HEALTHCARE INSIGHTS

Osservatorio Indipendente sull'Accesso alle Cure

LISTE D'ATTESA: L'ANALISI DEI DATI

Aggiornamento dati al 31 dicembre 2021

MARZO 2023

SOMMARIO

GRUPPO DI LAVORO 5
INTRODUZIONE 6
OBIETTIVI 7
NOTA METODOLOGICA 7
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 2022 18
2.1 Premessa 18
2.1.1 Strumenti di analisi 20
2.2 Abruzzo 21
Note 21
Prestazioni ambulatoriali 21
Ricoveri 23
2.3 Basilicata 24
Note 24
Prestazioni ambulatoriali 25
Ricoveri 25
2.4 Calabria 27
Note 27
Prestazioni ambulatoriali 28
2.5 Campania 30
Note 30
Ricoveri 30
2.6 Emilia-Romagna 32
Note 32
Prestazioni ambulatoriali 33
2.7 Friuli-Venezia Giulia 34
Note 34

Prestazioni ambulatoriali....35
2.8 Lazio....37
Note....37
Ricoveri....37
2.9 Liguria....38
Note....38
Prestazioni ambulatoriali....39
Ricoveri....41
2.10 Lombardia....42
Note....42
Prestazioni ambulatoriali....42
Ricoveri....44
2.11 Marche....46
Prestazioni ambulatoriali....46
Ricoveri....48
2.12 Molise....50
Prestazioni ambulatoriali....51
2.13 Piemonte....53
Note....53
Prestazioni ambulatoriali....53
2.14 Puglia....55
Note....55
Prestazioni ambulatoriali....55
2.15 Sardegna....58
Note....58
Prestazioni ambulatoriali....58
2.16 Sicilia....61
Note....61
Prestazioni ambulatoriali....62
2.17 Toscana....64
Note....64
Prestazioni ambulatoriali....65
Ricoveri....66
2.18 Trentino Alto Adige....67
P.A. Bolzano....67
Note....67
Prestazioni ambulatoriali....68

P.A. Trento 70
Note 70
Prestazioni ambulatoriali 71
Ricoveri 72
2.19 Umbria 74
Note 74
Prestazioni ambulatoriali 74
Ricoveri 77
2.20 Valle d'Aosta 78
Note 78
Prestazioni ambulatoriali 79
Ricoveri 81
2.21 Veneto 83
Note 83
3. CONFRONTO NAZIONALE 84
3.1 PREMESSA 84
Annotazione metodologica 85
3.2 Le prestazioni ambulatoriali 86
3.2.1 Prima visita oculistica 86
3.2.2 Prima visita ginecologica 90
3.2.3 Prima visita dermatologica 94
3.2.4 Prima visita oncologica 97
3.2.5 Prima visita pneumologica 101
3.2.6 Screening alla mammella: Mammografia bilaterale ER mammografia bilaterale / Ecografia bilaterale della mammella 105
3.2.7 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC 112
3.2.8 Colonscopia totale con endoscopio flessibile 115
3.2.10 Elettrocardiogramma 118
3.3 Ricoveri 121
3.3.1 Interventi chirurgici tumore maligno Mammella 121
3.3.2 Interventi chirurgici tumore maligno Prostata 124
3.3.3 Angioplastica Coronarica (PTCA) 127
3.3.4 Intervento protesi d'anca 130
CONCLUSIONI 133
ALLEGATI 135
Allegato 1 – Prestazioni oggetto di monitoraggio (ex PNGLA 2019-2021) 135

Allegato 2 – prestazioni soggette a un cambiamento della nomenclatura (2019) 138
Allegato 3 – MODALITA' DI COMPILAZIONE DEL MONITORAGGIO: Confronto tra Regioni 139
Allegato 3 – Tempi di attesa: confronto tra Regioni 143
Prestazioni (espresse in numero di giorni) 143
Prestazioni (espresse con percentuale) 143
Ricoveri (espressi in numero di giorni) 144
Ricoveri (espressi con percentuale) 144
BIBLIOGRAFIA 145
SITOGRAFIA 145
RIFERIMENTI NORMATIVI 145

GRUPPO DI LAVORO

Giulia Baj | Ricercatore Fondazione The Bridge

Monica Bonetto | Solution Developer Healthropy srl

Luisa Brogonzoli | Coordinatrice Centro Studi 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.

Elisa Sala | Ricercatore Junior 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

INTRODUZIONE

L'Osservatorio Hi – Healthcare Insights, Osservatorio Indipendente sull'Accesso alle Cure è nato a opera di Fondazione The Bridge 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 alle criticità che sono un ostacolo a tale accesso, con l'obiettivo di creare un'informazione libera, pubblica e comprensibile a tutti.

Critico, nell'attività di monitoraggio dell'Osservatorio Hi, è il tema dei tempi di attesa per poter usufruire delle 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 per il triennio 2019-2021(d'ora in poi, PNGLA). partendo da questo presupposto, l'Osservatorio Hi – Healthcare Insights ha intrapreso, a partire dal 2021, un'attività di ricerca e verifica dei tempi di attesa, confluita nel Report "Liste d'attesa: l'analisi dei dati – 2021", presentato a Roma nel marzo 2022.

L'Osservatorio Hi – Healthcare Insights si propone di sviluppare annualmente un monitoraggio i cui risultati, in relazione all'anno 2021, sono contenuti in questo report, contribuendo al diritto del cittadino all'informazione e alla trasparenza in materia sanitaria: la raccolta e la diffusione dei tempi di attesa consentono, infatti, di valutare l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale.

Tale ricerca è, inoltre, uno strumento utile per la costruzione razionale delle politiche sanitarie a livello regionale e nazionale, rendendo possibile una migliore comprensione dei trend rilevanti e delle prospettive evolutive che possono positivamente influire sull'adozione di linee di indirizzo e strategie adatte al quadro reale.

Occorre sottolineare che i dati inerenti alle liste d'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. In linea con l'edizione precedente, quindi, l'Osservatorio Hi – Healthcare Insights ha esercitato il diritto di accesso alle informazioni della Pubblica Amministrazione[4], raccogliendo dati che sono stati esaminati in termini qualitativi e in termini di tempistiche d'attesa.

[1] L. 7 agosto 1990, n. 241, Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.
[2] D. Lgs. 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] D. Lgs. 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.
[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.

OBIETTIVI

Il Report è uno strumento che ha l'obiettivo di verificare i tempi delle liste d'attesa nelle Regioni italiane, tenuto conto di quanto stabilito a livello normativo. In particolare, si fa riferimento alla disciplina prevista dal PNGLA, che è peraltro scaduto senza che il successivo sia stato adottato[5].

La scelta di questa ricerca, come succitato, poggia sul tema delle liste d'attesa come ambito organizzativo fondamentale per il sistema sanitario, che deve rispettare i principi di trasparenza e buon andamento previsti all'art. 97 della Costituzione, nonché il tema della qualità e confrontabilità dei dati. Ciononostante, occorre rilevare che la normativa nazionale di riferimento lascia ampio margine di discrezionalità alle Regioni che hanno, di conseguenza, libertà nella scelta di quali criteri adottare nella rilevazione dei dati e generano rilevanti differenze qualitative sul territorio nazionale.

NOTA METODOLOGICA

In relazione alla metodologia, è stata riproposta l'indagine prevista per l'edizione precedente, ed è stato quindi approntato un sistema di lettura dei dati il più aderente possibile ai parametri indicati dal PNGLA, allo scopo di produrre una lettura d'insieme della situazione nazionale sulla base delle informazioni ricevute dalle Regioni in merito ai tempi di attesa, come di seguito descritto.

Per ottenere i dati oggetto di analisi, Fondazione The Bridge, in qualità di ente promotore dell'Osservatorio Hi, ha inviato nel febbraio del 2022 a tutte le Regioni italiane la richiesta di accesso civico generalizzato[6] 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 2021 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 2021 e per ciascuna prestazione di ricovero e cura soggetta a monitoraggio.

Alle Regioni non rispondenti o che non hanno ottemperato all'invio dei dati entro i tempi di risposta, fissati per legge in 30 giorni, sono stati inviati, nei mesi di luglio e settembre 2022, diversi solleciti recanti un rinnovo di richiesta di accesso civico semplice; diversamente dalla scorsa edizione, non è stato intentato alcun ricorso presso il Difensore Civico regionale e la Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi[7], stabilendo dunque di prendere in considerazione i soli invii ricevuti entro il 30 settembre.

[5] Il riferimento temporale è alla stesura del Report, dunque marzo 2023.
[6] Per una definizione, si veda nota 4.
[7] Governo italiano, Presidenza del Consiglio dei Ministri, consultabile nel sito Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi

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.

Poiché i file ricevuti dalle Regioni erano contenuti in file di vari formati o scaricabili da link[8] appoggiati a diversi portali, il primo passo è stato quello di analizzare il materiale fornito valutando la completezza dei dati e stimando la loro eventuale interoperabilità; nel caso di file PDF, dove e se possibile, si è proceduto alla conversione in file Excel secondo le esigenze di interoperabilità.

In alcuni casi il dato reperibile online sui siti web delle Regioni è apparso più completo di quello fornito dalle stesse, 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 invece 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 normale 1[9], 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 2.683.781 record.

La mappatura[10] ha riguardato le prestazioni ambulatoriali e i ricoveri, ove presenti, nonché le Regioni, le Aziende Sanitarie e le singole strutture, quando menzionate.

[8] 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.
[9] 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.
[10] 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.

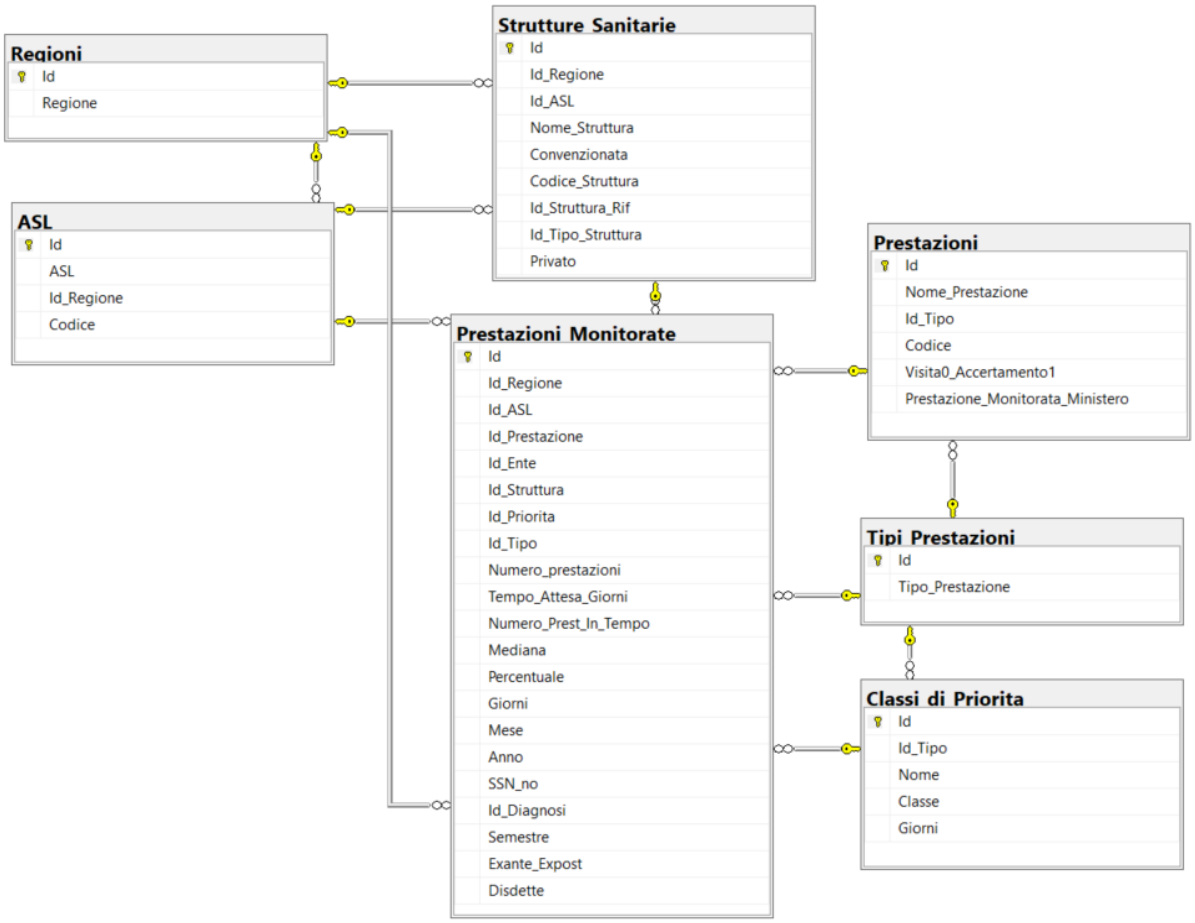

FIGURA 1. IL DIAGRAMMA DEL DATABASE

Nel database sono 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
- 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[11] adottando una suddivisione per indicatori, così come rappresentata sul portare dell'Osservatorio Hi, che ricalca in gran parte quanto previsto dalle disposizioni del PNGLA[12], ossia per ogni Regione i dati sono stati raggruppati secondo i seguenti parametri[13]:

- 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 operare un confronto tra 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 selezionarne alcune – 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.

[11] 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.
[12] Per una lettura esaustiva dei contenuti del PINGLA, si veda il capitolo 1, par 1.1.
[13] 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

L'analisi delle tempistiche delle liste d'attesa non può prescindere dal PNGLA, redatto dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute. Il presente Report, infatti, mira a raggiungere gli stessi scopi PNGLA, che si propone 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"*.[14] Il PNGLA in vigore per le prestazioni oggetto di questa indagine (riferite all'anno 2021) è lo stesso che disciplinava le prestazioni analizzate nella precedente edizione di questo Report. Si ripropone, pertanto, la medesima illustrazione della struttura del PNGLA, illustrando nel dettaglio la disciplina prevista per classe di priorità, prestazioni oggetto di monitoraggio, tipologie di monitoraggio previste, nonché i compiti delle Regioni. Il PNGLA prevede una vasta programmazione sotto il profilo organizzativo e gestionale, al fine di fornire ai residenti un servizio efficiente, trasparente e in grado di rispondere ai criteri di equità di accesso alle cure previsto dalla Costituzione, realizzando così gli obiettivi di efficienza e appropriatezza. Ciò è conforme con quanto previsto dal Servizio Sanitario Nazionale come uno dei suoi obiettivi principali e fondanti, elemento chiave dei livelli essenziali di assistenza (LEA):[15] la necessità di garantire che le prestazioni siano garantite entro tempi ragionevoli e appropriati in relazione al bisogno di presa in carico e alla patologia.

L'Intesa Stato Regioni del 21 febbraio 2019 ha approvato il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, il quale sotto un profilo formale, l'intesa si compone, di 4 allegati:

1. Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 composto da una parte prettamente normativa e cogente, e dai principi portanti del Piano, che prevedono 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
2. Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa
3. Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO
4. Glossario in materia di liste di attesa

Le Linee Guida relative al monitoraggio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria sono state revisionate, dopo l'approvazione del Piano, da un gruppo tecnico istituito presso Age.na.s. e approvate; mentre le linee guida per il Monitoraggio dei percorsi dei pazienti con patologie oncologiche e cardiovascolari e le linee guida per Monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa sono in via di elaborazione presso l'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa.

[14] 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.

[15] 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.

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.

Prima di scendere nei dettagli del PNGLA, si vuole porre l'accento sul fatto che questo strumento è ormai ampiamente scaduto. Si auspica, quindi, che i dati raccolti, e riportati in questo Report così come nella sua edizione precedente, costituiscano un punto di partenza per ripensarne il funzionamento. Le eventuali criticità dovrebbero infatti essere uno stimolo per una riflessione che abbia come risultato l'adozione di un nuovo PNGLA che garantisca prestazioni sanitarie entro tempi ragionevoli in maniera ancora più efficace.

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

[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).

Successivamente alla prescrizione interviene il momento della prenotazione per l'erogazione del servizio[17]; il PNGLA dispone che le agende di tutte le strutture sanitarie siano 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 sono composte da 69 prestazioni ambulatoriali (14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali) e da 17 prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno[19]; tale elenco costituisce la condizione minima di rilevazione, e questo significa che ogni Regione può decidere di monitorare anche altre prestazioni purché non vengano tralasciate quelle indicate. È necessario, tuttavia, sottolineare che la nomenclatura delle prestazioni da monitorare, essendo stata aggiornata nel febbraio 2019, non è sempre corrispondente alle prestazioni rilevate dalle singole Regioni, le quali si sono adeguate, in parte, a partire dal 2020, e risultano ancora non allineate per l'anno 2021.

NOTA. Il cambio di nomenclatura e la difformità rispetto all'adeguamento delle singole Regioni rende complessa l'analisi comparativa; per questo motivo si è scelto di valutare la presenza o assenza delle prestazioni in base alle 61 contemplate dalla normativa precedente[20].

Come si vedrà, 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

Secondo il PNGLA, 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. Lo stesso riguarda le classi di priorità inerenti ai ricoveri.

LE TIPOLOGIE DI MONITORAGGIO PREVISTE DAL PNGLA

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 (CUP).

[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.
[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.
[20] Per un approfondimento si rimanda al paragrafo 2.1.1. Strumenti di analisi.

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;
- monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) [21] 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.

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 • Percentuale di copertura entro i tempi previsti per classe di priorità	Inserimento sul portale del NSIS dei dati richiesti da ogni singola Azienda Sanitaria, 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 dell'Economia e Finanze attraverso il flusso ex art.50 della specialistica ambulatoriale con cadenza mensile
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	Trasmissione semestrale entro il semestre successivo alla sospensione

[21] 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.

	• Sospensioni di durata superiore a un giorno • Causa e durata	

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 si è accennato sopra, e come si approfondirà 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 lasciando libertà di scelta rispetto alle caratteristiche dei monitoraggi adottati.

La tabella seguente[24] rappresenta le principali categorie di informazione che risentono della libertà nella scelta di rilevazione dei dati riguardo 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.

PARAMETRI	PRINCIPALI POSSIBILITÀ DI RACCOLTA DEI DATI prestazioni ambulatoriali	prestazioni di ricovero
Monitoraggio ex ante/ex post	• solo ex ante • solo ex post • entrambi	solo ex post
Periodo di osservazione	• giornaliero • mensile • annuale • giorno indice • settimana indice • mese indice • semestre	• giornaliero • 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 • Struttura Sanitaria • entrambe • alcune • nessuna	• Azienda Sanitaria • Struttura Sanitaria • entrambe • alcune • nessuna

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

Dati questi fattori è evidente la difficoltà di produrre un'analisi delle tempistiche di attesa patologia-correlate: il presente Report vuole rappresentare uno strumento utile a valutare sia la qualità delle

[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.

informazioni condivise a livello regionale[26], che gli aspetti statistico-quantitativi dei dati pubblicati e/o resi disponibili tramite l'invio a seguito di richiesta di accesso civico.

1.2 CRITICITÀ DEI DATI

Come approfondito nell'analisi qualitativa[27] , per una lettura più chiara, è bene tenere conto degli aspetti salienti e delle principali criticità riscontrate per quanto riguarda la qualità dei dati raccolti e condivisi dalle Regioni.

Innanzitutto, si deve notare come il principio di razionalizzazione nazionale previsto nel PNGLA non sia stato recepito compiutamente dalle Regioni. Queste ultime, infatti, ne hanno interpretato in maniera non uniforme le disposizioni, sfruttandone i già menzionati margini di discrezionalità, rendendo così impossibile un incrocio di dati che permetta una confrontabilità omogenea.

Anche quest'anno, il parametro di accessibilità al dato non è stato uniformemente rispettato e non è dunque è stata sempre garantita la possibilità di reperire informazioni chiare attraverso i portali web dedicati; neppure il tempo di risposta alle richieste di accesso civico è sempre stato rispettato.

Per quanto riguarda l'indicatore dell'"usabilità", cioè la possibilità o meno di comprendere appieno le informazioni che sono visualizzabili, la maggior parte delle Regioni garantisce una buona leggibilità dei dati per il cittadino. Tuttavia, quando si considera l'usabilità per il tecnico, con riferimento quindi all'interoperabilità dei dati[28], la lettura risulta un processo piuttosto complesso. Infatti, i dati vengono forniti in formati differenti (.xlsx per l'Excel, .pdf, .jpg per le immagini), e inoltre le singole aziende raccolgono i dati in modi differenti.

Il fatto che le Regioni adottino i diversi criteri di monitoraggio permessi dal PNGLA crea un ventaglio variabile di informazioni, e ciò impatta negativamente sulla completezza dei dati. Per esempio, alcune Regioni organizzano la rilevazione dei tempi d'attesa per Azienda Sanitaria locale, per struttura sanitaria o utilizzando entrambe le opzioni, mentre in altri casi non adottano alcun tipo di caratterizzazione in tal senso, e nemmeno la classe di priorità della prestazione è sempre indicata. Inoltre, l'elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, come stabilito nel PNGLA stesso, non è stato adottato da tutte le Regioni e di conseguenza non tutte le Regioni rilevano lo stesso numero di servizi.[29] Per di più, come per la scorsa edizione, l'usabilità dei dati rispetto alla loro granularità è ulteriormente peggiorata a causa della disomogeneità tra le Regioni nella frequenza di rilevazione delle informazioni. Questa, infatti, avviene talvolta annualmente, talvolta mensilmente, o ancora con riferimento a un periodo indice (es. semestre). Da ultimo, non sempre le Regioni indicano se la rilevazione condotta è ex ante o ex post.

Il monitoraggio svolto dalle Regioni in base alla disciplina del PNGLA può essere descritto come non razionalizzato e spesso incompleto.

Infine, come si vedrà visualizzando le singole tavole regionali analizzate di seguito, alcuni dati non sembrano sempre rispondere a criteri di verosimiglianza.

[26] Per questa analisi si rimanda al report gemello Liste d'attesa. La qualità della raccolta dei dati a livello nazionale. Aggiornamento dati al 31 dicembre 2021.

[27] Pubblicata sul sito Hi – Healthcare Insights (https://www.hiosservatorio.it/liste-dattesa/)

[28] Per interoperabilità dei dati si intende 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] Si veda il sottoparagrafo "I compiti delle Regioni" nel capitolo 1.

2. ANALISI REGIONALE 2022

2.1 PREMESSA

Come si ricorderà, all'interno del Piano è previsto un elenco di 69 prestazioni ambulatoriali (61 prima del cambio di nomenclatura avvenuto nel 2019) 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 e, in molti casi, non sono presenti neppure tutte quelle obbligatorie, e ciò è vero in particolar modo per Regioni come Sicilia, Emilia-Romagna e Toscana; da questo punto di vista le uniche Regioni completamente in linea con quanto previsto dal Piano sono Abruzzo, Puglia e Marche.

A ciò si aggiunge che, dal 2019, 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 nell'allegato 2. A due annidi distanza, nel 2021, non tutte le Regioni hanno ancora modificato il sistema di monitoraggio; questa situazione complica la possibilità di comparazione tanto nell'analisi interna a una singola Regione sui tre anni, quanto nell'analisi comparata tra Regioni.

Anche la rappresentazione di tutte, o meno, le classi di priorità presenta delle difformità tra le varie Regioni: alcune le indicano tutte, altre solo quelle per cui il monitoraggio è obbligatorio (B, D, P per le prestazioni, A per i ricoveri), altre ancora pubblicano solo il tempo medio totale, senza indicarne neppure una.

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 120 giorni (dal 2020)[30]	X (dal 1°gennaio 2020)
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 4. CLASSI DI PRIORITÀ E OBBLIGATORIETÀ DI MONITORAGGIO

[30] Si ricorda che sino al 2019 il valore soglia era 180 giorni.

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. Si noti che questa criticità non esiste sul fronte dei dati dei ricoveri poiché essi sono espressi sempre ex post, come previsto dal PNGLA.

Infine, osservando i singoli dati regionali[31], si evidenzia che non sempre i dati risultano completi uniformi, o disponibili (N.D.) , e si è notato inoltre che ad alcune voci è stato corrisposto un valore pari a 0 (zero) dalla Regione come tempo di attesa medio; nell'analisi il dato è stato riportato ugualmente, in quanto quello zero non rappresenta la mancanza di informazioni, ma un valore definito di prestazioni.

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
Utilizzo di criteri differenti in anni diversi nella stessa Regione		X

TABELLA 5. MAGGIORI CRITICITÀ EMERSE PER IL CONFRONTO TRA REGIONI

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

2.1.1 Strumenti di analisi

Alla luce di tutto quanto sin qui evidenziato, viene rappresentato di seguito 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. È bene precisare che, nonostante le prestazioni siano 69 dopo il cambio di nomenclatura del 2019, si è deciso di valutare la presenza o assenza delle prestazioni in base alle 61 della nomenclatura precedente, per non penalizzare le Regioni che hanno fornito i dati ma non hanno ancora adeguato la nomenclatura e per agevolare la comparazione tra anni differenti.
- ente di riferimento[32]: 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 sul numero di prestazioni erogate in base alla 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).

[32] 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 (questi ultimi presenti esclusivamente per l'AULS3).

La raccolta dei dati è avvenuta mensilmente e sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie.

Per quanto riguarda il tempo:

- per le prestazioni ambulatoriali è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio ponderato e la modalità di rilevazione è ex post;
- per i ricoveri, da tempo di attesa medio ponderato (fino allo scorso anno), per il 2021 è espresso con percentuale ponderata, rendendo le annualità tra loro non confrontabili.

Per quanto attiene alla completezza dei dati, sono tutte presenti le prestazioni ambulatoriali, mentre per quanto riguarda i ricoveri, i dati sono forniti solo dalla AUSL 3 e mancano quelli riferibili a due prestazioni (su 17). Tutte le classi di priorità obbligatorie sono presenti.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA[33]	15/17
Ente:	Azienda Sanitaria	solo AUSL3
Classi di priorità:	tutte le classi di priorità eccetto la U	solo la classe A
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato	percentuale ponderata
Modalità rilevazione:	ex post	ex post
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile
Confrontabilità anno precedente	sì	no

TABELLA 6. ABRUZZO. SCHEDA RIASSUNTIVA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La lettura dei dati mostra una Regione in cui, per le prestazioni analizzate, non esistono problemi di attesa per l'accesso ai servizi. Non è possibile avere dati relativi alla classe delle urgenze (prestazioni da erogare entro le 72 ore) perché non contemplate nella documentazione resa pubblica.

Pur risentendo della non precisione del dato, calcolando la media dei tempi attesi indicati di tutte le prestazioni, questa appare sensibilmente inferiore a quanto imposto dal legislatore, nonostante un lieve peggioramento nel 2021 rispetto al 2020.

[33] L'Elettromiografia è presente sia con nuova che vecchia nomenclatura.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180	
2019	n.d.	5,49	20,66	47,05	36,63
2020	n.d.	5,47	19,08	40,71	26,85
2021	n.d.	5,82	22,23	41,42	29,92

TABELLA 7. ABRUZZO. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

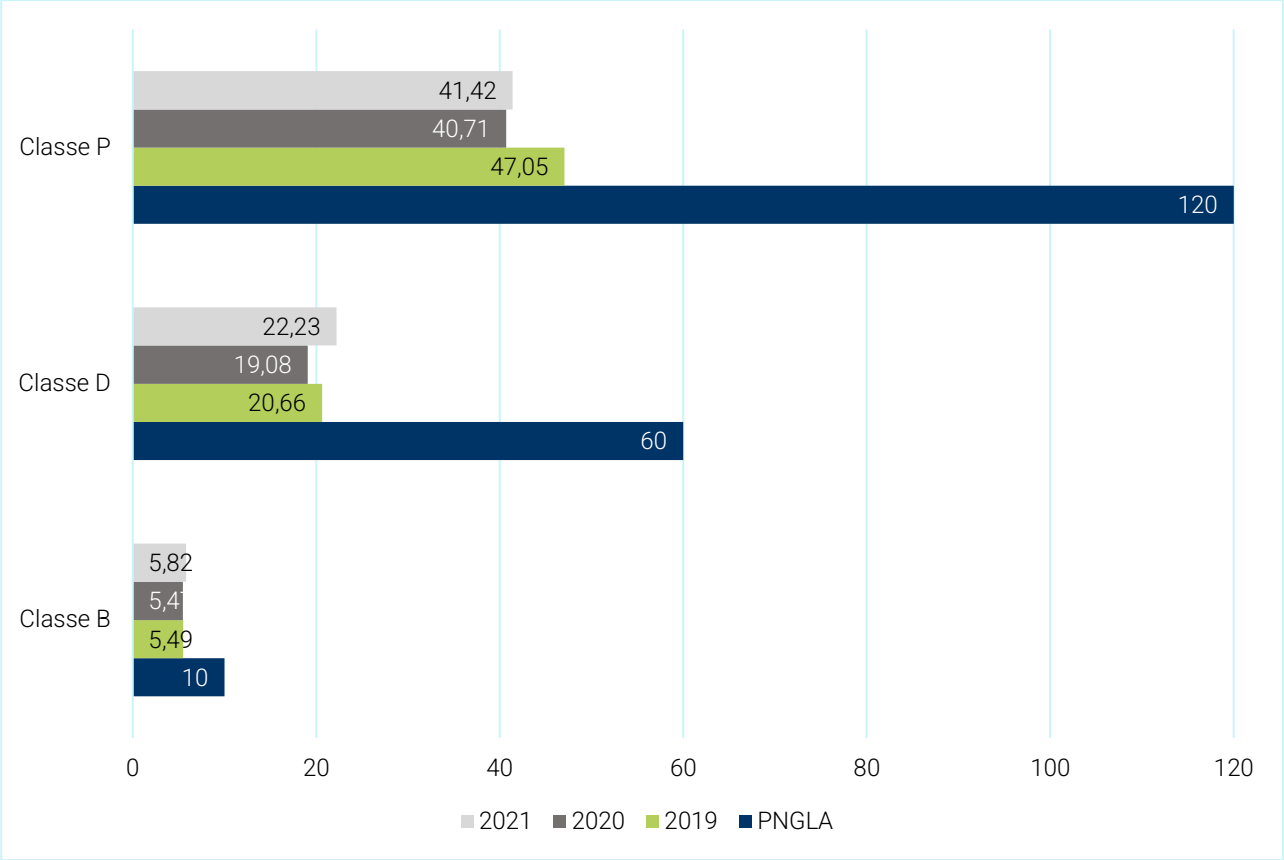

FIGURA 2. ABRUZZO. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

L'osservazione del tempo mediano[34] conferma la generale attitudine a rimanere nei tempi richiesti dal legislatore.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120/180	
2019	n.d.	6,30	17,93	34,62	29,11
2020	n.d.	5,94	18,05	27,70	21,44
2021	n.d.	6,13	22,07	28,67	22,74

TABELLA 8. ABRUZZO. TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

[34] 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.

Questi valori si giustificano per il fatto che 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 particolare:

- non sono stati segnalati ritardi in classe B, sono invece lievi in classe D (sino allo scorso anno senza ritardi);
- si segnala un leggero miglioramento dei ritardi in classe P, categoria comunque già mediamente con un'ottima performance.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ	2021	Δ
Ritardo minimo	B	Visita chirurgia vascolare			10,28	+ 1		
	D	Visita chirurgia vascolare					31,76	+ 1,76
	P	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	184,67	+ 5				
	P	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			177,83	+ 59		
	P	Visita dermatologica					121,08	+ 1,08
Ritardo massimo	B	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede			12	+ 2		

TABELLA 9. ABRUZZO. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

RICOVERI

Avendo la Regione cambiato modalità di raccolta dei dati rispetto gli scorsi anni (da tempi medi ponderati a percentuali ponderate), questi non sono comparabili in maniera diretta. Tuttavia, mentre nel 2020 il tempo medio (espresso in giorni medi) appariva entro la soglia, per quanto attiene il 2021 si evince un ritardo medio dei ricoveri, seppur lieve, caratterizzante una minoranza di prestazioni (come evidenziato da un tempo mediano che si avvicina a quello di soglia).

Tempo medio 2021	Tempo mediano 2021	MEDIA del RITARDO (<90%)
84,41%	88,24%	77,41%

TABELLA 10. ABRUZZO. TEMPO MEDIO E MEDIANO DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Tenendo a mente che i dati forniti riguardano esclusivamente la AUSL3 (Pescara), si può notare che i ritardi non sono caratterizzanti in tutte le prestazioni, ma che la media è spostata da poche e che, a parte eccezioni, si tratta di ritardi minimi.

Ritardo 2021	PRESTAZIONE	RITARDO	Δ
Ritardo minimo	Colecistectomia laparoscopica	88,89%	+1,11%
Ritardo massimo	Interventi chirurgici tumore maligno retto	50%	+40%

TABELLA 11. ABRUZZO. RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

2.3 BASILICATA

NOTE

Mentre nella precedente rilevazione la Regione aveva fornito solo i dati riguardanti le prestazioni, all'ultima richiesta sono stati forniti anche quelli relativi agli interventi.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali	Interventi
Prestazioni rilevate:	57/ 61	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	Azienda Sanitaria	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	solo la classe D	tutte
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio non ponderato	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	non specificato	ex post
Periodo rilevazione dati:	annuale	singoli ricoveri con data prenotazione
Confrontabilità anno precedente	no	no

TABELLA 12. BASILICATA. SCHEDA RIASSUNTIVA

I dati sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie; si fa notare che da una parte non sono state rilevate tutte le prestazioni oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA, ma dall'altra ne sono state aggiunte alcune di quelle soggette a nuova nomenclatura, portando così il totale a più di 61 prestazioni[35].

Per quanto riguarda le prestazioni, rispetto alle classi di priorità, è fornita solo la D, riferita alle prestazioni da erogare entro 30-60 giorni a seconda della tipologia e non rispettando, dunque, la richiesta del Piano Nazionale (mancano B e P).

[35] Nello specifico, non ci sono:
- Altri test cardiovascolari da sforzo
- Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile
- Valutazione EMG dinamica del cammino
- Visita dermatologica.

Rispetto agli interventi, sono fornite tutte le classi, mentre sarebbe sufficiente fornire solo la A.

Per quanto riguarda la registrazione dei dati:

- è avvenuta annualmente per le prestazioni, mentre per i singoli ricoveri sono riportate le singole date di prenotazione;
- il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio ma, per quanto attiene alle prestazioni e diversamente dagli scorsi anni, in forma non ponderata. Si tratta, invece, di media ponderata per quanto riguarda gli interventi;
- la modalità di rilevazione non è stata specificata.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il passaggio da tempo medio ponderato a non ponderato rende purtroppo i dati 2021 non comparabili con gli anni precedenti. Il confronto tra tempo medio e tempo mediano mostra come i valori siano effettivamente non troppo variati, cioè non siano presenti particolari outlier[36] che alzino la media rispetto al valore mediano.

PNGLA	Valore medio (≤ 30/60 gg)	Valore mediano
2021	75,51	82

TABELLA 13. BASILICATA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI CFR CLASSE D (DIFFERIBILE) DEFINITA DAL PNGLA

Quando l'analisi è limitata ai ritardi, emerge una media del ritardo piuttosto alta, pari a 140,81 giorni.

Valutando infine il range del ritardo medio di erogazione delle prestazioni, il ritardo minimo è pari a soltanto un giorno, ed è comune a molte prestazioni, mentre il ritardo massimo consiste in ben + 354 giorni di ritardo per la visita oncologica.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	D	Esame audiometrico tonale[37]	61	+1
	D	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	61	+1
Ritardo massimo	D	Visita oncologica	384	+354

TABELLA 14. BASILICATA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

RICOVERI

Per quanto attiene ai ricoveri, e osservando la sola classe A (obbligatoria da indicare) si evidenziano tempi di attesa in generale più alti rispetto ai valori soglia. Si noti soprattutto il valore molto alto della media dei ritardi.

[36] Outlier: in statistica, il termine che si usa per indicare valori anomali o estrema rispetto a un campione o una serie temporale.
[37] Sono state scelte due prestazioni di esempio, ma sono molte (9) quelle che presentano un tempo medio di 61 giorni e quindi in ritardo soltanto di un giorno.

Ricoveri		
	Classe A Tempi medi	Classe A Tempi medi dei soli ricoveri fuori soglia (**ritardi**)
PNGLA	≤ 30 gg	
2021	91,89	171,02

TABELLA 15. BASILICATA. TEMPO MEDIO E MEDIA DEI RITARDI DELLA CLASSE A CFR TEMPI DEFINITI DAL PNGLA

Tuttavia, a fronte di ciò, risulta molto più contenuto il valore della mediana dei tempi di attesa, sottolineando il fatto che, pur esistendo problemi legati alle tempistiche, essi sembrano riferibili solo a ben precisi interventi e generalizzabili all'intera organizzazione.

Ricoveri					
	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Totale
PNGLA	≤ 30 giorni	≤ 60 giorni	≤ 180 giorni	≤ 12 mesi	
Tempo medio 2021	91,89	70,09	184,69	336,72	96,28
Tempo mediano 2021	29,92	31,67	187,45	327,94	34,95

TABELLA 16. BASILICATA. TEMPO MEDIO E TEMPO MEDIANO TOTALE DEI RICOVERI CFR TEMPI DEFINITI DAL PNGLA

Ancora più evidente la distribuzione non uniforme di performance, facendo attenzione alla sola media dei ritardi: in questo caso, avendo isolato le voci riferibili ai soli ricoveri fuori soglia, si evidenziano tempistiche molto alte anche per classi che, mediamente, non evidenziano particolari problematiche (classe D) o spiegano come le classi A e B abbiano tempi medi molto alti ma probabilmente legati a voci isolate.

	Classe A	Δ	Classe B	Δ	Classe C	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	≤ 30 giorni		≤ 60 giorni		≤ 180 giorni		≤ 12 mesi	
2021	171,02	+141	173,85	+114	250,16	+70	621,44	+256

TABELLA 17. BASILICATA. MEDIE DEI RITARDI DEI RICOVERI CFR TEMPI DEFINITI DAL PNGLA

Questa indicazione è confermata osservando i tempi di ritardo per singole prestazioni: la coronarografia presenta ad esempio + 1109 giorni di ritardo, la colecistectomia laparoscopia presenta + 384 in classe A e +325 in classe D, l'intervento per la protesi d'anca + 422, valori veramente al di sopra della media, che spiegano la differenza tra tempo medio e mediano.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	A	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	32,33	+2
	B	Riparazione ernia inguinale	60,59	+1
Ritardo massimo	A	Coronarografia	1138,91	+ 1109

	A	Colecistectomia laparoscopica	414,22	+ 384
	B	Intervento protesi d'anca	481,50	+422
	D	Colecistectomia laparoscopica	690,00	+325

TABELLA 18. BASILICATA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

2.4 CALABRIA

NOTE

Contrariamente alla scorsa pubblicazione, per la quale non si erano ricevuti dati, Regione Calabria ha fornito, nei tempi, i dati relativi alle prestazioni ambulatoriali ed è dunque possibile fare un'analisi dell'andamento del 2021 che però non potrà essere comparata.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	quasi tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA (60/ 61)
Ente:	Azienda Sanitaria (mancano dati di ASP Crotone e ASP Vibo Valentia)
Classi di priorità:	tutte
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio non ponderato
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	mensile
Confrontabilità anno precedente	no

TABELLA 19. CALABRIA. SCHEDA RIASSUNTIVA

I dati sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie; si noti che da una parte non sono state rilevate tutte le prestazioni oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA, ma dall'altra sono state aggiunte alcune di quelle soggette a nuova nomenclatura, portando il totale a più di 61 prestazioni[38].

Sono state rilevate tutte le classi di priorità (anche la U, non obbligatoria).

La registrazione dei dati è avvenuta mensilmente, ma la modalità di rilevazione non è stata specificata; il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio non ponderato.

[38] Nello specifico, non c'è: Valutazione EMG dinamica del cammino.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La lettura dei dati mostra una Regione in cui, per le prestazioni analizzate, esistono mediamente problemi di attesa ad accedere solo ai servizi più urgenti, mentre, al contrario, vengono evidenziati tempi sotto la soglia per le classi che vanno dai 30 ai 60 giorni.

L'analisi mostra anche, e soprattutto per le classi con ritardi, una grossa differenza tra valore medio e quello mediano, suggerendo che i ritardi siano concentrati rispetto ad alcune singole prestazioni e non siano strutturalmente generalizzati.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg	
Tempo medio 2021	12,21	15,80	27,49	56,49	33,30
Tempo mediano 2021	2,10	7,96	23,09	53,94	28,79

TABELLA 20. CALABRIA. TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

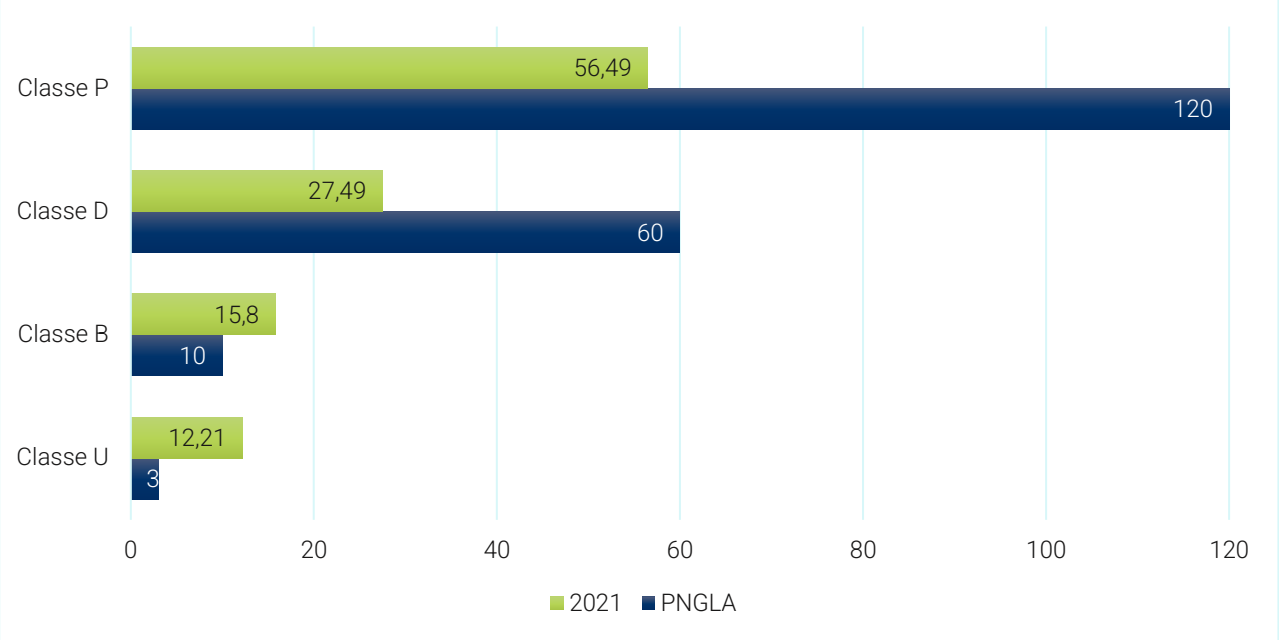

FIGURA 3. CALABRIA. TEMPO MEDIO DELLE PRESTAZIONI CFR PNGLA

Ciò è confermato anche da un ritardo medio consistente, calcolato estrapolando le sole prestazioni con liste d'attesa sopra la soglia.

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg		10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120 gg	
2021	36,42	+33	43,25	+33	69,97	+40/+10	132,08	+12

TABELLA 21. CALABRIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

L'enorme differenza tra media e mediana - e quindi i punti di ritardo di singole prestazioni, è ben evidenziata leggendo i range in cui sono comprese; particolarmente significativo è il range della classe di massima urgenza U compreso tra + 1 giorno (Visita otorinolaringoiatrica) e + 180 giorni (TC dell'addome superiore senza e con MDC).

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	U	Visita otorinolaringoiatrica	3,06	+ 1
	B	Visita fisiatrica	10,19	+1
	D	Visita chirurgia vascolare	30,25	+ 1
	P	Elettrocardiogramma	120,46	+1
Ritardo massimo	U	TC dell'addome superiore senza e con MDC	182,75	+ 180
	B	Ecografia monolaterale della mammella	149,00	+ 139
	D	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	149,00	+ 89
	P	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	173	+53

TABELLA 22. CALABRIA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

In particolare, la prestazione TC dell'addome superiore senza e con MDC presenta il massimo ritardo della classe U, di + 180 giorni, ma questo ritardo così forte è presente soltanto nella classe U e nella classe B, con 96 giorni di attesa contro i 10 previsti dalla norma. Entrambi questi ritardi provengono dall'A.O. Reggio Calabria.

Indagando infatti la distribuzione dei ritardi rispetto alle Aziende Sanitarie, l'A.O. Reggio Calabria si distingue per il maggior numero di ritardi e per la loro ampiezza, come mostrato nella tabella seguente.

Media dei ritardi per AS	Classe U
AO Reggio Calabria	40,40
A.S.P. Reggio Calabria	9,80
A.S.P. Cosenza	4,14

TABELLA 23. CALABRIA. MEDIA DEI RITARDI PER AZIENDA SANITARIA

2.5 CAMPANIA

NOTE

Mentre nella precedente rilevazione la Regione aveva fornito sia i dati riguardanti le prestazioni ambulatoriali sia i ricoveri, quest'anno le prestazioni ambulatoriali non sono state importate in quanto presentavano tutte una percentuale di prestazioni eseguite per tempo pari al 100%.[39]

Tipologia	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	sia Azienda Sanitaria sia struttura sanitaria
Classi di priorità:	tutte
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	ex post
Periodo rilevazione dati:	mensile
Confrontabilità anno precedente	parziale (solo classe A)

TABELLA 24. CAMPANIA. SCHEDA RIASSUNTIVA

I dati sono stati monitorati dalle singole strutture sanitarie, e sono presenti tutte le prestazioni oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA.

Rispetto alle classi di priorità, nel precedente Report era stata fornita solo la classe A per i ricoveri, mentre quest'anno sono presenti tutte le classi di priorità, anche se sarebbe obbligatoria solo la A.

La rilevazione delle prestazioni è stata mensile, sotto forma di tempo di attesa medio ponderato, e la modalità è obbligatoriamente ex post rispetto ai ricoveri.

RICOVERI

Il tempo medio per i ricoveri mostra generalmente dei tempi che rispettano la soglia stabilita dal legislatore, con meno margine per quanto riguarda le classi A e B, data dal fatto che queste classi presentano tempi più corti.

Ricoveri					
	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Totale
PNGLA	≤ 30 giorni	≤ 60 giorni	≤ 180 giorni	≤ 12 mesi	
Tempo medio 2021	27,33	55,80	61,03	46,12	32,99
Tempo mediano 2021	20,30	37,20	45,39	15,50	22,91

TABELLA 25. CAMPANIA. TEMPO MEDIO E TEMPO MEDIANO TOTALE DEI RICOVERI CFR TEMPI DEFINITI DAL PNGLA

[39] Questo dato è stato considerato non affidabile, in quanto la comparazione tra prestazioni totali e prestazioni totali con garanzia di tempi massimi divergevano, in quanto queste ultime presentavano spesso valori inferiori rispetto alle prime, anche sotto il 50%.

Rispetto alla distanza tra tempo medio e tempo mediano, si nota come in realtà non ci sia una differenza così ampia, ad eccezione della classe D: questa differenza può essere indice del fatto che i tempi sono di molto più lunghi soltanto per determinate prestazioni, ma in ogni caso sono di molto sotto la soglia di 365 giorni prevista dal PNGLA.

Rispetto alla classe A, che è possibile confrontare con gli anni precedenti, si nota un lieve miglioramento rispetto al 2020, probabilmente indice di una lieve ripresa a seguito del peggioramento durante la pandemia da Covid-19. Anche per quanto riguarda i tempi medi dei ricoveri fuori soglia, si assiste ad un lieve miglioramento.

	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
2021	27,33	56,17

TABELLA 26 CAMPANIA. TEMPO MEDIO TOTALE DEI RICOVERI E DEI RICOVERI FUORI SOGLIA PER LA CLASSE A

Indagando il range dei ricoveri fuori soglia, limitatamente alla classe A per il 2019 e il 2020 e anche per la classe B nel 2021, la Riparazione dell'ernia inguinale si dimostra come nel 2020 l'intervento con il ritardo più basso (+1 giorno), mentre la Colecistectomia laparoscopica per la classe A, e gli Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide per la classe B presentano il ritardo maggiore per il 2021 (rispettivamente + 126 giorni e + 304 giorni).

Il ritardo per il 2021 per la classe A ha dunque un tempo medio di 56,17 giorni, con un range che va da 30,28 a 155,28 giorni. Si ricorda comunque che il tempo medio di erogazione delle prestazioni rimane sempre sotto la soglia prevista dal legislatore.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ	2021	Δ
Ritardo minimo	A	Intervento protesi d'anca	30,1	+1				
	A	Riparazione ernia inguinale			31,51	+ 2	30,28	+1
	B	Colecistectomia laparoscopica					61,17	+2
Ritardo massimo	A	Interventi chirurgici tumore del Polmone	211	+181				
	A	Intervento protesi d'anca			147	+ 117		
	A	Colecistectomia laparoscopica					155,28	+126
	B	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide					364,00	+304

TABELLA 27 CAMPANIA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

2.6 EMILIA-ROMAGNA

NOTE

I dati per la Regione Emilia-Romagna sono molto simili a quelli forniti per il monitoraggio precedente. La Regione ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	38/ 61[40]
Ente:	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	non presenti
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale ponderata
Modalità rilevazione:	ex ante
Periodo rilevazione dati:	mensile
Confrontabilità anno precedente	no

TABELLA 28. EMILIA-ROMAGNA. SCHEDA RIASSUNTIVA

I dati sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie, e si fa notare che se da una parte non sono state rilevate tutte le prestazioni oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA, dall'altro lato sono presenti alcune di quelle soggette a nuova nomenclatura, portando il totale a più di 61 prestazioni monitorate. La registrazione dei dati è avvenuta mensilmente, e il tempo è stato espresso sottoforma di percentuale ponderata, a differenza del precedente monitoraggio in cui la percentuale non era ponderata, rendendo quindi non possibile un confronto. La modalità di rilevazione è solo ex ante, di conseguenza non è possibile avere informazioni su monitoraggi adottati a posteriori, in grado di fornire un dato oggettivo.

[40] Nello specifico, non ci sono:

- Altri test cardiovascolari da sforzo
- Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici
- Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso
- Ecografia dell'addome inferiore
- Ecografia dell'addome superiore
- Ecografia ginecologica
- Ecografia monolaterale della mammella
- Esofagogastroduodenoscopia
- Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
- Mammografia monolaterale
- Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
- Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
- RM della colonna in toto 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
- TC dell'Addome inferiore
- TC dell'addome inferiore senza e con MDC
- TC dell'addome superiore
- TC dell'addome superiore senza e con MDC
- Valutazione EMG dinamica del cammino
- TC del Rachide e speco vertebrale senza e con MDC (OLD)
- Elettromiografia e TC del rachide non aggiornate a nuove prestazioni

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il monitoraggio ex ante e la mancanza delle classi di priorità, oltre all'inconfrontabilità rispetto a dati forniti per gli anni precedenti, rendono difficile un'analisi approfondita delle prestazioni erogate nel 2021.

Per l'anno in corso, la percentuale delle prestazioni eseguite per tempo è di poco sotto alla soglia prevista dal legislatore del 90%, all'88,52%. Il tempo mediano è però di molto superiore, al 97,08%, facendo intuire una performance eccellente.

	2021
Tempo medio	88,52%
Tempo mediano	97,08%

TABELLA 29. EMILIA-ROMAGNA. TEMPO MEDIO E MEDIANA DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

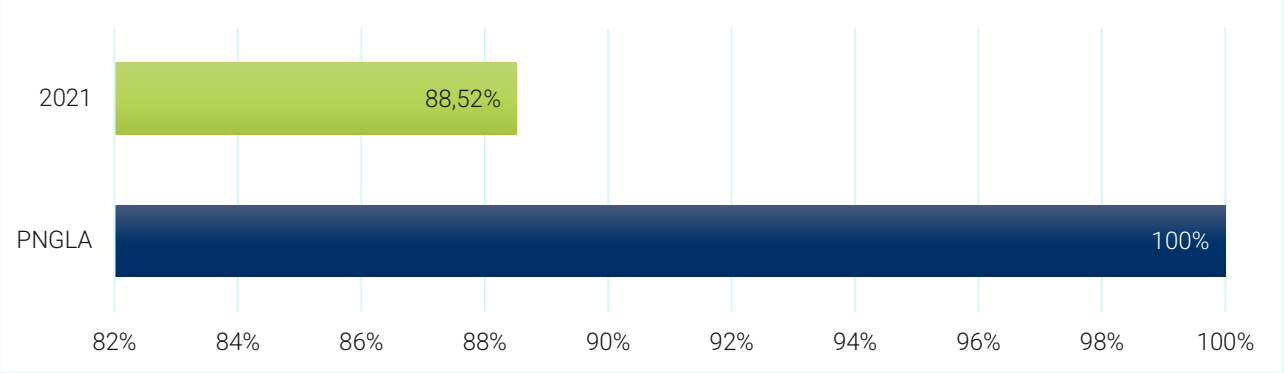

FIGURA 4 . EMILIA-ROMAGNA. MEDIA DELLA PERCENTUALE DEI TEMPI MEDI CFR PNGLA

Limitandosi ai soli ritardi, il valore medio si attesta intorno al 70%, dunque con 20 punti percentuali in meno rispetto alla soglia del 90% prevista dal legislatore.

	Valore medio annuale	Δ
PNGLA	90%	
2021	70,31%	+19,69%

TABELLA 30 EMILIA-ROMAGNA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Considerando invece il range del ritardo, per il 2021 si va da un ritardo minimo di 0,31 punti percentuali per la prestazione RM della colonna in toto, a un ritardo massimo di ben 81 punti percentuali per la Spirometria semplice.

Ritardo	ANNO	PRESTAZIONE	Ritardo	Δ
Ritardo minimo	2019	Visita dermatologica	89,25%	+0,75%
	2020	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	50%	+40%
	2021	RM della colonna in toto	89,69%	+0,31%
Ritardo massimo	2019	Fotografia del fundus	20%	+70%
	2020	Fotografia del fundus	7,08%	+83%
	2021	Spirometria semplice	9%	+81%

TABELLA 31. EMILIA-ROMAGNA. RANGE DEL RITARDO

2.7 FRIULI-VENEZIA GIULIA

NOTE

La Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia ha risposto alla richiesta di accesso civico per il 2021 fornendo i dati soltanto per le prestazioni ambulatoriali, mentre nel precedente report erano presenti anche i ricoveri. I dati non sono comparabili con gli anni precedenti in virtù del passaggio da tempi medi a percentuale ponderata, rendendo quindi anche più difficile l'analisi, che non si potrà più basare sulla valutazione dei giorni medi, ma sarà limitata al mero raggiungimento di un obiettivo.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	58/61[41]
Ente:	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	tutte, eccetto la U
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale ponderata
Modalità rilevazione:	non specificato
Periodo rilevazione dati:	mensile (da maggio 2021)
Confrontabilità anno precedente	no

TABELLA 32. FRIULI-VENEZIA GIULIA. SCHEDA RIASSUNTIVA

I dati sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie; si fa notare che da una parte non sono state rilevate tutte le prestazioni oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA, ma dall'altra è stata utilizzata la nuova nomenclatura per la prestazione TC del rachide, di conseguenza aumentando il numero di prestazioni monitorate complessivamente.[42]

[41] Elettromiografia non aggiornata a nuove prestazioni

[42] Non sono presenti:

- Altri test cardiovascolari da sforzo
- Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
- Valutazione EMG dinamica del cammino.

Sono presenti tutte le classi di priorità eccetto la U, non prevista dal PNGLA. I dati sono stati registrati mensilmente (da maggio 2021), il tempo è stato espresso sotto forma di percentuale ponderata, mentre non è specificata la modalità di rilevazione.

Prestazioni ambulatoriali

Le percentuali disegnano un quadro di forte ritardo rispetto a tutte le classi, testimoniata anche dalla similarità tra tempo medio e tempo mediano, che denota un ritardo diffuso tra le varie prestazioni e probabilmente tra le varie Aziende Sanitarie.

Si fa presente che i dati forniti dalla Regione presentano molti 0,00%, che in questo caso denotano la reale impossibilità ad eseguire le prestazioni interessate per tempo.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	100%				
Tempo medio 2021	n.d.	54,95%	70,09%	82,18%	69,73%
Tempo mediano 2021	n.d.	54,33%	74,21%	92,93%	70,00%

Tabella 33. Friuli-Venezia Giulia. Tempo medio e mediano delle prestazioni CFR classi di priorità definite dal PNGLA

La classe che mostra la maggiore difficoltà è la classe B.

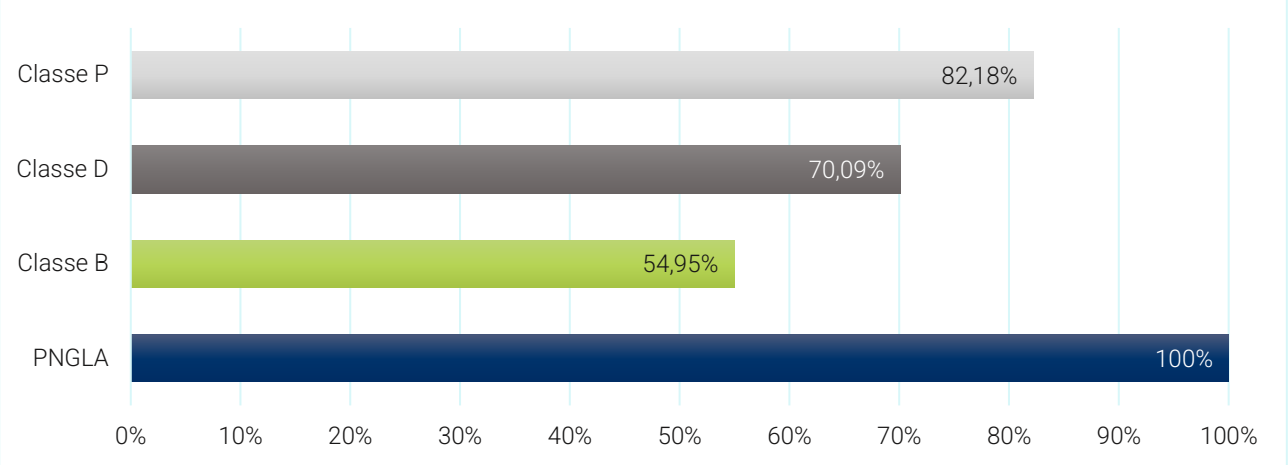

Figura 5. Friuli-Venezia Giulia. Tempo medio e mediano delle prestazioni CFR classi di priorità definite dal PNGLA

Limitatamente alle prestazioni erogate in ritardo, cioè sotto la percentuale del 90% di prestazioni eseguite per tempo stabilita dal legislatore, i dati per la classe B non si discostano di molto dalla media totale delle prestazioni, indice del fatto che la maggioranza di queste prestazioni è per l'appunto eseguita in ritardo.

Ritardo	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P
PNGLA	90%			
2021	n.d.	47,63%	54,08%	63,10%

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

Per quanto riguarda il range dei ritardi, si passa per la classe B da un minimo di +1,1% di ritardo per l'elettrocardiogramma, a un massimo del +90% di ritardo (cioè uno degli 0% sopramenzionati che denotano la reale impossibilità ad eseguire le prestazioni interessate per tempo) per la Fotografia del fundus; tralasciando il caso estremo dello 0% si registra poi un ritardo massimo è di + 76,33% per la prestazione RM della colonna in toto senza e con MDC. I range delle altre classi sono presentati nella tabella seguente.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	B	Elettrocardiogramma	88,99%	+ 1,1%
	D	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	89,47%	+1%
	P	Visita oculistica	89,66%	+1%
Ritardo massimo	B	Fotografia del fundus	0,00%	+90%
	B	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	0,00%	+90%
	B	Ecografia dell'addome inferiore	0,00%	+90%
	D	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	0,00%	+90%
	D	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	0,00%	+90%
	P	Fotografia del fundus	0,00%	+90%
	P	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	0,00%	+90%

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

2.8 LAZIO

NOTE

La Regione Lazio è stata vittima di un attacco informatico, per cui ha potuto fornire per il 2021 soltanto i dati dei ricoveri. I dati sono espressi in tempo di attesa medio ponderato, mentre erano precedentemente espressi in tempo di attesa medio non ponderato, rendendo dunque impossibile un confronto.

Tipologia	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	solo la classe A
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	ex post
Periodo rilevazione dati:	mensile
Confrontabilità anno precedente	no

TABELLA 36. LAZIO. SCHEDA RIASSUNTIVA

I dati sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie, e presentano soltanto la classe A, che è l'unica il cui monitoraggio è previsto obbligatoriamente dal PNGLA. Come già menzionato, il tempo è espresso in tempo di attesa medio ponderato, e il periodo di valutazione dei dati è mensile.

RICOVERI

I dati, seppur limitati alla sola classe A, mostrano un tempo medio fuori soglia che implica una generale tendenza al ritardo nell'erogazione.

Il tempo mediano è di 32,83 giorni medi di attesa (che, seppure fuori soglia, è molto più basso del tempo medio), indice del fatto che probabilmente i ritardi non sono inerenti a tutte le prestazioni, ma a prestazioni specifiche e/o a determinate AS.

	Classe A | Tempi medi	Classe A | Tempi medi dei soli ricoveri fuori soglia (ritardi)
PNGLA	≤ 30 gg	
2021	46,22	69,92

TABELLA 37. LAZIO. TEMPI MEDI TOTALI DEI RICOVERI E TEMPI MEDI DEI SOLI RICOVERI FUORI SOGLIA

Prendendo in considerazione il range dei ritardi, si passa da un ritardo minimo di un solo giorno ad un ritardo massimo di ben 490 giorni per la stessa prestazione, cioè l'intervento chirurgico per tumore maligno alla tiroide: nel primo caso, la prestazione è erogata dall'ASL Viterbo, nel secondo dall'ASL Roma 5.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	A	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	30,56	+1
Ritardo massimo	A	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	521	+490

TABELLA 38. LAZIO: RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

Questa fortissima differenza ha portato a indagare le differenze nei tempi di erogazione per AS: è evidente come, seppure tutte le Aziende Sanitarie presentino dei tempi medi che sono già fuori soglia rispetto a quanto previsto dal PNGLA, ASL Roma 5 e ASL Viterbo presentino in particolare i tempi medi più lunghi e i ritardi più forti.

	Classe A Tempi medi	Classe A Tempi medi dei soli ricoveri fuori soglia (ritardi)
Asl Frosinone	38,37	63,19
Asl Latina	40,17	55,31
Asl Rieti	36,13	53,48
Asl Roma 1	33,60	47,19
Asl Roma 2	31,93	43,71
Asl Roma 3	35,49	48,94
Asl Roma 4	47,29	69,39
Asl Roma 5	99,54	144,16
Asl Roma 6	49,51	45,20
Asl Viterbo	65,98	92,50

TABELLA 39. LAZIO. TEMPI MEDI DI EROGAZIONE E TEMPI MEDI DI EROGAZIONE FUORI SOGLIA PER AS

2.9 LIGURIA

NOTE

La Regione Liguria ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri, mentre per i due anni precedenti erano presenti soltanto le prestazioni ambulatoriali.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali	Interventi
Prestazioni rilevate:	50/61[43]	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	Azienda Sanitaria	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	tutte, eccetto la U	tutte
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale ponderata	tempo di attesa medio ponderato

[43] Elettromiografia e TC del rachide non aggiornate a nuove prestazioni

Modalità rilevazione:	non specificato	ex post
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile
Confrontabilità anno precedente	no	no

TABELLA 40. LIGURIA. SCHEDA RIASSUNTIVA

Per le prestazioni, i dati sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie, ma non sono state monitorate tutte le prestazioni previste dal PNGLA[44]. Sono state monitorate tutte le classi di priorità eccetto la U, non prevista dal legislatore. La modalità di espressione del tempo è la percentuale ponderata, a differenza degli anni precedenti in cui era espresso in tempo medio non ponderato, e non sarà dunque possibile operare un confronto. La modalità di rilevazione non è specificata.

Per i ricoveri, i dati sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie; nonostante siano presenti tutte le prestazioni, il file si presenta molto incompleto, ma questo potrebbe derivare dal fatto che determinate strutture sanitarie non effettuano determinati interventi. Sono presenti tutte le classi di priorità.

In ambo i casi il monitoraggio è avvenuto mensilmente.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Le percentuali sono per il tempo medio sempre sotto la soglia del 90% prevista dal legislatore; ciononostante il tempo mediano si presenta più alto, indice del fatto che probabilmente i ritardi sono limitati a singole prestazioni o a singole AS. In ogni caso, le percentuali sono sopra l'80%, denotando quindi sì un ritardo, ma non pesante come in altre realtà analizzate.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	100%				
Tempo medio 2021	n.d.	83,87%	85,44%	89,81%	86,61%
Tempo mediano 2021	n.d.	87,69%	93,92%	94,60%	89,37%

TABELLA 41. LIGURIA. TEMPO MEDIO E MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

[44] Non sono presenti:
- Ecografia dell'addome inferiore
- Ecografia dell'addome superiore
- Ecografia monolaterale della mammella
- Esofagogastroduodenoscopia
- Mammografia monolaterale
- Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
- TC dell'Addome inferiore
- TC dell'addome inferiore senza e con MDC
- TC dell'addome superiore
- TC dell'addome superiore senza e con MDC
- Valutazione EMG dinamica del cammino.

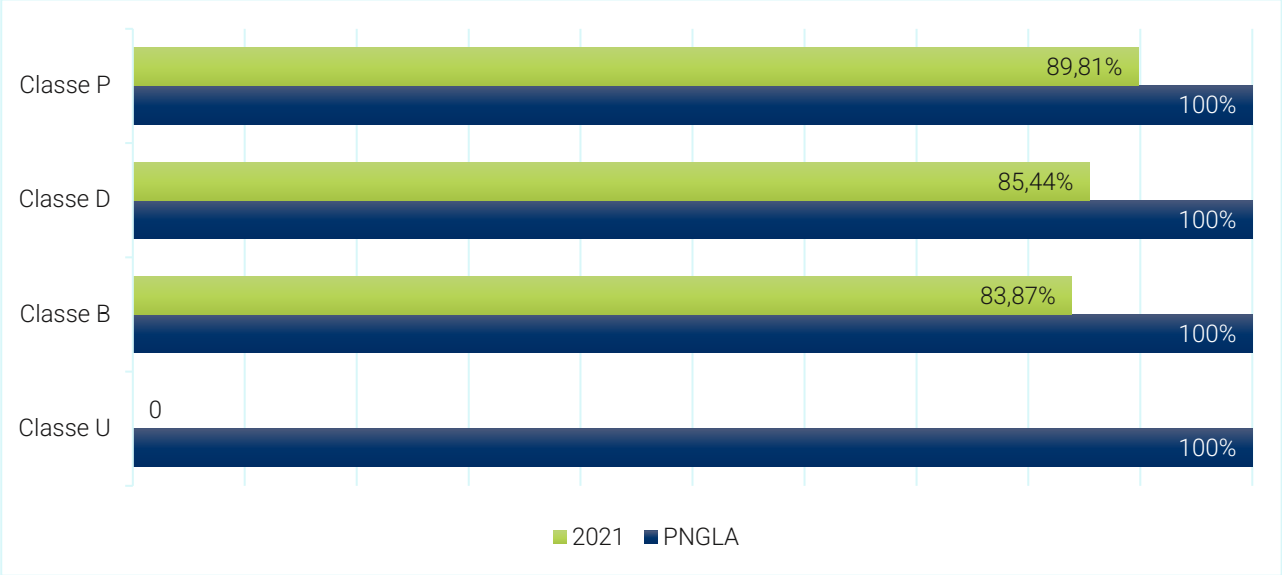

FIGURA 6. LIGURIA. TEMPO MEDIO E MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Limitatamente ai ritardi, si nota che, seppure le percentuali dei tempi medi totali siano più basse per la classe B, i ritardi più gravi sembrano invece essere nella classe D, che presenta un ritardo medio del +23,58% rispetto al 90% dato dal legislatore.

Ritardo	Classe U	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
2021	n.d.	74,96%	+15,04%	66,42%	+23,58%	75,75%	+ 14,25%

TABELLA 42. LIGURIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Rispetto al range del ritardo, per la classe B, si passa da un ritardo minimo del +0.10% per il test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile, ad un ritardo massimo di + 60,4% per la TC dell'addome completo senza e con MDC; per la classe D invece si passa da un +0,43% per l'ecografia bilaterale della mammella al +61,17% per la visita endocrinologica; per la classe P da un +0,8% per il test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile, al + 56,67% per la TC del Rachide e speco vertebrale senza e con MDC.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	B	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89,90%	+0,10%
	B	TC del Torace	89,73%	+0,27%
	D	Ecografia bilaterale della mammella	89,57%	+0,43%
	P	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89,92%	+0,8%
	P	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	89,72%	+0,28%
Ritardo massimo	B	TC dell'addome completo senza e con MDC	29,60%	+60,4%
	D	Visita endocrinologica	28,83%	+61,17%
	P	TC del Rachide e speco vertebrale senza e con MDC	33,33%	+56,67%

TABELLA 43. LIGURIA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Inoltre, per la classe B, determinate prestazioni sono erogate per la quasi totalità delle Aziende Sanitarie in ritardo.[45].

RICOVERI

Per i ricoveri, seppure la classe A e la classe B presentino un tempo medio più alto della soglia stabilita dal PNGLA, la forte differenza con il tempo mediano mostra come probabilmente siano presenti dei picchi di ritardi che alzano la media complessiva.

Ricoveri					
	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Totale
PNGLA	≤ 30 giorni	≤ 60 giorni	≤ 180 giorni	≤ 12 mesi	
Tempo medio 2021	42,56	103,01	145,60	221,94	66,57
Tempo mediano 2021	23,51	46,75	137,50	162,20	28,35

TABELLA 44. LIGURIA. TEMPO MEDIO E MEDIANO DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Andando infatti a indagare i soli ritardi, la media si alza di molto, confermando il fatto che sono probabilmente questi forti ritardi ad allungare i tempi complessivi.

Ricoveri	Classe A	Δ	Classe B	Δ	Classe C	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	≤ 30 giorni		≤ 60 giorni		≤ 180 giorni		≤ 12 mesi	
2021	84,15	+65	211,37	+152	297,88	+118	547,49	+183

TABELLA 45. LIGURIA. TEMPO MEDIO DEI RICOVERI FUORI SOGLIA

Anche il range dei ritardi conferma questa tendenza, con range che vanno da soltanto 1, 2 o 3 giorni di ritardo, a ritardi addirittura superiori all'anno solare: in particolare, la riparazione dell'ernia inguinale sembra essere una prestazione molto problematica per le classi A, C e D.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	A	Coronarografia	30,11	+1
	B	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	62,91	+3
	C	Angioplastica Coronarica (PTCA)	182,00	+2
Ritardo massimo	A	Riparazione ernia inguinale	383,37	+354
	B	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	636,33	+577
	C	Riparazione ernia inguinale	625,00	+445
	D	Riparazione ernia inguinale	996,00	+631

TABELLA 46. LIGURIA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

[45] In particolare:
- Colonscopia totale con endoscopio flessibile
- Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
- RM della colonna in toto
- 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
- Visita ortopedica.

2.10 LOMBARDIA

NOTE

Regione Lombardia ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali che dei ricoveri, mentre per i due anni precedenti erano presenti soltanto le prestazioni ambulatoriali.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	56/61 [46]	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	strutture sanitarie (pubbliche e private)	strutture sanitarie (pubbliche e private)
Classi di priorità:	tutte, eccetto la U	tutte
Modalità d'espressione del tempo:	tempo attesa medio non ponderato	tempo attesa medio non ponderato
Modalità rilevazione:	non specificata	ex post
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile
Confrontabilità anno precedente	no	no

TABELLA 47. LOMBARDIA. SCHEDA RIASSUNTIVA

Per le prestazioni, i dati sono stati monitorati dalle strutture sanitarie, ma non sono state monitorate tutte le prestazioni previste dal PNGLA[47], anche se compaiono alcune delle prestazioni soggette a nuova nomenclatura, portando dunque il totale a più di 61 prestazioni monitorate. Sono state monitorate tutte le classi di priorità eccetto la U, non prevista dal legislatore. La modalità di espressione del tempo è il tempo medio non ponderato, mentre per gli anni precedenti era espresso in percentuale ponderata, e non sarà dunque possibile operare un confronto. La modalità di rilevazione non è specificata.

Per i ricoveri, i dati sono stati monitorati dalle singole strutture, i dati sono espressi in tempo di attesa medio non ponderato, e sono presenti tutte le classi di priorità.

In ambo i casi il monitoraggio è avvenuto mensilmente.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il tempo medio per le prestazioni ambulatoriali si mostra generalmente in linea con le soglie indicate nel PNGLA, con un lieve ritardo per la classe B; il tempo mediano è in linea con quello medio, indicando quindi che non ci sono particolari ritardi che alzano la media complessiva.

[46] Elettromiografia e TC del rachide non aggiornate a nuove prestazioni.
[47] Non sono presenti:
- Esofagogastroduodenoscopia
- RM della colonna in toto senza e con MDC
- Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile
- Valutazione EMG dinamica del cammino
- Visita fisiatrica.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg	
Tempo medio 2021	n.d.	10,18	28,35	45,81	37,54
Tempo mediano 2021	n.d.	7,86	26,62	41,26	34,14

TABELLA 48. LOMBARDIA. TEMPO MEDIO E MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

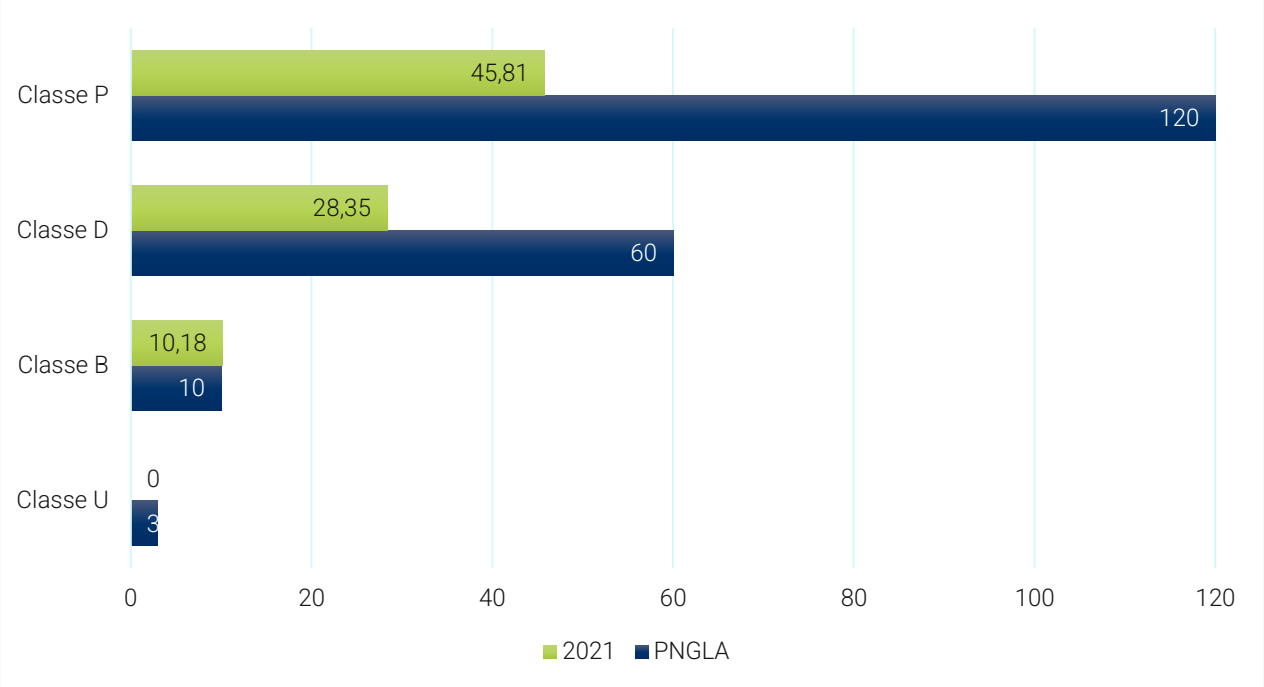

FIGURA 7. LOMBARDIA. TEMPO MEDIO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Prendendo in considerazione i soli ritardi, si nota come i risultati siano tutto sommato nella media, presentando sì differimenti, ma che non sembrano particolarmente pesanti rispetto ad altre realtà analizzate.

	Classe U	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120 gg	
2021	n.d.	18,15	+9	51,99	+22	165	+45

TABELLA 49. LOMBARDIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Il range dei ritardi si mostra infatti quasi "regolare" per tutte le classi, passando da un ritardo minimo di un giorno/ 4 giorni per la classe P, ad un ritardo massimo che spazia dai 94 giorni ai 121 per la classe D.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	B	Visita oculistica	10,01	+1
	D	Visita pneumologica	30,13	+1
	P	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	123,93	+4
Ritardo massimo	B	Fotografia del fundus	103,57	+94
	D	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	181,00	+121
	P	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	214,11	+95

TABELLA 50. LOMBARDIA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

Si è ritenuto utile comparare i ritardi tra le varie ATS, per evidenziare le eventuali differenze e identificare quelle particolarmente virtuose, come ad esempio l'ATS della Montagna:

Media dei ritardi	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg
ATS della Brianza	n.d.	14,93	33,66	132,67
ATS della città metropolitana di Milano	n.d.	14,47	42,94	176,08
ATS della montagna	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ATS della val padana	n.d.	17,38	37,08	n.d.
ATS dell'Insubria	n.d.	23,91	61,91	164,78
ATS di Bergamo	n.d.	12,23	80,87	n.d.
ATS di Brescia	n.d.	17,73	46,97	n.d.
ATS di Pavia	n.d.	15,20	58,78	n.d.

TABELLA 51. LOMBARDIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO PER ATS

RICOVERI

Rispetto ai ricoveri, i tempi medi di attesa si mantengono di molto sotto la soglia prevista dal PNGLA per tutte le classi. Per la classe di priorità C, il dato del tempo mediano è più alto del tempo medio, implicando un'asimmetria negativa che può essere spiegata da due fattori: in primo luogo, le molte prestazioni non erogate per la classe, e in aggiunta i valori molto alti dei tempi di erogazione (seppure sempre nei termini previsti dal legislatore).

Ricoveri	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Totale
PNGLA	≤ 30 giorni	≤ 60 giorni	≤ 180 giorni	≤ 12 mesi	
Tempo medio 2021	25,68	49,79	122,73	115,38	47,12
Tempo mediano 2021	20,31	47,50	127,48	63,97	25,68

TABELLA 52. LOMBARDIA. TEMPO MEDIO E MEDIANO DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Rispetto ai soli ricoveri in ritardo, la differenza tra tempo stabilito dal legislatore e tempo di erogazione è più alta, e di molto, per la classe D.

Ricoveri	Classe A	Δ	Classe B	Δ	Classe C	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	≤ 30 giorni		≤ 60 giorni		≤ 180 giorni		≤ 12 mesi	
2021	63,39	+34	87,78	+28	207,81	+28	469,66	+105

TABELLA 53. LOMBARDIA. TEMPO MEDIO TOTALE DEI RICOVERI IN RITARDO

Rispetto invece al range del ritardo, si nota come il ritardo minimo della classe D sia comunque di ben 80 giorni, per quanto riguarda gli interventi chirurgici di tumore maligno alla prostata. Un'altra incongruenza che emerge da questa valutazione è come la stessa prestazione, cioè l'emorroidectomia, rappresenti sia il ritardo minimo per la classe B, con soltanto un giorno di ritardo e 61 giorni come tempo di erogazioni, ma anche il ritardo massimo della classe A, con 208 giorni di ritardo e 238 giorni di attesa per l'erogazione, dunque quasi 4 volte il tempo di ritardo della classe B.

Ricoveri				
RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	A	Interventi chirurgici per melanoma	30,26	+1
	B	Emorroidectomia	60,75	+1
	C	Intervento protesi d'anca	180,85	+1
	D	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	444,32	+80
Ritardo massimo	A	Emorroidectomia	237,03	+208
	B	Coronarografia	142,67	+83
	C	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	308,73	+129
	D	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	495,00	+130

TABELLA 54. LOMBARDIA. RANGE DEL RITARDO DEI RICOVERI

Un'analisi più approfondita mostra altre contraddizioni di questo tipo, cioè dei tempi più corti in classi meno urgenti, e se ne riportano qui alcune a titolo di esempio.

		Classe A	Classe B	Classe C	Classe D
Riparazione ernia inguinale	ATS di Bergamo	204,65	123,09	183,02	181,00
Emorroidectomia	ATS della Val Padana	237,03	60,75	148,42	18,71

TABELLA 55. LOMBARDIA. ANOMALIE NEI TEMPI DEI RICOVERI

Degno di nota è anche il fatto che, se ATS della Montagna si mostrava virtuosa rispetto alle prestazioni, per quanto riguarda i ricoveri è una delle ATS (insieme ad ATS Milano) che presenta il maggior numero di ritardi.

2.11 MARCHE

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

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali	Interventi
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, eccetto la U	tutte le classi di priorità
Modalità d'espressione del tempo:	tempo attesa medio ponderato	tempo attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	ex ante ed ex post	ex post
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile
Confrontabilità anno precedente	sì	sì

TABELLA 56. MARCHE. SCHEDA RIASSUNTIVA

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, 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.

Tutti i dati sono confrontabili con i due anni precedenti.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Rispetto agli anni precedenti, nel 2021 il quadro si presenta analogo, con l'eccezione di un lieve peggioramento per la classe B e un lieve miglioramento per le classi D e P. Il tempo mediano non si discosta di molto dal tempo medio, indicando quindi l'assenza di ritardi particolarmente gravi e distanti dalla media.

	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
2021	n.d.	10,03	27,89	44,33	31,34

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

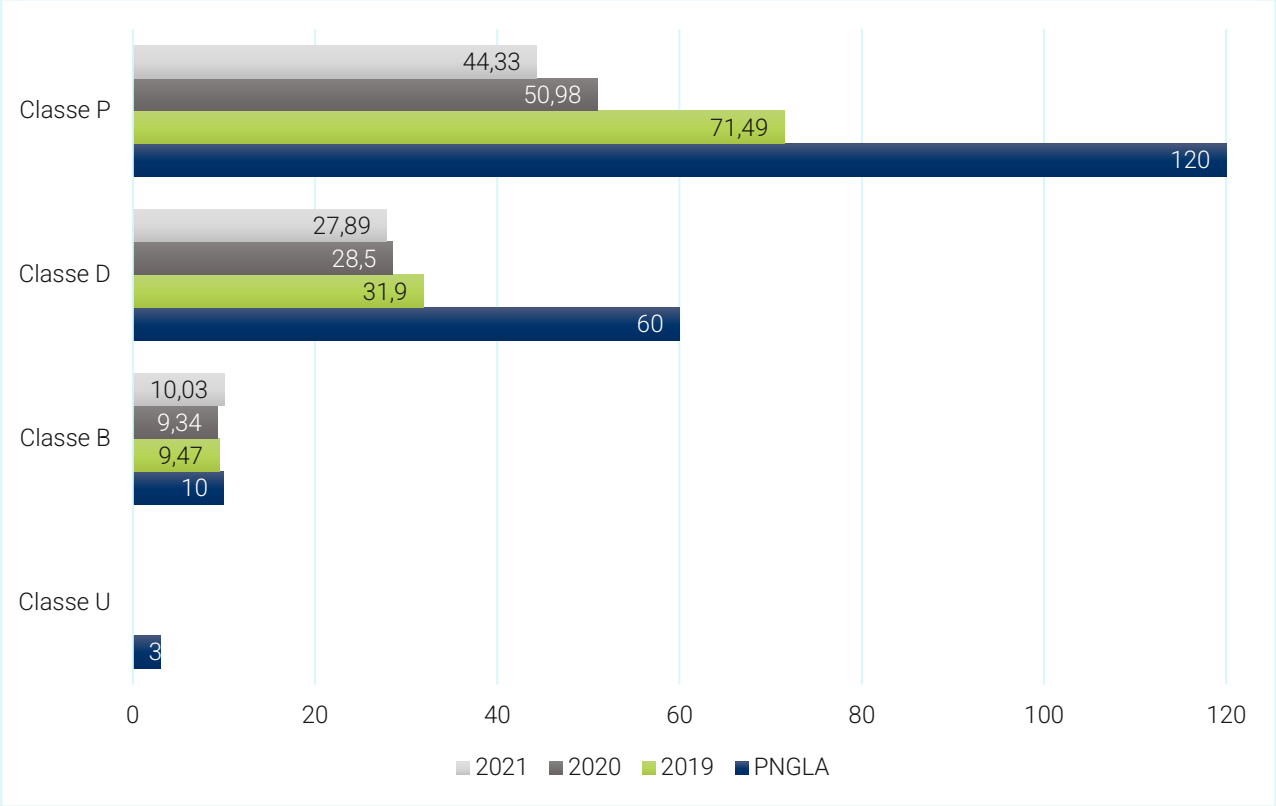

FIGURA 8. MARCHE. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	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
2021	n.d.	9,80	27,57	37,47	25,19

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

Per quanto riguarda i ritardi, la situazione è analoga: non si registrano particolari differenze rispetto agli anni precedenti, a parte un lieve peggioramento per le classi B e D, e un miglioramento nella classe P, peggiorata di molto tra 2019 e 2020, che sembra in via di ripresa.

	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
2021	n.d.	13,22	+4	41,21	+12	172,07	+53

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

Per quanto riguarda il range del ritardo, può in questo caso, data la mancanza della divisione per enti, essere considerato come indicativo dei ritardi minimi e massimi delle intere prestazioni presenti nella tabella. Dunque, è interessante notare le analogie con gli anni precedenti, come ad esempio la mammografia bilaterale che rimane la prestazione con il ritardo massimo in classe P per tutti e tre gli anni.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ	2021	Δ
Ritardo minimo	B	Ecografia dell'addome superiore	10,1	+1				
	B	Ecografia dell'addome inferiore			10,22	+1		
	B	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica					10,02	+1
	D	Visita dermatologica	30,63	+ 2				
	D	Visita neurologica			30,51	+ 1	30,69	+1
	P	Mammografia monolaterale	189,86	+ 10			162,46	+43
	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		
	B	Fotografia del fundus					35	+25
	D	Mammografia monolaterale	68,94	+ 9				
	D	Visita pneumologica			34,41	+ 5		
	D	Visita dermatologica					35,15	+6
	P	Mammografia bilaterale	248,99	+ 69	212,73	+ 93	181,89	+62

TABELLA 60. MARCHE. RANGE DEL RITARDO

Data la mancanza della divisione in enti di monitoraggio, non è possibile approfondire ulteriormente l'analisi.

RICOVERI

Rispetto ai ricoveri, si può notare un sostanziale peggioramento per la classe A, che porta la media ad essere al di sopra della soglia di 30 giorni stabilita dal PNGLA. Anche per la classe B, analogamente all'anno scorso, i tempi sono superiori. Sono invece in traiettoria di miglioramento e di molto al di sotto della soglia massima gli interventi per le classi C e D.

	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
2021	41,43	78,88	124,29	149,52	49,88

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

Non si può fare un discorso analogo per i soli ritardi, da cui pare evidente, eccetto per la classe C, un forte peggioramento.

	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
2021	69,11	+40	135,66	+76	238,77	+59	439,53	+75

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

Il range dei ritardi dà ulteriori informazioni in merito a questo peggioramento, con ad esempio l'angioplastica coronarica di classe B che presenta addirittura più di 600 giorni di ritardo. È degno di nota che né i ritardi minimi, né i ritardi massimi si ripetano per la stessa prestazione tra anni diversi.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ	2021	Δ
Ritardo minimo	A	Interventi chirurgici tumore maligno retto	30,06	+1				
	A	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella			30,79	+1		
	A	Coronarografia					30,34	+1
	B	Emorroidectomia	63,27	+4				
	B	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella			62,5	+3		
	B	Riparazione ernia inguinale					62,68	+3
	C	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	183,67	+4				
	C	Riparazione ernia inguinale			189	+9		
	C	Coronarografia					183,50	+4
	D	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	373	+8				
	D	Colecistectomia laparoscopica			379,5	+15		
	D	Riparazione ernia inguinale					374,59	+10
Ritardo massimo	A	Interventi chirurgici tumore maligno retto	386	+26				
	A	Emorroidectomia			127,72	+98		
	A	Riparazione ernia inguinale					274,50	+245
	B	Emorroidectomia	157,82	+98				
	B	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella			215,29	+156		
	B	Angioplastica Coronarica (PTCA)					666,71	+607
	C	Coronarografia	228,5	+49				
	C	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero			644	+464		
	C	Colecistectomia laparoscopica					326,47	+147
	D	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	501	+136				
	D	Riparazione ernia inguinale			386,2	+22		
	D	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide					493,00	+128

TABELLA 63. MARCHE. RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

Rispetto alle prestazioni, emerge anche che ci siano alcune prestazioni erogate in ritardo per tutte le AS o quasi[48], come illustrato dalla tabella 65. Per quanto riguarda le differenze tra AS, al di là di una performance virtuosa da parte dell'Area Vasta 4- Fermo, le altre AS presentano generalmente dati molto simili.

2.12 MOLISE

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

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	55/61[49]
Ente:	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	B e D
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale ponderata
Modalità rilevazione:	ex ante
Periodo rilevazione dati:	a campione
Confrontabilità anno precedente	no

TABELLA 64. MOLISE. SCHEDA RIASSUNTIVA

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, sono stati presi come riferimento alcuni mesi dell'anno[50]. Il tempo è stato espresso sottoforma di percentuale ponderata, mentre la modalità di rilevazione è ex ante.

[48] In particolare:

- Riparazione ernia inguinale
- Endoarteriectomia carotidea
- Colecistectomia laparoscopica
- Emorroidectomia
- Interventi chirurgici tumore maligno Prostata
- Interventi chirurgici tumore maligno retto
- Intervento protesi d'anca

49 Non presenti:

- Altri test cardiovascolari da sforzo
- Ecografia dell'addome inferiore
- Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
- Fotografia del fundus
- Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
- Valutazione EMG dinamica del cammino.

[50] In particolare, quelli previsti dal PNGLA:
"Viene definita per il 2019 la seguente modalità di Monitoraggio: una settimana indice a trimestre a partire dal primo trimestre utile dal perfezionamento dell'Intesa che recepisce il PNGLA 2019-2021 (aprile 1° settimana; luglio 1° settimana; ottobre 1° settimana), con invio dei dati entro il trentesimo giorno successivo alla scadenza della settimana di rilevazione. Per gli anni successivi il Monitoraggio potrà subire variazioni sulla cadenza di rilevazione."

Prestazioni ambulatoriali

Le percentuali delle prestazioni erogate entro i termini previsti dal PNGLA restituiscono la fotografia di una Regione in forte difficoltà: sia per la classe B che per la D i tempi medi presentano infatti percentuali molto basse, del ~42% nel primo caso e del ~57% nel secondo. I tempi mediani si discostano di poco dai tempi medi, indicando dunque che non ci sono prestazioni particolarmente non in linea rispetto alla media generale. In questo caso i dati forniti presentano degli 0% che indicano il fatto che nessuna prestazione è stata eseguita in tempo. Sia rispetto ai tempi medi che ai tempi mediani, la Regione sembra in lieve miglioramento rispetto agli anni precedenti.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA			100%		
2019	n.d.	40,00%	44,59%	n.d.	44,74%
2020	n.d.	42%	48%	n.d.	46,57%
2021	n.d.	42,40%	57,21%	n.d.	52,91%

Tabella 65. Molise: tempo medio della percentuale dei tempi di erogazione delle prestazioni CFR classi di priorità definite dal PNGLA

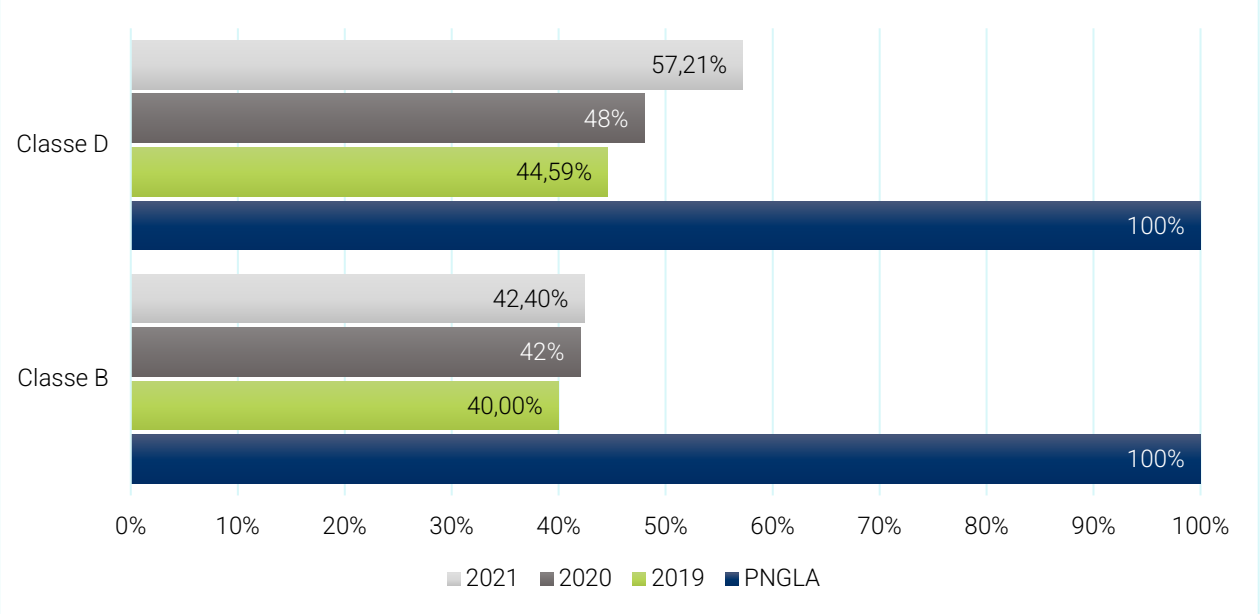

Figura 9 Molise: tempo medio dei tempi di erogazione delle prestazioni CFR classi di priorità definite dal PNGLA

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA			100%		
2019	n.d.	32,38%	46,34%	n.d.	44,02%
2020	n.d.	37,04%	43,59%	n.d.	43,33%
2021	n.d.	38,10%	59,80%	n.d.	54,01%

Tabella 66. Molise: tempo mediano della percentuale dei tempi di erogazione delle prestazioni CFR classi di priorità definite dal PNGLA

Per quanto riguarda i ritardi, sebbene presentino ovviamente percentuali ancora più basse dei tempi medi generali, è da notare come la differenza sia minima, intorno a ~ 5 punti percentuali di differenza; è ovviamente indice del fatto che ci siano veramente molte prestazioni con ritardi pesanti, la quasi totalità. Rispetto agli anni precedenti, si nota un netto miglioramento, soprattutto per la classe B.

	Classe B	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	90%			
2019	23,61%	63,40%	43,09%	47%
2020	19,74%	70,30%	45,12%	45%
2021	37,88%	52,12%	51,82%	38,18%

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

Rispetto al range dei ritardi, i dati mostrano un ritardo minimo intorno all'8%, fino ad arrivare ad un ritardo massimo del 90%, praticamente dunque un'impossibilità di ricevere determinate prestazioni (in questo caso la colonscopia totale con endoscopio flessibile per la classe B e la mammografia monolaterale per la classe D). Altre prestazioni presentano una media dello 0% (Mammografia monolaterale, TC del rachide e dello speco vertebrale toracico, TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC).

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ	2021	Δ
Ritardo minimo	B	Visita ortopedica	72,73%	17,23%				
	B	Visita fisiatrica			75%	15%		
	B	RM della colonna in toto					81,82%	+8,18%
	D	Visita gastroenterologica	86,36%	3,6%				
	D	Visita ortopedica			86%	4%		
	D	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare					81,67%	+8,33%
Ritardo massimo	B	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	5,56%	84,44%				
	B	TC Cranio – encefalo senza e con MDC			25%	65%		
	B	Colonscopia totale con endoscopio flessibile					0%	+90%
	D	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	4,65%	85,35%				
	D	Ecografia ginecologica			13%	77%		
	D	Mammografia monolaterale					0%	+90%

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 solo delle prestazioni ambulatoriali, mentre per l'analisi precedente erano presenti anche i ricoveri.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	50/61[51]
Ente:	sia Azienda Sanitaria sia struttura sanitaria
Classi di priorità:	tutte
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale non ponderata
Modalità rilevazione:	ex post
Periodo rilevazione dati:	annuali
Confrontabilità anno precedente	no

TABELLA 69. PIEMONTE. SCHEDA RIASSUNTIVA

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, non sono state monitorate tutte quelle previste dal PNGLA[52], anche se ne compaiono altre soggette a nuova nomenclatura, portando dunque il totale a più di 61 totali. I dati presentano tutte le classi di priorità, sono stati raccolti annualmente, in forma ex post, e il tempo è stato espresso come percentuale non ponderata: questo rende purtroppo impossibile il confronto con gli anni precedenti, in cui il tempo era espresso sotto forma di tempo medio ponderato.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La Regione presenta dei ritardi, anche piuttosto pesanti, per tutte le classi di priorità al di là del tempo massimo di erogazione; la classe più performante risulta la D, con l'82,51% di prestazioni eseguite per tempo. La similarità con il tempo mediano indica che non ci sono particolari outliers, ma che invece i ritardi sono generalizzati indipendentemente da AS, prestazione o struttura.

[51] Elettromiografia e TC del rachide non aggiornate a nuove prestazioni.

[52] Prestazioni mancanti:

- Altri test cardiovascolari da sforzo
- Eco (color) dopplergrafia cardiaca
- Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
- RM di addome inferiore e scavo pelvico
- TC dell'Addome inferiore
- TC dell'addome inferiore senza e con MDC
- TC dell'addome superiore
- Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile
- Valutazione EMG dinamica del cammino
- Visita fisiatrica
- Visita oculistica

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
Tempo medio 2021	29,16%	44,29%	82,51%	18,23%	44,21%
Tempo mediano 2021	22,41%	40,85%	84,94%	15,59%	40,99%

TABELLA 70. PIEMONTE. TEMPO MEDIO E MEDIANO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

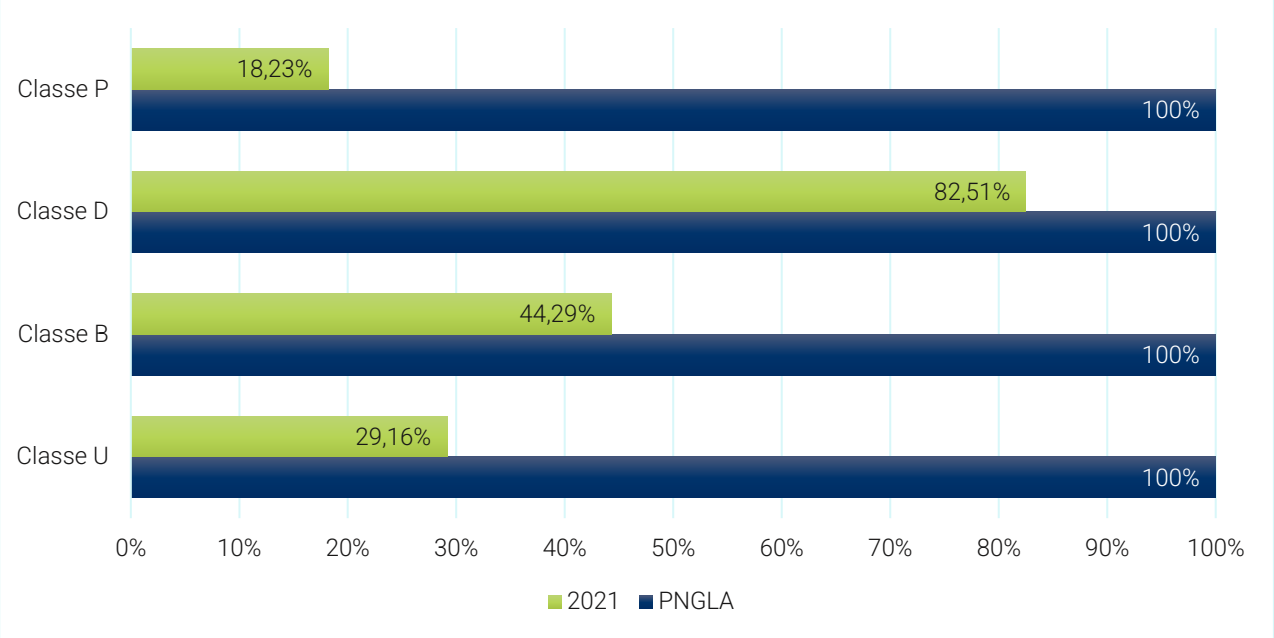

FIGURA 10. PIEMONTE. TEMPO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Rispetto ai ritardi, anche in questo caso la differenza non molto marcata tra tempi medi totali e tempi medi delle sole prestazioni erogate in ritardo dipinge un quadro di forte difficoltà, soprattutto per la classe P in cui il numero coincide: questo implica il fatto che, per la classe P, tutte le prestazioni sono in ritardo.

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA								90%
2021	26,34%	63,66%	41,57%	48,43%	74,18%	15,82%	18,23%	71,77%

TABELLA 71. PIEMONTE. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Rispetto al range del ritardo medio di erogazione, ci sono sì ritardi veramente leggeri, come ad esempio il +0,07% per la colonscopia totale con endoscopio flessibile in classe D, ma anche ritardi molto pesanti, come il +89,94% di ritardo per l'ecografia dell'addome completo.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	U	Visita gastroenterologica	89,51%	+0,49%
	B	Visita oncologica	89,51%	+0,49%
	D	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	89,93%	+0,07%
	P	Mammografia monolaterale	83,81%	+6,19%
Ritardo massimo	U	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	0,50%	+89,50%
	U	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	0,55%	+89,45%
	B	RM della colonna in toto senza e con MDC	4,32%	+85,68%

	B	Mammografia bilaterale	5,26%	+84,74%
	D	Mammografia monolaterale	16,19%	+73,81%
	D	Fotografia del fundus	23,04%	+66,96%
	P	Ecografia dell'addome completo	0,06%	+89,94%
	P	Diagnostica ecografica del capo e del collo	0,08%	+89,92%

TABELLA 72. PIEMONTE. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE

2.14 PUGLIA

NOTE

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

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	tutte
Modalità d'espressione del tempo:	tempo attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	ex post
Periodo rilevazione dati:	semestrale
Confrontabilità anno precedente	sì

TABELLA 73. PUGLIA. SCHEDA RIASSUNTIVA

Sono state rilevate tutte quelle previste dal PNGLA, sono presenti tutte le classi di priorità, e sono state monitorate dalle Aziende Sanitarie. La rilevazione è avvenuta su base semestrale e il tempo è espresso sotto forma di tempo di attesa medio ponderato, e la modalità di rilevazione dei dati è ex post. I dati sono confrontabili con quelli dei due anni di monitoraggio precedenti.

I dati presentano diversi tempi medi di attesa pari a 0,00 (zero), che derivano dall'erogazione di poche prestazioni.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

I tempi medi di erogazione delle prestazioni superano la soglia stabilita dal legislatore limitatamente alla classe B, che ha una media di 15 giorni di attesa invece che 10. Ciononostante, i tempi sembrano largamente sotto la soglia del PNGLA, e anche questo ritardo non appare pesante rispetto ad altre realtà finora analizzate. In generale, rispetto agli anni precedenti, si nota un miglioramento relativamente alle classi U e P, e un peggioramento rispetto alle classi B e D, in ambo i casi di lieve entità. I tempi mediani sono più bassi dei tempi medi, indice del fatto che ci siano degli outlier nei ritardi che alzano la media complessiva.

	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
2021	1,16	14,19	25,22	16,28	22,81

TABELLA 74. PUGLIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

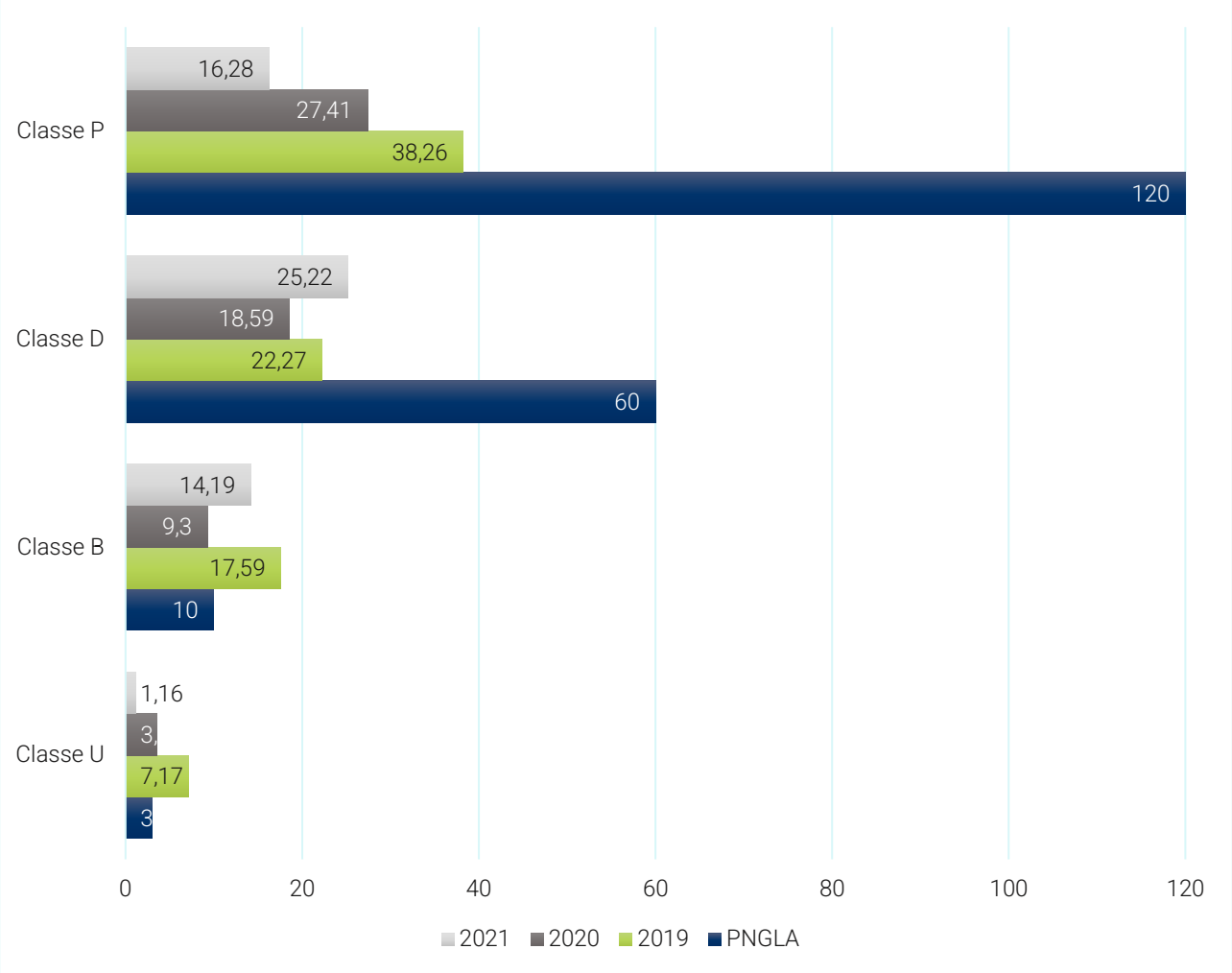

FIGURA 11. PUGLIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	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
2021	0,38	9,08	18,50	6,37	17,45

TABELLA 75. PUGLIA. TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Per quanto riguarda le sole prestazioni erogate in ritardo, si assiste a un netto peggioramento delle classi B e D rispetto agli anni precedenti, mentre la classe P non presenta ritardi per il terzo anno di fila. Ancora una volta i ritardi non sono pesanti come in altre realtà analizzate nel presente report.

	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
2021	7,63	+5	25,60	+16	72,06	+43/+13	No ritardi

TABELLA 76. PUGLIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Rispetto al range del ritardo medio di erogazioni, si va da ritardi minimi di un solo giorno, ad un ritardo massimo di 182 giorni per la classe D per la prestazione RM di addome inferiore e scavo pelvico. L' esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica si presenta come ritardo massimo per la classe B sia nel 2020 che nel 2021.

RITARDO	Classe		2019	Δ	2020	Δ	2021	Δ
Ritardo minimo	U	Visita pneumologica	3,45	+ 1				
	U	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache			3,11	+1		
	U	Ecografia dell'addome completo					3,49	+1
	B	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	10,50	+1				
	B	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC			10,42	+1		
	B	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)					10,02	+1
	D	Visita oculistica	30,75	+1				
	D	Visita ortopedica					30,05	+1
Ritardo massimo	U	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	37,00	+35				
	U	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			15,42	+13		
	U	TC dell'addome superiore					33,00	+30
	B	RM di addome inferiore e scavo pelvico	46,78	+17				
	B	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica			20,46	+11	94,71	+85
	D	RM di addome inferiore e scavo pelvico					182,40	+123

TABELLA 77. PUGLIA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

In generale, la classe B presenta nettamente più ritardi rispetto alle altre, anche se sono piuttosto lievi. Ad esempio, per la classe B, esistono determinate prestazioni [53] che sono erogate in ritardo indipendentemente da quale sia l'Azienda Sanitaria.

53

- Elettromiografia semplice [EMG] del tronco
- Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli
- EMG dinamica dell'arto superiore
- Fotografia del fundus
- Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
- Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
- 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

Si noti che ci sono anche svariati casi in cui il tempo medio per la classe P è minore rispetto alle classi precedenti; il fatto che la stessa classe presenti anche molti 0,00 (zero), interpretabili come pochissime prestazioni erogate, e molti buchi di compilazione è probabilmente il motivo di questa anomalia.

2.15 SARDEGNA

NOTE

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

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	59/61[54]
Ente:	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	solo B e D
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio (non ponderato)
Modalità rilevazione:	ex ante
Periodo rilevazione dati:	settimana indice (3 settimane dell'anno)
Confrontabilità anno precedente	sì

TABELLA 78. SARDEGNA. SCHEDA RIASSUNTIVA

I dati sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie, ma non sono presenti tutte le prestazioni previste dal PNGLA[55], anche se compaiono alcune delle prestazioni soggette alla nuova nomenclatura, portando dunque il totale a più di 61 totali. Sono presenti tutte le classi di priorità eccetto la U, il cui monitoraggio non è obbligatorio. La registrazione dei dati è avvenuta tramite tre settimane indice nel corso dell'anno, Il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio non ponderato, mentre la modalità di rilevazione dei dati è ex ante. I dati per il 2021 sono confrontabili con quelli dei due anni precedenti in virtù del fatto che la modalità di espressione del tempo non è cambiata.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

I dati del 2021 evidenziano un peggioramento rispetto ad entrambe le classi presenti, soprattutto per quanto riguarda la classe D che peggiora di ben 28 giorni.

[54] Elettromiografia e TC del rachide non aggiornate a nuove prestazioni
[55] Prestazioni non rilevate:
- Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile
- Valutazione EMG dinamica del cammino.

	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
2021	n.d.	11,21	66,27	n.d.	43,82

TABELLA 79. SARDEGNA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

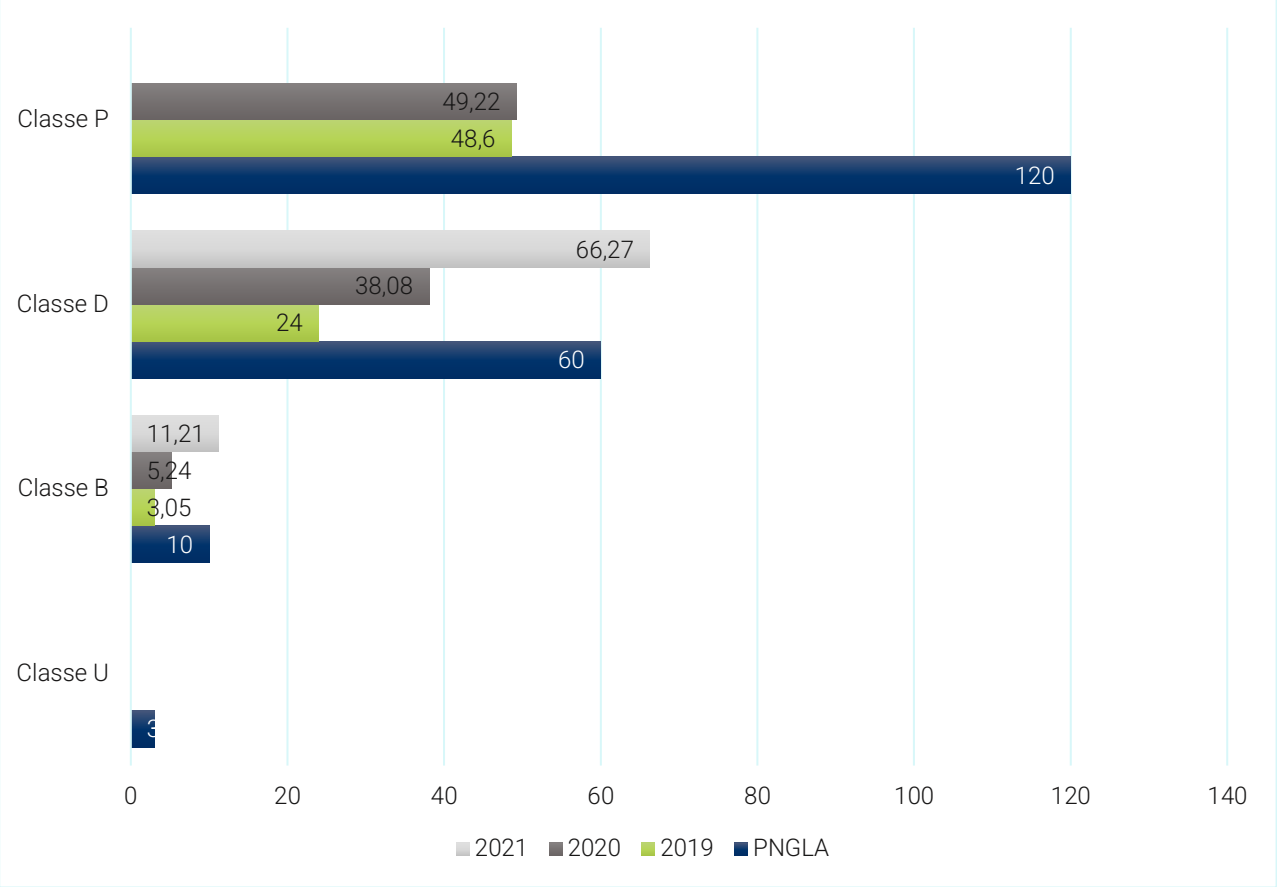

FIGURA 12. SARDEGNA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Il tempo mediano è più basso di quello medio, indice del fatto che ci siano delle prestazioni in forte ritardo che alzano la media complessiva.

	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
2021	n.d.	7,67	51,67	n.d.	31,88

TABELLA 80. SARDEGNA. TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Rispetto alle prestazioni in ritardo, si nota un peggioramento in entrambe le classi fornite per il 2021.

	Classe U	Classe B	Δ	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
2021	N.D.	28,40	+19	98,91	+ 69/+39	N.D.	

TABELLA 81. SARDEGNA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Nel dettaglio del range del ritardo medio, per la classe B il ritardo minimo è rappresentato dalla visita otorinolangoraitrica, mentre il ritardo massimo, con ben 188 giorni di ritardo, dall' esofagogastroduodenoscopia; rispetto alla classe D, il ritardo minimo riguarda la visita ortopedica, mentre il ritardo massimo rimane, come nel 2020, per la colonscopia totale con endoscopio flessibile, con 388 giorni di ritardo.

RITARDO	Classe		2019	Δ	2020	Δ	2021	Δ
Ritardo minimo	B	Visita otorinolaringoiatrica					10,33	+1
	D	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	60,25	+ 1				
	D	Visita pneumologica			30,25	+ 1		
	D	Visita ortopedica					30,33	+1
	P	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	181,91	+ 2				
	P	Mammografia bilaterale	123,40	+ 64				
Ritardo massimo	B	Esofagogastroduodenoscopia					198	+188
	D	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			289	+ 229	458	+398
	D	Ecografia bilaterale della mammella			324	+ 264		
	P	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	559,45	+380	431,33	+ 312		

TABELLA 82. SARDEGNA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Si è deciso di indagare ulteriormente l'eventuale esistenza di tendenze delle singole Aziende Sanitarie, per identificare se ci fossero particolari differenze nell'erogazione. Ci sono effettivamente alcune differenze, con Aziende Sanitarie che non presentano ritardi in classe B e altre che ne presentano di abbastanza pesanti, così come per la classe D alcune AS performano meglio di altre. Si fa notare però che, per l'azienda ARNAS "G. Brotzu", che ha il ritardo maggiore in classe B, questo ritardo sia l'unico presente tra tutte le prestazioni.

	Classe B	Classe D
AO Universitaria Cagliari	Nessun ritardo	105,35
AO Universitaria Sassari	58,00	139,06
ARNAS "G. Brotzu"	139,00	84,36
ASL 1 - Sassari	17,06	112,71
ASL 2 - Gallura	25,21	85,88
ASL 3 - Nuoro	13,12	88,83
ASL 4 - Ogliastra	32,63	121,94
ASL 5 - Oristano	35,33	85,78
ASL 6 - Medio	Nessun ritardo	71,66
ASL 7 - Sulcis	Nessun ritardo	82,85
ASL 8 - Cagliari	16,44	75,56

TABELLA 83. SARDEGNA. RITARDO MEDIO PER AZIENDA SANITARIA

2.16 SICILIA

NOTE

Regione Sicilia ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati solo delle prestazioni ambulatoriali. L'anno scorso la non interoperabilità dei dati aveva impedito di condurre un'analisi sulla Regione, di conseguenza non esiste la possibilità di confrontare i due anni precedenti con il 2021.

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	23/ 61
Ente:	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	presenti
Modalità d'espressione del tempo:	percentuale ponderata
Modalità rilevazione:	ex post
Periodo rilevazione dati:	mensile
Confrontabilità anno precedente	no

TABELLA 84. SICILIA. SCHEDA RIASSUNTIVA

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, i dati sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie, ma sono presenti solamente 23 delle prestazioni previste dal PNGLA[56], anche se compaiono alcune di quelle soggette a nuova nomenclatura, portando dunque il totale a più di 61 prestazioni monitorate.

Per quanto riguarda le classi di priorità, sono tutte presenti, compresa la classe U, non obbligatoria. La registrazione dei dati è avvenuta mensilmente, la modalità d'espressione del tempo è la percentuale ponderata, e la modalità di rilevazione è ex post.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La fotografia che i dati restituiscono è quella di un generale ritardo, per tutte le classi eccetto la P, che sembra invece performare molto bene. Non sono presenti particolari differenze tra tempo medio e tempo mediano. Purtroppo, non è possibile confrontare l'anno 2021 con i due precedenti, e quindi non si può valutare nessuna tendenza.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
Tempo medio 2021	71,15%	66,13%	76,26%	96,15%	77,95%
Tempo mediano 2021	78,17%	66,67%	81,25%	99,98%	81,82%

TABELLA 85. SICILIA. TEMPO MEDIO E MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

[56] Mancano:

- Altri test cardiovascolari da sforzo
- Colonscopia totale con endoscopio flessibile
- Diagnostica ecografica del capo e del collo
- Eco (color) dopplergrafia cardiaca
- Ecografia bilaterale della mammella
- Ecografia dell'addome completo
- Ecografia dell'addome inferiore
- Ecografia dell'addome superiore
- Ecografia ginecologica
- Ecografia ostetrica
- Elettrocardiogramma
- Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
- Esame audiometrico tonale
- Esofagogastroduodenoscopia
- Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
- Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
- Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
- RM della colonna in toto
- 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
- RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC
- Spirometria globale
- Spirometria semplice
- TC del Torace
- TC del Torace con MCD senza e con MCD
- TC dell'addome completo
- 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
- Valutazione EMG dinamica del cammino
- Visita ginecologica

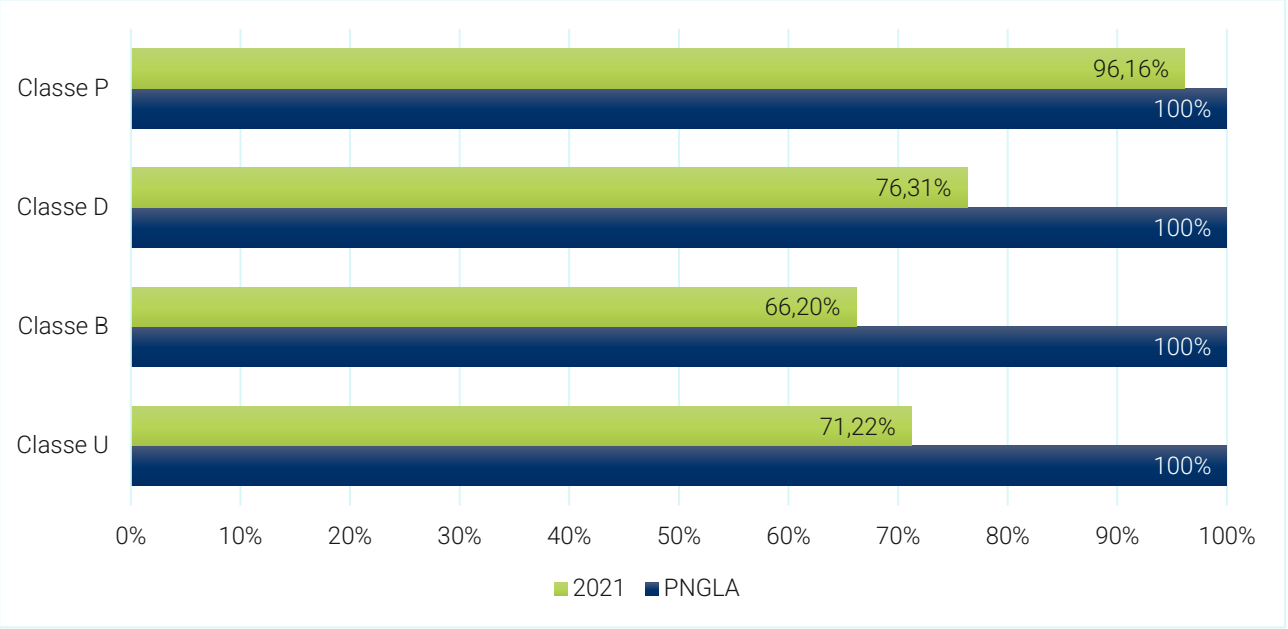

FIGURA 13. SICILIA. TEMPO MEDIO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Per quanto riguarda i ritardi, sono presenti per tutte le classi, ma ancora una volta la classe P si dimostra meno problematica delle altre.

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	90%		90%		90%		90%	
2021	55,46%	+34,54%	55,29%	+34,71%	63,19%	+26,81%	73,02%	+16,98%

TABELLA 86. SICILIA. TEMPO MEDIO DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Nel range del ritardo medio, vediamo che sono presenti anche diversi valori allo 0%, che diventa quindi automaticamente il valore di ritardo massimo, in quanto lo 0% delle prestazioni è stata eseguita per tempo.

Anche in questo caso, la classe che presenta i valori più alti di prestazioni eseguite per tempo è la classe P.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	U	Visita cardiologica	88,92%	+1,08%
	B	Visita cardiologica	89,89%	+0,11%
	D	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	89,90%	+0,10%
	P	Visita pneumologica	89,66%	+0,34 %
Ritardo massimo	U	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	0%	+90%
	B	Fotografia del fundus	0%	+90%
	D	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	0%	+90%
	P	Mammografia bilaterale	43,76%	+46,24%

TABELLA 87. SICILIA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2.17 TOSCANA

NOTE

Regione Toscana ha risposto alla richiesta di accesso civico fornendo i dati sia delle prestazioni ambulatoriali, che dei ricoveri. Per i due anni precedenti erano invece presenti soltanto le prestazioni ambulatoriali, che sono però paragonabili con quelle di quest'anno in virtù della mancanza delle classi di priorità e della modalità di espressione del tempo in tempo medio ponderato[57].

Tipologia	Prestazioni ambulatoriali	Interventi
Prestazioni rilevate:	42/61[58]	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	Azienda Sanitaria	AS non presenti
Classi di priorità:	non presenti	tutte
Modalità d'espressione del tempo:	tempo attesa medio ponderato	percentuale ponderata
Modalità rilevazione:	non specificato	ex post
Periodo rilevazione dati:	mensile	mensile
Confrontabilità anno precedente	sì	no[59]

TABELLA 88. TOSCANA. SCHEDA RIASSUNTIVA

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, sono presenti 42 delle prestazioni previste dal PNGLA[60], anche se compaiono alcune di quelle soggette a nuova nomenclatura, portando dunque il totale a più di 61 prestazioni monitorate. I dati sono stati monitorati dalle Aziende Sanitarie, e le classi di priorità non sono state specificate. La registrazione dei dati è avvenuta mensilmente e il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio ponderato, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata.

[57] Si fa presente che, a differenza che per la sola analisi di Regione Toscana dove si è preferito privilegiare la confrontabilità con gli anni precedenti, per il Confronto Nazionale sono stati usati i dati forniti dalla Regione con la percentuale di prestazioni eseguite per tempo con le classi di priorità, perché queste ultime erano necessarie per l'analisi.
[58] Elettromiografia e TC del rachide non aggiornate a nuove prestazioni
[59] Vd nota precedente.
[60] Mancano:

- Eco (color) dopplergrafia cardiaca
- Ecografia dell'addome inferiore
- Ecografia dell'addome superiore
- Ecografia monolaterale della mammella
- Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
- Mammografia monolaterale
- Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
- RM della colonna in toto 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
- TC Cranio – encefalo
- TC Cranio – encefalo senza e con MDC
- TC del Torace con MCD senza e con MCD
- 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
- Valutazione EMG dinamica del cammino

Per i dati relativi ai ricoveri, tutte le prestazioni previste dal PNGLA sono state monitorate, anche se non è chiarito da quali Aziende Sanitarie. Sono presenti tutte le classi di priorità, la modalità di espressione del tempo è la percentuale ponderata, e i dati sono stati monitorati mensilmente.

Prestazioni ambulatoriali

Rispetto agli anni precedenti, si nota un lievissimo peggioramento per il 2021, a seguito di quello che era stato un miglioramento tra gli anni 2019 e 2020: nonostante ciò, i giorni medi di attesa sono comunque inferiori a quelli inerenti al 2019. Il tempo mediano rimane pressoché invariato, ma molto più alto rispetto al 2019, implicando una diminuzione generale dei tempi di attesa più ampi nella seconda annualità, ma un peggioramento del numero di prestazioni con una media molto bassa.

Tempi medi 2019	Tempi medi 2020	Tempi medi 2021	Performance (2020 VS 2019)	Performance (2021 VS 2020)	Mediana tempi 2019	Mediana tempi 2020	Mediana tempi 2021
24	20,14	21,72	+ 3,40	-1,32	8,82	13,66	13,59

Tabella 89. Toscana. Tempo medio e mediano di erogazione delle prestazioni

Non essendo presenti le classi di priorità è impossibile monitorare i ritardi di erogazione, di conseguenza si può parlare soltanto di tempi massimi e tempi minimi tra tutte le prestazioni, illustrati nella tabella seguente. Anche in questo caso compaiono dei tempi medi 0,00, indice di poche prestazioni erogate.

	Prestazione	2021
Tempi minimi di erogazione	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	0,00
	RM di addome inferiore e scavo pelvico	0,00
	Visita oncologica	0,18
Tempi massimi di erogazione	Elettromiografia	166,36
	Spirometria semplice	143,75

Tabella 90. Toscana. Tempi minimi e massimi di erogazione delle prestazioni

Rispetto alle Aziende Sanitarie, seppure si possa valutare il tempo medio di erogazione per singola AS, è impossibile stabilire se siano o meno virtuose, dal momento che è impossibile stabilire se siano o meno in ritardo, a causa della mancanza della divisione per classi di priorità. Fondazione Monasterio, USL 11 Empoli, e USL 4 Prato hanno tempi decisamente più lunghi rispetto alle altre realtà, ma la mancanza delle classi di priorità non permette di stabilire se questi tempi più lunghi equivalgano a ritardi.

AS e struttura sanitaria	Tempo medio
AOU Careggi	16,98
AOU Meyer	10,35
AOU Pisana	9,12
AOU Senese	14,59
Fondazione Monasterio	44,46
Ispro	22,53
USL 1 Massa Carrara	24,88

USL 10 Firenze	9,20
USL 11 EMPOLI	41,55
USL 12 Viareggio	23,77
USL 2 Lucca	22,84
USL 3 Pistoia	31,99
USL 4 Prato	38,65
USL 5 Pisa	14,74
USL 6 Livorno	16,88
USL 7 Siena	16,11
USL 8 Arezzo	16,96
USL 9 Grosseto	14,43

TABELLA 91. TOSCANA. TEMPI MEDI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER AS

RICOVERI

Per quanto riguarda i ricoveri, le percentuali mostrano una situazione generale che presenta sì dei ritardi, ma non particolarmente pesanti rispetto ad altre realtà analizzate finora. La classe meno problematica è la classe D. La grande differenza tra tempi medi e tempi mediani indica la presenza di ritardi particolarmente gravi che abbassano la media generale.

	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Totale
Tempo medio 2021	80,48%	72,27%	76,76%	90,54%	78,44%
Tempo mediano 2021	89,88%	90,48%	96,88%	100,00%	88,72%

TABELLA 92. TOSCANA. TEMPO MEDIO E MEDIANO DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ STABILITE DAL PNGLA

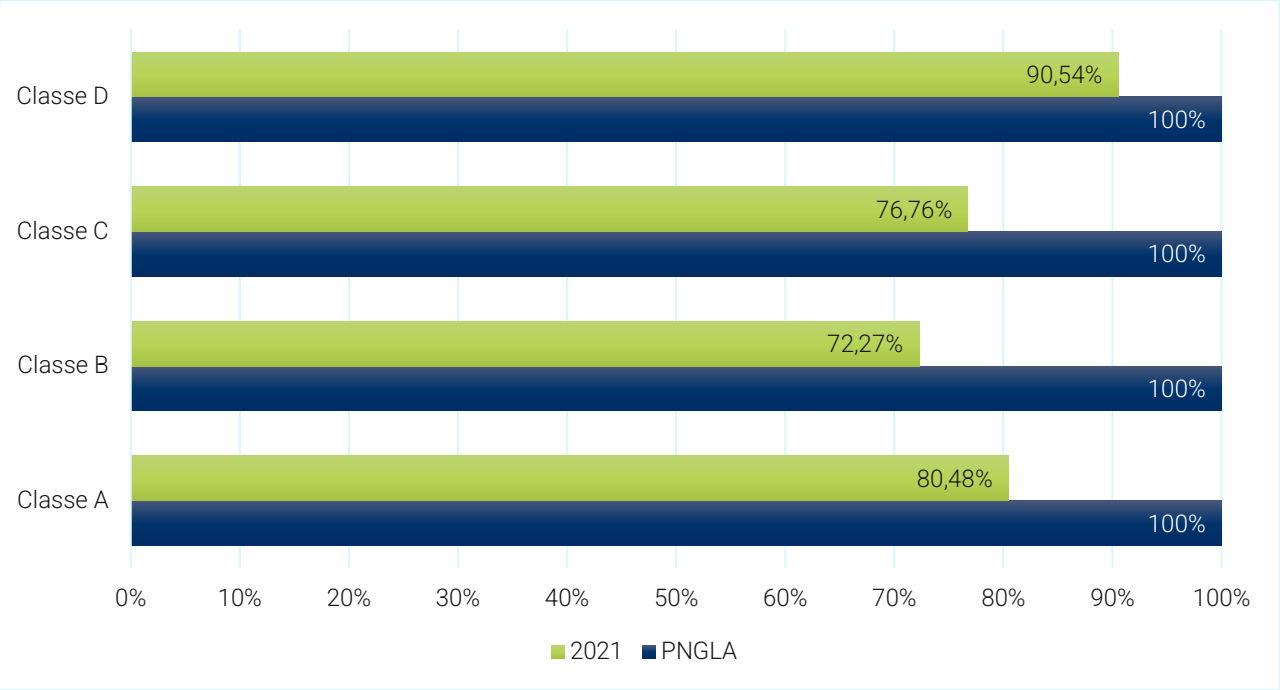

FIGURA 14. TOSCANA. TEMPO MEDIO DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ STABILITE DAL PNGLA

Rispetto alle prestazioni erogate in ritardo, le classi più problematiche sembrano essere le classi B e D, la cui media dei soli ritardi si aggira intorno al 45% di prestazioni erogate per tempo. In questo caso è la classe A ad essere la meno problematica.

	Classe A	Δ	Classe B	Δ	Classe C	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	90%		90%		90%		90%	
2021	67,23%	+22,77%	44,94%	+45,06%	45,43%	+44,57%	62,16%	+27,84%

TABELLA 93. TOSCANA. TEMPO MEDIO DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Rispetto alle singole prestazioni, il range va da un +0,12% di ritardo per angioplastica coronarica in classe A, fino ad un massimo del +90% per il by pass aortocoronarico nelle classi B e C: anche in questo caso sono dunque presenti degli 0,00%, che indicano tempi di attesa così lunghi da fare sì che lo 0% delle prestazioni è eseguita per tempo.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	A	Angioplastica Coronarica (PTCA)	89,88%	+0,12%
	B	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	77,40%	+12,6%
	C	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	87,50%	+2,5%
	D	Colecistectomia laparoscopica	83,95%	+6,05%
Ritardo massimo	A	Riparazione ernia inguinale	52,33%	+37,67%
	B	By pass aortocoronarico	0%	+90%
	C	By pass aortocoronarico	0%	+90%
	D	Emorroidectomia	20,00%	+70%

TABELLA 94. TOSCANA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

La mancanza della divisione per enti rende impossibile stabilire se ci siano differenze nell'erogazione.

2.18 TRENTINO ALTO ADIGE

Il monitoraggio – così come la gestione del servizio sanitario - nella Regione viene operato distintamente dalle 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.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali
Prestazioni rilevate:	48/61
Ente:	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	Tutte, eccetto la U
Modalità d'espressione del tempo:	Tempo di attesa medio non ponderato
Modalità rilevazione:	ex ante
Periodo rilevazione dati:	annuale
Confrontabilità anno precedente	no

TABELLA 95. P.A. BOLZANO. SCHEDA RIASSUNTIVA

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, monitorati dalle Aziende Sanitarie, sono presenti 48 delle prestazioni previste dal PNGLA [61], anche se compaiono alcune di quelle soggette a nuova nomenclatura, portando dunque il totale a più di 61 prestazioni monitorate. La registrazione dei dati è avvenuta annualmente, e il tempo è stato espresso sotto forma di tempo di attesa medio non ponderato, e la modalità di rilevazione è ex ante. A differenza degli anni precedenti, la Regione ha per il 2021 fornito le classi di priorità tranne la U (non obbligatoria): questo rende più facile stabilire la puntualità della Regione, ma rende non possibile il confronto con gli anni precedenti.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La lettura dei dati per la Regione restituisce una situazione di difficoltà: eccetto che per la classe P, i.e., per le prestazioni programmate in un massimo di 120 giorni di attesa, le altre prestazioni vengono erogate in ritardo. La similarità tra tempo medio e tempo mediano indica ulteriormente che i ritardi siano generalizzati tra le varie prestazioni monitorate.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg	
Tempo medio 2021	n.d.	20,06	56,94	82,01	54,43
Tempo mediano 2021	n.d.	16,67	50,70	77,61	49,51

TABELLA 96. P.A. BOLZANO. TEMPO MEDIO E MEDIANO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ STABILITE DAL PNGLA

[61] Prestazioni mancanti:
- Altri test cardiovascolari da sforzo
- Eco (color) dopplergrafia cardiaca
- Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici
- Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso
- Ecografia dell'addome inferiore
- Ecografia dell'addome superiore
- Ecografia ginecologica
- Ecografia ostetrica
- RM della colonna in toto
- RM della colonna in toto senza e con MDC
- Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile
- Valutazione EMG dinamica del cammino
- Visita fisiatrica

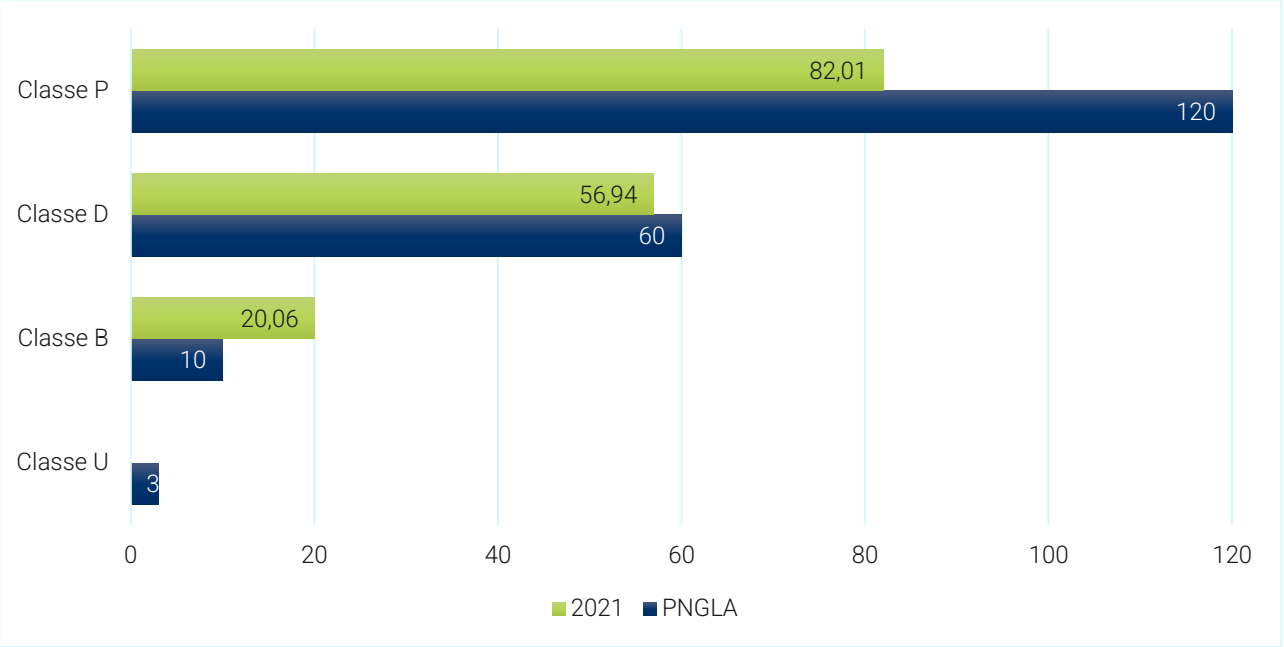

FIGURA 15. P.A. BOLZANO. TEMPO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ STABILITE DAL PNGLA

Limitatamente ai ritardi, tutte le classi, indipendentemente dal tempo massimo di erogazione, sembrano in difficoltà; nonostante la classe programmata presenti una media molto alta di giorni di ritardo, si fa notare che comunque, in generale, presenta meno prestazioni in ritardo rispetto alle altre classi.

	Classe U	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg		≤ 30/60 gg		≤ 120 gg	
2021	N.D.	23,86	+14	80,63	+ 51	168,81	+ 49

TABELLA 97. P.A. BOLZANO. TEMPO MEDIO DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Esaminando ulteriormente il range del ritardo, la mammografia bilaterale sembra essere una prestazione generalmente problematica, presentandosi come ritardo massimo sia nella Classe D che nella Classe P, con più di 100 giorni di ritardo.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	B	TC Cranio – encefalo	10,08	+1
	D	Visita otorinolaringoiatrica	35,10	+6
	P	Visita gastroenterologica	124,36	+5
Ritardo massimo	B	EMG dinamica dell'arto superiore	60,00	+50
	D	Mammografia bilaterale	165,24	+106
	P	Mammografia bilaterale	240,89	+121

TABELLA 98. P.A. BOLZANO. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Rispetto al tema della problematicità di determinate prestazioni, si fa notare che ce ne siano alcune che presentano un ritardo indipendentemente dalla Classe di priorità:

- Ecografia bilaterale della mammella

- Ecografia monolaterale della mammella
- Elettromiografia semplice [EMG] del tronco
- EMG dinamica dell'arto superiore
- Mammografia bilaterale
- Mammografia monolaterale
- Spirometria globale
- Visita gastroenterologica.

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.

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	51/61	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	Strutture sanitarie	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	presenti (leggermente diverse[62])	tutte
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio ponderato	tempo di attesa medio (non ponderato)
Modalità rilevazione:	non specificato	ex post
Periodo rilevazione dati:	mensile	annuale
Confrontabilità anno precedente	no	no

TABELLA 99. P.A. TRENTO. SCHEDA RIASSUNTIVA

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, monitorate dalle strutture sanitarie, sono presenti 51 delle prestazioni previste dal PNGLA[63]; compaiono però alcune di quelle soggette a nuova nomenclatura, portando dunque il totale a più di 61 prestazioni monitorate. La rilevazione è avvenuta mensilmente. Il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio ponderato, mentre la modalità di rilevazione dei dati non è stata specificata. Pur avendo mantenuto invariato il metodo di espressione

[62] Trento usa per le prestazioni ambulatoriali le classi U, B, D e P, con la differenza che per la classe D il tempo limite è di 30 giorni sia per le visite che per gli esami diagnostici, e per la classe P il tempo massimo è di 90 giorni.

[63] Prestazioni mancanti:

- Altri test cardiovascolari da sforzo
- Ecografia monolaterale della mammella
- Ecografia ostetrica
- Esame audiometrico tonale
- Fotografia del fundus
- Mammografia monolaterale
- Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
- Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
- RM della colonna in toto senza e con MDC
- Visita oncologica

del tempo, non sarà possibile confrontare il 2021 con gli anni precedenti, in quanto per il 2019 e il 2020 non erano state fornite le classi di priorità.

Per quanto riguarda i ricoveri invece, 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 i dati sono stati rilevati annualmente e il tempo è espresso come tempo di attesa medio non ponderato; anche per i ricoveri non sarà possibile il confronto, in quanto precedentemente il tempo era espresso in tempo di attesa medio ponderato.

Prestazioni ambulatoriali

Il quadro che emerge dai dati è quello di una performance eccellente per tutte le classi di priorità. Nel 2021 si presenta un lievissimo ritardo per la classe U, ma il tempo mediano conferma in generale la positiva erogazione entro i tempi previsti. In particolare, si noti come la classe Programmata sia di molto sotto la soglia prevista dal legislatore, con dati medi intorno ai 21 giorni di attesa, quando il limite massimo è di ben 90 giorni.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P	Totale
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30 gg	≤ 90 gg	
Tempo medio 2021	3,02	8,90	18,31	21,73	18,78
Tempo mediano 2021	2,65	7,16	17,58	20,80	17,19

Tabella 100. P.A. Trento. Tempo medio e mediano di erogazione delle prestazioni CFR classi di priorità stabilite dal PNGLA

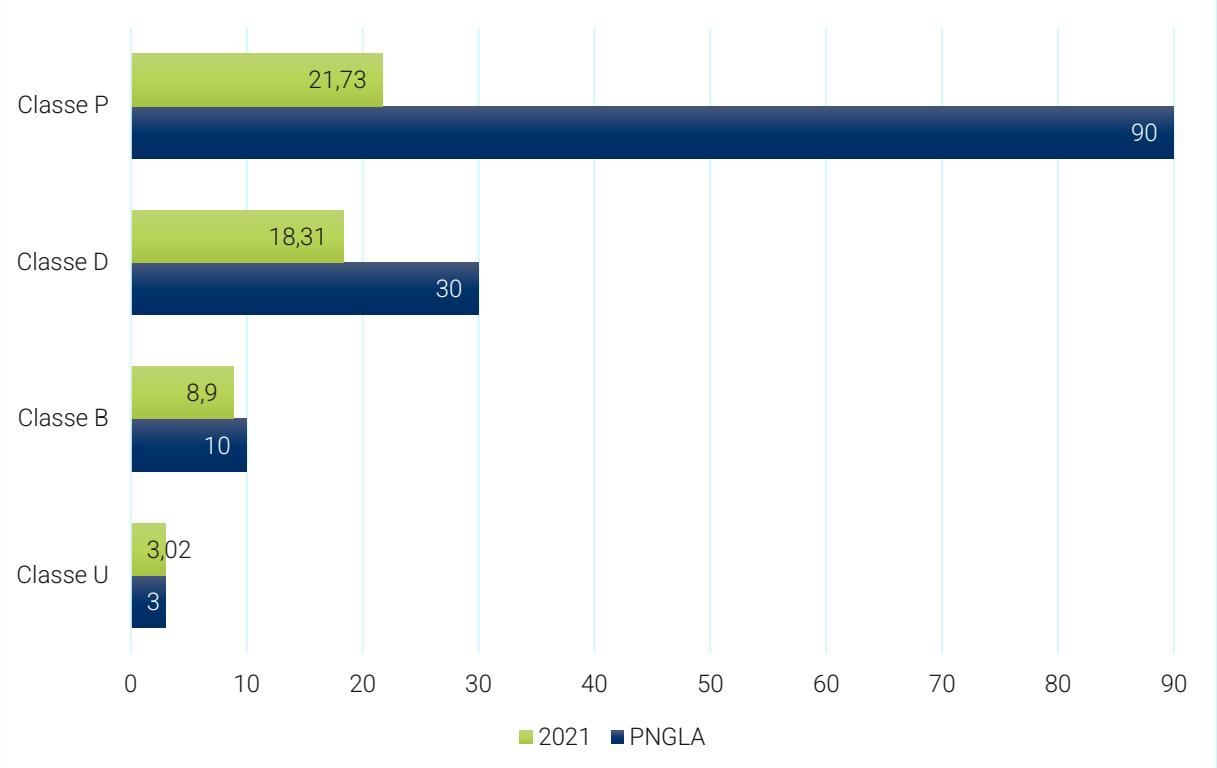

Figura 16. P.A. Trento. Tempo medio di erogazione delle prestazioni CFR classi di priorità stabilite dal PNGLA

I dati inquadrano una situazione di generale positività limitatamente ai ritardi, che compaiono ma sono di lieve entità, soprattutto se paragonati ad altre realtà analizzate nel presente Report. La classe P non presenta invece alcun ritardo,

	Classe U	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ	Classe P	Δ
PNGLA	≤ 3 gg		10 gg		≤ 30 gg		≤ 90 gg	
2021	4,71	+2	16,47	+7	39	+9	Nessun ritardo	-

TABELLA 101. P.A. TRENTO. TEMPO MEDIO DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Esaminando il range del ritardo, ancora una volta la situazione inquadra in generale un'ottima performance, con il ritardo massimo pari a 17 giorni di attesa per la valutazione EMG dinamica del cammino in classe B. Per la classe D, il ritardo minimo e il ritardo massimo coincidono nella visita gastroenterologica, che è l'unico ritardo presente per l'intera classe.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	U	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	3,17	+1
	B	Visita neurologica	10,49	+1
	D	Visita gastroenterologica	39	+9
Ritardo massimo	U	TC dell'addome completo	9	+6
	B	Valutazione EMG dinamica del cammino	26,71	+17
	D	Visita gastroenterologica	39	+9

TABELLA 102. P.A. TRENTO: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La performance è positiva per tutti i distretti della Provincia Autonoma, con il Distretto Ovest che si distingue in maniera particolarmente positiva.

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P
PNGLA	≤ 3 gg	10 gg	≤ 30 gg	≤ 90 gg
Distretto centro nord	3,35	9,03	18,36	22,77
Distretto centro sud	3,31	10,34	19,65	21,69
Distretto ovest	1,82	4,70	14,39	17,86

TABELLA 103. P.A. TRENTO: TEMPI MEDI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER DISTRETTI

RICOVERI

Per quanto riguarda i ricoveri, sebbene la situazione sia generalmente molto positiva, la media della classe A è leggermente oltre la soglia prevista dal legislatore, con +6 giorni di ritardo per l'erogazione. Il tempo mediano conferma però che in realtà anche per la classe A il tempo di erogazione è sotto la soglia, ma probabilmente con qualche ritardo outlier che alza la media generale. Per la Classe D il tempo mediano è 0: probabilmente, a fronte di una performance così positiva, molte prestazioni non arrivano ad essere erogate in classe D, e vengono invece gestite prima.

	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Totale
PNGLA	≤ 30 gg	≤ 60 gg	≤ 180 gg	≤ 12 mesi	
Tempo medio 2021	35,44	38,95	41,09	61,65	44,29
Tempo mediano 2021	21,8	40,1	41	0	40,05

TABELLA 104. P.A. TRENTO: TEMPO MEDIO E MEDIANO DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Rispetto alle sole prestazioni erogate in ritardo, la classe D sembra performare peggio delle altre, ma in realtà presenta un solo ritardo tra tutte le prestazioni, per quanto questo ritardo sia molto pesante.

	Classe A	Δ	Classe B	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	≤ 30 gg		≤ 60 gg		≤ 12 mesi	
2021	74,5	+15	88,23	+29	627	+262

TABELLA 105. P. A. TRENTO: TEMPO MEDIO TOTALE DEI RICOVERI IN RITARDO

Per quanto riguarda il range del ritardo, si noti come i ritardi minimi siano più "consistenti" rispetto alle altre realtà analizzate finora, che presentavano di norma un solo giorno di ritardo come ritardo minimo: in realtà, questo non ci dà indicazioni sulla performance generale della Provincia Autonoma, che infatti presenta sì ritardi più consistenti, ma meno diffusi in generale; l'unico ritardo della classe D è infatti sia il ritardo minimo che il massimo, ed è molto consistente.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	A	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	35,1	+6
	B	Endoarteriectomia carotidea	77,9	+18
	D	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	627	+262
Ritardo massimo	A	Intervento protesi d'anca	177,2	+148
	B	By pass aortocoronarico	108,4	+49
	D	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	627	+262

TABELLA 106. P.A. TRENTO: RANGE DEL RITARDO DEI RICOVERI

In generale, gli interventi che presentano qualche ritardo tra le varie classi, a prescindere dall'entità dello stesso, sono molto limitati:

- By pass aortocoronarico
- Endoarteriectomia carotidea
- Interventi chirurgici tumore maligno Prostata
- Interventi chirurgici tumore maligno Mammella
- Intervento protesi d'anca.

2.19 UMBRIA

NOTE

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

Tipologia:	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	53/61	tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA
Ente:	Azienda Sanitaria	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	tutte	tutte
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio non ponderato	tempo di attesa medio ponderato
Modalità rilevazione:	non specificato	ex post
Periodo rilevazione dati:	mensile	annuale
Confrontabilità anno precedente	sì	no

TABELLA 107. UMBRIA. SCHEDA RIASSUNTIVA

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, monitorate dalle Aziende Sanitarie, sono presenti 53 delle prestazioni previste dal PNGLA[64], comparendo però alcune di quelle soggette a nuova nomenclatura, portando dunque il totale a più di 61 prestazioni monitorate[65]. Sono presenti tutte le classi di priorità, rilevate mensilmente. Il tempo è stato espresso sottoforma di tempo di attesa medio non ponderato, come gli anni precedenti, mentre la modalità di rilevazione dei dati non è stata specificata.

Per quanto riguarda i ricoveri invece, sempre monitorati dalle Aziende Sanitarie, sono stati rilevati tutti quelli previsti dal PNGLA e sono presenti tutte le classi di priorità. In questo caso il periodo di rilevazione dei dati è annuale, e il tempo è espresso come tempo di attesa medio ponderato, a differenza del biennio precedente in cui era espresso in tempo di attesa medio non ponderato, impedendo dunque il confronto.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Rispetto al biennio precedente, si nota immediatamente un peggioramento, anche abbastanza pesante nel caso della classe U, per tutte le classi eccetto la classe Programmata, i cui tempi si accorciano di molto. Limitatamente alla classe U, si noti come il tempo mediano è considerevolmente

[64] Mancano:
- Altri test cardiovascolari da sforzo
- Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
- RM della colonna in toto
- RM della colonna in toto senza e con MDC
- Spirometria globale
- Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile
- Valutazione EMG dinamica del cammino
- Visita neurologica

[65] Inoltre, si notano differenze nel passaggio alla nuova nomenclatura tra le diverse aziende sanitaria.

più corto, indicando dunque una situazione sì di peggioramento rispetto agli anni precedenti, ma in generale più positiva.

	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
2021	20,16	14,06	45,51	60,42	36,66

TABELLA 108. UMBRIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

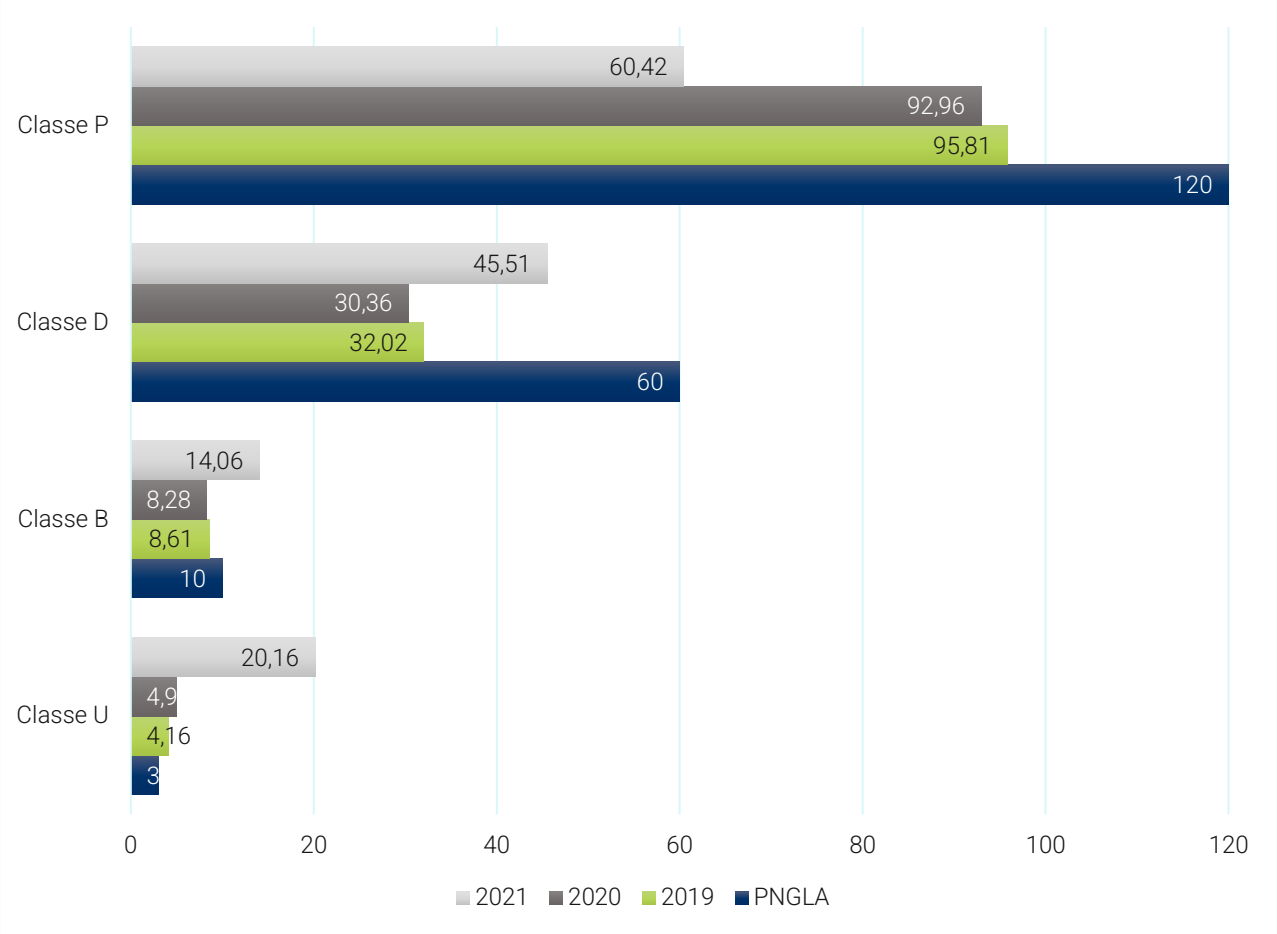

FIGURA 17. UMBRIA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

	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
2021	6,51	11,21	38,11	58,00	31,75

TABELLA 109. UMBRIA. TEMPO MEDIANO DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Per quanto riguarda le sole prestazioni erogate in ritardo, il peggioramento è visibile per le classi U e D in particolare, mentre la classe P, che era in passato la più problematica, sembra in via di miglioramento.

	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	+ 39	275,61	+ 96
2020	11,81	+9	16,72	+7	37,38	+ 8	187,10	+ 68
2021	26,44	+24	18,05	+9	64,10	+35	150,62	+31

TABELLA 110. UMBRIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Rispetto al range del ritardo, l'elettromiografia semplice per arto inferiore in classe U presenta un ritardo molto più sostanziale rispetto alle altre prestazioni identificate per il 2021, con ben +311 giorni di ritardo, alzando probabilmente la media generale del tempo di erogazione. La colonscopia totale con endoscopio flessibile rappresenta, come per il 2019, il ritardo massimo nella classe P: si noti il miglioramento, da + 501 giorni di ritardo nel 2019, a +81 giorni per il 2021.

RITARDO	Classe		2019	Δ	2020	Δ	2021	Δ
Ritardo minimo	U	Ecografia ostetrica	3,1	+1				
	U	Diagnostica ecografica del capo e del collo			3,1	+1		
	U	TC dell'addome inferiore senza e con MDC					3,08	+1
	B	Visita dermatologica	10,14	+1				
	B	Diagnostica ecografica del capo e del collo			10,92	+1		
	B	Ecografia bilaterale della mammella					10,30	+1
	D	Visita urologica	30,75	+1	30,5	+1		
	D	Visita dermatologica					30,67	+1
	P	Elettromiografia	206,27	+ 27			124,07	+5
	P	Visita oculistica			123,50	+ 4		
Ritardo massimo	U	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio	41	+38	46	+43		
	U	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli					314	+311
	B	Ecografia ginecologica	42,7	+33				
	B	Ecografia dell'addome completo			21	+11		
	B	Colonscopia totale con endoscopio flessibile					59,35	+50
	D	Visita fisiatrica	286,75	+ 257				
	D	Elettromiografia			65	+ 5		
	D	Mammografia bilaterale					134,82	+75
	P	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	680,33	+ 501			+201	+81
	P	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			318	+ 198		

TABELLA 111. UMBRIA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Indagando ulteriormente, è emerso che non esistono particolari differenze nei tempi di erogazione tra le due diverse AUSL (Umbria 1 e Umbria 2).

	Classe U	Classe B	Classe D	Classe P
PNGLA	≤ 3 gg	≤ 10 gg	≤ 30/60 gg	≤ 120 gg
AUSL Umbria 1	16,76	11,15	41,54	56,68
AUSL Umbria 2	23,86	17,01	49,69	64,36

TABELLA 112.UMBRIA. TEMPO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER AUSL

RICOVERI

Limitatamente ai ricoveri, vengono fornite tutte le classi, ma, ad eccezione della classe obbligatoria A, molte prestazioni non sono presenti per le altre classi; non si può però sapere se questi siano dati mancanti, o se determinate prestazioni non vengano erogate nella Regione per determinate classi.

La situazione rispetto ai ricoveri appare ancora difficoltosa: sebbene anche il tempo medio delle prestazioni ambulatoriali superasse la soglia prevista dal legislatore, per i ricoveri questi ritardi appaiono più sostanziali. Il tempo mediano appare però molto più basso del tempo medio, evidenziando una situazione generalmente più positiva, probabilmente caratterizzata da molti outliers.

	Classe A	Classe B	Classe C	Casse D	Totale
PNGLA	≤ 30 gg	≤ 60 gg	≤ 180 gg	≤ 12 mesi	
Tempo medio 2021	51,90	165,03	218,66	259,97	77,48
Tempo mediano 2021	26,85	86,55	120,50	250,70	38,91

TABELLA 113. UMBRIA. TEMPI MEDI TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

Rispetto ai soli ritardi, questi sembrano essere molto consistenti per tutte le classi di priorità.

	Classe A	Δ	Classe B	Δ	Classe C	Δ	Classe D	Δ
PNGLA	≤ 30 gg		≤ 60 gg		≤ 180gg		≤ 12 mesi	
2021	105,57	+76	237,29	+178	527,42	+348	518,10	+154

TABELLA 114. UMBRIA: TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Analizzando ulteriormente il range dei ritardi, si spiega il tempo mediano molto inferiore al tempo medio totale delle prestazioni erogate: i ritardi massimi sono molto consistenti, superando in due casi i + 670 giorni di attesa. Si noti però che in classe D sono presenti solamente due ritardi, entrambi per la riparazione dell'ernia inguinale, e di conseguenza il ritardo minimo e il ritardo massimo sono entrambi molto alti.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2021	Δ
Ritardo minimo	A	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32,40	+3
	B	Interventi chirurgici per melanoma	62	+2
	C	Riparazione ernia inguinale	196,20	+17
	D	Riparazione ernia inguinale	463,20	+99
Ritardo massimo	A	Colecistectomia laparoscopica	278	+248
	B	Emorroidectomia	737,29	+678
	C	Emorroidectomia	861,80	+682
	D	Riparazione ernia inguinale	573	+208

TABELLA 115. UMBRIA: RANGE DEL RITARDO MEDIO DEI RICOVERI

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.

	Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri
Prestazioni rilevate:	57/61[66]	non tutte quelle oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA (mancano 2 su 17)[67]
Ente:	Azienda Sanitaria	Azienda Sanitaria
Classi di priorità:	tutte	tutte
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
Confrontabilità anno precedente	sì	sì

TABELLA 116. VALLE D'AOSTA. SCHEDA RIASSUNTIVA

[66] Mancano:
- Ecografia monolaterale della mammella
- Valutazione EMG dinamica del cammino
- Visita fisiatrica
- Visita oculistica

Elettromiografia e TC del rachide non aggiornate a nuove prestazioni.

[67] Mancano:
- By pass aortocoronarico
- Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero.

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, i cui dati sono stati forniti dalle Aziende Sanitarie, non sono presenti tutte quelle previste dal PNGLA, ma sono presenti alcune delle prestazioni che prevedono la nuova nomenclatura, portando il totale sopra le 61 prestazioni. Sono presenti tutte le classi di priorità, monitorate mensilmente, e il tempo è stato espresso come tempo di attesa medio ponderato, mentre la modalità di rilevazione non è stata specificata. Le prestazioni ambulatoriali sono confrontabili con il biennio precedente.

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. Anche i ricoveri sono confrontabili con i due anni precedenti.

Prestazioni ambulatoriali

In merito alle prestazioni ambulatoriali, la Regione sembra in via di miglioramento rispetto al 2020, che aveva visto i tempi allungarsi considerevolmente per tutte le classi tranne la P. Questa differenza tra 2019 e 2020 è probabilmente da imputare alla pandemia da Covid-19, ma appunto sembra che la Regione si stia lentamente riallineando ai tempi previsti dal PNGLA. I tempi mediani sono molto simili ai tempi medi, portando a pensare ad una situazione di lieve ritardo generalizzato, piuttosto che a picchi di ritardi importanti per singole prestazioni.

	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
2021	6,34	35,69	36,91	35,18	31,75

Tabella 117. 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
2021	5,87	29,45	32,88	26,38	26,81

Tabella 118. Valle d'Aosta. Tempo mediano delle prestazioni CFR classi di priorità definite dal PNGLA

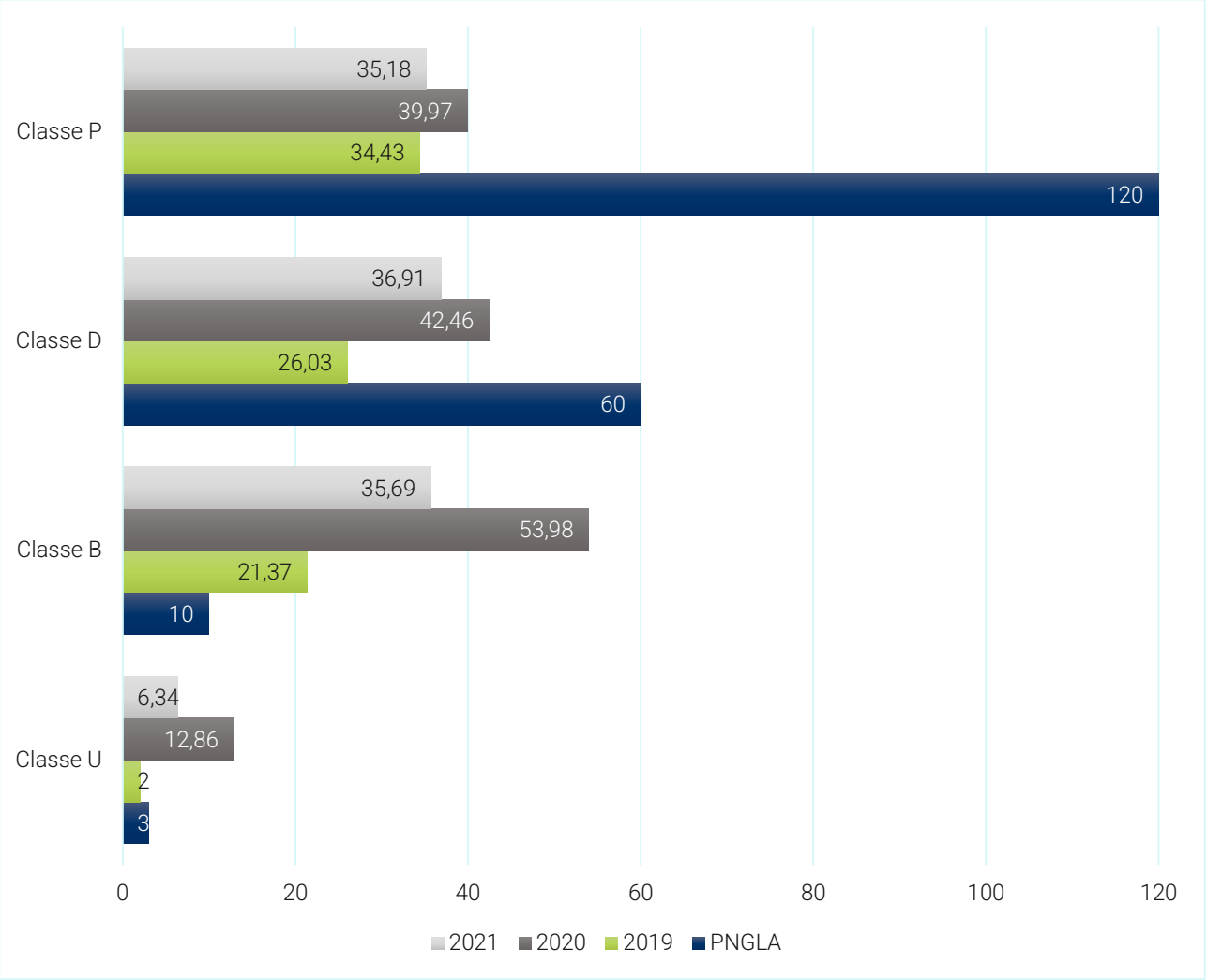

FIGURA 18. VALLE D'AOSTA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

I dati mostrano un allungamento dei tempi di ritardo per tutte le classi di priorità, ad eccezione della Classe B che era invece quella che presentava il peggioramento più consistente tra il 2019 e il 2020.

	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	Nessun ritardo	
2020	5,33	+3	86,27	+77	45,85	+16	154,87	+35
2021	9,02	+7	38,49	+29	67,32	+38	188,59	+69

TABELLA 119. VALLE D'AOSTA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Rispetto al range del ritardo, non sembrano esserci prestazioni problematiche in maniera consistente per tutti e tre gli anni, ad eccezione dell'eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici per la classe D, i cui tempi si sono allungati ulteriormente rispetto al 2020. Il ritardo minimo e massimo per la classe P del 2021 è ancora una volta molto vicini, dal momento che sono le uniche due prestazioni in ritardo.

RITARDO	Classe	2019	Δ	2020	Δ	2021	Δ

Ritardo minimo	U	Ecografia dell'addome inferiore	3,29	+1				
	U	Visita fisiatrica			3,57	+1		
	U	Visita endocrinologica					3,01	+1
	B	Visita gastroenterologica	11,14	+2				
	B	Visita chirurgia vascolare			10,58	+1		
	B	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica					10,05	+1
	D	Visita neurologica	31,21	+2				
	D	Esofagogastroduodenoscopia			61,54	+ 2		
	D	Visita gastroenterologica					36,33	+7
	P	Spirometria semplice			121,55	+ 2		
	P	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso					160,73	+41
Ritardo massimo	U	Elettromiografia	20,25	+18				
	U	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			83,86	+81		
	U	RM di addome inferiore e scavo pelvico					26,31	+24
	B	Spirometria semplice	77,83	+68				
	B	Visita dermatologica			158,50	+149		
	B	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici					109,83	+100
	D	Visita endocrinologica	55,48	+26				
	D	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			135,52	+76	148,74	+89
	P	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso			179,09	+ 59		
	P	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici					216,45	+97

TABELLA 120. VALLE D'AOSTA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

RICOVERI

Nonostante manchino in toto solamente due prestazioni, ce ne sono molte altre che sono presenti limitatamente alla classe A. Ancora una volta non si può stabilire se questi siano dati mancanti, o se determinate prestazioni non vengano erogate nella Regione per determinate classi.

I dati restituiscono per i ricoveri una situazione di difficoltà, in cui tutte le classi presentano un tempo medio superiore alle soglie imposte dal legislatore, e dei forti peggioramenti rispetto ai due anni precedenti.

	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
2021	61,89	102,29	315,68	584,11	114,49

TABELLA 121. VALLE D'AOSTA. TEMPO MEDIO TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

La media dei ritardi conferma ulteriormente questa tendenza, con ritardi medi che superano addirittura la durata di un anno solare. Il peggioramento è visibile indistintamente per tutte le classi di priorità.

	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
2021	223,88	194	348,36	289	729,88	550	1019,85	655

TABELLA 122. VALLE D'AOSTA. TEMPO MEDIO TOTALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN RITARDO

Analizzando il range del ritardo, vediamo come ci siano determinate prestazioni che sono più problematiche delle altre in maniera consistente, come a titolo di esempio la riparazione dell'ernia inguinale che rimane il ritardo minimo, seppure con valori molto alti, per tutti e tre gli anni presi in esame, sia per la classe C che per la classe D. Inoltre, più in generale, notiamo che i valori minimi e massimi dei ritardi sono molto alti, di conseguenza, probabilmente, la media così alta del tempo medio totale di erogazione, e delle prestazioni erogate in ritardo, deriva più da sporadici ma altissimi ritardi, piuttosto che da una situazione di ritardo più lieve ma più generalizzata.

RITARDO	Classe	PRESTAZIONE	2019	Δ	2020	Δ	2021	Δ
Ritardo minimo	A	Riparazione ernia inguinale	33,17	+4				
	A	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide			30,50	+1		
	A	Colecistectomia laparoscopica					179,32	+150
	B	Endoarteriectomia carotidea	61,72	+2	90,15	+31		
	B	Colecistectomia laparoscopica					243,24	+184
	C	Riparazione ernia inguinale	323,78	+149	312,79	+133	463,38	+284
	D	Riparazione ernia inguinale	367,00	+2	424,17	+59	705,80	+341
Ritardo massimo	A	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	143,50	+113				
	A	Colecistectomia laparoscopica			323,00	+293		
	A	Riparazione ernia inguinale					278,88	+240
	B	Colecistectomia laparoscopica	100,12	+41				
	B	Emorroidectomia			227,00	+167	441,67	+382
	C	Emorroidectomia	560,91	+381	555,21	+376	961,25	+782
	D	Emorroidectomia	813,00	+448			1358	+993
	D	Colecistectomia laparoscopica			768,50	+404		

TABELLA 123. VALLE D'AOSTA. RANGE DEL RITARDO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Andando infatti a indagare il tempo mediano, questo è considerevolmente più basso del tempo medio, e presenta valori sotto la soglia prevista dal legislatore (ad eccezione della classe D): questo conferma un quadro di forti ritardi, ma non generalizzati, e limitati a determinate prestazioni (colecistectomia laparoscopica, emorroidectomia, riparazione ernia inguinale).

	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Totale
PNGLA	≤ 30 gg	≤ 60 gg	≤ 180 gg	≤ 12 mesi	
Tempo mediano 2021	18,55	43,54	155,00	502,30	23,22

TABELLA 124. VALLE D'AOSTA. TEMPO MEDIANO TOTALE DEI RICOVERI CFR CLASSI DI PRIORITÀ DEFINITE DAL PNGLA

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, come per i due anni precedenti.

Va comunque segnalato che è presente un sito web da cui è possibile scaricare i dati relativi alle sole prestazioni ambulatoriali, che non è stato però utile ai fini della presente analisi.

I dati sono stati monitorati dalle strutture, sono presenti tutte le classi di priorità eccetto la U, e il tempo è espresso in tempo di attesa medio.

Prestazioni rilevate:	-
Ente:	strutture sanitarie
Classi di priorità:	tutte, eccetto la U
Modalità d'espressione del tempo:	tempo di attesa medio
Modalità rilevazione:	ex ante
Periodo rilevazione dati:	mensile
Confrontabilità anno precedente	no

TABELLA 125. VENETO: SCHEDA RIASSUNTIVA

3. CONFRONTO NAZIONALE

3.1 PREMESSA

Riconfermando quanto espresso nella precedente edizione del Report, è difficile procedere alla realizzazione di un quadro complessivo, a livello nazionale, delle liste d'attesa, nonché alla comparazione tra i risultati ottenuti dalle diverse realtà che agiscono sul territorio. Ciò è dovuto alle differenze tra le Regioni nell'esposizione dei dati.

Alla luce di ciò, si è scelto di ripetere l'esperienza svolta per la precedente edizione del Report, e selezionare quindi alcune prestazioni dell'elenco individuato dal PNGLA, confrontando i dati ove presenti.

Per ragioni di comparabilità tra anni differenti, si è scelto di analizzare le stesse prestazioni selezionate per il Report precedente. Tale selezione era basata su:

- 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 di 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 126. LE PRESTAZIONI INDIVIDUATE PER UN CONFRONTO NAZIONALE

Il confronto è stato attuato separando le realtà che hanno espresso i dati di monitoraggio sotto forma di percentuale[68] da quelle che hanno indicato il numero di giorni di attesa. Per alcune Regioni che adottano parallelamente i due sistemi di monitoraggio, sono 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[69]. 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 l'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. È interessante invece, ove possibile, valutare se nel 2021 la traiettoria delle Regioni sia in miglioramento rispetto alla crisi pandemica, oppure se continui a peggiorare.

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.

Nell'analisi sarà fondamentale tenere a mente diversi concetti:

- L'**inconfrontabilità**, dovuta al passaggio da tempo medio di attesa a percentuale delle prestazioni eseguite per tempo, e viceversa, data dall'intrinseca differenza tra i due parametri, che restituiscono informazioni diverse: i giorni medi di attesa da un lato, e invece la "success rate" dall'altro, cioè un risultato raggiunto o meno.
- La **varianza**, che descrive la variabilità delle osservazioni rispetto alla media aritmetica: non essendo disponibili i singoli valori che hanno portato alla costruzione della media non è possibile calcolarla, ma è possibile invece stimarne 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. La varianza restituisce un'idea del "pattern" che seguono i dati.
- La **discrepanza**: il termine verrà usato in particolare per riferirsi alle Regioni che hanno fornito il doppio dato del tempo medio di attesa e della percentuale, quando il "confronto" (come anticipato, un vero confronto non è operabile) tra le due tipologie di risultati presenterà delle anomalie. In particolare, questa discrepanza potrebbe essere fonte del diverso rapporto di numerosità tra le classi B e D – differenza molto forte per il 2019/2020 a causa del fenomeno pandemico, ma che dovrebbe pian piano riallinearsi per il 2021: il fatto che siano presenti molte più prestazioni nella classe D, può portare ad avere tempi medi molto lunghi, ma in virtù anche di percentuali di prestazioni eseguite per tempo più alte.

Questi concetti vengono sottolineati nelle prestazioni ambulatoriali e di ricovero in esame, tramite delle tabelle esplicative in cui vengono rappresentate le seguenti informazioni suddivise per anno:

[68] 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").
[69] Come si vedrà, di conseguenza, mancheranno.

- classe di priorità;
- n. totale di prestazioni;
- n. di prestazioni eseguite in tempo (se disponibile);
- tempo minimo;
- tempo massimo;
- tempo medio (aritmetico, non ponderato).

3.2 LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

3.2.1 PRIMA VISITA OCULISTICA

Il Presidente della Società Oftalmologica Italiana, Matteo Piovella, ha denunciato la difficoltà di accesso alle cure relativa alle visite oculistiche: "Dopo il Covid […] è tornato imperativo la difficoltà di accesso alle cure. A un paziente che chiama per ricevere un appuntamento per una visita oculistica in ospedale gli viene risposto che le visite sono chiuse e avrà un controllo fra sei mesi. Per essere operati a una cataratta ci vogliono due anni al Nord e tre al Sud"[70]*, e ancora la SOI ha scritto "La drammatica pandemia da Covid-19 è stato il colpo di grazia ad un sistema sanitario nazionale da anni privo delle risorse necessarie: e le liste d'attesa per gli interventi salva vista sono divenute lunghissime: si parla di oltre 3 anni nelle regioni del sud"*[71]*.*

In generale, il valore medio nazionale delle visite oculistiche per il 2021 presenta un peggioramento rispetto ai due anni precedenti, sia per i tempi espressi in percentuale che per i tempi espressi in tempo medio, con una media del 70,03% di visite eseguite per tempo, e di 34 giorni di attesa.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	73,88%	74,6%	70,03%	-4,3%	↓
Valore medio (n° gg)	25,59	28,14	33,35	+5,21	↓

TABELLA 127. VISITA OCULISTICA. VARIAZIONE PERFORMANCE

Per quanto riguarda invece il confronto tra Regioni, l'Abruzzo si distingue in positivo sia per la valutazione in percentuale che per quella in tempi medi. Hanno invece la percentuale più bassa e il maggior numero di giorni di attesa rispettivamente il Friuli-Venezia Giulia e la Basilicata, con la seconda che si discosta veramente di molto in negativo dalle altre Regioni, con una media di 91 giorni di attesa.

Rispetto a questa prestazione mancano i dati di diverse Regioni per il 2021: partendo dal Veneto, che non è presente nel Report, sono assenti i dati anche di Piemonte, Lazio[72], Valle d'Aosta e Campania.

Diverse Regioni presentano un forte peggioramento rispetto al 2020: l'Umbria passa da 15 a 33 giorni di attesa, la Sardegna da 23 a 56 giorni di attesa. Per la Basilicata, seppur possa sembrare che ci sia un forte peggioramento, non è possibile fare un confronto diretto in virtù del passaggio da media ponderata a non ponderata.

[70] Notiziario SOI 3/2022, p. 12, https://www.sedesoi.com/notiziari/notsoi032022.pdf
[71] Ibidem, p. 14.
[72] Come già esplicitato, il Lazio è stato vittima di un attacco informatico, e ha fornito per il 2021 soltanto i dati inerenti agli interventi.

Non è possibile sapere se alcune Regioni (Lombardia e Friuli-Venezia Giulia Venezia Giulia in particolare), siano migliorate o peggiorate rispetto all'anno precedente, in quanto il passaggio da percentuali a tempo medio e viceversa le rende inconfrontabili.

Come anticipato, ci sono poi alcune Regioni che presentano dati sia in percentuali che in tempo medio, ma di cui le informazioni ricavabili dai dati presentano delle discrepanze: a titolo di esempio, l'Abruzzo presenta per il 2021 una percentuale più alta, rispetto al 2020, di prestazioni eseguite per tempo (85,96%); rispetto però ai giorni di attesa, aumentano nel 2021, passando da 11 giorni a 14, e portando quindi a pensare ad un peggioramento piuttosto che ad un miglioramento delle percentuali delle prestazioni eseguite per tempo.

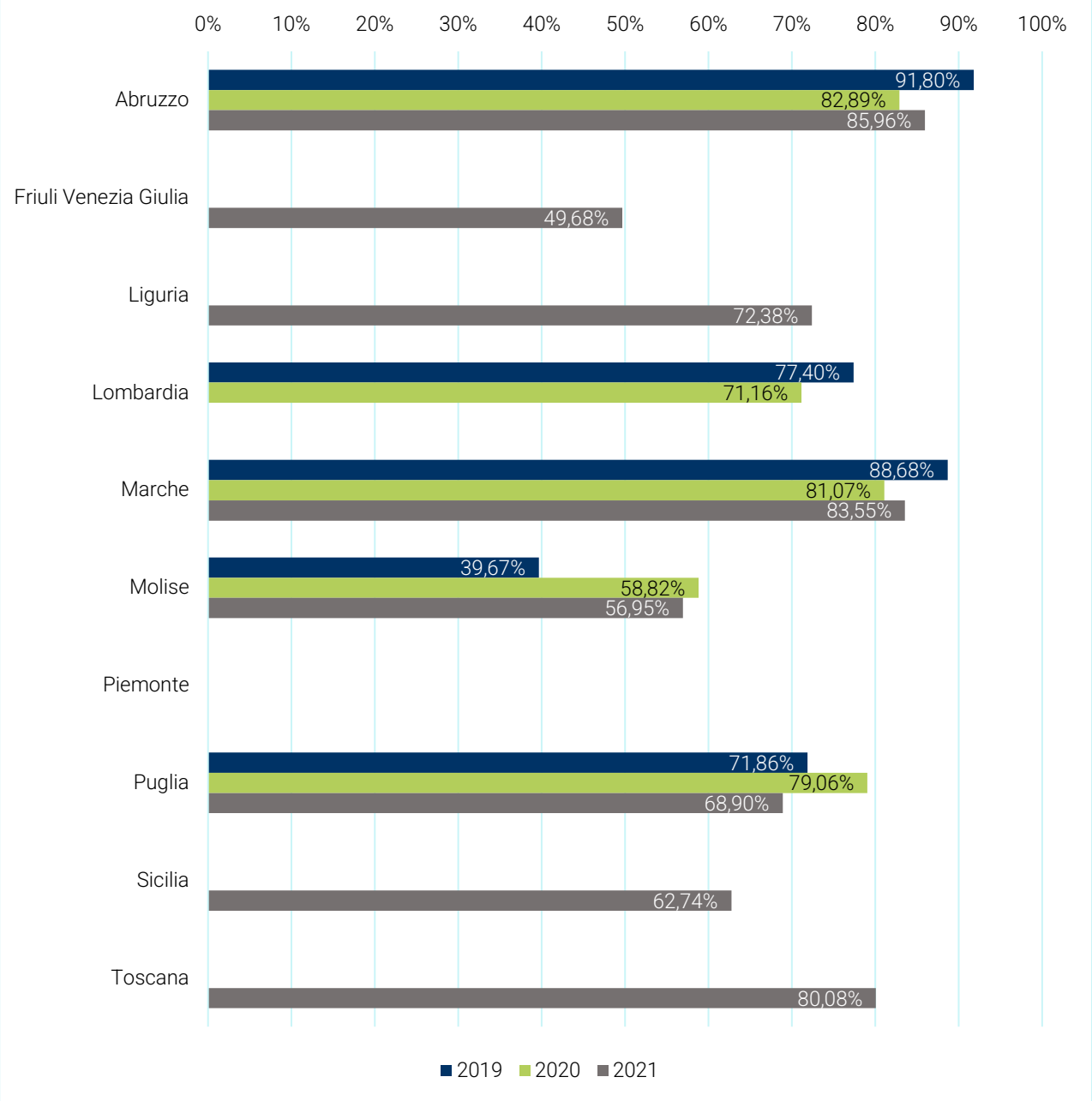

FIGURA 19. VISITA OCULISTICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

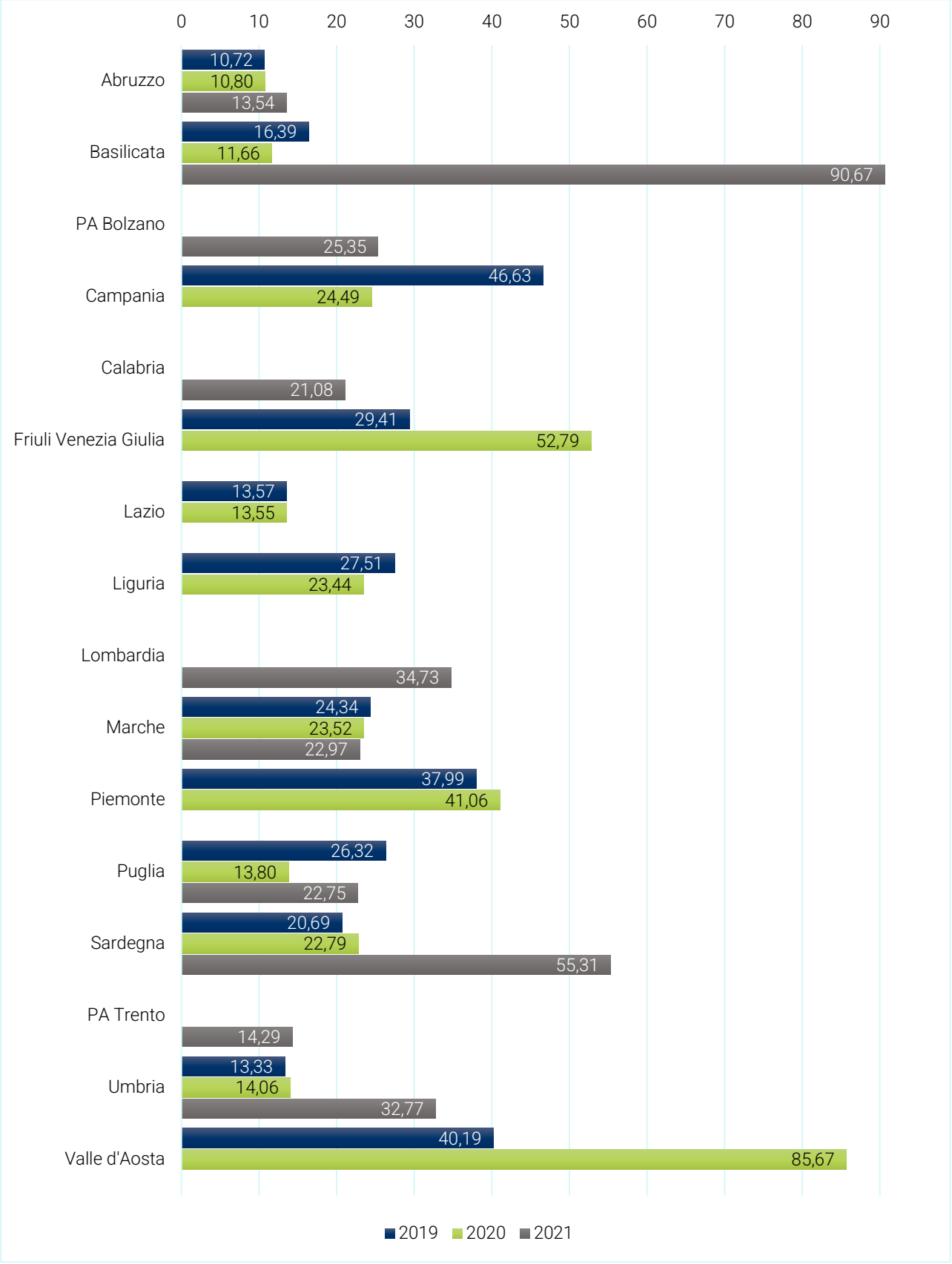

FIGURA 20. VISITA OCULISTICA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

A titolo di esempio, per meglio esplicitare i concetti menzionati in precedenza[73], vengono qui mostrate le Marche rispetto al concetto di **varianza**, l'Abruzzo rispetto al concetto di **discrepanza**, e il Friuli-Venezia Giulia rispetto al concetto di **inconfrontabilità**.

Rispetto agli anni precedenti, nel 2021 troviamo una via di mezzo nel numero delle prestazioni rispetto al 2019 e 2020; per quanto riguarda la varianza, la media non si discosta di molto dai tempi minimi e massimi di erogazione, testimoniando quindi una deviazione standard inferiore rispetto al 2020, dove la varianza era sicuramente molto ampia.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	11477	10488	9	12,8	10,65
2019	D	20675	18025	26,4	37,6	31,72
2020	B	7465	6356	2,1	19,5	11,01
2020	D	10196	7962	23	77,8	36,43
2021	B	9481	8358	9,7	13	10,98
2021	D	13814	11106	26,7	34,9	30,96

TABELLA 128. MARCHE. VISITA OCULISTICA. VARIANZA

Rispetto al tema delle discrepanze rilevate nelle Regioni che hanno fornito dati sia espressi in tempo medio d'attesa, che in percentuali di prestazioni eseguite per tempo, l'esempio dell'Abruzzo mostra una delle possibili ragioni per queste discrepanze: il numero di interventi in classe D è maggiore rispetto a quelli in classe B, di conseguenza, se esse hanno rispettato le tempistiche, questo spiega sia il numero di giorni maggiori, che la percentuale più alta di prestazioni eseguite per tempo.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	4291	NULL	4,19	7,23	5,911522
2019	D	5563	NULL	4,13	20	11,89565
2020	B	4606	NULL	0	33,47	6,193913
2020	D	6509	NULL	0	47,94	12,75652
2021	B	4700	NULL	1,15	12,59	6,5355
2021	D	7535	NULL	1,42	36,07	13,764

TABELLA 129. ABRUZZO. VISITA OCULISTICA. DISCREPANZA

Il Friuli-Venezia Giulia è passato dall'espressione del tempo in tempo medio di attesa, a quello in percentuale di prestazioni eseguite per tempo: questo rende il triennio inconfrontabile, e di conseguenza limita l'analisi per il 2021 alla mera osservazione del dato[74].

[73] Si veda il capitolo 3, paragrafo 3.1, "Annotazione metodologica".
[74] In questa prima prestazioni, si è deciso di mostrare l'inconfrontabilità nello specifico, ma d'ora in avanti verrà soltanto menzionata nell'analisi, senza essere mostrata anche nelle note, data la semplicità del concetto.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	NULL	NULL	3	20	6,55
2019	D	NULL	NULL	10	122	52,27
2020	B	NULL	NULL	1	136	15,38
2020	D	NULL	NULL	1	2259	97,43
2021	B	4360	3226	NULL	NULL	NULL
2021	D	8729	3276	NULL	NULL	NULL

TABELLA 130. FRIULI-VENEZIA GIULIA. VISITA OCULISTICA. INCONFRONTABILITÀ

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[75]". Ciò è confermato anche dal fatto che "Dall'analisi dei volumi relativi alle prestazioni ambulatoriali, monitorate nel PNGLA, del I e II semestre 2021, emerge che il rapporto tra i volumi di visite specialistiche erogate in ALPI e i volumi di quelle erogate in regime ISTITUZIONALE registra, a livello nazionale, valori compresi tra il 3% (visita fisiatrica e visita oncologica) e il 30% (visita ginecologica)[76]". La visita ginecologica rappresenta dunque il valore massimo.

Si ricorda che nel presente Report sono valutati soltanto i dati inerenti al Servizio Sanitario Nazionale - quindi su prestazioni erogate in regime pubblicistico.

Rispetto alla visita ginecologica, si nota un peggioramento dei tempi medi per entrambe le misurazioni; se però il calo di performance è tutto sommato lieve per quanto riguarda il valore medio espresso in percentuali, per il valore medio in giorni di attesa aumenta di ben 6 giorni rispetto al 2020.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	79,99%	77,55%	75,71%	-1,84%	↓
Valore medio (n° gg)	15,78	14,34	19,95	+5,61	↓

TABELLA 131. VISITA GINECOLOGICA. VARIAZIONE PERFORMANCE

Passando al confronto tra Regioni, la Provincia Autonoma di Trento e l'Abruzzo presentano rispettivamente il minor numero di giorni e la più alta percentuale di interventi eseguiti per tempo. Il Molise e la Basilicata si distinguono in negativo, con una percentuale intorno al 58% di interventi eseguiti per tempo, e con una media di giorni di attesa pari a 42 giorni. Quest'ultimo dato in particolare, riferito alla Basilicata, demarcherebbe un peggioramento veramente forte, siccome nel 2020 il tempo di attesa era soltanto di 12 giorni, e dunque il tempo di attesa medio per una visita ginecologica si

[75] "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.

[76] Age.na.s, Monitoraggi Nazionali ex ante dei tempi di attesa per l'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) e volumi di prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in attività Istituzionale e ALPI – Anno 2021, p.8.

sarebbe allungato di ben 30 giorni; tuttavia, ciò rappresenta soltanto una supposizione poiché non è possibile fare un confronto diretto in virtù del passaggio da media ponderata a non ponderata.

Anche in questo caso mancano i dati di diverse Regioni: di nuovo il Veneto e il Lazio per i motivi già menzionati, inoltre Sicilia, Campania.

Si è nuovamente in presenza di un problema di inconfrontabilità rispetto ad alcune Regioni, cioè Lombardia e Liguria. A titolo di esempio, la Lombardia passa dal ~ 77% di visite ginecologiche eseguite per tempo nel 2019, ad un lieve peggioramento nel 2020 con il ~ 73%, e infine nel 2021 24 giorni di attesa: è impossibile stabilire se il dato del 2021 rappresenti un miglioramento o una continuazione della traiettoria di peggioramento iniziata nel 2020.

Inoltre, ancora una volta c'è il problema delle incongruenze presentate da alcune di quelle Regioni che presentano i dati sia in percentuali che in giorni di attesa: la Puglia, per esempio, mostra un peggioramento nelle percentuali rispetto ai due anni precedenti, ma questo peggioramento non si riflette nei tempi medi, che infatti presentano sì un peggioramento rispetto al 2020, ma non rispetto al 2019, che è contemporaneamente l'anno con la percentuale più alta.

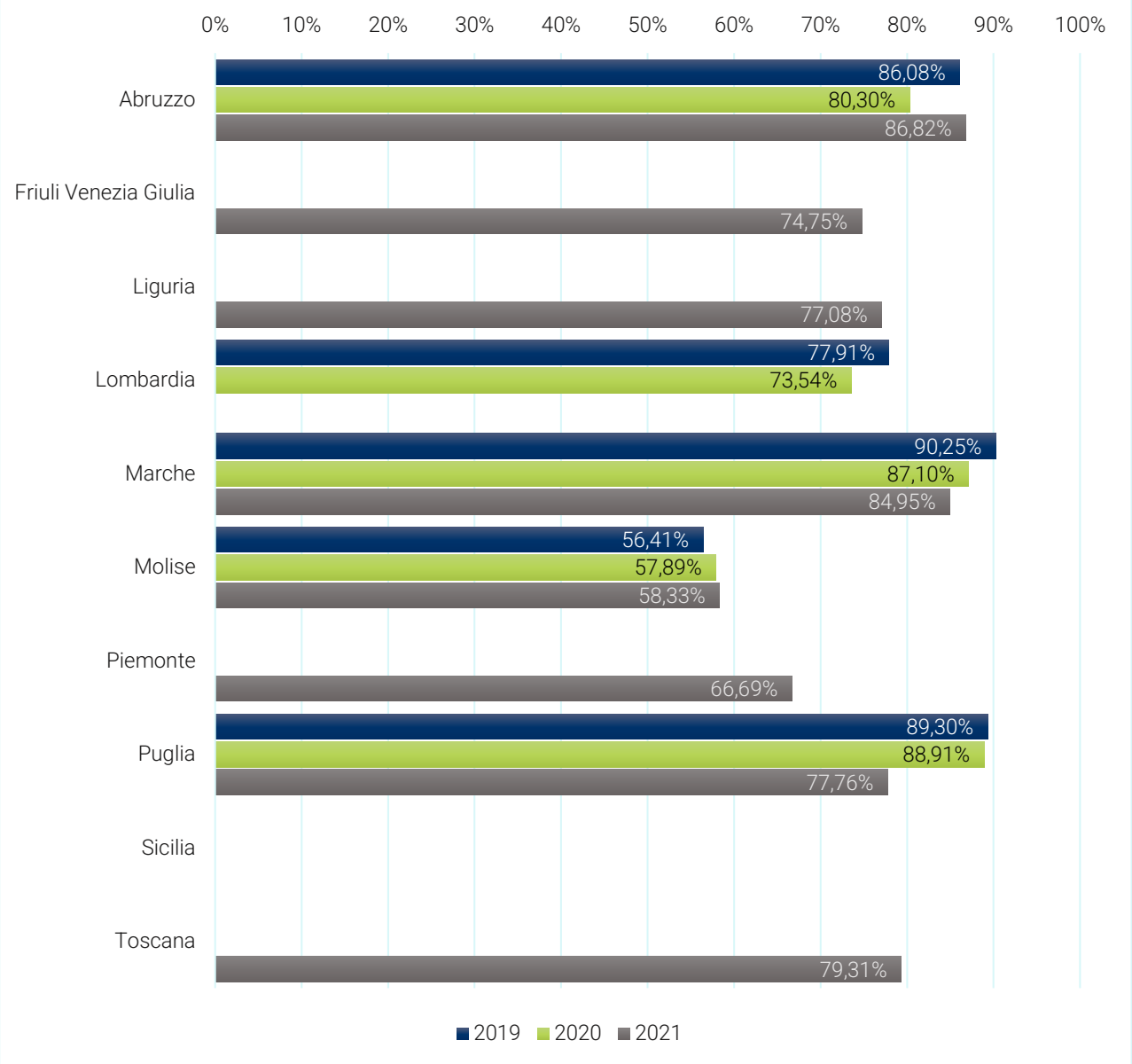

FIGURA 21. VISITA GINECOLOGICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

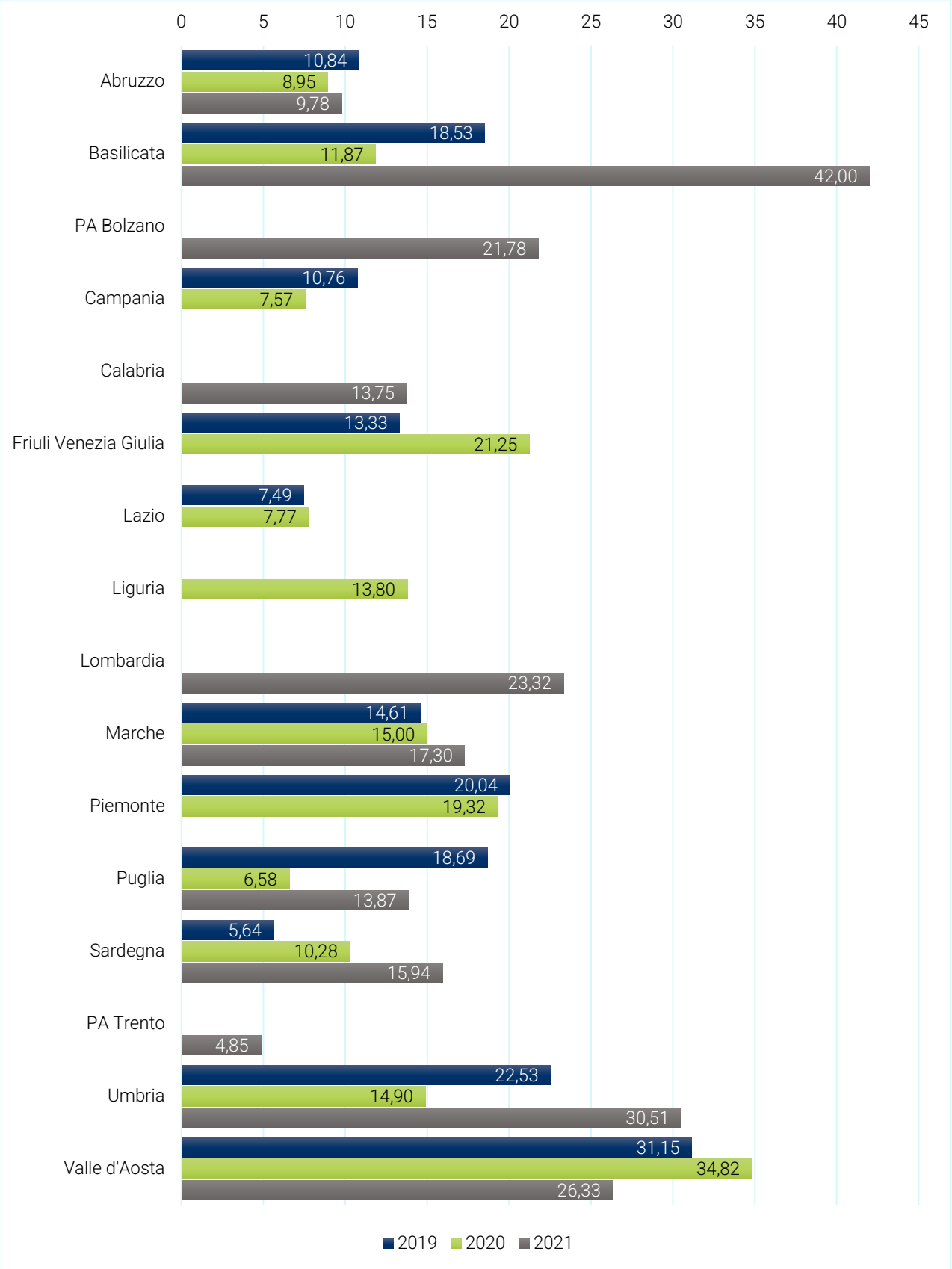

FIGURA 22. VISITA GINECOLOGICA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Regione Puglia, che ha fornito i dati sia in percentuali che in tempo medio, presenta una leggera incongruenza, in quanto, come anticipato, nel 2019 il tempo medio risulta più alto, così come la percentuale di prestazioni eseguite per tempo: guardando però il numero delle prestazioni, vediamo che per la classe D nel 2019 compaiono molte più prestazioni rispetto alla classe B, e questo spiega dunque il tempo medio più lungo ma anche la più alta percentuale di prestazioni eseguite per tempo.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	2300	2032	3	45	16,20
2019	D	3924	3517	3	47	23,00
2020	B	1754	1489	4	20	10,60
2020	D	1315	1185	8	27	16,60
2021	B	3196	2449	2	22	9,84
2021	D	3150	2536	0	31	14,85

TABELLA 132. PUGLIA. VISITA GINECOLOGICA.

I dati dell'Abruzzo vengono qui evidenziati perché si evidenzia un'anomalia: nel 2020, anno che, come sappiamo, ha visto un calo complessivo dei numeri delle prestazioni, a causa della pandemia da Covid-19, presenta più prestazioni che gli altri due anni.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	874	NULL	1,63	8,18	5,45
2019	D	774	NULL	1,8	45	13,94
2020	B	1135	NULL	0	16,52	4,93
2020	D	1071	NULL	0	27	10,69
2021	B	1070	NULL	1,33	12,78	5,64
2021	D	986	NULL	3	37,09	11,61

TABELLA 133. ABRUZZO. VISITA GINECOLOGICA.

Per quanto riguarda l'apparente peggioramento della Basilicata, in realtà ciò potrebbe essere solo apparente e derivare dal fatto che, a differenza del biennio precedente, i dati sono presentati come tempo medio non ponderato; si può notare inoltre una grande varianza, che influisce soprattutto se non si ha la media ponderata.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	D	6835	NULL	2	99	34,50
2020	D	3582	NULL	2	84	24,00
2021	D	NULL	NULL	3	131	42,00

TABELLA 134. BASILICATA. VISITA GINECOLOGICA.

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[77]"

La visita dermatologica presenta un peggioramento per le Regioni che esprimono il tempo medio di attesa in percentuale, e invece un miglioramento per quelle che utilizzano il tempo medio.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	74,66%	74,69%	69,64%	-5,05%	↓
Valore medio (n° gg)	23,94	27,65	24,51	-3,14	↑

Tabella 135. Visita dermatologica. Variazione performance

Per quanto riguarda il confronto tra Regioni, le meglio performanti sono le Marche e, ancora una volta, l'Abruzzo, mentre ai poli opposti troviamo il Piemonte e la Valle d'Aosta.

Nonostante la Valle d'Aosta abbia il numero di giorni di attesa più alto, è migliorata molto rispetto al 2020, passando da ben 96 giorni di attesa a 48 giorni. L'Umbria e la Sardegna mostrano invece un forte peggioramento, e in particolare la Sardegna passa da 13 a 45 giorni di attesa media, dunque con una differenza di ben 32 giorni.

Per questa prestazione mancano i dati di Veneto e Lazio per i motivi già menzionati, e quelli di Basilicata e Campania relativi all'intero triennio.

Diverse Regioni hanno effettuato il cambio da giorni di attesa a percentuali di prestazioni eseguite per tempo e viceversa, rendendo dunque impossibile operare un confronto con gli anni precedenti: ad esempio non è dato sapere se il Friuli-Venezia Giulia, passato da 30 giorni di attesa nel 2019, a 44 giorni nel 2020, e a un ~ 61% di prestazioni eseguite per tempo nel 2021, stia ancora peggiorando o sia in via di miglioramento.

Sono presenti ancora discrepanze per quelle Regioni che presentano entrambe le misure per il tempo medio, soprattutto relative all'anno 2019. Una lieve discrepanza che si trova invece per il 2021 riguarda le Marche, in cui tra 2020 e 2021 si è passati dal 82,50% di prestazioni eseguite per tempo al 82,71%: questo 0,21% di lieve miglioramento non viene però riflesso nei tempi medi espressi in giorni di attesa, dove invece è mostrato un peggioramento di 2 giorni, da 23 giorni nel 2020 a 25 giorni nel 2021.

[77] 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.

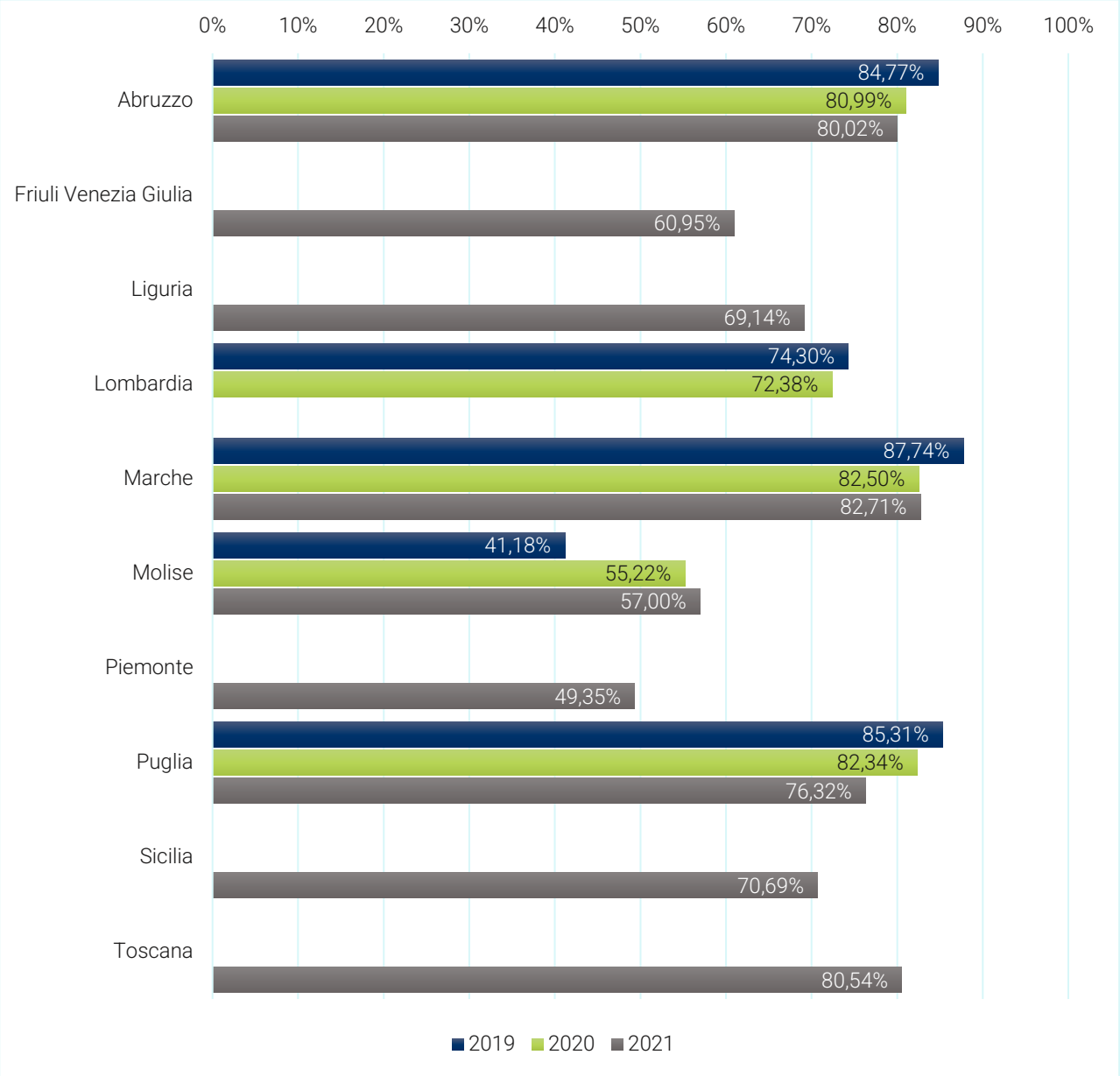

FIGURA 23. VISITA DERMATOLOGICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

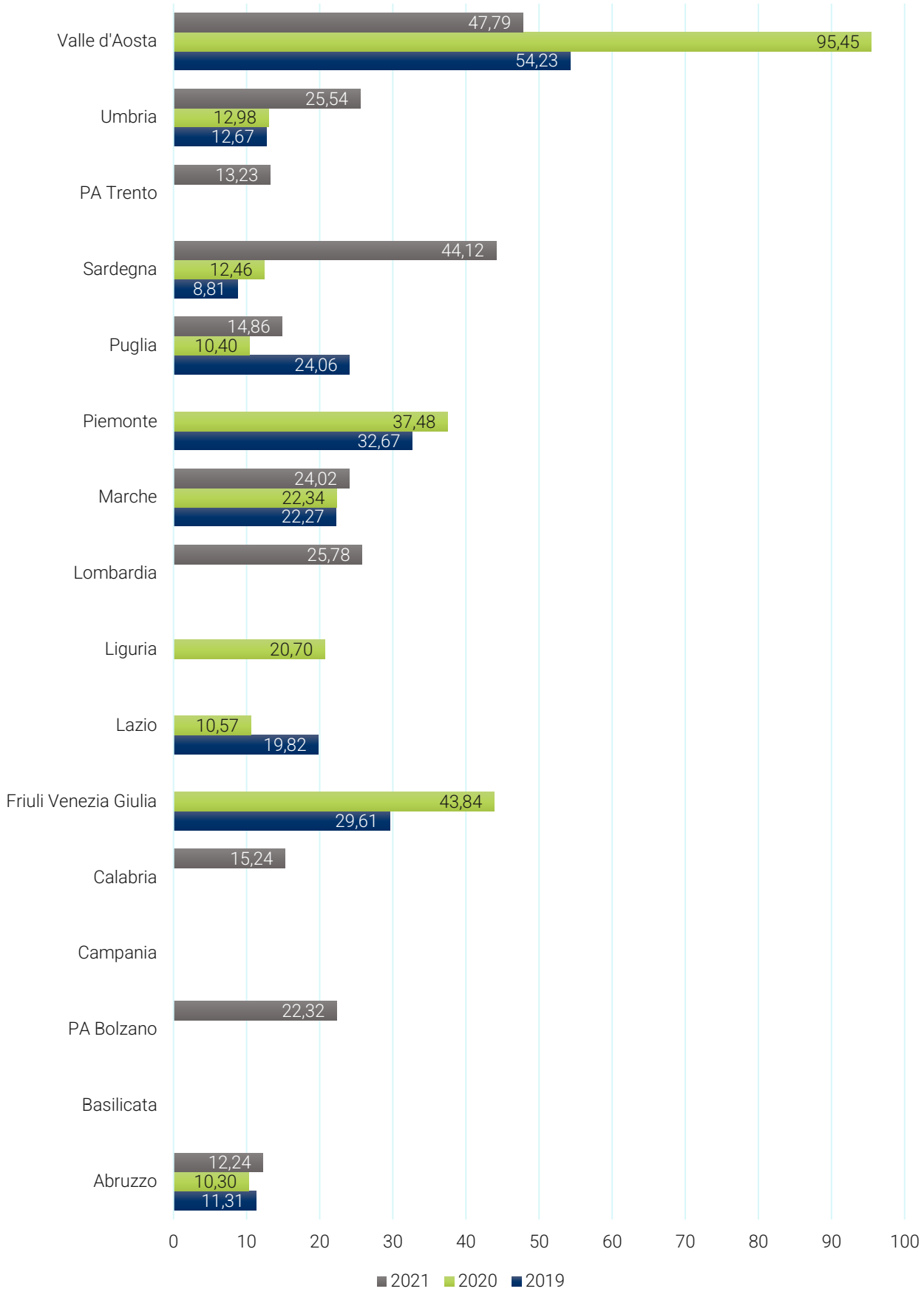

FIGURA 24. VISITA DERMATOLOGICA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

L'esempio dell'Abruzzo mostra come sia presente, per tutti gli anni, una varianza molto alta, che può anche generare una sostanziale differenza tra tempo medio e dato in percentuale.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	5591	NULL	1,03	8,06	5,98
2019	D	4716	NULL	2,54	23,14	11,44
2020	B	4784	NULL	0	15,59	5,55
2020	D	3871	NULL	0	36,04	11,98
2021	B	4439	NULL	0,99	17,19	6,25
2021	D	4314	NULL	1,88	29,04	14,23

TABELLA 136. ABRUZZO. VISITA DERMATOLOGICA.

Per quanto riguarda l'incongruenza riscontrata nelle Marche, ancora una volta la fonte di disomogeneità tra tempo medio e dato in percentuale sembra determinato tra la differenza della numerosità delle prestazioni in classe B e in classe D, che ancora una volta allunga il tempo medio ma alza anche la percentuale di prestazioni eseguite per tempo.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle 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
2021	B	10880	9477	9,4	14,4	11,78
2021	D	11963	9417	30	41,2	34,88

TABELLA 137. MARCHE. VISITA DERMATOLOGICA.

3.2.4 PRIMA VISITA ONCOLOGICA

Nel report riguardante i numeri del cancro per il 2022 di AIOM, Associazione Italiana di Oncologia Medica, vengono citate le stime dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro, secondo le quali " il numero assoluto annuo di nuove diagnosi oncologiche in Italia aumenterà, in media dell'1,3% per anno negli uomini e dello 0,6% per anno nelle donne", e ancora "In base a tali stime, il numero previsto di nuove diagnosi di tutti i tumori maligni (esclusi i tumori della cute non melanoma) nel 2022 in Italia risulta di 390.700: 205.000 negli uomini e 185.700 nelle donne."[78] *Sempre AIOM, rispetto alla mortalità per tumori in Italia, dichiara "La pandemia Covid può aver avuto un impatto non solo sull'incidenza, ma anche sulla mortalità per tumori selezionati, seppure più contenuti che nel 2020. Ritardi nelle*

[78] AIOM, I numeri del cancro 2022, Gli screening oncologici in era Covid-19. La diffusione degli screening oncologici in Italia: andamento nel periodo 2018-2021 (p. 129 ss.)

diagnosi per interruzione di programmi di screening e diagnostica in generale hanno verosimilmente portato ad una diminuzione nell'incidenza registrata, soprattutto nell'ondata epidemica in inverno e primavera 2021. Ritardi nell'accesso alle terapie antineoplastiche sono documentati, soprattutto nei mesi di gennaio-aprile, e se, nel breve periodo ciò può aver portato ad apparenti diminuzioni di incidenza, in prospettiva aumenti di incidenza e anche di mortalità per tumori sono possibili negli anni futuri."[79]

La media dei tempi di attesa per la visita oncologica mostra un peggioramento per le Regioni che misurano il tempo in percentuali, mentre un lieve miglioramento per quelle che usano i giorni di attesa. Nel 2020 era stato l'opposto, con i tempi medi in giorni che erano peggiorati di molto e le percentuali che erano migliorate di molto.

In generale, la visita oncologica sembra meno problematica delle altre, con meno giorni medi di attesa e percentuali di prestazioni eseguite per tempo più alte.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	81,23%	90,21%	84,31%	-5,9%	↓
Valore medio (n° gg)	8,82	23,09	22,34	-0,75	↑

TABELLA 138. VISITA ONCOLOGICA. VARIAZIONE PERFORMANCE

La Regione con la percentuale di prestazioni eseguite per tempo più alta è la Toscana, con un ~ 96%: nonostante ciò, non è dato sapere se questo sia un miglioramento o un peggioramento rispetto all'anno precedente, dal momento che non sono presenti dati per il 2019 e il 2020.

Rispetto invece ai tempi medi, il minor numero di giorni è detenuto dalle Marche, con 5 giorni medi di attesa, ma anche Valle d'Aosta e Puglia si aggirano intorno ai 6/7 giorni medi di attesa.

Si distinguono invece in negativo da una parte il Molise, che si discosta di molto dalle altre Regioni che misurano il tempo medio in percentuale, con il ~ 47% di visite oncologiche eseguite per tempo, e la Basilicata, con 134 giorni medi di attesa. Nonostante la Basilicata si differenzi di molto in negativo rispetto alle altre Regioni - il secondo valore peggiore è di 19 giorni di attesa, in Sardegna – sembrerebbe essere migliorata di molto rispetto al 2020, quando i giorni medi di attesa erano 175; tuttavia ciò rappresenta soltanto una supposizione poiché non è possibile fare un confronto diretto in virtù del passaggio da media ponderata a non ponderata.

Per la visita oncologica non sono presenti i dati il Veneto e il Lazio per i motivi già menzionati, della Provincia Autonoma di Trento e di Regione Campania per nessuno dei tre anni in esame.

Per quanto riguarda il tema dell'inconfrontabilità, come per le precedenti prestazioni, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia e Liguria sono passati da tempo medio espresso in giorni di attesa a percentuali o viceversa, ed è di conseguenza impossibile paragonare i diversi anni.

Per quanto invece concerne le discrepanze nelle Regioni che presentano la doppia misurazione, si prende l'esempio dell'Abruzzo per l'anno 2021: nonostante la percentuale di prestazioni eseguite per tempo aumenti da un precedente ~ 86% al 94,90%, aumentano parallelamente anche i giorni medi di attesa, passando da 5 giorni a 9 giorni, e mostrando dunque una discrepanza.

[79] AIOM, I numeri del cancro in Italia 2021, Mortalità per tumori in Italia: aggiornamento al 2021 (p. 28 ss)

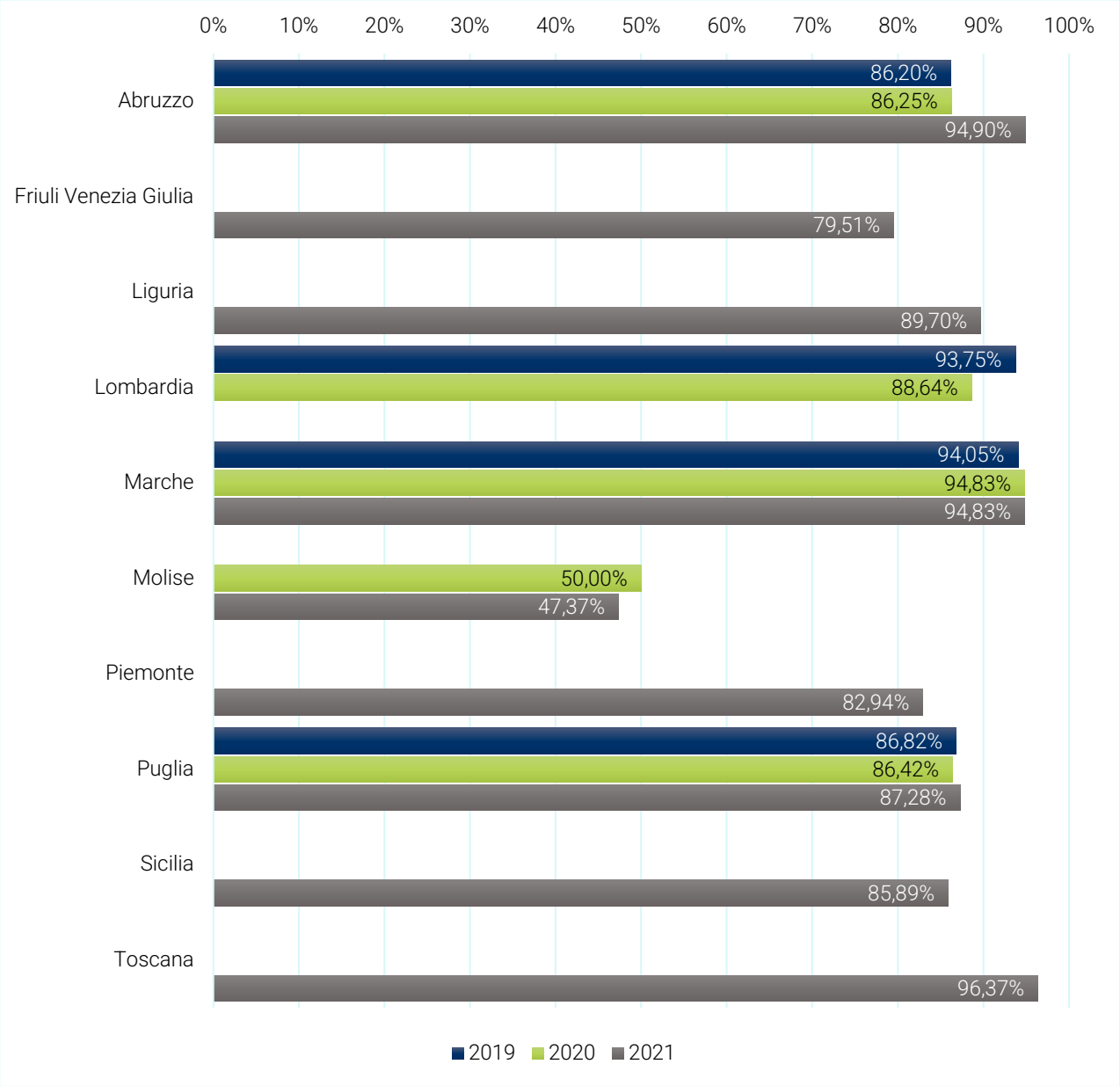

FIGURA 25. VISITA ONCOLOGICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

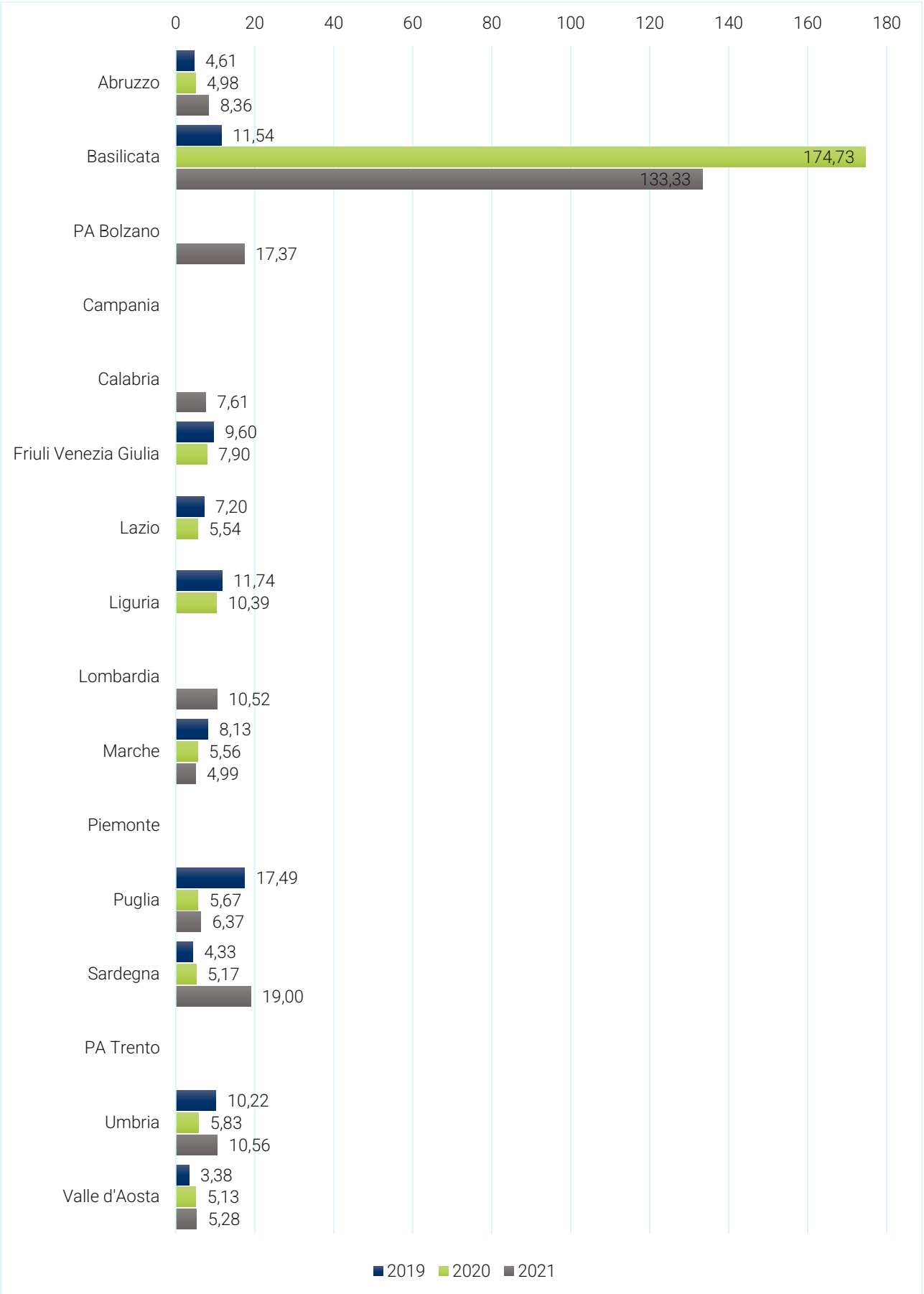

FIGURA 26. VISITA ONCOLOGICA. TEMPI DI ATTESA

NOTA

Regione Puglia presenta un forte miglioramento nei tempi medi tra 2019 e 2020, miglioramento che si stabilizza nel 2021: indagando più a fondo i dati, si vede che effettivamente, per il 2020, il numero di prestazioni per la classe D è nettamente inferiore alla classe B (così come per il 2021), e di conseguenza il risultato sarà un tempo di attesa medio inferiore.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	3103	2692	4	31	10,40
2019	D	1677	1479	3	59	18,80
2020	B	1597	1374	4	5	4,80
2020	D	408	390	8	13	9,60
2021	B	4141	3591	0	11	4,76
2021	D	1241	1135	0	17	7,38

TABELLA 139. PUGLIA. VISITA ONCOLOGICA.

Per il 2021, l'Abruzzo presenta una numerosità molto più alta e anche una maggiore varianza, che può influire sicuramente sulla discrepanza tra media e percentuale.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	407	NULL	0	7,5	3,75
2019	D	70	NULL	0	17	5,14
2020	B	737	NULL	0	7,73	3,71
2020	D	210	NULL	0	19	4,82
2021	B	1110	NULL	1,81	14,35	4,97
2021	D	424	NULL	0	34,56	10,54

TABELLA 140. ABRUZZO. VISITA ONCOLOGICA

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. Ma al di là del solo Covid-19, o del solo tumore ai polmoni, come ha dichiarato Luca Richeldi, Past President della Società Italiana di Pneumologia e presidente della Federazione italiana di pneumologia ha dichiarato, "[…] o di una delle più di 200 patologie che possono colpire l'apparato respiratorio, una diagnosi tardiva può pregiudicare

la capacità del polmone di guarire infliggendo danni permanenti ove non minacciando direttamente la vita"[80]

Per il 2021 si nota un peggioramento nella media nazionale, sia per quanto riguarda le Regioni che misurano il tempo medio in percentuale, sia per quelle che usano i giorni medi di attesa. La traiettoria della prestazione visita pneumologica è quindi in peggioramento.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	69,23%	68,99%	60,25%	-8,74%	↓
Valore medio (n° gg)	23,13	23,99	26,24	+2,25	↓

TABELLA 141. VISITA PNEUMOLOGICA. VARIAZIONE PERFORMANCE

Per quanto riguarda il confronto regionale, si distinguono in positivo Abruzzo e Toscana: è bene notare che, seppure sia la Regione più performante, la Toscana presenta comunque "soltanto" l'82,51% di prestazioni eseguite per tempo.

Al contrario, Molise (con il 12,50%) e Sardegna (con 57 giorni di attesa) presentano i tempi più lunghi per l'erogazione della visita pneumologica. In particolare, il Molise mostra un netto peggioramento, dal ~ 42% al ~ 12% di prestazioni eseguite per tempo, così come, rispetto ai tempi medi, Sardegna, Basilicata e Umbria: la Sardegna peggiora di 11 giorni, l'Umbria di 17 giorni, la Basilicata di 22 (sempre considerando però che per il 2021 ha presentato un tempo di attesa medio non ponderato, e di conseguenza non è possibile confrontare il reale miglioramento o peggioramento rispetto agli anni precedenti).

La Valle d'Aosta invece, pur essendo tra le Regioni che performano peggio, è migliorata di molto rispetto all'anno precedente, passando da 57 giorni di attesa a 43.

Per la visita pneumologica mancano i dati di Lazio e Campania, mentre altre realtà, come ad esempio la provincia autonoma di Trento, la Sicilia, e la Toscana non presentano i dati per il 2019 e il 2020.

Altre Regioni presentano invece il problema dell'inconfrontabilità dovuta al passaggio da tempo medio a percentuali o viceversa, in particolare Piemonte, Lombardia, Liguria e Friuli-Venezia Giulia: questo impedisce di valutare un peggioramento o miglioramento, e dunque di commentare ulteriormente questi dati.

Rispetto al tema della varianza e dell'incongruenza, la Puglia ha delle incongruenze rispetto al 2019: seppure nel 2019 presentasse il ~83% di prestazioni eseguite per tempo, il tempo medio era di 28 giorni; nel 2021 invece, pur avendo un tempo medio di 19 giorni, la percentuale delle prestazioni eseguite per tempo è scesa al ~ 70%.

[80] RAI News, Pneumologi: "Siamo l'aria che respiriamo". La cura dell'ambiente è la cura del respiro, 04/11/2022, disponibile presso AIPO, Rassegna stampa - 03/11/2022-22/11/2022, Rassegna Stampa XXIII Congresso SIP (p.120), URL: https://www.sipirs.it/cms/wp-content/uploads/2023/01/Rassegna_stampa_23%C2%B0Congresso_SIP.pdf, consultato il: 21/03/2023

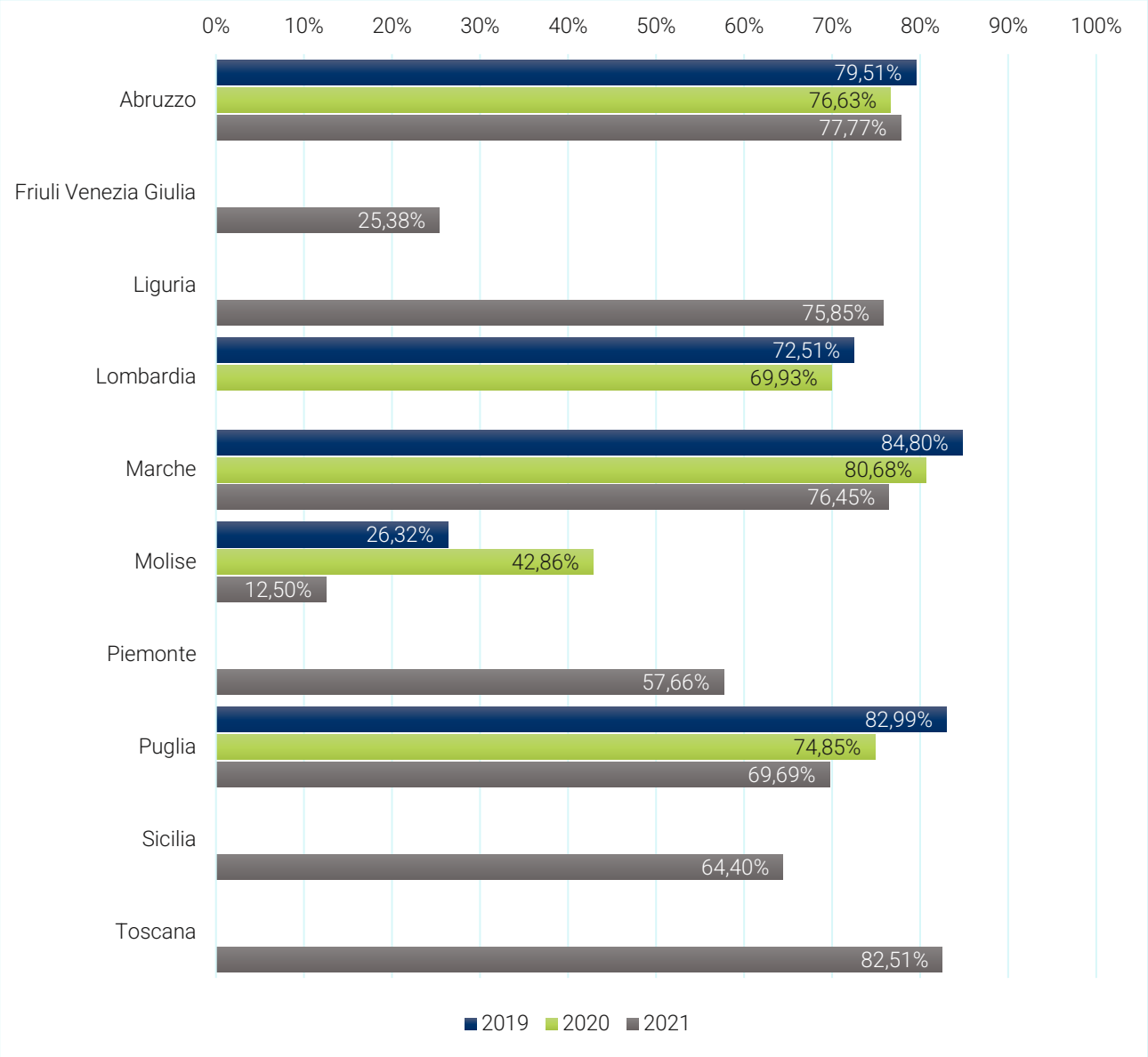

FIGURA 27. VISITA PNEUMOLOGICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

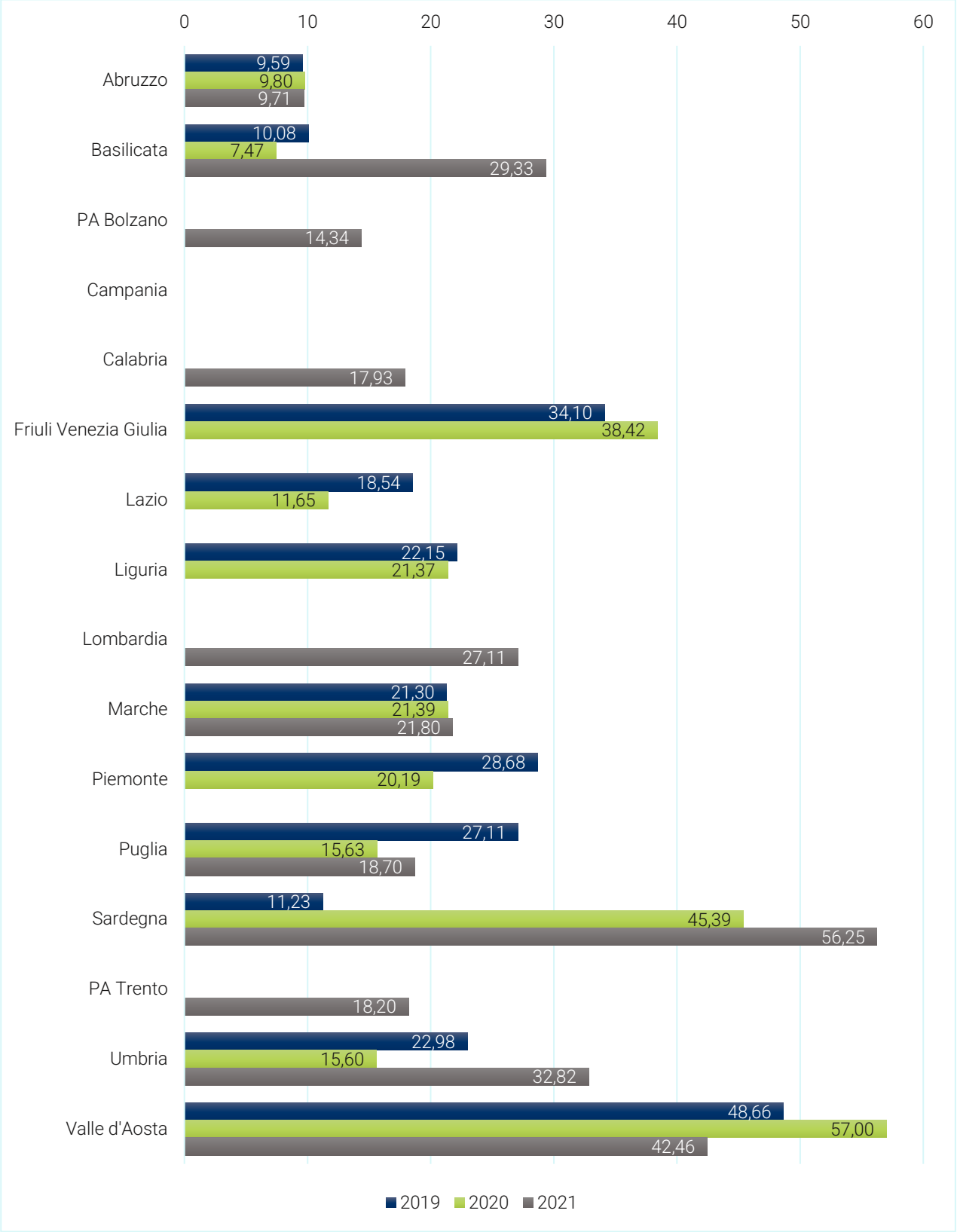

FIGURA 28. VISITA PNEUMOLOGICA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Rispetto alla discrepanza evidenziata per la Puglia, 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.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	3542	2799	3	49	29,60
2019	D	4756	3826	4	70	48,80
2020	B	2655	1926	10	39	18,20
2020	D	1630	1181	20	69	35,60
2021	B	6256	4175	0	42	12,65
2021	D	5225	3834	0	57	19,95

TABELLA 142. PUGLIA. VISITA PNEUMOLOGICA.

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

I dati di Epicentro ISS in merito allo screening mammografico, acquisiti tramite la Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)[81] *"mostrano che in Italia il 70% delle donne fra i 50 e i 69 anni si è sottoposto allo screening mammografico a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali (che suggeriscono alle donne di questa classe di età di sottoporsi a mammografia ogni due anni per la diagnosi precoce del tumore al seno)"*[82]*, sebbene l'impatto della pandemia sia stato forte anche in questo contesto: "l'emergenza sanitaria per la gestione della pandemia di COVID-19 si è tradotta, da un parte, in un ritardo e in una conseguente sostanziale riduzione dell'offerta dei programmi di screening organizzati da parte delle ASL (che solo in parte il ricorso allo screening su iniziativa spontanea è riuscito a compensare) e, dall'altra, in una riduzione di adesione da parte della popolazione[…] Nel 2021 la copertura dello screening resta ancora lontano dai valori pre-pandemia, con scarsi segnali di ripresa."*[83]

Rispetto ai dati disponibili per la mammografia bilaterale e all'ecografia della mammella, in confronto al 2020 entrambe le prestazioni sono migliorate rispetto alle Regioni che usano come metodo di misurazione la percentuale di prestazioni eseguite per tempo, e peggiorate per quelle Regioni che utilizzano invece il tempo medio, che presenta un aumento del numero di giorni. Seppure lievemente, l'ecografia della mammella ha dei valori migliori rispetto alla mammografia bilaterale.

[81] Per maggiori informazioni in merito all'iniziativa si rimanda al sito Web: https://www.epicentro.iss.it/passi/infoPassi/infoGen
[82] Epicentro ISS, dati PASSI: I dati per l'Italia, Screening mammografico: https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico
[83] Ibidem.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	81,92%	76,97%	77,81%	+0,84%	↑
Valore medio (n° gg)	33,33	39,41	41,88	+2,47	↓

TABELLA 143. MAMMOGRAFIA BILATERALE. VARIAZIONE PERFORMANCE

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	76,04%	72,84%	78,52%	+5,68	↑
Valore medio (n° gg)	31,42	31,48	37,48	+6	↓

TABELLA 144. ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. VARIAZIONE PERFORMANCE

MAMMOGRAFIA BILATERALE

Per quanto riguarda invece il confronto tra Regioni, la Provincia Autonoma di Trento (11 giorni di attesa) e l'Abruzzo (14 giorni di attesa, 97,31% di prestazioni eseguite per tempo) si distinguono in positivo per i tempi migliori di erogazione delle prestazioni; ai poli opposti troviamo invece Molise (39,53%), Basilicata (99 giorni di attesa) e la Provincia Autonoma di Bolzano (94 giorni di attesa).

Sebbene la Basilicata sia la Regione meno performante, sembrerebbe degno di nota il miglioramento rispetto ai 156 giorni dell'anno precedente; è sempre da considerare il fatto che per il 2021 i tempi forniti non sono ponderati, di conseguenza questo miglioramento può soltanto rimanere una supposizione.

Molto interessante è la differenza sostanziale tra le due Provincie Autonome del Trentino-Alto Adige, che rappresentano i tempi minimi e tempi massimi di erogazione, pur essendo appunto parte della stessa Regione.

Per il 2021 non sono presenti i dati del Veneto e del Lazio[84] per i motivi già menzionati, e della Campania.

Il problema dell'inconfrontabilità rimane per alcune Regioni (Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Piemonte) che hanno cambiato il metodo di espressione del tempo, rendendo impossibile valutare un possibile miglioramento o peggioramento: a titolo di esempio, il Friuli-Venezia Giulia passa da 42 giorni medi di attesa ad una percentuale dell'89% di prestazione eseguite per tempo, facendo intuire un miglioramento che è però impossibile giudicare.

Rispetto al tema delle incongruenze, Regione Marche presenta una differenza molto marcata rispetto ai tempi medi per il 2021 (da 37 a 48 giorni), che però non è altrettanto forte se valutata in percentuali (da ~ 88% a ~ 82%).

[84] D'ora in poi, la mancanza del Veneto e dei dati sulle prestazioni del Lazio non verranno più elencati.

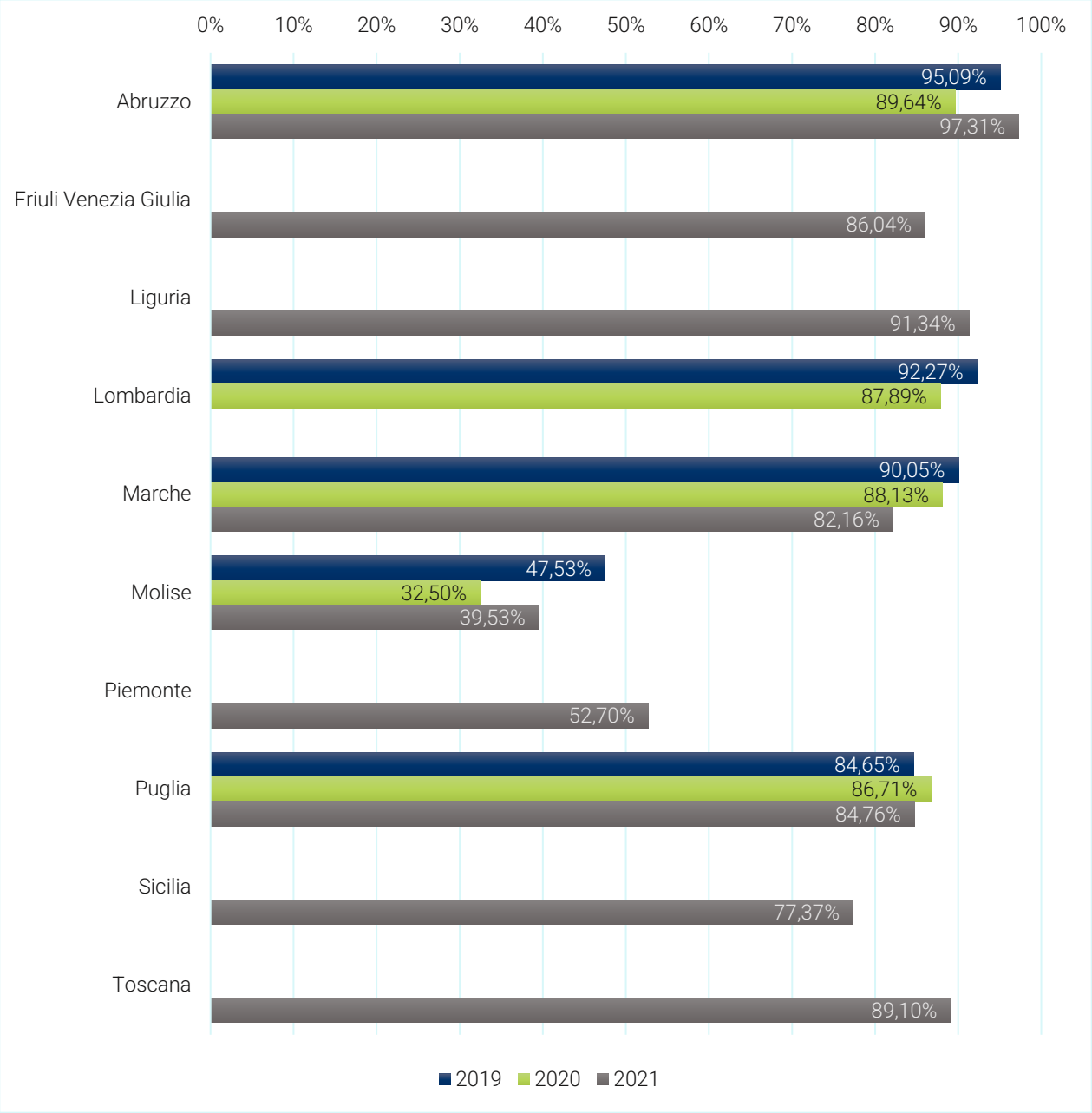

FIGURA 29. MAMMOGRAFIA BILATERALE. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

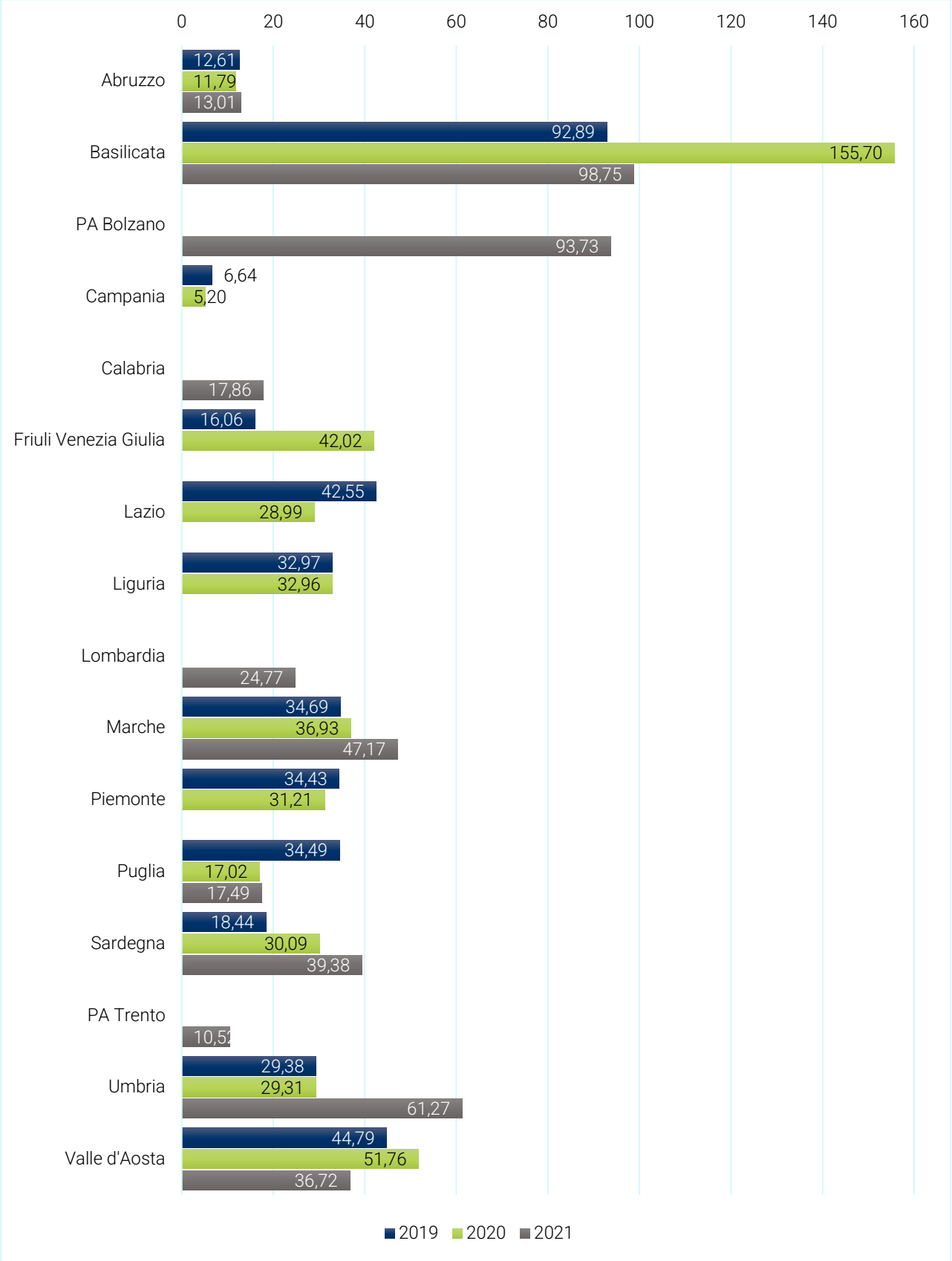

FIGURA 30. MAMMOGRAFIA BILATERALE. TEMPI MEDI DI ATTESA

Nota

La discrepanza ritrovata nelle Marche per il 2021 è spiegabile con il più alto numero di prestazioni in classe D, che aumenta quindi sia i tempi medi che le percentuali.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	1413	1308	4,7	22,7	12,03
2019	D	1774	1562	31,9	69,5	52,47
2020	B	1118	1001	5,5	39,6	14,97
2020	D	1578	1375	5,8	70,3	45,28
2021	B	1498	1293	8,9	44,3	20,01
2021	D	2679	2139	39,5	83,1	62,63

Tabella 145. Marche. Mammografia bilaterale

Ecografia bilaterale alla mammella

Per quanto riguarda invece l'ecografia della mammella, le Regioni meglio performanti sono la Liguria e l'Abruzzo, mentre quelle meno performanti sono il Molise e la Provincia Autonoma di Bolzano. Purtroppo, non si può valutare un miglioramento o peggioramento della Regione Liguria, perché i dati per gli anni precedenti sono espressi in tempo medio. Altra nota è che, per quanto il Molise si collochi in fondo alla "classifica", con il 53,21% di prestazioni eseguite per tempo, è comunque di molto migliorato rispetto al 2020, quando presentava una percentuale soltanto del 21,43%.

Per il triennio mancano i dati della Sicilia, manca invece per il 2021 quelli del Veneto e del Lazio per i motivi già menzionati, e della Campania.

Ancora una volta rimane il problema dell'inconfrontabilità per Friuli-Venezia Giulia, la già menzionata Liguria, Lombardia e Piemonte.

Rispetto al tema della discrepanza, la Puglia presenta una forte differenza tra percentuali e tempo medio per l'annata 2019-2020, ma anche per il 2021, seppur lievemente, i due dati non sembrano esattamente sovrapponibili: a 18 giorni medi di attesa (=2020), la percentuale cala di più di un punto percentuale.

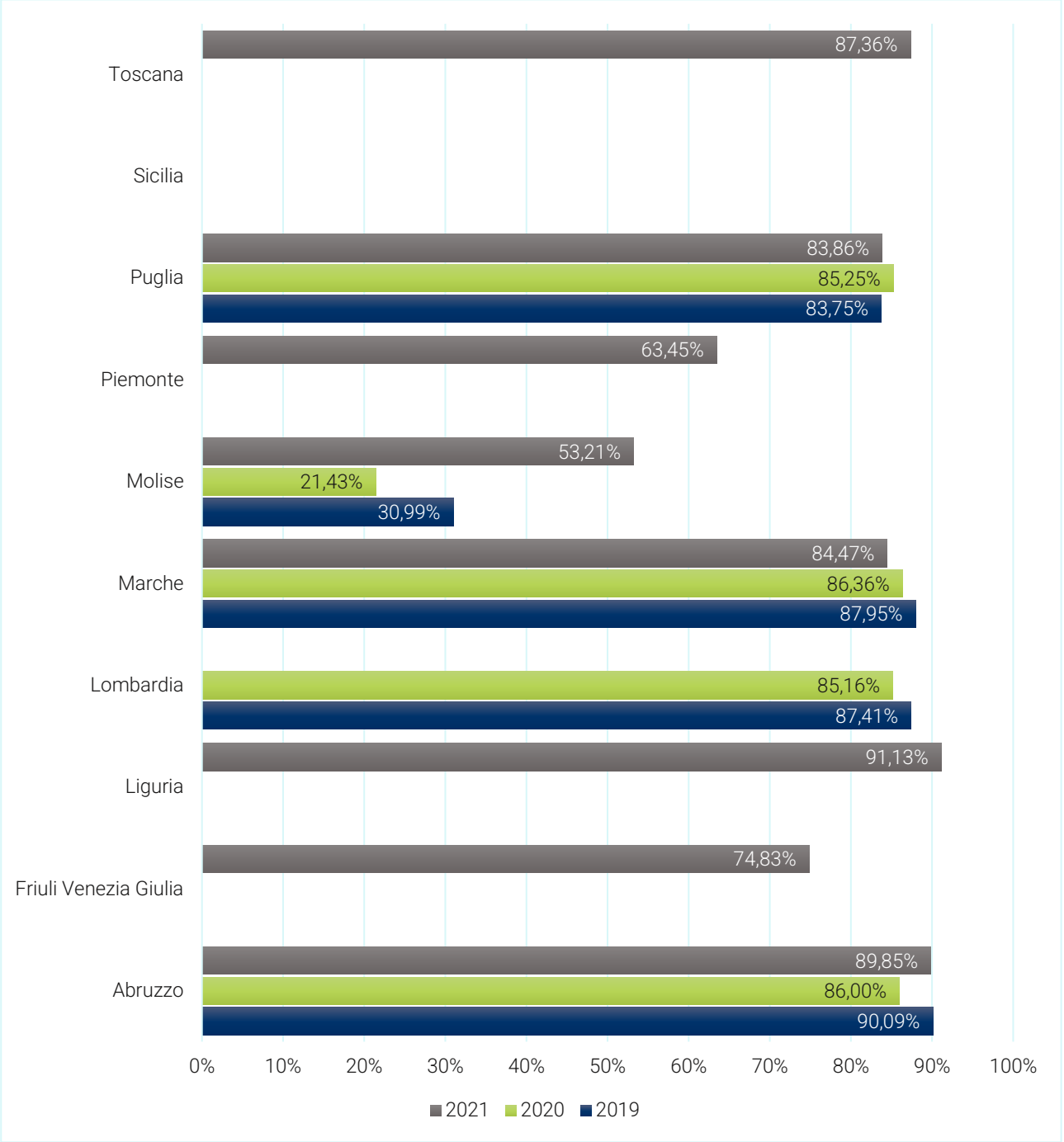

FIGURA 31. ECOGRAFIA BILATERALE ALLA MAMMELLA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

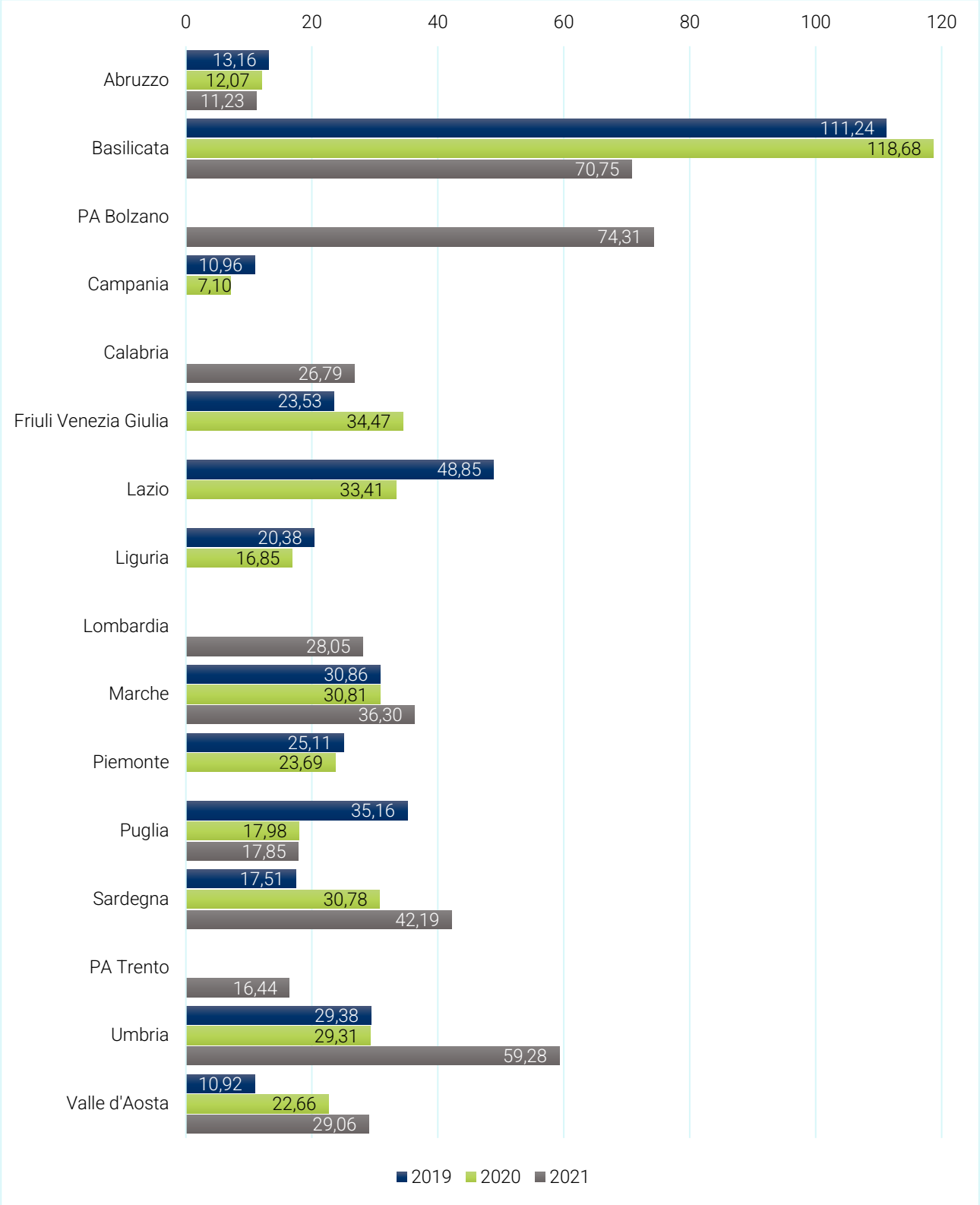

FIGURA 32. ECOGRAFIA BILATERALE ALLA MAMMELLA. TEMPI DI ATTESA MEDI

NOTA

Rispetto al 2021, la classe B presenta un'alta varianza – ossia la distanza tra i valori minimo e massimo - che rende quindi poco significativo il tempo medio; stesso dicasi per la classe D che, inoltre, presenta una più alta numerosità di prestazioni, rendendo quindi maggiore sia il tempo medio che le percentuali.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	3179	2609	10	29	19,60
2019	D	4797	4043	21	72	56,60
2020	B	3030	2379	6	57	25,60
2020	D	3603	3123	20	102	56,20
2021	B	6613	4880	0	70	12,85
2021	D	8572	7814	6	81	25,30

TABELLA 146. PUGLIA. ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA

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.

I dati monitorati dalle Regioni mostrano che relativamente al 2021 la media nazionale ha subito un miglioramento per quanto riguarda le percentuali, arrivando addirittura a numeri più alti del 2019, ma un forte peggioramento rispetto ai tempi medi di erogazione della prestazione.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	76,23%	74,72%	79,12%	+4,4%	↑
Valore medio (n° gg)	30,30	27,14	38,40	+11,26	↓

TABELLA 147. RISONANZA MAGNETICA ENCEFALO. VARIAZIONE PERFORMANCE

Le Regioni che si distinguono in positivo rispetto alla risonanza magnetica sono, per quanto riguarda i tempi espressi in percentuale, l'Abruzzo, con il 95,36% di prestazioni eseguite per tempo, e per quanto riguarda i tempi medi la Prov. Aut. di Trento, con 12 giorni medi di attesa. Ai poli opposti si trovano invece Friuli-Venezia Giulia (58,26%) e Basilicata (126 gg di attesa). Si ricorda nuovamente che il dato della Basilicata risulta non ponderato; quindi, non si può valutare se abbia veramente subito un peggioramento grave come sembrerebbe dal confronto con gli anni precedenti.

Per la prestazione sono mancanti i dati di Sicilia per l'intero triennio; per il 2021 quelli di Veneto e Lazio per i motivi già menzionati, e di Campania.

Ancora una volta torna il tema dell'inconfrontabilità per Liguria, Lombardia, Piemonte e Friuli-Venezia Giulia: in particolare, quest'ultimo passa da 45 giorni medi di attesa a una percentuale del ~ 58%, in quella che parrebbe una parabola discendente, ma che appunto non è in realtà valutabile.

Per quanto riguarda eventuali discrepanze, la Puglia presenta una forte differenza tra percentuali e tempo medio per l'annata 2019-2020, ma anche per il 2021, seppur lievemente, i due dati non sembrano esattamente sovrapponibili.

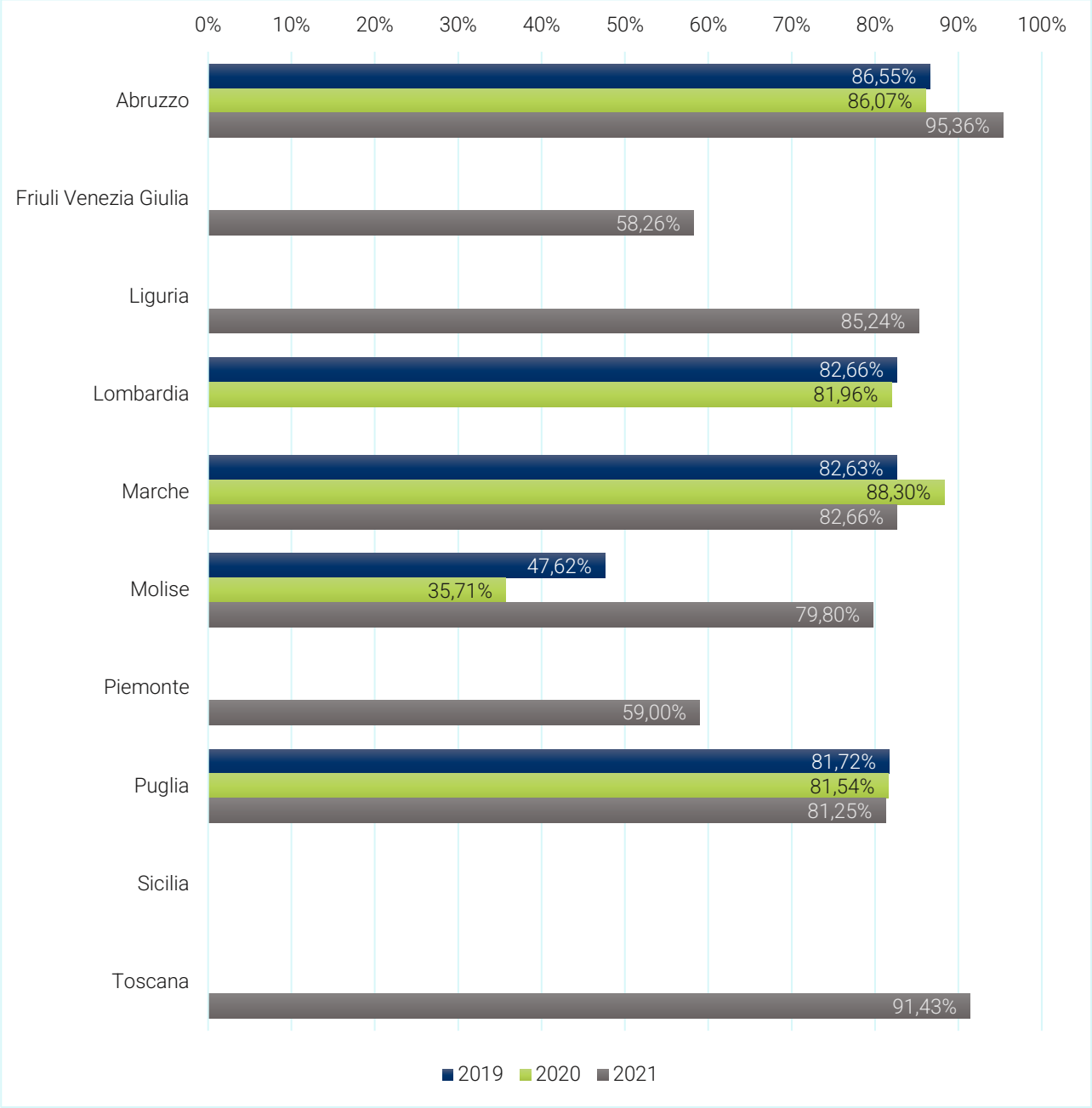

FIGURA 33. RISONANZA MAGNETICA ENCEFALO. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

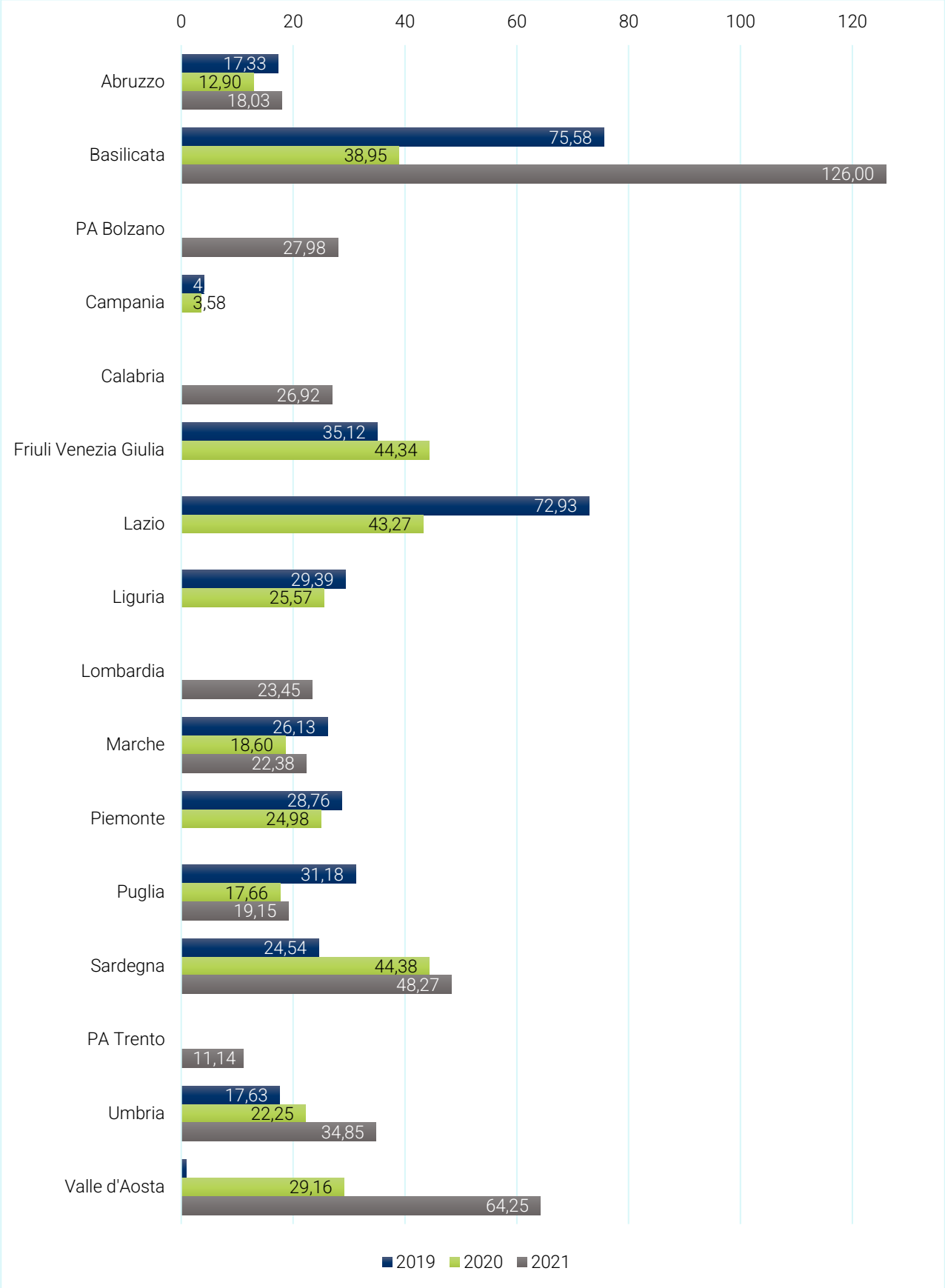

FIGURA 34. RISONANZA MAGNETICA ENCEFALO. TEMPI MEDI DI ATTESA

3.2.8 COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE

"Il carcinoma del colon-retto con quasi 40 mila nuovi casi all'anno è tra i tumori a maggiore incidenza nella popolazione italiana ed è al secondo posto tra i tumori come causa di morte sia negli uomini sia nelle donne. Lo screening è in grado di ridurre la mortalità, ed è per questa ragione che il ministero della Salute raccomanda ai servizi sanitari l'esecuzione di screening di popolazione, con l'offerta del test Sof ogni due anni alle persone tra 50 e 69 anni.[85]"

Nonostante l'importanza di questo screening, i dati per il 2021 testimoniano un calo di performance soprattutto per quanto riguarda le Regioni che hanno scelto come metodo di espressione del tempo quello in percentuale. Sembra che, per tutto il triennio, la media nazionale riguardante questa prestazione sia su una parabola discendente.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	83,35%	76,55%	66,42%	-10,13%	↓
Valore medio (n° gg)	42,64	43,53	46,03	+2,5	↓

TABELLA 148. COLONSCOPIA TOTALE. VARIAZIONE PERFORMANCE

Le tempistiche migliori risultano ancora una volta appartenere alla Provincia Autonoma di Trento e all'Abruzzo, con rispettivamente 16 giorni di attesa e il 96,89% di prestazioni eseguite per tempo. Al contrario, Basilicata e Molise si distinguono in negativo, con 141 giorni di attesa (ma è sempre da considerare che il dato non sia ponderato), e addirittura soltanto il 5,26% di prestazioni eseguite per tempo.

È degno di nota il miglioramento della Valle d'Aosta, che passa da 76 giorni di attesa a 31 giorni di attesa.

Per la prestazione sono mancanti i dati di Sicilia per l'intero triennio, di Campania per il 2021 (e Veneto e Lazio per i motivi precedentemente spiegati); rimane l'inconfrontabilità per Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia e Piemonte.

Per le tre Regioni che presentano i dati nella doppia modalità del tempo medio e della percentuale (Puglia, Abruzzo, Marche), risultano delle discrepanze, con l'aumento sia dei giorni di attesa che delle percentuali.

In generale, la prestazione presenta dei tempi molto alti, ma anche delle percentuali molto alte di erogazione entro i tempi previsti: probabilmente è una prestazione che viene erogata più spesso nella classe D, aumentando quindi il numero di giorni ma anche la percentuale di prestazioni eseguite.

[85]Epicentro ISS, Sorveglianza PASSI: https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColorettale#indicatori

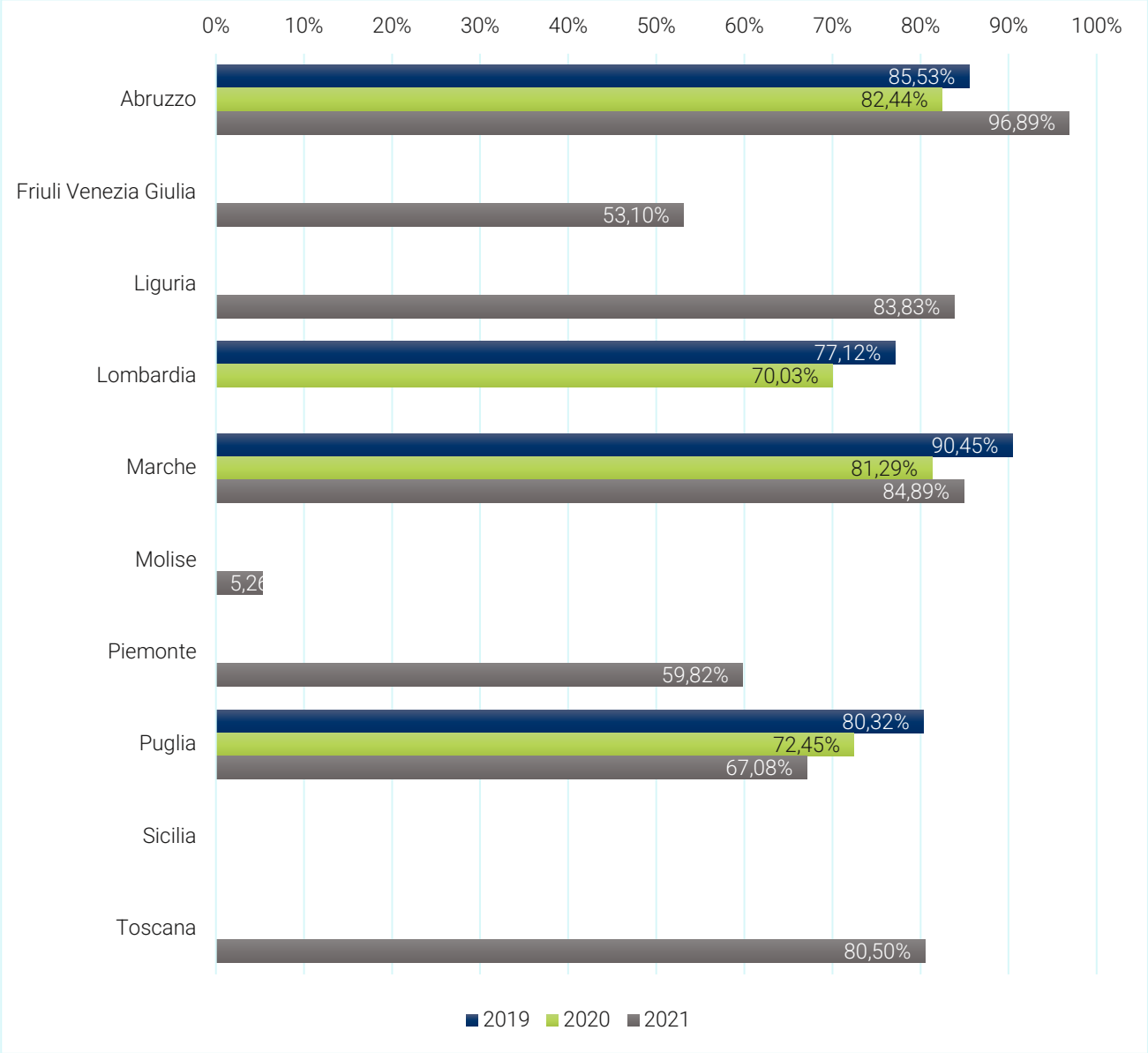

FIGURA 35. COLONSCOPIA TOTALE. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

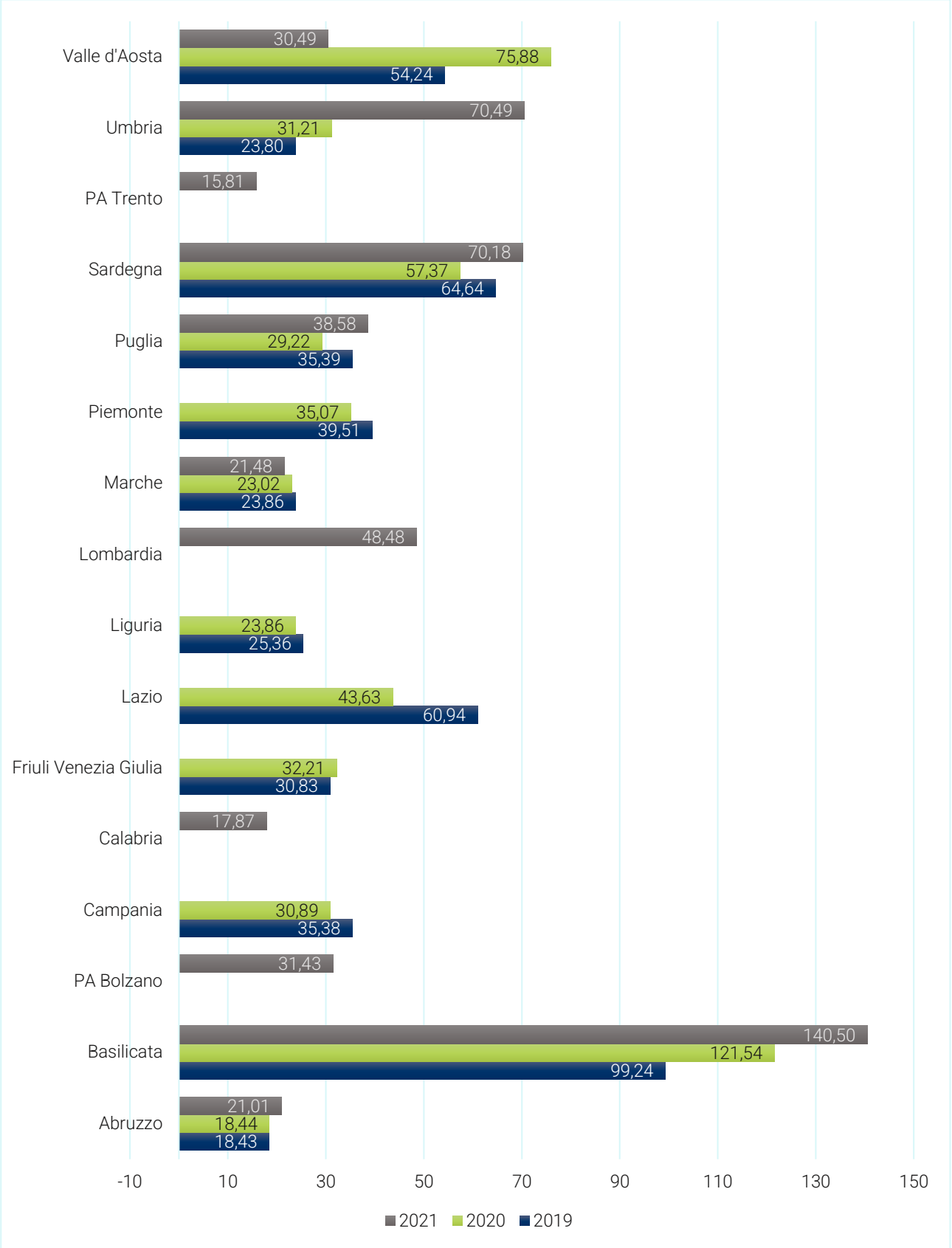

FIGURA 36. COLONSCOPIA TOTALE. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Sia per Regione Puglia che per Regione Marche, i tempi di attesa inferiori nel 2020, a fronte di una percentuale più bassa, sono dovuti, in questo caso, al numero decisamente più basso nel 2020 di prestazioni di classe D rispetto alla classe B.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	2354	1659	10	56	40,00
2019	D	3245	2719	14	165	82,60
2020	B	1566	1036	14	47	32,00
2020	D	1204	914	38	133	77,40
2021	B	3467	2134	4	89	24,45
2021	D	2863	2133	12	208	64,14

TABELLA 149. PUGLIA. COLONSCOPIA TOTALE.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	3460	3069	8	14,5	10,55
2019	D	4171	3833	26,8	41,5	35,28
2020	B	2349	1836	4,7	13,6	10,61
2020	D	2130	1805	23,3	60,2	37,87
2021	B	3080	2557	8,2	12,3	9,88
2021	D	3115	2702	29,1	36	32,83

TABELLA 150. MARCHE. COLONSCOPIA TOTALE.

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, è fondamentale anche nel monitoraggio e nella prevenzione dell'ipertensione, patologia cronica molto comune che "è importante diagnosticar(e) precocemente, mediante controlli medici, per contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita."[86]

Per il 2021 si assiste ad un ulteriore peggioramento, già iniziato nel 2020, rispetto ai tempi medi di erogazione della prestazione a livello nazionale.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	86,42%	83,99%	81,81%	-2,18%	↓
Valore medio (n° gg)	15,29	17,17	20,44	+3,27	↓

TABELLA 151. ELETTROCARDIOGRAMMA. VARIAZIONE PERFORMANCE

[86] Epicentro ISS, Sorveglianza PASSI: I dati per l'Italia: rischio cardiovascolare, https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare

Ci sono diverse Regioni che presentano percentuali molto alte, come ad esempio l'Abruzzo con il 99,90%, o la Toscana con il 94,77%, di prestazioni eseguite per tempo; queste percentuali sono penalizzate nella media generale dal Molise, che invece presenta il ~ 34% di prestazioni eseguite per tempo.

Rispetto ai tempi medi invece, la Basilicata, che si era finora distinta in negativo, è in questo caso la più performante con soltanto 4 giorni di attesa; rispetto invece ai tempi più lunghi, la Sardegna arriva addirittura a 52 giorni di attesa, mostrando peraltro un peggioramento molto forte rispetto ai 15 giorni relativi al 2020.

La Valle d'Aosta, pur presentando ancora un tempo abbastanza lungo, con 31 giorni di attesa, è migliorata di molto rispetto al 2020, quando i giorni di attesa erano 57.

Per l'elettrocardiogramma mancano i dati relativi al triennio di Sicilia e Trento, e quelli relativi al 2021 di Regione Campania (e Veneto e Lazio per i motivi precedentemente spiegati). I dati di Lombardia, Liguria, Friuli-Venezia Giulia e Piemonte non sono confrontabili.

Rispetto al tema della discrepanza, nonostante l'Abruzzo presenti ora, come già menzionato, il 99,90% di prestazioni eseguite per tempo, il tempo medio si è allungato da 14 gg a 16 giorni di attesa.

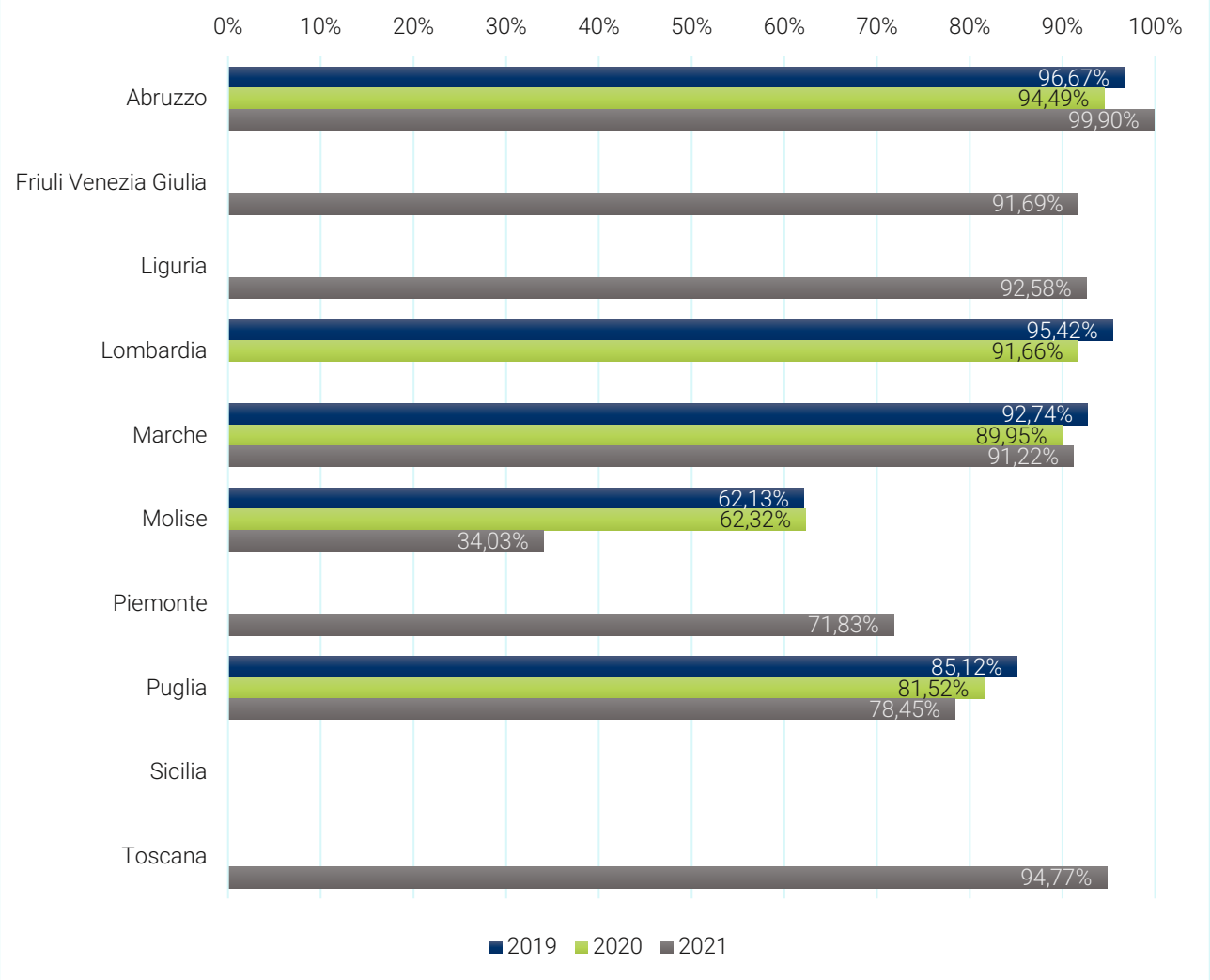

FIGURA 37. ELETTROCARDIOGRAMMA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

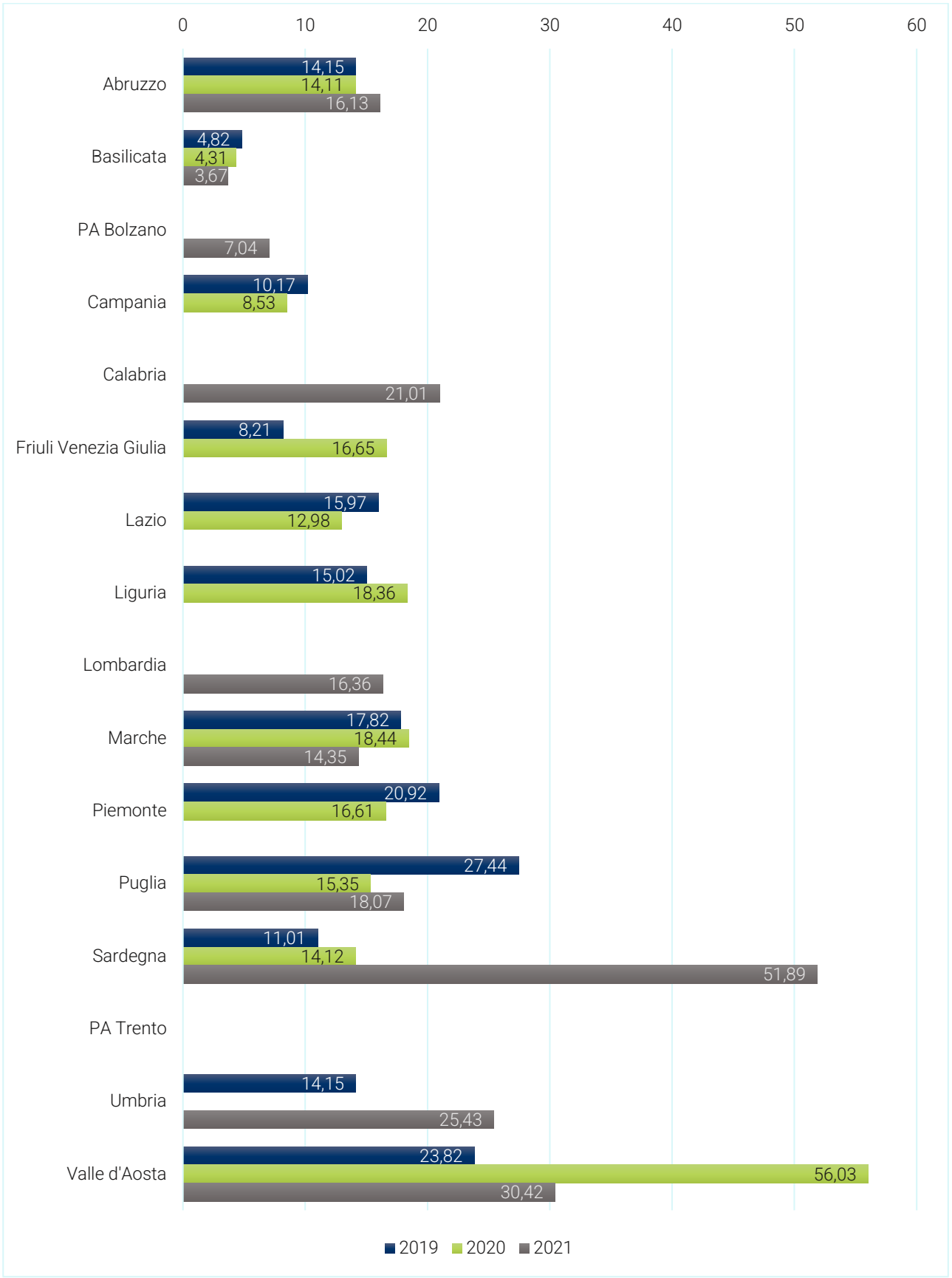

FIGURA 38. ELETTROCARDIOGRAMMA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

La discrepanza dell'Abruzzo si spiega con il maggior numero di prestazioni presente in classe D rispetto che in classe B per il 2021, che alza quindi sì la percentuale di prestazioni eseguite per tempo, ma anche il numero di giorni di attesa.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	B	4558	NULL	0	7,38	4,50
2019	D	5619	NULL	0	28,1	15,21
2020	B	6638	NULL	0	7,85	4,01
2020	D	8014	NULL	0	51,43	16,97
2021	B	6113	NULL	0,6	6,88	4,41
2021	D	9558	NULL	0	30,41	16,75

TABELLA 152. ABRUZZO. ELETTROCARDIOGRAMMA.

3.3 RICOVERI

Come risulta anche dalle singole analisi regionali, le Regioni che hanno fornito i dati per i ricoveri sono molte meno rispetto a quelle che hanno fornito i dati relativi alle prestazioni ambulatoriali.

3.3.1 INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA

Dopo la contrazione del numero di ricoveri nel 2020, nel 2021 "si assiste a un'importante ripresa (N: 62.764) con un aumento di 6.700 interventi sull'anno precedente e un riallineamento al trend"[87] *e "Rispetto al 2020, in cui si era registrata una flessione degli interventi (-10%), con picco negativo ritardato rispetto all'inizio del lockdown, nel 2021 si è osservato un riallineamento agli andamenti prepandemici, con un volume complessivo di attività che ha superato, seppur di poco, quello del 2019 (+1%)".*

Ciononostante, i soli dati forniti dalle Regioni delineano a livello nazionale per il 2021 un calo nella performance sia delle Regioni che hanno scelto come metodo di espressione del tempo i giorni medi di attesa, che soprattutto di quelle che hanno scelto le percentuali di prestazioni erogate entro la soglia prevista.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	73,88%	74,08%	64,38%	-9,7%	↓
Valore medio (n° gg)	38,95	23,59	27,02	+3,43	↓

TABELLA 153. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA MAMMELLA. VARIAZIONE PERFORMANCE

[87] Age.na.s, Ministero della Salute, Programma Nazionale Esiti – Edizione 2022, p. 46.

A livello regionale, vediamo che l'Abruzzo e la Toscana si distinguono in positivo rispetto alle altre Regioni, con rispettivamente 14 giorni di attesa e l'89,11% di prestazioni erogate nei tempi previsti. Al contrario, Lazio[88] e Umbria performano peggio delle altre Regioni.

Sia Lazio che Umbria, che risultano appunto in fondo alla classifica, hanno subìto dei forti peggioramenti rispetto all'anno precedente: il Lazio è passato dal 53,25% al 35,36%, e l'Umbria da 33 a 38 giorni – anche se mostra una discrepanza rispetto alla misurazione in percentuale, in cui è più evidente il peggioramento, dal ~ 78% al ~ 40%.

Rispetto agli interventi, non ci sono Regioni che sono passate da un metodo di misura all'altro, ma ce ne sono invece che forniscono il dato espresso in doppia forma: Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria. Tra queste, si notano delle discrepanze relative a Umbria, Marche e Abruzzo; per Regione Umbria, la discrepanza può essere parzialmente spiegata dalla presenza di molti più dati[89] per il 2021.

Per il 2021 mancano i dati relativi a Friuli-Venezia Giulia e Piemonte, mentre Toscana, Liguria, Lombardia e Basilicata non sono confrontabili per mancanza di dati rispetto al biennio precedente.

Degno di nota è il miglioramento della Prov. Aut. di Trento, che è passata da 60 giorni di attesa nel 2020 a 36 giorni nel 2021.

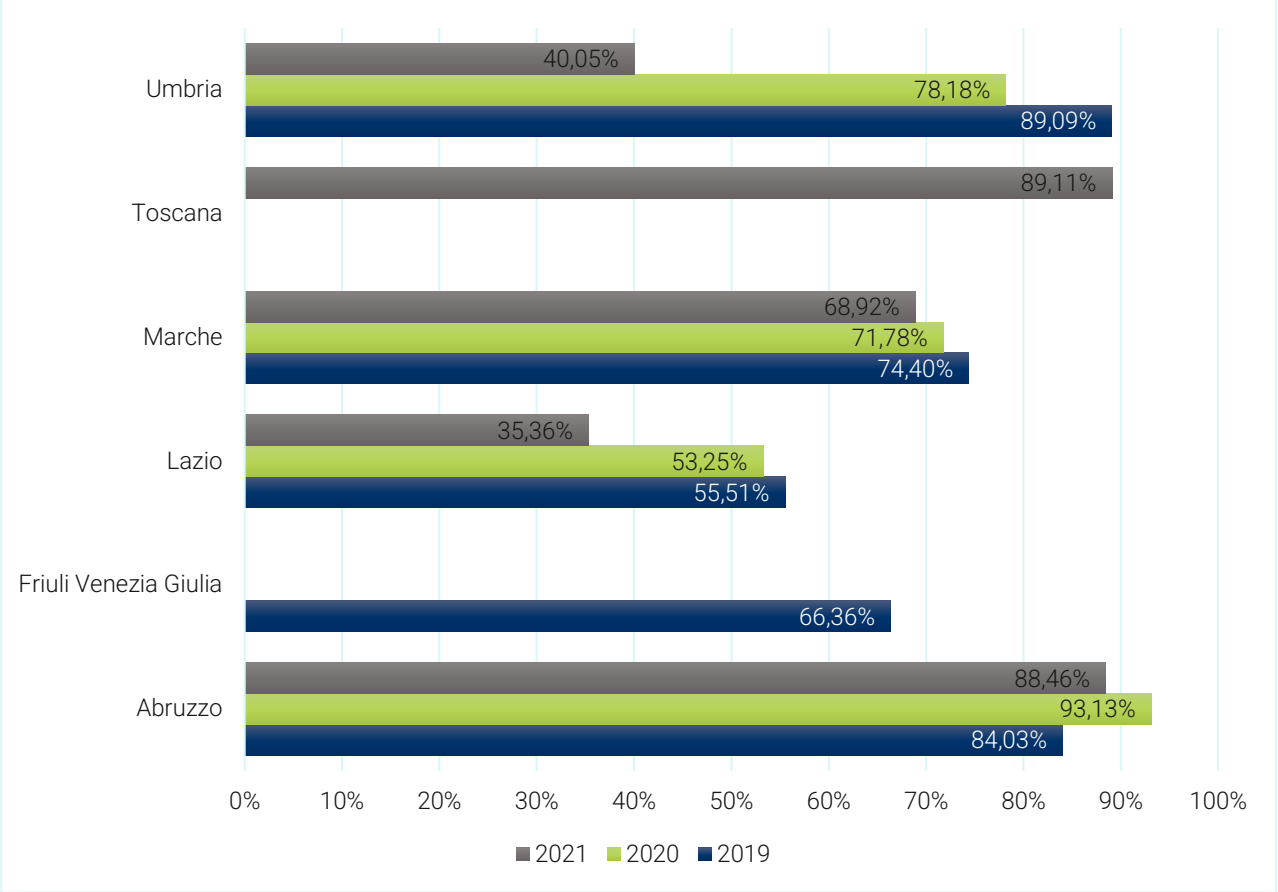

FIGURA 39. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA MAMMELLA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

[88] Ricordiamo che il Lazio non ha potuto fornire i dati delle prestazioni ambulatoriali a causa di un attacco informatico, ma ha invece fornito i ricoveri.
[89] Probabilmente è presente una deviazione standard più alta nel 2020, ma i dati ricevuti appartenevano ad un singolo ospedale, impedendo dunque una valutazione più precisa.

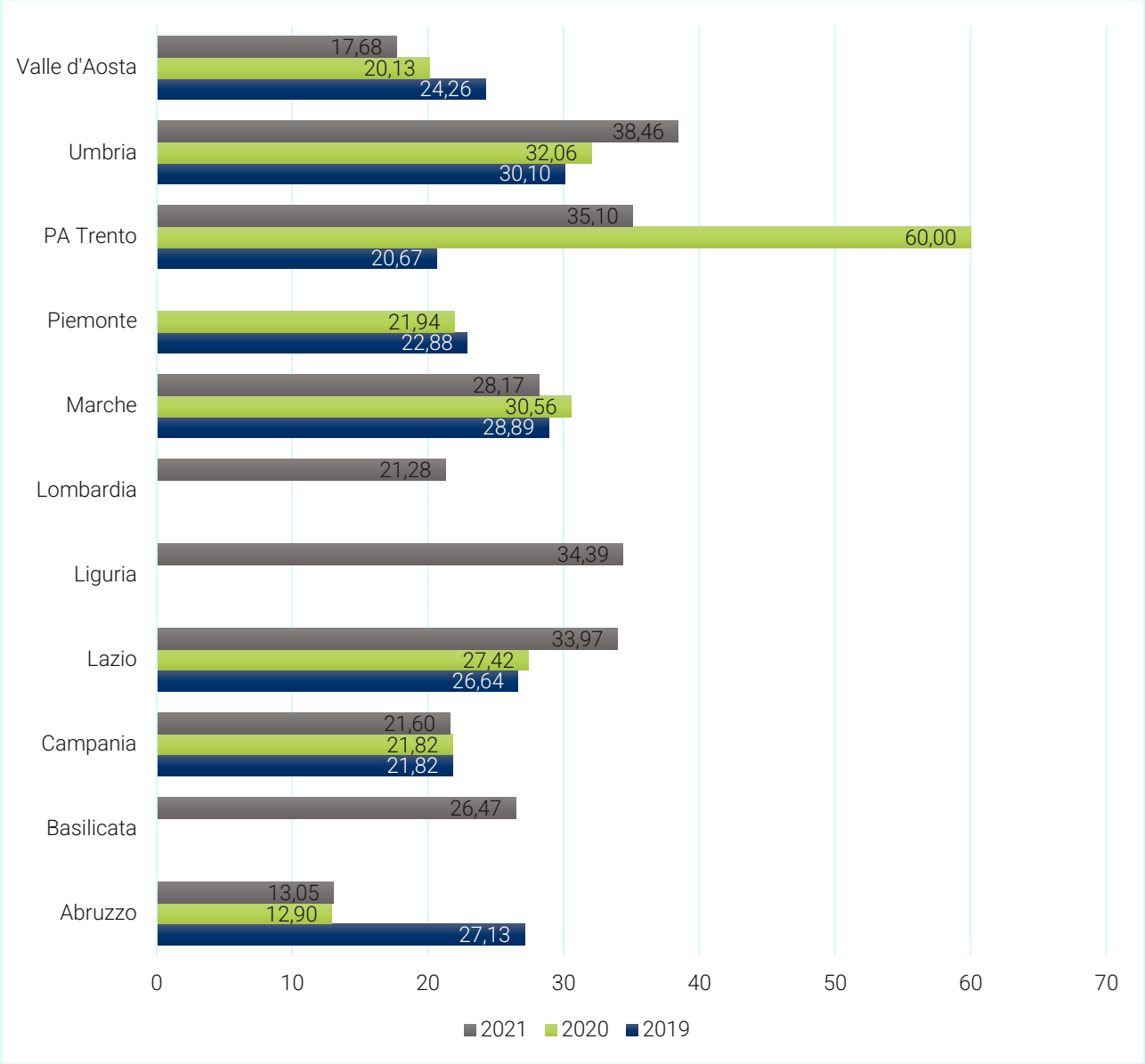

FIGURA 40. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA MAMMELLA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

A titolo di esempio si riporta il caso di Regione Marche: la forte varianza, cioè la distanza della media dal tempo minimo e dal tempo massimo, influisce sulla precisione del dato del tempo medio, portando dunque a delle possibili discrepanze.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	A	1590	1183	6	36,1033	18,36
2020	A	1389	997	1	41	19,88
2021	A	3353	2311	5,3333	396	35,84

TABELLA 154. MARCHE. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA MAMMELLA.

3.3.2 Interventi chirurgici tumore maligno Prostata

Per quanto riguarda interventi chirurgici per il tumore maligno alla prostata, "Nel 2021 si assiste a una moderata ripresa (N=18.645 interventi), con uno scostamento rispetto al valore atteso pari a -13% (corrispondente a 2.774 ricoveri in meno). Nel biennio 2020-2021, la riduzione complessiva al netto del trend è stimabile in circa 6.600 ricoveri[90]*". Si osserva un riallineamento nel 2021 all'andamento del 2019.*

La situazione per il 2021 conferma la tendenza stabilita nei due anni precedenti, per cui c'è un sostanziale miglioramento rispetto alle Regioni che misurano il tempo in percentuale di prestazioni erogate entro i termini previsti dal legislatore, e un sostanziale peggioramento per quanto riguarda le Regioni che scelgono il tempo medio come espressione del tempo di erogazione.

In generale, soprattutto se confrontati con le prestazioni finora analizzate, il quadro che emerge è di difficoltà.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	39,41%	45,36 %	55,08%	+9,72%	↑
Valore medio (n° gg)	40,23	45,83	60,00	+14,17	↓

Tabella 155. Intervento chirurgico tumore alla prostata. Variazione performance

Come per la prestazione precedente, non ci sono Regioni non confrontabili in virtù di un cambio nel metodo di espressione del tempo, ma mancano i dati relativi a Friuli-Venezia Giulia e Piemonte, mentre Toscana, Liguria, Lombardia e Basilicata non sono confrontabili per mancanza di dati rispetto al biennio precedente. Anche in questo caso Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria forniscono il dato espresso in doppia forma.

Confrontando le Regioni, le meglio performanti sembrano essere Toscana (~ 74%) e Valle d'Aosta (16 giorni di attesa). Ai poli opposti troviamo Umbria e Basilicata, rispettivamente con 24,24% e 157 giorni di attesa; si ricorda però che per l'Umbria sono presenti molti più dati rispetto all'anno precedente, e in ogni caso la performance sembra migliorata, passando da 172 a 105 giorni, e dal 10% al 24,24%. La Basilicata denota molta difficoltà rispetto alle altre Regioni, mostrando un tempo medio veramente di molto superiore.

Il Lazio risulta migliorato, anche se al contempo presenta qualche discrepanza dovuta alla doppia misurazione del tempo: rispetto all'anno precedente, in percentuale risulta un miglioramento importante, da ~ 26% a ~ 54%, mentre nel tempo espresso in giorni il miglioramento appare meno significativo, da 49 gg a 44 giorni. Anche le Marche presentano una discrepanza di questo tipo, con il numero di giorni ma anche le percentuali che aumentano per il 2020.

[90] Age.na.s, Ministero della Salute, Programma Nazionale Esiti – Edizione 2022, p. 50.

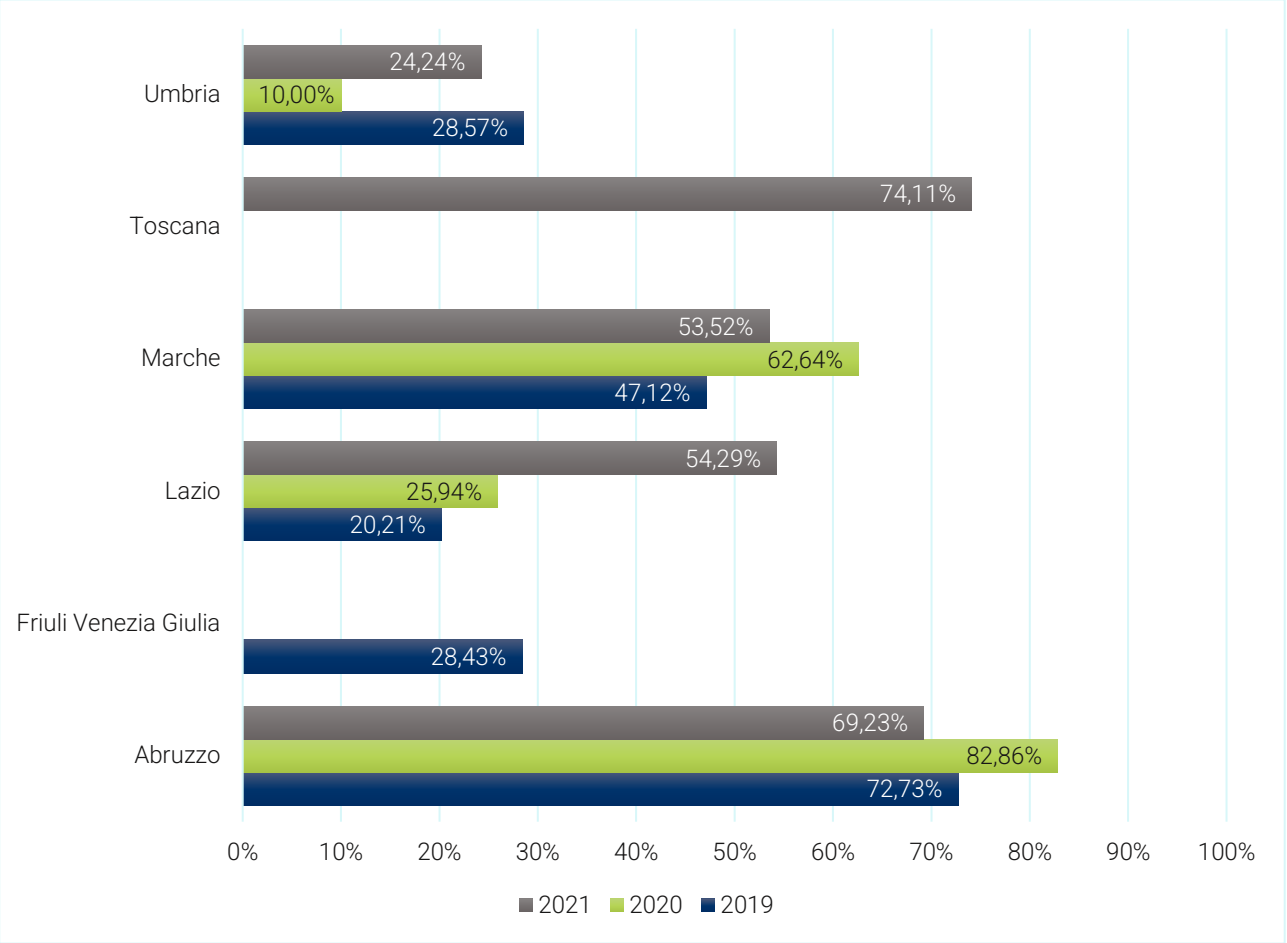

FIGURA 41. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

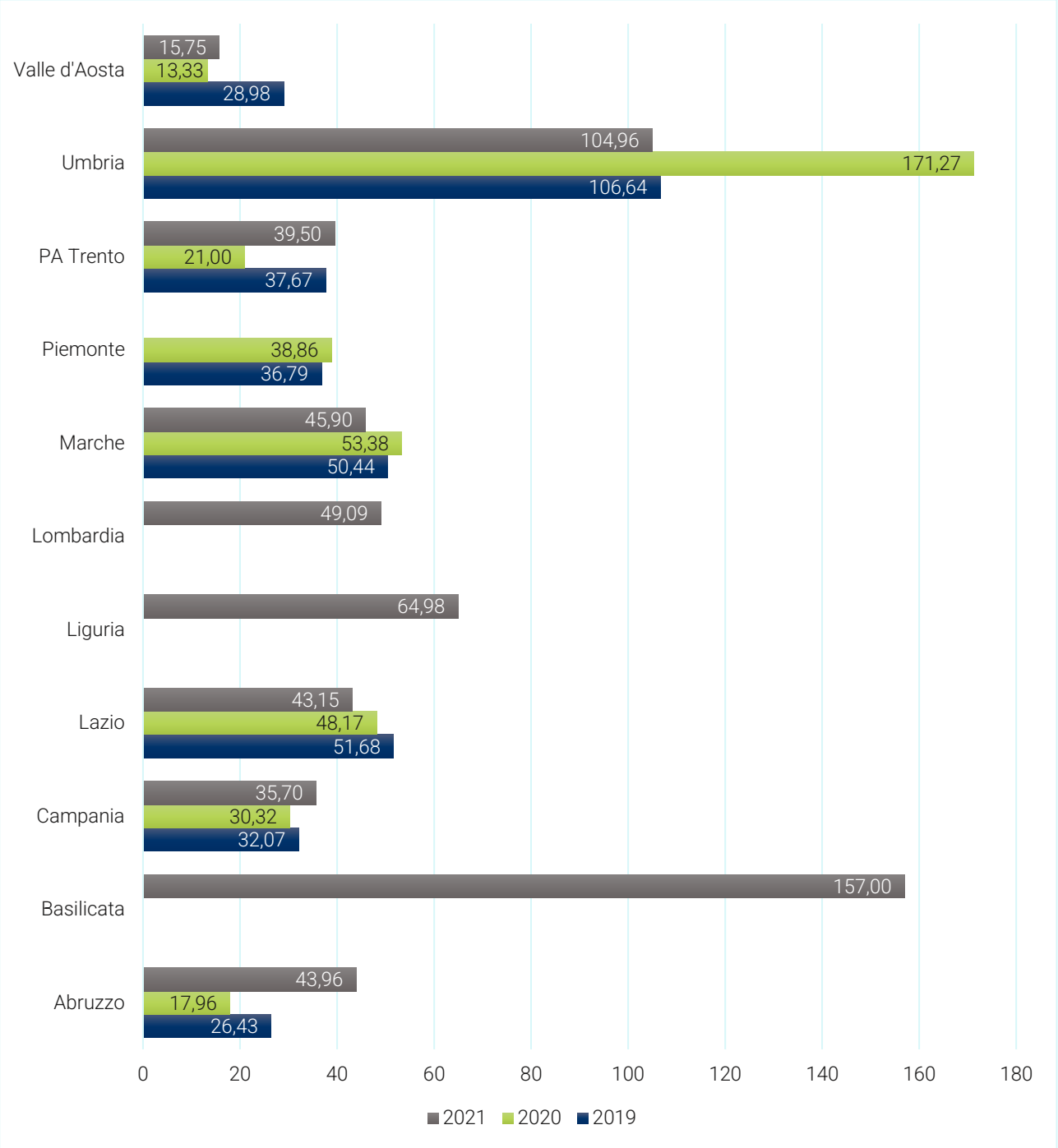

FIGURA 42. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Entrambe le Regioni di cui si sono individuate discrepanze presentano la stessa problematica: la varianza è molto elevata, e di conseguenza questo incide sul tempo di attesa medio che risulta essere meno significativo.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle 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
2021	A	1304	708	4	477	46,11

TABELLA 156. LAZIO. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA PROSTATA.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	A	607	286	9,3571	188	48,20
2020	A	447	280	8,8765	110,537	43,54
2021	A	852	456	3	703	51,67

TABELLA 157. MARCHE. INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE ALLA PROSTATA.

3.3.3 ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)

"La media delle proporzioni di PTCA eseguite entro 90' dall'accesso per STEMI nella struttura di ricovero è risultata pari al 50,6% nel 2021, sostanzialmente invariata rispetto al 49,9% del 2020. Tale valore, calcolato in minuti come previsto dalle linee guida europee e internazionali, rimane tuttavia inferiore allo standard di riferimento."[91]

La presente ricerca, basandosi sulle sole informazioni che le Regioni forniscono pubblicamente, registra invece un aumento rispetto al 2021 per le percentuali delle prestazioni eseguite per tempo a livello nazionale. Al contrario, si registra anche un forte aumento dei giorni di attesa, che denota dunque un peggioramento.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	75,86%	68,39%	76,58%	+8,19%	↑
Valore medio (n° gg)	19,10	18,08	31,89	+13,81	↓

TABELLA 158. INTERVENTO CHIRURGICO ANGIOPLASTICA CORONARICA. VARIAZIONE PERFORMANCE

Come per la prestazione precedente, non ci sono Regioni non confrontabili in virtù di un cambio nel metodo di espressione del tempo, ma mancano i dati relativi a Friuli-Venezia Giulia e Piemonte per il 2021, mentre Toscana, Liguria, Lombardia e Basilicata non sono confrontabili per mancanza di dati rispetto al biennio precedente. Anche in questo caso Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria forniscono il dato espresso in doppia forma.

Il confronto regionale vede primeggiare Abruzzo (99,01%) e Campania (10 giorni di attesa), mentre si distinguono in negativo Lazio (~ 44%) e Basilicata (con ben 146 giorni di attesa): mentre per il Lazio si può evidenziare, al di là della performance negativa, un miglioramento rispetto al 2020, dove presentava soltanto il 24,39% di prestazioni eseguite per tempo, non si può stabilire se la Basilicata sia migliorata o peggiorata a causa della mancanza dei dati per gli anni precedenti.

[91] Age.na.s, Ministero della Salute, Programma Nazionale Esiti – Edizione 2022, p. 15.

L'Umbria presenta, probabilmente per la mancanza di dati per il 2020, delle discrepanze: per il 2020 infatti presenta il ~ 77%, ma ben 49 giorni di attesa, mentre per il 2021 la percentuale è scesa al 73%, così come sono scesi i giorni medi a 20 giorni di attesa. Anche per il Lazio sembrano esserci delle discrepanze.

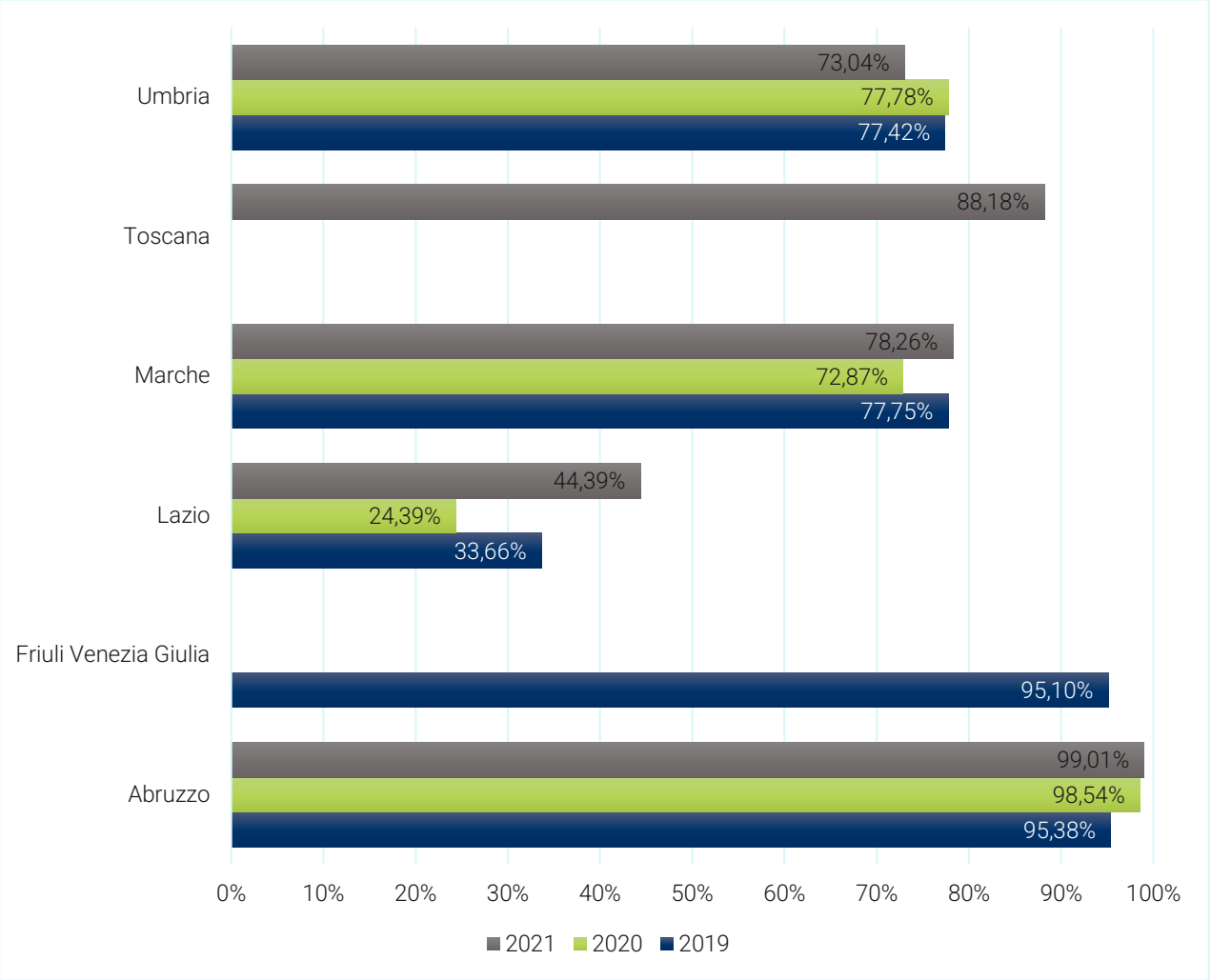

FIGURA 43. ANGIOPLASTICA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

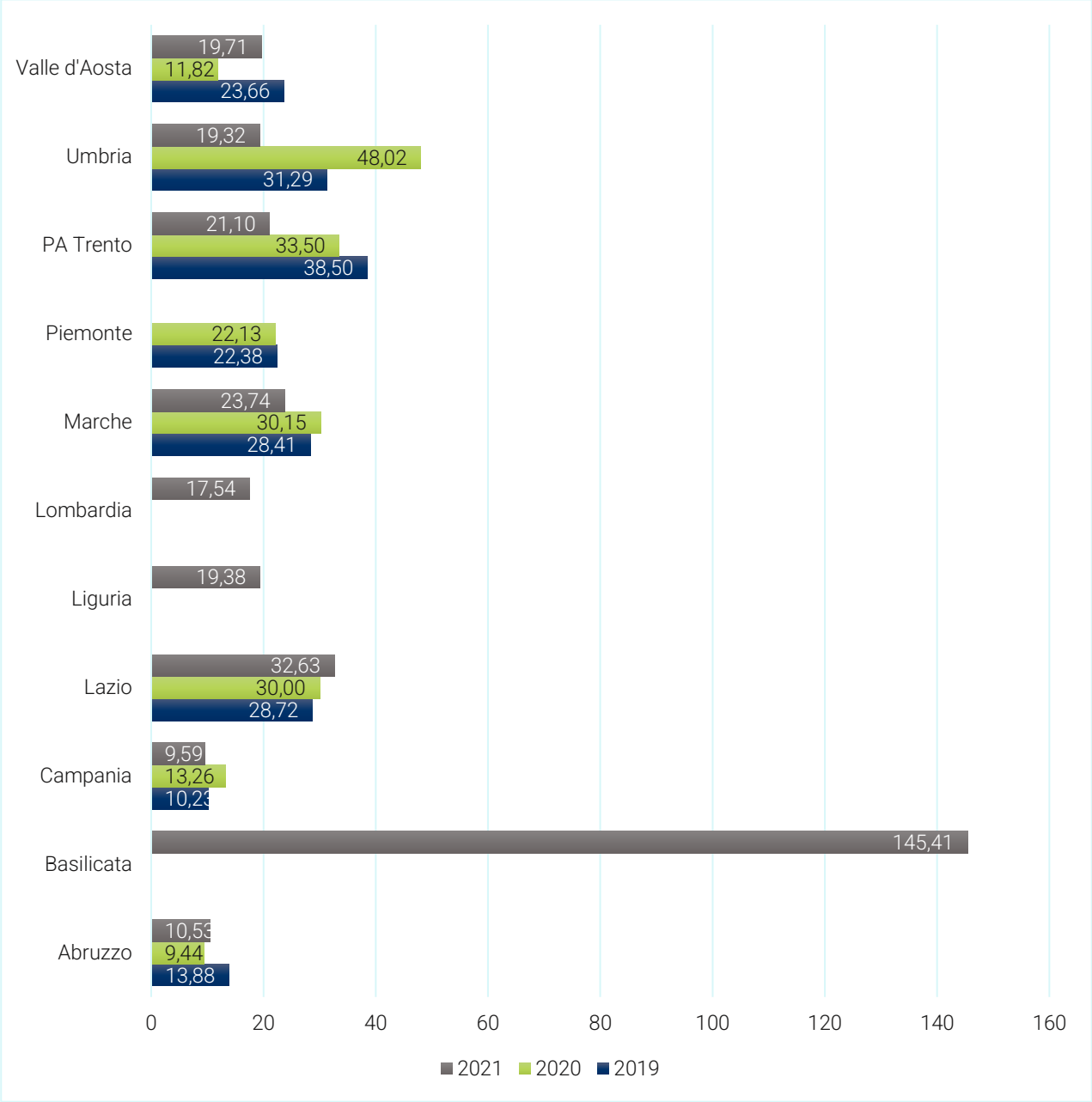

FIGURA 44. ANGIOPLASTICA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

Per il Lazio, la varianza è elevata, e questo incide sul tempo di attesa medio che risulta essere meno significativo.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle 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
2021	A	419	186	1	124	27,58

TABELLA 159. LAZIO. ANGIOPLASTICA.

3.3.4 Intervento protesi d'anca

Citando il Programma Nazionale Esiti di Age.na.s: "In area muscolo-scheletrica, si evidenzia una significativa ripresa delle attività programmate rispetto al 2020 (soprattutto in ambito privato), con un aumento di 18 mila interventi di protesi d'anca […]. Rimane tuttavia un gap rispetto ai livelli prepandemici: nel biennio 2020-2021, la perdita complessiva rispetto al trend è stimabile in circa 27 mila interventi di protesi d'anca"[92]*, e ancora, a seguito della forte contrazione del 2020, "Nel 2021, si è registrata una spiccata ripresa (N=115.097), con un aumento di 18 mila interventi sull'anno precedente e un riavvicinamento al trend (-5%), quantificabile in circa 6 mila ricoveri in meno rispetto all'atteso"*[93]

Dai dati nazionali emerge per il 2021 un peggioramento, grave soprattutto in quelle Regioni che hanno espresso il tempo medio in giorni d'attesa, la cui media peggiora rispetto all'anno precedente di ben 34 giorni.

	2019	2020	2021	Performance	
Valore medio (%)	62,07%	75,94%	67,82%	-8,12	↓
Valore medio (n° gg)	40,23	39,10	72,32	+33,22	↓

Tabella 160. Intervento protesi d'anca. Variazione performance

Come per la prestazione precedente, non ci sono Regioni non confrontabili in virtù di un cambio nel metodo di espressione del tempo, ma mancano i dati relativi a Friuli-Venezia Giulia e Piemonte per il 2021, mentre Toscana, Liguria, Lombardia e Basilicata non sono confrontabili per mancanza di dati rispetto al biennio precedente. Anche in questo caso Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria forniscono il dato espresso in doppia forma.

Sia per il tempo medio che per la percentuale, la Regione più performante è l'Abruzzo, che presenta il ~88% di prestazioni eseguite per tempo e 15 giorni di attesa. Dalla parte opposta troviamo invece Lazio (34,56%) e la Provincia Autonoma di Trento, che peraltro presenta un forte peggioramento passando da 65 giorni di attesa a ben 178 giorni.

Si può notare un peggioramento anche per Regione Umbria, che passa dal 100% al ~68%: premesso che il 100% potrebbe essere un errore, la maggiore quantità di dati ricevuti quest'anno potrebbe spiegare la maggiore complessità del dato, testimoniata anche dal fatto che i tempi medi non coincidano affatto, dal momento che presentano un miglioramento da 85 giorni a 61 giorni di attesa.

Un'altra discrepanza è presente in Regione Lazio, dove la percentuale peggiora e al contempo diminuiscono anche i giorni di attesa.

[92] Age.na.s, Ministero della Salute, Programma Nazionale Esiti – Edizione 2022, p. 15.
[93] Age.na.s, Ministero della Salute, Programma Nazionale Esiti – Edizione 2022, p. 36.

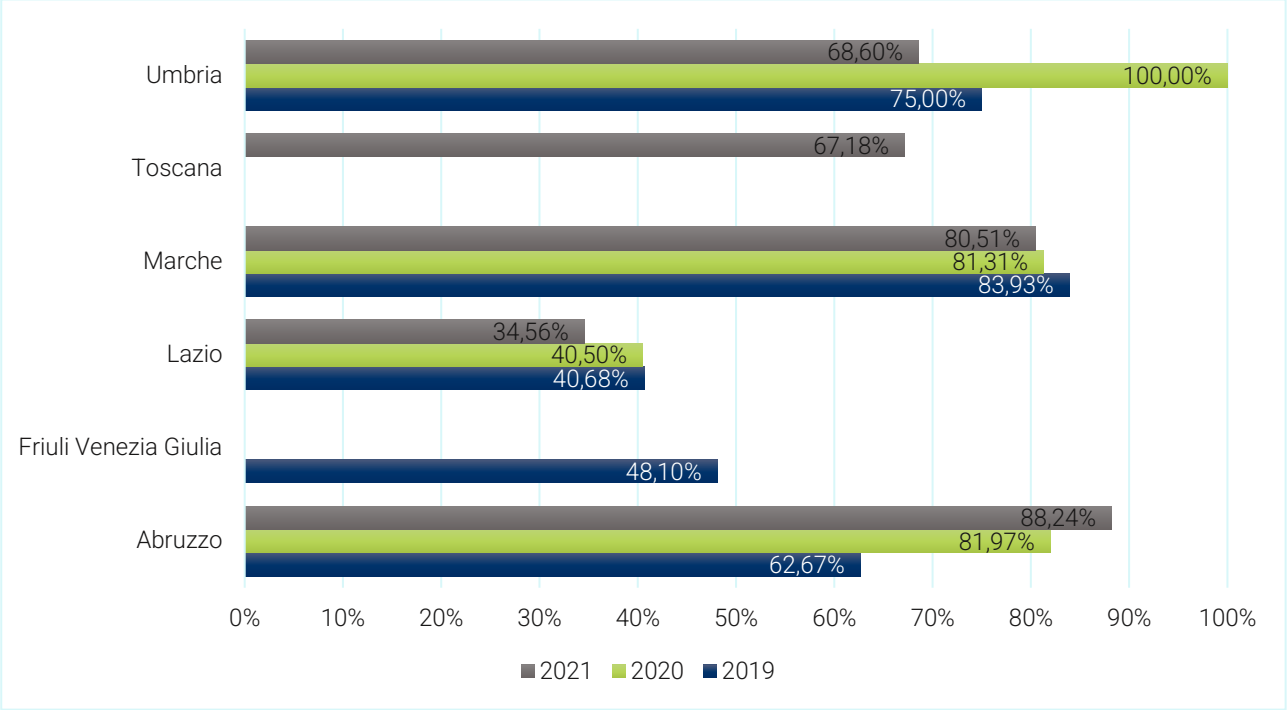

FIGURA 45. INTERVENTO PROTESI D'ANCA. PERCENTUALI PRESTAZIONI ESEGUITE PER TEMPO

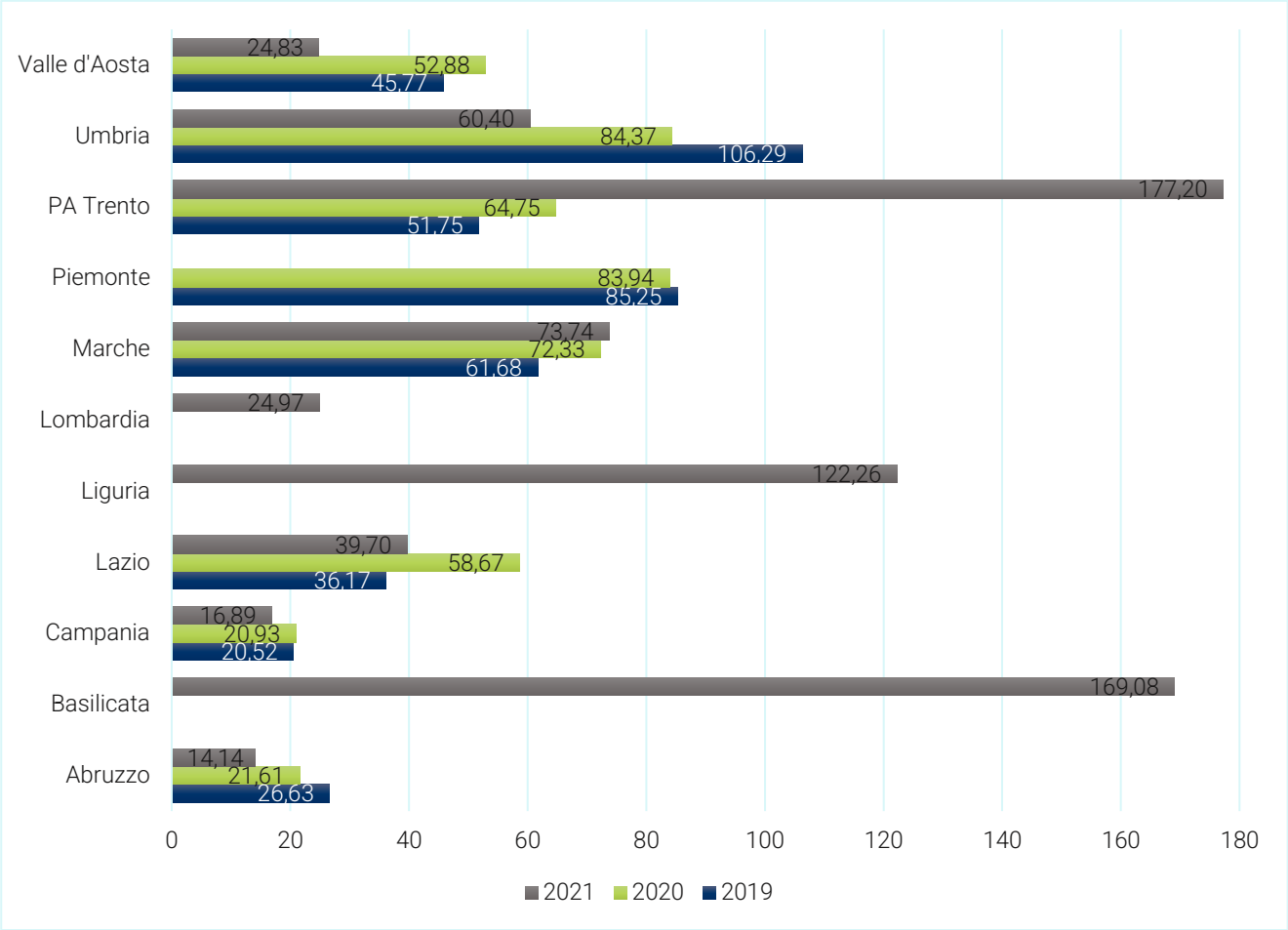

FIGURA 46. INTERVENTO PROTESI D'ANCA. TEMPI MEDI DI ATTESA

NOTA

La discrepanza identificata nel Lazio è spiegabile in virtù dell'ampissima varianza, che caratterizza specialmente il 2020; ovviamente questa differenza tra media, tempi minimi, e tempi massimi può influenzare i valori del tempo di attesa medio.

Anno	Classe di priorità	Numero totale delle prestazioni	Numero delle prestazioni in tempo	Tempo minimo	Tempo massimo	Tempo medio
2019	A	3228	1313	1,00	589,00	46,93
2020	A	2568	1040	1,00	4648,00	65,55
2021	A	3417	1181	1,00	601,00	55,58

TABELLA 161. LAZIO. INTERVENTO PROTESI D'ANCA.

CONCLUSIONI

L'analisi delle liste d'attesa dell'anno 2021 evidenzia un quadro complessivo di scarsa confrontabilità sia tra Regioni che delle singole se considerate più annualità.

I dati forniti sono inoltre incompleti.

L'analisi, quindi, sotto un profilo basato sugli indicatori qualitativi, non può essere considerata in maniera totalmente positiva. Ciò si deve alle disposizioni del PNGLA stesso, che lasciano alle Regioni un (probabilmente troppo) significativo margine di discrezionalità. Si devono quindi qui riproporre le stesse conclusioni già espresse in occasione della precedente edizione del Report, allora condivise con il Ministero della Salute, con due aggravanti: innanzitutto, come appena evidenziato, l'inadeguatezza del PNGLA per riportare un quadro veritiero della situazione dei tempi delle liste d'attesa; in secondo luogo, il PNGLA, destinato a regolare le liste d'attesa per il periodo 2019-2021, è ora ampiamente scaduto e non è stato ancora sostituito.

Ciò non sorprende: nonostante il PNGLA preveda 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. Tutto ciò permette alle Regioni di scegliere le soluzioni più confacenti alle loro esigenze.

Ciò, per quanto a prima vista favorevole alle Regioni, causa gravi problemi nel monitoraggio e nella valutazione del rispetto dei tempi per le liste d'attesa. Innanzitutto, la possibilità lasciata alle Regioni di selezionare il criterio più confacente a bisogni personalissimi e non completamente giustificabili porta alla produzione di dati difficilmente comparabili; ciò è vero non solo per quanto riguarda la comparabilità dei dati del medesimo anno tra Regioni, ma anche i dati della medesima Regione riguardanti anni diversi. Un esempio su tutti è dato dalla possibilità di fornire il tempo medio del tempo di attesa per le prestazioni o la percentuale di prestazioni offerte entro il termine previsto dal PNGLA.

La raccolta dei dati di diverse Regioni, inoltre, è stata difficoltosa: a fronte di Regioni con link pubblici disponibili online che permettono a tutti, anche a privati cittadini, di visualizzare i tempi di attesa, vi sono altri casi nei quali le informazioni non vengono condivise. Le risposte da parte delle Regioni, inoltre, sono state variegate anche per quanto riguarda l'esperienza a seguito della richiesta di accesso civico (tali aspetti sono stati valutati secondo l'indicatore dell'accessibilità).

Per giunta, anche una volta ottenute, le informazioni non sono sempre di semplice comprensione e leggibilità, né per il privato cittadino né nell'ambito di una ricerca di tipo statistico come quella condotta per la redazione di questo Report (aspetto valutato secondo l'indicatore dell'usabilità). Infine, i dati condivisi non sono sempre completi, né per quanto riguarda il contesto di riferimento (Azienda Sanitaria locale o azienda ospedaliera), né per quanto riguarda la frequenza delle rilevazioni (elemento valutato secondo l'indicatore della completezza).

Inoltre, emergono talvolta indicazioni rispetto a limitate liste d'attesa a fronte di dati provenienti da altre fonti che indicano forti criticità.

In generale, la raccolta dati finora condotta tramite il reperimento di informazioni attraverso gli strumenti comuni a ogni cittadino (piattaforme web messe a disposizione dell'utenza da parte delle Regioni e attraverso la procedura di accesso civico) dimostra dei limiti dovuti, in ultima analisi, alla discrezionalità lasciata alle Regioni dal PNGLA; questa va a detrimento della possibilità di una corretta informazione.

Le conclusioni non sono più positive neanche per quanto riguarda l'analisi prettamente quantitativa. Senza dubbio nel 2021 si è assistito a una ripresa in diversi settori fortemente colpiti dalla pandemia; tuttavia, talvolta i dati forniti dalle Regioni non corrispondono a quanto raccolto e diffuso da altri enti; in particolare, confrontando i dati regionali con altri presentati in altri documenti (p.e. ISTAT, ISS, report annuali di associazioni di categoria) emergono significative differenze tra quanto indicato dalle Regioni e quanto rilevato da altri soggetti.

Alla luce di tutto ciò, il cittadino si trova in una situazione di grave carenza informativa, non avendo accesso al diritto, reale e politico, di accedere a tutte le informazioni necessarie per comprendere l'andamento della performance del Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre, considerando che la gestione dei tempi di attesa rappresenta uno dei criteri per garantire l'accesso al nostro sistema universalistico, una tale disomogeneità nei dati relativi ai tempi delle liste d'attesa non consente di valutare le performance del sistema stesso. In ultima analisi, ciò riduce la possibilità di produrre informazioni indispensabili per attuare una programmazione sanitaria efficiente.

Cambiando prospettiva, si ricorda che l'attività di rilevazione dei tempi di attesa è dispendiosa. Pensando all'ottimizzazione della spesa, non appare utile investire risorse pubbliche in un'attività di monitoraggio che, a causa delle discrepanze nelle metodologie di raccolta dei dati, è in ultima analisi di scarsa utilità.

Consapevoli di questi limiti, ma volendo perseguire l'attività di monitoraggio dei tempi delle liste d'attesa, si intende promuovere, per la prossima edizione del Report, una nuova metodologia per la raccolta dei dati nelle more che l'*Osservatorio Nazionale delle liste di attesa* definisca le linee guida per la pubblicazione dei tempi di attesa nei siti web regionali e aziendali.

In particolare, si ipotizza una raccolta dei dati che non si basi più sulla raccolta di informazioni rese disponibili dalle Regioni, attraverso piattaforme online o ricorrendo alla procedura dell'accesso civico. La disomogeneità nei dati conferiti permessa dal PNGLA permette, infatti, solo il raggiungimento di output di scarso significato. Al contrario, ci si prefissa di concentrarsi sulla raccolta dei dati grezzi estratti direttamente dai CUP, senza previa elaborazione da parte delle Regioni. Questa analisi sarà condotta in via sperimentale come studio pilota, che permetta di condurre indagini sui tempi che effettivamente intercorrono tra il momento di prenotazione di una prestazione e la presunta erogazione di quest'ultima (modalità ex ante).

ALLEGATI

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 – PRESTAZIONI SOGGETTE A UN CAMBIAMENTO DELLA NOMENCLATURA (2019)

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.

ALLEGATO 3 – MODALITA' DI COMPILAZIONE DEL MONITORAGGIO: CONFRONTO TRA REGIONI

Regione	Prestazioni ambulatoriali e ricoveri	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	Formato NON idoneo
Abruzzo	PRESTAZIONI	tutte	Azienda Sanitaria	tutte, eccetto la U	tempo di attesa medio ponderato	ex post	mensile	sì (diversi link per AULS)	Excel	
	RICOVERI	15/17	AUSL 3	solo A	percentuale ponderata	ex post	mensile		Excel	
Basilicata	PRESTAZIONI	57/61	Azienda Sanitaria	solo la classe D	tempo di attesa medio non ponderato	non specificato	annuale	sì (ma non utile per analisi)	PDF	
	RICOVERI	tutte	Azienda Sanitaria	presenti	tempo di attesa medio ponderato	ex post	Singoli ricoveri con data di prenotazione		Excel	
Calabria	PRESTAZIONI	60/61	Azienda Sanitaria (mancano dati di ASP Crotone e ASP Vibo Valentia)	presenti	tempo di attesa medio non ponderato	non specificato	mensile	sì	Excel	
	RICOVERI NON FORNITI	-								
Campania	PRESTAZIONI (NON IMPORTATE)	-	sia Azienda Sanitaria sia struttura sanitaria	non presenti	% ma tutte 100%, non importate	non specificato	mensile	no	PDF	X
	RICOVERI	tutte	sia Azienda Sanitaria sia struttura sanitaria	tutte	tempo di attesa medio ponderato	ex post	mensile	no	Excel	
Emilia-Romagna	PRESTAZIONI	38/61	Azienda Sanitaria	non presenti	percentuale ponderata	ex ante	mensile	sì	Excel	

	RICOVERI NON FORNITI									
Friuli-Venezia Giulia	PRESTAZIONI	58/61	Azienda Sanitaria	tutte, eccetto la U	percentuale ponderata	non specificato	mensile	sì (diversi link per AS/ IRCCS)	Excel	
	RICOVERI NON FORNITI	-								
Lazio	PRESTAZIONI ATTACCO ONFORMATICO									
	RICOVERI	tutte	Azienda Sanitaria	solo A	tempo di attesa medio ponderato	ex post	mensile	sì (ma non utile per analisi)	PDF	
Liguria	PRESTAZIONI	50/61	Azienda Sanitaria	tutte tranne la U	Percentuale ponderata	non specificato	mensile	sì (ma non interoperabili)	Excel	
	RICOVERI	tutte	Azienda Sanitaria	presenti	tempo di attesa medio ponderato	ex post	mensile		Excel	x
Lombardia	PRESTAZIONI	56/61	strutture sanitarie (pubbliche e private)	tutte tranne la U	tempo di attesa medio non ponderato	non specificato	mensile	no	Excel	
	RICOVERI	tutte	strutture sanitarie (pubbliche e private)	tutte	tempo di attesa medio non ponderato	ex post	mensile		Excel	
Marche	PRESTAZIONI	tutte	non specificato	tutte, eccetto la U	tempo di attesa medio ponderato	ex post	mensile	sì	PDF	
	RICOVERI	tutte	Azienda Sanitaria	tutte	tempo di attesa medio ponderato	ex post	mensile		Excel	
Molise	PRESTAZIONI	55/61	sia Azienda Sanitaria sia struttura sanitaria	solo la B e la D	percentuale ponderata	ex ante	settimana indice	sì (ma non utile per analisi)	Excel	

	RICOVERI NON FORNITI	-								
PA Bolzano	PRESTAZIONI	48/61 **In più**	Azienda Sanitaria	tutte, eccetto la U	Tempo di attesa medio non ponderato	ex ante	annuale	sì	Excel	
	RICOVERI NON FORNITI									
PA Trento	PRESTAZIONI	48/61	sia Azienda Sanitaria sia struttura sanitaria	presenti (lievemente diverse)	tempo di attesa medio ponderato	non specificato	mensile	sì	Excel	
	RICOVERI	tutte	Azienda Sanitaria	presenti	tempo di attesa medio non ponderato	ex post	annuale		Word	
Piemonte	PRESTAZIONI	50/61	sia Azienda Sanitaria sia struttura sanitaria	tutte	percentuale non ponderata	ex post	annuale	sì	Pdf	x
	RICOVERI NON FORNITI	-								
Puglia	PRESTAZIONI	tutte	Azienda Sanitaria	tutte	tempo di attesa medio ponderato	ex post	semestrale	sì	PDF	
	RICOVERI NON FORNITI	-								
Sardegna	PRESTAZIONI	59/61	Azienda Sanitaria	solo B e D	tempo di attesa medio non ponderato	ex ante	settimana indice (3 settimane dell'anno)	sì, diversi link	Excel e PDF	
	RICOVERI NON FORNITI									

Sicilia	PRESTAZIONI	23/61	Azienda Sanitaria	presenti	percentuale ponderata	ex post	Mensile	Sì	PDF	
	RICOVERI NON FORNITI	-								
Toscana	PRESTAZIONI	42/61	Azienda Sanitaria	non presenti per i tempi medi, presenti per le percentuali	tempo di attesa medio ponderato	non specificato	mensile	sì (ma non utile per analisi)	Excel	
	RICOVERI	tutte	Non presenti	presenti	Percentuale ponderata	ex post	mensile		Excel	
Umbria	PRESTAZIONI	53/61 (Nomenclat. un po' nuove un po' vecchie in base alle AS)	Azienda Sanitaria	tutte	tempo di attesa medio non ponderato	non specificato	mensile	sì (diversi link per ULS/AO)	Excel	
	RICOVERI	tutte	Azienda Sanitaria	tutte	tempo di attesa medio ponderato	ex post	annuale		Excel	
Valle d' Aosta	PRESTAZIONI	57/61	Azienda Sanitaria	tutte	tempo di attesa medio ponderato	non specificato	mensile	Sì	Excel	
	RICOVERI	15/17	Azienda Sanitaria	tutte	tempo di attesa medio ponderato	ex post	mensile		Excel	
Veneto	PRESTAZIONI (NON IMPORTATE)	-	sia Azienda Sanitaria sia struttura sanitaria	tutte, eccetto la U	tempo di attesa medio	ex ante	mensile	Sì (ma non utile per analisi)	SINGOLI PDF per singola prestazione e struttura	x

ALLEGATO 3 – TEMPI DI ATTESA: CONFRONTO TRA REGIONI

PRESTAZIONI (ESPRESSE IN NUMERO DI GIORNI)

Regione	Tempo medio			Tempo mediano		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Abruzzo	36,66	26,85	29,92	29,11	21,44	22,74
Basilicata	63,06	46,36	75,52	44,00	14,5	53,00
Calabria	N.D.	N.D.	33,30	N.D.	N.D.	28,79
Campania	22,14	17,49	N.D.	11,73	7,16	N.D.
Friuli-Venezia Giulia	47,63	45,81	N.D.	42,71	42,13	N.D.
Lazio	47,58	28,44	N.D.	36,38	20,14	N.D.
Liguria	30,00	26,65	N.D.	25,94	20,67	N.D.
Lombardia	N.D.	N.D.	37,54	N.D.	N.D.	34,14
Marche	48,41	35,70	31,34	40,62	26,73	25,19
P.A. Bolzano	80,99	82,92	54,43	69,75	70,40	49,51
P.A. Trento	25,76	21,37	18,78	23,29	18,96	17,19
Piemonte	39,08	38,99	N.D.	35,11	33,57	N.D.
Puglia	29,56	18,37	22,81	30,13	18,53	17,45
Sardegna	33,06	36,84	43,82	17,70	22,91	31,88
Toscana	24,00	20,14	21,50	8,82	13,66	13,62
Umbria	29,78	22,69	36,66	21,88	15,50	31,75
Valle d'Aosta	29,97	38,75	31,75	17,12	26,87	26,81

PRESTAZIONI (ESPRESSE CON PERCENTUALE)

Regione	Tempo medio			Tempo mediano		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Emilia-Romagna	96,01%	46,10%	88,52%	99,75%	49,67%	97,08%
Friuli-Venezia Giulia	N.D.	N.D.	69,73%	N.D.	N.D.	70,00%
Liguria	N.D.	N.D.	86,61%	N.D.	N.D.	89,37%
Lombardia	86,91%	83,31%	N.D.	89,17%	85,90%	N.D.
Molise	44,74%	46,57%	52,91%	44,02%	43,33%	54,01%
Piemonte	N.D.	N.D.	44,21%	N.D.	N.D.	40,99%
Sicilia	N.D.	N.D.	37,08%	N.D.	N.D.	39,30%

Ricoveri (espressi in numero di giorni)

Regione	Tempo medio		
	2019	2020	2021
Abruzzo	23,61	17,80	N.D.
Basilicata	N.D.	N.D.	96,28
Campania	24,39	27,37	32,99
Lazio	39,85	48,84	46,22
Liguria	N.D.	N.D.	66,57
Lombardia	N.D.	N.D.	47,12
Marche	44,06	45,75	49,88
P.A. Trento	49,76	41,12	44,29
Piemonte	41,59	46,90	N.D.
Umbria	72,75	76,75	77,48
Valle d'Aosta	85,71	100,61	114,49

Ricoveri (espressi con percentuale)

Regione	Tempo medio		
	2019	2020	2021
Abruzzo	N.D.	N.D.	84,41%
Friuli-Venezia Giulia	73,36%	N.D.	N.D.
Toscana	N.D.	N.D.	78,44%

BIBLIOGRAFIA

AGE.NA.S, Monitoraggi Nazionali ex ante dei tempi di attesa per l'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) e volumi di prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in attività Istituzionale e ALPI – Anno 2021

AGE.NA.S, Ministero della Salute, Programma Nazionale Esiti – Edizione 2022

AIOM, I numeri del cancro in Italia 2022, 2022

AIOM, I numeri del cancro in Italia 2021, 2021

L. NALDI, La pelle: una barriera reattiva – Inquadramento e gestione clinica dei più comuni problemi dermatologici, in Rivista Società Italiana di Medicina Generale, 26(2), 2019, pp. 65 ss.

RAI NEWS, Pneumologi: "Siamo l'aria che respiriamo". La cura dell'ambiente è la cura del respiro, 04/11/2022, disponibile presso AIPO, Rassegna stampa, XXIII Congresso SIP

SITOGRAFIA

MINISTERO DELLA SALUTE, *Intramoenia, la nuova disciplina*, URL: https://www.salute.gov.it/portale/professioniSanitarie/dettaglioContenutiProfessioniSanitarie.jsp?lingua=italiano&id=3310&area=qualita&menu=intramuraria#, ultimo accesso: 16/03/2023

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Sorveglianza PASSI: I dati per l'Italia, Screening mammografico*, URL: https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico, ultimo accesso: 17/03/2023

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Sorveglianza PASSI: I dati per l'Italia, Screening colorettale*, URL: https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColorettale#indicatori, ultimo accesso: 17/03/2023

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Sorveglianza PASSI: I dati per l'Italia, rischio cardiovascolare*, URL: https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare, ultimo accesso: 17/03/2023

RIFERIMENTI NORMATIVI

L. 07/08/1990, n. 241, G.U. n. 192, 18/08/1990

D. Lgs. 14/03/2013, n. 33, G.U. n. 80, 05/04/2013, e ss.mm.ii.

D. Lgs.25/05/2016, n. 97, G.U. n. 132, 08/06/2016

Ministero della Salute, Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il Triennio 2019-2021, 21/02/2019

DPCM 12/01/ 2017, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, G.U. n. 65, 18/03/2017

ANAC, Delibera 03/08/2016, n. 831/2016