



Il presente documento sarà disponibile per eventuali revisioni entro il 04/03/2008

Data Seduta: 01/02/2008

Argomento:

DOMANDA DI ATTUALITA' SU : TEMPI DI ATTESA AREA SANITA' (SODDISFATTO)

Consigliere PINELLI

PARTITO DEMOCRATICO

Grazie Presidente. Ho risollevato questo problema che era già stato discusso in Commissione un anno e mezzo fa, è tornato fuori nell'ultima Commissione della sanità un problema tuttora ancora molto sentito dal cittadino, in quanto le liste d'attesa, come voi sapete, rappresentano un nodo critico della sanità.

Noto che dei grandi passi avanti non se ne sono fatti e ci sono questioni che, dovrebbero essere affrontate in maniera approfondita, perché, secondo me, non è giusto che ci sia un maggior ricorso verso strutture private, perché ovviamente il cittadino non può conoscere il proprio bisogno, quindi, di fronte alla richiesta di prestazioni si trova di fronte a tempi di attesa sempre molto lunghi.

Cito ad esempio alcune prestazioni critiche tratte dai report del Cup: tutte le visite, tutta la diagnostica ecografica, le mammografie, le tac e le risonanze magnetiche che stanno aumentando vertiginosamente.

Prima questione: dobbiamo conoscere qual è il metodo di rilevazione dei dati riportati dai report del Cup, perché quando si fa la professione nel mondo reale, si sente dire dalla gente: "Per fare una visita prenotata a novembre siamo andati ad aprile, per una tac o una mammografia a maggio".

Non ho capito bene, perché esiste questa discrepanza tra i dati del Cup e il mondo reale.

Questo è un nodo che non è mai stato risolto, quindi, bisogna rivedere il sistema. Poi c'è il problema delle agende chiuse, adesso sono aperte, però, non significa che uno abbia la prestazione entro i 60 giorni. In genere viene detto: "Guarda forse avrai la prestazione fra 90 giorni", quindi, alla fine il problema agende chiuse o aperte non è questo. È invece è quello di conoscere il metodo di rilevazione dei tempi di attesa.

Seconda questione: se è possibile ottenere dati a riguardo, questa è una questione molto difficile da affrontare, e capisco che per ora non lo è stata in termini approfonditi, se è possibile ottenere dati circa la percentuale di inappropriatezza delle famose prestazioni ambulatoriali.

E' noto che esiste un alto grado di inappropriatezza, perché molte prestazioni vengono richieste senza un quesito clinico, per cui si fa la prestazione, senza sapere a che cosa serve. Una casistica di alcuni anni fa, evidenziava un alto grado di inappropriatezza che arrivava addirittura a più del 70%.

Questo è un problema che sarebbe da sviscerare fino in fondo per la semplice ragione che se noi riduciamo il grado di inappropriatezza delle richieste, potremmo finalmente dare anche un taglio indirettamente alle liste d'attesa; questo è un nodo fondamentale, che ripeto non è mai stato affrontato in maniera scientifica.

Terza questione: con quale percentuale i cittadini ricorrono a prestazioni diagnostiche nel privato? Questo non sarebbe difficile ottenerlo, basta volerlo anche per osservare qual è il trend degli ultimi anni.

Da un'esperienza personale, emerge una richiesta sempre maggiore verso le strutture private accreditate, ed anche per quanto riguarda le prestazioni private fatte all'interno dell'ospedale (la cosiddetta ALP) i cui tempi di attesa sono sensibilmente inferiori a quelli richiesti tramite il Servizio Sanitario Nazionale.

Quindi, dobbiamo conoscere, qual è il trend delle prestazioni attuate nelle strutture private accreditate, perché questo fatto apre un'altra questione: come sono stati attribuiti i famosi pacchetti di prestazioni nel privato accreditato, e quali i criteri adottati?

Il ricorso al privato accreditato, non ha di fatto ridotto i tempi di attesa, anzi si è assistito ad un trend in netta crescita.

L'ultimo nodo riguarda la famosa mobilità passiva. Forse non tutti sanno che molti cittadini ricorrono a strutture extra Regione per ottenere ad esempio una TAC o RM, per cui il cittadino ad esempio ricorre

per l'esecuzione di tali metodiche a strutture sanitarie nella provincia di Rovigo dove i tempi di attesa sono sensibilmente ridotti.

Questa mobilità passiva grava sul bilancio delle aziende ed obbliga il cittadino a ricorrere la prestazione fuori dalla propria Regione con i disagi che si possono immaginare.

Questi nodi vanno affrontati rigorosamente. Capisco che ognuno di questi sollevi problemi di carattere politico organizzativo e pertanto devono essere approfonditi non solo in statistico, ma soprattutto per capire le ragioni del prolungamento non più sostenibile dei tempi di attesa.

Ultima considerazione di carattere socio - politico: dato che non tutti i cittadini, hanno la capacità di economica di pagare la prestazione, alla fine ci rimette il cittadino meno abbiente a rischio anche della propria salute.

Data ultima modifica:

06/03/2008 11.55.22

Utente ultima modifica:

Luisa Menetti