



PRESTAZIONI SANITARIE: TEMPI DI ATTESA E LUOGHI DI EROGAZIONE

**I RISULTATI DI UN'INDAGINE
DELLA FEDERAZIONE DEI PENSIONATI CISL DELLA TOSCANA**

Giugno 2008



Considerazioni di contesto

I tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rappresentano - in Toscana come altrove - uno degli elementi di maggiore debolezza del sistema sanitario.

Il dato trova conferma in tutte le indagini di monitoraggio del sistema regionale che la Fnp ha realizzato fra i propri iscritti. In questo senso, le rilevazioni condotte nel 2001, nel 2004, nel 2005 e nel 2008 evidenziano come la presenza di tempi d'attesa rilevanti (soprattutto per alcune tipologie di prestazioni sanitarie) spinga gli iscritti, in caso di bisogno, al ricorso a prestazioni a pagamento.

I dati Istat dell'ultima Indagine multiscopo sulle "Condizioni di salute e l'uso dei servizi" - diffusa nel 2007 - confermano il fenomeno, evidenziando che nella nostra regione il ricorso alle visite specialistiche a pagamento è più frequente della media nazionale. E la scelta del "privato" interessa soprattutto i cittadini residenti di 65 anni e più che, come noto, ricorrono più degli altri alle prestazioni sanitarie.

L'analisi della letteratura sul tema dei tempi di attesa evidenzia che il **problema** della gestione delle liste e del rispetto dei tempi è **diffuso in tutti i sistemi sanitari dei Paesi a sviluppo avanzato, che assicurano la copertura universale delle prestazioni sanitarie**.

Si tratta di un problema complesso da affrontare, poiché i fattori che condizionano il tempo di attesa per accedere alle prestazioni sanitarie sono molteplici e spesso strettamente correlati gli uni agli altri.

In particolare, vi sono **determinanti legati al paziente**, quali la condizione clinica, la gravità, l'urgenza, la disabilità, gli aspetti socioeconomici, gli aspetti logistici dell'accessibilità, gli aspetti comportamentali e culturali, le preferenze personali, la conoscenza del sistema delle prestazioni; **determinanti legati alla prestazione**, quali il grado di innovazione e di diffusione della prestazione e della tecnologica necessaria, l'eseguibilità da parte di differenti erogatori, la connessione o la dipendenza con altre prestazioni; **determinanti legati agli erogatori**, quali la capacità di erogazione, l'efficienza interna, l'attrazione della domanda, i metodi di gestione delle liste, le modalità alternative di erogazione, la disponibilità di differenti competenze professionali, interessi particolari di singoli o di gruppi, l'esercizio di controlli; **determinanti legati al sistema sanitario**, quali la composizione dell'offerta, le tariffe e i tetti programmati ai volumi erogabili, le alternative sanitarie o sociosanitarie disponibili alla prestazione, il ruolo dei medici prescrittori, la disponibilità di sistemi informativi, i sistemi di informazione e di comunicazione, i sistemi centralizzati di prenotazione, le normative specifiche, la gestione dell'informazione; **determinanti legati al contesto**, quali la struttura della domanda, in particolare con relazione all'età della popolazione, agli aspetti sociali, ai modelli culturali di "consumo sanitario".



Gli interventi istituzionali

Con l'obiettivo di risolvere – o più correttamente – di migliorare la situazione, nel nostro Paese si succeduti diversi atti e interventi, tanto a livello di governo centrale quanto a livello regionale. Il **D.Lgs 124/98** ha affidato alle Regioni il compito fondamentale di individuare, secondo principi e criteri direttivi comuni, le modalità volte a garantire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

In questo contesto, il ruolo del Ministero si sostanzia in un'opera di monitoraggio e sostegno alle attività delle regioni.

Passando al livello regionale, la Regione Toscana è intervenuta sulla questione dei tempi di attesa con la **Delibera GRT 143/2006** "*Disposizione in materia di erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche*", attraverso cui "pone alle Aziende unità sanitarie locali l'obbligo di erogare alcune prime visite specialistiche, quali visita *cardiologica, ginecologica, oculistica, neurologica, dermatologica, ortopedica e otorinolaringoiatrica*, con un tempo massimo di attesa di 15 giorni".

In caso di impossibilità, l'Azienda unità sanitaria riconosce un risarcimento economico pari a 25 euro all'utente. L'utente, a sua volta, è tenuto a presentarsi alla visita o a disdire in tempi utili, pena il pagamento di una penale.

L'impegno della Regione in questo senso si è rafforzato, almeno dal punto di vista normativo, con l'emanazione di tre delibere successive: la **386/2006**, la **867/2006** e la **81/2007**. Tali delibere si propongono di mettere ordine nella gestione delle liste di attesa, stabilendo tempi precisi entro cui erogare le prestazioni.

In particolare, la **Delibera 386/2006** impegna le Asl a promuovere un confronto con tutte le forze sociali e istituzionali presenti nel proprio territorio anche per condividere nuovi ambiti territoriali, diversi dall'ambito massimo aziendale previsto dalla Delibera GRT 143/2006, individuando **spazi ragionevoli**, che non rendano astratto il diritto di effettuare la visita richiesta entro il tempo massimo di 15 giorni.

La **Delibera 867/2006** stabilisce il diritto dell'utente di effettuare entro il tempo massimo di 30 giorni un insieme di prestazioni diagnostico strumentali (contenute nell'Allegato alla delibera).

La **Delibera 81/2007**, infine, adotta il Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008.



Gli obiettivi di indagine

Nonostante l'impegno della Regione Toscana – quantomeno sul versante della produzione normativa – la sensazione diffusa è che il disagio sia ancora rilevante, soprattutto per chi, per motivi di salute e di età, deve ricorrere più frequentemente di altri alle prestazioni sanitarie. Per questo motivo la Fnp Toscana ha progettato la realizzazione di un'indagine conoscitiva sul tema dei tempi di attesa. In particolare, l'indagine mira a fare chiarezza intorno a due punti.

➤ **Il rispetto dei tempi di attesa previsti dalle delibere**

La Regione Toscana, attraverso l'emanazione della **Delibera GRT 143/2006** e della **Delibera GRT 867/2006** impone alle ASL di erogare la prima visita specialistica entro 15 giorni e le prestazioni diagnostico strumentali entro 30 giorni.

Ma i tempi previsti dalle Delibere sono veramente rispettati? Una recente indagine realizzata dal Difensore civico della Regione Toscana (gennaio 2008) sembra sostenere il contrario, a conferma delle sollecitazioni che provengono continuamente dai nostri territori.

➤ **La distanza fra luogo di erogazione del servizio e luogo di residenza dell'utente**

Le sollecitazioni degli iscritti evidenziano un altro problema: quello della distanza fra il luogo di residenza dell'utente e il luogo di erogazione della prestazione. Uno degli obiettivi dell'indagine è, dunque, la misurazione dell'incidenza del fenomeno, particolarmente critico per gli utenti anziani.

Portare il problema all'attenzione pubblica, anche con il supporto di dati, potrebbe aprire gli spazi di concertazione previsti dalla **Delibera GRT 386/2006** per definire ambiti territoriali più circoscritti entro cui garantire l'esercizio del diritto.

L'indagine realizzata non pretende di esaurire un tema così ampio e complesso, ma costituisce un primo step nel percorso di monitoraggio della situazione regionale che impegnerà l'Ufficio Studi della Fnp e le strutture territoriali anche nel corso dei prossimi mesi.

Modalità di realizzazione dell'indagine

Al fine di fare chiarezza intorno ai due punti individuati, l'Ufficio Studi della Fnp Cisl ha predisposto un articolato percorso di indagine – a carattere sperimentale – che è stato possibile implementare grazie al coinvolgimento e alla partecipazione delle strutture dei diversi territori.

Il percorso di ricerca si è articolato in due macrofasi.

Nella fase di analisi desk si è proceduto alla raccolta e all'analisi documentale (normative, delibere, letteratura, altre indagini); si sono acquisiti i dati ufficiali sui tempi di attesa forniti dalle



diverse ASL della Toscana; si è effettuato un monitoraggio dei siti internet delle ASL alla ricerca di informazioni sui tempi di attesa e sulle modalità di gestione delle liste.

Dopo aver acquisito le informazioni necessarie, si è quindi proceduto con la fase di indagine “sul campo”.

In primo luogo, è stato individuato un insieme di prestazioni sanitarie da mettere sotto osservazione e rispetto a cui effettuare il monitoraggio.

Il gruppo di prestazioni sanitarie oggetto di monitoraggio è stato definito seguendo e incrociando due criteri distinti. In primo luogo si è fatto riferimento alla normativa regionale e, nello specifico, alla **Delibera 143/2006** e alla **Delibera 867/2006** in cui si stabiliscono i tempi massimi di erogazione di una serie di prestazioni (visite specialistiche e prestazioni diagnostico strumentali).

Nell’ambito delle due tipologie di prestazioni sanitarie individuate dalle delibere del 2006 è stata effettuata una ricognizione al fine di individuare quelle maggiormente “consumate” dalla popolazione ultrasessantacinquenne e che, dunque, hanno il maggiore impatto sulla salute della popolazione a cui afferisce il nostro target.

Nella tabella sono riportate le prestazioni individuate e il tempo di attesa previsto dalle delibere regionali.

Prestazioni oggetto di monitoraggio nell’indagine della Fnp Cisl Toscana

Tipo di prestazione	Dettaglio	Tempo max di attesa previsto dalla delibera regionale
Visita specialistica	Visita cardiologica	15 giorni
	Visita oculistica	
	Visita otorinolaringoiatrica	
Prestazione diagnostico strumentale	Ecografia addome completo	30 giorni
	Radiografia di pelvi e anca	
	Radiografia del femore, ginocchio e gamba	

Si è quindi predisposto il questionario di rilevazione ed è stato definito il campione.

Per quanto riguarda le dimensioni e la composizione del campione è stato costruito un campione a quote costanti per territorio e tipologia di prestazione.

Le telefonate ai CUP sono state realizzate dalle strutture territoriali nei mesi di aprile-maggio 2008.

I questionari compilati – per i quali le informazioni sono utilizzabili ed elaborabili – sono 492.

Prima di entrare nel merito della presentazione dei risultati, non è superfluo ricordare che si tratta di un’indagine sperimentale, che sarà opportuno affinare nella metodologia di rilevazione e ampliare per quanto attiene al tipo di prestazioni monitorate e alla dimensione del campione.



Il rispetto dei tempi previsti: luci e ombre del sistema regionale

L'attività di monitoraggio sui tempi di attesa attraverso la nostra indagine ai CUP – realizzato secondo le modalità descritte nel paragrafo precedente - evidenzia che i tempi previsti dalle delibere regionali (la **143/2006** per le visite specialistiche e la **867/2006** per le prestazioni diagnostico strumentali) sono rispettati nel 70,3% dei casi. Nel 29,7% dei casi, per contro, il numero di giorni che intercorre fra la data in cui viene richiesto l'appuntamento e la data di erogazione della prestazione supera i tempi a cui le ASL sarebbero vincolate (rispettivamente 15 giorni per le visite specialistiche e 30 giorni per le prestazioni diagnostico strumentali).

Seppure la dimensione del campione e il carattere sperimentale dell'indagine ci impongano di prendere con cautela i dati di dettaglio, può essere interessante osservare alcuni elementi.

In primo luogo, se raggruppiamo le prestazioni messe sotto osservazione nei due macroaggregati (visite specialistiche e prestazioni diagnostico strumentali), si evidenzia un maggiore rispetto dei tempi nel caso delle prestazioni diagnostico strumentali.

I dati raccolti attraverso l'indagine presso i CUP, infatti, indicano che i tempi massimi previsti dalle delibere sono rispettati nel 72,8% dei casi per le prestazioni diagnostico strumentali e nel 68,2% per le visite specialistiche.

Tipo di prestazione per rispetto dei tempi previsti dalle delibere regionali

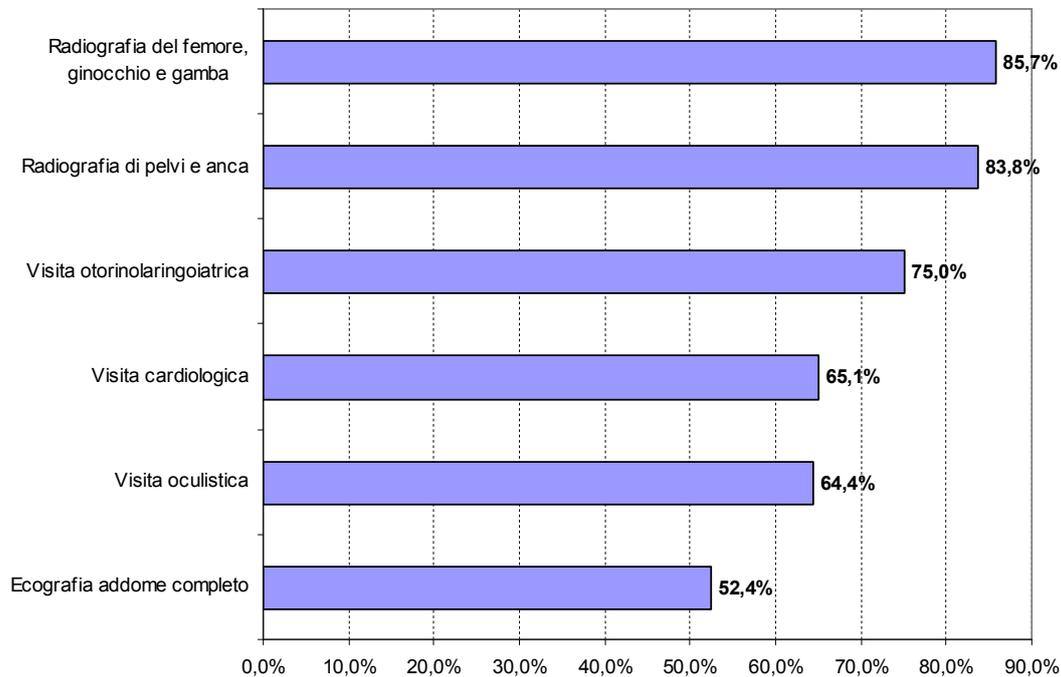
	Rispetto dei tempi		
	Si	No	
Visite specialistiche	68,2%	31,8%	100,0%
Prestazioni diagnostico strumentali	72,8%	27,2%	100,0%
Totale	70,3%	29,7%	100,0%

Fonte: Indagine Fnp Cisl Toscana, 2008

Altrettanto azzardato, ma interessante, è il confronto per le singole prestazioni.

Nel grafico abbiamo riportato la graduatoria delle 6 prestazioni sanitarie messe sotto osservazione dalla nostra indagine per rispetto dei tempi. Come si rileva dal grafico, la prima posizione della graduatoria quanto a rispetto dei tempi è occupata dalla "radiografia del femore, ginocchio e gamba", erogata entro 30 giorni nell'85,7% delle prenotazioni. La seconda posizione è occupata dalla "radiografia di pelvi e anca" (83,8%); seguono la visita otorinolaringoiatrica (75,0%), la visita cardiologica (65,1%) e la visita oculistica (64,4%). Chiude la classifica l'"ecografia dell'addome completo", fissata entro i tempi previsti dalla delibera regionale soltanto nel 52,4% dei casi.

Tipo di prestazione per rispetto dei tempi previsti dalle delibere regionali



Fonte: Indagine Fnp Cisl Toscana, 2008

Un aspetto su cui possiamo limitarci a riflessioni di carattere qualitativo, perché i numeri disponibili non sono sufficienti, è rappresentato dal fatto che le differenze territoriali - e dunque le differenze di comportamento fra le varie ASL in cui si articola il sistema sanitario regionale - sono decisamente significative.

In particolare, l'indagine evidenzia tre gruppi di Asl: quelle "virtuose", in cui il rispetto dei tempi sulle prestazioni monitorate supera il 90%, quelle in linea con il dato medio (che rappresentano il gruppo più numeroso) e quelle in cui il rispetto dei tempi previsti è più basso del dato medio. Si tratta di un aspetto che, con il coordinamento regionale, le strutture territoriali potranno approfondire e continuare a monitorare nel corso dei prossimi mesi.

E che ribadisce, ancora una volta, l'importanza del confronto e della verticalità a livello locale.

Il rispetto dei tempi aumenta se...

Nel questionario di indagine è stata prevista una domanda da porre nel caso in cui l'appuntamento per la prestazione veniva proposto oltre i tempi previsti (rispettivamente 15 e 30 giorni).

Anche in questo caso, i risultati che emergono dall'elaborazione e dall'analisi dei dati sono interessanti.



La disponibilità allo spostamento da parte dell'utente rappresenta un fattore migliorativo. In questa ipotesi, infatti, la percentuale di prestazioni concesse nei tempi previsti dalle delibere passa dal 70,3% all'80,1 %.

Rispetto dei tempi previsti dalle delibere regionali con disponibilità o meno allo spostamento da parte dell'utente

	Rispetto dei tempi		
	Si	No	
Prima opzione	70,3%	29,7%	100,0%
Opzione con disponibilità allo spostamento	80,1%	19,9%	100,0%

Fonte: Indagine Fnp Cisl Toscana, 2008

A tale miglioramento, che si sostanzia in un accorciamento del tempo di attesa per ottenere la prestazione, si accompagna un disagio per gli utenti.

La distanza fra luogo di residenza e luogo di erogazione del servizio – in alcuni casi già significativa, come vedremo nel prossimo paragrafo – aumenta **in media di 34 km**. Si tratta, in altre parole, del “prezzo da pagare” per poter usufruire del diritto ad accedere alla prestazione sanitaria entro i tempi previsti dalle delibere regionali.

E' interessante rilevare, inoltre, che il dato medio nasconde differenze significative: si va infatti dai 6 km ai 62 km in più.

Infine, vi è un altro aspetto da mettere in evidenza. Il dato relativo alla distanza aggiuntiva che è necessario percorrere per ottenere la prestazione in tempi più brevi, che abbiamo usato come proxy del disagio, niente ci dice sull'accessibilità oggettiva al luogo di erogazione e, in particolare, sulla possibilità di raggiungere il nuovo luogo di erogazione attraverso mezzi pubblici.

La distanza fra luogo di residenza e luogo di erogazione

Per concludere, ci soffermiamo su un altro problema che abbiamo messo sotto osservazione attraverso l'indagine: quello della distanza fra il luogo di residenza dell'utente e il luogo di erogazione della prestazione sanitaria.

Il quadro generale è riportato nella tabella. Nel 33,3% dei casi la prestazione viene erogata all'interno dello stesso comune di residenza. In questo caso, dunque, l'ipotesi è che i disagi per raggiungere il luogo di erogazione siano minimi e che comunque esistano mezzi pubblici di collegamento (anche se non è sempre così, soprattutto nel caso dei grandi comuni).

Nel 13,0% dei casi la distanza sta entro un raggio di 10 km; nel 22,0% dei casi fra 11 e 20 km e nel 31,7% dei casi oltre i 20 km.


Distanza fra luogo di residenza e luogo di erogazione della prestazione

Distanza in km	v.a.	%
Nello stesso comune	164	33,3%
Fino a 10 km	64	13,0%
11-20 km	108	22,0%
Oltre 20 km	156	31,7%
Totale	492	100,0%

Fonte: Indagine Fnp Cisl Toscana, 2008

La distanza media fra luogo di residenza e luogo di erogazione è pari al 16,6km.

Il valore minimo è pari a 0 (nel caso dello stesso comune) e il valore massimo rilevato è pari a 76 km.



ELEMENTI DI ATTENZIONE

- L'esistenza di tempi di attesa per accedere alle prestazioni sanitarie rappresenta una delle maggiori criticità del sistema regionale. E sono i tempi di attesa a spingere i cittadini, soprattutto quelli che consumano più sanità, verso le strutture private. Il dato trova conferma nell'indagine realizzata fra gli iscritti alla Fnp Cisl (aprile-maggio 2008) e nell'indagine Istat sulle "Condizioni di salute e l'uso dei servizi" (diffusa nel 2007).
- Si tratta – come evidenzia la letteratura sull'argomento – di un problema diffuso in tutti i sistemi sanitari dei Paesi a sviluppo avanzato che assicurano la copertura universale delle prestazioni sanitarie. E di un problema complesso da affrontare, perché i fattori che condizionano il fenomeno dei tempi di attesa sono molteplici e correlati fra loro.
- Il Governo ha demandato alle Regioni il compito di individuare le modalità volte a garantire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, mantenendo per sé un ruolo di monitoraggio e sostegno alle attività.
La Regione Toscana è intervenuta, fissando tempi massimi di erogazione per alcune prestazioni. In particolare, la Delibera 143/2006 stabilisce per alcune visite specialistiche un tempo massimo di erogazione di 15 giorni; la Delibera 867/2006 un tempo massimo di 30 giorni per l'erogazione di alcune prestazioni diagnostico strumentali.
- Secondo le delibere regionali, il rispetto dei tempi deve essere garantito entro il territorio di competenza della ASL. Con la delibera 386/2006, tuttavia, si invitano le ASL a promuovere il confronto con tutte le forze sociali ed istituzionali presenti nel proprio territorio per individuare spazi ragionevoli, che non rendano astratto il diritto di effettuare la visita e/o l'accertamento entro i tempi stabiliti.
- In questo contesto, l'indagine della Fnp Toscana, di carattere sperimentale, ha monitorato il rispetto dei tempi e la distanza fra luogo di erogazione e di residenza per alcune prestazioni sanitarie. Le prestazioni sono state scelte secondo due criteri: nell'ambito del gruppo i cui tempi massimi di erogazione sono disciplinati dalle delibere regionali, sono state scelte quelle che hanno maggiore impatto sulle condizioni di salute della popolazione anziana.
- Quanto al rispetto dei tempi, l'indagine ha evidenziato come i tempi massimi di erogazione previsti dalle delibere regionali sono rispettati nel 70,3% dei casi. Esistono, in ogni modo, differenze rilevanti per tipologia di prestazione e ASL di appartenenza.
- La possibilità di ottenere la prestazione entro i tempi previsti dalle delibere aumenta se si è disposti a spostarsi sul territorio. Il "prezzo da pagare" è pari, in media, ad un incremento della distanza fra luogo di residenza e di erogazione pari a 34 km.



- In linea generale, l'indagine evidenzia che un terzo delle prestazioni sono erogate entro il comune di residenza (il 33,3%); il 31,7% delle prestazioni sono erogate ad oltre 20km di distanza dal luogo di residenza dell'utente.
In media, la distanza fra luogo di residenza e luogo di erogazione si attesta a 17 km.