

*Il Piccolo 19 ottobre 2018*

## **Riccardi mette nel mirino il flop dei superambulatori**

*Annunciata la revisione dell'operazione Cap voluta da Telesca ma mai decollata*

*Accordo con i medici di famiglia sui compensi per i coordinatori sui territori*

Diego D'Amelio. Trieste. «Ridiscussione dei Centri di assistenza primaria, in favore di un'accelerazione verso una diversa organizzazione dei medici». L'assessore alla Salute, Riccardo Riccardi, annuncia la revisione dei Cap, la cui nascita zoppicante è stato forse il punto più dolente dell'ultima riforma sanitaria. Riccardi parla a margine della firma che sblocca l'accordo con i medici di famiglia, siglato per rafforzare il coordinamento delle Aggregazioni funzionali territoriali, ovvero dell'insieme dei medici di famiglia dislocati nei vari distretti. Un passo voluto dal vicepresidente della giunta Fedriga per sbloccare una situazione congelata dal cambio di maggioranza e per lanciare nel contempo un messaggio di disponibilità al dialogo ai sanitari, insoddisfatti per l'attesa protrattasi per mesi e in cerca di risposte su diverse partite in sospeso. L'intesa con i sindacati era ferma da aprile e ciò impediva di definire le funzioni dell'Ufficio distrettuale per la medicina generale e dunque il ruolo dei coordinatori delle Aft, nominati dalle Aziende sanitarie ma mai retribuiti e quindi mai entrati davvero in azione. L'accordo ne chiarisce ora stipendio, obiettivi e funzioni. Il coordinatore, eletto dai medici di base componenti dell'Aft, si occuperà di dialogare con i colleghi, monitorando attività e appropriatezza del loro lavoro, organizzando momenti di confronto e aggiornamento sui problemi di salute e sul modo migliore per prenderli in carico. L'intesa chiarisce anche i compensi, pari a 1.200 euro lordi al mese più 9 mila, 11 mila o 13 mila euro annui a seconda del numero di componenti dell'Aft. La firma fa dire a Riccardi che «oggi raggiungiamo il rafforzamento dell'organizzazione territoriale della medicina di famiglia con un modello che dà garanzia ai cittadini di un innalzamento dei livelli di qualità dei servizi». Ma se lo schema di accordo era già stato preparato ma non concluso dalla giunta precedente, Riccardi chiarisce che la continuità si coniuga con la volontà di rivedere il sistema dei Cap. «Abbiamo riconosciuto il tema delle Aft - evidenzia l'assessore - ma si mette in discussione la funzione dei Cap. Se ce n'è qualcuno che funziona, non sarò certo io a smontarlo, ma ci sono molti territori in cui i Cap non sono mai partiti. C'è una resistenza da parte dei medici e le stesse organizzazioni hanno molte perplessità. E io non posso obbligare i medici che non vogliono entrarci a farne parte e che sono uno dei pilastri del sistema». Il segretario regionale della Fimmg, Dino Trento, evidenzia come oggi «si rafforza la governance della medicina territoriale, rappresentata dal rilancio delle Aft. L'accordo consentirà ai medici di medicina generale di concordare tra loro e con la sanità pubblica le modalità e gli obiettivi di salute uguali per tutti, oltre agli indicatori necessari a misurare sul lungo periodo i risultati ottenuti». Il coordinatore curerà infatti il confronto tra colleghi per omogeneizzare modalità di intervento e terapie. «Durante i lavori - prosegue Trento - sono stati anche calendarizzati i prossimi appuntamenti che ci vedranno impegnati entro il 2018 nel processo di informatizzazione e nell'attuazione del fascicolo sanitario elettronico». Per Riccardi si trattava di aprire anche la stagione del confronto, posto che nel 2019 le parti dovranno accordarsi su medicina di gruppo, continuità assistenziale, cure palliative e codici bianchi, prima di arrivare a fine anno alla madre di tutti gli accordi, ovvero il nuovo accordo integrativo valido dal 2019 al 2022.

## **Lunghe liste d'attesa e molti cittadini rinunciano alle cure**

*La media è di uno su 10 e solo alcuni optano per il privato*

*Tra le prestazioni specialistiche oculistica supera l'anno*

Elena Del Giudice. UDINE. Quando l'attesa è eccessiva, un cittadino su 10 rinuncia alle cure. A meno che non abbia la disponibilità economica per optare per il privato. È una delle considerazioni di Cittadinanzattiva che ha presentato ieri l'Osservatorio sul federalismo in sanità. Ma come sono i tempi di attesa in Fvg? Va detto che rispetto ad altre aree il Fvg ha uno strumento in più, quantomeno di trasparenza, visto che la Regione mette a disposizione dei cittadini un sito internet nel quale è possibile verificare i tempi di attesa di tutte le Aziende per ogni specifica prestazione, e consente anche di prenotare online. Abbiamo scelto di consultare il sito (l'indirizzo da digitare è <https://servizionline.sanita.fvg.it/prenotazioni/#/index>) e simulare la prenotazione di alcune prestazioni con priorità P, programmabile, ovvero quella che prevede tempi lunghi, fino ad un massimo di 180 giorni. La prima è la visita oculistica ed è possibile ottenerla in tempi ragionevoli in alcune strutture, come il distretto di Cividale dell'Asui Udine, 5 giorni, al distretto 1 di Trieste, 5 giorni, al distretto di San Giorgio di Nogaro, 22 giorni, e anche a Tarvisio, 4 giorni. L'unica Azienda che evidenzia tempi critici che vanno oltre i 180 giorni massimi indicati dalla normativa, è l'Aas 5 Friuli occidentale dove il tempo minimo sono 308 giorni e quello massimo 410. La visita cardiologica con almeno un erogatore entro il tempo massimo di 180 giorni, è possibile quasi ovunque. Una visita dal cardiologo entro 5 giorni viene offerta dal distretto di Udine e da quello di Trieste, in 62 giorni dall'ospedale di Tolmezzo, si slitta a 112 giorni all'ospedale di Latisana per arrivare ai 155 dell'ospedale di San Vito al Tagliamento. Tempi ragionevoli anche per la visita ginecologica, a meno che non si scelga il Cro che evidenzia le attese più lunghe: 215 giorni; crollano però a 5 a Sacile. Il distretto di Udine propone 5 giorni, la Aas 2 ne richiede minimo 11, la Aas 3 invece 7. C'è un piccolo mistero sulla visita oncologica in priorità P che è prenotabile solo al Burlo e alla Aas 2. Probabilmente è perché i quesiti oncologici prevedono un diverso iter e tempi di risposta molto celeri e i pazienti presi in carico vengono indirizzati su percorsi che non prevedono la prenotazione di visite di controllo attraverso il Cup. Ultime due consultazioni per esami strumentali come Tac e Risonanza magnetica. Una Tac addome completa la si ottiene in 4 giorni all'Ospedale di Pordenone, in 104 a Trieste, in 81 all'ospedale di San Daniele. La Risonanza magnetica per addome inferiore la si effettua dopo 4 giorni all'ospedale di Latisana, dopo 145 all'Ospedale di Pordenone, dopo 187 al Cattinara di Trieste. Come detto, abbiamo effettuato interrogazioni nel sito solo su prestazioni con priorità P. Ma si sa che sono 4 le possibilità offerte al medico che richiede visite specialistiche ed esami. C'è la priorità U, che sta per prestazioni urgenti, a cui l'utente ha diritto entro 72 ore, richiedendole entro 48 ore dall'emissione della ricetta. La B caratterizza la prestazione da fornire in tempo breve, non oltre i 10 giorni. La priorità D contraddistingue le prestazioni differibili, ovvero sono prestazioni di prima diagnosi, da erogare entro 30 o 60 giorni a seconda che si tratti di visite o di esami diagnostici strumentali. Infine la P, prestazione programmabile non urgente, ed è solitamente il caso delle visite di controllo, per le quali però la regola stabilisce un massimo di 180 giorni. Se nella ricetta non sono indicati il sospetto diagnostico o la classe di priorità, la richiesta è collocata in classe P. In attesa del nuovo piano nazionale, resta in vigore quello precedente che ha individuato 58 prestazioni (43 a livello ambulatoriale e 15 in regime di ricovero) il cui tempo massimo d'attesa deve essere garantito al 90% dei cittadini che le richiedono.

## I tempi di attesa di alcune prestazioni sanitarie

( la consultazione è stata fatta nella giornata del 18 ottobre per una prestazione con priorità P programmabile )

Prestazione	Azienda	Tempo di attesa in giorni	Sede che eroga la prestazione
<b>VISITA OCULISTICA</b>	● Aas5 Friuli Occidentale	Minimo <b>308</b> Massimo <b>410</b>	Distretto di Sacile Distretto di S. Vito
	● Asui Udine	Minimo <b>5</b> Massimo <b>230</b>	Distretto di Cividale Distretto di Tarcento
	● Asui Trieste	Minimo <b>5</b> Massimo <b>146</b>	Distretto 1 Trieste Distretto 4 Trieste
	● Aas 2 – Bassa friulana – Isontina	Minimo <b>22</b> Massimo <b>403</b>	Distretto di S. Giorgio Distretto di Grado
	● Aas 3 – Alto Friuli – Collinare – Medio	Minimo <b>4</b> Massimo <b>165</b>	Cts Tarvisio Distretto di Codroipo
	<b>VISITA CARDIOLOGICA</b>	● Aas 5	Minimo <b>155</b> Massimo <b>175</b>
● Asui Udine		Minimo <b>5</b> Massimo <b>382</b>	Distretto Udine Ospedale Udine
● Asui Trieste		Minimo <b>5</b> Massimo <b>137</b>	Distretto 1 Trieste Ospedale Maggiore
● Aas 2		Minimo <b>112</b> Massimo <b>330</b>	Ospedale Latisana Ospedale Gorizia
● Aas 3		Minimo <b>62</b> Massimo <b>204</b>	Ospedale Tolmezzo Ospedale Distretto San Daniele
<b>VISITA GINECOLOGICA</b>		● Aas 5	Minimo <b>5</b> Massimo <b>203</b>
	● Cro	<b>215</b>	
	● Asui Udine	<b>5</b>	Distretto Udine
	● Asui Trieste	Minimo <b>6</b> Massimo <b>18</b>	Distretto 1 Trieste Distretto 3 Muggia
	● Aas 2	Minimo <b>11</b> Massimo <b>169</b>	Ospedale Monfalcone Ospedale Latisana
	● Aas 3	Minimo <b>7</b> Massimo <b>123</b>	Pos Gemona Ospedale Tolmezzo
<b>TAC ADDOME COMPLETO</b>	● Aas 5	Minimo <b>4</b> Massimo <b>88</b>	Ospedale Pordenone Ospedale San Vito
	● Cro	<b>103</b>	
	● Asui Trieste	Minimo <b>104</b> Massimo <b>250</b>	Ospedale Cattinara Ospedale Maggiore
	● Aas 2	<b>81</b>	Ospedale S. Daniele
<b>RISONANZA ADDOME INFERIORE</b>	● Aas 5	<b>145</b>	Ospedale Pordenone
	● Asui Trieste	Minimo <b>187</b> Massimo <b>221</b>	Ospedale Cattinara Ospedale Maggiore
	● Aas 2	<b>4</b>	Ospedale Latisana

(Fonte: Regione Fvg – Servizio sanitario regionale – prenotazioni - <https://servizionline.sanita.fvg.it/prenotazioni/#/index>)

Dal ministero

### Al via il numero 1500 e a gennaio nuovo piano

UDINE. «Quello dei tempi di attesa in sanità sarà uno dei fronti su cui ci impegneremo non appena concluso l'iter per la legge di riforma». Così l'assessore regionale alla Salute, Riccardo Riccardi, che ricorda come le liste di attesa siano uno dei nodi problematici in tutti i Paesi. «Valuteremo in che modo intervenire, ma credo - prosegue Riccardi - che uno degli strumenti a cui possiamo ricorrere, sia il privato convenzionato». Il tema è prioritario anche per il ministero della Salute che ha già chiesto una relazione alle Regioni e che ha già attivato un numero di pubblica utilità, il 1500, che risponde dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 16, destinato «all'ascolto dei cittadini». Al termine della sperimentazione, che durerà tre mesi, si inizierà a lavorare alla realizzazione di un nuovo Piano nazionale.

Sanità nel territorio

## **Obiettivi, funzioni e rete intesa con i medici di famiglia**

UDINE. L'accordo tra Regione e Medici di medicina generale c'era già, siglato dalla giunta precedente. Ma nei fatti non era operativo. Troppi dubbi interpretativi, poca chiarezza su compiti e obiettivi, e quindi era rimasto sulla carta. E con esso i 20 milioni di euro destinati alla medicina generale. Ieri il passo in avanti della Regione, con l'assessore alla Salute Riccardo Riccardi, e i medici di medicina generale, che ha sbloccato il famoso accordo. Operazione grazie alla quale «raggiungiamo un duplice obiettivo: il rafforzamento dell'organizzazione territoriale della medicina di famiglia con un modello che dà garanzia ai cittadini di un innalzamento dei livelli di qualità dei servizi di base», ha dichiarato il vicepresidente Fvg e assessore alla Salute, a margine della firma dell'accordo che definisce funzioni e compiti dell'Ufficio distrettuale per la medicina generale (Udmg) e la cui formalizzazione era ferma da aprile. Il documento è stato discusso in via definitiva dal Comitato permanente regionale per i medici di medicina generale, riunito a Udine nella sede della Regione, e firmato dalle sigle sindacali. «L'intesa apre la strada alla ridiscussione dei Centri di assistenza primaria, in favore di un'accelerazione verso una diversa organizzazione dei medici che parte dalle aggregazioni funzionali territoriali, come luogo di condivisione di obiettivi e risultati», ha spiegato Riccardi. «Al documento sono associate altre finalità, tra cui lo snellimento degli adempimenti burocratici ed una diversa organizzazione dell'assistenza primaria sul territorio». Il Comitato ha sottoscritto anche l'avvio del corso per la qualificazione in Medicina di emergenza territoriale, un percorso formativo che mancava in regione da 12 anni. L'intesa - come detto - ha una copertura finanziaria di circa 20 milioni di euro, già inseriti a bilancio.

## **Maestra colpita da meningite Scatta la profilassi a scuola**

*L'insegnante di 40 anni ha accusato i primi sintomi lunedì durante le lezioni*

*Somministrato l'antibiotico ad alunni e personale delle elementari di Fagnigola*

Andrea Sartori. Azzano Decimo. Caso di meningite meningococcica nella scuola elementare Nazario Sauro di Fagnigola, in comune di Azzano Decimo. La patologia batterica è stata diagnosticata a un'insegnante quarantenne e ieri mattina è scattata, nella scuola, la profilassi da parte del personale dell'Aas 5. Sottoposti a terapia antibiotica 20 alunni di una classe, 18 tra docenti e personale Ata della Nazario Sauro e 11 familiari della paziente. Le condizioni della maestra sono in netto miglioramento: fondamentale è stata la tempestività della diagnosi. Da Aas 5, istituto comprensivo e Comune le rassicurazioni: «La situazione è sotto controllo, non c'è da preoccuparsi». È il primo caso di meningite diagnosticato quest'anno in provincia di Pordenone. Lunedì, l'insegnante, che abita ad Azzano Decimo, ha accusato i primi sintomi in classe, nelle ultime ore di lezione. Poi il quadro, da quel pomeriggio al giorno dopo, quando l'insegnante è rimasta a casa, è andato peggiorando. La febbre è salita, sono comparsi nausea e dolori al collo. Nel pomeriggio di martedì, come ha riferito l'infettivologo dell'Aas 5 Massimo Crapis, i familiari della donna hanno notato l'aggravarsi delle sue condizioni e allertato i soccorsi. È stata portata al pronto soccorso dell'ospedale di Pordenone, «per alterazione del sensorio e febbre - ha precisato Crapis -. È stata subito sospettata una meningite e pertanto è stato avviato il protocollo terapeutico adeguato. Al contempo è stata notificata la malattia infettiva, che nel mattino di mercoledì è stata inoltrata al Dipartimento di prevenzione dell'Aas 5, per avviare le ricerche necessarie a identificare i contatti della paziente, nell'attesa di definire la causa eziologica della meningite». La donna è stata ricoverata nel reparto di Medicina d'urgenza. «Già mercoledì mattina - continua l'infettivologo - le condizioni cliniche erano nettamente migliorate e, nel primo pomeriggio, grazie a una metodica innovativa di ricerca di biologia molecolare, che in Italia si sta utilizzando soltanto in

un altro centro, a Roma, è stato individuato il Dna di meningococco». Informazione tempestiva che ha consentito di semplificare la terapia alla paziente e di pianificare, col Dipartimento di prevenzione, la ricerca, nonché l'avvio della profilassi antibiotica nei confronti delle persone venute a stretto contatto con la paziente. Ieri mattina, il personale del Dipartimento era nella scuola elementare. Per una parte dei 49 tra bambini e adulti, a seconda dell'antibiotico somministrato, la profilassi si è già conclusa (per quanti ieri hanno assunto una compressa), per altri proseguirà oggi (chi ha avuto il farmaco in sciroppo). Il personale dell'Aas 5, a scuola, ha incontrato i genitori, rassicurandoli. «Non c'è pericolo di contagio indiretto - ha sottolineato Crapis - in quanto la meningite meningococcica si trasmette attraverso le goccioline che si emettono con la tosse o lo starnuto, non semplicemente per via aerea, pertanto il rischio viene valutato soltanto nei contatti più stretti». Nel pomeriggio di ieri, Crapis e il responsabile del Dipartimento Lucio Bomben hanno incontrato il sindaco Marco Putto, che ha seguito l'evolversi della situazione aggiornando gli azzanesi. Il primo cittadino è stato rassicurato sul fatto che i bambini possono andare a scuola. L'Aas 5 ha incontrato anche la dirigente dell'istituto comprensivo, Maria Lidia Filipetto. Sarà fornito, nelle prossime ore, materiale informativo in relazione a quanto verificatosi, da esporre nella bacheca della scuola.

## **I pronto soccorso di Sacile e Maniago e parte di ortopedia gestiti dai privati**

*Non si trovano medici e per tre anni la musica non cambierà*

*L'Aas 5 alza bandiera bianca e indice le nuove gare d'appalto*

Donatella Schettini. Le prestazioni mediche dei punti di primo intervento di Sacile e Maniago e l'ambulatorio ortopedico "fast track" dell'ospedale di Pordenone saranno esternalizzate per i prossimi tre anni. I cittadini non avranno più a che fare con i medici della Aas5, ma con professionisti di società esterne che hanno vinto l'appalto. Si istituzionalizza così l'esternalizzazione in sanità. LA SCELTA È stata adottata nel 2017 una nuova organizzazione, già utilizzata in altre aziende sanitarie, per i punti di primo intervento degli ospedali di Sacile e Maniago. Niente più medici aziendali a visitare i pazienti, ma professionisti di una società cooperativa. Nel settembre dello scorso anno è stata indetta la gara per l'affidamento del servizio per la fascia compresa dalle 8 alle 20. L'appalto è stato affidato a un privato. Alla scadenza del contratto, la Aas5 a fronte del persistere della mancanza di personale medico, ha deciso di prorogarlo sino al 30 giugno scorso. Per Sacile era stato previsto anche l'inserimento di una seconda unità «per garantire la presenza a bordo dell'ambulanza nei casi di codici giallo e rosso e di assicurare collaborazione alla Struttura intermedia polifunzionale». Il contratto è stato prorogato al 31 dicembre. ORTOPEDIA Mancano medici ortopedici e di chirurgia della mano tanto che l'Aas, a partire da luglio, ha affidato ad una cooperativa esterna la copertura dei turni di presenza medica all'ambulatorio per il "fast track" ortopedico traumatologico e di chirurgia della mano, strutturato nelle 24 ore: sono medici che trattano i codici bianchi e verdi. Il contratto è stato stipulato sino al 31 dicembre. Non si tratta di ortopedici, ma di medici che hanno trattato patologie ortopediche, selezionati dai primari dei reparti di ortopedia e chirurgia della mano. CARENZA Mancano medici e la Aas 5 afferma che «malgrado le iniziative nel frattempo adottate (procedure di reclutamento di personale dipendente sia a tempo indeterminato sia determinato, attivazione di convenzioni con altre aziende del servizio sanitario), permane la situazione di grave criticità nel reperimento di dirigenti medici di pronto soccorso e medicina d'urgenza e la necessità di continuare ad assicurare le attività di "fast track"». La Direzione sanitaria sostiene la necessità di proseguire con l'esternalizzazione di questi servizi per un periodo indicativo di 3 anni. Nel frattempo si è deciso di proseguire con il contratto (la stessa cooperativa fornisce ambedue i servizi) fino al 30 giugno prossimo, periodo necessario per l'avvio e la conclusione della gara. È stato rinegoziato il contratto e portato il costo da 51 a 50 euro all'ora. La Aas 5 si è riservata la possibilità di recedere dal contratto se la gara si conclude prima o se fossero individuati nuovi

modelli organizzativi. Per il 2018 la spesa è di 183 mila euro, per il 2019 di 543 mila euro. MEDICI Non è una novità che manchino medici di pronto soccorso e di medicina d'urgenza. Sono troppo pochi gli specializzati che escono dalle scuole rispetto alle necessità. A Pordenone ormai da tempo i concorsi per questo tipo di medici non riescono a coprire tutta la domanda. L'ultimo bandito dalla Aas5 si è chiuso il primo ottobre: otto i medici cercati a tempo indeterminato, 4 quelli che hanno proposto domanda. E bisognerà vedere quanti poi effettivamente si presenteranno alla selezione. È andata meglio per il concorso per ortopedici, anche in questo caso a tempo indeterminato: per i 4 posti disponibili ci sono 10 aspiranti.