

Benevento, 01/10/2017

Prot. n. 21/Seg/2017

Al Direttore Sanitario dott. Vincenzo D'Alterio
Ai Componenti della commissione trattante:
dott.ssa Maria Calandra
dott.ssa Rita Angrisani
dott. Alessandro Bozza
dott. Pietro Altieri

Oggetto: incontri tra la Direzione Sanitaria ed i Responsabili di Branca circa i tempi delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale.

In vista del previsto ciclo di incontri tra la Direzione Sanitaria ed i Responsabili di branca, questa Segreteria sindacale desidera esternare alcune riflessioni circa l'argomento principale di cui si tratterà, ovvero quella dei tempi delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale.

- Premetto che da sempre questa Segreteria ha stigmatizzato la disomogeneità dei tempi per la medesima prestazione tra diversi specialisti della stessa branca. Verosimilmente, negli anni passati, una scarsa vigilanza da parte dei Responsabili di branca poco sensibilizzati su tale problema ha creato una situazione di disomogeneità sul territorio alla quale è necessario porre immediato rimedio. L'omogeneità dei tempi per la medesima prestazione, così come codificata nel nomenclatore tariffario, infatti costituisce la necessaria premessa per la "pesatura" delle prestazioni. Il concetto di "peso" della prestazione (per una data branca specialistica: tempo della prestazione / tempo della prestazione di minor durata), ad avviso dello scrivente è fondamentale per la valutazione dei carichi di lavoro.
- Nell'affrontare la questione non si può ignorare il dettato dell'ACN art. 27 comma 3: *"Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione e, fermo restando che il loro numero è demandato alla valutazione dello specialista ambulatoriale e del professionista, esso non può di norma essere superiore a quattro"*. Non si ribadirà mai abbastanza che le "quattro" prestazioni rappresentano un limite superiore a garanzia di un minimo di qualità della prestazione; purtroppo negli anni tale dizione è stata invece spesso usata, capovolgendone il senso, come indicazione del numero di prestazioni erogabili, a volte indipendentemente dalla tipologia di branca e natura della prestazione. L'ACN sancisce in maniera inequivocabile che è lo Specialista, secondo scienza e coscienza, a decidere il numero di prestazioni per ciascuna ora e che qualsiasi imposizione esterna è impugnabile in sede legale.
- E' indispensabile, almeno allo stato attuale dei fatti, che i tempi per un "primo accesso" siano uguali a quelli per un "controllo": infatti il criterio adoperato dal MMG per ascrivere una prestazione ad una delle due tipologie discende direttamente dall'ACN della Medicina Generale, secondo il quale una seconda visita specialistica per un dato quesito clinico,

Sede presso Ordine Provinciale dei Medici – Chirurghi e degli Odontoiatri
Viale Mellusi, 168 – 82100 BENEVENTO
tel. 0824-51792; fax 0824-312414; benordin@tin.it; info@ordinemedicibenevento.it
PEC: segreteria.bn@pec.omceo.it

Segreteria Provinciale di Benevento

ovunque sia stata praticata la prima visita, è considerata “di controllo”: il criterio è assolutamente ineccepibile e sarebbe del tutto valido se il paziente recasse con sé una cartella clinica o, meglio, se fosse implementato il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): la norma infatti è pensata per la maggioranza delle Regioni italiane in cui esso è già una realtà. Ma da noi è prassi comune che il paziente giunga alla visita “di controllo” non recando alcuna documentazione clinica e costringendo lo Specialista a ripetere la raccolta dell’anamnesi ed a ripercorrere il processo diagnostico. Finché non si raggiungerà anche nella nostra Regione e nella nostra Azienda un efficace modalità di interscambio delle informazioni sanitarie relative al paziente, l’assistenza resterà frammentata, incompleta, spesso inutilmente moltiplicata, inefficace ed inefficiente.

- Anche l’assistenza specialistica attualmente è gravata da una serie di incombenze “burocratiche” di cui si vuole citare solo la compilazione del MUP su piattaforma SANI.A.R.P. che richiede tempi a volte considerevoli.
- Va tenuto nel debito conto l’insufficiente presenza, presso molti ambulatori, del personale infermieristico e l’assenza totale di tecnici laureati dedicati a molte prestazioni strumentali in Oculistica, Pneumologia, Neurologia ecc., funzione a cui sopperiscono alcuni infermieri addestrati dagli Specialisti medesimi.
- Né va sottaciuta la difficoltà che tempi eccessivamente brevi creano a causa di una utenza scarsamente abituata alla puntualità nel rispetto degli orari di prenotazione (più si abbreviano i tempi più si amplificano le conseguenze di un ritardato presentarsi del paziente alla visita), oppure al già segnalato caos negli accessi alle nostre strutture sanitarie dove chiunque può giungere indisturbato in un ambulatorio e creare perdite di tempo ed intralcio. Inoltre una insufficienza nei tempi di prestazione espone lo Specialista maggiormente al rischio di errore clinico, peraltro allo stato nemmeno coperto dal punto di vista assicurativo da parte dell’Azienda.
- Ma il dato che più di tutti, in più occasioni e varie sedi, è stato espresso da questa O.S. discende da esperienze ormai universalmente condivise nel mondo della Sanità nazionale ed internazionale: un aumento dell’offerta, oltre ad un ovvio scadimento della qualità, non fa altro che indurre un aumento della domanda, spostando e non risolvendo il problema dei tempi d’attesa. Tale modello di compressione delle prestazioni nell’unità di tempo, detto “tradizionale” o “burocratico” (e del quale l’overbooking è una strategia complementare ormai abbandonata persino dalle compagnie aeree dopo i recenti fatti di cronaca), si è dimostrato ampiamente superato in quanto del tutto inadeguato ad affrontare il problema. La stratificazione del rischio clinico secondo il modello di “Raggruppamenti di Attesa Omogenei” (RAO), in termini più semplici le cosiddette “priorità”, si è già dimostrato sicuramente più efficace ed in altre Regioni è stato da tempo affiancato da strategie ancora più innovative ed efficaci. Tale modello resta ancora da implementare nella nostra Azienda, soprattutto dal lato della informazione al MMG. A maggior ragione resta ancora nel cassetto il modello della reingegnerizzazione delle prestazioni diagnostiche programmabili (modello PDP) che centra il proprio interesse sul passaggio da un modello di gestione per singoli accessi ad uno di gestione per “pacchetti” di prestazioni, da realizzarsi attraverso la trasformazione dei servizi di assistenza specialistica per singola prestazione in servizi di assistenza specialistica per patologia: in altri termini l’implementazione dei PACC e dei

Sede presso Ordine Provinciale dei Medici – Chirurghi e degli Odontoiatri

Viale Mellusi, 168 – 82100 BENEVENTO

tel. 0824-51792; fax 0824-312414; benordin@tin.it; info@ordinemedicibenevento.it

PEC: segreteria.bn@pec.omceo.it

Segreteria Provinciale di Benevento

PDITA. E tale evoluzione è esattamente quella prevista dai due decreti commissariali recentemente pubblicati sul BURC, il n. 34/2017 sul governo delle liste d'attesa e sulle priorità, il n. 35/2017 sui PACC. In questa direzione questa Segreteria ritiene sia utile approfondire piuttosto sforzi di programmazione e di sviluppo. Adottare questa linea di progettazione, oltre che ad aderire alle disposizioni regionali, farà sì che la nostra Azienda si trovi ad essere un esempio per tutte le altre della Campania, puntando sulla qualità dell'assistenza specialistica piuttosto che sulla quantità.

Questa Segreteria, offrendo tali spunti di riflessione e chiedendone la condivisione con le SS.LL., auspica che gli incontri con i Responsabili di Branca tengano conto di tali aspetti della complessa questione della gestione dei tempi di attesa, concordando le strategie più utili alla loro soluzione.

Cordiali saluti.

Il Segretario Provinciale
dott. Maurizio Iazeolla

iazeolla@sumaiweb.it

maurizio.iazeolla.3pih@bn.omceo.it

