

Diritti al taglio

14° Rapporto PiT Salute 2011 - ABSTRACT



www.cittadinanzattiva.it



RAPPORTO PIT SALUTE 2011 "DIRITTI AL TAGLIO"

ABSTRACT

Il **Rapporto PiT Salute**, giunto quest'anno alla **XIV edizione**, tratta le informazioni che il servizio PiT Salute del Tribunale per i diritti del malato raccoglie nel corso della propria attività di consulenza, assistenza e tutela dei diritti dei cittadini nella loro interazione con i servizi sanitari pubblici e privati.

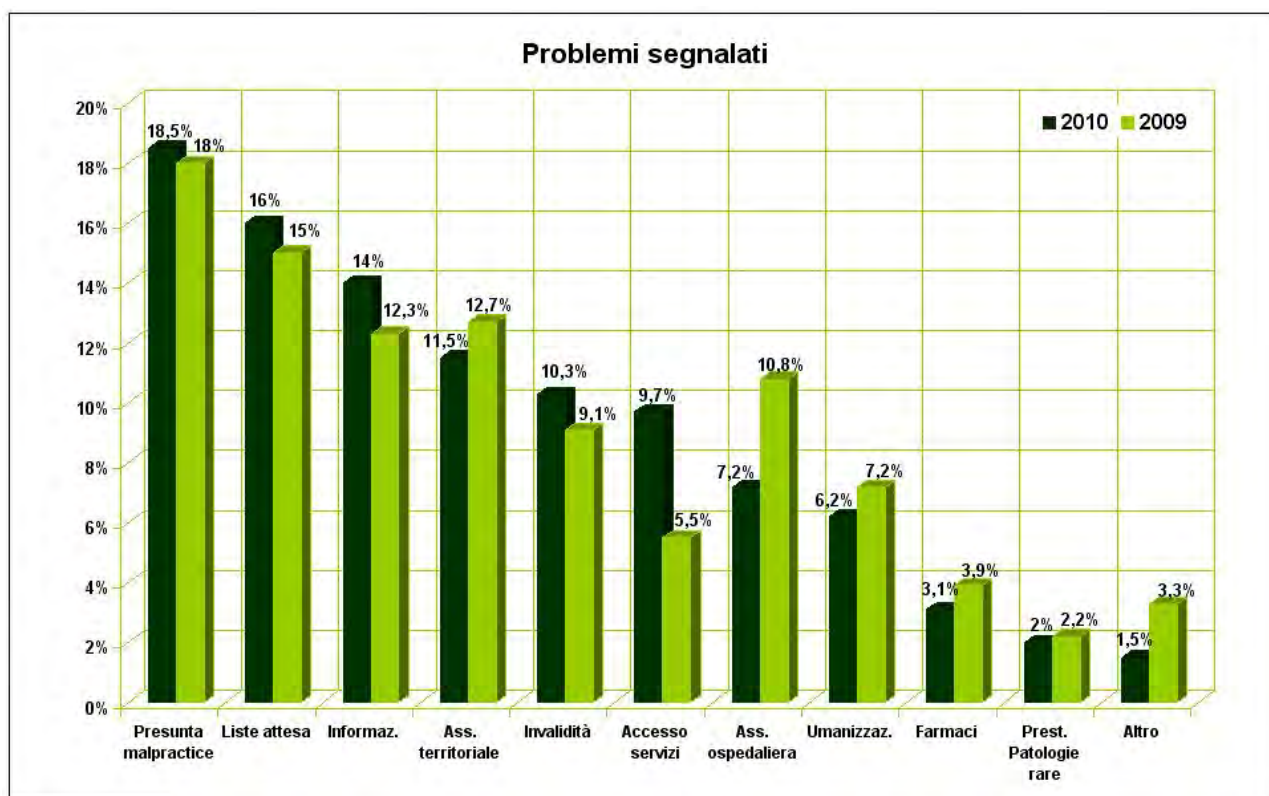
Ciò che distingue questo lavoro da altre ricerche o indagini sullo stato della sanità, è proprio il legame con il punto di vista e la condizione dei cittadini utenti del servizio sanitario e con le politiche volte ad assicurare riconoscimento e protezione dei loro diritti. In ciò risiede, peraltro, il maggior valore di questa iniziativa.

Il Rapporto prende in esame il contenuto di **23.524 segnalazioni** relative al periodo di tempo che va dallo 01/01/2010 al 31/12/2010. Le segnalazioni provengono dal PiT Salute sede centrale (2.205) e dai PiT Salute locali e sezioni territoriali del Tribunale per i diritti del malato (21.319).

Le informazioni raccolte ed analizzate hanno permesso di individuare dieci principali aree di riferimento in base alle quali strutturare il rapporto:

- Presunta malpractice e sicurezza delle strutture
- Liste d'attesa
- Informazione e documentazione
- Assistenza territoriale
- Invalidità ed handicap
- Accesso ai servizi
- Assistenza ospedaliera
- Umanizzazione delle cure
- Assistenza farmaceutica
- Patologie rare

Nella pagina seguente riportiamo la prima tabella riepilogativa delle questioni segnalate dai cittadini.



Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

È l'anno dei “**Diritti al taglio**”, per parafrasare il titolo del 14° Rapporto PIT Salute. Le politiche economiche, sociali e sanitarie messe in atto in questo periodo stanno di fatto smantellando il nostro sistema di welfare, con particolare riguardo ai servizi di carattere sanitario e sociale.

L'annuale fotografia del sistema sanitario dal punto di vista del cittadino, riflette chiaramente questa crisi: le persone toccano con mano il progressivo impoverimento del sistema sanitario, notando che laddove c'era un presidio oggi non c'è più o viene ridotto; laddove vi era la possibilità di usufruire di prestazioni in modo gratuito, oggi c'è da metter mano al proprio portafogli.

Due dati sopra tutti: da una parte il **perdurare di problemi storici come i presunti errori sanitari** (è la prima voce con il 18,5% delle lamenti dei cittadini, +0,5% sul 2009) e i **lunghi tempi di attesa** (16%, nel 2010, 15% nel 2009); dall'altra la preoccupante ascesa di segnalazioni relative alle **difficoltà di accesso ai servizi** che passano dal 5,5% nel 2009 a quasi il 10% nel 2010.

Nel presente Abstract esamineremo nel dettaglio le voci relative a: presunta malpractice, liste di attesa, informazione, assistenza territoriale, invalidità, accesso ai servizi, assistenza ospedaliera, rimandando al Rapporto per le altre voci.

Malpractice: troppe disattenzioni del personale. La diagnosi dei tumori e cure ortopediche sono le aree più a rischio.

Il tema della malpractice e della sicurezza delle strutture sanitarie continua ad essere il problema più rilevante per i cittadini che ci contattano; il trend della presunta malpractice è inoltre in lieve crescita, e dal 18% del 2009 è passato al 18,5% nel 2010.

Presunta malpractice e sicurezza delle strutture	2010	2009
Presunta malpractice:		
Presunti errori diagnostici e terapeutici	58,9%	63%
Disattenzione del personale sanitario	12,9%	5,8%
Infezioni nosocomiali	6,6%	6,7%
Condizioni delle strutture	17,8%	19,1
Sangue infetto	3,8%	5,4%
Totale	100%	100%

Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Entrando nel dettaglio, si può notare che, se da una parte i cittadini segnalano meno i presunti errori diagnostici e terapeutici, che dal 63% del 2009 sono scesi al 58,9% nel 2010, di contro, le segnalazioni sulle disattenzioni del personale sanitario sono più che raddoppiate, passando dal 5,8% del 2009 al 12,9% del 2010.

Con il termine “disattenzione” intendiamo tutti quei comportamenti effettuati con trascuratezza e con mancanza di attenzione che, pur non avendo causato un danno, rientrano comunque tra le procedure incongrue e che potenzialmente avrebbero potuto creare complicazioni. Tali procedure sono percepite dagli utenti come cattiva assistenza e mancanza di qualità professionale. Alcuni esempi: la cattiva abitudine di lasciare i farmaci sul comodino senza accertarsi che siano assunti dai pazienti; la mancata applicazione delle sbarre di protezione ai letti di malati semi-coscienti, anziani, non autosufficienti; lasciare il degente in un luogo esposto alla corrente d’aria o sotto il getto dell’aria condizionata; la carenza di controlli sulle forniture delle bombole di ossigeno, di altri presidi o apparecchiature; la mancata segnalazione di gradini, pavimenti bagnati, porte in vetro; l’abbandono di materiale in prossimità delle vie di fuga.

Gli errori terapeutici sono stati segnalati in una percentuale maggiore di quelli diagnostici, e dal 2009 sono aumentati di poco, passando dal 55,1% al 55,3%. Le segnalazioni sugli errori diagnostici, invece, sono lievemente diminuite, passando da un 44,9 del 2009 ad un 44,7% nel 2010.

Le persone continuano a evidenziare difficoltà nel comunicare ai medici i propri sintomi ed i propri bisogni sanitari laddove il tempo dedicato loro è sempre meno. Spesso i sanitari compilano anamnesi affrettate, redatte in poco tempo ed in ambienti caotici, che non mettono il cittadino nelle condizioni di comprendere e riferire informazioni preziose per gli stessi medici.

Ulteriore difficoltà lamentata dai cittadini, che può contribuire alla possibilità di essere vittima di malpractice, è quella di non riuscire ad avere un unico referente con il quale rapportarsi. Permane poi il problema delle cartelle cliniche, che non sono ancora completamente informatizzate, con parti scritte a mano, non sempre comprensibili e con impaginazioni che non seguono la cronologia degli eventi.

Dove si annida l’errore

Presunti errori diagnostici/Area specialistica	2010	2009
Oncologia	29,3%	27,6%
Ortopedia	14,8%	17,2%
Ginecologia e ostetricia	10,1%	13,7%
Cardiologia	8,2%	10,4%
Neurologia	7,0%	6,9%
Pneumologia	6,0%	0,0%
Oculistica	5,0%	3,5%
Odontoiatria	4,1%	3,5%
Dermatologia	3,1%	0,0%
Gastroenterologia	3,1%	6,9%
Malattie infettive	2,1%	3,5%
Pediatria	1,2%	0,0%
Altre aree	6,0%	6,8%
Totale	100%	100%

Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Dall’analisi dei dati si può riscontrare che vi è stato un **incremento di segnalazioni** su alcune aree specialistiche, e in particolare la **pneumologia** (+6%), la **dermatologia** (+3,1%), l'**oncologia** (+1,7%), l'**oculistica** (+1,5%), la **pediatria** (+1,2%), l'**odontoiatria** (+0,6%), e la **neurologia** (+0,1%).

Il **maggior numero di segnalazioni** sui presunti errori diagnostici li ritroviamo nell’**area oncologica**, con un 29,3%. Queste segnalazioni sono le più sentite in quanto un errore in questo campo, più che in altri, può avere un esito fatale. Il presunto errore spesso si verifica per sottovalutazione dei sintomi riferiti dal paziente, ma anche a causa di accertamenti effettuati con poca cura, con macchinari obsoleti, per errate prescrizioni diagnostiche o per errata lettura delle immagini.

La seconda area per numero di segnalazioni resta l'**ortopedia** che, sebbene abbia riportato una diminuzione di 2,4 punti percentuali, si attesta al **14,8%** delle segnalazioni totali, su totale dei presunti errori diagnostici. Le disattenzioni maggiori, che spesso avvengono in **pronto soccorso** riguardano, anche in questo caso, la mancata diagnosi per sottovalutazione dei sintomi e le errate diagnosi causate da una esecuzione o lettura degli accertamenti diagnostici frettolosa.

Nell’area degli **errori terapeutici**, come mostra la tabella sottostante, resta al primo posto l'**ortopedia** (17,6% delle segnalazioni) che però registra un notevole decremento rispetto allo scorso anno (-15,7%). A seguire la **chirurgia generale** con l’11,7% di segnalazioni nel 2010, che ha riportato un aumento di 3,7 punti percentuali rispetto ai dati del 2009 (8%).

Segue poi l'**oncologia** (10,7%), che ha registrato un forte trend in crescita (+4%) rispetto al 2009 (6,7%).

L'area specialistica che registra l'aumento più elevato delle segnalazioni nel 2010 rispetto al 2009, è la **cardiologia** svetta in testa con un +6,6% (dall'1,3% del 2009 al 7,9% del 2010).

Presunti errori terapeutici/Area specialistica	2010	2009
Ortopedia	17,6%	33,3%
Chirurgia generale	11,7%	8,0%
Oncologia	10,7%	6,7%
Odontoiatria	8,9%	8,0%
Cardiologia	7,9%	1,3%
Oculistica	5,0%	6,7%
Neurologia	5,0%	1,4%
Ginecologia e ostetricia	4,1%	10,7%
Gastroenterologia	4,0%	5,3%
Urologia	3,5%	2,7%
Cardiochirurgia	2,2%	1,3%
Ematologia	2,2%	2,7%
Pneumologia	1,7%	2,7%
Angiologia	1,7%	0,0%
Pediatria	1,7%	1,3%
Chirurgia estetica	1,6%	0,0%
Nefrologia	1,1%	0,0%
Medicina generale	1,1%	1,3%
Otorinolaringoiatria	1,1%	1,3%
Altre aree	7,2%	5,3%
Totale	100%	100%

Tabella 3– Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Sulle infezioni si continua a peccare di superficialità

Le segnalazioni inerenti le infezioni nosocomiali si mantengono pressoché costanti, rispetto ai dati del 2009 (6,7%), con una lievissima flessione (6,6%) nel 2010.

Esse riguardano in particolare la **mancanza di accortezze** per la prevenzione e la diffusione di infezioni, ad esempio il cattivo o mancato uso di guanti, di camici, di sostituzione delle scarpe utilizzate dentro e fuori dall'ospedale, di errata disinfezione di strumenti o delle mani dopo ogni prestazione. Vi è ancora poca attenzione nel differenziare i rifiuti sanitari (materiale infetto assieme ai rifiuti comuni), come pure nella sterilizzazione di ferri chirurgici, oppure nel riutilizzo di materiali monouso. Infine, il mancato o scorretto uso delle mascherine e la non corretta gestione e conservazione dei farmaci, appaiono tutti elementi che contribuiscono a delineare un quadro di rischio avvertito e pertanto segnalato dai cittadini.

A tutto ciò si aggiunge un peggioramento delle condizioni igieniche delle strutture, che dal 43,4% sono passate al 46,9%. Aumenta anche la segnalazione di strutture fatiscenti che passa dal 20,2% del 2009 al 27,5% del 2010. Crescono enormemente le segnalazioni da parte del personale che **lavora in ambiente a rischio** (soprattutto personale infermieristico) a contatto con pazienti infetti, dal **3,2% del 2009 all'8,5% del 2010**. Quest'ultimo dato, affiancato a quello relativo al rischio di infezione per ferri infetti, mette in luce un problema molto rilevante che attiene alla **disapplicazione di procedure standard di prevenzione dalle infezioni**.

Cosa proponiamo

- *prevedere un intervento legislativo che disciplini tutta la materia, in particolare la presenza obbligatoria di unità di gestione del rischio in tutte le aziende sanitarie e ospedaliere, come in parte avverrebbe con l'approvazione del Testo Unificato sulla responsabilità professionale medica attualmente in discussione in Parlamento;*
- *escludere la depenalizzazione del reato da errore medico e dare, invece, centralità processuale alle vittime dei reati;*
- *istituire un Fondo Nazionale per indennizzare i cittadini che hanno subito un danno che non sia riconducibile ad alcuna responsabilità ma favorire l'anonimato delle segnalazioni di errori, incidenti, eventi avversi;*
- *applicare il decreto legislativo 4 marzo 2010, n.28 che prevede la mediazione obbligatoria anche in ambito sanitario;*
- *incentivare la prevenzione dei rischi (adottando tutti gli strumenti e le check list oggi a disposizione) e renderla parte integrante dei contratti delle aziende con le assicurazioni;*
- *istituire un Osservatorio sugli errori al livello nazionale, che faccia convergere i dati degli Osservatori regionali.*

Liste di attesa: ancora un anno per la mammografia, anche 15 mesi per la MOC, 10 mesi per la TAC.

Il fenomeno è in crescita: nel 2010 il 16% delle segnalazioni al PiT Salute ha riguardato i lunghi tempi di attesa, con una crescita dell'1% rispetto al 2009. In generale l'attesa è lunga soprattutto per gli esami diagnostici (52,6%, +2,1% rispetto al 2009), le visite specialistiche (28,2%, +0,2% sull'anno precedente) e per gli interventi chirurgici (19,2%, in diminuzione rispetto al 21,5% del 2009).

Sono soprattutto gli **esami diagnostici dell'area oncologica**, che dovrebbero invece essere sempre erogati con sollecitudine, quelli per i quali si attende di più. Come mostra la tabella seguente, il dato relativo restituisce una frequenza statistica pari al 18,2% (anno 2010) in leggero calo rispetto all'ultima rilevazione (19,4% nell'anno 2009). Segue la **ginecologia ed ostetricia** (circa 16% delle segnalazioni, sia nel 2009 che nel 2010) e la **cardiologia** (in leggero calo, dal 16,1% del 2009 al 14,4% del 2010).

Esami diagnostici – Ambito clinico	2010	2009
Oncologia	18,2%	19,4%
Ginecologia e ostetricia	16,4%	16,1%
Cardiologia	14,4%	16,1%
Radiologia	10,5%	9,7%
Ortopedia	9,1%	9,7%
Gastroenterologia	6,8%	4,8%
Neurologia	6,8%	6,3%
Altre aree terapeutiche	6,8%	5,0%
Urologia	6,5%	8,1%
Endocrinologia	4,5%	4,8%
Totale	100%	100%

Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Aumentano i tempi di attesa per la MOC (in media 15 mesi), la Risonanza magnetica-Tac o Pet (10 mesi), l'ecografia (8 mesi e mezzo): In lieve discesa i tempi di attesa per la mammografia (12 mesi rispetto ai 14 del 2009) che resta comunque il secondo esame diagnostico per il quale si attende di più.

Attesa media per esame diagnostico	Mesi 2010	Mesi 2009
Moc	15	12
Mammografia	12	14
RM/TAC/PET	10	9
Ecografia	8,5	6
Colonscopia	6,5	8
Ecodoppler	5,5	8
Ecocardiogr/ECG	4,5	6,5
EMG	4	4

Fonte Cittadinanzattiva- Rapporto PiT Salute 2011

Per le visite specialistiche, le attese aumentano in **oculistica** (nel 2009 al 15,5%; nel 2010: 19,7%), in **cardiologia** (dato 2009: 8,2%; dato 2010: 10,1%), e **odontoiatria** (dato 2009: 8,4%; dato 2010: 10,1%). Queste tre branche, insieme alla ortopedia che seppur in discesa si attesta al secondo posto con il 13% delle segnalazioni (-2,4%), rappresentano le prime quattro aree di attesa.

Visite specialistiche	2010	2009
Oculistica	19,7%	15,5%
Ortopedica	13,0%	15,4%
Cardiologica	10,1%	8,2%
Odontoiatrica	10,1%	8,4%
Oncologica	7,2%	10,0%
Neurologica	7,1%	6,8%
Pneumologica	7,1%	5,7%
Ginecologica	3,2%	7,5%
Urologia	3,2%	3,8%
Dermatologica	3,2%	7,0%
Altre aree terapeutiche	16,3%	11,6%
Totale	100%	100%

Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Qui registriamo tempi sostanzialmente in linea con l'anno precedente, come indicato di seguito, tranne in positivo per la **visita cardiologica** (7 mesi e mezzo rispetto ai 9 del 2009) e per l'**oncologica** (5 mesi rispetto ai 9).

Attesa media per visita specialistica	Mesi 2010	Mesi 2009
Urologia	12	12
Oculistica	8	8
Cardiologica	7,5	9
Ortopedica	6	6,5
Oncologica	5	9
Neurologica	5	4
Odontoiatrica	4	5,5

Fonte: Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Le liste d'attesa interessano un altro ambito importante, quello degli interventi chirurgici.

Area terapeutica	2010	2009
Ortopedia	27,0%	22,0%
Urologia	18,0%	15,0%
Oncologia	13,0%	12,8%
Ginecologia e ostetricia	10,9%	11,6%
Cardiologia	6,2%	8,1%
Chirurgia estetica	4,9%	5,5%
Chirurgia generale	4,7%	7,3%
Odontoiatria	4,5%	4,0%
Otorinolaringoiatra	4,0%	6,9%
Gastroenterologia	3,5%	2,6%
Oculistica	3,3%	4,1%
Totale	100%	100%

Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Moltissimi sono quelli relativi alle protesi d'anca, come il valore più alto dell'area relativa (Ortopedia) dimostra: è un dato in aumento dal 2009 al 2010 (rispettivamente: 22% e 27%), nonostante i tempi medi di attesa per questa area siano in diminuzione dai 12 mesi del 2009 ai 9 del 2010. Altra area critica è quella urologica (le segnalazioni crescono dal 15% al 18%), con tempi medi di attesa costanti intorno agli 8 mesi. Rimane alta la percentuale di segnalazioni sulle attese anche nell'area oncologica (sempre intorno al 13%).

Attesa media	2010	2009
Chirurgia plastica ricostruttiva	13,5 mesi	12 mesi
Maxillo facciale	13 mesi	12 mesi
Protesi d'anca	9 mesi	12 mesi
Iperplasia prostatica	8,5 mesi	8 mesi
Tiroide	7 mesi	7 mesi

Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Cosa proponiamo

- *Monitorare il rispetto dei tempi di recepimento del Piano di Governo delle liste d'attesa da parte delle Regioni e da parte delle singole Aziende Sanitarie;*
- *prevedere tempi massimi di attesa non solo per le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, ma anche per tutte quelle prestazioni necessarie al controllo e al monitoraggio delle patologie croniche e rare;*
- *rendere effettive le sanzioni in caso di blocco delle prenotazioni, vietato dalla legge sin dal 2006;*
- *garantire l'applicazione della Legge 120/2007, che prevede l'allineamento dei tempi di attesa del canale intramurario con quello istituzionale;*
- *assicurare la possibilità per il cittadino di ricorrere all'intramoenia senza oneri aggiuntivi oltre al ticket nel caso in cui non fosse possibile garantire il rispetto dei tempi massimi.*

Informazioni e documentazione: in tempo di crisi è meglio tenere all’oscuro i cittadini dei propri diritti, soprattutto economici.

La carenza di informazioni anche quest’anno è tra i problemi maggiormente segnalati dai cittadini. Il 14% di chi si è rivolto a noi nel 2010 lamenta difficoltà nel reperire informazioni chiare e certe su vari aspetti rilevanti della sanità.

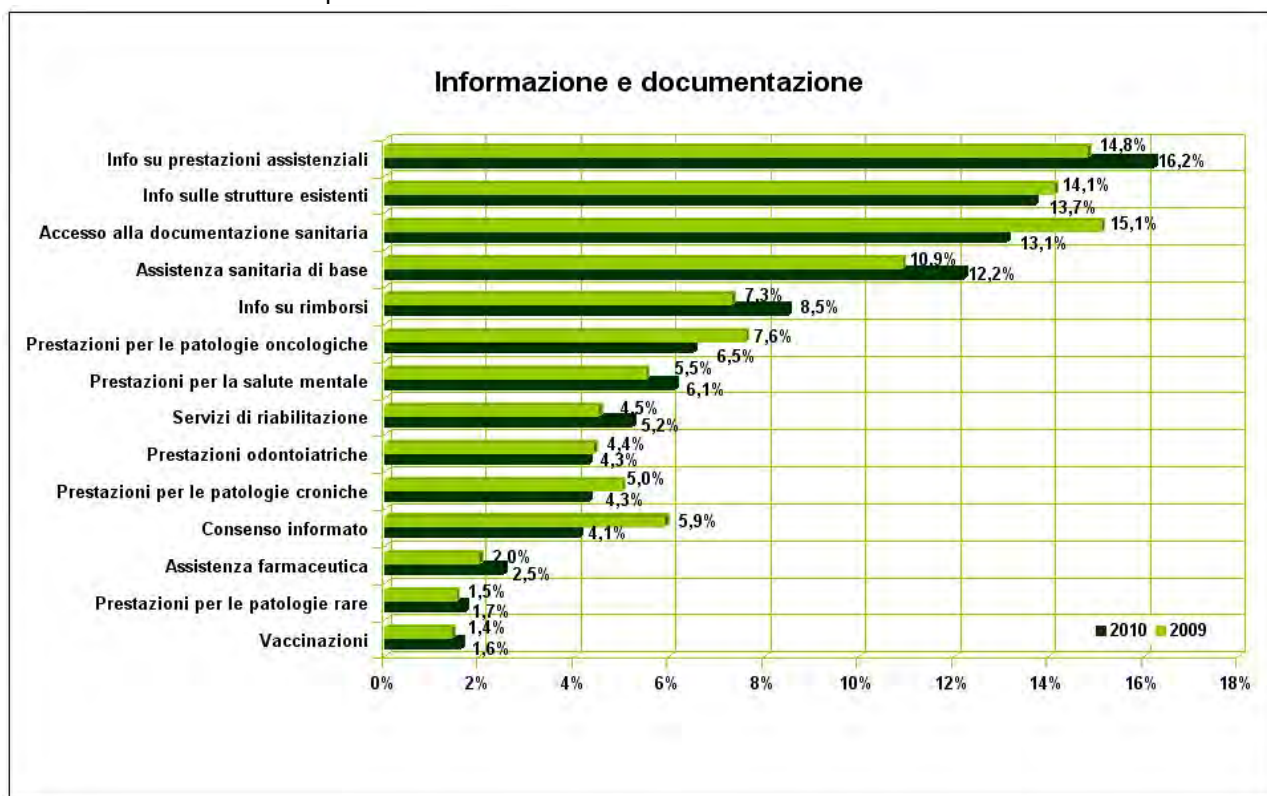


Figura 1– Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Il 16,2% delle segnalazioni ha avuto ad oggetto la carenza di informazioni su **prestazioni assistenziali** che si compone sostanzialmente delle richieste di chiarimenti sulla nuova procedura di invalidità civile ed handicap e sugli assegni di cura. Segue la richiesta di informazioni su strutture esistenti con il 13,7%, ed ancora su accesso alla documentazione sanitaria con il 13,1% delle segnalazioni.

In particolare, attraverso le segnalazioni che registrano un trend in crescita rispetto allo scorso anno è stato possibile individuare due problematiche rilevanti, specchio delle difficoltà emergenti. La prima riguarda il **disorientamento vissuto dai cittadini** per ciò che riguarda l’assistenza distrettuale (carenza di informazioni su: assistenza sanitaria di base, salute mentale, riabilitazione, assistenza farmaceutica), l’altra riguarda la necessità e la richiesta di informazioni in merito a **prestazioni di natura economica** che rivela la crisi avvertita dai cittadini in questo particolare momento storico (invalidità civile ed handicap, assegni di cura, rimborsi per cure fuori regione e all’estero, prestazioni per patologie rare).

Assistenza territoriale: il deficit delle strutture residenziali.

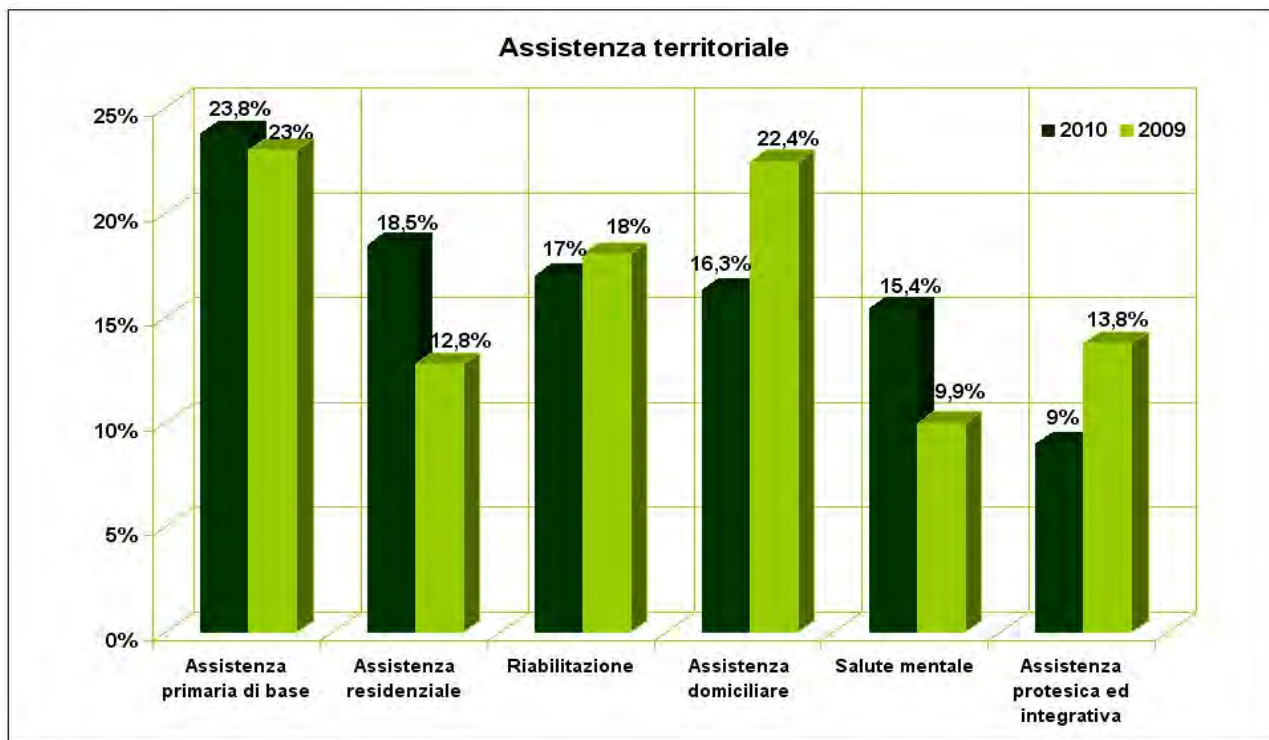
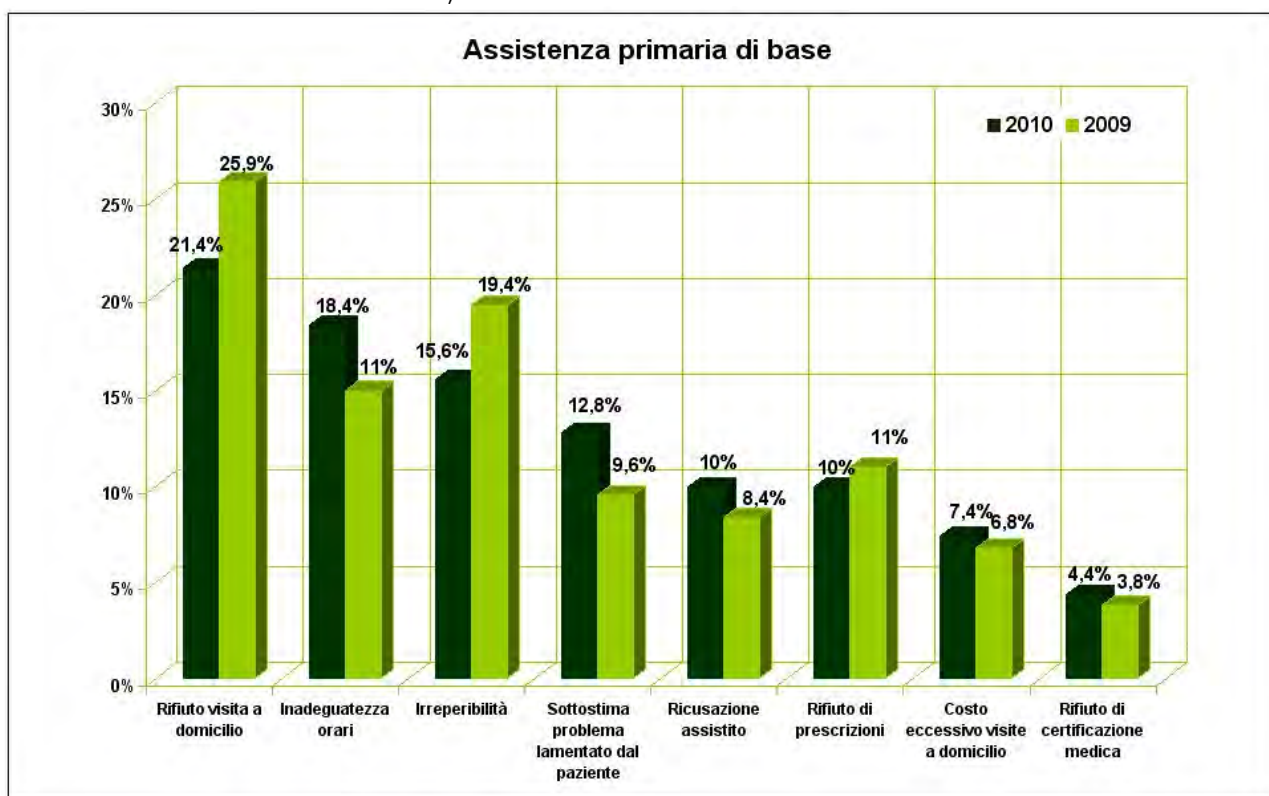


Figura 1- Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Il dato generale mostra una leggera flessione del numero di segnalazioni sull'assistenza territoriale: dal 12,7% del 2009 al 11,5% del 2010. Tuttavia permangono grosse difficoltà per i cittadini soprattutto per quanto riguarda l'**assistenza primaria di base** il cui dato cresce dal 23% dello scorso anno al 23,8% del 2010.



Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Medico di base, pediatra e guardia medica sono i soggetti protagonisti dell'intervento territoriale sanitario. I cittadini mettono in discussione alcuni comportamenti dei medici, sia da un punto di vista umano sia tecnico: hanno lamentato con maggior frequenza rispetto al passato l'inadeguatezza degli orari (18,4%, +7,4%), la sottostima del problema segnalato al medico (12,8%, +2,8%), la ricusazione ossia il rifiuto del medico/pediatra di continuare ad assistere un paziente (lo segnala il 10% dei cittadini, +1,6% sul 2009), il costo eccessivo delle visite a domicilio (7,4%, +0,6%), il rifiuto della prescrizione medica (4,4%, +0,6%).

Seguono problemi con **l'assistenza residenziale** il cui dato sale vistosamente dal 12,8% al 18,5%. Le voci che compongono l'assistenza residenziale sono quattro, e riguardano le liste d'attesa (problema segnalato dal 40%, +2,6%), i costi per la degenza (32%, in diminuzione del 5,7%), la distanza rispetto al domicilio dei familiari (20%, +2,6%), la qualità dell'assistenza medico/infermieristica (8%, +0,5%) ed in particolare si riferiscono ad RSA o Lungodegenze.

Anche i **servizi di riabilitazione** soffrono particolarmente quest'anno, facendo registrare un 17% di segnalazioni sull'assistenza territoriale, con particolare riguardo alla riabilitazione domiciliare. Un terzo delle segnalazioni fa riferimento alle difficoltà di attivare il servizio, il 22% alle lunghe attese per ottenerle, ancora il 22% alla scarsa qualità del servizio. Tutte e tre le voci inoltre sono in aumento rispetto all'anno precedente.

Altro capitolo amaro è **l'assistenza domiciliare**, sanitaria e sociale, che copre il 16,3% delle segnalazioni sull'assistenza territoriale: le maggiori difficoltà sono legate all'iter burocratico per attivarla (28,5%), seguita dalla sospensione del servizio per mancanza di fondi o personale (12,7%), dalla riduzione (11,7%) ed insufficienza (10,9%) delle ore.

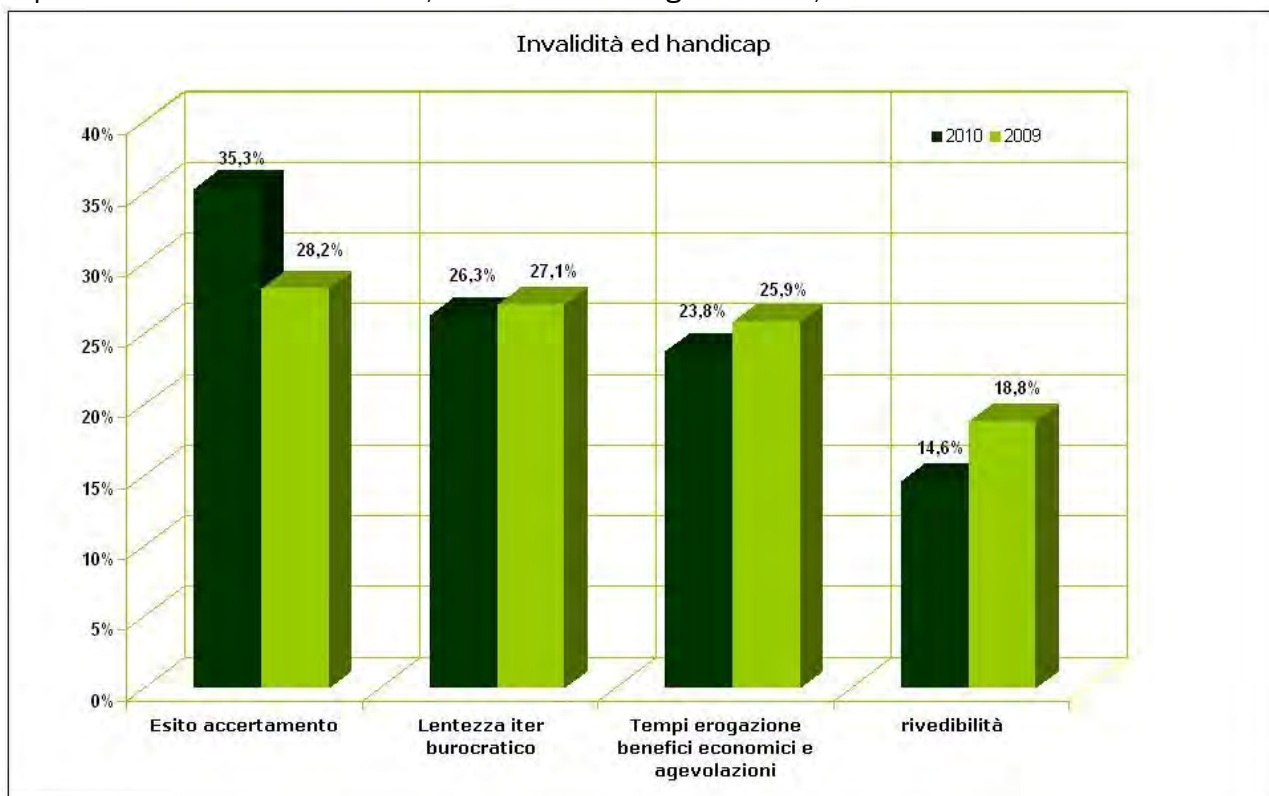
Salgono in modo evidente anche le segnalazioni sulle prestazioni per la **salute mentale**, evidenziando problemi quali: ricovero in strutture inadeguate (21,6%), scarsa qualità dell'assistenza fornita dai Centri di salute mentale (17,6%), difficoltà di accesso alle cure pubbliche 13,3% ed insostenibilità della situazione familiare 13%.

Cosa proponiamo

- *Potenziare la medicina del territorio garantendo una integrazione tra ospedale e territorio e l'assistenza h24;*
- *potenziare l'assistenza domiciliare e residenziale, Implementando l'uso della tele medicina e della sanità elettronica;*
- *Definire a livello nazionale i percorsi diagnostico-terapeutici (PDT) per le patologie croniche, da implementare a livello regionale e aziendale.*

Invalidità e handicap: due anni e due mesi di passione.....per il riconoscimento.

Quest'anno le segnalazioni sull'invalidità civile ed handicap subiscono un incremento notevole rispetto allo scorso anno. Dal 9,1% del 2009 salgono al 10,3% nel 2010.



Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

L'esito dell'accertamento sanitario è sempre segnalato come problematico: dal 28,2% del 2009 si sale al 35,3% nel 2010. In particolare, la percentuale di invalidità è ritenuta inadeguata per il 40% dei cittadini. I mancati riconoscimenti di accompagnamento, con il 47,8% delle segnalazioni, contribuiscono a definire il quadro delle difficoltà incontrate dai cittadini. I tempi sono come sempre lo scoglio principale: fra chi segnala la lentezza dell'iter burocratico (26,3%) e chi i lunghi tempi per ottenere i benefici e le agevolazioni (23,8) arriviamo alla metà delle segnalazioni relative all'invalidità (50,1%).

In particolare, si attende in media 5 mesi e mezzo per la prima visita, 9 mesi e mezzo per il verbale di invalidità/handicap, e 11 mesi e mezzo per l'erogazione delle indennità economiche: in totale siamo a due anni e due mesi di attesa.....

Cosa proponiamo

Va rafforzata la tutela delle persone con disabilità e va ridotta la burocrazia inutile che, oltre a complicare la vita, è causa di spreco di risorse. In particolare occorre:

- *Revisionare le tabelle indicative delle percentuali dell'invalidità civile;*
- *aumentare l'importo dell'indennità civile e di accompagnamento, adeguandola al costo della vita;*
- *abolire il procedimento di rivedibilità delle pratiche di invalidità civile, prevedendo la conferma dei requisiti attraverso una semplice certificazione medica;*
- *che l'INPS annulli immediatamente la Comunicazione interna del Direttore Generale INPS e le "linee guida operative" del 20 settembre 2010, con riguardo ai criteri di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, ripristinando così le vigenti previsioni di legge.*

Accesso ai servizi: i Livelli Essenziali di Assistenza non sono più essenziali

Il trend delle segnalazioni sull'accesso ai servizi è in fortissima crescita. Dal 5,5% del 2009 sale al 9,5% nel 2010.

Le principali difficoltà riguardano il ridimensionamento di servizi e prestazioni e i conseguenti costi sostenuti privatamente dai cittadini: in particolare segnalano i **costi delle prestazioni** (44,8%), la **maggiore attesa** per l'erogazione del servizio (32,1%) e la **totale assenza del servizio** determinata dalla chiusura del reparto o della struttura (23%).

Il secondo filone di ostacolo ad un Servizio Sanitario Nazionale che abbia le caratteristiche di universalità, eguaglianza ed equità, riguarda la questione dei ticket e delle esenzioni.

Ticket ed esenzioni	2010	2009
Prestazioni diagnostiche e visite specialistiche	73,5%	62,5%
Farmaci	22,5%	28,0%
Prestazioni pronto soccorso	4,0%	9,5%
Totale	100%	100%

Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Nel 2009 il 62.5% delle persone segnalava costi eccessivi per prestazioni diagnostiche e specialistiche a causa dei ticket e delle problematiche connesse alle esenzioni. Nel 2010 il dato è notevolmente in crescita: + 11 punti percentuali rispetto al 2009.

Questi dati indicano in modo evidente quanto i tagli incidano sui costi e sulla qualità di vita delle persone: di fatto i Livelli essenziali di assistenza si vanno trasformando da *“ciò che deve essere garantito”* in *“ciò che può essere garantito con le risorse disponibili”*.

Cosa proponiamo:

L'approvazione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza, che contemplino la revisione dell'elenco delle malattie croniche ed invalidanti e delle malattie rare, nonché la revisione del Nomenclatore tariffario dei presidi, protesi ed ausili.

Assistenza ospedaliera: a soffrire dei tagli è soprattutto la rete dell'emergenza-urgenza

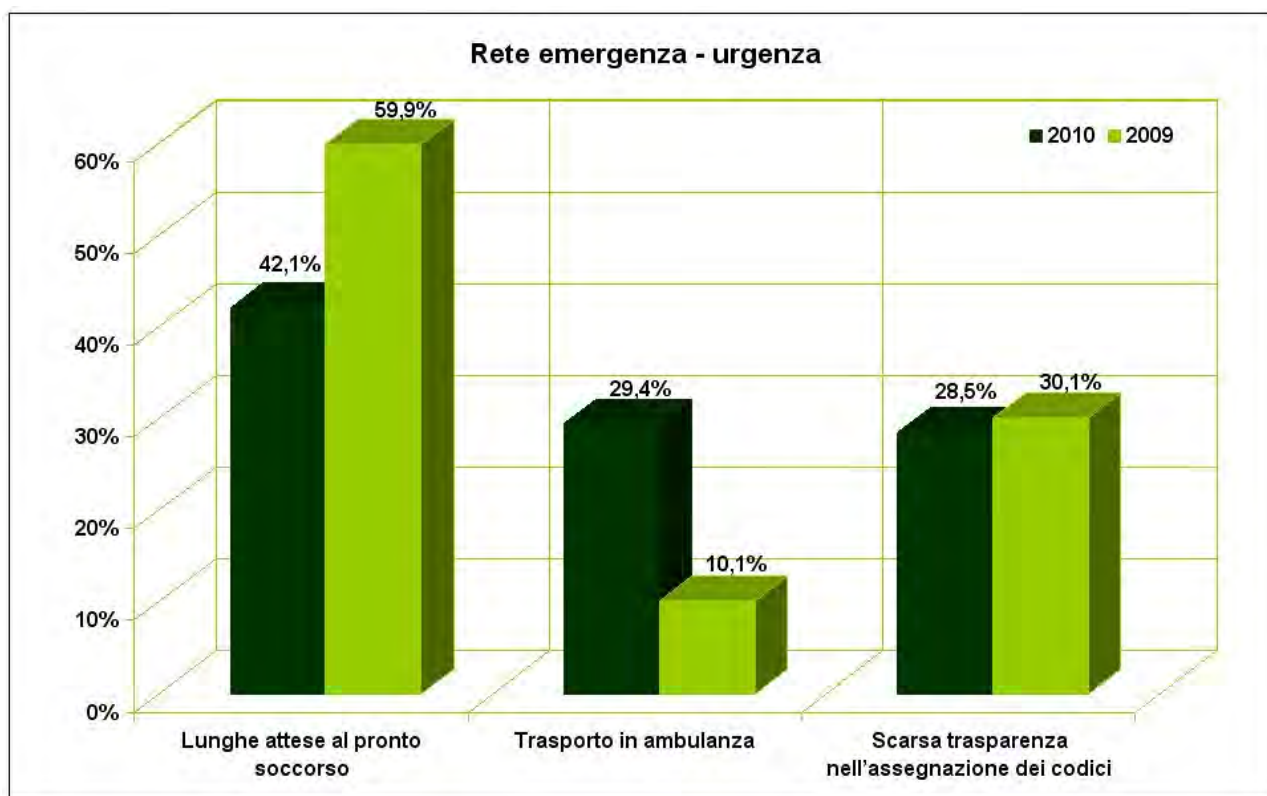
Sebbene il trend delle segnalazioni sull'assistenza ospedaliera sia in diminuzione rispetto al 2009 (dal 7,2% del 2009 al 6,2% del 2010), i temi che compongono la voce denotano problemi rilevanti ed emergenti: a soffrire maggiormente risulta essere la **rete dell'emergenza urgenza**. Il dato relativo cresce dal 29,8% registrato del 2009 al 41,4% del 2010.

A seguire troviamo le segnalazioni sulle **dimissioni**, anche queste in **forte crescita** rispetto allo scorso anno: il dato sale infatti dal 23,8% del 2009 al 35,1% del 2010.

Infine la percentuale delle **segnalazioni sui ricoveri** (46,4% nel 2009, 23,5% nel 2010), in cui si evidenzia, una insufficiente offerta di servizi ospedalieri, il mancato raccordo tra le varie strutture ed una crescente difficoltà di accesso; frutto di politiche di razionalizzazione della spesa e di piani di riordino della rete ospedaliera avviati soprattutto nelle regioni sottoposte a piani di rientro.

Ritornando alla voce principale oggetto delle segnalazioni dei cittadini, ossia la rete dell'emergenza urgenza, sono evidenti i problemi determinati dai tagli ai posti letto, dal blocco del turn over e dalla riduzione di alcuni servizi territoriali.

Come mostra la tabella seguente, il pronto soccorso è giudicato carente per le lunghe attese (42,1%), per il trasporto in ambulanza (29,4%, +19,3% sul 2009) e per la scarsa trasparenza nell'assegnazione dei codici (28,5%).



Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Cosa proponiamo

Affrontare in modo organico il problema del sovraffollamento di Pronto soccorso e Dea, evitando riorganizzazioni per settori e promovendo un lavoro integrato tra ospedale e servizi territoriali con diversi livelli di complessità.

L'affollamento è anche una conseguenza della incapacità dei servizi territoriali di farsi carico delle situazioni di minore urgenza (codici di minore gravità) che non trovano adeguate risposte sul territorio. Pertanto occorre, tra le altre cose:

- ***rivedere/riformare il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), che così come è organizzato oggi non risponde in modo adeguato alla domanda di assistenza nelle urgenze minori;***
- ***stabilire urgentemente standard di copertura del territorio che prendano in considerazione il punto di vista dei cittadini, attraverso il loro coinvolgimento***
- ***promuovere il criterio, troppo spesso evaso, della “contemporaneità” della chiusura di presidi ospedalieri e relativi Pronto Soccorso e l’apertura di servizi territoriali.***

*Occorre, inoltre, occuparsi del personale che lavora presso i DEA. In particolare **sospendendo in questo settore il blocco del turn-over**, che ha generato disagi enormi che avranno sempre di più un impatto negativo sulla qualità dell’assistenza.*



Con il sostegno di
 **NOVARTIS**