

Gli ospedalieri dell'Anaa e Cittadinanzattiva avviano un confronto per proporre soluzioni alle liste d'attesa

Medici e cittadini, alleanza anti-code

Obiettivi: governare la domanda e responsabilizzare dottori e utenti sull'appropriatezza

Governare la domanda di prestazioni; aumentare il "tempo medico"; ridurre gli esami inutili in collaborazione con i medici di medicina generale; responsabilizzare medici e cittadini sull'appropriatezza informando anche sui rischi della diagnostica per la salute; rispettare i codici di priorità; attuare i piani nazionali; regionali e aziendali sulle liste di attesa.

Questi i temi su cui Anaa Assomed e Cittadinanzattiva-Tdm hanno avviato la scorsa settimana un confronto per cercare soluzioni comuni al problema delle liste d'attesa, partendo dalle esigenze e dalle esperienze dei medici e dei cittadini.

Un anno per una mammografia, 10 mesi per una Tac. E le segnalazioni a Cittadinanzattiva aumentano ogni anno (v. grafici e tabelle): i lunghi tempi di attesa per visite ed esami rappresentano uno dei problemi storici e cronici del Ssn, che sembra non avere soluzione. Per questo medici e cittadini hanno indicato qualche via d'uscita: ridurre gli esami inutili, rispettare i codici di priorità, attuare i piani nazionali, regionali e aziendali sulle liste di attesa.

«Quello delle liste d'attesa - ha detto **Costantino Troise**, segretario nazionale Anaa - è un problema per i medici e per i cittadini, comune alla maggior parte dei servizi sanitari pubblici in Europa e nel mondo, a dimostrazione di quanto complesse siano le cause che lo determinano. Tra le cause del problema c'è la mancata identificazione delle ragioni strutturali che contribuiscono alle liste d'attesa, compreso un deficit di go-



Segnalazioni di problemi di accesso ai servizi

Da 5,5% a 9,7% (+4,2%)

Problematiche per accesso ai servizi sanitari	2010	2009
• Costi legati alle prestazioni	44,9%	53,8%
• Maggiore attesa per l'erogazione dei servizi	32,1%	30,8%
• Assenza del servizio per chiusura reparto/strutt.	23,0%	15,4%
Problematiche per ticket ed esenzioni		
• Prestazioni diagnostiche e visite specialistiche	73,5%	62,5%
• Farmaci	22,5%	28,0%
• Pronto soccorso	4,0%	9,5%

Segnalazioni di eccessi nelle liste d'attesa per alcune prestazioni

ATTESE PER ESAMI		
Esami diagnostici - Ambito clinico	2010	2009
• Oncologia	18,2%	19,4%
• Ginecologia e ostetricia	16,4%	16,1%
• Cardiologia	14,4%	16,1%
• Ortopedia	9,1%	9,7%
• Gastroenterologia	6,8%	4,8%
ATTESE PER VISITE		
Visite specialistiche - Ambito clinico	2010	2009
• Oculistica	19,7%	15,5%
• Ortopedia	13,0%	15,4%
• Cardiologia	10,1%	8,2%
• Odontoiatria	10,1%	8,4%
• Oncologia	7,2%	10,0%

ESAMI DIAGNOSTICI		
Esami diagnostici	2010	2009
• Ecografia	29,1%	31,4%
• Risonanza magnetica	12,1%	20,4%
• Mammografia	11,9%	6,1%
• Ecodoppler, Tac	7,0%	7,9%
• Colonscopia, ecocardiogramma	5,0%	3,9%
INTERVENTI CHIRURGICI		
Ambito clinico	2010	2009
• Ortopedia	27,0%	22,0%
• Urologia	18,0%	15,0%
• Oncologia	13,0%	12,8%
• Ginecologia e ostetricia	10,9%	11,6%
• Cardiologia	6,2%	8,1%

Fonte delle tabelle e grafici Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2011

verno della domanda».

Secondo Troise in Italia si continua a intervenire solo sull'offerta, senza tenere conto che a rendere l'offerta insufficiente è anche la mancanza di investimenti e risorse, a partire da quelle umane, frutto del defianziamento del sistema senza considerare le reali determinanti che influiscono sulla domanda e le

ragioni strutturali che non mettono gli ospedali pubblici nelle condizioni di soddisfarla nei tempi richiesti. «Senza dimenticare - aggiunge Troise - che in Italia le prestazioni urgenti, in cui intervenire in tempi brevissimi è vitale, vengono comunque soddisfatte in tempi rapidi».

Secondo il segretario Anaa comunque è importante sfatare

il luogo comune che la mette in correlazione con l'attività libero-professionale dei medici, sul volume della quale la lunghezza dei tempi di attesa nell'attività istituzionale incide per meno di un terzo dei casi. «In effetti - commenta Troise - come testimoniato dall'indagine conoscitiva del Senato risulta in modo netto che l'intramoenia non ha

avuto di per sé effetti negativi o positivi sulle liste d'attesa».

Le segnalazioni sulle liste d'attesa, pubblicate nell'ultimo Rapporto PiT Salute 2011 «non fanno ben sperare per i cittadini italiani - ha affermato **Francesca Moccia**, Coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva - sono cresciute dell'1% rispetto

all'anno precedente e si concentrano in alcune aree specialistiche (esami diagnostici in oncologia, ginecologia-ostetricia e cardiologia; visite specialistiche in oculistica, cardiologia e odontoiatria; interventi chirurgici in ortopedia, urologia, oncologia)».

Cittadinanzattiva spiega che il panorama italiano è molto diversificato nella capacità di garantire prestazioni in tempi adeguati e determina, come in altri ambiti della Sanità italiana, un «federalismo delle attese», che discrimina i cittadini appartenenti a diverse Regioni e «viola il principio di equità di accesso alle cure».

«Per queste ragioni - commenta Moccia - bisogna rafforzare la politica nazionale e regionale per il contenimento delle liste d'attesa, facendo i controlli e sanzionando le cattive pratiche, come quella di bloccare le prenotazioni nonostante sia vietato dalla legge; gestire le agende per i ricoveri ospedalieri in modo trasparente; assicurare la possibilità per i cittadini di ricorrere all'intramoenia senza oneri aggiuntivi; istituire in tutte le Regioni, come prevede l'accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 sull'intramoenia, organismi paritetici per i controlli dei volumi di intramoenia con organizzazioni sindacali e di tutela dei diritti; diffondere buone pratiche come a esempio quella dei codici Rao (Raggruppamenti di attesa omogenei), un'esperienza molto ben riuscita di codici di priorità».

Red.San.

24 maggio 2012

Liste d'attesa: governo della domanda e controlli le chiavi per Anaa e Tdm

Da un lato le lamentele dei cittadini sulle liste d'attesa che sono aumentate, nel giro di un anno, dell'1% - secondo quanto segnalato dall'ultimo rapporto Pit Salute 2011 del Tribunale del malato. Dall'altro il dato reso noto dai radiologi e ricordato da **Costantino Troise**, segretario dell'Anaa, secondo il quale più del 50% delle prestazioni di diagnostica per immagini risulti inappropriato. Sono segnali questi di una situazione su cui è necessario intervenire e attorno a cui, nel corso del convegno che si è svolto a Roma, si è sviluppato un confronto tra Anaa e Cittadinanzattiva. «Negli anni sono stati fatti numerosi tentativi» spiega Troise «per risolvere i problemi delle liste d'attesa, ma con scarsi risultati. La richiesta di prestazioni sanitarie è fortemente in crescita, sia a causa della medicina difensiva che di un aumento delle esigenze di visite ed esami, non sempre giustificati da ragioni di ordine clinico. Ma resta il fatto che si continua a intervenire solo sull'offerta, con un deficit di governo della domanda». Una chiave segnalata da **Francesca Moccia**, coordinatrice nazionale Tdm, è rappresentata da «controlli e sanzioni delle cattive pratiche, come quella di bloccare le prenotazioni nonostante sia vietato dalla legge». Ma anche l'idea di «gestire le agende per i ricoveri ospedalieri in modo trasparente, assicurare la possibilità per i cittadini di ricorrere all'intramoenia senza oneri aggiuntivi oltre al ticket nel caso in cui non fosse possibile rispettare i tempi massimi fissati, istituire in tutte le Regioni organismi paritetici per i controlli dei volumi di intramoenia con organizzazioni sindacali, diffondere buone pratiche come per esempio quella dei codici Rao (Raggruppamenti di attesa omogenei)».

Medici e malati
a confronto
prenotazioni
inefficienti

Sanità, cresce l'insoddisfazione liste di attesa sempre più lunghe

di LUNA DE BARTOLO

«Nel 2010, l'insoddisfazione dei pazienti nei confronti delle liste d'attesa è salita di un altro punto percentuale ed è in seconda posizione tra i problemi più segnalati dai cittadini». Ad affermarlo è Francesca Moccia, coordinatrice nazionale del tribunale

dei Diritti del Malato, nel corso del convegno «Insieme si può? Medici e cittadini a confronto sulle liste d'attesa» che ha avuto luogo ieri a Roma presso la sede dell'Enpam.

Attese lunghe, estenuanti per avere

accesso a una prestazione medica. Ben oltre quelle indicate dal nuovo Piano nazionale delle liste d'attesa: massimo 72 ore per le prestazioni urgenti, 10 giorni per le indifferibili, 30 per le differibili e non più di due mesi per gli accertamenti diagnostici.

Tutti puntano il dito contro quella che

l'assessore alla salute della regione Emilia-Romagna Carlo Lusenti chiama la «medicina dei desideri», ovvero il boom delle prestazioni inappropriate che, oltre a gonfiare le liste d'attesa, rappresenta un problema per la salute del cittadino: «Il 44% delle radiografie, con conseguente assorbimento di radiazioni, è inappropriato», ricorda Domenico Iscaro, presidente di Anaa Assomed.

Si auspica quindi una maggiore responsabilizzazione del cittadino ma anche, aggiunge Fabio Valerio Alberti, direttore US-SL di Bassano del Grappa, un «protocollo diagnostico che sia condiviso tra medici e specialisti». E dal fronte dei pazienti, Giuseppe Scaramuzza, vicepresidente nazionale di Cittadinanzattiva, accusa il funzionamento del Cup, il centro unico per le prenotazioni sanitarie: «Molte aziende ospedaliere danno la possibilità di prenotare al numero verde solo una piccola parte delle prestazioni: all'Umberto I si tratta solo del 15% e gli ospedali privati classificati (come il Fatebenefratelli e il Gemelli) non figurano proprio tra le strutture inserite».

*Il presidente Anaa:
inutile
il 44 per cento
delle radiografie*

SANITA': 10 MESI PER TAC, MEDICI E TDM CHIEDONO RIFORMA PER RIDURRE LISTE ATTESA MENO ESAMI INUTILI E CODICI PRIORITA'

Continuano a crescere, secondo gli ultimi dati resi noti dal Tribunale per i diritti del malato-CittadinanzAttiva, le segnalazioni in merito alle liste di attesa: i cittadini sono spesso costretti ad aspettare anche 1 anno per una mammografia e 10 mesi per una Tac. Una 'piaga' che da tempo affligge il Servizio sanitario nazionale, e che è stata al centro di un convegno nel corso del quale medici e cittadini hanno chiesto una riforma del sistema e indicato possibili vie d'uscita: dalla riduzione degli esami inutili al rispetto dei codici di priorità, fino all'attuazione dei piani nazionali, regionali e aziendali sulle liste di attesa.

"Quello delle liste d'attesa - ha spiegato il segretario nazionale del sindacato dei medici dirigenti **Anaa-Assomed, Costantino Troise** - è un problema per i medici e per i cittadini, comune alla maggior parte dei servizi sanitari pubblici in Europa e nel mondo, a dimostrazione di quanto complesse siano le cause che lo determinano. In Italia sono stati fatti numerosi tentativi, piani e leggi per risolverlo, ma con scarsi risultati". In tal senso Troise ha avanzato alcune proposte, sottolineando in particolare che è necessario differenziare "tra attesa clinicamente significativa ed attesa priva di ricadute cliniche, perché non poche prestazioni di diagnostica strumentale risultano negative nell'80% dei casi". Le segnalazioni sulle liste d'attesa, pubblicate nell'ultimo Rapporto Pit Salute 2011, ha ricordato Francesca Moccia, coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, "non fanno ben sperare i cittadini italiani: sono cresciute dell'1% rispetto all'anno precedente e si concentrano in alcune aree specialistiche". Il panorama italiano, peraltro, ha concluso Moccia, "è molto diversificato nella capacità di garantire prestazioni in tempi adeguati e determina, come in altri ambiti della sanità italiana, un 'federalismo delle attese', che discrimina i cittadini appartenenti a diverse Regioni e viola il principio di equità di accesso alle cure".

22 maggio 2012

Sanità: un anno per mammografie e dieci mesi per Tac, medici e cittadini contro attese.

Un anno per una mammografia, 10 mesi per una Tac: i lunghi tempi di attesa per visite ed esami rappresentano uno dei problemi storici e cronici del Servizio sanitario nazionale, che sembra non avere soluzione. Anzi. Le segnalazioni sulle liste di attesa sono ancora in crescita. Una 'piaga' che ha smosso medici e cittadini, che oggi a Roma hanno indicato qualche via d'uscita: ridurre gli esami inutili, rispettare i codici di priorità, attuare i piani nazionali, regionali e aziendali sulle liste di attesa. Questi alcuni temi su cui Anaa Assomed e Cittadinanzattiva-Tdm hanno avviato un confronto per cercare soluzioni comuni al problema delle liste d'attesa, partendo dalle esigenze e dalle esperienze dei medici e dei cittadini.

"Quello delle liste d'attesa - afferma il segretario nazionale **Anaa Assomed, Costantino Troise** - è un problema per i medici e per i cittadini, comune alla maggior parte dei servizi sanitari pubblici in Europa e nel Mondo, a dimostrazione di quanto complesse siano le cause che lo determinano. In Italia sono stati fatti numerosi tentativi, piani e leggi per risolverlo, ma con scarsi risultati. I medici ritengono che tra i motivi di questo fallimento ci sia la mancata identificazione delle ragioni strutturali che contribuiscono alla formazione di liste d'attesa, compreso un deficit di governo della domanda. È significativo a questo proposito - sottolinea Troise - il dato reso noto dai radiologi secondo il quale più del 50% delle prestazioni di diagnostica per immagini risulta inappropriato".

"La richiesta di prestazioni sanitarie in Italia è fortemente in crescita, sia a causa della medicina difensiva che di un aumento delle esigenze di visite ed esami, non sempre giustificati da ragioni di ordine clinico, correlato anche ai mutamenti di ordine epidemiologico intervenuti. Un'ansia - prosegue - che ha avuto una spinta enorme negli ultimi anni anche per la facilità di accesso alle informazioni medico-scientifiche permessa dalla diffusione di internet".

Liste d'attesa. Medici e pazienti cercano soluzioni condivise

Anaa Assomed e il Tribunale per i diritti del malato hanno avviato un confronto per cercare soluzioni comuni al problema delle liste d'attesa, partendo dalle esigenze e dalle esperienze dei medici e dei cittadini. Ecco le proposte dell' Anaa e quelle del Tdm.

“Quello delle liste d'attesa è un problema per i medici e per i cittadini, comune alla maggior parte dei servizi sanitari pubblici in Europa e nel Mondo, a dimostrazione di quanto complesse siano le cause che lo determinano. In Italia sono stati fatti numerosi tentativi, piani e leggi per risolverlo, ma con scarsi risultati”.

Ad affermarlo è **Costantino Troise, segretario nazionale Anaa Assomed**, che oggi, insieme al Tribunale per i diritti del Malato di Cittadinanzattiva, si sono riuniti in convegno per cercare soluzioni comuni al problema delle liste d'attesa, partendo dalle esigenze e dalle esperienze dei medici e dei cittadini.

“I medici – ha spiegato Troise - ritengono che tra i motivi di questo fallimento ci sia la mancata identificazione delle ragioni strutturali che contribuiscono alla formazione di liste d'attesa, compreso un deficit di governo della domanda. E' significativo a questo proposito il dato reso noto dai radiologi secondo il quale più del 50% delle prestazioni di diagnostica per immagini risulti inappropriato. La richiesta di prestazioni sanitarie in Italia è fortemente in crescita, sia a causa della medicina difensiva che di un aumento delle esigenze di visite ed esami, non sempre giustificati da ragioni di ordine clinico, correlato anche ai mutamenti di ordine epidemiologico intervenuti. Una ansia che ha avuto una spinta enorme negli ultimi anni anche per la facilità di accesso alle informazioni medico-scientifiche permessa dalla diffusione di internet”.

Secondo il segretario nazionale dell'Anaa Assomed, però, in Italia si continua ad intervenire “solo sull'offerta, senza peraltro tenere conto che a rendere l'offerta insufficiente è anche la mancanza di investimenti e risorse, a partire da quelle umane, frutto di un costante defianziamento del sistema senza considerare le reali determinanti che influiscono sulla domanda e le ragioni strutturali che non mettono gli ospedali pubblici nelle condizioni di soddisfarla nei tempi richiesti. Senza dimenticare che in Italia le prestazioni urgenti, cioè quelle per patologie in cui intervenire in tempi brevissimi è vitale, vengono comunque soddisfatte in tempi rapidi”.

Per Troise è invece “da sfatare il luogo comune che la mette in correlazione con la attività libero professionale dei medici, sul volume della quale la lunghezza dei tempi di attesa nella attività istituzionale incide per meno di un terzo dei casi. In effetti, come testimoniato dalla indagine conoscitiva del Senato ‘risulta in modo abbastanza netto che l'intramoenia non ha avuto di per sé effetti negativi o positivi sulle liste d'attesa”.

Illustrando le segnalazioni sulle liste d'attesa pubblicate nell'ultimo Rapporto Pit Salute 2011, Francesca Moccia, Coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, ha osservato come queste “non fanno ben sperare per i cittadini italiani: sono cresciute dell'1% rispetto all'anno precedente e si concentrano in alcune aree specialistiche (esami diagnostici in oncologia, ginecologia-ostetricia e cardiologia; visite specialistiche in oculistica, cardiologia e odontoiatria; interventi chirurgici in ortopedia, urologia, oncologia). Il panorama italiano, peraltro, è molto diversificato nella capacità di garantire prestazioni in tempi adeguati e determina, come in altri ambiti della sanità italiana, un ‘federalismo delle attese’, che discrimina i cittadini appartenenti a diverse Regioni e viola il principio di equità di accesso alle cure”. Per queste ragioni, secondo Moccia, “bisogna rafforzare la politica nazionale e regionale per il contenimento delle liste d'attesa”.

22 maggio 2012

Liste d'attesa: Anaa e Cittadinanzattiva avviano un confronto per proporre soluzioni

Governare la domanda di prestazioni; aumentare il "tempo medico"; ridurre gli esami inutili in collaborazione con i medici di medicina generale; responsabilizzare medici e cittadini sull'appropriatezza informando anche sui rischi della diagnostica per la salute; rispettare i codici di priorità; attuare i piani nazionali, regionali e aziendali sulle liste di attesa.

Questi i temi su cui Anaa Assomed e Cittadinanzattiva-TDM hanno avviato un confronto per cercare soluzioni comuni al problema delle liste d'attesa, partendo dalle esigenze e dalle esperienze dei medici e dei cittadini.

Un anno per una mammografia, 10 mesi per una Tac: i lunghi tempi di attesa per visite ed esami rappresentano uno dei problemi storici e cronici del Ssn, che sembra non avere soluzione. Anzi. Le segnalazioni sulle liste di attesa sono ancora in crescita. Per questo medici e cittadini hanno indicato qualche via d'uscita: ridurre gli esami inutili, rispettare i codici di priorità, attuare i piani nazionali, regionali e aziendali sulle liste di attesa.

«Quello delle liste d'attesa - ha detto **Costantino Troise**, segretario nazionale Anaa - è un problema per i medici e per i cittadini, comune alla maggior parte dei servizi sanitari pubblici in Europa e nel Mondo, a dimostrazione di quanto complesse siano le cause che lo determinano. In Italia sono stati fatti numerosi tentativi, piani e leggi per risolverlo, ma con scarsi risultati. I medici ritengono che tra i motivi di questo fallimento sia la mancata identificazione delle ragioni strutturali che contribuiscono alla formazione di liste d'attesa, compreso un deficit di governo della domanda. E' significativo a questo proposito il dato reso noto dai radiologi secondo il quale più del 50% delle prestazioni di diagnostica per immagini risulti inappropriato. La richiesta di prestazioni sanitarie in Italia è fortemente in crescita, sia a causa della medicina difensiva che di un aumento delle esigenze di visite ed esami, non sempre giustificati da ragioni di ordine clinico, correlato anche ai mutamenti di ordine epidemiologico intervenuti. Una ansia che ha avuto una spinta enorme negli ultimi anni anche per la facilità di accesso alle informazioni medico-scientifiche permessa dalla diffusione di internet.

In Italia si continua ad intervenire solo sull'offerta, senza peraltro tenere conto che a rendere l'offerta insufficiente è anche la mancanza di investimenti e risorse, a partire da quelle umane, frutto di un costante definanziamento del sistema senza considerare le reali determinanti che influiscono sulla domanda e le ragioni strutturali che non mettono gli ospedali pubblici nelle condizioni di soddisfarla nei tempi richiesti. Senza dimenticare che in Italia le prestazioni urgenti, cioè quelle per patologie in cui intervenire in tempi brevissimi è vitale, vengono comunque soddisfatte in tempi rapidi.

E' comunque da sfatare il luogo comune che la mette in correlazione con la attività libero professionale dei medici, sul volume della quale la lunghezza dei tempi di attesa nella attività istituzionale incide per meno di un terzo dei casi. In effetti, come testimoniato dalla indagine conoscitiva del Senato risulta in modo abbastanza netto che l'intramoenia non ha avuto di per sé effetti negativi o positivi sulle liste d'attesa».

Le segnalazioni sulle liste d'attesa, pubblicate nell'ultimo Rapporto Pit Salute 2011- ha affermato **Francesca Moccia**, Coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva - non fanno ben sperare per i cittadini italiani: sono cresciute dell'1% rispetto all'anno precedente e si concentrano in alcune aree specialistiche (esami diagnostici in oncologia, ginecologia-ostetricia e cardiologia; visite specialistiche in oculistica, cardiologia e odontoiatria; interventi chirurgici in ortopedia, urologia, oncologia). Il panorama italiano, peraltro, è molto diversificato

nella capacità di garantire prestazioni in tempi adeguati e determina, come in altri ambiti della sanità italiana, un "federalismo delle attese", che discrimina i cittadini appartenenti a diverse Regioni e viola il principio di equità di accesso alle cure. Per queste ragioni bisogna rafforzare la politica nazionale e regionale per il contenimento delle liste d'attesa, facendo i controlli e sanzionando le cattive pratiche, come quella di bloccare le prenotazioni nonostante sia vietato dalla legge; gestire le agende per i ricoveri ospedalieri in modo trasparente; assicurare la possibilità per i cittadini di ricorrere all'intramoenia senza oneri aggiuntivi oltre al ticket nel caso in cui non fosse possibile rispettare i tempi massimi fissati; istituire in tutte le Regioni, come prevede l'Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010 sull'attività intramuraria, organismi paritetici per i controlli dei volumi di intramoenia con organizzazioni sindacali e di tutela dei diritti; diffondere buone pratiche come ad esempio quella dei codici RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), un'esperienza molto ben riuscita di codici di priorità».

Anaao Assomed e Tdm chiedono il governo delle liste di attesa

Governare la domanda di prestazioni; aumentare il “tempo medico”; ridurre gli esami inutili in collaborazione con i medici di medicina generale; responsabilizzare medici e cittadini sull'appropriatezza informando anche sui rischi della diagnostica per la salute; rispettare i codici di priorità; attuare i piani nazionali, regionali e aziendali sulle liste di attesa. Questi i temi su cui Anaao Assomed e Cittadinanzattiva-Tdm hanno avviato un confronto per cercare soluzioni comuni al problema delle liste d'attesa, partendo dalle esigenze e dalle esperienze dei medici e dei cittadini.

«Quello delle liste d'attesa» ha affermato **Costantino Troise**, Segretario Nazionale Anaao Assomed «è un problema per i medici e per i cittadini, comune alla maggior parte dei servizi sanitari pubblici in Europa e nel Mondo, a dimostrazione di quanto complesse siano le cause che lo determinano. In Italia sono stati fatti numerosi tentativi, piani e leggi per risolverlo, ma con scarsi risultati. I medici ritengono che tra i motivi di questo fallimento sia la mancata identificazione delle ragioni strutturali che contribuiscono alla formazione di liste d'attesa, compreso un deficit di governo della domanda. È significativo a questo proposito il dato reso noto dai radiologi secondo il quale più del 50% delle prestazioni di diagnostica per immagini risulti inappropriato. La richiesta di prestazioni sanitarie in Italia» ha aggiunto Troise «è fortemente in crescita, sia a causa della medicina difensiva che di un aumento delle esigenze di visite ed esami, non sempre giustificati da ragioni di ordine clinico, correlato anche ai mutamenti di ordine epidemiologico intervenuti. Una ansia che ha avuto una spinta enorme negli ultimi anni anche per la facilità di accesso alle informazioni medico-scientifiche permessa dalla diffusione di internet. In Italia si continua ad intervenire solo sull'offerta, senza peraltro tenere conto che a rendere l'offerta insufficiente è anche la mancanza di investimenti e risorse, a partire da quelle umane, frutto di un costante definanziamento del sistema senza considerare le reali determinanti che influiscono sulla domanda e le ragioni strutturali che non mettono gli ospedali pubblici nelle condizioni di soddisfarla nei tempi richiesti. Senza dimenticare che in Italia le prestazioni urgenti, cioè quelle per patologie in cui intervenire in tempi brevissimi è vitale, vengono comunque soddisfatte in tempi rapidi. È comunque da sfatare» ha concluso Troise «il luogo comune che la mette in correlazione con la attività libero professionale dei medici, sul volume della quale la lunghezza dei tempi di attesa nella attività istituzionale incide per meno di un terzo dei casi. In effetti, come testimoniato dalla indagine conoscitiva del Senato “risulta in modo abbastanza netto che l'intramoenia non ha avuto di per sé effetti negativi o positivi sulle liste d'attesa”». «Le segnalazioni sulle liste d'attesa, pubblicate nell'ultimo Rapporto Pit Salute 2011,» ha detto Francesca Moccia, Coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva « non fanno ben sperare per i cittadini italiani: sono cresciute dell'1% rispetto all'anno precedente e si concentrano in alcune aree specialistiche (esami diagnostici in oncologia, ginecologia-ostetricia e cardiologia; visite specialistiche in oculistica, cardiologia e odontoiatria; interventi chirurgici in ortopedia, urologia, oncologia). Il panorama italiano, peraltro, è molto diversificato nella capacità di garantire prestazioni in tempi adeguati e determina, come in altri ambiti della sanità italiana, un “federalismo delle attese”, che discrimina i cittadini appartenenti a diverse Regioni e viola il principio di equità di accesso alle cure. Per queste ragioni» ha precisato Moccia «bisogna rafforzare la politica nazionale e regionale per il contenimento delle liste d'attesa, facendo i controlli e sanzionando le cattive pratiche, come quella di bloccare le prenotazioni nonostante sia vietato dalla legge; gestire le agende per i ricoveri ospedalieri in modo trasparente; assicurare la possibilità per i cittadini di ricorrere all'intramoenia senza oneri aggiuntivi oltre al ticket nel caso in cui non fosse possibile rispettare i tempi massimi fissati; istituire in tutte le Regioni, come prevede l'Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010 sull'attività intramuraria, organismi paritetici per i controlli dei volumi di intramoenia con

22 maggio 2012

organizzazioni sindacali e di tutela dei diritti; diffondere buone pratiche come ad esempio quella dei codici Rao (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), un'esperienza molto ben riuscita di codici di priorità».