

**EMBARGO ALLE
10:30 del 16 luglio**



Roma, 16 luglio 2013

Liste di attesa, ticket e accesso alle prestazioni sempre più difficile. La sanità vista dai cittadini nel XVI Rapporto PiT Salute 2013 “Meno sanità per tutti. La riforma strisciante” del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva

Liste di attesa, ticket e accesso alle prestazioni sempre più difficile. E' questa l' immagine del nostro Servizio Sanitario Nazionale così come emerge dal XVI Rapporto PiT Salute del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, presentato oggi a Roma al Ministero della Salute. “Meno sanità per tutti, la riforma strisciante” è il titolo del Rapporto, che dopo anni in cui gli errori medici rappresentavano il problema più sentito dalle persone, quest' anno vede appunto come prima voce quella dell' Accesso alle prestazioni sanitarie (18,4% del totale delle 27.491 segnalazioni del 2012).

Circa il **12%** delle segnalazioni giunte al PiT Salute, nel corso del **2012**, riguarda i **costi a carico dei cittadini per accedere ad alcune prestazioni sanitarie**. La situazione economica ha assunto nel nostro paese una gravità particolare a causa della mancata individuazione di misure di rilancio e di spinte all' innovazione e alla crescita. **Se ieri il cittadino si rassegnava** alla necessità di **pagare per sopperire a un servizio carente**, sospeso o intempestivo, **oggi vi rinuncia**. Abbiamo voluto mettere insieme le segnalazioni che avevano ad oggetto il **maggior peso dei costi per accedere alle prestazioni sanitarie e ai servizi e per acquistare farmaci ed ausili** e le abbiamo sintetizzate nella tabella seguente.

Costi relativi a:	%
Farmaci	25,7%
Prestazioni intramoenia	24,4%
Ticket per esami diagnostici e visite specialistiche	16,3%
Mobilità sanitaria	9,9%
Degenza in residenze sanitarie assistite	7,6%
Carenza nell' assistenza protesica e integrativa	6,9%
Mancata esenzione farmaceutica e diagnostica per alcune patologie rare	4,8%
Ticket Pronto soccorso	2,8%
Duplicazione cartelle sanitarie	0,9%
Visite domiciliari	0,7%
Totale	100%

**EMBARGO ALLE
10:30 del 16 luglio**



Fonte Cittadinanzattiva – analisi dei dati PiT Salute 2013

“La fotografia che emerge evidenzia che il Servizio Sanitario Nazionale pubblico, universale, equo e solidale, così come lo abbiamo sempre conosciuto, oggi purtroppo è un lontano ricordo” , ha commentato Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva e responsabile del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici. “A chi dice che bisogna ripensare il concetto di universalismo (garantire tutto a tutti), rispondiamo che ciò è già stato realizzato nei fatti attraverso una riforma “non formalizzata” , sulla quale né i cittadini, né gli operatori sanitari e tutti gli altri attori sono stati chiamati a dire la loro: praticamente una vera e propria riforma “strisciante” , ha aggiunto Aceti.

L’ accesso ai farmaci appare l’ ambito maggiormente gravoso in termini economici ed è stato segnalato dai cittadini nel **25,7%** dei casi. Per quanto riguarda i farmaci in fascia A i cittadini sono costretti a pagare una differenza di prezzo maggiore tra il generico e il griffato. I pazienti, in particolare quelli affetti da patologia cronica e rara, devono pagare di tasca propria farmaci in fascia C, arrivando a spendere in media all’ anno 1127 euro, o parafarmaci (1297 euro), nonostante siano per loro indispensabili e insostituibili, e ne debbano fare uso per tutta la vita.

I costi per le prestazioni in intramoenia (24,4%) appaiono allo stesso modo eccessivi per i cittadini, costretti tuttavia a sostenerli per poter rispondere tempestivamente ai bisogni di cura che il servizio pubblico non è in grado di soddisfare.

Il peso dei ticket sulla diagnostica e la specialistica (16,3%) è il terzo settore segnalato dai cittadini come eccessivamente gravoso dal punto di vista economico e sta diventando un vero e proprio ostacolo alle cure. Dalla fotografia scattata dal Censis in occasione del *Welfare Day*, infatti, oltre 9 milioni di italiani hanno denunciato che non possono accedere ad alcune prestazioni sanitarie di cui avevano bisogno per mancanza di soldi. Di questi più di 2 milioni sono anziani, 5 milioni vivono in coppia con figli e 4 milioni risiedono nel Sud del Paese. Inoltre uno studio di **Agenas** mostra la **diminuzione dell’ 8,5% delle prestazioni erogate a carico del Ssn**: la diminuzione è distribuita su tutte le aree, ma più marcata per gli esami di laboratorio. Nella fascia di **popolazione che non ha esenzioni né per reddito né per patologie** (che corrisponde alla metà circa di coloro che fanno ricorso alle prestazioni specialistiche), **il dato ha raggiunto il 17,2%**. Questo dato suggerisce che una parte di cittadini, visti i maggiori costi delle prestazioni del Ssn, ha deciso di non richiederle o di rinunciarvi del tutto o di acquistarle dalle strutture private (o in intramoenia).

**EMBARGO ALLE
10:30 del 16 luglio**



Se poi in una famiglia è presente un invalido o un anziano c'è davvero di che preoccuparsi: **strutture residenziali dai costi esorbitanti (7,6%)**, per le quali i cittadini arrivano a pagare in media all'anno 13.946 euro. Gli assegni di cura eliminati o inesistenti e l'insufficiente assistenza domiciliare costringono le famiglie a rivolgersi a badanti privati, determinando un aggravio di costi notevole che arriva in media a circa 8.488 euro annui.

Per quanto riguarda l'assistenza **protesica ed integrativa (6,9%)**, i cittadini sono costretti a pagare in media fino a 944 euro annui per avere prodotti di qualità o in quantità accettabili.

Oggi i cittadini non hanno accesso gratuito a dispositivi innovativi, personalizzati e di qualità, se non pagando di tasca propria cifre davvero elevate. Se guardiamo alle persone con stomia ad esempio, sono costrette a utilizzare dispositivi di qualità davvero carente, con pesanti ricadute sullo stato di salute, sulla qualità della vita, senza considerare i costi aggiuntivi che ne derivano per il SSN.

Liste di attesa. Le difficoltà inerenti le **lunghe liste d'attesa** per accedere ad esami, visite ed interventi chirurgici sono la prima voce (**74,3%**); il maggiore ricorso all'**intramoenia** a causa proprio dei tempi eccessivi nel pubblico (**15,4%**) e l'insostenibilità dei costi dei **ticket (10,3%)**. Il 37,2% delle segnalazioni riguarda gli **esami diagnostici**, mentre il 29,8% fa riferimento a **visite specialistiche**. Un'altra parte rilevante delle segnalazioni (28,1%) si concentra attorno alle richieste di ricovero per **intervento chirurgico**, mentre quasi il 5% rappresenta gli accessi per terapie oncologiche, quali **chemioterapia e radioterapia**.

"Ci troviamo di fronte ad un Servizio Sanitario inaccessibile, che decide chi curare utilizzando il criterio cronologico (impossibile ammalarsi a fine anno, vale a dire "chi prima arriva meglio alloggia") e territoriale. Una selezione realizzata di fatto attraverso un taglio del Fondo Sanitario Nazionale senza precedenti, pari ad oltre 30 miliardi di euro nel periodo 2013-2015 e con effetti peraltro retroattivi, con tutto ciò che questo comporta", ha aggiunto Aceti. "Un definanziamento pagato direttamente con i soldi dei cittadini, obbligati a farsi carico delle cure a costi sempre maggiori o a rinunciarvi, e sostituito dall'assistenza prestata dalle famiglie, pilastro reale del Sistema di welfare, nei confronti delle quali lo Stato ha attuato una vera e propria *delega assistenziale*".

Nell'ambito degli esami diagnostici, mediamente, si attende di più per le prestazioni di **radiologia**, come dimostra il 24% delle segnalazioni del 2012 (15,4% nel 2011). Si tratta di un dato in aumento, che sottolinea l'annosità del problema. Seguono due ambiti molto delicati, l'**oncologia** con il 17,5% (20,4% nel 2011) e **ginecologia e ostetricia** con il 13,6% (nel 2011 14,3%). I valori di Cardiologia e Gastroenterologia rimangono sostanzialmente invariati, rispettivamente con un 9,8% e un 9,7%. Per la specialistica è invece l'**oculistica** ad essere segnalata come maggiormente a rischio e rappresenta da sola circa un quarto delle

EMBARGO ALLE 10:30 del 16 luglio



segnalazioni (25,6%, mentre era 18,5% nel 2011). Le visite **cardiologiche**, con un dato anch'esso pari al 25% del totale (il valore era dell' 11,5% nel 2011), sono un altro ambito di disagio, assieme a quelle **ortopediche** (dato 2012: 15,1%; dato 2011: 17%). Colpisce il dover annoverare ancora l'area **oncologica** tra gli oggetti di segnalazione: un dato del 9% (coerente per il 2012 e il 2011) non è ancora garanzia della tempestività che è necessaria per un ambito così delicato. Per gli interventi chirurgici, i cittadini hanno segnalato, per il 2012, eccessiva attesa per gli interventi di **ortopedia** (24,7%), **oncologia** (16,4%), **chirurgia generale** (13,7%, ma era 8% nel 2011) e **urologia** (10,3%; 14% nel 2011): nel primo caso il valore si è abbassato rispetto alla rilevazione 2011 (era pari al 29%), nel secondo caso è aumentato (era infatti pari al 14%).

Attesa media per esame diagnostico	2012	2011
Mammografia	13 mesi	11 mesi
MOC	12 mesi	15 mesi
Ecodoppler	9 mesi	6 mesi
Colonscopia	9 mesi	8 mesi
Ecografia	8 mesi	7,5 mesi
Risonanza Magnetica	8 mesi	-
Radiografia	8 mesi	-
TAC	6 mesi	-
Ecocardiogramma/Elettrocardiogramma	6 mesi	7 mesi
Gastroscopia	3 mesi	-

Tabella 3, fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PIT Salute 2013

Attesa media per visita specialistica	2012	2011
Urologica	12 mesi	11 mesi
Pneumologica	10 mesi	-
Oculistica	9,5 mesi	11 mesi
Cardiologica	9,5 mesi	6 mesi
Oncologica	7 mesi	6 mesi
Odontoiatrica	6 mesi	5 mesi
Neurologica	6 mesi	5,5 mesi
Dermatologica	6 mesi	-
Ginecologica	6 mesi	-
Ortopedica	5 mesi	7 mesi

Tabella 4, fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PIT Salute 2013

Presunta malpractice. Il 17,7% delle persone (16,3% nel 2011) si rivolge al Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva per casi di presunto errore medico, con una diminuzione di quelli relativi ai presunti errori diagnostici e terapeutici, (62,7% del 2011, 57% del 2012).

**EMBARGO ALLE
10:30 del 16 luglio**



Il maggior numero di segnalazioni su presunti errori **diagnostici** si riscontra nell' area **oncologica**, con il 27,3%, dato in lieve aumento rispetto al **26,5% del 2011**.

La seconda area più segnalata resta l' **ortopedia**, che si attesta ad un **14,3%**, e a seguire l' area della **ginecologia ed ostetricia con il 9,1%** delle segnalazioni.

Invece, per quanto riguarda gli errori **terapeutici**, l' **ortopedia** continua ad essere l' area con il maggior numero di segnalazioni (32,1%), dato in aumento rispetto all'anno precedente in cui registravamo il 23.1%. Segue la chirurgia generale, con un 11,2% e la ginecologia ed ostetricia con l'8,2% dei casi.

Aumentano di molto le segnalazioni riguardanti le **condizioni delle strutture sanitarie**, passando dal **15% del 2011 al 23% del 2012**. È un dato preoccupante, considerato che l'anno scorso avevamo addirittura registrato una lieve flessione. Le cattive condizioni igieniche potrebbero facilitare l' insorgere di malattie infettive: l'Italia resta uno dei migliori sistemi sanitari in Europa, in termini di accesso e di servizi offerti, ed è impensabile che i cittadini segnalino strutture fatiscenti e prive degli standard minimi di igiene. Bisogna assicurare sia condizioni di accoglienza accettabili sia accesso a cure mediche adeguate

Le segnalazioni sulle **disattenzioni del personale sanitario**, ovvero tutti quei comportamenti che, pur non avendo causato un danno, rappresentano procedure incongrue e potenzialmente rischiose, rimangono pressoché invariate e sono ancora una percentuale consistente delle segnalazioni in quest'ambito (**12,1% del 2011, 12,5% nel 2012**).

Una delle aree nelle quali si riscontrano casi di malpractice risulta essere anche l'utilizzo di protesi difettose. Si tratta del 3,4% dei casi, in particolare relativi a protesi mammarie e protesi d' anca.

"E' indispensabile, oggi più che mai, anche nell' ottica di garanzia della "coesione sociale" del nostro Paese, rimetter al centro l' asticella tra equilibrio economico e diritti. E' chiaro che ciò attiene innanzitutto ad una scelta "politica" , che sgombri il campo dall' idea dell' insostenibilità del nostro SSN (produce oltre l' 11% del PIL e ne assorbe solo il 7,1%) e che invece punti a sostenerlo adeguatamente rispetto al reale fabbisogno" .

Parliamo ora di **assistenza territoriale (15,3%)**. Si tratta di un settore complesso, a causa del numero elevato di figure di riferimento e di intervento, di uffici e di procedure che a volte è necessario attivare per ottenere le prestazioni richieste. Il confronto fra annate permette inoltre di notare un sostanziale equilibrio fra i valori, con differenze che non superano i due punti percentuali, tranne nel caso della **riabilitazione**, che passa dal **16,9% del 2011 al 13,6% del 2012**, o con voci che mantengono la medesima incidenza di

**EMBARGO ALLE
10:30 del 16 luglio**



segnalazioni (come l'Assistenza residenziale, con il 18,3% sia nel 2011 che nell'anno successivo). Dunque, migliorano i servizi di **assistenza primaria di base** (che riguardano per lo più il Medico di base, il Pediatra di libera scelta e la Guardia Medica), **25,9% nel 2011 e 23,4% nel 2012**, mentre mantengono un trend al ribasso i **servizi per la salute mentale** (15,5% nel 2011, in aumento fino al 17% nel 2012 a conferma delle difficoltà di organizzazione in questo ambito). Maggiormente problematico è anche ottenere i servizi di assistenza domiciliare (nel 2012 valore 16,4%, era 14,3% nel 2011), così come l'assistenza protesica ed integrativa, che ottiene un aumento delle segnalazioni dal 9,1% del 2011 all' 11,3% del 2012

Molte altre sono le voci toccate dal Rapporto PiT Salute. Tra queste, segnaliamo gli aspetti legati alla Umanizzazione delle cure (3,8%).

Nelle segnalazioni si riscontra un prevalere di **atteggiamenti sgarbati verso i pazienti** (oltre un terzo delle segnalazioni: nel 2012 il valore è del **31,5%**, in calo rispetto al dato 2011, 36,6%). Seguono **incuria (30,2%** del totale, nel 2012; in aumento rispetto all'anno precedente, con 25,9%) e **maltrattamenti veri e propri (14,8% nel 2012, 13,4% nel 2011)**. **Nell' 11,3%** dei casi, inoltre, è difficile ricevere dal personale sanitario **informazioni sul proprio stato di salute** (il dato era pari al 9,8% nel 2011), o si registrano episodi di violazione delle norme sul **diritto alla privacy (5%** è il dato per il 2012, 6,3% nel 2011).

Queste le principali proposte del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva.

- Stop ad ulteriori tagli al Fondo Sanitario Nazionale
- Aggiornare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attuando quanto previsto dall' art. 5 del Decreto Balduzzi: revisione elenchi delle patologie croniche e rare esenti, revisione del Nomenclatore Tariffario delle Protesi;
- Agire in maniera sistematica per governare le liste d' attesa, partendo da:
- Aggiornamento del Piano di Governo delle liste di attesa scaduto da oltre un anno
- Gestione delle agende per i ricoveri ospedalieri più trasparente, promuovendo la messa in rete e la centralizzazione delle relative informazioni;
- Trasparenza e consultabilità per tutti i cittadini dei tempi di attesa reali (e non solo i tempi massimi) per visite, esami, day surgery e ricoveri indicandoli sul proprio sito, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa» (applicazione estensiva del decreto 33/13);
- Prevedere la discrezionalità della politica solo all' interno di una cornice rigida di competenze certificate, non solo nella nomina dei Direttori Generali delle ASL ma allargata ai manager di Agenzie ed Enti pubblici che si occupano comunque di sanità.

**EMBARGO ALLE
10:30 del 16 luglio**



- Coinvolgere le Organizzazioni dei cittadini e dei pazienti, azionisti e utenti del SSN: nell' iter di approvazione del Nuovo Patto per la Salute che tratterà la sanità per i prossimi anni e nell' eventuale iter di riforma del sistema dei ticket.