

VERBALE ASSEMBLEA
DELLE ASSOCIAZIONI ACCREDITATE CCM ASL LECCE
DEL 24 LUGLIO 2019

Il giorno **24 Luglio 2019**, alle ore 10,00, in Seconda Convocazione, si è riunita l'**Assemblea delle Associazioni accreditate in seno al CCM Asl Lecce**, presso la Sala Conferenze situata al Primo Piano della Direzione Generale dell'Asl Lecce, sita in Lecce presso l'ex OPIS, giusta Convocazione straordinaria e urgente del Presidente del CCM, Rita Tarantino, del 15 Luglio 2019, tramite peo, con il seguente o.d.g.:

- 1) **Lettura e approvazione Verbale dell'Assemblea delle Associazioni del 13 Giugno 2019;**
- 2) **Comunicazione del Commissario Straordinario dell'Asl Lecce, dott. Rodolfo Rollo, sulle Liste di Attesa e nuova organizzazione;**
- 3) **Chiarimenti sul funzionamento e organizzazione del CCM e attività dello stesso: determinazioni dell'Assemblea;**
- 4) **Varie ed eventuali.**

Presiede l'Assemblea delle Associazioni il Presidente del CCM, **Rita Tarantino**.
Segretario Verbalizzante, **Lucio d'Arpe**.

Associazioni Presenti

	Denominazione Associazione	Presente	Assente
1	A.V.O. Associazione Volontariato Ospedalieri Lecce		Si
2	Associazione S.O.S. per la Vita onlus	Si	
3	A.U.S.E.R. Associazione di Volontariato di Lecce e provincia		Si
4	A.I.S.M. Associazione Italiana Sclerosi Multipla		Si
5	A.D.M.O. Associazione Donatori Midollo Osseo		Si
6	C.D.S. Centro per il Diritto alla Salute	Si	
7	A.R.T.Ha.I. Associazione Regionale Tutela Handicappati e Invalidi	Si	
8	Associazione Salentina "Angela Serra"	Si	
9	A.D.S. Associazione Salentina Diabetici		Si
10	Associazione Cuore e Mani aperte verso chi soffre		Si
11	A.G.O.P. Associazione Genitori Oncoematologia Pediatrica "Per un sorriso in più"	Si	

12	U.N.I.C.E.L. Unione Casalinghe e Lavoratrici Europee		Si
13	A.E.E.O.S. onlus Associazione Europea ed Extraeuropea Operatori Specializzati	Si	
14	Associazione Iole Bissanti	Si	
15	Associazione SOS Linfedema onlus		Si
16	Associazione ASSA ANTEAS Servizi	Si	
17	La Chiave d'Argento	Si	
18	Portatori Sani di Sorrisi onlus	Si	
19	Rare DISEASES (A. D. Onlus)	Si	
20	Associazione "Raggiungendo un Sogno"	Si	
21	TDM Cittadinanza Attiva	Si	
22	Nuovi Orizzonti "Don Tonino Bello"		Si
23	Rinascere al Naturale	Si	
24	Associazione Catone – Peppino Basile	Si	

Risultano presenti n.15 (quindici) Associazioni su 24 (ventiquattro) accreditate.

Risultano assenti n.9 (nove) Associazioni su 24 Accreditate.

Il componente Lucio d'Arpe su richiesta della Presidente, controlla personalmente la regolarità della firma e la presenza dei Rappresentanti intervenuti.

Il Presidente del CCM, **Rita Tarantino**, dopo aver constatato la regolarità della convocazione e il numero legale delle Associazioni presenti tramite i Loro Rappresentanti o Delegati, e su insistenza della Rappresentante Rosa Orlando (che chiedeva più volte di iniziare l'Assemblea alle ore 10,00 in maniera puntuale), dichiara aperta l'Assemblea, alle ore 10,15, e comunica a tutti la voluta presenza del giornalista e addetto stampa dell'Asl Lecce, Massimo D'Onofrio, in modo che l'attività del CCM Asl Lecce sia conosciuta da tutti.

Il componente Lucio d'Arpe, al fine della massima trasparenza del proprio operato, rappresenta all'Assemblea che l'attuale Regolamento del CCM nulla dice per quanto attiene la figura del Segretario Verbalizzante e della modalità della sua nomina-individuazione: **l'Assemblea ad unanimità conferisce l'incarico di Segretario Verbalizzante al componente Lucio d'Arpe, il quale accetta e ringrazia per la fiducia.**

Preliminarmente, vengono consegnati i **badge** ai Rappresentanti delle Associazioni a cui non erano stati ancora consegnati, e la Presidente ricorda a tutte le Associazioni l'importante ruolo e funzione istituzionale del CCM e che il suo Regolamento Aziendale è stato già modificato due volte per renderlo più funzionale e di facile applicazione.

Inoltre, la Presidente Rita Tarantino tiene a precisare che, a norma di Regolamento, **dopo tre assenze consecutive "non giustificate", si perde il diritto di far parte del CCM Asl Lecce.**

Infine, lamenta che il CCM e le Associazioni accreditate (escluse due) non sono state informate dell'importante Corso che si è tenuto a Lecce proprio sui COrO: sicuramente la doverosa partecipazione dei cittadini avrebbe dato una giusta valenza a detto incontro, con la presenza di un vero contraddittorio attivo.

Primo Punto

Letture e approvazione Verbale dell'Assemblea delle Associazioni del 13 Giugno 2019

Il componente Angelo Oliva legge con molta calma il Verbale dell'Assemblea delle Associazioni del giorno 13 Giugno 2019, per la sua approvazione dopo eventuali integrazioni e/o modificazioni.

Il Verbale viene approvato ad unanimità dall'Assemblea delle Associazioni del giorno 24 Luglio 2019, dopo aver apportato preventivamente alcune integrazioni e una doverosa precisazione per quanto attiene:

- a) il Percorso per i “Tumori Solidi”: il punto di riferimento è solo ed esclusivamente il “COro”;
- b) mentre il Percorso per i “Tumori Liquidi”: il punto di riferimento, attualmente, è l'U.O. di Ematologia, Primario il dott. Nicola di Renzo, presso l'Ospedale “Vito Fazzi” di Lecce, Padiglione Oncologia, 4° Piano.

Pertanto, la nota del dott. Rodolfo Rollo è revocata, a seguito anche di alcune precisazioni da parte della Regione Puglia, durante il Convegno che si è tenuto a Lecce proprio sui COro.

Secondo Punto

Comunicazione del Commissario Straordinario dell'Asl Lecce, dott. Rodolfo Rollo, sulle Liste di Attesa e nuova organizzazione.

Alle ore 10,45 interviene il Commissario Straordinario dell'Asl Lecce, il dott. Rodolfo Rollo.

La Presidente del CCM ringrazia il dott. Rollo per la sua partecipazione e per la Relazione che svolgerà sulle Liste di Attesa e sulla nuova loro Organizzazione aziendale.

Il dott. Rodolfo Rollo, in maniera precisa, puntuale e completa, come è suo modo di fare, Relaziona sui principi ispiratori del Diritto alla Salute delle persone e sul contenuto del “**Piano Aziendale per il governo dei tempi di attesa Anno 2019**” (ovvero “**Progetto Aziendale Governo delle Liste di attesa per garantire in tempi certi le prestazioni sanitarie**”) e del nuovo **Manuale RAO** (Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO), predisposto dall'Agendas, trasmessi da giorni alla Segreteria del CCM Asl Lecce, e che qui, ad ogni buon fine, si intendono integralmente trascritti oltre ad essere allegati.

I punti che il dott. Rollo ha affrontato in Assemblea sono in sintesi i seguenti:

1. Introduzione all'annoso problema delle Liste di Attesa e l'intendimento operativo e funzionale della Direzione dell'Asl Lecce;
2. Il Responsabile Unico Liste di Attesa aziendale (RULA);
3. Le agende dedicate per le prestazioni con priorità clinica U.B.D.P.;
4. Le agende riservate per i controlli, utilizzando il nuovo manuale RAO (già trasmesso da tempo con indicazione chiara del quesito clinico);
5. Le prestazioni con priorità clinica garantite dal Programma Aziendale;
6. La prescrizione delle prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica;
7. Quali indicazioni cliniche e le classi temporali;
8. Agende di Tutela: Interventi attivati in caso di superamento dei limiti massimi di attesa per i Livelli di Priorità U, B, D e P.;
9. La Valutazione concordanza nella prescrizione e partecipazione civica;
10. Audit clinici;
11. Le patologie ad andamento cronico, **sempre più in aumento**;
12. Il “piano sulla malattia diabetica”;
13. Il Macro processo da attivare;
14. Il futuro-presente Piano di interventi 2019 – 2020 per i pazienti con neoplasia o con patologie croniche di particolare impatto sociale;
15. Il Dimensionamento e l'assegnazione delle prestazioni ritenute necessarie;
16. Le Procedure per la prenotazione di esami con “grandi macchine”:
 - a) per pazienti ricoverati;
 - b) per pazienti non ricoverati.
17. Le Prestazioni in regime di ricovero o in Day Service;
18. Il Potenziamento delle attività di Screening per le principali neoplasie:
 - a) Screening per i tumori del Colon Retto;
 - b) Screening Mammografico;
 - c) Screening per tumori Cervico Vaginali.

Al fine di essere introdotti nell'argomento, il dott. Rodolfo Rollo, nella sua Relazione, parte da dati certi:

«L'invecchiamento della popolazione registrato negli ultimi anni e l'incremento del numero di cittadini con una o più malattie croniche, la riduzione delle ospedalizzazioni per problematiche

cliniche gestibili nei servizi sanitari territoriali, ha portato ad un incremento del numero di richieste di prestazioni sanitarie con conseguenti lunghe liste di attesa. Anche l'aumento dell'offerta di prestazioni è risultata insufficiente poiché le nuove disponibilità sono state consumate da pazienti con necessità di controlli ripetuti anche se è stato rilevato che vi sono utenti che pur assumendo farmaci per malattie croniche, non effettuano alcun controllo specialistico, sia clinico che strumentale, nonostante l'oggettiva necessità.

Per superare questa difficile situazione, molti cittadini hanno fatto inoltre ricorso in modo inappropriato ai pronto soccorso ospedalieri con conseguente intasamento di queste strutture, hanno dovuto "acquistare" dette prestazioni assumendone direttamente gli oneri o hanno rinunciato alle cure necessarie.

Negli anni passati la ASL di Lecce anche al fine di superare la regola iniqua e spesso dannosa secondo cui chi prima chiede la prestazione prima viene servito, ha avviato una sperimentazione finalizzata a garantire le prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica, utilizzando a questo fine il manuale RAO ed ha attivato un percorso di tutela per quanti non riuscivano ad ottenere la prestazione nei tempi previsti:

- L'esperienza maturata conferma la necessità di procedere attraverso una programma articolato caratterizzato da più interventi e sinergici, capaci di coinvolgere l'intera rete di servizi ambulatoriali e ospedalieri, siano essi a gestione diretta o accreditati.

Gli interventi tracciati possono essere riassunti nei principi di seguito indicati:

- Definire chiare procedure per gli screening per:

- a) tumori della mammella;
- b) rumori del collo dell'utero;
- c) tumori del colon retto.

Garantendo per questi una rete di offerta e un coordinamento i sede centrale di tutti i servizi.

- Assegnare all'ospedale di Lecce e agli ospedali classificati come primo livello (e tra questi anche l'EE Cardinale Panico di Tricase) il mandato di fare prioritariamente le prestazioni per pazienti ricoverati o inseriti in liste di pre e post ospedalizzazione , in day service , che sono sottoposti a trattamenti oncologici sulla base di PDTA gestiti dai COro, pazienti con neoplasie emolinfatice, pazienti affetti da patologie croniche presi in carico da ambulatori specialistici operanti nel presidio (es. malattie neurodegenerative, patologie reumatiche, patologie croniche del tubo digerente, malattie endocrine...ecc).
- Assegnare agli altri ospedali di base e ai Presidi di Primo livello di Gallipoli e Scorrano, il mandato di erogare prestazioni prima ai pazienti ricoverati poi all'utenza esterna provenienti dal territorio di riferimento, in raccordo funzionale con i Presidi Territoriali di Assistenza attivati nei Distretti Socio Sanitari.
- Potenziare l'offerta specialistica ambulatoriale e in Day Service, presso gli ambulatori distrettuali utilizzando a questo fine le tecnologie presenti utilizzando a questo fine le ore di specialistica ambulatoriale interna nonché i medici dipendenti sottoposti a particolari limitazioni nelle attività clinica ospedaliera;
- Definire i tempi massimi di attesa anche per le prestazioni di ricovero inserite nel piano nazionale per il governo dei tempi di attesa, definendo per queste le priorità cliniche. Assegnare le stesse come obiettivo alle singole Unità Operative Ospedaliere, in funzione della complessità organizzativa della struttura ospedaliera dove è collocata il reparto, considerando i vincoli previsti dal DM 70/2015 in materia di volumi minimi per la sicurezza clinica e le indicazioni del Piano Nazionale Esiti;
- Creare agende dedicate per le prestazioni con priorità clinica UBDP e agende riservate ai controlli o ad altri approfondimenti diagnostici, direttamente prescritti dagli specialisti. Per queste prestazioni, la Classificazione in P si riferisce a prime visite legate ad accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente;
- Far utilizzare a tutti i medici prescrittori (Medicina generale e medici specialisti), il nuovo manuale RAO contenente le indicazioni cliniche per una appropriata prescrizione delle prestazioni, secondo criteri di priorità e con indicazione chiara del quesito clinico ed effettuando

in modo sistematico una analisi di concordanza tra prescrizione e linee guida indicate nel manuale;

- Definire delle procedure speciali di tutela per quanti restano fuori dai tempi di prenotazione. A questo fine garantire l'accesso alle prestazioni attraverso gli strumenti contrattuali che consentono l'utilizzo di operatori anche dopo il normale orario di servizio, anche al fine di garantire un utilizzo ottimale delle tecnologie;
- 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 massimi già individuati dalla Regione attuare il blocco dell'attività libero professionale intramoenia, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate;
- Definire una strategia aziendale per la diagnosi e il controllo nel tempo delle malattie croniche di grande impatto sociale, usando in modo diffuso i day service o i pacchetti di prestazioni ambulatoriali nei casi di prima diagnosi per patologie croniche in particolare nei poliambulatori distrettuali;
- Contrattualizzare le strutture accreditate esterne in funzione della reale domanda di prestazioni, anche in considerazione del mutato quadro epidemiologico generale;
- Garantire una gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali, attraverso l'uso diffuso del sistema CUP con la gestione centralizzata tutte le Agende offerte dalle strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate.
- Assicurare l'utilizzo diffuso della ricetta dematerializzata anche finalizzata ad intercettare eventuali prenotazioni contemporanee per una stessa prestazione da parte del medesimo utente, e che minimizzino il rischio di prenotazioni multiple, anche di natura opportunistica.
- Attivare i servizi telematici dedicati alla disdetta delle prestazioni prenotate anche con strumenti come il CUP-Web.
- Adottare strumenti trasparenti e condivisi per il recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette ed in caso di mancato ritiro dei referti.
- Attuare il programma regionale Care Puglia 3.0 per i pazienti con malattia cronica e in particolare:
 1. Scompenso cardiaco
 2. Malattie respiratorie croniche
 3. ipertensione
 4. diabete»

Inoltre il dott. Rollo, nella sua Relazione, con fermezza, ha precisato il Modello che bisogna attuare per dare risposte certe ai cittadini malati e ai loro familiari:

- 1) Bisogna definire a monte i diversi percorsi, che devono essere condivisi da tutti e diffusi opportunamente:

dalla diagnosi



**alla gestione della malattia
(ovvero di quella determinata malattia)**

- 2) Attraverso i seguenti step:
 - a) Quali medici “curano” da noi (Asl Lecce) quella determinata malattia-patologia;
 - b) Il censimento dei medici che se ne occupano (conoscendo tempi e prestazioni);
 - c) Quali esami deve fare e dove farli;
 - d) La malattia cronica la andiamo a definire in tutti i termini e i volumi a cui dare le risposte (“do a monte come disponibilità ...”);
 - e) Prevedere “sedute aggiuntive”:
 - Dialogando con la Direzione;
 - Programmando le risorse umane ed economiche.
 - f) Prevedere una “Lista Tutor Speciale”.
- 3) Creare un percorso per i malati cronici che presentano un nuovo evento (puro esempio: visita del medico otorino per una persona già ipertesa);

- 4) Il “medico di base” DEVE INDICARE meglio e circoscrivere la diagnosi, e, senza alcuna punta di polemica, deve utilizzare meglio il suo tempo e saper indirizzare alla “struttura più vicina”. Inoltre oltre a dover saper fare da “filtro”, deve dedicare con chiarezza la diagnosi del paziente;
- 5) Quando una persona si reca allo Sportello e non trova la disponibilità, BISOGNA immediatamente attivarsi, come Azienda, tramite le Agende Tutori, che devono gestire “le persone in coda”;
- 6) Queste Agende Tutor:
 - a) Dovranno (“devono”) dialogare con le Strutture Ospedaliere, con i Distretti, con le diverse U.O., al fine di dare risposte certe nei tempi dovuti;
 - b) Dovranno (“sto pensando”) nel futuro-presente a un percorso che coinvolga anche “i privati”;
 - c) Dovranno dialogare con Asl Lecce Nord e Asl Lecce Sud;
 - d) Dovranno essere gestite prioritariamente dai singoli Distretti, e, solo successivamente (in mancanza di reale disponibilità), a Livello Centrale.
- 7) Virtualmente le liste di attesa interessano anche le persone ricoverate negli Ospedali. Il dottore Rollo, con voce ferma ma irritata, afferma che è impensabile che una persona già ricoverata non possa essere operata perché deve aspettare giorni e giorni per effettuare un esami radiologico. Pertanto, si è prevista una priorità per tutte le persone ricoverate.
- 8) Tutto un delicato discorso va fatto per la Senologia e per lo screening mammario. Dopo una lunga illustrazione di quello che accade nel campo della Senologia, e ringraziando la Referente Rita Tarantino per la sua competente e assidua operatività, e quello che l’Asl attualmente offre, RIBADISCE che “una volta chiusa ovvero definita la diagnosi”, senza perdere tempo, bisogna subito attuare il percorso ospedaliero. Il dott. Rollo si augura che nel futuro possano cessare i c.d. “viaggi della speranza”, in altre Regioni e in altre Asl, offrendo qui un Servizio di Qualità.
- 9) Una volta rafforzato lo **screening senologico**, bisogna immediatamente prevedere lo screening del colon retto, ed affrontare il tumore dell’utero: **sono percorsi che non possono più aspettare**.

Il dott. Rodolfo Rollo relazione in maniera dettagliata sulle 4 Malattie Sociali nella provincia di Lecce:

- 1) **Diabete**, con prestazioni riferite ad una utenza di circa 60.000 persone, e con i “farmaci” sempre più nuovi e più funzionali, ed i relativi costi;
- 2) **Ipertensione**, con prestazioni riferite ad una utenza di circa 10.000 persone;
- 3) **Insufficienza respiratoria**, con prestazioni riferite ad una utenza di circa 10.000 persone. Riferisce che per l’ossigeno terapia vi sono impegnate somme impensabili (nota del Segretario Verbalizzante, ritiene di aver sentito che per il Distretto di Lecce si spendano ben Due Milioni di Euro);
- 4) **Scompenso cardiaco** (prevedendo l’intervento dell’ADI).

Ovviamente senza dimenticare le **Malattie Rare**, con l’attivazione per ogni Distretto dei Centri di Riferimento per dette malattie, competenti per determinare la “diagnosi” e predisporre il successivo Piano Terapeutico.

Successivamente il dott. Rollo passa ad esaminare le problematiche legate direttamente alla chiusura di alcuni Ospedali: chiusura che implica necessariamente l’attivazione omogenea dei Servizi Territoriali su tutta l’Asl.

Per quanto attiene gli attuali Ospedali, il dott. Rollo fa presente che l’Ospedale “V. Fazzi” è “intasato”, per cui bisogna prevedere interventi e strategie diversificate, come l’istituzione dell’Ospedale di Comunità, e ricordando a tutti che agli attuali Ospedali di Base è fatto assoluto divieto di effettuare “interventi di grossa entità”: possono effettuare solo “semplici interventi”.

Il dott. Rollo Rodolfo conclude il Suo intervento sostenendo che:

- a) È in atto una trasformazione dei Servizi, che, tuttavia, devono essere costantemente monitorati;
- b) Attualmente non ha tutte le risorse umane (il personale medico e non) e le risorse economiche necessarie;
- c) Ha “bisogno” della fattiva collaborazione di tutte le Associazioni del CCM Asl Lecce, e, pertanto, prende l’impegno di creare dei **Tavoli di Monitoraggio**, con la partecipazione delle stesse Associazioni che sapranno evidenziare le diverse criticità nella fruizione dei Servizi.

Terminata la Relazione del dott. Rodolfo Rollo, Commissario Straordinario Asl Lecce, prende la parola il componente Angelo Oliva, del TDM – Cittadinanza Attiva, e Rita Tarantino, e altri componenti.

Dopo i vari interventi e i chiarimenti del Commissario Straordinario dell'Asl Lecce, il Presidente dell'Assemblea, Rita Tarantino, anche a nome di tutti i partecipanti all'Assemblea, ringrazia il dottore Rodolfo Rollo per la sua esauriente e analitica Relazione sulle Liste di Attesa e sui Servizi dell'Asl Lecce, e ringrazia tutti i Rappresentanti delle Associazioni che hanno seguito il tutto con molto interesse.

Terminati i lavori, l'Assemblea si chiude definitivamente verso **le ore 12,25**.

Si allegano al presente Verbale i seguenti documenti:

- 1) Foglio delle firme dei Rappresentanti delle Associazioni partecipanti all'Assemblea del giorno 24 Luglio 2019;
- 2) Piano Aziendale per il governo dei tempi di attesa Anno 2019;
- 3) Il nuovo manuale RAO (Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO), predisposto dall'Agenas.

Il presente Verbale verrà trasmesso oltre a tutte le Associazioni accreditate al CCM e alla Direzione Aziendale dell'Asl Lecce, e anche, per la massima trasparenza e divulgazione, inserito sul sito Istituzionale della stessa ASL Lecce, per la doverosa conoscenza anche da parte dei singoli cittadini.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Lucio d'Arpe)



LA PRESIDENTE CCM ASL LE
(Rita Tarantino)

