



N. LR 7/2009 – V-VI

RELAZIONI DEL COMITATO PER LA LEGISLAZIONE, IL CONTROLLO E LA VALUTAZIONE

(Relatori **Turchet** e **Cosolini**)

sulla

**RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 7/2009 E SUI RISULTATI
OTTENUTI IN TERMINI DI CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA PER LA FRUIZIONE DELLE
PRESTAZIONI SANITARIE**

ANNI 2019 e 2020

(ai sensi della clausola valutativa di cui all'articolo 15 della legge regionale 7/2009)

Presentate dalla Giunta regionale il 18 ottobre 2021

Presentate alla Presidenza il 28 gennaio 2022

Signor Presidente, egregi Colleghi,

ciò che ci accingiamo ad analizzare necessità di una premessa difficilmente eludibile, e sintetizzabile in una parola: PANDEMIA. Non possiamo che essere consapevoli dei disagi che il Covid-19 ha creato, soprattutto in un ambito così delicato e maggiormente sotto pressione, come quello sanitario, che per far fronte all'emergenza impiega risorse e personale, con conseguenti e inevitabili rallentamenti nell'erogazione dei servizi e prestazioni e allungamento dei tempi delle liste d'attesa. Lo scenario caratterizzato dal rapido diffondersi dell'epidemia da SARS Cov-2, ha reso necessario, infatti, mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza.

Si è assistito, quindi, ad un'ingente trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private accreditate, sia sul versante delle attività ospedaliere sia sul versante delle attività territoriali. Qualcuno penserà alla solita scusa per mascherare delle deficienze a cui il sistema non ha saputo far fronte, ma sappiamo benissimo che non è così. Basti pensare ad un assunto fondamentale, ovvero che l'attuale sistema sanitario regionale è il frutto di una riforma sanitaria che non ha ancora avuto la possibilità di trovare piena attuazione.

Come ricordava l'Assessore Riccardi, il sistema sanitario dopo il riassetto delle Aziende, in soli 20 giorni ha dovuto affrontare la pandemia per poi concentrarsi principalmente sulle criticità che questa inevitabilmente creava. Ritengo che dall'analisi prospettata dalla Direzione il sistema abbia retto, anche grazie all'enorme impegno profuso da medici e infermieri. Alcune delle criticità evidenziate nel corso dell'anno 2020 hanno un carattere strutturale, in particolare la, carenza di personale medico, che è diventato ormai un elemento comune nel panorama sanitario italiano. La mancanza di risorse specialistiche nel mercato del lavoro fa sì che le risorse stanziare per l'abbattimento delle liste d'attesa producano effetti solo parziali sulla riduzione dei tempi di attesa.

La carenza di personale genera difficoltà e situazioni che non possono essere attribuite all'attuale amministrazione in quanto frutto di scelte adottate in passato e difficilmente sanabili in tempi brevi. E particolarmente arduo reperire sul mercato del lavoro personale medico specializzato. Il numero chiuso alla facoltà di medicina non ha sicuramente aiutato ad implementare l'impiego di nuove figure professionali nel sistema sanitario, soprattutto ove carenti, basti pensare a oculistica o anestesia.

In attesa dei risultati che giungeranno con i cambiamenti voluti a livello statale oggi affrontiamo il contingente con le risorse disponibili nelle nostre Aziende e consentendo, come in altre Regioni, un maggiore ricorso al convenzionato.

Ci pare opportuno analizzare la situazione mantenendo distinti gli anni, ovvero valutando il 2019 ed il 2020.

Il 2019, in estrema sintesi, risulta in linea con i dati rilevati nel 2017, ma in lieve flessione rispetto a quanto fatto nel 2018. Il 2020 risulta essere un anno in calo anche se non in tutte le prestazioni, ed il tutto è riconducibile alla pandemia.

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, purtroppo, inciso negativamente sull'intero sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie e sulla gestione dei tempi di attesa. Le attività ambulatoriali, ad 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.

Il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ha, inoltre, previsto il ricorso a prestazioni aggiuntive del personale sanitario e il reclutamento di personale a tempo determinato.

Per ben 2 mesi, quindi, gli ospedali sono rimasti chiusi, nel senso che non hanno potuto occuparsi di null'altro che non fosse l'emergenza da Covid-19 e nel momento del riavvio, poi, vi è stata la necessità di concedere le ferie a tutti coloro che risultavano stremati dal pesante periodo. Ripresa l'attività si è segnata una nuova ondata di contagi, che inevitabilmente ha ridotto l'attività diagnostica ed ambulatoriale. 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.

Altra criticità rilevata nel corso del periodo di pandemia è stata l'elevato contagio del virus, proprio tra il personale sanitario, con allungamento dei tempi fisici di erogazione dei servizi e sanificazione.

Per quanto riguarda le prestazioni in regime di ricovero, quelli rientranti nei tempi previsti diminuiscono in percentuale in tutte le categorie, a eccezione della priorità A, in cui si registra un aumento.

Ad ogni buon conto, se valutiamo l'andamento nazionale e quello regionale, il Friuli Venezia Giulia è tra le regioni che ha ridotto meno l'attività, e conseguentemente siamo tra le regioni più virtuose.

Inoltre non possiamo dimenticare un fattore fondamentale che incide pesantemente nei tempi d'attesa: il Friuli Venezia Giulia è una delle regioni con la minor percentuale di privato accreditato.

Entrando nello specifico, possiamo dire che le liste d'attesa si caratterizzano per tre aspetti fondamentali:

Il governo della domanda;

Il governo dell'offerta di assistenza;

I sistemi di prenotazione ed erogazione, ovvero di gestione delle agende.

Sicuramente il primo obiettivo per il Servizio Sanitario Regionale è quello di assicurare al cittadino prestazioni sanitarie adeguate, la tutela della salute, il principio di equità nell'accesso alle prestazioni.

Questi obiettivi sono raggiungibili unicamente attraverso una programmazione idonea, che metta in campo strategie che garantiscano un proficuo utilizzo delle risorse, umane e materiali

A determinare il fenomeno delle liste d'attesa concorre la crescente richiesta di prestazioni, a fronte di una popolazione che invecchia sempre di più, e che richiede sempre più interventi specifici e puntuali rispetto alle diverse patologie che si manifestano. Quindi l'aspetto dell'appropriatezza delle prestazioni fornite incide notevolmente sul governo della domanda e dell'offerta, ed è un valore che deve essere condiviso tra i professionisti, non solo sotto l'aspetto prescrittivo, ma anche e soprattutto organizzativo.

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.

Da qui l'introduzione della trasparenza delle agende che ci permette di fotografare in modo corretto la situazione attuale e consente al cittadino di scegliere. Il Friuli Venezia Giulia presenta poi una situazione alquanto disomogenea. Ci sono sistemi virtuosi e d'eccellenza, ma emergono anche criticità, con appuntamenti che ottemperano alla prescrizione medica, e tempi più lunghi, con casi in cui spesso è lo stesso utente a posticipare il proprio appuntamento preferendo una sede più vicina, piuttosto che spostarsi nel territorio. Anche questi sono aspetti che possono fornire un'immagine errata di quanto messo in campo per ridurre le liste d'attesa.

Per quanto riguarda le erogazioni, è stata data anche la possibilità di esercitare la libera professione aziendale. Non dimentichiamo, comunque, che tutte le azioni che prevedono un aumento di finanziamenti sono importanti, ma devono attenersi, ovviamente, al limite della legislazione europea, che impone il rispetto di un monte ore lavorativo, il rispetto di turni di riposo e ferie. Pertanto nonostante vi sia un forte intervento economico da parte della Regione, la carenza di personale in certi settori azzerà gli sforzi compiuti.

In conclusione non possiamo che riconoscere l'enorme lavoro compiuto dalla Direzione, e da tutto il personale del nostro servizio sanitario, per offrire prestazioni in tempi ragionevoli. Di certo, comunque, abbiamo bisogno di creare le condizioni per attrarre nuovi professionisti nella nostra Regione perchè questo, più di altro, è ciò che necessita al sistema sanitario.

TURCHET

Egregio Presidente, egregi Consiglieri,

il Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione, nella seduta del 15 novembre 2021, ha esaminato le Relazioni sullo stato di attuazione della legge regionale 26 marzo 2009, n. 7 <<Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale>> relative alle annualità 2019 e 2020, ai sensi dell'articolo 138 *quinquies* del Regolamento interno, che stabilisce che il Comitato esamini i contenuti delle relazioni informative pervenute in attuazione di clausole valutative e ne riferisca all'Assemblea.

Le relazioni, redatte dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS), sono state predisposte in attuazione dell'articolo 15 (clausola valutativa) della legge regionale 7/2009, che prevede 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.

L'art. 15 (Clausola valutativa) della LR 7/2009 dispone in particolare 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.

I due anni cui si riferiscono le relazioni all'esame sono stati caratterizzati da un lato dall'adozione del *Piano regionale di governo delle liste d'attesa 2019-2021*, approvato con DGR 1815 del 25 ottobre 2019 e dal mutare dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale delineato dalla L.R. 22 del 12 dicembre 2019 e dall'altro dall'emergenza sanitaria derivante da Covid – 19.

Nella relazione sul 2019 viene evidenziato, dal raffronto con i due anni precedenti, un **calo** delle **prestazioni ambulatoriali rientranti nei tempi previsti** sia nella classe di priorità breve (B) che differita (D). In particolare per la priorità B, che nel totale regionale si attesta nel 2019 al 72% delle prestazioni rientranti nei tempi previsti, a fronte di un 74% del 2017 e all'80% del 2018, *“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, scesa al 65% delle prestazioni rientranti nei tempi rispetto al 76% del 2017 e all'80% del 2018, 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”*.

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 e il successivo piano di rientro ha consentito un parziale recupero delle prestazioni, che hanno visto però una nuova rimodulazione dal mese di novembre a causa della seconda fase pandemica. **I volumi delle prestazioni ambulatoriali** sono infatti diminuiti rispetto all'anno precedente, in particolare modo per la priorità

programmate (P), che hanno registrato un - 43%, e più moderatamente per le prestazioni in priorità D, mentre le prestazioni in priorità B hanno visto un lieve aumento (+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 ambulatoriali 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%).

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.

Nel dibattito in Comitato, che ha visto la partecipazione anche dei componenti della III Commissione, è stata espressa particolare preoccupazione in merito al numero di prestazioni rientranti nei tempi previsti ed evidenziata una certa disomogeneità territoriale. Nel 2020, dall'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*, emerge che: 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.

Le criticità sono evidenziate anche nella relazione dell'ARCS, dove si sottolinea 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 sanitarie emerge, in particolare, 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.

L'Assessore alla sanità ha evidenziato che, ciò nonostante, i dati dimostrano che nel contesto nazionale il nostro sistema regge: il Friuli Venezia Giulia si colloca infatti tra le regioni che hanno ridotto di meno le prestazioni sanitarie nelle situazioni critiche. Il problema delle liste d'attesa è storico e generalizzato e va affrontato agendo in particolare su tre direttrici, su cui il sistema regionale si sta muovendo già da tempo: il governo della domanda, attraverso l'introduzione dei percorsi diagnostico-terapeutici formalizzati, finalizzati a una maggiore appropriatezza delle prescrizioni e a una richiesta maggiormente cadenzata; il fronte dell'offerta, che sconta però una consolidata difficoltà di reclutamento di alcune figure professionali specializzate e la gestione operativa delle agende, che sono ormai tutte informatizzate.

In conclusione va rilevato come le criticità si siano accentuate già nel corso del 2019 e su questa situazione già critica si sono poi innestati gli effetti della pandemia. Quella dei tempi di attesa appare oggi, dai dati e dalle testimonianze che via via arrivano dai cittadini, come un'ulteriore emergenza che rischia di determinare pesanti ripercussioni sulle condizioni di salute. Vi sono poi in particolare alcune diffuse particolari criticità che sono state oggetto di segnalazioni attraverso interrogazioni da parte di diversi consiglieri. Certo le ondate pandemiche successive alla prima hanno compromesso i tentativi di un sia pur lento ricupero dell'arretrato accumulato, ricupero da portare avanti nel rispetto di nuove e più stringenti procedure per la sicurezza anti Covid, ma c'è anche qui da chiedersi, come per la gestione in senso stretto dell'emergenza pandemica, se ciò che non era prevedibile in assoluto nel febbraio 2020 non dovesse essere invece oggetto di attenzione preventiva e di conseguenti misure di adeguamento, nell'ottobre 2020 o nell'ottobre 2021.

Il sistema vede perciò sommarsi gli impegni inevasi e la domanda in formazione e questa criticità richiede un forte e immediato intervento. L'insieme delle misure da adottare è peraltro definito

nelle relazioni che sono state consegnate: la loro progressiva attuazione, con stringente verifica degli indicatori e dei risultati, è una sfida fondamentale per la politica e per il management del nostro sistema sanitario. In una fase della storia di questa Regione in cui non mancano certo le risorse economiche, questa deve essere considerata una priorità assoluta

COSOLINI