

LA SALUTE NON PUÒ ATTENDERE

MONITORAGGIO SULLE LISTE DI ATTESA

a cura di **Federconsumatori**

realizzato in collaborazione con
Fondazione Isscon e con il contributo
dell'Area Stato Sociale e Diritti CGIL



La salute non può attendere

MONITORAGGIO SULLE LISTE DI ATTESA

A cura di Federconsumatori presentato con il contributo dell'Area Stato Sociale e Diritti CGIL

L'articolo 32 della Costituzione tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e la Legge 833/1978 istitutiva del SSN ne stabilisce i principi fondamentali di universalità, uguaglianza e equità, ma anni di tagli, mancate riorganizzazioni e scelte sbagliate hanno progressivamente indebolito e impoverito quello che per anni è stato considerato uno dei migliori servizi sanitari pubblici a livello mondiale.

Nel decennio precedente la pandemia sono stati effettuati disinvestimenti per trentasette miliardi di euro dal SSN: un definanziamento che si è tradotto in tagli al personale, ai posti letto, alle cure, all'assistenza ospedaliera e territoriale, alla prevenzione e all'aumento esponenziale dei tempi di attesa per visite, esami e prestazioni.

La sanità pubblica in Italia vive una condizione estrema difficoltà da cui appare impossibile uscire senza un concreto cambio di rotta, che però non appare imminente. Anche la Legge di bilancio 2024-2026 prosegue nel progressivo definanziamento del servizio pubblico con risorse che non saranno sufficienti neanche a coprire gli effetti dell'inflazione e dovrebbe coprire i rinnovi contrattuali del personale sanitario e le ulteriori nuove spese vincolate: ciò significa che le Regioni avranno meno risorse a disposizione rispetto a quelle di ieri già insufficienti. Allarmante il rapporto tra Fondo Sanitario Nazionale e PIL che, dal 6,3% del 2024 scende ulteriormente fino al 5,9% nel 2026: il valore più basso degli ultimi decenni è la conferma della volontà politica del Governo Meloni di disinvestire e quindi, nei fatti, di proseguire nello smantellamento del SSN a favore della privatizzazione della salute.

Totalmente sbagliate le scelte sul personale: alla carenza di medici e infermieri, a salari inadeguati e a tempi di attesa da ridurre, non solo si conferma il tetto alla spesa sul personale, ma il Governo sembra non avere nessuna strategia se non quella di farlo lavorare di più con prestazioni aggiuntive, mentre si innalzano invece i tetti alla spesa farmaceutica, così come i tetti di spesa per acquisti di prestazioni da privati a cui saranno destinati 1,2 miliardi di euro in più nel triennio. Un ulteriore trasferimento alla sanità privata verso cui si dirottano sempre più risorse.

Inoltre, a fronte del progressivo invecchiamento della popolazione, non si prevede alcun finanziamento per la non autosufficienza. Anche la rimodulazione della Missione 6 del PNRR, quell'indispensabile riforma dell'assistenza territoriale, si sono tradotte in tagli.

Tagli e scelte sbagliate che lasceranno sempre più soli i cittadini costretti a fare i conti con tempi di attesa sempre più insostenibili, disuguaglianze, assistenza e cure sempre più inaccessibili se non ricorrendo al privato e pagando di tasca propria, tanto che la spesa privata sostenuta dai cittadini ha superato la cifra record di 40 miliardi all'anno. L'altra faccia della medaglia è quella di chi non ha disponibilità economiche o difficoltà nell'accedere a prestazioni sanitarie e cure ed è costretto a rinunciarvi (4 milioni di persone pari al 7% della popolazione).

Oggi il raffronto con gli altri Paesi europei è impietoso per spesa sanitaria pubblica in valore pro capite; non è migliore quello sulle dotazioni organiche e le retribuzioni del personale sanitario tra le più basse in Europa, e la risposta del Governo italiano è la privatizzazione della sanità, la mercificazione delle prestazioni.

Al contempo, a fronte di gravi e profonde le diseguaglianze territoriali - che incidono sia sulle aspettative di vita alla nascita che sulle aspettative di vita in buona salute, traducendosi anche in un'elevata mobilità delle persone tra regioni e territori - con buona pace del principio di uguaglianza ed equità prende forma il progetto dell'autonomia differenziata destinato ad acuire ulteriormente le differenze.

Appare dunque evidente come, nel corso del tempo, la politica abbia dimenticato, o voluto dimenticare, non solo i principi fondamentali di universalità, uguaglianza e equità del SSN quali colonne portanti della sanità pubblica, ma anche concetti come la centralità della persona e la presa in carico dei bisogni complessivi di salute.

Il rapporto costituisce anche un atto di denuncia partendo da un'analisi dei tempi di attesa a cui le persone sono costrette per accedere a visite ed esami: tempi spesso inaccettabili e incompatibili con i bisogni di salute. Si vuole evidenziare la condizione della sanità pubblica italiana, la grande grande difficoltà in cui versa e come sempre più spesso non riesca a garantire servizi adeguati all'evoluzione dei bisogni di salute delle persone.

I lunghi tempi di attesa emersi dal monitoraggio sono socialmente e culturalmente insostenibili: da un lato alimentano disuguaglianze inaccettabili, con ritardi nell'accesso alle cure che si traducono in danni alla salute dei cittadini e maggiori costi a carico del SSN, e dall'altro erodono la fiducia nel SSN favorendo l'idea, sbagliata, che il "prestazionificio" privato sia l'unica strada possibile.

Verso il fenomeno delle liste di attesa, invece, servono investimenti sul SSN pubblico, a partire dal personale indispensabile per dare risposte adeguate, omogenee sul territorio e in tempi congrui alla condizione di bisogno, e serve riprogettare gran parte della filiera sanitaria pubblica.

Assieme a un vasto mondo di realtà associative, CGIL e Federconsumatori stanno portando avanti da tempo una lotta unitaria e una mobilitazione per difendere e rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale a cui garantire le necessarie risorse economiche, umane e organizzative.

In particolare, occorre:

- garantire un forte investimento al SSN aumentando il finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale, sia in termini assoluti che in rapporto al PIL, in maniera consistente e stabile, per allineare l'Italia entro il 2030 ai Paesi europei: aumentare il finanziamento pubblico, oltre a quanto già previsto, di almeno 7 miliardi in più all'anno per i prossimi 8 anni, per garantire il potenziamento dei necessari servizi di prevenzione, delle reti ospedaliere e territoriale.
- investire sul personale con un piano straordinario pluriennale di assunzioni che vada oltre le stabilizzazioni e il turnover, che superi la precarietà e investa nella valorizzazione delle professionalità del SSN, e superare i tetti alla spesa per il personale e per il salario accessorio al fine di rendere attrattive le professioni sanitarie.
- Rilanciare e riadeguare la rete ospedaliera, rafforzando le dotazioni organiche e le strumentazioni, per favorire accessibilità, sicurezza, qualità, a partire dai Pronto Soccorso, sempre più al collasso. Prevedere un adeguato numero di posti letto in linea con la media Ocs superando le differenze territoriali e garantendo il diritto a curarsi nel territorio in cui si vive.
- Attuare e completare la Riforma per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale, realizzando una rete capillare di servizi sanitari e socio-sanitari territoriali con una forte integrazione (Distretti, Case e Ospedali di Comunità a gestione pubblica, garantendone la piena attività con tutte le figure professionali necessarie); definendo una riforma della medicina generale che regoli anche la partecipazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle Case della comunità; prevedendo un piano di assunzioni di MMG, PLS e specialisti ambulatoriali anche nell'ottica di un progressivo passaggio alle dipendenze del SSN.
- Potenziare servizi di salute mentale, dipartimenti per le dipendenze, assistenza domiciliare, teleassistenza e telemedicina, consultori e garantire la piena applicazione della legge 194/78.
- Migliorare il sistema di residenzialità e della sua accessibilità e sostenibilità economica.

- Fermare i processi di esternalizzazione e privatizzazione, compreso il ricorso a professionisti “a gettone” nelle strutture ospedaliere pubbliche, riformare il sistema degli accreditamenti anche al fine di contrastare il dumping contrattuale in un nuovo rapporto tra pubblico e privato, e affrontare le dinamiche degli appalti a tutela delle condizioni di lavoro e della qualità dei servizi.
- Sostenere le persone non autosufficienti, dando attuazione alle specifiche leggi e con adeguate risorse a carico della fiscalità generale, e promuovere politiche per l’invecchiamento attivo.

Ma oltre alla scarsità di risorse c’è anche la necessità di innovare e riorganizzare il sistema per garantire alle persone le risposte ai loro bisogni di salute in termini di appropriatezza ed efficacia, nel giusto equilibrio tra prevenzione, diagnosi e cura, tra assistenza ospedaliera e territoriale.

In particolare, per quanto riguarda tempi e liste di attesa, occorre certamente agire sul fronte dell’offerta di servizi e prestazioni. E’ altrettanto necessario agire sul fronte della domanda, garantendo l’effettiva presa in carico delle persone bisognose e l’appropriatezza nell’assistenza e nelle cure.

Finalità del monitoraggio.

Descritto il contesto di politiche sanitarie in cui si cala il fenomeno delle Liste di Attesa e considerato il crescente malessere dei cittadini nell’accesso alle cure, il monitoraggio nasce dalla necessità di stimolare i decisori politici a investire sul Servizio Sanitario Nazionale, denunciando gli effetti negativi del disimpegno sulla condizione di salute delle persone, mettendo in evidenza l’estensione del fenomeno, ormai di portata nazionale, e scandagliandone i vari aspetti, benché manchino dei rilevamenti nazionali che rendano noti i tempi di attesa regione per regione.

Anche il recente monitoraggio sperimentale di AGENAS presentato lo scorso novembre 2023 evidenzia le difficoltà legate alla difformità dei sistemi di rilevamento regionali, e ha potuto fotografare solo 13 Regioni attraverso le prestazioni filtrate direttamente dai CUP. Una prerogativa, questa, evidentemente riservata ad AGENAS e alle stesse Regioni, ma preclusa alla conoscenza della rappresentanza associativa.

Criteri di rilevamento dei tempi di attesa

La presente indagine ha come centralità la persona, i suoi bisogni di salute e la natura costituzionale del diritto che la tutela, l’esigibilità delle cure nelle forme più appropriate e uniformi nonché il diritto di accesso all’informazione attraverso le fonti pubbliche sanitarie: quindi, i CUP, i siti istituzionali delle Regioni e delle Aziende sanitarie, i cruscotti di monitoraggio regionali accessibili nella forma più fruibile e comprensibile.

L’indagine è stata avviata a giugno 2023, in concomitanza della mobilitazione nazionale a difesa del SSN pubblico e universale promossa dalla CGIL e da una larga rete associativa, come parte della campagna nazionale “STOP LISTE DI ATTESA” di Federconsumatori, che ha coinvolto tutte le strutture regionali.

Considerata la difficoltà nel reperire i dati inseriti dalle Aziende sui loro portali si è inteso individuare il mese di aprile 2023 quale periodo principale per comparare i tempi di attesa per le prestazioni prese a campione nel monitoraggio. Periodo che, per i ritardi riscontrati, ha subito un’oscillazione, tra marzo e luglio del 2023, legata alla difficoltà di reperimento dei dati sanitari. Sui dati aziendali monitorati l’85% sono riferiti al mese di aprile 2023 ed il restante 15% ai mesi compresi tra marzo e luglio 2023.

Regioni e Aziende monitorate

Complessivamente, sono stati campionati i siti istituzionali di tutte e le 21 Regioni (prossimamente sul sito di Federconsumatori sarà disponibile la versione integrale del monitoraggio).

La scheda di monitoraggio per ogni Regione prevedeva:

- la raccolta dei dati in 2 o più Aziende sanitarie locali;
- la raccolta dei dati in 1 Azienda Ospedaliera;
- il rilevamento di 14 prestazioni ambulatoriali, 14 prestazioni diagnostiche, 17 interventi in regime di ricovero ordinario;
- la promozione di momenti allargati di analisi e confronto sulla problematica sanitaria;
- la richiesta di accesso civico agli atti aziendali in caso di mancata pubblicazione dei dati sui siti istituzionali delle Aziende.

Tabella delle Prestazioni Monitorate

VISITA SPECIALISTICA	ESAME DIAGNOSTICO	INTERVENTO IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO
1. VISITA CARDIOLOGICA	1. MAMMOGRAFIA BILATERALE	1. TUMORE MALIGNO MAMMELLA
2. VISITA VASCOLARE	2. TC DEL TORACE CON SENZA MDC	2. TUMORE MALIGNO PROSTATA
3. VISITA ENDOCRINOLOGICA	3. TC DELL'ADDOME COMPLETO	3. TUMORE MALIGNO COLON
4. VISITA NEUROLOGICA	4. TC CRANIO	4. TUMORE MALIGNO RETTO
5. VISITA OCULISTICA	5. RM COLONNA IN TOTO	5. TUMORE MALIGNO UTERO
6. VISITA ORTOPEDICA	6. ECO DOPPLERGRAFIA CARDIACA	6. TUMORE MALIGNO TIROIDE
7. VISITA GINECOLOGICA	7. ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETA	7. MELANOMA
8. VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	8. ECOGRAFIA GINECOLOGICA	8. BY PASS AORTOCORONARICO
9. VISITA UROLOGICA	9. COLONSCOPIA TOTALE	9. ANGIOPLASTICA CORONARICA PTCA
10. VISITA DERMATOLOGICA	10. ELETTROCARDIOGRAMMA	10. ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA
11. VISITA FISIATRICA	11. ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO	11. PROTESI D'ANCA
12. VISITA GASTROENTEROLOGICA	12. SPIROMETRIA SEMPLICE	12. TUMORE DEL POLMONE
13. VISITA ONCOLOGICA	13. FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	13. COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
14. VISITA PNEUMOLOGICA	14. ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTO	14. CORONOGRAMMA
		15. BIOPSIA PERCUTANEA FEGATO
		16. EMORROIDECTOMIA
		17. RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE
14 su 14 prestazioni = 100%	14 su 55 = 25%	17 su 17 = 100%

Complessivamente, **su 86 prestazioni** oggetto di monitoraggio nazionale dal Piano Nazionale di Governo per le Liste di Attesa (14 visite specialistiche, 14 esami diagnostici e 17 interventi in regime di ricovero), **ne sono state rilevate 45, pari al 52%** del totale.

Criticità emerse

La difficoltà di rilevamento di dati omogenei e aggregati sulle LdA ha reso necessaria la presentazione alle Aziende sanitarie interessate dal monitoraggio di **11 accessi civici (Calabria, Campania, Molise e Umbria)**, che, seppure con ritardo, hanno portato nella maggior parte dei casi alla pubblicazione dei dati ufficiali di rilevamento dei tempi di attesa ad aprile 2023 o alla consegna diretta dei report aziendali.

Per la complessità della ricerca, per i limiti di accesso ai dati e per le differenze sostanziali dei parametri di rilevamento tra un'Azienda e l'altra, **il monitoraggio non pretende di aderire rigidamente al rigore dell'analisi statistica**. Tuttavia, ogni dato reperito sui tempi di attesa è comprovabile dalla documentazione cartacea e digitale raccolta, che ha riguardato **21 Regioni, 41 Aziende sanitarie locali e 13 Aziende Ospedaliere, 6 portali/cruscotti regionali di Basilicata, Emilia Romagna, Lazio, Toscana, Umbria e Veneto**.

Il monitoraggio ha fatto emergere anzitutto una condizione diffusa di **ritardi** nell'erogazione delle prestazioni che non si limita alle sole Aziende campionate. In queste, infatti, sono state selezionate anche in considerazione della volontà di leggere il fenomeno delle Liste di Attesa nelle aree urbane a più alta concentrazione di servizi sanitari, quali capoluoghi di regione, ma anche nelle aree periferiche: per esempio, in Lombardia le Aziende Brescia - Garda e Ovest Milanese; nel Lazio la USL Roma 3 e Latina; in Sicilia l'Azienda di Messina.

Complessivamente il monitoraggio fotografa tempi di attesa inaccettabili, che dovrebbero imporre alle Aziende, alle Regioni e al Governo di trovare rapide e appropriate strutturali, urgenti a fronte di un fenomeno, che costringe molte persone a subire danni o ad acquistare prestazioni dal privato ovvero a rinunciare dolorosamente alle cure di cui hanno bisogno.

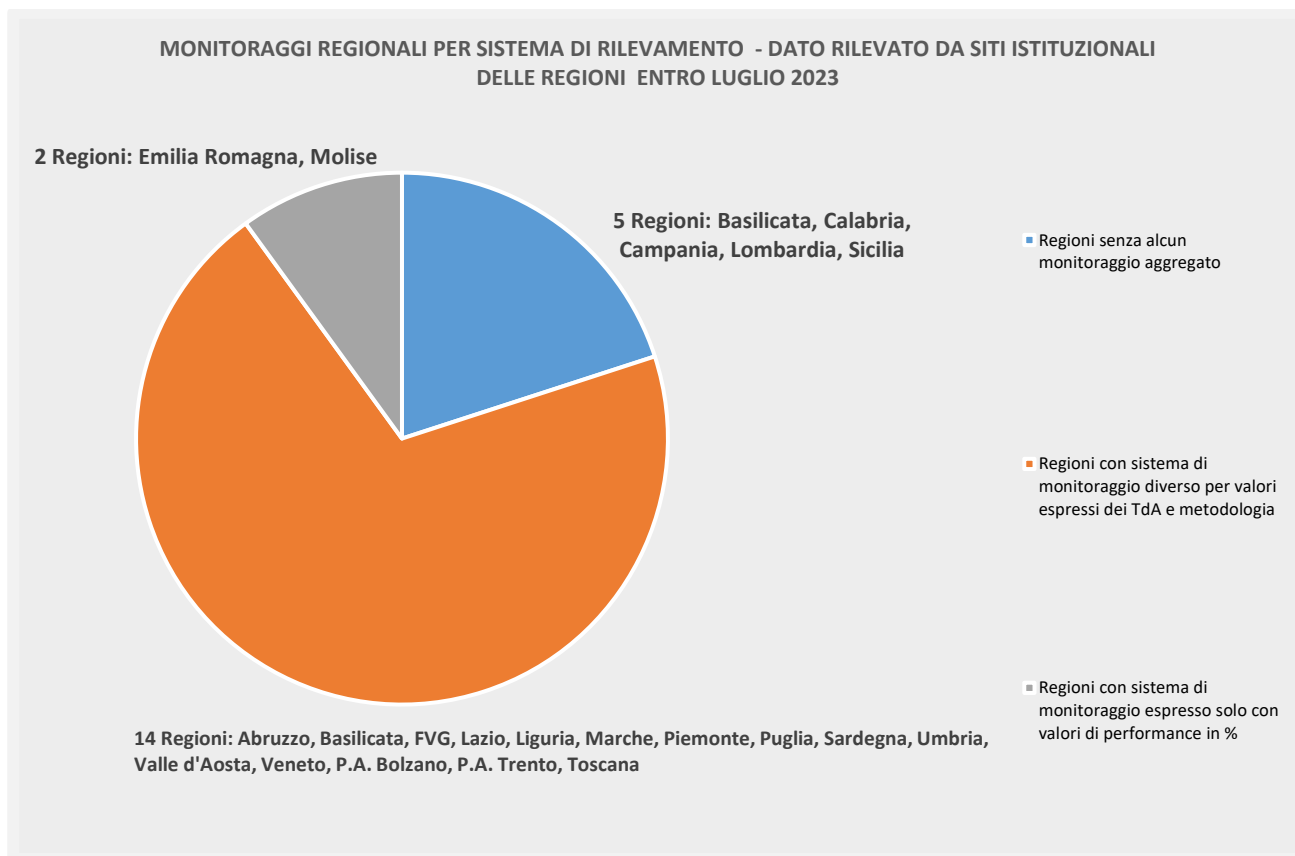
I dati emersi dal monitoraggio tracciano una **sanità italiana in grave affanno da Nord a Sud, che si riscontra sia nei tempi di erogazione delle prestazioni che nelle stesse modalità di rilevamento dei dati**. Nelle Regioni del Mezzogiorno e nelle Isole, inoltre, si riscontrano ulteriori segnali di aggravamento delle difficoltà di accesso ai Livelli Essenziali di Assistenza in un contesto che espone la più alta migrazione sanitaria, la minore aspettativa di vita, il maggiore invecchiamento della popolazione e la più bassa capacità economica di accesso a pagamento a cure private.

Da Nord a Sud è diffusa nei report aziendali l'indisponibilità dei dati di numerose prestazioni, come la pratica delle agende chiuse (cioè prestazioni non prenotabili) malgrado queste siano vietate dalla Legge Finanziaria 2006 (23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 282).

Complessivamente si registrano:

- percorsi tortuosi di accesso ai siti istituzionali di Regioni, Aziende, portali e CUP;
- la mancanza di collegamenti tra i siti regionali all'accesso e i portali istituzionali dedicati alla sanità e/o a quelli aziendali;
- criteri disomogenei di rilevamento ufficiale dei tempi di attesa fra aziende della stessa regione e fra regioni diverse;
- cruscotti/portali di monitoraggio regionali differenti fra loro (Basilicata, Emilia Romagna, Lazio, Toscana, Umbria, Veneto);
- carenza di report regionali (del tutto assenti in regioni come Calabria, Sicilia e Lombardia);
- mancato aggiornamento dati sui portali e carenza di dati storici;
- incongruità fra dati rilevati sui portali regionali e report aziendali;
- impossibilità di comparare prestazioni complessive: quante siano state erogate da pubblico, quante siano state erogate dal privato convenzionato e quante siano state erogate in regime di ALPI;
- scarsità delle pubblicazioni relative ai tempi di attesa per i ricoveri (per esempio nessun report in Calabria);

- mancata informazione ai cittadini relativamente ai percorsi di tutela in caso di superamento dei tempi di attesa.



A fronte dei tempi massimi di attesa definiti dal PNGLA - Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (tabella seguente) i dati emersi offrono uno spaccato emergenziale di grande criticità.

CLASSE PRESCRIZIONE MEDICA	A	U	B	C	D	P
VISITE SPECIALISTICHE		72 H	10 GG.		30 GG.	120 GG.
ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI		72 H	10. GG.		60 GG.	120 GG
INTERVENTI IN REGIME DI RICOVERO	30 GG.		60 GG.	180 GG.	12 MESI	

I tempi record delle attese

I tempi di attesa più alti - VISITE SPECIALISTICHE

VISITE SPECIALISTICHE MONITORATE	TEMPI MAX RILEVATI IN GG. DI ATTESA	REGIONI E AZIENDE	Fra REGIONI con Valori in % Molise, Emilia Romagna, Toscana
1. VISITA CARDIOLOGICA	Tempo max (entro 120 gg.) 426 gg.	LOMBARDIA O. CUGGIONO	MOLISE 60% D - DATO REGIONALE
2. VISITA VASCOLARE	Prima Visita (entro 120 gg.) 400 gg.	P. A. BOLZANO	TOSCANA AOU CAREGGI 67% P
3. VISITA ENDOCRINOLOGICA	Classe B (entro 10 gg.) 612 gg.	SICILIA ASL MESSINA POL. TORTORICA	TOSCANA AOU CAREGGI 62% D
4. VISITA NEUROLOGICA	Classe P (entro 120 gg.) 351 gg.	CAMPANIA AZ. NAPOLI 1 CENTRO	TOSCANA AOU CAREGGI 60% D
5. VISITA OCULISTICA	Tempo Max (entro 120 gg.) 677 gg.	LOMBARDIA O. LEGNANO	MOLISE 47% B DATO REGIONALE
6. VISITA ORTOPEDICA	Classe P (entro 120 gg.) 357 gg.	CAMPANIA AZ. NAPOLI 1 CENTRO	TOSCANA AOU CAREGGI 63% D
7. VISITA GINECOLOGICA	Classe P (entro 120 gg.) 342 gg.	F.V. GIULIA C. O. TOLMEZZO	EMILIA ROMAGNA AUSL BO 66% D
8. VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	Classe P (entro 120 gg.) 270 gg.	CAMPANIA AZ. NAPOLI 1 CENTRO	TOSCANA AOU CAREGGI 59% D
9. VISITA UROLOGICA	Classe P (entro 120 gg.) 482 gg.	FRIULI C. O. UDINE	TOSCANA AOU CAREGGI 73% D
10. VISITA DERMATOLOGICA	Classe P (entro 120 gg.) 496 gg.	FRIULI C. C. O. -DISTR. SAN DANIELE	TOSCANA AOU CAREGGI 56% D
11. VISITA FISIATRICA	Tempo max (entro 120 gg.) 310 gg.	LOMBARDIA O. MAGENTA	TOSCANA AOU CAREGGI 66% D
12. VISITA GASTROENTEROLOGICA	Classe D (entro 30 gg.) 611 gg.	PIEMONTE ASL ASTI	EMILIA ROMAGNA AUSL BO 67% D
13. VISITA ONCOLOGICA	Classe P (entro 120 gg.) 176 gg.	CAMPANIA AZ. NAPOLI 1 CENTRO	EMILIA ROMAGNA AUSL BO 100%
14. VISITA PNEUMOLOGICA	Classe P (entro 120 gg.) 361 gg.	CAMPANIA AZ. NAPOLI 1 CENTRO	EMILIA ROMAGNA AUSL BO 77% D

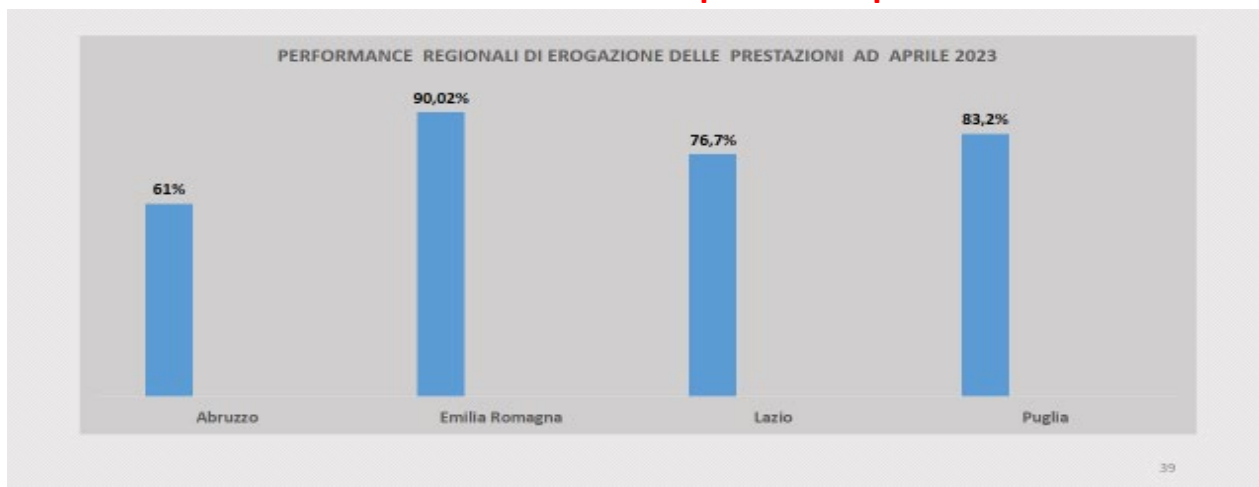
33

I tempi più alti: ESAMI DIAGNOSTICI

ESAMI DIAGNOSTICI MONITORATI	TEMPI MASSIMI RILEVATI IN GG. DI ATTESA	REGIONI E AZIENDE	Tempi di Attesa Valori in % Molise, Emilia Romagna, Toscana
1. MAMMOGRAFIA BILATERALE	Classe P (entro 120 gg.) 482 gg.	FRIULI C. O. UDINE	TOSCANA AOU CAREGGI 92% D
2. TC DEL TORACE SENZA MDC	Classe P (entro 120 gg.) 324 gg.	LAZIO AZIENDA ROMA 3	TOSCANA AOU CAREGGI 92% D
3. TC DELL'ADDOME COMPLETO	Classe P (entro 120 gg.) 324 gg.	LAZIO AZIENDA ROMA 3	EMILIA ROMAGNA AUSL BO 82% D
4. TC CRANIO	Classe P (entro 120 gg.) 324 gg.	LAZIO AZIENDA ROMA 3	MOLISE 50% B DATO REGIONALE
5. RM COLONNA IN TOTO	Tempo max (entro 120 gg.) 546 gg.	LOMBARDIA O. MAGENTA	TOSCANA AOU CAREGGI 48% D
6. ECO DOPPLERGRAFIA CARDIACA	Tempo max (entro 120 gg.) 735 gg.	LOMBARDIA O. MAGENTA	TOSCANA AOU CAREGGI 99% D
7. ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPL.	Classe B (entro 10 gg.) 545 gg.	SICILIA ASL ME-P.O. MILAZZO	TOSCANA AOU CAREGGI 74% D
8. ECOGRAFIA GINECOLOGICA	Classe P (entro 120 gg.) 458 gg.	FRIULI C. O. UDINE	EMILIA ROMAGNA AUSL BO 99% D
9. COLONSCOPIA TOTALE	Classe P (entro 120 gg.) 645 gg.	LIGURIA ASL 4 CHIAVARI	TOSCANA AOU CAREGGI 60% D
10. ELETTROCARDIOGRAMMA	Classe D (entro 30 gg.) 403 gg.	CAMPANIA A. NAPOLI 1 Centro	MOLISE 67% B DATO REGIONALE
11. ELETTROCARDIOGRAMMA DA SF.	Classe P (entro 120 gg.) 336 gg.	LIGURIA ASL 3 GENOVA	MOLISE 50% B DATO REGIONALE
12. SPIROMETRIA SEMPLICE	Classe B (entro 10 gg.) 342 gg.	SICILIA A. ME - PO S.A. MILITELLO	EMILIA ROMAGNA AUSL BO 79% D
13. FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	Tempo max (entro 120 gg.) 682 gg.	LOMBARDIA O. ABBIATEGRASSO	EMILIA ROMAGNA AUSL BO 54% D
14. ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTO	Tempo max (entro 120 gg.) 328 gg.	P. A. BOLZANO	EMILIA ROMAGNA AUSL BO 50% D

37

Performance delle Regioni che pubblicano valori aggregati in percentuale: visite ed esami realizzati entro i tempi massimi previsti dal PNGLA



I tempi massimi rilevati dal monitoraggio

I tempi di attesa rilevati interessano Presidi Ospedalieri, Aziende Universitarie e Distretti.

Per le Visite specialistiche si evidenziano:

- i **612** giorni di attesa in classe B per una visita endocrinologica nell'ASL di Messina Poliambulatorio di Portorica ed i **528** giorni in classe P nell'Azienda sarda di Nuoro o i **427** giorni nell'Asl ligure di Chiavari;
- i **426** giorni per una prima visita cardiologica nel Presidio Ospedaliero lombardo di Cuggiono o **411** giorni nel Presidio friulano di Cividale in classe P;
- i **400** giorni di attesa per una prima visita vascolare nella P.A. di Bolzano o i **273** giorni per una prima visita nel presidio lombardo di Abbiategrasso;
- i **677** giorni per una prima visita oculistica nel Presidio Ospedaliero lombardo di Legnano, i **523** giorni in classe P nel distretto friulano di Gemona, i **388** giorni in classe P nell'azienda sarda dell'Ogliastra o il 47% di performance in classe B in Abruzzo ed il 60% nella stessa classe nell'AOU toscana Careggi;
- i **611** giorni per una visita in classe D visita gastroenterologica nell'Azienda piemontese di Asti,
- i **354** giorni di attesa in classe B per una visita pneumologica nel poliambulatorio di Messina o i **361** giorni in classe P nell'Azienda campana Napoli 1 centro;
- i **310** giorni per una prima visita fisiatrice nel presidio ospedaliero lombardo di Magenta;
- i **176** giorni per una visita oncologica nell'AFO di Crotona o **176** giorni in classe P nell'azienda campana Napoli 1 centro;
- i **482** giorni in classe P per una visita urologica per Presidio Ospedaliero di Udine o i **273** giorni per una prima visita in Valle d'Aosta;
- i **342** giorni per una visita ginecologica in classe P nel Presidio Ospedaliero friulano di Tolmezzo
- i **496** giorni in classe P per una visita dermatologica nel Distretto friulano di San Daniele o i **356** giorni per la stessa classe nell'ASL 4 ligure di Chiavari;
- i **351** giorni in classe P per una visita neurologica nell'Azienda campana Napoli 1 centro.

Per gli Esami diagnostici spiccano:

- i **735** giorni di attesa per una ecodoppler cardiaca in Lombardia nell'Ospedale di Magenta ed i **603** giorni di attesa in classe P nel distretto di Tarcento in Friuli Venezia Giulia;
- i **118** giorni in classe di Urgenza ed i **403** giorni in classe D per un elettrocardiogramma nell'Azienda campana Napoli 1 Centro;

- i **546** giorni per un RM alla colonna in toto nello stesso presidio ospedaliero lombardo di Magenta, per la stessa prestazione i **428** giorni in classe P fra i tempi massimi registrati fra le Aziende in Sardegna o i **329** giorni di attesa in classe P nel P.O. di Udine;
- i **645** giorni per una colonscopia totale in classe P in Liguria nell'ASL 4 di Chiavari, i **600** gg nella stessa classe in Friuli nel P.O. di Palmanova, i **546** giorni sempre in classe P nell'Asl di Messina nel Presidio Ospedaliero di Milazzo o il 60% di performance nell'AOU Careggi in Toscana;
- i **482** giorni per una mammografia bilaterale in Friuli nell'Ospedale di Udine, i 365 giorni in classe P nell'azienda Napoli 1 Centro o nella PA di Bolzano;
- i **545** giorni per una ecografia all'addome in classe B nel presidio Ospedaliero di Milazzo in Sicilia nell'Azienda di Messina;
- i **458** giorni per un'ecografia ginecologica in classe P nel P.O. di Udine ed i **251** giorni di attesa nel Presidio Ospedaliero lombardo di Magenta;
- i **682** giorni di attesa per una fotografia del fundus nel Presidio lombardo di Abbiategrasso ed i **523** giorni di attesa nel Distretto friulano di Gemona;
- i **328** giorni per una elettromiografia semplice agli arti nella P.A. Bolzano, i **327** giorni in classe D nell'Azienda Ospedaliera sarda di Cagliari o i **329** in classe P nell'azienda abruzzese di Pescara.

I tempi rilevati per i ricoveri

I dati emersi dal monitoraggio nazionale evidenziano livelli di performance ancora critici in diverse Regioni. Diverse le tipologie di ricovero di cui non si dispone dei tempi di attesa.

Su tutti emergono i tempi di attesa del Lazio, nel Presidio Pertini e nel San Filippo Neri.

Tempi particolarmente lunghi anche per diversi interventi oncologici, protesi d'anca (753 giorni al Pertini Roma, 128 giorni AORN Ospedali dei Colli in Campania, 180 giorni O. Garda, 112 giorni in classe B Presidio Asti e 317 giorni in classe C), emorroidectomia, endoarteriectomia carotidea, melanoma (33% performance a Urbino), tumore al colon (performance urgenze 20% nel P.O. di Urbino).

Risposte

Il quadro delineato di criticità esige risposte adeguate e tempestive:

- dal punto di vista della messa in chiaro del fenomeno delle liste di attesa in ogni sfaccettatura che consenta di leggerne il fenomeno e calibrare su di esso le adeguate risposte;
- dal punto di vista dello stanziamento delle necessarie risorse finanziarie, professionali e strumentali per l'intera filiera sanitaria pubblica arrestando il travaso di fondi pubblici al privato che alimenta il mercato delle prestazioni sanitarie a discapito della presa in carico della persona.