

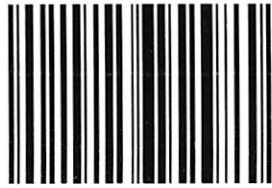


REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare Merito e Lealtà
Via Cavour, 2 -50129 Firenze



AOOCRT Protocollo n. 0006590/21-05-2024



LEX XI
402 u. 1687
02.18.01

Firenze, 20.05.2024

Alla Cortese attenzione del
Presidente del Consiglio regionale
Antonio Mazzeo
SEDE

Mozione ai sensi dell'art. 175 Reg. Int.

Oggetto: “in merito all’adozione del sistema *Open Access* per la gestione delle liste di attesa”.

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA

Premesso che

Il “*Rapporto benessere equo e sostenibile*” di Istat (2024) ha evidenziato che, in Italia, il 7.6% (4,5 milioni di italiani) ha rinunciato alle cure mediche a causa delle liste d’attesa.

In Toscana la percentuale si attesta al 6%. Nonostante il dato nominale leggermente migliore, la realtà appare assai diversa visto che segnalazioni di criticità arrivano da ogni parte del territorio per attese anche di oltre un anno per una ecografia all’addome o una mammografia.

La Regione Toscana avrebbe predisposto un sistema di monitoraggio visibile *on line* sul sito istituzionale, che dovrebbe rilevare - mensilmente - i tempi di attesa di tutte le prenotazioni di visite e degli esami diagnostici effettuati attraverso tutti i canali di prenotazione (*Call Center*, Farmacie, sportelli presso Strutture sanitarie, etc.) previsti dal “Piano Regionale di Governo delle Liste d’Attesa” (PRGLA)¹.

Detto monitoraggio fa riferimento, in particolare, ai tempi delle prestazioni di primo accesso: prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore.

¹ <https://tempiattesa.sanita.toscana.it/>

Dalle rilevazioni dell'anno 2024, si osservano già gravi criticità soprattutto in urologia, otorinolaringoiatria, dermatologia, pneumologia e tempi lunghissimi per spirometria ed elettromiografia. Per poter effettuare esami diagnostici come la mammografia a Livorno e a Massa Carrara (USLToscana nord ovest), ad esempio, occorrono dai sei mesi ad oltre un anno di tempo di attesa, a Siena una colonscopia ha tempi di oltre tre mesi e a Livorno sette mesi per effettuare l'intervento alla cataratta.

Rilevato che

Con la relazione del 2023 *“La gestione delle liste di attesa nel servizio sanitario regionale della Toscana”*, la Corte dei Conti aveva già evidenziato alla Regione criticità importanti sulla gestione delle liste di attesa richiedendo l'adozione di misure correttive tra cui l'implementazione del CUP e un più efficiente impiego delle risorse stanziare per il contenimento delle liste non sempre completamente utilizzate².

La relazione riscontrava, inoltre, dal 2021 a dicembre 2023, un peggioramento della percentuale delle prestazioni fornite entro i termini garantiti che, nel 2021, segnava un valore medio di 85,7 per cento, nel 2023, una diminuzione fino al 74,1 per cento: un risultato ben lontano dall'obiettivo di riferimento “90 per cento”.

La Regione ha emanato, pertanto, una serie di misure che avrebbero inteso riassorbire le liste d'attesa: la delibera n. 213/2023 *“Linee d'indirizzo per la gestione delle liste d'attesa Interventi chirurgici e prestazioni ambulatoriali”* per l'attivazione delle c.d. preliste, l'incentivazione del CUP e il potenziamento del servizio *recall*; la delibera n. 349/2023 *“Piano operativo straordinario per la riduzione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici e prestazioni ambulatoriali”* del 2023 con uno stanziamento di risorse aggiuntive pari ad € 23 milioni; la delibera n.351/2023 *“Governance della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie”* che intendeva rafforzare la *governance* con l'istituzione di nuove posizioni nell'organizzazione (come i coordinatori aziendali del governo delle prestazioni sanitarie e il Nucleo tecnico regionale sui sistemi informativi di supporto al governo dell'intero processo); la delibera n.785/2023 per separare le agende di primo accesso e accesso successivo, e, infine, la delibera 1280/2023 (il c.d. *“progetto Clessidra”*) che ha attivato un progetto sperimentale fino al 24 dicembre 2024 che prevede incentivi economici al personale dipendente medico che volontariamente voglia prestare la sua attività oltre l'orario di lavoro (80 euro all'ora ed € 500,00 per dieci visite in più).

Evidenziato che

L'ultima relazione della Corte dei Conti del mese di marzo 2024 su *“La gestione delle liste di attesa nel servizio sanitario regionale: verifica delle misure correttive”* ha evidenziato ancora il perdurare delle problematiche inerenti agli aspetti organizzativi delle liste d'attesa e le conseguenti ripercussioni sull'accesso generalizzato e tempestivo alle visite specialistiche e agli accertamenti diagnostici³.

² <https://www.corteconti.it/Download?id=63f94967-45d0-4b0f-82a5-475aaff50f34>

³ <https://www.corteconti.it/HOME/Documenti/DettaglioDocumenti?Id=94dfb810-0cec-4ecc-8622-c50cb7170ebf>

Con la delibera di Giunta n.243 del 4.03.2024, per far fronte alle evidenziate criticità delle liste di attesa, la Regione ha disposto ulteriori risorse pari ad € 32 milioni per il “*Piano di miglioramento Liste di attesa interventi chirurgici e prestazioni ambulatoriali*”, suddividendo le risorse in €19 milioni per il recupero delle prestazioni ambulatoriali, €12 milioni per gli interventi chirurgici e un milione di euro per gli screening oncologici utilizzando il modello che integra attività istituzionale, attività aggiuntiva e ricorso all’acquisto da privato convenzionato.

Considerato che

Il metodo tradizionale delle priorità in ricetta utilizzato in tutte le tre aziende Asl regionali, nonostante le risorse stanziare, ha dimostrato nel tempo tutta la sua fragilità soprattutto nel momento in cui la domanda è cresciuta notevolmente. Al contempo, i vari provvedimenti susseguitisi e messi in atto dalla Regione, oltre a non mostrare connessione e organicità, non chiariscono quali dovrebbero essere gli obiettivi attesi e perché siano stati scelti proprio tali progetti, piuttosto che altri.

Valutato come

Nella AOU di Pisa è stato sperimentato un modello diverso di gestione delle liste di attesa, mutuato dal mondo statunitense, per le prestazioni mediche di primo accesso, denominato *Open Access*; si tratta di un’idea che nasce dal fallimento dei tradizionali metodi di pianificazione (*scheduling*) che offrivano ogni giorno liste colme di prenotazioni con i casi urgenti sistemati solitamente in *overbooking*.

Il modello *Open Access*, è un modello organizzativo – ben declinato in “*Liste di attesa in sanità – La soluzione dell’Open Access*”, scritto e applicato dal Dott. Carlo Rinaldo Tomassini, Direttore Generale della AOU di Pisa per dieci anni⁴ - che si pone l’obiettivo di superare il sistema della priorità in ricetta adottando un sistema che mette al centro la figura del medico di medicina generale di base (*gatekeeper*). Quest’ultimo diventa una sorta di primo ingresso nel sistema in collaborazione con il privato accreditato (ossia tutte le strutture sanitarie private, accreditate dal Servizio sanitario nazionale per erogare prestazioni per conto dello stesso alle medesime tariffe) e prevede l’erogazione entro tre giorni con scorrimento giornaliero delle prestazioni ambulatoriali.

Il modello comporta prima di tutto la separazione dei flussi delle prime visite dalle visite di controllo (il cosiddetto “follow-up”), la conoscenza esatta della domanda mensile espressa dalla medicina generale su un determinato territorio per una determinata prestazione (es: quante visite cardiologiche al mese prescrivono i medici di famiglia sul territorio pisano?), il mantenimento dell’equilibrio fra domanda e offerta, la programmazione delle prestazioni su una agenda annuale, a scorrimento giornaliero, in cui ad ogni giorno consumato se ne aggiunge uno libero, il monitoraggio quotidiano della saturazione delle agende su uno spazio temporale di tre giorni e la garanzia di ottenere quindi la prenotazione non oltre il terzo giorno.

Un altro vantaggio immediatamente generato dalla separazione dei flussi delle prime visite dalle visite di controllo è che la prenotazione di queste ultime ha tempi certi su base annuale. Il paziente

⁴ Carlo Rinaldo Tomassini, “*Liste di attesa in sanità, la soluzione dell’Open Access*”, ed. Il Pensiero Scientifico Editore, 2019.

che è già in carico all'ospedale non dovrà tornare dal medico di famiglia per farsi prescrivere il controllo specialistico programmato dopo sei mesi perché ci penserà direttamente lo specialista al termine della visita.

Un sistema così organizzato si presenta oltretutto coerente con l'esigenza di rispettare i vincoli finanziari, sempre più stringenti, in quanto non prevede alcun aumento dei costi a carico del SSR (se non nella prima fase di smaltimento degli arretrati).

Valutato che

La stessa Corte dei Conti, già nella relazione del 2023, ha ritenuto corretto consentire alle aziende di prevedere nei rispettivi Piani attuativi modelli di gestione della domanda (e conseguente modulazione dell'offerta) già sperimentati in alcune realtà che hanno portato ad un abbattimento significativo dei tempi di attesa e un più veloce accesso alle prestazioni ambulatoriali (il riferimento è al sistema "Open Access").

Il modello "Open Access", noto ormai in Toscana come c.d. "modello pisano" (oggi è adottato principalmente nell'AOU pisana), non può più essere considerato un modello sperimentale in quanto ormai in attuazione già dal 2015 e le *performance* delle visite e delle prestazioni presenti nel monitoraggio *on line* dell'anno 2023 e nell'ultimo mese di aprile 2024 risultano ottime.

Visto che

Le serie di misure correttive fin'ora adottate dalla Giunta regionale con l'assegnazione di fondi a cascata appaiano in realtà azioni disorganiche e disconnesse fra loro e, in assenza di un sistema di misurazione di efficienza delle stesse, sarà difficile che insieme queste possano efficacemente funzionare e produrre i risultati sperati.

La problematica delle liste di attesa rimane una delle principali manifestazioni con cui i cittadini percepiscono e misurano l'effettività del diritto alla salute e, dunque, la capacità di un sistema di rispondere ai bisogni della salute della popolazione che non può giustificarsi dietro l'aumento esponenziale delle richieste di cure.

Tutto ciò premesso

Impegna il Presidente della Regione Toscana e la Giunta

A valutare la possibilità di adottare in tutta la Regione Toscana il modello di *Open Access* in vigore da anni nell'AOU di Pisa, un modello che ha superato ormai la fase sperimentale e che costituisce una strategia consolidata da applicare a livello regionale alla luce dei risultati positivi fin'ora raggiunti nel contenimento delle liste di attesa.

Il Consigliere regionale

Andrea Ulmi

