





# 

Studio sui tempi di attesa nella sanità piemontese

# STUDIO SUI TEMPI DI ATTESA NELLA SANITÀ PIEMONTESE SPI CGIL – FNP CISL – UILP UIL PIEMONTE

### Coordinamento lavori

Seidita Laura (SPI)
Guidotti Francescantonio (FNP)
Cestari Lorenzo (UILP)

### A cura di

Laino Erika e Montemurro Francesco (IRES Lucia Morosini) Arnolfo Paolo (FNP) Puzzangara Pietro (UILP)

# Sommario

Pr	eme	SS3 682	4
Pa	rte p	orima, Breve analisi istituzionale	6
	1.	Il contesto regionale: alcuni indicatori di interesse socio-demografico	6
	2.	La domanda di servizi sanitari in Piemonte	9
	3.	Un breve sguardo all'offerta di servizi sanitari	14
	4.	La spesa sanitaria in Piemonte	18
	5.	La spesa sanitaria privata	211
Pa	rte S	econda, I dati del monitoraggio regionale sui tempi di attesa	233
	6.	Fonti dei dati e note di metodo	233
	7.	Le visite specialistiche.	244
	8.	Le prestazioni diagnostiche	311
	9.	Qualche nota sulle Aree Omogenee	355
Pa	rte 1	erza, I tempi d'attesa nei dati pubblicati dalle_Aziende Sanitarie a Giugno 2017	377
	10. ا	Fonti dei dati e note di metodo	377
	11. \	/isite specialistiche e prestazioni diagnostiche nelle otto province piemontesi	388
	12. I	attendibilità delle rilevazioni	60
	13. ا	Jn focus su visite e trattamenti riabilitativi	611
	14.	Elementi di confronto interregionale	688
Pa	rte (	Quarta, Le interviste ai testimoni privilegiati	722
	15. I	a percezione del fenomeno	722
	16. I	e possibili cause	733
Со	nsid	erazioni conclusive	799
Bik	oliog	rafia	822
Αp	pen	dici	833

### **Premessa**

Il fenomeno delle liste d'attesa rappresenta uno dei punti più critici dei moderni sistemi sanitari, in grado di compromettere l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni da parte dei cittadini. L'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alle necessità di cura rappresenta, infatti, nel contesto del Sistema Sanitario Nazionale, una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ossia di quelle prestazioni e servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini – gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (*ticket*) – con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. Il problema delle liste di attesa si profila, quindi, innanzitutto come una questione di *welfare*.

Esso nasce dalla discordanza tra domanda e offerta di prestazioni: da un lato, le richieste di queste sono moltissime e non sempre appropriate, dall'altro, le risposte – in termini di visite specialistiche o prestazioni diagnostiche – che il sistema sanitario è in grado di fornire sono limitate.

Di fronte a questo *gap* tra domanda e offerta, che fa incrementare notevolmente i tempi che intercorrono tra la prenotazione della visita o dell'esame e la sue erogazione, i cittadini si trovano spesso costretti a ricorrere alle prestazioni fornite dalle strutture private o a rinunciare ad esse, soprattutto quando non sussiste la possibilità economica per rivolgersi a tale settore.

I dati ISTAT, disponibili in merito, evidenziano, infatti, come la spesa sanitaria privata delle famiglie, destinata prevalentemente all'acquisto di presidi medici e alle prestazioni ambulatori, sia cresciuta notevolmente negli ultimi tempi, con una media annua del 2,0%, passando da 514 euro *pro capite* del 2012 a 560 del 2016 [ISTAT, 2017, 3].

34.500 34.000 33.500 32.500 31.500 31.000 30.500 30.000 29.500

Figura 1. Andamento della spesa sanitaria privata delle famiglie (valori assoluti in miliardi di euro e variazioni percentuali rispetto all'anno precedente). Italia. Anni 2012-2016.

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat

2013

2012

Al contempo, però, come suggerisce un recente rapporto del Censis [2015], condotto in collaborazione con Forum Ania Consumatori, una quota cospicua di popolazione, circa il 41,7% degli intervistati nel 2014, dichiara di essersi trovata costretta a rinunciare o rimandare le prestazioni sanitarie per motivazioni economiche, percentuale che risulta essere maggiore nelle regioni del Sud Italia (47,6%) rispetto a quelle del Centro (39,2%) o del Nord (38,5%)<sup>1</sup>.

2014

2015

2016

Negli ultimi anni, quindi, come mette in luce lo stesso rapporto, sembrano essere emersi e convivere processi contraddittori tra di loro: da un lato, cresce la spesa sanitaria da parte delle famiglie poiché le lunghe liste di attesa spingono anche i cittadini a basso reddito a internalizzare il costo delle prestazioni sanitarie; dall'altro, le già lunghe liste d'attesa del pubblico vengono alimentate dal

<sup>1</sup> Tra le regioni del Nord, quelle del Nord-Ovest appaiono come quelle in cui tale percentuale risulta più elevata, pari al 40,2% dei cittadini intervistati dall'indagine del Censis nel 2014.

"rientro" di quanti, in passato, facevano ricorso al privato e che oggi (o negli ultimi anni), complice la crisi economica, non possono più permettersi tali spese [Censis, 2015, 39].

In termini di *welfare*, quindi, è facile intuire come questo circolo vizioso possa impattare, anche notevolmente, sulle condizioni economiche dei cittadini e imporsi come un fattore destabilizzante sui redditi familiari. Non solo, in alcuni casi – come si è visto nemmeno pochi – in cui le persone rinunciano o rimandano le cure, le lunghe liste d'attesa divengono un ostacolo per il soddisfacimento di uno dei più importanti diritti sociali, quello alla salute, appunto.

Detto questo, il problema non pare avere comunque una semplice risoluzione. Diversi studi condotti in Paesi occidentali dimostrano che non sia sufficiente aumentare il numero di operatori o di apparecchiature a disposizione della collettività per ridurre o eliminare il fenomeno poiché all'incremento dell'offerta, dopo un breve periodo, corrisponde spesso un aumento della domanda, dovuta al fatto che finiscono per rivolgersi al pubblico anche quanti prima usufruivano a pagamento dei privati o aumentano il numero delle prestazioni richieste con il solo scopo di confermare situazioni già accertate con altri strumenti.

La presente ricerca si propone di indagare il fenomeno delle liste d'attesa all'interno del Sistema Sanitario piemontese cercando di comprendere, da un lato, quali siano le tendenze interne alla domanda, dall'altro, quali le caratteristiche e le possibili distorsioni sul lato dell'offerta. Tracciare i confini del fenomeno e provare ad interpretarlo può costituire un primo contributo alla "valutazione" del *Programma regionale per il governo delle liste di attesa 2017-2019*, varato dalla Regione Piemonte nel marzo 2017.

Dopo una prima parte dedicata ad una breve analisi istituzionale – concentrata tanto sull'analisi della domanda potenziale di servizi espressa dai cittadini piemontesi, quanto sull'offerta, in termini di strutture e di risorse, da parte delle istituzioni regionali – ci si concentrerà, in particolare, sui dati del monitoraggio regionale dei tempi di attesa per comprendere come e se essi varino in modo significativo proprio in base a queste due dimensioni.

Non solo, al fine di indagare maggiormente le cause e la percezione stessa del fenomeno si farà riferimento, nell'ultima parte del testo, all'opinione che, in merito, hanno alcuni operatori interni al sistema sanitario, come medici specialistici e direttori sanitari, e quella delle associazioni dei consumatori presenti sul territorio piemontese; un insieme composito di testimoni privilegiati intervistati negli ultimi mesi estivi del 2017.

## Parte Prima Breve analisi istituzionale

### 1. Il contesto regionale: alcuni indicatori di interesse socio-demografico

Seconda in Italia per estensione territoriale e per numerosità delle amministrazioni locali, la regione Piemonte è stata caratterizzata, nell'ultimo decennio, da importanti e profonde trasformazioni socio-demografiche. Tali mutamenti sono stati amplificati e in parte "distorti", negli ultimi anni, dalle rilevanti dimensioni assunte dalla crisi economica internazionale e dalle crescenti difficoltà degli enti territoriali a far fronte al fabbisogno di servizi espresso dai cittadini.

Innanzitutto, nell'ultimo decennio, la regione ha registrato un incremento demografico piuttosto modesto rispetto a quanto avvenuto in altre realtà territoriali: tra il 2006 e il 2015 la popolazione residente è aumentata dell'1,2%, dato inferiore sia alla media nazionale (+5,2%) sia a quella delle vicine realtà della Lombardia (+13,3%), del Veneto (+3,1%) o della Valle d'Aosta (+2,0%). Non solo, il basso tasso di crescita naturale della regione (-4,8% nel 2015), che caratterizza peraltro gran parte del territorio nazionale, è stato accompagnato da un saldo migratorio totale con segno positivo (0,2%) anche se d'intensità molto inferiore a quanto avvenuto in altre realtà del Nord-Italia (2,1% in Lombardia, 2,3% in Trentino-Alto Adige, 3,0% in Emilia-Romagna).

A rendere leggermente più dinamico il quadro demografico piemontese, appena abbozzato, è il contributo della popolazione residente straniera che costituisce il 9,6% della popolazione dell'intera regione e presenta tanto un'età media nettamente inferiore quanto un saldo naturale positivo rispetto a quello della popolazione italiana residente. Nonostante l'apporto della popolazione straniera alla dinamica demografica piemontese, l'invecchiamento della popolazione risulta in costante aumento, come peraltro avviene in tutte le regioni italiane e, in generale, in molte società occidentali.

Una misura di tale invecchiamento è fornita dall'indice di vecchiaia, ossia dal rapporto percentuale tra la popolazione con oltre 65 anni di età e quella under 14. Come si evince dalla figura riportata oltre, in Piemonte, il superamento della soglia di squilibrio tra popolazione anziana e giovane (rapporto  $\geq 100$ ) si registra già a partire dagli anni '80, ben dieci anni prima rispetto a quanto avviene mediamente nel resto del Paese, e prosegue la sua corsa, sfiorando il 200%, in tempi recenti.

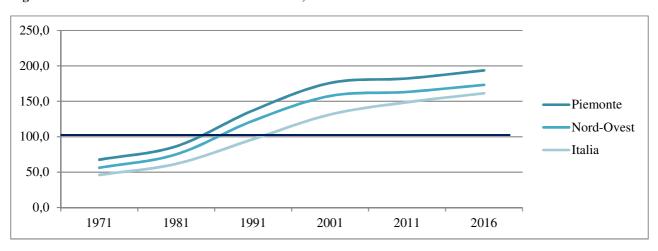


Figura 2. Andamento dell'indice di vecchiaia. Italia, Nord-Ovest e Piemonte. Anni 1971-2016.

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat

Non solo, come suggerisce l'indice di dipendenza strutturale degli anziani, riportato in tabella, nel 2016, in Piemonte, circa ogni 4 persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni, potenzialmente attive

sul mercato del lavoro, ce n'è una inattiva perché sopra i 65 anni. Si tratta di un dato tra i più elevati di tutto il Paese, secondo solo a quelli registrati in Liguria, Friuli-Venezia Giulia e Toscana. Inoltre, se si considera che solo un decennio orsono tale rapporto era di 3,4 a 1, risulta semplice intuire come il costante aumento della popolazione non attiva sul mercato del lavoro faccia emergere inevitabilmente nuovi quesiti sociali e nuove sfide per i sistemi di *welfare* che si trovano oggi, e probabilmente ancor più in futuro, a dover sostenere una popolazione sempre più anziana e sempre più longeva.

Tabella 1. Principali indicatori demografici. Italia, Nord-Ovest, Piemonte e Province. Anno 2015-2016.

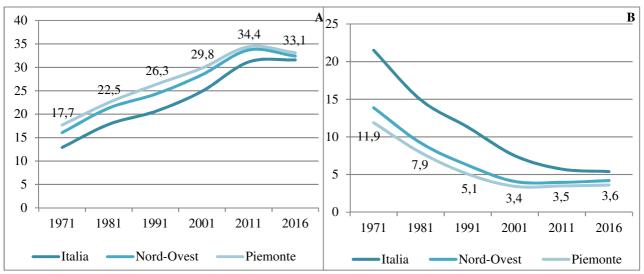
Provincia	Popolazione	Var. % 2006-15	Under 14 (%)	Over 65 (%)	Over 85 (%)	Indice vecchiaia	Indice dipendenza anziani
Torino	2.282.197	3,3	13,0	24,5	3,5	187,9	39,2
Cuneo	590.421	3,1	13,7	23,5	3,7	171,7	37,3
Alessandria	428.826	-1,3	11,4	27,2	4,5	237,8	44,3
Novara	370.525	5,3	13,3	22,9	3,6	172,3	35,9
Asti	217.574	1,9	12,7	25,6	4,4	201,3	41,4
Biella	179.685	-4,9	11,3	27,7	4,5	244,8	45,5
Vercelli	174.904	0,3	11,7	26,4	4,4	225,4	42,7
Verbano CO	160.114	-0,6	11,8	25,7	3,8	218,6	41,2
Piemonte	4.404.246	1,2	12,8	24,8	3,8	193,7	39,7
Nord-Ovest	16.091.644	8,3	14,0	24,3	3,6	173,2	36,8
Italia	60.665.551	5,2	13,7	22,0	3,4	161,4	34,3

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat

I movimenti della popolazione residente non hanno, però, caratterizzato tutti i territori piemontesi in egual misura: in primo luogo, alcune aree come Biella, Alessandria e il Verbano Cusio Ossola vedono ridursi, nel decennio, in modo anche cospicuo, il numero di abitanti residenti (rispettivamente, -4,9%, -1,3% e -0,6% tra il 2006 e il 2016); mentre altre, in particolare, Novara, Cuneo e Torino, registrano un incremento della popolazione più consistente rispetto alla media regionale (rispettivamente 5,3%, 3,1% e 3,3%). Biella, Alessandria, Verbania e Vercelli non si caratterizzano solamente per una crescita negativa della popolazione nel decennio ma risultano anche le aree che registrano il maggiore invecchiamento della stessa, con percentuali di *over* 65 superiori al 26% ed indici di vecchiaia maggiori del 200%, così come avviene anche nei comuni di piccolissime dimensioni, specialmente nelle aree interne, e nelle città di dimensioni notevoli.

Contemporaneamente a questi cambiamenti prettamente demografici è andata mutando, però, anche la configurazione delle strutture familiari. Se, da un lato, la popolazione è andata via via aumentando, tanto in Italia quanto in Piemonte, dall'altro, le famiglie sono più che raddoppiate, situazione che ha avuto come conseguenza una forte contrazione del numero medio di componenti per nucleo, sceso da 3,4 a 2,3 a livello nazionale e da 2,9 a 2,2 a livello regionale, tra il 1971 e il 2015. Come sottolinea Facchini [2005] sono molti i fattori che stanno alla base di tale «assottigliamento» delle famiglie. In primis, la diminuzione delle nascite che ha portato ad una minore incidenza delle famiglie numerose e all'aumento di coppie senza figli: da un lato, si tratta di coppie che non ne hanno ancora avuti a causa della loro recente costituzione, dall'altro, del cosiddetto "nido vuoto", ossia di coppie anziane i cui figli hanno costituito una famiglia autonoma. Un secondo fattore – spiega ancora l'autrice – è collegato al processo di «nuclearizzazione» delle famiglie, ossia la frammentazione di quelle estese e la conseguente creazione di più nuclei famigliari autonomi. Ciò è dovuto alla minore propensione al matrimonio e all'aumento di separazioni e divorzi che hanno fatto notevolmente aumentare il numero di persone celibi/nubili e le famiglie monogenitoriali. Non solo, un contributo importante a questa frammentazione è dato dal fatto che le persone anziane, anche quando rimangono senza partner, continuano a vivere indipendentemente, senza inserirsi nella famiglia dei figli. Quindi, non solo le famiglie risultano sempre più piccole ma, oggi, appaiono anche molto più differenziate nella forma rispetto a quanto accadeva qualche decennio orsono.

Figura 3. Andamento dell'incidenza delle famiglie unipersonali (A) e delle famiglie con oltre cinque componenti (B). Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Anni 1971-2016.



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat

I dati sul Piemonte e il confronto con il resto del Paese paiono, in merito, piuttosto eloquenti. Da un lato, la percentuale delle famiglie estese si è fortemente ridotta rispetto al 1971, anche se pare piuttosto stabile, intorno 3,5%, negli ultimi due decenni. Dall'altro, il numero delle persone che vivono sole risulta oggi doppio in rapporto a quello di cinquant'anni fa, non solo in Piemonte ma anche, e soprattutto, nel resto d'Italia. Dai dati Istat, aggiornati al 2016 ma disponibili soltanto a livello di ripartizione, si evince come tale condizione riguardi maggiormente le persone con oltre 65 anni di età (49,2%) e in misura minore le altre classi (22,1% tra le persone con meno di 45 anni e 28,7% tra i 45 e i 64). Non solo, tra gli ultrasessantacinquenni, la maggior parte di coloro che vivono da soli sono donne (63,4%) – a causa della maggiore longevità che caratterizza il genere femminile – cosa che può far emergere, soprattutto se accompagnata da redditi da pensione bassi, situazioni di vulnerabilità socio-economica. A livello sub-regionale, questa frammentarietà sembra caratterizzare maggiormente l'area del Verbano e quella dell'Alessandrino in cui ad un'elevata percentuale di famiglie unipersonali corrisponde una bassa presenza di famiglie estese e un ridotto numero di componenti per nucleo. Lo stesso vale per i Comuni che si collocano ai due estremi della tipologia dimensionale: sono quelli molto piccoli e quelli decisamente grandi a caratterizzarsi per un'accentuata frammentarietà con percentuali di famiglie estese inferiori alla media regionale e una presenza di famiglie unipersonali anche molto elevata (rispettivamente, 41,5% e 36,5%).

Dal punto di vista delle tematiche affrontate in queste pagine, la situazione socio-demografica appena illustrata non può che avere delle ripercussioni importanti sul lato della domanda di prestazioni sanitarie da questa espressa e, com'è auspicabile, dovrebbe avere delle conseguenze anche in termini di offerta da parte del Servizio Sanitario. Detto questo, tanto il progressivo invecchiamento della popolazione residente quanto la crescita dei fenomeni della nuclearizzazione e frammentazione delle famiglie non costituiscono di per sé una condizione di maggiore vulnerabilità ma possono diventare importanti fattori di rischio qualora ed esse si associno – come si vedrà meglio in seguito – situazioni di progressiva perdita dell'autosufficienza o condizioni di deprivazione economica. Su quest'ultimo punto, i dati Istat disponibili mostrano come la percentuale di persone che si trovano in una condizione di grave deprivazione materiale in Piemonte sia più che raddoppiata dal 2005 ad oggi (passata dal 2,2% al 6,6% nel periodo), il dato peggiore tra le regioni del Nord-Italia dopo quello registrato da Liguria e Valle d'Aosta. Il rischio di incorrere in una situazione di povertà riguarda il 12% della popolazione residente e, sebbene esso non sia cresciuto molto nel corso dell'ultimo decennio, si attesta comunque a valori mediamente più elevati

rispetto a quelli di molte realtà attigue. Come sottolineato poc'anzi, le situazioni di maggiore vulnerabilità si riscontrano proprio tra coloro che presentano più elevate difficoltà a trovare un solido appiglio nel mercato del lavoro o vivono una situazione di "frammentarietà" familiare: i giovani, soprattutto quando donne e con livelli di istruzione bassi, le giovani coppie, i minori, le famiglie monogenitore e le persone sole.

### 2. La domanda di servizi sanitari in Piemonte

Fatta questa necessaria premessa sul contesto socio-demografico ed economico, è importate osservare, almeno brevemente, come si configura la situazione piemontese dal punto di vista della domanda dei servizi sanitari, tanto per quanto attiene la condizione generale di salute dei cittadini quanto al loro ricorso alle prestazioni mediche fornite dalle strutture presenti sul territorio.

In generale e dal punto di vista della salute, la situazione piemontese risulta in linea o leggermente migliore rispetto a quanto si osserva mediamente nel resto del Paese. Infatti, sebbene l'Italia si configuri come uno dei Paesi europei più longevi – in cui la speranza di vita alla nascita è di 83,2 anni (85,6 per le donne e 80,7 per gli uomini), oltre due anni in più rispetto alla media europea (80,9) – a questa longevità, spesso, non si accompagna, però, una speranza di vita in buona salute altrettanto alta (58,3 anni) e nemmeno un'elevata speranza di vita libera da limitazioni a 65 anni di età<sup>2</sup> (9,7 anni, uno in meno rispetto alla media europea). La situazione piemontese, da questo punto di vista, risulta in linea rispetto a quanto avviene, mediamente, nel resto del Paese, per quanto attiene la speranza di vita in buona salute alla nascita, mentre risulta migliore per quanto riguarda la speranza di vita senza limitazioni a 65 anni, registrando un valore (10,9 anni) non soltanto superiore alle media nazionale ma anche a quella della sua ripartizione (10,3).

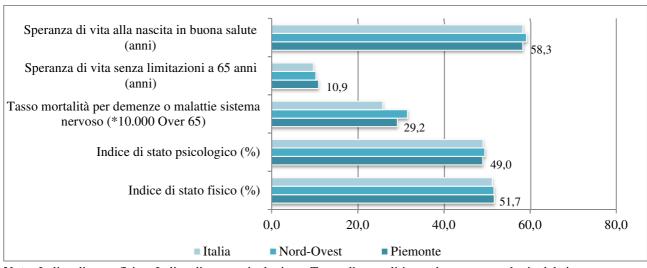


Figura 4. Principali indicatori della condizione di salute. Piemonte, Nord-Ovest e Italia.

**Note:** Indice di stato fisico, Indice di stato psicologico e Tasso di mortalità per demenze o malattie del sistema nervoso (2013); Speranza di vita alla nascita in buona salute e Speranza di vita senza limitazioni a 65 anni (2015).

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat [2016a]

Il dato sul tasso di mortalità per demenza o malattie del sistema nervoso, riportato in figura, è invece più elevato rispetto alla media nazionale e, sebbene potrebbe sembrare in disaccordo con quanto appena detto, in realtà, a livello regionale, appare più alto perché – come sostengono gli

<sup>2</sup> La speranza di vita senza limitazioni a 65 anni di età esprime il numero medio di anni che una persona di 65 anni può aspettarsi di vivere senza subire limitazioni nelle attività per problemi di salute, utilizzando la quota di persone che hanno risposto di avere delle limitazioni, da almeno 6 mesi, a causa di problemi di salute nel compiere le attività che abitualmente le persone svolgono [Istat, 2016a].

autori del *World Alzheimer Report 2016* – strettamente correlato al progressivo invecchiamento della popolazione che, come sappiamo, riguarda maggiormente le regioni del Nord<sup>3</sup>. Sotto questa specifica lente vanno letti anche i dati riguardanti lo stato di salute e la presenza di malattie cronico-degenerative, pubblicati dall'Istat per l'anno 2016, dai quali si evince come il Piemonte presenti, tendenzialmente, valori peggiori rispetto alla media delle regioni della sua ripartizione e in alcuni casi anche di quella nazionale.

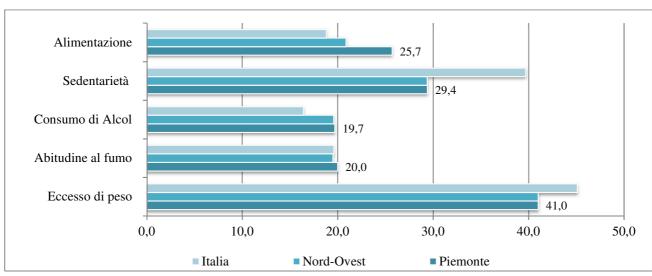
Tabella 2. Stato di salute, presenza e tipologia di malattie croniche (valori percentuali). Piemonte, Ripartizioni e Italia. Anno 2016.

	Piemonte	Nord	Centro	Mezzogiorno	Italia
In buona salute	69,2	71,5	68,7	69,0	70,1
Con almeno una malattia cronica	40,6	40,3	39,3	37,5	39,1
Con almeno due malattie croniche	20,5	20,2	20,6	21,3	20,7
Cronici in buona salute	43,5	46,9	41,2	36,6	42,3
Diabete	4,5	4,6	5,7	6,0	5,3
Ipertensione	18,4	17,1	16,4	18,3	17,4
Bronchite cronica	5,2	5,4	6,1	6,0	5,8
Artrosi e artrite	15,4	15,0	15,9	16,9	15,9
Osteoporosi	6,7	6,4	8,6	8,7	7,6
Malattie del cuore	4,1	4,1	4,0	3,7	3,9
Malattie allergiche	10,2	11,4	10,9	9,8	10,7
Disturbi nervosi	4,7	4,6	4,7	4,4	4,5
Ulcera gastrica o duodenale	2,6	2,6	2,4	2,2	2,4

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat

Siccome l'insorgenza di patologie cronico-degenerative si manifesta soprattutto nella fase avanzata della vita, una delle strategie promosse dall'OMS per contrastare la loro diffusione è quella di sollecitare la responsabilità individuale dei cittadini, con l'adozione di comportamenti e stili di vita salutari lungo tutto il percorso di vita. Tra i comportamenti dannosi, comunemente definiti come fattori di rischio, vengono individuati l'assunzione di alcolici, l'abitudine al fumo, la scarsa attività fisica, il sovrappeso e scorrette abitudini alimentari.

Figura 5. Principali fattori di rischio (valori percentuali). Italia, Nord-Ovest e Piemonte. Anno 2015.



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> A livello di ripartizione questo indice è trainato verso l'alto dal valore particolarmente elevato della Valle d'Aosta (39,4 persone ogni 10.000 over 65).

Da questo punto di vista la popolazione piemontese si distingue come una delle realtà più virtuose sia per quanto attiene l'alimentazione<sup>4</sup> e il peso, sia per la propensione a svolgere attività fisica<sup>5</sup>, mentre rimangono piuttosto elevate le percentuali di coloro che hanno l'abitudine al fumo o fanno uso regolare di alcolici.

Il ricorso a servizi sanitari in Piemonte può essere, invece, stimato attraverso gli ultimi dati Istat disponibili, aggiornati al 2013, circa le degenze ospedaliere. Come mostra la figura riportata oltre, il Piemonte con 460.856 degenze, circa 105 ogni 1.000 residenti, si configura come una delle regioni – assieme a Veneto, Basilicata e Calabria – con l'incidenza minore dei ricoveri ospedalieri. Si tratta di un valore ben al di sotto della media nazionale (circa 116 ogni 1.000 abitanti), che appare ancora più basso se confrontato con quello della ripartizione (121) o delle regioni attigue come Lombardia e Valle d'Aosta che, con 129 degenze ogni 1.000 abitanti, si distinguono come le regioni con i valori più alti in Italia. Sempre in merito alle degenze è importante osservare che, sebbene queste abbiano una frequenza minore rispetto ad altre regioni, si caratterizzano, però, per una durata maggiore: in Piemonte le giornate di degenza medie<sup>6</sup>, nel 2013, sono state circa 9,4, un giorno in più rispetto a quanto avvenuto mediamente tra le regioni della sua ripartizione (8,4) e uno e mezzo in rapporto al livello nazionale (8,0).

L'analisi del tasso di utilizzo dei posti letto ospedalieri mostra, invece, come il Piemonte sia meno efficiente di altre regioni nel garantire l'accesso ai servizi sanitari alla domanda di questi: con un tasso di utilizzo dei posti letto pari al 74,6% si colloca ben al di sotto della media nazionale e di quella della ripartizione, di poco superiore in entrambi i casi al 78,5%. I valori più elevati nell'utilizzo dei posti letto si riscontrano in Liguria (86,3), in Umbria (83,4) e nella Provincia Autonoma di Trento (82,8).

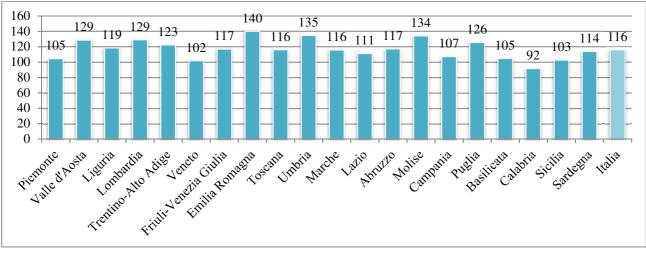


Figura 6. Tasso di ospedalizzazione (valori \*1.000 residenti). Italia e Regioni. Anno 2013.

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat

Ulteriore indicatore significativo è quello che il riguarda i ricorsi al pronto soccorso e alla guardia medica. In questo caso il Piemonte si colloca al di sopra della media nazionale ma in linea con quella della sua ripartizione: nel 2015, circa 76,7 persone ogni 1.000 residenti dichiarano di aver

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Espresso in termini di proporzione di persone di 3 anni o più che consumano quotidianamente almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura sul totale delle persone di 3 anni e più.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Espresso in termini di proporzione di persone di 14 anni e più che non praticano alcuna attività fisica sul totale delle persone di 14 anni e più.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Date dal rapporto tra giornate di degenza complessive e il numero delle degenze.

fatto ricorso al pronto soccorso nei 3 mesi precedenti all'intervista<sup>7</sup>, mentre una quota più esigua dichiara di aver utilizzato il servizio di guardia medica (circa 28,6 persone su 1.000). Si tratta di valori in progressiva crescita tra il 2013 e il 2015 sia nel contesto nazionale – in cui le persone che hanno fatto ricorso a tale strutture passano da 65,6 a 69,2 – sia, soprattutto, in quello piemontese – in cui, invece, tale quota cresce da 68,1 a 76,7.

Come mostra la figura, riportata oltre, l'utilizzo dei due presidi appare comunque mutualmente esclusivo poiché laddove si fa maggiormente ricorso al pronto soccorso – e le incidenze più elevate si riscontrano tra le regioni del Nord – risulta minore l'utilizzo del servizio di guardia medica e viceversa.

120.0 95,9 100,0 76,7 83,0 73,5 76,1 81,2 82,3 83,4 82,2 75,0 80.0 68,3 69,2 63,2 59,3 60.9 53.2 60,0 40,0 20,0 Fridit Venezia Ginlia 0,0 ■ Ricorso al Pronto Soccorso Ricorso alla Guardia Medica

Figura 7. Ricorsi al pronto soccorso e alla guardia medica (valori \*1.000 residenti). Regioni italiane. Anno 2015.

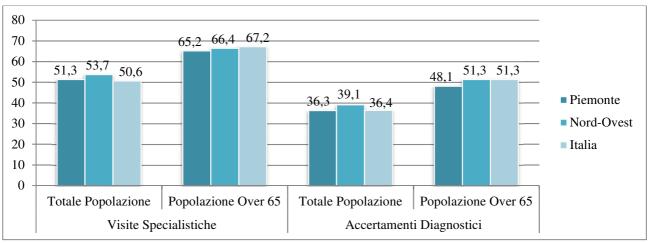
Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat

Ovviamente il ricorso alle strutture sanitarie da parte dei cittadini piemontesi non avviene unicamente per degenze e acuti ma anche per prestazioni diagnostiche e visite specialistiche che, come si vedrà meglio in seguito, costituiranno il *focus* delle prossime pagine. Per il momento basti osservare come i cittadini piemontesi facciano un ricorso leggermente inferiore, rispetto a quelli che risiedono complessivamente nelle regioni del Nord-Ovest, tanto alle visite quanto agli accertamenti. Nel 2013, le persone che dichiarano di aver svolto nei 12 mesi precedenti l'intervista una o più visite sono state il 51,3%, dato in linea con il livello nazionale ma di oltre due punti percentuali minore in rapporto alla media del Nord-Ovest. Situazione simile riguarda anche gli accertamenti: in Piemonte, coloro che dichiarano di averne effettuati nell'ultimo anno sono il 36,3% mentre la media del Nord-Ovest supera il 39% con picchi anche più elevati in regioni come la Lombardia (40,9%). Il primato, per visite e accertamenti, spetta però alle regioni del Nord-Est, *in primis*, all'Emilia Romagna dove il ricorso alle visite specialistiche, in un anno, ha riguardato ben il 57,7% della popolazione e quello agli accertamenti il 43,8%, seguita dal Veneto, in cui tali percentuali si attestano, rispettivamente, al 55,0% e al 41,5%.

Come si può notare dalla figura riportata oltre, il dato inferiore del Piemonte non si riscontra solamente guardando al complesso della popolazione residente ma riguarda anche gli *Over* 65.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Si fa riferimento qui ai dati dell'Indagine *Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana*, condotta annualmente dall'ISTAT.

Figura 8. Persone che hanno fatto ricorso nell'ultimo anno a visite specialistiche o accertamenti diagnostici per classi di età (valori percentuali). Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Anno 2013.

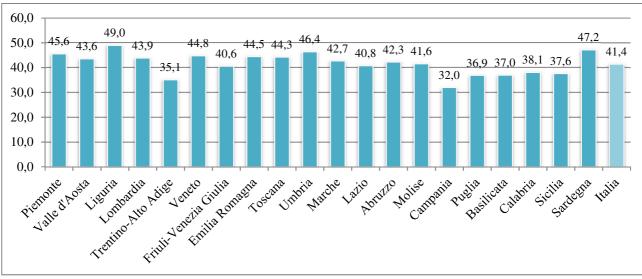


Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat

Infine, ultimo indicatore che prenderemo in considerazione in questa sede è quello relativo al tasso di consumo dei farmaci. Sempre dall'Indagine *Multiscopo sulle Famiglie* condotta dall'Istat si evince come il Piemonte si collochi ben al di sopra della media nazionale per tale consumo: il 45,6% delle persone intervistate hanno, infatti, dichiarato di averne fatto uso nei due giorni precedenti l'intervista, un valore che colloca la regione ai primi posti a livello nazionale, dopo Liguria (49,0), Umbria (46,9) e Sardegna (47,2). Come mettono in luce gli stessi dati a livello nazionale – ma la considerazione può essere considerata valida anche per il livello sub-nazionale – le quote di consumatori aumentano all'avanzare dell'età: per entrambi i sessi si raggiunge la metà della popolazione già dai 55 anni fino a raggiungere il 90,3 per cento tra le donne ultra settantacinquenni e l'88,9 per cento tra gli uomini della stessa fascia d'età.

Unitamente alla dinamica della domanda di servizi sanitari espressa dai cittadini piemontesi, quindi, questo indicatore rappresenta sicuramente una delle componenti principali in grado di influenzare la spesa sanitaria delle famiglie che – sebbene già particolarmente alta [AIFA, 2016] – come si è visto in apertura, risulta fortemente cresciuta negli ultimi anni [ISTAT, 2017].

Figura 9. Consumo di farmaci nei due giorni precedenti l'intervista (valori percentuali). Regioni italiane. Anno 2016.



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat

### 3. Un breve sguardo all'offerta di servizi sanitari

In merito all'offerta di prestazioni sanitarie i dati disponibili e utili al confronto tra regioni sono aggiornati al 2013, quando il Sistema Sanitario piemontese era organizzato in 13 Aziende Sanitarie Locali<sup>8</sup>. A questo proposito va sottolineato come negli ultimi tre anni la Regione Piemonte abbia avviato la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e delle cure primarie cercando di garantire la continuità assistenziale nella presa in carico e nei percorsi di cura fra territorio ed ospedale<sup>9</sup>. Il numero dei distretti, che erogano le cure primarie e costituiscono il primo livello di responsabilità del servizio sanitario nei confronti dei cittadini, è stato ridotto lievemente nel biennio 2013/2014 (da 62 a 58, fino a 56); successivamente, anche a seguito della crisi finanziaria della Regione, i principi per la definizione degli assetti organizzativi delle Asl hanno favorito una razionalizzazione più incisiva, limitando i distretti a 33 unità, con un bacino di utenza che varia da circa 66.000 assistiti (nell'Asl Cn2) a più di 200.000 (nei Distretti della Città di Torino e nell'Asl di Asti). Nel 2016 i distretti hanno messo a punto il Programma delle Attività Territoriali e per le cure primarie, che dovranno essere realizzate anche mediante l'introduzione della nuova forma organizzativa, la Casa della Salute, oggetto di un'intesa siglata da Regione e Sindacato nel gennaio 2017. Questa nuova struttura (in realtà è prevista l'introduzione di due tipologie, una struttura più complessa e completa e l'altra più snella, dipendente dalla prima), ancora in fase di consolidamento, dovrebbe diventare il punto di riferimento delle reti integrate dei servizi territoriali e funzionare come centro attrezzato, aperto 24 ore al giorno, nel quale potranno essere ospitati ambulatori, medici di famiglia, specialisti e infermieri, punti prelievi e servizi assistenziali.

Secondo le comunicazioni della Regione Piemonte e del suo Istituto di ricerca<sup>10</sup> all'inizio del 2017 erano attivi 66 progetti di integrazione multi professionale nei Distretti delle Asl piemontesi, (32 già avviati e 34 nuove progettualità), una rete di case della salute che dovrebbe rappresentare per i cittadini un riferimento concreto per tutti i servizi sanitari e sociali erogabili sul territorio. Tuttavia, in base all'evidenza empirica, la riforma delle Case della Salute appare ancora incompleta e si nutrono perplessità (come si evince dai risultati del nostro sondaggio effettuato presso un gruppo di testimoni privilegiati e di sindacalisti) relativamente all'adeguatezza della dotazione di professionalità necessarie a far funzionare in modo efficace le nuove strutture e alla copertura dell'offerta nelle aree periferiche delle città e nelle zone interne e più marginali del territorio regionale. Peraltro, in base ai risultati di una recente inchiesta condotta da Cittadinanzattiva, i progetti sperimentali di teleassistenza o telemonitoraggio rivolti ai malati cronici piemontesi, che dovrebbero avvicinare le cure sanitarie soprattutto ai malati che vivono soli o comunque in contesti territoriali con scarsa presenza di presidi sanitari e socio-sanitari, risultano non ancora avviati con decisione, a conferma che la sanità regionale deve compiere un salto di qualità importante anche sul versante dell'innovazione tecnologica<sup>11</sup>.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Siccome con la D.C.R. n. 179-40516 del 06/12/2016 è stata approvata l'unificazione delle AsL TO1 e TO2, identificate quali ASL unica, denominata "ASL Città di Torino", a partire dal 2017, il numero delle Asl Piemontesi passa da 13 a 12. In questa sede, però, siccome i dati trattati – soprattutto quelli regionali sulle liste di attesa, discussi approfonditamente nella seconda parte di questo report – coprono un arco temporale minore, compreso tra il 2013 e il 2016, si è scelto di considerare il dato in modo ancora disgiunto tra le 13 ASL.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Tra i vari atti e provvedimenti si segnala: Deliberazione della Giunta Regionale 29 giugno 2015, n. 26-1653, Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.; Deliberazione della Giunta Regionale 29 novembre 2016, n. 3-4287. D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015. Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute; Intesa sulla realizzazione delle Case della Salute e sul miglioramento dell'offerta sanitaria in Piemonte, siglata da Regione Piemonte e Sindacati, 13 gennaio 2017.

<sup>10</sup> http://www.politichepiemonte.it/site/index.php?option=com\_content&view=article&id=574:distretti-e-case-della-salute-un-progetto-per-supportare-la-rete-delle-cure-primarie&catid=89:sanita-smart&Itemid=109

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> www.ilsole24ore.com, Sanità sul territorio, un caos in cerca di regole certe, 19 luglio 2017.

Entrando maggiormente nel merito dell'offerta di strutture sanitarie distrettuali, riportate in tabella, si può notare come il Piemonte presenti una densità di offerta più capillare sul territorio rispetto a quanto avviene mediamente in Italia: il numero di abitanti per struttura è, infatti, pari a 2.141, in rapporto ai 2.423 a livello nazionale. Le regioni che presentano la più elevata densità di servizi sono l'Emilia Romagna, in cui il rapporto strutture/abitanti è pari a una ogni 1.750 residenti, e alcune regioni del Centro come la Toscana (1/1.771) e l'Umbria (1/1.758). Lazio e Abruzzo sono, invece, le realtà in cui la densità di servizi appare minore e in cui, rispettivamente, si contano una struttura ogni 3.511 e 3.348 abitanti.

Tabella 3. Strutture Sanitarie distrettuali, pubbliche e private accreditate, per tipologia di struttura. Italia e Regioni. Anno 2013.

	Strutture Ambulatoriali	di cui % pubb.	Altra assistenza territoriale	di cui % pubb	Strutture semi- residenziali	di cui % pubb	Strutture residenziali	di cui % pubb.	Totale	di cui % pubb.	Strutture/ Abitanti
Piemonte	445	81,1	379	98,2	197	29,9	1.022	19,1	2.043	48,3	2.141
Valle d'Aosta	7	42,9	26	96,2	3	0,0	15	13,3	51	58,8	2.507
Lombardia	730	38,6	740	84,3	699	19,6	1.400	13,8	3.569	34,6	2.744
Trentino-A.A.	101	58,4	121	81,0	42	33,3	179	15,6	443	44,9	2.347
Veneto	474	48,1	537	75,4	494	31,2	812	19,1	2.317	40,7	2.107
Friuli-V.G.	121	64,5	100	94,0	83	45,8	187	34,8	491	56,0	2.489
Liguria	364	78,6	122	92,6	64	29,7	301	13,0	851	53,7	1.839
Emilia-R.	441	61,9	625	94,7	556	13,8	879	16,7	2.501	43,5	1.750
Toscana	767	66,1	518	91,3	251	55,0	549	35,0	2.085	62,8	1.771
Umbria	140	72,1	115	93,9	90	71,1	159	37,1	504	65,9	1.758
Marche	194	45,4	113	92,0	33	90,9	193	34,2	533	54,0	2.899
Lazio	811	31,6	456	93,0	78	88,5	238	26,5	1.583	51,3	3.511
Abruzzo	158	40,5	139	97,8	13	100,0	82	30,5	392	60,7	3.348
Molise	54	24,1	19	84,2	14	0,0	18	11,1	105	29,5	2.984
Campania	1.428	19,3	457	64,6	96	83,3	141	68,1	2.122	35,2	2.719
Puglia	684	37,4	318	95,3	93	23,7	292	12,0	1.387	44,4	2.921
Basilicata	111	54,1	60	88,3	4	75,0	37	21,6	212	58,5	2.718
Calabria	387	41,1	141	90,8	15	73,3	111	18,9	654	48,8	2.994
Sicilia	1.435	20,1	541	82,8	42	88,1	147	47,6	2.165	39,0	2.309
Sardegna	362	45,6	167	94,6	19	57,9	72	16,7	620	55,8	2.646
Italia	9.214	41,3	5.694	87,3	2.886	33,8	6.834	21,6	24.628	45,6	2.423

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Ministero della Salute

Umbria, Toscana e Abruzzo sono le regioni in cui i servizi sanitari appaiono maggiormente gestiti da strutture di carattere pubblico, con percentuali pari o superiori al 60%, mente, al contrario, Molise, Lombardia e Campania sono le realtà in cui le strutture di questo tipo hanno la minor incidenza. In questo senso, il Piemonte presenta una situazione, in linea con la media nazionale, in cui l'offerta di strutture a carattere pubblico e privato, complessivamente, tende ad equilibrarsi. Se si osservano, però, le diverse tipologie di servizi distrettuali, la distinzione tra pubblico e privato diventa maggiormente rilevante anche nel contesto piemontese: sono soprattutto l'assistenza specialistica ambulatoriale o laboratoriale<sup>12</sup> e le strutture che svolgono attività territoriali<sup>13</sup> ad essere gestite prevalentemente da enti pubblici – nell'81,1% dei casi le prime e nel 98,2% le seconde –

\_

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Sotto la voce "Ambulatori e Laboratori" il Ministero della Salute categorizza quelle strutture che erogano prettamente servizi specialistici come le attività cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale.

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> La voce "Altri tipi di strutture territoriali" comprende una pluralità di servizi che hanno la caratteristica comune di essere strutture che svolgono attività prevalentemente sul territorio, quali, ad esempio, centri dialisi ad assistenza limitata, stabilimenti idrotermali, centri di salute mentale, consultori familiari e centri distrettuali.

mentre l'assistenza residenziale o semi-residenziale<sup>14</sup> riscontra le incidenze minori di tale settore (rispettivamente, solo il 29,9% e il 19,9% di tali strutture è gestito da enti pubblici). Soprattutto per quanto riguarda le strutture che svolgono attività ambulatoriali e laboratoriali, al contrario di ciò che ci si potrebbe aspettare, si tratta di un dato piuttosto anomalo nel panorama nazionale, simile solo a quello di Liguria e Umbria, poiché nelle altre Regioni le percentuali di tali strutture gestite direttamente dal settore pubblico sono decisamente minori.

Se ci si concentra esclusivamente sulla categoria delle strutture specialistiche ambulatoriali e laboratoriali – che hanno un maggiore interesse per i fini della nostra analisi – la situazione appare però in parte diversa da quella tratteggiata fino ad ora.

Tabella 4. Strutture Ambulatoriali e Laboratoriali per tipologia di assistenza fornita. Italia e Regioni. Anno 2013.

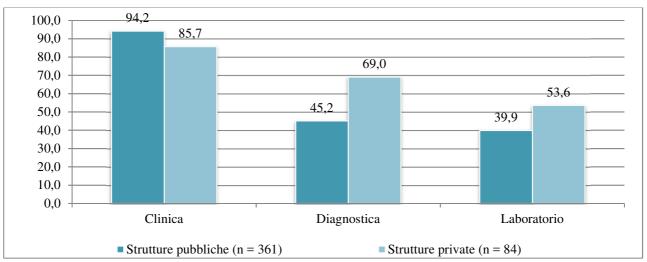
-	Strutture	C4 . 44 1		Tipo di assistenza	
	Ambulatoriali	Strutture/ — Abitanti	Attività	Attività	Attività di
	Laboratoriali		clinica	diagnostica	Laboratorio
Piemonte	445	9.970	92,6	49,7	42,5
Valle d'Aosta	7	18.263	85,7	42,9	28,6
Lombardia	730	13.417	85,3	53,2	39,0
Trentino-Alto Adige	101	10.296	93,1	31,7	34,7
Veneto	474	10.299	85,7	36,3	33,5
Friuli-Venezia Giulia	121	10.098	87,6	33,9	21,5
Liguria	364	4.300	77,7	29,1	19,2
Emilia-Romagna	441	9.926	85,9	49,0	37,6
Toscana	767	4.815	68,6	20,9	12,3
Umbria	140	6.330	85,7	23,6	22,9
Marche	194	7.965	70,6	33,0	46,9
Lazio	811	6.852	56,6	45,1	56,8
Abruzzo	158	8.307	60,1	23,4	57,6
Molise	54	5.803	75,9	42,6	46,3
Campania	1.428	4.040	44,3	26,9	53,8
Puglia	684	5.922	56,7	23,5	48,1
Basilicata	111	5.191	64,9	23,4	45,9
Calabria	387	5.060	61,5	30,2	47,0
Sicilia	1.435	3.484	60,3	22,6	39,1
Sardegna	362	4.531	72,7	36,5	29,0
Italia	9.214	6.478	66,7	32,6	40,4

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Ministero della Salute

In questo senso, il Piemonte si colloca sotto la media nazionale per rapporto strutture/abitanti (una ogni 9.970 residenti), come la maggior parte delle regioni del Nord Italia, fatta eccezione per la Liguria. Nonostante ciò, però, risulta una tra le realtà in cui le strutture presenti offrono più spesso assistenza clinica e diagnostica: su 445 strutture – 361 pubbliche e 84 private accreditate – la maggior parte offrono contemporaneamente più tipologie di assistenza: come si evince dalla tabella, la quota più cospicua di queste svolge attività cliniche (il 92,6%, circa 412 strutture), una parte consistente (il 49,7%, 221 strutture) attività di tipo diagnostico e, infine, una parte minore (il 42,5%, 189) prestazioni laboratoriali. Le discrepanze maggiori tra pubblico e privato, sempre in termini di assistenza, si riscontrano tra le attività diagnostiche: sono le strutture gestite dal privato accreditato ad essere prevalentemente orientate a questa tipologia di offerta (il 69,0%) mentre tra le strutture pubbliche, sebbene in termini assoluti siano più numerose, l'attività diagnostica caratterizza solamente il 45,2% dell'offerta.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Per strutture residenziali s'intendono prevalentemente Residenze Sanitarie Assistenziali, Case Protette e *Hospice*, mentre la categoria delle strutture semi-residenziali è principalmente composta dai Centri diurni per persone psichiatriche o anziane.

Figura 10. Strutture Ambulatoriali e Laboratoriali pubbliche e private per tipologia di assistenza fornita. Regione Piemonte. Anno 2013.



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Ministero della Salute

Guardando a come si distribuiscono all'interno del territorio regionale queste strutture si può notare come l'offerta non paia distribuita in modo omogeneo sul territorio.

Tabella 5. Strutture Ambulatoriali e Laboratoriali pubbliche e private per ASL. Regione Piemonte. Anno 2013.

A CT	Str	utture An	ıbulatoriali e	Laborator	riali		Strutture/
ASL -	Pubbliche	%	Private	%	Totale	%	Abitanti
TO1	31	8,6	24	28,6	55	12,4	8.723
TO2	19	5,3	10	11,9	29	6,5	14.565
TO3	76	21,1	8	9,5	84	18,9	6.986
TO4	41	11,4	4	4,8	45	10,1	11.580
TO5	33	9,1	8	9,5	41	9,2	7.568
VC	12	3,3	4	4,8	16	3,6	10.907
BI	17	4,7	2	2,4	19	4,3	9.145
NO	19	5,3	5	6,0	24	5,4	14.576
VCO	17	4,7	2	2,4	19	4,3	9.051
CN1	54	15,0	2	2,4	56	12,6	7.512
CN2	13	3,6	2	2,4	15	3,4	11.454
AT	5	1,4	2	2,4	7	1,6	29.655
AL	24	6,6	11	13,1	35	7,9	12.751
Totale	361	100,0	84	100,0	445	100,0	9.970

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Ministero della Salute

La più capillare in termini di servizi è quella che riguarda l'ASL TO3 dove si concentra il maggior numero di strutture specialistiche ambulatoriali (circa il 19% dell'offerta regionale) e dove per ogni struttura il numero dei cittadini potenzialmente servizi è pari solamente a 6.986. Seguono, a breve distanza, le ASL TO5 e CN1 in cui, in entrambi i casi, il rapporto strutture/popolazione rimane sotto la media regionale, non superando gli 8.000 residenti per struttura. Dal lato opposto, l'ASL di Asti è quella che si configura come l'area a minore densità di offerta e con il maggior rapporto tra strutture e popolazione (una ogni 29.655 abitanti): gli enti di specialistica ambulatoriale e laboratoriale sono, in questo caso, solamente 7 (5 pubblici e 2 privati), l'1,6% delle strutture regionali, per una popolazione complessiva che, nel 2013, ammontava a 207.582 residenti. La sotto-dotazione dell'astigiano appare chiara anche dalla figura riportata oltre che rappresenta graficamente la relazione esistente tra popolazione e numero di strutture. Ovviamente si tratta di una semplificazione che non tiene conto degli spostamenti della popolazione tra le diverse ASL o dei servizi specialistici differenti che queste possono offrire, ma che può essere comunque utile

all'individuazione di quelle che sono le aree dove si concentrano maggiormente i servizi sanitari piemontesi.

90 Strutture ambulatoriali e laboratoriali To3 80 70 60 Cn1 50 To4 40 A1 30 To2 Vco No 20 y = 0.0001x - 8.056410  $R^2 = 0.7365$ 0 0 100.000 200.000 300.000 400.000 500.000 700.000 600.000 **Popolazione** 

Figura 11. ASL piemontesi per popolosità e numero di strutture specialistiche ambulatoriali e laboratoriali. Piemonte. Anno 2013.

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Ministero della Salute

Questa panoramica generale sul sistema sanitario piemontese non fornisce un'interpretazione univoca circa la sua capacità di farsi carico dei bisogni espressi dai cittadini. Gli indicatori citati rivelano come la distribuzione sul territorio di diversi servizi – quelli di specialistica ambulatoriale o laboratoriale, *in primis* – sia inferiore rispetto alla dotazione di altre regioni, ma anche disomogenea ad un livello sub-regionale.

Prima di addentrarsi maggiormente nel merito dei dati sui tempi di attesa, monitorati a livello regionale, però, pare importante ancora soffermarsi, almeno brevemente, su un altro indicatore relativo all'offerta di servizi a livello regionale, quello riguardante la spesa sanitaria che emerge dall'analisi dei bilanci delle Regioni.

### 4. La spesa sanitaria in Piemonte

Come si evince dall'analisi dei bilanci regionali dell'ultimo quadriennio [IRES Lucia Morosini, 2017], dai dati disponibili sembra che la crisi finanziaria e l'inasprimento dei vincoli del Patto di stabilità abbiano trasformato profondamente la struttura delle spese correnti delle Regioni a statuto ordinario, provocando l'aumento della concentrazione delle risorse nel settore sanitario, con la conseguenza di ridurre drasticamente la disponibilità di spesa per molti settori di competenza regionale. Nonostante quest'ultima sia andata via via sanitarizzandosi sempre più – l'incidenza di questa voce sul totale della spesa corrente nelle Regioni a Statuto Ordinario è passata dall'80,7% del 2009 all'83,3% del 2015 – la spesa corrente *pro capite* delle stesse per la sanità è andata progressivamente riducendosi. Tra il 2011 e il 2015, la spesa corrente *pro capite* per questa voce è diminuita complessivamente dell'8,3% tra le Regioni a Statuto Ordinario, passando da 2.138 a 1.962 euro, con riduzioni più importanti registrate in Lombardia (-20,6%) e Marche (-9,5%) o in alcune regioni interessate dai Piani di rientro come Piemonte (-20,1% da 2.372 a 1.896 euro *pro* 

*capite*), Lazio (-6,8%, da 2.170 a 2.023), Campania (-5,2%, da 1.917 a 1.818) e Puglia (-23,1; da 2.453 a 1.886 euro *pro capite*).

Tabella 6. Spesa sanitaria corrente pro capite per il periodo 2011-2015 e variazione percentuale 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015	Var. % 2011-15
Piemonte	2.372	1.905	2.211	1.965	1.896	-20,1%
Valle d'Aosta	2.261	2.284	2.180	2.002	1.952	-13,6%
Liguria	2.005	2.037	1.939	1.940	2.030	1,2%
Lombardia	2.303	1.827	1.819	1.817	1.829	-20,6%
Bolzano	2.157	2.166	2.146	2.104	2.195	1,7%
Trento	2.144	2.194	2.120	2.066	2.066	-3,6%
Veneto	1.786	1.802	1.776	1.812	1.888	5,7%
Friuli Venezia Giulia	1.926	1.833	1.789	1.729	1.773	-7,9%
Emilia Romagna	1.977	2.064	1.971	2.089	2.071	4,8%
Toscana	2.370	2.455	2.912	2.314	2.421	2,1%
Umbria	1.816	1.991	1.941	2.144	1.957	7,8%
Marche	2.088	1.770	1.796	2.055	1.890	-9,5%
Lazio	2.170	2.310	2.155	1.880	2.023	-6,8%
Abruzzo	1.825	1.787	2.088	1.977	2.132	16,8%
Molise	2.383	2.278	2.181	2.516	2.198	-7,8%
Campania	1.917	1.992	1.895	1.937	1.818	-5,2%
Puglia	2.453	1.964	2.011	1.895	1.886	-23,1%
Basilicata	2.092	2.061	2.067	2.141	2.022	-3,4%
Calabria	1.989	2.102	1.927	3.363	2.079	4,5%
Sicilia	1.842	1.781	1.683	1.770	1.737	-5,7%
Sardegna	2.012	2.141	2.027	1.981	1.886	-6,3%
In Piano di rientro	2.106	2.001	1.988	2.000	1.903	-9,6%
Non in Piano	2.106	1.977	1.997	1.960	1.973	-6,3%
R. S. O.	2.138	2.003	2.024	2.004	1.962	-8,3%
R. S. S.	1.925	1.906	1.819	1.842	1.817	-5,6%
Nord	2.130	1.901	1.917	1.897	1.910	-10,3%
Centro	2.196	2.260	2.331	2.057	2.124	-3,2%
Sud	2.025	1.951	1.901	2.044	1.873	-7,5%
Italia	2.106	1.988	1.993	1.979	1.940	-7,9%

Fonte: Elaborazione IRES Lucia Morosini [2017] su dati Corte dei Conti

Tale riduzione sarebbe ascrivibile esclusivamente alla riduzione delle risorse da parte delle regioni. Infatti, in base alle rilevazioni della Corte dei Conti le risorse complessive destinate agli Enti sanitari, al netto delle anticipazioni di liquidità, diminuiscono nel triennio 2013-2015 di circa 2,5 miliardi (-2,3%), sebbene le risorse erogate dallo Stato, attraverso il FSN, risultino complessivamente in aumento. Ad esempio, relativamente al solo 2015, nei rendiconti regionali la spesa corrente per la sanità ammonta a circa 117,4 miliardi (1.939 euro pro capite), di cui la quota del FSN attribuita alle Regioni per il funzionamento del SSN è di circa 107 miliardi, pari a 1.761 euro pro capite. Limitando l'analisi alle sole Regioni a statuto ordinario, dai dati rilevati si evince che il totale della spesa corrente sanitaria rendicontata dalle Regioni nel 2015, pari a 101,2 miliardi (1.962 euro pro capite), risulta superiore alla quota del FSN attribuita alle Regioni (91 miliardi, pari a 1.763 euro pro capite) per circa 10,2 miliardi. Il differenziale rilevato, che riguarda le risorse gestite direttamente dalle Regioni, comprese quelle aggiuntive destinate al finanziamento dei Lea, si distribuisce in modo assai difforme a livello territoriale, ponendosi come il risultato delle diverse scelte effettuate nell'ambito delle politiche di bilancio attivate dalle Regioni. Considerando il dato pro capite, il divario rilevato tra gli importi della spesa corrente impegnata dalle Regioni a favore della sanità e le quote di finanziamento del FSN risulta più alto in Toscana, Molise, Abruzzo e

Calabria, con valori superiori ai 300 euro, e più basso ma sempre positivo in Lombardia e Piemonte, con valori inferiori ai 100 euro pro capite.

Tabella 7. La spesa corrente della Sanità: valori pro capite delle assegnazioni del Fondo Sanitario Nazionale e spesa aggiuntiva delle Regioni (in euro).

	Assegnamenti del FSN	Spesa corrente sanitaria aggiuntiva
Piemonte	1.799	97
Valle d'Aosta	1.778	174
Liguria	1.861	169
Lombardia	1.758	71
Bolzano	1.717	478
Trento	1.746	320
Veneto	1.761	127
Friuli Venezia Giulia	1.805	-32
Emilia Romagna	1.784	287
Toscana	1.800	621
Umbria	1.801	156
Marche	1.791	99
Lazio	1.747	276
Abruzzo	1.776	356
Molise	1.790	408
Campania	1.703	115
Puglia	1.738	148
Basilicata	1.770	252
Calabria	1.740	339
Sicilia	1.729	8
Sardegna	1.764	122
R. S. O.	1.763	199
R. S. S.	1.747	70
In piano	1.743	160
Non in piano	1.776	197
Nord	1.776	134
Centro	1.773	351
Sud	1.732	141
Italia	1.761	179

Fonte: Elaborazione IRES Lucia Morosini [2017] su dati Corte dei Conti

Se, come si è visto, la riduzione delle risorse nell'ultimo periodo ha riguardato maggiormente le regioni in piano di rientro, tra cui il Piemonte<sup>15</sup>, si può pensare che con la fuoriuscita da tali vincoli l'assetto delle risorse a disposizione dell'area sanitaria possa modificarsi anche notevolmente in futuro. In Piemonte, infatti, una quota di queste – come sostiene l'assessorato competente<sup>16</sup> – saranno dedicate, oltre al finanziamento dei Lea, ad investimenti infrastrutturali, a nuove assunzioni, allo sviluppo della rete di assistenza territoriale ed, infine, proprio alla riduzione dei tempi di attesa.

Tuttavia, con l'approvazione del Defr 2017-2019, la Regione Piemonte ha aggiornato il percorso di riassorbimento dei pesanti disavanzi finanziari extra-Piano di rientro sanitario sulla base del consolidamento di due programmi di rientro: il primo, di durata decennale, riguarda il recupero del

<sup>15</sup> Il Piemonte è uscito formalmente dal piano di rientro del debito sanitario nel Marzo 2017, dopo oltre 6 anni di precommissariamento (il piano di rientro era stato siglato nel Luglio 2010).

http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/notizie-87209/notizie-dallassessorato/4973-21-3-2017-la-regione-piemonte-esce-dal-piano-di-rientro

disavanzo finanziario al 31 dicembre 2014; il secondo ha, invece, una durata trentennale e si riferisce al rientro del disavanzo (tecnico) rilevato a seguito del riaccertamento straordinario dei residui, effettuato nel corso dell'esercizio finanziario 2015 (contabilità armonizzata). La medesima durata trentennale hanno, infine, anche i piani di ammortamento delle anticipazioni di liquidità contratte per far fronte al pagamento dei debiti commerciali. Il percorso di risanamento finanziario dovrebbe basarsi su una manovra sinergica di riduzione della spesa e di recupero delle entrate, specialmente quelle tributarie evase. Per quanto riguarda le spese, in particolare è previsto che dall'anno 2015 la spesa sanitaria in Piemonte non potrà essere superiore al trasferimento dal Fondo Sanitario Nazionale, al momento pari a 7,9 miliardi di euro. Inoltre, la Regione ha stabilito il pagamento centralizzato dei fornitori, appaltatori e prestatori di servizi, sia pubblici, sia privati, delle aziende sanitarie regionali, con l'obiettivo di migliorare la tempestività dei pagamenti, di uniformarne i tempi, di rendere trasparenti, anche ai fini del controllo, la gestione contabile e finanziaria delle aziende sanitarie regionali.

### 5. La spesa sanitaria privata

La spesa media pro capite per servizi sanitari e per la salute ha raggiunto complessivamente i 35 miliardi di euro nel 2015 e ha riguardato, per il 99%, farmaci, apparecchiature medicali e servizi ambulatoriali (Corte dei Conti, 2017). Le differenze territoriali sono sostanziali: quasi tutte le regioni del Nord hanno una spesa pro capite superiore a 600 euro (in Piemonte è pari a 644,7 euro), mentre il Mezzogiorno, complessivamente, pari a 400 euro.

Essendo il nostro focus sugli interventi in materia socio-sanitara in favore degli anziani, abbiamo preso in considerazione un altro indicatore: la detrazione pro capite all'imposta unica sui redditi per le spese sanitarie dei pensionati. L'importo della detrazione è pari al 19% della spesa annuale, con una franchigia di 129 euro per contribuente. Ricavare la spesa sanitaria degli anziani a partire da questo dato è proibitivo, perché i criteri di premialità escludono una serie di prestazioni parasanitarie e l'incentivo fiscale non sempre compensa quello ad occultare le spese (Corte dei Conti, 2017). Inoltre, nonostante l'elevata sovrapposizione tra la platea dei pensionati e quella degli anziani ultra-sessantacinquenni, queste non coincidono perfettamente. Intendiamo quindi questo indicatore come una proxy della spesa sanitaria privata della popolazione anziana. In Piemonte la detrazione sanitaria dall'imposta Irpef per pensionato è pari a 97.9 euro, la quinta detrazione più alta dopo i valori rilevati per Lombardia, Lazio, Liguria ed Emilia Romagna.

Si è osservata, nel 2015, una sostanziale corrispondenza tra i due indicatori di spesa: la correlazione lineare è pari a 0.83. Possiamo descrivere la situazione della spesa privata dividendo il Paese in senso orizzontale: le regioni del Nord, la Toscana e il Lazio con una spesa privata alta o medio-alta; le regioni del Sud, l'Umbria, le Marche e l'Abruzzo con una spesa privata medio-bassa o bassa.

Tabella 7a: Indicatori della spesa sanitaria privata

Regione	Spesa sanitaria privata pro capite	Detrazione sanitaria dall'imposta Irpef per pensionato
	2015	2015
Piemonte	644.7	97.9
Valle d'Aosta	798.9	93.4
Liguria	569.2	109.8
Lombardia	781.9	129.9
Bolzano	7/2.0	93.9
Trento	763.9	92.1
Veneto	693.0	99.7
Friuli V. G.	567.0	95.0
Emilia Romagna	696.8	107.1
Toscana	596.8	87.8
Umbria	432.8	74.8
Marche	456.3	76.6
Lazio	591.8	109.9
Abruzzo	473.9	57.5
Molise	394.3	43.3
Campania	304.2	50.0
Puglia	513.1	59.6
Basilicata	415.8	41.7
Calabria	377.1	42.7
Sicilia	422.3	52.2
Sardegna	354.2	51.1

Fonte: Corte dei Conti (2017)

# Parte Seconda I dati del monitoraggio regionale sui tempi di attesa

### 6. Fonti dei dati e note di metodo

Per conoscere la distanza che intercorre tra gli attuali tempi di attesa e quelli definiti dagli standard del Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa 2017-2019, deliberato nel Marzo 2017, si è scelto di focalizzare l'attenzione su un gruppo ristretto di prestazioni, appartenenti – secondo le categorie di priorità definite dal PNGLA – alla classe Differibile (D) che dovrebbero essere erogate, almeno teoricamente, entro 30 giorni dalla prenotazione qualora si tratti di visite specialistiche ed entro 60 giorni nel caso di prestazioni diagnostiche. Per quanto attiene alle prime, sono stati presi in considerazione i dati, disponibili a livello regionale, sui tempi di attesa medi annuali dal 2013 al 2016 per le visite cardiologiche, oculistiche, ortopediche, neurologiche, urologiche e di chirurgia generale. In merito alle seconde, invece, si è concentrata l'attenzione su prestazioni diagnostiche quali l'elettrocardiogramma dinamico Holter, la colonscopia, l'esame del Fundus Oculi, la Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) Muscoloscheletrica con contrasto, l'ecografia dell'addome completo ed, infine, l'esame audiometrico tonale. I dati regionali a cui si è fatto riferimento riguardano gli Enti Sanitari Locali (ESL) e contemplano la distinzione tra prestazioni erogate dalle Aziende Sanitarie locali – in Piemonte 13<sup>17</sup> sino al 2016 – dalle Aziende accreditate che operano per conto del Sistema Sanitario Regionale come le Aziende Ospedaliere (AO)<sup>18</sup>, le Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU)<sup>19</sup> ed, infine, un insieme composito di strutture accreditate tra cui alcuni istituti di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS)<sup>20</sup>.

Dal punto di vista prettamente metodologico si è fatto ricorso, oltre all'analisi descrittiva e ad alcune semplici regressioni lineari, l'analisi delle componenti principali, dall'inglese *Principal Componet Analysis (PCA)*, una tecnica utilizzata nell'ambito della statistica multivariata per la semplificazione dei dati d'origine<sup>21</sup>. Lo scopo primario di questa tecnica è, infatti, la riduzione di un numero più o meno elevato di variabili in un numero più ridotto di variabili latenti. Ciò avviene tramite una trasformazione lineare delle variabili che proietta quelle originarie in un nuovo sistema cartesiano nel quale le variabili vengono ordinate in ordine decrescente di varianza: la variabile con maggiore varianza viene proiettata sul primo asse, la seconda sul secondo asse e così via. La riduzione della complessità avviene poiché ci si limita ad analizzare solamente le principali (per varianza) nuove variabili. Diversamente da altre trasformazioni lineari di variabili praticate nell'ambito della statistica, in questa tecnica sono gli stessi dati che determinano i vettori di trasformazione. L'utilizzo della *Principal Component Analysis* in molte e variegate discipline – dall'astronomia alla medicina, dalle scienze sociali all'agro-alimentare – avviene perché essa

.

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> In seguito alla D.C.R. n. 179-40516 del 06/12/2016, il numero delle ASL Piemontesi si riduce a 12 poiché è prevista la fusione delle Aziende Sanitarie TO1 e TO 2 nell'ASL unica "Città di Torino". Nel resto del testo, per questioni metodologiche, queste verranno comunque spesso considerate aggregate sebbene nel 2016, ultimo anno per cui i dati risultano essere disponibili, non lo siano.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Le tre principali Aziende Ospedaliere Piemontesi accreditate sono l'Ordine Mauriziano di Torino, il Sant'Antonio, Biagio e Arrigo di Alessandria e l'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle con sede a Cuneo.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Le Aziende Ospedaliere Universitarie piemontesi sono la Citta della Salute e della Scienza di Torino, il San Luigi di Orbassano e l'Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità di Novara.

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> I dati del monitoraggio regionale piemontese sui tempi di attesa contemplano un insieme di strutture accreditate, variabili nel tempo preso in considerazione e nelle prestazioni offerte, che hanno come denominatore comune prevalente quello di essere istituti di ricovero e cura a carattere scientifico o fondazioni accreditate: l'Istituto Auxologico Italiano operante a nella provincia di Verbania; la Fondazione Salvatore Maugeri, l'istituto Ausiliatrice della Fondazione Gnocchi, il Presidio Sanitario Gradenigo, il San Camillo, il Presidio Sanitario Cottolengo e l'Istituto per la ricerca e la cure del Cancro di Candiolo, operanti, invece, nel torinese.

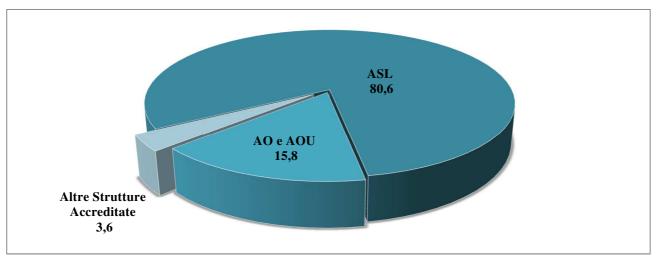
<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Proposta per la prima volta da Karl Pearson nel 1901, l'analisi delle componenti principali è stata sviluppata, in seguito (1933), da Harold Hotelling ed è nota, infatti, anche come *trasformata di Hotelling*, *trasformata di Karhunen-Loève* (*KLT*) o decomposizione ortogonale propria.

consente un buon controllo del *trade-off* tra perdita d'informazioni e semplificazione del problema, attraverso la scelta del numero appropriato di autovettori.

### 7. Le visite specialistiche

I dati regionali a disposizione mostrano che, le visite specialistiche erogate, di cui si tiene conto in queste pagine, nel 2016, sono state complessivamente poco meno di un milione (926.981) ma circa il 13% in meno rispetto al 2013. Nonostante questo mutamento nei numeri assoluti delle prestazioni erogate, la distribuzione delle visite effettuate tra le diverse tipologie di aziende eroganti è rimasta pressoché invariata: circa l'81% delle visite vengono effettuate dalle Aziende Sanitarie Locali, il 16% da quelle Ospedaliere, universitarie e non, e poco meno del 4% da altre strutture accreditate e operanti in convenzione con il Sistema Sanitario Regionale (cfr. Nota 17).

Figura 12. Visite specialistiche complessivamente effettuate per tipologia di azienda erogatrice delle prestazioni (valori percentuali). Piemonte. Anno 2016



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

Tale distribuzione, sebbene pressoché invariata nel tempo, muta però se si osservano le singole visite specialistiche richieste: come mostra la figura sottostante, infatti, per le visite chirurgiche e quelle cardiologiche ci si affida prevalentemente e quasi esclusivamente alle Aziende Sanitarie Locali (88,7% nel primo caso, 84,0% nel secondo), mentre per quelle oculistiche, urologiche e neurologiche si riscontrano incidenze maggiori nel ricorso alle strutture accreditate. Per quanto attiene le visite oculistiche, ad esempio, solo il 69,1% di queste viene effettuato dalle ASL mentre il 30,9% viene, invece, erogato dagli enti accreditati, tra i quali spicca per incidenza l'Azienda Ospedaliera Citta della Salute e della Scienza di Torino che da sola ha effettuato, nel 2016, circa il 35% delle visite oculistiche erogate da tali strutture (nel 2013 quasi il 40%). In modo simile, tanto le visite neurologiche quanto quelle urologiche mostrano incidenze relativamente più basse delle prestazioni erogate dalle ASL a vantaggio di quelle prestate dalle aziende ospedaliere e dagli istituti di cura operanti per conto del SSR.

200.000 2,3 250.000 9,0 200.000 3,7 12,2 3,4

4,0

23,8

72,2

Urologiche

84,0

Cardiologiche

AO/AOU

16,2

80,5

Ortopediche

ASL

23,7

72,8

Neurologiche

Figura 13. Visite specialistiche effettuate per tipologia di azienda erogatrice delle prestazioni (valori assoluti e percentuali). Piemonte. Anno 2016

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

■ Altre Strutture Accreditate

6,4

24,5

69,1

Oculistiche

150.000

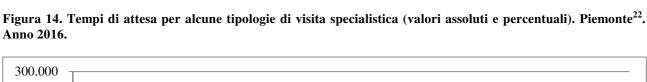
100.000

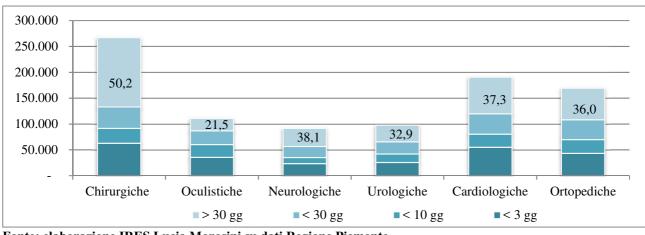
50.000

88,7

Chirurgiche

Tra le visite specialistiche, prese in considerazione, quelle che, complessivamente sul territorio regionale, presentano i tempi di attesa maggiori sono quelle di chirurgia generale, per le quali in circa la metà dei casi – il 50,2% ossia 134.005 visite – intercorre un tempo d'attesa superiore ai 30 giorni tra la prenotazione e la visita stessa, seguite, sebbene a distanza, dalle visite neurologiche (38,1%) e da quelle cardiologiche (37,3%). Le visite oculistiche, al contrario, presentano attese minori: circa il 78,5% di queste vengono effettuate entro i tempi previsti per questa tipologia di prestazione (30 giorni) e ben oltre la metà (54,4%) entro 10 giorni dalla prenotazione, mentre solamente il 21,5% – in termini assoluti 23.786 visite – superano i tempi massimi stabiliti per l'erogazione.





Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

\_

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Nei dati presentati in questa sezione, oltre alle ASL, vengono contemplate, le tre Aziende Ospedaliere (Ordine Mauriziano, Sant'Antonio, Biagio e Arrigo e Santa Croce e Carle), le tre Aziende Ospedaliere Universitarie (Citta della Salute e della Scienza, San Luigi di Orbassano e Maggiore della Carità) ed altre strutture accreditate (Istituto Auxologico Italiano, Fondazione Maugeri, Istituto Ausiliatrice, Gradenigo, San Camillo, Cottolengo e l'IRCCS di Candiolo).

Nonostante ciò, tanto per le visite oculistiche quanto per le altre tipologie di prestazioni qui considerate, i tempi di attesa superiori ai 30 giorni mostrano un andamento crescente negli ultimi anni (mediamente +10,3% tra il 2013 e il 2016), *trend* che non sembra essere collegato ad un aumento della richiesta di prestazioni poiché contemporaneamente si registra, in realtà, una riduzione del numero complessivo delle visite prenotate (in media -4,3% nello stesso periodo). Fatta eccezione per le visite cardiologiche e urologiche piuttosto stabili nel tempo, infatti, la percentuale delle prestazioni che registrano un tempo di attesa superiore ai 30 giorni appare aumentare notevolmente tra il 2013 e il 2016 per tutte le altre tipologie di prestazioni, senza che si registri però un contemporaneo aumento della richieste delle stesse. Prendendo in considerazione, ad esempio, le sole visite neurologiche si può notare come esse siano diminuite nel periodo, passando da 97.531 prenotazioni del 2013 a 91.449 del 2016 (-6,2%) e come, al contempo, siano aumentate quelle che vengono erogate con un tempo di attesa di oltre un mese: dal 29,7% nel 2013 al 38,1% del 2016 (+20,3%).

60,0 50.2 50,0 38,1 40,0 37.3 36,0 **2013** 32,9 **2014** 30,0 21,5 **2015** 20.0 **2016** 10,0 0,0 Chirurgiche Oculistiche Neurologiche Urologiche Cardiologiche Ortopediche

Figura 15. Andamento dei tempi di attesa superiori ai 30 giorni per tipologia di visita specialistica richiesta. Piemonte. Anni 2013-2016.

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

Andamento analogo si riscontra anche per le visite oculistiche: nonostante le prenotazioni siano decresciute (da 117.170 del 2013 a 110.695 del 2016, -6,0%), si è registrata una dilatazione dei tempi di attesa simile a quella riscontrata per le visite neurologiche. A differenza di quanto avvenuto per quest'ultime, però, la dilatazione dei tempi di attesa sembra avvenuta maggiormente nell'ultimo anno, registrando un +43,7% solamente tra il 2015 e il 2016.

Se questo primo dato mette in luce quali possano essere gli snodi critici dal punto di vista della tipologia della prestazione richiesta, guardando al dato territoriale e alla tipologia dell'azienda erogatrice della prestazione emergono situazioni altrettanto interessanti.

Osservando ciò che accade solamente nei dati sui tempi di attesa delle ASL per il 2016 si può notare innanzitutto come siano le Aziende Sanitarie Locali che erogano annualmente un minor numero di visite quelle che riescono a mantenere i tempi di attesa minori. Da una prima osservazione dei dati riportati in tabella, infatti, si evince come l'ASL di Novara, ad esempio, a fronte di numeri ridotti di visite neurologiche o urologiche, in rapporto a quelli delle aziende sanitarie torinesi, riesce a garantire che nel 90% dei casi queste vengano effettuate entro un mese dalla prenotazione. Lo stesso accade anche nell'ASL di Asti per le visite urologiche, ortopediche e oculistiche in cui le percentuali di erogazione entro 30 giorni appaiono piuttosto elevate.

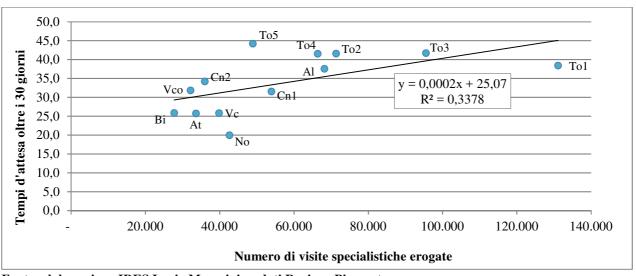
Tabella 8. Numero di visite e percentuale di queste che vengono erogate entro 30 giorni dalla prenotazione per ASL di competenza. Piemonte. Anno 2016.

	Visite Cardiologiche			site logiche	Visite Ortopediche		Visite Urologiche		Visite Oculistiche		Visite Chirurgiche	
	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg
TO1	26.835	54,0	12.468	75,5	22.783	55,8	9.178	66,0	7.123	76,7	52.675	41,6
TO2	16.039	64,9	7.284	52,5	13.618	55,1	8.832	58,0	6.075	76,1	19.452	44,0
TO3	23.251	53,3	8.564	45,8	15.804	63,4	8.125	65,0	8.769	87,6	30.973	34,8
TO4	14.561	62,2	7.400	55,7	12.463	71,2	7.482	58,9	6.999	60,1	17.464	42,6
TO5	11.117	61,9	2.951	53,6	9.539	65,8	4.902	56,8	4.399	63,2	15.983	33,5
VC	9.223	74,5	3.785	70,3	7.346	79,7	3.741	76,7	4.653	94,9	11.062	49,1
BI	6.127	74,4	2.778	71,2	5.496	74,6	3.382	69,2	2.530	77,3	7.433	78,2
NO	8.047	72,6	3.290	90,2	8.477	81,7	4.536	94,8	4.519	85,8	13.726	55,1
VCO	5.469	75,2	2.063	76,1	8.208	50,2	3.167	80,9	3.035	64,4	10.196	62,2
CN1	9.554	64,4	3.816	70,1	8.546	61,7	5.346	83,5	5.833	86,4	20.797	44,8
CN2	7.966	81,4	3.936	62,6	4.215	62,6	3.929	75,7	5.847	82,6	10.061	29,9
AT	7.984	61,1	3.219	71,6	6.871	85,7	2.652	83,3	4.239	93,3	8.621	50,6
AL	13.986	56,8	4.997	62,4	12.995	67,8	5.202	76,1	12.449	81,8	18.546	30,0

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

Dai due grafici a dispersione, riportati in seguito, si evince, infatti, che il numero di visite e il tempo intercorso tra la prenotazione e l'erogazione, com'è facile aspettarsi, sono legati da una relazione di segno positivo – in cui all'aumentare del numero delle visite erogate corrisponde una crescita dell'incidenza dei tempi di attesa superiori ai 30 giorni - ma anche che l'intensità di questa relazione<sup>23</sup> risulta maggiore soprattutto per alcune tipologie di visite, come quelle cardiologiche.

Figura 16. Relazione tra numero di visite erogate ed incidenza dei tempi d'attesa superiore ai 30 giorni. ASL piemontesi. Anno 2016.



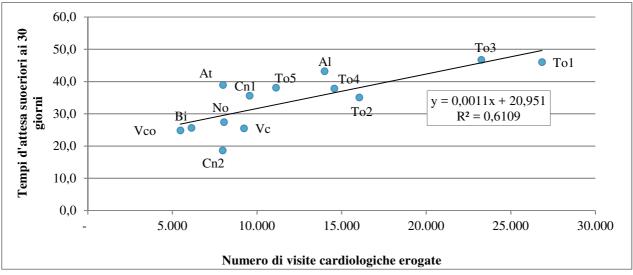
Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> L'intensità della relazione tra numero di visite e tempi di attesa superiori ai 30 giorni è stata stimata attraverso alcuni modelli di regressione lineare semplice in cui l'equazione della retta è  $Y = \alpha + \beta x$  e dove  $\beta$  indica quanto varia mediamente il valore di Y (tempi di attesa maggiori di 30 giorni) per ogni variazione unitaria di x (numero di visite erogate).

Mentre per il complesso delle visite, il coefficiente di determinazione  $(R^2)^{24}$  non risulta essere particolarmente elevato (0,34), per le visite cardiologiche, invece, esso appare decisamente maggiore (0,61) ad indicare, in questo caso specifico, che la variabile indipendente x (numero di visite cardiologiche effettuate) è in grado di spiegare ben il 60% della varianza riscontrata nella variabile dipendente Y (incidenza dei tempi di attesa superiori ai 30 giorni).

giorni. ASL piemontesi. Anno 2016.

Figura 17. Relazione tra numero di visite cardiologiche erogate ed incidenza dei tempi d'attesa superiore ai 30



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

In questo senso, un'influenza importante sull'aumento dei tempi di attesa sembrerebbe proprio quella esercitata dall'alta pressione, in termini di richieste di visite specialistiche, sui sistemi sanitari locali, idea che sembrerebbe trovare conferma anche nell'analisi delle componenti principali.

Entrando maggiormente nel merito delle caratteristiche delle singole Aziende Sanitarie Locali si può, infatti, osservare che i tempi di attesa più elevati (superiori ai 30 giorni) sono associati a quei territori che, come già visto, presentano un numero elevato di richieste di prestazioni, a un più ampio bacino demografico di riferimento della ASL e alla presenza di redditi elevati tanto in termini pensionistici quanto da lavoro dipendente. Tempi di attesa minori, secondo quanto si evince dalla seconda componente, invece, riguardano quei territori in cui è più marcato un certo declino demografico ed è, quindi, maggiormente elevata la presenza di anziani, di famiglie con un solo componente e spesso, ma non sempre, di persone anziane che si trovano in una condizione economica di svantaggio. Detto in altri termini, l'analisi delle componenti principali sembra lasciare intravvedere due tipologie di territori differenti in cui vivono (o convivono) modelli di pressione sul sistema sanitario pubblico diversi. Il primo, che riguarda maggiormente l'area del torinese dove ad ASL estremamente popolose – tutte con oltre 500 mila residenti salvo quella di Torino 5 (310 mila) - non corrispondono territori particolarmente connotati per la presenza di popolazione anziana, situazioni di frammentarietà familiare o di vulnerabilità economica, ad eccezione dell'ASL di Torino città (To1 e 2). Si tratta delle aree che presentano i tempi di attesa maggiori per le visite prese in considerazione in queste pagine: complessivamente, nell'ASL della città di Torino (1 e 2) il 39,9%

ed esprime la percentuale di variazione di *Y* (in questo caso i tempi d'attesa maggiori ai 30 giorni) spiegata, in senso statistico, dalla variabile indipendente *x* (il numero di visite erogate).

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> Il valore del coefficiente di determinazione (R<sup>2</sup>) è una misura relativa del potere predittivo della retta di regressione ed esprime la percentuale di variazione di V (in questo casa i tempi d'attasa maggiori ai 30 giorni) spiegate, in senso

delle prestazioni viene erogato dopo oltre 30 giorni dalla prenotazione, in quella di Torino 3<sup>25</sup> e Torino 4<sup>26</sup> tale incidenza è circa del 41,5% mentre in quella di Torino 5<sup>27</sup> addirittura del 44,2%.

Tabella 9. Analisi delle componenti principali, Matrice delle componenti ruotata.

	Com	ponenti
	Tempi di attesa elevati, Ampio bacino	Tempi di attesa moderati, Popolazione anziana e aree di
Incidenza dei tempi di attesa superiori ai 30 giorni	demografico e Redditi alti .578	vulnerabilità -,173
Numero di visite erogate	.936	,255
Popolazione (2015)	,919	,093
Incidenza Over 65	-,233	,875
Incidenza delle Famiglie con un solo componente	,175	,904
Incidenza Redditi da Lavoro Dipendente	,561	-,684
Incidenza Redditi > 75.000 euro	,869	,027
Importo Medio della Pensione di Vecchiaia	,853	-,071
Incidenza Assegni Sociali/Over65	,427	,677

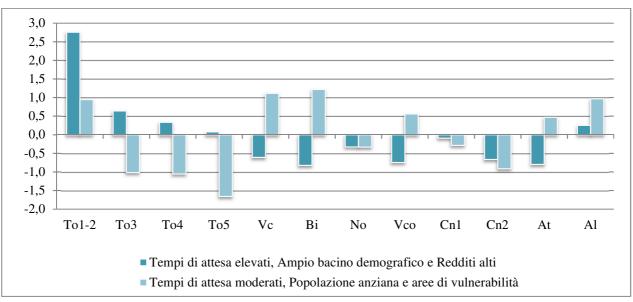
Note: Metodo di rotazione Varimax con normalizzazione di Kaiser.

La rotazione ha raggiunto i criteri di convergenza in 3 iterazioni

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte, ISTAT e MEF

Situazione per alcuni versi non molto dissimile è quella che riguarda l'area dell'alessandrino: di dimensioni paragonabili a quelle delle ASL torinesi, presenta dei tempi di attesa piuttosto elevati (mediamente il 37,5% delle visite specialistiche viene erogato dopo i 30 giorni) ma al contempo registra anche una variazione della popolazione negativa ed un'elevata presenza di popolazione anziana.

Figura 18. Distribuzione delle ASL sulle due dimensioni individuate dall'analisi delle componenti principali: tempi di attesa elevati, ampio bacino demografico e redditi elevati (Componente 1) e tempi di attesa moderati, popolazione anziana e aree di maggiore vulnerabilità (Componente 2).



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte, ISTAT e MEF

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> È la seconda per dimensione delle ASL del torinese con oltre 583 mila residenti e comprende i distretti di Venaria, Collegno, Giaveno, Orbassano, Pinerolo, Rivoli, Susa, Val Pellice, Valli Chisone e Germanasca.

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> L'ASL di Torino 4 riguarda i distretti sanitari di Ciriè, Chivasso, Settimo Torinese, San Mauro, Ivrea e Cuorgnè ed ha un bacino di circa 512 mila persone.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> L'ASL di Torino 5 comprende i distretti di Chieri, Carmagnola, Nichelino e Moncalieri.

Il secondo "modello", invece, coinvolge maggiormente i territori di Biella, Vercelli e il Verbano Cusio Ossola che, al contrario, si caratterizzano per bacini demografici molto più ristretti (intorno alle 170 mila persone) e una più marcata anzianità della popolazione residente. Queste aree presentano incidenze di tempi d'attesa superiori ai 30 giorni, per il complesso delle visite specialistiche, molto minori in rapporto alle precedenti: rispettivamente, 25,5%, 25,8% e 31,8%. Situazione diversa caratterizza, invece, le due ASL di Cuneo: nella prima<sup>28</sup>, di dimensioni maggiori tanto per quanto riguarda la popolazione di riferimento (417 mila persone) quanto per numero di Comuni coinvolti (170), i tempi di attesa superiori ai 30 giorni, per il 2016 (31,5%), sono minori rispetto alla seconda<sup>29</sup> (34,2%), la cui popolazione è circa la metà. Infine, un equilibrio a se stante è quello che riguarda Novara<sup>30</sup>, l'area che registra i tempi di attesa minori di tutta la regione: le visite specialistiche che vengono erogate con oltre 30 giorni di attesa sono solamente il 19,9% con picchi anche molto più bassi come nel caso delle visite neurologiche (9,7%) o di quelle urologiche (5,2%). Questi ultimi casi lasciano intravvedere chiaramente la possibilità che ci siano altre variabili intervenienti nel determinare le lunghe o meno liste d'attesa che si riscontrano nel settore pubblico, riguardanti ad esempio l'organizzazione interna dei servizi o il personale e non riconducibili – dal punto di vista dell'offerta dei servizi – alla mera presenza di strutture sul territorio. Infatti, se per il solo 2013<sup>31</sup>, si confrontano, ad esempio, i dati sul numero di strutture pubbliche che le ASL mettono a disposizione sul proprio territorio di competenza – quelle che nello scorso paragrafo sono state definite di specialistica ambulatoriale e laboratoriale – si può notare come, a parità di numero di strutture e di rapporto tra queste e popolazione potenzialmente servita, i tempi di attesa rilevati possono essere anche notevolmente diversi: per fare solo un esempio, le ASL di Torino 2 e di Novara che presentano lo stesso numero di strutture pubbliche e un rapporto presidi/popolazione molto simile (cfr. Paragrafo 3) - ma la considerazione potrebbe essere estesa anche ad altre ASL come quelle di Cuneo 2 e del Verbano Cusio Ossola – registrano tempi di attesa per le visite

Sempre dal punto di vista dell'offerta di servizi, sarebbe interessante studiare, inoltre, la relazione esistente tra tempi di attesa per visite specialistiche o esami diagnostici e prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia<sup>32</sup>. Dall'osservazione dei pochi dati disponibili (Appendice 3), reperibili nei rapporti di AGENAS [2017] e del Ministero della Salute [2016], non sembra trasparire, almeno superficialmente, una relazione tra i due: mentre i primi, come si è detto, crescono negli ultimi anni, al contrario, i ricavi derivanti dall'attività dell'intramoenia decrescono notevolmente tanto in Piemonte (-10,2% tra il 2012 e il 2015) quanto nel resto d'Italia (dove registrano una flessione del 9% nello stesso periodo).

specialistiche che nella prima sono pressoché doppi rispetto alla seconda.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Comprende i distretti di Borgo San Dalmazzo, Dronero, Mondovì, Ceva, Savigliano, Fossano e Saluzzo.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Distretti di Alba e Bra.

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> Arona, Borgomanero, Galliate e Novara.

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> Anno per il quale si hanno a disposizione non solo dati sui tempi di attesa ma anche dati aggiornati sul numero di strutture disponibili per ogni ASL.

<sup>&</sup>lt;sup>32</sup> Ossia di quelle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di una struttura ospedaliera, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa.

### 8. Le prestazioni diagnostiche

Le prestazioni diagnostiche di cui si tiene conto in questa sezione – l'elettrocardiogramma dinamico Holter, la colonscopia, l'esame del *Fundus Oculi*, la Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) Muscoloscheletrica con contrasto, l'ecografia dell'addome completo e l'esame audiometrico tonale – sono state in Piemonte, nel 2016, circa 541.915, lo 0,8% in meno rispetto a quattro anni prima quando il numero di questi esami ammontava a 546.554.

Gran parte delle richieste di prestazioni diagnostiche, anche in questo caso, viene assorbita dalle Aziende Sanitarie Locali che erogano oltre l'81% degli esami qui considerati mentre solo leggermente diverso appare il ruolo svolto dalle Aziende Ospedaliere (13,8%) e dagli Istituti di ricerca accreditati (5,0%). Alcuni scostamenti rilevanti si riscontrano, però, all'interno delle differenti tipologie di prestazioni: se, infatti, per l'ecografia all'addome completo l'esame del *Fundus Oculi* e la risonanza magnetica muscoloscheletrica ci si rivolge quasi esclusivamente a strutture di competenza delle ASL (rispettivamente, nell'83,3%, 86,4% e 86,7% dei casi); per l'esame audiometrico tonale e per la colonscopia il ricorso ad altre tipologie di strutture risulta maggiore. Nel primo caso circa il 19,1% degli esami vengono erogati da Aziende Ospedaliere e il 6,8% da altre strutture accreditate, mentre nel secondo (la colonscopia) tali percentuali ammontano, rispettivamente, al 26,0% e all'8,3%.

300.000 5,4 250.000 200.000 150.000 83,3 100.000 2,5 6,8 1,1 5,6 8,3 50.000 86,4 86,7 74,1 80,3 Addome Audiometrico **ECG Holter** Fundus Oculi Colonscopia **RMN** Tonale completo ■ Altre Strutture Accreditate AO/AOU ASL

Figura 19. Prestazioni diagnostiche effettuate per tipologia di azienda erogatrice delle prestazioni (valori assoluti e percentuali). Piemonte. Anno 2016.

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

Sebbene complessivamente la variazione percentuale del numero di visite sia stata negativa nel periodo, si registrano andamenti anche molto diversi tra le tipologie di visite qui considerate: da un lato, diminuisce, tra il 2013 e il 2016, il numero degli esami al fondo occhi (-7,0%), di quelli audiometrici tonali (-5,5%) e delle ecografie all'addome completo (-2,8%); dall'altro aumentano, invece, notevolmente i numeri delle colonscopie e degli ECG Holter che registrano, entrambi, un incremento di poco superiore all'11%.

Nonostante la riduzione complessiva del numero di prestazioni diagnostiche effettuate (-0,8%) i tempi di attesa per il complesso delle visite considerate non sembrano ridursi nel tempo ma anzi il numero di esami che vengono erogati dopo oltre 60 giorni dalla prenotazione appare cresciuto del 25% nel periodo. Tale andamento non ha coinvolto ovviamente tutte le prestazioni in egual misura ma sembra aver riguardato maggiormente tanto la colonscopia che, come si è detto ha registrato una crescita nella domanda di prestazioni pari all'11%, quanto altre tipologie di visite che hanno visto invece decrescere le loro richieste, come il *fundus oculi* o l'ecografia all'addome completo.

40,0 36,4 33,6 35,0 30,0 25.0 **2013** 19,3 18,1 17,3 20,0 **2014** 15,0 **2015** 10,0 5.8 **2016** 5,0 0,0 Addome Audiometrico **ECG Holter** Fundus Oculi **RMN** Colonscopia Completo Tonale Muscolosc.

Figura 20. Andamento dei tempi di attesa superiori ai 60 giorni per tipologia di prestazione diagnostica richiesta. Piemonte. Anni 2013-2016.

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

Uniche riduzioni nei tempi di attesa si riscontrano per gli esami audiometrici tonali e per gli ECG Holter anche se tale calo ha riguardato maggiormente l'ultimo anno preso in considerazione.

Come per le visite specialistiche, questo primo dato in merito agli esami fa nuovamente pensare che il numero delle prestazioni richieste influenzi solo parzialmente l'andamento dei tempi di attesa e che questi dipendano, in realtà, da altre variabili inerenti i mutamenti normativi ed economici intercorsi a livello regionale negli ultimi anni.

A parte il *trend* diacronico, tra le diverse tipologie di prestazioni diagnostiche, appena illustrate, nel 2016, quelle che presentano i tempi d'attesa maggiori sono l'esame del *Fundus Oculi* e la colonscopia: in entrambi i casi, le prestazioni che vengono erogate oltre ai tempi stabiliti (60 giorni) superano il 30% con picchi anche molto più elevati in diverse ASL o in alcune Aziende Ospedaliere. Viceversa la risonanza magnetica muscoloscheletrica è l'esame per il quale i tempi di attesa risultano minori: circa il 94% delle prestazioni vengono erogate entro i tempi stabiliti e ben il 68% entro 10 giorni dalla prenotazione. Anche in questo caso esistono, però, delle differenze notevoli non tanto tra le diverse ASL – che complessivamente erogano le prestazioni nei tempi di attesa nel 98,5% dei casi – ma tra queste e le Aziende Ospedaliere (89,4%) o le altre strutture accreditate (85,6%).

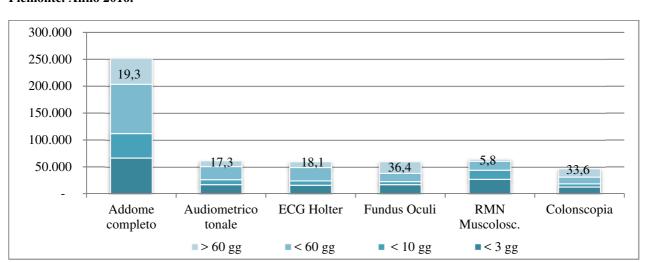


Figura 21. Tempi di attesa per alcune tipologie di prestazioni diagnostiche (valori assoluti e percentuali). Piemonte. Anno 2016.

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

Come si può notare dalla figura, riportata oltre, i tempi d'attesa superiori ai 60 giorni per questa tipologia di esame sono estremamente ridotti e si accorciano maggiormente se la prestazione viene erogata dalle strutture di competenza delle ASL. Lo stesso non si può dire, invece, per altre tipologie di esami, come quello audiometrico tonale, la colonscopia o il *Fundus Oculi* per i quali le ASL presentano le prestazioni peggiori in termini di tempi che intercorrono tra la prenotazione della visita e la sua erogazione. Nel caso dell'ecografia all'addome completo le attese maggiori si riscontrano, invece, presso le Aziende ospedaliere, universitarie o meno.

45.0 38,9 40,0 35,2 34,1 33,0 35,0 30.9 30.0 27,4 25,5 22.8 25.0 21,4 19,6 20,0 15.7 15,9 14,4 15,0 12,9 10,6 10.0 6,0 3.4 5,0 1,9 0,0 Audiometrico Fundus Oculi RMN Muscolosc. Addome **ECG Holter** Colonscopia Completo Tonale ASL AO/AOU Altre accreditate

Figura 22. Tempi di attesa superiori ai 60 giorni per tipologia di prestazione specialistica e azienda erogatrice del servizio. Piemonte. Anno 2016.

**Note:** la composizione della categoria "Altre accreditate" risulta variamente composta in base alla prestazione specialistica presa in considerazione<sup>33</sup>.

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

Entrando nuovamente nel merito delle Aziende Sanitarie Locali si può notare come sussistano delle differenze anche notevoli tra di esse, non solo in termini numerici di prestazioni erogate ma anche nei tempi di attesa che occorrono per accedervi. Le ASL che erogano un maggior numero di visite sono, come accadeva per le visite specialistiche, quelle più popolose: l'Azienda Sanitaria di Alessandria, che ha erogato, nel 2016, complessivamente 71.665 prestazioni specialistiche, e quelle del torinese, TO1 (68.201), TO2 (53.561) e TO3 (50.005). Al contrario di quel che si potrebbe pensare e che si è riscontrato in precedenza, in questo caso, però, sono proprio alcune tra le ASL che erogano il maggior numero di esami a registrare i tempi d'attesa minori. Nel torinese, ad esempio, le due Aziende Sanitarie del capoluogo, TO1 e TO2, garantiscono che l'insieme delle prestazioni qui considerate vengano in media effettuate, rispettivamente, nel 87,3% e nel 82,7% dei casi entro i tempi stabiliti. Non dissimile è la situazione dell'alessandrino, dove tale percentuale è pari all'81,2%. Decisamente sotto la media, per le tre ASL si collocano gli esami del *Fundus Oculi* e della colonscopia che registrano tempi d'attesa decisamente più elevati: nell'alessandrino il *Fonsus Oculi* viene erogato solamente nel 53,3% dei casi entro i 60 giorni, mentre nel torinese tale percentuale, di poco più elevata, è pari a 71,0% (TO1) e 62,4% (TO2).

<sup>22</sup> 

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> In particolare, per l'esame audiometrico tonale e l'ECG Holter la categoria "Altre accreditate" è composta solamente dai presidi sanitari Cottolengo e Gradenigo; per la risonanza magnetica muscoloscheletrica dall'Istituto Auxologico Italiano, dal Gradenigo e dall'Irccs di Candiolo, a cui si aggiunge, nel caso della colonscopia, anche il Cottolengo; infine, l'unica struttura accreditata che effettua l'esame del *Fundus Oculi* è il Cottolengo.

Per quanto riguarda le Aziende Ospedaliere occorre segnalare che per l'AOU San Luigi di Orbassano, sebbene vengano effettuate le risonanze magnetiche muscoloscheletriche, la Regione Piemonte, nel 2016, non riporta un dato in merito ai tempi di attesa.

Sul versante opposto della distribuzione si colloca, invece, l'Asl TO4, dove in media solamente il 71,1% delle prestazioni viene erogato entro i 60 giorni, con percentuali anche di molto inferiori a quelle viste in precedenza per quanto riguarda il *Fundus Oculi* (erogato entro i tempi nel 34,6% dei casi) e la colonscopia (63,5%).

Tabella 10. Numero di prestazioni specialistiche e percentuale di queste che vengono erogate entro 60 giorni dalla prenotazione per ASL di competenza. Piemonte. Anno 2016.

	Addome C	ompleto	Audior	netrico	ECG 1	Holter	Fundu	s Oculi	RMN M	uscolosc.	Colon	scopia
	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg
TO1	34.369	97,7	7.544	94,5	7.092	89,5	4.592	71,0	13.088	100,0	1.516	71,2
TO2	27.241	87,5	3.967	86,6	5.173	88,1	5.555	62,4	7.603	99,4	4.022	71,9
TO3	23.106	83,8	5.210	75,6	7.120	85,3	6.820	39,8	4.247	100,0	3.502	58,0
TO4	18.714	78,5	4.929	70,8	4.524	79,6	5.139	34,6	3.404	99,7	2.712	63,5
TO5	15.117	88,3	2.604	60,0	2.910	76,6	2.997	46,7	294	97,3	1.965	73,0
VC	7.120	85,2	1.931	58,9	3.314	80,5	2.365	77,0	1.880	99,2	2.961	58,2
BI	4.764	75,3	1.590	70,9	1.741	60,6	1.089	97,4	1.717	97,9	1.893	71,0
NO	8.011	91,4	3.639	89,0	3.223	97,0	3.268	56,5	3.240	99,3	1.622	70,0
VCO	3.940	80,2	1.851	86,0	1.641	79,2	779	81,4	1.044	96,6	1.767	44,3
CN1	10.733	78,6	3.544	96,7	2.567	73,0	7.418	50,0	491	91,7	2.315	76,0
CN2	7.781	78,2	1.942	97,7	1.262	59,0	1.714	68,7	1.935	99,7	2.353	49,6
AT	8.005	75,7	1.849	49,2	1.958	89,6	5.308	55,9	1.839	99,5	1.757	70,6
AL	41.059	95,4	4.673	86,1	5.124	87,2	4.192	53,3	14.602	100,0	2.015	65,1
ASL	209.960	84,3	45.273	78,6	47.649	80,4	51.236	61,1	55.384	98,5	30.400	64,8

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

É facile intuire come, se si prova ad analizzare questo complesso di informazioni attraverso l'analisi delle componenti principali, come fatto in precedenza per le visite specialistiche, i tempi di attesa non paiano associati in modo significativo né al bacino demografico di riferimento della Asl né con le caratteristiche di questo, ma potrebbero essere piuttosto dettati da altre variabili non prettamente attinenti alla domanda di prestazioni espressa dal territorio.

### 9. Qualche nota sulle Aree Omogenee

Ulteriore riflessione più strettamente legata al *Programma per il governo delle liste d'attesa*, approvato dalla Regione Piemonte nel Marzo 2017, è quella che riguarda le cosiddette aree omogenee di programmazione. Infatti, secondo quanto prescritto dal suddetto documento esse divengo il nuovo «bacino geografico di garanzia per il soddisfacimento del bisogno dei cittadini in termini di erogazione di prestazioni specialistiche» ed hanno come compito, non soltanto quello di stilare, per la propria zona di riferimento, un «Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa», ma anche quello di monitorarlo nel tempo [Deliberazione della Giunta Regionale 27 marzo 2017 n. 17-4817, 6]. Le aree individuate dal Programma sono 5 e si configurano nel modo seguente:

- L'Area Omogenea di Torino comprendente l'ASL Città di Torino<sup>34</sup>, l'ASL TO4, l'ASL TO5 e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza;
- L'Area Omogenea di Torino Ovest che annovera al suo interno l'Asl TO3, l'Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi di Orbassano e l'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano;
- L'Area Omogenea Piemonte Sud Ovest che comprende le due ASL di Cuneo (CN1 e CN2) e l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle;
- L'Area Omogenea Piemonte Nord Est con le ASL di Vercelli, Biella, Verbania, Novara (VC, BI, VCO, NO) e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità;
- Infine, l'Area Omogenea Piemonte Sud Est che include le ASL di Asti e Alessandria (AT, AL) e l'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo.

Se si prendono in considerazione i dati pubblicati dalla Regione Piemonte, già citati in precedenza, in merito al numero di visite erogate e ai relativi tempi di attesa, è possibile ricostruire un quadro relativamente a queste aree. Come si può notare dalla tabella riportata di seguito l'area con il bacino demografico maggiore è quella di Torino che comprende 3 ASL di dimensioni notevoli per un totale di oltre 1 milione e 700 mila residenti, seguita da quella del Piemonte Nord Est, inclusiva di ben 4 ASL per una popolazione complessiva di circa 856 mila persone.

Ovviamente, in termini assoluti, il maggior numero di prestazioni diagnostiche e di visite specialistiche si riscontra prevalentemente proprio in queste due aggregazioni ed, in particolare, nell'area torinese. Se però si osserva quale sia la proporzione di prestazioni ogni 1.000 residenti il quadro complessivo appare piuttosto diverso: il primato non è più quello dell'Area Omogenea di Torino ma bensì di quella di Torino Ovest per le visite specialistiche (231 ogni 1.000 residenti) e del Piemonte Sud Est per le prestazioni diagnostiche (171 ogni 1.000 abitanti).

Tabella 11. Aree Omogenee per prestazioni diagnostiche e visite specialistiche erogate. Piemonte. Anno 2016.

Area Omogenea	Popolazione	Prestazioni diagnostiche	Visite specialistiche	Prestazioni (*1.000)	Visite (*1.000)
Torino	1.713.065	215.224	359.713	126	210
Torino Ovest	583.415	66.971	134.972	115	231
Piemonte Nord Est	856.343	78.907	166.955	92	195
Piemonte Sud Est	587.033	100.179	108.710	171	185
Piemonte Sud Ovest	638.597	53.533	123.468	84	193
Totale	4.378.453	514.814	893.818	118	204

**Note:** il calcolo delle prestazioni diagnostiche e delle visite specialistiche è effettuato non solamente su quelle erogate dalle ASL ma anche su quelle effettuate dalle Aziende Ospedaliere che rientrano, secondo la Delibera della Giunta Regionale, all'interno delle Aree Omogenee.

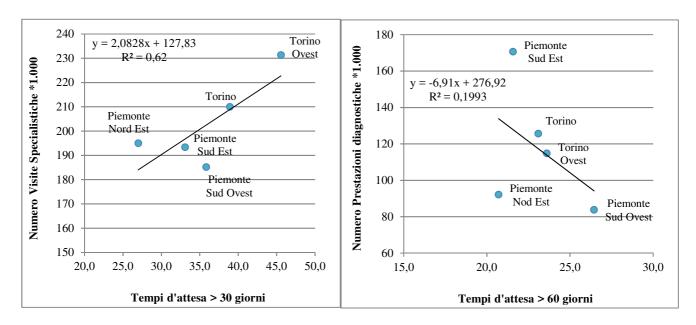
Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Istat e Regione Piemonte

-

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup> Le ASL TO1 e TO2, come visto in precedenza sono state unificate con D.C.R. n. 179-40516 del 06.12.2016.

Consapevoli che questa non possa che essere un'approssimazione, visti gli spostamenti delle persone tra ASL differenti e le specializzazioni di ogni ente (soprattutto delle Aziende Ospedaliere), si può comunque notare l'esistenza di un diverso grado di pressione sul sistema sanitario all'interno di questa suddivisione per aree omogenee che si traduce, però, in due situazioni differenti per quanto attiene i tempi di attesa. Come già visto in precedenza, anche in questo caso, una relazione abbastanza forte tra tempi d'attesa e numero di prestazioni erogate esiste solamente per le visite specialistiche mentre per gli esami diagnostici tale relazione viene meno e, sebbene appena abbozzata, sarebbe comunque di segno opposto.

Figura 23. Aree omogenee per relazione tra visite specialistiche e prestazioni diagnostiche e relativi tempi di attesa. Piemonte. Anno 2016.



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte e Istat.

# Parte Terza I tempi d'attesa nei dati pubblicati dalle Aziende Sanitarie a Giugno 2017

## 10. Fonti dei dati e note di metodo

In questa fase della ricerca i dati sono stati reperiti sui siti delle ASL, delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, al fine di effettuare una semplice analisi quantitativa e avere una visione sommaria del problema dell'eccessiva dilatazione delle liste di attesa.

Come nella prima parte dello studio, è stato deciso di focalizzarsi su alcune prestazioni di classe D (prestazioni differibili, ma che dovrebbero essere erogate entro 30 giorni per le prime visite ed entro 60 giorni per le prestazioni diagnostiche).

Si sono raccolti i dati relativi alle visite specialistiche e alle prestazioni diagnostiche già analizzati nelle prime due parti; si è poi deciso di fare un breve approfondimento anche sui tempi d'attesa per le prestazioni riabilitative.

Oltre a raccogliere i dati empirici, questa fase di ricerca è stata molto utile per analizzare la situazione informativa delle varie ASL, AO e AOU, evidenziando tutte le lacune e le difficoltà di analisi che ne sono derivate. Una possibile soluzione a questi inconvenienti potrebbe essere nel contatto personale con gli Uffici Relazione col Pubblico delle Aziende. Tuttavia, una panoramica della situazione attuale così come si presenta a chi accede ai siti delle Aziende può essere un elemento di interesse e di stimolo per il miglioramento.

Inoltre, questi dati possono essere visti come un solco tracciato prima degli interventi previsti nel *Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa 2017-2019*: tra qualche mese, ripetendo una analoga raccolta di dati, sarà semplice operare dei confronti e valutare la reale efficacia dei provvedimenti.

Nelle tabelle presentate in questo report, i numeri rappresentano una media dei giorni di attesa necessari per accedere alla visita specialistica o alla prestazione diagnostica, calcolata sugli ultimi sei mesi disponibili. Non è garantita la comparabilità dei dati perché nel momento della raccolta dei dati non tutte le Aziende Sanitarie avevano reso disponibili i dati degli ultimi mesi: questo tipo di problematiche, dovute alla gestione dei dati operata in modo diverso presso ogni Azienda, sarà evidenziato nelle conclusioni.

Sono evidenziate in rosso le visite e le prestazioni la cui erogazione richiede un tempo maggiore a quello stabilito dalla Regione Piemonte (30 giorni per le visite specialistiche, 60 giorni per le prestazioni diagnostiche). Eventuali incompletezze informative sono esplicate nel testo. Il codice "SOSP804" indica che la prenotazione dell'esame è sospesa secondo la normativa vigente. Una "x" indica invece che l'erogazione non è prevista nella determinata struttura. "NR" indica invece che i dati non sono stati reperiti per motivi non meglio specificati. Al fine di offrire un quadro più completo possibile della situazione di ogni territorio, si è ritenuto di calcolare comunque la media nei casi in cui non erano presenti i dati di tutti i sei mesi presi in considerazione, ma solo alcuni.

# 11. Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche nelle otto province piemontesi

#### **ALESSANDRIA**

Per quanto riguarda la <u>ASL AL</u>, sul sito viene fornito un prospetto molto esaustivo, in formato Excel e quindi con dati facilmente utilizzabili per elaborazioni e ricerche. La completezza dei dati è ragguardevole e vi trovano spazio anche le strutture del privato convenzionato. Particolarmente utile la suddivisione tra strutture ospedaliere, sanità territoriale (Poliambulatori) e strutture private convenzionate. L'aggiornamento dei dati risulta essere buono (ultimi dati disponibili: maggio) e nello stesso file, senza bisogno di ulteriori elaborazioni, è mostrato lo storico dell'anno in corso. L'unica pecca riguarda gli anni passati, che non sono reperibili sul sito: è possibile soltanto visualizzare una generica media dei tempi d'attesa del 2016. Inoltre, per quanto riguarda la suddivisione delle strutture in base al territorio, forse sarebbe più interessante fare riferimento agli attuali distretti e non alle Ex-Asl.

Ex-ASL	Struttura	Tipologia	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Novi-Aqui-Ovada	Ospedale Novi	Ospedale	8	12	34	12	19	36
Novi-Aqui-Ovada	Ospedale Aqui	Ospedale	X	21	33	24	2	38
Novi-Aqui-Ovada	Ospedale Ovada	Ospedale	X	5	52	34	6	40
Casale-Valenza	Ospedale Casale	Ospedale	19	1	22	5	1	14
Alessandria	Ospedale Tortona	Ospedale	15	4	25	23	31	17
Novi-Aqui-Ovada	Poliamb. Acqui T.	Territorio	26	Х	53	Х	X	X
Novi-Aqui-Ovada	Poliamb. Ovada	Territorio	26	Х	54	Х	X	X
Novi-Aqui-Ovada	Poliamb. Arquata	Territorio	24	Х	58	Х	Х	Χ
Casale-Valenza	Poliamb. Casale	Territorio	X	56	37	Х	X	X
Casale-Valenza	Poliamb. Cerrina	Territorio	X	8	Х	Х	X	X
Casale-Valenza	Poliamb. Moncalvo	Territorio	X	10	64	Χ	Х	Χ
Casale-Valenza	Poliamb. Trino	Territorio	X	8	59	Χ	Х	Χ
Casale-Valenza	Poliamb. Valenza	Territorio	20	5	29	Х	15	X
Alessandria	Poliamb. Castellazzo	Territorio	26	X	X	Χ	Х	Χ
Alessandria	Poli Castelnuovo	Territorio	24	21	12	Х	X	9
Alessandria	Poliamb. Patria Al	Territorio	34	Х	124	15	8	Χ
Alessandria	Poliamb. Tortona	Territorio	12	X	63	132	Х	Χ
Novi-Aqui-Ovada	Casa Cura Villa Igea	Privato	8	3	Х	23	36	X
Casale-Valenza	Casa Cura Sant'Anna	Privato	NR	NR	NR	NR	NR	Х
Alessandria	Casa Cura Città di Al	Privato	8	10	X	3	2	X
Alessandria	Casa Cura Salus	Privato	4	2	41	4	Х	10

Come si può notare, è possibile effettuare una visita cardiologica in molte delle strutture e solo in un caso è superata la soglia dei 30 giorni. Lo stesso dicasi anche per chirurgia generale, mentre per la visita oculistica la situazione è molto meno rosea. Sono infatti soltanto quattro le strutture in cui è possibile effettuare la visita entro 30 giorni, mentre in molti casi si ha un tempo di attesa doppio e nel Poliambulatorio Patria si arriva a 124 giorni. Sono poche le strutture in cui è possibile fruire di una visita ortopedica: 8 di queste rispettano i tempi massimi, mentre due li sforano. Se a Ovada si tratta di pochi giorni in più (34), a Tortona la situazione è ben più problematica (132). La situazione è simile anche per quanto riguarda la visita urologica, sebbene non vi siano sforamenti tanto evidenti. Se si deve prenotare una visita neurologica, in tre presidi si deve attendere più di trenta

giorni, tuttavia non si superano mai i 40. L'unica criticità riguardo alla raccolta dei dati riguarda la struttura privata "Casa di Cura Sant'Anna".

Ente erogatore	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscolosche letrica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
Ospedale Novi Ligure	36	76	2	7	9	3
Ospedale Aqui Terme	49	97	14	Х	19	3
Ospedale Ovada	49	77	5	Х	29	13
Ospedale Casale Monferrato	26	29	Х	7	43	2
Ospedale di Tortona	33	39	13	7	35	4
Poliambulatorio Tortona	29	Х	63	Х	Χ	Х
Poliamb. Acqui	Х	Х	15	Х	Χ	Х
Poliamb. Ovada	Х	Х	6	Х	Χ	Χ
Poliamb. Arquata	Х	Х	16	Х	Χ	133
Poliamb. Casale M.	Х	Х	15	Х	Χ	Х
Poliamb. Valenza	Х	Х	11	Х	29	11
Poliamb. Moncalvo	Х	Х	64	Х	Χ	Х
Poliamb. Trino	Х	Х	21	Х	Χ	Х
Poliamb. Castelnuovo S.	Х	Х	12	Х	Χ	22
Poliamb. Patria AL	Х	Х	12	Х	45	33
Ambulatorio RX Newima (privato)	Х	Х	Х	12	11	Х
Studio Centocannoni (privato)	Х	Х	Х	15	1	Х
Ambulatorio RX Dr. Foco (privato)	Х	Х	Х	Х	5	Х
Studio Zorini (privato)	Х	X	Х	Х	2	Х
Casa di Cura Villa Igea (privato	SOSP804	102	Х	Х	SOSP804	26
Casa di Cura Salus (privato)	3	X	41	X	7	X
Casa di Cura Città di Al (privato)	8	Х	Х	1	8	Х

Come è possibile vedere, la situazione relativa alle prestazioni diagnostiche è abbastanza buona. L'elettrocardiogramma Holter, laddove disponibile, è sempre accessibile nei tempi prestabiliti; un po' peggio per quanto concerne la colonscopia, dove limitatamente al settore pubblico in tre casi si sfora (Ma nel caso di Novi Ligure e Ovada, lo si fa per pochi giorni). Decisamente buoni i tempi d'attesa per l'esame del Fundus Oculi: si è quasi sempre nei 60 giorni. Il problema relativo alla RMN Muscoloscheletrica potrebbe essere l'accessibilità: è erogato da sole tre strutture pubbliche. Va detto, però, che i tempi di attesa sono decisamente bassi. Situazione molto buona anche per l'ecografia, mentre per l'audiometria il dato di Arquata (133 giorni) è in netto contrasto con tutte le altre strutture.

Nella provincia di Alessandria opera anche l'<u>Azienda Ospedaliera San Antonio, Biagio e Cesare Arrigo</u>. Anche in questo caso i dati sono completi, aggiornati e presentati in modo leggibile e ordinato (non è possibile scaricare un file, ma li si può visualizzare direttamente sul sito). Purtroppo, vi è una pecca: non è possibile ricostruire uno storico, dato che si possono visualizzare soltanto gli ultimi dati inseriti. Nel mese di maggio, era necessario attendere 49 giorni per una visita cardiologica, 29 per la chirurgia generale, ben 188 per una visita oculistica, 2 giorni per una visita

ortopedica, 9 per una visita urologica, 0 per una visita neurologica. Fatta eccezione per la visita oculistica, dunque, si è in una situazione molto buona, che viene confermata anche per le prestazioni diagnostiche. Per un ECG Holter si attendono 49 giorni, per l'esame del fundus oculi 7 giorni, per la RMN 11 giorni, per l'ecografia 35 giorni e per l'audiometria 21 giorni. L'unica prestazione a superare i due mesi di attesa, sebbene di poco, è la colonscopia, che richiede un tempo d'attesa di 65 giorni.

## **ASTI**

Nella provincia di Asti opera la <u>ASL AT</u>. Sul sito della ASL i dati relativi alle liste di attesa sono riportati in formato PDF; sono aggiornati (ultimi dati: maggio) e completi. Vengono riportate, oltre ai dati del mese di interesse, anche la media di attesa dell'anno in corso e dell'anno precedente: sicuramente un dato utile che dà la possibilità di fare comparazioni anche all'utente meno smaliziato su queste tematiche. In un'ottica di leggibilità, è da segnalare anche l'evidenziazione in rosso dei valori che superano i limiti previsti, eseguita già nel file originale. L'archivio contiene i dati sin dal 2013 e consente dunque di ricostruire uno storico. Non sono disponibili i dati delle singole strutture: l'Azienda Sanitaria ha deciso di fare riferimento ai distretti (Asti Centro, Asti Nord e Asti Sud), anche se i dati di Asti Nord e Asti Sud sono accorpati, aggiungendo poi anche un dato relativo al privato convenzionato.

Distretto	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Asti Centro	0	49	0	0	0	0
Asti Nord/Sud	36	3	155	7	102	Х
Private ASL AT	35	3	40	15	8	4

Come si può vedere, per quanto riguarda i tempi di attesa per le visite specialistiche si verifica una situazione particolare. Il distretto di Asti Centro presenta una media di tempo di attesa pari a zero per gli esami di cardiologia, oculistica, ortopedia, urologia e neurologia. Sul sito non è specificato il significato di questo dato: se davvero non si hanno attese neppure minime (per tutta la durata dei sei mesi esaminati), si tratta di una vera e propria eccellenza. Situazione diversa per l'esame di chirurgia generale, che richiede 49 giorni. Nei distretti di Asti Nord e Sud la situazione è diversa: sono ben tre le visite che superano i 30 giorni previsti, e nel caso di oculistica (155) e urologia (102) il dato è molto preoccupante. Il privato convenzionato, pur sforando (anche se di pochi giorni) il mese di attesa, presenta una situazione meno allarmante.

Distretto	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscoloscheletr ica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
Asti Centro	70	72	260	85	83	107
Asti Nord/Sud	89	73	142	X	56	Х
Private ASL AT	33	Х	40	X	21	34

Il Distretto di Asti Centro presenta liste di attesa decisamente troppo elevate. Se è vero che per quanto riguarda ECG, colonscopia, RMN e ecografia pur superando i due mesi prescritti non si toccano numeri troppo allarmanti, la situazione è ben diversa per l'esame del fundus oculi (ben 260 giorni di attesa) e per l'esame audiometrico tonale (107 giorni).

#### **BIELLA**

Per quanto riguarda la <u>ASL BI</u>, si ravvisa purtroppo una situazione informativa molto deludente. Il foglio dati presentato al pubblico varia di mese in mese: a volte i dati sono ordinati in base alla struttura di erogazione, altre volte in base alla prestazione. Vi è una confusione quasi sistematica tra alcune strutture (in particolare l'Ospedale di Biella e il Poliambulatorio di Biella), che lascia molti dubbi anche nella fase di analisi dei dati. Non viene prestata attenzione al fatto che, convertendo dei file Excel in formato Pdf, la larghezza non sufficiente delle colonne rende ancora più difficile reperire i dati, in quanto ci si trova con i nomi delle strutture e degli esami tagliati ed è necessario fare riferimento ai codici identificativi. I punti di forza sono invece l'aggiornamento costante (ultimi dati: aprile) e la possibilità di ricostruzione di uno storico, garantita dalla permanenza sul sito dei dati più vecchi.

Struttura	Tipologia	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Ospedale degli infermi	Ospedale	15	49	27	32	13	35
Poliambulatorio di Cossato	Territoriale	10	Х	29	Х	Х	11
Clinica La Vialarda	Privato	Х	Х	21	Х	Х	Χ
Ufficio Igiene Biella	Territoriale	Х	Х	X	X	Х	5

L'Ospedale degli Infermi si attesta su tempi di attesa abbastanza soddisfacenti, sebbene il limite di trenta giorni non venga rispettato per gli esami di chirurgia generale (49), ortopedia (32) e neurologia (35). Si evidenzia poi una situazione di carenza informativa, ora probabilmente risolta: nei primi quattro mesi oggetto di analisi, ben tre volte il dato relativo alla visita oculistica era assente. Il Poliambulatorio di Cossato, pur svolgendo solo due delle visite di nostro interesse, rispetta invece il limite dei trenta giorni. Situazione particolare per la struttura privata "La Vialarda", dove si svolge soltanto l'esame di oculistica: negli ultimi sei mesi, per ben tre volte il dato non è stato raccolto.

	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscoloschele trica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
Ospedale degli Infermi	73	42	77	27	24	39
Poliambulatorio Cossato	77	Х	53	Х	75	14
Clinica La Vialarda (privato)	Х	Х	Х	Х	25	Х

L'ospedale degli Infermi di Biella mantiene un buon risultato anche per quanto riguarda alcune prestazioni diagnostiche, sebbene in un paio di casi superi il limite dei due mesi (ECG 73 giorni, esame Fundus Oculi 77 giorni). Il Poliambulatorio di Cossato rispetta i sessanta giorni per l'esame oculistico e audiometrico, mentre li supera di qualche giorno per l'ECG e l'ecografia.

## **CUNEO**

Nella provincia di Cuneo operano la <u>ASL CN1</u>, la <u>ASL CN2</u> e l'<u>Azienda Ospedaliera Santa Croce</u> e Carle.

La <u>ASL CN1</u> presenta un prospetto in formato pdf, ordinato e di facile lettura. L'aggiornamento è buono (ultimi dati: aprile 2017). Purtroppo è possibile ricostruire lo storico soltanto relativamente al 2017: non è presente un archivio degli anni precedenti. Un'altra carenza è quella relativa al privato convenzionato, cui non viene fatta menzione. I dati sono suddivisi in base ad aree, non meglio definite nel foglio dati, e non in base ai 4 distretti presenti nella ASL.

Territorio	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Area Cuneo	18	Х	46	Х	Х	Х
Area Cuneo Centro esterno	19	Х	27	6	X	Х
Area Borgo San Dalmazzo	61	Х	108	Х	Х	Х
Area Dronero	32	Х	10	Х	Х	Х
Area Mondovì	26	7	27	11	6	11
Area Ceva	58	6	8	42	8	37
Area Savigliano	12	5	11	20	6	11
Area Saluzzo	9	9	19	60	31	11
Area Fossano	32	25	34	X	24	34

La visita cardiologica presenta una situazione problematica: in quattro delle nove aree si supera il limite dei trenta giorni. Se per Dronero e Fossano la situazione non è preoccupante (32), nell'area di Borgo San Dalmazzo e di Ceva si ha un tempo di attesa quasi doppio. Chirurgia generale è disponibile in 5 aree, con tempi di attesa soddisfacenti. Oculistica è prenotabile in tutte le aree, ma nel caso di Borgo San Dalmazzo è necessario attendere ben 108 giorni. Anche per ortopedia si ravvisa qualche difficoltà: è disponibile solo in 5 aree e in due di queste l'esame non si svolgerà entro un mese. La situazione è migliore per quanto riguarda urologia: disponibile in 5 aree, viene quasi sempre svolto entro un mese. Le stesse aree offrono anche l'esame neurologico: per questa visita, il limite di trenta giorni è superato in due occasioni ma senza ravvisare situazioni particolarmente problematiche.

Territorio	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscolosche letrica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometric o tonale
Area Cuneo	67	Х	46	Х	Х	11
Area Cuneo Centro Esterno	1	Х	25	Х	6	8
Area Borgo San Dalmazzo	Х	Х	139	Х	Х	10
Area Dronero	56	Х	Х	Х	Х	9
Area Mondovì	13	21	27	Х	14	10
Area Ceva	32	66	8	Х	24	Х
Area Savigliano	29	227	205	15	8	3
Area Saluzzo	29	229	289	Х	27	37
Area Fossano	67	Х	169	34	47	10

L'elettrocardiogramma dinamico non sembra presentare particolari problemi: disponibile in quasi tutte le aree, vi si può accedere in tempi ragionevoli. Soltanto nell'area di Cuneo e Fossano non è rispettata la soglia dei 60 giorni, ma anche lì la situazione non è critica. Le liste d'attesa sono ben diverse se il paziente necessita di una colonscopia: erogata in quattro aree, soltanto a Mondovì la si può prenotare in tempi brevi. A Savigliano e Saluzzo l'attesa supera i 200 giorni. Gravi criticità sono presenti anche nel caso dell'esame del fundus oculi: in due casi si superano i 100 giorni di attesa e in altri due si attende per oltre 200 giorni. La risonanza è prenotabile soltanto nell'area di Savigliano e Fossano, ma in tempi più che ragionevoli. L'ecografia e l'audiometria mostrano un'ottima diffusione sul territorio e tempi di attesa brevi.

La <u>ASL CN2</u> presenta un foglio dati Excel estremamente completo e abbastanza leggibile (molto positiva la scelta di predisporre i filtri-dati in alto,così che l'utente possa individuare più facilmente i dati di suo interesse). La suddivisione dei dati avviene in base alle strutture erogatrici, tra cui è presente anche una struttura privata convenzionata. Si deve purtroppo ravvisare una grave carenza informativa: i dati non vengono aggiornati mensilmente. L'ultimo dato disponibile è quello di aprile, ma andando a ritroso di sei mesi, si ritrova soltanto il dato di febbraio. Sono completamente assenti i fogli-dati degli altri mesi.

Territorio	Struttura	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Bra	Ospedale S.Spirito	10	5	Х	41	21	29
Bra	Poliamb. Via Goito	27	Х	167	Х	Х	6
Alba	Ospedale S.Lazzaro	5	Х	Х	65	Х	43
Cortemilia	Poliamb. Cortemilia	45	Х	47	Х	6	19
Alba	Poliamb. Ospedaliero V. Diaz	19	7	49	Х	10	Х
Santo Stefano Belbo	Poliamb. S. Stefano	17	Х	34	Х	17	33
Canale	Ambulat. Distrettuale Canale	14	Х	21	Х	14	4
Bra	Casa di Cura "Città di Bra" (privato)	13	4	Х	Х	12	Х

La visita cardiologica, disponibile in tutte le strutture, non presenta una situazione problematica (fatta eccezione per Cortemilia). La visita chirurgica, disponibile soltanto in tre delle strutture (tra cui quella privata), presenta tempi di attesa molto brevi. Il vero problema riguarda la visita oculistica: soltanto a Canale si rispettano i tempi previsti, mentre a Bra si arriva addirittura a un'attesa media di 167 giorni. Un altro punto di criticità è l'ortopedia: la visita è disponibile soltanto nei due ospedali della ASL, quello di Alba e quello di Bra, e in entrambi i casi è necessario attendere per più di 30 giorni. Come si può vedere nella tabella, la situazione relativa a urologia è decisamente migliore. Si può esprimere un giudizio positivo anche per neurologia, nonostante la soglia superata in due delle sei strutture disponibili.

Territorio	Struttura	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscolosche letrica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometri co tonale
Bra	Ospedale Santo Spirito	104	95	Х	Х	44	Х
Alba	Ospedale San Lazzaro	133	102	Х	84	49	Х
Bra	Casa di Cura Città di Bra (privato)	70	Х	Х	20	15	Х
Bra	Poliambulatorio Via Goito	Х	Х	167	Х	Х	20
Cortemilia	Poliambulatorio	Х	Х	47	Х	Х	X
Alba	Poliambulatorio Ospedaliero Via Diaz	Х	Х	28	Х	Х	13
Santo Stefano	Poliambulatorio	Х	Х	34	Х	Х	Х
Canale	Ambulatorio Distrettuale	Х	Х	83	Х	Х	22

L'elettrocardiogramma dinamico Holter è prenotabile soltanto in tre strutture (tra cui quella privata) e nel pubblico è necessario attendere oltre 100 giorni. Per la colonscopia la situazione è analoga: disponibile soltanto nei due ospedali, in entrambi i casi si deve attendere per circa 100 giorni. Decisamente meglio per l'esame del fundus oculi, prenotabile in cinque strutture: solo in due casi si supera il limite prescritto (Bra: 167; Canale: 83). La risonanza magnetica muscolo scheletrica è disponibile soltanto in una struttura pubblica, l'Ospedale di Alba: è però necessario attendere 84 giorni. Nel privato il tempo di attesa si ferma invece a 20 giorni. Più positive le restanti prestazioni: l'ecografia, pur essendo disponibile soltanto nei due ospedali e nella struttura privata, è prenotabile in tempi brevi; l'esame audiometrico tonale è disponibile in tempi molto brevi in tre strutture pubbliche.

L'<u>Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle</u> mette a disposizione degli utenti un comodo e completissimo sistema informatico per la lettura dei tempi di attesa. Non soltanto l'aggiornamento è buono (maggio 2017), ma è possibile consultare facilmente anche lo storico degli ultimi 12 mesi, per apprezzare l'evoluzione dei tempi di attesa delle prestazioni di proprio interesse.

Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
75	18	134	58	57	30

Purtroppo l'encomio relativo alla completezza dei dati non può essere esteso alla consistenza delle liste d'attesa. Cardiologia negli ultimi sei mesi ha presentato un attesa media di 75 giorni; oculistica richiede addirittura 134 giorni, mentre è necessario attendere circa due mesi per ricevere una visita ortopedica o urologica. La situazione è buona per quanto riguarda chirurgia generale: nell'ospedale sono presenti due reparti (Chirurgia 1 e Chirurgia 2); a titolo esplicativo sono stati riportati i dati di Chirurgia 1. Anche quelli di Chirurgia 2, comunque, sono assolutamente simili e positivi. Così come il reparto di neurologia, capace di offrire una visita specialistica mediamente in 30 giorni.

ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscoloscheletrica /contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
57	213	X	X	54	2

Va decisamente meglio per quanto concerne alcune prestazioni diagnostiche. L'ecografia e l'elettrocardiogramma sono disponibili entro i due mesi prescritti; l'esame audiometrico addirittura presenta un'attesa media di soli due giorni. Decisamente negativo il dato relativo alla colonscopia, che richiede 213 giorni di attesa. L'esame del fundus oculi e la risonanza muscolo scheletrica non sono disponibili: probabilmente in realtà è possibile accedere a queste prestazioni, ma esse sono codificate in modo diverso all'interno del sistema informatico dell'Azienda Ospedaliera.

## **NOVARA**

La <u>ASL NO</u> presenta i suoi dati per mezzo di un ottimo sistema informatico, che in qualsiasi momento indica il tempo di attesa aggiornato e le tre strutture con il tempo di attesa minore. A questo si aggiunge una tabella più tradizionale, in linea con quelle delle altre ASL, in cui i dati sono presentati con puntualità (ultimo aggiornamento: maggio) e precisione, con una suddivisione delle liste d'attesa non solo in base ai presidi, ma anche in base ai singoli specialisti (per comodità, abbiamo riportato per la nostra analisi il dato più basso per ogni presidio). Anche le strutture private sono inserite in queste tabelle (creando forse un po' di confusione pubblico/privato, perché non evidenziate adeguatamente) ed è possibile ricostruire uno storico degli ultimi mesi (fatta eccezione per il mese di gennaio 2017, in cui è stato presentato un prospetto deficitario).

Struttura	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Poliambulatorio di Oleggio	Х	Х	137	112	24	133
Fondazione Maugeri Veruno	78	Х	X	Х	X	83
Casa di Cura San Carlo Arona	SOSP804	Х	X	Х	Х	Х
Poliamb. Osp. Borgomanero	Х	45	Х	106	56	Х
Poliamb. territoriale Borgomanero	109	Х	161	80	Х	153
Poliamb. territoriale Trecate	114	Х	189	66	30	80
Centro Privato San Gaudenzio	55	Х	120	Х	X	Х
CDC SPA	SOSP804	Х	SOSP804	Х	X	Х
Poliamb. territoriale Novara	81	4	121	41	26	Х
Poliamb. territoriale Arona	Х	30	132	Х	47	Х
Poliamb. territoriale Ghemme	Х	Х	119	Х	Х	X

Come si può ben vedere dalla tabella, la situazione delle liste di attesa è allarmante nella ASL di Novara. Alcune prestazioni sono rimaste sospese per gli ultimi sei mesi (quelle della Casa di Cura San Carlo di Arona e del CDC SPA); anche se non è possibile ravvisarlo nella tabella, alcune prestazioni in vari presidi sono state sospese in alcuni mesi, salvo poi tornare ad essere prenotabili. In generale, quasi mai è rispettato il limite dei trenta giorni: per cardiologia in due casi si superano i cento giorni e l'attesa è comunque sempre superiore a cinquanta giorni; una visita chirurgica è prenotabile soltanto presso tre strutture, e nel caso di Borgomanero è necessario attendere 45 giorni. La situazione più grave è quella della visita oculistica, sempre sopra i cento giorni; per una visita ortopedica ci si ferma a 41 a Novara, ma si arriva anche ai 112 di Oleggio. Leggermente meglio la situazione di urologia, mentre la situazione torna ad essere grave per neurologia, con un'attesa che oscilla tra gli 80 giorni di Trecate e i 153 di Borgomanero.

Struttura	ECG Holter	Colon scopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscolosche letrica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
Presidio Territoriale Arona	X	Х	SOSP804	Х	12	92
Poliambulatorio territoriale Oleggio	X	Х	SOSP804	Х	14	34
Poliambulatorio Ospedaliero Borgomanero	51	181	Х	14	25	Х
Poliambulatorio Territoriale Borgomanero	Х	Х	161	Х	Х	60
Poliambulatorio Territoriale Ghemme	Х	Х	119	Х	Х	Х
Poliambulatorio territoriale Trecate	54	Х	189	Х	Х	32
Poliambulatorio territoriale Novara	Х	Х	116	Х	Х	56
Centro Privato San Gaudenzio	Х	Х	120	Х	Х	Х
CDC (Privato)	Х	Х	SOSP804	Х	Х	Х

L'elettrocardiogramma dinamico è disponibile in due strutture, in entrambi i casi entro i 60 giorni. Molto grave il tempo d'attesa per la colonscopia, specialmente considerando che è disponibile solo al Poliambulatorio Ospedaliero di Borgomanero: ben 181 giorni. La situazione è altrettanto grave per l'esame del fundus oculi: in due strutture pubbliche le prenotazioni sono sospese, nelle restanti cinque che offrono la prestazione i tempi sono superiori ai cento giorni (e in un paio di casi, più vicini ai 200). Risonanza e ecografia sono disponibili in poche strutture (la RMN soltanto in una), ma molto rapidamente. Buoni anche i tempi d'attesa medi per la visita audiometrica: solo in un caso si superano (abbondantemente) i due mesi.

Nella provincia opera anche l'<u>Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità</u>, con due presidi (Novara e Galliate). I dati delle liste d'attesa sono disponibili sul sito, in un prospetto molto leggibile in cui l'utente troverà evidenziate in vari colori le diverse criticità. Purtroppo, non è possibile ricostruire una tendenza degli ultimi mesi, dal momento che sono presenti soltanto i dati dell'ultima rilevazione (svolta ad aprile).

	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Novara	90	1	Х	42	30	43
Galliate	X	6	287	X	X	X

Nel presidio di Novara, la principale criticità è relativa a cardiologia, con un tempo d'attesa tre volte superiore al limite di trenta giorni; ortopedia presenta 42 giorni (un valore alto ma non drammatico). Urologia richiede 30 giorni di attesa, chirurgia generale soltanto uno. Per una visita neurologica si attendono in media 43 giorni. A Galliate invece si svolgono soltanto le visite di chirurgia generale (6 giorni di attesa) e di oculistica (con ben 287 giorni di attesa).

	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscoloscheletr ica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
Novara	123	189	Х	X	152	Х
Galliate	X	X	X	X	190	Χ

Non si può dire che le liste d'attesa non rappresentino un problema relativamente alle sei prestazioni diagnostiche analizzate. A Novara sono prenotabili solo tre di queste (ECG, colonscopia

e ecografia dell'addome), con tempi d'attesa sempre superiori ai cinque mesi (arrivando ai 189 giorni per la colonscopia). A Galliate è possibile prenotare solo l'ecografia, a patto di essere disposti ad attendere per 190 giorni.

## **TORINO**

Nella Città Metropolitana di Torino operano 5 ASL (<u>TO1</u>, <u>TO2</u>, <u>TO3</u>, <u>TO4</u> e <u>TO5</u>), l'Azienda Ospedaliera <u>Ordine Mauriziano</u>, le Aziende Ospedaliero-Universitarie <u>Città della Salute e della Scienza</u> di Torino e <u>San Luigi Gonzaga</u> di Orbassano. Per comodità di lettura, l'analisi è suddivisa tra Torino centro e i singoli territori della Città Metropolitana.

## **TORINO**

Nella città di Torino operano le ASL TO1 e TO2, che come anticipato recentemente si sono accorpate per diventare un unico Ente. Analizziamo dapprima la situazione di TO1. Il prospetto presentato mostra i dati relativi alle singole strutture, comprese quelle del privato accreditato. Purtroppo si hanno spesso ripetizioni che creano confusione nella lettura dei dati. Inoltre, molte caselle sono vuote (dato non rilevato). L'aggiornamento è scadente (ultimi dati: dicembre 2016). Naturalmente questo può essere parzialmente giustificato dall'accorpamento con la ASL TO2: tuttavia, la completezza informativa non dovrebbe mai venire meno.

Struttura	Tipologia	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Ospedale Oftalmico	Pubblico	88	Χ	111	Х	Х	Χ
Poliambulatorio Monginevro	Pubblico	63	99	98	NR	3	6
Ospedale Martini	Pubblico	X	57	X	61	60	Х
Poliambulatorio Petitti	Pubblico	NR	NR	NR	NR	NR	Х
Poliambulatorio Corsica	Pubblico	182	23	130	58	11	60
Poliambulatorio Farinelli-Valletta	Pubblico	112	81	176	NR	11	87
Poliambulatorio San Secondo	Pubblico	130	75	68	96	2	19
Poliambulatorio Gorizia	Pubblico	106	90	109	NR	17	25
Poliambulatorio Pellico	Pubblico	69	NR	Х	Х	6	X
Raffaello SRL	Privato	90	X	Х	Х	X	X
A.N.S.A. SRL	Privato	4	X	Х	Х	Х	Х
Santa Croce SRL	Privato	23	X	57	31	X	9
Centro Diagnostico Cernaia 1	Privato	41	9	56	44	34	40
Fisio SRL Centro Medico Lingotto	Privato	28	X	Х	13	X	X
Istituto Fisioterapico Torino	Privato	12	X	Х	Х	Х	Х
LARC SRL	Privato	43	Χ	X	45	Х	X
Centro di Cura Koelliker Ospedalino	Privato	158	45	272	119	79	137
Centro Diagnostico Cernaia 2	Privato	38	3	55	29	55	45
IMT Medic SPA	Privato	39	X	41	Х	X	X
Casa di Cura Cellini	Privato	96	X	Х	101	64	Х
Kinesioterapico SKT SRL	Privato	NR	NR	NR	NR	NR	X
Mirafiori Studio Medico	Privato	23	X	53	21	24	21
Promea SPA	Privato	X	X	74	Х	5	Х
CDC	Privato	27	9	45	38	41	31

Come è possibile osservare con un rapido sguardo alla tabella, la situazione non è rosea per nessuna delle 6 specialità. Soffermandoci sul settore pubblico, per una visita cardiologica si attende un tempo variabile tra i 63 giorni e i 130; per la chirurgia, sebbene una struttura offra la prestazione dopo 23 giorni, tutte le altre sono uguali o superiori a 57 giorni, arrivando anche a 99. Per una visita oculistica si possono attendere anche 176 giorni; in nessun caso si può stare sotto la soglia dei 30. Molto carenti i dati sull'ortopedia: nelle tre strutture dove sono rilevati, si oscilla tra i 58 giorni e i 96. Molto meglio la situazione relativa alla visita urologica, disponibile in tempi brevi in quasi tutte le strutture. Una visita neurologica è prenotabile entro un mese in tre strutture pubbliche. Nei dati proposti dalla ASL, si evidenziano anche le liste di attesa per una visita neurologica presso i reparti di Neuro Psichiatria Infantile: data la particolare natura della nostra ricerca, si è deciso di non tenerne conto. Nemmeno il settore privato, sul quale non ci soffermiamo, sembra brillare: in particolare per quanto riguarda la completezza delle informazioni.

Ente erogatore	Pubblico=1 Privato=2	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscolosche letrica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
Ospedale Martini	1	NR	70	X	Х	Х	73
Ospedale Oftalmico	1	145	Х	121	Х	160	X
Poliambulatorio Monginevro	1	Х	Х	99	Х	Х	17
Poliamb. Corsica	1	Х	Х	134	X	X	14
Poliambulatorio Farinelli-Valletta	1	Х	Х	130	Х	Х	75
Poliamb. Petitti	1	Х	Х	Х	Х	Х	×
Poliambulatoroio San Secondo	1	Х	X	60	X	Х	35
Poliamb. Gorizia	1	Х	Х	109	Χ	X	X
Poliamb. Pellico	1	X	Х	Х	Χ	Х	52
Chiros SRL	2	Х	Х	Х	8	11	X
Studio Medico Mirafiori SRL	2	24	Х	53	NR	32	21
Raffaello SRL	2	34	Х	Х	Χ	Х	X
A.N.S.A. SRL	2	4	Х	Х	Χ	5	X
Santa Croce SRL	2	21	Х	57	Х	4	4
CDC	2	39	Х	27	3	12	21
Fisio Srl Centro med. Lingotto	2	NR	Х	Х	Х	13	Х
Istituto Fisioterapico Torino	2	4	Х	Х	Х	Х	Х
LARC SRL	2	3	Х	X	4	14	X
Casa di Cura Koelliker Ospedalino	2	132	Х	270	7	27	132
Centro Diagnostico Cernaia 2	2	17	Х	25	Х	10	14
Casa di Cura Cellini	2	113	Х	Х	9	13	36
CDC Via don Grazioli	2	35	Х	28	Х	6	8
Promea SPA	2	X	Х	53	Х	Х	Х
IMT Medil	2	Х	Х	40	Х	Х	Х
SKT SRL	2	X	X	X	Χ	X	X

Guardando alle prestazioni diagnostiche in questa ASL, è impossibile non notare la grande discrepanza tra le strutture pubbliche e quelle private. Analizzando il pubblico, si vede come sia necessario attendere 145 giorni per l'elettrocardiogramma dinamico nell'unica struttura disponibile; per una colonscopia ne sono sufficienti 70, ma sempre in un'unica struttura. In quasi tutte è possibile accedere all'esame del fundus oculi: solo nel Poliambulatorio di S.Secondo però la visita avverrà entro 60 giorni. La risonanza non è prenotabile in nessuna struttura pubblica, mentre per l'ecografia si devono attendere 160 giorni all'Ospedale Oftalmico. L'esame audiometrico risulta essere accessibile in più strutture e in tempi mediamente più brevi.

La situazione non è migliore per quanto riguarda la ASL TO2. Il prospetto presentato è molto simile, con uguali pregi e difetti: una buona suddivisione in base alle strutture, ma qualche grave carenza informativa e un po' di confusione. L'aggiornamento dei dati è ancora più scadente, fermandosi al mese di Ottobre del 2016 e presentando un "buco" (assenti i dati di luglio 2016). Un grave errore di impaginazione rende alcuni mesi praticamente illeggibili.

Struttura	Tipologia	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Poliambulatorio Via del Ridotto	Pubblico	154	10	140	143	NR	50
Poliambulatorio Toscana	Pubblico	326	10	260	227	7	40
Poliambulatorio Le Chiuse	Pubblico	NR	8	178	115	NR	39
Poliambulatorio Pacchiotti	Pubblico	144	20	182	110	12	47
Dispensario Centrale Igiene Sociale	Pubblico	NR	NR	NR	NR	NR	X
Ospedale G.Bosco	Pubblico	385	28	Х	X	60	183
Poliambulatorio Montanaro	Pubblico	46	13	253	181	38	35
Poliambulatorio Cavezzale	Pubblico	118	11	208	43	28	46
Poliambulatorio Savona24	Pubblico	175	Χ	201	163	30	63
Centro Diagnostico Cernaia	Privato	57	17	39	44	52	X
Casa di Cura Major	Privato	112	Χ	X	X	X	32
LARC SRL 1	Privato	48	15	301	67	106	24
LARC SRL 2	Privato	26	NR	267	72	NR	26
Nuova Lamp SRL	Privato	6	Χ	Х	16	Х	21
Villa Maria Pia Hospital	Privato	62	68	NR	NR	NR	Х
Ospedale Maria Vittoria	Pubblico	X	54	Х	74	28	X
Poliambulatorio Anglesio	Pubblico	X	Х	215	X	Х	X
Punto Dega SRL	Privato	Х	Х	Χ	17	Χ	Х

Anche in questo caso la situazione non è affatto buona. Soffermandoci ancora una volta sul pubblico, si può notare come non sia possibile effettuare una visita cardiologica nei tempi stabiliti, e che si possa arrivare ad attendere anche più di un anno. Decisamente migliore la situazione relativa alle visite di chirurgia generale, ma si torna a dati di grave insufficienza per quanto riguarda oculistica (massimo: 260 giorni) e ortopedia (massimo: 227 giorni). Per quanto riguarda urologia, si evidenzia una carenza informativa con ben tre strutture che non hanno comunicato i dati. Non va meglio se si deve prenotare una visita neurologica: nelle strutture più virtuose si attende per poco più di un mese, ma in alcuni casi si superano i due mesi e si arriva addirittura ai 183 giorni dell'Ospedale don Bosco. Il privato convenzionato soffre degli stessi problemi già visti nella ASL TO1: carenze informative e giorni di attesa ben superiori ai trenta giorni prestabiliti.

Ente erogatore	Pubblico=1 Privato=2	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscolosche letrica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometric o tonale
Ospedale Maria Vittoria	1	133	142	Х	Х	117	44
Ospedale G.Bosco	1	192	95	Х	292	120	13
Poliambulatorio Via del Ridotto	1	Х	Х	140	Х	Х	43
Poliambulatorio Toscana	1	X	Х	169	Х	X	X
Poliambulatorio Le Chiuse	1	X	Х	178	Х	X	X
Poliambulatorio Pacchiotti	1	X	Х	182	X	64	X
Dispensario Centrale Igiene Sociale	1	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Anglesio	1	Х	Х	217	X	Х	X
Poliambulatorio Montanaro	1	Х	Х	253	X	Х	44
Poliambulatorio Cavezzale	1	Х	Х	208	X	Х	X
Poliambulatorio Savona 24	1	Х	Х	201	Х	Х	X
Ospedale Amedeo di Savoia	1	X	X	X	X	120	X
Centro Diagnostico Cernaia	2	33	Х	36	X	24	23
LARC SRL 1	2	10	SOSP804	SOSP804	2	SOSP804	X
LARC SRL 2	2	7	Х	SOSP804	Х	25	X
Nuova Lamp SRL	2	21	Х	Х	10	7	Х
Villa Maria Pia Hospital	2	10	X	X	Х	28	X
R.I.B.A. SPA	2	Х	Х	Х	10	42	Х
Casa di Cura Major	2	Х	Х	Х	X	13	Х

Guardando alla situazione del pubblico, la situazione non è diversa da quanto visto per le visite specialistiche e per la ASL TO1. L'elettrocardiogramma dinamico è prenotabile soltanto in due strutture, con tempi molto dilatati (133 e 192 giorni). Uguale sorte per la colonscopia: 142 e 95. L'esame del fundus oculi è disponibile in quasi tutte le strutture, ma questo non sembra riuscire a porre un argine ai tempi d'attesa, che oscillano tra i 140 giorni del Poliambulatorio di Via del Ridotto ai 253 del Poliambulatorio Montanaro. Situazione drammatica anche per la Risonanza Magnetica Nucleare muscolo scheletrica: si effettua soltanto all'Ospedale don Bosco, a fronte di un'attesa di 292 giorni. Un discorso che vale anche per l'ecografia: se al Poliambulatorio Pacchiotti si attende 64 giorni, nelle altre tre strutture pubbliche abilitate l'attesa è superiore ai cento giorni. L'esame audiometrico presenta una situazione migliore: nelle quattro strutture dove è possibile prenotarlo, la soglia dei 60 giorni è rispettata. Nelle strutture private si nota come alcune prestazioni siano sospese, ma la maggior parte sono invece accessibili in tempi molto brevi.

La situazione informativa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute è molto buona: presenta un foglio dati aggiornato (maggio 2017) e preciso, con le prestazioni suddivise in base alla struttura erogatrice e con varie note di accompagnamento che aiutano nella lettura dei dati.

Struttura	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Molinette	Х	15	X	Х	76	125
СТО	SOSP804	Х	Х	112	Х	X
OIRM	Х	82	Х	Х	234	Х

Non si può esprimere altrettanta soddisfazione per la lunghezza delle liste d'attesa. La prenotazione della visita cardiologica è momentaneamente sospesa; Chirurgia generale presenta l'unico dato inferiore a trenta giorni (i 15 delle Molinette), mentre per una visita ortopedica è necessario attendere ben 112 giorni. Una visita urologica richiede un'attesa di 76 giorni alle Molinette e di 234 all'Ospedale Infantile Regina Margherita (che esula però da questi ragionamenti data la sua particolare natura di ospedale pediatrico d'eccellenza). Una visita neurologica è effettuabile solo presso le Molinette, a fronte di una lunga attesa di 125 giorni.

Ente erogatore	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscoloschele trica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometric o tonale
Molinette	SOSP804	253	Х	2	88	261
San Giovanni Antica Sede	X	202	Х	X	Х	Х
СТО	X	Х	Х	13	116	Х
OIRM	X	X	Х	SOSP804	188	1
Sant'Anna	X	X	Х	X	SOSP804	Х

Anche per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche si assiste a liste d'attesa eccessive. L'elettrocardiogramma non è prenotabile (l'unica struttura in cui è previsto ha sospeso le prenotazioni). La colonscopia è prenotabile alle Molinette (253) e a San Giovanni Antica Sede (202). Va molto meglio se si deve prenotare una risonanza muscoloscheletrica: è possibile farlo attendendo pochissimi giorni alle Molinette e al CTO. Si deve attendere molto di più per un'ecografia: 88 giorni alle Molinette, 116 al CTO e 188 all'OIRM. L'esame audiometrico riporta una forte sproporzione tra i tempi delle Molinette (261 giorni) e quelli dell'Ospedale Pediatrico Regina Margherita (soltanto un giorno).

Ottima situazione informativa anche per l'Ordine Mauriziano, che rende disponibili i dati direttamente sul proprio sito internet, offrendo al visitatore anche un comodo prospetto storico con i dati relativi agli ultimi mesi. L'aggiornamento è ottimo (maggio 2017).

Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
233	42	200	163	51	17

Anche in questo caso purtroppo la soddisfazione relativa a completezza e presentazione dei dati non si conferma per quanto riguarda la consistenza delle liste d'attesa. Solo nel caso di neurologia il limite dei trenta giorni è rispettato; se per una visita chirurgica e urologica si deve attendere un tempo comunque inferiore ai due mesi, la coda è superiore ai cinque mesi per cardiologia, oculistica e ortopedia.

ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscoloscheletrica /contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale	
176	247	197	20	82	58	

Non va molto meglio se si deve prenotare una prestazione diagnostica. Soltanto la risonanza e l'audiometria presentano liste d'attesa inferiori ai 60 giorni. Per un'ecografia si attendono 82 giorni, ne servono 176 per un elettrocardiogramma dinamico, circa duecento per un esame del fundus oculi e addirittura 247 per una colonscopia.

## AREA VENARIA REALE, COLLEGNO, ORBASSANO, PINEROLO, VALLE DI SUSA

La ASL TO3 copre una vasta area, che si estende nell'area metropolitana ovest di Torino, nel Pinerolese e nella Valle di Susa. A Orbassano opera anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga. La ASL TO3 offre a chi visita il sito la possibilità di scaricare alcuni prospetti mensili, relativi alle prestazioni erogate dal pubblico e dal privato convenzionato. I dati sono aggiornati frequentemente (ultimi dati disponibili: maggio 2017) e in modo completo e ordinato.

Territorio	Struttura	Pub / Priv	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Susa	Poliamb. P.O.	Pub	51	1	104	34	3	105
Collegno	Poliamb.	Pub	19	45	44	35	19	34
Grugliasco	Poliamb.	Pub	15	4	39	31	22	24
Oulx	Poliamb.	Pub	SOSP804	Χ	Х	Х	Х	Χ
Rivoli	Poliamb. P.O.	Pub	29	8	9	41	23	16
Orbassano	Poliamb.	Pub	22	3	145	44	14	19
Venaria Zanellato	Poliamb.	Pub	27	Х	80	45	12	Х
Venaria	Poliamb. P.O.	Pub	121	3	X	X	X	32
Pianezza	Poliamb.	Pub	18	14	Х	Х	Х	100
Pinerolo	Ospedale E.Agnelli	Pub	178	Х	Х	X	20	9
Alpignano	Poliamb.	Pub	19	Χ	128	39	Х	98
Pomaretto	Presidio Sanitario	Pub	65	Χ	188	40	60	93
Torre Pellice	Presidio Sanitario	Pub	84	Х	123	SOSP804	105	37
Avigliana	Poliamb.	Pub	33	4	63	25	X	151
Giaveno	Poliamb.	Pub	55	9	40	SOSP804	9	49
Pinerolo St. Fenestrelle	Presidio Sanitario	Pub	Х	0	84	38	Х	Х
Condove	Poliamb.	Pub	SOSP804	Х	74	X	7	78
Rivoli	Poliamb.	Pub	23	Х	41	X	28	42
Rivoli	CDC	Priv	44	7	59	31	22	Х
Piossasco	C. di Cura Villa Serena	Priv	110	Х	Х	Х	Х	Х
Rivoli	Casa di Cura Cellini	Priv	30	4	83	X	X	X
Pianezza	Indagini Ricerche Mediche	Priv	45	39	30	14	28	Х
Pianezza	Poliamb. Villa Iris	Priv	15	Χ	28	23	19	X
Rivoli	Punto Dega SRL	Priv	X	Χ	X	7	X	Χ

Quasi tutte le strutture pubbliche vivono una certa difficoltà per quanto riguarda le liste d'attesa. L'oculistica è un tasto dolente per tutte le strutture: fanno eccezione soltanto il Presidio Ospedaliero di Rivoli (e un paio di strutture private). Situazione meno delicata per le visite ortopediche: sebbene quasi ovunque si superi il limite dei trenta giorni, il più delle volte si sfora di pochi giorni. Salvo rare eccezioni, anche per una visita urologica o di chirurgia generale non si deve attendere troppo. È necessario porre attenzione anche sulle visite cardiologiche: il limite dei trenta giorni è superato nella maggior parte delle strutture e si toccano picchi superiori ai sei mesi di attesa. Molto variegata la situazione delle visite neurologiche: a fronte di alcune strutture in cui i tempi sono ampiamente rispettati, esistono molte realtà in cui si superano i cento giorni di attesa.

Territorio	Struttura	Pub =1 Priv 2	ECG Holter	Colonscopi a	Esame Fundus Oculi	RMN Muscolosche letrica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometric o tonale
Rivoli	Poliamb. P.O.	1	229	54	Χ	17	105	38
Venaria	Poliamb. P.O.	1	168	196	Χ	Х	36	Х
Pinerolo	Ospedale Agnelli	1	Х	133	Х	19	162	13
Susa	Poliamb.P.O.	1	136	X	104	Х	123	Х
Grugliasco	Poliambulatorio	1	Х	Χ	158	Х	59	Х
Orbassano	Poliambulatorio	1	Х	X	204	Х	129	Х
Alpignano	Poliambulatorio	1	Х	Χ	153	Х	71	Х
Pomaretto	Pres. Territoriale	1	X	X	202	Х	113	Х
T.Pellice	Pres. Territoriale	1	Х	Χ	170	Х	191	Х
Avigliana	Poliambulatorio	1	Х	Χ	63	Х	96	Х
Giaveno	Poliambulatorio	1	SOSP804	Χ	40	Х	118	Х
Collegno	Poliambulatorio	1	Х	Χ	158	Х	Х	Х
Condove	Poliambulatorio	1	X	X	86	Х	Х	Х
Rivoli	Poliambulatorio	1	Х	Χ	36	Х	Х	50
Venaria	Poliambulatorio Zanellato	1	Х	Х	120	X	Х	Х
Pinerolo	Presidio Stradale Fenestrelle	1	Х	X	84	Х	Х	X
Pianezza	Indagini Ricerche Mediche	2	45	29	36	4	42	12
Rivoli	Centro Diagnostico Cernaia	2	33	Х	59	X	18	20
Piossasco	Casa di Cura Villa Serena	2	20	Х	Х	Х	52	Х
Rivoli	Casa di Cura Cellini	2	46	Х	83	Х	19	5
Pianezza	Poliambulatorio Villa Iris	2	43	Х	28	5	14	Х

Quanto visto per le visite trova purtroppo conferma anche nei tempi d'attesa per le prestazioni diagnostiche. Limitatamente al settore pubblico, per un elettrocardiogramma dinamico si arriva ad attendere anche 229 giorni: comunque, non meno di 136. Per la colonscopia si attendono 54 giorni nel Presidio Ospedaliero di Rivoli, ma nelle altre due strutture erogatrici la situazione è ben più critica. L'esame del fundus oculi, a fronte di due strutture dove l'accesso è rapido, presenta mediamente tempi d'attesa superiori ai cento giorni. Anche in questo caso in due occasioni si superano i 200. La risonanza e l'esame audiometrico presentano situazioni più favorevoli, sebbene siano prenotabili in poche strutture. Molto meno bene se si deve prenotare un'ecografia

dell'addome: se nel Presidio Ospedaliero di Venaria e nel Poliambulatorio di Grugliasco sono rispettati i tempi di attesa massimi, non si può dire lo stesso per tutte le altre strutture pubbliche. Anche in questo caso, come spesso accade, il confronto dei tempi d'attesa con le strutture private volge decisamente a favore delle seconde.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano presenta un prospetto di facile lettura con i tempi di attesa suddivisi in base all'urgenza della prenotazione. Purtroppo non è possibile ricostruire un prospetto storico, in quanto i dati pubblicati bimestralmente vanno a sostituire quelli pubblicati in precedenza.

Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
105	38	17	111	124	67

I dati non sono troppo confortanti: per la classe di priorità D, quella che abbiamo scelto come riferimento in questa ricerca, solo la visita oculistica rispetta la soglia dei trenta giorni. Chirurgia generale vi si avvicina, mentre altre tre specialità analizzate superano i cento giorni di attesa; neurologia occupa una posizione intermedia con circa due mesi di attesa.

ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscoloscheletrica /contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
X	202	X	35	14	5

Tra le prestazioni prenotabili presso l'azienda Ospedaliero-Universitaria, si constata con piacere come la RMN muscolo scheletrica, l'ecografia dell'addome completo e l'esame audiometrico tonale si svolgano in tempi brevi. Se si deve prenotare una colonscopia, invece, si deve far fronte a una lunga attesa: ben 202 giorni.

## CIRIE', CHIVASSO, IVREA

La ASL TO4, che opera in questo territorio, presenta un ottimo prospetto aggiornato mensilmente. I dati sono riportati con puntualità e precisione, il prospetto risulta facilmente leggibile. L'unica pecca è che le strutture private convenzionate non sono adeguatamente indicate e rischiano di confondersi con quelle pubbliche. Per essere trasparenti nei confronti dell'utente, vengono anche pubblicate delle medie annuali di attesa per ogni visita o prestazione diagnostica.

Territorio	Struttura	Pub / Priv	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Caluso	Poliambulatorio	Pub	113	40	172	147	54	117
Castellam.	Ospedale Civile	Pub	SOSP804	Х	129	Х	Х	45
Cuorgne	Poliambulatorio	Pub	87	X	167	Χ	X	Χ
Ivrea	Ospedale Civile	Pub	0	37	245	86	69	47
Ivrea/Corso								44
Nigra	Poliambulatorio	Pub	122	X	202	X	X	44
Rivarolo	Poliambulatorio	Pub	78	34	110	Χ	X	53
	Casa di Cura Clinica							
Ivrea	Eporediese	Priv	30	20	Х	9	X	Χ
	Ambulatori Via						SOSP80	10
Chivasso	Marconi	Pub	129	X	208	Χ	4	18
San Mauro	Poliambulatorio	Pub	113	Х	176	Х	Х	X

Territorio	Struttura	Pub / Priv	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
	Istituto Nuova							.,
Settimo	Lamp	Priv	133	X	Х	X	X	Χ
Chivasso	Istituto Malpighi	Priv	23	Х	X	17	21	Х
Ciriè	Ospedale	Pub	0	70	58	41	0	78
Lanzo	Ospedale	Pub	41	Х	48	Χ	128	Х
Caselle	Poliambulatorio	Pub	117	Χ	97	Χ	X	Х
Cuorgne	Ospedale Civile	Pub	X	33	Χ	SOSP804	X	Х
Chivasso	Ospedale Civile	Pub	X	20	Χ	35	X	27
Volpiano	Poliambulatorio	Pub	Х	X	207	Χ	X	30
Settimo	Poliambulatorio	Pub	X	Χ	181	Χ	13	40
Gassino	Poliambulatorio	Pub	X	Х	115	Χ	X	Х
Leini	Poliambulatorio	Pub	X	Х	X	X	X	27

Sono pochissime le strutture in cui i tempi di attesa massimi sono rispettati. Per una visita cardiologica si arriva ad attendere anche più di quattro mesi (anche se all'Ospedale Civile di Ivrea e all'Ospedale di Ciriè non si deve attendere). La situazione è migliore per quanto riguarda la chirurgia: sebbene si sfori quasi sempre il mese di attesa, lo si fa per pochi giorni. Ben più grave, come spesso accade, la questione relativa alle visite oculistiche: l'attesa non è mai inferiore ai 100 giorni e frequentemente supera anche i 200. La visita ortopedica è prenotabile in poche strutture: se non è necessario attendere molto nelle strutture private, nel pubblico la situazione è più varia. Anche urologia non è prenotabile in molte strutture: tra quelle pubbliche, solo due offrono la prestazione entro il tempo massimo previsto. Appena meglio neurologia: quattro strutture pubbliche rispettano il limite massimo dei trenta giorni.

Territorio	Struttura	Pubb=1 Priv=2	ECG Holter	Colonsc opia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscoloschele trica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
Cuorgne	Ospedale civile	1	140	255	X	X	58	X
Ivrea	Ospedale Civile	1	140	322	200	Х	80	91
Ivrea	Poliamb. Corso Nigra	1	122	X	202	Х	Х	Х
Chivasso	Ospedale	1	72	178	X	17	103	Х
Ciriè	Ospedale	1	166	227	56	Х	96	1
Lanzo	Ospedale	1	Х	X	48	Х	65	1
Caluso	Poliambulatorio	1	X	X	172	Х	X	112
Castellamm.	Ospedale Civile	1	Χ	Χ	129	Х	X	94
Cuorgne	Pooliambulatorio	1	Χ	Χ	166	Х	Х	Х
Rivarolo	Poliambulatorio	1	Х	X	110	Х	Х	Х
Via Marconi	Ambulatorio	1	X	X	227	Х	X	Х
Settimo	Poliambulatorio	1	Х	Х	181	Х	X	Х
Gassino	Poliambulatorio	1	X	X	123	Х	Х	X
Volpiano	Poliambulatorio	1	Х	Х	203	Х	X	Х
Caselle	Poliambulatorio	1	Х	X	99	Х	Х	Х
San Mauro	Poliambulatorio	1	X	X	X	Х	SOSP804	15
Settimo	Ospedale	1	X	X	X	Х	81	Х
Ivrea	Casa di C. Eporediese	2	45	Χ	Х	27	26	Х
Chivasso	Istituto Malpighi	2	23	Χ	Χ	40	15	24
Settimo	Istituto Nuova Lamp	2	32	Х	Χ	40	23	Х
	Casa di C. Villa Grazia	2	Х	Χ	Χ	Х	25	Х

Guardando al versante pubblico, anche in questa ASL i tempi per accedere a un elettrocardiogramma dinamico sono piuttosto sconfortanti. L'Ospedale di Chivasso presenta un tempo di attesa di 72 giorni; tutte le altre strutture però richiedono un attesa ampiamente superiore ai 100 giorni. Per una colonscopia si deve aspettare anche di più: sono in quattro le strutture erogatrici, e si oscilla tra i 178 giorni dell'Ospedale di Chivasso ai 322 dell'Ospedale Civile di Ivrea. Liste di attesa eccessive anche per l'esame del fundus oculi: se è vero che nella ASL due strutture riescono a rispettare la soglia dei 60 giorni (Ospedali di Ciriè e di Lanzo), tutte le altre richiedono un attesa superiore ai 100 giorni (quattro di queste superano anche i 200). Guardando soltanto ai tempi d'attesa, va decisamente meglio se si deve prenotare una risonanza: purtroppo, però, solo una struttura in tutta l'ASL eroga questa prestazione. Anche l'ecografia dell'addome presenta delle criticità: in un caso si sta nei tempi prescritti, ma in tutti gli altri si è al di sopra della soglia. Gli Ospedali di Ciriè e di Lanzo offrono la possibilità di effettuare un'audiometria in modo decisamente celere (soltanto un giorno di attesa), ma va molto peggio nelle altre tre strutture abilitate, con un'attesa di circa 100 giorni. Le strutture private invece offrono liste di attesa consone alla normativa regionale.

## CHIERI, CARMAGNOLA, MONCALIERI, NICHELINO

Anche il sito della ASL TO5 presenta un prospetto di facile lettura, che include oltre alle strutture aziendali anche quelle private accreditate. Purtroppo si rileva un problema di impaginazione del sito: è visibile solo l'ultimo mese del 2017 (aprile) e un collegamento agli archivi degli anni precedenti, mentre i dati relativi ai primi mesi dell'anno 2017 sono estremamente difficili da individuare.

		Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Poliambulatorio Chieri	Pub	NR	Х	103	22	137	33
Poliambulatorio Santena	Pub	39	Х	70	27	Х	Х
Poliambulatorio Moncalieri	Pub	42	30	98	25	51	Х
Poliambulatorio Carmagnola	Pub	94	Χ	83	27	Х	38
Poliambulatorio Carignano	Pub	65	Χ	74	X	25	Х
Poliambulatorio Nichelino	Pub	85	Х	203	37	39	128
Ambulatori Ospedale Maggiore	Pub	Х	47	Х	124	Х	Х
Ambulatori Ospedale San Lorenzo	Pub	Χ	40	X	Х	29	Х
Casa di Cura e Riposo San Luca	Privato	38	38	Х	Х	26	Х
Centro Diagnostico Cernaia SPA	Privato	37	5	48	32	23	Х
Centro Diagnostico LA-RA SRL	Privato	2	Х	Х	2	Х	Χ
Poliambulatorio Medico Chierese	Privato	161	Χ	X	57	113	Χ

Anche nel caso della ASL TO5, le liste d'attesa presentano molto spesso valori superiori a quelli prescritti. È necessario rivolgersi al privato convenzionato per avere una visita cardiologica entro i 30 giorni: nel pubblico si spazia tra i 39 giorni del Poliambulatorio di Santena ai 94 del Poliambulatorio di Carmagnola. Non va molto meglio per la chirurgia generale: soltanto 3 strutture offrono la possibilità di svolgere la visita e solo al Poliambulatorio di Moncalieri si deve attendere meno di un mese. La situazione di oculistica è la più problematica, con liste di attesa nel pubblico sempre superiori ai due mesi. Per quanto riguarda ortopedia, i Poliambulatori di Chieri, Moncalieri, Santena e Carmagnola riescono a pianificare la visita entro un mese. Una visita urologica richiede tempi leggermente superiori: sopra il mese Moncalieri (51) e Nichelino (39), addirittura 137 a Chieri. Ma si attende solo per 25 a Carignano e 29 nell'Ospedale San Lorenzo di Carmagnola. Nessuna struttura rispetta il tetto di trenta giorni per le visite neurologiche: tuttavia, solo in un caso (Nichelino, 128 giorni) si è in presenza di una situazione particolarmente negativa.

Struttura	Pubb=1 Priv=2	ECG Holter	Colon scopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscolosche letrica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
Ambulatori Ospedale San Lorenzo	1	101	168	Х	Х	55	Х
Ambulatori Ospedale Santa Croce	1	88	140	Х	Х	59	27
Ambulatori Ospedale Maggiore	1	Х	155	Х	Х	49	Х
Poliambulatorio Carignano	1	X	Х	99	Х	Х	Х
Poliambulatorio Carmagnola	1	Χ	Х	99	Х	Х	Х
Poliambulatorio Chieri	1	Χ	Х	241	Х	Х	119
Poliambulatorio Santena	1	X	Х	133	Х	Х	Х
Poliambulatorio Moncalieri	1	Χ	Х	145	Х	Х	91
Poliambulatorio Nichelino	1	Χ	Х	115	Х	65	Х
Centro Diagnostico LA-RA SRL	2	X	Х	X	X	2	Х
Poliambulatorio Medico Chierese	2	79	Х	Х	Х	51	Х
Casa di Cura e Riposo San Luca	2	40	50	Х	Х	38	Х
CDC Spa	2	35	Х	48	X	20	13

Le prestazioni diagnostiche richiedono tempi di attesa mediamente superiori a quanto prescritto dalla Regione Piemonte. Per un elettrocardiogramma dinamico sul versante pubblico si attendono 101 giorni all'Ospedale San Lorenzo e 88 all'Ospedale Santa Croce. Per una colonscopia non si attende meno di quattro mesi. Lo stesso dicasi per l'esame del fundus oculi, per il quale si arriva ad aspettare anche 241 giorni. La risonanza muscolo scheletrica con contrasto non è prenotabile in alcuna struttura. L'ecografia invece è accessibile entro due mesi in tre strutture pubbliche. Per un esame audiometrico tonale all'Ospedale Santa Croce si attendono soltanto 27 giorni: va molto peggio a chi lo prenota presso i Poliambulatori di Santena o Moncalieri, con attese di circa 100 giorni.

## **VERCELLI**

La <u>ASL VC</u> offre un foglio dati completo con indicazioni precise sui tempi di attesa per ogni prestazione. L'aggiornamento è puntuale (ultimi dati: maggio). Non sono purtroppo disponibili dati relativi al privato convenzionato.

Struttura	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Vercelli	7	7	65	36	17	62
Santhià	4	0	43	7	19	8
Cigliano	14	X	69	9	Χ	11
Borgosesia	133	14	X	63	37	63
Varallo	Х	Х	134	34	28	Х
Gattinara	Х	1	59	34	28	21
Coggiola	X	Х	Х	Х	Х	Х

La visita cardiologica, disponibile in 4 strutture su sette, è accessibile in tempi brevi (fatta eccezione per Borgosesia). Lo stesso dicasi per la visita di chirurgia generale: il dato minimo è 0 (accesso diretto a Santhià) e il massimo è 14 (Borgosesia). L'oculistica sconta gli stessi problemi visti in buona parte del Piemonte: anche qui è l'esame per il quale è necessario attendere il tempo maggiore (dai 43 giorni di Santhià ai 134 di Varallo). Situazione discreta per ortopedia: in due strutture è necessario attendere per meno di dieci giorni; in tre, si supera di pochi giorni il mese di attesa; soltanto a Borgosesia si attende per più di due mesi. Anche per quanto riguarda la visita urologica il dato peggiore è a Borgosesia (sebbene superi di poco la soglia dei trenta giorni): negli altri casi, il valore limite di 30 giorni è rispettato. Una visita neurologica è prenotabile in tempi brevi presso Santhià, Cigliano e Gattinara; è necessario invece attendere circa due mesi a Vercelli e Borgosesia.

Territorio	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscoloscheletr ica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
Vercelli	39	70	16	65	39	73
Borgosesia	49	123	SOSP804	Х	162	150
Santhià	X	Х	46	Х	22	SOSP804
Gattinara	Х	Х	59	Х	56	77
Cigliano	Х	Х	78	Х	Х	Х
Varallo	Х	Х	133	Х	Х	Х

La situazione relativa alle liste d'attesa, pur senza essere rosea, è meno allarmante di quanto visto in altre provincie. L'elettrocardiogramma dinamico è accessibile in tempi brevi nelle due strutture dove questa prestazione è disponibile; per la colonscopia si devono attendere 123 giorni a Borgosesia ma a Vercelli è possibile accedervi in 70 giorni (superiore di 10 giorni al limite regionale). L'esame del fundus oculi è prenotabile nei tempi prescritti in tre strutture; a Varallo si presenta una criticità (133 giorni). La risonanza muscolo scheletrica è prenotabile soltanto a Vercelli, a fronte di un'attesa di 65 giorni. Va meglio se si deve prenotare un'ecografia: sebbene a Borgosesia si debba attendere per ben 162 giorni, in altre tre strutture vi si può accedere in tempi brevi. Per l'esame audiometrico tonale si devono attendere circa 70 giorni a Vercelli e Gattinara; ben cinque mesi di attesa invece a Borgosesia.

## **VERBANO-CUSIO-OSSOLA**

Il prospetto dati presentato dalla <u>ASL VCO</u> è eccellente: garantisce una buona leggibilità e chiarezza delle informazioni. È presente anche un Istituto privato, oltre alle strutture pubbliche. Purtroppo però non è possibile ricostruire uno storico in quanto sono riportati soltanto i dati dell'ultimo mese disponibile (aprile).

Struttura	Cardiologia	Chirurgia Generale	Oculistica	Ortopedia	Urologia	Neurologia
Domodossola	137	47	19	56	21	6
Villadossola	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Verbania	139	39	26	53	5	8
Stresa	Х	Х	34	X	49	Χ
Cannobio	Х	Х	X	X	84	Х
Omegna	Х	Х	28	Х	11	22
COQ	188	111	X	36	Х	Х
Istituto Garofalo/Eremo di Miazzina (Privato)	89	Х	6	Х	Х	Х

In tutta la provincia non è purtroppo possibile prenotare una visita cardiologica in tempi accettabili (137 giorni a Domodossola, 139 a Verbania, 188 al Centro Ortopedico di Quartiere di Omegna. Perfino rivolgendosi alla struttura privata si scende di poco sotto i tre mesi). Situazione migliore per chirurgia generale: sebbene non si scenda sotto la soglia dei 30 giorni, è sufficiente attendere 47 giorni a Domodossola e 39 a Verbania. Molto migliori le liste d'attesa per una visita oculistica: solo a Stresa si supera (e di pochissimi giorni) il mese di attesa. Servono quasi due mesi per ricevere una visita ortopedica a Domodossola o Verbania, mentre ne bastano 36 al COQ. Urologia presenta tempi di attesa inferiori al mese a Domodossola, Verbania e Omegna, mentre servono 49 giorni a Stresa e addirittura 84 a Cannobio. La visita neurologica è prenotabile in 3 strutture e il limite dei trenta giorni è sempre rispettato.

Ente erogatore /Territorio	ECG Holter	Colonscopia	Esame Fundus Oculi	RMN Muscoloscheletr ica/contr.	Ecografia Addome Completo	Esame audiometrico tonale
Domodossola	53	110	40	Х	46	42
Villadossola	Х	Х	Х	Х	Х	40
Verbania	54	140	75	Х	60	39
Stresa	Х	Х	76	Х	Х	47
Cannobio	X	Х	Х	Х	X	Х
Omegna	Х	Х	7	Х	Х	7
COQ	Х	Х	Х	33	57	Х
Istituto Garofalo	118	Х	6	Х	14	6

L'accesso alle prestazioni diagnostiche è mediamente più rispondente alle prescrizioni regionali, rispetto alle visite specialistiche. L'elettrocardiogramma dinamico è disponibile in circa 50 giorni. Anche la risonanza muscolo scheletrica, l'ecografia dell'addome completo e l'esame audiometrico tonale sono accessibili entro i due mesi. Per l'esame del fundus oculi si spazia dai 7 giorni di attesa di Omegna ai 76 di Stresa. La situazione più critica è quella relativa alla colonscopia, per la quale si attende un tempo medio superiore ai cento giorni.

## 12. L'attendibilità delle rilevazioni

Come si è visto, si è deciso di non lavorare sulla lunghezza delle liste d'attesa di un singolo mese, ma sulla media degli ultimi sei mesi. Questo ha permesso di avere dati più significativi, dato che una singola rilevazione può essere fuorviante. Il metodo scelto per la costruzione dei dati sulle liste d'attesa (una rilevazione svolta in un giorno-campione) infatti non sempre restituisce risultati significativi: capita frequentemente di imbattersi in dati fuorvianti. Proprio per questo è necessario analizzare almeno un indice di dispersione dalla media, per capire quanto le medie riportate nel report rappresentino fedelmente la situazione reale.

Un caso non infrequente è quello in cui la media è influenzata fortemente da uno o due dati in forte discontinuità con gli altri. Se in un mese la rilevazione restituisce un dato particolarmente positivo per una prestazione o una visita (ad esempio, perché un paziente ha disdetto una visita pianificata nell'arco di pochissimi giorni), la media degli ultimi sei mesi ne risulta decisamente abbassata.

Per evidenziare questo dato, utile a mettere in discussione questo metodo di rilevazione, si è scelto di analizzare il coefficiente di variazione (deviazione standard rapportata alla media). Si tratta di un indicatore di dispersione che ci dice, nel nostro caso, quanto i valori della lunghezza della lista di attesa si discostino dalla loro media. Se da un mese all'altro si sono affrontati sbalzi significativi, questa percentuale tende a salire; se, al contrario, la lunghezza della lista di attesa si è mantenuta stabile nel tempo, questa percentuale si avvicina allo zero.

Sarebbe senza dubbio interessante uno studio dei coefficienti di correlazione lineare, per evidenziare se le liste di attesa negli ultimi mesi siano si siano allungate o ristrette: tuttavia, l'analisi di alcuni casi scelti casualmente ha evidenziato come, vista la forte variabilità dei dati, questo indice fosse ben lontano dall'essere rappresentativo. Sarebbe stato necessario ampliare decisamente questa ricerca, analizzando serie storiche ben più lunghe di sei mesi.

Le tabelle inerenti i campi di variazione sono state riportate in appendice per non appesantire eccessivamente la lettura del presente report.

Sono stati evidenziati in tonalità più vicine al rosso i coefficienti di variazione più alti e con tonalità più vicine al verde i valori più bassi, per creare un impatto visivo che aiuti il lettore a interpretare questi dati. Viene riportata anche la media della lista d'attesa: sebbene sia un dato ridondante, è indispensabile per valutare la significatività del coefficiente. Infatti, se la media dei giorni di attesa è molto bassa, basta una rilevazione molto alta per fare alzare visibilmente il coefficiente. Ben più interessante è il caso in cui, di fronte a una media elevata, anche il coefficiente di variabilità risulta essere molto alto: in quei casi, il più delle volte nella distribuzione sono presenti dei valori molto bassi. Se depurassimo la serie storica da quei dati, probabilmente la media dei giorni di attesa sarebbe ancora più alta. Si è deciso in questo caso di occuparsi soltanto del settore pubblico, tralasciando quello privato.

Senza inoltrarci ulteriormente in tecnicismi, il lettore avrà modo di osservare sulle tabelle come queste serie storiche semestrali diano origine a medie piuttosto incerte e condizionate da valori distanti. Questo suggerisce che la rilevazione mensile non è probabilmente il miglior modo possibile per rendere trasparenti i dati relativi alle liste d'attesa.

Non sono riportati i dati relativi alla Asl del Verbano-Cusio-Ossola e delle seguenti Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-universitarie: San Antonio, Biagio e Cesare (Alessandria), San Luigi Gonzaga (Orbassano), Maggiore della Carità (Novara). In quei casi, non disponendo di uno storico dei dati (vedasi report principale), non è stato possibile calcolare il Campo di Variazione.

## 13. Un focus su visite e trattamenti riabilitativi

Data l'importanza di questo tipo di prestazione per i pensionati, si è deciso di aprire una breve parentesi anche sulle prestazioni riabilitative.

In particolare, si sono analizzati i tempi di attesa relativi a due tipi di visite fisiatriche: la visita post-acuti e la visita per pazienti stabilizzati. La prima, destinata ai pazienti con evento traumatico o chirurgico dell'apparato locomotore recente, dovrebbe essere erogata entro 7 giorni dalla prenotazione. La seconda riguarda pazienti con patologie croniche o a lento e limitato miglioramento; dovrebbe essere erogata entro 30 giorni dalla prenotazione.

Si sono poi analizzati i tempi di attesa necessari per l'inizio del trattamento legato ai quattro tipi di disabilità previsti secondo normativa:

<u>Disabilità 2</u>: si tratta di disabilità complesse che non richiedono ricovero, ma un intervento, per competenza ed attrezzatura, altamente sofisticato. Il tempo limite per l'inizio del trattamento è di 10 giorni.

<u>Disabilità 3</u>: è una disabilità di entità rilevante, cronica o in fase di stabilizzazione, che richiede un intervento riabilitativo non complesso, né intensivo, ma protratto nel tempo. Il tempo limite per l'inizio del trattamento è di 90 giorni.

<u>Disabilità 4</u>: Si tratta di disabilità di entità contenuta, di recente insorgenza ed a rapida risoluzione. Il tempo massimo fissato per l'inizio del trattamento è di 15 giorni.

<u>Disabilità 5</u>: Sono disabilità croniche stabilizzate, di entità molto contenuta, per le quali possono essere necessari interventi riabilitativi "di mantenimento" o di "prevenzione del degrado motoriofunzionale acquisito" e/o un'attività didattico formativa. Il tempo massimo indicato dalla Regione per l'inizio del trattamento è di 120 giorni.

#### **ASL ALESSANDRIA**

	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Ospedale Novi Ligure	3	34	5	145	12	602
Ospedale Acqui Terme	5	71	10	77	10	90
Ospedale Ovada	10	72	8	223	9	255
Poliamb. Arquata	4	30	9	206	15	431
Ospedale Casale M.	4	45	0	44	4	89
Poliamb. Valenza	X	X	0	1	1	4
Ospedale Tortona	6	36	4	58	4	153
Studio Ponzano (p)	X	X	Х	Х	10	30
Studio Static (p)	26	57	X	Х	14	58
Casa Cura Villa Igea (p)	65	63	6	110	4	205

Focalizzandoci sul settore pubblico, si può notare come solo in un caso si superino i tempi massimi per la visita fisiatrica post-acuti. Molto grave, invece, la situazione relativa alle visite per i pazienti stabilizzati, che arrivano ad attendere più di due mesi. Per quanto riguarda l'inizio dei trattamenti riabilitativi, si evidenziano gravi problemi relativi ai due tipi di disabilità maggiormente differibili nel tempo: la 3 e la 5. Pur avendo limiti temporali molto dilatati nel tempo, in moltissimi casi si sfora anche in modo significativo.

#### **ASL ASTI**

	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Asti Centro	10	25	12	118	33	Х
Asti nord/sud	6	27	8	68	11	71
Private	Х	X	X	X	Х	Х

Nella Asl di Asti, si evidenzia un forte scostamento tra i distretti: mentre nei distretti Nord e Sud tutti i tempi massimi vengono rispettati, nel distretto di Asti Centro solo la visita fisiatrica per i pazienti stabilizzati viene erogata in tempo utile.

#### **ASL BIELLA**

	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Ospedale Infermi Biella	3	4	23	20	58	86
Poliambulatorio Cossato	1	62	21	6	51	57

Due strutture erogano prestazioni di tipo riabilitativo nella Asl di Biella: l'Ospedale degli Infermi di Biella e il Poliambulatorio di Cossato. Nell'Ospedale di Biella i punti deboli sono relativi al trattamento delle due tipologie di disabilità che richiederebbero gli interventi più tempestivi: la 2 e la 4. La stessa situazione si ripete a Cossato, dove anche la visita fisiatrica per pazienti stabilizzati richiede un'attesa doppia rispetto agli standard regionali.

## **ASL CUNEO 1**

	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Cuneo	4	63	13	236	9	92
Cuneo centro esterno	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Borgo San Dalmazzo	6	55	11	Х	Х	Х
Dronero	6	69	Х	Х	Х	Х
Mondovì	1	29	10	100	14	124
Ceva	3	28	10	66	11	40
Savigliano	1	69	9	57	14	70
Saluzzo	1	70	11	90	14	130
Fossano	1	53	6	90	12	115

Nella Asl CN1 si presenta una situazione piuttosto varia. La visita post-acuti viene svolta entro i tempi limite in tutte le aree, mentre si ha una situazione critica per la visita per pazienti stabilizzati. Sebbene i tempi di attesa per l'inizio del trattamento siano generalmente buoni (non deve ingannare la colonna della tabella relativa alla disabilità di tipo 2: sebbene si sfori quasi ovunque, lo si fa per pochissimi giorni), si hanno alcune sporadiche situazioni molto difficili riguardanti la disabilità di tipo 3 e 5.

#### **ASL CUNEO 2**

	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Ospedale Santo Spirito	10	22	7	90	10	60
Ambulatorio RRF Via Toti	14	53	1	1	11	62
Centro Medico Albese (p)	6	24	Х	38	14	43

Nella Asl CN2 i tempi per l'inizio dei trattamenti sono sempre rispettati. La situazione è meno rosea per quanto riguarda le visite fisiatriche: restando nell'ambito pubblico, non è possibile ricevere una visita post acuti nei tempi indicati.

## **ASL NOVARA**

	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Arona	1	86	7	Х	Х	7
Borgomanero	2	68	Х	0	Х	Х
Trecate	Х	Х	Х	60	Х	30
Novara	Х	46	Х	30	7	0

La Asl di Novara presenta un quadro generale assolutamente buono, rispettando i tempi di attesa ovunque le prestazioni vengano erogate relativamente alla visita post-acuti e all'inizio dei vari trattamenti riabilitativi. La situazione è però assolutamente negativa per quanto riguarda la visita per pazienti stabilizzati.

## **ASL TORINO 1**

	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Poliambulatorio Petitti	Х	X	Х	Х	Х	Х
Chiros SRL (p)	10	10	Х	35	12	36
Fisio SRL centro medico (p)	13	17	Х	31	6	6
Istituto Fisioterapico Torino (p)	11	11	6	6	6	6
Casa di Cura Ospedalino Koelliker (p)	164	164	6	19	5	71
PKT (p)	Х	9	Х	40	14	53
Studio medico Mirafiori (p)	58	58	Х	55	70	70
CDC (p)	Х	35	10	10	8	30
Santa Croce SRL (p)	13	13	Х	23	24	24
SKT Studio Kinesiterapico (p)	6	8	14	30	28	51

Più che focalizzarsi sui dati delle liste d'attesa, è interessante notare come nella Asl To1 non risulti possibile accedere a trattamenti riabilitativi e visite fisiatriche nell'ambito pubblico, dovendosi rivolgere al privato convenzionato.

## **ASL TORINO 2**

Ente erogatore	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Poliambulatorio Montanaro	5	21	10	103	17	Х
Poliambulatorio Via del Ridotto	Х	110	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Toscana	Х	104	Х	Х	Х	Х
Centro di rieducazione dell'età evolutiva	Х	12	2	2	2	2
Poliambulatorio Pacchiotti	Х	Х	8	32	6	6
I.F.O.R. (p)	10	10	Х	Х	22	29
Punto Dega Srl (p)	5	5	Х	Х	18	18
Casa di Cura Major (p)	7	90	Х	Х	Х	Х

Nel caso della Asl TO2, a fronte di una situazione generale buona, si evidenziano alcuni valori decisamente anomali. È il caso delle visite fisiatriche per pazienti stabilizzati svolte nel Poliambulatorio Toscana e in quello di Via del Ridotto (104 e 110 giorni di attesa) e dell'inizio del trattamento relativo alla disabilità di tipo 3 al Poliambulatorio Montanaro (103 giorni).

## **ASL TORINO 3**

Ente erogatore	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Poliambulatorio P.O. Susa	5	83	3	500	17	426
Ambulatorio RRF Collegno	15	30	7	97	6	119
Poliambulatorio Rivoli	17	33	11	60	15	100
Poliambulatorio Orbassano	34	31	1	52	13	111
Pinerolo Stradale Fenestrelle	Х	88	12	126	68	306
RRF Venaria	13	28	19	227	6	140
Ambulatorio RRF Alpignano	8	29	5	28	1	233
Pomaretto	7	74	15	92	13	59
Torre Pellice	18	48	27	58	37	63
Poliambulatorio Avigliana	21	86	6	38	10	41
Poliambulatorio Giaveno	12	91	1	23	1	70
Poliambulatorio Collegno	Х	119	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Oulx	Х	99	Х	Х	Х	Х
Ambulatorio Piossasco	Х	X	1	52	13	111
Ambulatorio RRF Borgaretto	Х	Х	1	52	13	111
Casa di Cura Cellini Rivoli (p)	44	46	Х	Х	9	85
Studio Medico Fisioterapico Avigliana (p)	9	17	Х	19	10	25
Indagini Ricerche Mediche Pianezza (p)	13	13	Х	Х	87	83
Punto Dega Rivoli (p)	4	5	Х	Х	20	23
Poliambulatorio Villa Iris Pianezza (p)	0	16	Х	15	15	28
CFT Kinetos Orbassano (p)	2	5	33	33	33	33

La Asl TO3 presenta uno dei quadri generali più preoccupanti a livello regionale. Sono davvero pochi i presidi dove i tempi massimi di attesa sono rispettati. A rendere ancora più problematica la questione, il fatto che si tratti di una Asl dalla grande estensione territoriale: se anche una prestazione può essere erogata in tempi accettabili in alcune strutture, non è detto che queste strutture siano raggiungibili dai pazienti interessati.

## **ASL TORINO 4**

Ente erogatore	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Servizio RRF Ivrea	6	44	7	67	7	70
Ospedale Civile di Castellamonte	7	50	4	75	4	73
Poliambulatorio Caluso	8	49	7	75	7	100
Sede Chivasso	7	47	20	63	18	65
Sede S.Mauro	7	46	0	72	17	67
Sede Settimo	7	44	5	91	9	73
Ospedale Ciriè	4	32	3	62	5	87
Poliambulatorio S.Maurizio	Х	Х	4	75	3	80
Ospedale Lanzo	Х	Х	2	50	2	59

Anche nella Asl TO4, come già visto in molti altri territori, i problemi più significativi sono quelli relativi alla visita fisiatrica per pazienti stabilizzati. Pur superando sempre i limiti prescritti, comunque, è giusto sottolineare come non si superino mai i 50 giorni di attesa.

## **ASL TORINO 5**

Ente erogatore	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Servizio RRF Carmagnola	15	45	7	120	7	29
Servizio RRF Chieri	10	55	17	56	17	50
Servizio RRF Moncalieri	1	23	3	80	8	31
Servizio RRF Nichelino	4	17	7	101	18	92

Si evidenzia qualche problema a Carmagnola e a Chieri nell'erogazione delle visite fisiatriche. Anche per quanto riguarda l'inizio del trattamento riabilitativo inerente a disabilità di tipo 3 e 4 sono presenti alcuni valori significativamente superiori ai limiti prescritti dalla Regione.

## **ASL VERCELLI**

Ente erogatore	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Vercelli	2	20	Х	X	Х	Х
Santhià	9	27	Х	Х	Х	Х
Gattinara	5	23	Х	Х	Х	Х
Borgosesia	13	56	Х	Х	Х	Х

Nella Asl di Vercelli non risulta possibile accedere ai trattamenti riabilitativi. Le visite fisiatriche post acuti superano il limite di 7 giorni nel caso di Santhià (9) e Borgosesia (13). Quest'ultima realtà risulta essere la meno virtuosa anche per le visite erogate a pazienti stabilizzati.

## **ASL VERBANO-CUSIO-OSSOLA**

Ente erogatore	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Domodossola	5	39	8	55	9	28
Verbania	6	55	12	60	20	420
Omegna	7	111	16	95	21	210
Istituto Garofalo (p)	Х	70	Х	Х	Х	Х

Il punto dolente della Asl VCO, come già visto in molti altri territori, è la visita fisiatrica per pazienti stabilizzati. Mentre l'inizio dei trattamenti riabilitativi rispetta sempre i tempi prescritti a Domodossola, lo stesso non si può dire per Verbania e Omegna, che presentano valori sempre superiori al massimo prescritto, in taluni casi sforando in modo molto significativo.

#### AZIENDE OSPEDALIERE E OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE

Ente erogatore	Visita Post Acuti	Visita Stabilizzati	Trattamento Disabilità 2	Trattamento Disabilità 3	Trattamento Disabilità 4	Trattamento Disabilità 5
Ordine Mauriziano	6	9	5	8	6	35
San Antonio, Biagio e Cesare	2	Х	0	0	24	0
Santa Croce e Carle	3	Х	Х	Х	Х	Х
Città della Salute Molinette	1	Х	5	16	2	8
Città della Salute CTO	5	5	10	90	55	90
San Luigi Gonzaga	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Maggiore della Carità Novara	Х	137	Х	Х	Х	Х
Maggiore della Carità Galliate	Х	117	Х	Х	Х	Х

Non sempre le Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie erogano visite e trattamenti riabilitativi. Quando lo fanno, salvo rare eccezioni, riescono a rispettare agevolmente i tempi massimi.

# 14. Elementi di confronto interregionale

Un serio confronto tra le Regioni italiane per quanto riguarda il tema delle liste di attesa richiederebbe uno sforzo notevole, degno di un progetto di ricerca a sé stante.

Nonostante l'impossibilità per ragioni di tempo di procedere in tal senso, si è comunque deciso di operare un confronto limitato ad alcune regioni, relativamente alle visite specialistiche e alle prestazioni diagnostiche analizzate nel corso del capitolo. È un modo per far emergere l'eventuale discrepanza nell'entità delle liste d'attesa, ma anche nei sistemi informativi. Sono state selezionate, per questa fase della ricerca, quattro regioni oltre al Piemonte: la Lombardia, l'Emilia Romagna, la Toscana e il Veneto.

Il primo elemento di interesse è emerso nel tentativo di reperire i dati regionali: il Piemonte sembra essere l'unica delle cinque regioni a pubblicare i dati aggregati a livello regionale. Lombardia, Toscana e Veneto rimandano ai dati delle singole Aziende Sanitarie, mentre l'Emilia Romagna ha un complesso e interessante sistema di monitoraggio. In quest'ultimo caso sarebbe stato relativamente facile e rapido costruire un dato regionale, ma negli altri tre casi questo non era possibile.

Si è dunque deciso di procedere ad un confronto tra singole Aziende Sanitarie, pur nella consapevolezza che si tratta di valori indicativi che non hanno alcune pretesa di essere rappresentativi per l'intera regione.

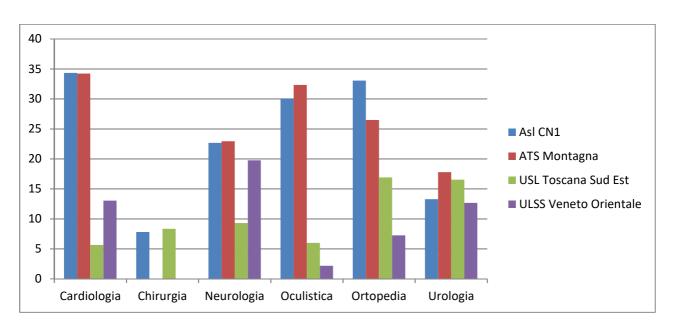
La ASL scelta per il Piemonte è la CN1: questo perché è un'Azienda con tempi di attesa medi. Non è infatti tra le più virtuose, come si è visto nelle pagine precedenti, ma nemmeno tra quelle che presentano le situazioni più allarmanti.

Per la Lombardia si è scelta la ATS Montagna, che si estende su Valtellina, Valchiavenna, Valle Camonica e Medio e Alto Lario; per l'Emilia si è individuata la AUSL di Parma; per la Toscana la USL Toscana Sud Est (Arezzo, Grosseto e Siena); per il Veneto, infine, l'ULSS Veneto Orientale, con la parte est della provincia di Venezia.

I dati che è possibile leggere nelle tabelle si riferiscono alla media di giorni di attesa in tutte le strutture negli ultimi tre mesi (Aprile, Maggio e Giugno del 2017). Si noterà come manchi la AUSL di Parma: questo perché i dati sul sito sono riportati in modo diverso e non comparabile. Tuttavia, in chiusura ci si soffermerà brevemente anche su quella realtà.

Per prima cosa, ci si è soffermati sulle visite specialistiche

	Asl CN1	ATS Montagna	USL Toscana Sud Est	ULSS Veneto Orientale
Cardiologia	34	34	6	13
Chirurgia	8	NR	8	NR
Neurologia	23	23	9	20
Oculistica	30	32	6	2
Ortopedia	33	27	17	7
Urologia	13	18	17	13



Come si può notare, la ATS Montagna non presenta valori molto diversi rispetto a quelli cuneesi; la situazione nella USL Toscana Sud Est e nella ULSS Veneto Orientale sembra essere decisamente migliore.

L'esame cardiologico presenta un tempo medio superiore a quello previsto dalle norme a Cuneo e nella ATS lombarda; al contrario, la situazione è rosea nelle altre due Aziende.

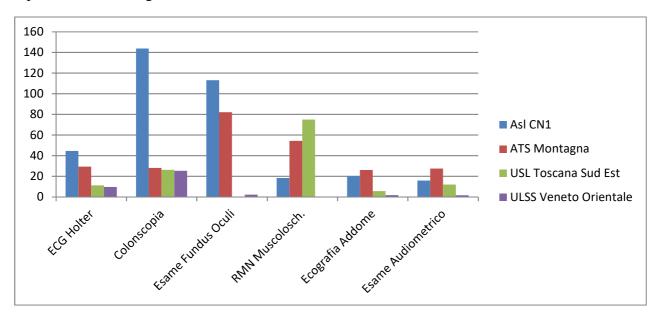
L'esame chirurgico è comparabile soltanto con la USL Toscana Sud Est (con una performance molto simile): infatti, nelle altre due realtà il dato non è rilevato.

L'esame neurologico presenta una bassa attesa in Toscana. L'oculistica è un punto di difficoltà per l'Azienda piemontese e per quella lombarda (La ATS Montagna presenta un'attesa addirittura più lunga), mentre è Cuneo a presentare il peggior risultato per quanto riguarda gli esami ortopedici. La situazione sembra essere più omogenea nel caso dell'esame urologico.

È necessario poi soffermarsi sulle prestazioni specialistiche.

	Asl CN1	ATS Montagna	USL Toscana Sud Est	ULSS Veneto Orientale
ECG Holter	45	29	11	10
Colonscopia	144	28	26	25
Esame Fundus Oculi	113	82	NR	2
RMN Muscolosch.	18	54	75	NR
Ecografia Addome	20	26	6	2
Esame Audiometrico	16	28	12	2

In questo caso, la situazione sembra essere particolarmente negativa, nella ASL CN1, per quanto riguarda l'elettrocardiogramma dinamico Holter, la colonscopia e l'esame del Fundus Oculi. In tutti i tre casi, è Cuneo a registrare la peggiore performance, anche se va detto che nel caso dell'ECG Holter si rimane comunque sotto alla soglia di sessanta giorni prevista dalla normativa. Per le altre tre prestazioni analizzate, i tempi d'attesa sono mediamente molto brevi, fatta eccezione per la Risonanza Magnetica Muscoloscheletrica, che nella USL Toscana Sud Est prevede tempi di attesa superiori ai sessanta giorni.

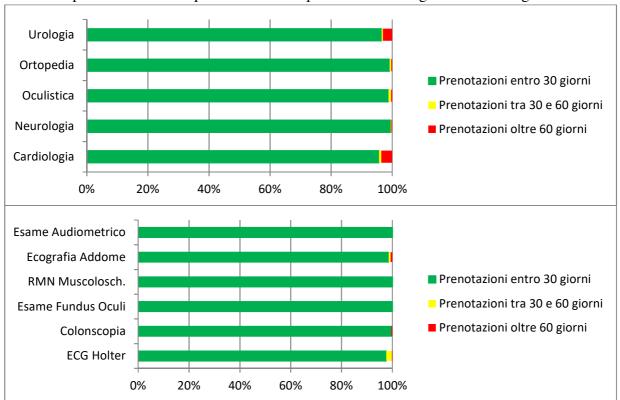


Infine, si apre un piccolo specchietto sulle scelte informative dell'Emilia Romagna. Recentemente è stato introdotto un sito internet (www.tdaer.it) in cui i dati vengono inseriti settimanalmente e relativamente a tutte le Aziende Sanitarie presenti nella Regione. Purtroppo i dati inseriti non sono

comparabili (non viene infatti rilevato il tempo di attesa in giorni, ma la percentuale di visite e prestazioni prenotate entro i tempi massimi d'attesa previsti). Si è deciso comunque di riportare questi dati, relativamente agli stessi mesi analizzati nelle altre quattro aziende, per fornire comunque una possibilità di confronto.

	Prenotazioni entro 30 giorni	Prenotazioni tra 30 e 60 giorni	Prenotazioni oltre 60 giorni
Cardiologia	2680	20	100
Neurologia	1095	2	3
Oculistica	3430	28	13
Ortopedia	2095	12	6
Urologia	863	4	27
	Prenotazioni entro 60 giorni	Prenotazioni tra 60 e 90 giorni	Prenotazioni oltre 90 giorni
ECG Holter	697	16	1
Colonscopia	789	0	3
Esame Fundus Oculi	414	0	0
RMN Muscolosch.	1314	0	0
Ecografia Addome	3308	27	22
Esame Audiometrico	743	0	0

Sia per quanto riguarda le visite sia per la diagnostica si è in presenza di ottime performance, sebbene si possa evidenziare qualche difficoltà per le visite urologiche e cardiologiche.



# Parte Quarta Le interviste ai testimoni privilegiati

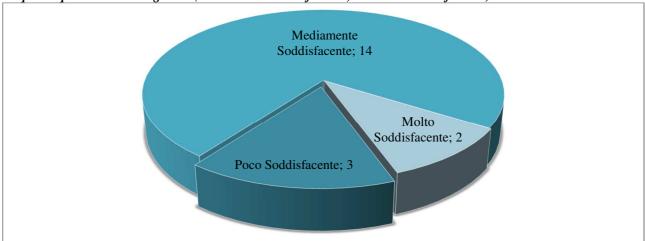
Per approfondire maggiormente la tematica dei tempi di attesa nel territorio piemontese si è cercato di indagare la percezione che di essa hanno alcuni testimoni privilegiati, ossia di persone o enti che, in base all'esperienza acquisita o al ruolo svolto, si è ritenuto potessero avere una conoscenza particolare sull'oggetto della nostra ricerca. In particolare, sono state condotte, tra Agosto e Settembre 2017, circa 20 interviste strutturate<sup>35</sup> che hanno coinvolto principalmente due tipologie di testimoni privilegiati: da un lato, medici specialistici e direttori sanitari, operanti prevalentemente in alcune AsL del Torinese (Città di Torino, Asl TO5), in alcune Aziende Ospedaliere (Ordine Mauriziano) o presidi di cura accreditati (Clinica San Luca di Pecetto); dall'altro, organizzazioni e associazioni dei consumatori collocate in diverse parti del territorio regionale come gli operatori della Federconsumatori (Torino, Cuneo e Verbania), dell'Associazione Consumatori Utenti (ACU) Piemonte (Mondovì e Vercelli), dell'Associazione di volontariato Camminare Insieme (Torino) e delle Associazioni Anteas e Adiconsum (Novara, Cuneo e Biella).

# 15. La percezione del fenomeno

Complessivamente il fenomeno delle liste d'attesa – inteso soprattutto come distanza che intercorre tra i tempi effettivamente attesi per visite o prestazioni diagnostiche e tempi di erogazione stabiliti a livello regionale – viene percepito come un problema rilevante dalla maggior parte delle persone intervistate. Su una scala che va da 1 (per niente soddisfacente) a 10 (completamente soddisfacente) ben oltre la metà degli intervistati sostiene che il fenomeno abbia un peso rilevante (14 casi) o molto rilevante (3), mentre pochissimi, solamente due intervistati, ritengono che le liste d'attesa in Piemonte abbiano un'entità di scarsa importanza.

Figura 24. Distribuzione delle risposte alla Domanda 1 (valori assoluti).

Sotto il profilo quantitativo, complessivamente, qual è la sua percezione sull'entità delle liste di attesa in Piemonte, in particolare in merito allo scostamento fra il numero di giorni di attesa per accedere alle prestazioni pubbliche e la tempistica prevista dalla Regione? (1=Per niente soddisfacente; 10=Molto soddisfacente)



Note: 1-4 Poco Soddisfacente; 5-7 Mediamente Soddisfacente; 8-10 Molto Soddisfacente (dati mancanti 1).

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini

2

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup> La traccia dell'intervista strutturata è riportata integralmente in Appendice.

Le criticità che vengono individuate con maggior frequenza sono quelle riguardanti le visite specialistiche in generale – tra queste, spesso, vengono menzionate le visite oculistiche – e la diagnostica per immagini.

Dal punto di vista territoriale non sembra sussistere una percezione univoca delle possibili fragilità territoriali. Alcuni intervistati sostengono che siano i territori urbani – e tra questi soprattutto quello torinese – quelli più vulnerabili, mentre altri, al contrario, ritengono che le aree regionali più penalizzare dal fenomeno delle liste d'attesa siano quelle aree extraurbane come i piccoli Comuni o le zone interne e montuose, in cui la presenza di servizi è minore e la distanza che la popolazione deve percorrere per accedervi è grande. In generale, si può dire che tra le associazioni dei consumatori sembra esistere una maggiore preoccupazione per lo smantellamento di reparti/servizi in alcune parti del territorio e l'accentramento di questi presso punti unici, spesso collocati nelle città di medio-grandi dimensioni. È proprio in merito a questo tema che si riscontrano le maggiori discrepanze territoriali, poiché - secondo il parere degli intervistati - le persone maggiormente penalizzate sono proprio quelle che non soltanto vedono ridursi i «servizi di prossimità» sul territorio ma che devono anche percorrere lunghe distanze per accedervi. Il responsabile di sportello di Acu Piemonte di Vercelli mette, ad esempio, in luce come la distanza chilometrica tra Vercelli e la Val Sesia sia piuttosto grande e come questo possa causare disagi ad alcune fasce della popolazione, soprattutto quella anziana, che già vive quotidianamente problemi di mobilità. Problema simile viene riscontrato anche per il territorio di Novara, o ancora, dall'operatore della Federconsumatori del Verbano Cusio-Ossola e dal presidente della stessa associazione nel torinese. Viceversa, sembra esistere un sostanziale accordo in merito a quelle che possono essere considerate le fasce sociali della popolazione maggiormente svantaggiate dal fenomeno in analisi. Quasi tutti gli intervistati, infatti, concordano nel dire che le persone che risultano maggiormente penalizzate dalle lunghe liste di attesa sono – oltre a quelle economicamente svantaggiate – gli anziani o i grandianziani, non soltanto perché, come detto poc'anzi, vivono con più difficoltà la necessità di percorrere lunghe distanze per accedere alle prestazioni, ma spesso anche per questioni organizzative, legate, ad esempio, alla mancanza di competenze tecnologiche che consentono di accedere ai servizi stessi attraverso la prenotazione online delle cure o delle visite. Alcuni operatori fanno, inoltre, esplicito riferimento alle situazioni di non autosufficienza che definiscono una discriminante fondamentale per le situazioni di svantaggio.

### 16. Le possibili cause

Se si guardano alle possibili cause del fenomeno delle liste di attesa<sup>36</sup>, buona parte degli intervistati concorda nell'attribuire un ruolo fondamentale alle mancanze di tipo organizzativo, in particolare a quelle relative alle carenze di personale e, in secondo luogo, alla questione degli orari di erogazione delle prestazioni. Per quanto attiene il personale, il *focus* principale si concentra prevalentemente sulla carenza di figure specialistiche, ed è interessante notare che la questione venga posta come una tra le prime cause delle liste d'attesa, non soltanto dal mondo associativo, ma soprattutto dai medici specialistici e da ben tre dei quattro direttori sanitari intervistati.

Esiste un certo grado d'accordo, tra mondo medico e associativo, anche per quanto attiene gli orari di apertura delle strutture adibite all'erogazione di visite specialistiche ed esami diagnostici. Secondo molti, infatti, il problema dei tempi d'attesa potrebbe essere in parte superato aumentando le fasce orarie in cui vengono erogate le prestazioni e, quindi, estendendo l'orario di visita anche alle ore serali e al sabato come avviene già in diverse realtà territoriali attigue al Piemonte (gli

\_

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup> Per semplicità espositiva vengono qui considerate solamente le prime due cause individuate dagli intervistati quali determinanti primarie del fenomeno delle liste d'attesa alla domanda 2 del questionario, riportato in Appendice: *Quali sono le cause principali del fenomeno delle liste di attesa? Può specificare? (Più risposte, in ordine di priorità: 1 per la più importante).* 

esempi più citati sono quelli della Lombardia e dell'Emilia Romagna)<sup>37</sup>. In questo senso, alcuni intervistati mettono anche in risalto come il fenomeno del "pendolarismo sanitario passivo" sia già un costo non irrilevante per la Regione Piemonte, soprattutto in quei luoghi di confine come il novarese o il vercellese in cui sono molte le persone che si rivolgono all'assistenza sanitaria fornita da altre Regioni. L'allungamento degli orari porterebbe, inoltre, con sé alcuni vantaggi connessi soprattutto all'organizzazione del tempo lavorativo e del tempo libero delle persone che, in questo senso, potrebbero svolgere le visite o gli esami nel dopo lavoro. Si tratta comunque, com'è facile intuire, di una questione connessa tanto alle risorse in termini di personale – l'allungamento degli orari implica un inevitabile aumento numerico degli operatori in grado di svolgere le prestazioni – quanto a quelle economiche che, in parte, sono venute meno negli anni in cui la Regione Piemonte è stata oggetto del Piano di Rientro sanitario. Il tema della *spending review* è, infatti, considerato un fattore cruciale per oltre la metà degli intervistati all'interno della sfera dell'associazionismo, coloro che percepiscono maggiormente tale fattore come una tra le prime cause del fenomeno stesso delle liste d'attesa.

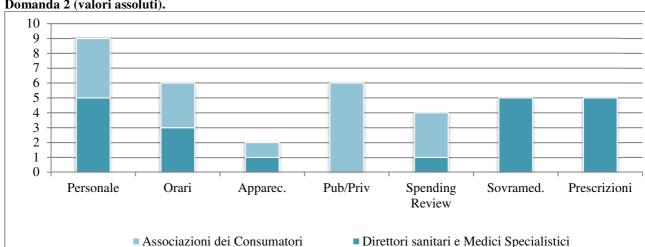


Figura 25. Distribuzione delle possibili cause del fenomeno delle liste d'attesa individuate dagli intervistati alla Domanda 2 (valori assoluti).

**Note:** In questa rappresentazione vengono prese in considerazione solo le prime due cause individuate come rilevanti nella spiegazione del fenomeno da parte degli intervistati (cfr. Nota 2).

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini

Per le altre possibili cause, però, esiste una notevole discrepanza tra la percezione del personale interno al mondo sanitario e quello delle associazioni dei consumatori. Mentre i primi si concentrano maggiormente sugli aspetti relativi alla domanda delle prestazioni – la sovramedicalizzazione della popolazione e l'appropriatezza delle prescrizioni – quali cause rilevanti nella formazione e nel mantenimento delle lunghe liste d'attesa, i secondi fanno maggiormente riferimento alle dinamiche dell'offerta, come l'eccessivo spostamento di questa dal settore pubblico a quello privato. In particolare, tra gli undici specialisti sanitari intervistati ben sei ritengono che la sovra-medicalizzazione della popolazione sia una tra le prime due cause delle liste d'attesa, così come l'adeguatezza delle prescrizioni effettuate dai medici di medicina generale (cinque su undici). In merito a quest'ultima questione, infatti, diversi appartenenti al mondo sanitario mettono in luce come il ruolo svolto dai medici di base sia essenziale nel fare da filtro all'elevata richiesta di prestazioni che giungono ai medici specialistici o che necessitano di esami diagnostici. Alcuni – soprattutto quando il loro ruolo prevede compiti organizzativi e gestionali (Direttore sanitario,

\_

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup> Direttore Sanitario Asl TO5, Direttore Sanitario Clinica San Luca (Pecetto), Adiconsum Biella, ACU Piemonte Mondovì e Anteas Novara. Quest'ultima, sul tema, ha promosso anche una campagna di raccolta firme per richiedere alla Regione l'ampliamento degli orari e dei giorni di apertura dei centri pubblici che svolgono visite specialistiche e accertamenti diagnostici.

Direttore distrettuale e così via) sostengono che spesso venga meno proprio tale appropriatezza prescrittiva a causa di quella che viene comunemente definita come "medicina difensiva" messa in atto da parte dei medici di base o della mancata presa in carico di patologie che potrebbero essere semplicemente trattate a domicilio dagli stessi. Al contrario di quanto avviene nel mondo sanitario, pochi intervistati appartenenti alle associazioni dei consumatori si esprimono chiaramente in merito al ruolo svolto dai medici di medicina generale e quelli che lo fanno sostengono che – in linea con quanto detto poc'anzi – il loro ruolo in questo contesto dovrebbe essere quello di svolgere delle prime semplici indagini prima di dirottare il paziente verso il medico specialista, ma non solo: «si pensi, ad esempio, a tutte quelle prestazioni che oggi, a pagamento, vengono offerte dalle farmacie – sostiene l'operatore della Federconsumatori di Verbania – come semplici esami del colesterolo o del diabete; queste potrebbero essere tranquillamente effettuate dai medici di base senza eccessivi costi aggiuntivi o senza recarsi in altre strutture». Anche in questo caso, i punti di forza del ruolo svolto dai medici di base sarebbe la loro già capillare presenza (e conoscenza) del territorio e dei pazienti ma il rischio è quello di una loro eccessiva responsabilizzazione (di nuovo la cosiddetta "medicina difensiva positiva").

Tra le cause maggiormente relative all'offerta di prestazioni, invece, l'eccessivo spostamento di questa dal settore pubblico a quello privato viene percepita come una delle prime cause del fenomeno solamente dagli operatori intervistati tra le associazioni dei consumatori che sostengono che questa dinamica sia una tra le principali fonti di discriminazione nell'accesso alle prestazioni. Da un lato, il privato (non convenzionato) sarebbe divenuto più competitivo grazie all'abbassamento dei costi delle prestazioni, dall'altro, il privato convenzionato cercherebbe di spostare l'offerta verso questa prima tipologia garantendo una qualità migliore e tempi d'attesa ancora minori quando la prestazione non viene effettuata in convenzione con il Sistema Sanitario. Questo spostamento avrebbe, secondo i testimoni intervistati, delle ripercussioni importanti in termini di accesso alle prestazioni poiché le persone che economicamente hanno la possibilità di sostenere tali spese si rivolgerebbero al privato, mentre coloro che si trovano in condizioni di svantaggio non avrebbero altra alternativa che aspettare le lunghe liste d'attesa del settore pubblico. Non a caso, in linea con quanto appena detto, il fattore economico, viene individuato da tutti gli operatori del mondo associativo quale prima causa dell'abbandono o della rinuncia da parte di alcune fasce di popolazione a visite e cure; un fenomeno che nella più parte dei casi viene ritenuto come abbastanza o molto consistente, soprattutto negli ultimi anni. Come mostra la figura riportata oltre, infatti, solo sei realtà intervistate su venti dichiarano che il fenomeno sia stato inesistente o da loro poco percepito, tra queste - oltre alle due associazioni dei consumatori del cuneese che esprimono un giudizio positivo sui servizi sanitari forniti dall'ASL territoriale – vi sono anche alcuni medici, tra cui due dei quattro direttori sanitari intervistati.

Figura 26. Distribuzione delle risposte alla Domanda 4. Secondo Lei, il fenomeno delle liste di attesa ha causato in Piemonte il rimando e/o la rinuncia ad analisi, cure e interventi da parte della popolazione? (1=Fenomeni molto consistenti; 10=Fenomeni inesistenti o non percepiti)



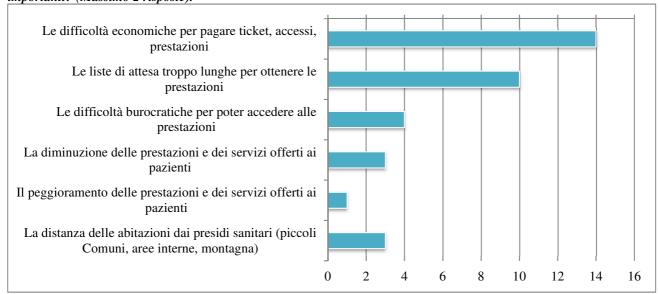
Note: 1-4 Fenomeni molto consistenti; 5-7 Abbastanza Consistenti; 8-10 Poco/Per Nulla percepiti (dati mancanti 1).

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini

Ulteriori fattori che concorrono alla rinuncia alle prestazioni sono le stesse liste d'attesa, soprattutto quando molto dilatate, le difficoltà burocratiche per poter accedere alle prestazioni (Direttore Sanitario ASL TO5, ACU Piemonte Vercelli e Mondovì) e la distanza tra il luogo di residenza – in particolare nel caso di piccoli Comuni collocati in aree interne o montuose – e i servizi offerti (diversi intervistati presso l'ASL TO5, Federconsumatori Torino).

Figura 27. Distribuzione delle risposte alla Domanda 4a (valori assoluti).

Se ritiene che il rimando e/o la rinuncia alle cure sia un fenomeno presente in Piemonte, quali sono le ragioni più importanti? (Massimo 2 risposte).



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini

Ancora per quanto attiene alle cause del fenomeno delle liste d'attesa, opinioni divergenti si riscontrano sull'adeguatezza delle apparecchiature in dotazione al servizio pubblico. Alcuni sostengono che il parco macchine sia tecnologicamente adeguato ma semplicemente sotto-utilizzato (Anteas Novara) altri, invece, sostengono che un ruolo cruciale nei tempi di attesa sia proprio giocato dalla mancanza di investimenti pubblici adeguati in apparecchiature d'avanguardia (Direttore Sanitario ASL TO5, Federconsumatori Verbania). A parte l'adeguatezza o meno dei macchinari tutti gli intervistati concordano comunque nel sostenere che il loro sotto o cattivo utilizzo possa causare ritardi e aumenti delle liste d'attesa nella sanità pubblica (cfr. Domanda 5a). Infine, i meccanismi riguardanti il funzionamento dell'intramoenia non vengono mai menzionati quali prime potenziali cause del fenomeno e rivestono comunque un ruolo molto minoritario anche quali cause minori.

Oltre a quali fossero le possibili cause del fenomeno delle liste d'attesa e le conseguenze in termini di abbandono di visite e/o cure da parte della popolazione, è stato chiesto agli intervistati di esprimersi, dichiarando il loro grado d'accordo (molto, abbastanza, poco o per nulla) in merito ad alcune affermazioni: due, in un certo senso, ancora riguardanti le cause, due, invece, riguardanti maggiormente le possibili soluzioni o interpretazioni della problematica.

Per quanto attiene alle prime, in linea con quanto espresso poco sopra, la maggior parte degli intervistati dichiara che il sotto-utilizzo o il cattivo utilizzo delle apparecchiature possa essere una causa delle lunghe liste d'attesa (undici casi sono abbastanza d'accordo, cinque molto) mentre solamente una piccola parte (quattro interlocutori) si dice poco d'accordo con l'affermazione. Tra quest'ultimi è interessante notare come tre siano medici, uno specialista in oculistica e due direttori sanitari (Ordine Mauriziano e ASL TO5).

Al contrario, il sistema di prenotazione e la sua regolazione non sembra essere percepito come poco funzionante o come possibile causa di ritardi e aumenti delle attese: otto intervistati si dicono poco

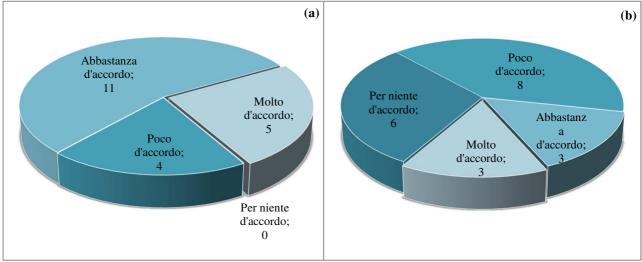
d'accordo con l'affermazione e sei per nulla. Anzi, in molti casi – soprattutto tra gli interlocutori operanti all'interno del sistema sanitario – la trasparenza nelle prenotazioni viene vista come una conquista ormai acquisita negli ultimi anni. Nonostante ciò, alcuni appartenenti alle associazioni dei consumatori, in particolar modo quelle operanti in aree di confine come il novarese e il vercellese mettono in luce come ulteriore trasparenze ed efficienza sarebbe acquisita se anche il Piemonte fosse dotato di un centro di prenotazioni unico telefonico, simile al numero verde disponibile per la Regione Lombardia, in cui degli operatori competenti potrebbero aiutare il paziente a trovare la struttura più vicina e con i tempi di attesa minori in cui effettuare la visita specialistica o l'esame diagnostico prescritto.

Figura 28. Distribuzione delle risposte alla domanda 5a e 5b (valori assoluti).

(a). Ritiene che il sotto-utilizzo o il cattivo utilizzo delle apparecchiature causi ritardi e aumenti le liste di attesa?

(b) Ritiene che il fonomeno delle liste di attesa dipenda anche da problematiche alla regolazione delle prepotazione

(b). Ritiene che il fenomeno delle liste di attesa dipenda anche da problematiche alla regolazione delle prenotazioni (trasparenza, efficienza, ecc.)?



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini

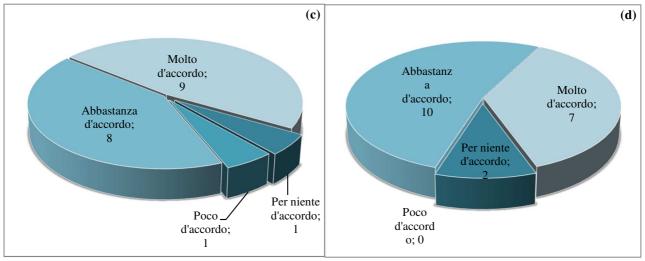
Nonostante il grado di accordo molto elevato espresso in merito ai piani di sviluppo di progettualità legate alle Case della Salute – nove intervistati si dichiarano molto d'accordo, otto abbastanza – si tratta di un'affermazione che, in generale, ha riscosso i commenti più disparati.

Se da un lato, molti intervistati sostengono che le Case della Salute potrebbero essere il luogo in cui trovano posto alcune tipologie di visite di controllo o alcune prestazioni di base che ora vengono fornite solamente presso gli ospedali o gli ambulatori specialistici; dall'alto molti interlocutori, soprattutto appartenenti alla sfera sanitaria, mettono in guardia da alcune problematiche riguardanti tanto l'organizzazione quanto la carenza di figure specialistiche in grado di svolgere certe prestazioni o, ancora, la necessità che emergerebbe, qualora tali progetti fossero seriamente sviluppati, di dotazioni *high tech* per la diagnostica anche in queste tipologie di strutture.

In ogni caso, nell'immaginario delineato dagli intervistati, queste strutture dovrebbero somigliare a dei poliambulatori, dislocati in aree periferiche o in alcuni Comuni distanti dai centri cittadini, in cui i collegamenti tra medici di medicina generale e medici specialisti dovrebbero essere diretti e continuativi e in cui si potrebbero sviluppare «servizi di vicinanza» e dar vita ad una «sanità di prossimità».

Figura 29. Distribuzione delle risposte alla domanda 5c e 5d (valori assoluti).

(c).L'avvio di un concreto e articolato piano di sviluppo delle Case della Salute, dove possono trovare collocazione la specialistica ambulatoriale e la diagnostica di base, contribuirebbe in modo significativo alla riduzione delle liste di attesa?(d). Il governo dei tempi di attesa deve essere considerato dalla Regione una componente strutturale dei LEA



Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini

Per concludere, infine, pochi intervistati (nove su venti) dichiarano di conoscere abbastanza bene il *Programma regionale sul governo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche per il triennio 2017-2019. Primi indirizzi alle aziende sanitarie regionali*, approvato dalla Regione Piemonte con Dgr. del Marzo 2017. Fatta eccezione per un'associazione dei consumatori, si tratta esclusivamente di personale appartenente all'ambito sanitario. Tra i punti di forza individuati ci sono, innanzitutto, quello del riconoscimento del problema come cruciale, in secondo luogo, quello di permette anche agli ospedali di fare delle proposte per ridurre i tempi di attesa, infine, quello di individuare degli obiettivi specifici per ogni azienda sanitaria. Viceversa, tra i punti critici maggiormente citati c'è il mancato coinvolgimento dei privati accreditati, la scarsa tematizzazione dell'allargamento degli orari in cui effettuare le prestazioni e la mancata previsione di incentivi affinché gli specialisti aumentino il numero di prestazioni erogate.

## Considerazioni conclusive

Come visto in queste pagine, analizzare e soprattutto comprendere quali possano essere le cause che alimentano il fenomeno delle liste d'attesa, in Piemonte come altrove, non è un processo semplice tanto per la complessità stessa dell'oggetto di studio quanto per la mancanza di dati in merito.

Nonostante ciò, proprio perché la tematica chiama in causa questioni di *welfare* e di giustizia sociale appare importante fare almeno uno sforzo per cercare di capire quali possano essere gli elementi che maggiormente concorrono a determinare tale fenomeno, a maggior ragione negli ultimi anni caratterizzati, come si è detto, dal progressivo aumento nei tempi di attesa delle visite specialistiche e degli esami diagnostici e dal contemporaneo calo nel numero di prestazioni effettivamente erogate dalle strutture pubbliche. Questa apparente contraddizione può, in realtà, far pensare tanto ad un progressivo aumento del ricorso ai servizi offerti dal settore privato (per il quale però non si hanno a disposizione dati sufficientemente attendibili) quanto all'abbandono, soprattutto da parte di alcune fasce della popolazione, ad accertamenti, visite e cure, conseguenza che si è rivelata avere un peso mediamente importante anche nel parere degli intervistati.

A questo proposito occorre sottolineare come la recente evoluzione socio-demografica (tendenza alla individualizzazione dei comportamenti familiari, forte aumento dei nuclei monofamiliari e monogenitoriali, crescita del numero degli anziani single che non possono contare su un tessuto sociale ricco) osservata in Piemonte rischi di aggravare ulteriormente il rapporto tra domanda e offerta in sanità, tenuto conto delle complesse caratteristiche morfologiche, socio-economiche e istituzionali del nostro territorio (forte incidenza delle aree interne con problemi di rarefazione dei servizi di base, elevata frammentazione comunale cui non corrisponde un'adeguata vocazione alla cooperazione istituzionale, sotto-dotazione della rete dei trasporti, ecc.).

Dalle informazioni a disposizione, sebbene in alcuni casi solo parziali, e dalle interviste condotte ai testimoni privilegiati si possono, comunque, desumere alcune prime considerazioni rilevanti in merito alle possibili cause dei lunghi tempi di attesa rilevati dal monitoraggio regionale.

In primo luogo, il *gap* tra domanda e offerta di prestazioni appare consistente e legato primariamente a dinamiche inerenti l'offerta stessa di queste. In base alle informazioni riguardanti l'organizzazione del Sistema Sanitario piemontese e ai risultati delle interviste condotte con i testimoni privilegiati, le aree di maggiore vulnerabilità sono quelle riguardanti l'organizzazione stessa del Sistema Sanitario Regionale, le dinamiche esistenti tra settore pubblico e quello privato, il personale e gli orari di apertura degli ambulatori specialistici.

La sotto-dotazione di strutture di specialistica ambulatoriale. I dati, aggiornati al 2013, in merito alla disponibilità di strutture ambulatoriali e laboratoriali, che svolgono attività cliniche, diagnostiche o di laboratorio, mettono in evidenza una sotto-dotazione dell'offerta piemontese che – come avviene nella maggior parte delle regioni del Nord-Italia – si colloca sotto la media nazionale per rapporto strutture/abitanti (una ogni 9.970 residenti rispetto a una ogni 6.478). Le informazioni disponibili fanno luce anche su una distribuzione territoriale di tali strutture piuttosto disomogenea, per cui ad un livello sub-regionale si riscontrano territori, come quello dell'astigiano, in cui tale rapporto è anche di molto inferiore (una ogni 29.655 abitanti), ed altri in cui esso è, invece, maggiormente in linea con il dato nazionale, come accade nelle ASL TO3, TO5 e CN1. Come si è visto nelle pagine precedenti, però, sotto-dotazione non significa necessariamente tempi di attesa maggiori poiché le dinamiche dell'offerta sono sempre strettamente correlate a quelle della domanda di prestazioni. Detto questo, è comunque probabile che una maggiore dotazione possa avere un ruolo influente sulla quantità delle prestazioni che possono essere erogate: ad esempio, la maggiore capillarità di strutture in alcuni territori, legata ad una domanda non particolarmente pressante, può dar vita a situazioni di equilibrio migliori, come sembra avviene, ad esempio, nel cuneese, territorio per il quale la percezione che emerge dalle interviste ai testimoni privilegiati in merito al servizio pubblico è generalmente positiva in termini di efficienza e tempi di attesa. Abbiamo inoltre monitorato

l'evoluzione delle forme organizzative dell'assistenza territoriale e delle cure primarie avviata dalla Regione Piemonte nel periodo 2015-2017. Ponendo a confronto i dati sulle liste di attesa in sanità rilevati presso i siti web della Regione e delle Asl, precedenti e successivi alla riforma, non abbiamo notato fino ad oggi miglioramenti sensibili nell'accesso dei cittadini alle prestazioni.

- Lo spostamento dell'offerta tra pubblico e privato. Sebbene il Piemonte si caratterizzi come una delle realtà in cui il privato accreditato ha una rilevanza inferiore rispetto a quanto avviene a livello nazionale sulla specialistica ambulatoriale e laboratoriale (cfr. Paragrafo 3), una delle problematiche maggiormente poste in risalto dalle interviste al mondo associativo è quella dell'eccessivo spostamento dell'offerta di prestazioni dal settore pubblico a quello privato che offrirebbe, soprattutto quando non convenzionato, minori tempi d'attesa e migliore qualità delle prestazioni. In questo senso, si tratterebbe, come sostenuto anche dalla già citata ricerca del Censis [2015] di un fattore estremamente discriminante poiché i cittadini verrebbero sempre più spinti verso l'internalizzazione delle spese sanitarie all'interno del *budget* familiare, anche quando le condizioni economiche non lo permetterebbero. Le persone maggiormente vulnerabili, in tal senso, sarebbero quelle che non esenti dal pagamento dei *ticket* (per reddito o per malattia) si trovano in una condizione economica che non permetterebbe loro di ricorrere ai servizi sanitari offerti dal privato, accorciando così i tempi di diagnosi e cura.
- Le carenze in termini di personale. Entrando maggiormente nel merito delle questioni organizzative, le interviste effettuate con i testimoni privilegiati mettono in evidenza, con un elevato grado di accordo tra mondo sanitario e non, come un ruolo cruciale nel determinare le lunghe liste di attesa sia svolto dalle carenze di personale e, in particolare, di figure specialistiche in grado di svolgere alcune tipologie di visite o di prestazioni diagnostiche.
- La ristrettezza degli orari degli ambulatori. Sempre dalle interviste ai testimoni privilegiati, tanto del mondo associativo quanto di quello prettamente sanitario, emerge con una certa frequenza, la necessità di allungare i tempi di apertura delle strutture adibite all'attività clinica e diagnostica alle ore serali e al sabato quale primo passo verso la soluzione alla problematica dei lunghi tempi di attesa.
- Le risorse economiche. Argomentazione trasversale alle precedenti, spesso percepita dagli intervistati come presupposto stesso di buona parte delle cause sin qui individuate, è quella concernente la riduzione delle risorse economiche stanziate per il funzionamento dei servizi sanitari regionali. Tale percezione trova corrispondenza in quel che si è visto nelle pagine iniziali di questo *report* (cfr. Paragrafo 4). Infatti, nonostante la spesa regionale piemontese sia andata via via sanitarizzandosi sempre più negli ultimi anni, al contempo complice il Piano di Rientro dal debito sanitario di cui la regione è stata oggetto tra il Luglio 2010 e il Marzo 2017 si è registrata una notevole riduzione nella spesa sanitaria *pro capite* (-20,1% tra il 2011 e il 2015) che ha sicuramente avuto un ruolo influente tanto sulle risorse disponibili in termini di personale quanto su quelle investite (o meno) in generale nei servizi erogati e nelle apparecchiature.

In secondo luogo, la discordanza tra domanda e offerta di prestazioni sarebbe attribuibile anche a fattori prettamente inerenti la domanda di prestazioni che i cittadini rivolgono al Sistema Sanitario.

- Il grado di pressione sul Sistema Sanitario. Come si è visto, osservando i tempi di attesa, soprattutto in merito alle visite specialistiche, delle singole Aziende Sanitarie Locali o delle cosiddette Aree Omogenee, laddove il bacino demografico di riferimento dell'ASL è numericamente maggiore, le variazioni della popolazione sono positive o, ancora, si percepiscono segni di dinamismo del sistema produttivo ed economico, spesso sono maggiori tanto le richieste di prestazioni quanto i tempi che è necessario attendere per accedervi (come avviene, ad esempio, in diverse ASL del Torinese o in quella di Alessandria).
- La sovra-medicalizzazione della popolazione e l'appropriatezza delle prescrizioni. L'aumento della pressione sul sistema sanitario sarebbe dovuto, secondo diversi intervistati operanti prevalentemente all'interno del Servizio sanitario regionale, anche alla sovra-

medicalizzazione della popolazione e all'inadeguatezza delle prescrizioni da parte dei medici di medicina generale che, al posto che porsi quale filtro all'aumento della richiesta di prestazioni, praticherebbero sempre più un atteggiamento difensivo incrementando, piuttosto che ridurre, tanto il ricorso al parere del medico specialista quanto quello a specifici esami diagnostici.

Dei seri e concreti piani per la riduzione dei tempi di attesa, quindi, non dovrebbero prescindere dal guardare a come questa variegata pluralità di cause e concause interagiscono tra loro negli specifici contesti territoriali, tendendo conto di quelle aree particolarmente vulnerabili come i centri molto urbanizzati o i Comuni di piccole-piccolissime dimensioni, soprattutto se situati in aree interne e montuose e, magari, notevolmente distanti dai centri di erogazione delle prestazioni. Non solo, particolare attenzione necessitano anche quelle che sono state individuate quali fasce di popolazione particolarmente svantaggiate: le persone/famiglie a basso reddito e gli anziani, soprattutto qualora si trovino in una condizione di non autosufficienza.

Si è anche voluto analizzare i dati messi a disposizione dalle singole Aziende Sanitarie per delineare in maniera più precisa le problematiche di ogni territorio del Piemonte, ma la raccolta di questi dati ha evidenziato fin da subito alcune difficoltà. La prima tra queste è la forte disomogeneità dei dati offerti al pubblico. Una differenziazione che parte dalle scelte informatiche sulla presentazione dei dati (alcune ASL propongono un foglio dati, che rende più facile maneggiare e analizzare i dati, mentre altre puntano su un più leggibile PDF: non sempre però in questo caso i risultati sono eccellenti), arrivando poi al problema principale: alcune ASL presentano i dati suddivisi per singole strutture, altre per Distretti, altre ancora per non meglio definite "Aree". Anche il privato convenzionato è fautore di disomogeneità: è presente in alcuni prospetti, assente in altri.

Non mancano le "caselle vuote": dati mancanti senza addurre giustificazioni. Nel presente report se ne vedono assai poche, perché avendo operato una media su più mesi si è scelto di privilegiare i dati presenti, assegnando un valore numerico anche se alcuni dei mesi analizzati erano mancanti.

I frequenti sbalzi tra un mese e l'altro confermano l'inadeguatezza del metodo di rilevazione. A volte si salta da un tempo di attesa di pochi giorni a uno superiore ai duecento o viceversa nell'arco di un mese: probabilmente questo accade perché poco prima della rilevazione mensile può essersi liberato un posto entro pochi giorni. La situazione informativa delle singole Aziende, dunque, potrebbe essere molto migliore se si facessero tentativi di omogeneizzazione, come avvenuto in altre Regioni.

È intenzione dei Sindacati dei pensionati vigilare attentamente sui possibili risultati concreti del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa: le analisi contenute in questo report potranno essere ripetute qualche mese, dopo l'avvio dei progetti delle varie ASL, per valutare in modo empirico l'entità degli eventuali miglioramenti e poter esprimere un giudizio oggettivo sulla riuscita del Piano.

# Bibliografia

AGENAS (2017), Andamento della Spesa Sanitaria. Approfondimento sul confronto delle voci di entrata riferibili a ticket ed intramoenia, anni 2012-2015, Marzo 2017.

AIFA (2016), L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale, Anno 2015, Roma, Giugno 2016.

Banca d'Italia (2016), Economie regionali. L'economia del Piemonte, Giugno 2016, Torino

Censis e Forum Ania Consumatori (2015), Gli scenari del welfare. Verso uno stato sociale sostenibile, Franco Angeli Editore, Milano.

Costa, G. et al (2014), L'equità in salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità, Franco Angeli Editore, Milano.

Deliberazione della Giunta Regionale 27 marzo 2017, n. 17-4817, *Il Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali*, 06/04/2017.

IRES Lucia Morosini (2017), L'analisi dei bilanci regionali, Agosto 2017.

ISTAT (2016), Indicatori demografici. Stime per l'anno 2015, Statistiche Report, 19 Febbraio 2016.

ISTAT (2016a), BES 2016. Il benessere equo e sostenibile in Italia, Roma

ISTAT (2017), Il Sistema dei conti della sanità per l'Italia. Anni 2012-2016, Statistiche Report, 4 Luglio 2017.

Ministero della Salute (2016), Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. Anno 2014, Settembre 2016.

Ministero della Salute (2016), Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Assetto organizzativo, attività e fattori produttivi del SSN. Anno 2013. Direzione Generale della Digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica.

Prince, M. et al (2016), World Alzheimer Report 2016. Improving healthcare for people living with dementia, Alzheimer's Disease International, London

Appendici
Appendice 1. Numero di visite specialistiche erogate (valori assoluti) e tempi di attesa inferiori ai 30 giorni (valori percentuali) per azienda erogatrice del servizio. Piemonte. Anno 2016.

	Chiru	rgiche	Oculisti	che	Urolo	giche	Cardiolo	ogiche	Ortope	diche	Neurolo	giche	Total	e
	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg	Visite	< 30 gg
ASL TO 1	52.675	41,6	7.123	76,7	9.178	66,0	26.835	54,0	22.783	55,8	12.468	75,5	131.062	61,6
ASL TO 2	19.452	44,0	6.075	76,1	8.832	58,0	16.039	64,9	13.618	55,1	7.284	52,5	71.300	58,4
ASL TO 3	30.973	34,8	8.769	87,6	8.125	65,0	23.251	53,3	15.804	63,4	8.564	45,8	95.486	58,3
ASL TO 4	17.464	42,6	6.999	60,1	7.482	58,9	14.561	62,2	12.463	71,2	7.400	55,7	66.369	58,4
ASL TO 5	15.983	33,5	4.399	63,2	4.902	56,8	11.117	61,9	9.539	65,8	2.951	53,6	48.891	55,8
ASL VC	11.062	49,1	4.653	94,9	3.741	76,7	9.223	74,5	7.346	79,7	3.785	70,3	39.810	74,2
ASL BI	7.433	78,2	2.530	77,3	3.382	69,2	6.127	74,4	5.496	74,6	2.778	71,2	27.746	74,1
ASL NO	13.726	55,1	4.519	85,8	4.536	94,8	8.047	72,6	8.477	81,7	3.290	90,2	42.595	80,0
ASL VCO	10.196	62,2	3.035	64,4	3.167	80,9	5.469	75,2	8.208	50,2	2.063	76,1	32.138	68,2
ASL CN 1	20.797	44,8	5.833	86,4	5.346	83,5	9.554	64,4	8.546	61,7	3.816	70,1	53.892	68,5
ASL CN 2	10.061	29,9	5.847	82,6	3.929	75,7	7.966	81,4	4.215	62,6	3.936	62,6	35.954	65,8
ASL AT	8.621	50,6	4.239	93,3	2.652	83,3	7.984	61,1	6.871	85,7	3.219	71,6	33.586	74,3
ASL AL	18.546	30,0	12.449	81,8	5.202	76,1	13.986	56,8	12.995	67,8	4.997	62,4	68.175	62,5
Totale ASL	236.989	45,9	76.470	79,2	70.474	72,7	160.159	65,9	136.361	67,3	66.551	66,0	747.004	66,2
AOU S. Luigi	4.555	57,0	2.876	63,9	3.194	34,3	2.176	45,7	2.207	25,4	4.105	70,7	19.113	49,5
AOU Maggiore della Carità	2.719	59,1	3.616	93,4	3.653	60,2	5.258	62,9	6.272	79,3	3.148	54,3	24.666	68,2
AO S. Croce e Carle	4.870	36,4	4.143	88,1	2.497	57,6	2.226	41,3	2.576	69,6	2.552	56,4	18.864	58,2
AO SS. Antonio e Biagio e Arrigo	5.688	63,5	2.562	78,0	2.462	86,5	4.783	58,2	4.068	47,2	2.144	51,1	21.707	64,1
AO Ordine Mauriziano	5.994	39,3	2.266	64,3	2.691	42,4	2.827	56,6	3.417	69,9	3.178	60,7	20.373	55,5
AOU Città della Salute e della Scienza	281	89,3	11.633	76,1	8.684	58,5	6.063	68,8	8.861	74,2	6.569	60,0	42.091	71,2
Totale AO/AOU	24.107	57,4	27.096	77,3	23.181	56,6	23.333	55,6	27.401	60,9	21.696	58,9	146.814	61,1
Istituto Auxologico Italiano	1.082	50,6	-	-	-	-	592	59,1	520	67,9	838	82,2	3.032	64,9
Fondazione Salvatore Maugeri		-	-	-	-	-	574	30,8	-	-	503	41,2	1.077	36,0
Irccs Candiolo	-	-	-	-	-	-	500	67,4	-	-	873	56,8	1.373	62,1
Presidio Sanitario Gradenigo	1.626	60,5	4.691	66,3	1.871	31,3	1.915	61,6	1.439	54,6	106	38,7	11.648	52,2
Presidio Sanitario Cottolengo	3.364	44,6	2.438	88,6	2.069	93,7	3.511	96,8	3.769	41,8	882	55,9	16.033	70,2
<b>Totale Altre Accreditate</b>	6.072	51,9	7.129	77,5	3.940	62,5	7.092	63,1	5.728	54,8	3.202	55,0	33.163	57,1
Totale	267.168	49,8	110.695	78,5	97.595	67,1	190.584	62,7	169.490	63,9	91.449	61,9	926.981	63,0

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati Regione Piemonte

Appendice 2. Numero di prestazioni diagnostiche erogate (valori assoluti) e tempi di attesa inferiori ai 60 giorni (valori percentuali) per azienda erogatrice del servizio. Piemonte. Anno 2016.

	Addome (	Completo	Aud	iometrico	EC	G Holter	Fun	dus Oculi	RMN M	Iuscolosc.	Co	lonscopia	Tota	ale
	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg	Esami	< 60 gg
ASL TO 1	34.369	97,7	7.544	94,5	7.092	89,5	4.592	71,0	13.088	100,0	1.516	71,2	68.201	87,3
ASL TO 2	27.241	87,5	3.967	86,6	5.173	88,1	5.555	62,4	7.603	99,4	4.022	71,9	53.561	82,7
ASL TO 3	23.106	83,8	5.210	75,6	7.120	85,3	6.820	39,8	4.247	100,0	3.502	58,0	50.005	73,7
ASL TO 4	18.714	78,5	4.929	70,8	4.524	79,6	5.139	34,6	3.404	99,7	2.712	63,5	39.422	71,1
ASL TO 5	15.117	88,3	2.604	60,0	2.910	76,6	2.997	46,7	294	97,3	1.965	73,0	25.887	73,6
ASL VC	7.120	85,2	1.931	58,9	3.314	80,5	2.365	77,0	1.880	99,2	2.961	58,2	19.571	76,5
ASL BI	4.764	75,3	1.590	70,9	1.741	60,6	1.089	97,4	1.717	97,9	1.893	71,0	12.794	78,8
ASL NO	8.011	91,4	3.639	89,0	3.223	97,0	3.268	56,5	3.240	99,3	1.622	70,0	23.003	83,9
ASL VCO	3.940	80,2	1.851	86,0	1.641	79,2	779	81,4	1.044	96,6	1.767	44,3	11.022	77,9
ASL CN 1	10.733	78,6	3.544	96,7	2.567	73,0	7.418	50,0	491	91,7	2.315	76,0	27.068	77,6
ASL CN 2	7.781	78,2	1.942	97,7	1.262	59,0	1.714	68,7	1.935	99,7	2.353	49,6	16.987	75,5
ASL AT	8.005	75,7	1.849	49,2	1.958	89,6	5.308	55,9	1.839	99,5	1.757	70,6	20.716	73,4
ASL AL	41.059	95,4	4.673	86,1	5.124	87,2	4.192	53,3	14.602	100,0	2.015	65,1	71.665	81,2
Totale ASL	209.960	84,3	45.273	78,6	47.649	80,4	51.236	61,1	55.384	98,5	30.400	64,8	439.902	77,9
AOU S. Luigi	2.537	72,8	1.974	94,8	434	63,4	795	83,0	-	-	1.335	70,3	7.075	76,9
AOU Maggiore della Carità	3.371	49,9	1.044	98,7	2.250	74,8	2.287	92,2	1.638	99,1	1.927	66,4	12.517	80,2
AO S. Croce e Carle	4.015	49,0	1.884	91,8	1.378	85,5	606	64,9	1.359	58,1	236	55,9	9.478	67,5
AO SS. Antonio e Biagio e Arrigo	2.438	91,0	1.090	89,6	1.053	94,3	937	51,9	431	100,0	1.849	57,3	7.798	80,7
AO Ordine Mauriziano	3.487	79,1	2.581	83,5	744	73,5	400	60,0	949	97,8	1.730	76,5	9.891	78,4
AOU Città della Salute e della Scienza	12.576	72,7	3.129	64,0	2.537	70,7	2.416	50,3	2.529	92,2	4.966	68,9	28.153	69,8
Totale AO/AOU	28.424	69,1	11.702	87,06	8.396	77,02	7.441	67,04	6.906	89,43	12.043	65,90	74.912	75,6
Istituto Auxologico Italiano	1.453	99,7	-	-	604	97,2	-	-	1.038	99,6	215	98,6	3.310	98,8
Fondazione Salvatore Maugeri	1.582	97,0	-	-	765	97,1	-	-	-	-	-	-	2.347	97,1
IRCCS Candiolo	1.988	35,3	-	-	-	-	-	-	149	61,7	675	31,7	2.812	42,9
Istituto Ausiliatrice	2.347	98,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.347	98,7
Presidio Sanitario Gradenigo	1.694	58,9	3.045	94,8	1.086	82,1	-	-	396	95,5	1.935	60,7	8.156	78,4
Presidio Sanitario Cottolengo	3.913	99,8	1.104	98,4	849	99,7	650	74,5	-	-	1.014	99,4	7.530	94,3
Presidio Sanitario San Camillo	599	99,5	-	-			-			-	-		599	99,5
<b>Totale Altre Accreditate</b>	13.576	84,1	4.149	96,6	3.304	94,0	650	74,5	1.583	85,6	3839	72,6	27.101	87,1
Totale	251.960	80,7	61.124	82,7	59.349	81,9	59.327	63,6	63.873	94,5	46.282	66,4	541.915	79,9

Appendice 3. Andamento dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia (valori in migliaia di euro). Italia e Regioni. Confronto tra anni 2012-2015.

	2012	2013	2014	2015	Var. % 2012-2015
Piemonte	125.356	114.444	110.689	112.582	-10,2
Valle d'Aosta	3.310	3.078	2.941	2.788	-15,8
Lombardia	256.049	241.509	241.137	236.175	-7,8
Trentino-Alto Adige	11.411	11.774	12.776	13.599	34,9
Veneto	115.950	115.704	116.098	115.669	-0,2
Friuli-Venezia Giulia	28.075	26.567	27.518	26.550	-5,4
Liguria	44.573	40.795	39.898	38.033	-14,7
Emilia-Romagna	137.141	138.182	136.474	133.736	-2,5
Toscana	117.620	111.339	112.186	109.977	-6,5
Umbria	13.936	13.597	15.546	14.046	0,8
Marche	35.995	36.950	38.339	37.341	3,7
Lazio	142.837	121.491	116.547	113.527	-20,5
Abruzzo	17.358	16.913	14.357	15.626	-10,0
Molise	4.039	4.493	4.619	4.429	9,7
Campania	52.793	48.317	51.563	45.269	-14,3
Puglia	42.624	36.043	36.149	34.727	-18,5
Basilicata	5.082	4.485	4.079	4.403	-13,4
Calabria	10.474	9.427	9.375	9.616	-8,2
Sicilia	46.963	41.823	39.337	36.482	-22,3
Sardegna	17.447	14.879	14.281	13.820	-20,8
Italia	1.229.033	1.151.810	1.143.909	1.118.395	-9,0

Fonte: elaborazione IRES Lucia Morosini su dati AGENAS [2017]

Appendice 4. Schema riassuntivo con tempo di attesa minimo, massimo e medio nelle strutture pubbliche per ogni ASL per visite specialistiche e prestazioni diagnostiche

		Cardiolo	gia	Cl	nirurgia G	enerale		Oculisti	ica		Ortope	dia		Urolog	ia		Neurolo	gia
	Min	Max	Media	Min	Max	Media	Min	Max	Media	Min	Max	Media	Min	Max	Media	Min	Max	Media
AL	8	34	21	1	56	14	12	124	48	5	132	35	1	31	12	9	40	26
AT	0	36	18	3	49	26	0	155	77	0	7	3	0	102	51	0	0	0
ВІ	10	15	12	49	49	49	27	29	28	32	32	32	13	13	13	5	35	17
CN1	9	61	30	5	25	10	8	108	32	6	60	28	6	31	15	11	37	21
CN2	10	45	18	5	7	6	21	167	64	41	65	53	6	21	13	4	43	22
NO	81	114	101	4	45	26	119	189	143	41	112	81	24	56	36	80	153	122
TO1	63	182	107	23	99	71	68	176	115	58	96	71	3	60	16	6	87	39
TO2	46	385	193	8	54	19	140	260	205	43	227	132	7	60	29	35	183	63
TO3	18	178	51	1	45	9	9	188	83	25	45	37	3	105	27	16	151	59
TO4	0	129	80	20	70	39	48	245	151	35	147	77	0	128	53	18	117	48
TO5	39	94	65	30	47	39	70	203	105	22	124	44	25	137	56	33	128	66
VC	4	133	39	0	14	5	43	134	74	7	63	30	17	37	26	8	62	33
VCO	137	139	138	39	47	43	19	34	27	53	56	54	5	84	34	6	22	12

		ECG Hol	ter		Colonsco	ppia	Esa	ame Fund	us Oculi	Musc	RMN oloschelet	rica/contr.	Ecogra	ifia addom	ne completo	Esame	audiome	trico tonale
	Min	Max	Media	Min	Max	Media	Min	Max	Media	Min	Max	Media	Min	Max	Media	Min	Max	Media
AL	26	49	37	29	97	64	2	64	19	7	7	7	9	45	30	3	133	25
AT	70	89	79	72	73	72	142	260	201	85	85	85	56	83	69	107	107	107
ВІ	73	77	75	42	42	42	53	77	65	27	27	27	24	75	49	14	39	26
CN1	1	67	37	21	229	136	8	289	113	15	34	24	6	47	21	3	37	98
CN2	104	133	118	95	102	98	28	167	72	84	84	84	44	49	46	13	22	18
NO	51	54	52	181	181	181	116	189	146	14	14	14	12	25	17	32	92	55
TO1	145	145	145	70	70	70	60	134	109	х	х	х	160	160	160	17	75	44
TO2	133	192	162	95	142	118	140	253	193	292	292	292	64	120	105	13	44	36
TO3	136	229	178	54	196	128	36	204	121	17	19	18	36	191	109	13	50	34
TO4	72	166	128	178	322	245	48	227	147	17	17	17	58	103	80	1	112	52
TO5	88	101	94	140	168	154	99	241	139	х	Х	Х	49	65	57	27	119	79
VC	39	49	44	70	123	96	16	133	66	65	65	65	22	162	70	73	150	100
vco	53	54	53	110	140	125	7	76	49	х	х	Х	46	60	53	7	47	35

Fonte: elaborazione Fnp Piemonte su dati delle singole ASL

Appendice 5. Analisi dei campi di variazione dei dati relativi agli ultimi sei mesi  $\mathsf{ASL}$  ALESSANDRIA

		Cardiol	ogia	Chir. G	ien.	Oculis	tica	Ortope	edia	Urolo	gia	Neuro	logia
		Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ospedale Novi	Ospedale	8	50%	12	44%	34	56%	12	23%	19	37%	36	14%
Ospedale Aqui	Ospedale	Х	Х	21	53%	33	20%	24	12%	2	99%	38	12%
Ospedale Ovada	Ospedale	×	Х	5	37%	52	36%	34	48%	6	50%	40	17%
Poliamb. Acqui T.	Territorio	26	55%	×	Х	53	24%	×	X	Х	Х	Х	Х
Poliamb. Ovada	Territorio	26	33%	Х	Х	54	58%	Х	X	Х	Х	Х	Х
Poliamb. Arquata	Territorio	24	54%	Х	Х	58	15%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Ospedale Casale	Ospedale	19	42%	1	39%	22	69%	5	65%	1	39%	14	45%
Poliamb. Casale	Territorio	X	Х	56	38%	37	35%	X	Х	Х	Х	Х	Х
Poliamb. Cerrina	Territorio	X	Х	8	79%	Х	Х	X	Х	Х	Х	Х	Х
Poliamb. Moncalvo	Territorio	×	Х	10	85%	64	59%	×	X	Х	Х	Х	Х
Poliamb. Trino	Territorio	X	Х	8	41%	59	57%	X	Х	Х	Х	Х	Х
Poliamb. Valenza	Territorio	20	57%	5	48%	29	6%	Х	Х	15	71%	Х	Х
Ospedale Tortona	Ospedale	15	93%	4	64%	25	10%	23	13%	31	37%	17	85%
Poliamb. Castellazzo	Territorio	26	93%	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliamb. Castelnuovo	Territorio	24	90%	21	57%	12	96%	Х	Х	Х	Х	9	107%
Poliamb. Patria Al	Territorio	34	59%	Х	Х	124	35%	15	30%	8	62%	Х	Х
Poliamb. Tortona	Territorio	12	99%	Χ	X	63	16%	132	25%	Χ	X	X	Х

		ECG Ho	olter	Colonso	copia	Esan Fundus	-	RMN r schel contr	. con	Ecog Addo Comp	ome	Audiom	netria
		Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ospedale Novi Ligure	0	36	15%	76	13%	2	75%	7	10%	9	95%	3	79%
Ospedale Aqui Terme	0	49	10%	97	46%	14	41%	Х	Χ	19	53%	3	89%
Ospedale Ovada	0	49	35%	77	17%	5	64%	Х	Х	29	50%	13	76%
Casa di Cura Villa Igea	Privato	Х	Х	102	26%	Х	Х	Х	Х	Х	Х	26	7%
Ospedale Casale Monferrato	0	26	32%	29	17%	Х	Х	7	28%	43	131%	2	34%
Ospedale di Tortona	0	33	14%	39	48%	13	92%	7	19%	35	89%	4	78%
Poliambulatorio Tortona	0	29	17%	Х	Х	63	16%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Casa di Cura Salus	Privato	3	49%	Х	Х	41	31%	Х	Х	7	148%	Х	Х
Casa di Cura Città di Al	Privato	8	36%	Х	Х	Х	Х	1	37%	8	20%	Χ	Х
Poliamb. Acqui	0	Х	Х	Х	Х	15	50%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliamb. Ovada	0	Х	Х	Х	Х	6	79%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliamb. Arquata	0	Х	Х	Х	Х	16	37%	Х	Х	Х	Х	133	56%
Poliamb. Casale M.	0	Х	Х	Х	Х	15	34%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliamb. Valenza	0	Х	Х	Х	Х	11	29%	Х	Х	29	57%	11	75%
Poliamb. Moncalvo	0	Х	Х	Х	Х	64	59%	Х	Х	Х	Х	Χ	Х
Poliamb. Trino	0	Х	Х	Х	Х	21	30%	Х	Х	Х	Х	Χ	Х
Poliamb. Castelnuovo S.	0	Χ	Х	Х	Х	12	96%	Х	Χ	Х	Х	22	29%
Poliamb. Patria AL	0	X	Х	Х	Х	12	81%	Х	Х	45	47%	33	73%

## **ASL ASTI**

	Cardiol	ogia	Chirurgia G	enerale	Oculist	tica	Ortope	edia	Urolo	gia	Neurolo	ogia
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Asti Centro	0	NV	49	25%	0	NV	0	NV	0	NV	0	NV
Asti Nord/Sud	36	47%	3	68%	155	20%	7	58%	102	42%	Х	Х

	ECG Ho	olter	Colonso	opia	Esame Fu Ocu		RMN Muscolosch con cont	eletrica	Ecogra Addoi Compl	me	Audiom	etria
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Distretto Asti Centro	70	8%	72	29%	260	24%	85	26%	83	9%	107	49%
Distretto Asti Nord/Sud	89	30%	73	41%	142	17%	Х	Χ	56	12%	Х	Х

## **ASL BIELLA**

	Cardio	logia	Chirurgia G	enerale	Oculi	stica	Ortope	edia	Urolo	gia	Neurol	ogia
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ospedale degli infermi	15	73%	49	52%	27	126%	32	98%	13	88%	35	50%
Poliambulatorio di Cossato	10	104%	Х	Χ	29	129%	X	Х	Х	Х	11	85%
Ufficio Igiene Biella	Χ	Х	Х	Χ	X	Х	X	Х	Х	Х	5	57%

	ECG Ho	olter	Colonso	opia	Esame I Oc		RMN Muscolosch con cont	eletrica	Ecogr Addo Comp	ome	Audiom	etria
	Media	Media CdV		CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ospedale degli Infermi Biella	73	23%	42	20%	77	132%	27	39%	24	151%	39	89%
Poliambulatorio Cossato	77	NV	Х	Х	53	136%	Х	Х	75	11%	14	96%

## **ASL CUNEO 1**

	Cardio	logia	Chirurgia G	enerale	Oculis	stica	Ortop	edia	Urol	ogia	Neurol	ogia
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Area Cuneo	18	83%	Х	Χ	46	89%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Area Cuneo Centro esterno	19	58%	Х	Х	27	37%	6	49%	Х	Х	X	Х
Area Borgo San Dalmazzo	61	64%	Х	Χ	108	53%	X	Х	Χ	Х	X	Х
Area Dronero	32	62%	Х	Χ	10	48%	Χ	Х	Χ	Х	X	Х
Area Mondovì	26	78%	7	69%	27	75%	11	87%	6	125%	11	79%
Area Ceva	58	101%	6	87%	8	63%	42	121%	8	76%	37	46%
Area Savigliano	12	47%	5	45%	11	41%	20	36%	6	73%	11	72%
Area Saluzzo	9	83%	9	30%	19	118%	60	27%	31	51%	11	27%
Area Fossano	32	80%	25	96%	34	52%	Х	Х	24	19%	34	40%

	ECG Ho	olter	Colons	copia	Esame Fo		RMN Muscolosch con conti	eletrica	Ecogra Addo Compl	me	Audiom	etria
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Area Cuneo	67	23%	Х	Х	46	89%	Х	Х	X	Х	11	58%
Area Cuneo Centro Esterno	1	37%	Х	Х	25	39%	X	Х	6	17%	8	51%
Area Borgo San Dalmazzo	Х	Х	Х	Х	139	10%	X	Х	X	Х	10	68%
Area Dronero	56	13%	Х	Х	Х	Х	X	Х	X	Х	9	57%
Area Mondovì	13	94%	21	103%	27	75%	Х	Х	14	51%	10	81%
Area Ceva	32	70%	66	87%	8	63%	X	Х	24	23%	X	Х
Area Savigliano	29	69%	227	55%	205	54%	15	NV	8	45%	3	85%
Area Saluzzo	29	64%	229	5%	289	6%	Х	Х	27	82%	37	24%
Area Fossano	67	16%	Х	Х	169	18%	34	NV	47	53%	10	75%

## **ASL CUNEO 2**

		Cardi	ologia		urgia erale	Ocul	istica	Orto	pedia	Urol	ogia	Neuro	ologia
		Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Bra	Ospedale S.Spirito	10	127%	5	79%	Х	Х	41	30%	21	7%	29	132%
	Poliambulatorio Via												
Bra	Goito Bra	27	31%	Х	Х	167	84%	Х	Х	Х	Χ	6	116%
Alba	Ospedale S.Lazzaro	5	110%	Χ	Χ	Х	Χ	65	44%	Х	Χ	43	138%
	Poliambulatorio												
Cortemilia	Cortemilia	45	8%	Х	X	47	123%	Х	Х	6	24%	19	73%
	Poliamb. Ospedal. Via												
Alba	Diaz	19	118%	7	0%	49	4%	Х	Х	10	127%	Х	Χ
S. Stefano	Poliambulatorio S.												
Belbo	Stefano	17	81%	Х	X	34	53%	Х	Х	17	81%	33	41%
	Ambulat. Distrett.												
Canale	Canale	14	111%	Х	Х	21	34%	Х	Х	14	10%	4	71%

	ECG H	olter	Colonso	copia	Esa Fundu:	_	RMN Muscolosch con cont	neletrica	Ecog Add Com	ome	Audiom	netria
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ospedale Santo Spirito	104	9%	95	4%	Х	Х	Х	Х	44	132%	Х	Х
Ospedale San Lazzaro	133	16%	102	6%	Х	Х	84	72%	49	139%	Х	Х
Ppoliambulatorio Via Goito Bra	Х	Х	Х	Χ	167	84%	Х	Х	Х	Х	20	40%
Poliambulatorio Cortemilia	Х	Х	Х	Χ	47	123%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Ospedaliero Via Diaz	Х	Х	Х	Χ	28	95%	Х	Х	Х	Х	13	65%
Poliambulatorio Santo Stefano	Х	Х	Х	Χ	34	53%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Ambulatorio Distrettuale Canale	Х	Х	Х	Х	83	10%	Х	Х	Х	Х	22	6%

(Nota bene: disponendo soltanto dei dati di due mesi, il calcolo del Campo di Variazione potrebbe non essere particolarmente significativo)

## **ASL NOVARA**

	Cardio	logia	Chirurgia G	enerale	Oculi	stica	Ortop	edia	Uro	logia	Neuro	ologia
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Poliambulatorio di Oleggio	Х	Х	Х	X	137	17%	112	27%	24	33%	133	26%
Poliambulatorio Ospedaliero Borgomanero	Х	Χ	45	11%	Х	X	106	7%	56	68%	Х	Χ
Poliambulatorio territoriale Borgomanero	109	6%	Χ	Х	161	14%	80	31%	Х	Х	153	44%
Poliambulatorio territoriale Trecate	114	11%	Х	Х	189	12%	66	18%	30	115%	80	44%
Poliambulatorio territoriale Novara	81	34%	4	70%	121	32%	41	54%	26	32%	Х	X
Poliambulatorio territoriale Arona	Х	X	30	13%	132	14%	Х	Χ	47	43%	Х	Χ
Poliambulatorio territoriale Ghemme	Х	X	Х	Х	119	30%	Х	X	Х	X	Х	X

		ECG H	Holter	Colons	scopia		Fundus :uli			Ecog Add Com	ome	Audio	metria
		Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Arona	Presidio Territoriale	Х	Х	Х	Х	132	14%	Х	Х	12	81%	92	27%
Oleggio	Poliambulatorio territoriale	Х	Х	Х	Х	137	17%	Х	Х	14	33%	34	28%
Borgomaner o	Poliambulatorio Ospedaliero	51	15%	181	9%	Х	Х	14	79%	25	38%	Х	Х
Borgomaner o	Poliambulatorio Territoriale	Х	Х	Х	Х	161	14%	Х	Х	Х	Х	60	18%
Ghemme	Poliambulatorio Territoriale	Х	Х	Х	Х	119	30%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Trecate	Poliambulatorio territoriale	54	18%	Х	Х	189	12%	Х	Х	Х	Х	32	37%
Novara	Poliambulatorio territoriale	Х	Х	Х	Х	116	31%	Х	Х	Х	Х	56	27%

	Cardio	logia	Chirurgia G	enerale	Oculis	stica	Ortop	edia	Urol	ogia	Neuro	logia
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ospedale Oftalmico	88	88%	Х	Х	111	14%	Х	Χ	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Monginevro	63	16%	99	58%	98	43%	Х	Х	3	89%	6	73%
Ospedale Martini	Х	Х	57	10%	Х	Х	61	4%	60	43%	Х	X
Poliambulatorio Petitti	Х	X	Х	Х	Х	X	Χ	Х	Х	X	Х	X
Poliambulatorio Corsica	182	47%	23	33%	130	41%	58	39%	11	128%	60	22%
Poliambulatorio Farinelli-Valletta	112	24%	81	28%	176	50%	Χ	X	11	152%	87	22%
Poliambulatorio San Secondo	130	54%	75	40%	68	61%	96	23%	2	120%	19	36%
Poliambulatorio Gorizia	106	49%	90	21%	109	57%	Χ	Х	17	121%	25	15%
Poliambulatorio Pellico	69	62%	Х	Х	Х	Х	Х	Х	6	93%	Х	Х

	ECG Ho	olter	Colonso	copia	Esan Fundus	-	RMN Muscolosch con cont	eletrica	Ecogra Addo Compl	me	Audior	netria
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ospedale Martini	Х	Х	70	51%	Х	Х	Х	Х	Х	Х	73	46%
Ospedale Oftalmico	145	41%	Χ	Х	121	24%	X	Χ	160	31%	Х	Х
Poliambulatorio Monginevro	Х	Х	Х	Х	99	36%	Х	Х	Х	Х	17	122%
Poliambulatorio Corsica	Χ	Х	Χ	Х	134	41%	X	Χ	Χ	Х	14	109%
Poliambulatorio Farinelli-Valletta	Х	Х	Х	Х	130	40%	X	Χ	Х	Х	75	62%
Poliambulatorio Petitti	Χ	Х	Χ	Х	Х	Х	X	Χ	Х	Х	Х	Х
Poliambulatoroio San Secondo	Χ	Х	Χ	Х	60	55%	Х	Χ	Χ	Х	35	122%
Poliambulatorio Gorizia	Х	Х	Х	Х	109	57%	Х	Χ	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Pellico	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	52	45%

	Cardio	ologia	Chirurgia	Generale	Oculis	tica	Ortope	edia	Urol	ogia	Neuro	logia
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Poliambulatorio Via del Ridotto	154	20%	10	64%	140	41%	143	10%	Х	Х	50	25%
Poliambulatorio Toscana	326	6%	10	45%	260	3%	227	10%	7	100%	40	19%
Poliambulatorio Le Chiuse	Х	Х	8	103%	178	6%	115	5%	Х	Х	39	13%
Poliambulatorio Pacchiotti	144	45%	20	67%	182	6%	110	5%	12	57%	47	30%
Dispensario Centrale Igiene Sociale	Х	Х	Х	Χ	Х	Χ	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Ospedale G.Bosco	385	13%	28	36%	Х	X	Х	X	60	37%	183	9%
Poliambulatorio Montanaro	46	101%	13	83%	253	5%	181	17%	38	23%	35	21%
Poliambulatorio Cavezzale	118	19%	11	142%	208	12%	43	81%	28	120%	46	48%
Poliambulatorio Savona24	175	17%	Х	Х	201	3%	163	26%	30	104%	63	27%
Ospedale Maria Vittoria	Х	Х	54	46%	Х	Χ	74	12%	28	47%	Χ	Х
Poliambulatorio Anglesio	Х	Х	Х	Χ	215	11%	Χ	X	X	X	Х	Х

	ECG Ho	olter	Colons	copia	Esan Fundus	_	RMM Muscolosch con cont	eletrica	Ecogr Addo Comp	me	Audiom	etria
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ospedale Maria Vittoria	133	38%	142	15%	Х	Х	Х	Х	117	53%	44	21%
Ospedale G.Bosco	192	14%	95	51%	Х	Х	292	NV	120	17%	13	83%
Poliambulatorio Via del Ridotto	Χ	Х	Х	Х	140	41%	X	Х	Х	Х	43	26%
Poliambulatorio Toscana	Χ	Х	Х	Х	169	72%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Le Chiuse	Χ	Х	Х	Х	178	6%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Pacchiotti	Χ	Х	Х	Х	182	6%	X	Х	64	27%	Х	Х
Dispensario Centrale Igiene Sociale	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Anglesio	Χ	Х	Х	Х	217	10%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Montanaro	Χ	Х	Х	Х	253	5%	X	Х	Х	Х	44	91%
Poliambulatorio Cavezzale	Х	Х	Х	Х	208	12%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Savona 24	Х	Х	Х	Х	201	3%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Ospedale Amedeo di Savoia	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	120	23%	Х	Х

	Cardio	ologia	Chirurgia	Generale	Oculi	stica	Ortop	edia	Urol	ogia	Neurol	ogia
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Poliambulatorio P.O. Susa	51	106%	1	140%	104	18%	34	84%	3	131%	105	65%
Poliambulatorio Collegno	19	95%	45	61%	44	62%	35	53%	19	62%	34	20%
Poliambulatorio Grugliasco	15	106%	4	75%	39	29%	31	86%	22	93%	24	51%
Poliambulatorio Oulx	85	NV	X	X	Х	Х	Х	X	Х	Х	Х	Χ
Poliambulatorio P.O. Rivoli	29	60%	8	88%	9	NV	41	64%	23	45%	16	38%
Poliambulatorio Orbassano	22	60%	3	90%	145	85%	44	53%	14	63%	19	68%
Poliambulatorio Venaria Zanellato	27	36%	Х	X	80	46%	45	21%	12	117%	X	Х
Poliambulatorio P.O. Venaria	121	10%	3	73%	Χ	X	Х	X	Х	Х	32	54%
Poliambulatorio Pianezza	18	52%	14	66%	Χ	X	Х	X	Х	Х	100	20%
Pinerolo Ospedale E.Agnelli	178	34%	Х	X	Χ	Х	Х	X	20	51%	9	86%
Poliambulatorio Alpignano	19	72%	Х	X	128	112%	39	53%	Х	Х	98	14%
Pomaretto	65	44%	Х	Χ	188	22%	40	55%	60	82%	93	54%
Torre Pellice	84	20%	Х	X	123	73%	44	X	105	65%	37	55%
Poliambulatorio Avigliana	33	58%	4	84%	63	66%	25	40%	Х	Х	151	51%
Poliambulatorio Giaveno	55	68%	9	48%	40	49%	Х	Х	9	57%	49	24%
Pinerolo Stradale Fenestrelle	Х	Х	0	NV	84	75%	38	58%	Х	Х	X	Х
Poliambulatorio Condove	Х	Х	142	NV	74	50%	Х	Х	7	66%	78	10%
Poliambulatorio Rivoli	23	57%	Х	Χ	41	35%	Х	Х	28	48%	42	40%

	ECG H	olter	Colons	copia	Esar Fund Oct	lus		/IN cheletrica ntrasto	Ecogr Addo Comp	me	Audion	netria
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Poliambulatorio P.O. Rivoli	229	16%	54	45%	Х	Х	17	107%	105	32%	38	88%
Poliambulatorio P.O. Venaria	168	49%	196	12%	Х	Х	Х	Х	36	72%	Х	Х
Ospedale E. Agnelli Pinerolo	Х	Х	133	40%	Х	Х	19	29%	162	40%	13	88%
Poliambulatorio P.O. Susa	136	24%	Х	Х	104	18%	Х	Х	123	26%	Х	Х
Poliambulatorio Grugliasco	Х	Х	Х	Х	158	17%	Х	Х	59	70%	Х	Х
Poliambulatorio Orbassano	Х	Х	Х	Х	204	56%	Х	Х	129	38%	Х	Х
Poliambulatorio Alpignano	Х	Х	Х	Х	153	83%	Х	Х	71	57%	Х	Х
Presidio Territoriale Pomaretto	Х	Х	Х	Х	202	13%	Х	Х	113	37%	Х	Х
Presidio Territoriale Torre Pellice	Х	Х	Х	Х	170	51%	Х	Х	191	20%	Х	Х
Poliambulatorio Avigliana	Х	Х	Х	Х	63	66%	Х	Х	96	38%	Х	Х
Poliambulatorio Giaveno	X	Х	Х	Х	40	49%	Х	Х	118	16%	Х	Х
Poliambulatorio Collegno	Х	Х	Х	Х	158	16%	Х	Х	Χ	X	Х	Х
Poliambulatorio Condove	Х	Х	Х	Х	86	51%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Rivoli	Х	Х	Х	Х	36	51%	Х	Х	Х	Х	50	67%
Poliambulatorio Zanellato Venaria	X	Х	Х	Х	120	45%	X	Х	X	Х	Х	Х
Presidio Stradale Fenestrelle Pinerolo	Х	Х	Х	Х	84	75%	Х	X	Х	Х	Х	Х

	Cardiol	ogia	Chirurgia G	enerale	Oculi	stica	Ortop	edia	Urolo	gia	Neuro	logia
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Poliambulatorio Caluso	113	11%	40	38%	172	39%	147	21%	54	64%	117	9%
Ospedale Civile Castellamonte	Χ	X	Х	Х	129	35%	Х	Х	Х	Χ	45	36%
Poliambulatorio Cuorgne	87	28%	Х	Х	167	40%	Х	Х	Х	Χ	Х	Х
Ospedale Civile di Ivrea	0	NV	37	14%	245	61%	86	17%	69	63%	47	35%
Poliambulatorio di Ivrea/Corso Nigra	122	9%	Х	X	202	37%	Х	Х	Х	Χ	44	23%
Poliambulatorio Rivarolo	78	18%	34	27%	110	31%	Х	Х	Х	Χ	53	20%
Ambulatori Via Marconi	129	40%	Х	X	208	6%	Х	Х	Х	Х	18	62%
Poliambulatorio San Mauro	113	41%	Х	X	176	40%	Х	Х	Х	Х	Χ	X
Ospedale Ciriè	0	NV	70	3%	58	46%	41	32%	0	NV	78	82%
Ospedale Lanzo	41	95%	Х	X	48	109%	Х	X	128	24%	Х	Х
Poliambulatorio Caselle	117	61%	Х	X	97	91%	Х	Х	Х	Χ	Х	Х
Ospedale Civile Cuorgne	Х	Х	33	20%	Х	Х	Х	Х	Х	Χ	Х	Х
Ospedale Chivasso	Х	X	20	48%	Х	Х	35	62%	Х	Χ	27	22%
Poliambulatorio Volpiano	Х	X	Х	Х	207	47%	Х	Х	Х	Χ	30	41%
Poliambulatorio Settimo Torinese	Х	X	Х	Х	181	70%	Х	Х	13	98%	40	53%
Poliambulatorio Leini	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Χ	Х	Χ	27	69%
Poliambulatorio Gassino	Х	Х	Х	Х	115	25%	Х	Х	Х	Χ	Х	Х

		ECG H	Holter	Colon	scopia		ime s Oculi	Musco	a con	Add	rafia ome pleto	Audio	metria
		Medi a	CdV	Medi a	CdV	Medi a	CdV	Medi a	CdV	Medi a	CdV	Medi a	CdV
Cuorgne	Ospedale civile	140	18%	255	Х	Х	Х	Х	Х	58	18%	Х	Х
Ivrea	Ospedale Civile	140	18%	322	13%	200	32%	Х	Х	80	17%	91	50%
Ivrea	Poliambulatorio Corso Nigra	122	16%	Х	Х	202	37%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Chivasso	Ospedale	72	60%	178	73%	Х	Х	17	91%	103	46%	Х	Х
Ciriè	Ospedale	166	15%	227	13%	56	52%	Х	Х	96	37%	1	35%
Lanzo	Ospedale	Х	Х	Х	Х	48	109%	Х	Х	65	26%	1	0%
Caluso	Poliambulatorio	Х	Х	Х	Х	172	39%	Х	Х	Х	Х	112	7%
Castellamm onte	Ospedale Civile	Х	Х	Х	Х	129	35%	Х	Х	Х	Х	94	13%
Cuorgne	Pooliambulatorio	Х	Х	Х	Х	166	40%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Rivarolo	Poliambulatorio	Х	Х	Х	Х	110	31%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Via Marconi	Ambulatorio	Х	Х	Х	Х	227	4%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Settimo	Poliambulatorio	Х	Х	Х	Х	181	70%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Gassino	Poliambulatorio	Х	Х	Х	Х	123	32%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Volpiano	Poliambulatorio	Х	Х	Х	Х	203	46%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Caselle	Poliambulatorio	Х	Х	Х	Х	99	92%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
San Mauro	Poliambulatorio	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	15	115%
Settimo	Ospedale	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	81	59%	Х	Х

	Cardio	ologia	Chirurgia (	Chirurgia Generale		tica	Ortope	edia	Urologia		Neurol	ogia
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Poliambulatorio Chieri	Х	Х	Х	Χ	103	7%	22	33%	137	11%	33	86%
Poliambulatorio Santena	39	121%	Χ	X	70	33%	27	26%	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Moncalieri	42	113%	30	33%	98	31%	25	31%	51	29%	Х	Х
Poliambulatorio Carmagnola	94	45%	Х	X	83	14%	27	25%	Χ	Х	38	52%
Poliambulatorio Carignano	65	80%	Х	X	74	28%	Χ	Х	25	43%	Х	Х
Poliambulatorio Nichelino	85	69%	Х	X	203	61%	37	52%	39	85%	128	85%
Ambulatori Ospedale Maggiore	Х	Х	47	36%	Х	X	124	41%	Х	X	Х	Х
Ambulatori Ospedale San Lorenzo	Х	Х	40	24%	X	Χ	X	Х	29	44%	Х	Χ

	ECG Ho	olter	Colonso	opia	Esame Fi Ocu		RMN Muscolosch con conti	eletrica	Ecogra Addor Compl	me	Audiom	etria
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ambulatori Ospedale San Lorenzo	101	14%	168	12%	Х	Х	Х	Х	55	35%	Χ	Х
Ambulatori Ospedale Santa Croce	88	82%	140	15%	Х	Х	Х	Х	59	15%	27	17%
Ambulatori Ospedale Maggiore	Х	Х	155	4%	Х	Х	Х	Х	49	50%	Х	Х
Poliambulatorio Carignano	Х	Х	Х	Х	99	17%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Carmagnola	Х	Х	Х	Х	99	17%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Chieri	Х	Х	Х	Х	241	39%	X	X	Х	Х	119	53%
Poliambulatorio Santena	Х	Х	Х	Х	133	1%	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Poliambulatorio Moncalieri	Х	Х	Х	Х	145	19%	Х	Х	Х	Х	91	73%
Poliambulatorio Nichelino	Х	Х	Х	Х	115	23%	Х	Х	65	23%	Х	Х

## **ASL VERCELLI**

	Cardiol	ogia	Chirurgia G	enerale	Oculist	ica	Ortope	dia	Urolo	gia	Neurol	ogia
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Vercelli	7	71%	7	37%	65	15%	36	31%	17	31%	62	15%
Santhià	4	89%	0	NV	43	23%	7	75%	19	17%	8	51%
Cigliano	14	67%	Х	Χ	69	34%	9	50%	X	Х	11	57%
Borgosesia	133	20%	14	32%	X	Х	63	8%	37	11%	63	12%
Varallo	Х	Х	X	Χ	134	9%	34	17%	28	24%	X	Х
Gattinara	Х	Х	1	91%	59	6%	34	17%	28	24%	21	11%
Coggiola	Х	X	Х	Χ	Х	X	Х	Х	Х	Х	Х	Х

	ECG Ho	lter	Colonsc	opia	Esame Fund	us Oculi	RMN Muscolosch con cont	eletrica	Ecografia A Comple		Audiom	etria
	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Vercelli	39	23%	70	39%	16	40%	65	21%	39	9%	73	25%
Borgosesia	49	21%	123	16%	Х	Х	X	Х	162	14%	150	25%
Santhià	Х	Х	Х	Х	46	17%	Х	Х	22	43%	13	87%
Gattinara	Х	Х	Х	Х	59	7%	X	Х	56	51%	77	24%
Cigliano	Х	Х	Х	Х	78	18%	Х	Х	X	Χ	Х	Х
Varallo	Х	Х	Х	Х	133	9%	Х	Х	Х	Х	Х	Х

## AZIENDE OSPEDALIERE E OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE

		Cardi	ologia		urgia erale	Oculi	istica	Orto	oedia	Urol	ogia	Neuro	ologia
		Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ordine Mauriziano	Torino	233	6%	42	12%	200	7%	163	3%	51	11%	17	32%
Santa Croce e Carle	Cuneo	75	73%	18	45%	134	5%	58	45%	57	7%	30	45%
Città della Salute e della	Torino				130								
Scienza	Molinette	X	Х	15	%	Χ	Χ	Χ	Χ	76	9%	125	14%
Città della Salute e della													
Scienza	Torino CTO	X	X	X	Х	Χ	Χ	112	54%	Х	X	Х	Х
Città della Salute e della									_				
Scienza	Torino OIRM	Χ	Χ	82	23%	Χ	Χ	Χ	Χ	234	4%	Χ	Χ

Asl		ECG I	Holter	Colon	scopia	Fun	me dus culi				rafia ome pleto	Audio	
		Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV	Media	CdV
Ordine Mauriziano	Torino	176	11%	247	6%	197	7%	20	31%	82	13%	58	52%
Santa Croce e Carle	Cuneo	57	16%	213	7%	Х	Х	Х	Х	54	4%	2	111 %
Città della Salute e della Scienza	Torino Molinette	Х	Х	253	8%	Х	Х	2	111 %	88	32%	261	11%
Città della Salute e della Scienza	Torino S.Giovanni	Х	Х	202	5%	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Città della Salute e della Scienza	Torino CTO	Х	Х	Х	Х	Х	Х	13	98%	116	33%	Х	Х
Città della Salute e della Scienza	Torino OIRM	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	188	3%	1	0%
Città della Salute e della Scienza	Torino S.Anna	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х

#### Appendice 6. Traccia del questionario somministrato ai testimoni privilegiati.

## Questionario aperto sulle Liste di Attesa nella sanità piemontese

Rivolto ai testimoni privilegiati

Consideriamo il fenomeno delle liste di attesa relativamente all'offerta sanitaria e in particolare alle visite specialistiche, ambulatoriali e agli interventi chirurgici

attesa	to il profilo quantitativo, complessivamente, qual è la sua percezione sull'en in Piemonte, in particolare in merito allo scostamento fra il numero di gio ere alle prestazioni pubbliche e la tempistica prevista dalla Regione?	
Da 1 a	10 (1 giudizio: per niente soddisfacente10: molto so	oddisfacente)
	uali sono in particolare le criticità più importanti in termini di prestazioni offert	
maggi	quali sono le aree territoriali più a disagio e quali fasce sociali della popo iormente penalizzate dalle liste di attesa?	
2. Qua	ali sono le cause principali del fenomeno delle liste di attesa? Può specificare?	
Più ris	sposte, in ordine di priorità: 1 per la più importante	Priorità
a)	Organizzazione della sanità: problemi legati al personale,	( )
	In particolare	
b)	Organizzazione della sanità: problemi legati agli orari	( )
	In particolare	

In particolare	c)	Organizzazione della sanita: problemi legati alle apparecchiature	( )
d) Organizzazione della sanità: Problemi collegati al funzionamento dell'intramoenia ()  In particolare		In particolare	
d) Organizzazione della sanità: Problemi collegati al funzionamento dell'intramoenia ( )  In particolare			
dell'intramoenia ()  In particolare			
e) Organizzazione della sanità: eccessivo spostamento dell'offerta delle prestazioni dal pubblico al privato convenzionato () In particolare	d)		( )
e) Organizzazione della sanità: eccessivo spostamento dell'offerta delle prestazioni dal pubblico al privato convenzionato () In particolare		In particolare	
e) Organizzazione della sanità: eccessivo spostamento dell'offerta delle prestazioni dal pubblico al privato convenzionato () In particolare.  f) Organizzazione della sanità: iniqua distribuzione territoriale dell'offerta sanitaria, governo inadeguato della frammentazione territoriale () In particolare.  g) Spending review () In particolare.  h) Tendenza alla sovramedicalizzazione della popolazione () In particolare.  i) Appropriatezza delle prescrizioni () In particolare.			
prestazioni dal pubblico al privato convenzionato In particolare.  f) Organizzazione della sanità: iniqua distribuzione territoriale dell'offerta sanitaria, governo inadeguato della frammentazione territoriale In particolare.  g) Spending review In particolare.  h) Tendenza alla sovramedicalizzazione della popolazione In particolare.  i) Appropriatezza delle prescrizioni In particolare.  j) Altro (specificare) In particolare.			•••••
In particolare	e)		( )
f) Organizzazione della sanità: iniqua distribuzione territoriale dell'offerta sanitaria, governo inadeguato della frammentazione territoriale () In particolare			` '
f) Organizzazione della sanità: iniqua distribuzione territoriale dell'offerta sanitaria, governo inadeguato della frammentazione territoriale () In particolare		•	
f) Organizzazione della sanità: iniqua distribuzione territoriale dell'offerta sanitaria, governo inadeguato della frammentazione territoriale In particolare  g) Spending review In particolare  h) Tendenza alla sovramedicalizzazione della popolazione In particolare  i) Appropriatezza delle prescrizioni In particolare  j) Altro (specificare) In particolare  () () In particolare			
In particolare	f)		
g) Spending review ( ) In particolare		·	( )
g) Spending review ( ) In particolare		In particolare	
g) Spending review ( ) In particolare			
In particolare.  h) Tendenza alla sovramedicalizzazione della popolazione In particolare.  i) Appropriatezza delle prescrizioni In particolare.  j) Altro (specificare) In particolare.  () () () () () () () () () () () () () (	g)		
h) Tendenza alla sovramedicalizzazione della popolazione In particolare.  i) Appropriatezza delle prescrizioni In particolare.  j) Altro (specificare) In particolare.	5)		( )
h) Tendenza alla sovramedicalizzazione della popolazione In particolare.  i) Appropriatezza delle prescrizioni In particolare.  j) Altro (specificare) In particolare.		•	
i) Appropriatezza delle prescrizioni () In particolare.  j) Altro (specificare) () In particolare.			
i) Appropriatezza delle prescrizioni ( ) In particolare	h)		( )
i) Appropriatezza delle prescrizioni ( ) In particolare  j) Altro (specificare) ( ) In particolare		•	
i) Appropriatezza delle prescrizioni ( ) In particolare			
j) Altro (specificare) In particolare.	i)		
j) Altro (specificare) ( ) In particolare.	,		` '
j) Altro (specificare) ( ) In particolare			
In particolare			
	j)		( )
		•	
			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
	2.a Es	prima per favore inderamente il suo pensiero sune cause dene fiste di attesa	
2.a Esprima per lavore inderamente il suo pensiero sune cause dene fiste di attesa			
Esprima per favore interamente il suo pensiero sune cause dene fiste di attesa			
	3) II r	problema delle liste di attesa può essere messo in relazione anche con il ruolo	dei medici di
	_	<del>-</del>	
3) Il problema delle liste di attesa può essere messo in relazione anche con il ruolo dei medici d	2; _	No □ Non so □	
3) Il problema delle liste di attesa può essere messo in relazione anche con il ruolo dei medici d medicina generale?	Si □	No □ Non so □	

Se si in che modo?	
Punti di forza	
Punti di criticità	
Come, secondo Lei, i medici di medicina generale possono contribuire alla riduzione delle più efficacia rispetto a quanto avviene oggi?	
4) Secondo Lei, il fenomeno delle liste di attesa ha causato in Piemonte il rimando e analisi, cure e interventi da parte della popolazione?	e/o la rinuncia ad
Da 1 a 10(1: fenomeni molto consistenti di rimando e/o rinuncia - 10 fenomeni inesisten	ti o non percepiti)
Se ritiene che il rimando e/o la rinuncia alle cure sia un fenomeno presente in Piemonte, qu più importanti? (Massimo 2 risposte)	ali sono le ragioni
<ul> <li>a) Le difficoltà economiche familiari per pagare ticket, accessi, prestazioni, ecc.</li> <li>b) Le liste di attesa troppo lunghe per ottenere le prestazioni</li> <li>c) Le difficoltà burocratiche per poter accedere alle prestazioni</li> <li>d) La diminuzione delle prestazioni e dei servizi offerti ai pazienti</li> <li>e) Il peggioramento delle prestazioni e dei servizi offerti ai pazienti</li> <li>f) La distanza delle abitazioni dai presidi sanitari (piccoli comuni, aree interne, montagna)</li> <li>g) Altro (specificare)</li></ul>	
5) Esprima un giudizio sulle seguenti affermazioni	
Ritiene che il sotto-utilizzo o il cattivo utilizzo delle apparecchiature causi ritardi e a attesa?	numenti le liste di
Molto d'accordo Abbastanza d'accordo Poco d'accordo Per niente d'accord	do
Perché	

prenotazioni (trasp	arenza, efficienza, ecc.)	?	
Molto d'accordo	Abbastanza d'accora	lo Poco d'accordo	Per niente d'accordo
Perché			
collocazione la sp	-	ale e la diagno	e Case della Salute, dove possono trovare ostica di base, contribuirebbe in modo
Molto d'accordo	Abbastanza d'accora	lo Poco d'accordo	Per niente d'accordo
Perché			
Il governo dei temp LEA?	oi di attesa deve essere	e considerato dall	a Regione una componente strutturale dei
Molto d'accordo	Abbastanza d'accora	lo Poco d'accordo	Per niente d'accordo
Perché			
,	Primi indirizzi alle azi	overno dei tempi d	li attesa delle prestazioni specialistiche per il ionali'', approvato dalla Regione Piemonte
Si, poco, □	Si, abbastanza □	Per niente □	Non so □
Se Si,			
Qual è il suo giudizio attesa?	o sulle prospettive di suc	cesso del program	ma ai fini dell'abbattimento delle liste di
Da 1 a 10		(1: molto soda	lisfacente10: per niente soddisfacente)
Punti di forza			
Punti di criticità			

Ritiene che il fenomeno delle liste di attesa dipenda anche da problematiche alla regolazione delle

Quali misure ritiene necessarie affinché il programma regionale risulti il più efficace possibile?
7) Ritiene vi siano altri aspetti utili alla comprensione e alla risoluzione dei problemi legati alle liste di
attesa?