

Seduta n. 39 del 15 novembre 2021

Esame delle relazioni sull'attuazione della LR 7/2009 (Tempi d'attesa in sanità) Anni 2019 e 2020

Nota istruttoria

L'art. 15 (Clausola valutativa) della LR 7/2009 dispone che l'Assessore alla sanità presenti annualmente una relazione che documenti lo stato di attuazione della legge e ne illustri i risultati ottenuti in termini di contenimento dei tempi di attesa, rispondendo ai seguenti quesiti:

- a)** *in che misura, e rispetto a quali prestazioni, i singoli enti hanno superato i tempi massimi previsti e quali sono le cause principali degli sforamenti;*
- b)** *quali provvedimenti correttivi sono stati adottati e quali sono gli esiti di tali provvedimenti;*
- c)** *quali sono le modalità di applicazione degli strumenti di incentivazione introdotti e quali le eventuali criticità emerse nel renderli operativi;*
- d)** *qual è l'andamento dei tempi di attesa, anche rispetto ai tempi rilevati prima dell'entrata in vigore della legge, e qual è l'opinione di esperti del settore e di utenti sulla velocità di fruizione delle prestazioni e sul funzionamento del sistema di prenotazione.*

Le relazioni precedenti

Le relazioni all'esame, relative al 2019 e al 2020, sono la quinta e la sesta pervenute al Consiglio regionale.

Le relazioni precedenti sono state esaminate dal Comitato LCV, che, con riferimento alle prime tre (**anni 2009, 2010 e 2011**), aveva rilevato delle differenze nella rilevazione dei dati tra le singole Aziende e la mancanza di un quadro di sintesi del fenomeno. Inoltre le relazioni riportavano per le prestazioni ambulatoriali principalmente le rilevazioni a priori (data fissata per l'appuntamento).

La **relazione 2015-2016** era stata invece predisposta successivamente alla DGR 2034/15 "Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa nella regione FVG", considerata il primo provvedimento giuntale di attuazione alla LR 7/2009, e, a differenza delle relazioni precedenti, i tempi d'attesa venivano rilevati *ex post*, come periodo temporale che intercorre tra la data di prenotazione e la data di erogazione della prestazioni.

La relazione **2015-2016** riportava un quadro di sintesi delle **prestazioni ambulatoriali specialistiche rientranti nei tempi previsti (in %)** distinte per fasce di priorità. Nel confronto tra i 2 anni emergeva un significativo miglioramento per le prestazioni brevi (B), un più modesto miglioramento nelle differite (D) e una stabilità per le prestazioni programmate (P), che si attestavano già su percentuali elevate:

	Brevi (B)	Differite (D)	Programmate (P)
2015	64%	75%	85%
2016	74%	76%	85%

In particolare, l'analisi delle **43 prestazioni specialistiche** monitorate in confronto ai **valori soglia (% di prestazioni rientranti nei tempi d'attesa previsti)** stabiliti per il 2016 dalle linee guida del SSR evidenziava diffuse criticità.

BREVI – B (ENTRO 10 GIORNI): 95%
DIFFERITE – D (VISITE ENTRO 30 GG – ESAMI STRUMENTALI ENTRO 60 GG): 90%
PROGRAMMATE – P (ENTRO 180 GIORNI): 85%

Per la priorità B l'unica prestazione che registrava un valore superiore allo *standard* del 95% era l'ecografia ostetrico -ginecologica (100%); per la priorità D le prestazioni che registravano un valore superiore al 90% erano 14, mentre per le prestazioni programmate P lo *standard* dell'85% era rispettato da 34 prestazioni.

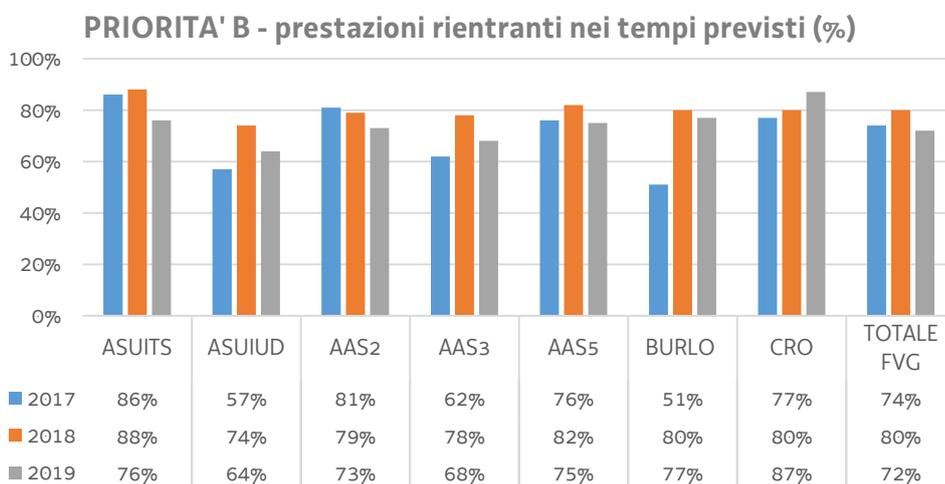
Le criticità maggiori si evidenziavano per endocrinologia e neurologia e, più limitatamente, per gastroenterologia, chirurgia vascolare, visita ortopedica e per alcune prestazioni strumentali (RM, TC, elettromiografia, esofagogastroduodenoscopia, *fundus oculi*, ECG da sforzo).

Le relazioni **2019 e 2020**, ora all'esame, sono state predisposte dall'ARCS, che allega anche le relazioni prodotte dalle singole aziende. Durante la loro redazione è stato adottato il *Piano regionale di governo delle liste d'attesa 2019-2021*, approvato con DGR 1815 del 25 ottobre 2019, e i dati in esse contenuti non sono quindi direttamente confrontabili con quelli riportati nelle relazioni precedenti, considerati i diversi criteri di monitoraggio nonché il mutato assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale delineato dalla L.R. 22 del 12 dicembre 2019.

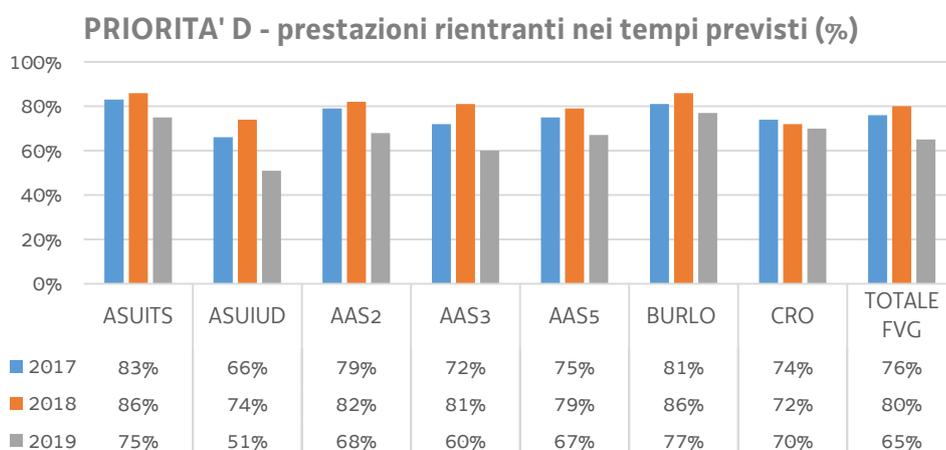
Relazione 2019

Dal raffronto con i 2 anni precedenti, nella relazione 2019 viene evidenziato un **calo delle prestazioni ambulatoriali rientranti nei tempi previsti** sia nella classe di priorità B che D.

Per la **priorità B** "le prestazioni maggiormente responsabili di questo dato, sono in particolare alcune tipologie di visita (visita endocrinologica, pneumologica, ortopedica, gastroenterologica) ma anche buona parte delle indagini di risonanza magnetica e TC".



Per la **priorità D** viene segnalata “una migliore capacità di garanzia dei tempi per le prestazioni di diagnostica per immagini, mentre le visite ambulatoriali mantengono un livello di performance spesso inferiore al 50%. In generale le prestazioni con maggiori criticità non sono cambiate negli ultimi anni, ma nel 2019 il problema si è accentuato in particolare nei centri che operano su volumi più alti”.

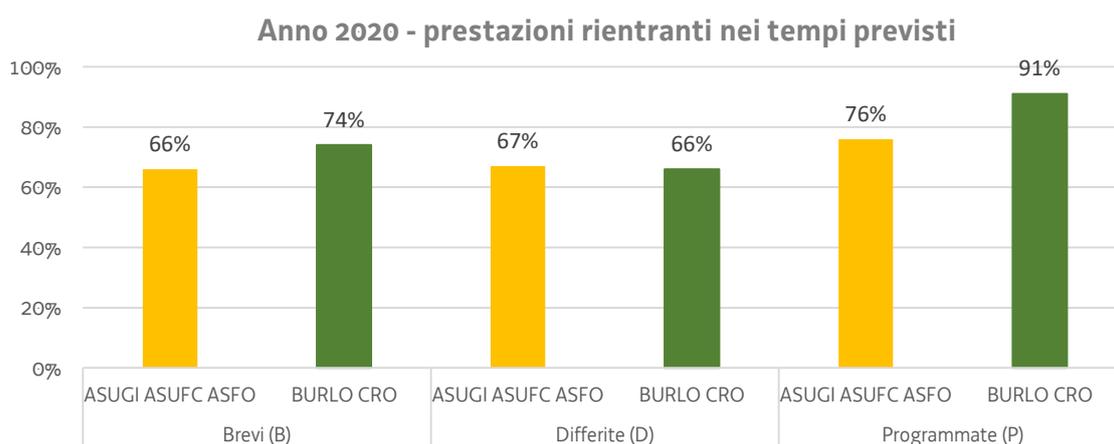


Relazione 2020

Nel 2020 doveva essere data progressiva implementazione alle disposizioni contenute nel Piano regionale di governo delle liste d'attesa 2019-2021. L'emergenza sanitaria derivante da Covid-19 ha tuttavia inciso negativamente sull'intero sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie e sulla gestione dei tempi di attesa. Le attività ambulatoriali (a eccezione di prestazioni urgenti e in priorità B) e gli interventi chirurgici programmabili sono stati sospesi dall'11 marzo al 3 maggio, il successivo piano di rientro ha consentito un parziale recupero delle prestazioni, che hanno visto una nuova rimodulazione dal mese di novembre a causa della seconda fase pandemica. Il DL 104/2020 ha dato la possibilità a Regione ed enti del Servizio sanitario regionale di avvalersi degli strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti in materia di spesa del personale. In coerenza la Giunta regionale con DGR 1565 del 23 ottobre 2020 ha approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa.

Nel 2020 i **volumi delle prestazioni ambulatoriali** sono **diminuiti rispetto all'anno precedente**, in particolare modo per la priorità **P (-43%)** e con la sola **eccezione** di quelle in priorità **B (+4%)**, “indice di come le strutture pubbliche abbiano cercato di contenere l'impatto dell'epidemia sui tempi d'attesa focalizzandosi prima sulle priorità alte e poi a scalare”.

Le prestazioni rientranti nei tempi previsti registrano per la **priorità B** una **diminuzione rispetto all'anno precedente** sia per le 3 Aziende sanitarie **(-6%)** che per i 2 IRCSS **(-7%)**, mentre per la **priorità D** si ha un moderato **aumento nelle Aziende (+2%)** e una **diminuzione negli IRCSS (-10%)**. Le prestazioni con priorità P non erano state monitorate nel 2019.



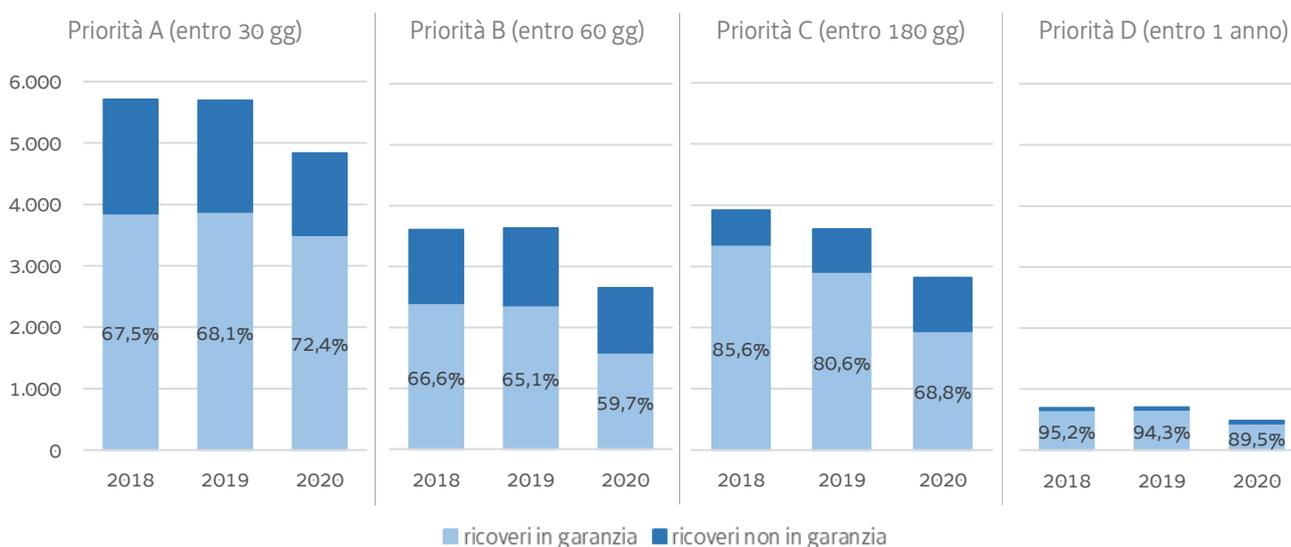
In particolare, l'analisi delle **64 prestazioni ambulatoriali monitorate**, in confronto ai **valori soglia (% di prestazioni rientranti nei tempi d'attesa previsti)** individuati nel *Piano regionale di governo delle liste d'attesa 2019-2021* evidenzia quanto segue.

BREVI – B (ENTRO 10 GIORNI): 90%
DIFFERITE – D (VISITE ENTRO 30 GG – ESAMI STRUMENTALI ENTRO 60 GG): 90%
PROGRAMMATE – P (ENTRO 120 GIORNI DAL 1/1/2020): 90%

Per la priorità B nelle 3 Aziende sanitarie nessuna prestazione supera la soglia prevista del 90%, mentre sono 15 le prestazioni in linea con lo *standard* per gli IRCSS. Per la priorità D le prestazioni che soddisfano la soglia sono 11 per ASUGI, ASUFC e ASFO e 27 per Burlo e CRO. Per la priorità P le prestazioni rientranti negli *standard* sono 26 per le Aziende e 37 per gli IRCSS.

Per quanto riguarda le **prestazioni in regime di ricovero programmato** si registra una **diminuzione dei volumi in tutte le categorie di priorità**. I ricoveri **rientranti nei tempi previsti diminuiscono in percentuale** in tutte le categorie, a **eccezione della priorità A**, in cui si registra un aumento.

N. ricoveri e % ricoveri in garanzia



Nella relazione si osserva come *“l’epidemia ha colpito un sistema che già faticava a mantenere alto il livello di garanzia per determinate prestazioni”*. Dalle relazioni presentate dalle singole Aziende emerge una carenza di personale medico per determinate specialità e un problema di appropriatezza delle prescrizioni di visite o esami, oltre a fattori legati alla pandemia, quali la necessità di dilatare i tempi tra le visite per permettere la sanificazione dei locali, che hanno in parte controbilanciato le risorse aggiuntive spese per aumentare le ore di attività. Le Aziende hanno espresso la necessità di riconfigurare l’offerta della diagnostica strumentale e le agende di prenotazione per rendere più efficiente l’utilizzo degli strumenti di diagnostica per immagini e, più in generale, la necessità di aumentare il livello di controllo sulle agende di prenotazione in modo da rendere più elastica e pronta la risposta al bisogno o gli eventuali meccanismi di tutela.

Tra le azioni previste per il 2021 vi è l’implementazione dei cruscotti informatizzati per avere un più stretto controllo sui tempi d’attesa e il ricorso alla telemedicina. Il *Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa* prevede il ricorso a prestazioni aggiuntive del personale sanitario e il reclutamento di personale a tempo determinato. L’aggiornamento dei modelli RAO da parte di AGENAS dovrebbe inoltre costituire un ulteriore strumento di controllo dell’accesso ai servizi.