

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA**I COMMISSIONE SPECIALE DEL 27 NOVEMBRE 2018****PRESIDENZA DEL PRESIDENTE CIARAMBINO****Resoconto****DELLA SEDUTA DEL 27 NOVEMBRE 2019**

Il giorno 27 novembre duemila diciotto alle ore 10.30, presso la sala riunioni V piano della sede del Consiglio regionale - Centro Direzionale Is. F13– Napoli, si è riunito il Tavolo tecnico per la Rete della Trasparenza del S.S.R. costituito in seno alla I Commissione Consiliare Speciale “per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell’utilizzo di tutti i fondi” con il coordinamento della Presidente della I Commissione speciale Valeria Ciarambino, sul seguente **ordine del giorno**

- **lettura e approvazione del verbale della scorsa riunione del 13 novembre c.a.**
- **comunicazioni della Presidente/Coordinatrice del Tavolo;**
- **approvazione della home accesso civico/generalizzato;**
- **disamina delle relazioni a firma del Direttore generale/sanitario delle aziende sanitarie;**
- **sulle liste di attesa: stato, gestione, problematiche;**
- **esame della bozza di Regolamento CUP predisposto dalle dottoresse Rotondaro Aveta e Perillo;**
- **stato delle adesioni all'avviso rivolto agli stakeholder della Campania;**
- **stato dell'indagine sulla Trasparenza dei Centri di Riabilitazione della Campania;**
- **varie ed eventuali.**

Sono presenti:

Annamaria Rotondaro Aveta - ASL NA1 Centro;
ANTONIO Stellato - ASL NA1 Centro;
Angela Improta - ASL NA3 Sud;
Tavella Annunziata - ASL NA3 Sud;
Roberto Aponte – ASL NA2 Nord ;
Meola Flavio – ASL SA,
PIZZOFANTE Renato – ASL SA
CINVIA Vesce – AORN CE
Maria Perillo – AORN Cardarelli ;
FULVIO MATARESE – AORN DEI COLLI
Agnese Attaianese - AORN Santobono Pausilipon;
Arcangela Maruotto - AORN Avellino;
Patrizia Speranza- AOU Federico II;

**Andretta Vincenzo in sostituzione di Gerardo Liguori - AOU San Giovanni e Ruggi;
Maria Teresa Nicoletti-AOU Vanvitelli;
Loredana Baldi e De Angelis Betania- Istituto Zooprofilattico Sperimentale Mezzogiorno**

Assistono alla seduta: Il Dirigente UD Dott. Giuseppe Storti, il Funzionario Anna Rosselli, il Responsabile Ufficio Dott. Giovanni Sorrino.

COORDINAMENTO: Valeria Ciarambino - Presidente I Commissione speciale (Trasparenza e Controllo) - Consiglio regionale della Campania

La seduta ha inizio alle ore 10.30

PRESIDENTE (Ciarambino): Buongiorno a tutti, benvenuti alla riunione odierna della rete della trasparenza del sistema sanitario regionale, oggi sono con noi: l'A.S.L. di Avellino, l'A.S.L. Napoli 1 Centro, l'A.S.L. di Salerno, l'Azienda Ospedaliera di Caserta, il Cardarelli, l'Azienda Ospedaliera dei Colli, il Santobono Pausilipon, l'Azienda Ospedaliera di Avellino, il Rummo di Benevento, l'Azienda Ospedaliera Federico II, la Vanvitelli, il Ruggi di Salerno, Napoli 2 Nord e l'Istituto Zooprofilattico di Portici.

Grazie per essere sempre così numerosi, segno dell'attenzione che c'è nei riguardi del tavolo per la trasparenza. Volevo un po' riprendere le fila dei punti che avevamo lasciato aperti la scorsa volta, mi auguro di produrre un avanzamento.

Iniziamo dell'approvazione del verbale della riunione del 13 novembre, ve l'abbiamo inviato il 20 novembre, se non ci sono osservazioni e correzioni propongo di darlo per letto ed approvato.

La parola al dottor Aponte.

APONTE, Napoli 2 Nord: Una piccola osservazione sulle presenze. In realtà non ero presente, ma per delega, c'era un mio collaboratore, invece trovo nelle presenze presente Roberto Aponte, invece, in realtà c'era il dottor Pastore da me formalmente delegato.

PRESIDENTE (Ciarambino): Lo correggiamo.

Con questa correzione lo diamo per letto ed approvato.

Il sito della rete della trasparenza è sul portale del Consiglio regionale nella sezione siti tematici, essendo in costruzione siamo ancora in grado di apportare le modifiche che ritenete. Sul sito della rete, nella News della Home del Consiglio, non so se lo possiamo far vedere, abbiamo in evidenza anche l'avviso per l'adesione alla rete per i portatori d'interesse, quello che ci siamo detti la scorsa volta. Ringraziamo i sistemi informativi del Consiglio che ci hanno supportato.

Si è aggiunta solo un'associazione rispetto allo stato della scorsa riunione: il Pellicano di Piano di Sorrento, Seguimi che ha sede operativa a Portici e Assistenza Infermieristica Solidale H24 di Cicciano.

Con riguardo alle associazioni, la dottoressa Perillo ha inviato, venerdì scorso, l'ultimo elenco delle associazioni accreditate del Cardarelli. Eravamo rimasti, la scorsa volta, che forse era più opportuno che la email la inviaste direttamente voi, piuttosto che trasmettere a noi l'elenco delle associazioni, che ciascuno di voi, oltre alla pubblicazione sul sito, vi premuraste di inviare le email, volevo capire se lo avevate già fatto. Per quanto ci riguarda abbiamo già mandato l'avviso a Cittadinanza Attiva che, se ricordate, era stata presente nella riunione d'incipit di

quest'esperienza, e a Federconsumatori, quindi partiamo da questo punto, come vi state muovendo se avete già trasmesso le lettere, perché mi sembra che questa era la determinazione che avevamo assunto nello scorso tavolo, se ci date dei feedback in questo senso.

PERILLO, Responsabile Trasparenza/Anticorruzione e Responsabile URP AORN

Cardarelli: Ritengo, come del resto siamo rimasti d'accordo nello scorso tavolo, che va effettuata una mailing list, a cura dei responsabili, di tutti i contatti, di tutte le associazioni che, effettivamente, sono in essere, che possono rispondere, in maniera proattiva alla partecipazione alla rete della trasparenza, perché, altrimenti, ritengo, almeno per la mia esperienza, si possano creare, invece, per il momento non ho trovato la pagina web, che tra l'altro devo rimodulare, perché alcune associazioni non ci sono, qualche altra si è aggiunta, però ritengo giusto che il responsabile istituzionale formuli una mailing list dei contatti in modo che si operi in maniera proattiva.

PRESIDENTE (Ciarambino): ritenete – mi sembra che questo già lo avevamo risolto la scorsa volta – d'inviarci la mailing list e che poi debba essere la Commissione a procedere all'inoltro della domanda a tutte le associazioni da voi segnalate o, viceversa, lo fate direttamente voi come azienda alle associazioni di vostra competenza?

Gli impegni che ci eravamo assunti come Commissione, grazie al lavoro sia del personale amministrativo sia del mio staff, abbiamo fatto quello che avevamo concordato, quindi abbiamo inviato la lettera al Direttore Generale Tutela della Salute della Giunta per avere notizie sull'eventuale attivazione del Comitato Tecnico per le liste d'attesa, siamo in attesa di un riscontro. La lettera l'abbiamo inviata il 21 novembre, aspettiamo di avere un riscontro, eventualmente lo sollecitiamo. Con riguardo a questo punto, quella del 21 è la lettera che abbiamo trasmesso al dottor Postiglione. Quella del 14 è quella che abbiamo mandato ai direttori sanitari.

Questa è la lettera che abbiamo inviato così come concordato. Con riguarda al punto 2 all'ordine del giorno vi chiederei di procedere, come concordato, all'invio dell'invito alle associazioni, in maniera tale che smarchiamo.

ATTAIANESE, AORN Santobono Pausilipon: mi trovo in difficoltà perché autonomamente ho pubblicato tutto sul sito, perché lo gestisco io, per quanto riguarda invece la mailing list delle associazioni è un altro ufficio, quindi un altro dirigente, sinceramente avrei bisogno di qualcosa di scritto dove ci sono indicazioni di mandare le email alle associazioni di volontariato, magari che risulti dal verbale che sono quelle le indicazioni così le faccio vedere.

PRESIDENTE (Ciarambino): Già nel verbale precedente lo trova, quindi una volta che lo abbiamo approvato, glielo trasmettiamo in via ufficiale, era una determinazione che avevamo già assunto. Come ci avete richiesto, il 20 novembre gli uffici vi hanno inviato il format con il collegamento ipertestuale alla modulistica per l'accesso civico perché ci avevate chiesto di potervelo rinviare, non ci sono pervenute, ad oggi, né osservazioni, né richieste di modifica, siccome vorrei chiudere questo punto, volevo sapere se avevate osservazioni, ma avreste già dovuto trasmettercele, oppure se possiamo ritenere che vada bene così com'è, in maniera tale da procedere all'inoltro formale ai direttori generali in modo che si possa anche pubblicare.

ATTAIANESE, AORN Santobono Pausilipon: come le avevo detto la volta scorsa noi le avevamo già deliberate, però le ho fatte vedere al responsabile dell'anticorruzione, non ci sono problemi per il Santobono a modificare la delibera, quindi adottare, l'importante che risulti documento ufficiale, che il tavolo della trasparenza ha deciso di adottare questo.

PRESIDENTE (Ciarambino): sono frutto del vostro lavoro, di una condivisione ampia, ve li abbiamo trasmessi e non ci sono pervenute osservazioni, possiamo ritenere che quella sia la versione che condividete e che viene approvata da questo tavolo, quindi si dà per approvata e nei giorni successivi procederemo ad inoltrare l'interfaccia in maniera tale che possa essere uniforme su tutti i siti e il link alla modulistica in maniera tale che possiamo offrire ai cittadini questo servizio che qualunque sia l'A.S.L. o l'azienda ospedaliera del sistema sanitario regionale la modulistica è uguale. Credo che questo sia già un primo risultato che abbiamo conseguito.

VESCE, AORN Caserta: Prima di pubblicare attendiamo l'inoltro, da parte vostra, dell'elenco ufficiale dei direttori generali oppure possiamo procedere?

PRESIDENTE (Ciarambino): domani procediamo ad inoltrarvi. Abbiamo già tutto pronto, quindi glielo mandiamo e diciamo che ad esito del tavolo odierno questo è il primo punto che abbiamo definitivamente smarcato con riguardo all'uniformità, è un grande risultato sia dell'informativa sia della modulistica. Mandiamo tutto anche a voi per conoscenza in modo che sappiate che i direttori generali l'hanno recepita e voi potete procedere o almeno sollecitare in ordine alla pubblicazione.

VESCE, AORN Caserta: abbiamo mandato delle e-mail, ho visto che ognuno di noi aveva la propria modulistica e che quindi era stata approvata con deliberazione, quindi adesso, questa nuova modulistica, con relativo link, va riapprovata con nuova deliberazione, giusto? Nel momento in cui degli atti vengono approvati con uno strumento amministrativo, con pari strumento amministrativo poi dovranno essere modificati, mi sembra ovvio.

PRESIDENTE (Ciarambino): questo è un problema interno alle singole aziende, quello è l'interfaccia per il sito, quella è la modulistica, voi li recepite e in base allo strumento con cui lo avete già approvato li modificate.

NICOLETTI, AOU Vanvitelli: volevo dire alla collega che ritengo ci sia un'autonomia in questo senso, nel senso che fa parte proprio dell'attività del responsabile dell'anticorruzione, cioè la prevenzione, per cui la presa d'atto con delibera la vedo un po' una nota stonata, però, sono scelte interne. Il diritto amministrativo prevede che se uno approva uno strumento, un provvedimento con una delibera con pari strumento deve essere rettificato o comunque modificato. Grazie.

VESCE: Il mio era un rilievo sull'autonomia della responsabilità del referente.

(Intervento fuori microfono: "L'autonomia fino ad un certo punto, perché comunque ci sono leggi sovrane che purtroppo legano anche l'attività del responsabile anticorruzione")

APONTE, ASL Napoli 2 Nord: secondo me il problema è stato prima, quando lo avete approvato con delibera, non adesso, è chiaro che se lo avete approvato con delibera lo dovete modificare con delibera. Sono d'accordo con la collega Nicoletti, nell'autonomia nostra, di RPCT, anzi, direi che abbiamo l'onere di predisporre, voi lo avete fatto con delibera, per carità, lo dovete rifare con delibera.

PRESIDENTE (Ciarambino): perfetto, abbiamo chiarito anche queste questioni formali. Passiamo al punto 3 all'ordine del giorno. Abbiamo richiesto, su vostra indicazione, al direttore sanitario le relazioni con cui riferire sullo stato dell'arte riguardo alla pubblicazione delle liste d'attesa. Questa è stata inviata il 14 novembre e ci sono pervenute, ad oggi, soltanto quella dell'A.S.L. di Salerno, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Vanvitelli e stamattina mi è stato riferito che anche l'A.S.L. Napoli 1, il Santobono e la Federico II hanno provveduto.

Queste relazioni rappresentano il materiale di lavoro che serve ad individuare, partendo dall'analisi dell'attualità di ciascuna azienda, i criteri unici di pubblicazione e di uniformità di accesso per quanto concerne il tema delle liste d'attesa al fine di valorizzare e migliorare la fruibilità delle informazioni da parte dell'utente. Quando abbiamo dato inizio al tavolo tecnico ci siamo detti che questo era un obiettivo pregnante perché è forse quello dov'è più palese il valore della trasparenza in ordine all'attivazione dei diritti dei cittadini, quindi non un adempimento meramente formale. Quando ricevo sollecitazioni sul tema della trasparenza moltissime riguardano il tema delle liste d'attesa, è molto sentito dai cittadini, quindi credo che se riusciamo a fare un buon lavoro su questo tema veramente abbiamo dato un grande senso a questo percorso che stiamo facendo insieme.

Quello che a me interessa capire da voi, perché le relazioni che ci erano pervenute più tempestivamente le abbiamo viste, erano anche un po' scarse nei contenuti, cioè se quello deve essere il punto di partenza per il lavoro, lo abbiamo trovato poco efficace nel fornire informazioni realmente significative. Questo è un tavolo di facilitazione che vorrebbe rispondere a delle vostre esigenze, anche perché il nostro è un ruolo prevalentemente di controllo, quindi avremmo potuto andare sui vostri siti, vedere com'è la situazione, fare una segnalazione all'ANAC e dire che le aziende non sono adempienti ovvero lo sono o lo sono parzialmente, non abbiamo voluto limitarci a questo, però è chiaro che nel momento in cui rinunciamo ad un ruolo meramente di controllo poi dobbiamo avere dei risultati in ordine all'avanzamento su questo fronte. Voglio capire da voi, che siete i protagonisti di questo tavolo, come intendete procedere, innanzitutto qual è il metodo di lavoro, perché credo che questo debba essere anche un tavolo di autovalutazione, diciamoci come stanno le cose, diciamoci se avete adempiuto, in che modo avete adempiuto, se avete adempiuto parzialmente e soprattutto quali sono le vostre difficoltà nell'adempiere, quali sono gli strumenti che vi possiamo mettere a disposizione per aiutarvi in quest'adempimento e come, addirittura, possiamo andare oltre il mero adempimento formale così com'è stato fatto per l'accesso civico e fornire delle informazioni realmente efficaci e fruibili agli utenti, credo che questo debba essere il percorso, quindi partire dallo status quo che vi chiedo di rappresentarci e dalle difficoltà, capire quali strumenti mettere in campo e capire pure come fare il passo successivo.

Volevo sentire da voi quale può essere il metodo di lavoro per arrivare a questo risultato, nella massima disponibilità da parte vostra, se serve anche audire degli esperti, vedere se esiste una Regione dove possiamo mutuare delle best practice e anche coinvolgere i responsabili di quella Regione, cioè possiamo mettere in campo qualunque tipo di ausilio voi riteniate, però dovete essere voi a fare la parte del leone in questa situazione, noi vi affianchiamo.

La parola al dottor Aponte.

APONTE, ASL Napoli 2 Nord: credo, un po' forse come abbiamo fatto per l'accesso civico, che potrebbe essere utile uniformare le procedure di pubblicazione. Ho fatto un po' un giro, facendo anche delle simulazioni, so, naturalmente, come funziona da me: oltre ad avere le liste d'attesa come strumento passivo, vado lì e verifico, però se voglio effettuare una visita clicco la specifica disciplina e mi esce il listato con le varie date dove nell'ambito dell'A.S.L. posso effettuare la visita, quindi a 2 giorni, a 24 ore, a 5 giorni, a 10 giorni, a 20 giorni, a seconda del territorio.

Abbiamo pensato ad una modalità operativa che consente all'utente di fruire di questo dato, mi spiego, se sono un utente – ho fatto un giro sui siti di altre aziende – e verifico che teoricamente ho 20 giorni di attesa, però non posso interloquire con il sistema e poi devo fare un'altra procedura per prenotarmi, diventa un po' complesso, allora, offro al tavolo, ma probabilmente anche in altri siti funziona così, il nostro sistema è interattivo, io non solo verifico le liste d'attesa, quindi teoricamente assolve all'obbligo della pubblicità, però, tutto sommato, non offro alcun servizio particolare all'utente. Se vado avanti nella fase successiva, leggo e poi voglio prenotare per disciplina, verifico quando, eventualmente, posso andare ad effettuare una visita con i vari tempi. Abbiamo anche un'altra possibilità: se il nostro utente si accredita con una password, quindi diventa un utente nostro registrato, a questo punto accede ad un altro sistema che mi consente di prenotare. Per esempio, sulle liste d'attesa siamo bloccati, se vado sulla pagina generale, fino al 31 dicembre, quindi non posso prenotare oltre, se invece sono registrato posso prenotare, tra l'altro prenoto, pago, abbiamo integrato il sistema, lo offro all'attenzione, è migliorabile, anche il nostro non è perfetto, però proporrei, come abbiamo fatto per l'accesso civico e quindi abbiamo poi condiviso, alla fine, una modulistica. Probabilmente, la modalità di pubblicazione, dire "la pubblicazione", che cosa significa? Se ci vogliono 6 mesi, qual è il problema? Non credo che sia questo lo spirito della norma. Poi c'è un'altra considerazione: nel momento in cui riuscissimo a condividere un sistema daremmo, come abbiamo fatto per l'accesso civico – mi sembra di capire che questo sia l'intendimento della Commissione – un servizio unitario all'utenza, perché se sono utente di Napoli 2 magari funziona in un modo, se sono utente dell'azienda X accedo o non accedo in un altro modo, quindi, rispondendo alla domanda del Presidente, cioè qual è la modalità io suggerirei, operativamente, come abbiamo fatto allora, che facemmo un piccolo gruppetto di lavoro che studiasse le varie modulistiche, nel caso di specie per l'accesso civico, che poi producesse, alla fine, una modalità operativa, proporrei di fare la stessa cosa in modo che due o tre persone che il tavolo indicherà, possano verificare i siti di ciascuno e prendere il meglio dell'uno e dell'altro ancora e condividere poi una modalità.

È chiaro che a differenza dell'accesso civico, che poi si è concluso con la produzione di una modulistica, probabilmente qui ci vorrà il coinvolgimento poi delle strutture informatiche, perché magari ognuno è organizzato in un modo, quindi un lavoro un po' più complesso e un po' più articolato, però ritengo che possa essere una modalità da offrire al tavolo.

PRESIDENTE (Ciarambino): la parola a Maria Teresa Nicoletti.

NICOLETTI, AOU Vanvitelli: condivido quanto ha proposto il dottore, credo che sia giusto il metodo sul quale avevamo iniziato, perché diventa dispersivo, anche noi che partecipiamo al tavolo, ad un certo punto, parlo di me personalmente, ho iniziato a disorientarmi, perché ho bisogno di questo tavolo, non è un fatto di partecipazione solo per ascoltare, ma di essere parte attiva, ma soprattutto per essere produttiva, sta diventando sempre più difficile, anche per gli

impegni che abbiamo, quindi il tavolo raccoglie un po' tutte le energie, tutte le notizie, per cui condivido pienamente, ritornerei sul discorso dei gruppi e dei sottogruppi.

PRESIDENTE (Ciarambino): se mi consentite, vi parlo da cittadina prima che da Presidente di questa Commissione. Se fossi una cittadina che accede ad uno dei vostri siti, vorrei avere innanzitutto – le liste d'attesa sono l'elemento chiave – una facile accessibilità all'informazione, un'informazione che sia chiara nei contenuti, che non sia ambigua e che mi consenta di capire quell'esame quando lo posso fare, senza correre il rischio che ci sia opacità nella gestione delle liste d'attesa. Credo che la cosa fondamentale da fare sia: c'è un livello base che è l'adempimento della norma, se ci limitassimo a questo ognuno troverebbe l'escamotage per essere formalmente a posto, però, poi, chi se ne importa se sono fruibili e non sono accessibili questi elementi se non sono intellegibili? Non è questo l'obiettivo che ci poniamo, questo è proprio il modello minimo e il modello base, partirei da questo per dire a che punto siamo e poi, come vi dicevo, cercherei di elaborare delle soluzioni uniformi che rispondano agli obiettivi che ci siamo dati, della fruibilità dell'intellegibilità e proprio del fatto che il cittadino si senta sicuro che quel suo diritto gli venga garantito.

Vediamo che tipo di soluzione avete adottato, vediamo che tipo difficoltà c'è, ma capiamo anche se le soluzioni che abbiamo sono quelle adeguate, perché magari dovremmo andare addirittura oltre anche la migliore delle vostre soluzioni.

Se ci dividiamo in gruppi, perché lavorare tutti insieme non è facile, e facciamo un'analisi che abbia tutti questi step, quindi parta dallo status quo, magari si condividono le difficoltà operative, poi, dopo, si proietta in avanti, magari ponendo dei quesiti, magari discutere insieme su delle cose, possiamo andare a rinvenire best practice che siano mutuabili e applicabili anche nel nostro contesto, secondo me questa è la strada da percorrere. Fatemi capire come mai la questione dei gruppi non è andata avanti, quali sono le vostre difficoltà e se vogliamo ritrovare quella strada che abbiamo smarrito.

LIGUORI, AO Ruggi di Salerno: non mi meraviglio che si sia smarrito il metodo, se non si affronta il problema delle liste d'attesa capita questo, quindi è tutto naturale, ciò che è accaduto è normale.

Siamo partiti con il gruppo, è difficile anche fare il gruppo, nonostante la collaborazione che ho avuto dalle altre aziende con cui ho lavorato.

Non partirei da come fa la Soresa, da come stanno facendo gli altri, lo dirò dopo che cosa sta facendo, non partirei dai sistemi informativi, partirei innanzitutto dal chiarirci noi che cosa vogliamo come responsabili dell'anticorruzione, poche cose, semplici che ci chiedono i cittadini e che devono essere fruibili, altrimenti ci perdiamo non mare d'informazioni e non diventa più trasparenza, diventa zona grigia.

Quando si smarrisce la strada madre si ritorna alla strada madre che è la normativa.

Nelle mie diapositive, insieme alla collaborazione di Vincenzo, abbiamo visto che cosa ci chiede l'anticorruzione, che cosa non possiamo dare all'anticorruzione, perché anche le richieste non sono sempre reali e non danno informazioni che il cittadino, probabilmente, ci chiede, perché io, come esperienza di medico, vi dico che gli ammalati ci chiedono sopra due cose negli anni: che cosa hanno e che cosa devono fare quando hanno un problema. Queste sono le uniche due domande che si pongono i cittadini quando impattano in problematiche di salute.

Ritengo che prima dobbiamo chiarirci su che cosa vogliamo, poi azionare quelle metodiche richieste e seguire questo metodo se il tavolo è d'accordo.

Alcuni cenni solo alla normativa che voi conoscete meglio di me: il decreto legge del 24 giugno 1990 trasferisce tutte le competenze dal Dipartimento della Funzione Pubblica all'ANAC, il Decreto Legislativo 33 sulle sue modifiche, gli enti e le aziende strutture pubbliche e private, che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario, sono tenute ad indicare, nel proprio sito, in un'apposita sezione, denominata "Liste d'attesa", che abbiamo tutti noi nei nostri siti di Amministrazione Trasparente, i criteri di formazione delle liste, quindi ci chiede i criteri, i tempi previsti di attesa e i tempi medi effettivi, quindi ci dicono tre informazioni essenzialmente. La delibera dell'ANAC ci esprime anche le linee guida, quello è il riferimento legislativo.

L'ANAC, nelle sue linee guida, ci chiede come sono costruite le liste d'attesa, il criterio, i tempi previsti e i tempi medi effettivi, cioè che cosa è avvenuto quando diamo una prestazione.

La legge di stabilità del 2015, come tutte le leggi di stabilità, è piena di cavilli, ho cercato di fare un lavoro di esemplificazione, togliendo tutti i commi di riferimento, innanzitutto ci dice che l'attività assistenziale, riferita al Bilancio, deve essere valutata, per la prima volta, con il programma di valutazione degli esiti, il PNE che pubblica l'AGENAS e che questo, secondo il comma 523, rimane, nel rispetto di queste disposizioni, un illecito disciplinare ed è responsabilità sia del direttore generale sia del responsabile dell'anticorruzione.

Abbiamo una serie di indicatori, ci siamo trovati anche di fronte ad una serie di dati che pubblichiamo sul sito, di cui riconosciamo una grande difficoltà, proprio per addetti ai lavori in senso stretto, per persone che vogliono cavillare, pubblicare questo piano esiti e trovare una modalità di ciò che dobbiamo pubblicare nei nostri siti, con il piano esiti, per esempio già abbiamo una difficoltà come azienda, il piano esiti riguarda la mortalità, per esempio, a 30 giorni, noi siamo un'azienda ospedaliera, sono dati che derivano dall'A.S.L., quindi l'interazione di questo tavolo tra ciò che è un ospedale e ciò che è il territorio diventa determinante.

Questi sono dati che sono sul nostro sito, li abbiamo proiettati non per spiegarli, ma per dire che sono veramente complessi. Quando ci chiedono quelle cose ho difficoltà anche io ad esplicitarle, le vado a leggere.

Importanti sono anche i volumi, avere un'indicazione sui volumi di attività diventa determinante. Per dirvi che tipo d'informazione, se vogliamo essere al dettaglio, dobbiamo determinare.

Mi soffermerei su questo decreto regionale, anche perché il Presidente ha fatto richiesta al direttore generale di alcuni aspetti, ci dice della specialistica ambulatoriale, delle 43 prestazioni, non mi ci soffermo perché diventa piuttosto banale spiegarlo anche a voi. Sui ricoveri ospedalieri, le 15 prestazioni, in totale, su alcuni Day Hospital, sulle classi di priorità, ammettendo i tempi e ci parla di massimi tempi di attesa. Quando si parla di liste d'attesa noi diamo dei tempi e diciamo massimi.

Questi tempi possono essere ridotti, possono essere sub segmentati, le categorie dei medici e i medici non lavorano all'interno dei criteri di priorità, per cui il criterio di priorità rimane un tempo vuoto e massimo, non è detto, molto spesso noi medici facciamo degli errori di semplificazioni grandissimi, dicendo che il tumore è quello che ha priorità e lo fanno anche le stesse Commissioni d'invalidità per le valutazioni delle 104, ci sono persone che non sono portatrici di handicap, su patologie non neoplastiche, non vengono accettate perché abbiamo una visione che la patologia neoplastica, di per sé grave, diventi esclusiva e saltano tutti i tempi. Anche una banale ernia inquinale si è strozzata, fa male e può determinare altre situazioni.

Sul decreto 34 ci sono delle indicazioni importanti che sono gli ambiti di garanzia e i percorsi di garanzia, di cui, riconoscendo la mia ignoranza, non ne ho sentito ancora nessuna A.S.L. parlare, cioè dobbiamo garantire con un piano preventivo dei tempi effettivi. Non so se stanno lavorando a questi temi che prevede il decreto del 2017.

Il Comitato Tecnico Regionale individua modalità idonee per effettuare monitoraggio e definizione degli indici di performance e lì li specifichiamo.

Il decreto 34, il nostro decreto regionale, oltre all'individuazione, ci dice che entro 18 mesi dalla pubblicazione del decreto dovranno completare i lavori, ci parla del riallineamento dell'attività istituzionale e della libera professione al 70 per cento entro i 18 mesi di scadenza di questa cosa, non so se ciò sta avvenendo. C'è una parte che riguarda noi, come responsabili dell'anticorruzione, ovviamente il decreto legislativo 33 in cui rimangono in piedi tutti i nostri obblighi.

Il Comitato Tecnico Regionale per le liste d'attesa interviene: come osservatorio, come azione consultiva e propositiva, come monitoraggio, come monitoraggio Alpi, analisi, valutazione, supporto, redige l'azione semestrale, assume informazioni, istruisce richieste.

La lettera che è stata fatta va nell'obiettivo.

Queste sono le cose che abbiamo fatto, adeguandoci alla normativa, questa è l'informatizzazione completa delle liste d'attesa, l'applicazione dei criteri di priorità sia per quanto riguarda le richieste che ci pervengono dal medico di base sia per quanto riguarda i ricoveri. Monitoraggio periodico che pubblichiamo sul sito, eccetera.

Non riusciamo a darci i tempi previsti. I tempi previsti in un'azienda ospedaliera, con un pronto soccorso super affollato, non riusciamo a dare un tempo, sappiamo che diamo il tempo massimo: ti garantiamo l'applicazione dei 30 giorni per il criterio A del ricovero e te lo garantiamo in una percentuale X che pubblichiamo sul sito. Basta un criterio di gravità che ci fa scattare, essendo in ordine di priorità anche i criteri di priorità, dobbiamo rimodulare tutti i criteri successivi.

Gli sviluppi sono correlati a ciò che ci dice la Corte dei Conti che in sede di controllo del 2018 prevede anche nuovi aspetti che qui abbiamo un po' evidenziato producendo anche un documento che forse l'altra volta abbiamo proposto alla Presidenza.

Questi sono i dati che ci sono stati passati dal nostro responsabile per le liste d'attesa, il dottor Bernardo, che se utile possiamo anche invitare a questo tavolo se la Presidenza e gli altri colleghi riterranno.

La Soresa, per esempio, ha invitato – ecco la mia diffidenza sugli aspetti informatici – l'adesione ad una piattaforma regionale, informatica, di cui tutte le aziende hanno aderito, compreso la mia, una piattaforma per tutte le liste d'attesa, quindi sta per essere messa in piedi. Qua abbiamo i primi dati – su questo forse Stellato ci può dire qualcosa in più, perché mi sembra che anche loro hanno partecipato e mandato dei dati, questa è una diapositiva del 12 novembre – sono arrivati questi dati su questa piattaforma, non esaustiva, di cui non so ancora gli sviluppi successivi, ecco il motivo per cui dicevo sui sistemi informativi, non tutte le aziende hanno contribuito ancora, mandano i dati dell'A.S.L. di Benevento: Pascale, Moscati, Federico II e Vanvitelli, perlomeno da quanto ci riferisce il decreto 34.

Sono dati che ci vengono riferiti, non stiamo partecipando a questo tavolo che è in costruzione.

Questa breve incisione era per dare un po' lo scenario normativo, lo scenario di ciò che sta avvenendo al fine di chiarirci come procedere e quali tappe successive questo tavolo dovrà fare.

SPERANZA, AOU Federico II: in merito alla questione delle liste d'attesa che sicuramente è d'importanza primaria vede noi, responsabili della prevenzione della corruzione della trasparenza, impegnati per quanto riguarda gli obblighi di cui il collega parlava prima, che sono quelli di pubblicare, in formato tabellare, quelli che sono i tempi medi, i tempi delle liste d'attesa,

tutti i dati a consuntivo, nelle prestazioni, dei tempi relativi alle liste d'attesa che i responsabili ci trasmettono.

Quando vogliamo cercare di valutare le criticità per migliorare il servizio facciamo sicuramente una cosa importantissima, ma che, purtroppo, in questo modo, ci vede parte anche noi di un sistema nel quale abbiamo necessità di coinvolgere, in quest'attività, quelli che sono i referenti delle liste d'attesa, perché non possiamo confondere l'attività, il sistema di prenotazione che ogni azienda ha, con quelle che sono le pubblicazioni che dobbiamo fare al fine di adempiere agli obblighi liste d'attesa, perché vanno su percorsi differenti, quindi per dare un contributo valido, per entrare nel merito della un problematica, quindi cercare di dare una mano a risolvere le criticità dobbiamo fare un lavoro che deve essere un supporto, da parte nostra, attraverso la documentazione che abbiamo prodotto al tavolo, ma dobbiamo interfacciarci con loro, perché ad un certo punto la nostra attività si ferma, perché non siamo i referenti, non siamo gli esperti, perché non conosciamo le problematiche da poter contribuire in maniera attiva e diretta nella risoluzione delle problematiche, quindi credo che a questo punto abbiamo necessità di approfondire questo lavoro con i referenti delle liste d'attesa.

IMPROTA, ASL Napoli 3 Sud: scusate il ritardo, ma il nostro direttore generale ci ha convocato alle ore 8:00 di stamattina in merito al tema sollevato dalla dottoressa Ciarambino e ha preteso di fare lei una relazione di sua mano e ha convocato sia me sia la dottoressa Tavella che è presente, che è la coordinatrice del gruppo Liste d'Attesa. Nella Napoli 3 Sud il responsabile della Trasparenza e il responsabile della Pubblica Tutela auto, che nel caso è la stessa persona, perché è strutturale a noi la trasparenza nelle relazioni con il pubblico, sono presenti da sempre nel Comitato Liste d'Attesa. Noi non lo abbiamo questo problema, forse per questo si ragiona un po' meglio, perché si lavora insieme.

Vi riporto quanto ha scritto la dottoressa Costantini, poi se volete lo si può anche riprendere. La Costantini, cosciente del fatto che questa non è la Commissione Sanità, è la Commissione Trasparenza, ha fatto un report, abbiamo allegato il report sul DCA 34 con tutto quello che stiamo facendo e siamo obbligati a fare non solo per le prestazioni traccianti, ma per tutte le prestazioni prenotabili con il sistema CUP. Il discorso che abbiamo fatto in azienda, anche da un po' di tempo, è andare oltre, cioè cosa deve essere trasparente. La prima cosa da dire è che nei piani della trasparenza, ancora prima che diventasse un piano solo con la prevenzione alla corruzione, era obbligo di tutte le strutture inserire le prestazioni ai processi assistenziali che garantivano i tempi di attesa. Questa non è una cosa semplice, non è che si fa, infatti i piani sono triennali e vanno messi in campo. All'interno delle guide ai servizi è obbligatorio dire: cosa fai? In quanto tempo lo fai?

Rendetevi conto che siamo sempre abituati a pensare alla prestazione sanitaria medica, però immaginate cosa vuol dire per la trasparenza pubblicare quanto tempo ci vuole per avere un'autorizzazione all'esercizio per aprire una salumeria. Quando si parla di trasparenza in termini di prevenzione alla corruzione, stiamo parlando di processi che potrebbero produrre azioni corruttive. Come le producono? A noi hanno fatto un arresto. È un'area ad altissimo rischio di corruzione.

La dottoressa Costantini mette in campo anche un altro argomento, ne abbiamo discusso più volte. Presidente, da dove partire per decidere di andare oltre gli obblighi del 34 che prevedono gli obblighi di tutte le prestazioni prenotabili nel CUP e l'ALPI. Il discorso da fare è: okay, questo tavolo già ha pensato alle prestazioni riabilitative dei centri accreditati, solo con Caserta ho avuto qualche problema a contattare, Salerno è pronto tra tre o quattro giorni, immagino che

massimo 10 o 15 giorni abbiamo l'elaborazione regionale, dei dati regionali, quindi lei può optare il risultato di questo monitoraggio.

PRESIDENTE (Ciarambino): mi dispiace di interrompere la dottoressa Improta, purtroppo vi devo lasciare con urgenza, mi hanno appena chiamata e devo scappare.

Lascio a presiedere il tavolo l'avvocato Cutolo, chiederò a lei di tenermi aggiornata sugli esiti. Credo che se noi riusciamo a trovare una strada per risposte efficaci su questo tema, veramente i cittadini ve ne saranno grati da adesso e per sempre. Prendiamoci tutto il tempo che ci serve, però facciamo un lavoro utile, questo vi chiedo.

Chiedeteci tutti gli ausili di cui avete bisogno, fateci capire come vi possiamo aiutare. Siamo a disposizione sempre. Mi dispiace di dover andare.

STELLATO, A.S.L. Napoli 1: grandi problemi li ho sul decreto 34, l'attuazione del decreto l'abbiamo fatta, è facile, la facciamo, però i cittadini ricavano danno da quel decreto e non beneficio. Forse dobbiamo analizzare questo, i territoriali, sugli ospedalieri è più semplice, ma sui territoriali il decreto 34 ci ha distrutto le liste d'attesa. Grazie.

PRESIDENTE (Ciarambino): da questo tavolo può nascere anche una richiesta di modifica laddove riteniamo che non sia efficace. Vi saluto, ci rivediamo presto. Buon lavoro a tutti.

IMPROTA, Napoli 3 Sud: Quello che stavi dicendo è una visione del problema del DCA 34. Augurandoci che questa Commissione partì, perché è un problema da portare al tavolo della Commissione regionale questo, effettivamente è come dici te perché la divisione per priorità ha creato una serie di problemi anche di difficile lettura. Io che sono quella che fa la parte del cittadino, quando con la dottoressa Tavella dico di questa cosa, 180 giorni, lei mi ha spiegato: hai ragione, salta agli occhi 180 giorni, perché c'è un problema della priorità, della prima volta, eccetera.

Nulla questio sul problema di affrontare i punti di forza e i punti di debolezza del 34, ricordandoci sempre che siamo sì responsabili della trasparenza e nel ruolo che viene ancora di più evidenziato dall'ultimo piano – sembra che in questa settimana sono conclusi i termini, non so se l'avete letto, il Piano per la prevenzione alla corruzione 2019 – secondo me, a parte il monitoraggio all'interno dei percorsi già messi in atto dal DCA 34 e le ultime linee guida sull'ALPI, che rafforzano quello che già si diceva nel 34, vorrei ragionare su cosa dobbiamo, in maniera equa, uguale per tutta la Regione, oltre il DCA 34 immaginare come percorso ulteriore per le liste d'attesa, di cosa dobbiamo parlare. Era questo il discorso che volevo fare io.

NICOLETTI, Vanvitelli: Non vorrei sembrare riduttiva e neanche di ostacolo, però credo che dobbiamo ritornare sempre sotto l'aspetto pratico, ovvero dobbiamo creare un momento operativo. In questo momento sento tante notizie, tante nozioni che per me che è da poco che faccio quest'attività, due anni, non fanno altro che creare disagi, anche di adattamento alla situazione. Ritornerei sul discorso dei gruppi e di come organizzare il gruppo di lavoro.

È vero che siamo obbligati alla pubblicazione di un percorso operativo di attività che non compete al referente dell'anticorruzione della trasparenza, però sicuramente dobbiamo conoscere complessivamente la problematica, per cui la dobbiamo sapere affrontare in un certo modo.

Vedo che al tavolo ci sono persone molto più avanti, da qui nasce l'esigenza del gruppo e l'esigenza di andare a capire cosa bisogna pubblicare, ovvero non quello che ci viene dato, ma

capire quello che effettivamente richiede la legge. Un supporto indiretto lo diamo all'azienda, volente o nolente.

Ribadisco la necessità del gruppo, organizziamo il gruppo di lavoro, poi ognuno, in sede di quel gruppo, darà il meglio di se stesso.

MODERATRICE (Cutolo): dottoressa, a luglio già li avevamo organizzati. Basta riprendere il verbale del 18 luglio perché già lì avevamo messo insieme persone, responsabili più esperti, meno esperti e avevamo anche deciso di suddividere le problematiche per A.S.L., Aziende Ospedaliere e poi eravamo andati oltre con l'indagine sui centri accreditati che fanno riabilitazione. Se ci riprendiamo un attimo quel verbale, vediamo quale era la logica del raggruppamento, se va modificato o meno. È chiaro che vi dovete mettere insieme, nel senso di essere complementari, quindi qualcuno che ha bisogno di un maggiore supporto, con qualcuno più esperto, questo è normale, dipende da voi.

Secondo me, è il metodo più concreto perché i gruppi di lavoro sono composti da poche persone, quindi diventano operativi. È chiaro che poi dovete attivarvi voi.

Per me era una cosa anche abbastanza normale, ordinaria.

(Intervento fuori microfono)

(Intervento fuori microfono: "Agganciandomi al discorso della collega, volevo dire se si poteva chiedere la partecipazione di un referente delle liste di attesa nei gruppi. Stavo pensando ai gruppi che sono stati tempo fa organizzati. C'è già la presenza?")

INTERVENTO: Già in quella riunione dissi: chiedo al mio collega che si occupa del CUP e di flussi informativi, se può partecipare. Quando sono stata inserita là, già avevo questa possibilità perché già sapevo che l'ufficio competente avrebbe partecipato.

(Intervento fuori microfono)

INTERVENTO: Il secondo step è stato una giornata, il 18 luglio, dove noi tre abbiamo fatto, ognuno per il proprio argomento, una relazione, questa relazione verbalizzata, per questo dice la dottoressa di leggerci i verbali, perché chi è assente semmai è utile che legga il verbale.

Non dicevamo niente di eccezionale, dicevamo quello che è la norma, però ci sono dei punti critici. In più l'ultima volta, dove abbiamo ulteriormente parlato delle liste d'attesa, siamo arrivati al punto che poiché c'erano soltanto tre aziende presenti che avrebbero operato per fare una bozza su cui lavorare gli altri, ci siamo presi l'impegno io con la Napoli 1 e dottore Stellato, anche se non era presente, l'ho impegnato di fatto sul prototipo miglioramento di un Regolamento che già avevamo operativo e pubblicato sul portale, dal 2016, però comunque lui ha lavorato, ci siamo confrontati e qui c'è una prima bozza del nuovo Regolamento che sicuramente va ulteriormente integrato, ma è un lavoro in itinere che faremo noi per il 2019.

I colleghi del Ruggi d'Aragona hanno fatto un punto della situazione individuando due o tre punti, tutti abbiamo le criticità o comunque lo stato dell'arte, come stiamo messi con queste relazioni, credo che adesso possiamo fare il passaggio successivo.

Se vogliamo farli questi gruppi effettivi, territoriali e ospedalieri, siamo in tempo.

A questo punto facciamo i gruppi effettivi, però andiamo avanti.

MODERATRICE (Cutolo): creiamo questi gruppi, soprattutto il gruppo non solo deve partire e deve valutare il contenuto delle relazioni che possiamo leggere adesso e possiamo capire se ci sono delle problematicità particolari diffuse, di cui possiamo tener conto. Ad ogni modo ritengo che il gruppo debba individuare un obiettivo, quindi adesso noi abbiamo individuato lo stato di partenza con le relazioni e con queste giornate che abbiamo dedicato agli approfondimenti e alle discussioni che sono utili sempre, dopodiché cerchiamo di individuare un obiettivo, quindi con riguardo all'ospedaliero e con riguardo alle sanitarie. Come vogliamo rappresentare il dato in maniera uniforme? È questo il lavoro che chiediamo.

Con riguardo alle aziende ospedaliere, voglio capire di chi è composto il sottogruppo.

(Intervento fuori microfono)

MODERATRICE (Cutolo): Ruggi, Santobono, Vanvitelli, Moscati, Cardarelli.

STELLATO, A.S.L. Napoli 1: sono contentissimo di partecipare a questa riunione. Ho capito l'obiettivo che in realtà non avevo capito: come rappresentare il dato in maniera uniforme.

Il cittadino non esiste, vedremo di metterci il cittadino dentro. Forse non riguarda la trasparenza, però siccome lavoro in questo modo, come direttore del CUP per me il cittadino è il mio datore di lavoro, quindi rispondo al cittadino.

MODERATRICE (Cutolo): dottore, vorrei tornare a quello che lei ha detto prima riguardo il decreto 34.

STELLATO, A.S.L. Napoli 1: Il decreto 34 prevede la ripartizione in classi di priorità delle prestazioni.

Già con l'attivazione dei tempi della delibera sulle liste di attesa, sulla gestione dei tempi di attesa, facemmo i RAO, che poi sono stati anche oggetto di una presentazione, raggrupparammo le prestazioni per rimanere omogenei, per dire: quando un elettrocardiogramma è urgente, quando è differibile, eccetera. Così via per tutte le 42 prestazioni sentinella.

Abbiamo applicato il decreto 34 tutti quanti, abbiamo ripartito le agende in percentuali, quindi un tot per cento per l'urgenza, un tot per cento per la B, per la D e per la P.

A questo punto è successo che le prestazioni non venivano distribuite nelle classi di priorità innanzitutto perché i medici non prescrivono correttamente, non attuano i RAO in maniera corretta, però abbiamo un sistema di monitoraggio, ci sono le Commissioni distrettuali, però il problema è questo; l'altro problema, è stato necessario creare queste ripartizioni in fasce elastica, vuol dire che se ho uno spazio X adibito all'urgenza e l'urgenza non ce l'ho, la B se lo prende.

Noi abbiamo lo stesso software, condividiamo questi problemi, se la B è 10 giorni, la D si prende la B al quinto giorno. È una cosa molto complessa.

Il cittadino di tutta questa cosa non ha capito niente, è complicato per me che mi sono montato un sistema di monitoraggio in cui con il mio computer – che è un po' grande come monitor – mi fa vedere da una parte un elenco, da una parte ho messo Urgenza U, B, D, P, situazione reale e dall'altra parte U, B, D, P utilizzo. In questo modo capisco che le prestazioni U, B, D non vengono proprio usate, se mi capita un'urgenza in una settimana ho vinto il superenalotto. Tutte queste classi di priorità sono saltate e le prestazioni sono quasi tutte P, sono il 90 o 95 per cento e mi chiedevo il perché. Sono tutte P perché la gente non vuole scegliere il tempo, ma il luogo.

Tu dicevi di fare un sistema di offerta delle date. L'assistito delle date non se ne frega niente, vuole andare dal dottore Tizio, vuole andare alla struttura X. Il decreto 34 il luogo non ce l'ha, per cui stiamo facendo due cose completamente diverse, il cittadino vuole una cosa e la legge mi obbliga a farne un'altra.

(Intervento fuori microfono)

STELLATO, A.S.L. Napoli 1: questa cosa ci para, ma il cittadino vi rimane danneggiato da questa cosa. Mi si ingorgano le liste delle P, questo fatto che ci va cinque giorni prima, magari vedo che ci sono tre posti, è andato quello allo sportello, ma lui non è andato in quei tre posti. Non la posso fare questa cosa.

TAVELLA, A.S.L. Napoli 3 Sud: Nel momento che si liberano le benedette U, li prende il cittadino che si trova ad andare al CUP in quella mattinata o il giorno prima. Per la maggior parte sono persone che provengono da PO ospedalieri oppure hanno bisogno di un certificato di tipo medico legale per le assicurazioni, quindi accettano, non fanno la differenza tra il luogo, basta la priorità, per lo averla subito, avendo delle urgenze soprattutto di tipo burocratico, amministrativo e assicurativo. Davanti alle sale d'attesa si creano delle confusioni.

C'è anche il sospetto da parte dei cittadini di corruzione. Oltre a non aiutarci e ad allungare le liste d'attesa, la dinamicità che abbiamo dovuto dare per forza alle nostre agende, altrimenti restavano proprio dei posti inevasi, e qualcuno resta ancora, ci crea anche una situazione di sospetto, di percezione di non chiarezza.

STELLATO, A.S.L. Napoli 1: mi farà piacere collaborare con te e con Antonio e cercare di dare un'occhiata anche a quelli che sono i desideri del cittadino, della scelta del luogo di cura. Metterci con la legge B, D e P ci ha portati a questo.

L'obiettivo di favorire il cittadino, secondo me, è prioritario. Il primo CUP fatto all'età della pietra, con i computer a caratteri, aveva l'obiettivo non di migliorare la gestione delle liste di attesa, ma di favorire il cittadino ad ottenere la prestazione. Siamo finiti su un altro pianeta.

Faremo questa cosa, quindi mi farà piacere, non so chi coordinerà il gruppo, però facciamo un appuntamento e ci vediamo senza dubbio. Possiamo proporre una modifica del 34 più orientata al cittadino.

Ancora, il secondo problema, e mi permetto di uscire un momento da questo e affrontare l'altro, è il problema del Regolamento. Più o meno tutti quanti abbiamo un Regolamento, non pretendo che questo che lascio alla presidenza sia il Regolamento, le tavole della legge, sto facendo la revisione 2019 del Regolamento che abbiamo deliberato tre anni fa. Sembrava opportuno anche alla luce del GDPR fare una revisione del Regolamento, e alla luce del decreto 34, quindi mi sono permesso di fare una bozza.

Magari la ripartizione degli articoli, però sono pronto a mandare i file word.

(Intervento fuori microfono)

STELLATO, A.S.L. Napoli 1: È per migliorare, magari non mi è venuta in mente una cosa e viene in mente a te.

MODERATRICE (Cutolo): Certo, è proprio questo il senso di questo tavolo e di questa rete.

STELLATO, A.S.L. Napoli 1: lascio una copia della bozza per fare in modo che il verbale sia completo. Mi permetto di mandare i file word alla segreteria perché lo diffonda.

Chiedo dicendo che dal prossimo gennaio ci sarà l'anagrafe regionale, quindi forse il problema dell'accesso ci distruggerà, però in teoria ci aiuterà. Dico che ci distruggerà perché sono un po' egoista, a Napoli abbiamo un'anagrafe buona, perché ci siamo collegati con il TS l'anno scorso, quindi siamo già allineati. Probabilmente se facciamo un'anagrafe regionale peggioreremo la nostra. È il primo passo da attivare, siamo pronti a fare il passo indietro e collegarci.

Sarà possibile consentire l'accesso agli utenti.

Il sistema web non viene usato, lo abbiamo da quattro anni, non è proprio usato, ma non terrebbe conto del 34, la scelta del luogo di cura me la chiedono continuamente e il 34 dice: "Devi fare la classe di priorità e non il luogo di cura" e salta il web.

Il sistema di pagamento è più utilizzato, abbiamo il POS virtuale che secondo me è una cosa che dobbiamo diffondere rapidamente, perché non costa niente, si accede senza essere registrati da nessuna parte, puoi mettere il codice che ti dà il CUP, il tuo codice fiscale e ti dice: questo hai messo nel carrello, paga.

Vi ringrazio di avermi dato la possibilità di parlare. Purtroppo ho un'altra riunione.

IMPROTA, Napoli 3 Sud: noi abbiamo un valore aggiunto come tavolo, abbiamo il tavolo della partecipazione. Il lavoro che voi produceste sarà poi presentato al tavolo della partecipazione di chi rappresenta i cittadini.

Abbiamo il Tribunale del malato nel Gruppo, come Napoli 3 Sud. Chi rappresenta i cittadini deve avere una competenza perché per controllare noi non è semplice, la cosa è complicata. Il valore aggiunto del lavoro che sicuramente produrranno in tempo brevissimo, perché più esperti di loro, sarà uno dei contenuti da portare al tavolo della partecipazione.

Abbiamo questa forza di confrontarci poi con i cittadini.

MODERATRICE (Cutolo): penso che possiamo tirare le fila del discorso, bene o male abbiamo toccato tutti i punti dell'ordine del giorno.

(Intervento fuori microfono)

MODERATRICE (Cutolo): la dottoressa Improta ha detto che a breve ci manderà i risultati che rappresentano lo stato di partenza per capire come ulteriormente lavorare.

(Intervento fuori microfono)

MODERATRICE (Cutolo): Se non l'hanno individuato lo facciamo noi: per l'A.S.L., è l'A.S.L. Napoli 1, per il gruppo delle A.S.L.. Per gli accreditati è la dottoressa Improta e per la AO il Ruggi.

Dobbiamo definire il prossimo incontro. Ci diamo due appuntamenti, a metà dicembre costituiamo il tavolo partecipativo, quindi con la partecipazione di tutte le Associazioni, Associazioni che inviterete voi responsabili, perché questa è stata la decisione del tavolo, mentre a metà gennaio ci incontriamo per valutare e verificare il lavoro che è stato portato avanti dai vari gruppi di lavoro.

I lavori terminano alle ore 12.10.