

Benevento, 15/06/2016

Prot. n. 04/Seg/2016

**Al Sig. Commissario
Dott. Franklin Picker
Al Commissario Sanitario
Dott. Pasquale Faraone De Girolamo
ASL BENEVENTO**

Oggetto: Delibera n. 278 del 30/05/2016 - obiettivi programmatici aziendali anno 2016.

In relazione alla Delibera emarginata, ancora una volta questa O.S., così come accaduto in occasione della pubblicazione di pregresse delibere aventi medesimo oggetto, si vede costretta, ad affissione all'albo pretorio ormai già avvenuta, a far rilevare quelli che ritiene essere errori ed imprecisioni formali e sostanziali, evitabili con una semplice consultazione preventiva tra le parti.

L'adozione dell'obiettivo della implementazione delle priorità rispetto ai tempi previsti sia dal PRGLA DGRC 271/2012, sia dalla stessa Delibera ASL 283/2012 appare ad oggi del tutto disattesa. Si ricorda che con nota Prot. SUMAI 07/Seg/2013 del 06/02/2013: "Proposta per la formulazione degli obiettivi per la Specialistica ambulatoriale per l'anno 2013 – Implementazione delle priorità per le visite specialistiche e per gli accertamenti diagnostico – strumentali in conformità al Programma Attuativo Aziendale di Governo Liste di Attesa ai sensi della D.G.R.C. n. 271 del 12 giugno 2012", le OO.SS. SUMAI, CISL Medici, UIL-FPL e SMI si erano fatte parte attiva nella proposizione e nella progettazione dell'implementazione, avendo anche organizzato un apposito corso di formazione accreditato ECM rivolto ai Prescrittori.

Entrando nel merito della citata delibera n. 278, questa O.S. rileva quanto segue:

Si desidera ricordare al compilatore della delibera che l'implementazione delle priorità è *di per sé* un fattore di riduzione delle liste d'attesa, ed il fenomeno, una volta avviate ed andate a regime le prescrizioni secondo priorità cliniche, è un fenomeno che deve solo essere monitorato ed adattato secondo criteri ormai adoperati in tutta l'Italia. Non si comprende pertanto come si possa associare negli obiettivi per la Specialistica l'implementazione delle priorità (pagina 16, punto 4) alla "liste d'attesa – riduzione" (punto 5): in tal modo l'Azienda dimostra quanto meno di non avere le idee molto chiare sulle finalità ed i vantaggi che implicano l'adozione del sistema di priorità.

Si vuole rilevare un'altra svista dolorosamente reiterata (dal 2012 in poi) anche in questa Delibera: l'uso ed il significato del rapporto matematico (ovvero della divisione). Il Valore atteso ed il Valore minimo accettabile sono posti nel rapporto pari all'unità, il che vuol dire eguaglianza assoluta tra il numero di prestazioni prioritarie ed in numero di visite effettuate. Ora è noto che le priorità propriamente dette (tipo U, B e D) rappresentano un sottoinsieme del totale delle visite. Così come formulato in delibera, il rapporto matematico implicherebbe che, ai fini del raggiungimento dell'obiettivo, *tutte* le visite effettuate dovrebbero essere costituite da priorità, il che evidentemente rende l'obbiettivo praticamente non raggiungibile. Sarebbe stato corretto, invece, esprimere il rapporto come segue: $N \text{ visite prioritarie effettuate} / N \text{ prenotazioni prioritarie} = 1$ (ancora una volta una fin troppo evidente svista ha portato all'inversione di numeratore e denominatore).

Segreteria Provinciale di Benevento

L'altro punto ancora da contestare sono gli incrementi a cui dovrebbero adeguarsi gli Specialisti senza lista d'attesa ($\geq 20\%$) e con lista d'attesa ($\geq 5\%$).

Premesso che il fenomeno del mancato presentarsi all'appuntamento da parte dell'utente prenotato è fuori del controllo da parte dello Specialista, premesso che per contenere il fenomeno del "no show" l'Azienda non ha finora mai applicato il disposto del D.L.vo 124/1998 art. 3 comma 15, relativamente al pagamento delle prestazioni per gli utenti che non disdicano la prenotazione consentendo l'inserimento di altri utenti, si vuole sottolineare che la lista d'attesa per ogni singola branca sia *aziendale* e non legata al singolo Specialista. Ma anche volendo dar per buona l'assunzione di una lista d'attesa individuale, non si comprende come uno Specialista con lista d'attesa possa materialmente incrementare del 5% annuo le proprie prestazioni in maniera programmabile, mentre ancora di meno si comprende come possa lo Specialista senza lista d'attesa incrementare del 20% le proprie prestazioni già deficitarie. In pratica anche tali obiettivi risultano non raggiungibili.

Utile invece sarebbe, in un'ottica di programmazione concreta ed intelligente, nel rispetto della volontà dell'assistito, controllare i flussi di prenotazione cercando di perequare le stesse, nell'ambito della medesima branca, tra Specialisti a lunga lista d'attesa e quelli a minor lista d'attesa.

Per tali motivi viene richiesto di rivedere (in colore le modifiche suggerite) la formulazione degli obiettivi rendendoli sovrapponibili alle modifiche già effettuate, seppur tardivamente, negli anni precedenti su impulso di questa O.S.:

ARTICOLAZIONE	OBIETTIVI 2016	INDICATORI di risultato	Valore atteso	Valore minimo accettabile
Direzione Distretto	4) Piano Regionale governo delle Liste di attesa DGRC 271/12 e delibera ASL 283/12	4) Classi di priorità – riduzione tempi di attesa	4) N visite prioritarie effettuate / N prenotazioni prioritarie = 1	4) N visite prioritarie effettuate / N prenotazioni prioritarie = 1
	5) Liste di attesa – riduzione	5) Incremento N prestazioni prioritarie: 5a) Specialisti con lista d'attesa 5b) Specialisti senza lista d'attesa	5) Rispetto al 2015: 5a) $\geq 5\%$ 5b) $\geq 20\%$	5) Rispetto al 2015: 5a) $\geq 5\%$ 5b) $\geq 20\%$

Segreteria Provinciale di Benevento

Cordiali saluti.

Il Segretario Provinciale
dott. Maurizio Iazeolla
iazeolla@sumaiweb.it
maurizio.iazeolla.3pih@bn.omceo.it

