



Con il patrocinio della



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME



PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

ASIAGO-GALLIO

20-21 SETTEMBRE 2018

HOTEL GAARTEN
VIA KANOTOLE 13/15
GALLIO

SUMMER SCHOOL 2018

GOVERNARE IL CAMBIAMENTO

2018 MOTORE
SANITÀ
Sanità Universale

Gallio, 20 settembre 2018

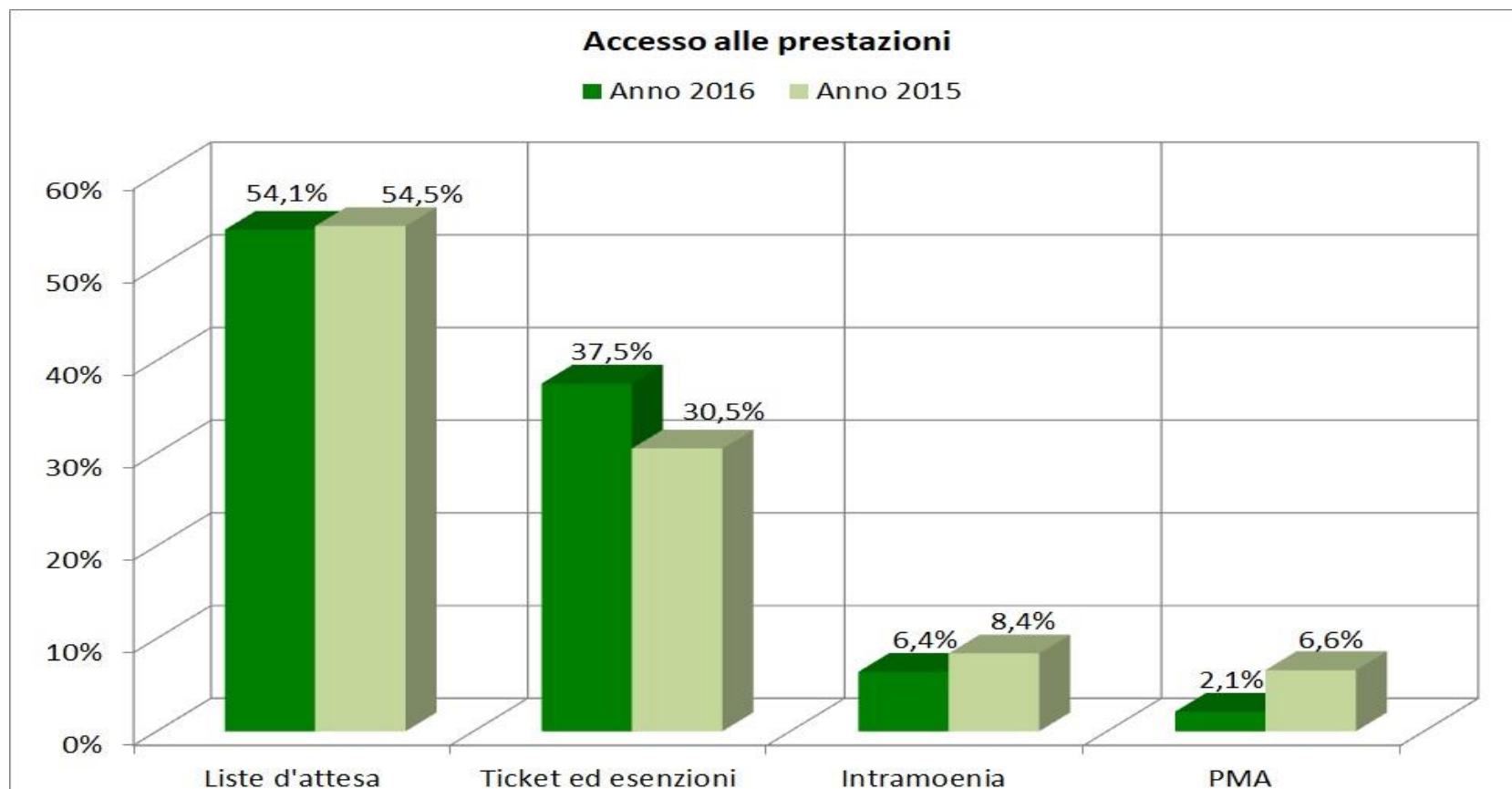
Tonino Aceti
Coordinatore Nazionale
Tribunale per i diritti del malato

Secondo recenti dati dell'OMS in Italia la spesa sanitaria privata ha raggiunto quota 23% rispetto alla spesa sanitaria totale, superando il limite del 15% raccomandato dall'OMS.

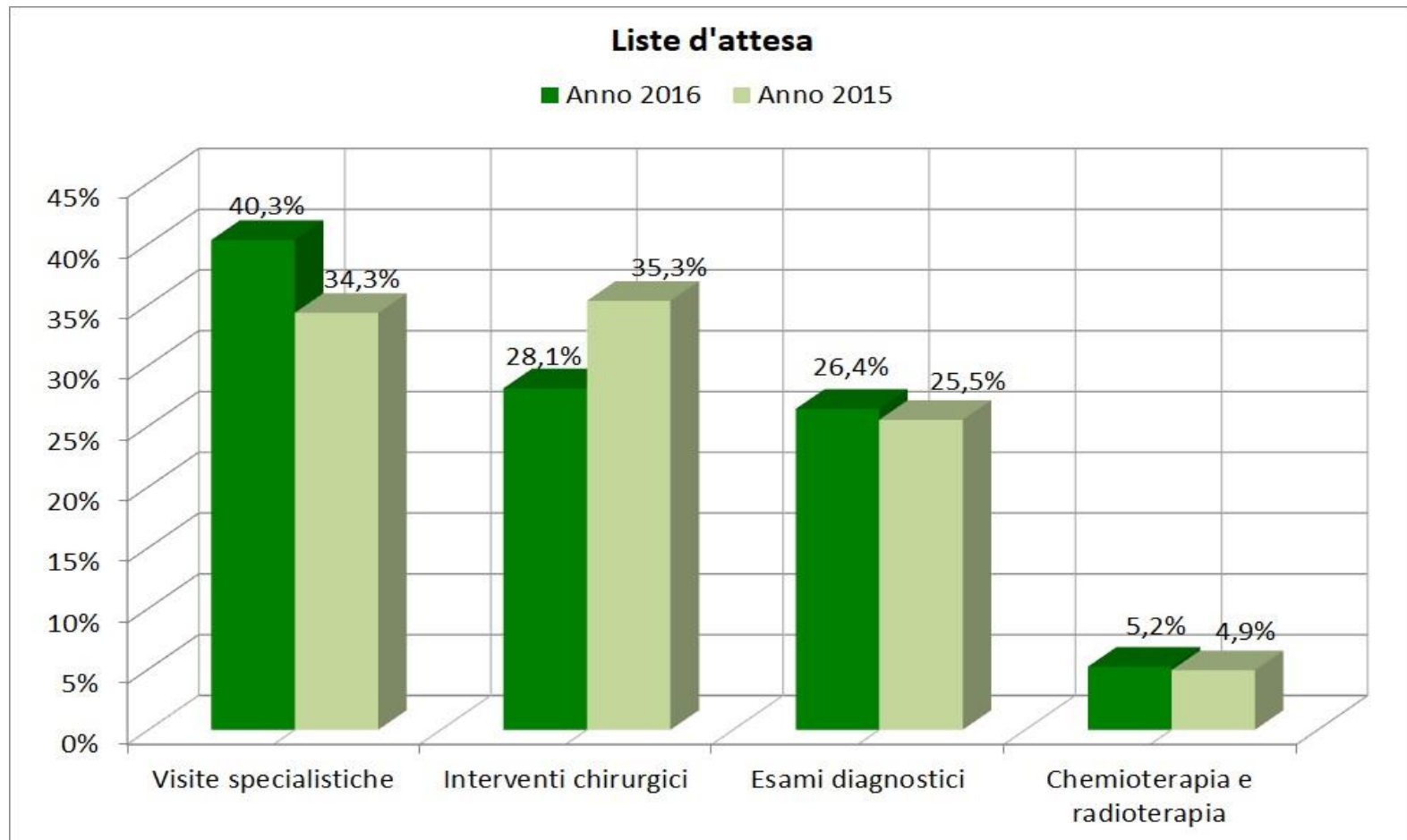
Per sostenere la salute e i redditi dei cittadini è urgente ridurre la spesa privata rafforzando la copertura sanitaria pubblica universale e contrastando le attuali disuguaglianze che sono presenti nel nostro Paese.

*Servono **politiche sanitarie per l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale** in grado di agire fortemente sulle liste di attesa, sulla riduzione dei ticket, sull'efficienza e sull'innovazione organizzativa, sull'investimento e sull'innovazione nelle politiche del personale sanitario, nonché sulla semplificazione amministrativa*

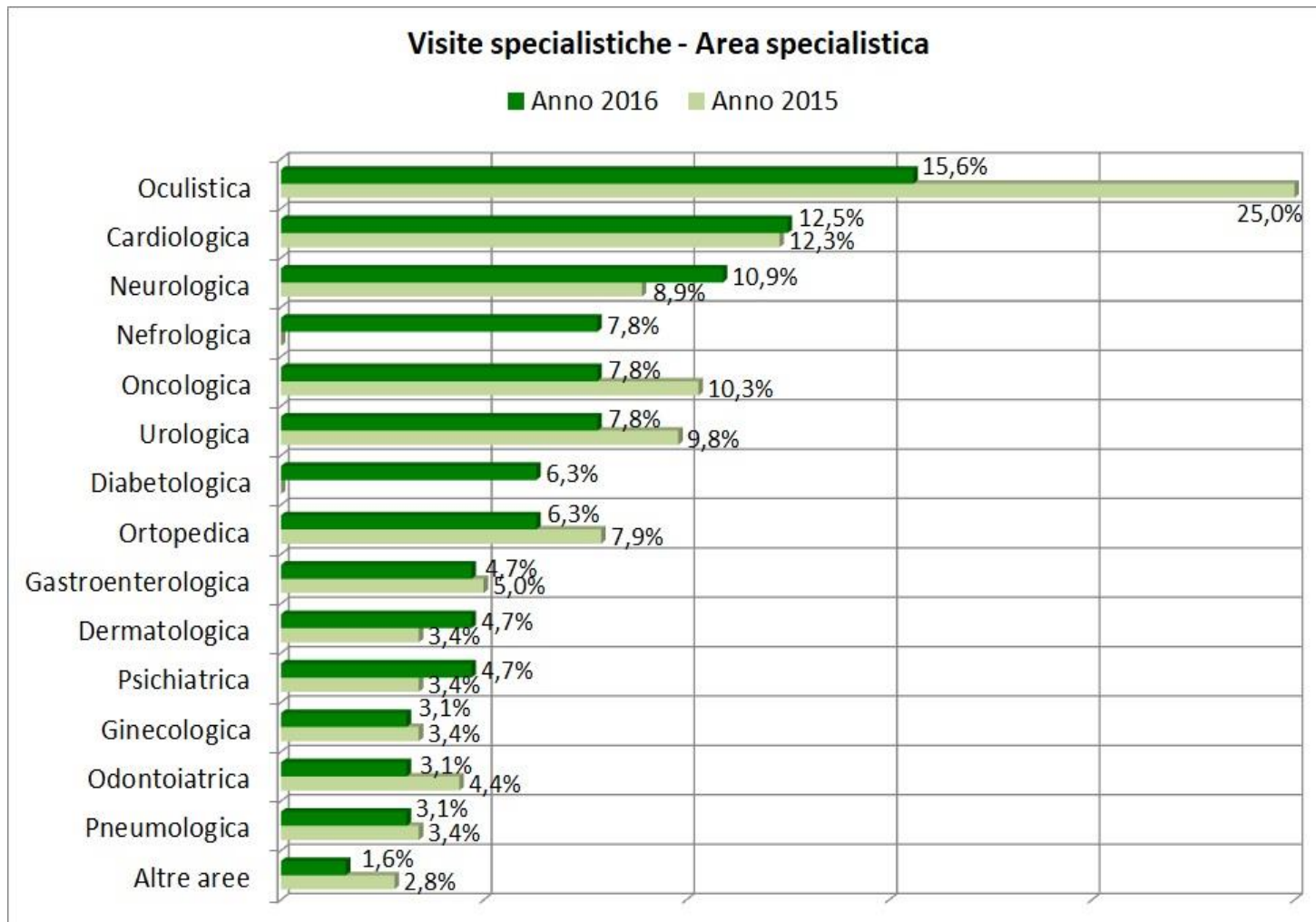
1. Accesso alle prestazioni: liste d'attesa, ticket, intramoenia, PMA (31,3% nel 2016 – 30,5% nel 2015)



Liste d'attesa



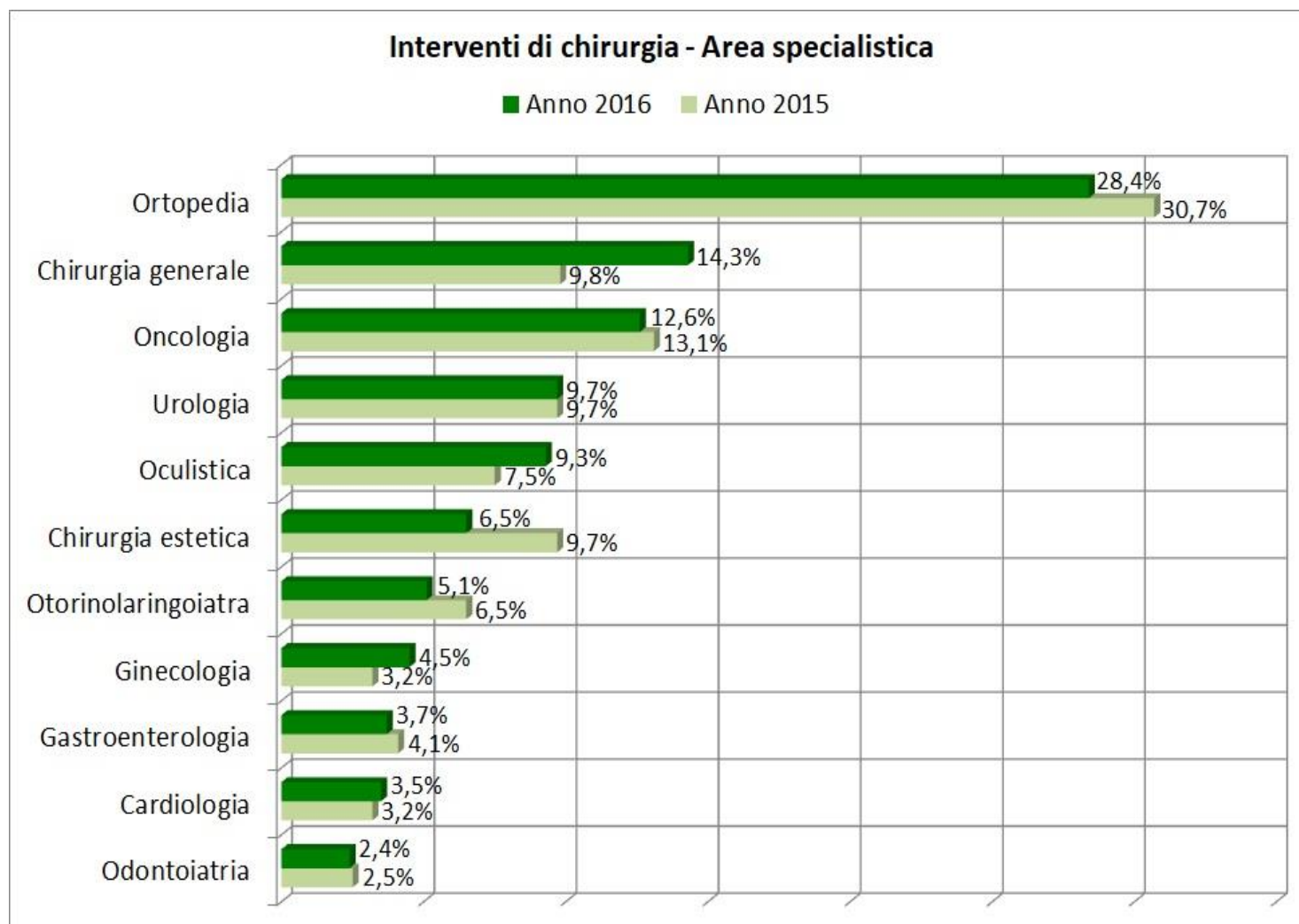
Liste d'attesa per visite specialistiche/Area specialistica



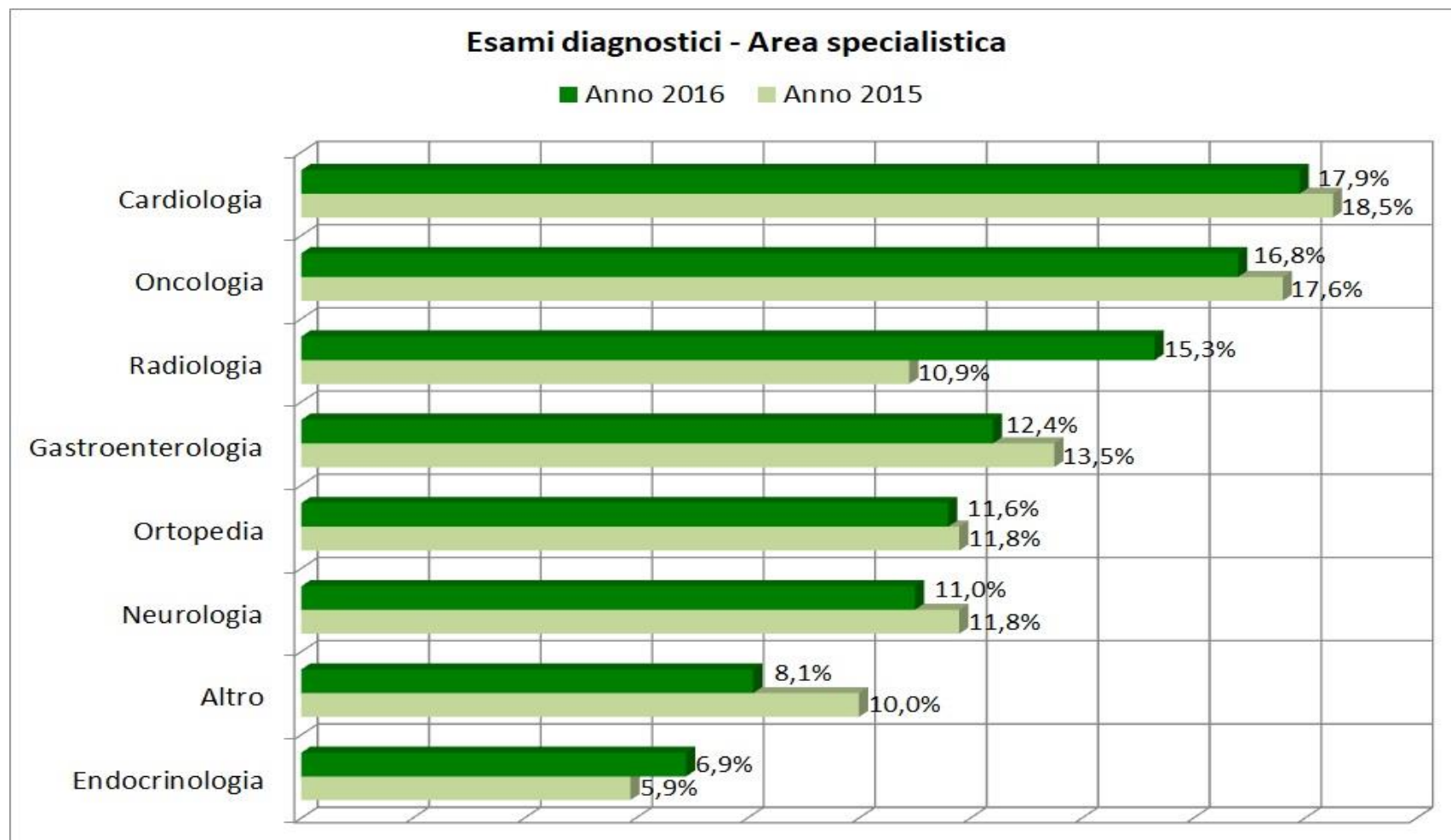
Attesa media per visita specialistica

Prestazione	Attesa (anno 2016)	Anno 2015
Neurologica	12 mesi	12 mesi
Odontoiatrica	12 mesi	9 mesi
Cardiologica	12 mesi	8 mesi
Oncologica	10 mesi	9 mesi
Ortopedica	8 mesi	7 mesi
Gastroenterologica	7 mesi	4 mesi
Oculistica	6 mesi	9 mesi

Liste d'attesa per interventi di chirurgia/area specialistica



Liste d'attesa per esami diagnostici/area specialistica

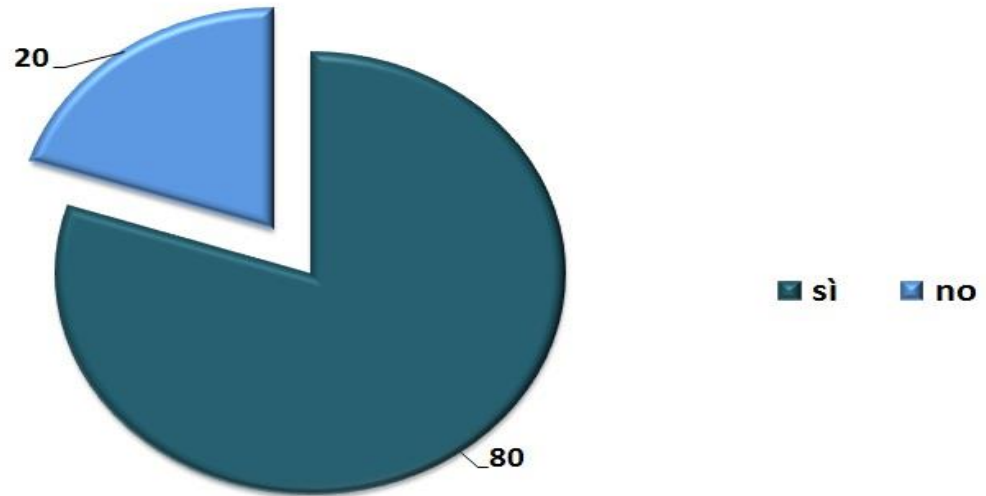


Attesa media per esame diagnostico

Prestazione	2016	2015
Mammografia	13 mesi	15 mesi
Ecografia	13 mesi	9 mesi
Colonscopia	12 mesi	7 mesi
Risonanza magnetica	11 mesi	12 mesi
Gastroscopia	10 mesi	6 mesi
Radiografia	8 mesi	9 mesi
Ecodoppler	7 mesi	11 mesi
TAC	7 mesi	10 mesi
Ecocardiogramma/elettrocardiogramma	6 mesi	5 mesi

Le associazioni di pazienti

Uno degli aspetti che risulta essere più problematico per i pazienti con patologia cronica e rara è quello delle LISTE D'ATTESA. Avete riscontrato questo problema nella cura della patologia nell'ultimo anno?

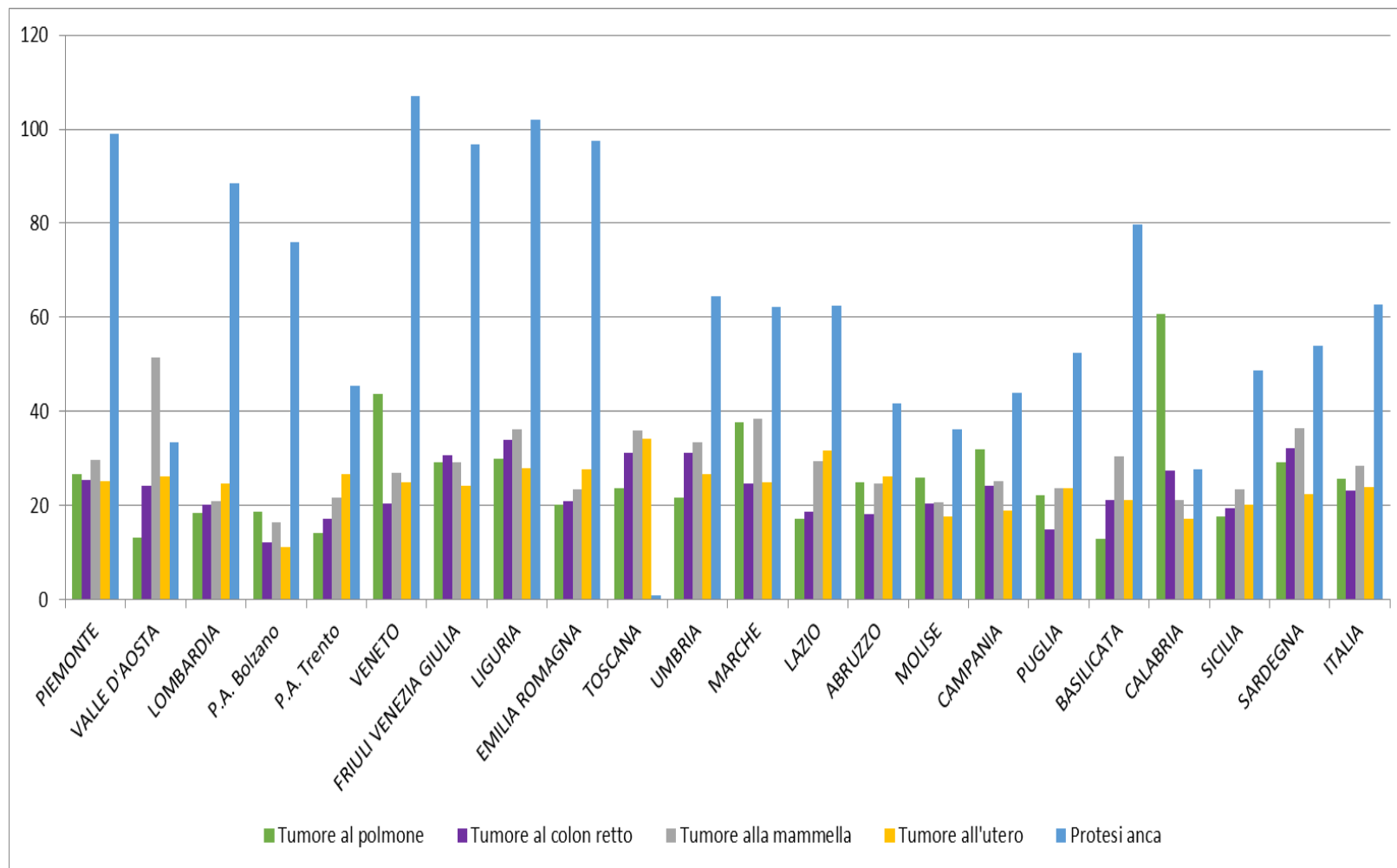


*Persone con più di 15 anni e con più di 65 anni che nei 12 mesi precedenti **hanno effettuato prestazioni sanitarie in ritardo o no le hanno effettuate** per problemi di liste d'attesa o di mezzi di trasporto per ripartizione geografica e grado di urbanizzazione*

territorio	15 anni e più		65 anni e più	
	Liste d'attesa	trasporto	Liste d'attesa	trasporto
Nord-ovest	13,1	2,7	18,1	4,4
Nord-est	14,3	2,6	17,9	3,3
centro	19,8	7,3	27,2	12
sud	15,8	6,7	25,2	12,4
isole	18,5	6,5	25,9	10,9
Area densamente popolata				
	17,2	6,3	24,5	11,5
Area mediamente popolata				
	15,2	3,9	20,5	5,8
Area scarsamente popolata				
	15,6	5,1	22,2	7,7

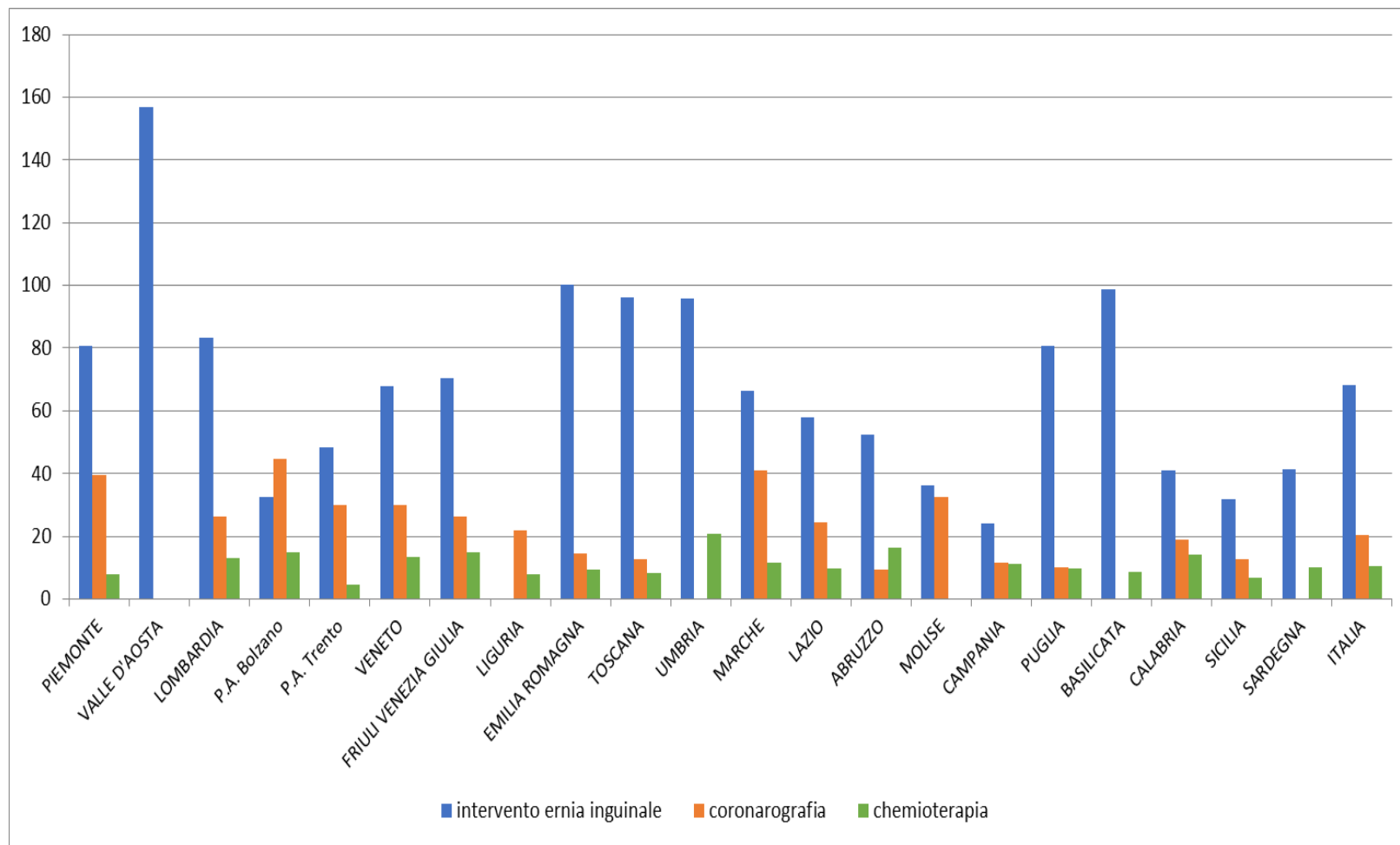
Fonte; rielaborazione dati Istat

Tempi d'attesa per procedure in regime ordinario



Fonte: Ministero della salute SDO 2016

Tempi d'attesa per procedure in DH



Fonte: Ministero della salute SDO 2016

Indicatori efficienza per regione

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)
Piemonte	6,85	1,26
Valle d'Aosta	6,80	1,53
Lombardia	6,93	1,54
P.A. Bolzano	6,86	1,39
P.A. Trento	7,43	1,45
Veneto	7,86	1,58
Friuli V.G.	7,04	1,50
Liguria	8,17	2,36
Emilia Romagna	6,30	1,29
Toscana	6,49	1,36
Umbria	6,50	1,69
Marche	7,15	1,42
Lazio	7,10	1,99
Abruzzo	6,91	1,72
Molise	7,22	2,37
Campania	6,09	2,21
Puglia	6,59	1,99
Basilicata	6,77	2,04
Calabria	6,64	1,99
Sicilia	7,07	1,99
Sardegna	6,79	1,94
ITALIA	6,86	1,70

Fonte: Ministero della salute SDO 2016

Rendicontazione pubblica dei tempi di attesa



Sistemi avanzati di rendicontazione pubblica

- Basilicata, Emilia Romagna, Lazio
- Provincia autonoma di Bolzano, Valle d'Aosta

Solo archivio storico

- Provincia autonoma di Trento, Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Veneto

Solo dati delle aziende sanitarie non aggregati dalla Regione

- Calabria, Lombardia, Umbria

Nessuna rendicontazione

- Campania, Molise, Toscana

Tabella 4.6: Indicatori regionali

Prestazioni	2013	2013	2015				
	Personale SSN	Posti Letto Accreditati	Spesa in convenz. € x 1.000 resid.				
Italia	11,8	0,75	300,12	Umbria	12,3	0,30	151,81
Piemonte	13,3	0,79	256,26	Marche	12,2	0,59	183,44
Valle d'Aosta	16,6	0,59	189,11	Lazio	11,1	0,91	376,41
Lombardia	11,7	0,83	361,23	Abruzzo	10,7	0,81	220,16
Pr. Aut. di Bolzano	16,5	0,51	159,77	Molise	13,6	0,49	322,61
Pr. Aut. di Trento	15,1	1,04	260,25	Campania	8,6	1,06	377,00
Veneto	13,1	0,26	286,94	Puglia	10,3	0,59	368,76
Friuli Venezia Giulia	15,8	0,42	172,60	Basilicata	12,2	0,26	229,14
Liguria	15,8	0,13	160,04	Calabria	9,9	1,04	285,76
Emilia Romagna	13,5	1,04	233,37	Sicilia	9,7	0,87	349,37
Toscana	13,7	0,49	184,26	Sardegna	13,0	0,67	249,06

Fonte: elaborazioni C.R.E.A. Sanità 2017 su dati MinSan e Istat

Liste di attesa e Intramoenia **Cosa ne pensano l'ANAC e l'ENPAM**

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (Anac) con il suo Piano Nazionale Anticorruzione rileva come l'intramoenia interferisca con l'attività istituzionale e afferma: *«L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio».*

L'Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici (Enpam), nel suo 1° Rapporto sul sistema sanitario italiano, realizzato insieme a Eurispes e presentato a dicembre, arriva a definire (nel documento di sintesi) l'intramoenia come un vero e proprio "nemico" nella guerra alle liste di attesa, e afferma: *«l'intramoenia ha aumentato le disparità di trattamento nell'erogazione del diritto alla salute e, al di là dei propositi originali, sta contribuendo a impoverire le potenzialità del sistema».*

Differenza attese pubblico intramoenia

PRESTAZIONE	LOMBARDIA		VENETO		LAZIO		CAMPANIA	
	SSN	intra moenia	SSN	intra moenia	SSN	intra moenia	SSN	intram oenia
VISITA OCULISTICA	96,8	8,9	58,8	12,9	86,2	6,8	101,1	5,7
VISITA ORTOPEDICA	59,5	8,9	26,1	7,7	84,3	6,2	55,3	6,2
RX ARTICOLARE	25,9	3,1	32		42,9	7,4	7,5	2,3
SPIROMETRIA	54,9	5,7	34,8		69,4	5,4	32,5	3,5
ECOCARDIOGRAFIA	83,7	3,4	95,4	7,1	117,9	6,6	36,2	4,4
ECODOPPLER VENOSO ARTI INF	98,1	4,3	55	1	123	7	42,5	4,4
ECO TIROIDE	110	4,1	35		123,7	6,1	22,1	3,8
COLONSCOPIA	95,4	5,1	60,4	12,1	175,7	6,8	87,4	6,4
GASTROSCOPIA	56,7	5,2	93		158,4	7,3	78,1	6,7
ELETTROMIOGRAFIA	77,6	6	50		116	5,3	30,5	4,1
CORONAROGRAFIA		5	100		80	10,3	30	

Fonte: Rielaborazione dati: Osservatorio sui tempi d'attesa, Crea sanità

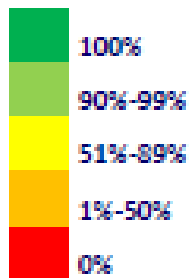
Regioni che hanno attivato l'organismo paritetico

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA	DATA DI INSEDIAMENTO	DATA ULTIMA RIUNIONE
ABRUZZO	09/10/2013	09/10/2013
EMILIA ROMAGNA	09/04/2013	04/04/2014
LAZIO	04/06/2015	15/12/2015
LIGURIA	12/05/2014	30/09/2015
MARCHE	-	-
PA BOLZANO	28/09/2010	25/08/2015
PA TRENTO	29/11/2004	15/11/2016
PUGLIA	02/12/2014	02/12/2014
SARDEGNA	07/03/2013	27/07/2013
TOSCANA	01/03/2009	01/03/2009
VENETO	28/04/2016	21/10/2016

Fonte: Rielaborazione dati: Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria 2015

Relazione Alpi 2015

Regioni	%Infrastruttura di rete	% definizione volumi attività istituzionale	% determinazione volumi libera professione
Abruzzo	75	75	75
Basilicata	100	100	100
Calabria	80	90	80
Campania	76,5	58,8	64,7
Emilia Romagna	100	100	78,6
Friuli Venezia Giulia	100	77,8	44,4
Lazio	60	65	90
Liguria	100	100	66,7
Lombardia	79	85,4	68,8
Marche	75	100	75
Molise	0	0	0
Piemonte	84	84,2	68,4
P.A. Bolzano	100	100	0
P.A. Trento	100	100	100
Puglia	100	60	60
Sardegna	81,8	36,4	72,7
Sicilia	88,9	88,9	77,8
Toscana	100	81,3	81,3
Umbria	100	100	100
Valle d'Aosta	100	100	100
Veneto	100	100	87,5



Fonte: Rielaborazione dati Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria 2015

Azioni

1. **Programma di mandato**: accesso e governo tempi di attesa priorità politica
2. + peso all'indicatore liste di attesa nel nuovo **Sistema Nazionale di Garanzia dei LEA**
3. Obiettivo di miglioramento dei tempi di attesa nella delibera di programmazione annuale e nella delibera con gli **obiettivi di mandato dei Direttori Generali**; vincolare prioritariamente il riconoscimento di **incentivazioni economiche** al raggiungimento dei risultati in tema di governo dell'accesso alle prestazioni.
4. **Agire sulla domanda** attraverso politiche per l'appropriatezza clinica-prescrittiva e codici di priorità
5. **Agire sull'offerta** aumentando la capacità produttiva: estensioni orari e giorni; ridefinizione ambiti territoriali; percorsi di garanzia; offerta aggiuntiva di prestazioni in caso di superamento tempi di attesa; presa in carico dei cronici da parte delle strutture senza che il paziente ritorni dal CUP; aumentare i canali di prenotazione; centralizzazione attività prenotazione x disponibilità struttura pubblica, privata convenzionata, università; Overbooking dinamico; bed management
6. Sistemi per ridurre le **mancate presentazioni**

7. investire seriamente nelle **politiche del personale sanitario** (infermieri, medici,.....) che oggi in alcune aree del paese (soprattutto le Regioni in Piano di rientro, ma non solo.....) vive un momento di particolare sofferenza, anche al fine di scongiurare il rischio che l'intramoenia diventi la contropartita delle Amministrazioni, nei confronti del personale, al blocco del turn over e dei contratti.

7.1 **Innovare le politiche del personale** a partire dalla valorizzazione delle competenze

8. **+Controllo e + Governo dell'intramoenia**

9. **Informazione su diritti e doveri dei cittadini**

10. Azioni (campagne) per l'utilizzo appropriato dei servizi

11. Reale **presa in carico delle cronicità** attraverso medicina d'iniziativa

12. **Monitoraggio e governo**: x gestione di tutte le criticità, controllo attività e monitoraggio azioni e risultati; osservatori regionali; valutazione partecipata AUDIT CIVICO.

13. **+ trasparenza** performance e informazioni

Grazie!

t.aceti@cittadinanzattiva.it

www.cittadinanzattiva.it