HEALTHCARE INSIGHTS

Osservatorio Indipendente sull'Accesso alle Cure

LISTE D'ATTESA: L'ANALISI DEI DATI

MARZO 2022

SOMMARIO

GRUPPO DI LAVORO 5
INTRODUZIONE 6
OBIETTIVI 7
NOTA METODOLOGICA 8
1. Il perimetro di analisi 11
1.1 Il PNGLA e le regole di monitoraggio 11
Prescrizione e classe di priorità 12
Le prestazioni oggetto di monitoraggio 13
Le tipologie di monitoraggio previste dal PNGLA 13
I compiti delle Regioni 14
1.1.2 Dal PNGLA alla realtà dei fatti 15
1.2 Criticità dei dati 17
2. Analisi regionale 2019-2020 19
2.1 Premessa 19
2.1.1 Strumenti di analisi 22
2.2 Abruzzo 23
Note 23
Prestazioni ambulatoriali 23
Ricoveri 25
2.3 Basilicata 26
Note 26
Prestazioni ambulatoriali 26
2.4 Calabria 27
Note 27
2.5 Campania 28
Note 28
Prestazioni ambulatoriali 29
Ricoveri 31
2.6 Emilia-Romagna 32
Note 32
Prestazioni ambulatoriali 32
2.7 Friuli-Venezia Giulia 34
Note 34
Prestazioni ambulatoriali 35

Ricoveri 38
2.8 Lazio 38
Note 38
Prestazioni ambulatoriali 39
Ricoveri 40
2.9 Liguria 41
Note 41
Prestazioni ambulatoriali 42
2.10 Lombardia 45
Note 45
Prestazioni ambulatoriali 45
2.11 Marche 47
Note 47
Prestazioni ambulatoriali 48
Ricoveri 50
2.12 Molise 51
Note 51
Prestazioni ambulatoriali 52
2.13 Piemonte 54
Note 54
Prestazioni ambulatoriali 54
Ricoveri 56
2.14 Puglia 57
Note 57
Prestazioni ambulatoriali 58
2.15 Sardegna 60
Note 60
Prestazioni ambulatoriali 60
2.16 Sicilia 62
Note 62
2.17 Toscana 63
Note 63
Prestazioni ambulatoriali 63
2.18 Trentino Alto Adige 64
P.A. Bolzano 64
Note 64
Prestazioni ambulatoriali 65

P.A. Trento 65
Note 65
Prestazioni ambulatoriali 66
Ricoveri 67
2.19 Umbria 67
Note 67
Prestazioni ambulatoriali 68
Ricoveri 69
2.20 Valle d'Aosta 70
Note 70
Prestazioni ambulatoriali 71
Ricoveri 72
2.21 Veneto 74
Note 74
3. Confronto nazionale 75
3.1 Premessa 75
Annotazione metodologica 76
3.2 Le prestazioni ambulatoriali 77
3.2.1 Prima visita oculistica 77
3.2.2 Prima visita ginecologica 79
3.2.3 Prima visita dermatologica 81
3.2.4 Prima visita oncologica 83
3.2.5 Prima visita pneumologica 86
3.2.6 Screening alla mammella: Mammografia bilaterale ER mammografia bilaterale / Ecografia bilaterale della mammella 88
3.2.7 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC 92
3.2.8 Colonscopia totale con endoscopio flessibile 94
3.2.10 Elettrocardiogramma 96
3.3 Ricoveri 98
3.3.1 Interventi chirurgici tumore maligno Mammella 98
3.3.2 Interventi chirurgici tumore maligno Prostata 100
3.3.3 Angioplastica Coronarica (PTCA) 102
3.3.4 Intervento protesi d'anca 104
CONCLUSIONI 107
ALLEGATI 109
Allegato 1 – Prestazioni oggetto di monitoraggio (ex PNGLA 2019-2021) 110

Allegato 2 – Confronto tra Regioni 113
Prestazioni ambulatoriali 113
Allegato 3 – Tempi di attesa: confronto tra Regioni 116
Prestazioni (espresse con numero intero) 116
Prestazioni (espresse con percentuale) 116
Ricoveri (espressi con numero intero) 117
Ricoveri (espressi con percentuale) 117

GRUPPO DI LAVORO

Monica Bonetto | Solution Developer Healthropy srl

Luisa Brogonzoli | Responsabile Centro Studi Fondazione The Bridge

Guido Casella | Ricercatore Junior Fondazione The Bridge

Damiano Fuschi | PhD, Diritto Pubblico Comparato - Università di Pavia

Mauro Giacomini | Professore associato di Bioingegneria presso DIBRIS - Università di Genova

Rosaria Iardino | Presidente Fondazione The Bridge

Norbert Maggi | PhD presso DIBRIS – Università di Genova.

Martina Sacchi | Ricercatore Senior Fondazione The Bridge

Antonella Sorgente | GSD Sistemi e Servizi Scarl - Strutture Ospedaliere e Sanità, Responsabile Relazioni Istituzionali e Vicepresidente Fondazione The Bridge

Alessandro Venturi | Professore di Diritto amministrativo e di Diritto regionale e degli enti locali presso il Dipartimento di Scienze politiche e sociali dell'Università degli Studi di Pavia – Alma Ticinensis; Presidente della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia; Direttore Scientifico Hi - Healthcare Insights

Ringraziamenti

Per il suo contributo nell'effettuare l'accesso civico e le successive azioni di sollecito:

Marco Brocca | Professore Associato di Diritto amministrativo, Università del Salento

INTRODUZIONE

Hi - Healthcare Insights, Osservatorio Indipendente sull'Accesso alle Cure a opera di Fondazione The Bridge, nasce come strumento per monitorare l'equa accessibilità ai servizi erogati dal Sistema Sanitario Nazionale e ha la funzione di individuare, evidenziare e dare risposta alle lacune e criticità ostacolo a tale accesso con l'obiettivo di creare un'informazione libera, pubblica e comprensibile a tutti.

Tra gli elementi che rientrano nell'attività di monitoraggio dell'Osservatorio Hi - Healthcare Insights (d'ora in avanti abbreviato in Hi), un ruolo cruciale rispetto al tema dell'accessibilità giocano i tempi di attesa per poter usufruire di quelle prestazioni la cui erogazione è garantita dai livelli essenziali di assistenza (LEA) e che sono oggetto del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021.

La raccolta dei dati inerenti ai tempi di attesa e la loro condivisione pubblica permettono alla popolazione generale di mantenersi informata in merito all'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre, si tratta di dati che, nella loro oggettività, permettono una costruzione razionale delle politiche sanitarie non solo regionali ma anche a livello nazionale, attraverso l'adozione di linee di indirizzo e la rimodulazione di strategie che si adattino al quadro complessivo fornito dal monitoraggio; un'analisi comparata regionale e nazionale permetterebbe, infatti, di comprendere meglio *trend* e prospettive da cui derivare riflessioni e implicazioni per un eventuale *policy-making*.

Inoltre, è necessario sottolineare che i dati inerenti ai tempi di attesa, trattandosi di informazioni attinenti alle attività della pubblica amministrazione, sono oggetto del principio di trasparenza introdotto all'art. 1 della legge 241/90[1] e garantito poi con il D.lgs. 33/2013[2] e il D.lgs. 97/2016[3] che ha concretizzato ulteriormente il concetto di *freedom of information,* cioè il diritto e la libertà di essere informati.

Per tale motivo Hi - Healthcare Insights, esercitando il diritto di accesso alle informazioni della Pubblica Amministrazione, ha provveduto a raccogliere una serie di dati che sono poi stati oggetto di due diversi livelli di analisi: il primo volto a restituire la qualità dei dati stessi il secondo, rappresentato in questo documento, ad approfondire invece le informazioni inerenti nello specifico le tempistiche d'attesa.

L'Osservatorio Hi si propone di reiterare lo stesso procedimento di richiesta dati e loro analisi con cadenza annuale.

[1] Legge 7 agosto 1990, n. 241, *Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.*
[2] DECRETO LEGISLATIVO 14 marzo 2013, n. 33, *Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.*
[3] DECRETO LEGISLATIVO 25 maggio 2016, n. 97, *Decreto legislativo recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.*

OBIETTIVI

Con questo lavoro, Hi - Healthcare Insights, si è posto l'obiettivo di comprendere quanto il tema delle liste d'attesa sia gestito dalle Regioni in base al dettato normativo del PNGLA 2019-2021 (Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa) considerato che, oltre a rappresentare un aspetto organizzativo di rilevanza fondamentale per tutto il sistema sanitario, si tratta di un ambito che pertiene sia alla comunicazione nei confronti della cittadinanza, nel rispetto dei principi di trasparenza e buon andamento di cui all'art. 97 della Costituzione, che alla qualità e confrontabilità dei dati condivisi.

Considerato che la normativa nazionale sul monitoraggio delle liste d'attesa fornisce diverse metodologie di rilevazione dei dati, le Regioni hanno, di fatto, libertà nella scelta di quali adottare, il che comporta, da un punto di vista qualitativo, una differenziazione rilevante a livello locale.

Per poter restituire una lettura d'insieme della situazione nazionale in base alle informazioni ricevute dalle Regioni, l'Osservatorio Hi ha approntato un sistema di lettura dei dati, il più possibile aderente ai parametri indicati dal PNGLA, sui tempi di attesa ricevuti, così come rappresentato in nota metodologica.

NOTA METODOLOGICA

Per ottenere i dati oggetto di analisi, Fondazione The Bridge, nel febbraio 2021, ha inviato a tutte le Regioni italiane richieste di accesso civico generalizzato[4] ai seguenti atti:

- copia del provvedimento regionale attuativo del piano complessivo di recupero delle liste di attesa atto a portare la situazione contingente ai livelli pre-pandemici;
- tempi medi di attesa (nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale), del privato accreditato, del privato non a contratto), per ciascun mese del 2019 e del 2020 e per ciascuna prestazione ambulatoriale soggetta a monitoraggio;
- tempi medi di attesa (nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, del privato accreditato, del privato non a contratto), per ciascun mese del 2019 e del 2020 e per ciascuna prestazione di ricovero e cura soggetta a monitoraggio.

Alle Regioni non rispondenti o che non hanno ottemperato all'invio dei dati (Marche, Basilicata, Calabria) sono stati inviati più solleciti con un rinnovo di richiesta di accesso civico semplice nel luglio 2021, a seguito del quale è stato intentato ricorso presso il Difensore Civico regionale (o chi ne fa le veci) e la Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi[5]. Il ricorso contro la Regione Basilicata è stato ritirato a seguito dell'invio delle informazioni mentre, per quanto attiene la Regione Marche i dati sono pervenuti solo a seguito del terzo inoltro di richiesta di accesso civico semplice a settembre 2021. Ad oggi solo la Regione Calabria risulta inadempiente.

I dati ricevuti sono stati successivamente condivisi con i partner tecnici del Dipartimento di Informatica, Bioingegneria, Robotica e Ingegneria dei Sistemi dell'Università di Genova (DIBRIS) per la loro sistematizzazione e analisi iniziale.

Avendo inviato le Regioni file di diverso formato o rimandi a link[6] da cui scaricare le informazioni, il primo passo è stato analizzare il materiale fornito seguito dalla verifica della completezza dei dati e dalla stima di una loro eventuale interoperabilità. In particolare, in caso di file PDF, dove e se possibile, sono stati convertiti in file Excel e modificati secondo le esigenze di interoperabilità.

In alcuni casi il dato online è apparso più completo di quello fornito dalle Regioni e si è quindi proceduto a verificarne la granularità e la completezza, in modo da utilizzare la sorgente più idonea.

Per raccogliere tutti i dati in modo omogeneo e avere, quindi, la possibilità, successivamente, di analizzarli e confrontarli agilmente, è stato creato un database Microsoft SQL Server 2019 all'interno del quale memorizzare le informazioni al livello di granularità più fine possibile. Per rendere uniforme il sistema di importazione nel database, a fronte di dati forniti con file diversi, è stata creata una specifica funzione inserita in un'applicazione console .NET per creare un unico file Excel importabile.

I file corretti sono stati successivamente importati all'interno del database utilizzando un'apposita funzionalità di SQL Server. In questo modo i file Excel sono strati tradotti in una o più tabelle in forma

[4] L'"accesso civico generalizzato", anche detto FOIA (Freedom Of Information Act), è previsto dall'art. 5, c. 2, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., e comporta il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti da una Pubblica Amministrazione, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi di legge, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti di cui all'art. 5-bis del citato decreto.

[5] Governo italiano, Presidenza del Consiglio dei Ministri, consultabile nel sito Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi

[6] Alcune Regioni hanno spesso diversi file in base a mese e/o anno di riferimento, o in base alle singole aziende sanitarie e/o strutture; altre, invece, hanno i dati in un unico file ma in diversi fogli Excel.

normale 1[7], ma per un adeguato uso della relazionalità insita nel database in questione, evidente dal diagramma rappresentato in figura 1, è stato necessario procedere a operazioni specifiche per portare questi dati in forma normale 3. In totale sono stati inseriti 1.356.357 record.

La mappatura[8] ha riguardato le prestazioni ambulatoriali e i ricoveri, ove presenti, nonché le Regioni, le aziende sanitarie e le singole strutture, quando menzionate.

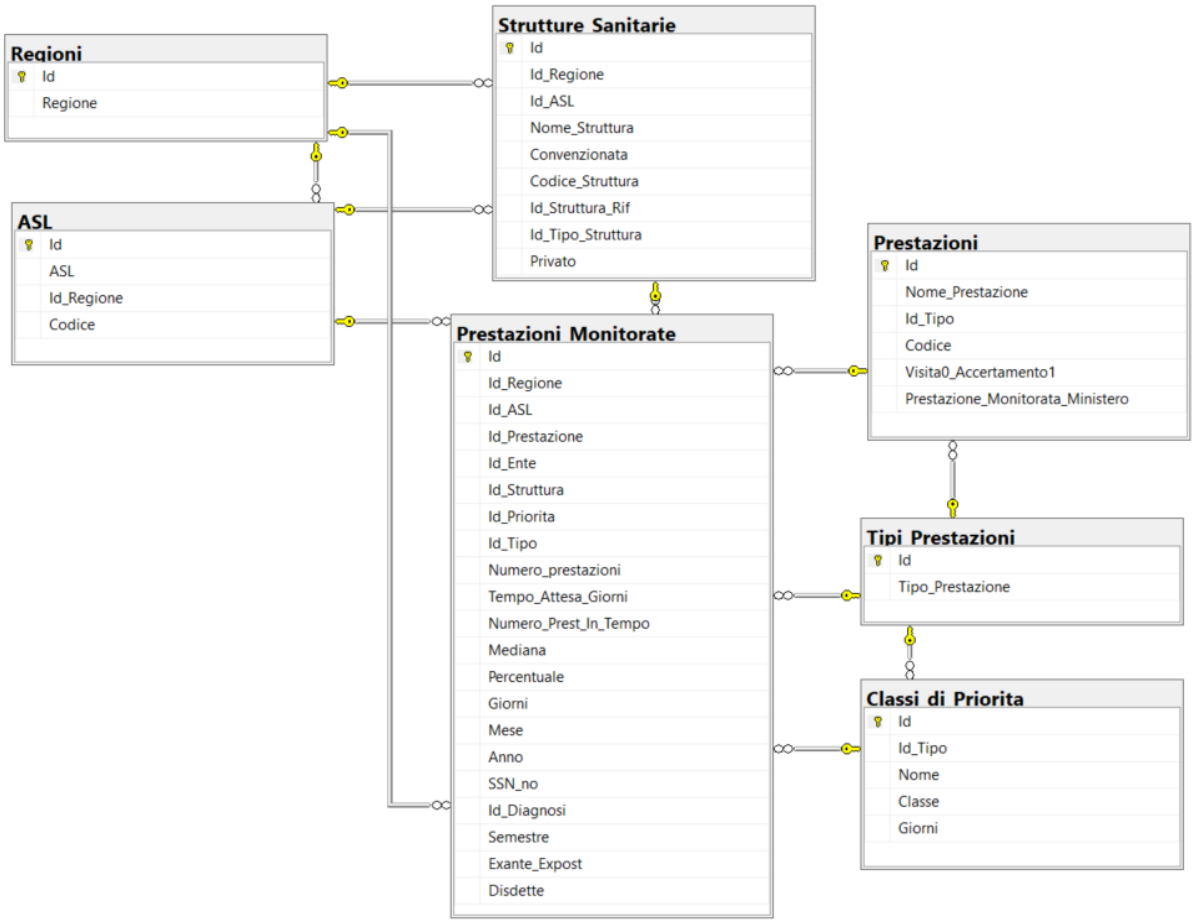

FIGURA 1. IL DIAGRAMMA DEL DATABASE

Nel database sono quindi stati salvati i seguenti dati:

- Regione
- Azienda sanitaria
- Prestazione
- Ente
- Struttura sanitaria
- Classe di priorità
- IdTipo (indica se sono interventi o prestazioni ambulatoriali)
- Numero prestazioni

[7] In informatica la *normalizzazione* è un procedimento volto all'eliminazione della ridondanza informativa e del rischio di incoerenza del database. Esistono vari livelli di normalizzazione (forme normali) che certificano la qualità dello schema del database.

[8] Questo passaggio è stato eseguito manualmente perché raramente nei file ricevuti o nei link è indicato il codice di prestazione univoco riferito alle singole prestazioni, come da PNGLA.

- Tempo attesa giorni
- Numero prestazioni in tempo
- Mediana
- Percentuale prestazioni in tempo
- Giorni (giorni di osservazione nel mese indicato)
- Mese
- Anno
- Semestre
- *Ex ante* o *ex post.*

Successivamente alla sistematizzazione delle informazioni, si è inteso razionalizzarne i contenuti[9] adottando una suddivisione per indicatori, così come rappresentata sul portare dell'Osservatorio Hi, che ricalca in gran parte quanto previsto dalle disposizioni del PNGLA[10], ossia per ogni Regione i dati sono stati raggruppati secondo i seguenti parametri[11]:

- prestazioni rilevate;
- enti oggetto di monitoraggio;
- classi di priorità;
- tempo d'attesa medio totale;
- modalità d'espressione del tempo di attesa;
- modalità di rilevazione dei tempi di attesa;
- periodo di rilevazione dei dati.

Vista l'impossibilità di fare un confronto per tutte le prestazioni estrapolabili dall'elenco allegato al PNGLA e considerata la disomogeneità dei monitoraggi emersa dall'analisi delle singole Regioni si è proceduto a confrontare i dati in merito a determinate prestazioni – 10 ambulatoriali e 4 di ricovero - con l'obiettivo di fornire al cittadino una rappresentazione nazionale, sebbene limitata, dell'andamento dei tempi di attesa. Per l'analisi di questi dati e i criteri di scelta delle prestazioni sulle quali si è sviluppato il confronto, si rimanda al capitolo 3 del presente lavoro.

[9] A tal fine è stata creata una seconda applicazione console .NET per produrre le tabelle riassuntive, per ogni Regione, da inserire sul portale del sito.
[10] Per una lettura esaustiva dei contenuti del PINGLA, si veda il capitolo 1, par 1.1.
[11] Per una lettura dei contenuti dei singoli parametri, si veda il capitolo 2, paragrafo 2.1.1 "Strumenti di analisi".

1. IL PERIMETRO DI ANALISI

1.1 IL PNGLA E LE REGOLE DI MONITORAGGIO

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, nella sua attuale edizione triennale 2019-2021[12], è nato con l'intento di *"avvicinare […] 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[13]"* ed è stato redatto dalla Direzione generale (D.G.) della programmazione sanitaria del Ministero della salute. Consiste in un'ampia programmazione di tipo organizzativo e gestionale che si propone di rendere alla cittadinanza un servizio efficiente, trasparente e in grado di rispondere ai criteri di equità di accesso alle cure previsto dalla nostra stessa Costituzione. Ne consegue che uno degli obiettivi principali e fondanti del Servizio Sanitario Nazionale, espresso anche come elemento strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA)[14] sia proprio la necessaria garanzia che le prestazioni siano garantite entro tempi ragionevoli e appropriati in relazione al bisogno di presa in carico e alla patologia.

Il piano si compone, in sostanza, di due parti:

I. la prima, prettamente normativa e cogente, oltre a elencare i principi portanti del Piano, prevede per le singole Regioni un tempo massimo di 60 giorni per adeguarvisi istituendo i propri Piani Regionali di Governo, e ulteriori 60 giorni dall'approvazione di questi perché le singole aziende sanitarie adottino, a loro volta, un piano attuativo;

II. la seconda, di tipo operativo, contiene le *Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa*[15].

A garanzia dell'efficacia dei contenuti del piano, la normativa prevede l'istituzione di un Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa presso la stessa DG programmazione con il compito di:

- supportare le Regioni e le Province Autonome nell'implementazione delle disposizioni contenute nel piano;
- monitorarne l'effettiva applicazione, effettuare l'analisi delle criticità eventuali, fornire indicazioni per un'uniformità di approccio a livello nazionale.

[12] L'indicazione triennale del Piano non comporta la sua automatica scadenza al decorrere del 2021, trattandosi di uno strumento normativo gestionale soggetto, eventualmente, a periodici aggiornamenti. Tra questi ultimi può essere citato il Piano operativo di recupero delle liste di attesa previsto dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, adottato per far fronte ai ritardi sopravvenuti nel periodo dell'emergenza pandemica.

[13] Ministero della Salute, *Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019- 2021)* Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, in base all'art. 1, comma 280, legge 23 dicembre 2005, n. 266.

[14] *"I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse)"*, definizione del Ministero della Salute.
Il riferimento normativo per i LEA è il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017.

[15] Ministero della Salute e NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario), *Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa*. Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, in base all'art. 1, comma 280, legge 23 dicembre 2005, n. 266.

PRESCRIZIONE E CLASSE DI PRIORITÀ

Secondo quanto previsto dal Piano, il tempo di attesa di una prestazione di primo accesso[16], sia essa ambulatoriale o di ricovero, dipende - almeno inizialmente - dall'indicazione della classe di priorità che viene inserita all'interno della prescrizione medica in relazione al quesito diagnostico descrivente il problema di salute per cui si richiede l'accesso ai servizi sanitari.

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	CLASSI DI PRIORITÀ			
AMBULATORIALE	Classe U (urgente) entro massimo 72 h	Classe B (breve) entro 10 giorni	Classe D (differibile) entro 30 giorni per le visite, entro 60 per accertamenti diagnostici	Classe P (programmata) entro 120 giorni* **fino al 31.12.2019, il termine era 180 giorni*
RICOVERO	Classe A entro 30 giorni per casi clinici che possono aggravarsi al punto da diventare emergenti/grave pregiudizio alla prognosi	Classe B entro 60 giorni per casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni/ disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi. Attesa non comporta grave pregiudizio alla prognosi	Classe C entro 180 giorni per casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione/disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi. Attesa non comporta grave pregiudizio alla prognosi	Classe D senza attesa massima per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Almeno entro 12 mesi.

TABELLA 1. LE CLASSI DI PRIORITÀ PER I TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Successivamente alla prescrizione interviene il momento della prenotazione per vedersi assicurata l'erogazione del servizio[17]; il PNGLA dispone che le agende di tutte le strutture sanitarie siano

[16] "*Primo contatto del cittadino con il SSN per un dato problema clinico ossia prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di paziente cronico, si considera primo accesso la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico*", Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, *op.cit*., p. 4.
Le visite di follow-up riguardano tutte le prestazioni successive al primo accesso e non vengono riferite ad alcuna classe di priorità, seguendo un percorso prescrittivo a latere per il quale dovrebbero essere istituite agende dedicate da integrare nel sistema CUP (centro unico di prenotazione).

[17] È questa la fase in cui, nella maggior parte dei casi, il cittadino vede slittare i tempi di attesa oltre a quelli espressi in tabella per le classi di priorità, perché non sempre la compagine di strutture sanitarie presenti sul territorio è in grado di garantirne il rispetto. Questo può dipendere da diversi fattori: inappropriatezza prescrittiva, incapacità del sistema sanitario regionale, in termini di risorse strumentali e umane, di far fronte alla domanda di salute, mancanza di strumenti diagnostici, mobilità sanitaria intraregionale/interregionale, stati emergenziali che portano alla sospensione dell'erogazione di alcune prestazioni, gestione non razionalizzata tra prime visite e visite di follow up.

organizzate con sistema CUP (centro unico di prenotazione)[18], per rendere omogeneo e fruibile il successivo monitoraggio dei tempi di attesa.

LE PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO

Il PNGLA definisce l'elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio che include 69 prestazioni ambulatoriali (14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali) e 17 prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno[19]; tale elenco costituisce la condizione minima di rilevazione, nel senso che ogni Regione può decidere di monitorare anche altre prestazioni, ma non potrebbe tralasciare quelle indicate.

Come vedremo, il monitoraggio può essere attuato *ex ante* o *ex post*: nel primo caso si intende rappresentare il tempo di attesa che viene prospettato all'utente per l'esecuzione della prestazione, mentre nel secondo sia tratta del tempo intercorso tra la richiesta di prenotazione e l'effettiva erogazione della prestazione

Per le azioni di monitoraggio *ex ante*, sono considerate esclusivamente le prime visite/prime prestazioni diagnostico – terapeutiche, ad eccezione di quelle prescritte in classe di priorità U. Queste ultime non si considerano nemmeno per il monitoraggio *ex post*, rientrandovi invece le visite di follow-up; il monitoraggio delle prestazioni con classe di priorità P, sia *ex ante* che *ex post*, è stato previsto solo a partire dal 1° gennaio 2020.

Per quanto riguarda i ricoveri, invece, il monitoraggio è richiesto obbligatoriamente solo per le prestazioni di classe A.

Si precisa che, come vedremo, nonostante l'indicazione al non necessario monitoraggio, alcune Regioni procedano comunque a calcolare i tempi medi di attesa anche delle prestazioni indicate con classe di priorità U e P (anche precedenti al 2020). Lo stesso riguarda le classi di priorità inerenti ai ricoveri.

È necessario, inoltre, sottolineare come l'elenco delle prestazioni da monitorare, essendo stato aggiornato nel febbraio 2019, non sia sempre corrispondente alle prestazioni rilevate dalle singole Regioni, le quali si sono in parte adeguate, solo a partire dal 2020.

LE TIPOLOGIE DI MONITORAGGIO PREVISTE DAL PNGLA

Il monitoraggio continuo ed effettivo delle liste d'attesa, come anticipato in introduzione, è un fattore essenziale per valutare il reale fabbisogno della popolazione nazionale e regionale, nonché uno strumento di programmazione sanitaria ineludibile.
Le azioni di monitoraggio previste dal PNGLA sono di natura diversa e si basano sul presupposto che tutti i sistemi aziendali di prenotazione trovino una loro gestione nel Centro Unico di Prenotazione regionale.
I monitoraggi individuati sono i seguenti:

- monitoraggio *ex ante* ed *ex post* delle prestazioni ambulatoriali;
- monitoraggio *ex post* delle attività di ricovero;
- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;

[18] Secondo quanto indicato dal PNGLA, le agende delle strutture pubbliche e private accreditate devono essere gestite in modo centralizzato dal sistema CUP.
[19] Si veda l'Allegato 1.

- monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) [20] in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente);
- monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP.

Le informazioni oggetto di monitoraggio dovrebbero essere raccolte e pubblicate dal Ministero della Salute con frequenza annuale, ma non esistono report pubblici dopo quello promosso dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.na.s) nel 2011[21] e non vi sono, alla data di oggi (29 marzo 2022), pubblicazioni promosse dall'Osservatorio Nazionale delle Liste d'Attesa istituito nel 2019.

I COMPITI DELLE REGIONI

Le Regioni, nelle more dell'adozione di un proprio piano di governo delle liste d'attesa, devono comunque garantire una serie di interventi confacenti a quanto dettato dal PNGLA.
Per consentire il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa, che dovrebbe essere annuale, le Regioni hanno innanzitutto il compito di favorire con costanza il flusso sistematico di dati oggetto delle seguenti rilevazioni, richiamate nelle *Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa:*

- monitoraggio *ex ante* ed *ex post* delle prestazioni ambulatoriali;
- monitoraggio *ex post* delle attività di ricovero;
- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione.

Tipologia di monitoraggio	Criteri di monitoraggio	Criteri di invio
Monitoraggio *ex ante* prestazioni ambulatoriali	• Solo per prestazioni di primo accesso • Classi di priorità B e D, Classe P dal gennaio 2020 • Settimana indice a trimestre (per il 2019) • Percentuale di copertura entro i tempi previsti per classe di priorità	Trasmissione dati con file excel da ogni singola azienda sanitaria oltre a un riepilogo regionale, entro 30 giorni dalla settimana di rilevazione
Monitoraggio *ex post* prestazioni ambulatoriali	• Prestazioni di primo accesso e di follow up • Classi di priorità B e D, Classe P dal gennaio 2020	Trasmissione dati al Ministero della Salute con cadenza mensile per via telematica

[20] I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) sono uno strumento che permette di definire il miglior percorso di presa in carico clinico per determinati bisogni di salute in base a risorse, contesto locale, evidenze scientifiche.
[21] Ad oggi l'Osservatorio Nazionale sulle Liste d'Attesa istituito nel 2019 ha pubblicato il solo report.

Monitoraggio *ex post* attività di ricovero	• Classe di priorità A • Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi	Trasmissione trimestrale del flusso informativo SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera)
Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione	• Classi di priorità B e D, Classe P dal gennaio 2020 • Classe di priorità A • Sospensioni di durata superiore a un giorno • Causa e durata	Trasmissione semestrale entro il semestre successivo alla sospensione

TABELLA 2. TIPOLOGIE DI MONITORAGGIO RICHIESTE ALLE REGIONI

Ai fini del presente lavoro, si sottolinea, inoltre come le Regioni debbano garantire:

- la totale visibilità delle agende di prenotazione da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali, perché possano confluire *"[…] nel sistema unico di prenotazione a livello regionale/aziendale nonché, più in generale, nelle attività ispettive e di controllo da parte della pubblica amministrazione*[22]*"*;
- l'informazione e la comunicazione alla cittadinanza "*sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui percorsi di garanzia in caso di sforamento dei tempi massimi, sui diritti e doveri in coerenza con quanto previsto nel PNGLA, attraverso sezioni dedicate e accessibili sui siti Web regionali e aziendali, campagne informative, Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), Carte dei servizi e la partecipazione di utenti e di associazioni di tutela e di volontariato*[23]*"*;
- l'adozione di un sistema di Centro Unico Prenotazione (CUP) online che permetta la consultazione in tempo reale dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie per classe di priorità;
- la garanzia che le prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B e D e di ricovero con classe A siano erogate almeno per il 90% entro i tempi previsti ("valore soglia").

1.1.2 DAL PNGLA ALLA REALTÀ DEI FATTI

Come vedremo nel paragrafo successivo, dedicato alla criticità dei dati ricevuti e rilevati, quanto disposto dal PNGLA è oggetto delle più disparate interpretazioni a livello regionale, il che comporta una sostanziale difformità di approcci, data anche dal fatto che le indicazioni del Piano, a fronte di una dichiarata cogenza, non prevedendo sanzioni in caso di inadempimenti, di fatto lasciano libertà di scelta rispetto alle caratteristiche dei monitoraggi adottati.

Come rappresentato nella tabella seguente[24], le principali categorie di informazione che risentono della libertà nella scelta di rilevazione dei dati riguardano l'opzione tra monitoraggio *ex ante* ed *ex post*, il periodo di osservazione, l'espressione dei tempi di attesa, le prestazioni individuate, la classe di priorità loro connessa e l'ente di riferimento.

[22] ANAC, Delibera 831/2016, *Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione.*
[23] Ministero della Salute, *Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, op.cit.* 2019-2021.
[24] Per una disamina più approfondita si rimanda al capitolo 2 paragrafo 2.1 sulle analisi delle singole Regioni.

PRINCIPALI POSSIBILITÀ DI RACCOLTA DEI DATI		
PARAMETRI	prestazioni ambulatoriali	prestazioni di ricovero
Monitoraggio *ex ante/ex post*	• solo *ex ante* • solo *ex post* • entrambi	solo *ex post*
Periodo di osservazione	• giorno per giorno • mensile • annuale • giorno indice • settimana indice • mese indice • semestre	• giorno per giorno • mensile • annuale • giorno indice • settimana indice • mese indice • semestre
Espressione dei tempi di attesa	• tempo di attesa espresso in giorni • tempo di attesa medio ponderato sul numero totale delle prestazioni, espresso in giorni • percentuale di prestazioni erogate nei tempi previsti • percentuale di prestazioni erogate nei tempi previsti ponderata sul numero totale delle prestazioni	• tempo di attesa espresso in giorni • tempo di attesa medio ponderato sul numero totale delle prestazioni, espresso in giorni • percentuale di prestazioni erogate nei tempi previsti • percentuale di prestazioni erogate nei tempi previsti ponderata sul numero totale delle prestazioni
Prestazioni individuate	• maggiori rispetto al PNGLA • minori rispetto al PNGLA • uguali al PNGLA	• minori rispetto al PNGLA • uguali al PNGLA • non presenti
Classe di priorità	• tutte quelle previste dal PNGLA • maggiori rispetto al PNGLA • minori rispetto al PNGLA • non segnalate	• tutte quelle previste dal PNGLA • maggiori rispetto al PNGLA • non segnalate
Ente di riferimento[25]	• Azienda sanitaria • Azienda ospedaliera • Entrambe • Alcune • Nessuna	• Azienda sanitaria • Azienda ospedaliera • Entrambe • Alcune • Nessuna

TABELLA 3. LE MODALITÀ DI RACCOLTA DEI DATI ADOTTATE DALLE REGIONI

Di conseguenza, la presente ricerca, correlata al documento "*Liste d'attesa. La qualità della raccolta dei dati a livello nazionale*[26]", non ponendosi come obiettivo quello di fornire un'analisi delle tempistiche di

[25] Nel PNGLA si usa più genericamente e direttamente il termine "azienda sanitaria" che ricomprende tutti i soggetti giuridici di diritto pubblico che sono enti erogator o garanti delle prestazioni. Ai fini del Piano, quindi, le aziende sanitarie sono sia le Aziende sanitarie locali - che ricevono e sintetizzano i dati rilevati presso le proprie strutture e presso gli erogatori privati accreditati presenti nel territorio di competenze dell'azienda – che le altre Aziende sanitarie pubbliche come le Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli IRCSS di diritto pubblico e i Policlinici universitari a gestione diretta.

[26] Pubblicata sul sito Hi – Healthcare Insights

attesa patologia – correlate, vuole invece informare il cittadino sia sulla qualità delle informazioni condivise a livello regionale, che sugli aspetti quantitativi e, possibilmente, statistici dei dati pubblicati e/o resi disponibili tramite l'invio a seguito di richiesta di accesso civico.

1.2 CRITICITÀ DEI DATI

Rimandando al documento "*Liste d'attesa. La qualità della raccolta dei dati a livello nazionale*" per un'analisi più dettagliata di quelle che sono le criticità inerenti alla qualità dei dati ricevuti e raccolti dalle Regioni, in questa sede se ne riporta una sintesi; è necessario, inoltre, premettere che, a fronte del dovere da parte delle pubbliche amministrazioni di fornire informazioni in modalità "*open*" e interoperabili[27], le difficoltà riscontrate a livello tecnico per poter interpretare quanto reso disponibile sono state rilevanti.

Difatti, se si adotta come punto di riferimento il PNGLA, le Regioni non sembrano ancora averne recepito il principio di razionalizzazione nazionale, limitandosi a intrepretarne liberamente i contenuti e rendendo di fatto impossibile un incrocio di dati che permetta una confrontabilità omogenea.

Innanzitutto, per quanto attiene l'accessibilità al dato, tanto per il singolo cittadino quanto per tecnici e ricercatori, la reperibilità di informazioni chiare da portali web regionali non è sempre garantita, né la risposta alle richieste di accesso civico può dirsi tempestiva (entro i 30 giorni).

Rispetto al parametro dell'usabilità - ovvero la possibilità o meno di comprendere appieno le informazioni condivise – se per il cittadino vi è una buona leggibilità delle stesse, sebbene i dati siano talvolta reperibili in siti diversi, per chi il dato deve interpretarlo in una logica "interoperabile[28]" il processo è molto più complesso, considerata sia la diversa tipologia di formato (.xlsx – Excel -, .pdf, .jpg – immagine -) con cui i dati sono forniti, che le differenze inter-aziendali di raccolta delle informazioni. Questo fattore, come vedremo, rende particolarmente difficoltosa qualsiasi azione di confronto e comparazione tra realtà regionali diverse.

Indubbiamente, uno dei parametri che impatta maggiormente sull'usabilità dei dati attiene alla granularità e completezza degli stessi, considerato che, a fronte del dettato normativo del PNGLA, le Regioni adottano diversi criteri di monitoraggio fornendo, di conseguenza, un ventaglio variabile di informazioni. Alcune realtà organizzano la rilevazione dei tempi d'attesa per azienda sanitaria locale, per azienda ospedaliera o utilizzando entrambe le opzioni, mentre in altri casi non adottano alcun tipo di caratterizzazione in tal senso. Rispetto all'elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero pubblicato nel PNGLA, vista l'entrata in vigore dello stesso nel 2019, non tutte le Regioni si sono allineate nei tempi previsti, rilevando un numero diverso di servizi[29]. Anche il dato connesso alle classi di priorità non è sempre evidenziato, riscontrandosi discrasie rispetto alle indicazioni del PNGLA[30].

Sempre rispetto al tema della granularità dei dati, non risulta omogeneità tra Regioni nemmeno per ciò che concerne la frequenza di rilevazione delle informazioni, talvolta annuale, talaltra mensile o, altrimenti, evidenziata tramite un periodo indice (es. semestre). Allo stesso modo, date le tipologie di

[27] In ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs. n.82/2005, ovvero C.A.D. (Codice Amministrazione Digitale) all'art. 1 lettera l-bis ed l-ter, i dati delle pubbliche amministrazioni devono essere in formato aperto (art.1 lett. l-bis) e adatti all'utilizzo automatico da parte di programmi per elaboratori, oltre che provvisti dei relativi metadati (art.1 lett. l-ter punto 2).
[28] L'interoperabilità è la caratteristica di un sistema informativo che, avendo interfacce pubbliche e aperte, interagisce in modo automatico con altri sistemi informativi, facilitando lo scambio di informazioni.
[29] Le prestazioni ambulatoriali rilevate, soprattutto per l'anno 2019, possono risultate inferiori o maggiori rispetto all'elenco del PNGLA che ha proceduto ad accorparne/scorporarne alcune. Per una disamina approfondita in merito, si veda il capitolo 2, paragrafo 2.1.
[30] Si veda il sottoparagrafo "I compiti delle Regioni" nel capitolo 1.

monitoraggio indicate dal PNGLA, le Regioni non sempre indicano se la rilevazione sia *ex ante* o *ex post*.

Ciò che emerge da questa disamina, allora, è una complessiva situazione di monitoraggio non razionalizzato e spesso incompleto. Non avendo la possibilità di confrontare quanto emerso dalla nostra analisi con quelle relazioni ministeriali che dovrebbero essere pubblicate annualmente, a valle dell'invio dei flussi di monitoraggio da parte delle Regioni[31], anch'essi non verificabili, si sono riscontrate problematiche non indifferenti nell'interpretazione corretta di alcune informazioni. Come sarà possibile riscontrare visualizzando le singole tavole regionali pubblicate sul portale dell'Osservatorio Hi, alcuni dati non sembrano sempre rispondere a criteri di verosimiglianza.

[31] Secondo quanto disposto dal PNGLA, e come espresso nel paragrafo summenzionato in nota 26, le Regioni avrebbero l'onere di inviare diversi flussi di informazioni al Ministero della Salute tramite registrazione al Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS).

2. ANALISI REGIONALE 2019-2020

2.1 PREMESSA

Il presente capitolo ha l'obiettivo di analizzare i dati relativi ai tempi di attesa delle prestazioni delle singole Regioni, le quali, è bene far presente, presentano tra di loro numerose difformità. Il PNGLA, è stato già detto, lascia alle Regioni ampia libertà nella scelta delle metodologie da adottare nel monitoraggio delle prestazioni, con una conseguente ampia differenziazione a livello territoriale.

All'interno del Piano è previsto un elenco di 69 prestazioni ambulatoriali e 17 prestazioni in regime di ricovero, per cui il monitoraggio è da considerarsi obbligatorio (si veda allegato 1). Non tutte le Regioni però rilevano lo stesso numero di prestazioni. Ad esempio, il numero di prestazioni ambulatoriali registrate, soprattutto per l'anno 2019, è talvolta risultato inferiore al numero rilevato nell'anno seguente, ciò è vero in particolar modo per Regioni come la Liguria e il Friuli-Venezia Giulia. Per ciò che concerne i ricoveri, invece, la lacuna si può estendere a entrambi gli anni oggetto di analisi, e sono molte le Regioni in cui manca completamente il monitoraggio relativo a questo comparto.

A ciò si aggiunga che, dal 2019 al 2020, è stato introdotto dal legislatore un cambiamento delle nomenclature e delle relative classi di prestazioni da rilevare, spesso scomponendo in sottoclassi quelle precedentemente presenti; ciò è successo ad esempio per quanto attiene al monitoraggio dell'ecografia ostetrico-ginecologica, dell'elettromiografia, del TC del Rachide e speco vertebrale e del TC del Rachide e speco vertebrale senza e con MDC, come riassunto nella seguente tabella. A fronte di ciò non tutte le Regioni hanno modificato il sistema di monitoraggio già nel 2020, probabilmente rimandando l'aggiornamento al 2021. Questo provoca un'ulteriore complicazione tanto nell'analisi interna alla Regione sui due anni, quanto nell'analisi comparata tra Regioni.

Prima della modifica del nomenclatore	Dopo la modifica del nomenclatore
Ecografia ostetrico-ginecologica	Ecografia ginecologica. Ecografia ostetrica.
Elettromiografia	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Elettromiografia semplice [EMG] del tronco. Elettromiografia semplice [EMG] per arto superiore. analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG dinamica del cammino.
TC del Rachide e speco vertebrale	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale. TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale. TC del rachide e dello speco vertebrale toracico.

TC del Rachide e speco vertebrale senza e con MDC	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC. TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC. TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC.

TABELLA 4. PRESTAZIONI SOGGETTE A UN CAMBIAMENTO DELLA NOMENCLATURA

Anche il dato rispetto alle classi di priorità presenta delle difformità tra le varie Regioni, andando da quelle che indicano tutte e quattro le classi, comprese quelle per cui il monitoraggio non è obbligatorio, a quelle che, all'estremo opposto, pubblicano solo il tempo medio totale, senza indicarne neppure una. A tal proposito si ricorda di seguito cosa prevede il PNGLA rispetto alle classi di priorità:

Prestazioni ambulatoriali		
Classe di priorità	Tempo massimo	Monitoraggio obbligatorio
Classe U	entro le 72 ore	
Classe B	entro 10 giorni	X
Classe D	entro 30 giorni per le visite entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici	X
Classe P	entro 180 giorni (fino al 2019) entro 120 giorni (dal 2020)	X (dal 1°gennaio 2020)

TABELLA 5. CLASSI DI PRIORITÀ DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Ricoveri		
Classe di priorità	Tempo massimo	Monitoraggio obbligatorio
Classe A	entro 30 giorni	X
Classe B	entro 60 giorni	
Classe C	entro 180 giorni	
Classe D	entro 12 mesi	

TABELLA 6. CLASSI DI PRIORITÀ DEI RICOVERI

Rispetto alla modalità di rilevazione dei dati delle prestazioni ambulatoriali, un'altra variabile importante, ma spesso non specificata, è il fatto che si tratti di rilevazioni *ex ante* - ovvero il tempo di attesa che viene prospettato all'utente per l'esecuzione della prestazione - oppure *ex post* – ovvero il tempo intercorso tra la richiesta di prenotazione e l'effettiva erogazione della prestazione.

Questa criticità non esiste sul fronte dei dati dei ricoveri poiché essi sono espressi sempre *ex post*, come previsto dal PNGLA.

Per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni, nell'analisi delle singole Regioni si è tenuto conto della complicazione della revisione della definizione della classe P nei due anni in esame (da 180 a 120); dunque per l'esame del singolo anno sono stati considerati fuori soglia solo i valori superiori a 180 per il primo anno e 120 per il secondo, mentre nell'esame comparativo si è presa sempre un'unica soglia (120) per permettere un immediato confronto di performance.

Infine, osservando i singoli dati regionali[32], si evidenzia che non sempre i dati sono completi o perché non tutti gli enti compilatori locali forniscono i dati in maniera completa e uniforme o perché ci sono differenze tra anni; dunque talvolta i dati non sono completi e, per certe voci sono non disponibili (N.D.); in altri casi, infine, si è notato che ad alcune voci è stato corrisposto un valore pari a zero dalla Regione come tempo di attesa medio; nell'analisi il dato è stato riportato in quanto a quello zero è associato un numero definito di prestazioni, ma non se ne è tenuto conto nelle successive analisi statistiche poiché non sembra rispondere a criteri di verosimiglianza, in quanto implicherebbe la possibilità di avere immediato accesso al servizio non appena si richiede la prenotazione.

Oggetto criticità	Difficoltà comparazione tra Regioni	Difficoltà comparazione tra anni differenti
Vista la libertà data da PNGLA rispetto all'espressione dei tempi di attesa, alcune Regioni indicano il numero dei giorni, altre la % di prestazioni che verranno erogate entro i tempi soglia, altre entrambi	X	
Rispetto alla modalità di rilevazione dei dati delle prestazioni ambulatoriali, spesso non viene specificato se si tratti di rilevazioni *ex ante* oppure *ex post*	X	
PNGLA prevede un elenco di 69 prestazioni ambulatoriali e 17 prestazioni in regime di ricovero da monitorare, ma tutte le Regioni però rilevano lo stesso numero di prestazioni (per eccesso o per difetto)	X	
Dal 2019 al 2020 è stata introdotta dal legislatore un cambiamento delle nomenclature e delle relative classi di prestazioni da rilevare, spesso scomponendo in sottoclassi quelle precedentemente presenti	X alcune Regioni hanno adottato la nuova nomenclatura, altre no	X
Difformità rispetto alle classi di priorità indicate, andando dalle Regioni che indicano tutte le classi, comprese quelle per cui il monitoraggio non è obbligatorio, a quelle che non ne pubblicano neppure una (ma solo il tempo medio totale)	X	X Alcune Regioni hanno pubblicato classi diverse in anni diversi

TABELLA 7. MAGGIORI CRITICITÀ EMERSE PER IL CONFRONTO TRA REGIONI

[32] Osservatorio Hi – Healthcare Insights: www.hiosservatorio.it

2.1.1 STRUMENTI DI ANALISI

Alla luce di tutto quanto sin qui evidenziato, si vuole in questa sede rappresentare il modello di analisi approntato per il caricamento delle informazioni sul portale dell'Osservatorio Hi.

Adottando il PNGLA come strumento dal quale partire per restituire un'informazione che fosse più esaustiva possibile al cittadino, per ogni Regione sono state costruite delle tabelle composte dalle seguenti voci, a ognuna delle quali sono stati accostati indicatori specifici.

- prestazioni rilevate: questa voce rappresenta l'elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero rilevate e può corrispondere a un numero inferiore, uguale o superiore a quelle oggetto del PNGLA;
- ente di riferimento[33]: questa voce va a indicare quali sono gli enti per i quali è avvenuto il monitoraggio, con una suddivisione per azienda sanitaria, per struttura sanitaria, per entrambe o senza specificità;
- classe di priorità: questa voce va a evidenziare quali sono le classi di priorità rilevate nel monitoraggio, se tutte, se solo alcune o non specificate;
- modalità di espressione del tempo di attesa: in questo caso vi sono diverse tipologie possibili di rilevazione:
    - tempo di attesa medio (periodo che mediamente intercorre tra la data di prenotazione e la data di effettuazione della prestazione, espresso in giorni);
    - tempo di attesa medio ponderato (periodo che mediamente intercorre tra la data di prenotazione e la data di effettuazione della prestazione pesandolo sulla base dell'urgenza, sempre espresso in giorni);
    - percentuale (il rapporto tra il numero delle prestazioni erogate nei tempi previsti e il totale delle prestazioni);
    - percentuale ponderata (il rapporto tra il numero delle prestazioni erogate nei tempi previsti e il totale delle prestazioni pesandolo sulla base dell'urgenza);
- modalità di rilevazione: questa voce ha invece conto delle tipologie di monitoraggio adottate, se *ex ante, ex post*, entrambe o non specificato;
- periodo rilevazione dati: questa voce indica invece il periodo nel quale è stato condotto il monitoraggio, distinguendolo tra giornaliero, mensile, annuale o se tramite la selezione di un periodo indice (giorno/mese);

[33] Per una definizione di ente di riferimento si veda la nota 25

2.2 ABRUZZO

NOTE

Regione Abruzzo ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri, sebbene le informazioni fossero distribuiti in portali diversi istituiti per ciascuna AULS e i ricoveri fossero presenti esclusivamente per l'AULS3.

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, monitorate dalle aziende sanitarie, sono state rilevate delle prestazioni in più rispetto a quelle previste dal PNGLA; invece, le classi di priorità sono presenti tutte eccetto la U, il cui monitoraggio non è obbligatorio, mentre non è presente la classe P del periodo maggio e giugno 2020 nell'AULS3, prevista a partire dal 1° gennaio 2020.

La raccolta dei dati è avvenuta mensilmente nel corso dei due anni di riferimento, il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio ponderato e la modalità di rilevazione è *ex post* per tutte le AULS – esclusa la AULS3 che non lo specifica.

Per quanto riguarda i ricoveri invece, sempre rilevati dalle aziende sanitarie, non sono stati registrati tutti quelli oggetto dei monitoraggi del PNGLA, è presente solo la classe di priorità la A, l'unica prevista dal PNGLA, mentre il periodo di rilevazione dei dati è anche in questo caso mensile e il tempo è espresso come tempo di attesa medio ponderato.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	in più rispetto a quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA.	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA.
Ente:	azienda sanitaria	azienda sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità eccetto la U, I dati dell'AULS3 di maggio e giugno 2020 non riportano la Classe P	solo la classe A
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato	Tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	*ex post*	*ex post*
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile

TABELLA 8. ABRUZZO: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Nell'ASL 2 è stato rilevato un cambio delle prestazioni a luglio 2019, mentre nell'ASL 3 il cambio è avvenuto ad agosto 2020, ciò è dovuto alle modifiche delle direttive nazionali sulle prestazioni da monitorare. Inoltre, non sono disponibili i dati del periodo marzo e aprile 2020 dell'ASL 3, e quelli di marzo e aprile 2019 dell'ASL 1 non sono scaricabili dal sito web.

La lettura dei dati mostra una Regione in cui, per le prestazioni analizzate, non esiste problema di attesa ad accedere ai servizi. Nulla si sa relativamente alla classe delle urgenze (prestazioni da erogare entro le 72 ore) perché non contemplate nella documentazione resa pubblica.

Seppur consapevoli della non precisione del dato, calcolando la media dei tempi attesi indicati di tutte le prestazioni, non solo questa appare sensibilmente inferiore a quanto imposto dal legislatore, ma anche in miglioramento nel 2020 rispetto al 2019.

	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180	
2019	5,49	20,66	47,05	36,63
2020	5,47	19,08	40,71	26,85

TABELLA 9. ABRUZZO: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180	
2019	6,30	17,93	34,62	29,11
2020	5,94	18,05	27,70	21,44

TABELLA 10. ABRUZZO: TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

L'osservazione del tempo mediano, ossia del numero di giorni che occupa la posizione centrale nell'insieme di numeri di giorni di ogni classe e rispetto al quale metà dei numeri ha valore superiore e l'altra metà ha valore inferiore, conferma la generale attitudine a stare nei tempi richiesti dal legislatore. Ad eccezione della classe D la mediana indica una distribuzione assimilabile al valore medio; per la classe D evidenzia invece che seppur l'andamento del 2020 appaia migliore mediamente, la distribuzione di visite con giorni minori è migliore nel 2019.

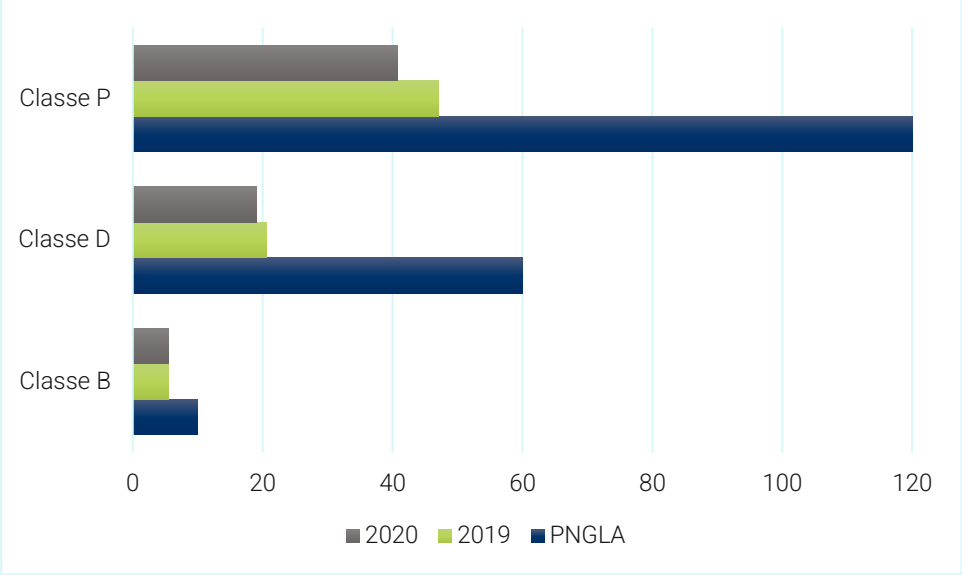

FIGURA 2. ABRUZZO: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Solo in pochi casi sono state evidenziate tempistiche di erogazione di prestazioni superiori a quanto previsto dal legislatore e limitatamente all'ASL 3 di Pescara; in questo caso, i ritardi nelle prestazioni riguardano:

- solo 7 prestazioni in classe B e solo per il 2020, con un tempo di attesa medio di 11,26 (+ 1,26 rispetto al valore atteso), con un range compreso tra il 10,28 riferito alla visita chirurgia vascolare e a 12,04 dell'esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede;
- 17 prestazioni in classe P, con un tempo di attesa medio di 282,92 nel 2019 e di 225,54 nel 2020 (+105,54).

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	B	visita chirurgia vascolare			10,28	+ 1
	P	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	184,67	+ 5		
	P	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			177,83	+ 59
Ritardo massimo	B	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede			12	+ 2
	P	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	332,23	+ 153	322	+ 202

TABELLA 11. ABRUZZO: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Anche in questo caso, comunque, guardando alla media della totalità delle prestazioni il bilancio è positivo e con una tendenza al miglioramento.

	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180	
2019	5,71	19,80	117,31	83,39
2020	7,10	19,53	100,39	55,36

TABELLA 12. PESCARA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Non risultano ritardi per le prestazioni erogate in classe B.

RICOVERI

Rispetto ai ricoveri, calcolando la media generale, risulta che i tempi medi di ricoveri per interventi sono entro la soglia stabilita dal legislatore, con un miglioramento nel 2020 rispetto all'anno precedente.

	Classe A Tempi medi	Classe A Tempi medi dei soli ricoveri fuori soglia (ritardi)
PNGLA	≤ 30 gg	
2019	23,61	42,62
2020	17,80	33,37

TABELLA 13. ABRUZZO: TEMPO MEDIO TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

L'analisi delle prestazioni erogate in ritardo invece nei rispettivi anni mostra nel 2019 un valore medio di 47,91– con un range compreso tra 32,64 e 57,66 - e di 33,37 nel 2020 – con range compreso tra 32,80 e 33,78.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	A	Riparazione ernia inguinale	32,64	+3		
	A	Interventi chirurgici tumore maligno retto			32,80	+ 3
Ritardo massimo	A	Endoarteriectomia carotidea	57,66	+ 28		
	A	Colecistectomia laparoscopica			33,78	+4

TABELLA 14. ABRUZZO: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DEI RICOVERI

2.3 BASILICATA

NOTE

Regione Basilicata ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali.

I dati sono stati monitorati dalle singole strutture sanitarie e non sono state rilevate tutte le prestazioni oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA. Per quanto riguarda le classi di priorità, è presente solo la D, ossia prestazioni da erogare entro 30-60 giorni a seconda della tipologia.

La registrazione dei dati è avvenuta annualmente per i due anni di riferimento, il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio ponderato, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	struttura sanitaria
Classi di priorità:	solo la classe D
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	annuale

TABELLA 15. BASILICATA: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Calcolando la media dei tempi attesi indicati per tutte le prestazioni, non solo questa appare sensibilmente inferiore a quanto imposto dal legislatore, ma anche in miglioramento nel 2020 rispetto al 2019.

PNGLA	Valore medio ≤ 30/60 gg	Valore mediano
2019	63,03	44
2020	46,36	14,5

TABELLA 16. BASILICATA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI CFR CLASSE D (DIFFERIBILE) DEFINITA DAL PNGLA

Il confronto tra valore medio e quello mediano evidenzia il fatto che la performance è migliorata sia per un abbassamento generale dei tempi e, soprattutto, per la diminuzione del numero di prestazioni erogate in ritardo.

A fronte di ciò, su circa quaranta prestazioni sono state evidenziate tempistiche di erogazione superiori a quanto previsto dal legislatore da parte di tutti gli enti compilatori (Azienda sanitaria locale della provincia di Potenza, Azienda Sanitaria Locale di Matera, Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo, IRCCS Crob - Rionero in Vulture); questo andamento ha riguardato prevalentemente il 2019 per il numero di prestazioni coinvolte dichiarate (anche se si fa notare che nel 2020 molti dati non sono stati condivisi), mentre il 2020 per la dimensione del ritardo.

Infatti, osservando solamente le prestazioni fuori tempo massimo di erogazione, si ottiene un tempo di attesa medio di 129.23 (+ 99,23/69,23 rispetto al valore atteso) nel 2019 e 138,44 (+ 108,44/78,44) nel 2020.

RITARDO	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	Visita ortopedica	37	+ 7		
	Visita endocrinologica			33	+ 3
Ritardo massimo	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	393	+ 333		
	Mammografia bilaterale			386	+ 326
	Mammografia monolaterale			386	+326
	Ecografia monolaterale della mammella			386	+326

TABELLA 17. BASILICATA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2.4 CALABRIA

NOTE

Regione Calabria non ha riposto all'invio di richieste di accesso civico.

Va comunque segnalato che, effettuando una ricerca online, si è scoperto l'esistenza di un sito web da cui è possibile scaricare alcuni dati parziali relativi alle prestazioni ambulatoriali.

I dati sono stati monitorati dalle strutture sanitarie, suddivise in Distretto Jonico, Distretto Reggio Calabria, Distretto Tirrenico e Presidi Ospedalieri, e non sono state rilevate tutte le prestazioni previste dal PNGLA, così come non vengono specificate le classi di priorità.

Vengono forniti i dati relativi a un solo giorno indice (giugno 2021) ed è calcolabile sia il tempo di attesa medio sia il totale delle prestazioni.

Non è specificato se la modalità di rilevazione dei dati sia *ex ante* o *ex post*.

Questi elementi - il non aver aderito alla richiesta di accesso civico e il fatto che il formato dei dati non fosse automaticamente esportabile (interoperabile) – hanno determinato la scelta di non far rientrare l'analisi della Calabria nella presente analisi.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	struttura sanitaria
Classi di priorità:	non specificato
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	giorno indice

TABELLA 18. CALABRIA: SCHEDA RIASSUNTIVA

2.5 CAMPANIA

NOTE

Regione Campania ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri.

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, i cui dati sono stati forniti sia dalle aziende sanitarie sia dalle strutture sanitarie, non sono presenti tutte quelle previste dal PNGLA, sono invece presenti tutte le classi di priorità. I dati sono stati raccolti mensilmente nel corso dei due anni di riferimento, il tempo è stato espresso come tempo di attesa medio ponderato, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

Per quanto riguarda i ricoveri invece, monitorati anch'essi sia dalle aziende sanitarie sia dalle singole strutture, sono stati rilevati tutti quelli oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA, l'unica classe di priorità presente è invece la A. il periodo di rilevazione dei dati è anche in questo caso mensile e il tempo è stato espresso come tempo di attesa medio ponderato.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità	solo la classe A

Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	non specificato	*ex post*
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile

TABELLA 19. CAMPANIA: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Nonostante siano stati pubblicati i dati relativi a tutte le classi di priorità, non tutti gli enti compilatori hanno inserito allo stesso modo i dati. Da questo punto di vista esistono diverse lacune informative relative soprattutto alle classi U, B, D.

Per le annotazioni che seguono si segnala di aver escluso dall'analisi regionale l'A.O. Moscati – Avellino che ha indicato tutti i tempi pari a 0 (zero) e l'A.O. G. Rummo – Benevento poiché ha riportato dati in un formato disomogeneo rispetto agli altri enti compilatori; infatti, prendendo le 4 classi, i tempi di attesa risultano compresi in un intervallo tra [0 - 6,5], la maggioranza nell'intervallo [0 – 1].

La media dei tempi attesi indicati per tutte le prestazioni appare sempre abbondantemente inferiore a quanto imposto dal legislatore in entrambi gli anni di analisi, a eccezione della classe U. In tutti casi pare, poi, migliorata la performance del 2020 rispetto all'anno precedente.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	8,18	9,16	13,25	24,49	22,14
2020	5,98	9,01	15,89	24,15	17,49

TABELLA 20. CAMPANIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	3,76	4,65	5,89	12,08	11,73
2020	2,71	4,18	6,87	7,95	7,16

TABELLA 21. CAMPANIA: TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

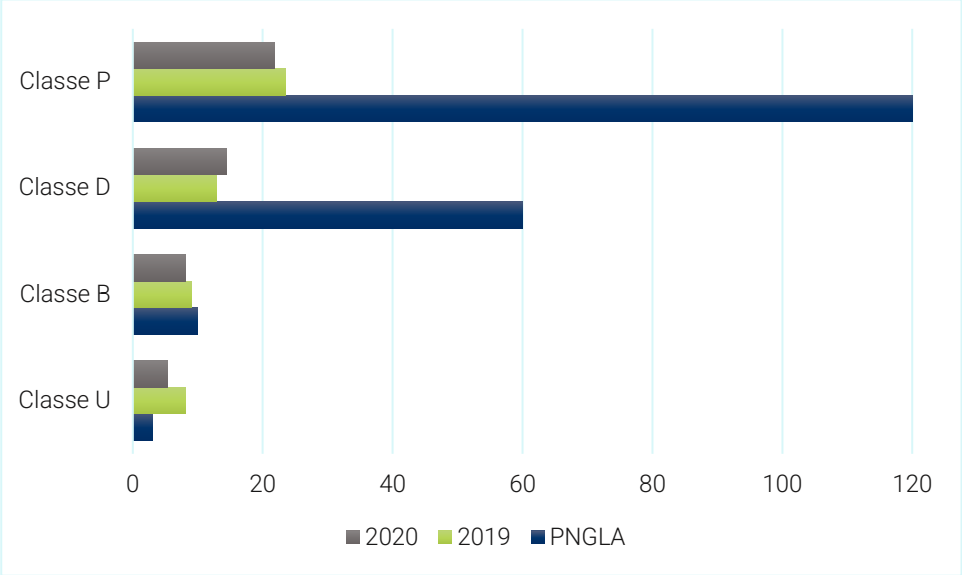

FIGURA 3. CAMPANIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

A fronte di ciò, vengono segnalati ritardi di erogazione che coinvolgono tutte le classi di priorità, con problemi più evidenti per quelle più urgenti (U, B), esiguamente per le altre (D, P) e su tutte le prestazioni considerate.

Ciò ha riguardato prevalentemente il 2019 se ci limitiamo ad osservare la dimensione del ritardo; invece non sembrano essere meno le prestazioni coinvolte nel 2020.

Restringendo l'ambito di osservazione limitatamente alle prestazioni erogate fuori tempo massimo si può notare che i ritardi salgono mediamente a un valore superiore a 60 giorni; inoltre, si sottolinea un peggioramento, seppur lieve, nelle prestazioni di classe P.

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg		10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120/180 gg	
2019	13,44	+11	26,09	+17	59,71	+30	150,88	
2020	11,36	+9	25,19	+16	57,09	+28	164,98	+45

TABELLA 22. CAMPANIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Per dare qualche riferimento in più rispetto al valore medio che non sempre riesce dare piena concretezza al tema, si riportano nella seguente tabella i range di ritardi relativi alle diverse classi che evidenziano come questi vadano dalle poche ore al raddoppiamento dei tempi:

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	U	TC del Torace	3,11	+ 1		
	U	Ecografia ginecologica			3,1	+ 1
	B	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	10,11	+ 1		
	B	Mammografia bilaterale			10,1	+ 1
	D	Visita neurologica	30,11	+ 1	31,99	+ 2
	P	Fotografia del fundus	180,81	+60		

	P	Eco (color) dopplergrafia cardiaca			122,48	+ 3
Ritardo massimo	U	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	102	+ 99		
	U	Spirometria globale			78	+75
	U	Mammografia monolaterale			78	+ 75
	B	Spirometria globale	129,92	+ 120		
	B	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			171,89	+ 162
	D	Mammografia monolaterale	177	+ 117		
	D	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			177	+ 117
	P	Ecografia bilaterale della mammella	193	+ 3	268,14	+ 148

TABELLA 23. CAMPANIA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

È utile, infine, segnalare la presenza di casi in cui i tempi di attesa per una classe che dovrebbe essere più urgente sono maggiori rispetto a quelli della successiva (alcuni esempi nella tabella di seguito). Non si tratta di un caso limitato – e soprattutto non limitato alla Regione Campania - ed è spiegabile con gli automatismi intrinseci ai sistemi delle agende di prenotazione, ad oggi impostati senza criteri di flessibilità che, a fronte della saturazione di una classe di priorità, non consentono il passaggio a una classe diversa.

Prestazione	Ente	Classe U (3gg)	Classe B (10 gg)
Colonscopia totale con endoscopio flessibile (2020)	A.S.L. NAPOLI 2 NORD	23,47	21,20
Fotografia del fundus (2020)	A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	27,97	16,71
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC (2019)	A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	15,35	3,63
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC (2020)	A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	9,29	3,41

TABELLA 24. CAMPANIA: DISTORSIONE TEMPI DI ATTESA

RICOVERI

Per quanto attiene i ricoveri, pur disponendo solo dei dati della classe A, i dati a disposizione sono più completi rispetto a quelli riferiti alle prestazioni.

Calcolando la media generale, risulta che i tempi medi di ricoveri per interventi sono entro la soglia stabilita dal legislatore; come prevedibile appare un lieve peggioramento nel 2020.

	Classe A | Tempi medi	Classe A | Tempi medi dei soli ricoveri fuori soglia (ritardi)
PNGLA	≤ 30 gg	
2019	24,39	47,91
2020	27,37	57,20

TABELLA 25. CAMPANIA: TEMPO MEDIO TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Prendendo in esame i soli centri che hanno erogato il servizio in ritardo, abbiamo un valore di 47,91 nel 2019 – con un range che va da un leggero scostamento (30,1) per un intervento protesi d'anca a 211 per interventi chirurgici tumore del polmone - e di 57,20 nel 2020 – con range compreso tra 31,5 e 117.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	A	Intervento protesi d'anca	30,1	+1		
	A	Riparazione ernia inguinale			31,51	+ 2
Ritardo massimo	A	Interventi chirurgici tumore del Polmone	211	+181		
	A	Intervento protesi d'anca			147	+ 117

TABELLA 26. CAMPANIA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DEI RICOVERI

2.6 EMILIA-ROMAGNA

NOTE

Regione Emilia-Romagna ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali.

I dati sono stati monitorati dalle singole strutture sanitarie e non sono state rilevate tutte le prestazioni previste dal PNGLA. Per quanto riguarda le classi di priorità, esse non vengono specificate. La registrazione dei dati è avvenuta mensilmente per i due anni di riferimento, il tempo è stato espresso sottoforma di percentuale, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	struttura sanitaria
Classi di priorità:	non specificato
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	mensile

TABELLA 27. EMILIA-ROMAGNA: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La Regione fornisce valutazioni dei tempi di attesa espressi esclusivamente *ex ante*, come proiezione di esigibilità rispetto alla prenotazione delle prestazioni, e indica solo la percentuale dei servizi che si ipotizza possano essere erogati nei tempi previsti dalla legge; di conseguenza non è possibile avere informazioni su monitoraggi adottati a posteriori, in grado di fornire un dato oggettivo.

Inoltre, l'Emilia-Romagna - riportando solamente i dati medi annuali e non fornendo, dunque, indicazioni sulle singole classi – non offre molti spunti di analisi, non dando la possibilità di verificare l'erogazione rispetto alle diverse tempistiche. Ugualmente dicasi per l'espressione dei dati sotto forma di percentuale, che non ci consente di indagare meglio il numero di giorni medi, limitando l'osservazione al mero raggiungimento di un obiettivo.

Si fa inoltre presente che i dati di alcune prestazioni riferiti al 2020 sono incompleti.

Riferendoci al confronto dei due anni emerge comunque chiaramente un netto peggioramento per il 2020 con un allungamento dei tempi di due, e in alcuni casi, di addirittura tre volte, senza nessuna eccezione rispetto alle singole prestazioni.

Prendendo inoltre come riferimento la soglia del 90% (data dal legislatore) per determinare la qualità dei tempi dei servizi si sottolinea ancor più tale peggioramento:

Tempi medi 2019	Tempi medi 2020	Diminuzione media	Mediana tempi 2019	Mediana tempi 2020
96,01%	46,10%	- 50,36%	99,75	49,67

TABELLA 28. EMILIA-ROMAGNA: TEMPO MEDIO E MEDIANA DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

I maggiori aumenti del ritardo riguardano le visite oncologiche, con un aumento dei tempi fino al 75%, le visite endocrinologiche oltre il 70% e le visite oculistiche oltre il 64%.

Si noti, ancora, come nel 2019 il tempo mediano sia vicino al 100%, indicando una performance eccellente.

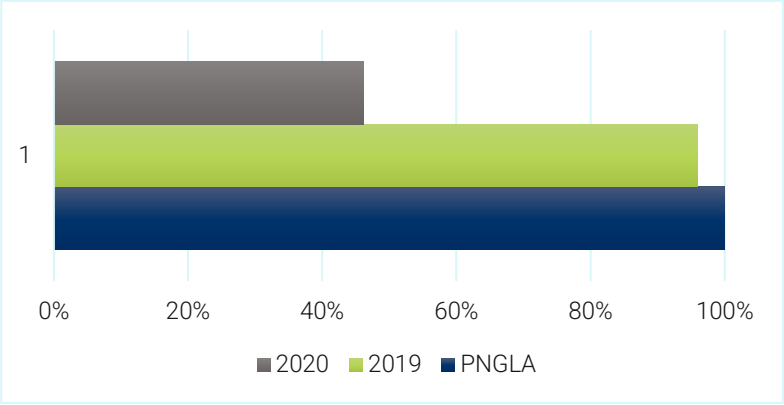

FIGURA 4. EMILIA-ROMAGNA: MEDIA DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI MEDI CFR PNGLA

Limitandoci ai soli ritardi, possiamo notare come nel 2020 vi sia stato un netto peggioramento, pari al +44%.

	Valore medio annuale	Δ
PNGLA	90%	
2019	72,46%	+27,54%
2020	45,99%	+44%

TABELLA 29. EMILIA-ROMAGNA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Considerando i range dei ritardi possiamo vedere come nel 2019 si sia registrato un ritardo minimo dello 0,75% per la visita dermatologica e un massimo del 70% per la fotografia del fundus. Nel 2020, invece, i ritardi sono in ambo i casi elevati, con un range dal +40% per la Colonscopia totale con endoscopio flessibile ad addirittura un +83% per la fotografia del fundus.

Ritardo	ANNO	PRESTAZIONE	Ritardo	Δ	Ritardo	Δ
Ritardo minimo	2019	Visita dermatologica	89,25%	+0,75%		
	2020	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			50%	+40%
Ritardo massimo	2019	Fotografia del fundus	20%	+70%		
	2020	Fotografia del fundus			7,08%	+83%

TABELLA 30. EMILIA – ROMAGNA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2.7 FRIULI-VENEZIA GIULIA

NOTE

Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri. Se si considera, invece, l'accessibilità web, è utile evidenziare che le informazioni sono fornite su portali diversi

Riguardo alle prestazioni ambulatoriali, monitorate sia dalle aziende sanitarie sia dalle strutture sanitarie, non sono presenti tutte quelle oggetto dei monitoraggi del PNGLA, mentre sono presenti tutte le classi di priorità eccetto la U, non prevista dal PNGLA. I dati sono stati registrati mensilmente, il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio, mentre non è specificata la modalità di rilevazione.

In quanto ai ricoveri, monitorati anche in questo caso sia dalle aziende sanitarie sia dalle strutture sanitarie, non sono stati rilevati tutti previsti dal PNGLA, ma sono presenti tutte le classi di priorità. Il periodo di rilevazione dei dati è anche in questo caso mensile e il tempo è stato espresso come percentuale ponderata.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria.
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità eccetto la U	tutte le classi di priorità
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio	percentuale ponderata
Modalità rilevazione:	non specificato	*ex post*
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile

TABELLA 31. FRIULI-VENEZIA GIULIA: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, all'interno delle varie strutture e aziende sanitarie c'è forte disomogeneità: L'IRCCS BURLO non riporta le classi di priorità di alcune prestazioni, e non sono presenti i dati di gennaio 2019 e marzo 2020; i dati di IRCCS CRO del 2019 non sono esportabili; i dati di ASU FC sono solo del 2020 e mancano i mesi da marzo a maggio. Infine, tutti i dati dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AS FO) sono risultati non interoperabili.

Tra il 2019 e il 2020 c'è una forte difformità anche in termini di prestazioni monitorate; infatti, alcune delle prestazioni previste dal PNGLA non sono presenti in entrambi gli anni, in particolare:

- Eco (color) dopplergrafia cardiaca;
- Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso;
- Ecografia monolaterale della mammella;
- Ecografia ostetrica;
- Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica;
- Fotografia del fundus;
- Mammografia monolaterale;
- RM della colonna in toto senza e con MDC;
- RM di addome inferiore e scavo pelvico;
- RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC;
- RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC;
- TC Cranio – encefalo;
- TC Cranio – encefalo senza e con MDC;
- TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC;
- TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale;
- TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC;
- TC del rachide e dello speco vertebrale toracico;
- TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC;
- TC dell'addome completo senza e con MDC;
- TC dell'Addome inferiore;
- TC dell'addome inferiore senza e con MDC;

- TC dell'addome superiore;
- TC dell'addome superiore senza e con MDC;
- TC di Bacino e articolazioni sacroiliache;
- Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile;

Sono poi presenti delle prestazioni "non standard", cioè che non sono tra quelle previste dai monitoraggi del PNGLA né che risalgono a prima delle modifiche delle direttive nazionali sulle prestazioni da monitorare. In particolare, all'interno dell'IRCCS BURLO è stata inserita "TAC cranio senza m.d.c., rachide, segmenti ossei"; in ASU GI è stata inserita "RM addome (superiore, inferiore e scavo pelvico)", "Ecodoppler arteriosa arti superiori/inferiori a riposo" e "Ecodoppler venosa arti superiori/inferiori a riposo".

Per facilitare il confronto con altre Regioni, sono quindi state escluse dall'analisi tutte quelle prestazioni non indicate dal PNGLA e che, tra l'altro, sono state oggetto di rilevazione solo nel 2020.

La media dei tempi attesi indicati per tutte le prestazioni appare inferiore a quanto imposto dal legislatore in entrambi gli anni di analisi, ad eccezione della classe P. Le performance del 2020 sono leggermente inferiori rispetto a quelle del 2019.

	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg	
2019	12,44	41,67	104,38	47,63
2020	13,38	48,76	91,17	45,81

TABELLA 32. FRIULI – VENEZIA GIULIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	12,41	44,92	76,43	42,71
2020	10,66	39,78	97,37	42,13

TABELLA 33. FRIULI – VENEZIA GIULIA: TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

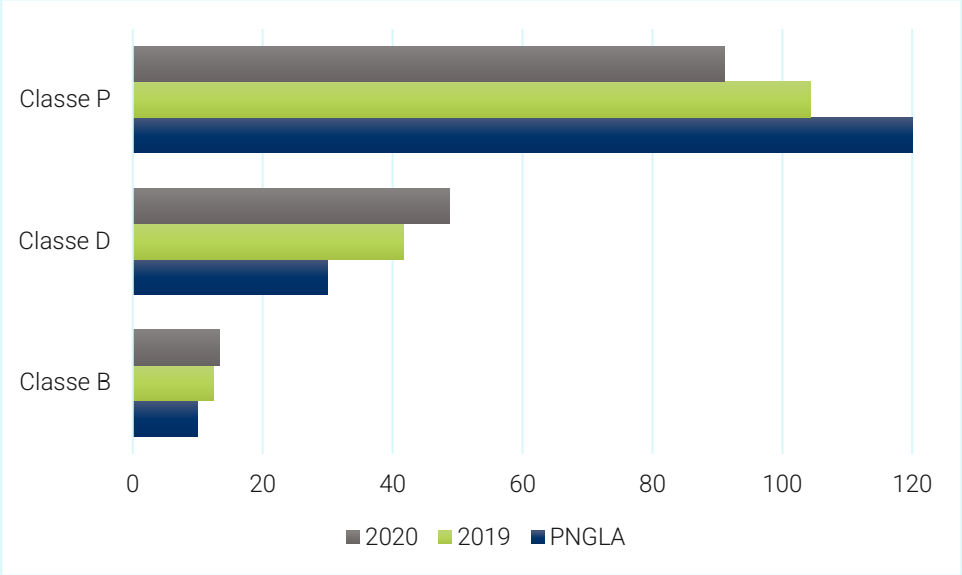

FIGURA 5. FRIULI – VENEZIA GIULIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Restringendo l'ambito di osservazione limitatamente alle prestazioni erogate fuori tempo massimo si può notare che i ritardi salgono mediamente a un valore superiore a 60 giorni; inoltre, pur tenendo in considerazione il fatto che dal 2019 al 2020 per la classe P si è passati dalla soglia dei 180 a quella del 120 giorni, tra le due annualità è da segnalare comunque un peggioramento.

	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120/180 gg	
2019	16,24	+7	72,36	+43	209,00	+29
2020	16,95	+7	59,61	+30	183,30	+63

TABELLA 34. FRIULI – VENEZIA GIULIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Considerando i range dei ritardi si va da un ritardo minimo di 1 giorno per una TC dell'addome completo in classe B nel 2019, a un ritardo massimo di 220 giorni per un'Ecografia dell'addome inferiore nel 2020.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	B	TC dell'addome completo	10,5	+ 1		
	B	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			10,4	+1
	D	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	60,5	+ 1		
	D	Visita fisiatrica			31,4	+ 2
	P	Visita ortopedica	186	+ 6		
	P	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache			122,5	+ 3
Ritardo massimo	B	Visita ortopedica	81	+ 71	44,85	+15
	D	Visita ortopedica	90	+ 60		
	D	Mammografia monolaterale			116,8	+ 57
	P	Visita neurologica	276	+ 96		
	P	Ecografia dell'addome inferiore			400	+220

TABELLA 35. FRIULI – VENEZIA GIULIA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

RICOVERI

Per quanto riguarda i ricoveri, disponiamo dei dati solo per l'anno 2019. Se si considera l'indicazione data dal PNGLA rispetto al valore soglia del 90% per il numero di prestazioni che dovrebbero essere erogate per tempo, il Friuli-Venezia Giulia sembra non poter garantire servizi a norma in nessuna classe di priorità, con la classe B e la classe A che registrano le maggiori difficoltà.

	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	totale
PNGLA	≤ 30 gg	≤ 60 gg	≤ 180 gg	≤ 12 mesi	
2019	70,49%	68,48%	86,62%	97,29%	73,36%

TABELLA 36. FRIULI-VENEZIA GIULIA: TEMPO MEDIO DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

2.8 LAZIO

NOTE

Regione Lazio ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri.

Relativamente alle prestazioni ambulatoriali, i cui dati sono stati forniti sia dalle aziende sanitarie sia dalle strutture sanitarie, non sono presenti tutte quelle previste dal PNGLA, sono invece presenti tutte le classi di priorità. I dati sono stati raccolti mensilmente nel corso dei due anni di riferimento, il tempo è stato espresso come tempo di attesa medio ponderato, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria	azienda sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità	solo la classe A
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio	tempo di attesa medio
Modalità rilevazione:	non specificato	*ex post*
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile

TABELLA 37. LAZIO: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La Regione rende trasparente la media dei tempi di attesa per tutte le prestazioni delle classi U (solo nel 2019), B, D e P.

Per quanto riguarda la classe P, il tempo medio risulta ampiamente inferiore rispetto alle disposizioni legislative; lo stesso, invece, non può dirsi per la classe D (in relazione soprattutto alle prestazioni da eseguirsi entro 30 giorni) e la classe U per l'anno 2020.

Si noti, inoltre, una tendenza non uniforme nel confronto delle due annualità, con un peggioramento nell'ultimo anno nelle classi di maggiore urgenza e un miglioramento per le classi con maggiore margine di pianificazione.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg	
2019	2,38	6,04	57,97	73,97	47,58
2020	3,66	8,05	33,60	46,88	28,44

TABELLA 38. LAZIO: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	2,00	5,18	36,75	56,50	36,38
2020	2,00	4,58	24,27	31,13	20,14

TABELLA 39. LAZIO: TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Osservando la mediana, si può vedere che non risultano particolari difficoltà, e che quindi anche i picchi di ritardo non sono significativi.

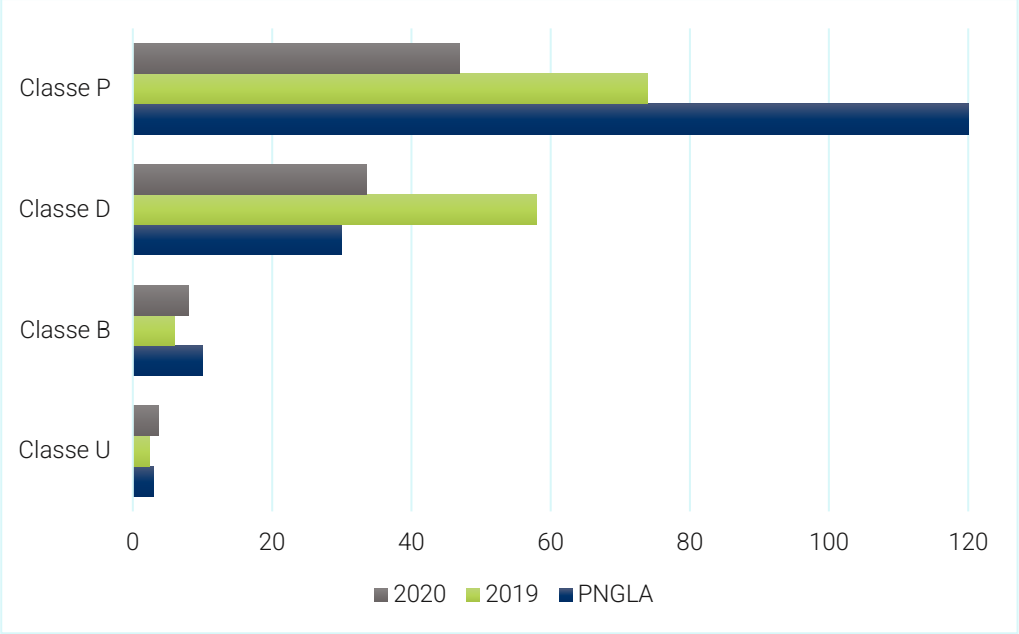

FIGURA 6. LAZIO: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Limitandoci all'analisi delle prestazioni erogate con ritardi, vengono segnalati tempi più lunghi di erogazione che coinvolgono tutte le classi di priorità, con problemi più evidenti per le classi B, D e P (relativamente al 2020).

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg		10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120/180 gg	
2019	4,79	+2	22,10	+13	87,44	+58	182,68	+3
2020	10,89	+8	27,26	+18	63,35	+34	182,36	+63

TABELLA 40: LAZIO: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Per dare qualche riferimento in più rispetto al valore medio che non sempre riesce dare piena concretezza al tema, si riportano nella seguente tabella i range di ritardi relativi alle diverse classi che evidenziano come questi vadano dalle poche ore al raddoppiamento dei tempi nel 2020, per tutte le classi:

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	U	TC del Torace	3,2	+ 1		
	U	Esofagogastroduodenoscopia			3,09	+ 1
	B	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	10,5	+ 1		
	B	RM della colonna in toto			10,2	+ 1
	D	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	61,3	+ 2		
	D	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			60,75	+ 1
	P	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	121,67	+ 2	124,20	+ 5
Ritardo massimo	U	Esofagogastroduodenoscopia	32	+ 29		
	U	Spirometria semplice			90	+ 87
	B	Spirometria globale	126,92	+ 117		
	B	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			171	+ 161
	D	Ecografia monolaterale della mammella	177	+ 137		
	D	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			177,20	+ 137
	P	Ecografia bilaterale della mammella	193	+ 73	268	+148

TABELLA 41. CAMPANIA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

RICOVERI

Calcolando la media generale, risulta che i tempi medi di ricoveri per interventi sono sopra la soglia stabilita dal legislatore e appare un lieve peggioramento nel 2020 rispetto al 2019.

	Classe A | Tempi medi	Classe A | Tempi medi dei soli ricoveri fuori soglia (ritardi)
PNGLA	≤ 30 gg	
2019	39,85	61,44
2020	48,84	77,57

TABELLA 42. LAZIO: TEMPO MEDIO TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Prendendo in esame le sole prestazioni erogate in ritardo, abbiamo un valore di 61,44 nel 2019 – con un range che va da un leggero scostamento (30,19) per un intervento chirurgico per tumore maligno alla mammella a 153 per interventi chirurgici tumore maligno retto - e di 77,57 nel 2020 – con range compreso tra 30,07 e 939.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	A	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	30,19	+1		
	A	Endoarteriectomia carotidea			30,07	+ 1
Ritardo massimo	A	Interventi chirurgici tumore maligno retto	153	+ 123		
	A	Intervento protesi d'anca			939	+ 909

TABELLA 43. LAZIO: RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

2.9 LIGURIA

NOTE

Regione Liguria ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali.

I dati sono stati monitorati sia dalle aziende sanitarie sia dalle singole strutture e non sono state rilevate tutte le prestazioni previste dal PNGLA, sono invece presenti tutte le classi di priorità. La registrazione dei dati è avvenuta mensilmente per i due anni di riferimento, il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	mensile

TABELLA 44: LIGURIA. SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

I dati indicati descrivono un'ottima performance tanto da non segnalare, mediamente, problemi di attesa per i cittadini a beneficare delle prestazioni necessarie, se non lievi ritardi per quanto attiene alle classi B e D. Sempre considerando i dati in generale appare particolarmente agevole la possibilità di prenotare le cosiddette visite programmate.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg	
2019	1,96	11,10	32,97	56,59	30,00
2020	2,07	8,07	31,15	49,74	26,65

TABELLA 45. LIGURIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg	
2019	2,76	8,16	31,39	45,89	25,94
2020	0,49	6,34	25,98	37,96	20,67

TABELLA 46. LIGURIA: TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Si noti il valore mediano molto basso di tutte le classi; significativo, invece, il valore della classe U nel 2019 spiegabile con la presenza di picchi di ritardo in alcune prestazioni.

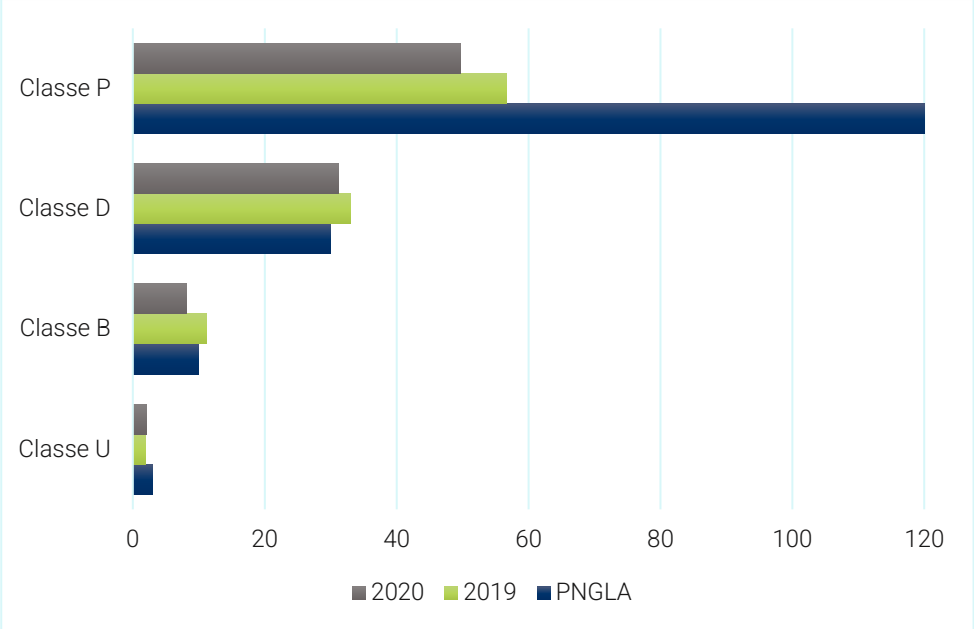

FIGURA 7. LIGURIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

È utile inoltre sottolineare il fatto che rispetto al sistema di monitoraggio utilizzato nel 2019, l'anno successivo siano state introdotte diverse prestazioni in più:

- Altri test cardiovascolari da sforzo;
- Esofagogastroduodenoscopia;
- Fotografia del fundus;

- RM della colonna in toto senza e con MDC;
- RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC;
- RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC;
- RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC;
- Spirometria globale;
- TC Cranio – encefalo senza e con MDC;
- TC del Torace con MCD senza e con MCD;
- TC dell'addome completo senza e con MDC;
- Visita dermatologica;
- Visita fisiatrica;
- Visita ginecologica.

Tutte le prestazioni che sono state inserite in più nel 2020 sono previste dal PNGLA, eccezione fatta per l'esofagogastroduodenoscopia, presente per autonoma decisone della Regione.

Confrontando i dati limitatamente alle prestazioni presenti in entrambi i monitoraggi, i risultati medi non cambiano in maniera significativa:

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg	
2019	1,96	11,10	32,97	56,59	30,00
2020	2,43	8,16	29,83	49,73	26,19

TABELLA 47. LIGURIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Per quanto riguarda l'analisi specifica delle prestazioni erogate in ritardo la situazione appare ben diversa, seppur riferita a pochi casi limitati; vengono segnalati tempi più lunghi di erogazione che coinvolgono tutte le classi di priorità, con problemi più evidenti per le classi U e P confermando un peggioramento per quelle più urgenti nel 2020.

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg		10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120 /180gg	
2019	18,94	+ 16	20,83	+ 11	45,48	+ 16	202,07	+ 22
2020	29,98	+ 27	20,18	+ 10	47,92	+18	152,55	+ 33

FIGURA 8. LIGURIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Per dare qualche riferimento in più rispetto al valore medio che non sempre riesce dare piena concretezza al tema, si riportano nella seguente tabella i range di ritardi relativi alle diverse classi. Tra le evidenze di maggior rilevanza si segnale che:

- nel 2019 i ritardi vanno da un giorno per la mammografia bilaterale in classe U a un sovra soglia di 306 giorni per il test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile per prestazione a breve;
- nel 2020 i ritardi da un giorno per l'RM della colonna in toto (classe U) a 255 per l'Eco (color) dopplergrafia cardiaca sempre in classe U.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	U	Mammografia bilaterale	3,17	+ 1		
	U	RM della colonna in toto			3,32	+ 1
	B	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	11	+ 1		
	B	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			12	+ 2
	D	Visita urologica	30,15	+ 1		
	D	Visita endocrinologica			30,5	+ 1
	P	Visita oculistica	185,65	+ 6		
	P	TC dell'addome completo			121	+ 1
Ritardo massimo	U	Visita gastroenterologica	251	+248		
	U	Visita pneumologica	20,21	+ 18		
	U	Eco (color) dopplergrafia cardiaca			258	+ 255
	U	Elettrocardiogramma			86,87	+ 84
	B	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	316	+306	193,83	+ 184
	D	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	137,50	+ 78	204,73	+ 145
	P	Visita oculistica	222,52	+ 43		
	P	Mammografia bilaterale			231,81	+ 112

TABELLA 48. LIGURIA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Per quanto attiene ai ritardi registrati nella classe delle urgenze nel 2019, si evidenzia un tempo di attesa di 251 per accedere a una visita gastroenterologica; tuttavia, pur avendo inserito il dato per coerenza con le altre registrazioni si segnala che si tratta di un'informazione sospetta perché non coerente con le altre classi per la stessa prestazione (B=4,9; D= 14; P=162) e nella stessa struttura e che risulta addirittura sottosoglia per l'anno successivo. Per questo motivo, si è preferito inserire anche il secondo "peggior dato" per le prestazioni in classe U nel 2019 (Visita pneumologica con un tempo di attesa di 20 giorni).
Allo stesso modo, appare assolutamente lontano da altri dati quello indicato per l'accesso all'Eco (color) dopplergrafia cardiaca in una delle strutture liguri con la massima urgenza (255 giorni); in questo caso risultano sovra soglia anche l'erogazione per le altre classi di priorità (B=45; D=85; P=139), anche se si tratta di ritardi minori rispetto alla classe U. Infine, in questo caso, anche prendendo il secondo peggiore, il dato risulta particolarmente alto: per l'elettrocardiogramma un tempo di accesso di 87 giorni contro le 72 ore richieste dal legislatore.
Risulta poi particolarmente interessante il caso dell'accesso al Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile che è il peggior dato per la classe B nel 2019 (316 giorni di attesa). Nella stessa struttura il test presenta i seguenti dati:

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P
2019	n.d.	316,00	137,50	93,35
2020	n.d.	193,83	204,73	172,17

TABELLA 49. LIGURIA: TEMPI DI ACCESSO PRESSO ISTITUTO G. GASLINI PER UN TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE

L'interesse è dovuto al fatto che i ritardi nelle classi si sono modificati in modo differente nei due anni consecutivi, con un peggioramento medio nel 2020; inoltre, in entrambe le annualità si assiste al

fenomeno della mancata prioritizzazione delle prenotazioni rispetto alle classi, con la conseguente distorsione dei tempi di prenotazione: nel 2019 ha atteso di più in assoluto chi aveva un'impegnativa che richiedeva tempi brevi, mentre nel 2020 questo è avvenuto per le due ultime classi di priorità (D e P).

2.10 LOMBARDIA

NOTE

Regione Lombardia ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali.

I dati sono stati monitorati dalle aziende sanitarie e non sono state rilevate tutte le prestazioni oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA, mentre invece sono presenti tutte le classi di priorità. La registrazione dei dati è avvenuta mensilmente per i due anni di riferimento, il tempo è stato espresso sottoforma di percentuale ponderata, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	azienda sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale ponderata
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	mensile

TABELLA 50. LOMBARDIA: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Come nel caso dell'Emilia-Romagna, i tempi di attesa in Regione Lombardia sono espressi esclusivamente *ex ante*, come proiezione di esigibilità rispetto alla prenotazione delle prestazioni, e indicati esclusivamente tramite la percentuale dei servizi che si ipotizza possano essere erogati nei tempi previsti dalla legge; di conseguenza non è possibile avere informazioni su monitoraggi adottati a posteriori, in grado di fornire un dato oggettivo.

Tuttavia, a differenza dell'Emilia-Romagna, le classi di priorità sono tutte rappresentate.

Si segnala che per effettuare la seguente analisi il database, per un confronto più corretto tra le due annualità, è stato epurato dai dati riferiti all'esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede, i cui valori sono indicati solo per il 2019 e, comunque, non facente parte dai parametri oggetto di monitoraggio PNGLA.

Pur non trattandosi di soglie di ritardi molto ampie, si nota immediatamente che solo per la classe P nel 2019 non sono previsti scostamenti rispetto a quanto viene assunto come ottimale (90%).
Per leggere correttamente i dati riferiti alla Lombardia si deve tenere anche conto che

- come sopra ricordato non sono presenti i dati riferibili a "esofagogastroduodenoscopia" con biopsia in sede, del 2020;
- per alcune prestazioni i dati 2020 risultano incompleti in relazione a determinate classi;
- nell'annualità è diminuita la domanda di prestazioni non ritenute urgenti da parte dei cittadini.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg	
2019	77,41%	82,09%	82,07%	95,58%	86,91%
2020	76,28%	77,60%	80,06%	89,92%	83,31%

TABELLA 51. LOMBARDIA: TEMPO MEDIO DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	85,00%	87,10%	85,25%	98,19%	89,17%
2020	83,13%	80,98%	83,54%	93,47%	85,90%

TABELLA 52. LOMBARDIA: MEDIANA DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Confrontando i dati medi con quelli mediani appare evidente che per alcune prestazioni sono presenti picchi di ritardi che alterano la media e ciò risulta evidente soprattutto per le classi U e B.

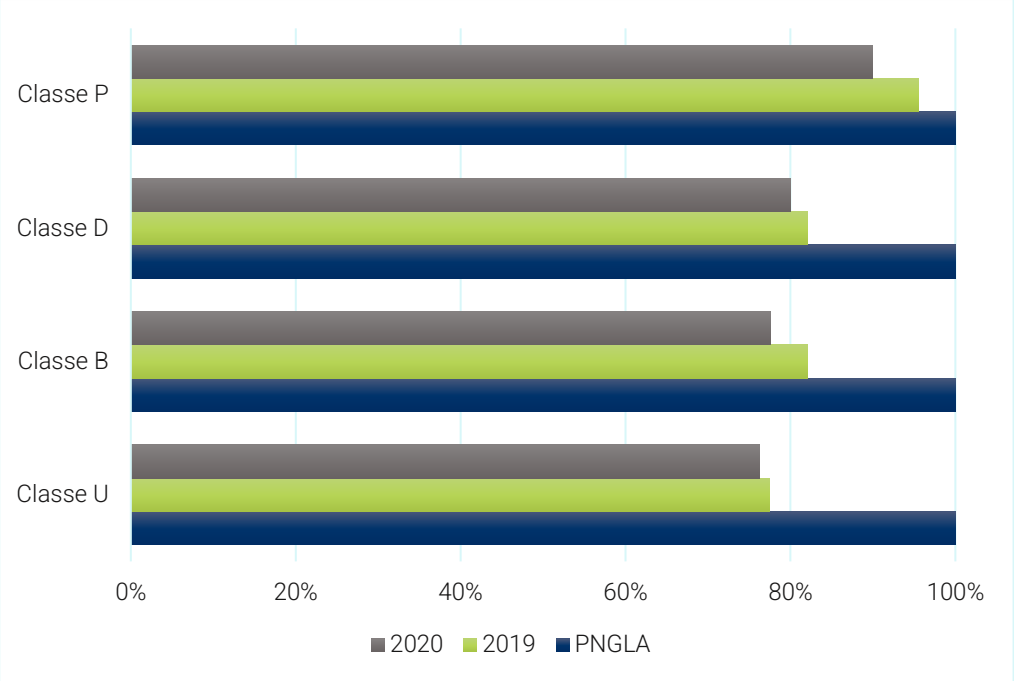

TABELLA 53. LOMBARDIA: MEDIA DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI MEDI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Limitandoci ai soli ritardi possiamo notare come sia nel 2019 che nel 2020 i ritardi maggiori si riscontrano per le classi più urgenti.

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	3 gg		10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120/180 gg	
2019	66,39%	+23,6%	71,02%	+18,98%	74,96%	+15,04%	81,38%	+8,62%
2020	72,11%	+ 17,9%	74,78%	+15,22%	78,43%	+11,57%	78,42%	+11,58%

TABELLA 54. LOMBARDIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Considerando i range dei ritardi, per quanto attiene la Classe U si passa da un ritardo minimo dell'1% nel 2019 per l'elettrocardiogramma dinamico (Holter) a un ritardo massimo dell'80% nel 2020 per Ecografia ostetrica. In generale tutti i ritardi più rilevanti emergono nel 2020 per tutte le classi di priorità.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	U	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89%	+ 1%		
	U	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso			89%	+1%
	B	Ecografia dell'addome completo	89%	+1%		
	B	Eco (color) dopplergrafia cardiaca			89%	+1%
	D	Esame audiometrico tonale	89%	+1%		
	D	Diagnostica ecografica del capo e del collo			89%	+1%
	P	Esofagogastroduodenoscopia	89%	+1%		
	P	Ecografia dell'addome completo			89%	+1%
Ritardo massimo	U	Ecografia ostetrica	10%	+80%		
	U	Eco (color) dopplergrafia cardiaca			14%	76%
	B	RM della colonna in toto senza e con MDC	19%	+71%		
	B	Altri test cardiovascolari da sforzo			26%	64%
	D	Altri test cardiovascolari da sforzo	39%	51%		
	D	Eco (color) dopplergrafia cardiaca			39%	51%
	P	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica				
	P	Altri test cardiovascolari da sforzo			26%	64%

TABELLA 55. LOMBARDIA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2.11 MARCHE

NOTE

Regione Marche ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri.

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, sono presenti tutte quelle previste dal PNGLA e tutte le classi di priorità eccetto la U, di cui il monitoraggio non è obbligatorio; non è stato invece specificato

l'ente che si occupa del monitoraggio. I dati sono stati raccolti mensilmente nel corso dei due anni di riferimento, Il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio ponderato e la modalità di rilevazione è *ex post*.

Per quanto riguarda i ricoveri invece, dove in questo caso vengono specificati gli enti, ovvero le aziende sanitarie, sono stati rilevati tutti quelli oggetto dei monitoraggi del PNGLA. In quanto alle classi di priorità, sono presenti tutte. Il periodo di rilevazione dei dati è di nuovo mensile e il tempo è stato espresso come tempo di attesa medio ponderato.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	non specificato	azienda sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità eccetto la U	Tutte le classi di priorità
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	*ex post*	*ex post*
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile

TABELLA 56. MARCHE: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Per questa Regione è necessario tener conto del fatto che non esiste una differenziazione tra i diversi enti compilatori, ma viene fornito un dato unico regionale di media per ogni prestazione.

I dati indicati descrivono un'ottima performance tanto da non segnalare generali problemi di attesa per i cittadini per beneficare delle prestazioni necessarie, se non una piccola difficoltà per quanto attiene alle prestazioni differibili nel solo 2019.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	n.d.	9,47	31,90	71,49	48,41
2020	n.d.	9,34	28,50	50,98	35,70

TABELLA 57. MARCHE: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	n.d.	9,65	31,18	66,17	40,62
2020	n.d.	9,25	27,88	43,07	26,73

TABELLA 58. MARCHE: TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

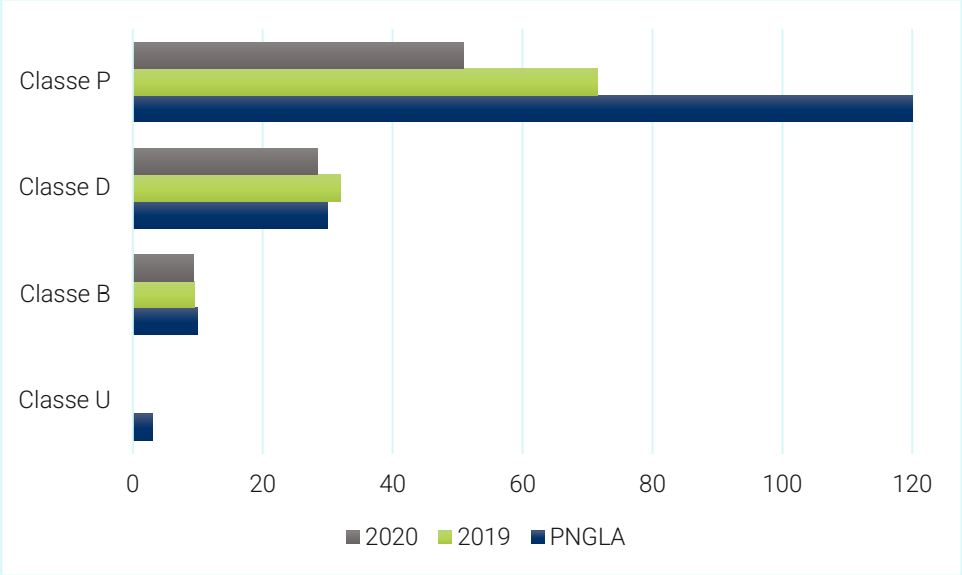

FIGURA 9. MARCHE: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Scendendo nel dettaglio delle sole prestazioni per cui si sono registrati ritardi di erogazione del servizio, mancando dati sulla classe U, le problematiche maggiori si riscontrano per la Classe P, mentre la classe D ha ritardi più lievi.

	Classe U	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120/180 gg	
2019	n.d.	12,28	+ 3	39,60	+10	182,00	+ 2
2020	n.d.	12,67	+3	36,92	+ 7	176,35	+ 57

TABELLA 59. MARCHE. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN RITARDO

Per dare qualche riferimento in più rispetto al valore medio che non sempre riesce dare piena concretezza al tema, si riportano nella seguente tabella i range di ritardi relativi alle diverse classi che evidenziano come questi vadano dalle poche ore a un aumento dei tempi per alcune prestazioni talvolta rilevante:

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	B	Ecografia dell'addome superiore	10,1	+1		
	B	Ecografia dell'addome inferiore			10,22	+1
	D	Visita dermatologica	31,63	+ 2		
	D	Visita neurologica			30,51	+ 1
	P	Mammografia monolaterale	189,86	+ 10		
	P	RM della colonna in toto senza e con MDC			172,27	+ 58
Ritardo massimo	B	Altri test cardiovascolari da sforzo	27,5	+ 18		
	B	RM della colonna in toto senza e con MDC			20,71	+ 11
	D	Mammografia monolaterale	68,94	+ 9		
	D	Visita pneumologica			34,41	+ 5
	P	Mammografia bilaterale	248,99	+ 69		
	P	Mammografia bilaterale			212,73	+ 93

TABELLA 60. MARCHE: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le maggiori criticità si evidenziano per il comparto di radiologia e la diagnostica per immagini. Se si considera la mammografia bilaterale, già nel 2019, l'attesa per la classe P era di 248,99 (+ 69), e nel 2020 di 212,73 (+ 92,7). Anche per la classe B si evidenziano ritardi soprattutto nel 2020, come per l'RM della colonna in toto senza e con MDC, per cui si l'attesa era di 20,71 (+ 11).

RICOVERI

In quanto ai ricoveri, in generale si può osservare che non sono stati rilevati particolari problemi; infatti, la media dei tempi è sotto la soglia imposta dal PNGLA per tutte le classi di priorità, eccetto la classe B.

	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	totale
PNGLA	≤ 30 gg	≤ 60 gg	≤ 180 gg	≤ 12 mesi	
2019	29,32	69,09	103,77	139,92	44,06
2020	27,91	78,88	150,88	164,54	45,75

TABELLA 61. MARCHE: TEMPI MEDI TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Osservando solo la media delle prestazioni erogate fuori tempo massimo, risulta però che le problematiche maggiori si riscontrano per la Classe D nel 2019 e nella classe C nel 2020.

	Classe A	Δ	Classe B	Δ	Classe C	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	≤ 30 gg		≤ 60 gg		≤ 180gg		≤ 12 mesi	
2019	57,04	+28	109,89	+50	205,68	+26	415,5	+51
2020	51,43	+22	109,72	+50	262,02	+83	382,85	+18

TABELLA 62. MARCHE: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Vengono riportati nella seguente tabella i range di ritardi relativi alle diverse classi che evidenziano come questi vadano dalle poche ore a un aumento dei tempi per alcune prestazioni talvolta rilevante:

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	A	Interventi chirurgici tumore maligno retto	30,06	+1		
	A	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella			30,79	+1
	B	Emorroidectomia	63,27	+4		
	B	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella			62,5	+3
	C	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	183,67	+4		
	C	Riparazione ernia inguinale			189	+9
	D	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	373	+8		
	D	Colecistectomia laparoscopica			379,5	+15
Ritardo massimo	A	Interventi chirurgici tumore maligno retto	386	+26		
	A	Emorroidectomia			127,72	+98

	B	Emorroidectomia	157,82	+98		
	B	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella			215,29	+156
	C	Coronarografia	228,5	+49		
	C	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero			644	+464
	D	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	501	+136		
	D	Riparazione ernia inguinale			386,2	+22

TABELLA 63. MARCHE: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DEI RICOVERI

Le maggiori criticità si evidenziano per quanto riguarda l'emorroidectomia e gli interventi chirurgici per tumore maligno alla mammella. La classe B, sia nel 2019, che nel 2020, è quella che registra maggiori ritardi.

2.12 MOLISE

NOTE

Regione Molise ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali.

I dati sono stati monitorati dalle aziende sanitarie e non sono state rilevate tutte le prestazioni previste dal PNGLA. Per quanto riguarda le classi di priorità, sono presenti solo la classe B e D. In quanto al periodo di rilevazione dei dati, è stata presa come riferimento una settimana indice: cinque giorni di aprile, luglio, e ottobre 2019, e cinque giorni di gennaio 2020. Il tempo è stato espresso sottoforma di percentuale ponderata, mentre la modalità di rilevazione è *ex ante*.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	azienda sanitaria
Classi di priorità:	solo la classe B e D
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale ponderata
Modalità rilevazione:	*ex ante*
Periodo rilevazione dati:	settimana indice

TABELLA 64. MOLISE: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

I dati sono stati forniti da un unico ente, ovvero ASReM - Azienda Sanitaria Regionale del Molise, l'unica presente nella Regione. Inoltre, è necessario segnalare che i dati relativi al 2020 sono meno completi rispetto a quelli del 2019.

Come per Emilia-Romagna e Lombardia, i dati dei tempi di attesa della Regione Molise sono espressi esclusivamente *ex ante*, come proiezione di esigibilità rispetto alla prenotazione delle prestazioni, e indicati tramite la percentuale dei servizi che si ipotizza possano essere erogati nei tempi previsti dalla legge; di conseguenza non è possibile avere informazioni su monitoraggi adottati a posteriori, in grado di fornire un dato oggettivo.

I valori medi di performance – in leggero miglioramento tra il 2019 e il 2020 - rispetto al numero di prestazioni eseguite in tempi utili, sono particolarmente bassi, nonostante alcune punte di eccellenza (100%) per determinate prestazioni.

	Classe B	Classe D	Totale
PNGLA	10 gg	≤ 30/60 gg	
2019	40,00%	44,59%	44,74%
2020	42%	48%	46,57%

TABELLA 65. MOLISE: TEMPO MEDIO DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe B	Classe D	Totale
PNGLA	10 gg	≤ 30/60 gg	
2019	32,38%	46,34%	44,02%
2020	37,04%	43,59%	43,33%

TABELLA 66. MOLISE: TEMPO MEDIANO DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Osservando Il valore mediano, esso risulta ancora più basso del valore medio, confermando una tendenza della Regione a non rientrare nei tempi previsti.

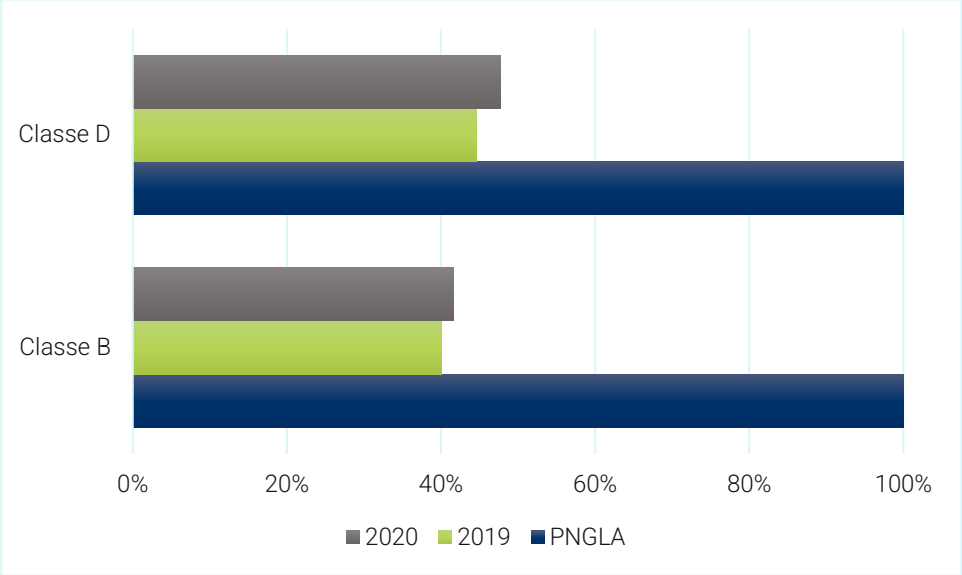

FIGURA 10. MOLISE: MEDIA DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI MEDI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Limitandoci ai soli ritardi, per diverse prestazioni viene indicata nei due anni una percentuale pari a zero che andrebbe interpretata come impossibilità all'erogazione; non trattandosi, tuttavia, in nessun caso di un elemento che caratterizza tutte le classi, se non la B, nelle stesse annualità, considerato che in qualche modo la prestazione viene di fatto erogata, si è preferito riferire le medie sia tenendo conto dello zero, sia "ripulendo" il campo da tale indicazione.

In generale vediamo performance migliori per la classe B nel 2019 rispetto al 2020, mentre per la classe D è possibile affermare il contrario anche se con una differenza minima.

	Considerando tutte indicazioni fornite (0%)				Eliminando l'indicazione dello 0%			
	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	10 gg		≤ 30/60 gg		10 gg		≤ 30/60 gg	
2019	23,61%	63,4%	43,09%	47%	39,60%	50,4%	45,48%	44,5%
2020	19,74%	70,3%	45,12%	45%	39,48%	50,5%	45,12%	44,9%

TABELLA 67. MOLISE: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Considerando, invece, il range dei ritardi per la classe B, si evidenzia un minimo di attesa del +15% nel 2020 per la visita fisiatrica a un massimo del si va da un minimo del +84,44% nel 2019 per l'Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici.Rispetto alla classe D, invece, vediamo un range che si esprime con un ritardo minimo del +3,6% nel 2019 per la visita gastroenterologica a un ritardo massimo del +85,35% nel 2020 per la TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	B	Visita ortopedica	72,73%	17,23%		
	B	Visita fisiatrica			75%	15%
	D	Visita gastroenterologica	86,36%	3,6%		
	D	Visita ortopedica			86%	4%
Ritardo massimo	B	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	5,56%	84,44%		

	B	TC Cranio – encefalo senza e con MDC			25%	65%
	D	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	4,65%	85,35%		
	D	Ecografia ginecologica			13%	77%

TABELLA 68. MOLISE: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2.13 PIEMONTE

NOTE

Regione Piemonte ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri.

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, i cui dati sono stati forniti dalle aziende sanitarie, non sono presenti tutte quelle previste dal PNGLA, sono invece presenti tutte le classi di priorità. I dati sono stati raccolti mensilmente nel corso dei due anni di riferimento, il tempo è stato espresso come tempo di attesa medio ponderato, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

Per quanto riguarda i ricoveri invece, monitorati anche in questo caso dalle aziende sanitarie, sono stati rilevati tutti quelli previsti dal PNGLA, mentre sono presenti solo le classi di priorità A e B. il periodo di rilevazione dei dati è anche in questo caso mensile e il tempo è stato espresso come tempo di attesa medio ponderato.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	azienda sanitaria	azienda sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità	solo la classe A e B
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	non specificato	*ex post*
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile

TABELLA 69. PIEMONTE: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Osservando le prestazioni ambulatoriali, Regione Piemonte mostra problemi generali di attesa riferiti a tutte le classi di priorità, ad esclusione della classe P, con un peggioramento solo per la classe D tra il 2019 e il 2020.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	3,53	12,57	38,27	47,81	39,08
2020	3,13	11,19	51,58	56,39	38,99

TABELLA 70. PIEMONTE: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	1,55	10,16	36,31	43,94	35,11
2020	1,67	10,82	45,61	49,49	33,57

TABELLA 71. PIEMONTE: TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Andando ad analizzare la mediana, si osserva che rispetto al tempo medio totale è sotto la soglia per la classe U e in miglioramento per le altre classi, ciò sta a significare che le punte di ritardo non sono state significative.

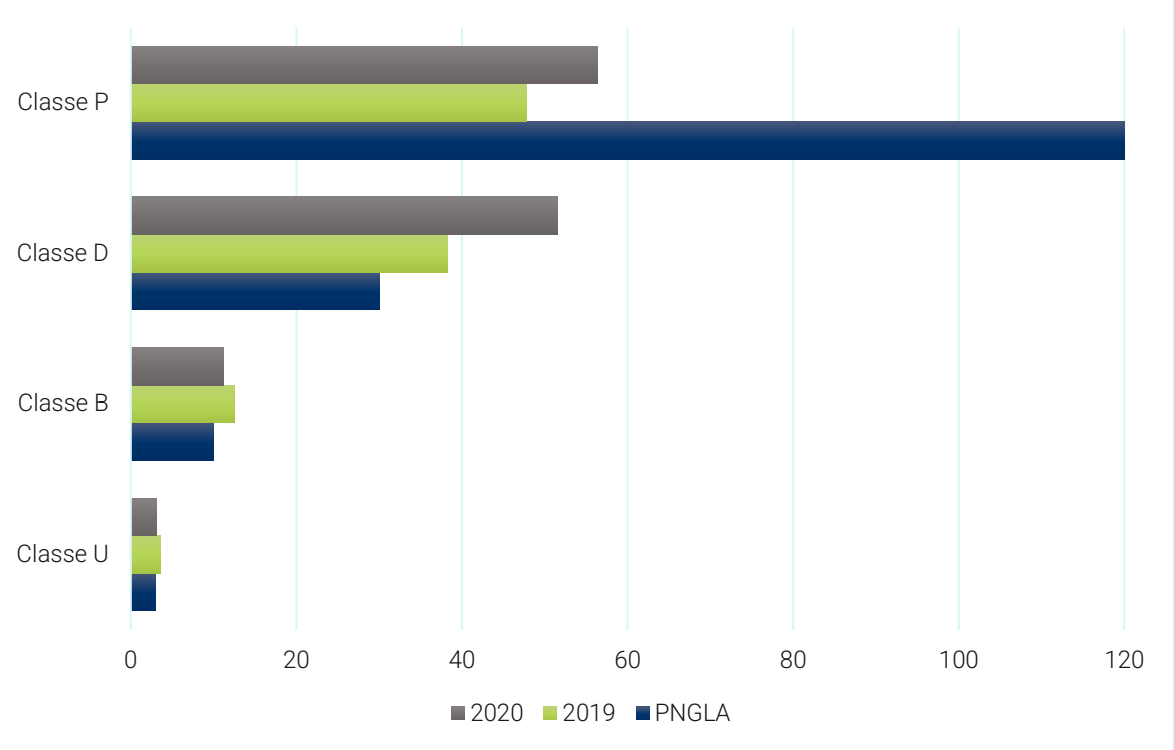

FIGURA 11. PIEMONTE: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Limitandoci ai soli ritardi, possiamo notare un andamento più problematico sulla classe D, soprattutto nel 2020, con ritardi relativamente bassi per le classi d'urgenza e non particolarmente rilevanti, rispetto ad altre realtà, per la classe P.

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg		10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120 /180gg	
2019	9,45	+7	17,47	+8	56,55	+27	201,32	+22
2020	7,98	+5	14,35	+5	72,60	+43	144,95	+25

TABELLA 72. PIEMONTE: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN RITARDO

Scendendo più nel dettaglio con il range dei ritardi e il riferimento alle singole prestazioni vediamo che il delta si amplia soprattutto per il 2020, per tutte le tipologie di classe e un peso rilevante sulle urgenze. Vi sono poi casi, come l'esempio dell'Elettrocardiogramma dinamico (Holter) per cui a fronte dei 111 giorni di attesa (+67) in classe U, i tempi si abbassano per le classi successive (22,5 in classe B, 63,44 in D e 70,57), fenomeno che rappresenta la mancata prioritizzazione delle prenotazioni rispetto alle urgenze effettive, con la conseguente distorsione dei tempi di prenotazione.

RITARDO	Classe		2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	U	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	3,15	+ 1	3,15	+ 1
	B	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	10,1	+ 1		
	B	Eco (color) dopplergrafia cardiaca			10,4	+1
	D	Visita neurologica	30,57	+ 1		
	D	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			60,36	+ 1
	P	Fotografia del fundus	180,5	+1		
	P	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio			122,4	+3
Ritardo massimo	U	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	111	+67		
	U	Visita chirurgia vascolare			87,5	+85
	B	Fotografia del fundus	169,5	+160	71,6	+62
	D	Fotografia del fundus	137	+ 77		
	D	Visita dermatologica			178	+148
	P	Fotografia del fundus	222,2	+42,2		
	P	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)			179,9	+60

TABELLA 73. PIEMONTE: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

RICOVERI

Rispetto ai ricoveri, calcolando la media generale, risulta che i tempi medi sono entro la soglia stabilita dal legislatore solo per la classe A nel 2019, mentre si discostano, seppur non di molto, negli altri casi, con un peggioramento della situazione dal 2019 al 2020, dove si registra un aumento dei ritardi accumulati.

	Classe A	Classe B	Totale
PNGLA	≤ 30 gg	≤ 60 gg	
2019	27,07	61,2	41,59
2020	30,39	77,68	46,90

TABELLA 74. PIEMONTE: TEMPI MEDI TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Analizzando i dati relativi alle sole prestazioni erogate fuori tempo massimo, viene confermato un peggioramento della situazione nel 2020 rispetto al 2019, con ritardi maggiori per quanto riguarda la classe di priorità B.

	Classe A	Δ	Classe B	Δ
PNGLA	≤ 30 gg		≤ 60 gg	
2019	53,51	24	117,81	58
2020	59,47	30	138,56	79

TABELLA 75. PIEMONTE: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Analizzando il range di ritardi relativi alle diverse classi, sono evidenti le maggiori criticità nel 2020, dove l'attesa per un intervento di protesi all'anca era di 239 giorni (+209) in classe A e di 303 giorni in classe B.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	A	Intervento protesi d'anca	30,40	+1		
	A	Colecistectomia laparoscopica			30,13	+1
	B	Colecistectomia laparoscopica	61,94	+2		
	B	Endoarteriectomia carotidea			61,00	+1
Ritardo massimo	A	Angioplastica Coronarica (PTCA)	183,00	+153		
	A	Intervento protesi d'anca			239,05	+209
	B	Emorroidectomia	220,94	+161		
	B	Intervento protesi d'anca			363,58	+304

TABELLA 76. PIEMONTE: RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

2.14 PUGLIA

NOTE

Regione Puglia ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali.

Sono state rilevate tutte quelle previste dal PNGLA e sono presenti tutte le classi di priorità, non è stato invece specificato l'ente che si occupa del monitoraggio. In quanto al periodo di rilevazione dei dati, sono stati presi come riferimento due mesi indice, cioè un semestre del 2019 e un semestre del 2020. Il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio ponderato e la modalità di rilevazione dei dati è *ex post*.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	non specificato
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	*ex post*
Periodo rilevazione dati:	mese indice (semestre).

TABELLA 77. PUGLIA: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La Regione mostra ritardi nelle sole fasce d'urgenza (U e B), con un recupero della classe B nel 2020 rispetto al 2019. Non si tratta, tuttavia, di aspetti ritardi preoccupanti e, come confermato dalla mediana, sembrano imputabili a picchi localizzati per alcune prestazioni.

In generale, si tratta di tempi di attesa medi particolarmente bassi e addirittura ottimali se paragonati ad altre realtà; la classe P, in particolare, mostra tempi medi particolarmente sottosoglia rispetto alle indicazioni del PNGLA.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	7,17	17,59	22,27	38,26	29,56
2020	3,58	9,30	18,59	27,41	18,37

TABELLA 78. PUGLIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	5,00	19,82	26,28	39,06	30,13
2020	3,00	9,57	17,40	27,34	18,53

TABELLA 79. PUGLIA. TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

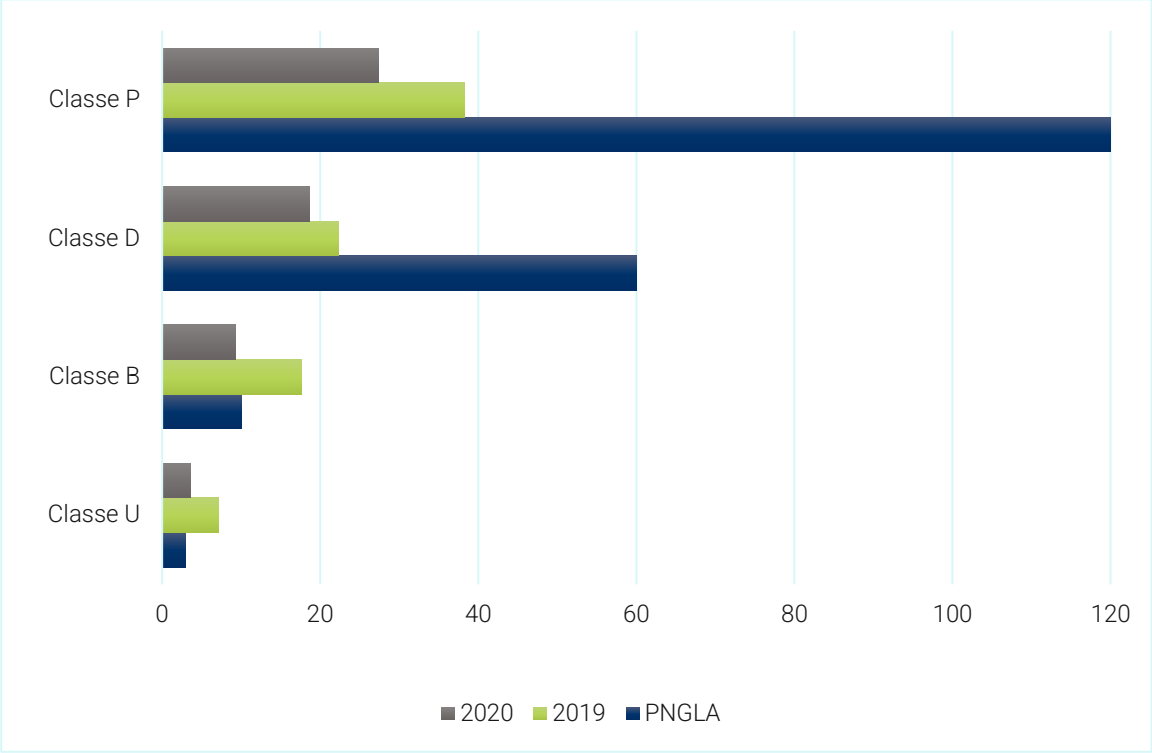

FIGURA 12. PUGLIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Anche limitandosi all'analisi dei soli ritardi, emerge come di fatto si tratti di attese non rilevanti e addirittura, per la classe P in entrambe le annualità e per la classe D nel 2020, non si è registrata problematica alcuna.

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P
PNGLA	≤ 3 gg		10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120 /180gg
2019	9,93	+7	23,94	+14	30,75	+1	No ritardi
2020	5,85	+3	13,76	+4	No ritardi		No ritardi

TABELLA 80. PUGLIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Scendendo più nel dettaglio, si trova ulteriore conferma dell'apparente andamento performante della Regione se si considerano i range di ritardo con riferimento ad alcune prestazioni. Infatti, pur notando tempi più dilatati nelle classi di urgenza, si tratta sempre di intervalli non particolarmente ampi, con un'attesa minima di 3,45 (+1) giorni per una visita pneumologica nel 2019 e una massima, sempre per il 2019, di 37 (+35) giorni per la TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC.

RITARDO	Classe		2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	U	Visita pneumologica	3,45	+ 1		
	U	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache			3,11	+1
	B	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	10,50	+1		
	B	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC			10,42	+1
	D	Visita oculistica	30,75	+1		

Ritardo massimo	U	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	37	+35		
	U	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			15,42	+13
	B	RM di addome inferiore e scavo pelvico	46,78	+17		
	B	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica			20,46	+11

TABELLA 81. PUGLIA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2.15 SARDEGNA

NOTE

Regione Autonoma della Sardegna ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali.

I dati sono stati monitorati dalle aziende sanitarie, sono state rilevate tutte le prestazioni previste dal PNGLA e sono presenti tutte le classi di priorità eccetto la U, il cui monitoraggio non è obbligatorio. La registrazione dei dati è avvenuta mensilmente per i due anni di riferimento, Il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio mentre la modalità di rilevazione dei dati è *ex ante*.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	azienda sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità eccetto la U
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio
Modalità rilevazione:	*ex ante*
Periodo rilevazione dati:	mensile

TABELLA 82. SARDEGNA: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

In generale, le performance della Regione sono ottime, se non leggermente fuori soglia per la classe D nel 2020. Anche in questo caso il tempo medio per la classe P è ampiamente sottosoglia rispetto alle indicazioni del PNGLA. Osservando la mediana, ogniqualvolta si discosti rispetto alla media si presume che vi siano tendenzialmente prestazioni eseguite nei tempi previsti con alcuni picchi di ritardo che spostano il valore verso l'alto o verso il basso a seconda del numero di prestazioni coinvolte.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	N.D.	3,05	24,00	48,60	33,06
2020	N.D.	5,24	38,08	49,22	36,84

TABELLA 83. SARDEGNA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	N.D.	3,00	13,54	27,09	17,70
2020	N.D.	5,00	24,61	29,55	22,91

TABELLA 84. SARDEGNA. TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

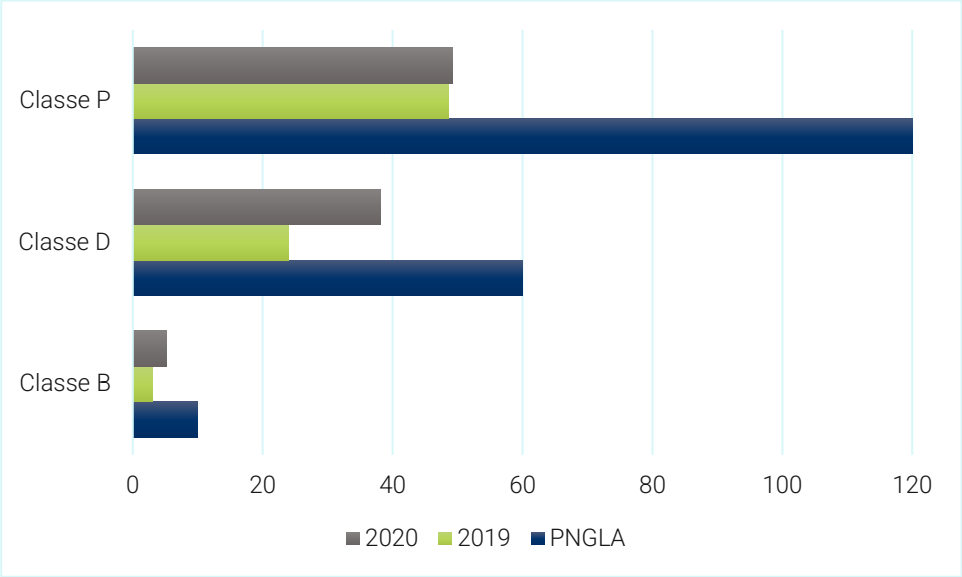

FIGURA 13. SARDEGNA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Per quanto riguarda le sole prestazioni erogate in ritardo, invece, possiamo notare che, oltre alla classe D, anche per la classe P sono registrate tempistiche più dilatate maggiormente rilevanti nel 2020.

	Classe U	Classe B	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg		≤ 120 /180gg	
2019	N.D.	No ritardi	82,05	+ 52	255,37	+ 76
2020	N.D.	No ritardi	88,52	+ 59	210,00	+ 90

TABELLA 85. SARDEGNA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Considerando i range dei ritardi calcolati su alcune prestazioni specifiche, si passa da un ritardo minimo di un giorno nel 2019 per Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso a un massimo di 559,45 (+380) giorni per Colonscopia totale con endoscopio flessibile, sempre nel 2019.

Pe quanto riguarda la classe B, a conferma della tabella precedente, le prestazioni vengono erogate in massimo 4 giorni, ampiamente entro la soglia prevista.

RITARDO	Classe		2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	D	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	60,25	+ 1		
	D	Visita pneumologica			30,25	+ 1
	P	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	181,91	+ 2		
	P	Mammografia bilaterale	123,40	+ 64		
Ritardo massimo	D	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			289	+ 229
	D	Ecografia bilaterale della mammella			324	+ 264
	P	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	559,45	+380		
	P	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			431,33	+ 312

TABELLA 86. SARDEGNA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2.16 SICILIA

NOTE

Regione Sicilia ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali, che tuttavia non sono interoperabili e, per questo motivo, la Regione non rientra nella presente analisi. Va comunque segnalata la presenza di un sito web dove si può solo presupporre che sia possibile consultare i dati relativamente alle prestazioni ambulatoriali, trattandosi solo di un portale accessibile esclusivamente con un'autenticazione privata.

I dati sono stati monitorati dalle aziende sanitarie e non sono state rilevate tutte le prestazioni previste dal PNGLA. Per quanto riguarda le classi di priorità, sono presenti solo la classe B e D. La registrazione dei dati è avvenuta per alcuni mesi del 2019 e del 2020, la modalità d'espressione del tempo è calcolabile come percentuale, non è invece specificata la modalità di rilevazione dei dati.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	struttura sanitaria
Classi di priorità:	solo classe B e D
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	giorno/mese indice

TABELLA 87. SICILIA: SCHEDA RIASSUNTIVA

2.17 TOSCANA

NOTE

Regione Toscana ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali.

I dati sono stati monitorati sia dalle aziende sanitarie sia dalle singole strutture, non sono state rilevate tutte le prestazioni previste dal PNGLA, così come non sono state specificate le classi di priorità. La registrazione dei dati è avvenuta mensilmente per i due anni di riferimento, Il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio ponderato mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria
Classi di priorità:	non specificato
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	mensile

TABELLA 88. TOSCANA: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La Toscana fornisce esclusivamente un unico tempo medio di attesa per il 2019 e il 2020. Come emerge dalla tabella di seguito, quindi, è possibile constatare soltanto come, rispetto al 2019, nel 2020 vi sia stato un leggero decremento nei giorni complessivi di attesa, con un miglioramento conseguente delle performance.

Tempi medi 2019	Tempi medi 2020	Performance (2020 VS 2019)	Mediana tempi 2019	Mediana tempi 2020
24	20,14	+ 3,40	8,82	13,66

TABELLA 89. TOSCANA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI

A fronte del miglioramento medio della performance nel 2020, si noti tuttavia che il valore mediano è sensibilmente più basso nel 2019 e ciò implica una diminuzione generale dei tempi di attesa più ampi nella seconda annualità, ma un peggioramento del numero di prestazioni con una media molto bassa.

Disponendo solo della media dei numeri di giorni di attesa delle prestazioni, non è possibile osservare i tempi di ritardo e i relativi range in maniera puntuale. Ciò che è possibile estrapolare sono i tempi minimi e massimi sulle due annualità sull'intera classe di prestazioni monitorate, come riassunto nella seguente tabella.

	Prestazione	2019	2020	Performance 2020
Tempi minimi di erogazione	Visita oncologica	0,27	0,2	- 0,06
Tempi massimi di erogazione	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	226	236	+ 10
	Ecografia ginecologica	135,43	256,75	+ 121,32

TABELLA 90. TOSCANA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Se si considerano i principali cambiamenti evidenziati, si passa da un tempo minimo di attesa di circa un giorno per la visita oncologica a un tempo massimo di 257 giorni per l'ecografia ginecologica. Per quest'ultimo esame emerge come il range sia passato da un minimo di 136 giorni nel 2019 a un massimo di 257 nel 2020, con un aumento di 122 giorni complessivi. Processo contrario può dedursi per l'RM di addome inferiore e scavo pelvico che ha visto un miglioramento di performance, passando dai 201 giorni di attesa nel 2019 ai 69 nel 2020 (- 132).

2.18 TRENTINO ALTO ADIGE

Il monitoraggio – così come la gestione del servizio sanitario - nella Regione viene operato distintamente dalla due province autonome.

P.A. BOLZANO

NOTE

La Provincia Autonoma di Bolzano ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali.

I dati sono stati monitorati dalle aziende sanitarie e non sono state rilevate tutte le prestazioni previste dal PNGLA, così come non sono state specificate le classi di priorità. La registrazione dei dati è avvenuta mensilmente per i due anni di riferimento, Il tempo è stato espresso sottoforma di percentuale ponderata, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	azienda sanitaria
Classi di priorità:	non specificato
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale ponderata
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	mensile

TABELLA 91. PA BOLZANO: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Dal momento che viene fornito esclusivamente un tempo medio di attesa per il 2019 e il 2020 senza distinzione per classi di priorità, come emerge dalla tabella di seguito, è quindi possibile constatare soltanto come, rispetto al 2019, nel 2020 vi sia stata un aumento complessivo di quasi 3 giorni di attesa.

Tempi medi 2019	Tempi medi 2020	Performance 2020 su 2019	Valore mediano 2019	Valore mediano 2020
80,99	82,92	+2,56	69,75	70,40

TABELLA 92. P.A. BOLZANO: TEMPO MEDIO TOTALE E MEDIANO DELLE PRESTAZIONI

Disponendo di pochi dati e con output molto diversi tra loro a seconda delle prestazioni, il dato mediano permette di "correggere" l'analisi dei risultati, dando un'immagine della performance più positiva.

Disponendo solo della media dei numeri di giorni di attesa delle prestazioni, non è possibile osservare i tempi di ritardo e i relativi range in maniera puntuale. Ciò che è possibile estrapolare sono i tempi minimi e massimi sulle due annualità sull'intera classe di prestazioni monitorate, come riassunto nella tabella successiva.

	Prestazione	2019	2020	Performance 2020
Tempi minimi di erogazione	Elettrocardiogramma	0,38	0,25	- 0,13
Tempi massimi di erogazione	Visita fisiatrica	311,80	310,25	- 1,55
	Ecografia bilaterale della mammella	288,42	329,82	+ 41,4

TABELLA 93. P.A. BOLZANO: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

P.A. TRENTO

NOTE

La Provincia Autonoma di Trento ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri.

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, monitorate dalle aziende sanitarie, sono state rilevate delle prestazioni in meno rispetto a quelle previste dal PNGLA, e le classi di priorità non sono state specificate. In quanto al periodo di rilevazione dei dati, sono stati presi come riferimento un semestre del 2019 e un semestre del 2020. Il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio ponderato, mentre la modalità di rilevazione dei dati non è stata specificata.

Per quanto riguarda i ricoveri invece, sempre monitorati dalle aziende sanitare, sono stati rilevati tutti quelli oggetto dei monitoraggi del PNGLA, e sono presenti tutte le classi di priorità. Anche in questo caso il periodo di rilevazione dei dati è in relazione al mese indice (semestre) e il tempo è espresso come tempo di attesa medio ponderato.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	azienda sanitaria	azienda sanitaria
Classi di priorità:	non specificato	Tutte le classi di priorità
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato	tempo di attesa medio
Modalità rilevazione:	non specificato	*ex post*
Periodo rilevazione dati:	mese indice (semestre)	mese indice (semestre)

TABELLA 94. PA TRENTO: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

È utile inoltre sottolineare il fatto che rispetto al sistema di monitoraggio utilizzato nel 2019, l'anno successivo siano state introdotte diverse prestazioni in più; nel 2019 mancano alcune prestazioni previste dal PNGLA ed è stato rilevato un adeguamento alle nuove nomenclature a gennaio 2020.

Anche in questo caso, come per la P.A. di Bolzano, si dispone solo della media dei numeri di giorni di attesa delle prestazioni, e non è quindi possibile osservare i tempi di ritardo e i relativi range in maniera puntuale. Inoltre, è da rilevare come, a differenza dell'altra provincia autonoma i tempi medi siano assolutamente più basi e con un miglioramento nel 2020 rispetto al 2019.

Tempi medi 2019	Tempi medi 2020	Performance 2020 su 2019	Valore mediano 2019	Valore mediano 2020
25,76	21,37	- 4,79	23,29	18,96

TABELLA 95. P.A. TRENTO. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI

Potendo estrapolare solo i tempi minimi e massimi sulle due annualità sull'intera classe di prestazioni monitorate, come riassunto nella seguente tabella, emerge come se per quasi tutte le prestazioni il 2020 sembra più performante, per l'Ecografia bilaterale della mammella risulta un aumento dei giorni di attesa.

	Prestazione	2019	2020	Performance 2020
Tempi minimi di erogazione	Elettrocardiogramma	11	9,6	- 1,3
	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	21,95	1	- 21
Tempi massimi di erogazione	Visita gastroenterologica	51	20,5	- 30,5
	Ecografia bilaterale della mammella	35,1	54,8	+ 19,7

TABELLA 96. P.A. TRENTO: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

RICOVERI

Rispetto ai ricoveri, l'analisi dei tempi medi per ciascuna classe mostra una buona performance da parte della Regione, tanto che i tempi risultano tutti inferiori alle soglie previste dal PNGLA.

	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	totale
PNGLA	≤ 30 gg	≤ 60 gg	≤ 180 gg	≤ 12 mesi	
2019	28,69	44,075	62,25	49,79	49,79
2020	29,00	47,08	50	41,12	41,12

TABELLA 97. PA TRENTO: TEMPO MEDIO TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

L'analisi della media delle sole prestazioni erogate fuori dal periodo soglia mostra che solo per la classe A e la classe B sono state rilevate prestazioni erogate in ritardo in entrambi gli anni, con un risultato peggiore per la classe A, mentre nella classe D sono stati rilevati ritardi solo nel 2019.

	Classe A	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	≤ 30 gg		≤ 60 gg		≤ 12 mesi	
2019	56,67	+27	70,50	+11	389	+24
2020	65,33	+36	67,00	+8	-	

TABELLA 98. PA TRENTO: TEMPO MEDIO TOTALE DEI RICOVERI EROGATI IN RITARDO

2.19 UMBRIA

NOTE

Regione Umbria ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri.

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, queste sono state monitorate sia dalle aziende sanitarie sia dalle singole strutture; Non sono state rilevate tutte le prestazioni oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA, mentre sono presenti tutte le classi di priorità. In quanto al periodo di rilevazione dei dati, cambia tra le diverse aziende sanitarie e strutture. Il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio, mentre la modalità di rilevazione dei dati non è stata specificata.

Per quanto riguarda i ricoveri invece, monitorati dalle strutture sanitarie, sono stati rilevati tutti quelli previsti dal PNGLA e sono presenti tutte le classi di priorità. Anche in questo caso il periodo di rilevazione dei dati è differente tra i vari enti e il tempo è espresso come tempo di attesa medio.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria	struttura sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità	tutte le classi di priorità
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio	tempo di attesa medio
Modalità rilevazione:	non specificato	*ex post*
Periodo rilevazione dati:	giorno/mese indice	giorno/mese indice

TABELLA 99. UMBRIA: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Per una corretta lettura dei dati si noti che nell'ASL 2 è stato rilevato un cambio delle prestazioni rilevate a giugno 2019, ciò è dovuto alle modifiche delle direttive nazionali sulle prestazioni da monitorare. Inoltre, i dati sono spesso in formati differenti: quelli dell'Azienda Ospedaliera di Terni relativi al periodo gennaio-luglio 2019 sono stati forniti in un formato diverso da quelli relativi al 31 luglio in poi, così come anche quelli dell'Azienda Ospedaliera di Perugia presentano delle differenze: quelli del periodo gennaio-maggio 2019 sono in un formato diverso da quelli di agosto-dicembre 2019, mentre quelli di giugno-luglio 2019 risultano vuoti.

La Regione Umbria, rispetto alle prestazioni ambulatoriali, presenta dati con performance leggermente sottosoglia per quanto attiene le classi U e D, e un labile peggioramento nel 2020. Le performance si intuiscono generalmente ottimali anche considerando la mediana che tende verso il basso rispetto alla media, il che implica che vi siano ben poche prestazioni con rilevanti ritardi.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	4,16	8,61	32,02	95,81	29,78
2020	4,99	8,28	30,36	92,96	22,69

TABELLA 100. UMBRIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	2,80	8,38	28,35	83,27	21,88
2020	2,61	8,65	30,00	84,63	15,50

TABELLA 101. UMBRIA: TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Per quanto riguarda le sole prestazioni erogate in ritardo, invece, possiamo notare che per la classe P sono registrati i ritardi maggiori, mentre per la classe D vi è stato un miglioramento nel 2020 rispetto al 2019.

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg		10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120 /180gg	
2019	9,63	+7	15,26	+6	68,87	+ 23	275,61	+ 96
2020	11,81	+9	16,72	+7	37,38	+ 8	187,10	+ 68

TABELLA 102. UMBRIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Considerando i range dei ritardi calcolati su alcune prestazioni specifiche, si passa da un ritardo minimo di un giorno per l'ecografia ostetrica nel 2019 a un massimo di 680,33 giorni (+501) nello stesso anno per la Colonscopia totale con endoscopio flessibile.
L'RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio, mostra ritardi rilevanti nella classe urgente sia nel 2019 che nel 2020, e questo vale anche per le classi B e D anche se non sono i tempi peggiori rispetto ad altre prestazioni.

RITARDO	Classe		2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	U	Ecografia ostetrica	3,1	+1		
	U	Diagnostica ecografica del capo e del collo			3,1	+1
	B	Visita dermatologica	10,14	+1		
	B	Diagnostica ecografica del capo e del collo			10,92	+1
	D	Visita urologica	30,75	+1		
	D	Visita urologica			30,5	+1
	P	Elettromiografia	206,27	+ 27		
	P	Visita oculistica			123,50	+ 4
Ritardo massimo	U	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio	41	+38		
	U	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio			46	+43
	B	Ecografia ginecologica	42,7	+33		
	B	Ecografia dell'addome completo			21	+11
	D	Visita fisiatrica	286,75	+ 257		
	D	Elettromiografia			65	+ 5
	P	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	680,33	+ 501		
	P	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			318	+ 198

TABELLA 103. UMBRIA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

RICOVERI

Rispetto ai ricoveri, calcolando la media dei tempi attesi indicati per tutte le prestazioni, si evidenzia una buona performance da parte della Regione, tanto che i tempi risultano tutti inferiori alle soglie previste dal PNGLA.

	Classe A	Classe B	Classe C	Casse D	Totale
PNGLA	≤ 30 gg	≤ 60 gg	≤ 180 gg	≤ 12 mesi	
2019	21,36	52,22	73,72	1,94	72,75
2020	27,28	52,57	75,95	151,2	76,75

TABELLA 104.UMBRIA: TEMPI MEDI TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Osservando solo la media delle prestazioni erogate fuori tempo massimo, risulta che nel 2019 sia per la classe A che per la classe C è presente un unico valore fuori soglia (rispettivamente "interventi chirurgici tumore maligno" e "colecistectomia laparoscopica") mentre nella classe D le prestazioni sono state eseguite tutte regolarmente; Nel 2020 invece non sono stati rilevati ritardi nella classe C. Nei due anni di riferimento è la classe B quella in cui si sono riscontrate le maggiori difficoltà.

	Classe A	Δ	Classe B	Δ	Classe C	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	≤ 30 gg		≤ 60 gg		≤ 180gg		≤ 12 mesi	
2019	81,29	51	96,69	37	188,60	9	-	
2020	116,45	87	129,85	70	-		438,51	73

TABELLA 105. UMBRIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

2.20 VALLE D'AOSTA

NOTE

Regione Autonoma Valle d'Aosta ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri.

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, i cui dati sono stati forniti dalle aziende sanitarie, non sono presenti tutte quelle previste dal PNGLA, sono invece presenti tutte le classi di priorità. I dati sono stati raccolti mensilmente nel corso dei due anni di riferimento, il tempo è stato espresso come tempo di attesa medio ponderato, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

Per quanto riguarda i ricoveri, monitorati anche in questo caso dalle aziende sanitarie, non sono stati rilevati tutti quelli oggetto dei monitoraggi del PNGLA, mentre sono presenti tutte le classi di priorità. Il periodo di rilevazione dei dati è anche in questo caso mensile e il tempo è stato espresso come tempo di attesa medio ponderato.

	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	azienda sanitaria	azienda sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità	tutte le classi di priorità
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	non specificato	*ex post*
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile

TABELLA 106. VALLE D'AOSTA: SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La Regione Valle d'Aosta ha dati rispetto a tutte le classi con performance sottosoglia per quanto attiene la classe U e D nel 2020 e la classe B in entrambe le annualità. Osservando la mediana, ogniqualvolta si discosti rispetto alla media si presume che vi siano tendenzialmente prestazioni eseguite nei tempi previsti con alcuni picchi di ritardo che spostano il valore verso l'alto o verso il basso, a seconda del numero di prestazioni coinvolte.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	2,00	21,37	26,03	34,43	29,97
2020	12,86	53,98	42,46	39,97	38,75

TABELLA 107. VALLE D'AOSTA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180 gg	
2019	0,20	14,88	23,29	19,71	17,12
2020	5,34	48,67	31,42	27,75	26,87

TABELLA 108. VALLE D'AOSTA: TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Per quanto riguarda le sole prestazioni erogate in ritardo, invece, possiamo notare un delta peggiore per l'annualità del 2020, soprattutto per la classe B.

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg		10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120 /180gg	
2019	3,52	+1	23,82	+14	42,33	+13	No ritardi	
2020	5,33	+3	86,27	+77	45,85	+16	154,87	+35

TABELLA 109. VALLE D'AOSTA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Considerando i range dei ritardi calcolati su alcune prestazioni specifiche, si passa da un ritardo minimo di un giorno per l'ecografia dell'addome inferiore nel 2019 a un massimo di 158,50 (+149) nello stesso anno per la Visita dermatologica in classe B.
Le problematiche più rilevanti si evidenziano nel 2019 per la spirometria semplice in classe B e nel 2020 per Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici / Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso problematici nelle classi U e D.

RITARDO	Classe		2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	U		3,29	+1		
	U	Visita fisiatrica			3,57	+1
	B	Visita gastroenterologica	11,14	+2		
	B	Visita chirurgia vascolare			10,58	+1
	D	Visita neurologica	31,21	+2		
	D	Esofagogastroduodenoscopia			61,54	+ 2
	P	Spirometria semplice			121,55	+ 2
Ritardo massimo	U	Elettromiografia	20,25	+18		
	U	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			83,86	+81
	B	Spirometria semplice	77,83	+68		
	B	Visita dermatologica			158,50	+149
	D	Visita endocrinologica	55,48	+26		
	D	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			135,52	+76
	P	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso			179,09	+ 59

TABELLA 110. VALLE D'AOSTA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

RICOVERI

In quanto ai ricoveri, calcolando la media generale, si può osservare che la classe B è l'unica il cui tempo medio è inferiore rispetto a quanto previsto dal PNGLA per entrambi gli anni di riferimento, mentre la classe A e la classe C registrano valori fuori soglia in entrambi gli anni, la classe D invece solo nel 2020. In generale, è evidente un peggioramento della situazione nel 2020 rispetto al 2021.

	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Totale
PNGLA	≤ 30 gg	≤ 60 gg	≤ 180 gg	≤ 12 mesi	
2019	32,07	37,69	188,56	259,97	85,73
2020	60,12	54,43	243,41	428	100,61

TABELLA 111. VALLE D'AOSTA: TEMPO MEDIO TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Osservando solo la media delle prestazioni erogate fuori tempo massimo, viene confermato che nel 2020 sono stati rilevati maggiori ritardi rispetto al 2019, in particolar modo per quanto riguarda la classe D e la classe C.

	Classe A	Δ	Classe B	Δ	Classe C	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	≤ 30 gg		≤ 60 gg		≤ 180gg		≤ 12 mesi	
2019	57,90	28	80,33	21	438,60	259	623,44	259
2020	116,24	87	136,64	77	477,34	298	624,89	260

TABELLA 112. VALLE D'AOSTA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

L'analisi dei range dei ritardi relativi alle diverse classi mostra che le maggiori criticità sono state riscontrate per gli interventi di emorroidectomia e di colecistectomia laparoscopica, in particolar modo in classe C e in classe D.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ
Ritardo minimo	A	Riparazione ernia inguinale	33,17	+4		
	A	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide			30,50	+1
	B	Endoarteriectomia carotidea	61,72	+2		
	B	Endoarteriectomia carotidea			90,15	+31
	C	Riparazione ernia inguinale	323,78	+149		
	C	Riparazione ernia inguinale			312,79	+133
	D	Riparazione ernia inguinale	367,00	+2		
	D	Riparazione ernia inguinale			424,17	+59
Ritardo massimo	A	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	143,50	+113		
	A	Colecistectomia laparoscopica			323,00	+293
	B	Colecistectomia laparoscopica	100,12	+41		
	B	Emorroidectomia			227,00	+167
	C	Emorroidectomia	560,91	+381		

	C	Emorroidectomia			555,21	+376
	D	Emorroidectomia	813,00	+448		
	D	Colecistectomia laparoscopica			768,50	+404

TABELLA 113. VALLE D'AOSTA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2.21 VENETO

NOTE

Regione Veneto ha risposto alla richiesta di accesso civico, tuttavia i dati non sono interoperabili, e per questo l'analisi non rientra nel presente lavoro.

Va comunque segnalato che è presente un sito web da cui è possibile scaricare i dati relativi alle sole prestazioni ambulatoriali.

I dati sono stati monitorati dalle aziende sanitarie e non sono state rilevate tutte le prestazioni oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA, sono però presenti tutte le classi di priorità eccetto la U. I dati presenti si riferiscono a dicembre 2020 e dicembre 2021, il tempo viene espresso in grafici e la modalità di rilevazione non viene specificata.

Prestazioni rilevate:	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGL
Ente:	azienda sanitaria
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità eccetto la U
Modalità d'espressione del tempo:	in grafici
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	giorno indice

TABELLA 114. VENETO: SCHEDA RIASSUNTIVA

3. CONFRONTO NAZIONALE

3.1 PREMESSA

Come già anticipato[34], vista la diversità espositiva adottata dalle Regioni, risulta oggi impossibile rappresentare un quadro complessivo delle tempistiche d'attesa a livello nazionale che possa dare conto del confronto tra realtà locali.

Per sopperire a questa inevitabile lacuna, al fine di fornire comunque una rappresentazione nazionale, sebbene limitata, dell'andamento dei tempi di attesa, si è inteso procedere alla selezione di alcune prestazioni dell'elenco individuato dal PNGLA, confrontandone i dati tra quelle Regioni che hanno provveduto a rilevarle.

La scelta delle prestazioni da analizzare è stata fatta considerando i seguenti criteri:

- prestazioni legate a patologie con una maggiore incidenza e prevalenza;
- prestazioni per cui eventuali ritardi possono avere un forte impatto sia in termini di mortalità che qualità della vita;
- prestazioni legate a patologie che, come emerso in letteratura, sono state spesso trascurate durante la pandemia da Covid-19;
- prestazioni per cui spesso le persone, presa visione dei tempi di attesa, transitano nel privato.

Le prestazioni così individuate sono rappresentate nella seguente tabella:

AMBULATORIALI	RICOVERO ORDINARIO O DIURNO
Prima visita oculistica	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella
Prima visita ginecologica	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata
Prima visita dermatologica	Angioplastica Coronarica (PTCA)
Prima visita oncologica	Intervento protesi d'anca
Prima visita pneumologica	
Mammografia bilaterale ER mammografia bilaterale	
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	
Ecografia bilaterale della mammella	
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	
Elettrocardiogramma	

TABELLA 115. LE PRESTAZIONI INDIVIDUATE PER UN CONFRONTO NAZIONALE

[34] Si vedano Nota metodologica e paragrafo attinente alle criticità emerse dall'analisi (1.2).

Si noterà che il confronto è stato attuato separando le realtà che hanno espresso i dati di monitoraggio sotto forma di percentuale[35], da quelle che hanno indicato il numero di giorni di attesa. Per alcune Regioni che adottano parallelamente i due sistemi di monitoraggio, saranno presenti dati inerenti entrambe le modalità.

Inoltre, nonostante l'obbligo imposto, non sempre le Regioni pubblicano dati distinti per classe. Per questo motivo, anche al fine di facilitare il più possibile la confrontabilità, si è deciso di inserire in analisi esclusivamente le Regioni che hanno optato per una maggior granularità di informazioni sulle classi[36]. Inoltre, considerato che la maggior parte delle Regioni monitora le sole classi B e D, dall'analisi sono state espunte la classe "urgente" e la classe "programmata". Il dato rappresentato riguarderà, quindi, il tempo di attesa complessivo delle classi B e D relativo alla prestazione in esame.

Le discrasie che possono rilevarsi tra il 2019 e il 2020 sono ovvio sintomo dell'impatto della pandemia: non sempre i tempi di attesa mostrano ritardi nel 2020 – talvolta apparentemente più incoraggianti rispetto all'annualità precedente – ma questo può essere il riflesso sia della contrazione/sospensione delle prestazioni soprattutto per le classe meno urgenti sia della scelta dei cittadini di cancellare le prenotazioni per timore che all'accesso in struttura ospedaliera potesse aumentare il rischio di contagio.

ANNOTAZIONE METODOLOGICA

È necessario precisare che la percentuale delle prestazioni in tempo e il tempo medio di attesa sono parametri diversi, che portano informazioni diverse e sono intrinsecamente non confrontabili.

Questa inconfrontabilità è dovuta al ruolo fondamentale che giocano la varianza e la distribuzione dei campioni. La varianza è un valore numerico che descrive la variabilità delle osservazioni dalla sua media aritmetica. La deviazione standard è una misura della dispersione di osservazioni all'interno di un set di dati. La varianza non è altro che una media delle deviazioni al quadrato.

Tali parametri non sono valutabili con i dati che sono forniti, perché non sono disponibili i singoli valori che hanno portato alla costruzione della media. Della varianza è possibile soltanto stimare l'ordine di grandezza considerando i valori minimo e massimo quando sono forniti, oppure valutando quanto discostano dalla media i valori forniti nei diversi mesi o per le diverse aziende sanitarie. È utile ricordare che in tutti i documenti di tipo scientifico, il dato medio dovrebbe essere riportato sempre con la sua deviazione standard.

Un altro fattore importante da considerare è il diverso rapporto di numerosità tra le classi B e D negli anni 2019 e 2020, dovuto al fenomeno pandemico, che influisce in modo significativo sulla confrontabilità dei tempi di attesa medi.

Per alcune prestazioni ambulatoriali e di ricovero sono stati scelti gli esempi regionali più evidenti per sottolineare l'inconfrontabilità dei due parametri. Sono state, di conseguenza, predisposte delle tabelle esplicative in cui vengono rappresentate le seguenti informazioni suddivise per anno:

- classe di priorità
- n. totale di prestazioni
- n. di prestazioni eseguite in tempo (se disponibile)
- tempo massimo
- tempo minimo

[35] Per queste si ricorda che le Regioni devono garantire che le prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B, D e dal gennaio 2020, anche la P, nonché di ricovero con classe A, siano erogate almeno per il 90% entro i tempi previsti ("valore soglia").
[36] Come si vedrà, di conseguenza, mancheranno.

- tempo medio (aritmetico, non ponderato).

3.2 LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

3.2.1 PRIMA VISITA OCULISTICA

Da un'indagine del 2020 svolta dalla Commissione Difesa Vista Onlus in collaborazione con l'Istituto Piepoli di Milano[37], è risultato che 6 italiani su 10 soffrono di difetti visivi (per lo più miopia) da almeno tre anni e, tra gli adulti, appena un terzo ha dichiarato di aver fatto una visita oculistica di controllo nell'arco dei 6 mesi precedenti l'intervista. A scoraggiare l'accesso agli ambulatori del Servizio Sanitario Nazionale – con la conseguente propensione a scegliere l'offerta privata – concorrono diversi fattori[38] tra cui la mancanza di spazi adeguati e reparti dedicati all'interno delle strutture del sistema ospedaliero, scarsità di territorializzazione dei servizi nonché risorse umane insufficienti (solo 1.500 medici tra tutti i 7.000 oculisti italiani) con carichi eccessivi di prestazioni che portano a un ingolfamento proprio delle liste d'attesa.

A maggio 2020 il presidente della Società Italiana di Oftalmologia dichiarava che si sarebbero dovuti recuperare 3 milioni e mezzo di visite[39] mancate, fattore che può avere un impatto rilevante sulla tempestività di diagnosi in grado di evitare danni irreversibili.

A fronte di queste informazioni, dalla nostra analisi emerge come l'erogazione della prima visita entro i tempi previsti dalle classi di priorità si garantita con una media del 73,88% per il 2019 e del 74,60% per il 2020. Il Molise mostra percentuali inferiori rispetto ad altre realtà.

Rispetto al tempo totale di attesa, si registra una media di 25,59 giorni per il 2019 e 28,14 per il 2020.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	73,88%	74,6%	+0,7%
Valore medio (n° gg)	25,59	28,14	- 9,1%

TABELLA 116. VISITA OCULISTICA. VARIAZIONE PERFORMANCE

[37] La Repubblica, *Occhi, 6 italiani su 10 hanno difetti visivi, al via 'Guarda che è importante'*
[38] Così come evidenziato dalla Società Italiana di Oftalmologia nel *Manifesto per il Cambiamento "Accesso alle Cure Oculistiche Sostenibili in Italia"*, 2020.
[39] Sanità 24, Il Sole 24 Ore, Coronavirus: SOI, pronte le linee guida per riprendere le visite oculistiche

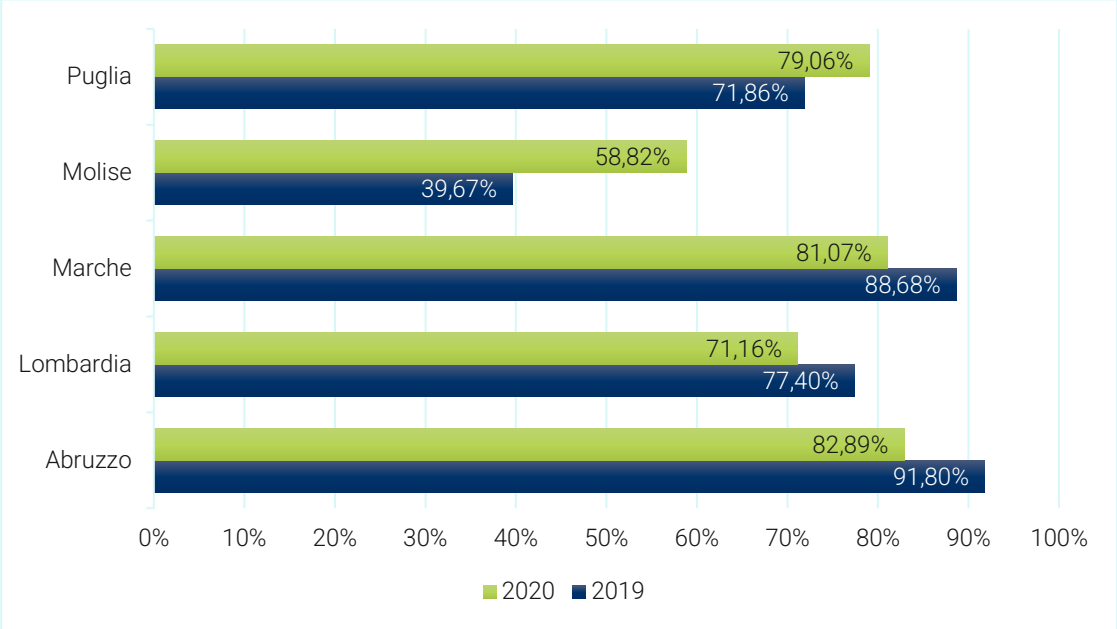

FIGURA 14. VISITA OCULISTICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

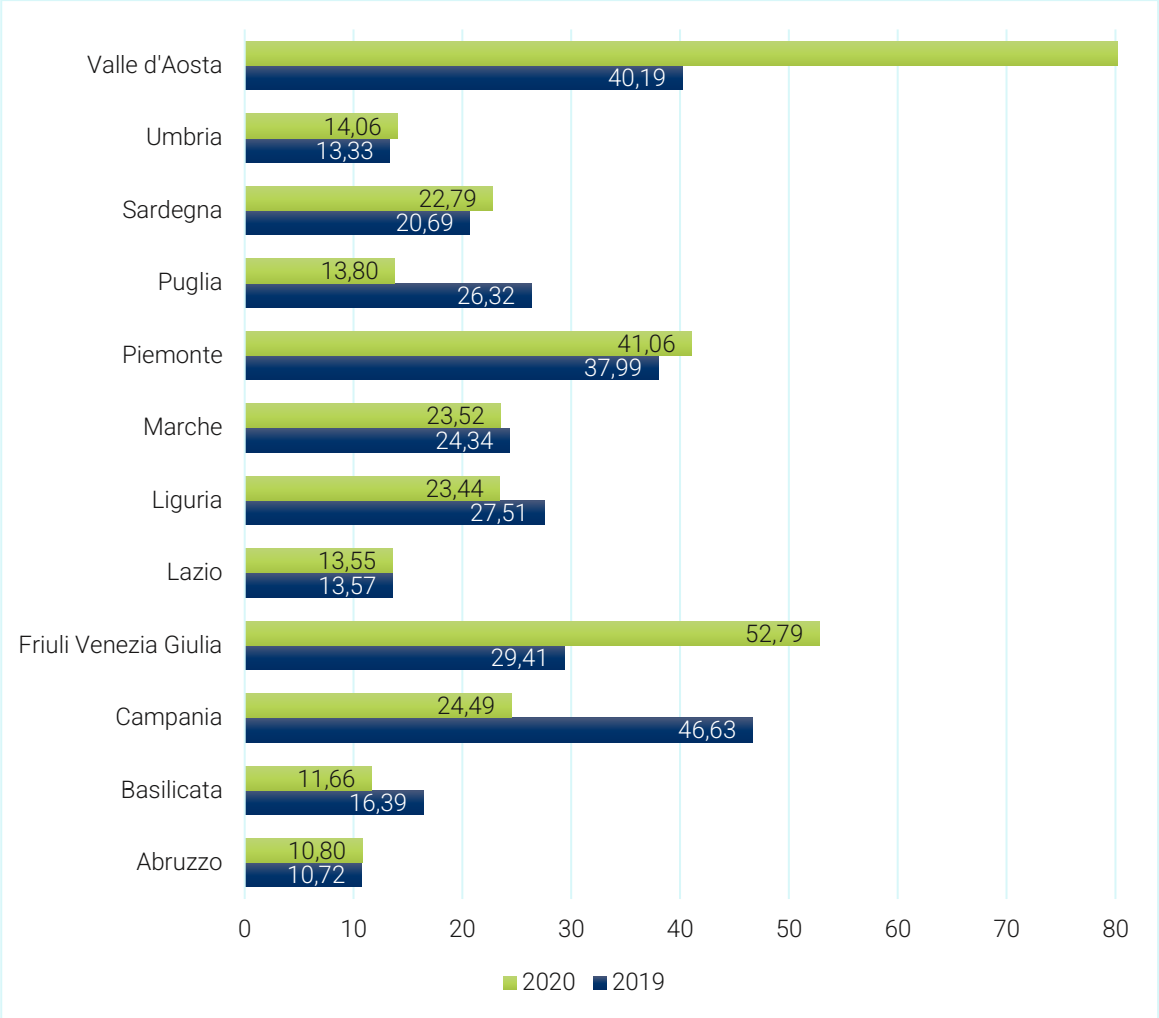

FIGURA 15. VISITA OCULISTICA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenzia l'esempio delle Marche, sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra.

Il numero di prestazioni del 2020 è molto inferiore rispetto al 2019 e vediamo, inoltre, che probabilmente abbiamo una deviazione standard molto più ampia nel 2020 (in base ai mesi dell'anno); infatti la media si discosta molto dal valore minimo e massimo, mentre nel 2019 abbiamo valori più vicini alla media.

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	B	11.477	10488	9	12,8	10,65
2019	D	20.675	18025	26,4	37,6	31,72
2020	B	7.465	6356	2,1	19,5	11,01
2020	D	1.0196	7962	23	77,8	36,43

TABELLA 117. MARCHE. VISITA OCULISTICA. VARIANZA

3.2.2 PRIMA VISITA GINECOLOGICA

Come per le visite oculistiche, anche per quanto riguarda la visita ginecologica sembra vi sia maggior propensione a rivolgersi al privato o alle prestazioni cosiddette "intramoenia[40]".

A fronte di ciò e del fatto che la nostra analisi si basa esclusivamente su dati inerenti al Servizio Sanitario Nazionale - quindi su prestazioni erogate in regime pubblicistico - dalla nostra analisi emerge come in media le visite di questo tipo siano state eseguite entro i termini previsti per il 79,99% nel 2019 e per il 77,55% nel 2020. Anche in questo caso il Molise per entrambe le annualità e l'Emilia-Romagna per l'annualità 2020 mostrano più difficoltà.

Rispetto al tempo medio di attesa, si evidenzia una media di 15,78 giorni per il 2019 e 14,34 per il 2020.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	79,99%	77,55%	- 2,44%
Valore medio (n° gg)	15,78	14,34	+ 9,1%

TABELLA 118. VISITA GINECOLOGICA. VARIAZIONE PERFORMANCE

[40] "*La libera professione intramuraria chiamata anche "intramoenia" si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa*." Ministero della Salute, Professioni Sanitarie - Intramoenia, la nuova disciplina.

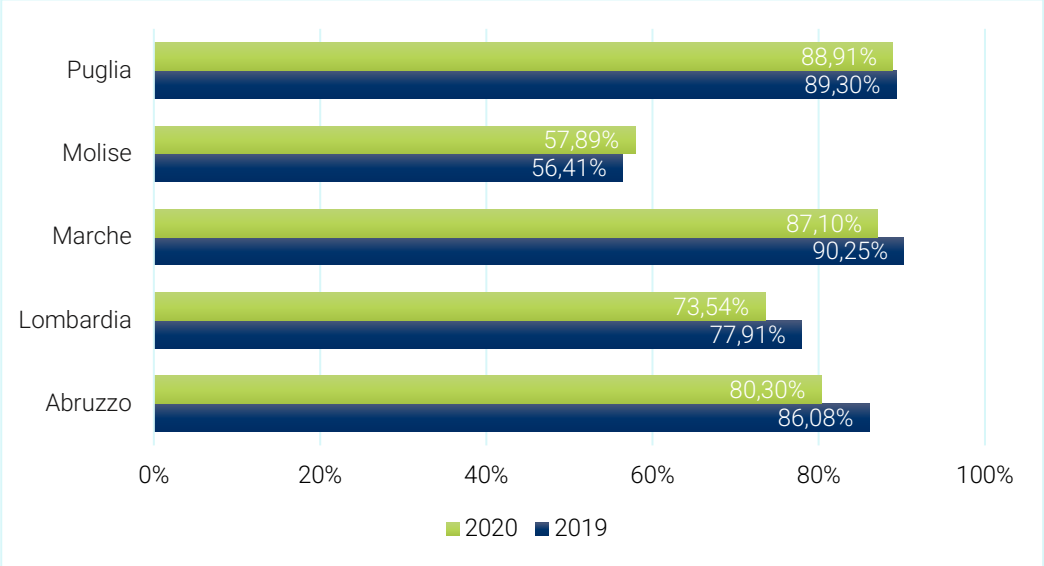

FIGURA 16. VISITA GINECOLOGICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

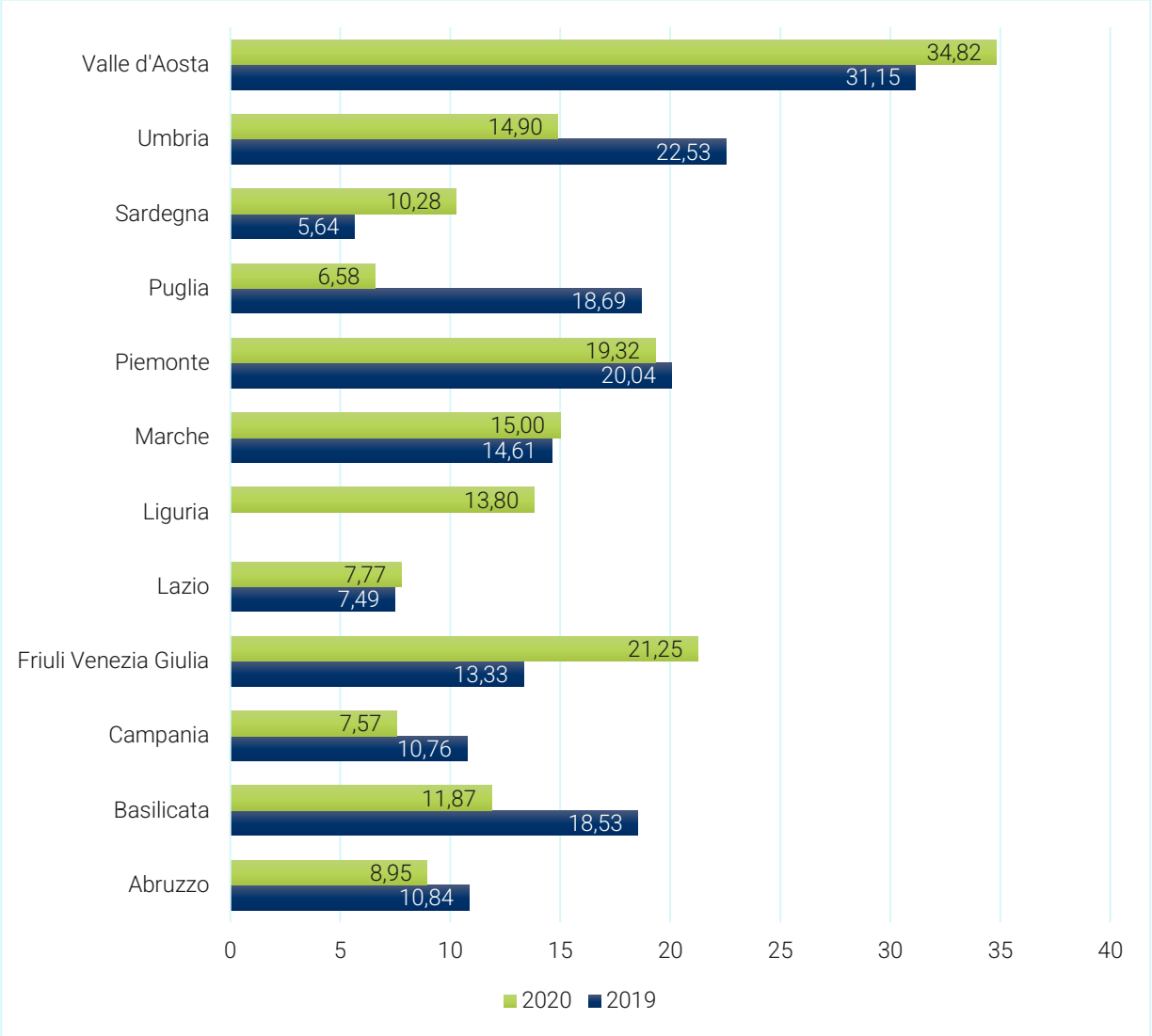

FIGURA 17. VISITA GINECOLOGICA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenzia l'esempio della Puglia, sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra.

I numeri del 2020 sono molto inferiori al 2019, soprattutto per quanto riguarda la classe D, che è addirittura inferiore, come numerosità, alle prestazioni di classe B. Questo dato sicuramente influenza il tempo di attesa medio, che risulta essere molto più basso nel 2020.

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	B	2.300	2032	3	45	16,20
2019	D	3.924	3517	3	47	23,00
2020	B	1.754	1489	4	20	10,60
2020	D	1.315	1185	8	27	16,60

TABELLA 119. PUGLIA. VISITA GINECOLOGICA. VARIANZA

3.2.3 PRIMA VISITA DERMATOLOGICA

Rispetto alle prime visite dermatologiche, va segnalata la loro importanza sempre in relazione alla possibilità di addivenire all'eventuale diagnosi precoce di problematiche anche oncologiche, ma non soltanto. Si consideri che, come sottolineato in un articolo della rivista della Società Italiana di Medicina Generale, essendo la pelle l'organo più esteso del nostro corpo, "presenta il più ampio spettro di condizioni cliniche diagnosticabili, oltre 2.000 entità nosografiche[41]"

La percentuale di visite erogate nei tempi previsti risulta essere stata pari a una media nazionale del 74,66% nel 2019 e del 74,69% nel 2020. È possibile notare sempre la posizione di svantaggio del Molise, anche se in questo caso le maggiori difficoltà si sono verificate per l'annualità 2019.

A fronte di ciò, si può notare che il tempo medio di attesa espresso in giorni per il 2019 è di 23,94 giorni e 27,65 per il 2020.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	74,66%	74,69%	+0,3%
Valore medio (n° gg)	23,94	27,65	-15,5%

TABELLA 120. VISITA DERMATOLOGICA. VARIAZIONE PERFORMANCE

Come si può notare, le Regioni Basilicata e Campania, pur adottando solitamente come metodo di monitoraggio quello del tempo medio di attesa, non risultano avere alcuna rilevazione per la prestazione in oggetto. Allo stesso modo la Liguria non mostra alcun dato per il 2019.

[41] Naldi L., *La pelle: una barriera reattiva Inquadramento e gestione clinica dei più comuni problemi dermatologici*, in *Rivista Società Italiana di Medicina Generale*, N.2 VOL.26, 2019, p.65.

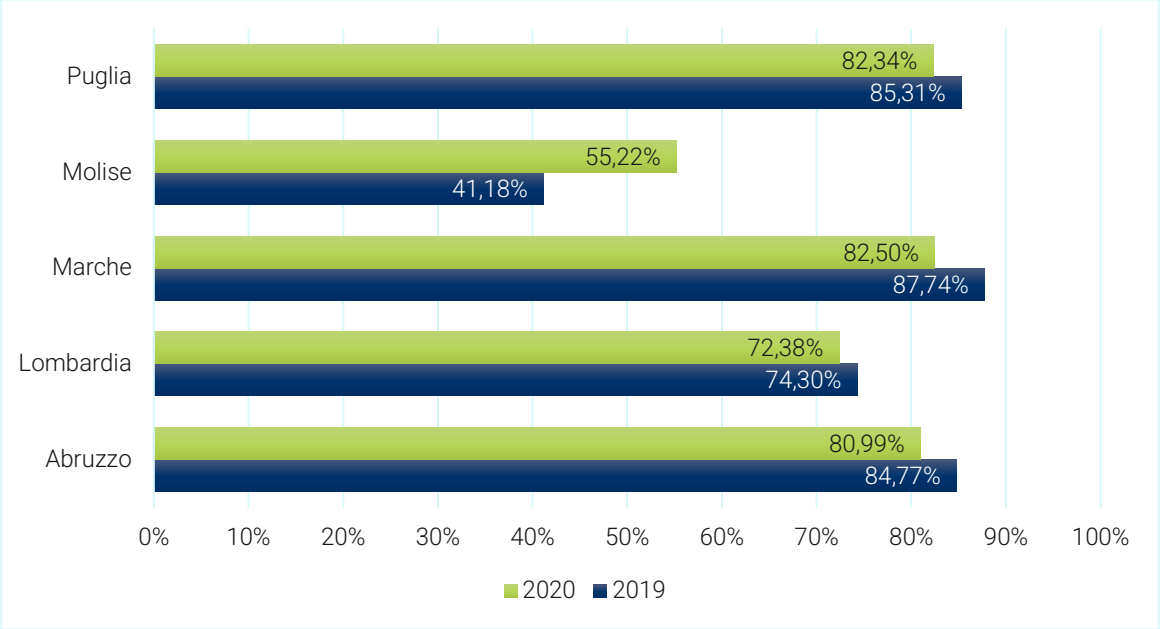

FIGURA 18. VISITA DERMATOLOGICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

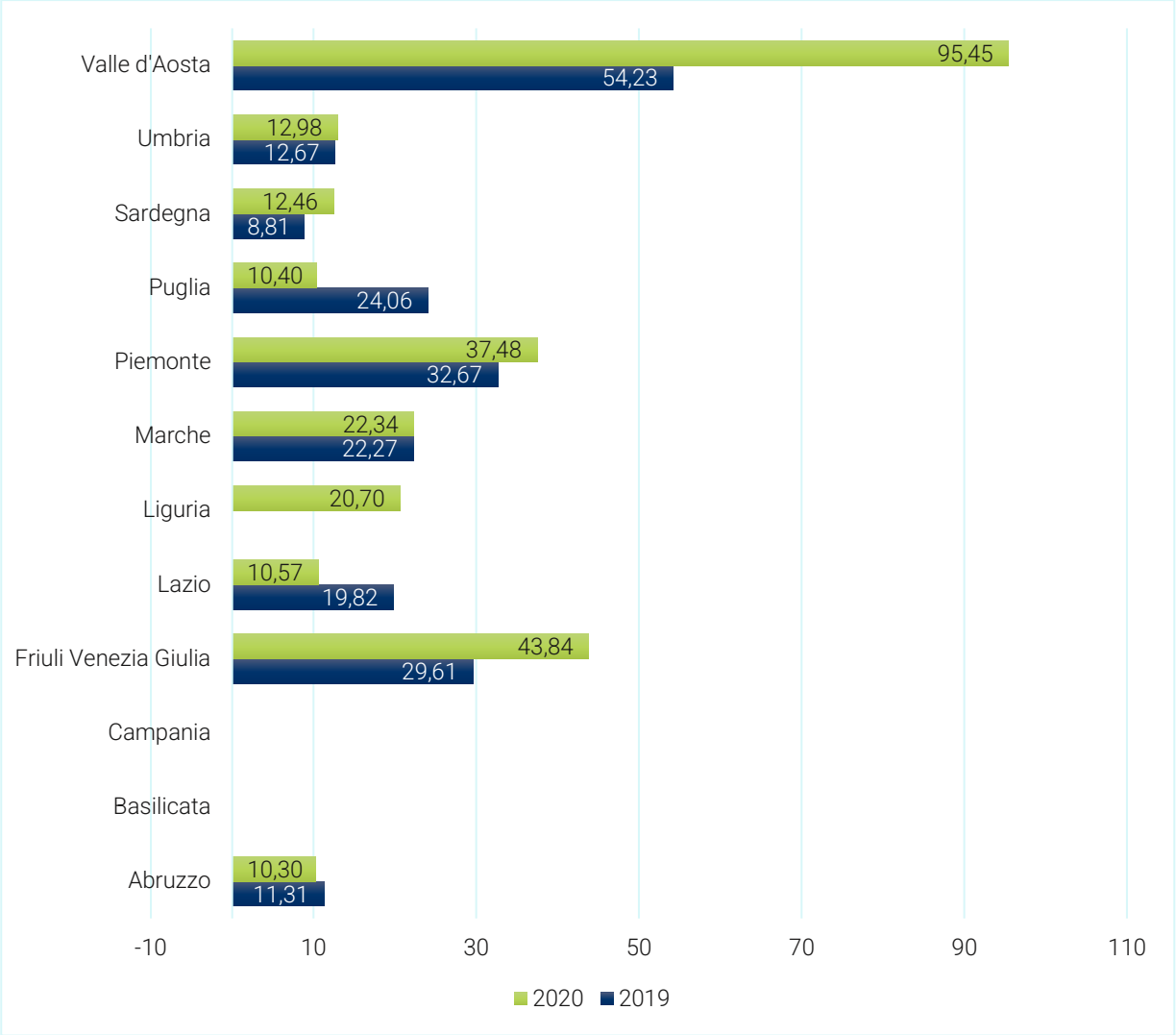

FIGURA 19. VISITA DERMATOLOGICA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenziano gli esempi delle Marche e dell'Abruzzo, sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra. Per l'Abruzzo, inoltre, non sono disponibili i dati inerenti al numero di prestazioni svolte in tempo utile.

La varianza in Abruzzo risulta essere molto più alta rispetto alle Marche; infatti, nel primo caso i valori di massimo e minimo (in base ai mesi dell'anno e nel caso dell'Abruzzo anche in base alle Aziende Sanitarie) si discostano molto dalla media. Questo può generare una sostanziale differenza tra il dato in percentuale ed il tempo di attesa medio.

anno	priorità	n. totale prestazioni	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	B	5591	1,03	8,06	5,98
2019	D	4716	2,54	23,14	11,44
2020	B	4784	0	15,59	5,55
2020	D	3871	0	36,04	11,98

TABELLA 121. ABRUZZO. VISITA DERMATOLOGICA. VARIANZA

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	B	13068	11747	9,1	12,4	10,96
2019	D	15758	13544	27,6	34,1	31,63
2020	B	8752	7528	2,5	16,5	10,72
2020	D	8658	6836	16,9	37,8	31,60

TABELLA 122. MARCHE. VISITA DERMATOLOGICA. VARIANZA

3.2.4 PRIMA VISITA ONCOLOGICA

Tra le prestazioni ambulatoriali che maggiormente hanno sofferto nel periodo della pandemia, si annoverano le visite oncologiche e di screening con un impatto che viene stimato in 1 milione di diagnosi non eseguite nel 2020 e il conseguente incremento del 21% di nuovi casi di tumore entro il 2040[42]*. Secondo un monitoraggio di Age.na.s con la Scuola Sant'Anna di Pisa, nel corso del 2020, rispetto al 2019, il 50% circa dei programmi di screening hanno subito uno stop*[43]*.*

Ricordando che, a differenza di Age.na.s e di altre realtà istituzionali, la presente analisi si basa, per scelta, esclusivamente su dati resi pubblici dalle amministrazioni regionali (consultabili quindi da qualsiasi cittadino), e non avendo, quindi, modo di conoscere il contenuto dei flussi di monitoraggio che le stesse amministrazioni sono tenute a inoltrare al Ministero della salute, a un primo sguardo non sembra che il dato di stima di decremento degli screening si rifletta pedissequamente rispetto a

[42] Per un approfondimento sull'impatto della pandemia rispetto alle patologie non covid-correlate, è possibile consultare il quaderno di Fondazione The Bridge "*Pazienti no-Covid: l'iceberg della pandemia*", dicembre 2021 https://www.fondazionethebridge.it/work/pazienti-no-covid/

[43] Age.na.s e Laboratorio Management e Sanità Scuola Sant'Anna di Pisa, *Analisi della capacità di resilienza dei sistemi sanitari regionali*, luglio 2021.

quanto di seguito rappresentato (figura 8), attestandosi la media di prestazioni effettuate nei tempi previsti a una percentuale del 90,21% nel 2020, contro l'81,23% nel 2019.

Per il Molise non possono essere fatti confronti con l'anno precedente, mancando i dati.

Per quanto attiene il tempo medio di attesa, anche questa volta la Campania non fornisce informazioni e a essa si aggiunge il Piemonte.

La media di giorni è comunque molto bassa nonostante sia quasi triplicata tra le due annualità (8,82 per il 2019 e 23,09 per il 2020); l'unica Regione che ha chiaramente risentito del periodo pandemico e i dati lo indicano chiaramente è la Basilicata.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	81,23%	90,21%	+ 8,98%
Valore medio (n° gg)	8,82	23,09	- 161.80%

TABELLA 123. VISITA ONCOLOGICA. VARIAZIONE PERFORMANCE

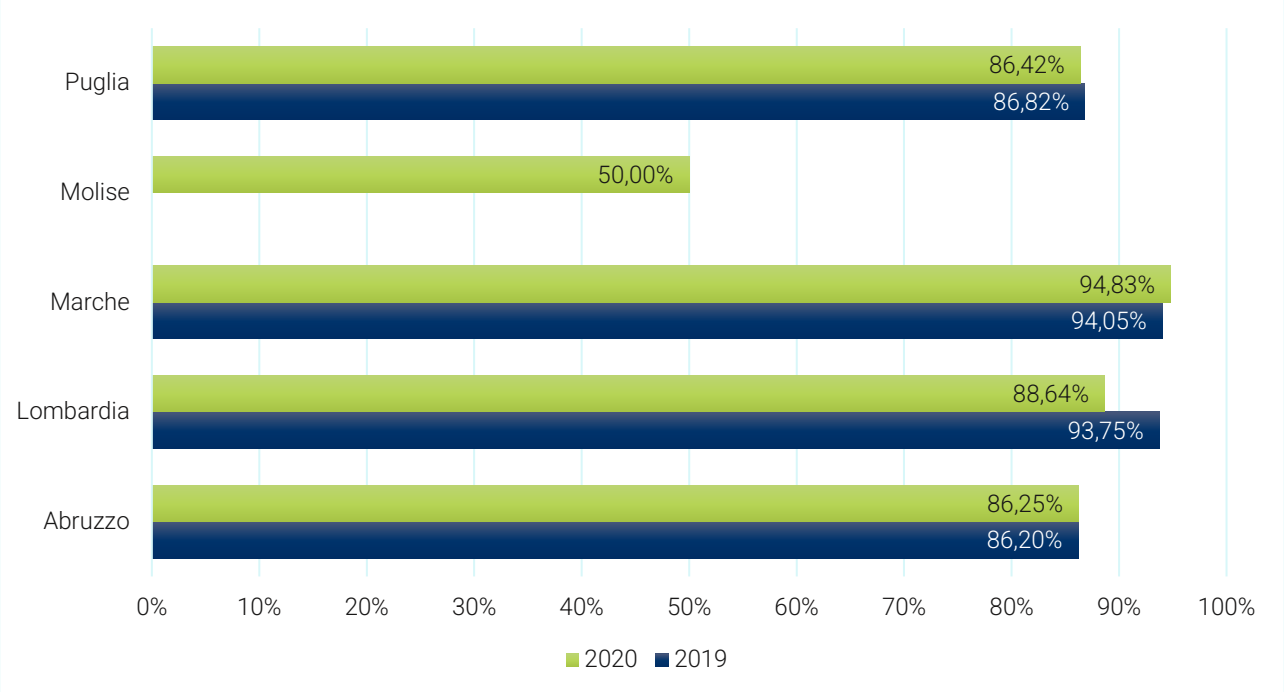

FIGURA 20. VISITA ONCOLOGICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

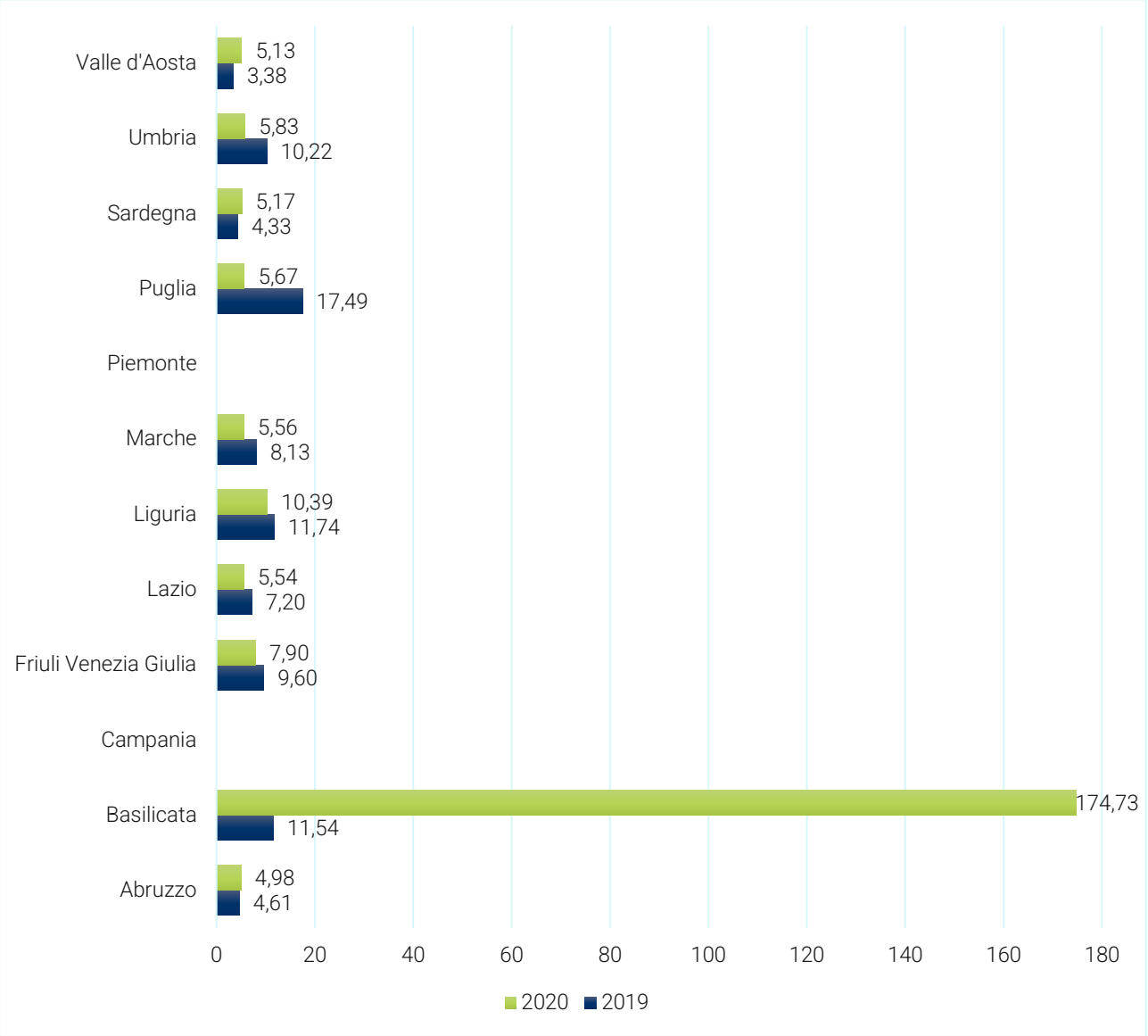

FIGURA 21. VISITA ONCOLOGICA. TEMPI DI ATTESA

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenzia l'esempio della Puglia, sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra.

Molto interessanti i numeri del 2020, che si sono ridotti a meno di un terzo soprattutto nella classe D. Questo influisce sicuramente sul tempo di attesa medio, che risulterà inferiore.

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	B	3.103	2.692	4	31	10,40
2019	D	1.677	1.479	3	59	18,80
2020	B	1.597	1.374	4	5	4,80
2020	D	408	390	8	13	9,60

TABELLA 124. PUGLIA. VISITA ONCOLOGICA. VARIANZA

3.2.5 Prima visita pneumologica

Considerato l'impatto che il Covid-19 ha avuto sulla gestione dei reparti ospedalieri, e trattandosi di virus intaccante le vie respiratorie, si è voluto indagare se vi fossero stati ritardi – per scarsità di risorse umane e strumentali altrimenti impegnate – sulle visite pneumologiche, considerato che, ad esempio, secondo alcune ricerche le diagnosi effettuate per BPCO e asma sono calate rispettivamente del 25% e 19%[44].

Per le prime visite pneumologiche si notano dati leggermente più critici rispetto ad altre prestazioni, essendo state eseguite nei termini previsti con una media del 69,23% nel 2019 e del 68,99% nel 2020.

Escludendo ancora una volta la Campania per l'assenza di informazioni, il tempo medio di attesa corrisponde a 23,13 giorni nel 2019 e 23,99 nel 2020, sfatando apparentemente il timore che la pandemia potesse ridurre gli accessi per coloro che non avevano problematiche connesse al virus.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	69,23%	68,99%	-0,24%
Valore medio (n° gg)	23,13	23,99	-3,7%

Tabella 125. Visita pneumologica. Variazione performance

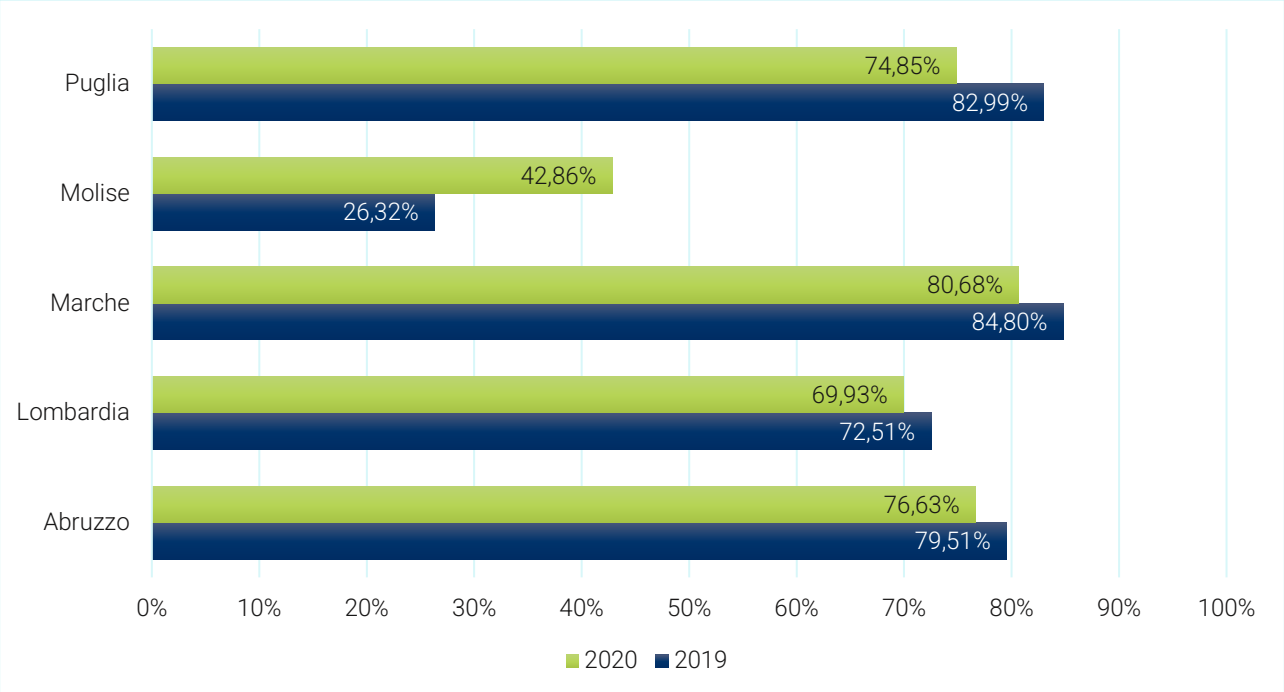

Figura 22. Visita pneumologica. Percentuali prestazioni eseguite per tempo

[44] IQVIA, *Osservatorio sull'impatto della pandemia COVID-19 sull'accesso alle cure*, marzo 2021.

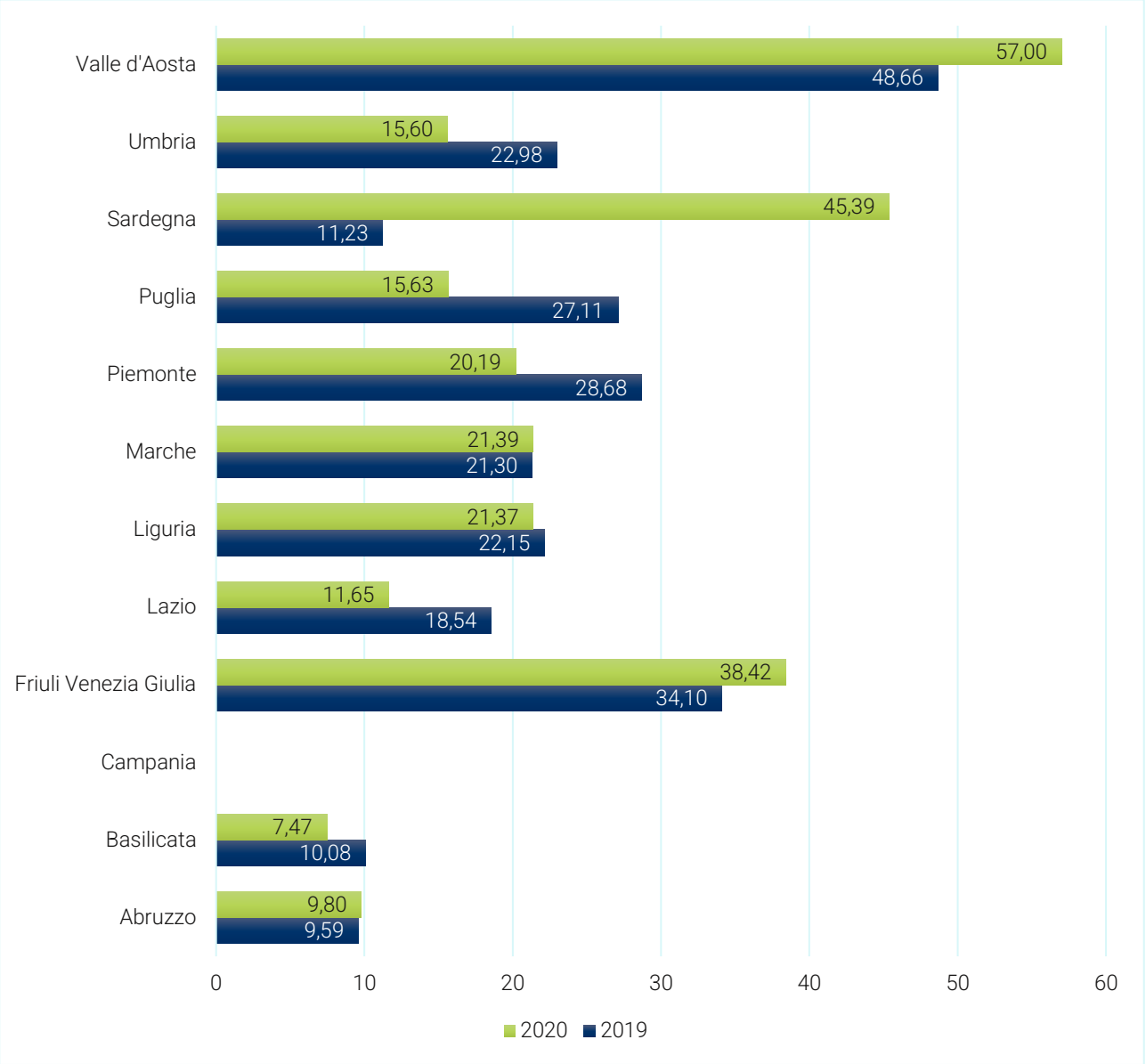

FIGURA 23. VISITA PNEUMOLOGICA. TEMPI MEDI DI ATTESA.

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenzia l'esempio della Puglia, sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra.

Come per la visita oncologica, i numeri totali del 2020 sono nettamente inferiori al 2019, soprattutto per quanto riguarda la classe D. Per questo motivo i tempi di attesa medi del 2020 risultano inferiori, nonostante le percentuali non riflettano la stessa situazione.

La differenza tra Marche e Abruzzo è invece causata da una maggiore varianza della Regione Abruzzo rispetto alle Marche. Questo incide molto sul tempo di attesa medio, che più alta risulta la varianza meno risulta significativo.

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	B	3.542	2799	3	49	29,60
2019	D	4.756	3826	4	70	48,80
2020	B	2.655	1926	10	39	18,20
2020	D	1.630	1181	20	69	35,60

TABELLA 126. PUGLIA. VISITA PNEUMOLOGICA. VARIANZA

3.2.6 SCREENING ALLA MAMMELLA: MAMMOGRAFIA BILATERALE ER MAMMOGRAFIA BILATERALE / ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA

Secondo quanto denunciato dall'associazione Europadonna[45], gli esami mammografici non eseguiti nel 2020 sono stati circa 600 mila, pari a un ritardo accumulato 3,9 mesi e una stima di diagnosi mancate che si attesta a 2.793. Anche, l'Osservatorio Nazionale Screening[46] ha evidenziato una diminuzione del 26,6% tra il 2019 e il 2020 con più di 750 mila donne che non si sono sottoposte all'esame. Inoltre, consultando il portale Covid-19 di Age.na.s,[47] è possibile osservare che i volumi inerenti allo screening mammografico, nel confronto 2019 - 2020, hanno subito in media una contrazione del 41,46%.
Secondo un report IQVIA[48], nel 2020, le sole mammografie hanno visto un calo medio del 9%, con un picco nel periodo da febbraio a giugno che, nel confronto con lo stesso lasso di tempo del 2019, ha raggiunto un decremento del 22%.

Dalla presente analisi, pare una situazione meno grave, con diminuzione del 5% tra le due annualità: risultano infatti una media di prestazioni eseguite per tempo pari al 81,92% nel 2019 e al 76,97% nel 2020; la Regione che mostra contrazioni più consistenti nelle due annualità è il Molise, mentre la Puglia sembra addirittura aver recuperato nell'ultimo anno analizzato.

Ugualmente, osservando le informazioni inerenti al tempo di attesa espresso in giorni, si segnala un gap medio di soli 6 giorni (media di 33,33 giorni nel 2019 e di 39,41 giorni nel 2020); in questo caso sono 5 le Regioni che mostrano discrasie tra i due anni (Puglia, Piemonte, Lazio, Campania e Abruzzo). Solo per la Basilicata sembrano esserci stati problemi.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	81,92%	76,97%	-4,95%
Valore medio (n° gg)	33,33	39,41	-18,2%

TABELLA 127. MAMMOGRAFIA BILATERALE. VARIAZIONE PERFORMANCE

Seguendo lo stesso ragionamento espresso per la mammografia bilaterale, si è inteso indagare anche rispetto all'altro esame di diagnostica che può essere utilizzato come valido strumento di screening per l'eventuale diagnosi di tumore alla mammella, ovvero l'ecografia della mammella. Questa, insieme

[45] Europadonna, *Screening mammografico, nel 2020 oltre 600 mila esami saltati e 2.800 tumori non diagnosticati*
[46] Gruppo di lavoro ONS, *Rapporto sui ritardi accumulati dai programmi di screening italiani in seguito alla pandemia da COVID-19*. Terzo Rapporto aggiornato al 31 dicembre 2020.
[47] Age.na.s, e Scuola Sant'Anna di Pisa, Portale Covid-19, *Andamento delle variazioni percentuali dei volumi di screening mammografico.*
[48] IQVIA, *op.cit.*, marzo 2021.

alla mammografia e alla visita pneumologica, risulta essere tra le prestazioni con percentuale di soddisfazione dei tempi di attesa inferiore; difatti per il 2019, la media è stata del 76,04%, mentre per il 2020 si è attestata al 72,84%. Ancora una volta il Molise mostra le performance più critiche.

Guardando alle Regioni che hanno espresso il monitoraggio in numero di giorni, non sembra esserci stata alcuna contrazione rispetto all'erogazione della prestazione, attestandosi la media dell'attesa di 31,42 giorni per il 2019 e 31,48 per il 2020. Le uniche problematiche di un certo rilievo sembrano esserci state unicamente in Basilicata.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	76,04%	72,84%	-3,2%
Valore medio (n° gg)	31,42	31,48	-0,2%

TABELLA 128. ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. VARIAZIONE PERFORMANCE

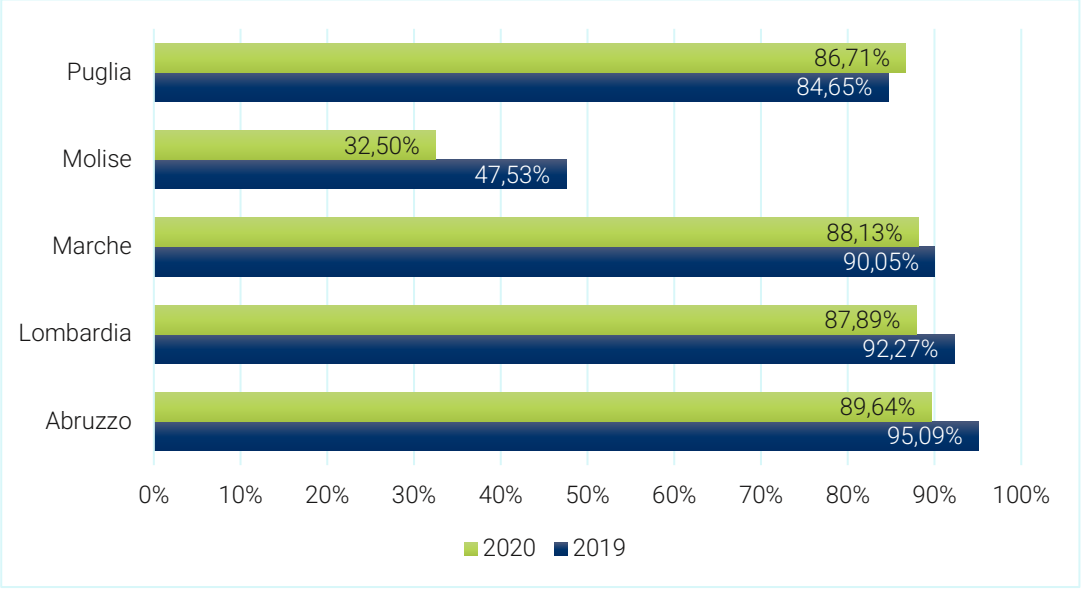

FIGURA 24. MAMMOGRAFIA BILATERALE. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

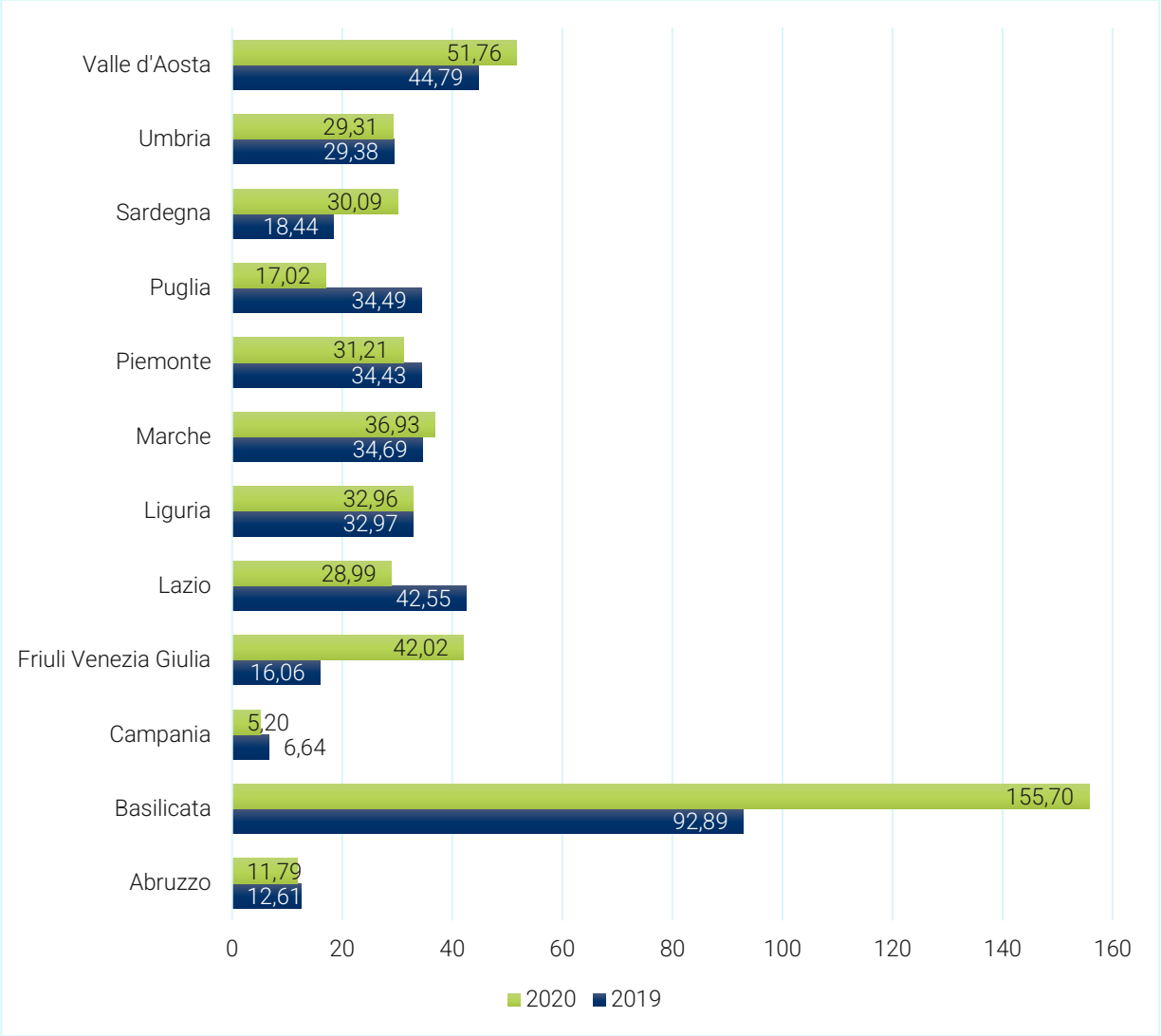

FIGURA 25. MAMMOGRAFIA BILATERALE. TEMPI MEDI DI ATTESA

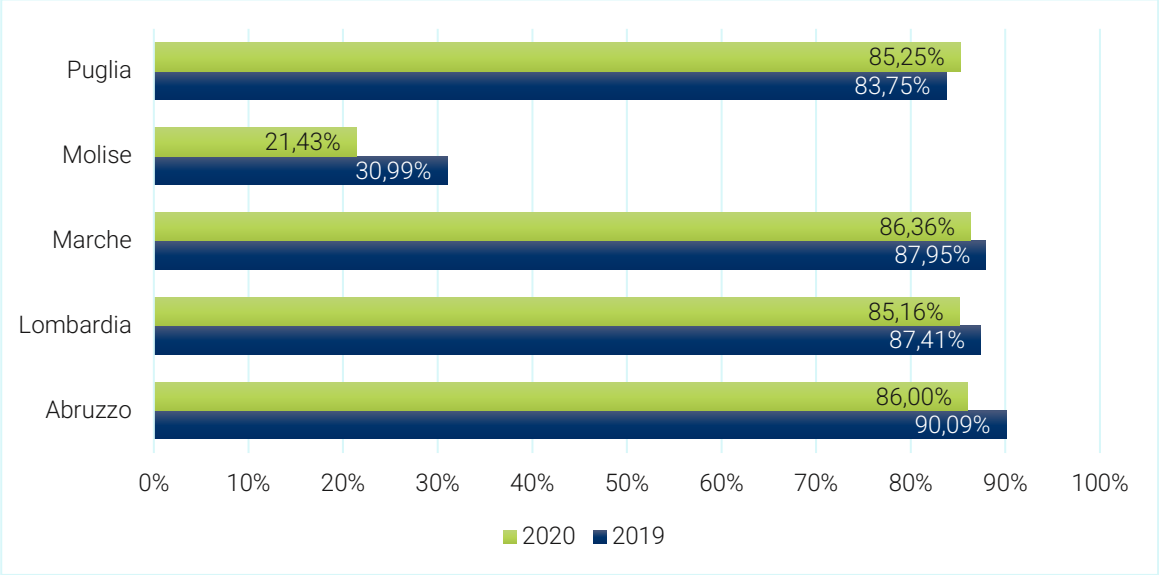

FIGURA 26. ECOGRAFIA BILATERALE ALLA MAMMELLA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

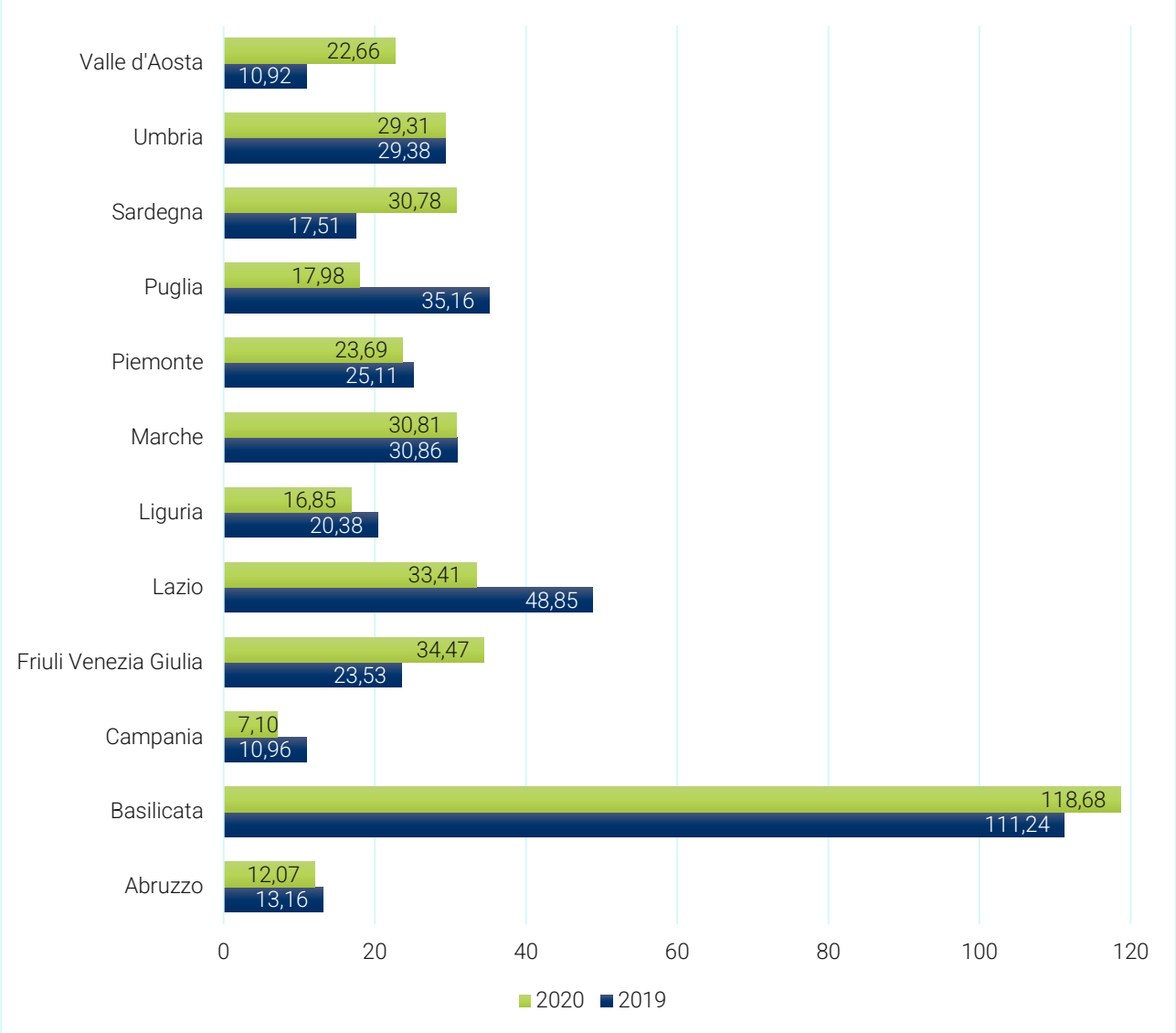

FIGURA 27. ECOGRAFIA BILATERALE ALLA MAMMELLA. TEMPI DI ATTESA MEDI

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenzia l'esempio della Puglia, sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra.

Nel 2020 si evidenzia una varianza molto più elevata, che rende il dato del tempo di attesa medio meno significativo.

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	B	3179	2.609	10	29	19,60
2019	D	4797	4.043	21	72	56,60
2020	B	3030	2.379	6	57	25,60
2020	D	3603	3.123	20	102	56,20

TABELLA 129. PUGLIA. ECOGRAFIA BILATERALE ALLA MAMMELLA. VARIANZA

3.2.7 RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC

L'inserimento della risonanza magnetica all'interno delle prestazioni scelte per il confronto nazionale si giustifica con il fatto che si tratta di uno degli strumenti diagnostici maggiormente utilizzati sia per primo accesso, sia in caso di controlli in urgenza che in eventuali visite di follow up.

Già in un'indagine-reportage del 2016[49] realizzata per il programma «Presa diretta», emergeva come per le risonanze, in genere, si dovessero anche aspettare 13 mesi scegliendo il servizio sanitario nazionale; non diversamente sottolineava il XXII Rapporto PiT Salute di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato del 2019 che, pur non avendo rilevanza statistica, attestava l'attesa denunciata dai cittadini a 12 mesi[50]. In entrambi i casi si tratta di dati di stima o basati sul percepito delle utenze intervistate.

Dalla presente analisi emerge che per gli anni 2019 e 2020 le percentuali di risonanze magnetiche all'encefalo eseguite sono state in media, rispettivamente, pari al 76,23% e al 74,72%.

L'attesa media in giorni è stata per il 2019 di 30,30 giorni, mentre per il 2020 di 27,14.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	76,23%	74,72%	-1,51%
Valore medio (n° gg)	30,30	27,14	+10,4%

TABELLA 130. RISONANZA MAGNETICA ENCEFALO. VARIAZIONE PERFORMANCE

È di immediata evidenza il dato apparentemente contrastante tra il peggioramento sottolineato dalle percentuali e il miglioramento che emerge dalla lettura dei giorni medi; questo fattore potrebbe derivare dalla sospensione di alcune prestazioni programmate o dalla cancellazione delle prenotazioni da parte di cittadini che hanno preferito non accedere alle strutture per paura del contagio.

[49] I dati oggetto dell'indagine sono consultabili all'interno dell'articolo pubblicato su La Stampa il 19 Settembre 2016, La lista d'attesa è lunga mesi ma pagando la visita è domani

[50] Le informazioni sono consultabili nelle infografiche del XXII Rapporto PiT Salute.

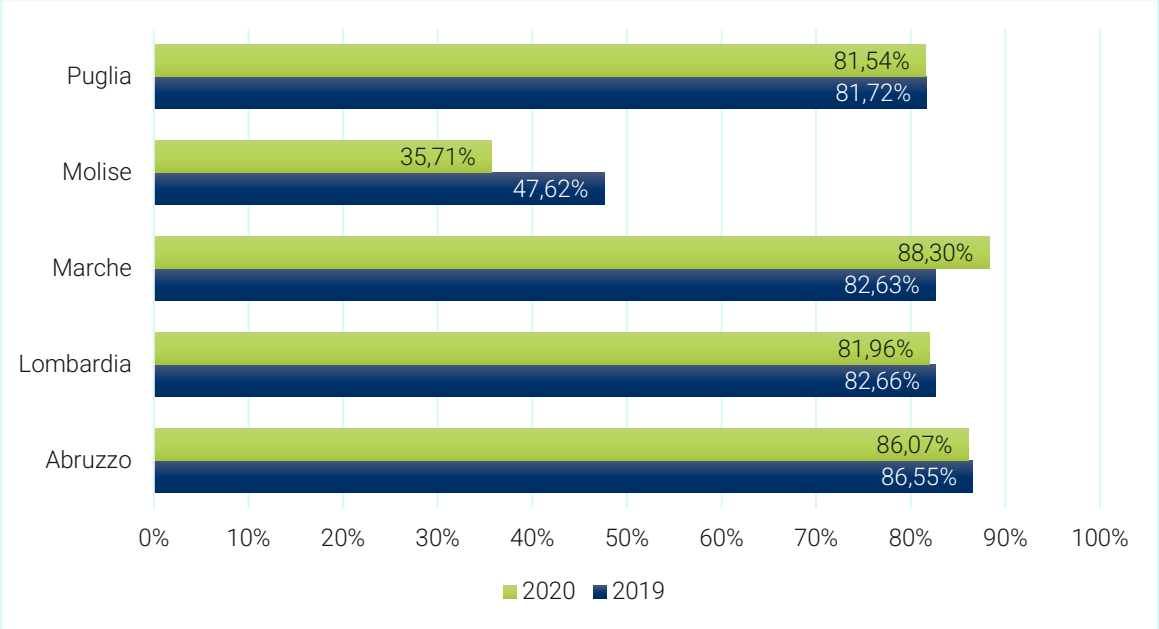

FIGURA 28. RISONANZA MAGNETICA ENCEFALO. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

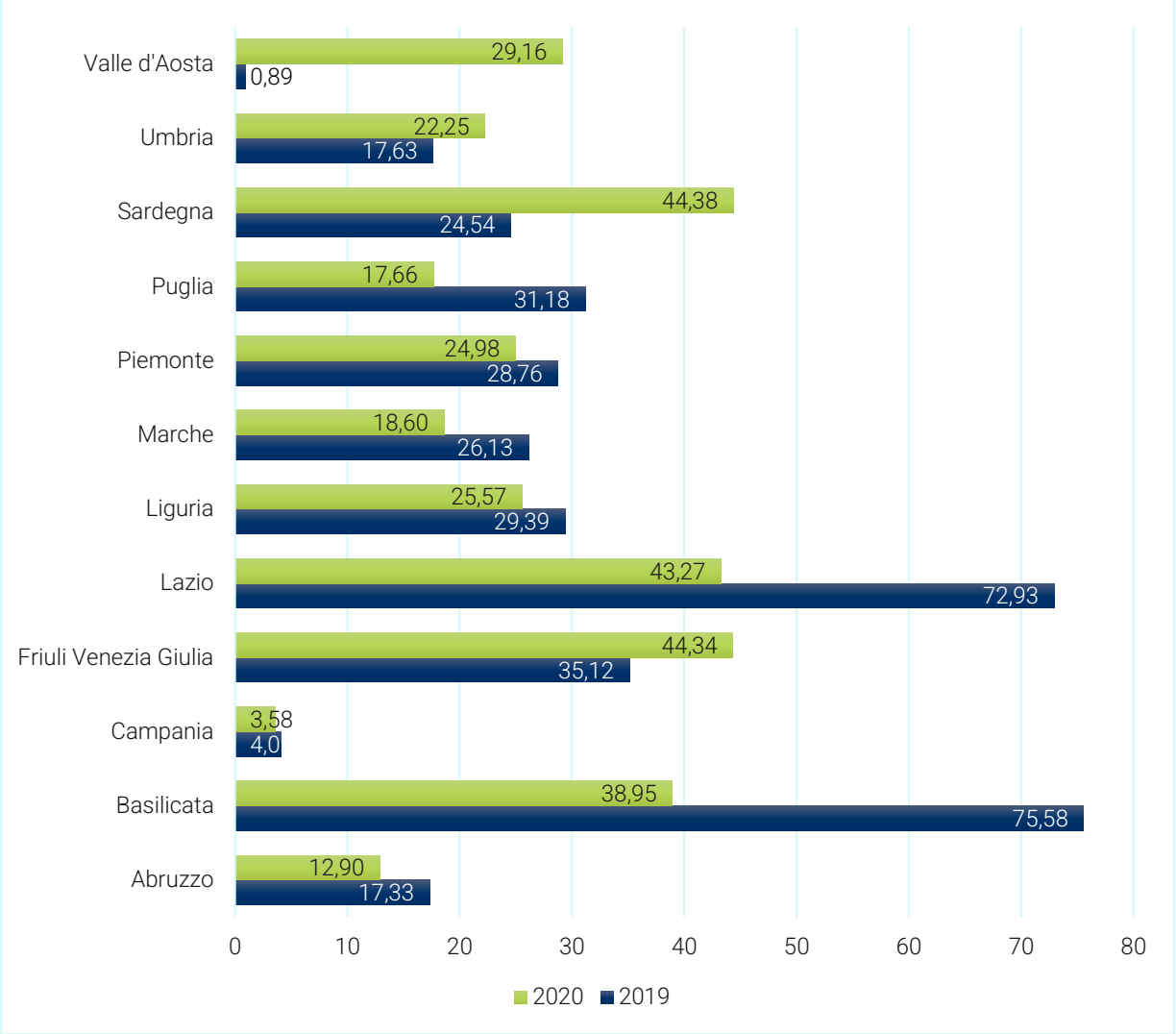

FIGURA 29. RISONANZA MAGNETICA ENCEFALO. TEMPI MEDI DI ATTESA

3.2.8 COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE

Un altro strumento di screening di importanza strategica perché legato a patologie tempo-correlate è la colonscopia; anch'essa rientra tra quegli esami che hanno subito particolari ritardi durante la pandemia. Si stima[51] *che nei mesi da gennaio a maggio 2020 i test effettuati in meno rispetto al 2019 siano stati 585.287 (pari al 54,9%) per lo screening al colon-retto. Secondo l'Osservatorio Nazionale Screening, la decrescita rispetto al 2019 è stata del 31,8%*[52].

Tuttavia, questa diminuzione nuovamente non risulta così evidente da quanto qui analizzato, considerato che le prestazioni eseguite nei termini sono state in media l'83,35% nel 2019 e il 76,55% nel 2020. Il Molise manca all'appello.

La media dei tempi di attesa è pari a 42,64 giorni per il 2019 e a 43,53 per il 2020.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	83,35%	76,55%	-6,8%
Valore medio (n° gg)	42,64	43,53	-2,1%

TABELLA 131. COLONSCOPIA TOTALE. VARIAZIONE PERFORMANCE

Le tempistiche più elevate si registrano in Basilicata, Lazio, Sardegna e Valle d'Aosta. Alcune Regioni risultano aver recuperato nel 2020 su tempi più lunghi dell'anno precedente, ma questo può anche derivare come già sottolineato, dalla sospensione di alcune prestazioni o dalla cancellazione delle prenotazioni da parte di cittadini che non volevano accedere alle strutture per paura del contagio pandemico.

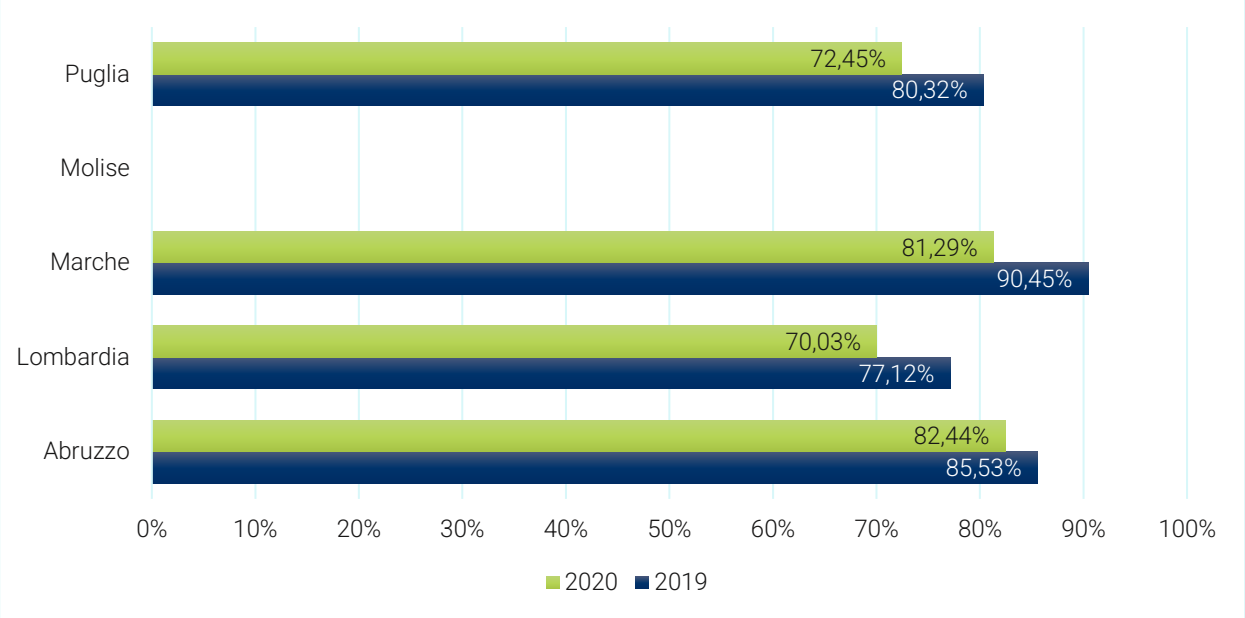

FIGURA 30. COLONSCOPIA TOTALE. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

[51] Mantellini P.,Battisti F., et al., *Ritardi maturati dai programmi di screening oncologici ai tempi del COVID-19 in Italia, velocità della ripartenza e stima dei possibili ritardi diagnostici*, Epidemiol Prev 2020; 44 (5-6) Suppl 2:344-352. doi: 10.19191/EP20.5-6. S2.136.
[52] Gruppo di lavoro ONS, *op. cit.*, 2020.

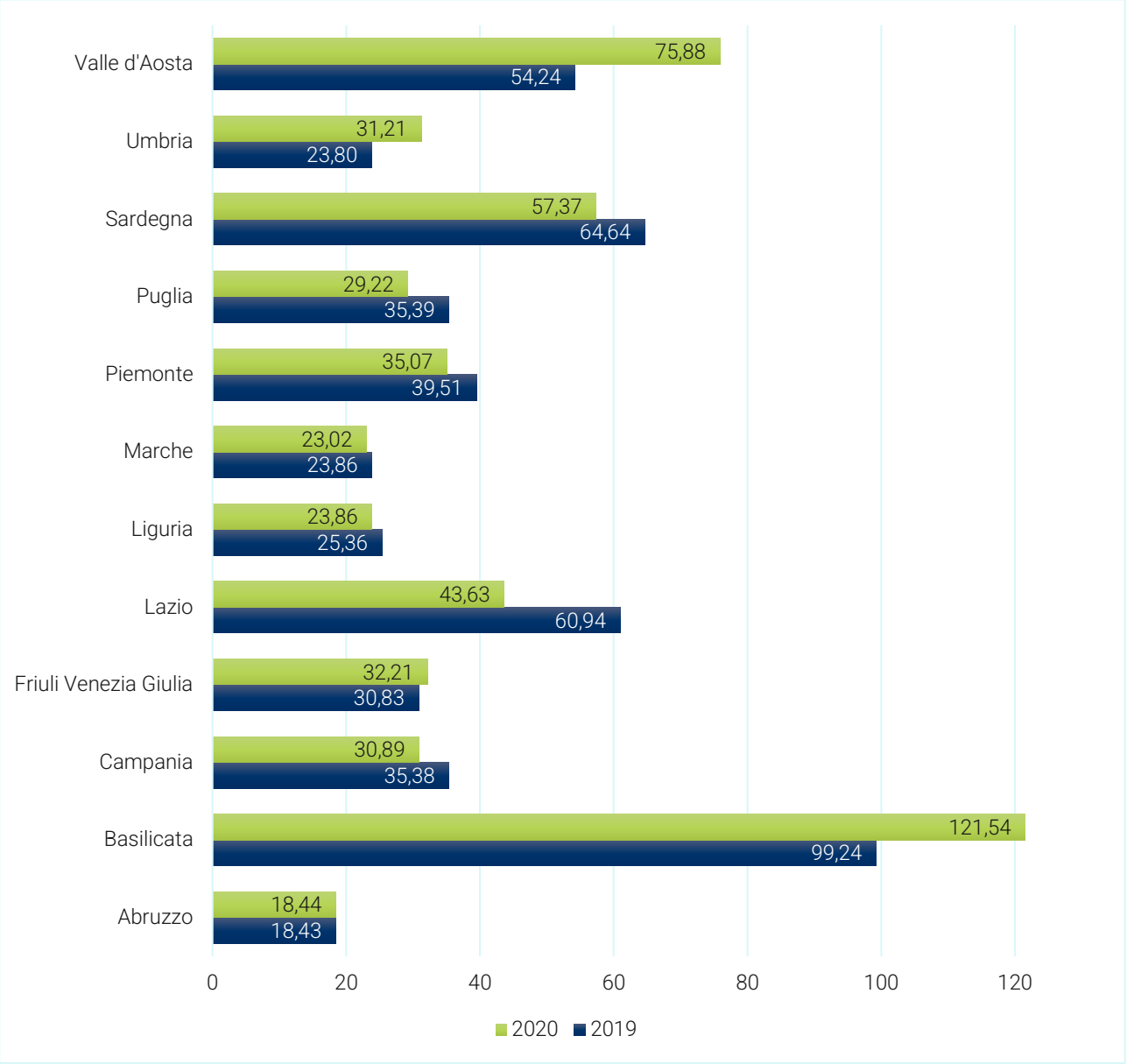

FIGURA 31. COLONSCOPIA TOTALE. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenziano gli esempi della Puglia e delle Marche, sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra.

I tempi di attesa inferiori nel 2020 a fronte di una percentuale più bassa, sono dovuti, in questo caso, al numero decisamente inferiore nel 2020 di prestazioni di classe D rispetto alla classe B. La stessa situazione accade per la Regione Marche.

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	B	2.354	1.659	10	56	40,00
2019	D	3.245	2.719	14	165	82,60
2020	B	1.566	1.036	14	47	32,00
2020	D	1.204	914	38	133	77,40

TABELLA 132. PUGLIA. COLONSCOPIA TOTALE. VARIANZA

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	B	3.460	3.069	8	14,5	10,55
2019	D	4.171	3.833	26,8	41,5	35,28
2020	B	2.349	1.836	4,7	13,6	10,61
2020	D	2.130	1.805	23,3	60,2	37,87

TABELLA 133. MARCHE. COLONSCOPIA TOTALE. VARIANZA

3.2.10 ELETTROCARDIOGRAMMA

L'elettrocardiogramma è un esame fondamentale per comprendere se vi siano scompensi cardiaci e per controllare il funzionamento del cuore a seguito di operazioni o eventi acuti. Strumento diagnostico propedeutico o contestuale alla visita cardiologica, ha subìto anch'esso ritardi durante il periodo della pandemia considerato che solo per le visite le proiezioni di hanno mostrato un calo del 54% rispetto al 2019[53]*. Questo dato confermerebbe anche la diminuzione di diagnosi per patologie come la fibrillazione atriale (-13%) lo scompenso cardiaco e l'ipertensione (-10%)*[54]*.*

Secondo quanto emerge dall'analisi dei disponibili a tutti i cittadini, tuttavia, lo scarto non sembra così evidente, considerato che le prestazioni svolte nei tempi utili sono state in media l'86,42% nel 2019 e l'83,99% nel 2020.

Ugualmente, il tempo medio di attesa si è attestato a 15,29 giorni nel 2019 e a 17,17 nel 2020.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	86,42%	83,99%	-2,43%
Valore medio (n° gg)	15,29	17,17	-12,3%

TABELLA 134. ELETTROCARDIOGRAMMA. VARIAZIONE PERFORMANCE

La Regione che, tra le altre, ha mostrato attese maggiori è la Valle d'Aosta. L'Umbria, per il 2020, non mostra alcuna rilevazione di dati.

[53] Dataroom, elaborazione dati CREMS e Altroconsumo del 23 giugno 2020.
[54] IQVIA, *op.cit.*, marzo 2021.

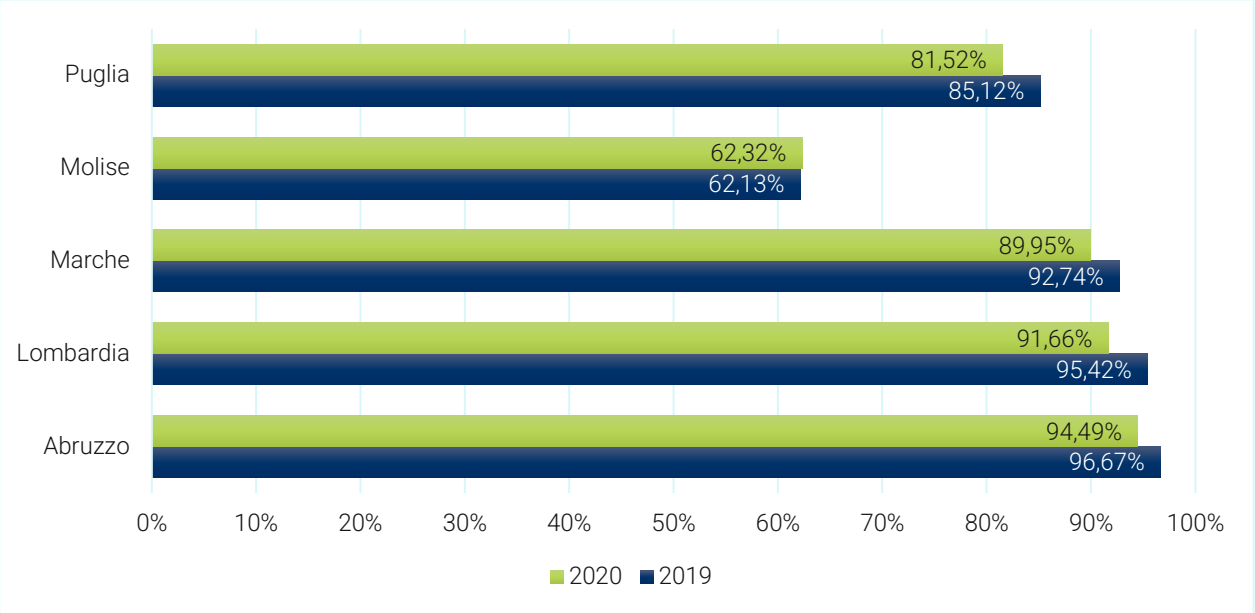

FIGURA 32. ELETTROCARDIOGRAMMA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

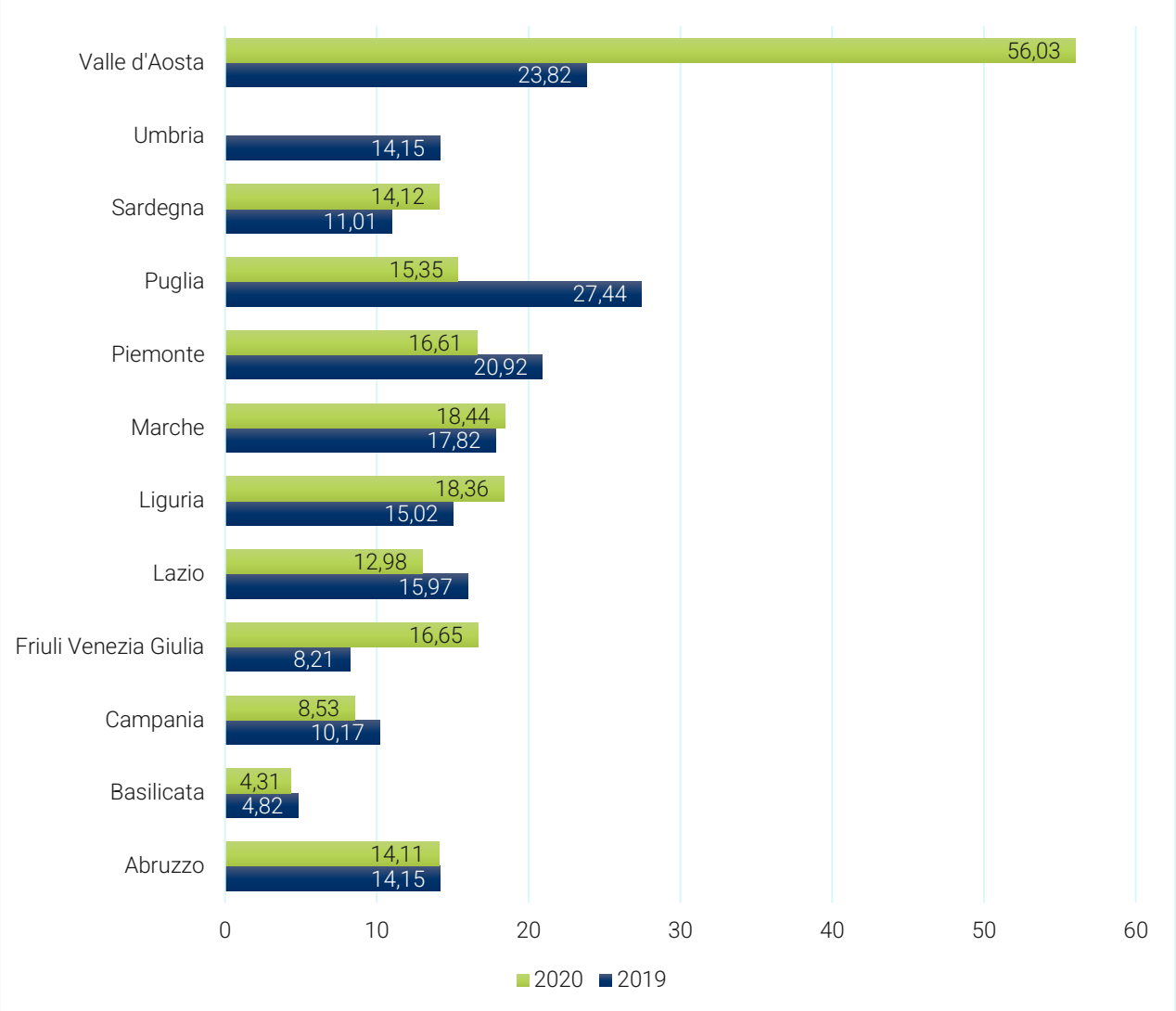

FIGURA 33. ELETTROCARDIOGRAMMA. TEMPI MEDI DI ATTESA

3.3 RICOVERI

3.3.1 Interventi chirurgici tumore maligno Mammella

Si stima che la pandemia abbia comportato una diminuzione mediana per tutti i ricoveri pari al 28% (17-40%)[55] e, nello specifico, gli interventi alla mammella abbiano subito un rallentamento dal 20 al 40%[56] e sia stato il 99% degli interventi in esame[57].

A fronte di queste informazioni, dalla presente analisi emergerebbe invece che le prestazioni eseguite nei tempi prescritti sarebbero state il 73,88% nel 2019 e il 74,08% nel 2020, segnalando addirittura un, seppur piccolo, miglioramento.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	73,88%	74,08%	+0,2%
Valore medio (n° gg)	38,95	23,59	+39,4%

TABELLA 135. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA MAMMELLA. VARIAZIONE PERFORMANCE

Il Lazio mostra più problematiche, mentre il Friuli-Venezia Giulia non ha dati relativi al 2020. La contrazione tra le due annualità non è così evidente come segnalato dalle ricerche summenzionate.

Maggiormente in contrasto con i dati segnalati da più fonti paiono quelli espressi in numero medio di giorni: con un tempo di attesa di 38,95 nel 2019 e di 23,59 nel 2020. Il recupero dei tempi medi da parte della Valle d'Aosta rispetto al 2019 è particolarmente rilevante.

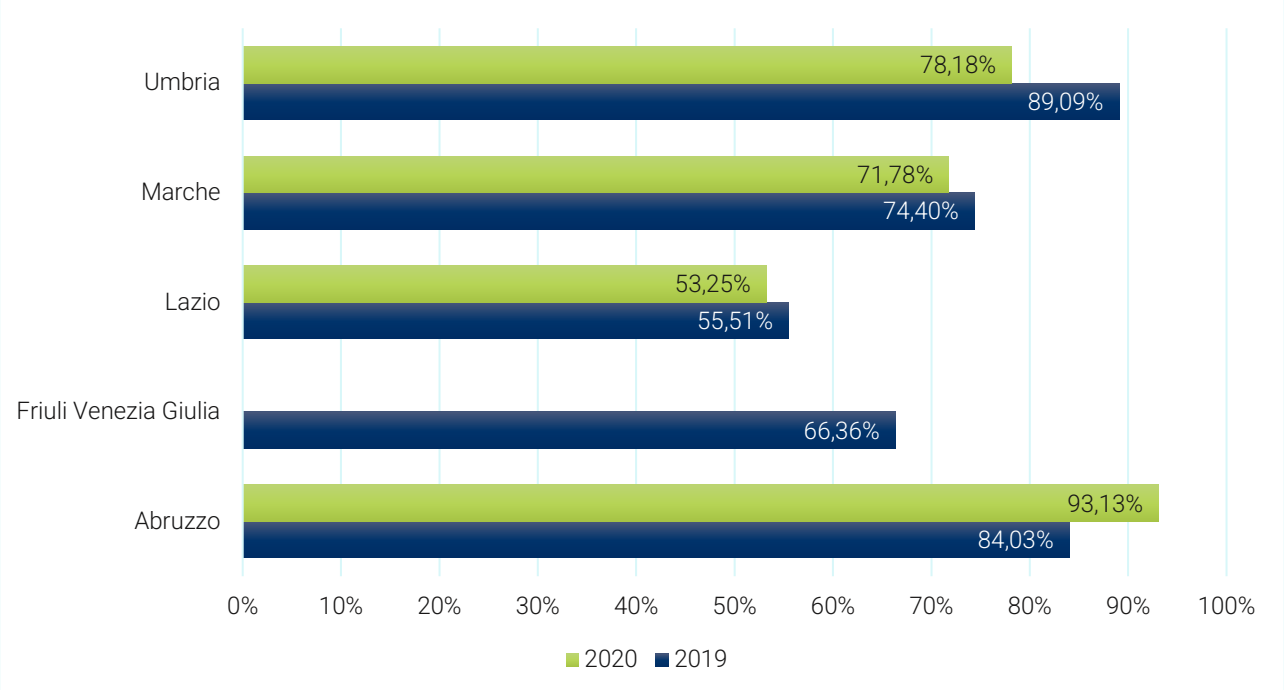

FIGURA 34. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA MAMMELLA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

[55] Fondazione The Bridge, *op. cit.*, 2021.
[56] Gruppo di lavoro "*Monitoraggio impatto indiretto COVID-19*" (Mimico-19), Monitoraggio dell'impatto indiretto di COVID-19 su altri percorsi assistenziali, luglio 2020.
[57] Altems, *Analisi dei modelli organizzativi di risposta al COVID-19*, febbraio 2021.

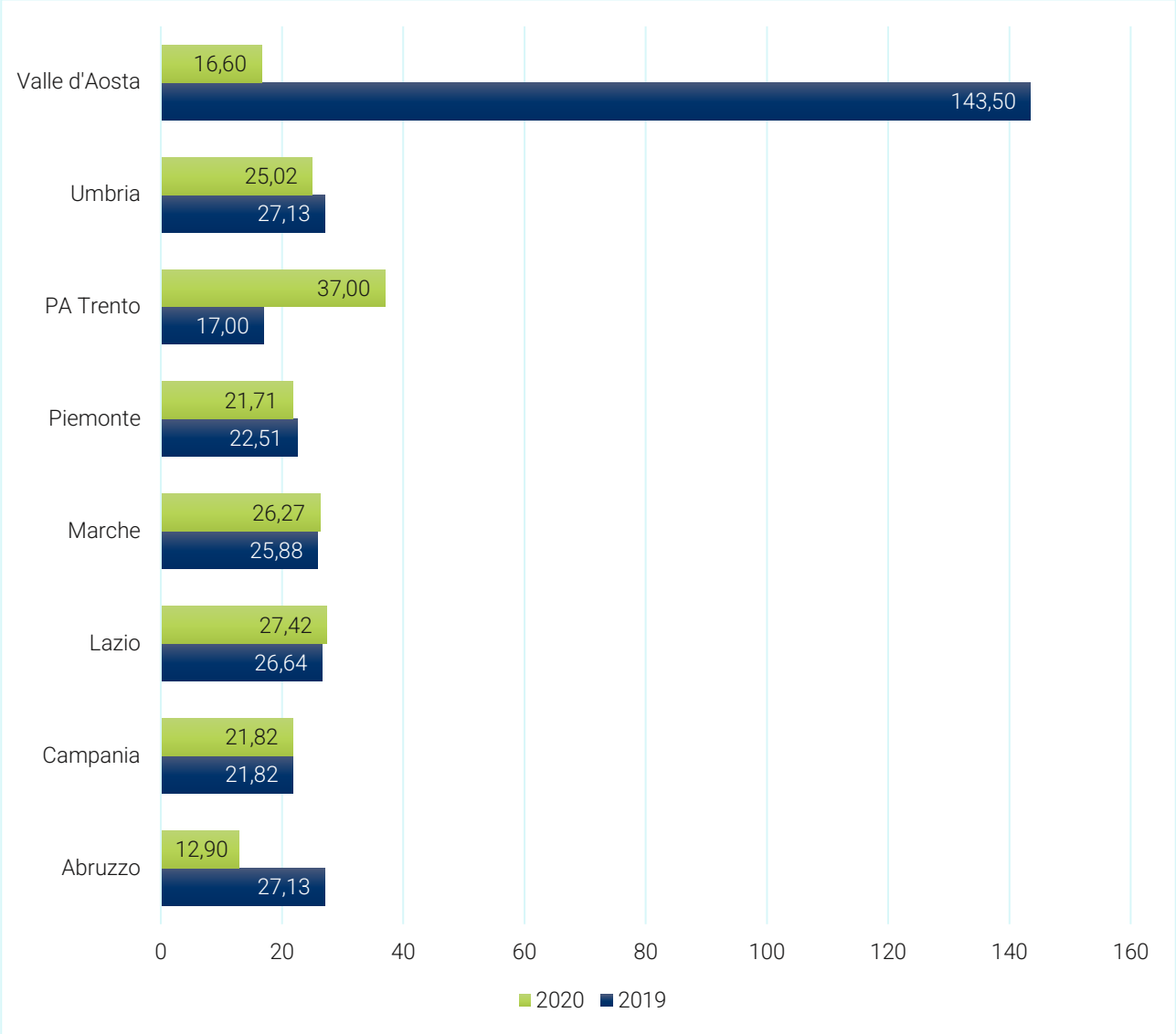

FIGURA 35. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA MAMMELLA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenziano gli esempi dell'Umbria e del Lazio sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra.

In generale, riguardo alla Regione Umbria, probabilmente è presente una deviazione standard più alta nel 2020, ma essendo disponibili solo dati annuali di un singolo ospedale, non è possibile fare una valutazione più precisa.

Rispetto al Lazio, invece, valutando la varianza tra i singoli mesi dell'anno e le diverse aziende sanitarie, risulta essere molto elevata e questo incide sul tempo di attesa medio.

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	A	5.228	2.902	1	71	22,54
2020	A	4.220	2.247	1	84	23,83

TABELLA 136. LAZIO. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA MAMMELLA. VARIANZA

3.3.2 Interventi chirurgici tumore maligno Prostata

Anche per questo tipo di interventi si sono registrati ritardi, con una percentuale di prestazioni rimandate che si è attestata al 99,5%, secondo l'Università Cattolica[58], mentre secondo un altro studio[59] che ha coinvolto 33 reparti di urologia in tutto il Paese, la riduzione degli interventi è stata in media del 78% con picchi al 94%.

Dall'analisi emerge una situazione già non particolarmente rosea sin dal 2019, con una media complessiva di prestazioni svolte in tempo utile di appena il 39,41%, mentre per il 2020 è del 45,36 %. La situazione più complessa si evidenzia in Umbria e in Lazio mentre il Friuli-Venezia Giulia non ha rilevato informazioni per il 2020.

Il tempo medio di attesa, invece, è di 40,23 giorni per il 2019 e di 45,83 per il 2020. L'Umbria mostra tempistiche molto più elevate rispetto alle altre Regioni.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	39,41%	45,36 %	+5,95%
Valore medio (n° gg)	40,23	45,83	-13.9%

Tabella 137. Intervento chirurgico tumore alla prostata. Variazione performance

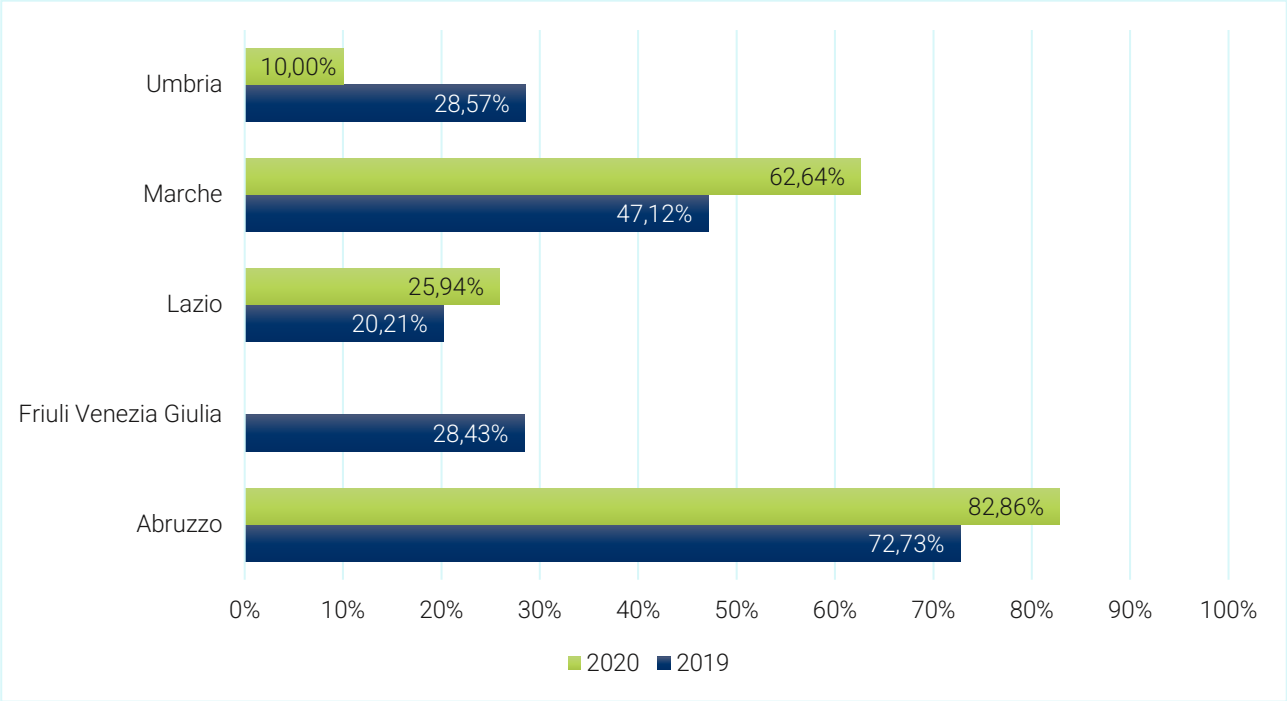

Figura 36. Intervento chirurgico tumore prostata. Percentuali prestazioni eseguite per tempo

[58] Altems, *op.cit.,* febbraio 2021.
[59] Rocco B., Sighinolfi M.C., Sandri M., et al., *The dramatic COVID 19 outbreak in Italy is responsible of a huge drop of urological surgical activity: a multicenter observational study*, in British Journal of Urology, 18 June 2020 https://doi.org/10.1111/bju.15149

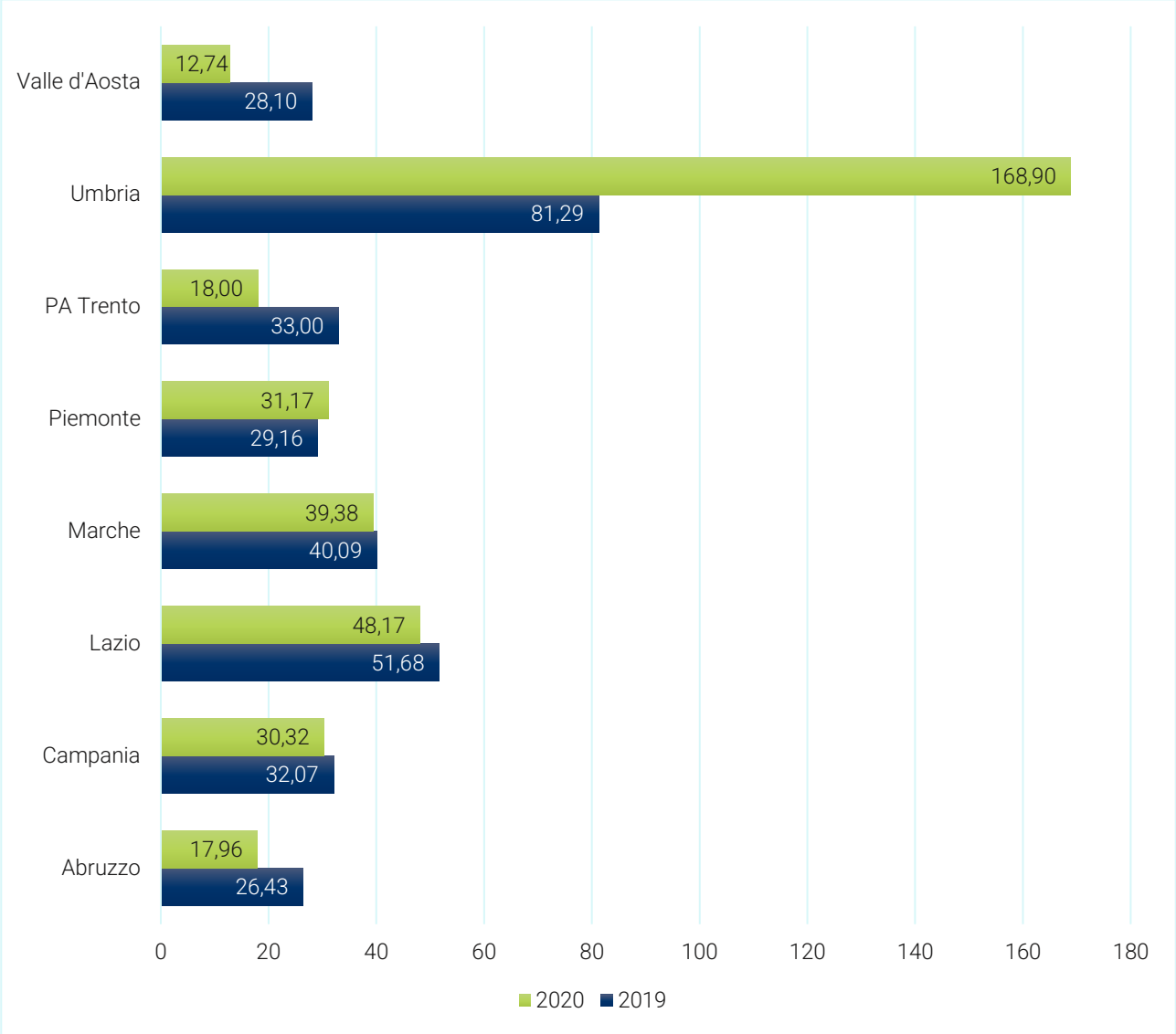

FIGURA 37. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenziano gli esempi del Lazio e delle Marche sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra.

La varianza è molto elevata e questo incide sul tempo di attesa medio che risulta essere meno significativo. Le Marche presentano una situazione analoga.

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	A	975	197	1	249	46,03
2020	A	933	242	1	449	48,94

TABELLA 138. LAZIO. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA. VARIANZA

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	A	607	286	9,3	188	48,20
2020	A	447	280	8,9	110,5	43,54

TABELLA 139. MARCHE. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA. VARIANZA

3.3.3 ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)

Secondo Age.na.s e il Laboratorio MeS Management e Sanità dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa[60], gli interventi di angioplastica hanno subito una diminuzione del 16,7% dal 2019 al 2020.

La presente ricerca, basandosi sulle sole informazioni che le Regioni forniscono pubblicamente, mostra un numero di prestazioni svolte nei tempi prescritti del 75,86% per il 2019 e del 68,39% per il 2020, con una variazione del 7,47% che potrebbe sovrapporsi a quella rilevata da Age.na.s a livello nazionale. Il Lazio, ancora una volta, mostra i dati più preoccupanti per entrambe le annualità mentre, il Friuli-Venezia Giulia non ha indicato alcuna rilevazione sul 2020.

Per quanto, invece, attiene ai tempi di attesa, se nel 2019 la media dei giorni era di 19,10, nel 2020 era di 18,08.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	75,86%	68,39%	-7,47%
Valore medio (n° gg)	19,10	18,08	+5,3%

TABELLA 140. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA PROSTATA. VARIAZIONE PERFORMANCE

[60] Age.na.s, e Scuola Sant'Anna di Pisa, Portale Covid-19, Volumi per ricoveri con almeno un intervento di angioplastica.

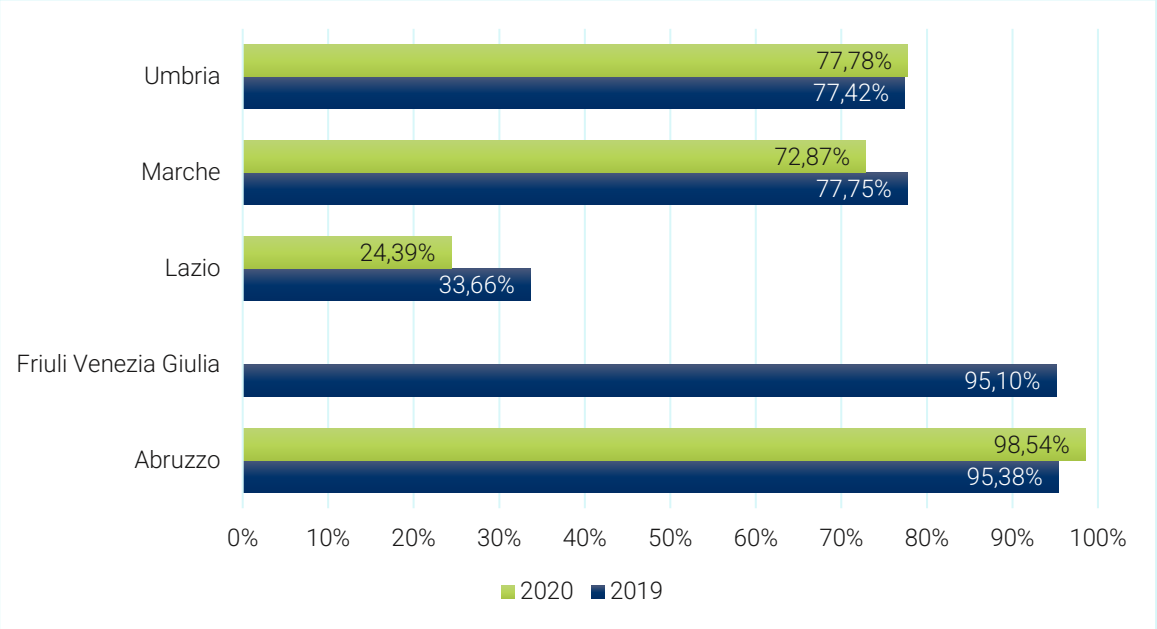

FIGURA 38. ANGIOPLASTICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

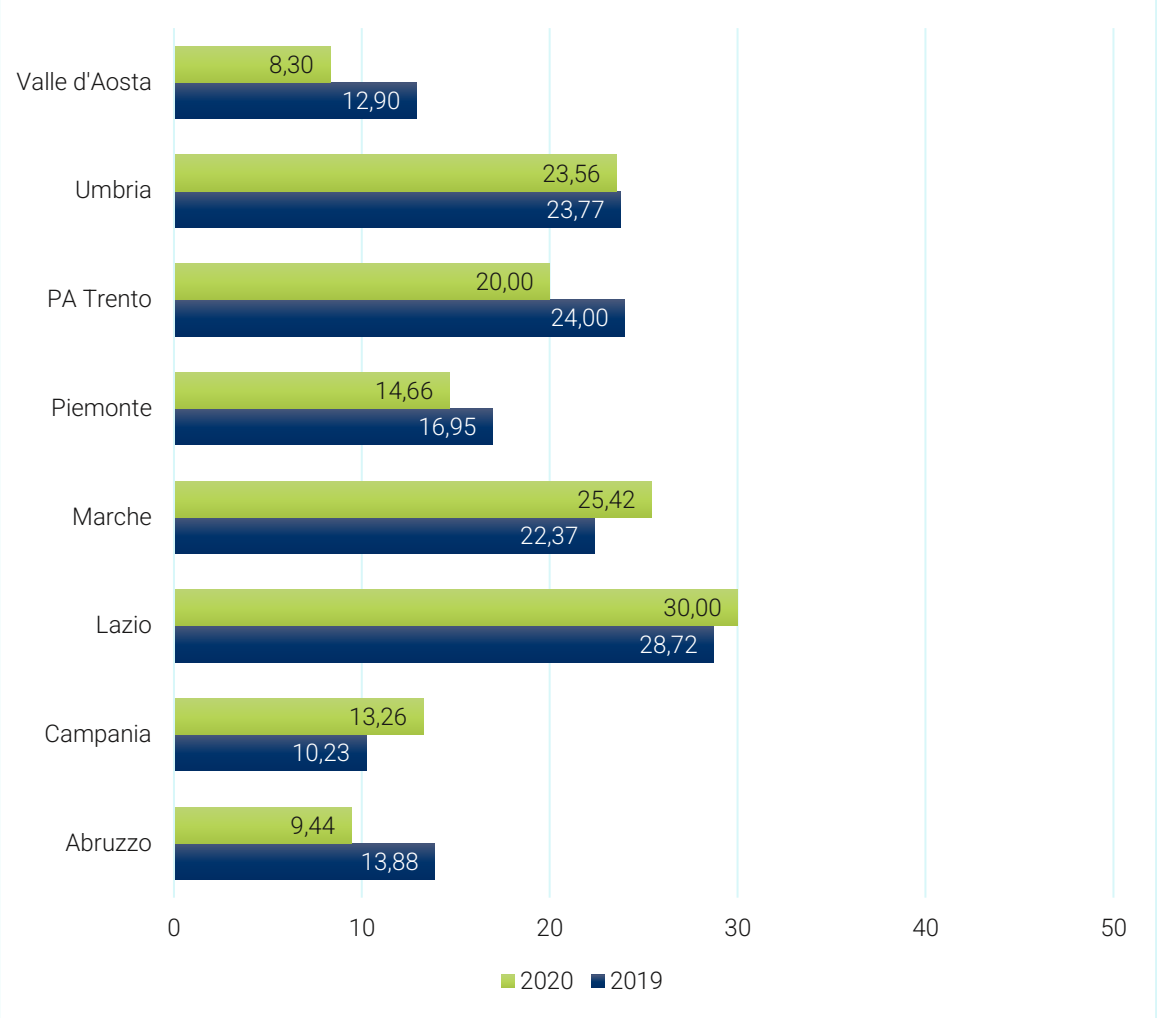

FIGURA 39. ANGIOPLASTICA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenzia l'esempio del Lazio sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra.

La varianza è elevata e questo incide sul tempo di attesa medio che risulta essere meno significativo.

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	A	410	138	1	220	26,74
2020	A	287	70	1	217	27,28

TABELLA 141. LAZIO. ANGIOPLASTICA. VARIANZA

3.3.4 INTERVENTO PROTESI D'ANCA

Secondo quanto emerso dal report dell'Istituto Superiore di Sanità del marzo 2021[61] tutte le attività di chirurgia protesica articolare, tra cui anche l'intervento all'anca, hanno subito un calo considerevole in tutto il 2020, con un picco dell'84,9% nel mese di aprile.

Dalla presente ricerca, tuttavia, si notano dati contrastanti, considerato che tra la media di prestazioni effettuate entro i termini prescritti nel 2019 (62,07%) e quella del 2020 (75,94%) c'è una variazione minima e in positivo. Si presuppone che vi sia stato un recupero delle prestazioni rilevante.

Il tempo medio di attesa, invece, è stato di 40,23 giorni nel 2019 e di 39,10 nel 2020.

	2019	2020	Performance
Valore medio (%)	62,07%	75,94%	+13,87%
Valore medio (n° gg)	40,23	39,10	+2.9%

TABELLA 142. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA PROSTATA. VARIAZIONE PERFORMANCE

[61] ISS, *Impatto dell'emergenza COVID-19 sui volumi di attività della chirurgia protesica ortopedica in sette Regioni italiane*, 17 marzo 2021, pag.20.

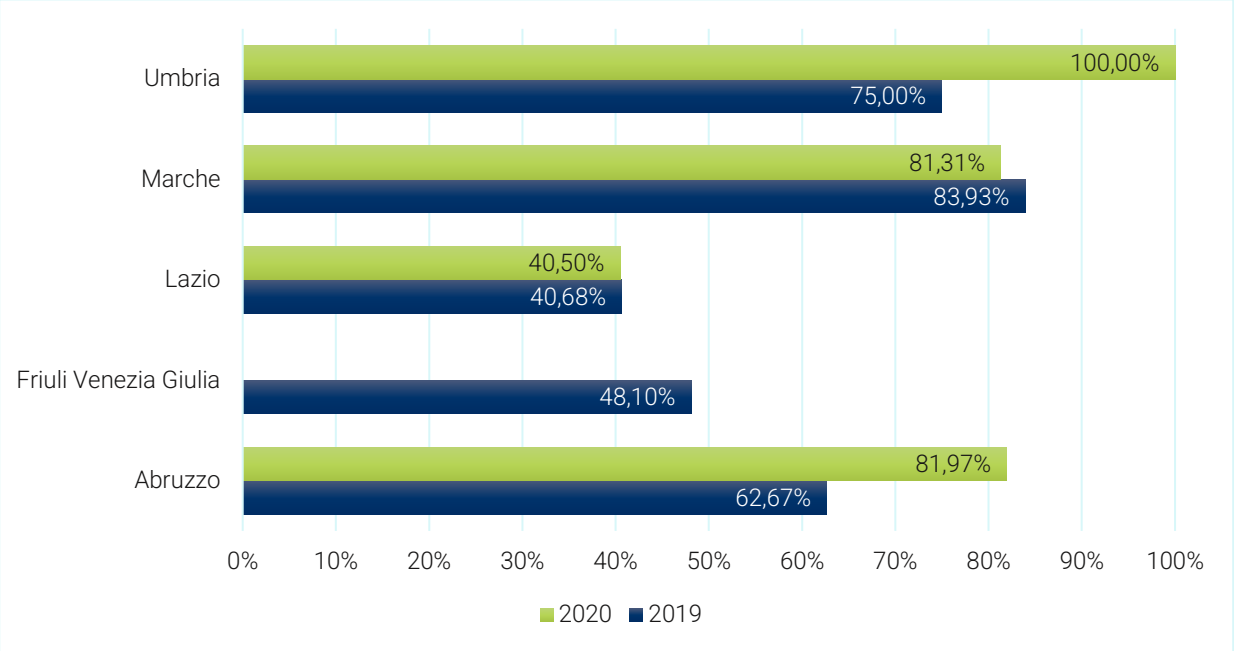

FIGURA 40. INTERVENTO PROTESI D'ANCA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

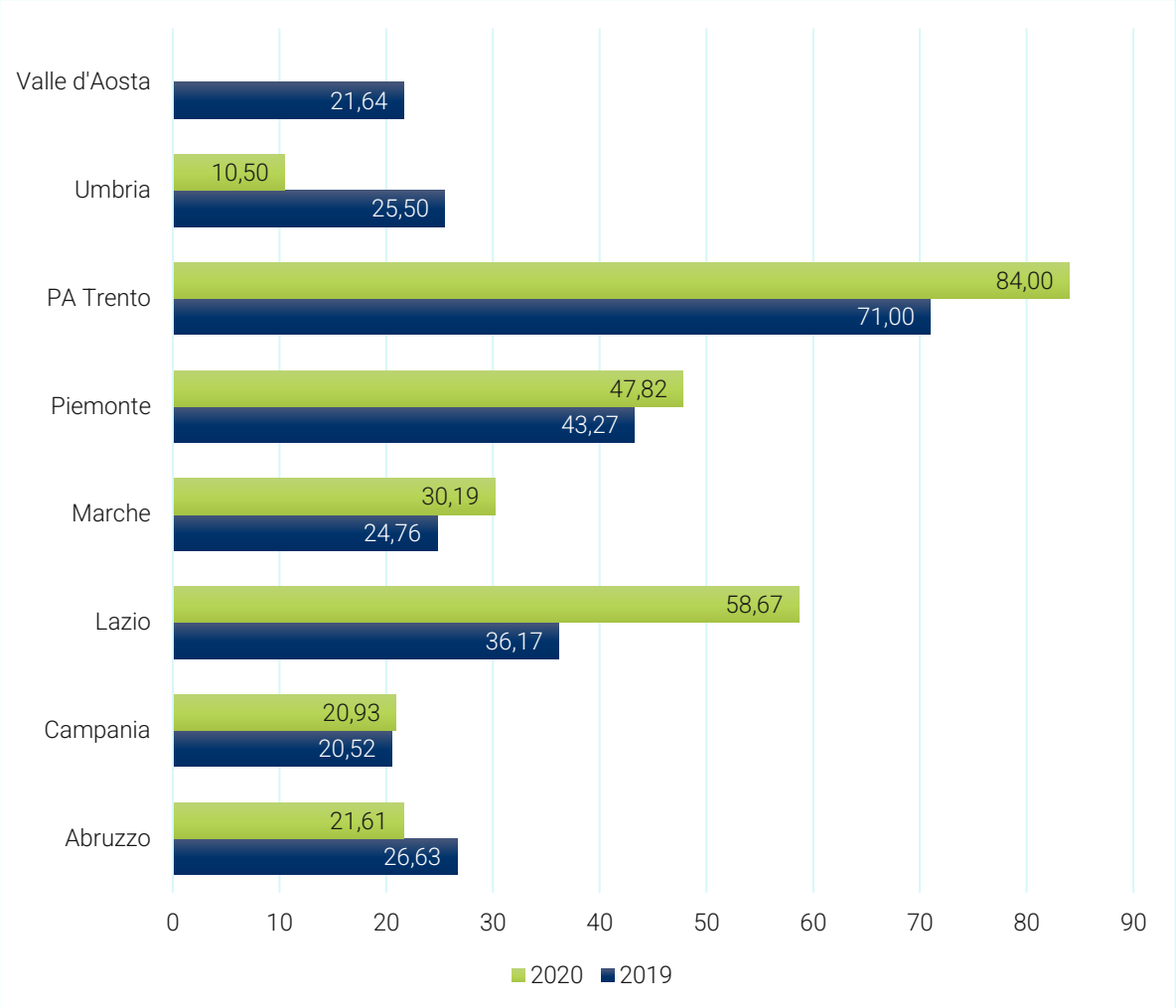

FIGURA 41. INTERVENTO PROTESI D'ANCA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Per chiarire il tema dell'inconfrontabilità in questo caso si evidenzia l'esempio del Lazio sempre tenendo conto che il tempo medio riportato non è ponderato e quindi non è coincidente con quello riportato nei grafici di cui sopra.

Qui la varianza è estremamente elevata (soprattutto nel 2020) ed è evidente di come questi dati possano influenzare i valori del tempo di attesa medio.

anno	priorità	n. totale prestazioni	n. prestazioni in tempo	tempo minimo	tempo massimo	tempo medio
2019	A	3.228	1.313	1	589	46,93
2020	A	2.568	1.040	1	4648	65,55

TABELLA 143. LAZIO. INTERVENTO PROTESI D'ANCA. VARIANZA

CONCLUSIONI

Dall'analisi complessiva emerge un quadro che presenta alcuni aspetti preponderanti.

Se da un lato le Regioni forniscono generalmente informazioni sui tempi di attesa delle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale sia in modo diretto, a richiesta esplicita con l'esercizio del diritto di accesso, che in modo indiretto, tramite interfacce online, dall'altro il fatto che ciò non avvenga in modo coerente, non sempre chiaro e adottando criteri differenti, crea un disorientamento e una disomogeneità.

Proprio in relazione a questa differenza di approcci ci sono delle riflessioni che meritano di essere compiute. Ciò che di primo acchito potrebbe rappresentare l'ennesima conferma di un regionalismo poco coordinato su tematiche di rilevanza indubbia in ambito sanitario è frutto, in realtà, della stessa normativa nazionale sul monitoraggio delle liste d'attesa che, fornendo una pletora di diverse metodologie di rilevazione dei dati, lascia, di fatto, libertà nella scelta degli stessi. Inoltre, pur prevedendo il PNGLA una serie di obblighi rivolti alle Regioni, e di conseguenza alle singole Aziende Sanitarie che con le loro agende dovrebbero adattarvisi, non esistono sanzioni a fronte di un'implementazione mancata o insufficiente delle disposizioni e questo non fa che rafforzare nelle pubbliche amministrazioni la possibilità di optare per le soluzioni che ritengono più rispondenti alle proprie esigenze locali.

Questo, come dimostrato soprattutto dalle criticità emerse in relazione alla completezza e all'interoperabilità dei dati, comporta una frammentazione del sistema con ripercussioni negative sulla possibilità di operare una confrontabilità effettiva sull'erogazione delle prestazioni tra diverse Regioni.

Nello specifico, sebbene come accennato le Regioni – ad eccezione della Calabria - rappresentino una condivisione di informazioni:

- non sempre vengono monitorate tutte le classi di priorità indicate dal PNGLA, come accade, ad esempio, per la Basilicata;
- non sempre vengono pubblicati i dati per le singole classi, anche se obbligatorie, ma si propende per l'inserimento a sistema del solo dato medio (si veda il caso dell'Emilia – Romagna o delle due Province Autonome di Bolzano e Trento);
- in molti casi non vengono ricompresi i dati inerenti determinate aziende sanitarie, con un ovvio impatto sulla lettura complessiva dei tempi di attesa regionali (è il caso del Friuli – Venezia Giulia e della Campania);
- i periodi di rilevazione dei dati sono disparati, passando da situazioni in cui è presente solo una settimana (Molise) o, addirittura, un giorno (Veneto) indice, a letture complessive sull'annualità (Basilicata);
- non tutte le prestazioni previste dal PNGLA sono monitorate, questo anche a causa del mancato adeguamento delle amministrazioni alla lista allegata al Piano (tra tutti, il caso del Lazio);
- non è, poi, così frequente la specificazione rispetto all'adozione di un monitoraggio *ex ante e/o ex post*.

Va poi sottolineato come, limitandosi al solo dato reso pubblico, sia esso presente su piattaforme web che inoltrato su richiesta, e non potendo conoscere in nessun modo il livello di approfondimento del flusso di informazioni che dalle Aziende Sanitarie passa alle Regioni e da queste al Ministero, è anche

di fatto impossibile per il cittadino conciliare quanto può comprendere con i mezzi messi a sua disposizione, rispetto al continuo emergere di notizie inerenti gli ingenti ritardi che sembrano da anni caratterizzare l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Ciò che emerge è, di conseguenza, una situazione in cui alla più volte declamata eccellenza del nostro Servizio Sanitario non sembra corrispondere un uguale eccellenza nella sua intrinseca funzionalità.

Se a questo si aggiungono le risultanze dell'analisi sull'oggettività dei dati dei tempi di attesa, il tema si fa ancora più complesso. Infatti, pur a fronte di una pandemia che ha avuto impatti indubbiamente drammatici sulla resilienza del nostro SSN, da ciò che viene reso pubblico a livello regionale non emerge una situazione particolarmente compromessa rispetto all'erogazione delle prestazioni tra il 2019 e il 2020. Da un lato questo aspetto può essere spiegato con la prevedibile diminuzione della domanda da parte dei cittadini, correlata al sia al timore di accedere agli ospedali che alla rinuncia di prestazioni non urgenti, e col conseguente decremento delle prestazioni talvolta prescritte in modo non propriamente appropriato, decremento che ha desaturato i tempi di attesa. Dall'altro, però, non tutti i dati possono spiegarsi con la stessa sicurezza, anche a fronte delle informazioni particolarmente gravose pubblicate dalle più alte istituzioni nazionali. È allora forse il caso di tornare a chiedersi se ciò che è reso pubblico combaci con quanto trasmesso dalle amministrazioni periferiche a quelle centrali.

Questo tema della mancata o quantomeno, non coerente trasparenza rappresenta, assieme agli altri fattori emersi con la presente analisi, un ostacolo particolarmente ingente sotto due punti di vista. Innanzitutto, il cittadino si trova, di fatto, privato di un diritto reale e politico ad avere tutte le informazioni utili a capire quale sia l'andamento delle performance del Servizio Sanitario Nazionale. Parallelamente, poi, si evidenziano problematiche non indifferenti per coloro che vorrebbero studiare o elaborare, in modo indipendente, i dati delle pubbliche amministrazioni. Rispetto a quest'ultimo punto è da sottolineare quanto – orami da anni – si sia ampliato il confronto sulla necessità di rendere il nostro SSN il più agile possibile, grazie anche a politiche che incentivino il supporto tecnologico e la condivisione delle informazioni nell'ottica del *data federation.* Oggetto della "federazione" dovrebbero essere quei *big data* che, secondo la Commissione Europea, "*si riferiscono a grandi set di dati raccolti periodicamente o automaticamente, che vengono archiviati elettronicamente, riutilizzabili allo scopo di migliorare le prestazioni del sistema sanitario*[62]*".* Se, infatti, tutte le informazioni inerenti le performance del SSN fossero connesse in una banca dati di topo "federato", si andrebbe a creare, sostanzialmente, una mappa che permetterebbe di leggere sistemi di dati autonomi; ciò che, allora, risulta evidente è che se questi sistemi autonomi rimangono completamente diversi tra loro sarà di fatto impossibile interconnetterli e confrontarne i contenuti. A ciò si aggiunge, e l'aspetto è particolarmente rilevante, che la qualità del dato è uno strumento che consentirebbe una riduzione dei costi per il SSN e un consequenziale efficientamento del sistema.

Oltre a ciò, poi, se si considera che la gestione dei tempi di attesa rappresenta uno dei criteri per garantire l'accesso al nostro sistema universalistico, una tale disomogeneità non consente di valutare le performance del sistema stesso e riduce l'opportunità di produrre informazioni indispensabili per attuare una programmazione sanitaria efficiente.

Emerge in modo significativo come sia necessaria una riorganizzazione tempestiva sia a livello regionale che nazionale al fine di garantire il diritto all'informazione libera e trasparente di ogni cittadino, che non può prescindere da un sistema in salute che, contestualmente, dovrebbe snellire e rendere omogenee le procedure di richiesta e raccolta dati.

[62] Commissione Europea, *Study on Big Data inPublic Health, Telemedine and Healthcare*, December 2016

ALLEGATI

- ✓ Allegato 1: PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO (EX PNGLA 2019-2021)
- ✓ Allegato 2: MODALITA' DI COMPILAZIONE DEL MONITORAGGIO: CONFRONTO TRA REGIONI
- ✓ Allegato 3: TEMPI DI ATTESA: CONFRONTO TRA REGIONI

ALLEGATO 1 – PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO (EX PNGLA 2019-2021)

VISITE SPECIALISTICHE

- Prima Visita cardiologica
- Prima Visita chirurgia vascolare
- Prima Visita endocrinologica
- Prima Visita neurologica
- Prima Visita oculistica
- Prima Visita ortopedica
- Prima Visita ginecologica
- Prima Visita otorinolaringoiatrica
- Prima Visita urologica
- Prima Visita dermatologica
- Prima Visita fisiatrica
- Prima Visita gastroenterologica
- Prima Visita oncologica
- Prima Visita pneumologica

PRESTAZIONI STRUMENTALI

- Diagnostica per immagini
  - Mammografia bilaterale ER
  - Mammografia bilaterale
  - Mammografia monolaterale
  - TC del Torace
  - TC del Torace con MCD senza e con MCD
  - TC dell'addome superiore
  - TC dell'addome superiore senza e con MDC
  - TC dell'Addome inferiore
  - TC dell'addome inferiore senza e con MDC
  - TC dell'addome completo
  - TC dell'addome completo senza e con MDC
  - TC Cranio – encefalo
  - TC Cranio – encefalo senza e con MDC
  - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale
  - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico
  - TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale
  - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC
  - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC
  - TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC
  - TC di Bacino e articolazioni sacroiliache
  - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare
  - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC
  - RM di addome inferiore e scavo pelvico
  - RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
  - RM della colonna in toto

- RM della colonna in toto senza e con MDC
- Diagnostica ecografica del capo e del collo
- Eco (color) dopplergrafia cardiaca
- Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici
- Ecografia dell'addome superiore
- Ecografia dell'addome inferiore
- Ecografia dell'addome completo
- Ecografia bilaterale della mammella
- Ecografia monolaterale della mammella
- Ecografia ostetrica
- Ecografia ginecologica
- Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso.

ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

- Colonscopia totale con endoscopio flessibile
- Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
- Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
- Esofagogastroduodenoscopia
- Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
- Elettrocardiogramma
- Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
- Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile
- Altri test cardiovascolari da sforzo
- Esame audiometrico tonale
- Spirometria semplice
- Spirometria globale
- Fotografia del fundus
- Elettromiografia semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2
- Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2
- Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)
- Elettromiografia semplice [EMG] del tronco. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli
- Valutazione emg dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a analisi della cinematica e della dinamica del passo (93.05.7)
- EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli).

PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO

- Interventi chirurgici tumore maligno Mammella
- Interventi chirurgici tumore maligno Prostata
- Interventi chirurgici tumore maligno colon
- Interventi chirurgici tumore maligno retto
- Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero
- Interventi chirurgici per melanoma
- Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide

- By pass aortocoronarico
- Angioplastica Coronarica (PTCA)
- Endoarteriectomia carotidea
- Intervento protesi d'anca
- Interventi chirurgici tumore del Polmone
- Colecistectomia laparoscopica
- Coronarografia
- Biopsia percutanea del fegato
- Emorroidectomia
- Riparazione ernia inguinale.

ALLEGATO 2 – MODALITA' DI COMPILAZIONE DEL MONITORAGGIO: CONFRONTO TRA REGIONI

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Regione	Prestazioni rilevate rispetto a quelle previste dal PNGLA	Ente responsabile rilevazioni	Classi di priorità indicate	Modalità d' espressione del tempo	Modalità rilevazione	Periodo rilevazione dati	Link da cui scaricare dati	Formato dati	Formaot NON idoneo
Abruzzo	in più	azienda sanitaria	tutte, eccetto la U	tempo di attesa medio ponderato	*ex post*	mensile	sì (diversi link per AULS)	EXCEL o PDF	
Basilicata	in meno	struttura sanitaria	solo la classe D	tempo di attesa medio ponderato	non specificato	annuale	Sì (ma non utile per analisi)	PDF	
Campania	in meno	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria	tutte	tempo di attesa medio ponderato	non specificato	mensile	sì	PDF	x
Calabria	in meno	struttura sanitaria	non specificato	tempo di attesa medio	non specificato	giorno indice	no	EXCEL	
Emilia-Romagna	in meno	struttura sanitaria	non specificato	percentuale	non specificato	mensile	sì	EXCEL	
Friuli-Venezia Giulia	in meno	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria	tutte, eccetto la U	tempo di attesa medio	non specificato	mensile	sì (diversi link per AS/IRCCS)	EXCEL o PDF in base a AS/IRCCS	x parziale
Lazio	in meno	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria	tutte	tempo di attesa medio	non specificato	mensile	sì (ma meno utili dei documenti forniti)	PDF	

Liguria	in meno	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria	tutte	tempo di attesa medio	non specificato	mensile	sì	EXCEL	x
Lombardia	in meno	azienda sanitaria	tutte	percentuale ponderata	non specificato	mensile	no	EXCEL	
Marche	tutte	non specificato	Tutte, eccetto la U	tempo di attesa medio ponderato	*ex post*	mensile	sì	PDF	
Molise	in meno	azienda sanitaria	solo la B e la D	percentuale ponderata	*ex ante*	settimana indice	sì (ma non utile per analisi)	EXCEL	
PA Bolzano	in meno	azienda sanitaria	non specificato	percentuale ponderata	non specificato	mensile	sì	EXCEL	
PA Trento	in meno	azienda sanitaria	non specificato	tempo di attesa medio ponderato	non specificato	mese indice (semestre)	sì	EXCEL	
Piemonte	in meno	azienda sanitaria	tutte	tempo di attesa medio ponderato	non specificato	mensile	sì (con report annuali)	EXCEL	
Puglia	tutte	non specificato	tutte	tempo di attesa medio ponderato	*ex post*	mese indice (semestre)	sì	PDF	
Sardegna	tutte	azienda sanitaria	Tutte, eccetto la U	tempo di attesa medio	*ex ante*	mensile	sì	PDF	
Sicilia	in meno	struttura sanitaria	solo B e D	percentuale	non specificato	giorno/mese indice	non accessibile (richiesti username e psw)	PDF	x
Toscana	in meno	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria	non specificato	tempo di attesa medio ponderato	non specificato	mensile	sì	NON ESPORTABILI	x

Umbria	in meno	sia azienda sanitaria sia struttura sanitaria	tutte	tempo di attesa medio	non specificato	giorno/mese indice	sì (diversi link per ULS/AO)	EXCEL	
Valle d' Aosta	in meno	azienda sanitaria	tutte	tempo di attesa medio ponderato	non specificato	mensile	no	EXCEL	
Veneto	in meno	azienda sanitaria	Tutte, eccetto la U	In grafici	non specificato	giorno indice	sì	PDF	x

ALLEGATO 3 – TEMPI DI ATTESA: CONFRONTO TRA REGIONI

PRESTAZIONI (ESPRESSE IN NUMERO DI GIORNI)

Regione	Tempo medio		Tempo mediano	
	2019	2020	2019	2020
Abruzzo	36,66	26,85	29,11	21,44
Basilicata	63,06	46,36	44,00	14,5
Campania	22,14	17,49	11,73	7,16
Friuli-Venezia Giulia	47,63	45,81	42,71	42,13
Lazio	47,58	28,44	36,38	20,14
Liguria	30,00	26,65	25,94	20,67
Marche	48,41	35,70	40,62	26,73
P.A. Bolzano	80,99	82,92	69,75	70,40
P.A. Trento	25,76	21,37	23,29	18,96
Piemonte	39,08	38,99	35,11	33,57
Puglia	29,56	18,37	30,13	18,53
Sardegna	33,06	36,84	17,70	22,91
Toscana	24,00	20,14	8,82	13,66
Umbria	29,78	22,69	21,88	15,50
Valle d'Aosta	29,97	38,75	17,12	26,87

PRESTAZIONI (ESPRESSE CON PERCENTUALE)

Regione	Tempo medio		Tempo mediano	
	2019	2020	2019	2020
Emilia-Romagna	96,01%	46,10%	99,75%	49,67%
Lombardia	86,91%	83,31%	89,17%	85,90%
Molise	44,74%	46,57%	44,02%	43,33%

Ricoveri (espressi in numero di giorni)

Regione	Tempo medio	
	2019	2020
Abruzzo	23,61	17,80
Campania	24,39	27,37
Lazio	39,85	48,84
Marche	44,06	45,75
P.A. Trento	49,76	41,12
Piemonte	41,59	46,90
Umbria	72,75	76,75
Valle d'Aosta	85,71	100,61

Ricoveri (espressi con percentuale)

Regione	Tempo medio	
	2019	2020
Friuli-Venezia Giulia	73,36%	N.D.