



Roma, 11 dicembre 2019 - Un servizio sanitario con problemi rilevanti di costi, peso della burocrazia e accesso in una parte ancora significativa del Paese: aumentano le segnalazioni per le attese, a cui i cittadini hanno purtroppo imparato a rispondere mettendo mano alla tasca per pagare l'intramoenia o il privato, e aumentano le segnalazioni relative alla assistenza territoriale.

Questo

il quadro che emerge dal 22° Rapporto Pit Salute di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato presentato oggi a Roma, alla presenza del Ministro della Salute Roberto Speranza. Lo stesso fa riferimento a 21.416 segnalazioni dei cittadini alle sedi territoriali del Tribunale per i diritti del malato e ai servizi PIT Salute locali.

Il

Rapporto è realizzato con il sostegno non condizionante di FNOPI, FNOMCeO e FOFI.

“Importante

la scelta dell'abolizione del superticket, così come alcune misure contenute nel Patto per la salute, come i nuovi fondi a disposizione e la possibilità di assumere nuovo personale che possa migliorare gli standard di erogazione e possibilmente contribuire alla riduzione delle liste di attesa. Emerge poi come il vero tallone d'Achille il tema dei servizi territoriali, poiché non esistono modelli organizzativi definiti e standard che si possano far rispettare: su questo

occorre intervenire immediatamente. Ed è decisivo che nei prossimi mesi si metta mano a quanto definito nel Patto in termini di organizzazione di questi servizi. Per noi la vera battaglia sarà per la sburocratizzazione del SSN affinché diventi davvero a misura del cittadino, intervenendo per facilitare l'accesso ai servizi e eliminare i tanti costi diretti e indiretti, derivanti ad esempio dal labirinto burocratico". Questo il commento di Antonio Gaudioso, segretario generale di Cittadinanzattiva.

Per

il tema dell'accesso alle prestazioni sono 3 le voci più segnalate: liste d'attesa (57,4%, era il 56% nel 2017), ticket ed esenzioni (30,8%), Intramoenia (8,6%). Per le liste d'attesa i cittadini segnalano più problemi nell'ottenere visite specialistiche (34,1%), interventi di chirurgia (31,7%) ed esami diagnostici (26,5%). Per le visite specialistiche attese anche di 9 mesi (Oculistica), 8 mesi (Cardiologica) e 7,5 mesi (Neurologica e Odontoiatrica).

Gli

interventi di chirurgia fanno registrare maggiori attese quando si tratta di Ortopedia (27,2%), Chirurgia Generale (16%), Oncologia (13%) e Oculistica (11,3%). Per gli esami diagnostici l'attesa si concentra maggiormente su Ecografie (21,2%), Risonanze Magnetiche (12,3%), Ecodoppler (11,7%), e TAC (9,9%).

Le

attese medie per gli esami sono più lunghe in caso di Mammografia (16 mesi), Risonanza Magnetica (12 mesi), TAC (11 mesi) ed Ecodoppler (10 mesi). In tema di i cittadini segnalano la mancata applicazione delle esenzioni (40,8%), i costi elevati per la diagnostica e per la specialistica (32,1%) e i costi a totale carico del cittadino (19,9%).

Attesa media per esame diagnostico	2018	2017
Mammografia	16 mesi	13 mesi
Risonanza magnetica	12 mesi	12 mesi
TAC	11 mesi	10 mesi
Ecodoppler	10 mesi	9 mesi
Ecografia	9 mesi	10 mesi
Colonscopia	8 mesi	9 mesi
Radiografia	7 mesi	8 mesi
Ecocardiogramma/Elettrocardiogramma	6 mesi	6 mesi
Gastroscopia	5 mesi	7 mesi

Attesa media per esame diagnostico - Fonte: XXII Rapporto PiT Salute 2019 – Cittadinanzattiva

Per

la Chirurgia generale le attese sono un problema nel 16% dei casi, mentre il 13% dei contatti segnala difficoltà simili anche in Oncologia. Anche per l'Oculistica vi è un 11,3% di cittadini che ha affrontato disagi per ottenere l'intervento, con attese effettive, ad esempio per un intervento di cataratta, che arrivano a 15 mesi. Altri esempi di attese oltre le normali indicazioni normative, così come raccontate dai cittadini, sono quelle di 22 mesi per un intervento di ricostruzione mammaria e di 6 mesi per un intervento di rimozione di tumore alla vescica.

L'assistenza

territoriale si compone delle segnalazioni che si riferiscono all'assistenza sanitaria di base (35,2%), all'assistenza domiciliare (16,6%), alla riabilitazione (15,4%), alla salute mentale (11,8%), all'assistenza protesica e integrativa (11%) e a quella residenziale (10%). Per l'assistenza di base, i maggiori problemi sono relativi al rifiuto di prescrizioni (27,9%), alla sottostima del problema lamentato dal paziente (20,2%), all'inadeguatezza degli orari (12,3%), al rifiuto di visita a domicilio (10,3%), al rifiuto di certificazione medica (9,3%), alla ricusazione dell'assistito (8%), all'irreperibilità del medico (7%) e ai costi per le visite al domicilio (5%).

L'assistenza

domiciliare risulta problematica per i cittadini quando si tratta di ottenere informazioni e iter burocratico (30,3%), o quando viene sospeso il servizio per mancanza di fondi (15,1%), o quando il servizio è inesistente (13%) o di scarsa

qualità (9,2%), quando sono eccessive le liste d'attesa (7,7%), quando gli orari di servizio vengono ridotti (7,6%) o mancano le figure professionali (3,4%) o ancora il servizio è discontinuo (2,5%).

L'incremento

della aspettativa di vita e, conseguentemente, degli anni trascorsi facendo i conti con una o più patologie croniche o in una condizione di non autosufficienza spostano l'attenzione dei cittadini e riformulano, progressivamente, l'ordine delle priorità di intervento.

Non

disporre di riabilitazione di qualità se necessaria, di assistenza a domicilio adeguata, per qualità e quantità di ore, di RSA o di strutture per lungodegenza può cambiare radicalmente la qualità della vita, per le fasce di età più avanzate e per intere famiglie.

E

se le segnalazioni sui costi sostenuti per ticket, farmaci, visite specialistiche in intramoenia o nel privato si consolidano e crescono, anche quest'anno, evidenziando un problema soprattutto per le fasce di popolazione che hanno pagato il prezzo più alto per i lunghi anni di crisi finanziaria del Paese, è evidente che ben altro impegno economico è richiesto alle famiglie per garantire al domicilio la presenza di una o più badanti, o per sostenere la retta di una RSA o di una struttura per lungodegenti.

Il

primo dei temi segnalati dai cittadini è quello relativo al costo dei ticket per gli esami diagnostici e per le visite specialistiche. In aumento anche le difficoltà di accesso ai farmaci, in particolare legate al costo degli stessi: il dato relativo passa dal 23,8% al 31,5% con un preoccupante aumento dovuto fondamentalmente al cambiamento in negativo delle condizioni socioeconomiche di una fetta sempre maggiore della popolazione.

Anche

le segnalazioni di costo eccessivo per le prestazioni in intramoenia sono in crescita - dal 14,6% del 2017 al 16,9% del 2018 - a confermare che il ricorso

all'intramoenia è sempre più una prassi consolidata per rispondere alle richieste inevase nel canale pubblico o per erogare servizi sul territorio e nei luoghi più prossimi ai cittadini.

Costi relativi a	2018	2017
Ticket per esami diagnostici e visite specialistiche	32,2%	30,9%
Farmaci	31,5%	23,8%
Prestazioni intramoenia	16,9%	14,6%
Degenza in residenze sanitarie assistite	4,6%	7,9%
Ticket Pronto soccorso	4,3%	4,5%
Mobilità sanitaria	3,4%	5,3%
Carenza nell'assistenza protesica e integrativa	3,1%	5,9%
Visite domiciliari	2,2%	1,5%
Mancata esenzione farmaceutica e diagnostica per alcune patologie rare	1,0%	4,2%
Duplicazione cartelle sanitarie	0,8%	1,4%
Totale	100%	100%

Fonte: Cittadinanzattiva - XXII Rapporto PIT Salute 2019

Infine

la burocrazia, ulteriore grande questione sollevata dai cittadini, che non accenna ad allentare la propria morsa e continua a rendere più faticoso del necessario, con iter procedurali lenti ed estenuanti, l'esigibilità di alcuni diritti, come il riconoscimento di invalidità e la concessione della indennità di accompagnamento, solo per citare due degli esempi più segnalati.

L'iter

di accertamento di invalidità ed handicap risulta complesso in ciascuna fase, a cominciare dalla difficoltà nella presentazione della domanda, segnalata nel 45,4% dei casi, sebbene in flessione rispetto l'anno precedente.

Se

presentare la domanda di invalidità, risulta quindi particolarmente complesso, una volta riusciti in questo difficile compito, che va dall'individuazione del soggetto che può presentare telematicamente la domanda all'INPS, alla

costruzione della documentazione clinica aggiornata e la stesura di eventuali relazioni eseguite a pagamento da specialisti del servizio sanitario pubblico, si attende anche un anno intero per essere convocati a visita (20,4% delle segnalazioni).

C'è

da sottolineare poi che rispetto al 2017 l'attesa è ulteriormente aumentata sia per il primo accertamento dell'invalidità (+2,6%), che nel caso si stia presentando una domanda di aggravamento della patologia (+2.5%).

La

rete di servizi offerta dal nostro sistema socio-sanitario, nonostante investimenti recenti in alcune aree del Paese in assistenza domiciliare integrata, risulta ancora troppo debole e concentrata in aree limitate per garantire una copertura adeguata in termini di assistenza della non autosufficienza.