



A.I.O.P. - Associazione Italiana Ospedalità Privata

via Lucrezio Caro, 67

00193 ROMA RM - www.aiop.it

COMUNICATO STAMPA

Un popolo in attesa: 20 milioni di italiani aspettano troppo tempo per prestazioni e servizi sanitari.

Aumentano anche gli accessi ai Pronto Soccorso, escamotage per accedere più rapidamente a visite, accertamenti diagnostici e ricoveri.

Roma, 16 gennaio 2019 – Nell'ultimo anno, circa **20 milioni di italiani (il 38,7% della popolazione adulta) hanno sperimentato la criticità delle liste d'attesa** per accedere a prestazioni specialistiche, oppure per un ricovero in ospedale. Un "*fenomeno*" talmente ampio da poter essere definito una vera e propria "*esperienza sociale allargata*".

È uno dei principali problemi che i cittadini registrano nel nostro Servizio Sanitario Nazionale, che emerge dal **16° Rapporto annuale "Ospedali & Salute 2018"**, presentato oggi in Senato, promosso dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP) e realizzato dalla società Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema.

Il Rapporto analizza l'andamento del sistema ospedaliero italiano, in una duplice ottica: quella degli utenti, in relazione alla domanda di prestazioni sanitarie e la qualità dell'assistenza, e quella delle strutture sanitarie che, a fronte delle risorse disponibili, devono organizzarsi per rispondere in maniera efficace ad una domanda di salute che aumenta e che si diversifica.

La criticità delle liste d'attesa

Nell'ultimo anno, le liste d'attesa più lunghe – oltre i 60 e fino a 120 giorni – hanno interessato il **35,6%** degli utenti per le visite specialistiche, il **31,1%** per i piccoli interventi ambulatoriali, il **22,7%** per gli accertamenti diagnostici e il **15%** per i ricoveri in ospedale pubblico per interventi più gravi.

Sono significative anche le attese tra i 30 e i 60 giorni, in particolar modo per l'accesso a visite specialistiche, accertamenti diagnostici e ricoveri, che hanno riguardato rispettivamente il **22,6%**, **20%** e **18,3%** degli utenti.

Le liste d'attesa rappresentano, per i cittadini, una rilevante inefficienza del SSN, non solo perché generano **ansie e disagi ai pazienti e alle loro famiglie**, ma soprattutto, perché sono la **prima causa di rinuncia alle cure (51,7%, +4,1 punti rispetto al 2017)**, e concorrono ad alimentare, da un lato la **spesa out-of-pocket**, dall'altro la **mobilità sanitaria**, aumentando, ulteriormente, le diseguaglianze tra regioni.

Oltre il **30%** degli utenti, infatti, per accedere più rapidamente a una visita o a un esame, sceglie di **rivolgersi ad altre strutture, di pagare privatamente le prestazioni o ricorrere ad ospedali in altre regioni**.

“A causa delle liste d’attesa, molti cittadini si trovano costretti a rinunciare alle cure, a pagarle direttamente o a migrare nelle regioni nelle quali l’offerta sanitaria è programmata meglio, in termini quali-quantitativi, per ricevere un’assistenza sanitaria efficiente, efficace e in tempi ragionevoli. Rispetto a tale criticità, risulta indispensabile aumentare l’offerta dei servizi erogati, promuovendo la piena integrazione tra la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato del SSN, al fine di consentire l’accesso di tutti i cittadini alle prestazioni sanitarie, nei rispettivi territori di appartenenza. Un SSN in grado di erogare assistenza nei tempi corretti, oltre che di qualità, deve essere uno dei principali obiettivi del Paese”, commenta **Barbara Cittadini, Presidente AIOP.**

L’uso improprio del Pronto Soccorso

La ricerca contiene altre informazioni, che rendono necessaria l’individuazione di soluzioni, in tempi rapidi, rispetto alle esigenze dei cittadini.

Oltre la metà degli italiani in lista d’attesa (10,6 milioni), infatti, ha vissuto, almeno, un’esperienza di accesso al Pronto Soccorso – che, in generale, ha riguardato quasi un terzo della popolazione adulta, pari a 14,5 milioni di persone –, **registrando, nel 20,7% dei casi, ulteriori attese, in media tra le 3 e le 10 ore prima di essere visitati.**

Concorre ad alimentare questo fenomeno, l’uso improprio del Pronto Soccorso, diventato un escamotage per accedere più rapidamente alle prestazioni sanitarie.

Oltre il **50% degli italiani**, infatti, ricorre ai dipartimenti di emergenza quando non trova una risposta dalla medicina territoriale; mentre, in più di **1 caso su 4**, tenta, direttamente, la strada del Pronto Soccorso come soluzione per ridurre i tempi di accesso a visite, accertamenti diagnostici e ricoveri, con tutte le conseguenze negative che ne derivano rispetto all’affollamento degli ospedali, costretti a far fronte a un numero crescente di pazienti, in molti casi senza avere le risorse e gli strumenti adeguati.

Per quanto riguarda l’utilizzo del Pronto Soccorso, pertanto, il fenomeno più rilevante sono gli accessi impropri, legati alla convinzione di poter avere risposte più rapide ed efficaci: il **28,2%** di coloro che vi si sono recati nell’ultimo anno, lo ha fatto in presenza di un **disagio non grave**; mentre il **6,9%** lo ha fatto per la mancata reperibilità del medico di famiglia, per l’insorgere del problema di salute fuori dall’orario di visita o nel fine settimana. Dato che trova riscontro nel fatto che, nel **70%** dei casi, la prossimità al domicilio è il primo criterio di scelta dell’ospedale.

A causa dell’afflusso eccessivo e delle attese che ne derivano, il **24,4%** degli utenti lamenta una scarsa soddisfazione del servizio di Pronto Soccorso, percentuale che sale al **36%** nel Mezzogiorno. Non sorprende, allora, che più di un terzo dei cittadini (**34,5%**) ritenga necessario individuare soluzioni per limitare le attese nei Pronto Soccorso situati negli ospedali pubblici, anche tramite il ricorso alle strutture private accreditate, che potrebbero offrire tale servizio, se incluse nella Rete regionale di emergenza/urgenza.

In generale, **un italiano su tre, tra coloro che hanno avuto esperienze di liste d’attesa e/o di Pronto Soccorso, si dichiara insoddisfatto del Servizio Sanitario della propria regione**, soprattutto degli ospedali pubblici (**32,6%**) e delle strutture delle ASL (**28,6%**), in percentuale minore, invece, degli ospedali privati accreditati (**18,3%**) e delle cliniche a pagamento (**14,3%**).

Per migliorare la gestione delle liste d’attesa, oltre l’**80%** degli utenti suggerisce di ampliare gli orari di visita degli ambulatori di medicina generale e un utilizzo integrato di altri ospedali pubblici di

zona. Si rileva, inoltre, che più del **50%** degli utenti, pur di arginare il fenomeno, sarebbe disposto a pagare un ticket più alto, misura ritenuta utile a organizzare meglio la domanda di servizi degli utenti.

*“Per difendere il principio universalistico e solidaristico del SSN è, a nostro avviso, indispensabile e improcrastinabile procedere alla sua riorganizzazione e al suo efficientamento, sia dal punto di vista economico-finanziario, che da quello dell’offerta di prestazioni e di servizi di qualità che devono essere garantiti in maniera omogenea nei territori, tenendo conto di una domanda che è aumentata e, nel tempo, si è anche diversificata per effetto dell’invecchiamento della popolazione e dell’aumento delle cronicità. La realtà descritta nel Rapporto Ospedali & Salute 2018 deve indurci a recuperare i presupposti che hanno ispirato, 40 anni fa, la nascita del SSN, reinterpretandoli nel mutato contesto demografico, sanitario ed economico, con l’obiettivo di assicurare una risposta adeguata che tenga in considerazione le esigenze reali di coloro che cercano una risposta alla loro domanda e aspettativa di salute”, conclude **Barbara Cittadini.***

Per informazioni:

Ufficio Stampa - AIOP Sede nazionale

Fabiana Rinaldi, 06-32.15.653

e-mail: f.rinaldi@aiop.it

Value Relations

Angela Del Giudice, 392-6858392

e-mail: a.delgiudice@vrelations.it