

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

14 Maggio 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA
(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)

Ipertensione arteriosa, iniziativa di prevenzione gratuita al Policlinico di Palermo

14 Maggio 2019

Venerdì 17 maggio presso il Centro di Riferimento Regionale per l'Ipertensione Arteriosa sarà possibile effettuare gratuitamente la misurazione della pressione, ricevere materiale divulgativo e informazioni sul proprio stile di vita rispondendo a un questionario.

di [Redazione](#)



Venerdì 17 maggio, in occasione della **Giornata Mondiale contro l'Ipertensione Arteriosa**, presso il Centro di Riferimento Regionale per l'Ipertensione Arteriosa dell'AOUP "Giaccone" di Palermo, diretto da **Santina Cottone**, come in altri "Centri Ipertensione" italiani accreditati dalla **SIIA** (Società Italiana per l'ipertensione Arteriosa), sarà possibile effettuare gratuitamente la misurazione della **pressione**, ricevere materiale

divulgativo sull'ipertensione arteriosa e informazioni sul proprio stile di vita rispondendo a semplici domande di un apposito questionario.

Inoltre, nel mese di maggio, il Centro di Riferimento Regionale e di Eccellenza Europeo del Policlinico di Palermo, ha deciso di misurare i valori pressori e di diffondere **materiale divulgativo** sull'ipertensione arteriosa direttamente all'interno di alcune scuole medie superiori di Palermo (Liceo Scientifico Cannizzaro e Liceo Scientifico Galileo Galilei).

La malattia ipertensiva rappresenta in Italia il più rilevante **fattore di rischio** per infarto miocardico e/o cerebrale (prime due cause di morte nella nostra penisola), scompenso cardiaco, insufficienza renale cronica e/o fibrillazione atriale.

Più del 30% della popolazione italiana adulta è affetta da ipertensione arteriosa, con percentuali ampiamente superiori nelle fasce più avanzate di età e quasi il 10% tra bambini ed adolescenti che risultano già ipertesi. Sebbene nella maggior parte dei casi l'ipertensione arteriosa risulti controllata dalla terapia, circa il 35% degli italiani ipertesi presenta- malgrado la terapia- valori pressori superiori a 140/90 mmHg.

Almeno il 30% degli italiani, inoltre, sono **ipertesi** ma ignorano del tutto di esserlo. Come indicato dai dati OSMED, infine, la aderenza e persistenza in terapia antiipertensiva rappresentano un problema nel problema: di 100 compresse di farmaco **antiipertensivo**, con ampie differenze tra classe e classe di farmaci e farmaci in combinazione fissa oppure estemporanea, i pazienti italiani ne assumono mediamente 60-70. Questo, ovviamente, con importanti ripercussioni sul controllo pressorio e la spesa sanitaria.

Lo slogan **“Know your blood pressure”**, che per la campagna italiana è stato tradotto in: “Impara a conoscere la tua pressione arteriosa”, è stato negli ultimi anni il motivo conduttore della Giornata Mondiale contro l'Ipertensione Arteriosa, promossa in tutto il mondo dalla World Hypertension League, in programma il 17 maggio di ogni anno.

Finalità della XV Giornata Mondiale contro l'Ipertensione Arteriosa indetta dalla **Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa** è favorire una maggiore consapevolezza del rischio associato alla malattia ipertensiva, una più diffusa consuetudine al periodico monitoraggio dei valori pressori ed una maggiore aderenza dei pazienti alla terapia antiipertensiva.

Le modifiche dello stile di vita, la **sedentarietà**, un uso eccessivo dei computer, dei videogiochi e il conseguente incremento del **sovrappeso** e dell'obesità in età adolescenziale sembrano essere le principali cause di tale fenomeno, che in larga misura rimane misconosciuto e sottovalutato, per l'abitudine a non misurare la pressione in giovane età.

“In seguito al successo delle precedenti edizioni, anche quest'anno la nostra unità operativa di Nefrologia e Dialisi aderisce alla Giornata Mondiale contro l'Ipertensione Arteriosa- dice il manager **Carlo Picco**– Ringrazio la professoressa Cottone e la sua équipe, ed in particolare il professore Mulè, per il qualificato

impegno profuso nella tutela della salute e nella **prevenzione** delle malattie cardiovascolari. Ho particolarmente apprezzato l'attività prevista nelle scuole perché è fondamentale sensibilizzare i cittadini ad essere protagonisti della propria salute e ad acquisire una maggiore consapevolezza dei propri fattori di rischio cardiovascolare anche quando si è giovani e si sta bene”.

Santina Cottone – Prof. Associato di Nefrologia

Direttore dell'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi con Centro di Riferimento Regionale e Centro di Eccellenza Europeo per l'Ipertensione Arteriosa e la Prevenzione Cardiovascolare – Dipartimento PROMISE dell'Università degli studi di Palermo

Giuseppe Mulè – Prof. Associato di Nefrologia

Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi con Centro di Riferimento Regionale e Centro di Eccellenza Europeo per l'Ipertensione Arteriosa e la Prevenzione Cardiovascolare – Dipartimento PROMISE dell'Università degli studi di Palermo. Membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa.

Monitoraggio delle liste di attesa, c'è poca trasparenza da Regioni e Aziende sanitarie

14 Maggio 2019

I dati di tutta Italia resi noti dall'Osservatorio GIMBE, che ha finanziato una ricerca indipendente con la borsa di studio "Giacchino Cartabellotta". Tuttavia c'è un miglioramento rispetto all'ultimo report.

di [Redazione](#)



Il **Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa (PNGLA) 2010-2012** aveva previsto, a garanzia della trasparenza e dell'accesso alle informazioni su liste e tempi di attesa, un **monitoraggio** annuale sistematico della loro presenza sui siti web di Regioni e Province Autonome e di Aziende sanitarie. Tali informazioni, secondo quanto previsto dal successivo "**decreto trasparenza**", dovrebbero essere rese pubblicamente disponibili a tutti i cittadini, con l'obiettivo di favorire il controllo diffuso sull'operato delle Istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Tuttavia, la trasparenza di regioni e aziende sul punto è ancora lontana secondo l'**Osservatorio GIMBE** che ha finanziato una ricerca indipendente con la borsa di studio "Giacchino Cartabellotta".

«Il Ministero della Salute- afferma **Nino Cartabellotta** (nella foto), presidente della Fondazione GIMBE- non ha mai pubblicato i risultati del monitoraggio previsto dal PNGLA 2010-2012. In particolare, non è disponibile alcun report sui **recepimenti regionali** del PNGLA e sulla redazione dei piani attuativi aziendali, né sulla rendicontazione pubblica dei tempi di attesa, oggetto solo di studi a campione effettuati da varie organizzazioni».

L'obiettivo generale dello studio è di valutare il livello di trasparenza e il dettaglio delle informazioni fornite sulle liste di attesa dai siti web di Regioni e Aziende sanitarie, verificando la disponibilità delle delibere di recepimento del PNGLA 2010-2012 da parte di Regioni e Province autonome e dei piani attuativi regionali; la disponibilità dei **piani attuativi aziendali**; la disponibilità e lo stato di aggiornamento su **siti web** regionali e aziendali dei tempi di attesa relativi alle **43 prestazioni ambulatoriali** oggetto di monitoraggio del PNGLA 2010-2012.

La ricerca delle informazioni è stata effettuata sia consultando direttamente i siti web istituzionali di Regioni, Province autonome e Aziende sanitarie, sia tramite ricerche **Google** utilizzando specifiche parole chiave. I dati relativi ai siti di Regioni e Province autonome sono aggiornati al 6 maggio 2019, mentre quelli relativi ai siti delle Aziende sanitarie si riferiscono a dicembre 2018.

I RISULTATI DELLO STUDIO

Regioni e Province autonome

- **Piani Regionali:** tutte le Regioni e Province autonome rendono disponibili sia le delibere di recepimento del PNGLA 2010-2012 sia i Piani Regionali per il governo delle liste di attesa che nel periodo 2010-2018 sono stati aggiornati e/o integrati in misura molto variabile.
- **Trasparenza tempi di attesa:** la rendicontazione pubblica relativa alle 43 prestazioni ambulatoriali previste dal PNGLA 2010-2012 è ancora lontana da standard ottimali ed **estremamente variabile** tra le diverse Regioni, nonostante il netto **miglioramento rispetto** ai risultati preliminari dello studio pubblicati a luglio 2018; in particolare: **9 Regioni** (Provincia autonoma di Bolzano, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, Valle d'Aosta) dispongono di portali interattivi; **8 Regioni** (Provincia autonoma di Trento, Abruzzo, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Veneto) rendono disponibili solo l'archivio storico con dati, range temporali e frequenza di aggiornamento estremamente variabili; **3 Regioni** (Campania, Sicilia, Umbria) rimandano ai siti web delle aziende sanitarie senza effettuare alcuna **aggregazione dei dati**, rendendo impossibile valutare il range temporale e la frequenza di aggiornamento degli archivi storici; 1 Regione (Calabria) non fornisce alcuna informazione sui tempi di attesa.

Dall'analisi dei 9 portali interattivi, i più avanzati strumenti di trasparenza, emerge la notevole eterogeneità di struttura e funzioni da cui deriva la differente utilità per la programmazione sanitaria e per l'informazione al cittadino.

Più in generale, nessuna Regione oggi fornisce informazioni complete sulle performance regionali sul rispetto dei tempi massimi di attesa, né i tempi di attesa delle strutture eroganti per ciascuna prestazione con indicazione della prima disponibilità per il cittadino.

Aziende sanitarie

Solo 49/269 (18%) aziende sanitarie rendono disponibile il piano attuativo aziendale, mentre l'83% effettua una rendicontazione pubblica sui tempi di attesa sul proprio sito o rimandando a quello della Regione; tuttavia, le informazioni disponibili sono frammentate ed notevolmente eterogenee rispetto alla potenziale utilità per gli utenti.

Liste d'attesa/stanziamenti:

Per il triennio 2019-2021 il Governo ha stanziato complessivi 400 milioni di euro per "l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai **sistemi di prenotazione elettronica** per l'accesso alle strutture sanitarie" e lo scorso 21 febbraio 2019 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il PNGLA 2019-2021 che apporta diverse novità rispetto al piano precedente.

«Con il PNGLA 2019-2021 ai nastri di partenza- conclude Cartabellotta- l'auspicio è che i risultati del nostro studio vengano utilizzati a livello istituzionale per informare il **riallineamento** dei sistemi informativi regionali e aziendali, fornendo così una base univoca di dati per confrontare le performance regionali, anche al fine di includere il rispetto dei tempi di attesa negli adempimenti dei livelli essenziali di assistenza».

Sicilia, in 160 mila convivono con un tumore: la rete oncologica regionale si riorganizza

14 Maggio 2019

L'obiettivo è dare risposte adeguate ai pazienti. Intanto, "Salute Donna onlus" e altre 23 Associazioni hanno presentato il progetto "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere" e l'Accordo di Legislatura 2018-2023, siglato per affiancare le Istituzioni.

di [Maria Grazia Elfio](#)

PALERMO. Nell'ambito del complessivo riordino della **Rete Oncologica Siciliana** prende il via il progetto "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere".

Promosso da **Salute Donna onlus** insieme ad altre 23 Associazioni di pazienti, è stato al centro di una conferenza stampa, che si è svolta questa mattina a Palermo, presso villa Malfitano. Presentato anche l'Accordo di Legislatura 2018-2023 realizzato nell'ambito del progetto: 15 punti che delineano ambiti e modalità operative per ottimizzare la presa in carico dei pazienti e garantire la massima efficacia della cura alla persona con malattia tumorale.

Quattro le tematiche più stringenti del documento: disparità nella qualità dell'offerta assistenziale tra le Regioni, sostenibilità economica, prevenzione primaria delle malattie oncologiche, carenza di risorse umane.

"La nostra presenza oggi in Sicilia è molto importante", afferma **Annamaria Mancuso**, presidente "Salute Donna onlus" e coordinatrice del progetto. "L'Accordo di Legislatura è un documento nazionale e un punto di partenza su cui lavorare; ci auspichiamo che anche questa Regione se ne potrà giovare per definire l'approvazione a livello locale delle priorità elencate nell'Accordo. Siamo molto soddisfatti di questo lavoro, perché riguarda una Regione del Sud Italia, spesso penalizzata nella realizzazione concreta dei programmi".

Ruggero Razza, Assessore alla Salute, Regione Siciliana, che ha partecipato ai lavori ha evidenziato: "Il percorso avviato con Agenas per l'implementazione della Rete Oncologica Siciliana sta via via assumendo una propria definizione; certo, occorre superare le **criticità** in materia di esiti per i tumori

maligni e cercare anche in questi ambiti di ridurre la mobilità passiva, garantendo cure e assistenza di qualità pure a queste latitudini. Tuttavia, durante questo primo periodo di nostra attività di governo, abbiamo già compiuto dei passi importanti e concreti: nelle scorse settimane, ad esempio, abbiamo presentato i PDTA per il **tumore della mammella** e quello cardio-oncologico definendo dei modelli condivisi per assicurare cure uniformi in ogni parte della Sicilia. Sono segnali eloquenti di un processo divenuto giustamente inarrestabile”.

I numeri in Sicilia:

Nella nostra Regione ogni giorno vengono diagnosticati 75 nuovi casi e la sopravvivenza dei pazienti oncologici (55%) si attesta ben al di sotto della media nazionale: al terz'ultimo posto prima di Sardegna e Campania. “Sono circa 160.000 le persone malate di tumore, afferma **Antonio Scavone**, Assessore alla Famiglia, Politiche Sociali e del Lavoro della Regione Siciliana- È pertanto imperativo per le Istituzioni guardare con favore a queste iniziative che fanno comprendere a fondo il vissuto, i problemi e la quotidianità del paziente oncologico e dei suoi familiari. In questa prospettiva, il confronto costante con le associazioni pazienti e gli enti del terzo settore è un percorso culturale che può assistere ed educare le Istituzioni ad assumere decisioni responsabili e proficue. Il dialogo sarà pertanto costante oltre che improntato alla trasparenza e alla capacità di ascolto”.

Preoccupante anche l'incremento dei nuovi casi di tumore nell'Isola: 27.150 nel 2018 (dati AIRTUM-AIOM) e, nonostante la distribuzione dei tumori sia sovrapponibile al dato nazionale, l'aspettativa di vita degli isolani colpiti da un tumore è tra le più basse del Paese e questo ha a che fare con la prevenzione, con le diagnosi precece e con la qualità delle cure. Ecco perché la Rete Oncologica Siciliana deve assicurare la presa in carico totale dei pazienti oncologici e onco-ematologici su tutto il territorio dell'isola, ma deve anche dare risposte ad alcune problematiche come l'aderenza ai programmi di screening, la prevenzione secondaria e la fuga dei pazienti in altre Regioni.

Il modello del Comprehensive Cancer Care Network

L'attuale modello di riordino cd. Comprehensive Cancer Care Network prevede, oltre ad una Autorità centrale di governance della Rete, l'attuazione dei PDTA relativi alle diverse patologie tumorali e la presa in carico multidisciplinare del paziente. Esso rappresenta un avanzamento organizzativo di non poco conto, perché “quando la ReOS venne deliberata, nel 2014 – come rammenta **Vincenzo Adamo**, Ordinario dell'ateneo messinese e Direttore di Oncologia Medica, AO Papardo di Messina – il modello allora prescelto era di tipo Hub & Spoke attraverso la definizione del Dipartimento Oncologico Provinciale

(DIPO), inteso come HUB, all'interno del quale avrebbero dovuto operare strutture con eguale livello gerarchico. Esso, però, presentò diverse criticità da subito”.

Rete Oncologica Siciliana (ReOS). Il PDTA “Tumore della mammella” esempio virtuoso

Il tumore della mammella è una neoplasia che registra un trend in aumento nell'Isola, con 3.700 nuovi casi ogni anno. Sono circa 36.000 le donne che hanno ricevuto in precedenza una diagnosi di carcinoma della mammella. Proprio recentemente è stato deliberato un percorso terapeutico assistenziale dedicato, che rappresenta l'esempio virtuoso di come la Sicilia si stia muovendo nel riorganizzare la Rete oncologica regionale.

A sottolinearlo, tra gli altri, **Diego Piazza**, direttore UOC di Chirurgia Oncologica, PO Garibaldi-Nesima di Catania e Presidente dell'Ordine dei Medici di Catania, che evidenzia come esso “veda riunite tutte le professionalità che si occupano della donna dal momento della diagnosi fino alla sua riabilitazione”. E come: “Sia diventata fondamentale la gestione integrata del paziente e della malattia oncologica da parte di diverse figure professionali che devono essere presenti nell'ambito centri oncologici di riferimento”. Sul PDTA del tumore mammario fa da eco **Francesca Catalano**, direttore UOC Multidisciplinare Senologia, Ospedale Cannizzaro di Catania e Coordinatrice Commissione Rete Senologica Oncologica – Assessorato alla Salute Regione Siciliana, che aggiunge: “Mentre all'inizio il percorso era nato per le pazienti con tumore al seno, poi è stato allargato anche alle pazienti meno fortunate con **malattia metastatica**. Si tratta di pazienti che hanno bisogni specifici. La presenza ai tavoli decisionali delle Associazioni è stata utile proprio per ascoltare dalla voce di chi ha vissuto queste esperienze”. Va inoltre, ricordato che, la Sicilia è la prima tra le regioni italiane ad aver elaborato un (PDTA) in ambito cardio-oncologico ([clicca qui](#)) dimostrando, come rileva **Antonio Russo**, Ordinario di Oncologia medica, Direttore UOC di Oncologia Medica Policlinico Università degli Studi di Palermo, Consigliere nazionale AIOM: “Una notevole sensibilità verso questi problemi che riguardano tutti i siciliani”.

Asp di Palermo, 33 dipendenti riqualificati come operatori socio-sanitari

14 Maggio 2019

Il corso si è articolato in 1.000 ore di attività: 450 di docenza in aula, 100 in attività pratiche e 450 di tirocinio in strutture sanitarie.

di [Redazione](#)



PALERMO. Trentatré dipendenti a tempo indeterminato dell'Asp di Palermo hanno concluso e superato gli esami finali del percorso di riqualificazione in **Operatori Socio Sanitari (Oss)**.

Questa mattina è stato il Direttore generale dell'Azienda sanitaria, **Daniela Faraoni**, a consegnare gli attestati (nella foto) sottolineando «l'importanza e la complessità del ruolo svolto dagli Operatorio socio sanitari nel contesto assistenziale».

Il corso si è articolato in 1.000 ore di attività: 450 di docenza in aula, 100 in attività pratiche e 450 di tirocinio in strutture sanitarie. L'11 marzo scorso si sono tenuti gli **esami finali** sostenuti dai corsisti davanti ad una commissione istituita dal Dipartimento per le attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico (**Dasoe**) dell'Assessorato regionale della salute.

«La riqualificazione del personale, oltre ad essere un momento di crescita ed arricchimento professionale degli operatori- ha spiegato Daniela Faraoni- rappresenta un investimento fondamentale per migliorare la qualità dei servizi».

GIORNALE DI SICILIA

Oggi voto su stop a nomine politiche in sanità

14 Maggio 2019



ROMA - Verrà votato oggi in Commissione Affari sociali alla Camera, nell'ambito del decreto Calabria, un emendamento M5s che prevede lo stop immediato delle nomine politiche in sanità, in attesa dell'approvazione di un disegno di legge più organico. Lo hanno annunciato il ministro della Salute, Giulia Grillo, ed il vicepremier Luigi Di Maio, in una conferenza stampa al Senato. "E' fondamentale rescindere il legame tra nomine politiche e sanità", ha detto Grillo. Oggi, ha detto Di Maio, "dobbiamo fermare subito questa emorragia".

L'annuncio dell'emendamento al voto oggi è stato dato dagli esponenti del M5s durante la conferenza stampa al Senato 'Sì bravi medici, no ai raccomandati', nella quale è stato presentato il disegno di legge del Movimento 5 Stelle che prevede misure da mettere in campo per cambiare i criteri di nomina dei dirigenti e direttori sanitari. Nelle more "della riforma - ha spiegato la deputata Dalila Nesci - voteremo un emendamento affinché la rosa dei candidati sia presentata ai presidenti delle Regioni sulla base di una graduatoria. E ciò per fornire una norma transitoria in attesa della legge. L'emendamento prevede, si legge, che "nelle more della revisione dei criteri di selezione dei direttori, e comunque non oltre 18 mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto (ndr il decreto Calabria), la rosa dei candidati è proposta secondo una graduatoria di merito sulla base dei requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire".

Grillo, urgente rescindere legame politica e nomine. "E' oggi più che mai urgente rescindere il legame tra la politica e le nomine dei dirigenti sanitari: il controllo della politica sulla sanità è infatti un tema urgentissimo che, nonostante i numerosi scandali anche recenti, continua ad essere rimandato dai decisori politici". Lo ha detto il ministro della Salute, Giulia Grillo, in occasione della conferenza stampa in Senato 'Si bravi medici, no ai raccomandati' e alla quale ha partecipato il vicepremier Luigi Di Maio. La sanità, ha sottolineato Grillo, "è un settore di altissima corruzione; per questo l'autonomia delle Regioni deve essere bilanciata dalla possibilità dello Stato di controllare e sanzionare le Regioni stesse, ma ciò oggi non è possibile e non esiste uno strumento normativo che consenta allo Stato di far valere tali principi". "I cittadini - ha detto - mi pregano di intervenire ma i poteri che ha lo Stato verso le Regioni inadempienti sono fortemente limitati, come è emerso nel caso dello scandalo in Umbria in relazione alla necessità di sostituzione dei vertici sanitari".

Il disegno di legge sulle nomine sulla dirigenza sanitaria "che presentiamo oggi - ha chiarito Grillo - modifica il decreto legislativo dell'agosto 2016, sempre in materia di nomine sanitarie, nella direzione di una maggiore trasparenza. Questo ddl parte da quanto previsto dal contratto di governo. Si tratta di un tema che non può più essere rinviato perché per noi l'obiettivo di rescindere il legame tra politica e sanità è assolutamente prioritario". Alla conferenza stampa ha partecipato anche il presidente della Commissione Sanità del Senato Pierpaolo Sileri, il quale ha sottolineato come rispetto alla precedente legge, "ora le nomine si faranno in base al merito spezzando la dipendenza dalla politica. Renderemo le nomine più trasparenti e migliori. Oggi - ha rilevato - si nominano i dirigenti sanitari sulla base di un albo, ma non basta: con questo ddl ci sarà anche un albo dei commissari chiamati a scegliere i candidati e che verranno sorteggiati. I direttori generali della sanità - ha concluso - saranno inoltre valutati nel loro lavoro in itinere e saranno rimossi se necessario. I recenti scandali, dall'Umbria alla Campania, dimostrano che qualcosa deve cambiare e dobbiamo andare inoltre la legge 171 del 2016".

SanitainSicilia.it

SANITÀ, CARTABELLOTTA (GIMBE): “SUI TEMPI DI ATTESA LA TRASPARENZA DELLE REGIONI È ANCORA LONTANA”

di Redazione

14 maggio 2019



Il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa (PNGLA) 2010-2012 aveva previsto, a garanzia della trasparenza e dell'accesso alle informazioni su liste e tempi di attesa, un monitoraggio annuale sistematico della loro presenza sui siti web di Regioni e Province Autonome e di Aziende sanitarie.

Tali informazioni, secondo quanto previsto dal successivo “**decreto trasparenza**”, dovrebbero essere rese pubblicamente disponibili a tutti i cittadini con l'obiettivo di favorire il controllo diffuso sull'operato delle Istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.



“L'Osservatorio GIMBE – afferma **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione GIMBE – ha rilevato che il Ministero della Salute non ha mai pubblicato i risultati del monitoraggio previsto dal PNGLA 2010-2012. In particolare, non è disponibile alcun

report sui recepimenti regionali del PNGLA e sulla redazione dei piani attuativi aziendali, nè tantomeno sulla rendicontazione pubblica dei tempi di attesa, oggetto solo di studi a campione effettuati da varie organizzazioni. Al fine di colmare tale vuoto istituzionale abbiamo finanziato una ricerca indipendente con la borsa di studio “Giacchino Cartabellotta”.

L'obiettivo generale dello studio era di valutare il livello di trasparenza e il dettaglio delle informazioni fornite sulle liste di attesa dai siti web di Regioni e Aziende sanitarie, verificando la disponibilità delle delibere di recepimento del PNGLA 2010-2012 da parte di Regioni e Province autonome e dei piani attuativi regionali; la disponibilità dei piani attuativi aziendali; la disponibilità e lo stato di aggiornamento su siti web regionali e aziendali dei tempi di attesa relativi alle 43 prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio del PNGLA 2010-2012.

La ricerca delle informazioni è stata effettuata sia consultando direttamente i siti web istituzionali di Regioni, Province autonome e Aziende sanitarie, sia tramite ricerche Google utilizzando specifiche parole chiave. I dati relativi ai siti di Regioni e Province autonome sono aggiornati al 6 maggio 2019, mentre quelli relativi ai siti delle Aziende sanitarie si riferiscono a dicembre 2018.

Riguardo ai piani regionali, tutte le Regioni e Province autonome rendono disponibili sia le delibere di recepimento del PNGLA 2010-2012 sia i Piani Regionali per il governo delle liste di attesa che nel periodo 2010-2018 sono stati aggiornati o integrati in misura molto variabile.

Quanto invece alla trasparenza dei tempi di attesa, la rendicontazione pubblica relativa alle 43 prestazioni ambulatoriali previste dal PNGLA 2010-2012 è ancora lontana da standard ottimali ed estremamente variabile tra le diverse Regioni, nonostante il netto miglioramento rispetto ai risultati preliminari dello studio pubblicati a luglio 2018; in particolare 9 Regioni (Provincia autonoma di Bolzano, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, Valle d'Aosta) dispongono di portali interattivi; 8 Regioni (Provincia autonoma di Trento, Abruzzo, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Veneto) rendono disponibili solo l'archivio storico con dati, range temporali e frequenza di aggiornamento estremamente variabili; 3 Regioni (Campania, Sicilia, Umbria) rimandano ai siti web delle aziende sanitarie senza effettuare alcuna aggregazione dei dati, rendendo impossibile valutare il range temporale e la frequenza di aggiornamento degli archivi storici; 1 Regione (Calabria) non fornisce alcuna informazione sui tempi di attesa.

“Dall'analisi dei 9 portali interattivi, i più avanzati strumenti di trasparenza, emerge la notevole eterogeneità di struttura e funzioni da cui deriva la differente utilità per la programmazione sanitaria e per l'informazione al cittadino – sottolinea la Fondazione Gimbe -. Più in generale, nessuna Regione oggi fornisce informazioni complete sulle performance regionali sul rispetto dei tempi massimi di attesa, ne' i tempi di attesa delle strutture eroganti per ciascuna prestazione con indicazione della prima disponibilità per il cittadino”.