



Bologna, 24 marzo 2022

Alla Presidente
dell'Assemblea legislativa

Emma PETITTI
SEDE

INTERPELLANZA

I sottoscritti consiglieri

Premesso che

- L'emergenza dovuta alla pandemia da Coronavirus ha riportato all'attenzione pubblica la drammatica attualità delle liste di attesa in ambito sanitario, aggravate dalla pressoché completa sospensione delle prestazioni stesse: questo ha inciso in maniera significativa sul livello di salute delle comunità, a causa delle complicate dovute al prolungamento dei tempi di intervento, ovvero delle rinunce definitive a cui moltissime persone sono state costrette, così da aumentare ulteriormente le disuguaglianze sociali tra chi ha potuto ricorrere alla Sanità privata, e chi invece no.

- Già nella primavera 2019, *“con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili”*, il Governo nazionale aveva adottato il **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa**¹, per realizzare, insieme alle Regioni e Province Autonome, *“azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni”*.

¹ salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2824



- la Regione Emilia-Romagna, con la DGR 603 del 15 aprile 2019², aveva redatto il ***“Piano Regionale di Governo delle liste di attesa (Pr gla) per il triennio 2019-2021”***, con il quale era stato stabilito, tra le altre disposizioni:

- di **recepire l’Intesa Stato-regioni** del 21 febbraio 2019;
- di adottare il Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, stabilendo la data dal 23 aprile 2019 per la sua entrata in vigore;
- di disporre che le Aziende USL, in collaborazione con l’Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS di riferimento, adottino, entro 60 giorni dall’approvazione del presente Piano regionale, un **Programma attuativo aziendale**;
- di **istituire un Osservatorio Regionale** sulle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero, con lo scopo di definire eventuali strategie innovative ed efficienti per la semplificazione dell’accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini;
- di rimandare a successivo atto del Direttore generale la definizione dei gruppi tecnici con lo scopo di valutare il Programma attuativo e monitorare nelle diverse Aziende sanitarie le azioni inerenti al contenimento dei tempi di attesa;
- di confermare la necessità di utilizzare a livello aziendale e regionale, tutti gli strumenti finalizzati al governo dei tempi di attesa indicati nelle disposizioni normative;
- di rimandare a successivo provvedimento l’approvazione del piano attuativo, inerente sia la specialistica che i ricoveri programmati, delle previsioni contenute nella L. n. 145/2018 commi 510, 511, 512 che riguardano l’assegnazione di risorse per l’attivazione di interventi volti a ridurre i tempi di attesa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie mediante l’implementazione e l’ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l’accesso alle strutture sanitarie;

- Veniva inoltre previsto che la **responsabilità del governo delle liste di attesa** fosse affidata al Direttore Generale di ciascuna azienda sanitaria, e che il Direttore Generale dell’Azienda USL, in collaborazione del Direttore Generale dell’Azienda ospedaliera (ospedaliera universitaria o IRCCS di riferimento se presenti) nominasse i componenti del Team operativo sulle liste di attesa interaziendale o di altro organismo/i preposto a livello aziendale al governo dei tempi di attesa e quindi con le medesime finalità e il Responsabile Unitario dell’accesso, al quale venivano affidati i seguenti compiti:

- coordinamento dei componenti del Team operativo sulle liste di attesa interaziendale;
- presidio, monitoraggio e verifica degli interventi adottati in tema di facilitazione dell’accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali dell’ambito territoriale di riferimento;

² servizissir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=leggi&cod_protocollo=GPG/2019/508&ENTE=1

- gestione della definizione e modifica delle agende di specialistica ambulatoriale;
- garanzia del mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard;
- verifica l'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa;
- partecipa alla stesura del Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa;
- propone alla Direzione Generale la sospensione dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) nel caso in cui non vengano rispettate le condizioni di equilibrio tra l'ALPI e l'SSN e non vengano garantiti i tempi di attesa standard regionali in regime istituzionale rendendo visibile l'offerta anche in alpi in tutte le aziende dell'ambito territoriale (in collaborazione con il Responsabile/i dell'ALPI aziendale/i);
- collabora ai lavori in tema di specialistica ambulatoriale nella relativa Area Vasta;
- collabora ai lavori del Gruppo tecnico regionale liste di attesa.

Considerato che

- Il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa", espressamente richiamato dal Piano regionale, **stabilisce i tempi massimi di attesa** di tutte le prestazioni ambulatoriali e di quelle in regime di ricovero erogate sul proprio territorio, e che i tempi massimi stabiliti dalle Regioni non possono essere superiori a quelli nazionali³.

- Inoltre, il Piano nazionale prevede la possibilità per le ASL e le Aziende Ospedaliere (AO) di assicurare ordinariamente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per l'utenza esterna, **attraverso l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana** sia nell'ambito dell'attività istituzionale che attraverso le prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria.

Rilevato che

- Per quanto riguarda le prestazioni in regime di **ricovero programmato**, il Piano nazionale stabilisce che le Regioni e Province Autonome prevedano l'uso sistematico delle **Classi di priorità**, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo dell'11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008 e del PNGLA 2010-2012 di cui alla seguente tabella:

³ salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2824_allegato.pdf

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

I giorni di attesa per l'esecuzione di una qualunque prestazione, con qualunque classe di priorità, devono essere calcolati, a partire dalla data di prenotazione, **sui giorni di calendario** non quindi sui giorni lavorativi.

Per garantire l'accesso entro gli standard indicati dalle classi di priorità, le Aziende devono definire **protocolli appropriati di erogabilità** condividendoli con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e i medici specialisti.

Inoltre, sempre per la garanzia del rispetto dei tempi di attesa, il Piano nazionale ha ribadito la necessità dell'adozione di strumenti funzionali al contenimento dei tempi di attesa indicati a livello regionale:

- *Definizione per ogni prestazione degli ambiti di garanzia, ambiti territoriali (distretto, area, azienda) nei quali l'Azienda è tenuta a garantire i tempi massimi stabiliti;*
- *Confronto dei tempi di attesa con i volumi pianificati per il regime istituzionale e libero professionale;*
- *Implementazione di eventuali strategie di modulazione temporale della produzione attraverso l'utilizzo di strumenti contrattuali (in attuazione dell'art. 52, comma 4, lettera c della Legge 289/2002) come ad esempio l'utilizzo delle 26 ore annuali derivanti dalle ore dedicate all'aggiornamento, l'utilizzo dell'esternalizzazione delle guardie nella misura percentuale prevista dal contratto;*
- *Identificazione dei Percorsi di garanzia, ovvero percorsi che devono essere attivati dalle Aziende sanitarie con gli erogatori pubblici e privati accreditati, nel caso in cui non possa essere garantita la prestazione richiesta entro i tempi standard indicati dalla normativa;*
- *Revisione continua delle agende di prenotazione: separazione delle prime visite, dei controlli, dei follow up, tipologie e volumi di prestazioni non presenti a CUP, apertura continua delle agende, overbooking; trasparenza delle modalità prenotative dell'attività libero professionale secondo le indicazioni presenti nella delibera di giunta regionale n. 748/2011(linee guida CUP);*

- Possibilità di sospendere l'esercizio della libera professione per i professionisti dell'equipe, come previsto dalla normativa vigente (DGR 1035/2009, DGR 200/2008, DGR 54/2002, Legge n. 120 del 3/8/2007, DPCM del 27/3/2000, D.Lgs. 502/92), nel caso si verificano squilibri significativi tra le liste di attesa per attività istituzionale e quelle per attività libero professionale.

Rilevato che

A seguito di accesso agli atti (articolo 30 Giunta nr. 2022/155, cons. Facci) per conoscere lo stato delle liste di attesa per le prestazioni di chirurgia (ospedaliera ed in regime di day hospital) nella provincia di Bologna, in data 23 marzo 2022 la Regione Emilia-Romagna forniva i seguenti dati:

Numero dei pazienti in lista di attesa per interventi di chirurgia sia ordinaria sia day hospital, suddivisi per classe di intervento (A, B, C e D), e "anzianità" di inserimento.

Classe di priorità=A

Stabilimento della prenotazione	Oltre 30 gg.	In lista da più di 20 gg ma meno di 30 gg	In lista da più di 10 gg ma meno di 20 gg	In lista da meno di 10 gg	Totale
OSPEDALE MAGGIORE	159	44	36	39	278
OSPEDALE PORRETTA TERME	.	1	2	3	6
OSPEDALE BENTIVOGLIO	.	2	5	5	12
OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO	201	40	37	33	311
AOSPU S. ORSOLA-MALPIGHI - BO	824	153	203	229	1.409
Totale	1.184	240	283	309	2.016

Classe di priorità=B

Stabilimento della prenotazione	Oltre 60 gg	In lista da più di 40 gg ma meno di 60 gg	In lista da più di 20 gg ma meno di 40 gg	In lista da meno di 20 gg	Totale
OSPEDALE MAGGIORE	725	63	105	128	1.021
OSPEDALE PORRETTA TERME	26	5	9	14	54
OSPEDALE VERGATO	1	.	.	.	1
OSPEDALE BENTIVOGLIO	122	17	30	41	210
OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO	462	36	49	51	598
AOSPU S. ORSOLA-MALPIGHI - BO	2.062	208	326	362	2.958
Totale	3.398	329	519	596	4.842

Classe di priorità=C

Stabilimento della prenotazione	Oltre 180 gg	In lista da più di 120 gg ma meno di 180 gg	In lista da più di 90 gg ma meno di 120 gg	In lista da meno di 90 gg	Totale
OSPEDALE MAGGIORE	1.190	237	116	314	1.857
OSPEDALE PORRETTA TERME	65	57	53	207	382
OSPEDALE BENTIVOGLIO	518	113	66	198	895
OSPEDALE BUDRIO	1	1	.	.	2
OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO	732	152	114	270	1.268
AOSPU S. ORSOLA-MALPIGHI - BO	2.692	656	401	1.150	4.899
Totale	5.198	1.216	750	2.139	9.303

Classe di priorità=D

Stabilimento della prenotazione	Oltre 365 gg	In lista da più di 270 gg ma meno di 365 gg	In lista da più di 120 gg ma meno di 270 gg	In lista da meno di 120 gg	Totale
OSPEDALE MAGGIORE	174	43	50	49	316
OSPEDALE PORRETTA TERME	2	1	1	9	13
OSPEDALE VERGATO	1	.	.	.	1
OSPEDALE BENTIVOGLIO	32	49	39	5	125
OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO	192	53	109	101	455
AOSPU S. ORSOLA-MALPIGHI - BO	3.692	738	655	670	5.755
Totale	4.093	884	854	834	6.665

3

- I numeri forniti sono impressionanti: nella sola area sanitaria di Bologna, quasi il **61%** dei pazienti in lista d'attesa ha già **superato il tempo massimo previsto** per ricevere la prestazione (13.873 pazienti su un complessivo di 22.826), e di questi **1.184 sono di classe A**, ovvero *“casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi”*, e che dovrebbero ricevere la prestazione entro un tempo massimo di 30 giorni.

- Alla luce di questo *trend* negativo in verosimile crescita, diventa improcrastinabile conoscere come il Servizio sanitario regionale intenda operare per garantire il rispetto dei tempi stabiliti a livello normativo, e tutelare fino in fondo il diritto dei cittadini alle prestazioni sanitarie pubbliche, come espressamente ribadito dall'Amministrazione regionale nelle proprie linee di mandato⁴.

Tutto ciò premesso, considerato e rilevato,

⁴ *“Tutti i cittadini devono avere la possibilità di accedere gratuitamente alla sanità pubblica e di potere usufruire delle migliori prestazioni sanitarie e delle terapie innovative frutto del costante progresso scientifico. Ogni cittadino deve accedere alle cure più efficaci indipendentemente dalla propria situazione economica, dalla propria condizione sociale e civile, dal proprio territorio di residenza. Per offrire la massima qualità delle prestazioni a tutti, non solo a chi può permetterselo, e innanzitutto necessario garantire tempi contenuti di accesso alle prestazioni”.*
regione.emilia-romagna.it/presidente/programma-di-governo

i sottoscritti consiglieri

INTERPELLANO

Il Presidente e la Giunta Regionale per conoscere:

- se ritengano che lo stato delle liste di attesa per l'attività chirurgica ospedaliera ed in day hospital nell'area sanitaria di Bologna sia in linea con le prescrizioni nazionali e regionali in materia (cfr. Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa; PRGLA);
- se ritengano che la sussistenza di quasi 14.000 pazienti in attesa oltre i tempi massimi previsti, solo per l'area di Bologna, sia in linea con l'obiettivo di mandato amministrativo, secondo il quale *“Ogni cittadino deve accedere alle cure più efficaci indipendentemente dalla propria situazione economica, dalla propria condizione sociale e civile, dal proprio territorio di residenza”*;
- quali iniziative intendano assumere, nell'ambito delle proprie prerogative, per risolvere le gravi criticità sussistenti in ordine alle liste di attesa dell'attività chirurgica ospedaliera ed in day hospital nell'area sanitaria di Bologna, idonee a compromettere lo stato di salute dei pazienti interessati;
- più in generale, quali siano state le strategie elaborate dall'Osservatorio Regionale sulle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero, per la semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini.

Primo Firmatario:

Michele Facci

Altri firmatari:

Daniele Marchetti