

LA MALEDIZIONE DELLE LISTE D'ATTESA: SIAMO PEGGIORI IN TUTTA ITALIA

Sanità, Molise maglia nera

Eseguite per tempo solo il 58% delle prestazioni

Che il Molise detenga la maglia nera della sanità italiana è risaputo. L'ennesima riprova arriva con la presentazione, ieri, nella Sala Cristallo dell'Hotel Nazionale di Roma, della ricerca di Hi - Healthcare Insights, l'Osservatorio Indipendente sull'Accesso alle Cure di Fondazione The Bridge, sulle liste d'attesa. Dal Report, con riferimento al 2021, emerge un quadro di "assoluta disomogeneità" dei dati forniti dalle singole Regioni, già registrato per le annualità 2019 e 2020 come conseguenza della libertà che la normativa nazionale, indicata nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), lascia a ciascuna di esse nello stabilire le modalità attraverso cui i dati sono raccolti, utilizzati e resi accessibili ai cittadini", si legge nella nota. Gli esperti fanno sapere che ciò non consente un'analisi comparata tra le prestazioni dei diversi sistemi sanitari regionali e spesso nemmeno tra i dati della medesima Regione riguardanti anni diversi. Dalla ricerca emerge, dunque, innanzitutto "l'urgenza di un ripensamento delle modalità di raccolta dei dati per una corretta e completa analisi dei tempi di attesa". Nel Report dell'Osservatorio Hi è stato operato un confronto, rispetto ad alcune prestazioni, tra i tempi medi di erogazione da parte delle Regioni (limitatamente alla media delle classi di priorità

B e D, le uniche a essere presenti nei dati forniti da tutte le Regioni). Tra i dati analizzati e presentati c'è quello della prima visita ginecologica, per cui la Provincia Autonoma di Trento e l'Abruzzo presentano rispettivamente il minor numero di giorni medi di attesa e la più alta percentuale di prestazioni eseguite per tempo; il Molise e la Basilicata, invece, si distinguono in negativo, con rispettivamente il 58% di prestazioni eseguite per tempo e una media di 42 giorni di attesa (su un massimo di 10 giorni per la classe B e 30 giorni per la classe D). Per una visita oculistica, inoltre, diverse Regioni presentano un forte peggioramento rispetto al 2020: l'Umbria passa da 15 a 33 giorni medi di attesa, la Sardegna da 23 a 56 giorni. Per un elettrocardiogramma a migliorare è la Valle d'Aosta, con 31 giorni medi di attesa (erano 57 nel 2020) mentre peggiora nettamente la Sardegna, che passa da soli 15 giorni medi di attesa a 52 giorni.

Dai ricoveri alle visite mediche, nel 2021 diverse regioni hanno visto peggiorare i tempi di attesa rispetto al 2020. Per gli interventi chirurgici per tumore al seno, il Lazio è passato dal 53% al 35% di prestazioni eseguite secondo i tempi previsti. Mentre per l'elettrocardiogramma la Sardegna è passata da 15 giorni di attesa a 52 giorni. Soprattutto, però, i dati disponibili sono "incompleti, disomogenei e non comparabili" e "urge un

ripensamento del sistema di raccolta". A denunciare il "fallimento del Piano per la Gestione delle liste d'Attesa" è il report Healthcare Insights - Osservatorio sull'Accesso alle Cure, presentato dalla Fondazione The Bridge. Mentre, all'indomani del pacchetto sanità approvato dal Consiglio dei Ministri, a minacciare una ripresa della mobilitazione sono le organizzazioni sindacali della dirigenza medica: "non si salva così la sanità pubblica", spiegano. L'obiettivo del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa è "lungi dall'essere raggiunto e siamo lontanissimi dall'informare i cittadini", spiega il report. All'interno del Piano è previsto, infatti, un elenco di 69 prestazioni sanitarie ambulatoriali e 17 in ricovero di cui monitorare i tempi di erogazione, ma le uniche a fornire informazioni su tutte sono state Abruzzo, Puglia e Marche. Dal frammentato quadro emerge che per una prima visita ginecologica il Molise e la Basilicata si distinguono in negativo, con il 58% di prestazioni eseguite per tempo e una media di 42 giorni di attesa. Allo stesso modo, per una visita oculistica, l'Umbria passa da 15 giorni medi



Peso: 90%

di attesa nel 2020 a 33 nel 2021, la Sardegna da 23 a 56 giorni. "Nel 2021 - sottolinea Luisa Brogonzoli, coordinatrice Centro Studi The Bridge - abbiamo visto un acuirsi progressivo di difficoltà organizzative iniziate nel 2020 con l'esplosione della pandemia e dovute alle tantissime ospedalizzazioni per Covid che hanno messo sotto stress gli ospedali". A colpire però, prosegue, è anche "l'assoluta disomogeneità dei dati forniti dalle singole Regioni, conseguenza di una normativa nazionale, che lascia a ciascuna la libertà di stabilire le modalità attraverso cui i dati sono resi accessibili". Di fatto "il Piano Liste di Attesa, ormai è inadeguato. Urge un ripensamento". Proprio per realizzare una nuova modalità di analisi dei dati, più rispondenti alla realtà, Fondazione The Bridge e l'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali (Agenas) hanno dato

il via a un gruppo di lavoro. Intanto, nonostante lo stanziamento di circa 1 miliardo di euro dal 2020 ad oggi per il recupero delle liste di attesa, la capacità della sanità pubblica di garantire l'accesso alle cure "è ancora inferiore al pre pandemia e con inaccettabili differenze tra le Regioni. Nel primo semestre 2022", secondo Salutequità, "sono saltate una prima visita specialistica su 5 in Italia rispetto allo stesso periodo del 2019, con punte di oltre una prima visita su due nella PA di Bolzano (-55,2%), una su 3 in Valle d'Aosta, Sardegna, Calabria e Molise". L'allarme non è nuovo e ha diverse cause: l'effetto del boom di ricoveri legati al Sars-cov-2, la carenza di medici dovuta a decenni di tagli alla sanità e la cattiva programmazione rispetto al fabbisogno di specialisti da formare. Il risultato, come emerge dai dati Istat, è che la quota di perso-

ne che hanno dovuto rinunciare a prestazioni è passata dal 6,3% nel 2019 al 9,6% nel 2020, fino all'11,1% nel 2021 e chi invece può, si rivolge al privato. A fronte di quella che la Fondazione Gimbe ha definito "una Sanità in Codice Rosso", le novità previste nel Decreto Bollette sono bocciate dall'Intersindacale medica, che annuncia la ripresa della mobilitazione in vista di una manifestazione pubblica a giugno e annuncia anche scioperi. "E' un decreto monco - spiegano i sindacati - che, per quanto contenga risposte, come la procedibilità d'ufficio per chi aggredisce gli operatori sanitari, fallisce l'obiettivo di sollevare un Servizio Sanitario Nazionale in ginocchio e arrestare la fuga di medici".



**LA PRESENTAZIONE IERI
DELLA RICERCA SULLE LISTE D'ATTESA**



Peso:90%