



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)

Assessore PARUOLO

Intanto voglio ringraziare il Consigliere Pinelli, perché mi dà l'opportunità di interloquire con il Consiglio comunale su un tema che ritengo essere, non soltanto di grande interesse per i cittadini, ma anche essenziale per l'azione amministrativa e tecnica che in questi anni si è andata dipanando. Infatti, il tema delle liste d'attesa è stato messo al centro, insieme alla riqualificazione dei Pronti Soccorso e a alcuni altri argomenti che ci stanno impegnando nell'attività della conferenza territoriale socio - sanitaria e credo che su questo sia già percepibile o comunque documentabile il miglioramento che si sta registrando su diversi punti. Però, siccome la domanda, le domande del Consigliere Pinelli, che è un competente di questa materia, sono domande precise, più che rispondere in generale voglio prendere gli spunti che lui ci ha fornito per dare delle risposte anche dal punto di vista specifico. Allora, la prima cosa che citava il Consigliere Pinelli è la discrepanza che a volte si ha fra i report che dicono che i tempi di attesa sono collocati in un certo modo e, invece, quello che le persone raccontano e riportato. Io credo che questo debba farci pensare soprattutto al tema della localizzazione dei servizi, perché gran parte di questa discrepanza è dovuta al fatto che una persona vuole prenotare una prestazione, ma tipicamente ha anche una preferenza localizzativa. Cioè se gli viene offerta... se vuole andare al Maggiore e gli viene offerta una visita al Sant'Orso, spesso dice: "Ma quand'è che posso andare al Maggiore?"

Ecco, allora che nei report che vengono fatti, il tempo di attesa viene indicato sulla prima collocazione utile, mentre, invece, le persone nella loro soggettività, se vogliono andare in una struttura piuttosto che in un'altra, percepiscono quello come la coda d'attesa.

Questo fenomeno ha una certa variabilità anche a seconda della prestazione, perché ci sono degli esami o delle prestazioni su cui c'è una disponibilità, la mobilità maggiore da parte del cittadino; altre, invece, e l'oculistica è un tipico esempio, in cui in passato addirittura era possibile scegliere il singolo medico, dando luogo a fenomeni veramente eccessivi di code lunghissime per alcuni medici molto gettonati e, invece, grande disponibilità per altri professionisti.

Ora è stato introdotto in modo sperimentale il fatto che non si possa scegliere il medico, quindi, questo fenomeno si è attenuato. Rimane, però, il fatto che se uno sceglie la struttura può andare a incontro a avere delle code.

Su questo la conferenza sta ragionando per individuare degli ambiti ottimali, proprio per cercare di fare un ragionamento che vada un po' più (inc.), rispetto al fatto di dire che abbiamo sul nostro territorio un'offerta e prendiamo il tempo minimo d'attesa come il tempo di attesa... per quanto legalmente, come dire, sia possibile, in realtà vorremmo cercare di ottimizzare l'offerta, anche proprio per bacini per capire dove i cittadini di una certa zona magari sono costretti a aspettare più di altre. Per esempio, l'osservazione in molte delle specialità ci fa pensare che ci sia una particolare sofferenza, che credo non riguardi la nostra città, perché naturalmente i cittadini di Bologna sono in questo privilegiati, avendo la disponibilità degli ospedali più grandi sul nostro territorio, per esempio, la pianura ovest ha certamente un bisogno di potenziamento più ampio di altre zone del territorio. Quindi, la linea di lavoro su cui stiamo lavorando per cercare di dare una risposta a quello che ha sottolineato il Consigliere Pinelli, è quello di ragionare, non soltanto in termini dell'intero territorio, ma anche per sottoaree, cercando di individuare quali sono le comodità delle persone, in modo tale da non accontentarci di dire c'è la visita in tempi ragionevoli nell'ambito della Provincia diciamo, ma c'è la visita in tempi ragionevoli nell'ambito di un territorio, in cui ti riesci a muovere con una certa facilità. La seconda osservazione riguarda l'inappropriatezza. Anche questa è una cosa molto importante,

anche perché il tema delle liste d'attesa, se non si tiene anche il nodo dell'appropriatezza, è un tema di per sé, ed è dimostrato, irresolubile, nel senso che nel momento in cui uno vede che c'è una coda in una certa prestazione e aumenta il numero di prestazioni prenotabili, vedi immediatamente che si genera una nuova domanda che è conseguente al fatto che se posso andare, se so che c'è la possibilità di fare più visite, ecco che aumenta il bisogno, diciamo, di persone che vogliono proprio quella visita

li.

Quindi, è difficile tenere l'equilibrio. Non può essere gestita ragionevolmente, pompendo in modo indiscriminato prestazioni nuove per cercare di prendere la coda, la lista per la coda, mi verrebbe da dire così. Cioè dicendo, quindi, che si vuole portare a zero idealmente il tempo di attesa, perché questo purtroppo non è possibile, perché la domanda risente anche dell'offerta. In questo senso bisogna, quindi, lavorare anche sul tema dell'appropriatezza. Su questo si sono attivati dei percorsi clinici importanti che hanno visto il coinvolgimento dei professionisti, ma concordo con il Consigliere Pinelli nel dire che dobbiamo individuare anche degli indicatori. Cioè vedere, per esempio, dov'è esplosa la richiesta di certe prestazioni, capire se, effettivamente, è esplosa, perché c'è un bisogno effettivo, oppure semplicemente perché essendo fruibili le prestazioni la gente ci va. Sulla libera professione. Ho ancora un minuto. Sulla libera professione io non ho i dati del privato, privato nel senso che se uno fa una prenotazione da un medico privatamente e non passa dal centro di prenotazione, non abbiamo modo di intercettarla. Ho, invece, il dato della libera professione, quella che viene svolta ed è prenotabile anche questa, attraverso le liste del Cup e vorrei darvi il dato dell'anno, riferito evidentemente all'anno che si è concluso, l'offerta di libera professione rispetto al complesso dell'offerta è stata pari al 3,4%.

Questo è importante da dire, perché è vero che uno dal punto di vista soggettivo dice: "Ma mi chiedono di aspettare 20 giorni, però, se vado in libera professione la visita è domani". Però, questo non deriva dal fatto che se ci siano tonnellate, diciamo, una grandissima quantità di visite in libera professione siano ristretti gli spazi, diciamo, pubblici. Deriva dal fatto che la gente preferisce andare non pagando, tra virgolette, con la mutua e non va in libera professione. Se noi anche idealmente prendessimo e dicessemo che tutte le visite in libera professione le mettiamo come se fossero pubbliche, accorceremmo del 3% la lunghezza delle liste, che vuol dire che, invece, di 50 giorni, passeremmo

a 44.

Non è questo... anzi no passeremmo a 47, chiedo scusa, passeremmo a 48 e mezzo, faccio il calcolo giusto, perché mi piace fare il calcolo giusto. Passeremmo a 48 e qualcosa. Quindi, non è che il tema della libera professione sia un tema su cui si possa risolvere il tema delle liste d'attesa e questo è importante.

Infine le agende. Siamo quindi... approfitto per dare una notizia al Consiglio comunale, perché non l'avevo la volta scorsa, l'ultima che ho parlato, quando ho risposto alla Consigliera Marri. Abbiamo non soltanto raggiunto l'obiettivo che oltre il 90% delle agende sono aperte ogni 6 mesi, partendo da due anni fa in cui erano il 19% le agende aperte almeno 6 mesi. Quindi, c'è uno spazio di prenotabilità di almeno 6 mesi in oltre il 90% delle prestazioni prenotabili, ma la fascia di secondo livello, cioè se uno non trova posto idealmente, può iscriversi a una lista informatizzata. Questa fascia adesso copre tutte le prestazioni. Quindi, abbiamo creato in modo permanente questo doppio aspetto. Abbiamo le agende aperte almeno 6 mesi e abbiamo che, evidentemente vale solo per le prestazioni più critiche, una lista d'attesa informatizzata, in cui uno lascia il suo nominativo e appena si libera un posto per la prestazione che gli interessa viene richiamato a casa e gli viene offerto...

È evidente che questa lista d'attesa è l'elemento essenziale per valutare dove intervenire, aumentando la disponibilità e già la volta scorsa ho detto che sono svariate di decine di migliaia le nuove visite, diciamo, l'offerta che verrà aggiunta per riuscire a coprire quelle che sono le criticità, però, le criticità sono ristrette a poche prestazioni e su questo stiamo lavorando. È importante cogliere, perché è sempre facile...