


# LISTE D'ATTESA = DIRITTI NEGATI



## SINTESI DELLO STUDIO SUI TEMPI D'ATTESA NELLA SANITÀ PIEMONTESE

Le Federazioni dei Pensionati delle Organizzazioni Sindacali Confederali piemontesi nel 2017 hanno deciso di effettuare uno studio sui tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie. Nel confronto quotidiano con gli iscritti infatti è emerso come questo aspetto sia fortemente problematico; anche la recente attenzione riservata dalla Regione Piemonte, con il varo del *Programma regionale per il governo delle liste di attesa 2017-2019*, pone la questione sotto i riflettori. Sono infatti molti i possibili disagi legati al lungo protrarsi delle attese, che possono configurare un vero e proprio problema di *welfare*.

Non si poteva naturalmente prescindere da un'analisi preliminare del contesto sociale e di vari aspetti della sanità che possono essere legati al problema. Si è constatato come il Piemonte presenti una società sempre più longeva, con un conseguente acuirsi della pressione sul sistema sanitario; anche la nuclearizzazione delle famiglie può avere conseguenze simili. Guardando alle realtà territoriali, si può notare come alcune provincie siano coinvolte in dinamiche di diminuzione della popolazione.

Concentrandosi sulla domanda di servizi sanitari, si può individuare una nota lieta: la speranza di vita senza limitazioni e dunque in un discreto stato di salute è superiore alla media nazionale. Ma non ci sono soltanto notizie positive: il Piemonte infatti primeggia anche nel consumo di farmaci. Le degenze ospedaliere sono meno frequenti rispetto a molte altre regioni, ma sono solitamente di durata maggiore. Il numero di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche effettuate è leggermente al di sotto della media nazionale.

Occorre poi sottolineare come la recente evoluzione socio-demografica (tendenza alla individualizzazione dei comportamenti familiari, forte aumento dei nuclei monofamiliari e

monogenitoriali, crescita del numero degli anziani single che non possono contare su un tessuto sociale ricco e attivo) osservata anche in Piemonte rischi di aggravare ulteriormente il rapporto tra domanda e offerta in sanità, tenuto conto delle complesse caratteristiche morfologiche, socio-economiche e istituzionali del nostro territorio (forte incidenza delle aree interne con problemi di rarefazione dei servizi di base, elevata frammentazione comunale cui non corrisponde un'adeguata vocazione alla cooperazione istituzionale, sotto-dotazione della rete dei trasporti nei comuni medio-piccoli, ecc.).

In merito all'offerta di prestazioni sanitarie i dati disponibili e utili al confronto tra regioni sono aggiornati al 2013, quando il Sistema Sanitario piemontese era organizzato in 13 Aziende Sanitarie Locali. Guardando al numero di strutture Ambulatoriali e Laboratoriali (445), si può constatare come sia presente una struttura ogni 9970 abitanti: un dato in linea con altre regioni del Nord, ma che non tiene conto delle differenze territoriali all'interno della regione. Infatti, le strutture non sono distribuite in modo omogeneo e, tra le varie possibili situazioni di difficoltà, si ravvisa come nella Asl di Asti vi era una struttura ogni 29.655 abitanti.

Sulla problematica delle liste di attesa pesa inoltre la dinamica della spesa sanitaria, per la quale si registra come il Piano di Rientro imposto alla Regione abbia portato a un calo drastico. Dal 2011 al 2015 si è avuta una diminuzione della spesa sanitaria pro capite del 20,2%, passando da 2.372€ a 1.896€. Su questo dato ha inciso la bassa spesa sanitaria regionale, aggiuntiva rispetto al Fondo Sanitario Nazionale, pari soltanto a 97€ per abitante. L'uscita dal Piano di Rientro lascia aperti spiragli di speranza, ma non deve mancare la consapevolezza delle possibili conseguenze di mancati investimenti. Già ora in Piemonte i cittadini guardano con sempre maggiore interesse alle cure in un contesto privato: la spesa sanitaria privata è in generale più alta nelle regioni del nord, ma da noi i dati suonano come un campanello d'allarme. La detrazione fiscale per le spese sanitarie private è di circa 100€ per abitante, che corrisponde a 644€ di spesa (siamo la sesta regione in Italia). Il sindacato ha da sempre espresso preoccupazione per la possibile creazione di una sanità "a due marce", in cui chi può permetterselo ricorre al privato e chi è in difficoltà posticipa o addirittura rinuncia alle cure.

Entrando nel merito della questione, si sono analizzati i dati presentati semestralmente sul sito della Regione Piemonte. La ricerca è stata limitata ad alcune visite specialistiche ed alcune prestazioni diagnostiche, di particolare interesse per la popolazione anziana. Si sono studiate le visite cardiologiche, oculistiche, ortopediche, neurologiche, urologiche e di chirurgia generale. Per quanto attiene alle prestazioni diagnostiche, si sono analizzati i tempi di attesa per l'Elettrocardiogramma Dinamico Holter, la colonscopia, l'esame del Fundus Oculi, la Risonanza Magnetica Nucleare muscoloscheletrica con contrasto, l'ecografia dell'addome completo e l'esame audiometrico tonale.

Il numero delle visite specialistiche effettuate è in diminuzione del 13% rispetto al 2013, ma questo non ha contribuito all'abbattimento dei tempi di attesa: le visite chirurgiche nel

50% dei casi sono erogate oltre i trenta giorni previsti dalla normativa; il dato è poco migliore per le visite neurologiche, cardiologiche e ortopediche (in tutti tre i casi, attesa superiore in più del 35% dei casi). Il numero di visite erogate dopo i tempi massimi previsti è in costante crescita negli ultimi anni. Non è semplice individuare delle tendenze costanti: pare tuttavia che le attese più elevate avvengano nei territori dove sono presenti più richieste e nelle ASL col bacino demografico più elevato.

Il numero di prenotazioni di prestazioni diagnostiche è più stabile nel tempo rispetto a quello delle visite. Se per le visite si registra una maggiore omogeneità nel verificarsi dei problemi, la situazione delle prestazioni è più diversificata. L'esame del Fundus Oculi e la colonscopia risultano indubbiamente le peggiori. La tendenza alla crescita delle liste di attesa si conferma per quattro delle sei prestazioni: in controtendenza l'ECG Holter e l'esame audiometrico, per i quali la situazione è lievemente migliorata nell'ultimo anno.

Si deve purtroppo registrare la difficoltà di reperimento dei dati relativi all'attività di libera professione intramuraria.

Guardando alle Aree Omogenee, il bacino geografico di garanzia scelto come riferimento dalla Regione nel Programma per il governo delle liste d'attesa, si vede come esse presentano una forte disparità nel numero di prestazioni sanitarie richieste negli ultimi anni: è un punto al quale sarà necessario prestare attenzione.

Un'ulteriore fase della ricerca ha previsto un approfondimento a partire dai dati pubblicati mensilmente dalle ASL, dalle Aziende Ospedaliere e dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie. Sono state calcolate le medie di giorni di attesa negli ultimi sei mesi, relativamente alle prestazioni analizzate nella fase precedente. Si è scelto di procedere in tal senso per fotografare la situazione aggiornata al mese di giugno (dove possibile: non tutte le ASL seguono la buona prassi di aggiornare con cadenza mensile il loro sito) in tutte le Aziende Sanitarie. Questo consentirà di ripetere la ricerca in un periodo successivo, al fine di verificare nel modo più empirico e inconfutabile possibile gli eventuali miglioramenti conseguenti all'applicazione del Programma per il governo delle liste di attesa.

La natura di sintesi del presente documento non permette, per ragioni di spazio, di approfondire la situazione di ogni singola ASL: per avere informazioni in merito, si rimanda alla lettura della ricerca completa. Basti sapere che non mancano le situazioni allarmanti: per una visita cardiologica nel VCO si possono attendere 143 giorni; nella ASL TO2 si attendono più di 200 giorni per una visita oculistica. Nella ASL TO3 si attendono in media 178 giorni per un ECG Holter, mentre nella TO4 si rischia di aspettare per 245 giorni per effettuare una colonscopia. Naturalmente sono presenti anche situazioni molto più regolari, specialmente nelle ASL di dimensioni minori come ad esempio Biella.

Un breve approfondimento sui trattamenti riabilitativi mette in luce forti difficoltà nelle ASL di Alessandria, Biella, Cuneo 1, Torino 3 e VCO.

Si è tentato anche di elaborare un confronto con altre regioni, scontrandosi con alcune lacune informative. Si è perciò proceduto a un confronto tra la ASL Cuneo 1 e altre Aziende Sanitarie appartenenti a Lombardia, Veneto, Toscana ed Emilia Romagna. Anche se non sempre i dati sono perfettamente confrontabili, si deve ravvisare come la situazione sia decisamente migliore altrove, in particolare in Toscana e in Veneto.

Analizzare i tempi di attesa pubblicati dalle Aziende Sanitarie ha fatto emergere una difficoltà oggettiva che rende i dati molto difficili da comparare: ogni ASL pubblica le sue rilevazioni con formati diversi e, addirittura, basandosi su aggregati territoriali differenti. C'è chi fa riferimento alle ex-ASL precedenti alla riforma, chi ai distretti, chi alle singole strutture, chi ancora a non meglio precisate "aree". Uniformare le rilevazioni renderebbe molto più semplice l'attività di analisi; fermo restando che le rilevazioni mensili, effettuate in un unico giorno, non sono particolarmente attendibili. Analizzando il campo di variazione delle medie dei tempi di attesa, si constata come vi siano frequenti sbalzi. In un mese può esserci un tempo d'attesa proibitivo, ridotto poi a pochissimi giorni nel mese successivo: molto probabilmente non perché vi sia stato un effettivo miglioramento, ma perché qualche utente ha rinunciato ad un servizio, lasciando un "buco", poco prima della rilevazione.

Si è infine scelto di analizzare le possibili cause del dilatarsi dei tempi di attesa per accedere ai servizi sanitari. Per farlo si è proceduto con alcune interviste strutturate rivolte a testimoni privilegiati, ossia persone o enti che, in base all'esperienza acquisita o al ruolo svolto, si è ritenuto potessero avere una conoscenza particolare su questo tema. Sono stati coinvolti da un lato medici specialistici e direttori sanitari, dall'altro appartenenti a organizzazioni dei consumatori e associazioni di volontariato.

Il quadro che emerge è quello di una situazione di media difficoltà: forse non si dipingono quadri a tinte eccessivamente fosche, ma nemmeno si può dire di essere una regione virtuosa. Per motivi diversi, le difficoltà si manifestano sia nelle realtà più popolate (Torino su tutte) dove si possono verificare dei congestionamenti, sia nelle realtà più periferiche dove ci si scontra con un territorio più difficile in cui sono presenti meno strutture e sono erogati meno servizi. Tutti sono concordi nell'identificare gli anziani e i poveri come le fasce di popolazione maggiormente colpite dal fenomeno, anche a causa delle lunghe percorrenze a cui possono essere chiamati, non agevolate da un trasporto pubblico deficitario e spesso sostituito solo dall'attività di associazioni di volontariato. Anche gli scogli tecnologici, ad esempio le prenotazioni online, possono causare difficoltà alle fasce più deboli.

Ma quali sono le cause che emergono nelle parole degli intervistati?

Difficoltà organizzative, carenza di personale e orari ridotti nell'erogazione dei servizi sono alcune delle risposte più gettonate. Non è certo irrealistico dedurre che siano strettamente correlate alla difficoltà di reperire nuove risorse economiche, necessarie per assumere personale sanitario e amministrativo e per garantire orari di apertura più efficienti. Orari

peraltro già offerti agli utenti in alcune regioni limitrofe, incentivando il fenomeno del pendolarismo sanitario.

I medici evidenziano anche un'altra categoria di possibili cause, legate alla domanda di servizi sanitari. Quasi tutti sottolineano il problema della sovramedicalizzazione e dell'insufficiente appropriatezza delle prescrizioni. Per ovviare a questi problemi, la soluzione indicata nelle interviste è un rafforzamento del ruolo del Medico di Medicina Generale.

Le associazioni dei consumatori mettono invece in luce come la crescita della sanità privata possa portare a gravi problemi per il settore pubblico, con ripercussioni anche sui tempi di attesa.

Una richiesta che emerge forte e chiara, sia da chi lavora nella sanità, sia dagli altri intervistati, è quella di un Centro Unico Prenotazioni regionale: in tal senso, i recenti intoppi sul percorso che avrebbe dovuto portare alla sua costruzione destano non poche preoccupazioni.

A questo proposito va sottolineato come negli ultimi tre anni la Regione Piemonte abbia avviato la riorganizzazione dell'assistenza territoriale cercando di garantire la continuità assistenziale nella presa in carico e nei percorsi di cura fra territorio ed ospedale. Il numero dei distretti, che erogano le cure primarie e costituiscono il primo livello di responsabilità del servizio sanitario nei confronti dei cittadini, è stato ridotto lievemente nel biennio 2013/2014 (da 62 a 58, fino a 56 unità); successivamente i principi per la definizione degli assetti organizzativi delle Asl hanno favorito una razionalizzazione più incisiva, limitando i distretti a 33 unità, con un bacino di utenza che varia da circa 66.000 assistiti (nell'Asl Cn2) a più di 200.000 (nei Distretti della Città di Torino e nell'Asl di Asti). Nel 2016 i distretti hanno messo a punto il Programma delle Attività Territoriali e per le cure primarie, che dovranno essere realizzate anche mediante l'introduzione della nuova forma organizzativa, la Casa della Salute, oggetto di un'intesa siglata da Regione e Sindacato nel gennaio 2017. Questa nuova struttura (in realtà è prevista l'introduzione di due tipologie, una struttura più complessa e completa e l'altra più snella, dipendente dalla prima), ancora in fase di consolidamento, dovrebbe diventare il punto di riferimento delle reti integrate dei servizi territoriali e funzionare come centro attrezzato, aperto 24 ore al giorno, nel quale potranno essere ospitati ambulatori, medici di famiglia, specialisti e infermieri, punti prelievi e servizi assistenziali.

Secondo le comunicazioni della Regione Piemonte e del suo Istituto di ricerca all'inizio del 2017 erano attivi 66 progetti di integrazione multi professionale nei Distretti delle Asl piemontesi, (32 già avviati e 34 nuove progettualità), una rete di case della salute che dovrebbe rappresentare per i cittadini un riferimento concreto per tutti i servizi sanitari e sociali erogabili sul territorio. Tuttavia, in base all'evidenza empirica, la riforma delle Case della Salute appare ancora incompleta e si nutrono perplessità (come si evince dai risultati del nostro sondaggio effettuato presso un gruppo di testimoni privilegiati e di sindacalisti)

relativamente all'adeguatezza della dotazione di professionalità necessarie a far funzionare in modo efficace le nuove strutture e alla copertura dell'offerta nelle aree periferiche delle città e nelle zone interne e più marginali del territorio regionale. Peraltro, in base ai risultati di una recente inchiesta condotta da Cittadinanzattiva, i progetti sperimentali di teleassistenza o telemonitoraggio rivolti ai malati cronici piemontesi, che dovrebbero avvicinare le cure sanitarie soprattutto ai malati che vivono soli o comunque in contesti territoriali con scarsa presenza di presidi sanitari e socio-sanitari, risultano non ancora avviati con decisione, a conferma che la sanità regionale deve compiere un salto di qualità importante anche sul versante dell'innovazione tecnologica.

In definitiva, abbiamo monitorato l'evoluzione delle forme organizzative dell'assistenza territoriale e delle cure primarie avviata dalla Regione Piemonte nel periodo 2015-2017. Ponendo a confronto i dati sulle liste di attesa in sanità rilevati presso i siti web della Regione e delle Asl, precedenti e successivi alla riforma (dal 2014 fino al giugno 2017), non abbiamo notato fino ad oggi miglioramenti sensibili nell'accesso dei cittadini alle prestazioni.

Due grandi punti interrogativi chiudono dunque questa fase della ricerca: i livelli di operatività e di efficacia delle Case della Salute, che potrebbero e dovrebbero risultare decisive, e un Piano di Governo delle Liste di Attesa sconosciuto ai più nelle intenzioni e nei contenuti, fatta eccezione per i professionisti della sanità. Il vero problema è che ancora una volta si è persa l'occasione per affrontare una grande questione sociale, le liste di attesa e l'accesso alle prestazioni sanitarie, integrando i diversi settori d'intervento interessati (offerta sanitaria, ruolo dei medici di base, prevenzione, innovazione tecnologica, pubblico impiego, potenziamento dei trasporti per i presidi sanitari e socio-sanitari a favore delle persone anziane e sole e nelle aree interne, ecc.) attorno a un piano strategico orientato a migliorare la sanità piemontese.