

Tempi di attesa

Uno dei temi più critici, sia per come è avvertito dalla popolazione, sia per le evidenti ricadute sullo stato di salute delle cittadine e dei cittadini è quello delle lunghe attese, sia per le prestazioni ambulatoriali sia per gli interventi chirurgici.

È necessario, per avere un quadro chiaro della situazione, verificare se il Servizio Sanitario Regionale del FVG abbia ridotto, e in quale misura, la sua performance in termini di erogazione di prestazioni ambulatoriali, siano esse di medicina specialistica che di indagini diagnostiche. La situazione è evidente ed inconfutabile, come si evince dalla tabella sottoriportata.

Con significative differenze tra un'Azienda e l'altra vi è stata una clamorosa contrazione dal 2018 (primo anno della Giunta Fedriga) e il 2023. (pubblico + privato convenzionato)

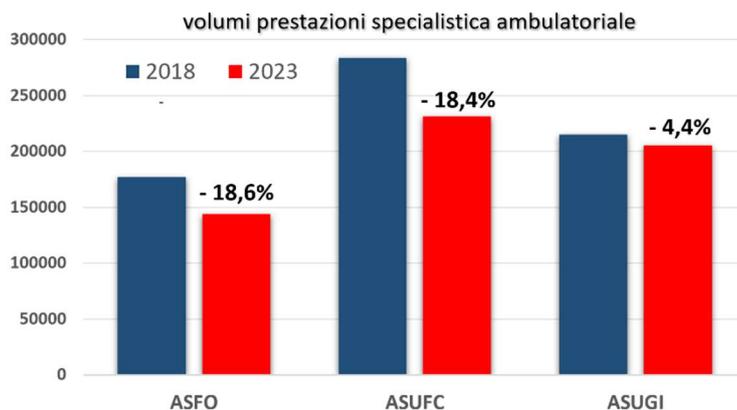
	popolazione	prestazioni 2018	prestazioni 2023	differenza	Differenza %	procapite (compreso laboratorio)
ASUGI	366.812	214.942	205.590	-9.352	- 4,4%	1,78
ASUFC	521.117	283.609	231.513	-52.096	- 18,4%	2,25
ASFO	309.473	177.063	144.048	-33.015	- 18,6%	2,15

Fonte dati: sistema di monitoraggio delle aziende SSR FVG
Elaborazione: gruppo tecnico CGIL FVG

Questa diminuzione nell'erogazione di prestazioni da parte del SSR e del privato accreditato si nota con buona evidenza nell'istogramma che tiene conto anche delle performance degli IRCCS Burlo Garofolo di Trieste e Centro di Riferimento Oncologico di Aviano.



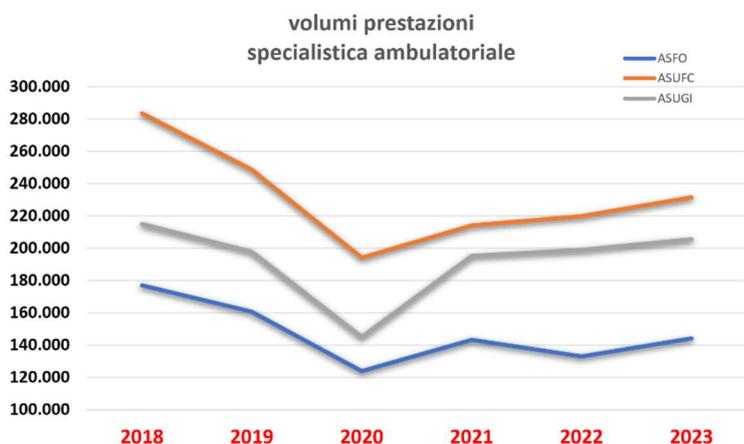
Fonte dati: sistema di monitoraggio delle aziende SSR FVG
Elaborazione: gruppo tecnico CGIL FVG



Fonte dati: sistema di monitoraggio delle aziende SSR FVG
Elaborazione: gruppo tecnico CGIL FVG

Va notato, come detto in premessa, che vi è una marcata differenza tra le Aziende regionali. Bisogna tener conto che gli anni presi in considerazione sono il primo (2018) non solo coincidente con l'insediamento della prima Giunta Regionale ma anche in periodo chiaramente pre-covid e il secondo (2023) a pandemia ormai chiaramente conclusa in costanza di governo regionale.

Il trend di riduzione delle prestazioni negli anni risente logicamente del periodo legato all'emergenza covid che ha impegnato su mille fronti le strutture sanitarie regionali e ha allontanato precauzionalmente la popolazione dalle sedi erogatrici di servizi.

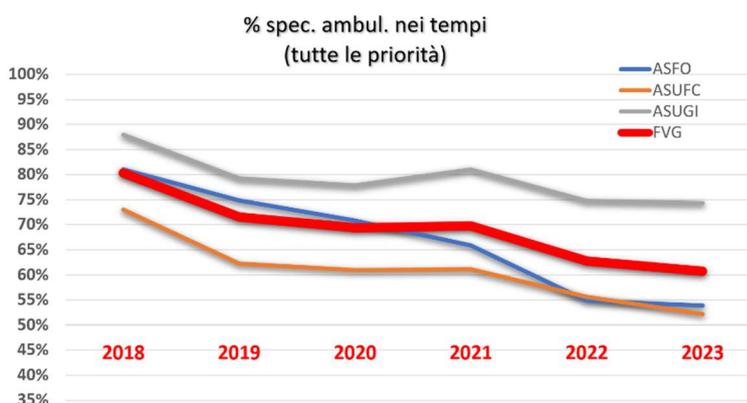


In ogni caso si nota come il SSR sia in netta difficoltà a rientrare sui volumi erogati nel periodo pre-pandemico mostrando i dati un evidente rimbalzo nel 2021 (soprattutto in ASUGI, molto meno in ASUFC e ASFO) cui però non è seguita una altrettanta decisione nella organizzazione dei servizi tale da garantire volumi accettabili. Il risultato, già evidenziato, è che il **delta regionale tra il 2018 e il 2023 è di oltre centomila prestazioni di meno.**

Fonte dati: sistema di monitoraggio delle aziende SSR FVG
Elaborazione: gruppo tecnico CGIL FVG

Il dato del volume delle prestazioni va però accompagnato, per essere compreso appieno, dalla rilevazione dei tempi di attesa che ci si aspetterebbe in netto miglioramento dopo il periodo della pandemia. Le informazioni dimostrano che non è così, perché anzi, i ritardi nell'erogazione delle prestazioni stanno ulteriormente aumentando.

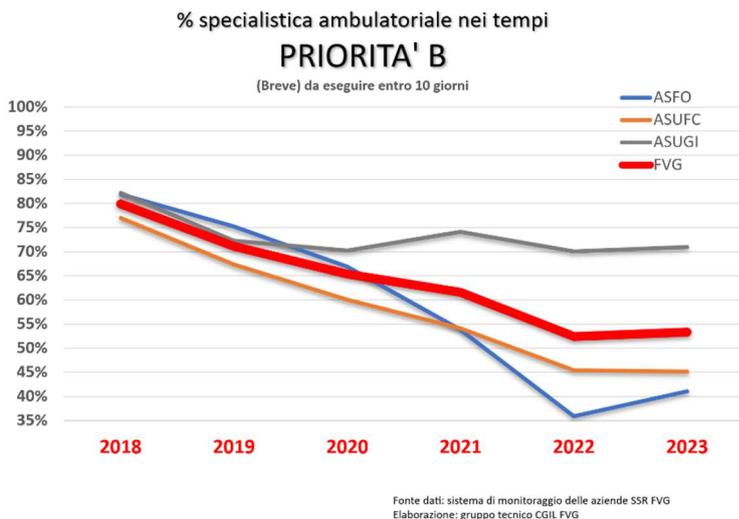
Si riportano i dati della percentuale di prestazioni erogate nei tempi stabiliti. Si noti come tutte le linee sono in costante curva discendente a dimostrazione del fatto che non solo cala il numero totale delle prestazioni erogate, ma che anche la tempistica sta peggiorando di anno in anno. Questo dato è comune a tutte le Aziende del Servizio Sanitario regionale.



Si noti anche il dato di partenza (2018), indubbiamente molto diverso tra le tre Aziende e già di per sé stesso molto negativo e il netto peggioramento di tutti, ma in particolare dell'ASFO.

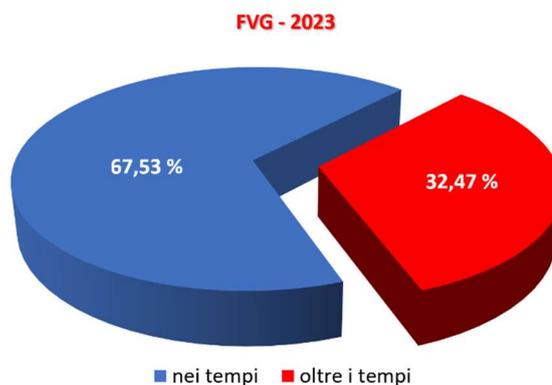
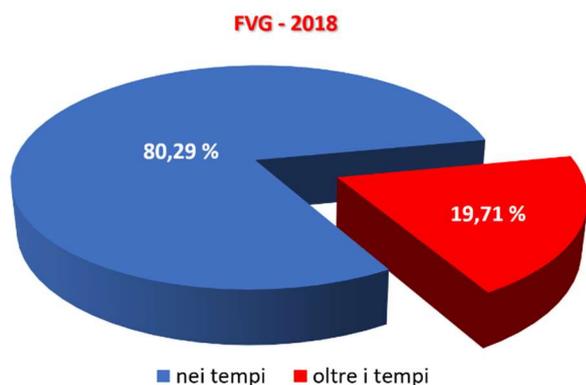
A livello regionale nel 2018 le prestazioni venivano erogate nei tempi per l'**80,29%** dei casi. Il dato scende al **60,75%** nel 2023.

Fonte dati: sistema di monitoraggio delle aziende SSR FVG
Elaborazione: gruppo tecnico CGIL FVG



La situazione diventa ancora più critica analizzando le prestazioni con priorità B, cioè quelle che dovrebbero essere garantite entro 10 giorni dalla richiesta. In buona sostanza si tratta di esami e/o visite specialistiche che richiedono una risposta importante e sollecita per il paziente. Anche in questo caso il dato di partenza (2018) non è buono, ma peggiora decisamente con il passare degli anni, in particolare in ASFO e ASUFC.

A livello regionale nel 2018 le prestazioni venivano erogate nei tempi per circa l'80% dei casi. Il dato scende a poco sopra il 50% nel 2023.

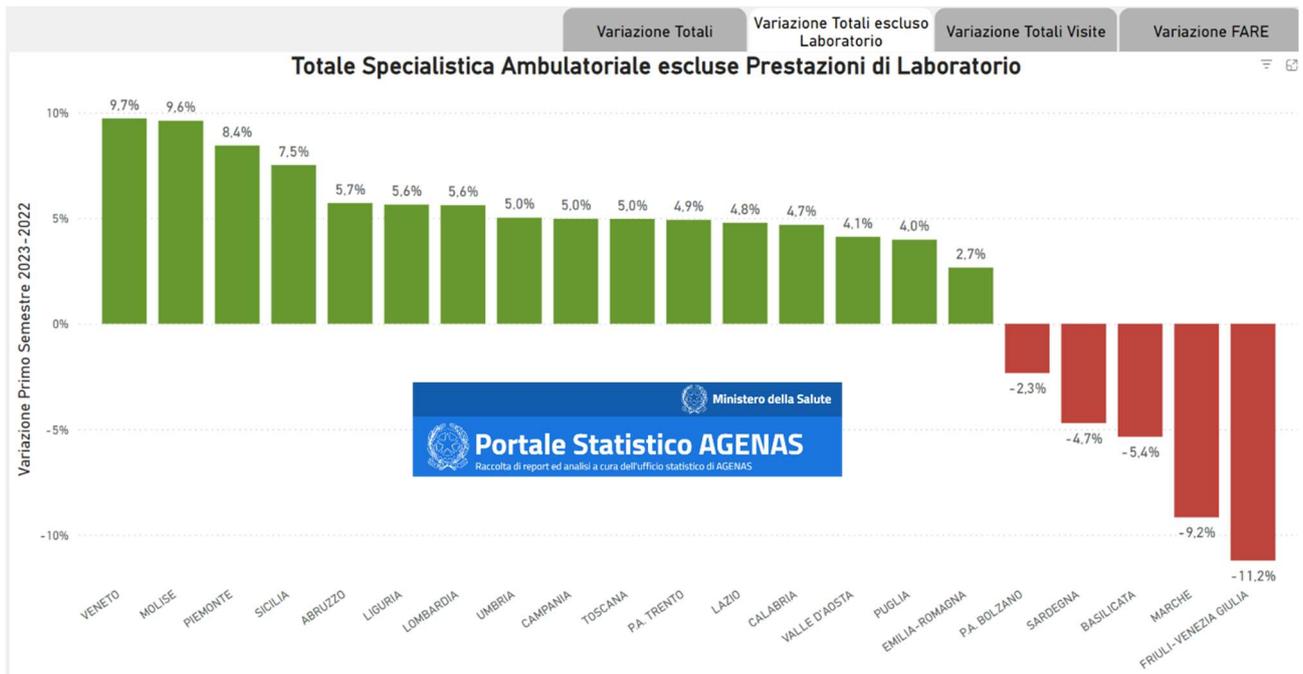


Fonte dati: sistema di monitoraggio delle aziende SSR FVG
Elaborazione: gruppo tecnico CGIL FVG

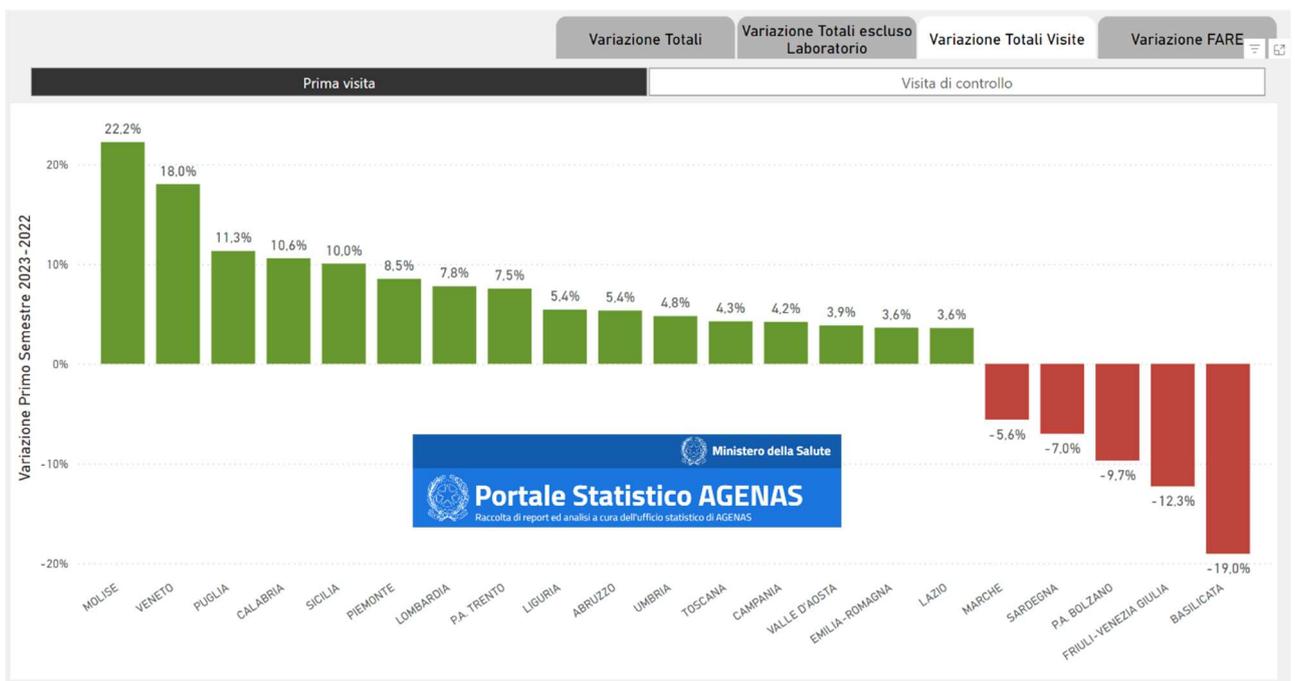
Nella rappresentazione grafica qui si sopra il confronto (tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale) tra il rispetto dei tempi da parte del Servizio Sanitario Regionale (strutture pubbliche + privato accreditato) tra gli anni 2018 e 2023.

NB. Questi dati, elaborati a partire dai rendiconti regionali, non tengono conto di tutte quelle situazioni nelle quali viene detto alle persone che vorrebbero prenotare una visita che non è possibile farlo perché le agende non sono disponibili. Questa pratica, diffusa soprattutto per le liste di attesa particolarmente critiche, non è accettabile oltre che essere illegale. È logico che se si tenesse conto anche di questi "tentativi" di prenotazione, i risultati sin qui esposti sarebbero ancora peggiori.

Si può quindi dire che il Servizio Sanitario Regionale negli ultimi anni ha ridotto di molto la sua capacità di erogare le prestazioni richieste (-100mila prestazioni dal 2018) e che, nonostante la fine della pandemia, stia ulteriormente peggiorando, anno dopo anno, la risposta nei tempi dovuti, soprattutto per le priorità critiche. Oltre a ciò va evidenziato il comportamento da censurare delle "agende chiuse", che, assommato ai tempi di attesa in ogni caso sempre più allungati, spinge l'utenza verso il privato profit.



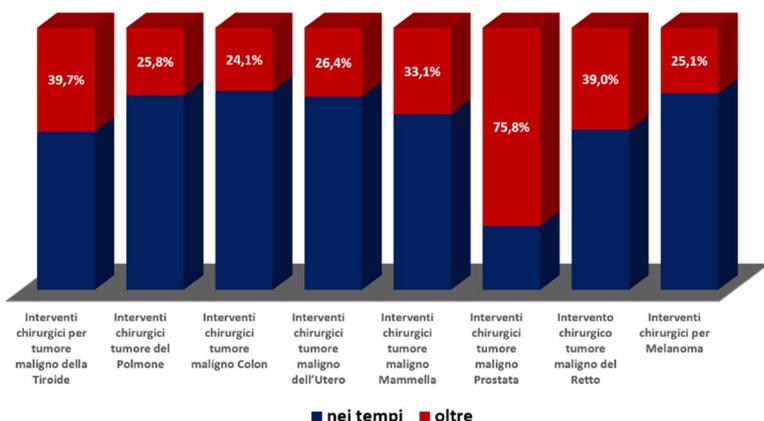
Anche la fonte ufficiale del Ministero della Salute, tramite il portale AGENAS, certifica come il FVG sia la Regione con la peggiore performance considerando il periodo più recente di rilevazione (primo trimestre 2023 a confronto con l'anno precedente). In pratica sta peggiorando più di tutti nella capacità di offrire prestazioni.



Considerando le "prime visite" nello stesso periodo di rilevazione, il FVG dimostra un forte trend negativo, diminuendo di ben il 12,3% la propria offerta di prestazioni.

Un'altra questione che si sta rivelando assolutamente drammatica è legata ai ritardi negli interventi chirurgici oncologici. In questo caso i dati non possono essere influenzati da eventuali richieste inappropriate, non esiste il fenomeno della chiusura delle agende e vengono considerati i tempi "obbligatori" per aggredire chirurgicamente le neoplasie nel modo corretto.

FVG 2023
% rispetto attesa chirurgia oncologica
PRIORITA' A



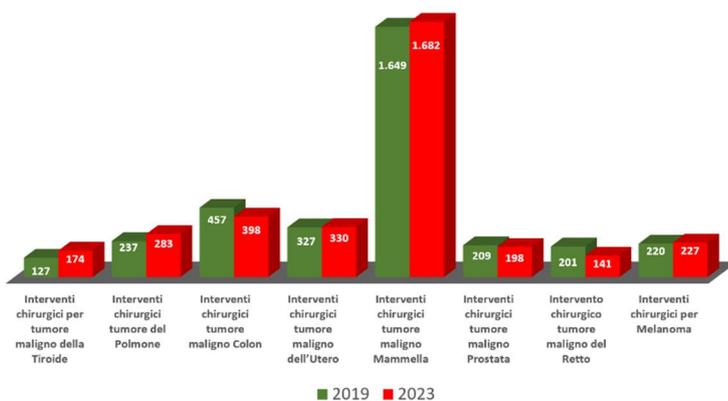
■ nei tempi ■ oltre

Fonte dati: sistema di monitoraggio delle aziende SSR FVG
Elaborazione: gruppo tecnico CGIL FVG

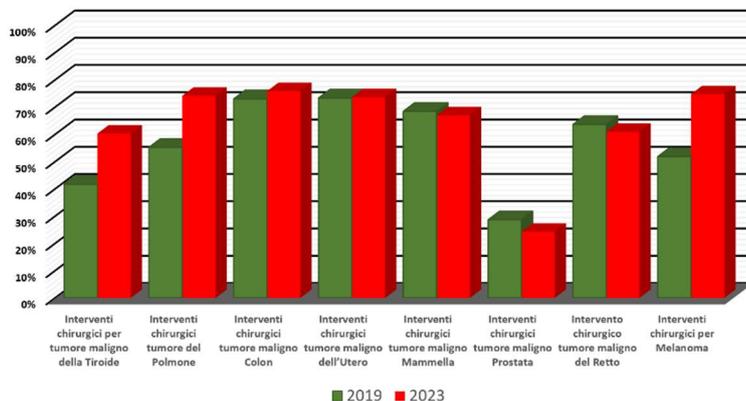
La regione FVG presenta un quadro desolante, come si evince dal grafico che evidenzia in rosso la percentuale di interventi chirurgici che NON rispettano i tempi dovuti. Nelle patologie meno "sfortunate" almeno un paziente su quattro deve attendere più del dovuto per essere sottoposto alla chirurgia. Questo è un dato assai pesante. Clamoroso il caso dell'intervento alla prostata, ma anche per la mammella, la tiroide ed il retto la situazione segnala ritardi maggiori.

Si nota che la situazione inaccettabile delle attese NON è dovuta ad un improvviso marcato aumento della casistica, in qualche caso (prostata, colon, retto), addirittura in diminuzione. Si tratta quindi di un evidente deficit nell'organizzazione dei servizi che non sono in grado di garantire interventi di priorità assoluta come quelli della chirurgia dei tumori.

FVG confronto 2019 - 2023
volumi chirurgia oncologica
PRIORITA' A



FVG confronto 2019 - 2023
% rispetto attesa chirurgia oncologica
PRIORITA' A

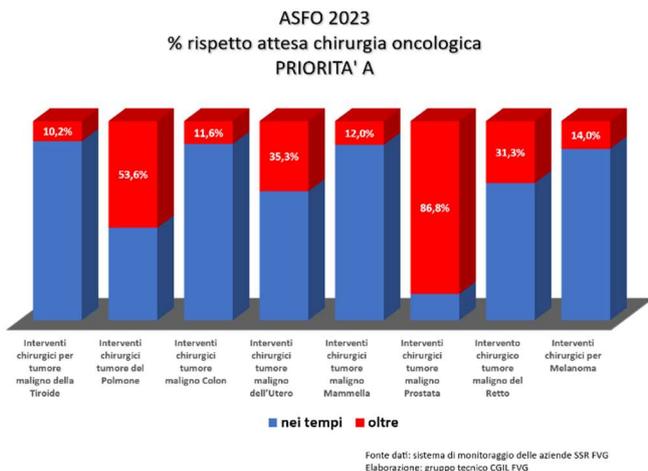


Fonte dati: sistema di monitoraggio delle aziende SSR FVG
Elaborazione: gruppo tecnico CGIL FVG

Da un confronto negli anni si percepisce come la situazione sia sempre sotto il 75% di rispetto dei tempi nelle situazioni migliori e peggiorino addirittura nelle patologie più critiche.

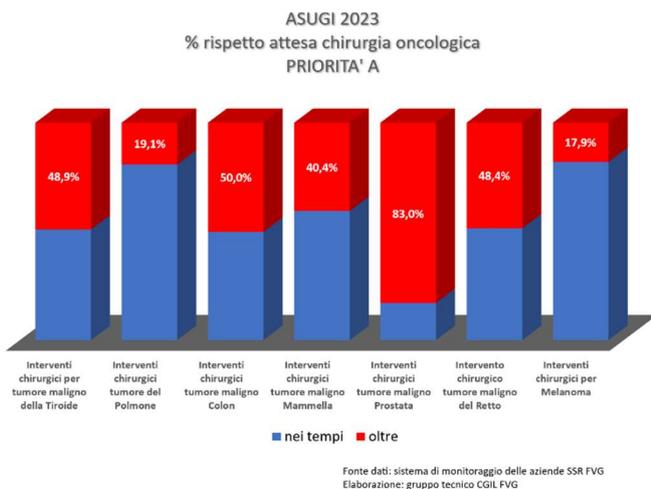
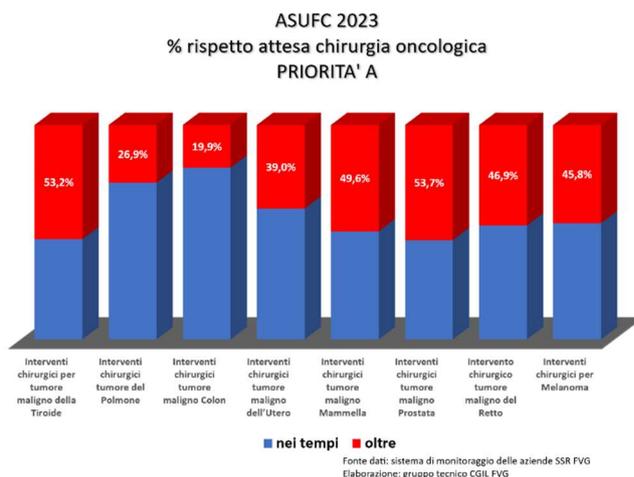
In questi grafici si propongono i dati della Priorità A, la più assoluta per gravità e necessità di tempistiche brevi di approccio chirurgico.

Per completezza di analisi si riportano le performance delle tre Aziende regionali, sempre rispetto la priorità A degli interventi di chirurgia oncologica nel 2023. Come si vede vi sono significative differenze, anche importanti, nell'approccio alle diverse patologie, segno di una programmazione regionale carente e deficitaria, sia in termini assoluti che di confronto tra le varie realtà. Si tenga presente che i dati regionali della pagina precedente tengono conto anche del CRO che presenta caratteristiche migliori rispetto le tre Aziende Sanitarie.



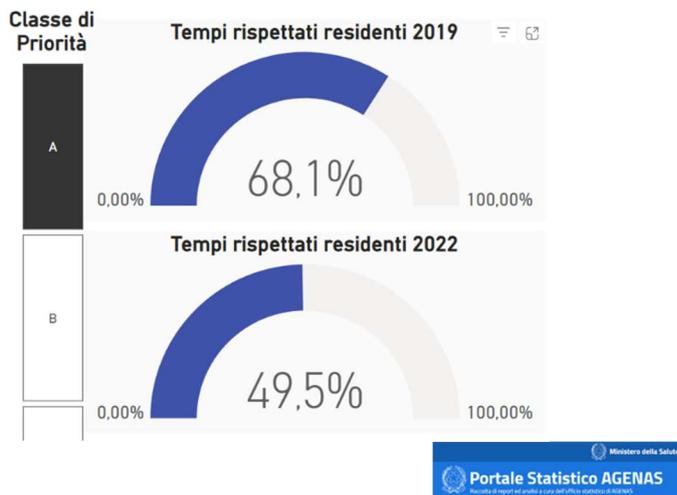
Nell'Azienda del Friuli Occidentale la casistica di interventi per il tumore alla prostata è di una gravità assoluta, ma spicca anche il dato negativo del polmone e dell'utero.

Nella ASUFC il quadro negativo è assai più distribuito e in ben 6 patologie sulle otto considerate i ritardi vanno oltre il 30% dei casi.

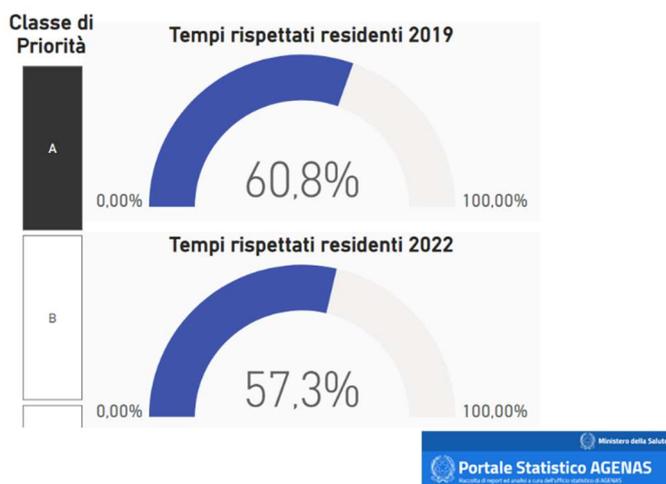


Molto negative anche le performance dell'Azienda Giuliano Isontina che non presenta dati relativi alla chirurgia dell'utero (IRCCS Burlo), ma che sulle restanti problematiche ha dei tempi di attesa oltre il 40% in ben cinque situazioni.

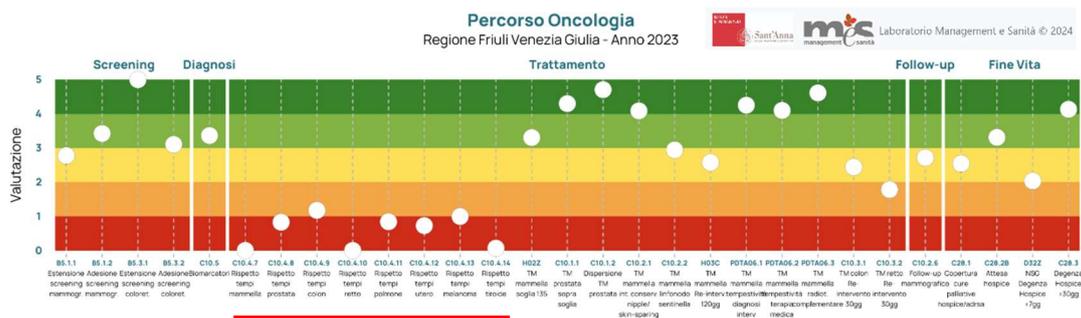
AGENAS riporta come nell'area degli interventi muscolo scheletrici di PRIORITA' "A" (quelli che richiedono tempestività garantita), il trend degli ultimi anni è in deciso peggioramento nel FVG. Tenendo presente che già nel 2019 il dato era pessimo (oltre tre interventi su dieci non rispettavano i tempi dovuti), la situazione del 2022 ci dice che più della metà delle persone non viene operata con la tempistica adeguata.



In peggioramento anche gli interventi oncologici con PRIORITA' "A" che, come già visto nelle pagine precedenti, ci consegna una situazione di estrema gravità

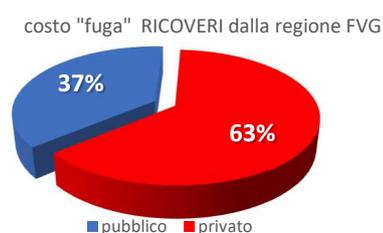


Il report 2023 del MES posiziona in "zona rossa" il rispetto dei tempi di attesa del FVG per la chirurgia oncologica.



Un fenomeno che va considerato con attenzione è quello della mobilità passiva, le cosiddette “fughe”. In pratica si tratta di cittadini e cittadine del FVG che, a causa dei tempi attesa troppo lunghi oppure per la ricerca di una maggior fiducia negli operatori, scelgono di curarsi fuori dalla regione FVG.

A parte il danno economico per i conti della Regione (queste prestazioni vanno rimborsate) resta il tema centrale del disagio di chi è costretto a cercare servizi e prestazioni in altre regioni. A tal proposito va notata la componente di questa “fuga” verso il privato accreditato delle altre zone d’Italia (soprattutto del Veneto). Quando l’Assessore Riccardi parla della quota delle prestazioni sanitarie erogate dal privato, asserendo che sono troppo basse, “dimentica” di citare i dati dello stesso privato fuori dal FVG cui si devono rivolgere i cittadini della nostra regione.



Il dato economico complessivo della mobilità passiva per ricoveri del FVG ammonta, per il 2022, a oltre **46,5 milioni di euro** (dati AGENAS – MINISTERO DELLA SALUTE). Il 63% di questa spesa è destinato al privato accreditato, quindi attorno ai **30 milioni di euro**. A questi dati vanno aggiunti i quasi **22 milioni di euro** di “fuga” per la specialistica ambulatoriale.

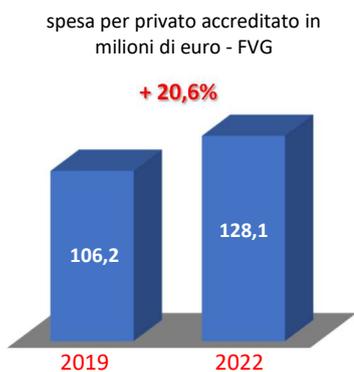
Se si vuole parlare del peso del privato nella sanità offerta alla popolazione del FVG, non si deve dimenticare questa cifra molto importante. In questi dati NON sono considerate le prestazioni acquisite dal privato “profit”, quindi pagate dalle persone.

Prendendo in considerazione alcuni interventi chirurgici significativi (oncologici, trapianti e muscolo scheletrici maggiori), vanno notate le percentuali di “fuga” verso altre regioni. Il rapporto totale segnala un drammatico 20% circa di mobilità passiva (in pratica un cittadino del FVG su 5 si rivolge altrove), ma vi sono addirittura alcune patologie per le quali il ricorso ad altre regioni è percentualmente assai più importante. (fonte: Piano Nazionale Esiti ed. 2023)

Intervento chirurgico	tot. interventi su residenti	tot interventi fuori regione	% fuori regione
Protesi di spalla	281	144	51,2%
Trapianto di cuore o polmone	14	6	42,9%
TM pancreas	59	19	32,2%
Trapianto di fegato	36	11	30,6%
Protesi di ginocchio	2447	702	28,7%
Trapianto di cornea	71	20	28,2%
TM prostata	450	112	24,9%
TM fegato	128	30	23,4%
Protesi d'anca	3362	671	20,0%
TM vescica	118	20	16,9%
TM rene	305	48	15,7%
TM ovaio	87	8	9,2%
Trapianto di rene	59	5	8,5%
TM polmone	236	19	8,1%
TM retto	108	5	4,6%
TM utero	279	11	3,9%
TM esofago	27	1	3,7%
TM colon	483	14	2,9%
TM mammella	1499	40	2,7%
TM stomaco	94	0	0,0%

Come detto, tutti questi dati si riferiscono alla capacità complessiva del sistema di fornire prestazioni, considerando quindi sia l'attività delle strutture pubbliche che di quelle del privato accreditato. Va quindi analizzato il rapporto che il Servizio Sanitario Regionale ha sviluppato negli anni con le strutture convenzionate.

Prendendo atto del fatto che il volume di erogazioni complessive è notevolmente sceso negli anni e i tempi di attesa si sono invece allungati (come ampiamente dimostrato nelle pagine precedenti), si nota come siano cresciute le spese per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato.



A livello aziendale nel triennio 2020-2022 gli acquisti di prestazioni da privato accreditato **crescono soprattutto** presso **ASUFC** (da 33,4 del 2020 a 44,1 milioni del 2022, +32%). Per il 2022 i **livelli di spesa più consistenti si rilevano per ASUGI** (44,3 milioni), quelli più contenuti per ASFO (39,7 milioni).

Relativamente all'impiego di tali risorse e più in generale alle caratteristiche della produzione di servizi del SSR, si è espressa recentemente più volte la Sezione Regionale della Corte dei Conti.

Nel merito, è stato rilevato, anche sulla base delle analisi svolte da Agenas, come **la crescita della spesa per l'acquisto di servizi dal privato accreditato non abbia portato vantaggi né sui volumi di produzione** (in particolare per quanto riguarda le visite specialistiche) né relativamente ai tempi di attesa.

Le criticità riscontrate nell'erogazione delle prestazioni nelle attività di ricovero ospedaliero e nelle attività ambulatoriali riguardano in particolare *«un diffuso mancato, tempestivo utilizzo delle risorse finanziarie messe in campo e allungamento dei tempi di attesa (anche nel c.d. "privato accreditato")»* (Relazione del Procuratore Regionale della Corte dei Conti per l'inaugurazione dell'anno giudiziario, 1° marzo 2024, Trieste).

Secondo la Corte dei Conti sono criticità che vanno messe in relazione con la carenza di risorse umane nonché con la pianificazione e organizzazione dell'attività lavorativa.

Le debolezze interesserebbero anche le cure primarie e la sanità territoriale.

Il FVG è una regione con un confine verso il Veneto molto permeabile, dove esistono importanti strutture accreditate ad alta attrattività. Quindi è necessario considerare anche questa quota di privato nella valutazione complessiva.

Quindi se si considera, come è giusto che sia, anche il costo delle spese per il privato accreditato fuori regione che per il 2022, si ricorda, sono di circa 30 milioni di euro per i ricoveri e di 8,2 milioni di euro per l'ambulatoriale, il peso del ricorso al privato accreditato aumenta notevolmente.

La difficoltà da parte della popolazione di accedere alle prestazioni, sia di specialistica ambulatoriale che di diagnostica e addirittura di chirurgia oncologica, comporta alcune evidenti conseguenze. La prima è la necessità, per chi se lo può permettere, di ricorrere alle strutture private commerciali pagando di tasca propria. Sta infatti aumentando la spesa per la sanità "out of pocket" e si stanno moltiplicando gli investimenti nel settore privato da parte di gruppi industriali e assicurativi.

Chi non si può permettere di sostenere spese aggiuntive rispetto a quanto già paga con il prelievo fiscale spesso rinuncia a curarsi e si nota come questo dato sia in drammatico aumento. Questa situazione è inaccettabile perché va contro i principi del sistema sanitario universalistico che deve garantire il diritto alla salute delle cittadine, dei cittadini e delle comunità.



Sommando i disagi dovuti al ritardo nell'erogazione delle prestazioni, il fenomeno delle "agende chiuse", la rinuncia alle cure, la chirurgia dei tumori in grande difficoltà, si evidenzia sempre di più il peggioramento della qualità della salute della popolazione.

I professionisti denunciano il fatto che stanno emergendo nuovamente patologie che nel corso degli anni erano scomparse e ciò è dovuto sempre più evidenti carenze del Servizio Sanitario Regionale nella presa in carico precoce.

Quindi i dati in marcato peggioramento non sono un esercizio di statistica fino a sé stesso, ma fotografano una reale situazione di sofferenza per la sanità pubblica.

Che la situazione sia figlia di incapacità gestionale da parte del presidente Fedriga, della Giunta Regionale e dell'Assessore competente e delle Aziende oppure sia dovuta ad una scelta consapevole per spingere la commercializzazione della sanità ricorrendo sempre di più alla fornitura di prestazioni da parte del privato, il risultato è che appare assolutamente necessario un radicale cambio di rotta.

Assume un giudizio di maggior criticità sul presidente della giunta Regionale in considerazione del fatto che ricopre l'importante ruolo di Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e che come tale dovrebbe proprio in quella sede svolgere un forte ruolo di argine rispetto le drammatiche politiche sanitarie del governo nazionale.

Il Servizio Sanitario Pubblico, in Italia, è, per definizione, universalistico, equo e gratuito e si prende cura dei cittadini e delle comunità su tutte le questioni che riguardano la salute. Dalla preparazione alla nascita all'accompagnamento alla morte, nelle fasi di malattia acute a quelle croniche, nella prevenzione e nella cura degli stili di vita.

Si occupa di igiene degli alimenti, della veterinaria, dell'inquinamento e dell'ambiente, della sicurezza sul lavoro e delle malattie e/o infortuni professionali, della salute mentale e delle dipendenze, delle problematiche degli affidi e delle adozioni, della salute pubblica con screening e vaccinazioni, della gestione delle emergenze sanitarie e delle maxi-emergenze e tanto altro ancora.

Il cittadino non incontra il SSN solo quando ottiene una prestazione relativa ad una richiesta, ma viene sostenuto e accompagnato durante tutta la sua vita personale, professionale e della comunità e dell'ambiente in cui vive e opera.

Un sistema si definisce "equo" non quando garantisce a tutti la stessa cosa, ma quando riesce a modularsi a seconda del bisogno (non solo della domanda) offrendo sempre la soluzione più appropriata a seconda delle situazioni.

Ciò che deve quindi caratterizzare il Servizio Sanitario Pubblico è la capacità di "prendersi cura" delle persone e delle comunità, intendendo con ciò una sanità strettamente sinergica con altri momenti del welfare comunitario per costruire un sistema di salute che sia di garanzia per la popolazione tutta.

Si può quindi affermare che un buon servizio pubblico non è dato dalla somma delle prestazioni erogate, ma dalla capacità di farsi carico delle questioni sanitarie dei singoli e della popolazione in generale.

La prestazione è un elemento importante e determinante, ma va inserita sempre in un percorso di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza che deve essere appropriato, personalizzato, tempestivo, accessibile e di qualità, spesso multiprofessionale e multispecialistico nei casi delle persone fragili o che presentano multimorbilità e/o cronicità.

In questa logica la **PROSSIMITA'** non va intesa come la distanza fisica dall'abitazione della persona alla sede della struttura erogante, ma al contrario, la capacità dell'organizzazione sanitaria pubblica di essere PROSSIMA al proprio territorio di competenza, analizzandone criticità, stato di salute, bisogni, caratteristiche, e di conseguenza, riuscendo a modulare risposte adeguate ad ogni singola/o cittadina/o e alla comunità di riferimento seguendo quindi il concetto della presa in carico, delle reti clinico/assistenziali, dei percorsi di salute individuali, della medicina del territorio e di comunità e non della semplice erogazione di prestazioni.