

Liste d'attesa e digitalizzazione

Scenari presenti e futuri della regione Lazio



Introduzione: perché Cittadinanzattiva si occupa di liste d'attesa?

La tematica del diritto alla salute è stata sin dagli albori di Cittadinanzattiva una delle tematiche più seguite dall'associazione, e tante azioni sono state compiute negli anni per monitorare e garantire che tale diritto fosse rispettato e difeso. Uno dei livelli di analisi con cui si può monitorare l'effettivo rispetto è quello riguardante l'accesso al servizio sanitario e alle sue prestazioni attraverso cui è possibile, per i cittadini e gli operatori, percepire e misurare l'effettiva capacità del Sistema Sanitario Nazionale di rispondere ai bisogni della salute. Le nostre precedenti indagini, svolte negli anni sul territorio nazionale, hanno evidenziato come l'attuale sistema di offerta delle prestazioni sanitarie non riesca a coprire tutto il fabbisogno relativo alle esigenze dei cittadini, principalmente a causa dei continui e incessanti tagli alla sanità e a una sempre più pesante mancanza di personale nei ruoli chiave degli ambiti specialistici. La situazione generale è andata inoltre a complicarsi a seguito della regionalizzazione dei sistemi sanitari, creando in sostanza venti sistemi sanitari diversi, ognuno dei quali ha potuto affrontare le varie situazioni di difficoltà in modo diverso in base alle risorse a disposizione, nel rispetto dei vincoli nazionali e comunitari. A tal proposito, le diverse regolamentazioni nazionali emanate negli anni, aventi come obiettivo quello di porre un freno a quel fenomeno sempre più in aumento delle liste d'attesa, non hanno in realtà mai sortito l'effetto desiderato, proponendo da una parte degli strumenti di risoluzione del problema per i cittadini (vedi la possibilità di rivolgersi anche al privato, senza costi aggiuntivi, garantita dalla legge 124 del 1998), ma, dall'altra, non vedendo mai l'effettiva realizzazione e messa in campo di tali soluzioni. L'obiettivo che, come associazione, ci siamo sempre posti è quello di lavorare affinché a tutti i cittadini sia riconosciuto il diritto all'accesso alle prestazioni nei tempi e nelle modalità previste dal loro piano terapeutico, nel rispetto delle classi di priorità individuate dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, ossia:

- Classe U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- Classe B (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- Classe D (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite specialistiche ed entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- Classe P (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni.

Data la dimensione articolata e complessa del Sistema Sanitario Nazionale, come descritto in apertura, l'analisi che abbiamo svolto in questa occasione riguarda lo scenario attuale nella regione Lazio: come viene percepito dai cittadini, come viene percepito dagli operatori sanitari, e quali iniziative è possibile mettere in atto per migliorare e risolvere l'annosa questione delle liste d'attesa.

Finalità del documento

Il documento è il risultato di un'indagine svolta da Cittadinanzattiva attraverso una survey diretta ai cittadini della regione Lazio, divisi in base alla loro ASL di appartenenza, e dal contributo attivo di un Tavolo di lavoro coordinato dalla nostra associazione e composto da autorevoli rappresentanti delle varie aziende ospedaliere del settore pubblico e privato accreditato i quali, partendo dall'analisi delle situazioni riscontrate nel loro distretto di appartenenza, hanno elaborato alcune riflessioni e proposte che vogliono rappresentare un contributo alle scelte di politica sanitaria per il miglioramento nella gestione delle liste d'attesa e dei percorsi sanitari dei pazienti.

Il Tavolo di esperti (in ordine alfabetico)

Valeria Alfonsi – ***Referente Abbattimento Liste d’Attesa ambito chirurgico, Ospedale S. Andrea***

Maria Cedrola – ***Responsabile Governo Liste d’Attesa ASL Roma 2***

Gabriele Coppa – ***Direttore Generale Ospedale Regina Apostolorum***

Anna Crisanti – ***Direttore Sanitario Ospedale Regina Apostolorum***

Daniela Donetti – ***Direttore Generale Azienda Ospedaliera S. Andrea***

Luisa Erculei – ***ASL Roma 6***

Maria Franca Mulas – ***Dirigente Medico ASL Roma 1***

Daniele Pisani – ***Responsabile Prestazioni Ambulatoriali Ospedale S. Andrea***

Ettore Pompili – ***Dirigente Amministrativo ASL Roma 6, Medicina Convenzionata e Governo Liste d’Attesa***

Laura Russolillo – ***Policlinico Tor Vergata***

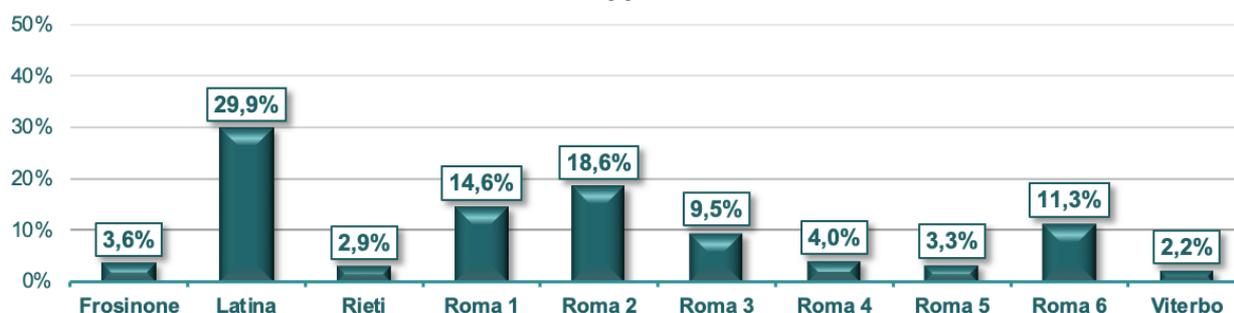
Maria Rosa Loria – ***Policlinico Tor Vergata***

Cristina Sopranzi – ***Responsabile UOSD Relazioni Esterne e Comunicazione, ASL Roma 2***

Liste d'attesa: lo scenario attuale percepito dai cittadini attraverso la survey

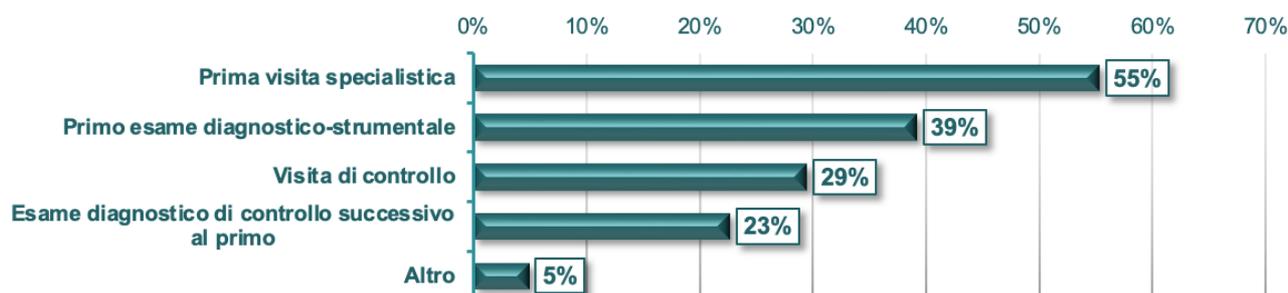
Il primo passo che abbiamo voluto fare in questa progettualità è stato quello di comprendere, attraverso una survey, quale fosse la percezione dei cittadini residenti nella regione Lazio riguardo l'attuale situazione del sistema di prenotazione delle prestazioni e della sua effettiva efficacia. La survey si è svolta durante tutto il mese di aprile 2024, raccogliendo un totale di 274 interazioni da parte dei cittadini residenti nella regione Lazio, e puntando a raccogliere le esperienze vissute dagli utenti negli ultimi 12 mesi, per fornire un'immagine dello stato del sistema quanto più aggiornata. Il campione ha visto una prevalenza di donne partecipanti, pari al 76.7% del totale, mentre le fasce di età più partecipative si sono dimostrate essere quella compresa tra i 31 e i 50 anni, pari al 34%, e quella compresa tra i 51 e i 70 anni, pari al 53.9%. Il distretto che ha contribuito maggiormente è stato quello di Latina, dove risiede il 29.9% dei cittadini; a seguire quello dell'ASL Roma 2, con il 18.6%; poi quello dell'ASL Roma 1 e dell'ASL Roma 6, rispettivamente con il 14.6% e l'11.3%; a seguire poi tutti gli altri (ASL Roma 3, ASL Roma 4, ASL Roma 5, Frosinone, Rieti e Viterbo).

ASL di appartenenza



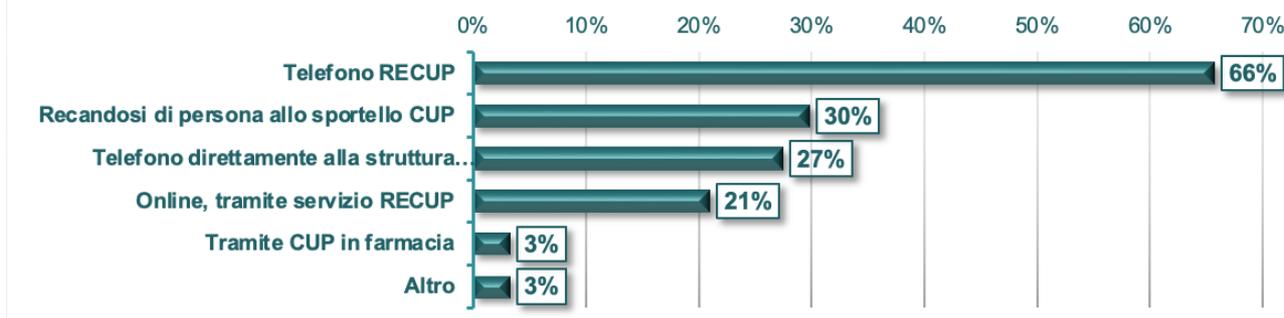
Le prestazioni più prenotate sono state, in ordine decrescente: la prima visita specialistica, con il 55% delle preferenze; il primo esame diagnostico-strumentale, con il 39%; la visita di controllo, con il 29%; a seguire gli esami diagnostici di controllo successivi al primo, con il 23%; altre prestazioni hanno raccolto solo il 5% del campione.

Cosa ha prenotato



Gli strumenti più utilizzati per la prenotazione, invece, sono stati: il CUP telefonico, con il 66% delle preferenze; la prenotazione di persona allo sportello CUP, con il 30%; telefonando direttamente alla struttura sanitaria, per il 27% del campione; mentre al quarto posto si posiziona la piattaforma online del servizio ReCUP, con solo il 21%; a chiudere la classifica il CUP in farmacia e altre modalità, con il 3% per entrambe.

Quale strumento ha utilizzato per la prenotazione

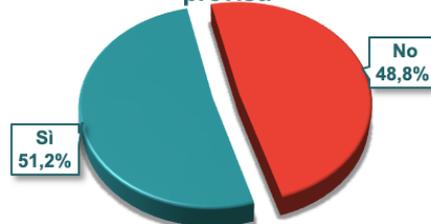


Per quanto concerne il rispetto dei tempi di attesa abbiamo innanzitutto chiesto se si fosse a conoscenza delle tempistiche corrispondenti ai codici di priorità (U, B, D, P), e 1 utente su 3, pari al 31.5% del totale, ha dichiarato di non essere sicuro di conoscere le effettive tempistiche associate.

Conosce i tempi corrispondenti ai codici di priorità U, B, D, P



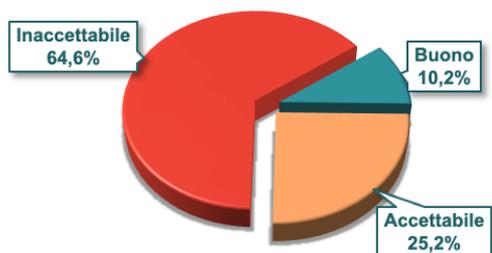
Ha ottenuto l'appuntamento per la prenotazione richiesta entro i tempi previsti



Entrando nel vivo della tematica, abbiamo notato come circa solo 1 cittadino su 2 sia riuscito a ottenere l'appuntamento per la prenotazione richiesta, ossia il 51.2% del campione.

Naturalmente ciò è stato giudicato inaccettabile dalla stragrande maggioranza dei cittadini (il 64.6%), con il restante 35.6% che li ha giudicati accettabili/buoni. Per quanto riguarda la distanza tra la residenza del cittadino e il luogo nel quale la prenotazione è stata ottenuta, risultata compresa tra un minimo di 6 e un massimo di 95 chilometri, giudicata /accettabile dal 58,3% del totale ma inaccettabile per il 17,3%.

Come giudica il tempo di attesa ricevuto



Come giudica la distanza tra la sua residenza e il luogo della prestazione



L'esperienza generale rispetto alla prenotazione ha visto soddisfatti solo il 37.5% dei cittadini, con il restante 62.5% che si è dichiarato insoddisfatto dal sistema. Entrando più nello specifico dell'argomento, abbiamo poi voluto indagare quale risposta fosse stata fornita ai cittadini che hanno provato a prenotare una prestazione: se non ci fossero riusciti a causa di agende piene o

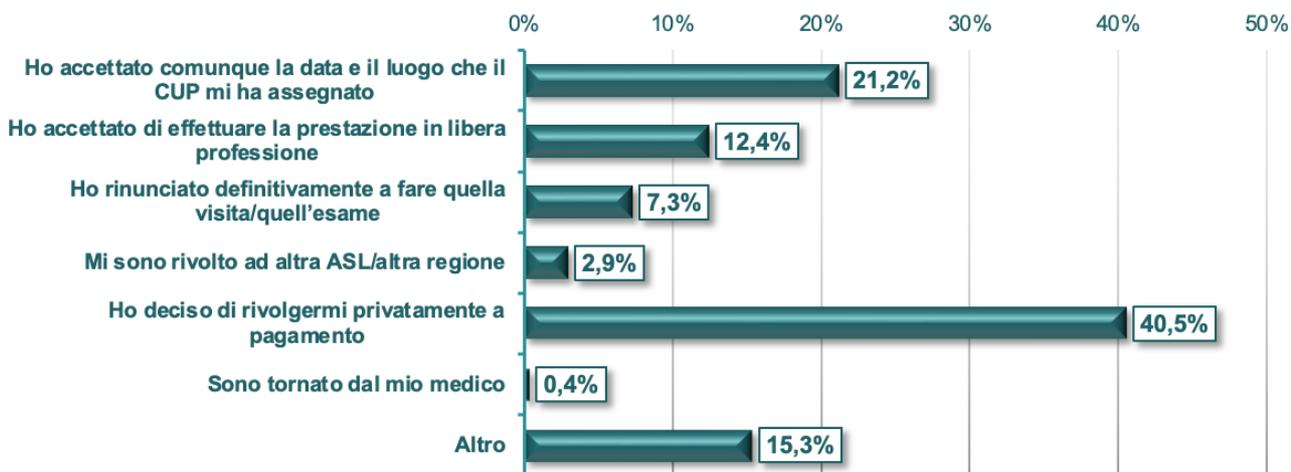
chiuse, se l'avessero ottenuta ma con tempi di attesa superiori a quelli previsti dalla classe di priorità specificata nella prescrizione o in un luogo troppo lontano e/o difficile da raggiungere, oppure se avessero ricevuto la proposta di effettuare la prestazione in libera professione, e come poi avessero deciso di agire. Le risposte, che potevano essere multiple, ci hanno restituito un quadro nel quale **il 69.8% dei cittadini non è riuscito a ottenere la prenotazione a causa di agende piene/chiusure**; **il 58.5% è riuscito a ottenerla, ma con tempi di attesa superiori a quelli previsti dalla classe di priorità specificata nella prescrizione**; **il 38.3% ha ottenuto la prenotazione ma in un luogo ritenuto troppo lontano e/o difficile da raggiungere**; mentre **il 28.8% ha ricevuto la proposta di effettuare la prestazione in regime di libera professione**.

Negli ultimi 12 mesi le è capitato di



A fronte di queste situazioni, i cittadini si sono comportati come segue: **il 40.9% ha deciso di rivolgersi direttamente al privato a pagamento**; il 21.2% ha accettato comunque la data e il luogo assegnato dal CUP; **il 12.4% ha accettato la proposta di effettuare la prestazione in regime di libera professione**; **il 7.3% ha rinunciato a svolgere quella visita o quell'esame**; mentre il restante 15.3% ha optato per altre azioni.

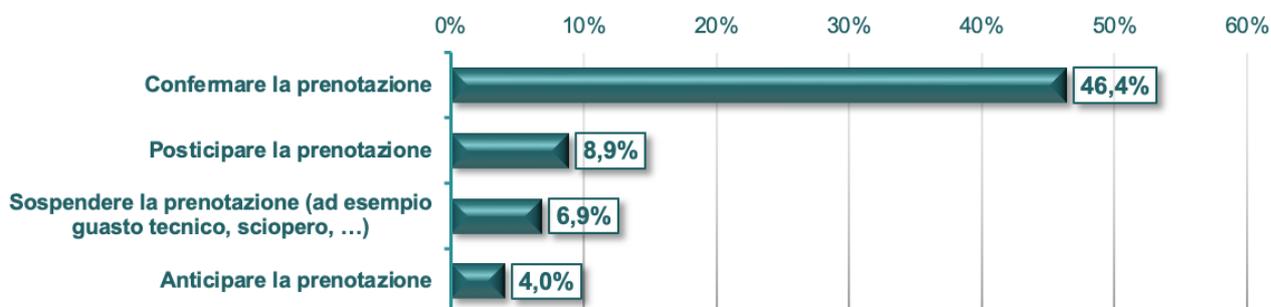
Come si è regolato



Abbiamo quindi chiesto se, in seguito alla prenotazione, i cittadini fossero poi stati ricontattati dalla loro ASL di riferimento qualche tempo prima dell'appuntamento per confermare, anticipare, sospendere o posticipare la prenotazione: il 46.4% del campione è stato richiamato

per confermare la prenotazione; l'8.9% per posticiparla; il 6.9% per sospenderla a causa di situazioni straordinarie (guasti tecnici, scioperi, etc.); il 4% è stato contattato per anticipare la prenotazione; il restante **33.8%, però, ha dichiarato di non essere stato contattato per nessuno dei motivi descritti.**

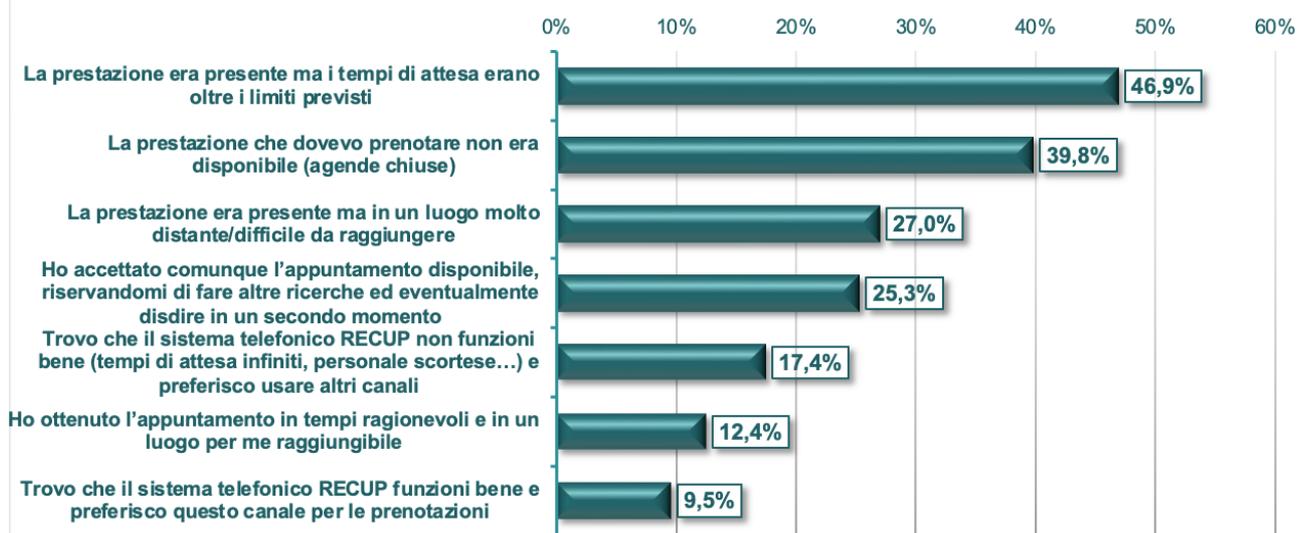
Le è capitato negli ultimi 12 mesi di venire ricontattato dalla ASL per:



Il focus si è poi spostato sulle modalità di prenotazione utilizzate nei vari tentativi: se attraverso la piattaforma online ReCUP, se attraverso il canale telefonico, oppure se tramite il servizio fornito dalle farmacie abilitate.

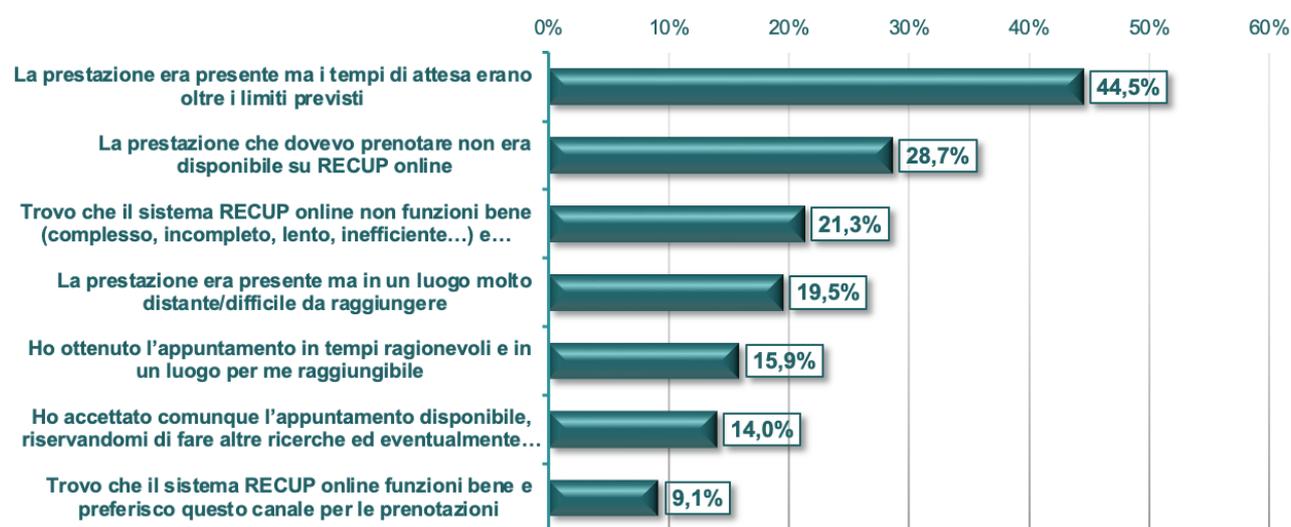
Per quanto riguarda gli esiti delle prenotazioni attraverso il canale **ReCUP telefonico**, abbiamo avuto i seguenti risultati (anche in questo caso era possibile fornire risposte multiple): il **46.9% del campione ha ricevuto disponibilità per la prestazione ma i tempi di attesa erano oltre i limiti previsti**; il **39.8% non è invece riuscito a prenotare a causa di agende chiuse**; per il **27% invece la prestazione era prenotabile ma in un luogo molto distante e/o difficile da raggiungere**; il 25.3% ha affermato di aver accettato comunque l'appuntamento disponibile, ma di continuare a fare altre ricerche ed eventualmente disdire la prenotazione; il 17.4% ritiene che il servizio telefonico ReCUP non funzioni bene a causa di lunghi tempi di attesa, personale scortese, etc., e preferisce usare canali diversi da esso. In ottica positiva, invece, solo il 12.4% ha ottenuto l'appuntamento in tempi ragionevoli e in un luogo facilmente raggiungibile; mentre il 9.5% ritiene che il sistema telefonico ReCUP funzioni bene e preferisce questo canale per le prenotazioni.

Esito della prenotazione tramite RECUP telefonico



Per quanto riguarda la **piattaforma online del ReCUP**, invece, gli esiti ottenuti sono stati i seguenti: il **44.5% del campione ha ricevuto disponibilità per la prestazione ma i tempi di attesa erano oltre i limiti previsti**; il **28.7% ha affermato che la prestazione da prenotare non era disponibile sulla piattaforma ReCUP online**; il **21.3% ritiene che la piattaforma online ReCUP non funzioni bene a causa di elevata complessità, lentezza, insufficiente disponibilità, incompletezza, etc.**, e preferisce usare canali diversi da esso; per il 19.5% la prestazione era presente ma in un luogo molto distante e/o difficile da raggiungere; il 14% ha affermato di aver accettato comunque l'appuntamento disponibile, ma di continuare a fare altre ricerche ed eventualmente disdire la prenotazione. In ottica positiva, invece, solo il 14% ha ottenuto l'appuntamento in tempi ragionevoli e in un luogo facilmente raggiungibile; mentre il 9.1% ritiene che la piattaforma online ReCUP funzioni bene e preferisce questo canale per le prenotazioni.

Esito della prenotazione sul sistema RECUP online



Abbiamo poi deciso di lasciare libero spazio a coloro che volessero raccontare le proprie storie/esperienze più recenti per poter dare un volto più nitido a quell'insoddisfazione generale che si percepiva dalle risposte della survey, e ne abbiamo ricevute a decine. Le storie raccontate dai cittadini hanno spaziato dalle semplici situazioni di disagio, nelle quali si attendeva troppo al telefono con l'addetto del CUP per ottenere poi un nulla di fatto, a situazioni molto più delicate e complesse, dove si denunciavano addirittura delle manovre poco limpide per riuscire ad ottenere delle prestazioni nei tempi previsti.

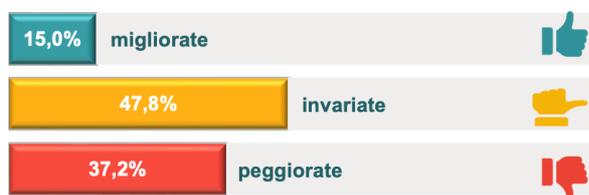
Una di queste raccontava di un'ASL, che non viene specificata, nella quale, optando per un ricovero non necessario, si possono scavalcare le liste d'attesa utilizzate da coloro che si rivolgono normalmente al CUP per la prenotazione e riuscire a eseguire la risonanza magnetica sfruttando quella percentuale di prestazioni che le strutture ospedaliere devono mantenere a esclusivo utilizzo per coloro che sono ricoverati.

Un'altra storia che ci ha colpito molto è stata quella di una cittadina che ha dovuto lottare per ottenere una visita per il proprio padre, affetto dal morbo di Parkinson e da altre patologie molto debilitanti, optando alla fine per una visita geriatrica a domicilio, unica strada percorribile a fronte dell'impossibilità nel riuscire a ottenere una visita attraverso i normali canali messi a

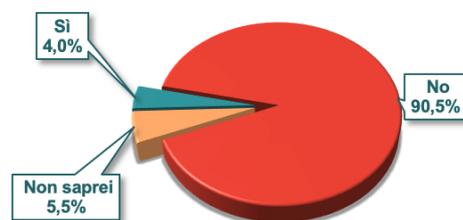
disposizione per gli utenti. Peccato però che, nonostante tutta la fatica, nell'attesa che la visita domiciliare venisse svolta il padre sia deceduto e tutto ciò sia stato inutile.

Il sentimento comune che si respira nelle altre storie che abbiamo ricevuto è quello che, per evitare di arrivare a un triste epilogo come quello appena descritto, l'unica via per vedere riconosciuto il proprio diritto alla salute sia necessariamente quello di rivolgersi al privato, con tutti i costi che ne conseguono e che sempre più spesso risultano difficili da affrontare, come denunciato da un'altra cittadina che a seguito della diagnosi ricevuta dal marito per tumore al colon, non riuscendo a prenotare la TAC e le risonanze magnetiche richieste nei tempi previsti dal proprio medico curante nelle strutture pubbliche, ha dovuto necessariamente optare per le visite private a pagamento, andando a spendere 1000 euro. E se la cittadina ha potuto affrontare questa spesa, tante sono le storie dove invece i cittadini rinunciano a curarsi perché non possono permettersi di pagare. E quando un cittadino bisognoso di cure rinuncia al suo diritto di venire curato, qualsiasi sia il motivo, questa non può che essere una sconfitta per tutto il Sistema Sanitario Nazionale che, oltre a subire costanti tagli di budget e fughe da parte del personale sanitario, si ritrova anche a subire la frustrazione di tantissimi cittadini che non riescono a vedere una luce in fondo al tunnel e notano solo la stagnazione e/o il peggioramento della situazione rispetto agli anni precedenti (85% del campione), non ritenendo assolutamente accettabili i tempi di attesa attualmente ottenibili nella Regione Lazio per le proprie esigenze (opinione del 90.5% degli intervistati).

Nell'ultimo anno, rispetto agli anni precedenti, le liste d'attesa sono:



Gli attuali tempi di attesa nel Lazio sono accettabili per le sue esigenze



Liste d'attesa: lo scenario attuale discusso con il Tavolo di lavoro

Dopo aver investigato lo scenario attuale attraverso la percezione dei cittadini e la survey, un altro dei nostri obiettivi era quello di avviare un Tavolo di lavoro assieme alla partecipazione dei vari rappresentanti delle varie ASL e aziende ospedaliere della Regione per avere una visione più precisa e accurata da parte di coloro che vivono in prima persona e quotidianamente le difficoltà di riuscire a garantire tutte le prestazioni sanitarie richieste dai cittadini.

Dall'attualità dei nostri dati siamo a conoscenza del fatto che le liste d'attesa sono già arrivate a coprire sia l'annualità 2025 che quella 2026 ma, oltre questo, c'è un altro grande tema da trattare, ossia quello del personale sanitario mancante nel Sistema Sanitario Nazionale, e in particolar modo dei medici specialisti: dai colloqui avuti con alcuni dirigenti, è stato evidenziato come uno dei problemi più sentiti sia **la grande carenza di personale sanitario**, specie in alcune aree specialistiche. Tale carenza può, nel futuro, portare a far esplodere una situazione già profondamente colpita da un'incessante difficoltà dell'offerta nel tenere il passo della domanda.

Un'altra problematica evidenziata nel Tavolo di lavoro è risultata essere quella dell'assenza delle agende di diverse strutture dal sistema ReCUP, costringendo i pazienti a telefonare direttamente alle diverse strutture per tentare di prenotare una prestazione e creando evidenti difficoltà nell'accesso alle cure a causa della mancanza di centralità delle prenotazioni. I lavori del Tavolo hanno poi evidenziato come l'attuale sistema sia diventato totalmente prestazionale, a seguito del blocco intervenuto durante gli anni della pandemia. La svolta prestazionale si è dovuta rendere necessaria per recuperare tutte quelle prestazioni che, a causa del COVID, sono state bloccate e non eseguite. Per quanto questo cambiamento abbia funzionato e abbia consentito ad alcune realtà, come ad esempio quella dell'Ospedale S. Andrea, di rimettersi nuovamente in pari con l'agenda, è altresì necessario, per una sostenibilità a lungo termine, abbandonare questo sistema per abbracciarne uno che tenga conto dei percorsi di cura del paziente, **attraverso la costruzione di pacchetti ambulatoriali collegati alla situazione clinica e alle patologie diagnosticate, soprattutto se concomitanti.** In altre parole, non si dovrebbe più parlare di liste d'attesa intese nel senso classico ma, bensì, di quante prestazioni vengono svolte nella totalità del percorso assistenziale di ogni paziente, cercando di applicare più diffusamente la metodologia utilizzata, ad esempio in ambito oncologico, con i percorsi diagnostico terapeutici. L'implementazione di un sistema basato sui PDTA ha consentito al Policlinico Tor Vergata la realizzazione di percorsi di cura che hanno permesso loro di raggiungere due obiettivi fondamentali: il primo ha reso possibile che l'ingresso del paziente a questi percorsi avvenga secondo protocolli ben definiti, creati dallo specialista del policlinico con il MMG o la ASL di riferimento, con il risultato che l'inappropriatezza e l'ingolfamento sono ridotti al minimo. Il secondo obiettivo raggiunto è stato quello dell'istituzione di spazi ben definiti per il paziente, sia all'interno dell'azienda ospedaliera sia fuori da essa, con il territorio che ha strutturato il percorso in collaborazione e integrazione. Questi due aspetti consentono quindi di ridurre l'inappropriatezza del percorso terapeutico, evitando di far svolgere delle visite non necessarie al paziente, aumentando la tutela del paziente e consentendogli di poter arrivare con sicurezza alla conclusione del proprio percorso di cura.

La nostra responsabile del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici e Rari (CNAMC), partendo dalle riflessioni del Tavolo di lavoro sui percorsi terapeutici, ha condiviso le esperienze raccontate dai diversi presidenti delle Associazioni con cui è costantemente in contatto. Ciò che viene segnalato è proprio la difficoltà registrata dai pazienti che, una volta tornati a casa dopo la gestione in ospedale, non riescono più a trovare l'assistenza adeguata e continuativa.

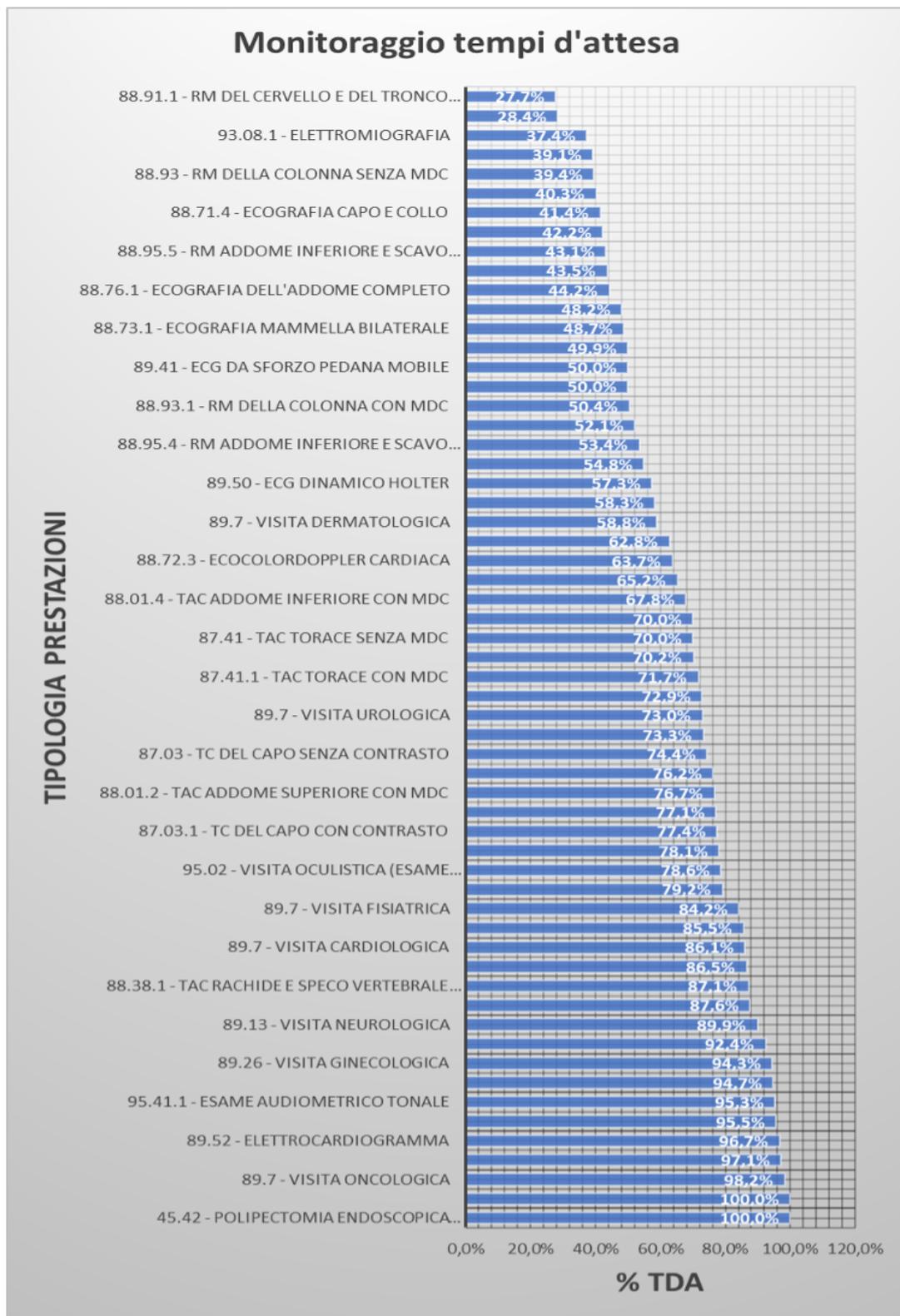
I partecipanti al Tavolo di lavoro concordano sulla problematica della presa in carico del paziente, sottolineando come un altro problema risieda nell'individuare chi è il detentore di questo compito. Questo perché se la visita di controllo non viene prenotata dallo specialista che ha preso in cura il paziente ma lascia al paziente stesso questa incombenza, si rischia di rimbalzare da un medico all'altro cercando di orientarsi, non arrivando mai al risultato voluto. **L'attuale sistema ha puntato a garantire il primo accesso, che sicuramente è importante, ma il problema vero risiede nelle fasi successive a esso** e ancor di più per le cronicità. Una novità importante **potrebbe essere quella di un sistema di prenotazione online che consenta al medico specialista di poter fissare, in maniera tempestiva e immediata attraverso un canale privilegiato, le visite di controllo e/o gli ulteriori esami necessari senza lasciare l'incombenza al paziente**, il quale deve nuovamente rivolgersi al CUP senza la sicurezza di trovare un appuntamento e/o di trovarlo nelle tempistiche previste dallo specialista per garantire un percorso terapeutico di qualità.

Il Tavolo di lavoro concorda comunque anche sul fatto che, a prescindere da tutto questo, un ruolo importante debba essere sempre coperto dai percorsi di prevenzione, per fare in modo che i cittadini non ricorrono alle cure quando ormai la patologia è presente ed è quindi necessario intervenire con tempestività ma, attraverso controlli e screening per le fasce di popolazione target, si riesca a tenere sotto controllo la salute del paziente e garantirgli un accesso alle cure ottimale. Purtroppo, però, la prevenzione sui LEA è limitata solo ad alcune patologie e ad alcuni esami specifici (screening oncologici), mentre dovrebbe essere ampliata: il Regina Apostolorum, ad aprile 2023, su questa falsariga ha iniziato un esperimento riguardante un percorso di prevenzione sul tumore alla prostata attraverso cui, recandosi presso la struttura in determinati giorni e orari, si poteva svolgere il PSA senza appuntamento. Ciò ha consentito alla struttura di svolgere, in un solo mese, 3000 PSA, che sono stati presi in carico poi dai loro urologi fornendo già la data della prima visita senza che il cittadino facesse nulla. Esperienze come queste dovrebbero essere implementate sui territori e ampliate per prestazioni e altre patologie; a partire da coloro che hanno una storia di familiarità con la patologia. L'iniziativa ha portato inoltre un aumento degli interventi chirurgici di urologia: si è passati dai 500 svolti nel 2021, ai 1500 svolti nel 2023. Un impegno collettivo da parte delle istituzioni e delle varie aziende ospedaliere può quindi consentire al Sistema Sanitario Nazionale di trovare una nuova strada da percorrere all'insegna della qualità e della sostenibilità.

Liste d'attesa: lo scenario attuale dalla prospettiva della Regione Lazio

Dovendo svolgere la nostra indagine nel territorio della regione Lazio, avere il punto di vista diretto della Regione era necessario per poter completare la fotografia della situazione relativa alle liste d'attesa. Il quadro fornito nella relazione *“Abbattimento Liste di attesa – Agende Digitali – Aprile 2024”*, ottenuta direttamente dalla regione Lazio grazie al lavoro della sede regionale di Cittadinanzattiva Lazio, ha consentito di fornire una panoramica ex-ante ed ex-post della situazione e avere anche un dettaglio degli interventi messi in atto per correggere ciò che non stava procedendo secondo quanto previsto dalla normativa. La normativa regionale, in attuazione di quella nazionale relativa al *“Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021”*, prevedeva nell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. che ciascuna struttura privata accreditata con la sottoscrizione dello stesso dovesse dichiarare, ai sensi dell'art.8, comma 8, *“di aver rispettato i termini e la tempistica per l'implementazione delle Agende Digitali e di essere integrata con la piattaforma tecnologica del sistema ReCUP”*. Nel mese di marzo 2023, a seguito di verifiche effettuate sui tempi di attesa, sul numero di prestazioni prenotate attraverso il sistema regionale ReCUP e sul numero di strutture integrate con il sistema regionale ReCUP, sono state riscontrate diverse criticità in merito a quanto previsto dalle prescrizioni e dagli obiettivi prefissati. Le verifiche effettuate, riferite al mese di marzo 2023, hanno restituito una fotografia delle prestazioni erogate entro i tempi previsti della classe di priorità *“differibile – D”*, 30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per la diagnostica strumentale, fornendo un rispetto dei TDA che andava dal 27.7% per la RM del cervello e del tronco encefalico senza MDC al 100% per la polipectomia endoscopica intestino crasso.

Monitoraggio tempi d'attesa



1

Un'ulteriore verifica e analisi è stata effettuata sul numero di prestazioni prenotate attraverso il sistema regionale ReCUP nell'anno 2022 per ciascuna tipologia di struttura pubblica o privata in relazione al totale di prestazione disponibili e prenotabili sullo stesso sistema. Dall'analisi dei

¹ Fonte: Relazione ReCUP Regione Lazio del 18 aprile 2024, "Abbattimento Liste d'attesa – Agende Digitali", disponibile come "Appendice"

dati era quindi emerso come, in relazione al totale delle prestazioni erogate l'azienda ospedaliera è la struttura che più di altre consente la prenotazione delle prestazioni attraverso il canale ReCup, seguita dai policlinici universitari pubblici. Le strutture private accreditate, come si può evincere dalla tabella, erogano, in media, il 6% delle prestazioni presso il canale ReCup. Con una media complessiva del 45%.

Tipologia struttura	Totale prestazioni erogate prenotabili	N prestazioni prenotate ReCup	%
Pubblico	4.136.988	3.043.117	74%
Azienda Ospedaliera	890.564	781.971	88%
Policlinico Universitario Pubblico	1.134.634	905.444	80%
IRCCS Pubblico	491.556	185.156	38%
Extraterritoriale	1.102.086	45.726	4%
<i>IRCCS Privato</i>	<i>268.029</i>	<i>27.749</i>	10%
<i>Policlinico Universitario Privato</i>	<i>1.109.509</i>	<i>4.316</i>	0%
<i>Classificato</i>	<i>684.438</i>	<i>19.679</i>	3%
<i>Privato</i>	<i>1.765.084</i>	<i>175.230</i>	10%
Totale complessivo	11.582.888	5.188.388	45%

2

Focalizzando poi l'attenzione sulle **prestazioni critiche**³, in quanto costituiscono le prestazioni in cui si concentrano maggiormente le liste d'attesa, la situazione emersa in relazione al totale delle prestazioni erogate dalle strutture private ha evidenziato come la media delle prestazioni effettivamente prenotate tramite ReCUP, era pari al 10%⁴

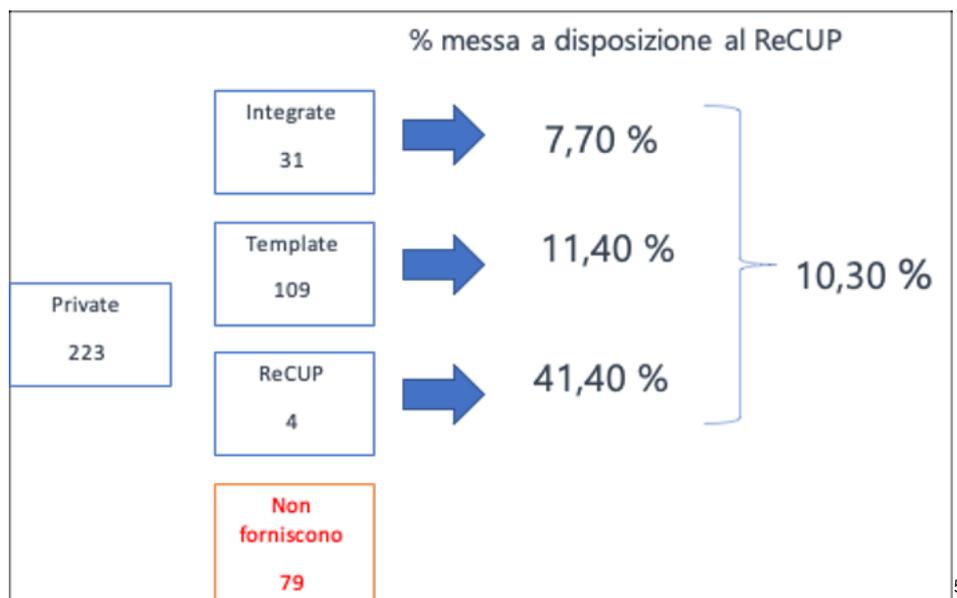
Tipologia struttura	Totale prestazioni critiche erogate prenotabili	N prestazioni critiche prenotate ReCup	%
Pubblico	1.639.991	1.393.469	85%
Azienda Ospedaliera	249.150	236.597	95%
Policlinico Universitario Pubblico	299.051	270.930	91%
IRCCS Pubblico	115.386	70.053	61%
Extraterritoriale	523.389	22.616	4%
<i>IRCCS Privato</i>	<i>149.119</i>	<i>19.392</i>	13%
<i>Policlinico Universitario Privato</i>	<i>195.621</i>	<i>3.607</i>	2%
<i>Classificato</i>	<i>318.280</i>	<i>15.359</i>	5%
<i>Privato</i>	<i>648.818</i>	<i>127.712</i>	20%
Totale complessivo	4.138.805	2.159.735	52%

Sulla base dei dati forniti da LAZIOcrea, e riferiti al mese di marzo 2023, è risultato inoltre che la percentuale di strutture che **mettevano a disposizione la propria agenda digitale sul Sistema Regionale ReCUP, ovvero erano completamente integrate, era pari solo al 10.3% del totale, come si evince dalla tabella.**

² Fonte: Relazione ReCUP Regione Lazio del 18 aprile 2024, "Abbattimento Liste d'attesa – Agende Digitali", disponibile come "Appendice"

³ Con il termine "prestazioni critiche" si intendono tutte quelle prestazioni, soggette a monitoraggio e incluse nel PNGLA, che presentano tempi di attesa elevati

⁴ Fonte: Relazione ReCUP Regione Lazio del 18 aprile 2024, "Abbattimento Liste d'attesa – Agende Digitali", disponibile come "Appendice"



La regione Lazio ha quindi attuato diverse azioni correttive per fare in modo di abbattere le liste d’attesa soprattutto per quanto concerne l’erogazione delle cosiddette prestazioni critiche, le più colpite dal problema del rispetto dei tempi di attesa. **Il primo passo è stato quello di apportare modifiche all’Accordo/Contratto ex art.8 quinquies D. Lgs. 502/92, attraverso il quale, per l’annualità 2024, le strutture private dovranno garantire la prenotazione attraverso il sistema integrato ReCUP regionale del 70% delle “prestazioni critiche” erogate dagli ambulatori interni alle strutture dell’ospedalità privata accreditata, con posti letto in regime di ricovero ordinario/day hospital, e del 100% delle “prestazioni critiche” prodotte dalle strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, senza posti letto in regime di ricovero/day hospital, pena la mancata assegnazione del budget previsto.** Un altro passo è stato quello di definire che le strutture siano tenute a organizzare le agende delle prestazioni ambulatoriali per classi di priorità e ad effettuare la presa in carico dell’utente attraverso la prescrizione, a cura dei medici specialisti della struttura stessa, delle prestazioni relative ai follow-up.

Un altro punto fondamentale è quello del **“Rafforzamento dei Sistemi informativi – Nuova Piattaforma Integrata Regionale ReCUP”**, un obiettivo che, oltre a perseguire la riduzione dei tempi di attesa dei cittadini e il rispetto della normativa da parte delle strutture ospedaliere, punta all’ampliamento e alla promozione della multicanalità delle prenotazioni tramite tutti i servizi regionali attualmente disponibili: il call center della Regione Lazio, gli sportelli CUP delle singole aziende, il portale prenotasmart.regione.lazio.it, l’app salutelazio. Soprattutto, grazie alla piattaforma online del ReCUP, si vuole puntare a rendere disponibile in maniera diretta il sistema a tutte le strutture che ne hanno chiesto, o ne chiederanno, l’accesso oppure tramite l’integrazione del ReCUP con i sistemi di prenotazione propri, in modo da consentire a tutte le strutture, pubbliche o private accreditate, di essere punto di accesso per il cittadino. La condivisione dell’intera offerta su un’unica piattaforma regionale consentirà inoltre di monitorare costantemente e complessivamente i bisogni dei cittadini e quindi la domanda, per poter, di conseguenza, regolare l’offerta disponibile attraverso lo strumento di budgeting delle strutture, andando incontro maggiormente alle necessità della popolazione rilevate in fase di prenotazione ed erogazione delle prestazioni. Gli interventi evolutivi svolti sulla piattaforma ReCUP hanno inoltre ampliato il set di informazioni rese disponibili per consentire di valutare sia la percentuale

⁵ Fonte: Relazione ReCUP Regione Lazio del 18 aprile 2024, “Abbattimento Liste d’attesa – Agende Digitali”, disponibile come “Appendice”

di prestazioni erogate dalle strutture accreditate, prenotate direttamente su ReCUP, sia la percentuale di prestazioni erogate con precedente presa in carico DEMA. Questi indicatori, inseriti all'interno del sistema di Business Intelligence di progetto, producono report periodici che consentono di monitorare lo stato di condivisione dell'offerta delle strutture pubbliche e private accreditate su ReCUP, assieme all'esecuzione del corretto processo di presa in carico. Gli sviluppi evolutivi della piattaforma hanno inoltre riguardato anche la gestione delle disponibilità per gli operatori di sportello delle strutture pubbliche; in questo modo è possibile ricercare e prenotare le prestazioni direttamente sull'intero spettro offerto dalle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate. Nel primo trimestre 2024, sono state prenotate direttamente su ReCUP un totale di 306.223 prestazioni offerte dalle strutture accreditate, di cui poco più del 69% critiche; i primi dati di monitoraggio hanno evidenziato diversi miglioramenti: per la risonanza magnetica del cervello e del tronco encefalico con mezzo di contrasto si è passati da 1.175 risonanze del primo trimestre 2023 alle 2.192 del primo trimestre 2024, con una riduzione dell'attesa pari al 36.5%, da 106.67 giorni a 70.12; il tempo di attesa si è ridotto del 36.11% anche per lo stesso esame senza mezzo di contrasto. Le risonanze magnetiche della colonna senza contrasto sono aumentate da 4.194, con un tempo medio d'attesa di 93 giorni nel 2023 a 8.882 nel 2024, con un'attesa di 57 giorni, pari a una riduzione del 35.97%. Le risonanze magnetiche all'addome inferiore e scavo pelvico con contrasto sono aumentate da 565 a 1.291, mentre il tempo di attesa è diminuito da 92.5 a 75 giorni, una riduzione pari al 17.38%.⁶

Naturalmente i risultati di questo lavoro continueranno a vedersi nei mesi e negli anni successivi, ma quanto è appena emerso da questi **primi passi evolutivi nel sistema di prenotazione della piattaforma ReCUP, della multicanalità dei servizi messi a disposizione dei cittadini e dei nuovi sistemi di monitoraggio introdotti dai sistemi online, non fa che sottolineare l'importanza dei sistemi digitali nell'ambito della sanità per abbattere il problema delle liste d'attesa.**

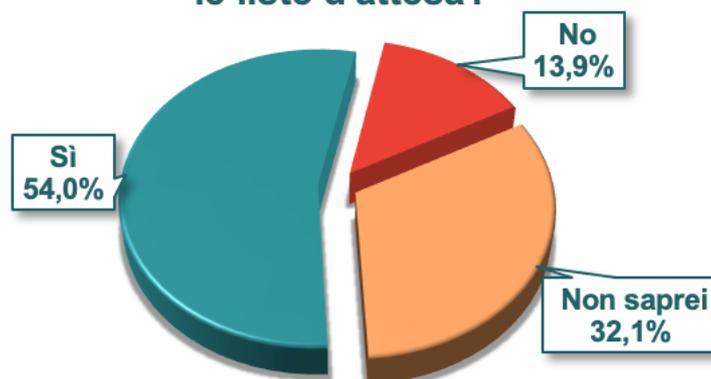
⁶ Fonte: DWH di Bi-Health, Relazione ReCUP Regione Lazio del 18 aprile 2024, "Abbattimento Liste d'attesa – Agende Digitali", disponibile come "Appendice"

Il ruolo dell'innovazione tecnologica per l'abbattimento delle liste d'attesa

L'innovazione tecnologica è una tematica costantemente dibattuta nell'ambito della sanità territoriale e nazionale. Le azioni che sono state messe in atto durante l'emergenza causata dal COVID, costringendo il sistema a virare prepotentemente verso la dematerializzazione e le piattaforme online, hanno comportato un'accelerazione della sperimentazione di nuove forme di accesso e fruizione ai vari aspetti della sanità che erano sempre stati auspicati ma che non avevano mai visto una reale applicazione. Un esempio concreto è stato quello delle diverse piattaforme regionali di prenotazione dei vaccini contro il COVID attraverso cui, una volta stabilizzata la disponibilità dei vari vaccini, si poteva facilmente prenotare il proprio appuntamento in pochissimi minuti.

Proprio partendo da questa esperienza, sperimentata da gran parte dei cittadini, abbiamo voluto chiedere nella nostra survey se l'introduzione di ulteriori piattaforme per la prenotazione potrebbero consentire di migliorare la situazione delle liste d'attesa: **il 54% dei partecipanti ha espresso parere favorevole**, indicandola come una soluzione importante in termini di semplificazione dell'accessibilità; il 32.1% non sa ancora valutare il potenziale di questa soluzione; mentre solo il restante 13.9% si è mostrato contrario all'idea, probabilmente le persone meno abituate ad utilizzare strumenti digitali con assiduità.

Introdurre più servizi online migliorerebbe le liste d'attesa?



La multicanalità nell'ambito della prenotazione di prestazioni sanitarie è già una realtà e, nel contesto di una sanità che ha necessità di rivoluzionarsi nel digitale per dare anche continuità a quanto già introdotto durante la pandemia, l'ampiamiento dei servizi digitali consentirebbe di mantenere una comunicazione continua con il cittadino e garantirgli, attraverso siti web e app, di poter accedere con maggiore facilità e immediatezza ai servizi necessari per garantirgli l'accesso alle prestazioni. Un potenziamento di questo meccanismo, soprattutto in un momento di incredibile diffusione dell'accesso a internet in maniera sempre più capillare nella prevalenza delle fasce d'età, può garantire quei necessari progressi e miglioramenti che sono da tempo ricercati ma che, a oggi, ancora non sono raggiunti.

Il Tavolo di lavoro ha introdotto diversi temi interessanti, basandosi sul contributo che la tecnologia può dare in un ambito più ampio, partendo sempre dall'innovazione apportata al sistema durante il periodo della pandemia. Il primo tema è stato quello di evidenziare la necessità di rinnovamento delle sale d'attesa nelle strutture ospedaliere, dove c'è ancora il bigliettino da prendere all'ingresso con il contapersone piuttosto che un sistema di prenotazione online che consenta al paziente di avere un appuntamento e di entrare direttamente senza fare alcuna coda, con il risultato di ridurre i tempi di attesa al paziente e consentire, al personale

sanitario, di ottimizzare i flussi in entrata. In quest'ottica molto potrebbe fare un sistema di prenotazione online che consenta al medico specialista di poter fissare, in maniera tempestiva e immediata attraverso un canale privilegiato, le visite di controllo e/o gli ulteriori esami necessari senza lasciare l'incombenza al paziente, il quale deve nuovamente rivolgersi al CUP senza la sicurezza di trovare un appuntamento e/o di trovarlo nelle tempistiche previste dallo specialista per garantire un percorso terapeutico di qualità.

Un altro tema introdotto è stato quello della telemedicina e del contributo che potrebbe fornire nell'abbattimento delle liste d'attesa. Premettendo come non sia possibile, per evidenti limiti e la necessità per alcune patologie della visita in presenza del paziente, applicare la telemedicina a tutti gli ambiti, si potrebbe comunque optare per una sperimentazione tecnologica nei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali sul territorio.

Un esempio di come questa possa rappresentare un valido strumento nella lotta alle liste d'attesa ci è stato fornito dall'ASL Roma 2, più precisamente dal Policlinico Tor Vergata, dove è stata attivata la sperimentazione della teleassistenza e la contestuale attivazione delle COT (Centrali Operative Territoriali), le quali consentono alla persona in cura di entrare direttamente in contatto con lo specialista nel caso in cui sorgano problemi durante la cura. Gli ambiti nei quali questi percorsi di teleassistenza hanno iniziato la sperimentazione sono: medicina interna, geriatria, neurologia, pediatria, cardiologia, pneumologia e chirurgia vascolare. I risultati prodotti da questi percorsi diagnostico-terapeutici parlano di una riduzione del 10% degli accessi al dipartimento d'emergenza; una riduzione sempre del 10% del ricovero da parte di chi ritorna con maggiori difficoltà; una riduzione globale della degenza media ospedaliera. Un'alternativa su cui sicuramente si potrà riflettere nel prossimo futuro.

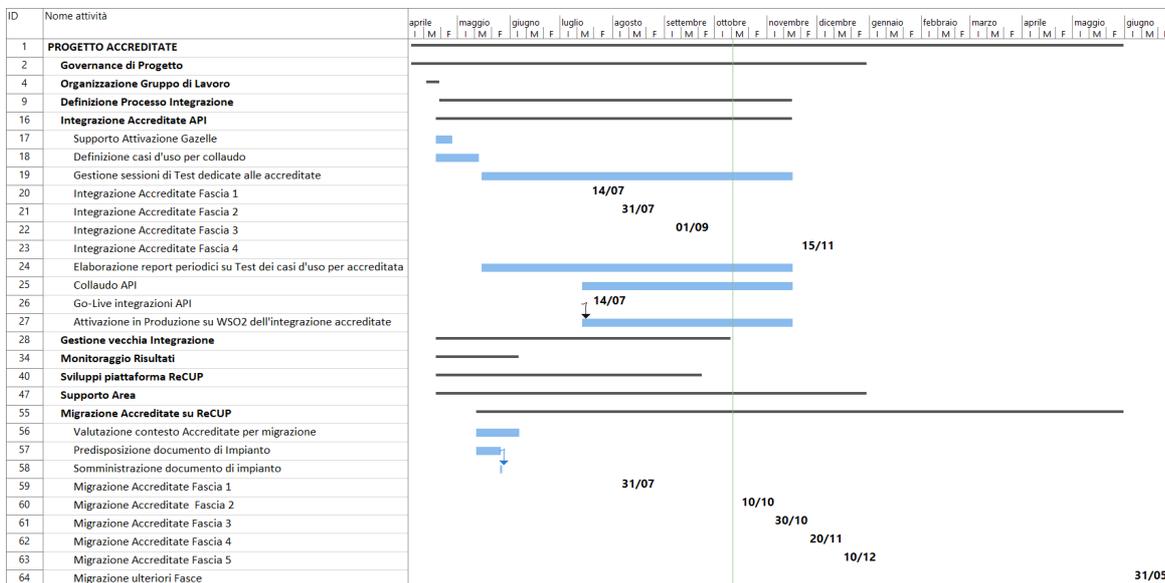
Per quanto concerne l'ambito regionale del Lazio, ovviamente il contributo tecnologico dato dalla nuova piattaforma ReCUP rappresenta il presente e il futuro della regione Lazio. Come descritto nel paragrafo relativo, l'obiettivo attuale è quello di avere una piattaforma unica nella quale tutte le strutture, pubbliche e private accreditate, possano mettere a disposizione le visite prenotabili e rendere più fruibile l'esperienza a tutti i cittadini. I primi passi in questa direzione sono già stati fatti e sono già stati registrati dei profondi miglioramenti per quanto riguarda la riduzione dei tempi di attesa e il numero di prestazioni erogate, a dimostrazione di come il potenziamento dell'intero sistema tecnologico sia una delle chiavi di volta per la riduzione del fenomeno delle liste d'attesa.

Scenari futuri: dal potenziamento delle piattaforme online alla maggiore integrazione delle strutture con il sistema ReCUP

Il tema delle liste d’attesa continua ad essere sempre centrale nelle discussioni politiche, sia a livello regionale che nazionale.

L’impegno della regione Lazio, osservato nell’ultima relazione sull’abbattimento delle liste d’attesa, mostra azioni correttive importanti, che vanno dal monitoraggio delle Agende Digitali, in cui si punterà molto al rafforzamento dei sistemi informativi della piattaforma ReCUP per l’annualità 2024; all’attuazione del piano di migrazione delle diverse strutture al nuovo sistema ReCUP.

Di seguito, condividiamo il cronoprogramma previsto dalla regione Lazio⁷:



La regione Lazio ha inoltre costituito nuovamente l’Osservatorio Regionale sulle Liste d’Attesa, al quale Cittadinanzattiva parteciperà attivamente, e sul cui operato riponiamo molte speranze e aspettative.

⁷ Fonte: Relazione ReCUP Regione Lazio del 18 aprile 2024, “Abbattimento Liste d’attesa – Agende Digitali”, disponibile come “Appendice”

Considerazioni finali alla luce del Decreto Legge e del Disegno di Legge

Come è noto il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Giorgia Meloni e del Ministro della salute Orazio Schillaci, ha approvato, lo scorso 4 giugno, un Decreto-Legge e un Disegno di Legge che introducono misure per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa e per garantire le prestazioni sanitarie.

Le novità contenute nel Decreto legge approvato dal Cdm, affiancato anche da un Disegno di legge, rappresentano dal nostro punto di vista certamente un passo in avanti nella riduzione delle liste d'attesa se non altro riconoscendo di fatto il **carattere di "urgenza"** della questione. Tuttavia lo spaccettamento delle misure in due provvedimenti, un Decreto e un disegno di legge, con tempi e modalità di approvazione differenti, rischia di indebolire la portata e la cornice generale di azione.

Alcuni elementi qualificanti del Decreto e del Disegno di Legge, sentiamo di condividerli e riguardano in particolare: l'istituzione della **piattaforma nazionale delle liste d'attesa** presso Agenas, finalizzata a realizzare l'interoperabilità con le piattaforme per le liste di attesa relative a ciascuna regione e provincia autonoma che, a fronte di inefficienze o anomalie che dovessero emergere a seguito del controllo delle agende di prenotazione, potrà attuare *audit* nei confronti delle regioni al fine di verificare il corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa. Il sistema di monitoraggio dei dati è fondamentale; quello che vogliamo ribadire è innanzitutto la continuità con cui dovranno essere raccolte le informazioni, anche per un effetto di positiva pressione su tutti gli attori chiamati al miglioramento delle liste d'attesa e alla necessità di prevedere interventi ad hoc per l'accompagnamento o anche per la presa in carico di situazioni di particolare inadempienza. Nella medesima direzione va l'istituzione di un **Organismo di verifica e controllo**, che si avvale dei dati forniti dalla summenzionata piattaforma e che interviene verso i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie sul rispetto dei criteri di efficienza e di appropriatezza nella erogazione dei servizi e delle prestazioni e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa, prevedendo meccanismi premiali ma anche sanzionatori nei confronti delle Regioni. Ancora positiva la misura contenuta nel Disegno di Legge che prevede **l'istituzione del Sistema Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, governato da una Cabina di Regia** che avrà il compito di garantire il coordinamento a livello nazionale delle azioni volte ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nei livelli essenziali di assistenza e di ridurre le liste di attesa dove è prevista la possibilità di partecipazione delle associazioni di pazienti.

Elemento particolarmente qualificante è l' **integrazione delle agende delle strutture pubbliche e private convenzionate nei Recup regionali**, richiesta avanzata da anni dalla nostra organizzazione, Recup che possono diventare uno strumento fondamentale di governo delle liste di attesa e di gestione e controllo della domanda ed offerta di prestazioni sanitarie e l'istituzione di un **registro delle segnalazioni e funzionalità all'interno dell'osservatorio delle liste d'attesa**, in cui i cittadini potranno segnalare problematiche di servizi in materia di erogazione delle prestazioni sanitarie. Sulle misure previste nei riguardi del personale sanitario, il previsto **superamento dal 2025 del tetto di spesa per il personale degli enti del SSN**, sul quale tante voci, compresa la nostra, si sono alzate in questi anni, pensiamo possa rappresentare una soluzione utile, a patto che sia ben definita la metodologia per la definizione del fabbisogno di personale. Ottimo inoltre che per decreto si ribadisca che le agende non possono essere chiuse e che le prestazioni in intramoenia non possono superare quelle pubbliche.

Due i nodi critici tuttavia sono da segnalare: quello della modalità con cui i cittadini potranno far ricorso al privato accreditato o all'intramoenia, dietro pagamento del solo ticket, quando vengono superati i tempi di attesa previsti in relazione al codice di urgenza: su questo ci

auguriamo ci sia chiarezza in futuro perché ad oggi è un diritto sancito solo sulla carta (già previsto dalla legge 124/1998). Altro elemento di incertezza è quello del rispetto dei cosiddetti ambiti territoriali di garanzia, ossia della possibilità per i cittadini di ottenere visite ed esami vicino alla propria residenza, senza doversi allontanare di chilometri dalla propria abitazione.

Sul tema delle risorse, ci preme sottolineare che nessuna riforma sostanziale può funzionare senza investimenti adeguati. La nostra proposta è che questi investimenti siano posti a carico del fondo sanitario con vincolo di utilizzo, che impegni cioè le Regioni a rendicontarne l'effettivo utilizzo per l'abbattimento delle liste di attesa.

Alcune proposte aggiuntive in relazione ad elementi mancanti nei provvedimenti riguardano la necessità di:

- Definire gli ambiti territoriali di garanzia entro cui erogare la prestazione sanitaria così da permettere ai cittadini di ottenere visite ed esami vicino alla propria residenza, senza doversi allontanare di chilometri dalla propria abitazione.
- Rendere davvero efficaci ed esigibili gli strumenti di tutela, come la possibilità di ricorrere, con procedure semplificate e tempi consoni, al privato convenzionato o alla libera professione intramuraria dietro pagamento del solo ticket, quando vengono superati i tempi di attesa previsti in relazione al codice di urgenza.
- Potenziare la multicanalità dei servizi di prenotazione a disposizione del cittadino (app, siti web, call center CUP, piattaforme terze, etc.), per consentire di avere un servizio sempre più efficace ed efficiente per gestire la domanda e l'offerta delle prestazioni, in modo da garantire il rispetto dei tempi di attesa.



con il contributo non condizionato di

Doctolib