



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare
Movimento 5 Stelle

AOO - CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA

- 2 NOV. 2021

N. 16111 / 2 182

CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA
XI LEGISLATURA

PRIS N. 138

Al Presidente
del Consiglio regionale della Toscana
SEDE

Firenze, 2 novembre 2021

Proposta di risoluzione ai sensi dell'articolo 181 del Regolamento interno

OGGETTO: Collegata alla Comunicazione della Giunta regionale del 29/10/2021 sulla situazione della sanità toscana.

Considerato che:

Nella Comunicazione n°10 della Giunta regionale – trasmessa venerdì u.s. alle 14.26 - si legge come la Toscana, nel 2019, è risultata la prima regione in Italia per i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a pari merito con il Veneto (222/225 – Comitato LEA).

Valutato come:

La definizione e l'aggiornamento dei LEA, definiti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, a cui fa riferimento il Comitato LEA nel definire la griglia degli indicatori selezionati per misurare e conoscere l'erogazione dei livelli di assistenza sul territorio nazionale ed evidenziare le eventuali criticità,¹ non concede adeguato spazio, peso e dignità autonoma e trasversale ai tempi di attesa nell'erogazione della prestazione sanitaria, che invece si ritiene sia da considerarsi come una variabile cruciale ai fini dell'adeguatezza della risposta sanitaria al cittadino.

Considerato che:

I tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie sono spesso citati come variabile, ma non sono utilizzati per misurare l'appropriatezza e l'efficacia nell'utilizzo delle risorse da parte delle Regioni. Ciò nonostante quanto previsto dal DPCM del 29 novembre 2001, che recita: "l'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è 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". Pur se limitati a essere mero indicatore trasversale di ogni prestazione o percorso sanitario, i tempi di attesa sono al centro anche dell'ultimo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA

¹ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_3111_allegato.pdf



2019-2021²³) che la Toscana avrebbe recepito con Piano Regionale 2019-2021⁴, sottolineando la sua importanza⁵. Infatti i tempi per accedere a prestazioni chirurgiche, mediche o specialistiche, siano esse di prima visita o programmate, sono divenuti ancora più lunghi a causa dell'emergenza sanitaria per Covid19, ma si sottolinea che le problematiche delle liste di attesa erano già presenti e segnalate in Toscana negli anni precedenti.

Valutato come:

La Comunicazione, che lamenta insufficienti risorse da parte dello Stato per coprire le attività di contrasto al Covid19, nega la volontà da parte della Giunta a procedere a "tagli lineari o indiscriminati nell'assistenza sanitaria fornita ai cittadini", e ugualmente dichiara di non voler procedere a un "blocco delle assunzioni", parlando di un "diverso meccanismo di autorizzazione da parte della Direzione regionale", senza però soffermarsi né sulle modalità con cui intende agire né sulla questione delle tempistiche delle liste di attesa.

Visto che:

L'emergenza sanitaria tuttora in corso, dopo aver portato al blocco delle prestazioni non urgenti, sta tuttora limitando il numero degli appuntamenti disponibili. Il personale sanitario, costretto a sopperire alle carenze del sistema con turni massacranti nel comparto "covid" e in tutto il resto della sanità, deve combattere con la carenza di attrezzature, con la riduzione delle strutture, e con la necessità di evitare qualunque rischio di contagio ai pazienti ed a loro stessi.

Considerato come:

In questo quadro complessivo si amplifica il rischio per cui il ritardo nelle visite di controllo o nella diagnostica possa avere conseguenze negative per i pazienti in attesa, soprattutto in caso di patologie che necessitano di interventi precoci per scongiurare terapie maggiormente invasive o peggioramenti. È quindi difficilmente stimabile l'impatto sanitario e sociale che l'allungarsi dei tempi può avere sulla salute delle persone, nonché l'impatto economico che questo potrà avere sul sistema sanitario. Continuano inoltre a essere segnalate modalità e tempistiche non consone per accedere alle liste di attesa (una sorta di lista di

2

https://www.agenas.gov.it/images/agenas/tempi_liste_attesa/2019/PNGLA_2019-02-25_28CSR_210219.pdf

3

<https://www.salute.gov.it/portale/listeAttesa/dettaglioContenutiListeAttesa.jsp?lingua=italiano&id=5140&area=listeAttesa&menu=vuoto>

4

https://www.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5215661&nomeFile=Delibera_n.604_del_06-05-2019-Allegato-A

⁵ "I livelli essenziali di assistenza rappresentano l'ambito di tutela che il Servizio Sanitario Nazionale si impegna a garantire in modo uniforme a tutti i cittadini sul territorio. La garanzia dell'equità di accesso alle prestazioni passa tuttavia anche attraverso la realizzazione di un Piano di Governo delle Liste di Attesa, che ha l'obiettivo prioritario di individuare elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili. È chiaro infatti che l'equità di accesso si può ottenere soltanto attraverso l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri"



attesa per essere messi in lista di attesa). Il sistema CUP telefonico, utilizzato dalla fascia più fragile e anziana della popolazione, richiede – come viene segnalato e come verificato - decine di minuti di attesa al telefono; in molti casi i cittadini continuano a ricevere risposte per cui non è possibile prenotare ed occorre richiamare nei giorni, o mesi, successivi. Si ricorda che la pratica delle cosiddette “agende chiuse” è vietata dalla Legge n° 266, 23 dicembre 2005, all’art. 1, comma 282 (Finanziaria 2006).

Anche nei casi in cui l’utente riesce a raggiungere l’appuntamento per la prestazione in tempi adeguati, il presupposto per cui il cittadino dovrebbe essere “al centro” del percorso diagnostico terapeutico e sociale resta spesso sulla carta. Non è noto cosa sia emerso dai gruppi di monitoraggio per la gestione delle liste di attesa, tuttavia il dato oggettivo è che i “piani straordinari per la riduzione delle liste di attesa” (che avrebbero dovuto essere operativi dal 2014) e il successivo “Piano regionale governo liste di attesa” restano a oggi ancora largamente inattuati.

Secondo numerose segnalazioni non solamente i tempi non vengono rispettati, ma i percorsi di tutela non sono attivati, come non sono attivate le prestazioni “specialistiche (presso un erogatore privato, in libera professione intramuraria, in attività aggiuntiva)... [caso in cui] all’utente verrà richiesto solo il pagamento del ticket (ove dovuto)”. D’altro canto, lo stesso diritto al risarcimento economico di 25 euro in caso di ritardo nella prenotazione di visite specialistiche, previsto da una Delibera di Giunta Regionale (143 del 2006) , che la Regione si era impegnata a rendere automatica e pubblicizzare (come richiesto con Mozione n. 284 del 16 marzo 2016), è rimasto largamente inattuato e di fatto anche poco pubblicizzato agli utenti.

Il trend attuale dei contagi e i problemi illustrati all’interno della Comunicazione in oggetto lasciano presagire una prosecuzione dello stato di emergenza, che rende indispensabile un’attivazione della Regione di fronte alla necessità di strutturare un sistema sanitario che preveda percorsi covid, da una parte, e prestazioni sanitarie “non covid” dall’altra, con tempi e modalità di accesso brevi, certe e, soprattutto, monitorate e pubblicizzate secondo un principio di trasparenza e chiarezza dei dati. Le agende devono inoltre essere aperte e visibili senza limiti di tempo da parte dei cittadini, e lo stesso deve avvenire per i tempi di attesa.

Tutto ciò premesso e considerato

Impegna il Presidente e la Giunta regionale

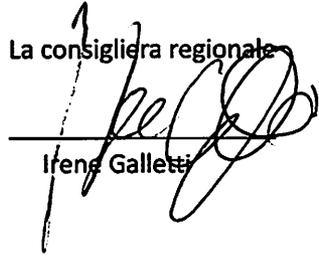
A utilizzare tutte le risorse disponibili, provenienti sia dal PNRR che dagli altri fondi a tal scopo azionabili, per:

- 1) Gestire il sistema sanitario dedicato ai percorsi diagnostico terapeutico sociali non covid in maniera totalmente separata dai percorsi covid e dai relativi follow up (postumi e disabilità – transitorie o meno - da Covid19) allo scopo di evitare un eccessivo allungamento delle liste di attesa;
- 2) implementare un sistema di monitoraggio regionale sulle tempistiche di accesso al sistema di prenotazione (soprattutto di tipo telefonico) e verificare – mediante strumenti di controllo sulla



- qualità del servizio - che in nessun caso le agende vengano dichiarate come "chiuso" dagli operatori del CUP o venga suggerito a chi effettua la prenotazione di richiamare in tempi successivi;
- 3) favorire la prenotazione di prime visite e controlli successivi direttamente per tramite dei medici di famiglia (MMG e PLS) o in alternativa del personale sanitario che prende in carico i pazienti;
 - 4) favorire lo sviluppo di un fascicolo sanitario elettronico che ricomprenda al suo interno tutti gli esami, visite e attività diagnostica, inclusi quelli effettuati in strutture convenzionate e in regime di *intra moenia*;
 - 5) in caso di ritardo nelle prestazioni, comunicare al cittadino la possibilità di usufruire dei cosiddetti "percorsi di tutela" (intra moenia o privati, oppure presso strutture pubbliche di altre regioni);
 - 6) Attivarsi nei confronti del Governo affinché i tempi di attesa acquisiscano un peso determinante e trasversale all'interno delle previsioni dei Livelli Essenziali di Assistenza così come attualmente definiti dal governo centrale (la lunghezza dei tempi in cui viene fornita la prestazione deve essere determinante nella valutazione dei LEA).

La consigliera regionale


Irene Galletti