

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 recupero dell'arretrato accumulato, recupero 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 i 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