stabilita dagli organi decisionali. E sottolinea che è fondamentale l'uniformità per le altre due forme di accesso civico. Ma si augura, nello stesso tempo, che avendo fatto Rete, si pervenga in tutte le aziende ad una regolamentazione unica in materia di accesso.

COORDINATRICE: chiede agli altri gruppi costituiti per l'argomento liste di attesa di relazionare e poi di stabilire insieme obiettivi e metodologia di lavoro.

ARCANGELA MARUOTTO (Azienda Ospedaliera Moscati Avellino): chiede che successivamente alla conclusione del lavoro sulle liste di attesa, visto la delicatezza dell'argomento, venga promosso un incontro con i direttori sanitari.

COORDINATRICE: interviene per dire che innanzitutto bisogna avere le idee chiare

MARUOTTO: sottolinea che in altre regioni ci sono innovazioni gestionali interessanti ad esempio in Toscana la prenotazione parte dal medico di base, la prenotazione sia al Cup ospedaliero sia al Cup delle A.S.L. Informa, inoltre, che il direttore del Moscati sostiene che bisognerebbe pubblicare anche i volumi di prestazione.

GERARDO LIGUORI (AOU San Giovanni e Ruggi): mette in evidenza che il rapporto GIMBE colloca la Campania agli ultimi posti, ma rileva che anche le liste d'attesa delle regioni collocate ai primi posti sono illeggibili e difficili da trovare.

COORDINATRICE: osserva che, come detto, una cosa è l'adempimento l'altra è la fruibilità.



Consiglio Regionale della Campania

I Commissione Consiliare Speciale

(Per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

Tavolo tecnico per la Trasparenza del Sistema Sanitario Regionale

LIGUORI: propone di verificare, innanzitutto, i siti delle aziende per vedere cosa è stato fatto e poi di ricercare, tra questi, i comportamenti simili da considerare per giungere ad una uniformità, propone anche di non costituire i sottogruppi, ed infine di promuovere un confronto con il collegio tecnico delle liste d'attesa regionale la cui costituzione, se non avvenuta, bisogna sollecitare. Specifica, quindi, che a suo parere il percorso da fare è: definire criteri unici di pubblicazione e, d'accordo con il collegio, proporli all'ANAC in un protocollo d'intesa anche perché, se fatti bene, se ne potrebbe caricare anche il Ministero nel Piano nazionale delle liste d'attesa.

IMPROTA: chiarisce che il sottogruppo è una modalità di lavoro e che, se non sono di gradimento, bisogna trovare una modalità alternativa.

ATTAIANESE: propone di integrare ogni sottogruppo con uno dei tecnici addetti alla gestione delle liste di attesa, atteso che il ruolo del RPCA è quello di pubblicare.

IMPROTA: sottolinea che il tavolo tecnico si deve preoccupare della pubblicazione, di cui i presenti sono responsabili, e non di altro e cioè: quali sono le criticità nel pubblicare? Quali sono le segnalazioni? Qual è il metodo che bisogna darsi per analizzare i fattori di criticità? Si sceglie di occuparsi solo delle 43 prestazioni o della pubblicazione di tutte le prestazioni ambulatoriali? Si ritiene di pubblicare i tempi di attesa dell'accesso alle RSA e i tempi di attesa dell'accesso all'assistenza domiciliare? C'è una sofferenza vera dove si può infiltrare la corruzione, la tangente, il regalino? Osserva, infine, che essendo la trasparenza uno strumento della prevenzione della corruzione bisogna andare oltre i meri obblighi.

MARUOTTO: concorda che bisogna accettare un modello di trasparenza che è oltre quello che è legale ma un confronto con i tecnici e con i direttori sanitari ritiene sia necessario proprio per entrare nella materia e poi trovare la soluzione al problema ed essere più trasparenti.

GIACOMO PUCILLO (ASL Benevento): ritiene che la trasparenza, come sostenuto da Improta, è uno strumento di prevenzione della corruzione ovvero bisogna fare il possibile per rendere il più trasparente le attività per fare in modo che non si annidino aspetti corruttivi. Il direttore sanitario ha un altro interesse che può fermarsi prima, e che, dunque, sono i responsabili RPCT a dover intervenire nell'ambito delle liste d'attesa per capire effettivamente dove si possa incidere, dove ci sono i punti deboli, e porre le misure necessarie per prevenire.

PERILLO: sostiene che il responsabile della prevenzione alla corruzione non può operare in maniera avulsa da quella che è l'organizzazione sanitaria, soprattutto su alcune tematiche come i tempi di attesa. E osserva che i responsabili Trasparenza, anche attraverso il lavoro del tavolo tecnico, devono fare una sintesi, formulare uno schema progettuale che sia a valle di quella che è tutta la progettualità che fa parte dell'assistenza sanitaria e che riguarda il Governo delle liste d'attesa.

ROTONDARO: rileva che la collaborazione interna agli uffici con i tecnici ad esempio del CUP o di altri servizi, è importante per confrontarsi e migliorare qualcosa nei limiti del possibile.

COORDINATRICE: riassume i molteplici obiettivi del lavoro da fare sulle Liste di attesa: il primo obiettivo è l'uniformità, domanda ai presenti: come volete lavorare per uniformare i vari siti? Dovremmo mettere un collegamento ipertestuale al nostro sito per collegarci su tutti i siti che devono avere un'uniformità. Che lavoro volete fare? Il secondo obiettivo è offrire un servizio agli utenti e domanda: cosa possiamo fare?



Consiglio Regionale della Campania

I Commissione Consiliare Speciale

(Per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

Tavolo tecnico per la Trasparenza del Sistema Sanitario Regionale

Qual è il metodo che dobbiamo adottare. Il terzo risponde alla domanda: possiamo andare ad essere trasparenti per prevenire dei fenomeni, laddove ci sono i reclami, c'è la corruzione, eccetera? Chiede se si intravedono altri obiettivi e sottolinea l'importanza di fare uno sforzo di sintesi e di proposta.

IMPROTA: osserva che non bisogna entrare nel gestionale anche perché sono ben individuati i responsabili dei contenuti delle pubblicazioni e i relativi tempi, riferimenti, eccetera. E viste le difficoltà illustrate dagli altri interventi propone che si potrebbero invitare i direttori generali a fare in maniera che i responsabili della trasparenza partecipino al tavolo e al gruppo di progetto di lavoro delle liste d'attesa, anche perché l'analisi del contesto e dei processi a rischio di corruzione e quindi ulteriori obblighi di trasparenza, si fa sul locale. Propone, invece, che il tavolo valuti di fare un lavoro di analisi del processo organizzativo che sottende le liste d'attesa.

PATRIZIA SPERANZA (AOU Federico II): si dichiara non pienamente d'accordo con Improta dovendo il responsabile della trasparenza mantenere un ruolo di terzietà con i compiti di monitoraggio, di verifica, di controllo, ma soprattutto rispetto a quelle che sono le aree e le attività più a rischio. Chiede, quindi, che il tavolo si concentri su cercare di risolvere, insieme e in maniera uniforme, quelle che nell'ambito dei propri compiti e dei propri adempimenti, andando a lavorare sulle criticità che ciascuno riscontra nel proprio quotidiano e trovare delle misure.

IMPROTA: propone, dunque, di individuare delle procedure uniformi (partendo dalle 43 prestazioni del DCA 34) e magari cercare di farle inserire nel piano regionale sulla gestione liste d'attesa, perché solo così si potrà uniformare la cosa. Sottolinea, però, che sarebbe importante che fosse deliberato un Regolamento del Cup in cui obbligatoriamente inserire un articolo che garantisce la trasparenza con i diversi punti da portare avanti e poi con le procedure. Questo, perché, sottolinea che più che standardizzare il report come si fa, bisogna standardizzare la procedura per produrre il report.

COORDINATRICE: procede nei lavori come previsto dall'OdG e dà la parola alla dottoressa Improta per introdurre l'argomento liste di attesa degli enti accreditati limitatamente alle prestazioni di riabilitazione.

IMPROTA: premette che il comma 4 dell'articolo 41, sancisce l'obbligo per le Regioni di pubblicare annuale e aggiornato l'elenco delle strutture sanitarie accreditate e gli accordi con essi intercorsi, e che il comma 6 dello stesso articolo stabilisce che gli Enti, le aziende, le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario, pubbliche e private, sono tenute ad indicare nel proprio sito, in un'apposita sezione denominata "liste d'attesa" i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata. Illustra che l'ASL NA3 sud ha, invece, riscontrato che quest'obbligo non veniva rispettato e, nonostante le sollecitazioni, la Regione non è intervenuta con misure specifiche come ad esempio quella di inserire tra le clausole di contestazione del contratto il rispetto di questi comma. Continua l'illustrazione affermando che avendo, detta ASL, problematiche poste dagli utenti in merito alle grandi difficoltà ad avere accesso ai servizi sanitari degli accreditati e, avendo riscontrato che l'area della riabilitazione è una delle più critiche essendoci, per adesso, un monopolio del privato convenzionato, ha deciso di fare un monitoraggio nel corso dell'anno 2017 con il coinvolgimento dei distretti e anche del Comitato partecipativo e consultivo, come prevede la normativa, sulle liste di attesa degli accreditati e in particolare di quelle per l'accesso alla riabilitazione.



Consiglio Regionale della Campania

I Commissione Consiliare Speciale

(Per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

Tavolo tecnico per la Trasparenza del Sistema Sanitario Regionale

I risultati, illustra, sono stati: su 25 centri accreditati 60 per cento hanno un sito, vuol dire che il 40 per cento ancora non hanno un sito, e l'80 per cento non hanno la sezione liste d'attesa. In concreto, nei numeri totali, su 25 centri solo due hanno messo il link "liste d'attesa". Chiarisce, anche che c'è stata molta attenzione da parte degli accreditati rispetto a questa criticità ed alcuni di essi dopo hanno pubblicato le liste. Sulla base di questi risultati, propone al tavolo di implementare questo lavoro di monitoraggio in tutto il territorio. Trattandosi di un'area di sofferenza, chiarisce che la Napoli 3 Sud continua, ma sarebbe interessante e si acquisirebbe maggiore forza se la si fa tutti quanti insieme. L'altro obiettivo di detto lavoro sarebbe, sostiene, che il tavolo della trasparenza porti i risultati al Presidente della Commissione Trasparenza che potrebbe interloquire, con dati alla mano, con il dottor Postiglione e fare inserire all'interno dei criteri di accreditamento il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

Continua riferendo che un ulteriore problema è che le liste di attesa degli accreditati, se pubblicate, non fanno distinzione delle prestazioni, cosa prevista dall'art. 41, che nel caso della riabilitazione sono : logopedia, neuro psicomotricità, psicoterapia, e dunque, sottolinea, che, anche se dovendo lavorare su questo, sarebbe ancora meglio, come prevenzione e trasparenza, fare liste d'attesa per patologia con criteri di ponderazione di peso diverso. Chiede che questo lavoro proposto di monitoraggio sia anticipato da una lettera della Presidente Ciarambino ai Direttori delle AA.SS.LL.

COORDINATRICE: chiede, allora, che il Tavolo proponga una bozza di lettera da portare all'attenzione della Presidente. Chiede, anche, di procedere celermente ad una autovalutazione per capire qual è il sistema migliore da adottare ed incominciare a raggiungere l'obiettivo minimo, cioè l'adozione di uno standard per uniformare le modalità di pubblicazione.

IMPROTA: sostiene che, intanto, tutti debbano procedere ad inserire le liste di attesa oltre che nella sezione Amministrazione Trasparente anche nel link "servizi ai cittadini"

COORDINATRICE: ribadisce che è necessario un processo di autovalutazione anche con riguardo agli obblighi e redigere una piccola progettualità per una maggiore fruibilità per il cittadino, che può essere quello dell'uniformità. Chiede che sia elaborato un piccolissimo progetto, ma una cosa succinta, dove si prendono in considerazione le criticità, quali sono le problematiche che si riscontrano come fatto da alcuni interventi stamane, per la pubblicazione delle liste d'attesa e qual è il metodo. Esorta a farlo per i primi giorni di settembre prossimo, con l'impegno che laddove si rilevano criticità che esulano dalle potenzialità del tavolo si possono attivare anche gli strumenti d'iniziativa propri del Consiglio regionale.

CINZIA VESCE (su delega di Vittorio Emanuele Romallo)- AORN Caserta: osserva che sarebbe importante e di grande aiuto che la regione redigesse una circolare applicativa che desse istruzioni su come nel merito pubblicare anche ai fini di rendere più agevole la leggibilità da parte dei cittadini e che introducesse ulteriori specifiche oltre a quanto previsto dalla normativa, tipo volume di prestazione, come detto in alcuni interventi, che possono migliorare e rendere più efficace il lavoro di pubblicazione.



Consiglio Regionale della Campania

I Commissione Consiliare Speciale

(Per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

Tavolo tecnico per la Trasparenza del Sistema Sanitario Regionale

Seguoni interventi che ribadiscono le difficoltà del lavoro dell'RPCT, in solitudine, sull'importanza di darsi delle regole, delle policy, di avere tempestività degli aggiornamenti e, possibilmente anche dei criteri, per rendere trasparente il modo di lavorare e anche di offrire ciò che serve all'utenza in merito alle liste di attesa, ma anche la necessità di un supporto maggiore da parte della politica regionale.

COORDINATRICE: ribadisce che è importante iniziare ad agire su quello che è l'ambito di competenza del tavolo, e, dunque, di lavorare sulla fruibilità di un dato e magari nell'evidenziare l'esistenza di criticità. Sulle necessità di approfondimenti metodologici, teorici rammenta agli astanti la possibilità di organizzare degli incontri con degli esperti, così come, se si ritiene che la Giunta regionale, come organo di Governo, debba adottare un atto, il tavolo tecnico ha la possibilità di chiedere che la Commissione Trasparenza e Controllo se ne faccia portavoce.

I lavori terminano alle ore 13.40.

Il Segretario verbalizzante
Clementina Buonaguro

La Coordinatrice
Serena Cirio