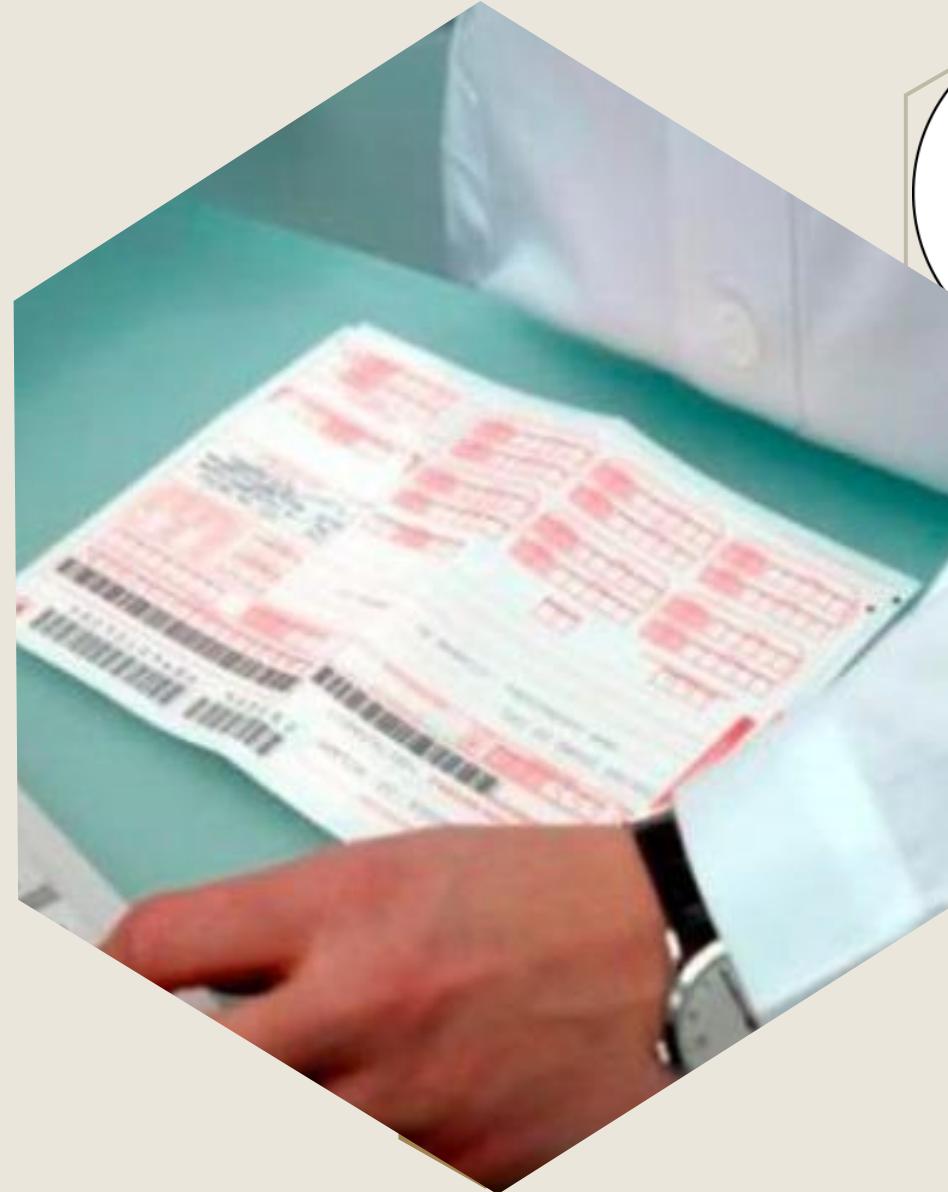
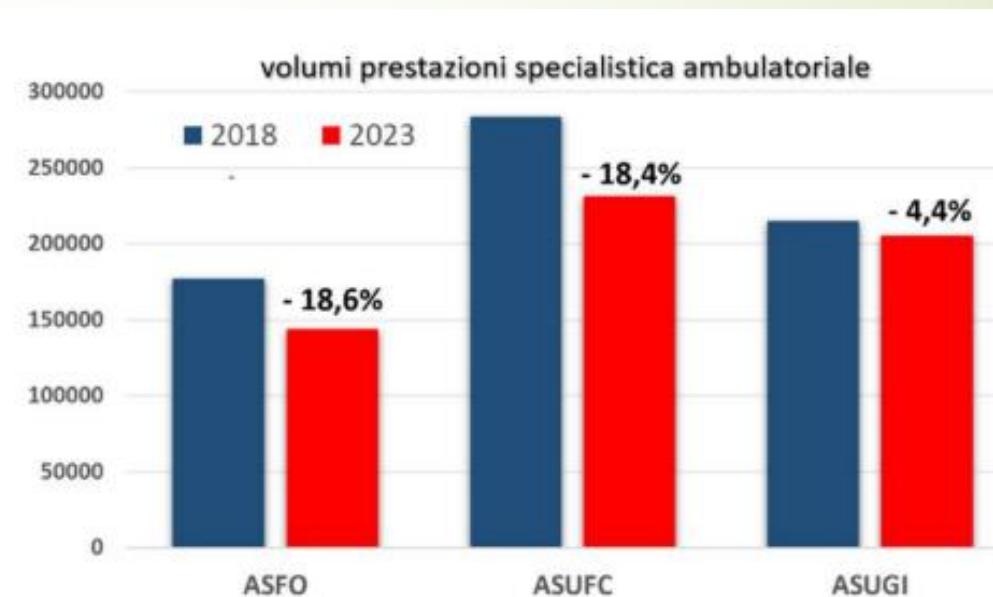
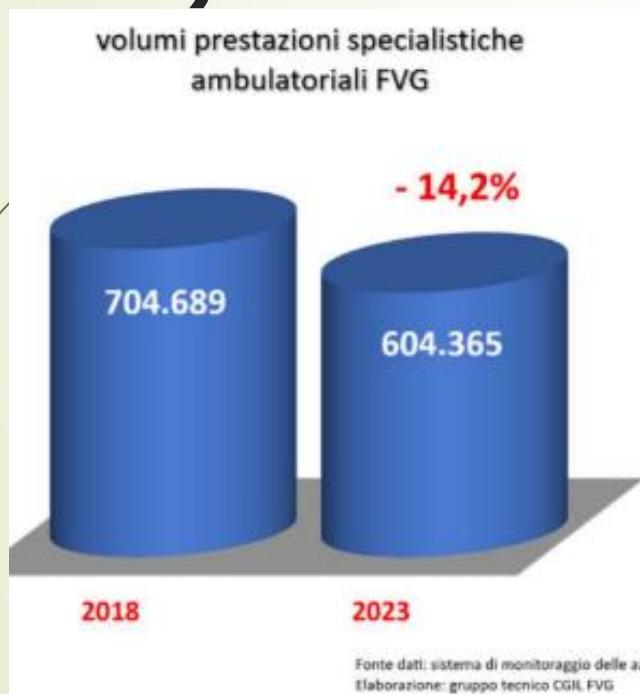


# Liste d'attesa



# Stato dell'arte in FVG 2018-2023

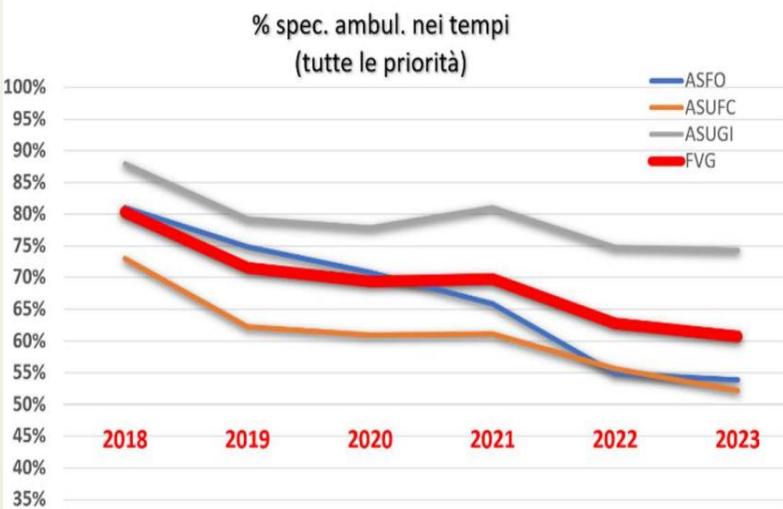
## Il volume di prestazioni decresce dall'era pre-Covid a oggi (-100mila prestazioni dal 2018)



# Decremento volume prestazioni

	popolazione	prestazioni 2018	prestazioni 2023	differenza	Differenza %	procapite (compreso laboratorio)
<b>ASUGI</b>	366.812	214.942	205.590	-9.352	<b>- 4,4%</b>	1,78
<b>ASUFC</b>	521.117	283.609	231.513	-52.096	<b>- 18,4%</b>	2,25
<b>ASFO</b>	309.473	177.063	144.048	-33.015	<b>- 18,6%</b>	2,15

Fonte dati: sistema di monitoraggio delle aziende SSR FVG  
Elaborazione: gruppo tecnico CGIL FVG



Si noti anche il dato di partenza (2018), indubbiamente molto diverso tra la tre Aziende e già di per sé stesso molto negativo e il netto peggioramento di tutti, ma in particolare dell'ASFO.

A livello regionale nel 2018 le prestazioni venivano erogate nei tempi per l'80,29% dei casi. Il dato scende al 60,75% nel 2023.

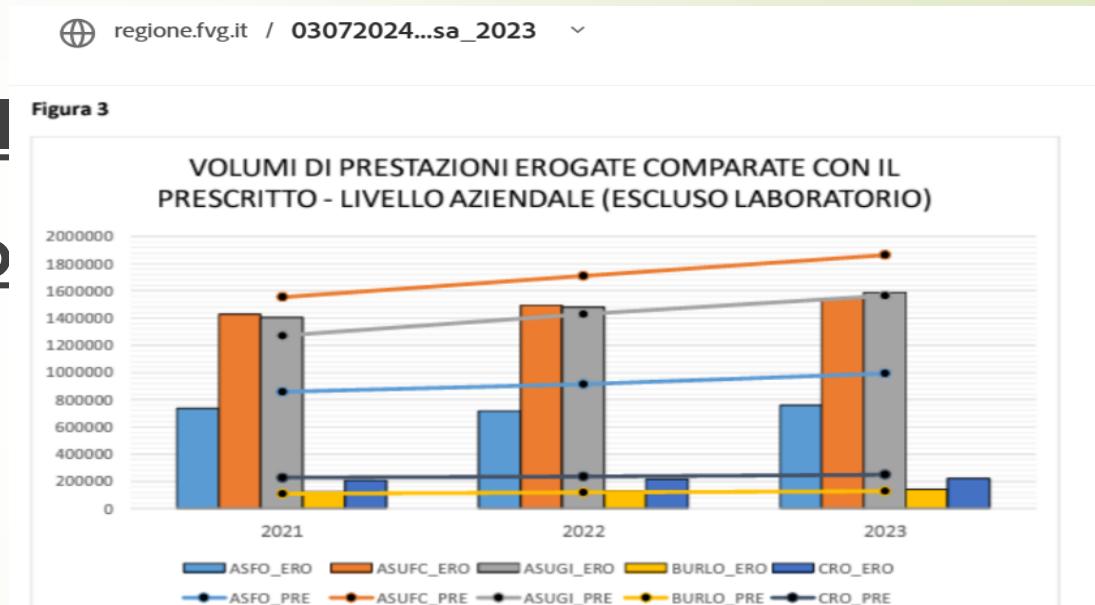
Fonte dati: sistema di monitoraggio delle aziende SSR FVG  
Elaborazione: gruppo tecnico CGIL FVG



# ANDAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA PER PRESTAZIONI SANITARIE LEGGE REGIONALE N. 7/2009 anni 2021- 2023

► L'Ass.Riccardi evidenzia come dai dati regionali dal 2019 vi sia un >delle prescrizioni del 44% «stiamo migliorando! rispetto il pre-Covid»

► Ma l'erogazione **NON** soddisfa le richieste

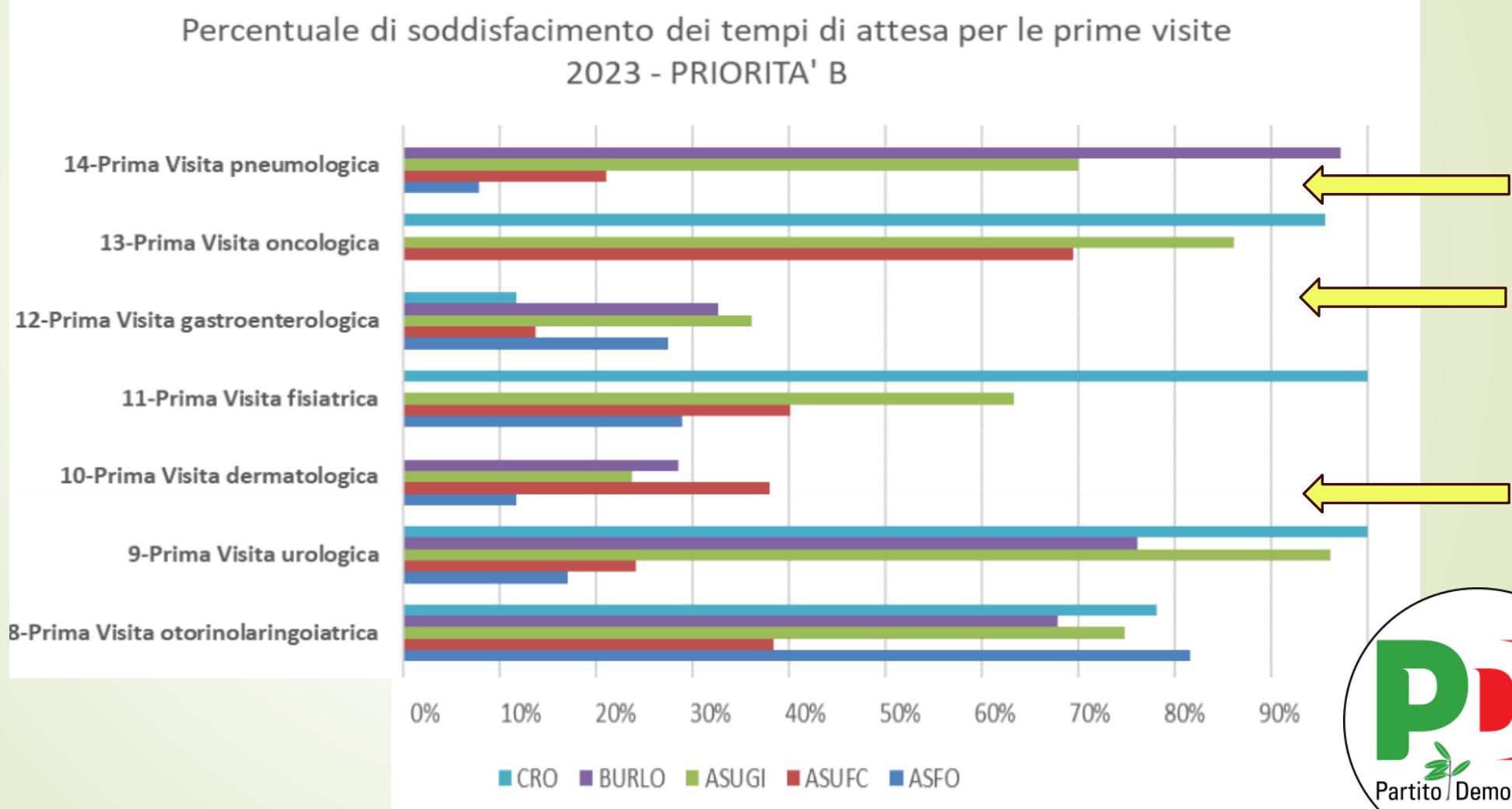


Volumi delle prestazioni di branca laboratorio nel corso degli anni monitorati

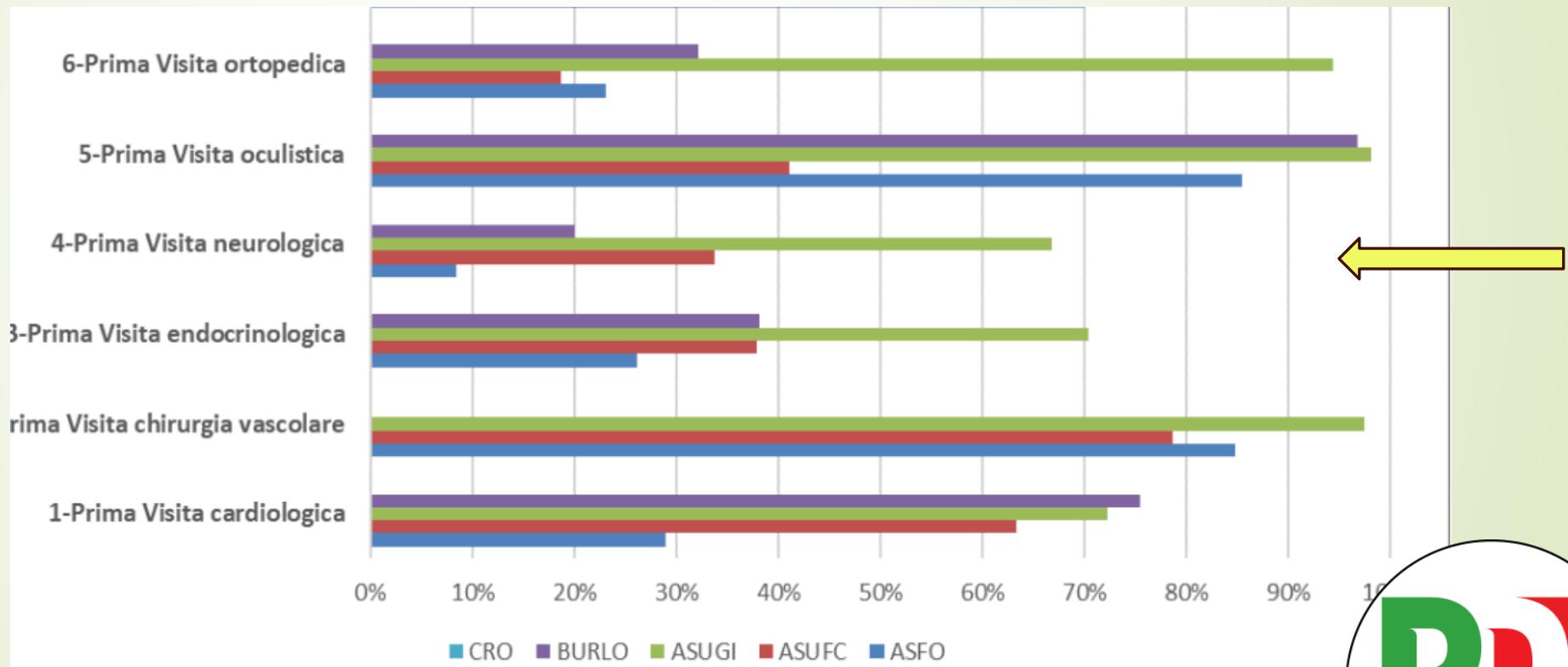
	EROGATO	PRESCRITTO
2019	10.996.373	8.562.144
2021	11.605.759	11.505.544
2022	12.323.532	12.470.521
2023	13.091.792	13.502.545

# L'erogazione non soddisfa la domanda in particolare in alcune aziende

fonte:<<DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE>> - ANNO 2023 presentata alla Presidenza del Consiglio regionale il 17 luglio 2024 in attuazione della clausola valutativa di cui all'articolo 15 della legge regionale 26 marzo 2009, n. 7



# L'erogazione non soddisfa la domanda in particolare in alcune aziende



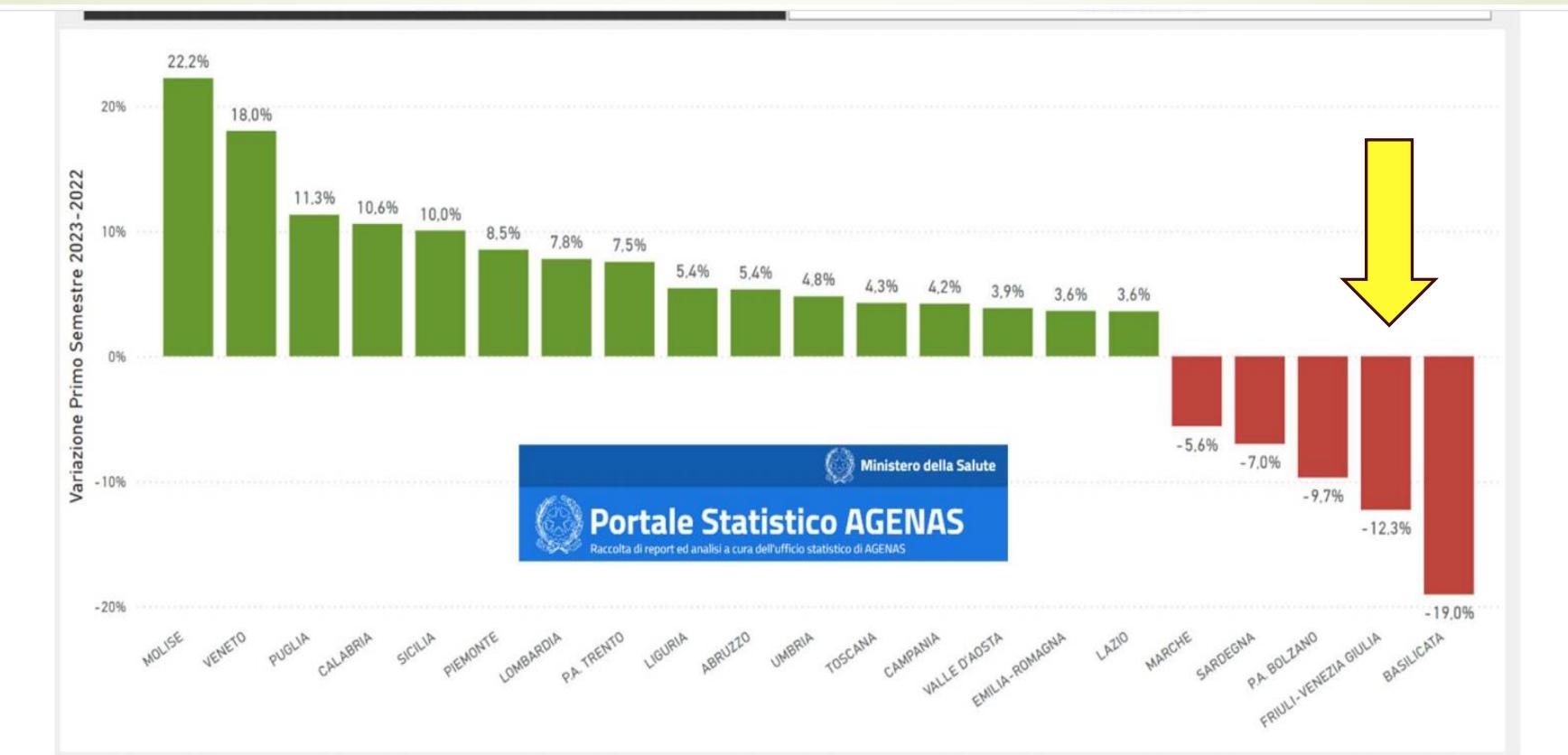
# Esempi di erogazione delle prime visite in fascia B

- In ASFO la prima v. pneumologica in fascia B viene erogata secondo i tempi **in meno del 10 % dei casi**
- in ASFO la prima v. neurologica in fascia B viene erogata secondo i tempi **in meno del 10 % dei casi**
- In ASUFC la prima v. pneumologica in fascia B viene erogata secondo i **tempi in poco più del 20% dei casi**
- In ASUFC la prima v. dermatologica in fascia B viene erogata secondo i **tempi in poco più del 10% dei casi**

fonte N. LR 7/2009-VII presentata alla Presidenza del Consiglio regionale il 17 luglio 2024 in attuazione della clausola valutativa di cui all'articolo 15 della legge regionale 26 marzo 2009, n. 7

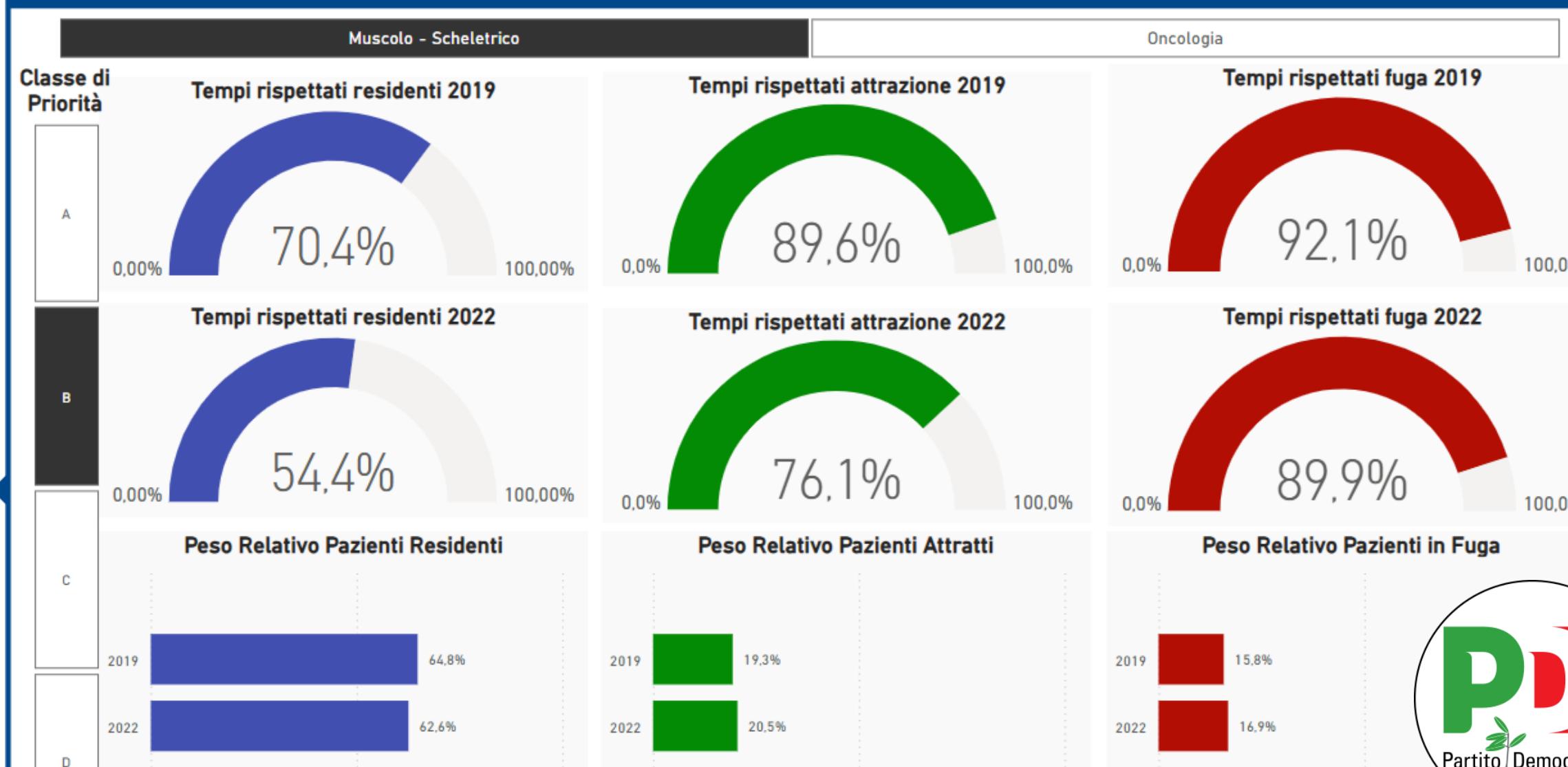
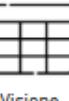


# Offerta di prestazioni 1° semestre 2022/2023



Considerando le "prime visite" nello stesso periodo di rilevazione, il FVG dimostra un forte trend negativo, diminuendo di ben il 12,3% la propria offerta di prestazioni.



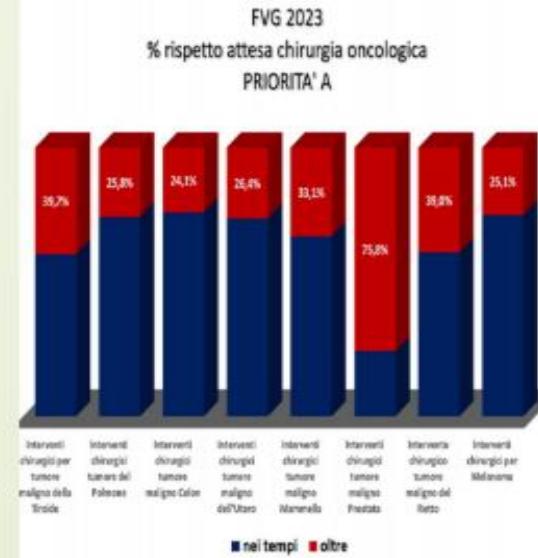
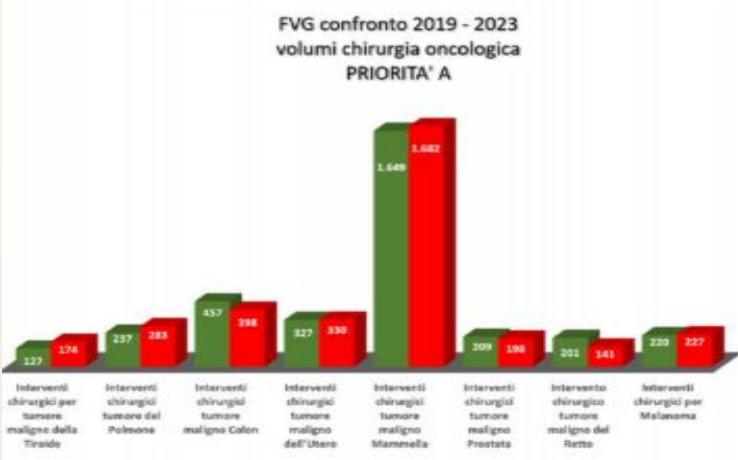


# Interventi chirurgici 2022 versus 2023

Interventi chirurgici programmati per priorità assegnata (fonte: cruscotto regionale Qlik)

PRIORITA	RICOVERI IN GARANZIA		NUMERO RICOVERI TOTALI		%IN GARANZIA	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
A (entro 30 giorni)	3.880	4.021	6.157	6.059	63,02	66,36
B (entro 60 giorni)	3.102	3.349	5.554	5.925	55,85	56,52
C (entro 180 giorni)	5.066	5.654	6.937	8.226	73,03	68,73
D (entro 365 giorni)	560	695	709	831	78,98	83,63
<b>FVG -Totale ricoveri monitorati</b>	<b>12.608</b>	<b>13.719</b>	<b>19.357</b>	<b>21.041</b>	<b>65,13%</b>	<b>65,20%</b>

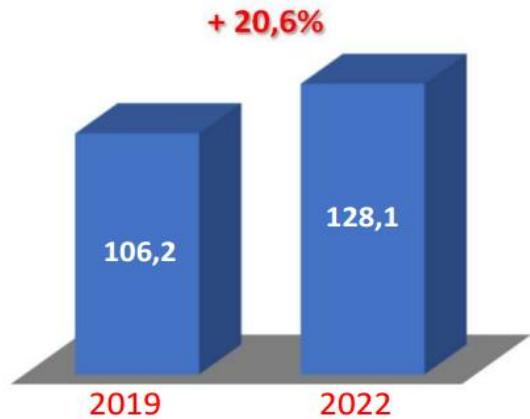
## Interventi di chirurgia oncologica



La regione FVG presenta un quadro desolante, come si evince dal grafico che evidenzia in rosso la percentuale di interventi chirurgici che NON rispettano i tempi dovuti. Nelle patologie meno "sfortunate" almeno un paziente su quattro deve attendere più del dovuto per essere sottoposto alla chirurgia. Questo è un dato assai pesante. Clamoroso il caso dell'intervento alla prostata , ma anche per la mammella, la tiroide ed il retto la situazione segnala ritardi maggiori.

# Acquisto di prestazioni dal privato accreditato

spesa per privato accreditato in milioni di euro - FVG



A livello aziendale nel triennio 2020-2022 gli acquisti di prestazioni da privato accreditato **crescono soprattutto** presso **ASUFC** (da 33,4 del 2020 a 44,1 milioni del 2022, +32%). Per il 2022 i **livelli di spesa più consistenti** si rilevano per **ASUGI** (44,3 milioni), quelli più contenuti per **ASFO** (39,7 milioni).

## Finanziamento aggiuntivo 2024 al privato accreditato

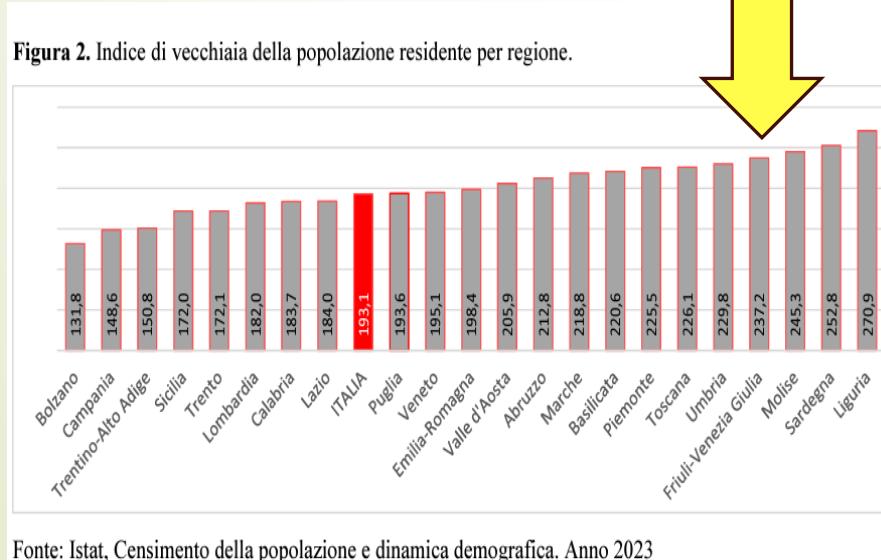
### MONITORAGGIO FONDI FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO

	TIPOLOGIA SPESA	DATO AL 30.09.2024			
		ASFO	ASUFC	ASUGI	TOTALE
RICOVERI	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	-	2.620.922,98	-	2.620.922,98
AMBULATORIALE	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	-	2.620.922,98	-	2.620.922,98
	TIPOLOGIA SPESA	ASFO	ASUFC	ASUGI	TOTALE
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	-	4.053.963,40	-	4.053.963,40
	Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa	-	4.053.963,40	-	4.053.963,40
TOTALE	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	-	6.674.886,38	-	6.674.886,38
	TOTALE	-	6.674.886,38	-	6.674.886,38
	Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa	5.641.489,11	7.281.968,57	7.339.672,21	20.263.129,89
	DELTA	5.641.489,11	607.082,19	7.339.672,21	13.588.243,51

L'assessore Riccardi si chiede: «rincorriamo la domanda o ci concentriamo sul bisogno??»

**La domanda necessariamente aumenta per:**

**1. Aumento della popolazione anziana e dell'indice di vecchiaia(237,2 in FVG versus 193 in Italia, ovvero 44 persone over 65 in più).**



**In FVG su 1.195.792 abitanti  
140.000 persone sono affette  
da 3 patologie croniche  
gravi** (: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus; bronchite cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno; Parkinsonismo; Alzheimer; insufficienza renale cronica).

# Perché la risposta alla domanda di salute NON è adeguata con > dei tempi di attesa?

- ▶ La riduzione del personale sanitario pari a **2.095 unità negli ultimi 4 anni**  
dovuta a :
  1. Abbandono da parte del personale medico e infermieristico del sistema pubblico per rivolgersi al privato. (Scarsa premialità : insufficiente gratificazione economica e professionale)
  2. Pensionamenti (età media avanzata )



## Che cosa NON è stato fatto? e quali azioni adottare per ridurre i tempi di attesa?

► NON si è provveduto all'organizzazione del territorio e ad azioni di presa in carico della cronicità (es medicina di iniziativa: assunzione di personale amministrativo per tutti i MMG, infermieri , spec. 1° livello:< il team> per la presa in carico (contrariamente a quanto già realizzato in altre regioni)



# Che cosa NON è stato fatto e quali azioni adottare per ridurre i tempi di attesa?

- ▶ NON è stata attivata la **telemedicina** e il **teleconsulto**(utile specie per i fragili) né la distribuzione della **diagnostica** di 1° livello negli ambulatori dei **MMG**(Ecg, Spirometria, Holter Cardiaco,etc)
- ▶ (dei 235 milioni di € a valere sulla legge di Bilancio del 2020(Decreto Speranza), per la fornitura delle attrezzature di diagnostica di primo livello ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta i **4.857.413,54 € per il FVG dove sono?**



# Che cosa **NON** è stato fatto e quali azioni adottare per ridurre i tempi di attesa?

- **NON è stato divulgato il manuale RAO del 2021 di accesso alle prestazioni (Raggruppamenti di attesa omogenei) redatto da AGENAS** che ha coinvolto i rappresentanti di 85 società medico scientifiche oltre che i rappresentanti di tutte le Regioni e Province Autonome, nonché di rappresentanti del cittadini/pazienti qual è Cittadinanzattiva.)**negli anni ai medici di medicina generale, ovvero ai principali prescrittori.**
- **E' indispensabile coordinare i prescrittori(MMG,specialisti, cittadini) attraverso momenti formativi comuni(già sperimentati ampiamente nell'ex ASS2»**





# Che cosa NON è stato fatto e quali azioni adottare per ridurre i tempi di attesa?

- ▶ **Non viene sempre applicata la L.R.26 marzo 2009, n. 7(Presa in carico)**
- ▶ **Art. 9 (Semplificazione delle prescrizioni specialistiche)**
  1. Al momento del primo accesso e delle visite successive, **gli specialisti ambulatoriali e gli specialisti ospedalieri prescrivono direttamente gli approfondimenti diagnostici e le ulteriori visite specialistiche.** In ogni caso deve essere mantenuto il contatto con il medico curante, medico di medicina generale e pediatra di libera scelta, allo scopo di perseguire la continuità assistenziale.

## L'incremento delle assunzioni nel comparto sanità è attuabile?

- ▶ **Rendere attrattive le professioni con incentivazioni ad hoc**
- ▶ **Dal 2024 il Decreto-legge n. 73, 7 giugno 2024) prevede il superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario del 10 per cento** dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente e, su richiesta della regione, di un ulteriore importo sino al 5 per cento del predetto incremento, per un importo complessivo fino al 15 per cento del medesimo incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente...
- ▶ **Dal 2025 L'articolo 5** regola il superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale del Servizio sanitario nazionale



# D.L. 73 del 7 giugno 2024 Liste d'attesa»: in vigore dal 1 agosto - **DIRITTO DI GARANZIA**

► **Diritto di garanzia** : rappresenta il diritto dell'assistito del Sistema Sanitario Regionale del FVG, in possesso di tutti i requisiti necessari, di accedere a prestazioni ambulatoriali di primo accesso entro i tempi massimi di attesa stabiliti dalla classe di priorità, nell'ambito territoriale dell'Azienda sanitaria di residenza con garanzia di **qualità, appropriatezza ed uniformità**.

**a)I regolamenti adottati in FVG sono farruginosi e diversi in ciascuna Azienda e per nulla pubblicizzati;** il cittadino deve **recarsi** al CUP o a un Punto salute e richiedere **il percorso di tutela** qualora non sia soddisfatta la richiesta di prestazione Quindi il cittadino spesso si rivolge al privato (**out of pocket**)

**b)Il D.L. Prevede l'Istituzione di un Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria** che tramite la nuova figura del Rappresentante unico regionale dell'assistenza sanitaria (**Ruas**)**(?)** in caso di criticità sollecita la verifica di volumi e tempi d'attesa e segnala le strutture che non rispettano i termini.

17 luglio 2024



**La Corte dei Conti , pur  
approvando l'esercizio finanziario  
del FVG del 2023 evidenzia  
una" grande carenza della  
programmazione del sistema  
sanitario e di visione di insieme" -**

