

# La salute **non puo'** attendere

**Monitoraggio nazionale  
delle liste di attesa**

*A cura di Federconsumatori,  
con il contributo dell'Area Stato Sociale e Diritti della CGIL*

 **Federconsumatori**

 **Isscon**  
Fondazione

Istituto  
Studi  
Sul  
Consumo



# La salute non puo' attendere

## Presentazione

A partire dal 2020, l'esplosione della pandemia da COVID-19 prima, e il contesto post emergenziale poi, hanno evidenziato forti criticità nel Servizio Sanitario Nazionale (da ora SSN) e nell'intero sistema di welfare.

Le necessità inedite scaturite dalla diffusione del COVID-19, hanno messo in evidenza le carenze sedimentatesi nel SSN e divenute, in molte realtà, strutturali: dalla continuità assistenziale all'assistenza territoriale, alla presa in carico dei bisogni di cura.

Nonostante l'articolo 32 della Costituzione definisca quello alla salute un diritto fondamentale per ogni individuo e la Legge 833/1978, istitutiva del SSN, stabilisca i principi fondamentali di universalità, uguaglianza e equità, i ripetuti tagli lineari alla spesa sanitaria e le mancate riorganizzazioni del servizio hanno progressivamente indebolito e impoverito quello che per anni è stato considerato uno dei migliori servizi sanitari pubblici a livello mondiale.

Nel decennio precedente la pandemia, sono stati effettuati tagli per trentasette miliardi di euro che dimostrano come i Governi che si sono susseguiti abbiano di fatto utilizzato la sanità come un bancomat di Stato.

L'aumento esponenziale dei tempi di attesa per visite, esami e prestazioni costituisce una delle principali conseguenze del progressivo definanziamento del SSN.

La sanità pubblica vive nel Paese una condizione di stress continuo e di perpetua emergenza, da cui appare impossibile uscire senza un concreto cambio di rotta che, tuttavia, non sembra imminente.



Come emerge dalla Legge di Bilancio per il 2024, il finanziamento per il triennio 2024-2026 non sarà sufficiente neanche a coprire l'impatto dell'inflazione.

Le Regioni continuano a denunciare l'inadeguatezza dei fondi destinati alla sanità, ma il loro grido di aiuto sembra destinato a restare inascoltato, tanto che il Governo Meloni ha disposto ulteriori riduzioni della spesa sanitaria al 6,1% del PIL per il 2026.

Tagli, questi, non solo inaccettabili sotto il profilo quantitativo rispetto alla crescente domanda di salute, ma anche inconcepibili a livello teorico visto che il SSN trova nell'universalità del diritto alla salute uno dei suoi principali pilastri.

I risultati di tali politiche non possono che avere ripercussioni drammatiche sull'accesso alle cure della popolazione. Ciò è dimostrato dai dati ISTAT secondo cui il 7% della popolazione italiana (circa 4 milioni di persone) ha rinunciato alle prestazioni sanitarie, per problemi economici o per difficoltà di accesso ai servizi riconducibili alle liste di attesa.

Ulteriori criticità emergono fra le diverse Regioni e all'interno delle stesse, facendo registrare gravi e profonde diseguaglianze territoriali, che incidono tanto sulle aspettative di vita alla nascita, quanto sulle aspettative di vita in buona salute, con buona pace dei principi di uguaglianza ed equità; diseguaglianze che diventerebbero ancora più accentuate qualora dovesse diventare realtà il progetto di autonomia differenziata.

Appare evidente come, nel corso del tempo, la politica abbia dimenticato o voluto dimenticare, non solo i principi fondamentali di universalità, uguaglianza e equità del SSN, quali colonne portanti

della sanità pubblica, ma anche concetti fondanti come la responsabilità pubblica nella tutela del diritto alla salute.

Alla luce di tali premesse, CGIL e Federconsumatori stanno portando avanti, insieme ad un vasto mondo di soggetti associativi, una battaglia unitaria e diffusa per ottenere interventi immediati e concreti che tornino a dare forza e sostanza ai principi fondanti del SSN.

Il presente lavoro costituisce dunque la sistematizzazione di una corposa mole di dati raccolta grazie, anche e soprattutto, alla collaborazione delle strutture regionali di Federconsumatori impegnate nelle rilevazioni nei territori di appartenenza.

Il rapporto costituisce, oltre che una base di analisi e approfondimento del fenomeno delle liste di attesa, un atto di denuncia che dimostra in quale misura la sanità pubblica italiana - in grande difficoltà e prossima al collasso - non sia sempre capace di garantire la piena esigibilità dei Livelli Essenziali di Assistenza (da ora LEA) e servizi adeguati alle necessità di cura dei cittadini.

Tale condizione, laddove si presenti, produce un duplice effetto possibile sulle persone: o si rivolgono alle strutture sanitarie private, qualora le proprie condizioni reddituali glielo consentano, o, in presenza di condizioni socioeconomiche critiche, semplicemente rinunciano a curarsi.

Scopo del monitoraggio, dunque, è l'acquisizione di ogni utile elemento di conoscenza a supporto dell'azione rivendicativa, per affermare il diritto costituzionale di ogni persona a vivere in buona salute, indipendentemente dal luogo in cui risiede o dalla condizione economica e sociale.

## INDICE

<b>Presentazione</b>	2
<b>PARTE 1. CONTESTO SANITARIO</b>	
1.0 Il diritto alla salute nella Costituzione	6
1.1 La funzione pubblica e universalistica del Servizio Sanitario Nazionale	7
1.2 Le Sentenze: il diritto alla salute “incomprimibile”	7
1.3 Il diritto alla salute compreso tra tagli e rinuncia alle cure	8
1.4 Tagli al Fondo Sanitario Nazionale nella Legge di Bilancio	9
1.5 Tra tagli alla spesa sanitaria pubblica, privatizzazioni e “diritto alla salute per censo”	10
1.6 Autonomia differenziata e PNRR	11
<b>PARTE 2. MIGRAZIONE SANITARIA, PRESTAZIONI IN ALPI, RINUNCIA ALLE CURE</b>	
2.0 Via dal Mezzogiorno bisogni di salute e risorse	13
2.1 I costi della migrazione sanitaria	14
2.2 Distribuzione dei costi della mobilità passiva per tipologia di prestazioni	17
2.3 Prestazioni erogate in regime di attività libero professionale (ALPI)	17
2.4 Le prestazioni differite nella pandemia ed il Piano Operativo di abbattimento delle liste di attesa	18
2.5 La domanda inevasa di salute e rinuncia alle cure	20
2.6 Differenze di genere nell’accesso alle cure	21
<b>PARTE 3. SPESA DIRETTA DELLE FAMIGLIE PER LA SALUTE</b>	
3.0 La forbice delle disuguaglianze	22
3.1 La spesa privata delle famiglie ed il caro-salute	24
3.2 La spesa diretta per la salute in costante crescita	24
3.3 Spesa sanitaria privata ed erogatori dei servizi	31
<b>PARTE 4. IL MONITORAGGIO</b>	
4.0 Gli obiettivi del PNGLA 2019-2021	36
4.1 Scopo del Monitoraggio di Federconsumatori	37
4.2 Il malcontento sanitario agli sportelli	37
4.3 La campagna nazionale STOP LISTE DI ATTESA	38
4.4 L’accesso ai dati sui tempi di attesa	38
4.5 Metodologia del monitoraggio	39

4.6	Tempi massimi di attesa previsti dal PNGLA	40
4.7	Obblighi sulla trasparenza dei dati e la loro pubblicazione	41
4.8	Monitoraggio dei siti regionali istituzionali delle Regioni	41
<b>PARTE 5. ESITO DEL MONITORAGGIO: CRITICITÀ E PROPOSTE</b>		
5.0	Le prestazioni sanitarie monitorate, i tempi e le tabelle riepilogative	44
5.1	Le criticità rilevate: da Nord a Sud, tempi di attesa inaccettabili	44
5.2	Legenda delle tabelle e dei grafici sui tempi rilevati dal Monitoraggio	45
5.3	I tempi record delle attese	46
5.4	Le priorità emerse e le proposte	49
5.5	L'Osservatorio Nazionale e le nuove "Linee guida per ricoveri e linee di indirizzo per i siti web"	51
<b>PARTE 6. TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>		
	Scheda con i tempi massimi per prestazioni specialistiche ambulatoriali per Regione	52
	Grafici per singola prestazione specialistiche ambulatoriali con i tempi massimi per Regione	54
<b>PARTE 7. TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI DIAGNOSTICA</b>		
	Scheda di sintesi TdA per prestazioni Diagnostiche ambulatoriali	68
	Grafici per singola prestazione diagnostica con i tempi massimi per Regione	70
<b>PARTE 8. TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO</b>		
8.0	Performances dei ricoveri Ospedalieri, indici di fuga e attrazione	84
8.1	Tempi dei ricoveri rilevati dal Monitoraggio 2023	86
<b>Allegato 1</b>		
	Note di accompagnamento al monitoraggio per aggregazione di Regioni: Sud, Isole, Centro, Nord	87
<b>Allegato 2</b>		
	Andameto liste di attesa 2024	93
	Sintesi monitoraggio 2024	107
<b>Bibliografia</b>		
		112

## PARTE 1.

## CONTESTO SANITARIO

## 1.0 Il diritto alla salute nella Costituzione

L'articolo 32 della Costituzione eleva il **diritto alla salute** a rango costituzionale. L'art. 117, del Titolo V, comma 2, lett. m, della Costituzione prevede che la responsabilità della tutela della salute sia ripartita tra lo Stato e le Regioni.

I principi su cui trova fondamento il SSN, sin dalla sua istituzione con la Legge 833/1978, sono l'**universalità** (garanzia dell'accesso alle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione), l'**uguaglianza** (accesso senza alcuna distinzione) e l'**equità** (parità di accesso per tutti di fronte alla parità di bisogni).

Allo Stato spetta dunque determinare e vigilare, anche attraverso monitoraggi periodici, sulla effettiva erogazione dei LEA, che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

Attraverso il riparto alle Regioni delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale (da ora FSN), lo Stato garantisce l'accesso uniforme su tutto il territorio nazionale ai **LEA**, sulla base dei **requisiti di qualità, efficienza, appropriatezza, trasparenza e informazione** e misura che ogni articolazione del SSN assicuri il suo buon funzionamento e la capacità di prendere in carico il bisogno di salute delle persone.

Su tali compiti, il SSN è chiamato a perseguire l'obiettivo della presa in carico dei bisogni di salute della popolazione, dovendo fare i conti necessariamente con i lunghi anni di inadeguato finanziamento del Servizio, le carenti disponibilità di risorse umane e strumentali (che scaricano sempre più sui Servizi Sanitari Regionali), l'onere di adottare misure di efficientamento e razionalizzazione, a fronte di bisogni di salute in costante aumento, che derivano dal modificarsi delle caratteristiche sociali, economiche, demografiche e ambientali (progressivo invecchiamento della popolazione, incremento dei tassi di povertà, spopolamento di alcuni territori e aree interne).



## 1.1 La funzione pubblica e universalistica del Servizio Sanitario Nazionale

Il SSN, da oltre 45 anni, svolge una funzione fondamentale per rendere le persone uguali di fronte ai bisogni di salute, con l'importante risultato d'aver contribuito ad allungare l'aspettativa di vita nel nostro Paese, seppure permangano ancora tante le differenze fra Regioni e territori.

Anni di regionalismo sanitario, austerità, tagli, piani di rientro e commissariamenti, se da un lato hanno contenuto i deficit delle regioni, dall'altra hanno accentuato le disuguaglianze fra servizi sanitari, evidenziato diversità del management e delle organizzazioni sanitarie - già molto disomogenei fra loro ben prima della riforma del Titolo V della Costituzione - e indebolito l'efficacia e l'uniformità nell'accesso ai LEA.

In un Paese caratterizzato da forti disuguaglianze sotto il profilo socio-economico ed ancor più sotto quello sanitario, crescono vecchie e nuove emergenze sanitarie che la pandemia ha accentuato in ogni componente: difficoltà e differenze da attribuire per lo più, al prevalere del modello *ospedalecentrico* a scapito della prevenzione e della medicina di territorio, al mancato investimento sui Distretti sanitari, con le necessarie funzioni e con un'adeguata autonomia organizzativa; ne è conseguito un modello carente nell'integrazione socio-sanitaria e con gravi limiti di programmazione nelle politiche sanitarie e in quelle del personale.

Oggi, di fronte alle tante difficoltà a garantire i LEA, che si manifestano attraverso l'allungamento dei tempi di attesa per le persone e la capacità di tenuta dei bilanci regionali, si pone l'urgenza di tutelare il diritto alla salute e, allo stesso tempo, difendere la natura pubblica e universalistica del SSN, frenando la progressiva spinta alla privatizzazione e invertendo l'accelerazione registrata nell'ultima legge di bilancio.

## 1.2 Le Sentenze: il diritto alla salute "incomprimibile"

Negli anni, le politiche di sottofinanziamento della sanità hanno di fatto condizionano l'accesso a cure e assistenza per una parte crescente della popolazione e influito sulla qualità dei servizi e inevitabilmente sull'efficienza dell'organizzazione sanitaria pubblica, chiamata a rispondere ad ogni necessità (diversamente, il sistema privato, può scegliere quali prestazioni erogare sul principio dell'economicità e del profitto), per rendere esigibile un diritto costituzionalmente garantito, nella difficoltà di tenere sempre in equilibrio il rapporto tra la tutela universale della salute e le risorse indispensabili da investire nel SSN.

Nel Referto al Parlamento della Sezione Autonomie della Corte dei conti, sulla "Gestione finanziaria dei sistemi sanitari delle Regioni - Esercizi 2020-2021", s'illustrano i meccanismi e le novità legislative intervenute negli anni nella definizione del Fondo sanitario nazionale, attraverso cui si determinano le risorse necessarie e sostenibili ai fini dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si riportano qui stralci significativi che richiamano a sentenze della Corte costituzionale.

- *"... È la garanzia dei diritti incomprimibili ad incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione" (Corte Cost. Sent. n. 275/2016). Corollario di tale principio è che "mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa. (Corte Cost. Sent. n. 62/2020, cit.).*
- *"...il Giudice delle leggi colloca la spesa sanitaria nell'ambito delle spese costituzionalmente necessarie, le quali sono in grado di ridurre la discrezionalità del legislatore, in quanto una volta normativamente*

identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto [fondamentale] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali [...].”

- *“...Il fabbisogno sanitario nazionale standard a carico dello Stato è determinato, in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, tramite intesa, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei LEA erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza.”*
- *“... Il finanziamento sanitario a carico dello Stato ha registrato un andamento di crescita nel periodo 2001-2008, cui è seguito un periodo di rallentamento della dinamica di incremento, fino al 2020, anno in cui, con le ulteriori risorse impiegate dallo Stato per affrontare l'emergenza sanitaria, si è invertita la tendenza di riduzione degli incrementi. Le prospettive future, invece, volgono verso un ridimensionamento della crescita della spesa sanitaria.”*

### **1.3 Il diritto alla salute compreso tra tagli e rinuncia alle cure**

Nonostante la spesa sanitaria pubblica dovrebbe essere incomprimibile, dopo la stagione pandemica si è tornati a usare le forbici per il taglio al finanziamento del FSN.

Nel 2022 la spesa sanitaria pro capite dell'Italia ha raggiunto il 6,8% del PIL, collocandosi al 16° posto tra i Paesi OCSE (sotto dello 0,3%, rispetto alla media del 7,1%) e al 14° posto fra i Paesi dell'Unione Europea (media del 7,1%, con la Germania al 10,9%).

Mentre si tagliano risorse, la difficoltà nell'accesso alle prestazioni sanitarie rappresenta una delle problematiche più rilevanti per la sanità pubblica, che si evidenzia nel fenomeno delle liste di attesa.

Da Nord a Sud, si allunga il calvario delle persone costrette a peregrinazioni dentro e fuori i confini della propria regione, a visite in regime di ALPI (Attività Libero Professionale Intramuraria) o a costose prestazioni private a pagamento, con pesanti ricadute sul piano dell'equità e dell'universalità nell'accesso alle cure e della tenuta dei bilanci familiari, già stremati dalla precarietà dei redditi, dal crollo del potere d'acquisto di salari e pensioni e dal caro-vita, a cui si aggiungono gli aumenti per l'acquisto di farmaci di fascia C, con obbligo di ricetta (+20% in media sul 2022 e fino ad oltre il 120% su alcuni farmaci) e da banco.

## 1.4 Tagli al Fondo Sanitario Nazionale nella Legge di Bilancio

Anni di tagli alla sanità pubblica, di spending review, di Piani di rientro e di blocco delle assunzioni - a cui si aggiungono situazioni di inadeguata governance sanitaria e conseguenti sprechi di risorse già scarse - hanno depotenziato il SSN e impoverito l'offerta dei servizi pubblici spostando la nuova e crescente domanda di salute verso il privato.

Tant'è che la spesa privata degli italiani per la salute, come descritto nelle pagine successive, nel 2021, è quantificata dall'ISTAT in **41 miliardi annui**, con una tendenza in costante crescita.

La legge di Bilancio non ha previsto nessun potenziamento per il SSN, ma ancora penalizzazioni: le risorse destinate alla sanità sono del tutto inadeguate e per un quarto mal indirizzate, destinate in gran parte al privato.

Stanziamanti drammaticamente insufficienti a coprire gli incrementi inflattivi e che, peraltro, non tengono conto dell'invecchiamento della popolazione, così si decide di peggiorare la sanità pubblica e di aumentare le disuguaglianze tra persone e territori.

La variazione del FSN in rapporto al PIL nominale è preoccupante: nel 2024 resterebbe in linea con l'anno precedente ma crolla nel 2025 e 2026 confermando le drammatiche previsioni del DEF.

Così non vi è nessuna copertura dell'Inflazione per il SSN e nessuna quota di investimento in caso di aumento della ricchezza nazionale. L'incremento, inadeguato, del FSN è, tra l'altro, in larga parte vincolata ai rinnovi dei CCNL e dell'ACN.

Nessun intervento di miglioramento delle condizioni di lavoro per i professionisti sanitari, anzi:

non si prevedono coperture economiche per una campagna di assunzioni e permane il tetto di spesa che impedisce l'assunzione e la stabilizzazione del personale e ostacola, quindi, la qualità e l'accessibilità dei servizi offerti ai cittadini.

A fronte di salari inadeguati, nonostante i rinnovi, si rafforza lo strumento a "cottimo" in sanità per personale già stremato, rischiando di peggiorare la qualità dei servizi e sicuramente gli standard di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Una manovra che, come già detto, allontana sempre più la sanità pubblica italiana dalla media europea per spesa sanitaria, dotazioni organiche e retribuzioni del personale.

Non si prevede alcun finanziamento per le politiche sulla non autosufficienza, non ci sono risorse per i decreti attuativi previsti dalla legge 33/2023 - Delega al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane.

Una proiezione di finanziamento del FSN che allontana l'Italia dalla media dei Paesi OCSE e UE.

Tab. 1 Spesa sanitaria e Fabbisogno sanitario nazionale

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Spesa sanitaria*	127.451	131.103	134.734	135.946	140.701	143.172
Differenza anno precedente*	-	3.652	3.631	1.212	4.755	2.471
% su PIL	6,99	6,74	6,57	6,38	6,39	6,30
Fabbisogno sanitario nazionale*	122.061	125.960	129.954	134.013	135.391	135.591
Differenza anno precedente*	-	3.899	3.994	4.059	1.378	200
% su PIL	6,90	6,47	6,34	6,29	6,15	5,96

Ns. elaborazione dati Corte dei Conti - Legge Bilancio 2024. (\*) Dati in Mln. €.

[https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg19/attachments/documento\\_evento\\_procedura\\_commissione/files/000/428/271/CORTE\\_DEI\\_CONTI.pdf](https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg19/attachments/documento_evento_procedura_commissione/files/000/428/271/CORTE_DEI_CONTI.pdf)

I dati della legge di Bilancio 2024, ci consentono di valutare che i nuovi tagli sulla spesa sanitaria pubblica non copriranno l'aumento dell'inflazione, né aiuteranno a superare le gravi emergenze strutturali accumulate da alcune Regioni.

Il ritorno alla scura dei tagli alla spesa pubblica sanitaria, non potrà che accentuare i già evidenti divari sociali e territoriali e il drenaggio di risorse

pubbliche verso il privato, come rilevano i dati della mobilità sanitaria verso il privato.

Degli ulteriori 3 mld di euro destinati al FSN, 2,4 mld saranno assorbiti dal rinnovo dei Contratti e solo 600 milioni di euro vincolati per affrontare le maggiori emergenze, a partire dall'abbattimento delle liste di attesa, dal potenziamento della medicina di territorio e dai nuovi LEA.

Preoccupante la *deregulation* che si prospetta verso il privato, con vincoli sempre meno ristretti per i budget di spesa e l'affidamento di maggiori risorse per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa.

*Tab. 2 - Anticipazioni della spesa sanitaria nella manovra di Bilancio 2024 al 30.10.2023*

Fondo Sanitario Nazionale	Risorse aggiunte in miliardi di €	Fra le Misure
Anno 2024	+ 3 mld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2,4 mld per il rinnovo Contratti comparto</li> <li>• 50 mln per i LEA</li> <li>• Nota* liste di attesa</li> </ul>
Nota* liste di attesa	520 mln dal FSN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innalzamento del tetto di spesa per le strutture private convenzionate a 360 mln.</li> <li>• Aumento della tariffa oraria per straordinari di medici e infermieri di 280 mln di euro l'anno, per 3 anni</li> </ul>
Anno 2025	+ 4 mld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 200 mln per i LEA</li> <li>• 250 mln per assunzioni nella sanità territoriale</li> </ul>

### 1.5 Tra tagli alla spesa sanitaria pubblica, privatizzazioni e "diritto alla salute per censo"

La pandemia ha aiutato il formarsi di una consapevolezza collettiva della funzione essenziale del Servizio sanitario nazionale per la tutela della salute del Paese, che però non ha trovato riscontro nelle linee politiche del Governo Meloni: non si prevede un adeguato potenziamento della medicina territoriale, della rete dell'emergenza - urgenza e della continuità assistenziale, nessuna attenzione all'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, nessuna innovazione sul ruolo dei medici di base.

All'assunzione corale della necessità di un nuovo rilancio e rafforzamento del SSN, si è dunque riproposta la scelta del Governo di ridimensionare la dotazione del FSN, mentre cresce il bisogno di

salute ed il disagio nell'accesso alle cure per l'allungamento delle liste d'attesa, i Pronto Soccorso scoppiano all'inverosimile, manca personale in ogni postazione e le Regioni faticano a contenere i costi di funzionamento, che risentono anche degli aumenti generalizzati, a partire da quelli dell'energia.

Una scelta, quella di sottofinanziare il FSN, che aggrava la privatizzazione di importanti settori del Servizio sanitario e coincide con:

- la "svalorizzazione" delle figure portanti della sanità e la fuga dal pubblico, mentre si afferma il fenomeno dei medici a gettone e la presenza ormai stabile delle cooperative, l'as-

sunzione di medici da altri Paesi e l'appalto delle sale operatorie al privato;

- la **crescita di poliambulatori privati** con figure mediche, tecniche ed infermieristiche attratte da maggiori compensi;
- il proliferare di **forme integrative di cure**, che spaziano dall'assicurazione al welfare aziendale, per quanti occupano posizioni lavorative contrattualizzate o dispongono di bilanci familiari che consentono tali spese.

Elementi, questi, che portano a considerare il rischio di un progressivo indebolimento del ruolo e della funzione del SSN e di un diritto alla salute sempre meno vincolato alle prerogative costituzionali da cui discende; accessibile per censo e fruito, nella forma più tempestiva ed appropriata, da parte di chi ha adeguata disponibilità economica, lasciando ai meno abbienti le attese, le rinunce e i sacrifici.

Oltre alla scarsità di risorse, c'è anche un problema di mancata volontà o incapacità di innovare e riorganizzare il sistema, per garantire alle persone le risposte ai loro bisogni di salute, in termini di appropriatezza ed efficacia, nel giusto equilibrio tra prevenzione, diagnosi e cura, tra assistenza ospedaliera e territoriale e di forte integrazione fra servizi sociali e sanitari.

In particolare, per quanto riguarda tempi e liste di attesa, occorre certamente agire sul fronte dell'offerta di servizi e prestazioni, ma è altrettanto necessario agire sul fronte della domanda, garantendo l'effettiva presa in carico dei bisogni delle persone, garantendo loro appropriatezza nell'assistenza e nella cura e adeguati percorsi di tutela.

## 1.6 Autonomia differenziata e PNRR

In questo scenario di de-finanziamento del SSN e di rimodulazioni al ribasso di investimenti - su cui pesa la carenza strutturale di personale, senza l'orizzonte di un preciso Piano straordinario di assunzioni - anche le infrastrutture sanitarie, previste dalla Missione 6 del PNRR, e nello specifico dalla "Riforma dell'assistenza territoriale (DM 77/2022)", rischiano di restare scatole vuote, di divenire appannaggio di una gestione totalmente privata, come avviene nelle regioni "pioniere" della privatizzazione selvaggia della sanità pubblica.

Nel quadro generale di diseguaglianze e divisioni che contraddistingue il Paese, allarma il disegno destabilizzante e divisivo **di autonomia differenziata** che, per la sanità - dove l'autonomia regionale ha già generato 21 diversi modelli sanitari, che implicano una diversa qualità di accesso alle cure in ragione del luogo in cui si nasce - aggraverebbe disuguaglianze sociali oltremodo presenti.

Ne è prova il quadro differenziato della spesa pro capite per regione e dell'accesso ai LEA, che allargano la forbice fra periferie e città, fra le diverse province e regioni, fra ceti sociali, in uno scenario globale in cui la domanda di salute subisce inedite trasformazioni e sollecitazioni sociali, generazionali, di genere, ambientali e territoriali, che esigono **risposte di salute omogenee**, per superare iniquità, arretratezze e disuguaglianze nell'accesso al diritto alla salute e alle cure.

Quanto al PNRR, la Missione 6 sulla salute, anche alla luce dell'emergenza pandemica, si pone lo scopo di potenziare i servizi assistenziali territoriali, consentendo la reale esigibilità dei LEA e il superamento dei divari strutturali e tecnologici tra sistemi sanitari regionali.

Il progetto di rimodulazione del PNRR rinviato a Bruxelles lo scorso luglio 2023 dal Governo Meloni e acquisito dalla Commissione europea, per la Missione

6, prevede la riduzione di **312 Case della Comunità (-23%), di 93 Ospedali di Comunità (-23%) e di 120 Centrali Operative Territoriali (-20%)**, rispetto a quelle previste nella versione originaria del PNRR e riportate nella tabella 3 successiva.

Tab. 3 - Tabella di sintesi degli investimenti antecedenti alla rimodulazione della Misura 6 del PNRR

REGIONI	Popolazione Eurostat 2020	Investimento CdC 2.000.000.000 €	Investimento COT 103.845.000 €	Investimento OdC 1.000.000.000 €	Investimento pro capite CdC in euro	Investimento pro capite COT in euro	Investimento pro capite OdC in euro
PIEMONTE	4.311.717	121.794.657,55	7.442.225,00	66.433.449,57	28,3	1,7	15,4
V. D'AOSTA	125.034	3.493.579,03	173.075,00	1.905.588,56	27,9	1,4	15,2
LIGURIA	1.524.826	44.030.926,66	2.596.125,00	24.016.869,09	28,9	1,7	15,3
LOMBARDIA	10.027.602	277.203.041,64	17.480.575,00	151.201.659,08	27,6	1,7	15,1
P.A. BOLZANO	532.644	14.376.609,77	865.375,00	7.841.787,15	27	1,6	14,7
P.A. TRENTO	545.425	14.996.634,75	865.375,00	8.179.982,59	27,5	1,6	15,3
VENETO	4.879.133	135.401.849,69	8.480.675,00	73.855.554,38	27,8	1,7	15,1
FRIULI V.G.	1.206.216	34.256.093,22	2.076.900,00	18.685.141,76	28,4	1,7	15,5
EMILIA ROMAGNA	4.464.119	124.671.950,69	7.788.375,00	68.002.882,19	27,9	1,7	15,2
TOSCANA	3.692.555	104.214.655,81	6.403.775,00	56.844.357,72	28,2	1,7	15,4
UMBRIA	870.165	24.570.823,57	1.557.675,00	13.402.267,40	28,2	1,8	15,4
MARCHE	1.512.672	42.494.802,81	2.596.125,00	23.178.983,35	28,1	1,7	15,3
LAZIO	5.755.700	158.494.374,81	10.211.425,00	86.451.477,17	27,5	1,8	15
ABRUZZO	1.293.941	58.901.493,13	2.249.975,00	26.178.441,39	45,5	1,7	20,2
MOLISE	300.516	13.775.507,72	519.225,00	6.122.447,88	45,8	1,7	20,4
CAMPANIA	5.712.143	249.721.198,08	10.038.350,00	110.987.199,15	43,7	1,8	19,4
PUGLIA	3.953.305	177.224.470,44	6.923.000,00	78.766.431,31	44,8	1,8	19,9
BASILICATA	553.254	25.046.297,48	1.038.450,00	11.131.687,77	45,3	1,3	20,1
CALABRIA	1.894.110	84.677.262,22	3.288.425,00	37.634.338,76	44,7	1,7	19,9
SICILIA	4.875.291	216.998.374,36	8.480.675,00	96.443.721,94	44,5	1,7	19,8
SARDEGNA	1.611.621	73.655.396,58	2.769.200,00	32.735.731,81	45,7	1,7	20,3

Elaborazione Federconsumatori su fonte dati:

Decreto\_MEF\_6\_agosto\_2021.pdf (agenas.gov.it) Decreto\_MEF\_23nov\_2021.pdf <http://www.sossanita.org/wp-content/uploads/2022/01/INTESA-SR-12-1-2022-RIPARTO-PNRR-M6.pdf>

## PARTE 2.

**MIGRAZIONE SANITARIA,  
PRESTAZIONI IN ALPI,  
RINUNCIA ALLE CURE****2.0 Via dal Mezzogiorno bisogni  
di salute e risorse**

In particolar modo per le regioni del Mezzogiorno, il defianziamento della spesa sanitaria pubblica, le croniche emergenze strutturali e ragionieristici Piani di rientro, hanno stremato i servizi sanitari regionali; elementi che sono alla base della difficoltà a garantire i LEA e dove s'incuneano, fra la sanità che resiste e le buone pratiche, anche fenomeni di infiltrazioni e collusioni, sfociate nel commissariamento di Aziende sanitarie.

Lunghe liste d'attesa, difficoltà d'accesso ai servizi (spesso ridotti in condizioni precarie per chi ci lavora, come per chi ne fruisce) e percorsi tortuosi nella presa in carico dei bisogni di salute, sono sempre più alla base del fenomeno della migrazione sanitaria dal Sud verso il Nord Italia.

La Fondazione Gimbe ha fotografato per l'anno 2018 il flusso della migrazione per Regioni e l'imponenza delle risorse che dal Sud muovono verso il Nord, quantificando in circa **14 miliardi di euro le risorse pubbliche sanitarie** che, negli ultimi 10 anni, **hanno preso la via delle regioni del Nord** ed in molti casi, verso strutture private convenzionate.

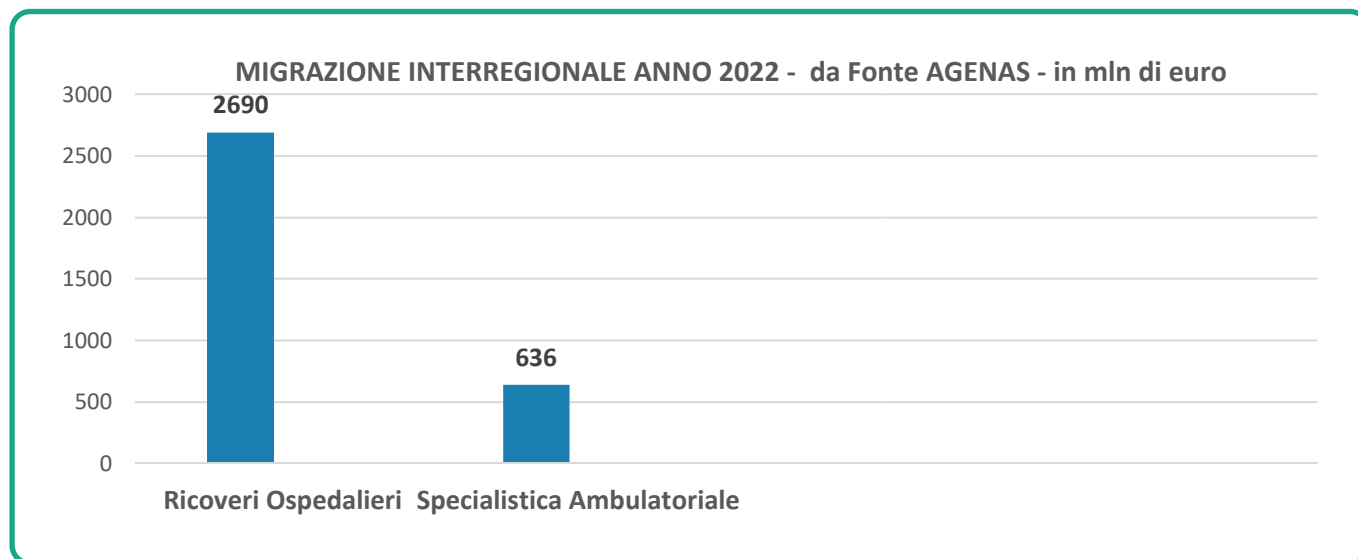
Bisogni di salute che superano la soglia previsionale di migrazione fisiologica e minano la fiducia dei cittadini nel servizio sanitario dei loro territori, atteso che in tanti emigrano anche per prestazioni a bassa complessità clinica.

## 2.1 I costi della migrazione sanitaria

I dati AGENAS rilevabili dal Portale statistico, indicano che, per l'anno 2022, i costi della migrazione a carico delle Regioni ammontano a:

2,69 miliardi di euro per i ricoveri ospedalieri (per l'anno 2019 euro 2,84 mld di euro);  
636 milioni di euro per la specialistica ambulatoriale (per l'anno 2019 euro 619 ml di euro).

Graf. 1 - Valore in milioni della migrazione interregionale a carico del SSN - Anno 2022



Fonte dati AGENAS - portale statistico

**Nello specifico, i costi della mobilità passiva ospedaliera**, per l'anno 2022, ammontano a euro 2.767.954.558 complessive di cui:

- euro 2.686.056.014 a carico del SSN
- euro 61.381.790 senza oneri a carico del SSN
- euro 18.650.242 a carico privato-privato
- euro 1.367.507 altro ns
- euro 491.180 a carico stranieri/anonimi
- euro 7.823 altro a carico privato.

La distribuzione della mobilità dei ricoveri ospedalieri fotografata da AGENAS, nella nuova ripartizione dei ricoveri in rapporto al SSN e specificati tra apparenti, causali ed effettivi (questi ultimi con DRG ad alta complessità, media complessità ed a rischio di appropriatezza), evidenzia, dentro tale fenomeno, lo **spostamento del 61,23% della domanda di cura verso il privato convenzionato ed un indice medio di fuga del 10,68%**, con punte del 38,10% in Molise, 34,64% in Basilicata, 24,21% in Calabria, 22,36% in Valle D'Aosta.

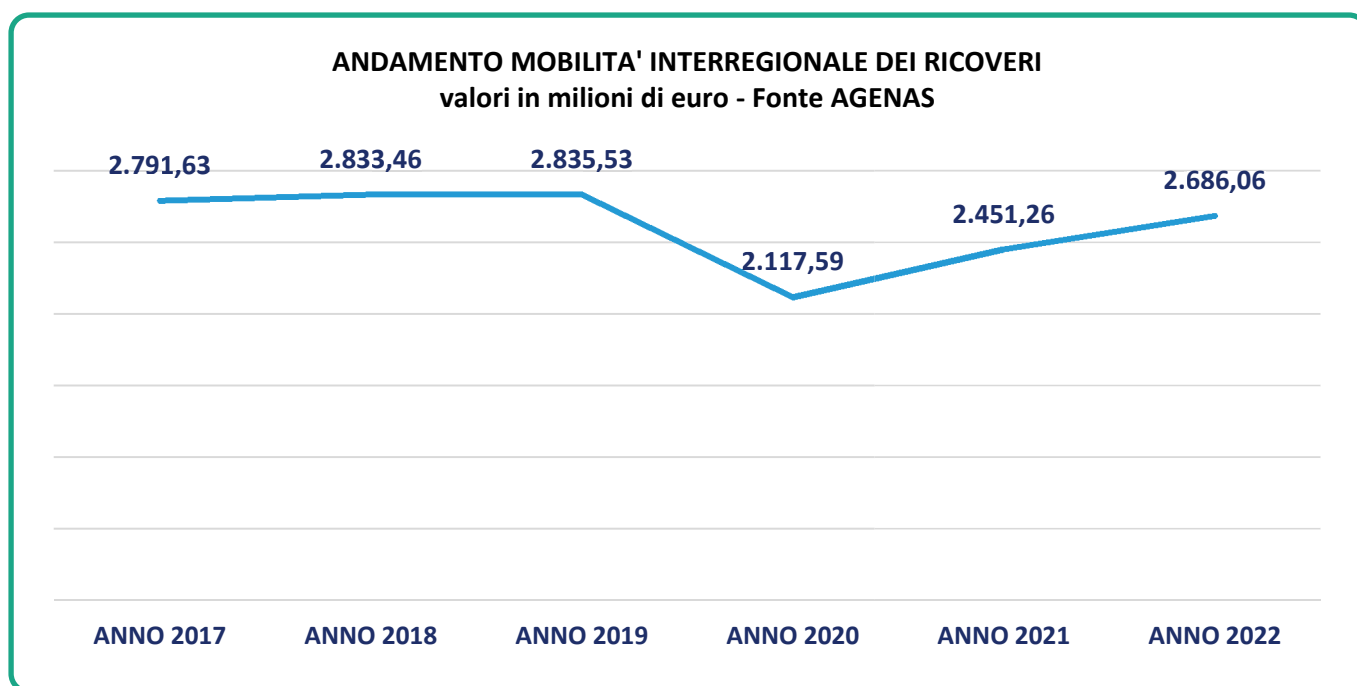


Tab. 4 - Mobilità interregionale per ricoveri - Anno 2022

Tipologia ricoveri della mobilità interregionale	Costo mobilità a carico SSN valore in euro	Verso strutture pubbliche valore in %	Verso strutture private convenzionate valore in %
Ricoveri apparenti	108.708.623	61%	39%
Ricoveri casuali	468.061.899	84,5%	15,5%
Ricoveri effettivi con DRG ad alta complessità	1.090.197.599	26,3%	73,7%
Ricoveri effettivi con DRG di media complessità	882.705.424	42,3%	57,7%
Ricoveri con DRG a rischio appropriatezza	136.382.469	39%	61%

Fonte dati AGENAS

Graf. 2 - Andamento della mobilità interregionale dei ricoveri ospedalieri dall'anno 2017 all'anno 2022 (a carico del SSN)



Fonte dati portale AGENAS - Portale Statistico AGENAS

Tab. 5 - Mobilità Anno 2022: indice di fuga, mobilità passiva, ricoveri effettivi verso privato, costo mobilità passiva ricoveri effettivi per Regione, costo mobilità passiva specialistica ambulatoriale, saldo economico mobilità, incidenza mobilità pro capite a saldo

REGIONI	Indice di fuga ricoveri effettivi %	Mobilità passiva ricoveri effettivi Vs Privato convenz.	Costo mobilità passiva ricoveri effettivi in euro	Costo mobilità passiva specialistica ambulatoriale in euro	Mobilità passiva specialistica ambulatoriale Vs privato Convenz	Saldo economico mobilità (attiva e passiva) valore in euro	Saldo mobilità interr. pro capite valore in euro
ABRUZZO	21,74%	62,49%	96.377.071	29.566.245	49,79%	-51.351.398	-70,85
BASILICATA	34,64%	63,79%	63.354.083	15.282.948	42,54%	-48.106.676	-121,59
CALABRIA	24,21%	57,27%	146.193.528	43.172.734	40,30%	-178.610.776	-141,94
CAMPANIA	9,95%	64,47%	222.493.134	59.901.435	45,50%	-204.244.826	-45,52
EMILIA ROM.	8,13%	66,10%	119.549.171	54.162.084	46,33%	+337.001.442	+92,65
F. V. GIULIA	10,50%	62,92%	46.576.895	21.897.837	35,91%	-13.526.530	-6,65
LAZIO	7,95%	57,64%	164.683.376	55.326.353	34,95%	-12.979.629	+4,74
LIGURIA	18,16%	65,57%	115.169.431	27.360.713	25,78%	-69.205.353	-61,78
LOMBARDIA	6,38%	61,16%	187.233.955	51.208.814	29,43%	+361.926.953	+55,60
MARCHE	17,07%	58,31%	90.450.401	26.895.909	31,91%	-27.726.655	-27,90
MOLISE	38,10%	57,74%	34.827.389	8.295.767	35,26%	+6.858.806	+112,28
PIEMONTE	7,83%	57,67%	115.895.726	43.461.435	48,64%	+25.744.117	-1,73
PUGLIA	14,80%	64,22%	172.774.404	45.383.117	42,98%	-116.302.022	-41,54
SARDEGNA	6,82%	59,83%	41.461.544	13.938.998	38,31%	-50.234.980	-44,63
SICILIA	8,34%	55,89%	125.985.084	45.550.550	36,89%	-131.335.648	40,50
TOSCANA	8,49%	67,10%	104.672.657	22.479.053	31,63%	+31.516.204	+17,97
UMBRIA	20,92%	58,92%	54.516.709	14.306.628	34,29%	-11.023.523	-15,09
V. D'AOSTA	22,36%	41,89%	12.180.265	3.177.185	26,94%	-8.669.605	-87,21
VENETO	10,43%	63,54%	150.157.323	41.894.282	26,33%	+107.963.958	+36,62
P.A. BOLZANO	5,84%	44,46%	12.600.011	3.340.921	26,67%	-2.449.172	+5,66
P.A. TRENTO	16,53%	50,58%	32.133.334	9.055.503	23,56%	5.263.783	+4,06
<b>TOTALE</b>	<b>10,68%</b>	<b>61,23%</b>	<b>2.109.285.492</b>	<b>635.658.509</b>	<b>37,93%</b>		

Fonte dati AGENAS

Escluse prestazioni ACISMOM e BAMBINO GESU' - Fonte dati Portale Statistico AGENAS

## 2.2 Distribuzione dei costi della mobilità passiva per tipologia di prestazioni specialistiche ambulatoriali

Nell'ambito della specialistica ambulatoriale il portale statistico AGENAS, per l'anno 2022, indica in 636 milioni di euro il costo della mobilità passiva, ripartita per tipologia di prestazioni e con particolare migrazione per le prestazioni terapeutiche (32,9%) e diagnostiche (32,2%).

*Tab. 6 - Tipologia prestazioni specialistiche ambulatoriali e % mobilità Vs pubblico e privato Anno 2022*

Prestazioni	% mobilità	Vs pubblico	Vs privato
Visite	5,1%	75,2%	24,8%
Terapeutiche	32,9%	42,3%	57,7%
Laboratorio	28,3 %	66,1%	33,9%
Diagnostica	32,2%	48,5%	51,5%
Altro	1,5%	25,6%	74,4%

Fonte dati AGENAS

La mobilità passiva per prestazioni specialistiche ambulatoriali viene erogata per il 20,9% in strutture sanitarie di prossimità (entro 100 KM ed 1 ora) e per il 79,03% in strutture non di prossimità.

## 2.3 Prestazioni erogate in regime di attività libero professionale (ALPI)

Il Rapporto AGENAS sulle prestazioni erogate in regime ALPI nell'anno 2022, rileva che, in termini percentuali, il ricorso alla libera professione intramuraria, a confronto con l'attività istituzionale, è rimasto invariato sull'anno precedente, attestandosi al 12%, con differenze fra territori e prestazioni, come ad esempio per le visite ginecologiche (31%) e le ecografie ginecologiche (36%).

In termini di valori assoluti, nell'anno 2022 si registra, rispetto al 2019, un sensibile aumento delle prestazioni erogate in Alpi (+ 167.375 su un totale di 4.932.720) e per le prestazioni in attività istituzionale (+801.017 su un totale di 59.793.294), evidenziando la tendenza al progressivo aumento del ricorso all'attività libero professionale, che risulta erogata per l'89,9% all'interno delle strutture aziendali, per il 9,8% in studi privati o altre strutture pubbliche, previa convenzione, e per lo 0,3% presso studi non collegati in rete.

### Le prestazioni maggiormente erogate in attività ALPI sono:

Visita cardiologica (588.343), visita ortopedica (466.466), elettrocardiogramma (357.526), visita oculistica (354.319).

### Le prestazioni maggiormente erogate in attività istituzionale sono:

Elettrocardiogramma (4.019.765), visita ortopedica (3.913.053), visita oculistica (3.863.165), TC (3.549.498), visita cardiologica (3.423.248).

Relativamente ai **ricoveri programmati**, le regioni dove si registra la maggiore incidenza di prestazioni in ALPI sono: Campania, Emilia-Romagna, Toscana e Valle d'Aosta. In Campania si verifica almeno un caso per tutti i DRG, in cui il rapporto percentuale è superiore a 100%.

I casi più ricorrenti di **ricoveri in ALPI** sono per interventi chirurgici di rinoplastica e cristallino.

Per il 2022 AGENAS indica il **valore medio nazionale di una prestazione in 163,00 euro ed in 13.705 euro il valore medio dei ricavi per 1.000 abitanti, con notevoli differenze regionali.**

Le regioni che superano la media nazionale delle prestazioni di 163 euro risultano essere: Calabria, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, P.A. Bolzano, Piemonte, Sardegna, Toscana e Veneto.

Il costo complessivo sostenuto dalle famiglie per l'accesso a prestazioni in attività libero professionale ALPI, **per l'anno 2022, ammonta a ben 804.033.360 euro** (pari al valore medio di ogni prestazione di € 163,00 x 4.932.720 ovvero, per il totale delle prestazioni in ALPI).

Complessivamente risultano erogate:

- **Prestazioni 2019:**  
in regime Alpi 4.765.345,  
istituzionali 58.992.277
- **Prestazioni 2020:**  
in regime Alpi 3.204.061,  
istituzionali 43.398.623
- **Prestazioni 2021:**  
in regime Alpi 4.229.140,  
istituzionale 57.675.542

**Un costo derivante assai imponente e per gran parte evitabile**, se i cittadini non dovessero sopportare ritardi e disservizi nell'accesso appropriato alle prestazioni sanitarie pubbliche, di cui denunciavamo da tempo le criticità e rispetto alle quali chiediamo con urgenza misure risolutive.

L'obiettivo di un adeguato funzionamento del SSN è la via per arginare il ricorso alle cure dal privato sanitario ed il ricorso alle prestazioni in intra moenia, divenute in molti casi l'unica via per scavalcare le liste di attesa o ottenere un ricovero.

## 2.4 Le prestazioni differite nella pandemia ed il Piano Operativo di abbattimento delle liste di attesa

(finanziamento DL 14 agosto 2020, n. 104 – Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia – G.U. 14.08.2020)

La pandemia ha comportato, a fine dicembre 2022, il differimento di 20 milioni di prestazioni in tutto il Paese. Nonostante le risorse assegnate per l'abbattimento delle prestazioni differite (circa 500 milioni di euro), a marzo 2023 emergevano gravi ritardi territoriali nel recupero delle prestazioni.

### ■ Prestazioni ambulatoriali

**(finanziamento stimato 232.670.443 euro)**

su 13.856.435 prestazioni in attesa all'1.01.2022, sull'obiettivo di abbattimento di 11.861.353 di prestazioni attraverso le risorse assegnate dal POR, con un indice di recupero del 86%, era stato raggiunto il **57% nazionale di performance**: l'81% nelle regioni del Nord, il 79% al Centro, il 15% nel Mezzogiorno.

### ■ Screening oncologici

**(finanziamento stimato 43.104.599 euro)**

su 5.713.459 di inviti per 3.067.675 prestazioni di screening oncologici, in attesa all'1.01.2022, sull'obiettivo di abbattimento di 5.081.559 di inviti e 2.838.285 di prestazioni, attraverso le risorse assegnate al POR, con un indice di recupero del 93% delle prestazioni, è stato raggiunto il **67% nazionale di performance**: il 91% nelle regioni del Nord, il 27% al Centro, il 44% nel Mezzogiorno.

### ■ Ricoveri programmati

**(finanziamento stimato 240.010.291 euro)**

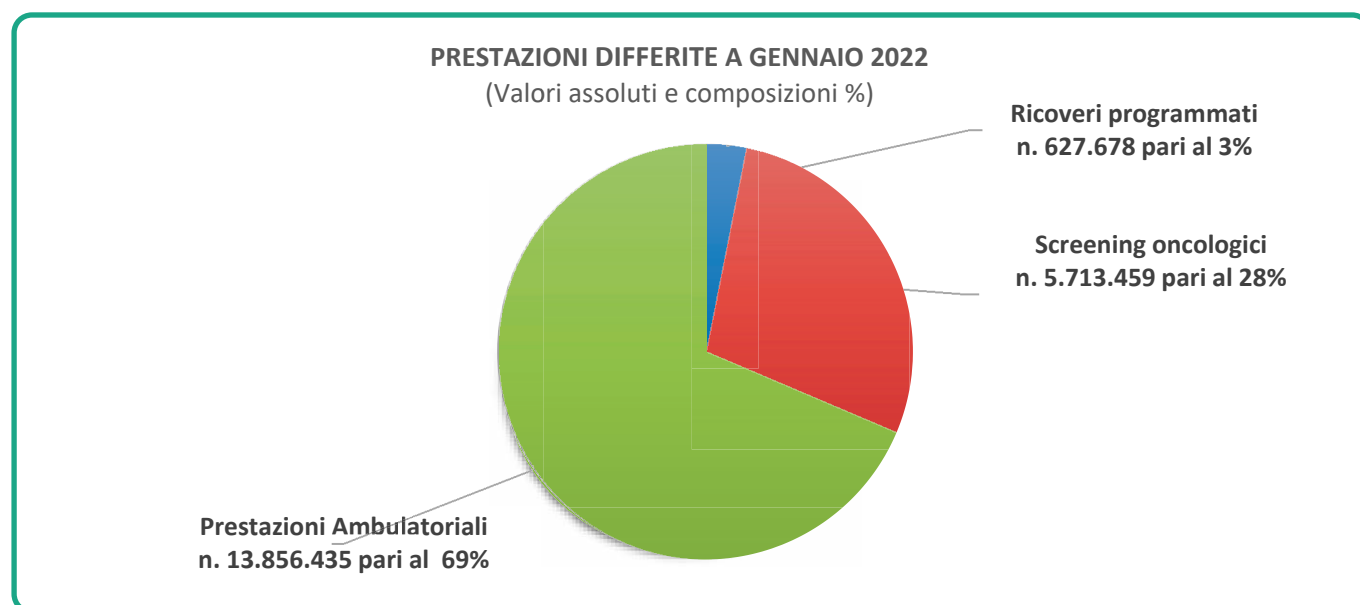
su 629.678 ricoveri programmati in attesa all'1.01.2022, sull'obiettivo di abbattimento di 512.429 ricoveri, attraverso le risorse assegnate al POR, con un indice di recupero dell'81%, era stato raggiunto il **66% nazionale di performance**: il 72% nelle regioni del Nord, il 78% al Centro, il 40% nel Mezzogiorno.

A chiusura del presente monitoraggio non si dispone di dati nazionali sullo stato di avanzamento del Piano di abbattimento delle prestazioni differite.

Ciò che emerge è la grave condizione in cui si trovano alcune Regioni, in particolare del Mezzogiorno le quali, a fronte dell'entità dei ritardi

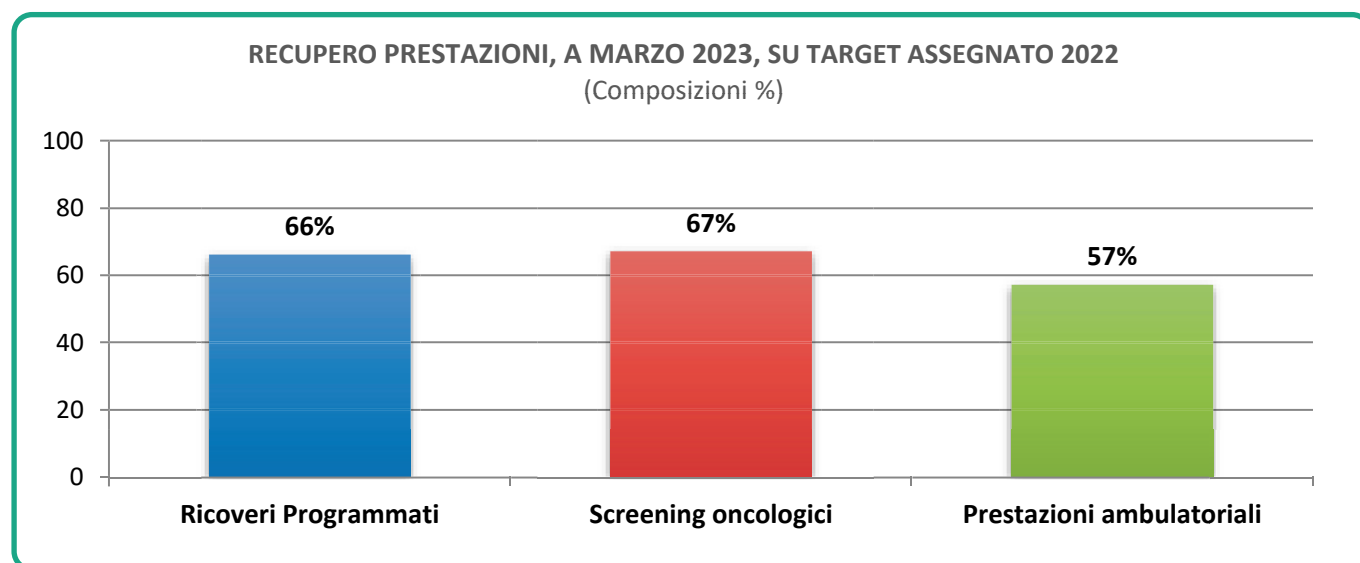
accumulati e rintracciabili nei tempi di attesa ed a fronte dei finanziamenti dedicati, faticano ad utilizzare le risorse assegnate, ciò a prova delle difficoltà strutturali dei rispettivi servizi sanitari, che rendono evidente la necessità di colmare le criticità che limitano l'accesso ai servizi per i cittadini.

Graf. 13 - Prestazioni in attesa a gennaio 2022 ed obiettivi raggiunti dal POR nel 2022 (Piano Operativo di Recupero dei Tempi di Attesa)



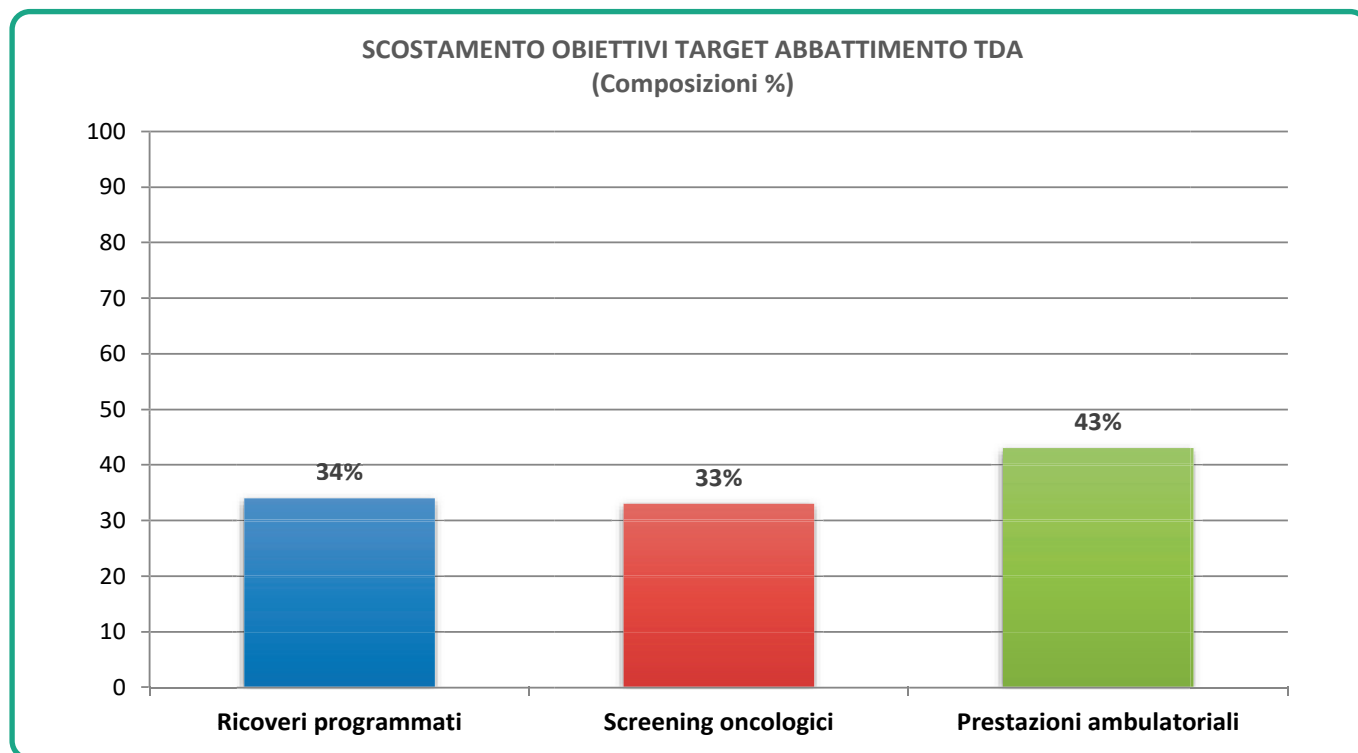
Fonte dati Corte dei conti - Ministero della Salute

Graf. 14 - Recupero delle prestazioni per target assegnato dal POR Anno 2022



Fonte dati Corte dei conti - Ministero della Salute

Graf. 15 - Scostamento obiettivi target abbattimento - Tempi di Attesa



Elaborazione Federconsumatori su dati Corte dei conti - Ministero della Salute

## 2.5 La domanda inevasa di salute e rinuncia alle cure

I dati sulle liste di attesa, sulla migrazione sanitaria, le prestazioni in ALPI e la spesa privata per la salute delle famiglie (vedi Parte 3), indicano chiaramente una domanda di salute a cui corrisponde la difficoltà nella risposta, che per molti cittadini significa rinuncia alle cure.

Da Nord a Sud, la principale causa di rinuncia alle cure è rappresentata dalle liste di attesa, mentre chi dispone di risorse proprie accede a cure private a pagamento.

L'ISTAT stima per il 2022, sul totale delle persone affette da multimorbilità, essere 1,7 milioni quelle costrette a rinunciare a prestazioni sanitarie, pari ad 1 persona su 7 (nel 2019 il rapporto era 1 su 9).

Un dato in netto aumento, soprattutto al Nord, fra quanti in precarie condizioni economiche. Proprio al Nord aumenta il ricorso alle cure private, mentre al Sud il ricorso alle prestazioni diagnostiche private.

La rinuncia alle cure pone dunque **problemi di giustizia sociale e di garanzia del diritto alla salute**, a cui vanno date concrete e urgenti risposte nel rispetto dei principi della Costituzione.

Sempre l'Istat rileva che, durante la pandemia, la popolazione che ha dovuto rinunciare alle prestazioni sanitarie è passata dal 6,3% del 2019 al 9,6% del 2020, sino all'11,1% del 2021 (esclusi i bisogni di prestazioni di cure dentistiche). Alla base della rinuncia si riscontrano problemi economici e difficoltà di accesso ai servizi sanitari per le lunghe liste di attesa.

Le stime per l'anno 2022 attestano la rinuncia alle cure per il 7% del totale, vicina ai livelli del 2018 (7,2%), con valori differenziali tra Nord e Sud e categorie sociali. In aumento al Nord.

Resta elevata l'incidenza sulla popolazione nel 2022: il 3,8% rinuncia alle prestazioni a causa delle lunghe liste di attesa, mentre quella che rinuncia per motivi economici si attesta al 2,9% (era il 4,3% nel 2019).

## 2.6 Differenze di genere nell'accesso alle cure

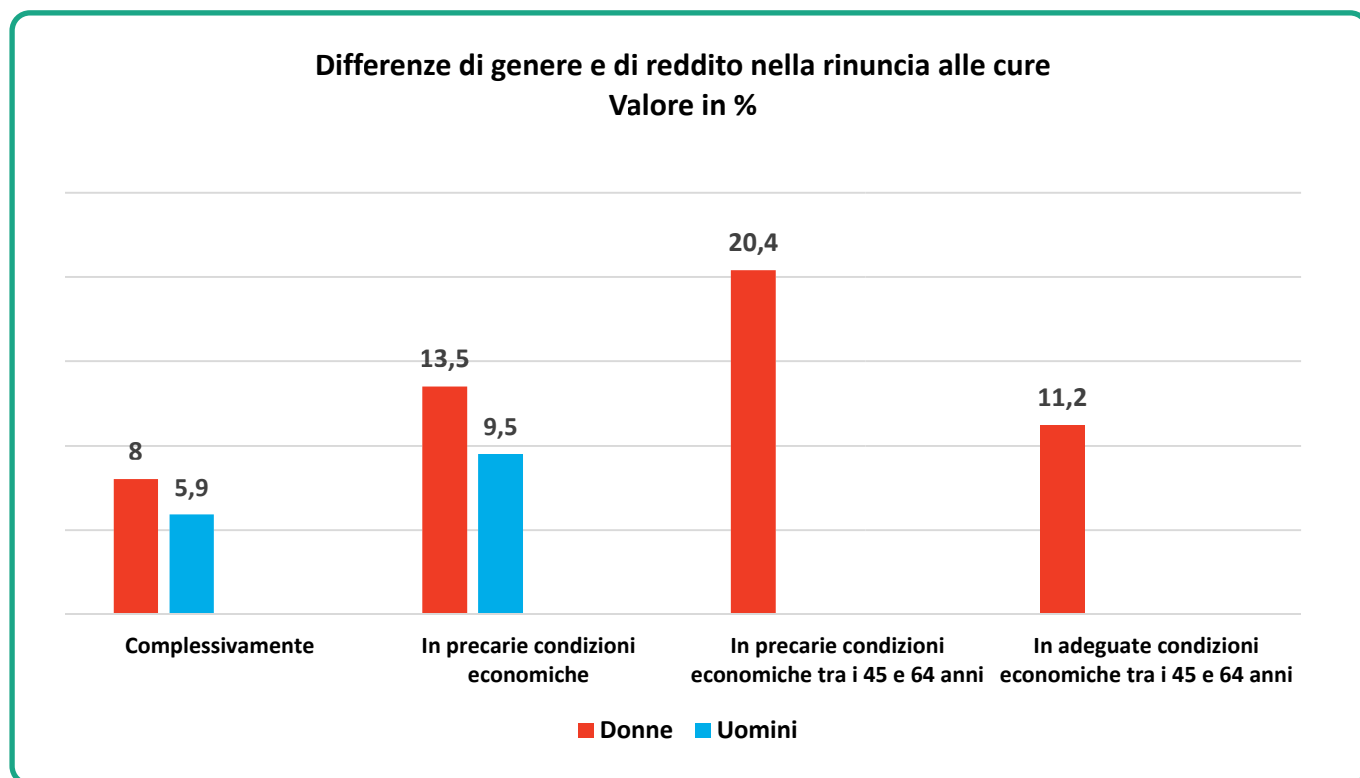
Il mancato recupero delle prestazioni differite durante la pandemia, in particolare nel Mezzogiorno, ha ulteriormente allargato anche le disegualianze di genere nell'accesso alle cure.

Difatti, le donne che nel 2022 risultano aver rinunciato alle prestazioni, sono complessivamente l'8%, contro il 5,9% degli uomini: rinuncia alle cure il 13,5% di donne (9,5% degli uomini) in precarie condizioni economiche, contro il 5,3% (4,1% gli uomini) di quante rinunciano indipendentemente dalle proprie condizioni economiche.

Le donne, fra i 45 e 64 anni, che hanno rinunciato alle cure sono l'11,2%, fra quelle in condizioni economiche adeguate, contro il 20,4% fra le donne con precarie condizioni economiche.

Da questi dati si evince la correlazione tra disagio economico e mancato accesso alle cure, che si inasprisce leggendo i dati disaggregati per genere.

Graf. 3 - Differenze di genere e di reddito nell'accesso alle cure



Fonte dati ISTAT - Anno 2022

## PARTE 3.

### SPESA DIRETTA DELLE FAMIGLIE PER LA SALUTE

#### 3.0 La forbice delle disuguaglianze

La stagnazione della crescita, l'inflazione, la precarietà del lavoro, gli effetti congiunturali dei conflitti internazionali, politiche sociali inadeguate e leggi sbagliate che regolamentano il mercato del lavoro, sono fra le cause della perdita del potere di acquisto dei redditi e di nuove povertà, che contraggono l'accesso ai diritti sociali.

L'ISTAT stima, per il 2022, **l'8,3% delle famiglie in povertà assoluta** (rispetto al 7,7% del 2021) **ed il 10,9% in povertà relativa** (rispetto all'11,0% del 2021); la condizione di povertà assoluta delle famiglie ha interessato **2,2 milioni di famiglie** e oltre **5,6 milioni di individui**, pari al 9,7%, in crescita rispetto al 9,1% dell'anno precedente.

L'incidenza della povertà assoluta fra le **famiglie con almeno uno straniero** è pari al **28,9%**, a fronte del **6,4%** delle **famiglie composte da soli italiani**.

In questo scenario, le difficoltà di accesso ai servizi sanitari pubblici o la necessità di ricorrere al privato con risorse proprie, rendono ancora più stridenti e iniqui i tagli alla sanità pubblica.

La tabella che segue mette in luce per l'anno 2021, per ogni Regione, la spesa sanitaria pubblica pro capite, saldo attivo/passivo della mobilità sanitaria, garanzia dei Lea per area di assistenza, spesa diretta delle famiglie per le cure e aspettative di vita per maschi e femmine.

Dai numeri, emerge l'allargamento **della forbice delle disuguaglianze** che segnano l'accesso alle cure nelle diverse Regioni, con l'intera area del Mezzogiorno che registra una minore spesa pro capite, peggiore qualità dell'accesso ai LEA, minore possibilità di acquisto di cure private, maggiore rinuncia alle cure e minore aspettativa di vita.

In questo quadro di emergenze e disparità, in cui le liste di attesa rappresentano un freno all'ac-



cesso alle cure nei tempi previsti, affrontare e dare soluzione al fenomeno è un tema di giustizia sociale, di sicurezza e garanzia del diritto alla salute delle persone nonché, di appropriatezza

delle prestazioni: a fronte di lunghi tempi di attesa, è concreto il rischio di alimentare un mercato di prestazioni senza valutarne, appunto, l'appropriatezza.

Tab. 5 bis - Spesa pubblica pro capite anno 2022, saldo mobilità, LEA, spesa diretta delle famiglie, spesa ticket, aspettativa di vita anno 2021 per Regione

REGIONI	Spesa pubblica pro capite in mln euro Anno 2021	Saldo Mobilità sanitaria in mln euro Anno 2021	Mobilità sanitaria a saldo attiva e passiva in mln euro diff. Anni 2012/2021	Erogazione LEA (Nota 1) Ambulatoriali Anno 2021			Spesa privata mensile diretta delle famiglie Anno 2021	Spesa Compartec. Ticket (Pronto S. e specialistica) Anno 2021	Anni di aspettativa di vita Anno 2021 F - M	Rinuncia alle cure per le Liste di Attesa % su abitanti Anno 2021
				Preven.	Distret.	Osped.				
Abruzzo	2.185	-92.267	-824	77,74	68,46	69,25	96,68	20.671.274	84,9 - 80,3	7,6
Basilicata	2.286	-51.278	-351	79,63	64,22	63,69	100,20	9.116.958	84,5 - 79,8	7,5
Calabria	2.041	-240.101	-2.705	52,96	48,51	58,52	74,92	15.025.966	83,8 - 79,5	7,2
Campania	2.115	-284.153	-2.940	78,37	57,52	62,68	106,18	40.925.167	83,1 - 78,8	4,7
Emilia Rom.	2.334	315.028	3.347	90,73	95,96	94,50	130,03	135.325.247	85,2 - 81,2	6,4
Friuli V. G.	2.414	-8.762	148	85,32	79,42	78,22	112,59	31.568.751	85,3 - 80,3	7,7
Lazio	2.181	-212.620	-2.196	80,78	77,61	77,12	127,33	58.913.944	85,1 - 80,7	6,9
Liguria	2.462	-46.295	-488	73,05	85,92	73,60	120,55	27.403.061	84,8 - 80,4	5,8
Lombardia	2.223	580.483	6.177	86,84	93,09	85,33	128,03	140.841.035	85,3 - 81,1	6,8
Marche	2.190	-26.797	-393	82,62	89,38	85,90	79,79	27.894.499	85,4 - 81,1	7,0
Molise	2.345	27.826	271	82,99	65,40	48,55	100,89	4.675.087	84,4 - 79,3	5,6
Piemonte	2.224	-1.159	-330	86,05	84,47	81,36	104,08	73.484.616	84,7 - 80,3	9,6
Puglia	2.169	-158.042	-1.843	67,85	61,66	79,83	95,65	36.026.150	84,6 - 80,3	7,5
Sardegna	2.413	-83.046	-743	61,63	49,34	58,71	92,62	19.708.419	84,8 - 79,6	12,3
Sicilia	2.183	-202.611	-1.997	45,53	62,19	75,29	101,65	26.059.843	83,4 - 79,4	7,2
Toscana	2.281	57.429	1.337	91,37	95,02	88,07	117,16	99.792.451	85,3 - 81,3	6,8
Umbria	2.333	-8.948	59	91,97	73,64	82,31	100,63	23.864.511	85,3 - 81,2	8,1
Valle d'Aosta	2.705	-9.712	-76	45,31	49,31	52,59	115,63	5.831.354	84,3 - 80,3	6,4
Veneto	2.290	145.656	1.139	84,63	95,60	84,65	121,80	127.698.655	85,5 - 81,2	6,4
P. A. Bolzano	2.836	-3.614	45	51,97	68,05	80,75	137,50	19.796.413	86,0 - 81,5	4,7
P. A. Trento	2.710	3.007	-98	92,55	79,33	96,52	141,46	19.057.895	86,0 - 81,5	5,9
<b>ITALIA</b>	<b>2.241</b>	<b>-299.977</b>	<b>- 14.944</b>				<b>113,53</b>	<b>968.681.298</b>	<b>84,8 - 80,5</b>	<b>7%</b>
Bambin Gesù		260.714								
ASMOM		39.263								

Elaborazione Federconsumatori su dati: Corte dei conti, Ministero della Salute, Istat.

**Nota:** Evidenziate in **giallo** i valori LEA sottosoglia sufficienza <= 60; in **verde** i valori LEA con punteggio tra 70 e 80; in **rosso** i valori medi nazionali e i valori più alti e più bassi.

### 3.1 La spesa privata delle famiglie ed il caro-salute

La spesa delle famiglie è sottoposta da tempo al logoramento dell'inflazione, al caro-vita, al caro-energia ed anche al **caro-salute**, considerati gli aumenti intervenuti sui farmaci, sulle visite specialistiche, sugli esami diagnostici, sugli ausili e sulle cure riabilitative private.

Nel 2022 la **spesa media mensile delle famiglie per motivi sanitari**, in valori correnti, è stata pari a 2.625 euro contro i 2.415 euro del 2021, con un aumento dell'8,7% (aumento di fatto assorbito dall'inflazione corrispondente all'8,7%).

L'effetto reale sulle famiglie è stato del -2,5% di spesa per le famiglie meno abbienti e del +1,8% per quelle più agiate, con un **divario territoriale di 782 euro** tra la spesa massima del Nord Ovest e quella minima delle regioni del Sud; una differenza che risulta in aumento sul 2019, quando era di 748 euro.

**In questo contesto di perdita di potere di acquisto dei redditi delle famiglie, il peso della spesa diretta per la salute ha un'incidenza aggiuntiva sui bilanci familiari** su cui si consumano sacrifici, rinunce e indebitamenti per quadrare i conti per l'acquisto di beni e servizi essenziali.

Le tabelle che seguono, sulla base delle elaborazioni dei dati ISTAT, sul valore della spesa diretta per la salute, esaminano l'incidenza per tipologia di famiglie e le differenze sulla capacità di dedicare quote di spesa privata in relazione all'appartenenza alle diverse classi sociali.

### 3.2 La spesa diretta per la salute in costante crescita

Meno s'investe sul SSN e meno efficace è la risposta dei servizi pubblici alla domanda di salute; più aumenta la spesa diretta per la salute a carico delle famiglie, più aumentano i divari tra persone e territori.

I più recenti dati Istat quantificano, per l'anno 2021, la spesa sanitaria complessiva, pubblica e privata, in circa **168 miliardi di euro** di cui il 75,6% a carico della PA (Pubblica Amministrazione), il 21,8% a carico diretto delle famiglie ed il 2,7% sostenuta dai regimi di finanziamento volontario (sono esclusi dal calcolo i fondi sanitari integrativi di cui mancano i dati di dettaglio).

La spesa diretta delle famiglie è stata scandagliata dall'ISTAT in relazione alla spesa pubblica ed a fattori sociali determinanti legati al tipo di comune di residenza, all'area geografica di appartenenza, alla composizione del nucleo familiare, alla cittadinanza, al titolo di studio, alla professione e al genere.

La tabella 7 ed i grafici 4, 5 e 6, che seguono, elaborati da Federconsumatori sulla base dei dati ISTAT, quantificano per l'anno 2021, in **41 miliardi di euro la spesa complessiva diretta sostenuta dalle famiglie per la salute, di cui:**

- **36,5 miliardi di euro per servizi di cura, con un aumento medio annuo dell'1,7% nel periodo 2012/2021 e del 2,1% sul 2019;**
- **4,5 miliardi di euro per diverse forme di finanziamento volontario, di cui 3,4 miliardi di euro per assicurazioni sanitarie volontarie, con una crescita media annua dal 2012 del 2,9%.**

I dati sviluppati evidenziano quanto la spesa diretta delle famiglie per la salute abbia stretta relazione con le loro condizioni sociali e con le aree in cui sono presenti più evidenti ritardi nella garanzia dei LEA.

Nel 2021, il 35% della spesa complessiva per l'assistenza ambulatoriale è stata sostenuta dalle famiglie.

Il valore stimato della spesa diretta delle famiglie per la salute, esclusi i finanziamenti volontari, per l'anno 2021 era di 108,17 euro, **nel 2022 ammontava a 113,52 euro (+ 5,3 euro sul 2021) quale media mensile nazionale** (1.362,24 euro la media su base annua) che diventano, in media:

- **97,25 euro** mensili al Sud (v. graf. 7);
- **107,86 euro** nei comuni sotto i 50.000 abitanti, spesso con minori servizi sanitari (v. graf. 8);
- **100,83 euro** per le famiglie il cui componente di riferimento ha un basso titolo di studio (v. graf. 9);
- **64,1 euro** per le famiglie di soli stranieri (v. graf. 10);
- **88,47 euro** per famiglie di operai (v. graf. 11);
- **88,77 euro** per gli inoccupati (v. graf. 11);
- **80,64 euro** per famiglie con 5 e più componenti (v. graf. 12).

È evidente quanto le **diseguaglianze geografiche e sociali costituiscano un fattore condizionante dell'accesso alle cure** sanitarie, laddove i servizi pubblici si rivelano insufficienti a colmare i bisogni di salute, in particolare delle famiglie più vulnerabili e meno abbienti.

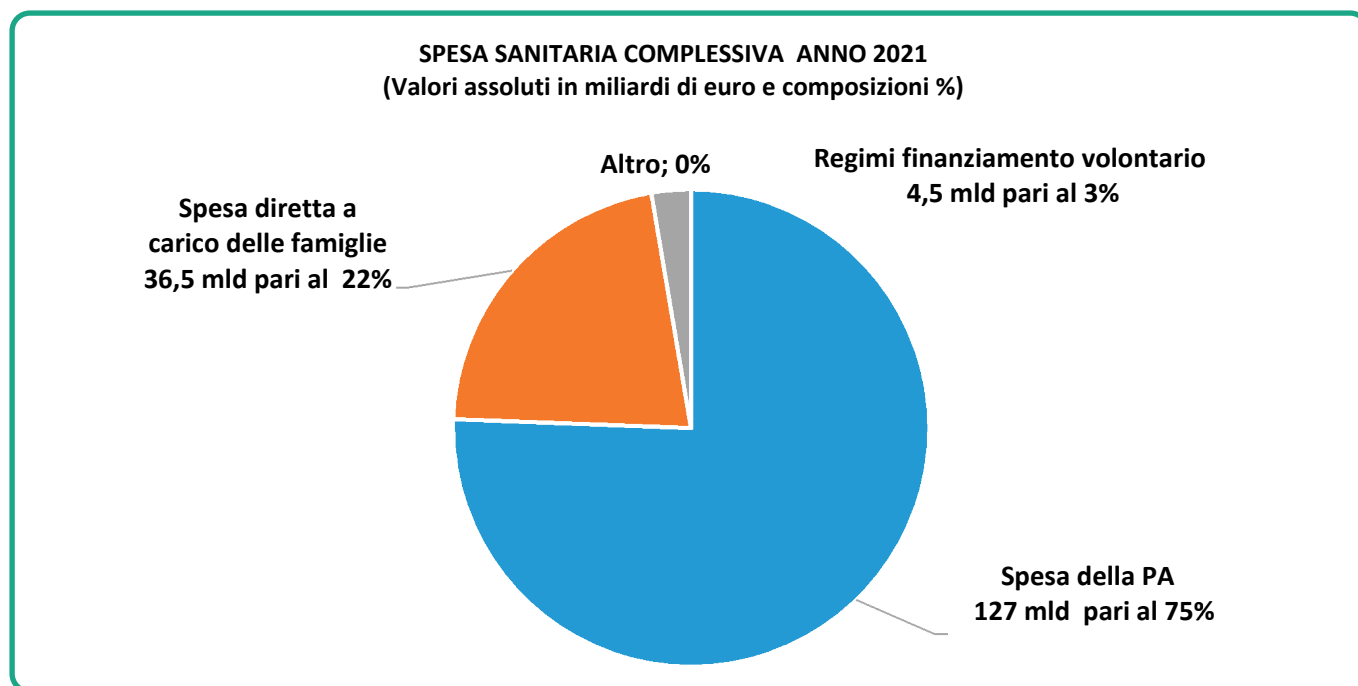
I numeri che seguono, relativi alla spesa privata delle famiglie per la salute, sono il paradigma di come, in presenza di deficit strutturali del servizio sanitario pubblico e di disuguaglianze sociali, **si cura chi può.**

*Tab. 7 - Spesa corrente per l'assistenza sanitaria in Italia. Anni 2012-2019-2020-2021*

Tipologia di finanziamento	2012	2019	2020	2021
Spesa pubblica e assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria (in milioni di euro)	108.258	114.690	121.440	<b>126.857</b>
Finanziamento volontario (in milioni di euro)	2.909	4.346	4.223	<b>4.481</b>
Spesa diretta delle famiglie (in milioni di euro)	31.509	36.487	33.965	<b>36.517</b>
Tutti i regimi di finanziamento	142.676	155.523	159.628	<b>167.855</b>
Incidenza in % della spesa privata	22,1%	23,5%	21,3%	<b>21,8%</b>

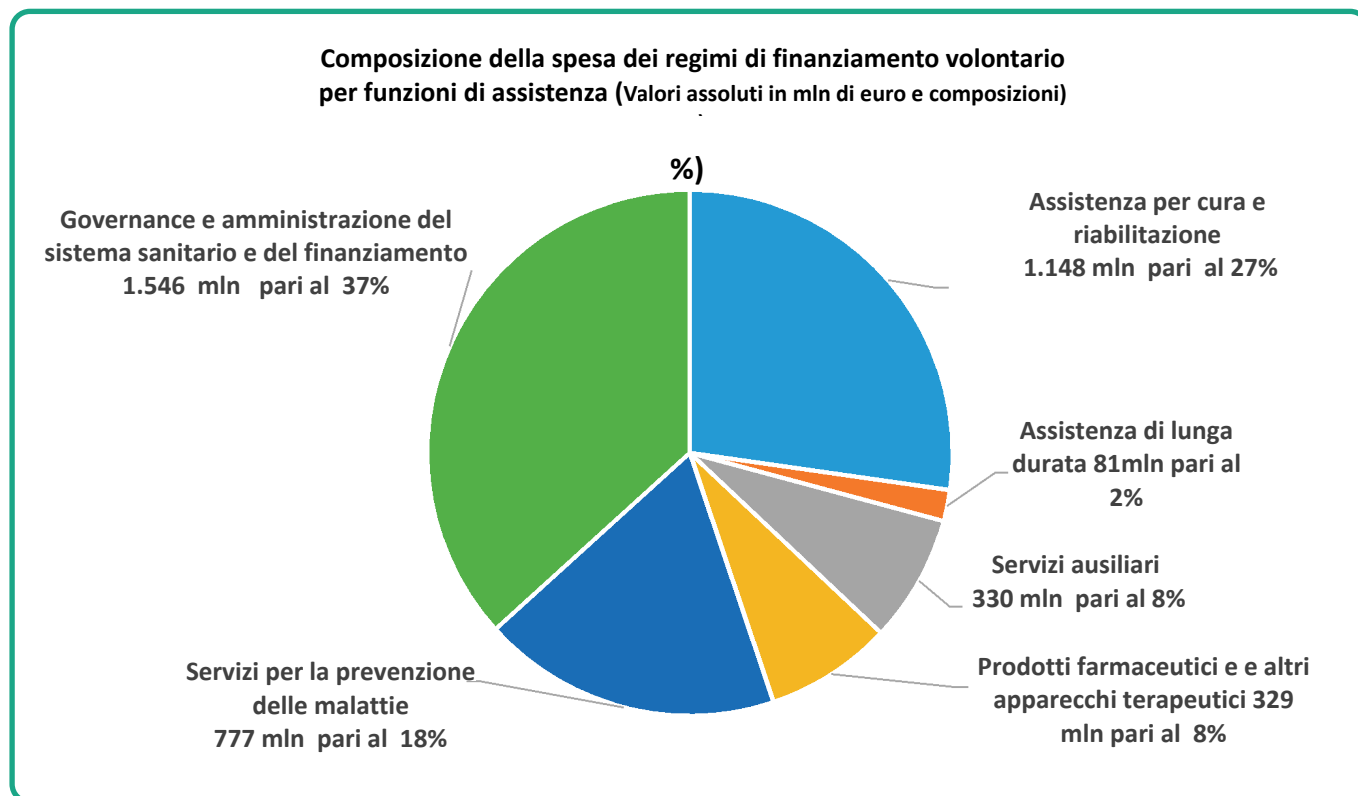
Fonte dati ISTAT

Graf. 4 - La spesa sanitaria complessiva, pubblica e privata in Italia - Anno 2021



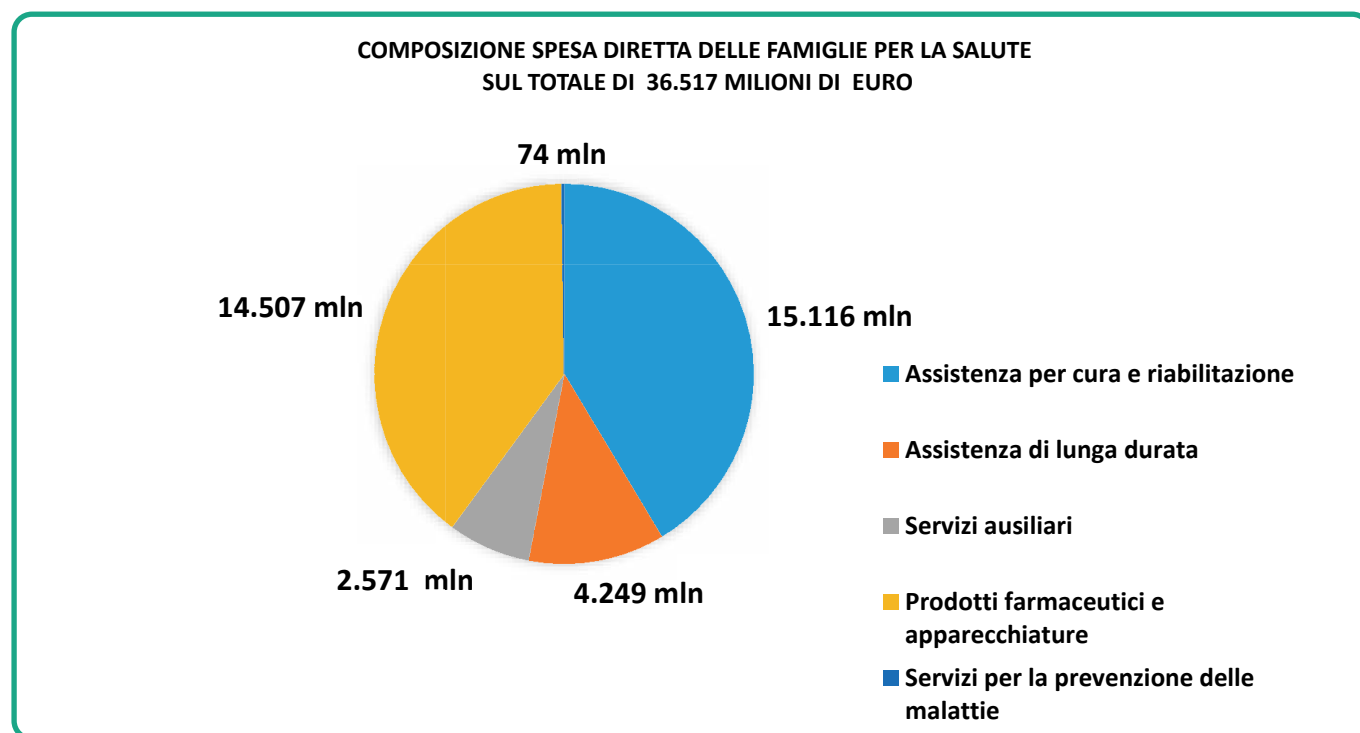
Fonte dati ISTAT

Graf. 5 - Composizione della spesa diretta delle famiglie nei regimi volontari per funzione di assistenza in Italia. Anno 2021



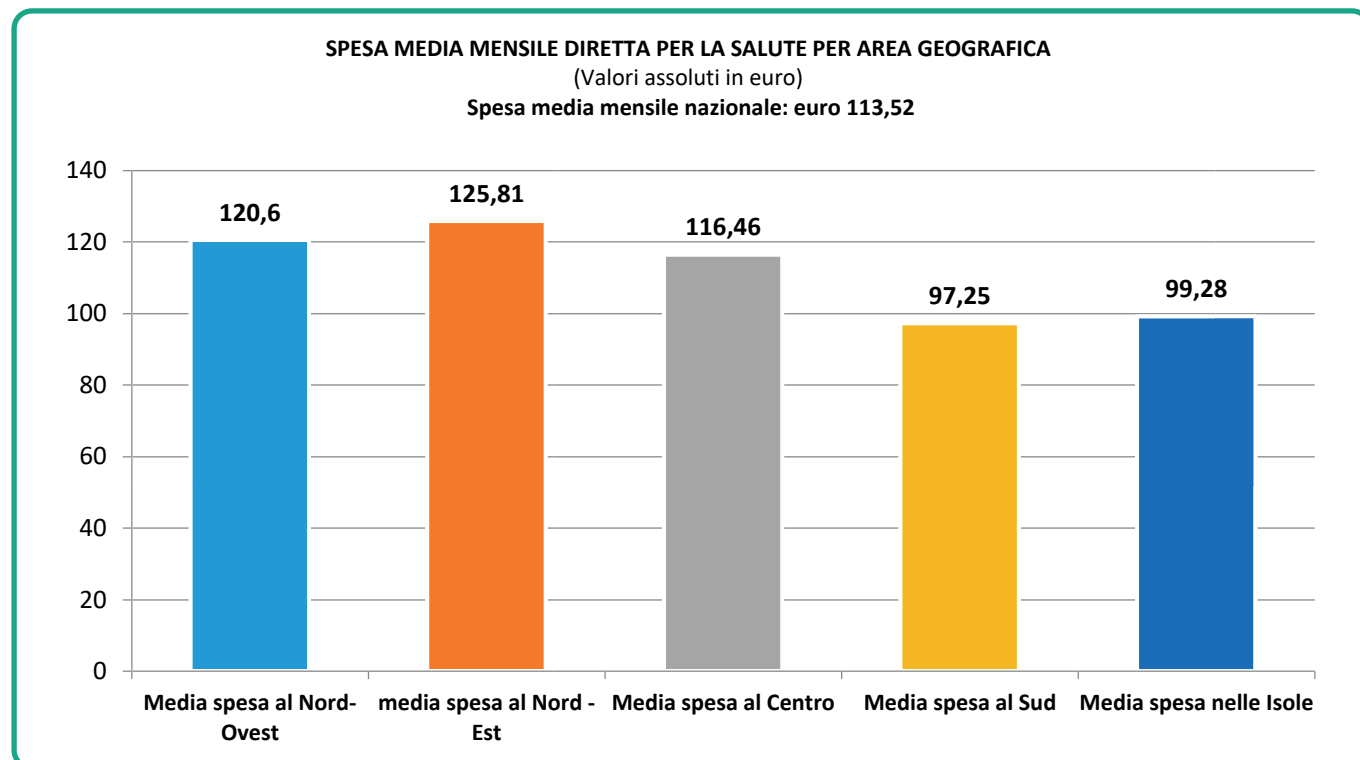
Fonte dati ISTAT

Graf. 6 - Composizione della spesa diretta delle famiglie per tipologia di assistenza sanitaria (Incidenze calcolate sul totale delle spese dirette delle famiglie pari a 36.517 milioni di euro) - Anno 2021



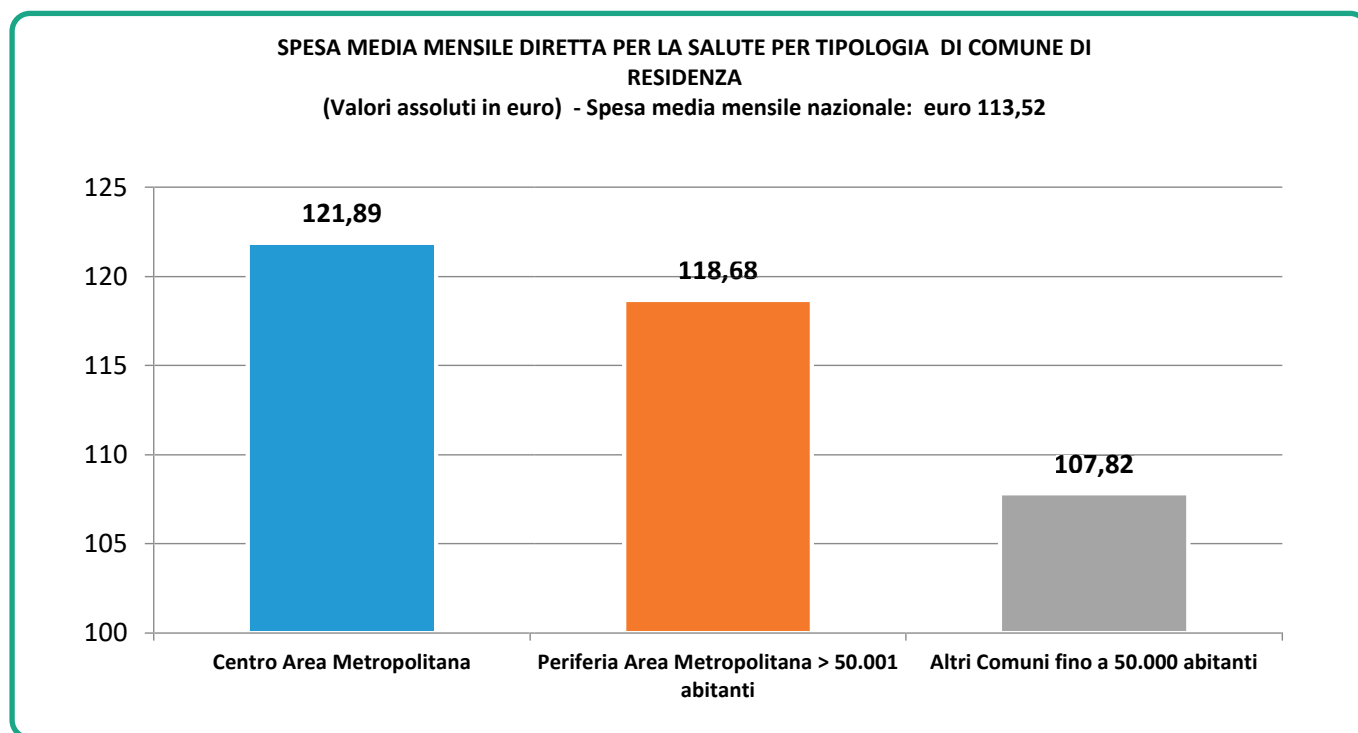
Fonte dati ISTAT

Graf. 7 - Spesa media mensile diretta delle famiglie per la salute per area geografica - Anno 2022



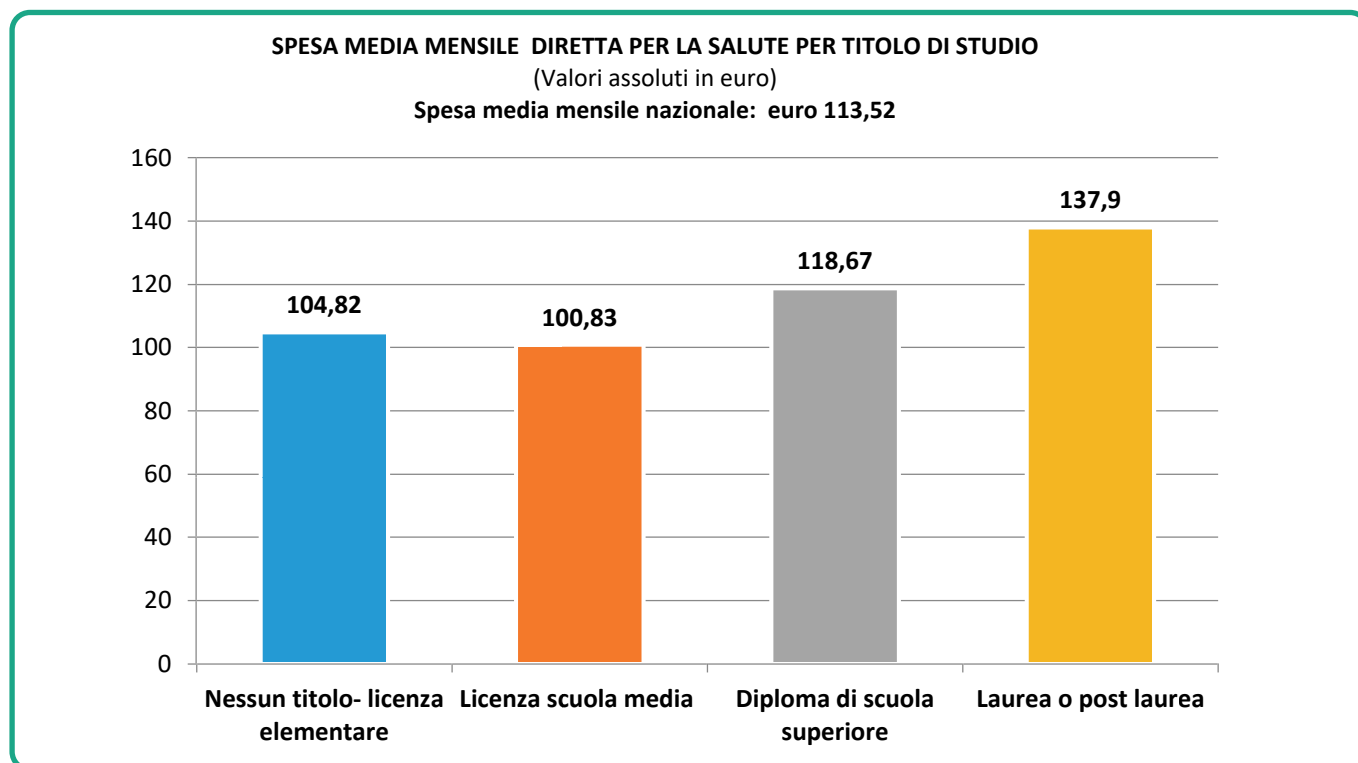
Fonte dati ISTAT

Graf. 8 - Spesa media mensile diretta delle famiglie per la salute per tipologia di comune di residenza. Anno 2022



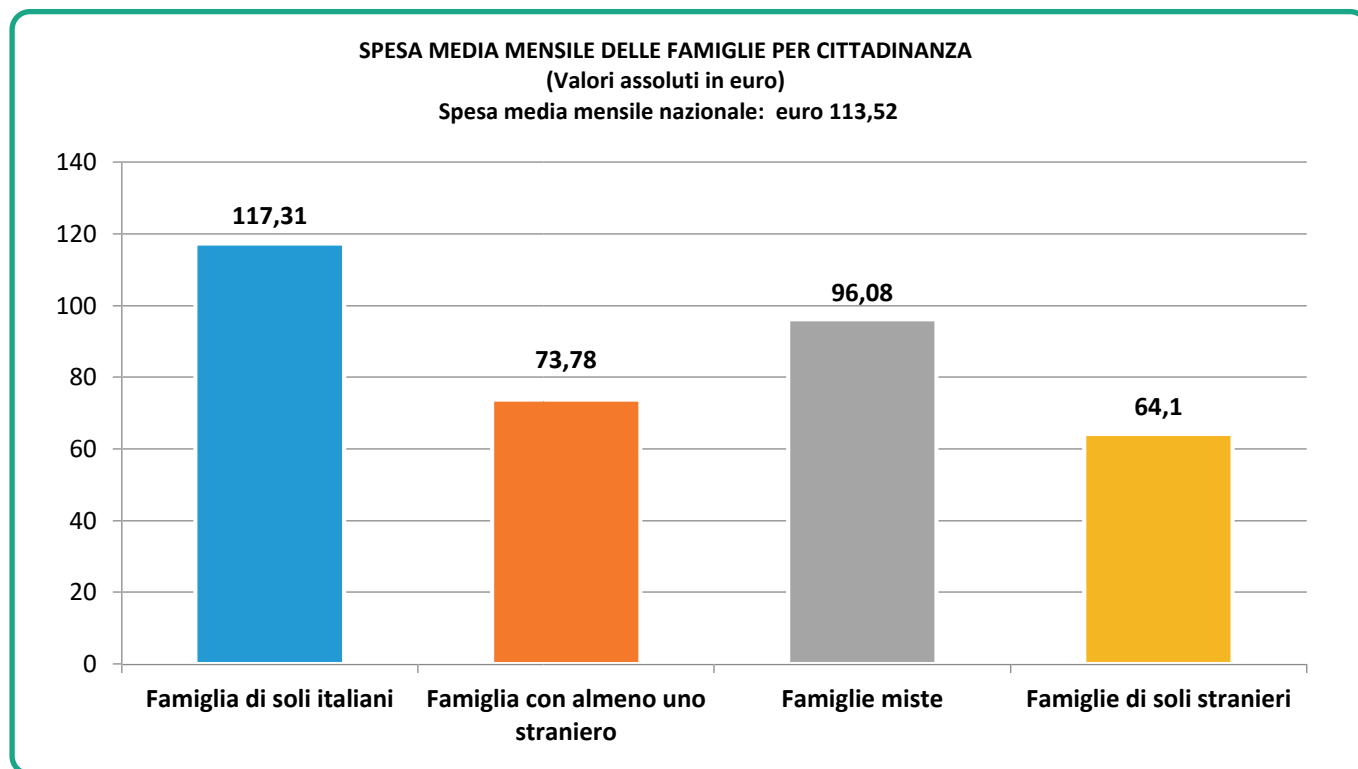
Fonte dati ISTAT

Graf. 9 - Spesa media mensile per la salute delle famiglie per titolo di studio - Anno 2022



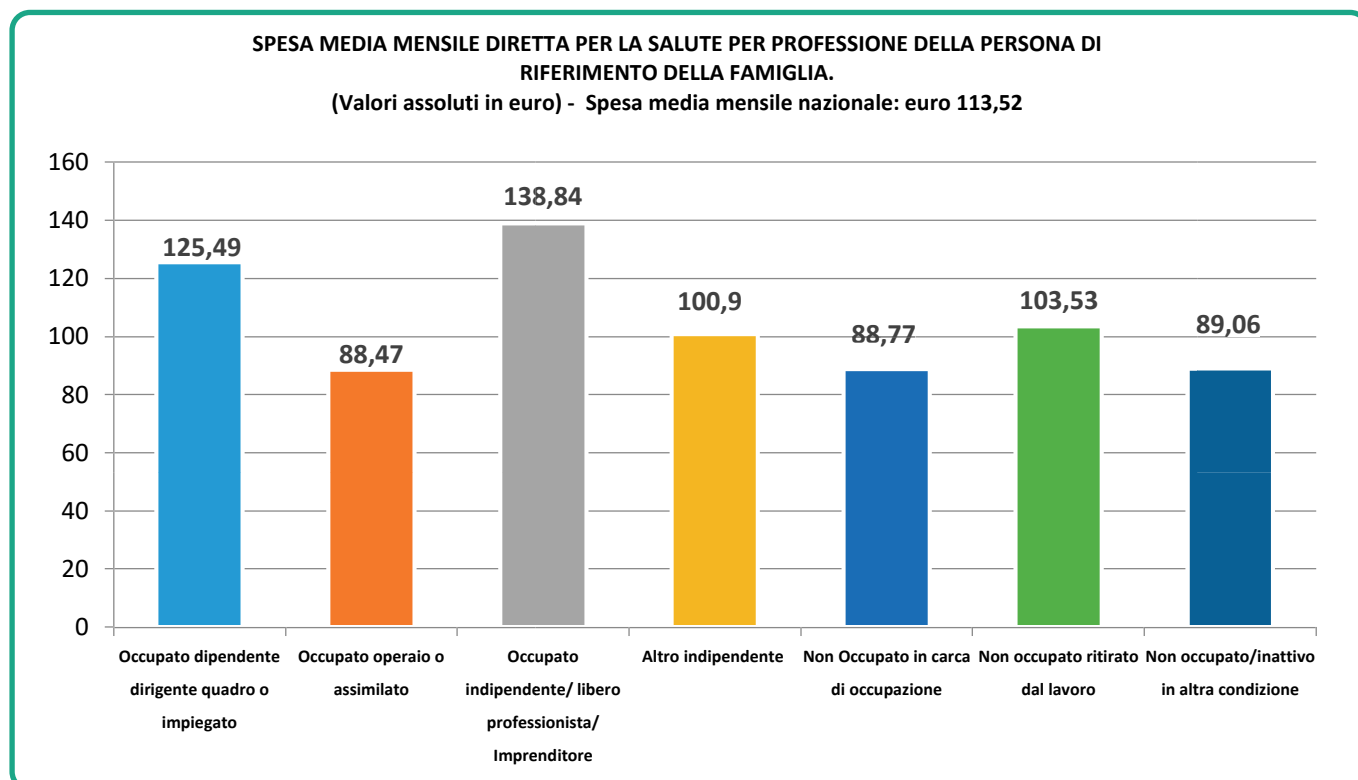
Fonte dati ISTAT

Graf. 10 - Spesa media mensile delle famiglie per la salute per cittadinanza - Anno 2022



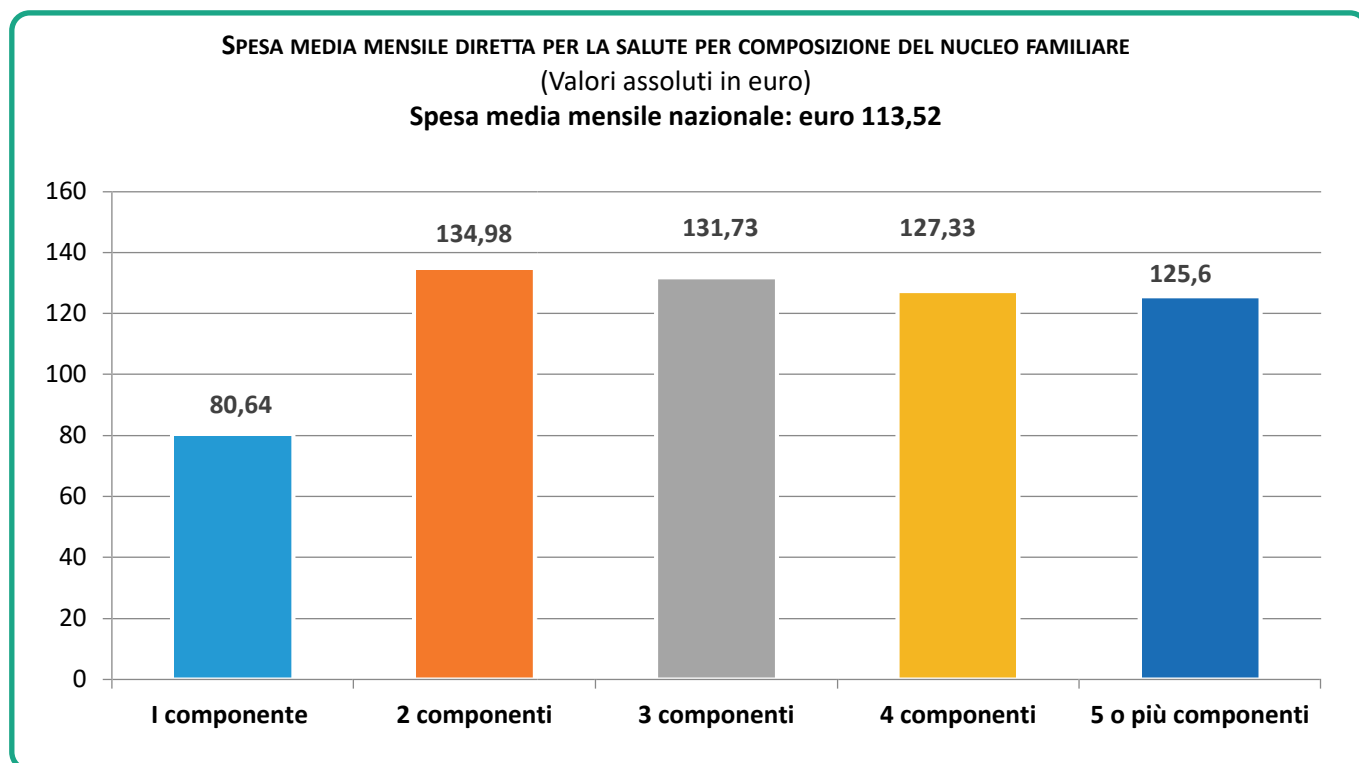
Fonte dati ISTAT

Graf. 11 - Spesa media mensile diretta delle famiglie per la salute per professione - Anno 2022



Fonte dati ISTAT

Graf. 12 - Spesa media mensile diretta delle famiglie per composizione del nucleo familiare . Anno 2022



Fonte dati ISTAT



### 3.3 Spesa sanitaria privata ed erogatori dei servizi

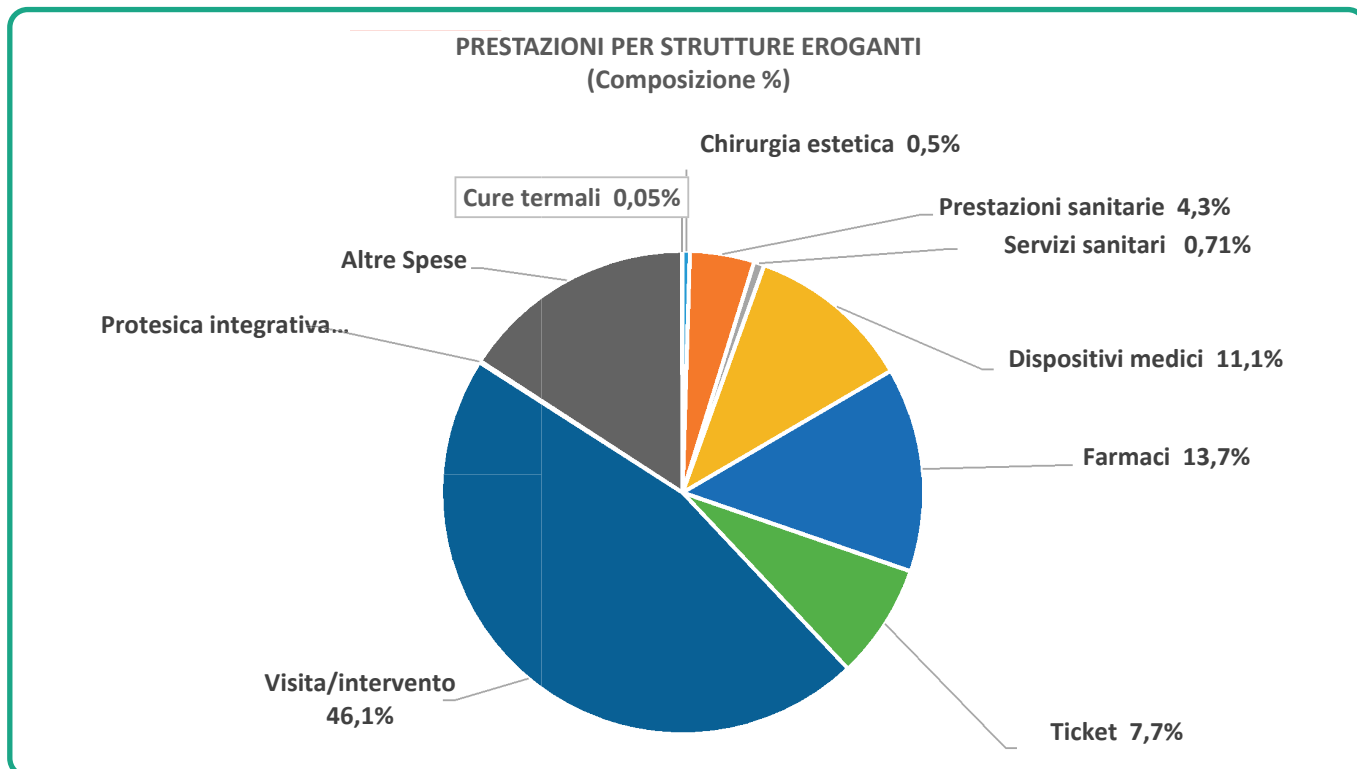
In aumento, nella tab. 9 seguente, la tendenza di spesa espressa in fase di dichiarazione dei redditi 2021 sull'anno 2020.

Nell'anno 2021, **la spesa per le visite specialistiche e gli interventi ha avuto un peso prevalente (46,1%)** sul totale della spesa a carico delle famiglie, in tendenza con gli anni precedenti.

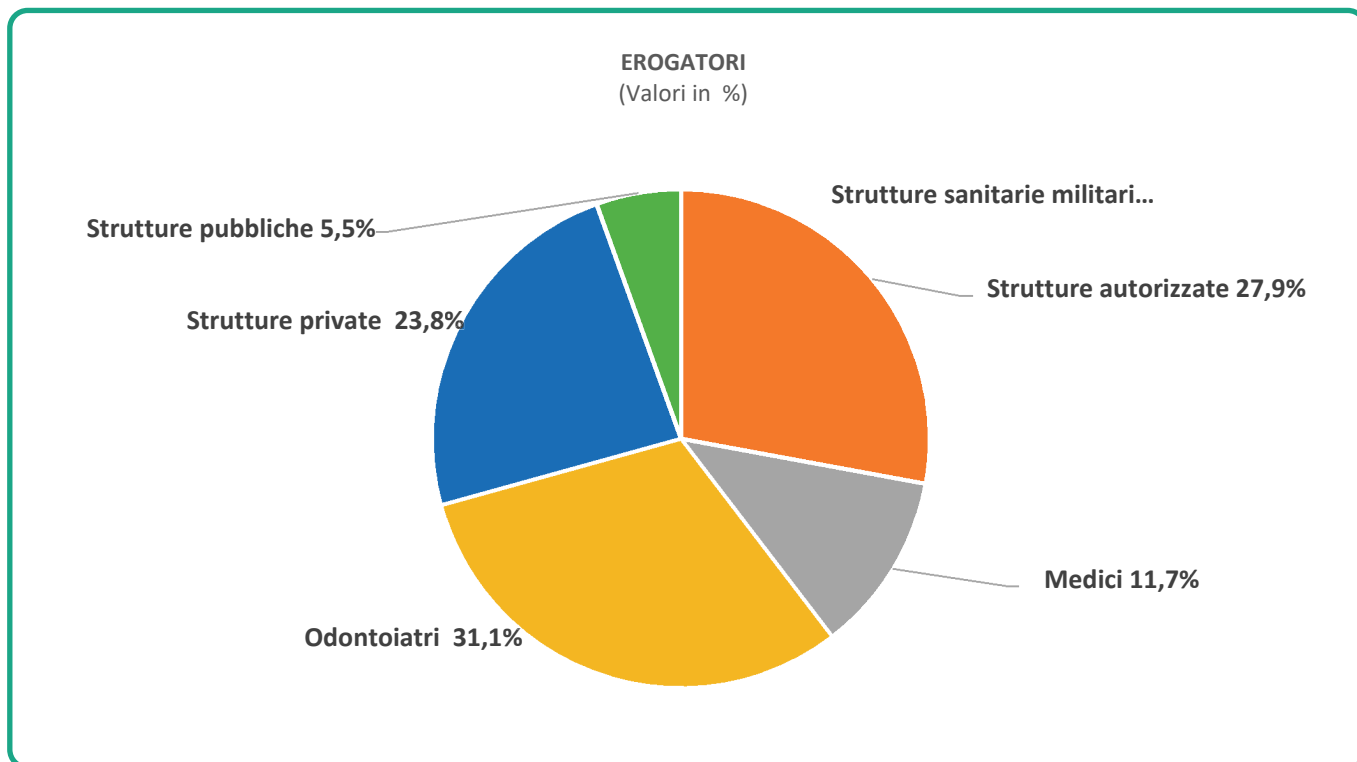
Tab. 9 - Spesa sanitaria trasmessa al Sistema TS per la dichiarazione dei redditi precompilata - Anni 2016-2021 in Italia (valori in miliardi di euro e variazioni percentuali)

Soggetti inviati	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 vs 2020 (Variaz. %)
Farmacie pubbliche e private	8,29	8,96	9,51	9,93	10,24	10,98	7,2%
Strutture pubbliche	2,13	2,20	2,27	2,28	1,47	1,84	25,8%
Strutture private accreditate	5,26	5,72	6,01	6,35	5,82	6,70	15,1%
Medici chirurghi	7,18	7,30	7,49	7,86	5,90	7,65	29,8%
- Medici	2,56	2,58	2,65	2,38	1,55	2,20	42,0%
- Odontoiatri	4,62	4,72	4,84	5,47	4,35	5,46	25,4%
Strutture autorizzate	3,05	3,62	4,10	4,79	3,93	5,55	41,0%
Altri operatori sanitari	2,21	2,69	2,90	3,14	3,01	3,75	24,5%
- Parafarmacie	0,29	0,35	0,40	0,45	0,50	0,55	11,0%
- Ottici	1,45	1,83	1,95	2,06	1,92	2,29	19,6%
- Psicologi	0,47	0,49	0,53	0,61	0,58	0,88	51,6%
- Tecnici radiologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,0%
- Infermieri	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	47,0%
- Ostetrici	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	48,0%
Soggetti presenti dal 2016	28,13	30,48	32,29	34,35	30,37	36,47	20,1%
Strutture sanitarie militari				0,00	0,00	0,00	26,3%
Esercenti professioni sanitarie				0,49	0,42	0,66	57,7%
Soggetti presenti dal 2019				0,49	0,42	0,66	57,6%
Iscritti agli elenchi speciali ad esaurimento (DM 9/8/2019)						0,03	
Soggetti presenti dal 2021						0,03	
<b>TOTALE</b>	<b>28,1</b>	<b>30,48</b>	<b>32,29</b>	<b>34,85</b>	<b>30,79</b>	<b>37,16</b>	<b>20,7%</b>

Graf. 16 - Distribuzione percentuale per tipologia di spesa e struttura di erogazione Anno 2021



Graf. 17 - Erogatori delle prestazioni sanitarie private - Anno 2021



Come si osserva dal grafico 17, la spesa per la salute delle famiglie si riversa soprattutto nel privato, con solo il 5,5% della spesa verso le strutture pubbliche.

Dopo la pandemia da Covid, nell'anno 2022, rispetto agli anni 2020 e 2021, risultano in progressivo aumento i costi a carico dei cittadini per **la compartecipazione** (ticket)(v. Tab. 10, 11 e 12).

*Tab. 10 – Ricavi compartecipazione/ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale*

Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC (Valori assoluti in euro)				
REGIONI	2022	2021	2020	2019
PIEMONTE	85.488.760	72.420.939	67.244.302	119.450.172
VALLE D'AOSTA	5.264.619	4.297.172	4.021.323	6.441.605
LOMBARDIA	154.652.323	138.858.891	112.449.277	202.181.581
PROV.AUT. BOLZANO	n.d.	19.435.134	14.673.789	18.724.372
PROV.AUT. TRENTO	15.933.734	15.933.979	12.225.082	18.160.641
VENETO	120.561.245	113.175.556	106.142.415	157.982.915
FRIULI VENEZIA GIULIA	33.174.787	31.276.239	28.171.027	41.606.367
LIGURIA	30.686.101	27.191.176	23.256.877	44.198.196
EMILIA ROMAGNA	141.019.494	129.149.161	96.564.208	146.059.007
TOSCANA	102.874.495	97.851.833	79.941.993	125.392.249
UMBRIA	25.281.042	23.738.127	19.041.718	28.827.528
MARCHE	30.255.876	27.774.809	26.225.464	43.088.602
LAZIO	64.072.327	58.119.102	56.175.166	99.441.414
ABRUZZO	26.457.661	25.100.239	21.233.236	35.240.314
MOLISE	5.087.970	4.673.962	3.466.555	4.717.023
CAMPANIA	44.770.921	38.636.001	31.026.152	60.794.106
PUGLIA	38.880.790	34.592.415	28.771.299	45.880.658
BASILICATA	n.d.	9.098.558	7.220.606	11.659.644
CALABRIA	n.d.	14.505.189	12.168.829	22.935.192
SICILIA	28.703.907	25.972.790	23.788.416	42.374.350
SARDEGNA	19.976.638	19.110.799	13.935.907	24.797.340
<b>TOTALE</b>	<b>973.142.691</b>	<b>930.912.073</b>	<b>787.743.642</b>	<b>1.299.953.276</b>
<b>% SU TICKET TOTALE</b>	<b>96%</b>	<b>96%</b>	<b>96%</b>	<b>96%</b>

Fonte dati AGENAS

I ricavi della compartecipazione (ticket) per le prestazioni specialistiche, per l'anno 2021, ammontano **a circa 931 milioni di euro**, il 96% del valore complessivo della compartecipazione.

I ricavi della compartecipazione (ticket) per le prestazioni erogate in Pronto Soccorso, per l'anno 2021, ammontano **a circa 31 milioni di euro**, il 3% del valore complessivo della compartecipazione.

*Tab. 11 – Ricavi compartecipazione/ticket sul Pronto Soccorso*

Ticket sul pronto soccorso (Valori assoluti in euro)				
REGIONI	2022	2021	2020	2019
PIEMONTE	610.444	476.904	463.570	573.518
VALLE D'AOSTA	102.118	158.248	112.719	232.303
LOMBARDIA	2.008.087	1.982.144	2.342.800	4.568.763
PROV.AUT. BOLZANO	n.d.	91.115	118.119	1.815.009
PROV.AUT. TRENTO	1.296.308	1.104.469	1.337.061	1.899.201
VENETO	14.376.257	12.438.872	11.076.153	16.282.705
FRIULI VENEZIA GIULIA	272.583	265.275	303.806	507.047
LIGURIA	243.669	211.885	116.577	410.950
EMILIA ROMAGNA	7.044.667	6.176.086	4.974.240	8.079.591
TOSCANA	2.792.014	1.940.618	1.274.722	3.417.994
UMBRIA	186.087	126.384	139.162	363.058
MARCHE	130.607	119.690	87.808	221.413
LAZIO	67.785	186.930	137.162	332.297
ABRUZZO	735.630	501.243	454.111	797.097
MOLISE	1.264	1.125	3.897	5.217
CAMPANIA	1.882.482	2.289.166	996.188	243.139
PUGLIA	1.352.682	1.433.735	1.610.589	3.821.390
BASILICATA	n.d.	18.400	22.525	24.675
CALABRIA	n.d.	508.218	349.454	443.274
SICILIA	163.622	87.053	116.415	390.698
SARDEGNA	591.184	515.216	420.508	775.394
<b>TOTALE</b>	<b>33.857.491</b>	<b>30.632.776</b>	<b>26.457.587</b>	<b>45.204.732</b>
<b>% SU TICKET TOTALE</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>

Fonte dati AGENAS

I ricavi della compartecipazione (ticket) per le voci "altre", per l'anno 2021, ammontano a **poco più di 7 milioni di euro**, l'1% del valore complessivo della compartecipazione.

**Nel 2021 il valore complessivo della compartecipazione** (96% prestazioni ambulatoriali, 3% Pronto Soccorso ed 1% altro) ammonta a **poco meno di 1 miliardo di euro (968.681.298 euro)**.

Tab. 12 - Ricavi compartecipazione/ticket (ALTRO)

Ticket altro (Valori assoluti in euro)				
REGIONI	2022	2021	2020	2019
PIEMONTE	317.638	586.773	206.607	276.725
VALLE D'AOSTA	1.424.711	1.375.934	1.388.794	1.504.629
LOMBARDIA	0	0	0	0
PROV.AUT. BOLZANO	n.d.	270.164	307.287	419.146
PROV.AUT. TRENTO	2.192.520	2.019.447	1.260.687	2.105.325
VENETO	1.734.210	2.084.227	1.804.616	2.773.248
FRIULI VENEZIA GIULIA	3.899	27.237	3.749.381	4.852.207
LIGURIA	0	0	0	0
EMILIA ROMAGNA	36	0	0	0
TOSCANA	36	0	11.729	1.911
UMBRIA	483.913	0	0	0
MARCHE	0	0	0	0
LAZIO	1.389.925	607.912	262.760	15.651
ABRUZZO	17.507	69.792	46.865	152.771
MOLISE	0	0	0	15
CAMPANIA	0	0	0	0
PUGLIA	0	0	0	0
BASILICATA	n.d.	0	0	0
CALABRIA	n.d.	12.559	340.832	44.011
SICILIA	0	0	0	0
SARDEGNA	35.788	82.404	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>7.600.183</b>	<b>7.136.449</b>	<b>9.379.558</b>	<b>12.145.640</b>
<b>% SU TICKET TOTALE</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>

Fonte dati AGENAS

## PARTE 4.

### IL MONITORAGGIO

#### 4.0 Gli obiettivi del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019-2021)

**Il Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa** (da ora PNGLA), fra i vari obiettivi, si propone di “condividere un percorso per il Governo delle liste di attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l’applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle Classi di priorità, la trasparenza e l’accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri”.

Tuttavia, nonostante l’impegno formale, del tutto apprezzabile, per il cittadino accedere alle prestazioni entro i tempi previsti dal PNGLA, avere garanzia sull’informazione e gli automatismi dei percorsi di tutela e fruire della trasparenza sullo stato delle liste di attesa, non di rado continua a rimanere assai difficoltoso.

## 4.1 Scopo del Monitoraggio di Federconsumatori

Nella generalità delle Regioni, sui tempi delle liste di attesa grava la disomogeneità dei criteri di rilevamento dei dati di monitoraggio, la scarsa trasparenza e pubblicizzazione, l'assenza di un sistema informatico unico di rilevamento, nonostante le direttive del PNGLA e s.m.i.

Ad oggi, manca una lettura nazionale sulla dimensione dei tempi di attesa, nonostante la norma obblighi ogni erogatore di prestazioni, pubblico e privato convenzionato, alla pubblicizzazione periodica dei tempi di attesa, mediante una precisa ed uniforme parametrizzazione dei monitoraggi aziendali.

Ciò, nonostante la tecnologia consenta di mettere in rete flussi di dati e collegamenti multimediali, interregionali e interaziendali.

Leggere i tempi di attesa per le prestazioni oggetto del monitoraggio previsto dal PNGLA, sui siti istituzionali delle Regioni o delle Aziende sanitarie locali o Ospedaliere, è spesso **"un'impresa da esperti"**, tant'è la tortuosità del percorso di accesso ai report aziendali o regionali e l'assenza di criteri omogenei di rilevamento, pubblicazione, archiviazione e la varietà dei portali dedicati.

Per le sfide di ammodernamento ed efficientamento a cui è chiamato ogni settore della Pubblica Amministrazione, cogliere le opportunità offerte dal PNRR sulla digitalizzazione rimane obiettivo prioritario per dotare i sistemi sanitari delle tecnologie digitali tali da rendere uniforme in tutto il Paese l'accesso all'informazione sanitaria, i sistemi di rilevamento dei tempi di attesa, la lettura dei dati, l'accesso ai servizi e all'informazione per i cittadini, i Cup online, le interconnessioni fra livelli istituzionali ed aziendali.

## 4.2 Il malcontento sanitario agli Sportelli

Gli Sportelli di Federconsumatori sono sempre più spesso destinatari di denunce e segnalazioni del disagio sanitario dei cittadini, che riguarda essenzialmente l'allungamento dei tempi di attesa per prestazioni specialistiche ed esami diagnostici. Non sono meno le segnalazioni che riguardano:

- la tortuosità dei criteri di accesso alle cure e la presa in carico del paziente;
- la carenza di servizi del territorio, di posti letto negli ospedali e nelle RSA, con l'aumento delle rette in assenza di un'adeguata offerta della rete di Assistenza domiciliare;
- la difficoltà di scelta dei Medici di Medicina Generale, dei Medici Pediatri di Libera Scelta e il difficile ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza e piena applicazione della Legge 194/78, anche a causa dell'elevato numero di medici obiettori;
- l'affollamento dei Pronto Soccorso con interminabili attese e, sempre per quanto attiene l'emergenza, la percezione di ritardi tra chiamata e arrivo dei mezzi di soccorso;
- il contenzioso amministrativo tra aziende sanitarie e cittadini a seguito di controlli sui requisiti di esenzione ticket;
- le difficoltà nella presa in carico dei bisogni di cura nella continuità assistenziale;
- l'accesso a servizi sanitari digitalizzati (fascicolo sanitario) che facilitino lo scambio di informazioni sanitarie dei pazienti.

**L'emergenza delle liste di attesa è vissuta dai cittadini quale priorità più sentita**, per questo attenzionata dai gruppi dirigenti, quale direttrice lungo cui rappresentare e tutelare il diritto alla salute, che trova priorità anche negli Statuti della Federconsumatori, oltre che nei loro documenti programmatici e nella sua iniziativa con la collaborazione con la CGIL.

### 4.3 La campagna nazionale STOP LISTE DI ATTESA

In questo quadro diffuso di emergenze nell'accesso alle cure, Federconsumatori ha avviato la Campagna nazionale **STOP ALLE LISTE ATTESA**, per informare e tutelare i cittadini nell'esigibilità del diritto a ricevere le prestazioni di cui necessitano, entro i tempi più appropriati previsti dalla normativa sanitaria e dentro percorsi di tutela. La campagna **STOP ALLE LISTE DI ATTESA** è attiva dallo scorso **giugno 2023**, sull'intero territorio nazionale, grazie alla diffusione capillare degli sportelli della Federconsumatori.

All'interno di questo percorso, si è condivisa la scelta di avviare un **monitoraggio nazionale sulle liste di attesa, per approfondire la dimensione del fenomeno, comprenderne per ogni realtà le cause, organizzare la denuncia, costruire alleanze e avanzare le richieste di soluzione allargando alla partecipazione dei cittadini.** La campagna nazionale **STOP LISTE DI ATTESA** della Federconsumatori, presentata pubblicamente in tutte le regioni, ha già consentito a molti cittadini di avere garantito il percorso di tutela o essere correttamente inseriti nelle liste di attesa e di promuovere iniziative, confronti, raccolte di firma a contrasto dei tempi di attesa anomali.



### 4.4 L'accesso ai dati sui tempi di attesa ed il perché del monitoraggio

Le liste di attesa sono una possibile cartina al tornasole del funzionamento della sanità pubblica, ma conoscerne il dato a livello regionale è spesso una "missione impossibile". Eppure, è proprio nelle opacità che si muovono interessi e fenomeni distorsivi, che deprimono la domanda di salute o la orientano verso servizi privati.

La difficoltà di reperimento di dati omogenei ed aggregati sulle liste di attesa, hanno avvalorato la necessità di indagarne maggiormente il fenomeno, pur consapevoli, che la complessità della ricerca ed i limiti di accesso ai dati, avrebbe reso il monitoraggio scevro dalla pretesa di aderire ai dettami dell'analisi scientifica.

Il monitoraggio ha inteso, piuttosto, adempiere ad uno scopo sociale, di denuncia da parte dei cittadini per la difficoltà nell'accesso alle cure e, allo stesso tempo, essere un lavoro corale, grazie alla collaborazione diretta delle strutture regionali, di ricognizione delle specifiche realtà aziendali, per dare quanto più possibile uno spaccato ampio ed aggiornato sui tempi di erogazione delle prestazioni.

Per questo, il monitoraggio rappresenta uno step importante per il consolidamento della funzione di rappresentanza del diritto alla salute di Federconsumatori, che si arricchisce della modalità di accompagnare l'azione più politica e di tutela alla costruzione diretta della conoscenza e dell'analisi sanitaria, su cui ancorare l'iniziativa rivendicativa e la funzione di informazione, tutela e assistenza ai cittadini.



## 4.5 Metodologia del monitoraggio

Considerata l'impossibilità di accedere a dati nazionali sulle liste di attesa, sono state definite le modalità più agevoli per tracciare i criteri per un monitoraggio quanto più completo, aggiornato ed esaustivo del fenomeno.

Sono state così definite le direttive lungo cui orientare il monitoraggio nazionale con l'obiettivo:

- di monitorare in ogni regione 2 o più Aziende sanitarie locali ed 1 Azienda Ospedaliera;
- di monitorare i tempi di attesa ad aprile 2023, quale mese comune di campionamento;
- di avanzare richiesta di accesso civico agli atti in caso di mancata pubblicazione dei dati sui siti istituzionali delle Aziende sanitarie o della Regione;
- di rilevare i tempi di attesa sulla base di un'apposita scheda contenente 14 prestazioni ambulatoriali, 14 prestazioni diagnostiche, 17 interventi in regime di ricovero, fra le prestazioni oggetto del Monitoraggio Nazionale previste dal PNGLA 2019-2021 (tabella 15);
- di coinvolgere le strutture regionali di Federconsumatori;
- di costruire momenti dedicati ed allargati di analisi e confronto della problematica sanitaria.

Tab.13 - Le Prestazioni sanitarie monitorate: visite, esami, interventi

VISITA SPECIALISTICA	ESAME DIAGNOSTICO	INTERVENTO IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO
1. VISITA CARDIOLOGICA	1. MAMMOGRAFIA BILATERALE	1. TUMORE MALIGNO MAMMELLA
2. VISITA VASCOLARE	2. TC DEL TORACE CON SENZA MDC	2. TUMORE MALIGNO PROSTATA
3. VISITA ENDOCRINOLOGICA	3. TC DELL'ADDOME COMPLETO	3. TUMORE MALIGNO COLON
4. VISITA NEUROLOGICA	4. TC CRANIO	4. TUMORE MALIGNO RETTO
5. VISITA OCULISTICA	5. RM COLONNA IN TOTO	5. TUMORE MALIGNO UTERO
6. VISITA ORTOPEDICA	6. ECO DOPPLERGRAFIA CARDIACA	6. TUMORE MALIGNO TIROIDE
7. VISITA GINECOLOGICA	7. ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETA	7. MELANOMA
8. VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	8. ECOGRAFIA GINECOLOGICA	8. BY PASS AORTOCORONARICO
9. VISITA UROLOGICA	9. COLONSCOPIA TOTALE	9. ANGIOPLASTICA CORONARICA PTCA
10. VISITA DERMATOLOGICA	10. ELETTROCARDIOGRAMMA	10. ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA
11. VISITA FISIATRICA	11. ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO	11. PROTESI D'ANCA
12. VISITA GASTROENTEROLOGICA	12. SPIROMETRIA SEMPLICE	12. TUMORE DEL POLMONE
13. VISITA ONCOLOGICA	13. FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	13. COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
14. VISITA PNEUMOLOGICA	14. ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTO	14. CORONOGRAMMA
		15. BIOPSIA PERCUTANEA FEGATO
		16. EMORROIDECTOMIA
		17. RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE
<b>14 su 14 prestazioni = 100%</b>	<b>14 su 55 = 25,4%</b>	<b>17 su 17 = 100%</b>

Complessivamente, **sulle 86 prestazioni** oggetto di monitoraggio nazionale, **ne sono state indagate 45 pari al 52%**.

#### 4.6 Tempi massimi delle prestazioni previsti dal PNGLA

A riferimento del Monitoraggio, sono state considerate le classi di priorità previste nel PNGLA 2019-2021, per le prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite), per le prestazioni diagnostiche (esami) e per i ricoveri che rispettivamente sono:

##### Visite/prestazioni Specialistiche Ambulatoriali ed esami/prestazioni diagnostiche:

- **Classe U (Urgente)**, prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore (3 giorni);
- **Classe B (Breve)**, prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- **Classe D (Differibile)**, prestazioni da eseguire entro 30 giorni, per le visite ed entro 60 giorni, per gli accertamenti diagnostici strumentali;
- **Classe P (Programmata)**, prestazioni da eseguire entro 120 giorni.

##### Prestazioni in regime di ricovero:

- **Classe A:** ricovero entro 30 giorni, per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente, al punto da diventare emergenti o comunque da arrecare grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe B:** ricovero entro 60 giorni, per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente, al punto da diventare emergenti, né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe C:** ricovero entro 180 giorni, per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe D:** ricovero senza attesa massima, definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Tab. 14 - I tempi massimi di attesa definiti dal PNGLA 2019-2021

CLASSE PRESCRIZIONE MEDICA	A	U	B	C	D	P
VISITE SPECIALISTICHE		72 H	10 GG.		30 GG.	120 GG.
ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI		72 H	10. GG.		60 GG.	120 GG
INTERVENTI IN REGIME DI RICOVERO	30 GG.		60 GG.	180 GG.	12 MESI	

Fonte PNGLA 2019-2021

#### 4.7 Obblighi sulla trasparenza dei dati e la loro pubblicazione

Al punto “6.7. Monitoraggio della presenza sui siti Web della sezione su liste e tempi di attesa”, il PNGLA definisce le modalità di comunicazione ai cittadini dei tempi di attesa:

*“La comunicazione su tempi e liste di attesa, oltre ad essere disciplinata da vari atti (art.41, comma 6, d.lgs. n. 33 del 2013 sulla Trasparenza sulle liste di attesa), va sostenuta per rafforzare la multicanalità nell’accesso alle informazioni attraverso vari strumenti, tra cui: campagne informative, Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), Carte dei servizi, sezioni dedicate e facilmente accessibili sui siti Web regionali e aziendali. Al riguardo, si conviene di procedere ad un Monitoraggio, su tutto il territorio nazionale, di verifica della presenza delle informazioni su tempi e liste di attesa sui siti Web delle Regioni e Province Autonome e delle Aziende del SSN. Tale attività rappresenta uno strumento di verifica della trasparenza del SSN rispetto alla tematica delle liste di attesa.*”

Saranno oggetto di Monitoraggio i siti Web di Regioni e Province Autonome; ASL; AO e AOU; IRCCS; Policlinici Universitari. Saranno raccolte varie informazioni tra cui: Presenza del sito Web, Apertura sito Web, Indirizzo sito Web consultato, Data di esecuzione del Monitoraggio del sito Web, Accessibilità, Presenza del Programma Attuativo Aziendale, Dati aggregati a livello per le prestazioni traccianti per la Classe di priorità B e dati aggregati per le prestazioni traccianti per la Classe di priorità D, Presenza di tempi di attesa anche se diversi rispetto a quelli previsti dal PNGLA, Prenotazione online. **I risultati del Monitoraggio saranno diffusi attraverso il Portale del Ministero della Salute”.**

Nonostante tali indicazioni, sono numerose le Regioni e le Aziende sanitarie che non ottemperano a tali obblighi, alle quali dobbiamo aggiungere, con rammarico, il sito del Ministero e lo stesso Osservatorio di Monitoraggio nazionale, dove risulta inaccessibile qualsiasi dato di monitoraggio dei tempi di attesa.

#### 4.8 Monitoraggio dei siti istituzionali delle Regioni

Che la sanità pubblica abbia diversi modelli di erogazione dei propri servizi è cosa risaputa, ma che la pubblicazione dei dati sanitari segua 21 modelli di rilevamento, moltiplicati per le rispettive aziende sanitarie, è l’emblema di quanto il monitoraggio delle liste di attesa superi ogni vincolo rispetto alle direttive impartite dal PNGLA e s.m.i. Non è percepibile la centralizzazione nazionale dei dati e la circolarità dell’informazione che consenta di leggere in trasparenza, Regione per Regione, Azienda per Azienda, dati ufficiali aggregati attraverso criteri di rilevamento completi, efficaci e di facile comprensione.

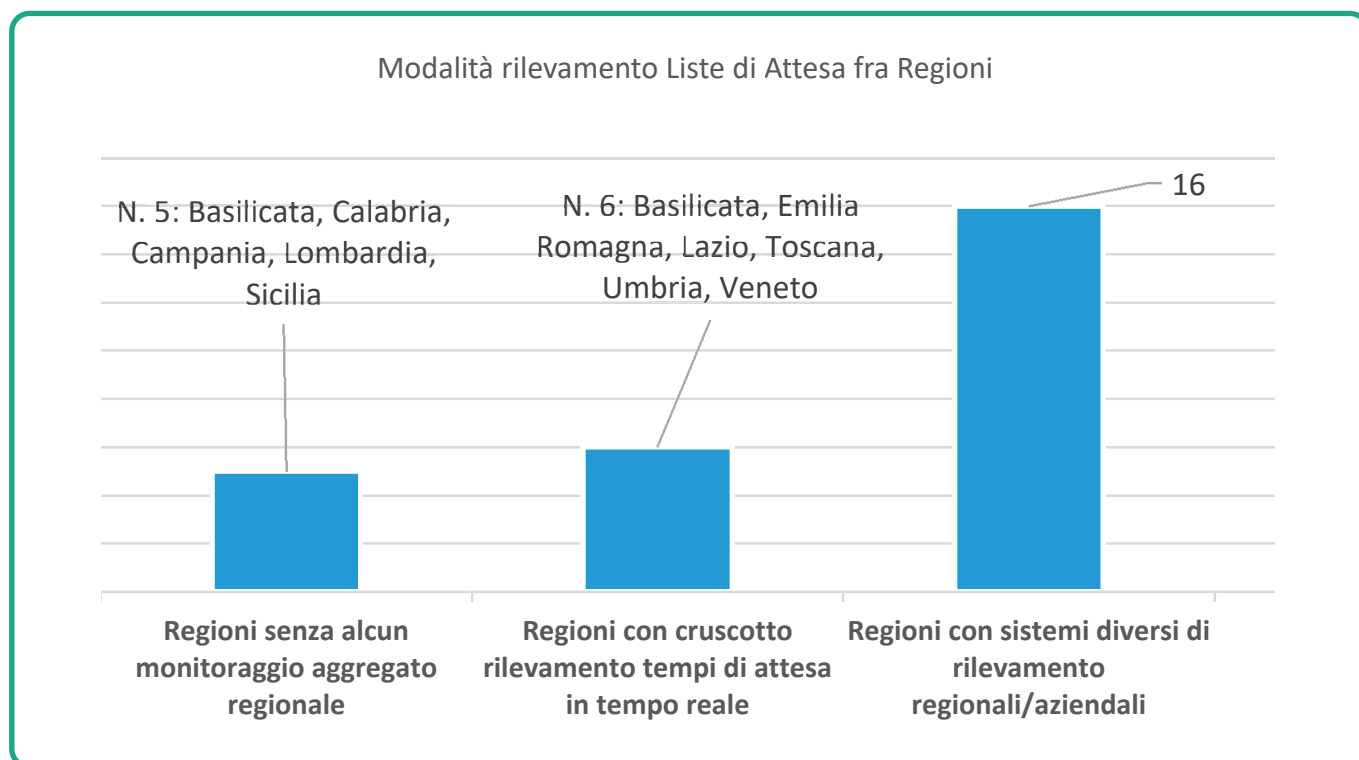
**Le Regioni che a luglio 2023 risultano senza alcun tipo di monitoraggio aggregato** su base regionale sono: **Basilicata, Calabria, Campania, Lombardia e Sicilia.**

**Le Regioni con monitoraggi “diversamente aggregati”, a luglio 2023**, seppure con diverse modalità di rilevamento (file di report, cruscotto regionale, ecc.), risultano essere le restanti Regioni; completamente diverse fra loro le combinazioni svariate di rilevamento: alcuni esaustivi, altri complessi, incompleti, senza dato storico o possibilità di estrapolare i rilevamenti, altri solo per prestazione ed azienda e senza dato aggregato regionale, altri solo per prestazione o per cruscotto dedicato, altri solo consultabili alla data di rilevamento e non retroattivi.

**Le Regioni con portali/cruscotti regionali di rilevamento dei tempi di attesa risultano: Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Umbria, Veneto e Basilicata**, con metodologia di rilevamento differenti l’una dall’altra, ma tutte che registrano la necessità di perfezionamenti, per una più efficace rappresentazione dei dati e per la loro fruibilità pubblica. Per quasi tutte le Regioni, **non risulta affatto lineare il percorso di accesso** ai portali istituzionali dedicati tanto delle Regioni stesse che delle Aziende.

Individuare i link di accesso ai report di monitoraggio è spesso complicato e richiede una certa attitudine informatica e alla materia; non è certo un percorso facile per i cittadini che mancano delle competenze informatiche necessarie, districarsi fra siti, link o alla ricerca dati sui diversi cruscotti di monitoraggio.

Grafico n. 18 – Modalità di rilevamento delle liste di attesa nelle Regioni



Tab. 15 – Link regionali, Aziende sanitarie ed Ospedaliere monitorate, accesso civico ai dati sulle liste di attesa

REGIONI	Aziende Provinciali o territoriali e link regionali di riferimento	Aziende Ospedaliere	Accesso civico
Abruzzo	<i>Monitoraggio liste di attesa 2022/2023 (asrabruzzo.it)</i> Pescara e Lanciano-Vasto-Chieti – Ospedale Pescara – Marzo-Aprile 2023	O. Pescara	
Basilicata	<i>Portale Tempi di Attesa (aspbasilicata.it)</i> Dati rilevati da Cruscotto regionale Non tutte strutture sanitarie dispongono dati delle prestazioni. Distretti e P.O. con TdA monitorati (Pol. Potenza, Lagonegro, Melfi, Lauria) – Tempi max aprile 2023	No tempi dei ricoveri	
Calabria	<i>Amministrazione Trasparente - Regione Calabria NO report regionale</i> Rilevati i tempi max dai report reperiti dall'accesso dai link delle Aziende sanitarie e ospedaliere fra Catanzaro (AO), Vibo V. e Crotona (con TM anche dei Distretti), Cosenza (AO) e Reggio Calabria (GOM). Tempi max - aprile 2023/giugno 2023 (KR)	A.O. di Catanzaro, di Cosenza e GOM di Reggio Calabria. <i>Non reperibili dati dei ricoveri</i>	5
Campania	<i>liste di attesa - Servizi erogati - Regione Campania</i> Azienda Napoli 1 Centro e AO dei Colli - tempi max – Aprile 2023	Azienda O. dei Colli	1
Emilia Romagna	<i>MAPS Home - TdA ER</i> AUSL di Bologna aprile 2023 solo in performance %		
Friuli V. G.	<i>Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - liste di attesa</i> Friuli Centrale e Friuli Occidentale - aprile 2023		
Lazio	<i>Monitoraggio tempi di attesa - Dati - Salute Lazio</i> Roma 3 e Latina Tempi max aprile 2023 - AO Pertini e San Filippo Neri	Pertini e San Filippo Neri	
Liguria	<i>Governo liste di attesa (alisa.liguria.it)</i> N. 5 Aziende: Imperia, Savona, Genova, Chiavari, La Spezia - Tempi max - luglio 2023		
Lombardia	<i>Agenzie di Tutela della Salute (ATS) (regione.lombardia.it)</i> Brescia, Garda e ASST Ovest Milanese - Tempi max aprile 2023		
Marche	<i>Regione Marche &gt; Aree di Attività &gt; Area Territoriale</i> Azienda Unica regionale - aprile 2023 - P.O. Urbino	O. Urbino	
Molise	<i>Regione Molise - liste di attesa</i> Tempi regionali e Pesaro e Urbino		1
Piemonte	<i>Tempi di attesa   Regione Piemonte</i> Azienda Torino 3 Collegno-Pinerolo - Ospedale Asti - gennaio/maggio 2023	O. Asti	
Puglia	<i>Informazioni sui tempi di attesa - puglia salute (sanita.puglia.it)</i> Tempi regionali ad aprile 2023 - Azienda Lecce gennaio 2023		
Sardegna	<i>liste di attesa - ARES Sardegna</i> Tempi regionali e Azienda 8 Cagliari e report regionale di tutte le Aziende - AUO Cagliari - luglio 2023	AUO Cagliari	
Sicilia	Regione Siciliana - Sito Ufficiale Azienda di Messina aprile 2023		
Toscana	<i>TempattHOME (regione.toscana.it)</i> Usl 10 Firenze, USL 7 Siena, USL 5 Pisa - AOU Careggi Meyer aprile 2023 - rilevati da struttura solo i dati in performance %	AOU Careggi Meyer	
Umbria	<i>Regione Umbria - Monitoraggio Tempi Attesa Prestazioni Specialistiche (puntozeroscarl.it)</i> Umbria 1 e Umbria 2 - O. Perugia - aprile 2023	O. di Perugia	4
Val d'Aosta	<i>Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta : Chi siamo : Amministrazione : Strutture e uffici : Sviluppo delle risorse umane, formazione e relazioni sindacali : Ufficio Libera Professione Intramoenia - LPI : Monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) (ausl.vda.it)</i> Dato regionale aprile 2023	O. A	
Veneto	<i>Portale Sanità Regione del Veneto - Tempi di attesa</i> Azienda Serenissima Venezia-Mestre - aprile 2023		
P. A. Bolzano	<i>liste di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e ricoveri   Salute   Provincia autonoma di Bolzano - Alto Adige</i> Bolzano agosto 2023 - Strutture sanitarie: Bressanone, Bolzano, Brunico, Silandro e San Candido		
P. A. Trento	<i>liste di attesa / Servizi erogati / Amministrazione Trasparente / Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (apss.tn.it)</i> Trento aprile 2023		

## PARTE 5.

### ESITO DEL MONITORAGGIO: CRITICITÀ E PROPOSTE

#### 5.0 Le prestazioni sanitarie monitorate, i tempi e le tabelle riepilogative

Le tabelle ed i grafici che seguono riepilogano i tempi massimi di attesa registrati fra le Aziende monitorate, per le tre tipologie di prestazioni: **visite specialistiche, esami diagnostici ed interventi con ricovero** ordinario e per classe di priorità all' 85%, sul mese di aprile 2023 ed al 15%, entro luglio 2023.

**Per ogni prestazione sono evidenziati, nelle tabelle riepilogative, i primi 3 tempi massimi di attesa rilevati fra Regioni e strutture sanitarie.**

Nell'ultima colonna a destra, sono inseriti i tempi di attesa delle Aziende sanitarie monitorate nelle regioni dell'Emilia-Romagna, del Molise e della Toscana, i cui TdA rilevati sono espressi in valore % di performance e quindi, non aggregabili ai dati delle altre regioni e, per questo, **non riportati nei grafici.**

#### 5.1 Le criticità rilevate: da Nord a Sud, tempi di attesa inaccettabili

I dati che emergono dal Monitoraggio nazionale tracciano una **sanità in grave affanno da Nord a Sud**, con le Regioni del Mezzogiorno e delle Isole nelle quali si riscontra un aggravamento delle emergenze strutturali nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Le Regioni del Centro mostrano evidenti segnali di affanno, mentre altre Regioni, sia del Nord-Est che del Nord-Ovest, evidenziano dati, per molti versi, inediti sino al periodo pre-pandemico, ancor più rispetto alle loro eccellenze e per la spesa pubblica pro capite sanitaria che ricevono dal riparto del FSN.

Risulta tenere bene il passo, in un contesto generale di ritardi nell'erogazione delle prestazioni, l'Emilia-Romagna, il cui indice di performance complessiva regionale, ad aprile 2023, registrava il 90%, divenuto, a inizio novembre 2023, il 94%, contro ad esempio, la performance regionale

dell’Abruzzo, nello stesso periodo, del 61% (potendo rapportare solo la regione che calcola la propria performance regionale).

L’Emilia-Romagna, non è comunque immune da aree di sofferenza. La stessa Toscana alterna aree di buona efficienza a prestazioni in cui si leggono difficoltà ad assicurare i servizi sanitari in tempi ottimali.

Sorprendenti i dati della Lombardia, che mostrano vistose difficoltà a garantire tempi ottimali di erogazione delle prestazioni, così come in Friuli V. G., nelle Province Autonome di Trento e Bolzano e in Liguria.

L’intero Mezzogiorno e le Isole, carenti nella messa in trasparenza dei monitoraggi aziendali e regionali, consolidano i loro ritardi sanitari ed evidenziano spesso lo scarto tra la rendicontazione ufficiale dei TdA (che presentano dati contenuti di sfioramento dei tempi) e le risposte ai Cup fisici che ricevono i cittadini, che fanno registrare tempi ben più lunghi.

Da Nord a Sud, è diffusa l’indisponibilità di dati su numerose prestazioni o la dicitura di agende chiuse (non prenotabile), nonostante tale pratica sia espressamente vietata dalla Legge 23 dicembre 2005, n. 266, **art. 1, comma 282 (Finanziaria 2006)**.

I dati rilevati dal Monitoraggio **rafforzano la consapevolezza della gravità di un fenomeno** già conosciuto e fotografano una sanità pubblica che, a fronte di bisogni sanitari crescenti e diffusi e che mettono a dura prova l’efficienza dei sistemi sanitari regionali (già stressati dalla pandemia e dalla carenza di personale), segna il passo, cede quote al privato, genera rinunce ed accentua disuguaglianze.

Ancora più grave è la lettura dell’allungamento diffuso delle liste di attesa, se associato al sottofinanziamento del FSN e al drenaggio istituzionalizzato di ulteriori risorse verso il privato sanitario che, in questo modo, potrà usufruire di ulteriori quote della spesa pubblica.

## 5.2 Legenda delle tabelle e dei grafici sui tempi rilevati dal Monitoraggio

Al fine di agevolare la lettura dei dati rilevati, si precisa che:

1. Nei grafici delle prestazioni che seguono, non sono stati riportati i tempi di attesa monitorati e compresi entro i valori dei tempi previsti dal PNGLA (Tabella 16);
2. **Tempi max = è il valore del tempo di attesa più alto (massimo) rilevato** all’interno della stessa Azienda o fra Aziende della stessa regione, laddove i dati raccolti (es. Calabria, Liguria, Sardegna) hanno consentito di estrarre il tempo più alto registrato;
3. **TM= tempo medio** (es.: i portali di Umbria, Emilia-Romagna e Toscana rilevano solo i tempi medi/mediana)
4. **Prima v.= prima visita**. È il tempo che l’Azienda fornisce solo sulla prima visita, senza distinzione di classe di attesa.
5. **Per la Regione Puglia nella colonna Prima v.= Tempo medio regionale**

### 5.3 I tempi record delle attese

I dati ci fotografano una sanità in grave difficoltà, sia nelle modalità di rilevamento dei dati che nei tempi di erogazione delle prestazioni.

**Per le Visite specialistiche si evidenziano (vedi tab. 16 e 18):**

- i 612 giorni di attesa in classe B, per una **visita endocrinologica**, nell'ASL di Messina, nel Poliambulatorio di Portorica ed i 528 giorni in classe P, nell'Azienda sarda di Nuoro o i 427 giorni nell'Asl ligure di Chiavari;
- i 426 giorni per una **prima visita cardiologica**, nel Presidio Ospedaliero lombardo di Cuggiono oppure i 411 giorni nel Presidio friulano di Cividale, in classe P;
- i 400 giorni di attesa per una **prima visita vascolare**, nella P.A. di Bolzano ed i 273 giorni, per una prima visita, nel presidio lombardo di Abbiategrasso;
- i 677 giorni per una **prima visita oculistica**, nel Presidio Ospedaliero lombardo di Legnano, i 523 giorni, in classe P, nel distretto friulano di Gemona, i 388 giorni, in classe P, nell'Azienda sarda dell'Ogliastra o il 47% di performance, in classe B, in Abruzzo o ancora, il 60% di performance, nella stessa classe, nell'AOU toscana Careggi;
- i 611 giorni, per una in classe D, **visita gastroenterologica**, nell'Azienda piemontese di Asti;
- i 354 giorni di attesa, in classe B, per una **visita pneumologica**, nel poliambulatorio di Messina o i 361 giorni, in classe P, nell'Azienda campana Napoli 1 centro;
- i 310 giorni, per una **prima visita fisiatrice**, nel presidio ospedaliero lombardo di Magenta;
- i 176 giorni, per una **visita oncologica**, nell'AFO di Crotone o 176 giorni, in classe P, nell'Azienda campana Napoli 1 centro;
- i 482 giorni, in classe P, per una **visita urologica**, nel Presidio Ospedaliero di Udine o i 273 giorni, per una prima visita, in Valle d'Aosta;
- i 342 giorni, per una **visita ginecologica** in

classe P, nel Presidio Ospedaliero friulano di Tolmezzo;

- i 496 giorni, in classe P, per una **visita dermatologica**, nel Distretto friulano di San Daniele o i 356 giorni, per la stessa classe, nell'ASL 4 ligure di Chiavari;
- i 351 giorni, in classe P, per una **visita neurologica**, nell'Azienda campana Napoli 1 Centro.

I tempi di attesa rilevati interessano Presidi Ospedalieri, Aziende Universitarie e Distretti.

**Per gli Esami diagnostici, si evidenziano (vedi tab. 17 e 19):**

- i 735 giorni di attesa, per una **ecodoppler cardiaca**, in Lombardia, nell'Ospedale di Magenta ed i 603 giorni di attesa, in classe P, nel distretto di Tarcento, in Friuli V.G.;
- i 118 giorni, in classe di Urgenza ed i 403 giorni, in classe D, per un elettrocardiogramma, nell'Azienda campana Napoli 1 Centro;
- i 546 giorni, per un **RM alla colonna**, nello stesso presidio ospedaliero lombardo di Magenta, per la stessa prestazione, i 428 giorni in classe P, fra i tempi massimi registrati fra le Aziende in Sardegna o i 329 giorni, di attesa in classe P, nel P.O. di Udine;
- i 645 giorni, per una **colonscopia totale**, in classe P, in Liguria nell'ASL 4 di Chiavari, i 600 gg., nella stessa classe, in Friuli, nel P.O. di Palmanova, i 546 giorni, sempre in classe P, nell'Asl di Messina, nel Presidio Ospedaliero di Milazzo o il 60% di performance nell'AOU Careggi, in Toscana;
- i 482 giorni per una **mammografia bilaterale**, in Friuli, nell'Ospedale di Udine, i 365 giorni, in classe P, nell'azienda Napoli 1 Centro o nella P.A. di Bolzano;
- i 545 giorni, per una **ecografia all'addome**, in classe B, nel presidio Ospedaliero di Milazzo, nell'Azienda di Messina, in Sicilia;
- i 458 giorni per un'**ecografia ginecologica**, in classe P, nel P.O. di Udine ed i 251 giorni di attesa, nel Presidio Ospedaliero lombardo di Magenta;



- i 682 giorni di attesa, per una **fotografia del fundus**, nel Presidio lombardo di Abbiategrosso ed i 523 giorni di attesa, nel Distretto friulano di Gemona;
- i 328 giorni, per una **elettromiografia semplice agli arti**, nella P.A. Bolzano, i 327 giorni, in classe D, nell’Azienda Ospedaliera sarda di Cagliari o i 329 giorni, in classe P, nell’azienda abruzzese di Pescara.

Fra le Regioni che offrono la possibilità di confrontare le performances complessive regionali, abbiamo monitorato quelle delle 4 Regioni che ad aprile 2023 registravano:

- **Abruzzo 61%**
- **Emilia-Romagna 90,02%**
- **Lazio 76,7%**
- **Puglia 83,2%**

Tab. 16 - Sintesi dei maggiori Tempi d’attesa rilevati fra le Aziende/Regioni - VISITE SPECIALISTICHE

VISITE SPECIALISTICHE	TEMPI MAX RILEVATI in gg.	FRA REGIONI E AZIENDE con valori espressi anche in giorni	Fra REGIONI con Valori in % Molise, Emilia R., Toscana
1. VISITA CARDIOLOGICA	TMax 426 gg.	LOMBARDIA O. CUGGIONO	MOLISE 60% D
2. VISITA VASCOLARE	Prima V. 400 gg.	P. A. BOLZANO	TOSCANA AOU CAREGGI 67% P
3. VISITA ENDOCRINOLOGICA	Classe B 612 gg.	SICILIA ASL MESSINA POL. TORTORICA	TOSCANA AOU CAREGGI 62% D
4. VISITA NEUROLOGICA	Classe P 351 gg.	CAMPANIA AZ. NAPOLI 1 CENTRO	TOSCANA AOU CAREGGI 60% D
5. VISITA OCULISTICA	TMax 677 gg.	LOMBARDIA O. LEGNANO	MOLISE 47% B
6. VISITA ORTOPEDICA	Classe P 357 gg.	CAMPANIA AZ. NAPOLI 1 CENTRO	TOSCANA AOU CAREGGI 63% D
7. VISITA GINECOLOGICA	Classe P 342 gg.	F.V. GIULIA C. O. TOLMEZZO	EM. ROM. AUSL BO 66% D
8. VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	Classe P 270 gg.	CAMPANIA AZ. NAPOLI 1 CENTRO	TOSCANA AOU CAREGGI 59% D
9. VISITA UROLOGICA	Classe P 482 gg..	FRIULI C. O. UDINE	TOSCANA AOU CAREGGI 73% D
10. VISITA DERMATOLOGICA	Classe P 496 gg.	FRIULI C. C. O.- DISTR. SAN DANIELE	TOSCANA AOU CAREGGI 56% D
11. VISITA FISIATRICA	TMax 310 gg..	LOMBARDIA O. MAGENTA	TOSCANA AOU CAREGGI 66% D
12. VISITA GASTROENTEROLOGICA	Classe D 611 gg.	PIEMONTE ASL ASTI	EM. ROM. AUSL BO 67% D
13. VISITA ONCOLOGICA	Classe P 176 gg.	CAMPANIA AZ. NAPOLI 1 CENTRO	EM. ROM. AUSL BO 100%
14. VISITA PNEUMOLOGICA	Classe P 361 gg	CAMPANIA AZ. NAPOLI 1 CENTRO	EM. ROM. AUSL BO 77% D

Tab. 17 – Sintesi dei maggiori Tempi massimi rilevati fra Aziende/regioni per ESAMI DIAGNOSTICI

ESAMI DIAGNOSTICI	TEMPI MAX RILEVATI in gg.		REGIONI E AZIENDE	Tempi di Attesa Valori in % Molise - Emilia R. - Toscana	
	Classe	Tempo		Regione/Azienda	Valore %
1. MAMMOGRAFIA BILATERALE	Classe P	482 gg.	FRIULI C. O. UDINE	TOSCANA AOU CAREGGI	92% D
2. TC DEL TORACE SENZA MDC	Classe P	324 gg.	LAZIO AZIENDA ROMA 3	TOSCANA AOU CAREGGI	92% D
3. TC DELL'ADDOME COMPLETO	Classe P	324 gg.	LAZIO AZIENDA ROMA 3	EM. ROM. AUSL BO	82% D
4. TC CRANIO	Classe P	324 gg.	LAZIO AZIENDA ROMA 3	MOLISE	50% B
5. RM COLONNA IN TOTO	TMax	546 gg.	LOMBARDIA O. MAGENTA	TOSCANA AOU CAREGGI	48% D
6. ECO DOPPLERGRAFIA CARDIACA	TMax	735 gg.	LOMBARDIA O. MAGENTA	TOSCANA AOU CAREGGI	99% D
7. ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPL.	Classe B	545 gg.	SICILIA ASL ME-PO MILAZZO	TOSCANA AOU CAREGGI	74% D
8. ECOGRAFIA GINECOLOGICA	Classe P	458 gg.	FRIULI C. O. UDINE	EM. ROM. AUSL BO	99% D
9. COLONSCOPIA TOTALE	Classe P	645 gg.	LIGURIA ASL 4 CHIAVARI	TOSCANA AOU CAREGGI	60% D
10. ELETTROCARDIOGRAMMA	Classe D	403 gg.	CAMPANIA A. NAPOLI 1 C.	MOLISE	67% B
11. ELETTROCARDIOGRAMMA DA SF.	Classe P	336 gg.	LIGURIA ASL 3 GENOVA	MOLISE	50% B
12. SPIROMETRIA SEMPLICE	Classe B	342 gg.	SICILIA A. ME - PO S.A. Milit.	EM. ROM. AUSL BO	79% D
13. FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	TMax	682 gg.	LOMBARDIA O. ABBIATEGR.	EM. ROM. AUSL BO	54% D
14. ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTO	TMax	328 gg.	P. A. BOLZANO	EM. ROM. AUSL BO	50% D

## 5.4 Le priorità emerse e le proposte

I lunghi tempi di attesa emersi nel monitoraggio sono socialmente insostenibili: alimentano disuguaglianze inaccettabili e sono conseguenza di ritardi nell'accesso alle cure, che si traducono in danni alla salute dei cittadini e maggiori costi a carico del SSN.

A contrastare il fenomeno delle liste di attesa, vanno orientate risposte adeguate, eque e urgenti, che chiamano in causa l'intera filiera sanitaria.

Il monitoraggio sollecita priorità/risposte che vanno, a nostro avviso, in 2 precise direzioni:

**1) la prima priorità/risposta, riguarda il governo clinico multilivello ed i processi di presa in carico dei bisogni specifici di salute dei cittadini.**

Per un corretto governo dei tempi di attesa, non basta incrementare l'offerta di prestazioni, pur necessaria, ma occorre un'organizzazione complessiva del servizio pubblico, capace di dotarsi di strumenti e modalità operative, per garantire l'effettiva presa in carico complessiva dei bisogni di cura delle persone, in termini di diagnosi, assistenza e cura, pianificando gli interventi in modo tempestivo e congruo, in relazione ai bisogni di salute, **evitando anche le prescrizioni inappropriate.**

Per favorire il miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni è necessario, in primo luogo, che tutto il sistema venga organizzato e messo nelle condizioni di garantire la presa in carico dei pazienti, a partire dai Medici di Medicina Generale e Medici Specialisti, dalla diagnosi fino alle cure e all'assistenza.

Ciò richiede:

- **una comune visione politico-istituzionale-culturale-sociale di difesa delle prerogative pubbliche e universalistiche del servizio sanitario nazionale;**

- **il finanziamento del SSN, in linea con i Paesi europei benchmark;**
- **un Piano straordinario di assunzione delle figure sanitarie mancanti, a copertura delle gravissime carenze organiche;**
- **un'efficace programmazione sanitaria delle risorse finanziarie, umane e strumentali, delle strategie di governance dell'intera filiera sanitaria:** dai medici prescrittori, ai CUP fisici pubblici e privati (farmacie) ed online, alla gestione accurata delle agende di prenotazione, al corretto rapporto pubblico-privato in funzione delle prerogative sociali e costituzionali pubbliche, all'interconnessione informatica multilivello;
- **il contenimento di ogni fattore che sposti la domanda di salute verso il privato;**
- il rispetto del corretto rapporto fra prestazioni istituzionali e in attività libero professionale intramuraria (ALPI).

Dentro questo quadro, diventa **prioritaria la destinazione alla sanità pubblica di un'adeguata dotazione di risorse per la presa in carico dei bisogni di salute ed il recupero di quei ritardi sanitari strutturali**, che condizionano il funzionamento di molti sistemi sanitari regionali.

**Non è dunque condivisibile la scelta del Governo di affrontare il problema delle liste di attesa, con il pagamento di maggiori ore di straordinario al personale pubblico della sanità da tempo sottoposto a condizioni di lavoro pesantissimo o destinando ulteriori risorse al privato**, per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa.

La scelta del Governo rimanda problemi strutturali e crea forte preoccupazione fra i cittadini che vengono, così, sballottati tra pubblico e privato e, inoltre, così come preoccupa la scelta di far svolgere attività medica oltre l'orario lavorativo ordinario.

**2) La seconda priorità, riguarda il diritto di accesso alle cure, nella piena trasparenza e informazione e nella garanzia dei percorsi alternativi di tutela.**

Le difficoltà riscontrate nel reperimento dei dati e nel renderli quanto più omogenei ai fini del monitoraggio, avvalorano la necessità e l'urgenza a che i siti web sanitari, aziendali e regionali, ovvero lo spazio virtuale da cui passano i bisogni reali dei cittadini, vengano attrezzati secondo vincolanti principi di accesso ai dati per tutti i cittadini.

I dati Eurostat 2021 rilevano il divario digitale nel nostro Paese: l'80% degli italiani ha accesso ad Internet, ma solo il 46% della popolazione ha competenze digitali di base, con una distanza di circa l'8% dalla media UE, che nel 2019 era del 16%.

Per questi motivi, la fruibilità dei dati sulle liste di attesa dai portali sanitari deve rispondere a precisi obblighi di trasparenza e accessibilità per tutti i cittadini e non può essere una prerogativa per esperti informatici o di materie sanitarie.

Il PNGLA 2019-2021, recepito dalle Regioni e dalle Aziende sanitarie, definisce già da anni obblighi e adempimenti precisi per rendere trasparente l'accesso ai monitoraggi aziendali delle liste di attesa.

Negli anni molte Aziende sanitarie e Regioni hanno investito in portali dedicati, cruscotti e re-styling di siti istituzionali, per rendere più fruibile l'informazione e la comunicazione verso i cittadini, ma **c'è ancora molto da fare perché si raggiungano standard di trasparenza, qualità dell'informazione ed uniformità dei criteri di monitoraggio.**

**Programmare, investire, ammodernare e uniformare i portali istituzionali dev'essere obiettivo primario**, che va di pari passo agli obiettivi di governo, produzione, efficientamento e appropriatezza della garanzia delle risposte sanitarie che servono al Paese.

**I siti web regionali e aziendali**, devono fornire ai cittadini ogni informazione utile per valutare l'andamento dei tempi di attesa e, in caso di sfornamento delle performances aziendali, **devono fornire ogni utile informazione per guidarli nei percorsi di tutela alternativi, senza causare disagi o costi aggiuntivi.**

**Ad oggi, è così solo in rarissime Aziende. Complessivamente, ad eccezione di poche buone pratiche (ad es. in Toscana), nessuna Regione assolve a pieno a quelli che sono gli obblighi definiti dal PNGLA verso i cittadini.**

## 5.5 L'Osservatorio Nazionale e le nuove "Linee guida per ricoveri e linee di indirizzo per i siti web"

In questo scenario, la funzione dell'Osservatorio Nazionale sulle liste di attesa, istituito a dicembre 2021, assume un ruolo importante e strategico, **la cui partecipazione sociale dev'essere ampliata alla rappresentanza** che opera nel campo della tutela della salute.

A dicembre 2022, l'Osservatorio ha predisposto "le Linee guida per la gestione delle liste di attesa, anche dei ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e la tenuta corretta delle agende di prenotazione", che ad agosto 2023 sono state presentate in sede di Conferenza Stato-Regione per il recepimento.

Contemporaneamente, i gruppi preposti all'interno dell'Osservatorio hanno predisposto le "Linee di indirizzo che definiscono i requisiti e il monitoraggio delle sezioni dedicate ai tempi di attesa sui siti web delle Regioni, Province autonome e aziende sanitarie", anche queste portate in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Si tratta di un passo avanti importante che, definite le tappe per il recepimento, deve portare a superare ogni criticità, rilevata anche nel presente monitoraggio, sullo stato "anarchico" vigente nelle Regioni, evidentemente slegato anche da ogni parametro valutativo della dirigenza sanitaria a cui afferisce.

*Un passo avanti che deve trasformarsi in coerenza attuativa, per giungere ad un sistema di monitoraggio che dai siti delle Aziende sanitarie ed Ospedaliere, del privato convenzionato, delle Regioni sino a quello del Ministero della Salute, metta in piena trasparenza i tempi di attesa per l'accesso alle cure.*

**È grave che, ad oggi, il Ministero della salute non sia ancora nelle condizioni di pubblicare una rendicontazione nazionale sulle liste di attesa**, considerato che proprio sui dati dichiarati dalle Regioni avviene il riparto delle risorse dedicate all'abbattimento delle liste di attesa.

*Di pari passo si ritiene essenziale che ogni Regione si doti di propri Osservatori di monitoraggio, allargati alla presenza della rappresentanza sociale ed associativa.*

La salute è un diritto costituzionale da garantire a tutti i cittadini.

Il SSN è un modello da preservare, e come rimarcato dal Presidente della Repubblica: **è un presidio di unità del Paese.**

Allo stato delle cose, occorre mettere in atto ogni azione che superi il divario tra diritto formale e reale.

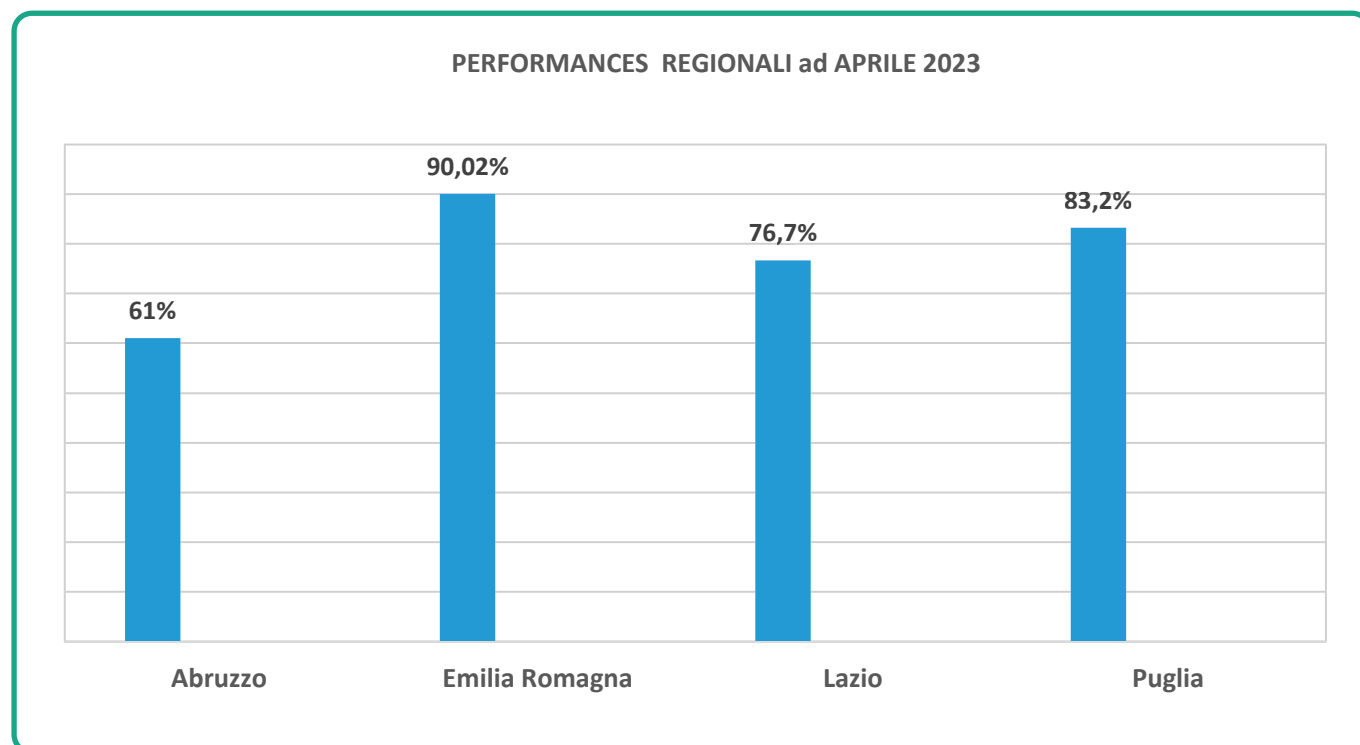
“ La salute è un diritto costituzionale da garantire a tutti i cittadini ”

## PARTE 6.

### TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Tab. 18 - Tempi massimi per prestazioni specialistiche ambulatoriali: VISITE SPECIALISTICHE

Graf. 19 - Performances Regioni che esprimono valore erogazione prestazioni regionali aggregato ad aprile 2023 - Valore in percentuale



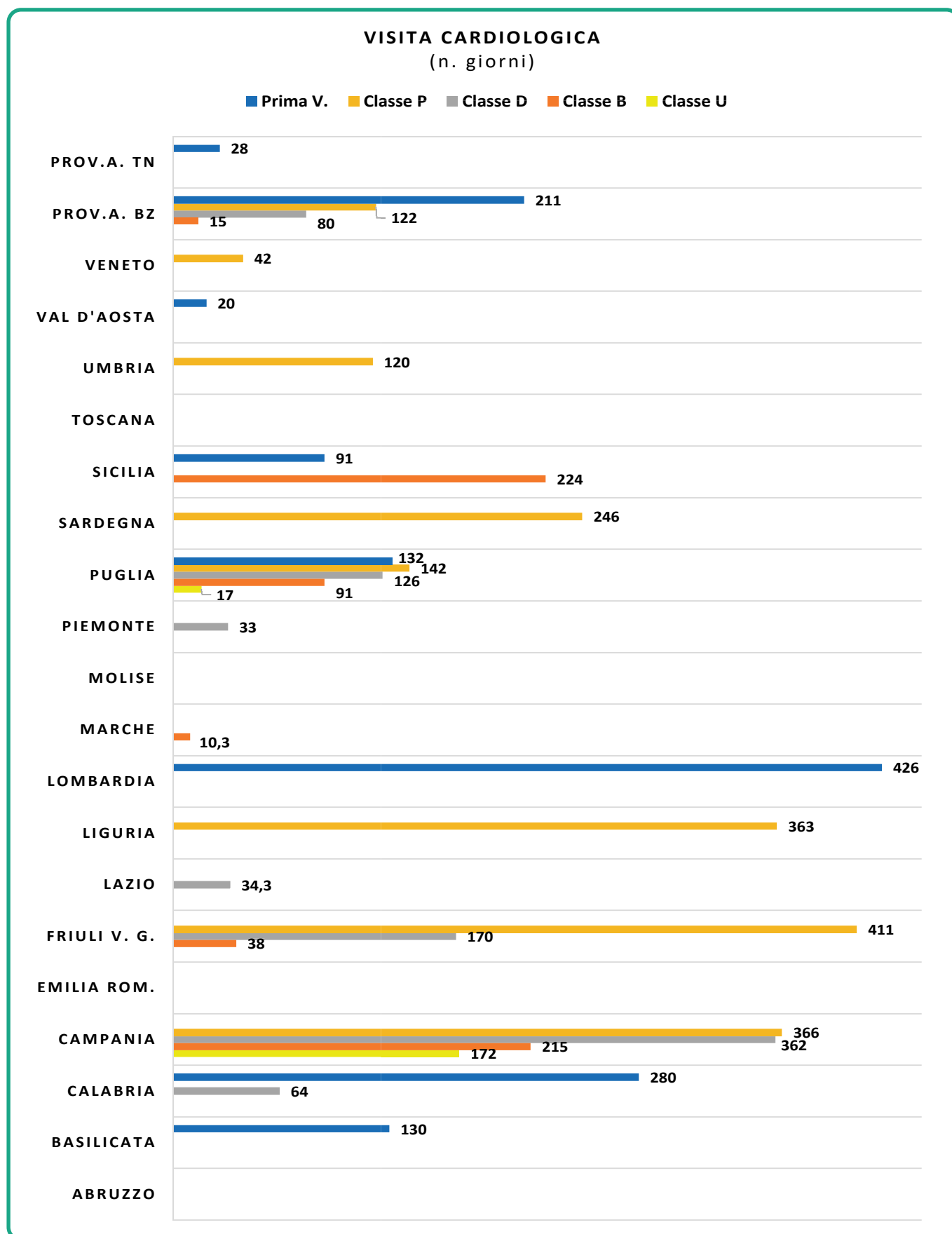
Il grafico precedente (graf. 19) è riferito alle Regioni dove è possibile rilevare la performance regionale delle prestazioni.

Per le Regioni dell'Emilia-Romagna e del Lazio, tale dato è stato rilevato dal portale istituzionale regionale di monitoraggio delle liste di attesa.

Per le Regioni di Abruzzo e Puglia, dalle schede regionali aggregate di rilevamento delle liste di attesa ad aprile 2023.

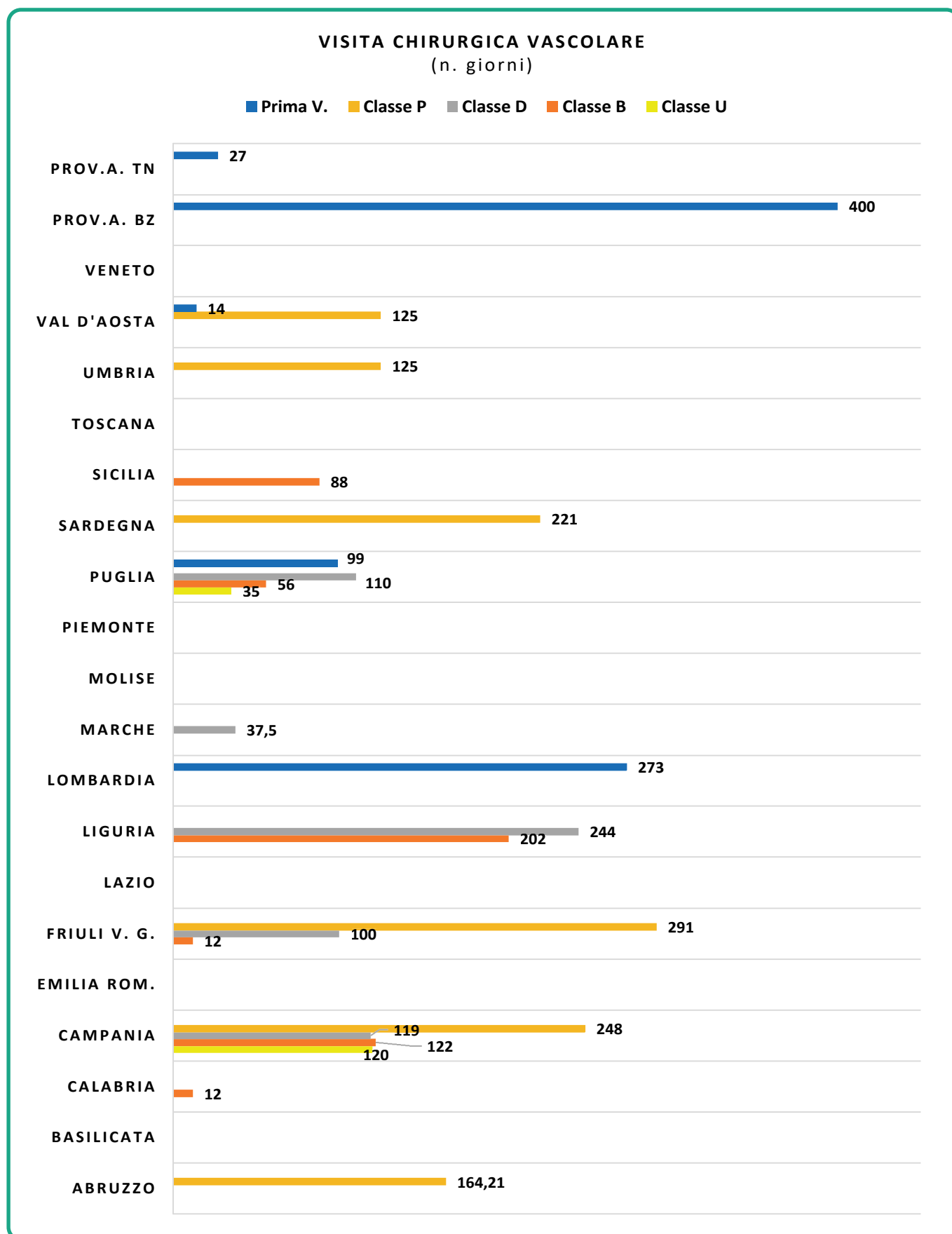
VISITE SPECIALISTICHE	TEMPI MAX RILEVATI in gg.	REGIONI E AZIENDE	REGIONI con Valori in % Molise - Emilia R. - Toscana
1. VISITA CARDIOLOGICA	<b>TMax</b> 426 gg.	Lombardia O. CUGGIONO	EM. ROM. AUSL BO 99% D
	<b>Classe P</b> 411 gg.	Friuli C. O. CIVIDALE	MOLISE 60% D
	<b>Classe P</b> 366 gg.	Campania A. NA 1 CENTRO	TOSCANA AOU CAREGGI 81% D
2. VISITA VASCOLARE	<b>Prima V.</b> 400 gg.	P. A. Bolzano	EM. ROM. AUSL BO 100% D
	<b>Classe P</b> 291 gg.	Friuli C. O. UDINE	MOLISE NESSUN DATO
	<b>TMax</b> 273 gg.	Lombardia O. ABBIATEGRASSO	TOSCANA AOU CAREGGI 67% P
3. VISITA ENDOCRINOLOGICA	<b>Classe B</b> 612 gg.	Asl MESSINA POL. TORTORICA	EM. ROM. USL BO 78%
	<b>Classe P</b> 528 gg.	ASL NUORO	MOLISE NESSUN DATO
	<b>Classe P</b> 427 gg.	Liguria ASL 4 CHIAVARI	TOSCANA AOU CAREGGI 62% D
4. VISITA NEUROLOGICA	<b>Classe P</b> 351 gg.	Campania AZIENDA NAPOLI 1 CENTRO	EM. RO. AUSL BO 96% D
	<b>Classe P</b> 309 gg.	Sardegna AOU CAGLIARI	MOLISE 67% B
	<b>Classe P</b> 234 gg.	Friuli C. O. GERVASUTTA	TOSCANA AOU CAREGGI 60% D
5. VISITA OCULISTICA	<b>TMax</b> 677 gg.	Lombardia O. LEGNANO	EM. ROM. AUSL BO 82% D
	<b>Classe P</b> 523 gg.	Friuli C. DIST. GEMONA	MOLISE 47% B
	<b>Classe P</b> 388 gg.	Sardegna ASL 4 OGLIASTRA	TOSCANA AOU CAREGGI 69% D
6. VISITA ORTOPEDICA	<b>Classe P</b> 357 gg.	Campania AZIENDA NAPOLI 1 CENTRO	EM. RO. AUSL BO 77% D
	<b>Classe B</b> 291 gg.	Azienda MESSINA POL. S. AGATA MIL.	MOLISE 100% B
	<b>Classe P</b> 278 gg.	Sardegna AOU CAGLIARI	TOSCANA AOU CAREGGI 63% D
7. VISITA GINECOLOGICA	<b>Classe P</b> 342 gg.	Friuli C. O. TOLMEZZO	EM. ROM. AUSL BO 66% D
	<b>TMax</b> 332 gg.	Lombardia O. MAGENTA	MOLISE NESSUN DATO
	<b>Classe P</b> 276 gg.	Campania AZIENDA NAPOLI 1 CENTRO	TOSCANA AOU CAREGGI 96% D
8. VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	<b>Classe P</b> 270 gg.	Campania AZIENDA NAPOLI 1 CENTRO	EM. ROM. AUSL BO 82% D
	<b>Classe P</b> 240 gg.	Friuli C. O. UDINE	MOLISE 100% B
	<b>Prima V.</b> 183 gg.	P. A. Bolzano	TOSCANA AOU CAREGGI 59% D
9. VISITA UROLOGICA	<b>Classe P</b> 482 gg.	Friuli C. O. UDINE	EM. ROM. AUSL BO 83% D
	<b>Prima V</b> 273 gg.	Valle d'Aosta	MOLISE NESSUN DATO
	<b>Classe P</b> 265 gg.	Sardegna AOU CAGLIARI	TOSCANA AOU CAREGGI 73% D
10. VISITA DERMATOLOGICA	<b>Classe P</b> 496 gg.	Friuli C. O. -DISTR. SAN DANIELE	EM. ROM. AUSL BO 84% D
	<b>Classe P</b> 356 gg.	Liguria ASL 4 CHIAVARI	MOLISE 100% B
	<b>Classe D</b> 248 gg.	Campania AZIENDA NAPOLI 1 CENTRO	TOSCANA AOU CAREGGI 56% D
11. VISITA FISIATRICA	<b>Tmax</b> 310 gg.	Lombardia O. MAGENTA	EM. ROM. AUSL BO 100% D
	<b>Classe P</b> 308 gg.	Campania AZIENDA NAPOLI 1 CENTRO	MOLISE % (?) NESSUN DATO
	<b>Classe D</b> 216 gg.	Liguria ASL 3	TOSCANA AOU CAREGGI 66% D
12. VISITA GASTROENTEROLOGICA	<b>Classe D</b> 611 gg.	Piemonte ASL ASTI	EM. ROM. AUSL BO 67% D
	<b>Classe B</b> 337 gg.	Sicilia ASL MESSINA PO MILAZZO	MOLISE NESSUN DATO
	<b>Classe P</b> 326 gg.	Sardegna ASL 7 SULCIS ARNAS	TOSCANA AOU CAREGGI 97% D
13. VISITA ONCOLOGICA	<b>Classe P</b> 176 gg.	Campania AZIENDA NAPOLI 1 CENTRO	EM. ROM. AUSL BO 100% D
	<b>Prima V.</b> 176 gg.	Calabria ASP CROTONE AFO	MOLISE NESSUN DATO
	<b>Classe P</b> 99,98 gg.	Abruzzo PESCARA	TOSCANA AOU CAREGGI 100% D
14. VISITA PNEUMOLOGICA	<b>Classe P</b> 361 gg.	Campania AZIENDA NAPOLI 1 CENTRO	EM. ROM. AUSL BO 77% D
	<b>Classe B</b> 354 gg.	Azienda MESSINA - POL MESSINA	MOLISE 100% B
	<b>TMax</b> 293 gg.	Lombardia O. LEGNANO	TOSCANA AOU CAREGGI 85% D

Graf. 20 - I tempi massimi nelle Regioni, per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA CARDIOLOGICA

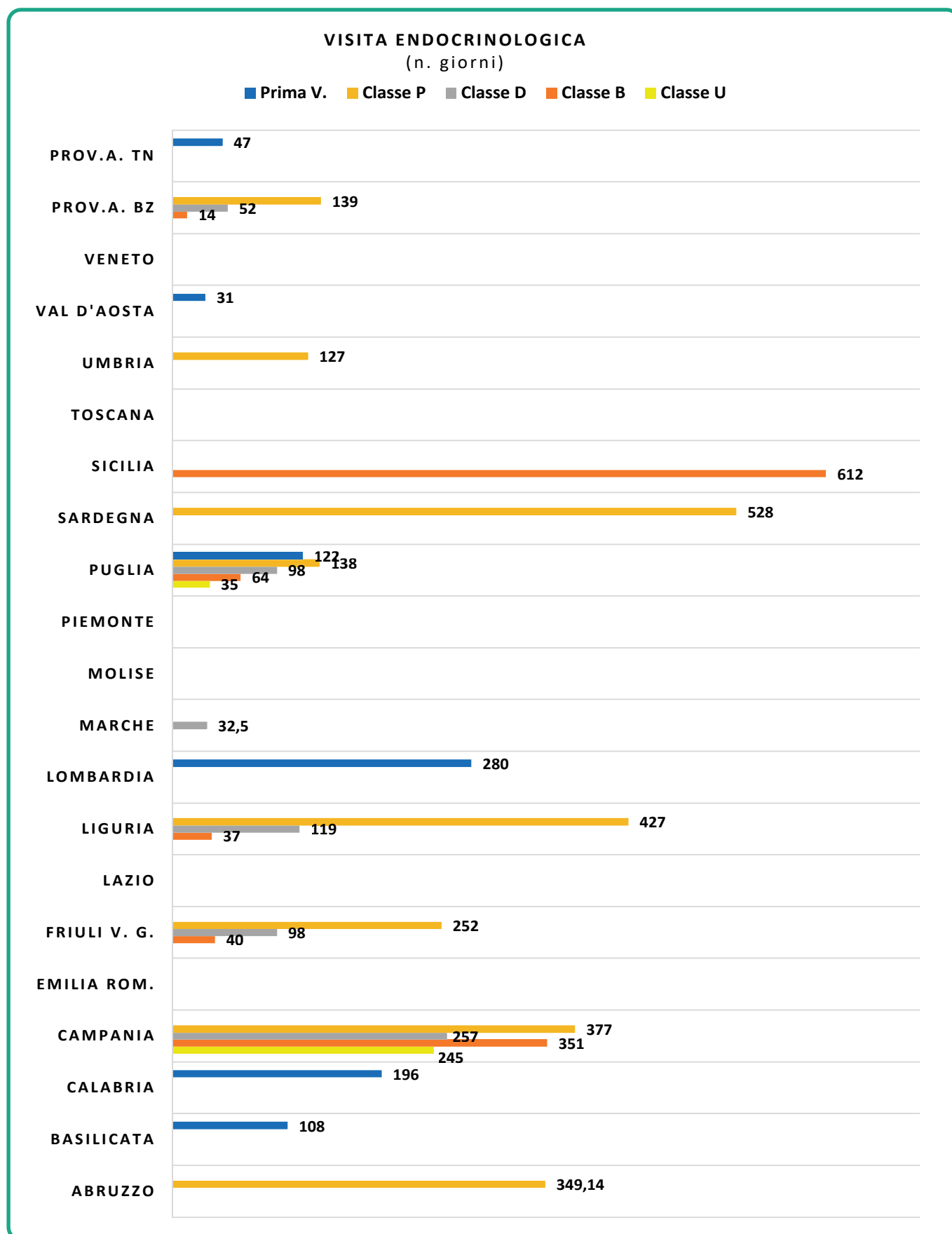




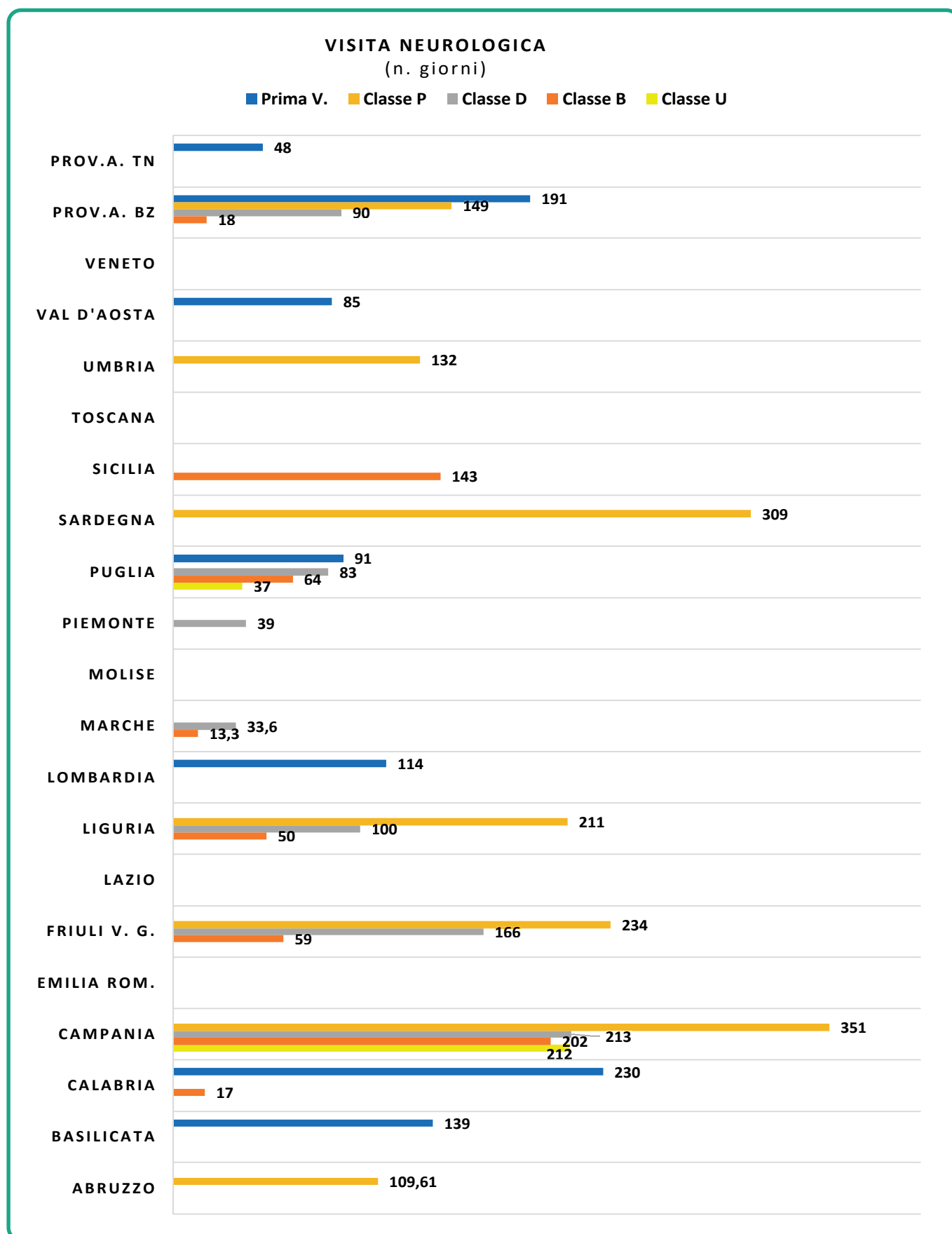
Graf. 21 - I tempi massimi nelle Regioni, per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE



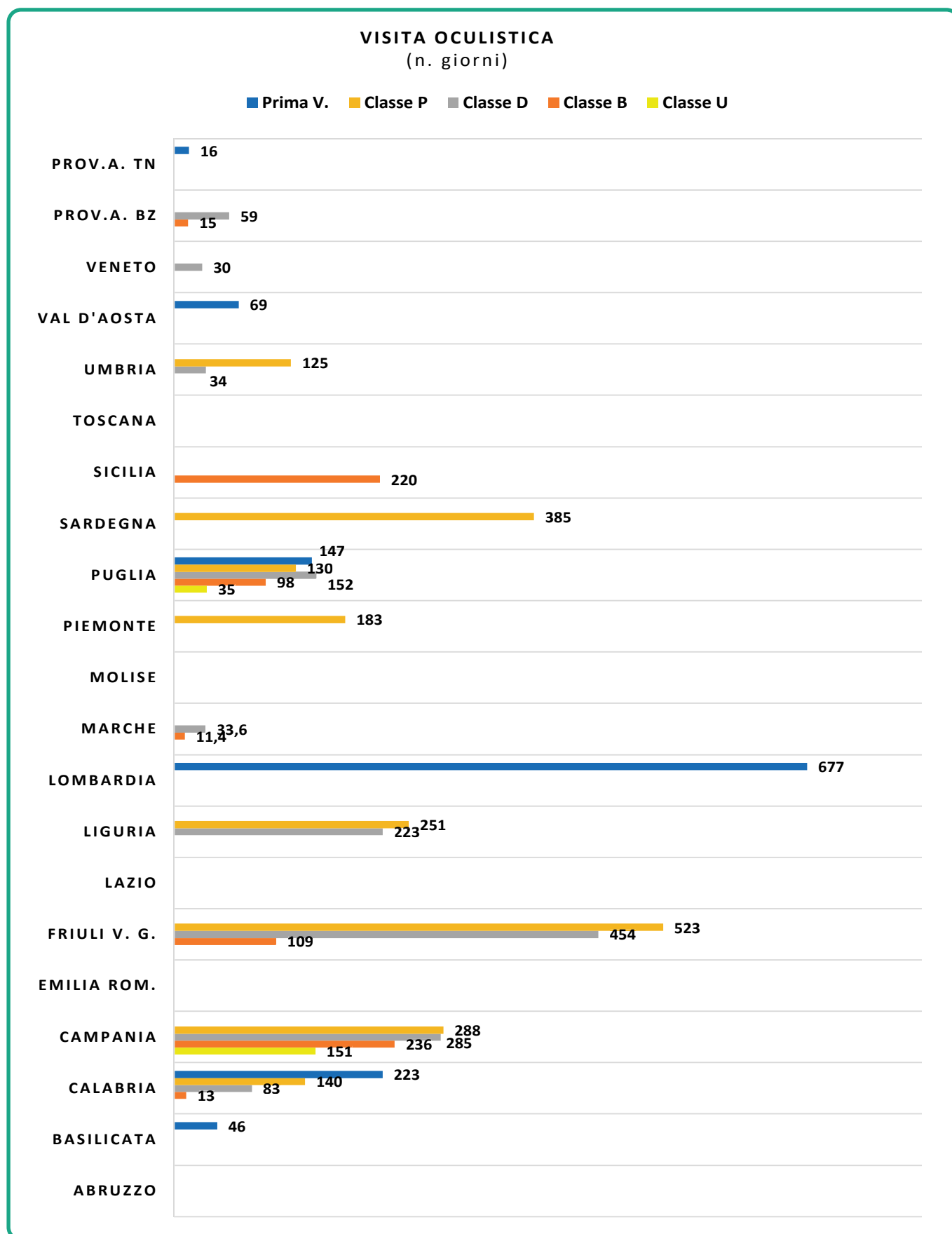
Graf. 22 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA ENDOCRINOLOGICA



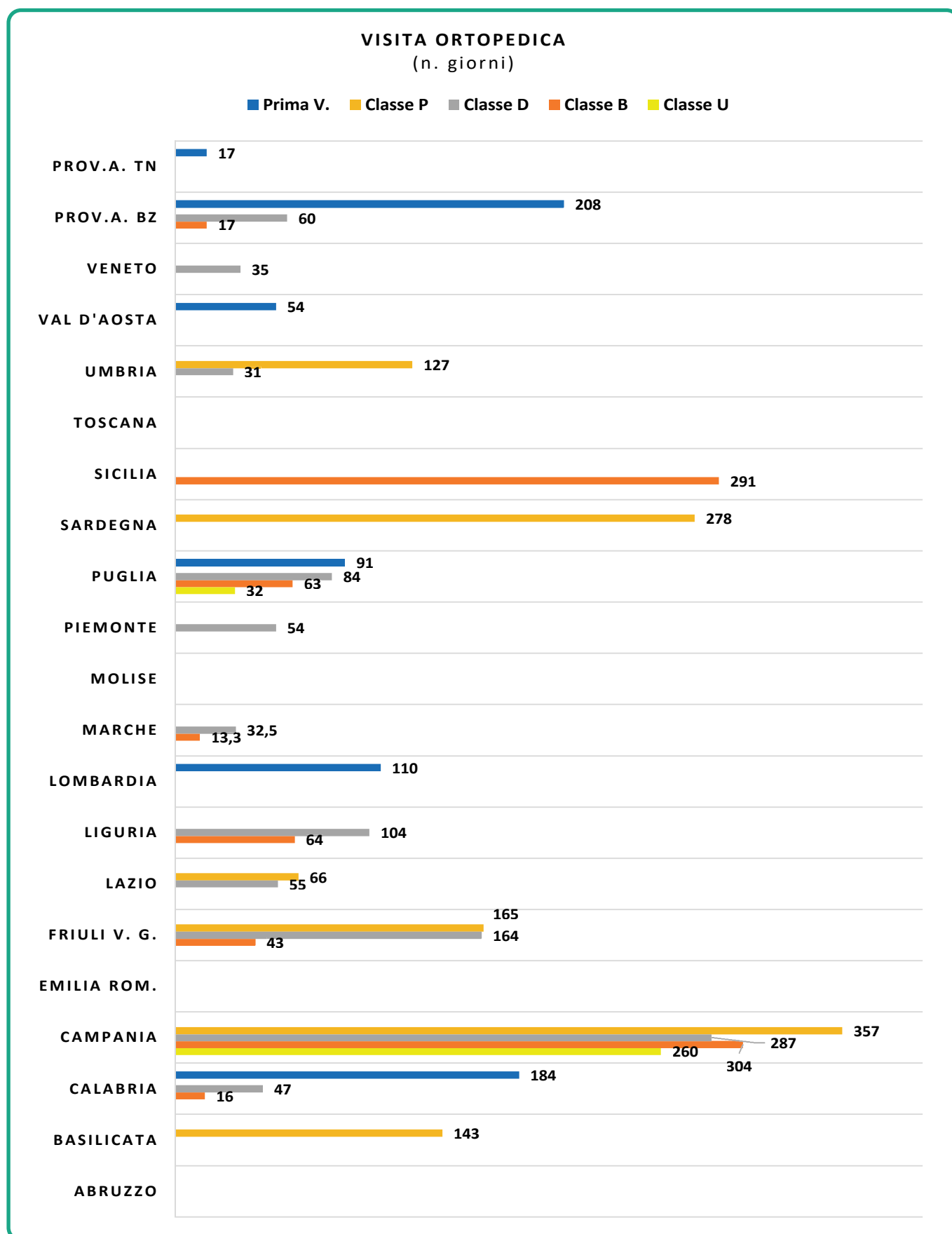
Graf. 23- I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA NEUROLOGICA



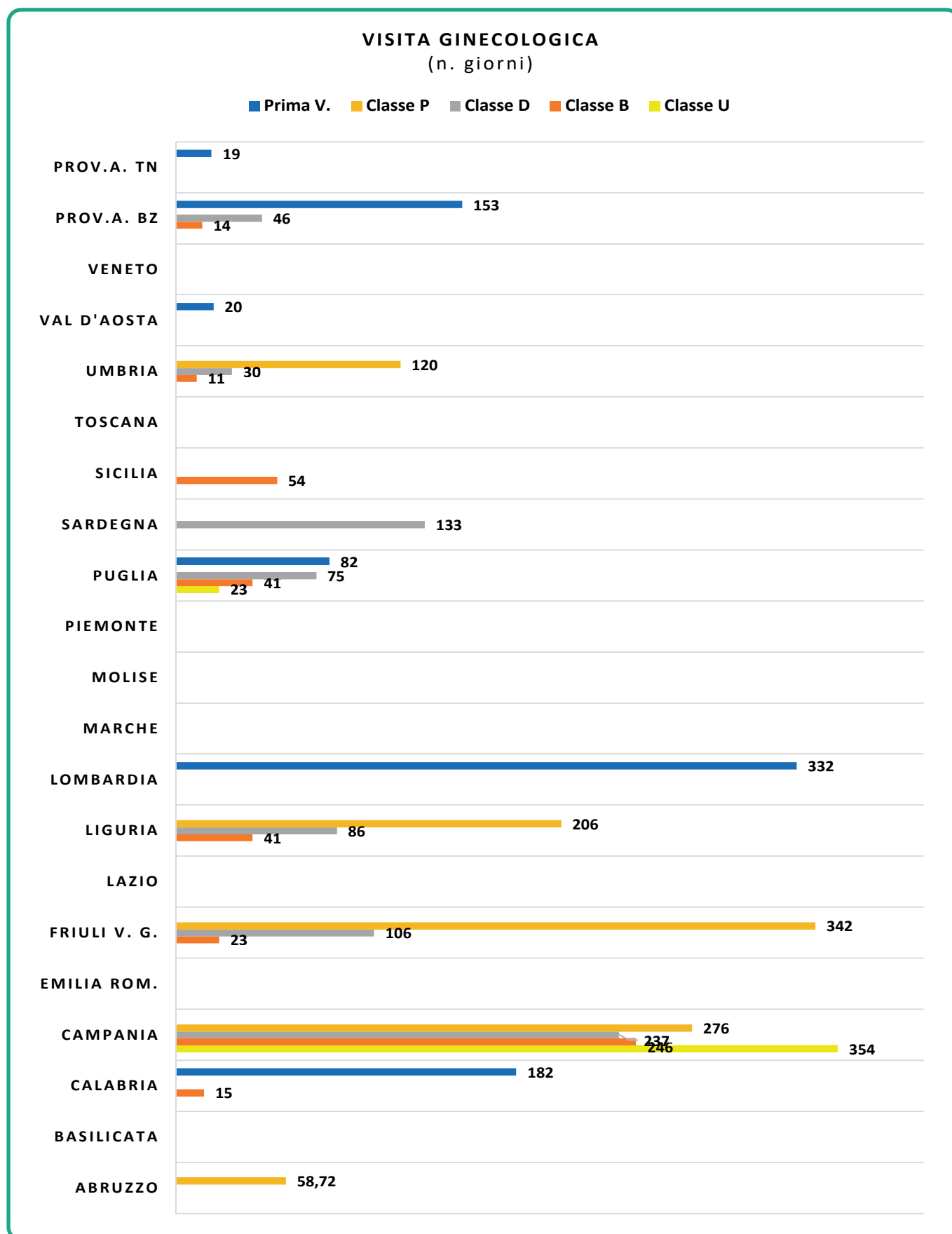
Graf. 24 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA OCULISTICA



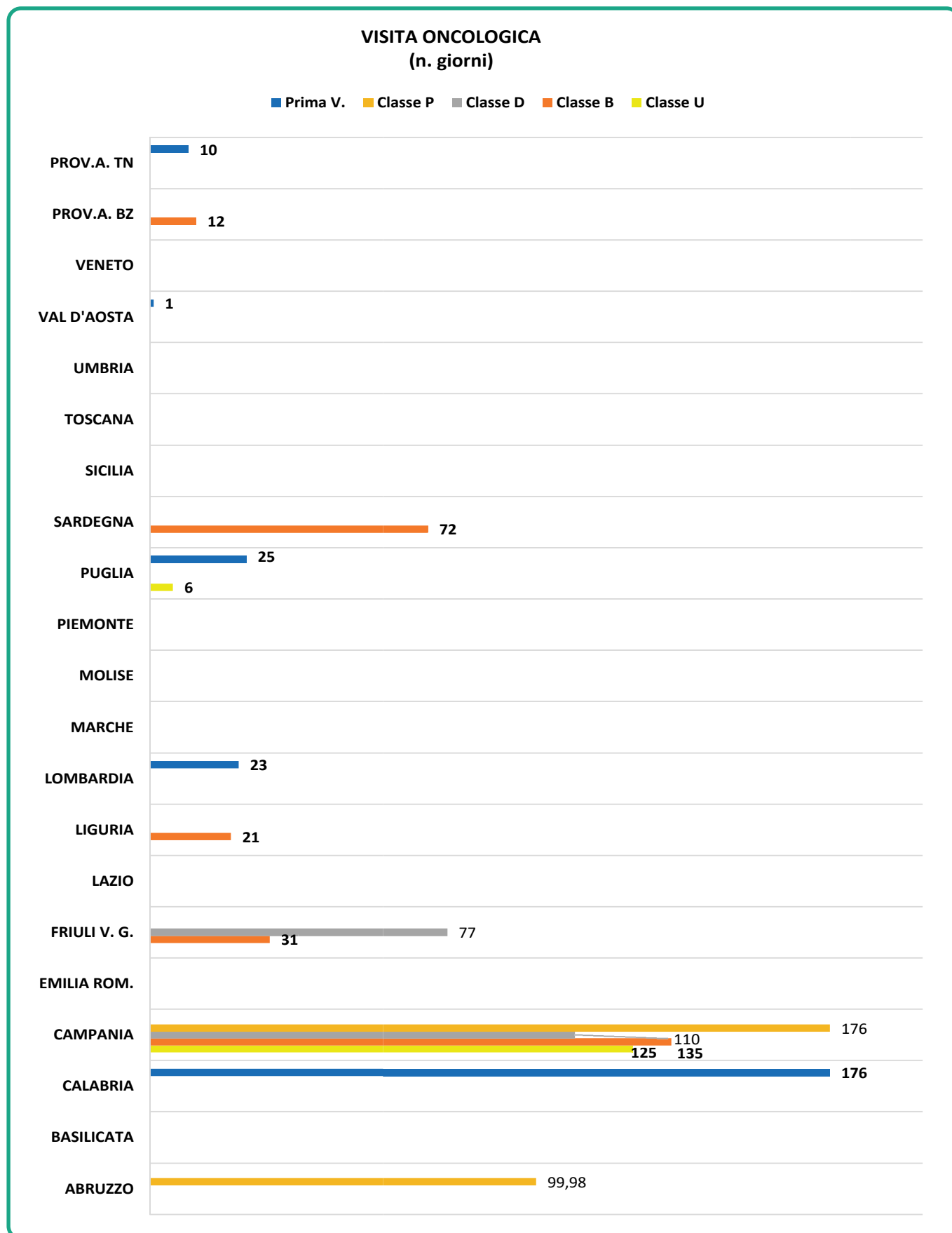
Graf. 25 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA ORTOPEDICA



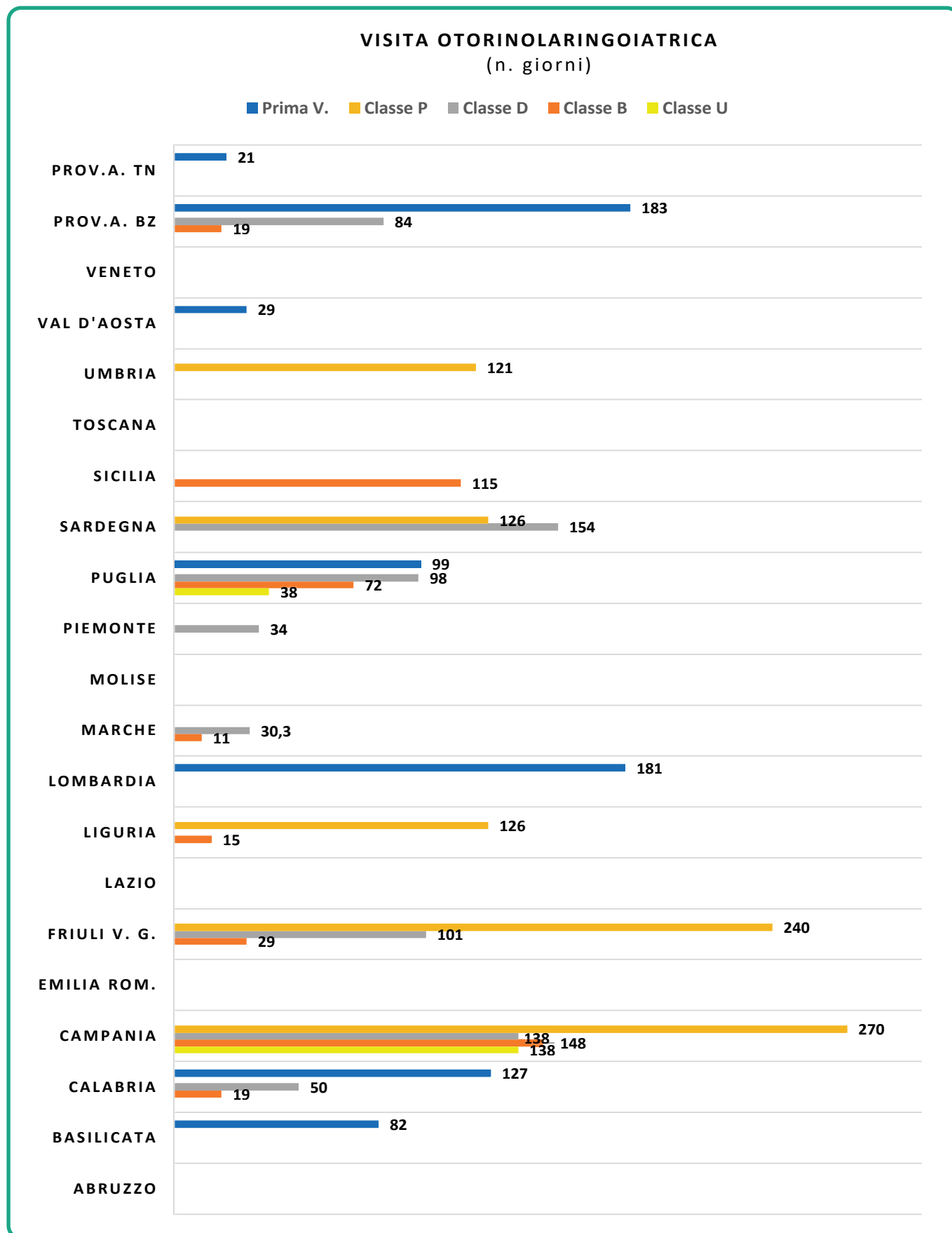
Graf. 26 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA GINECOLOGICA



Graf. 27 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA ONCOLOGICA

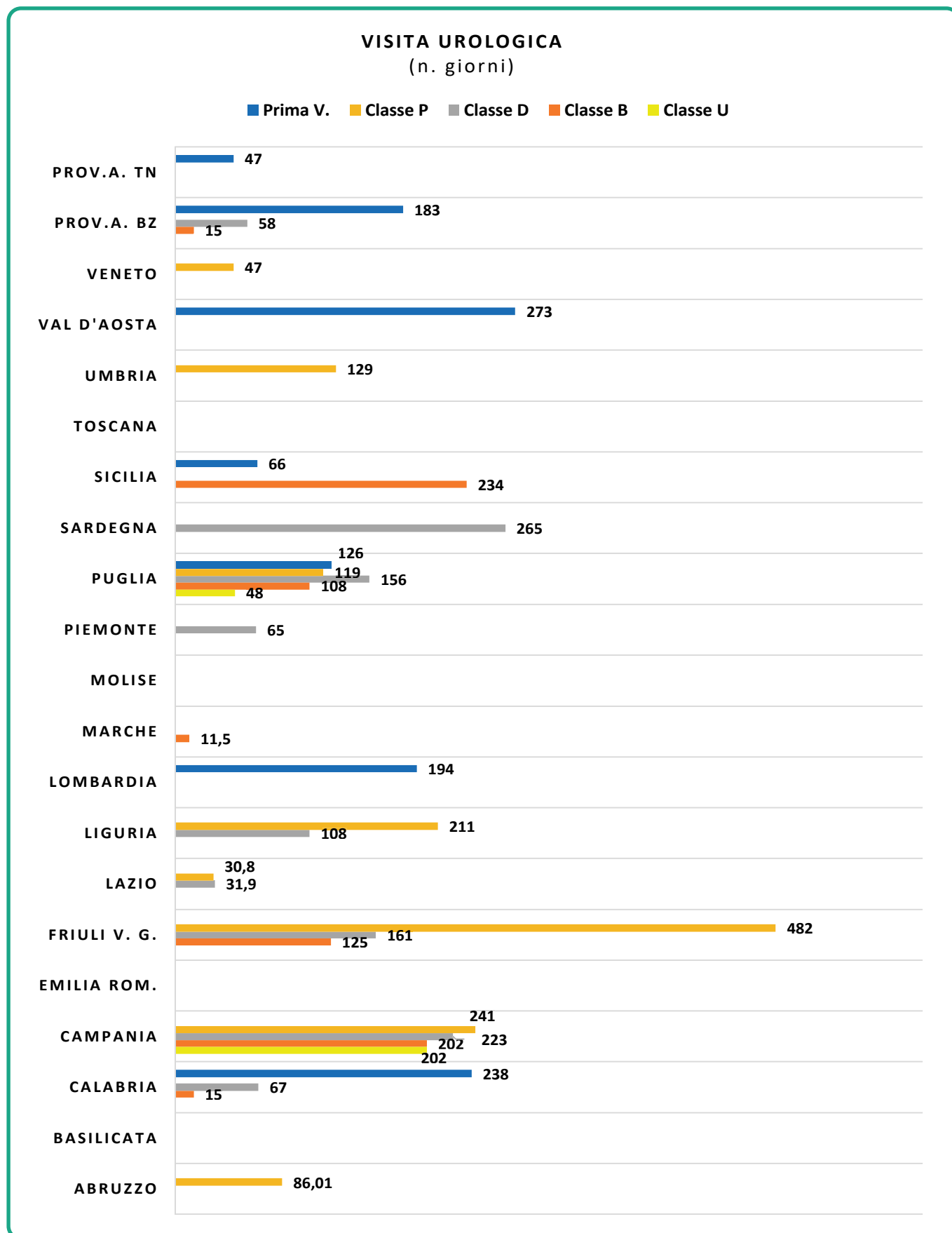


Graf. 28 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA

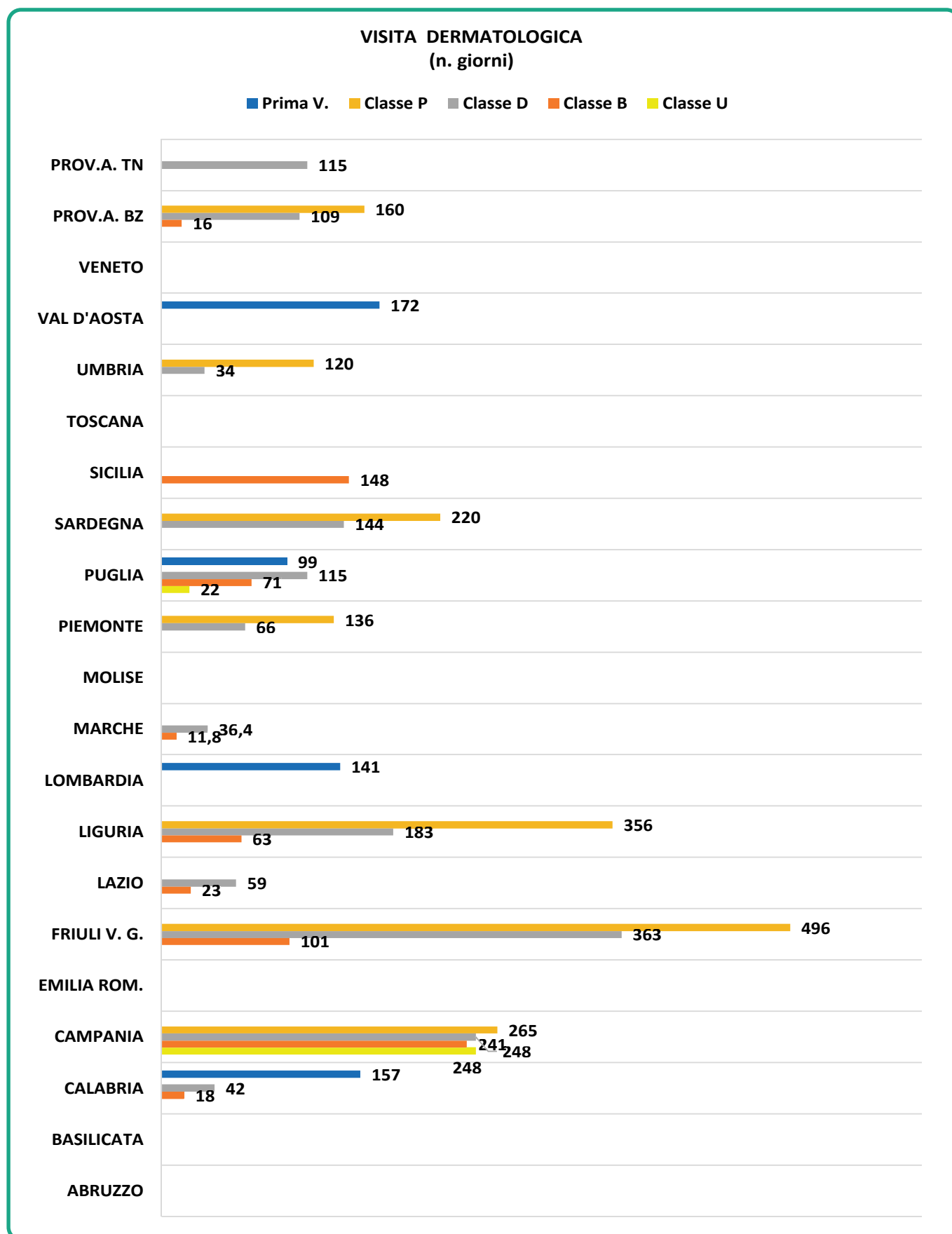




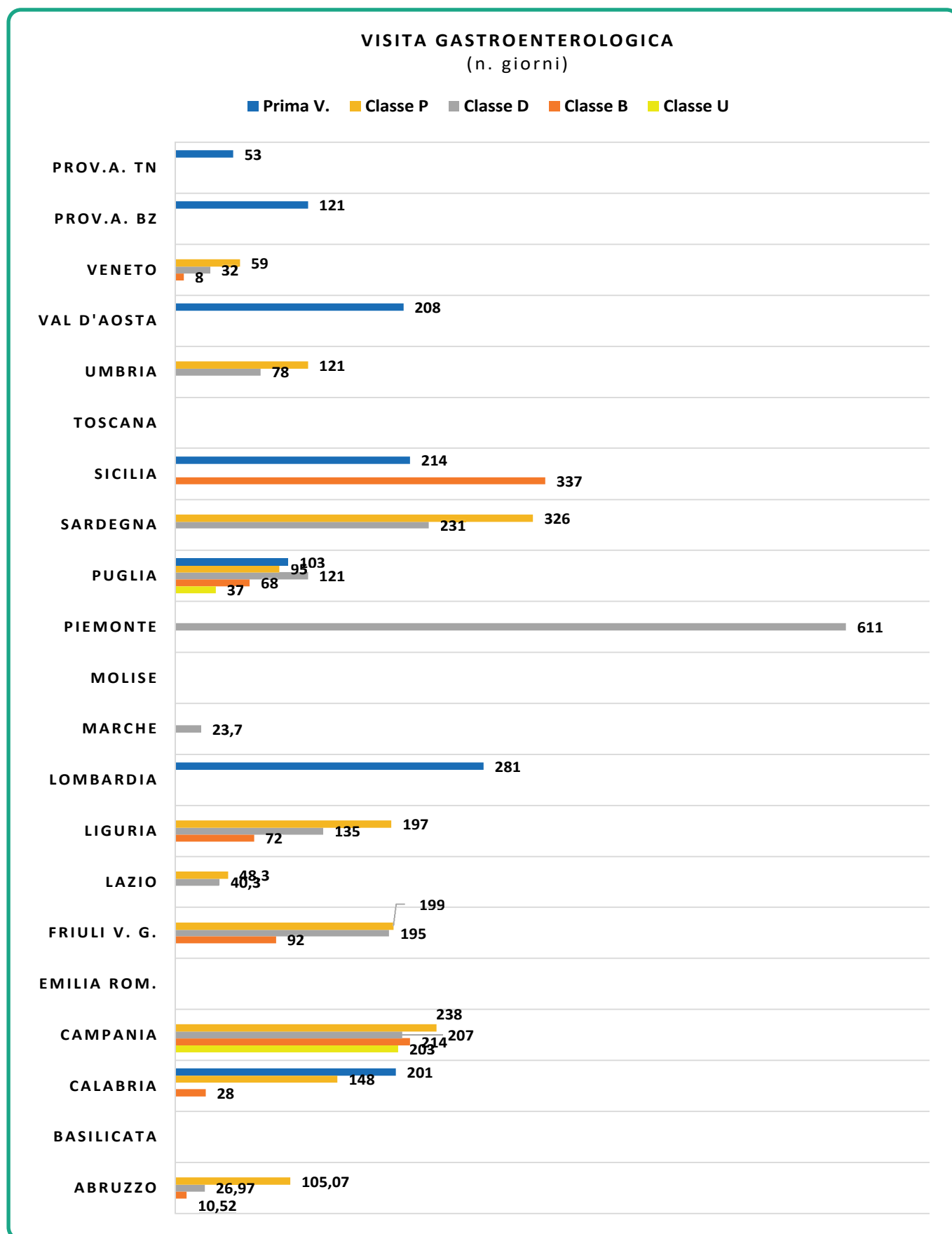
Graf. 29 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA UROLOGICA



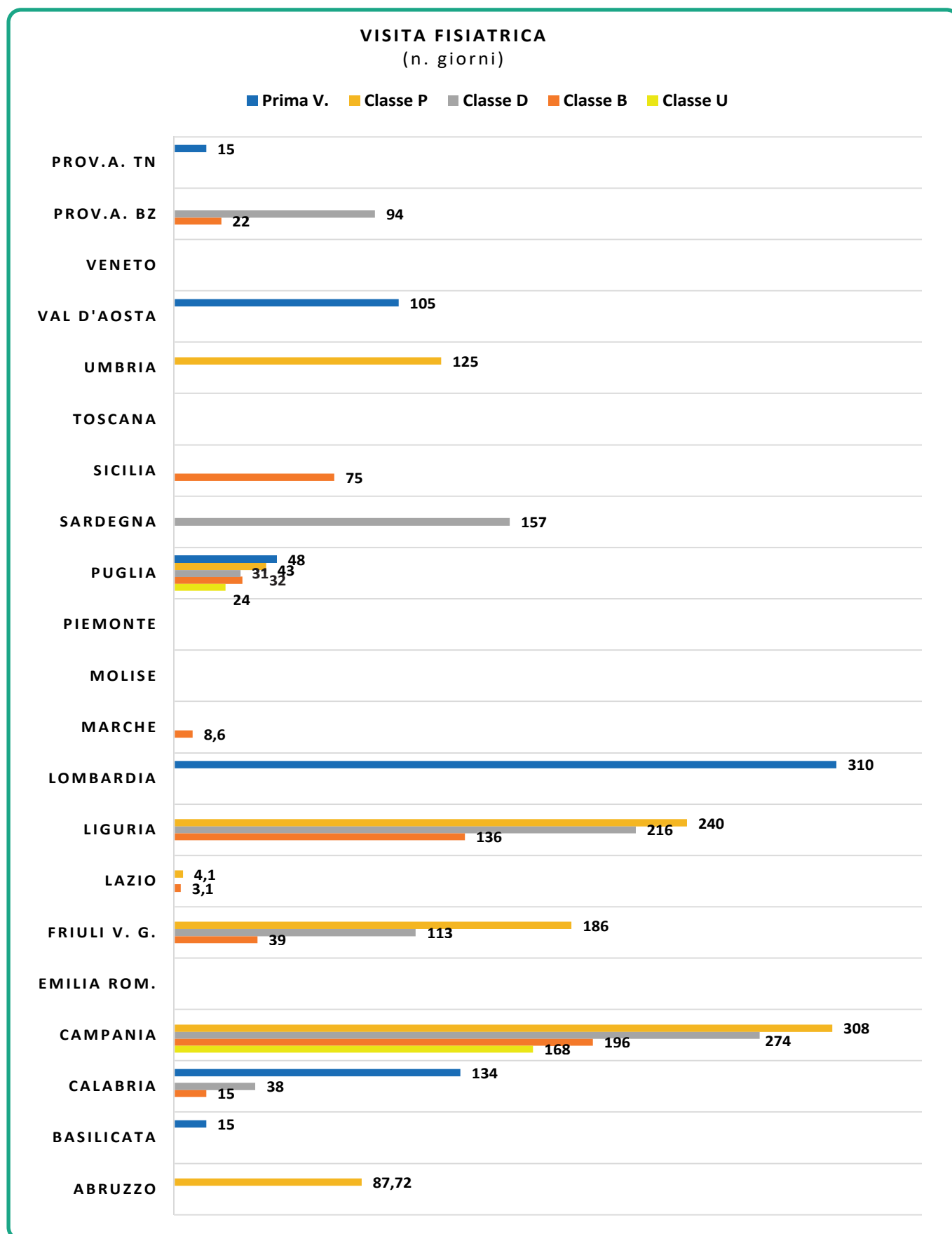
Graf. 30 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA DERMATOLOGICA



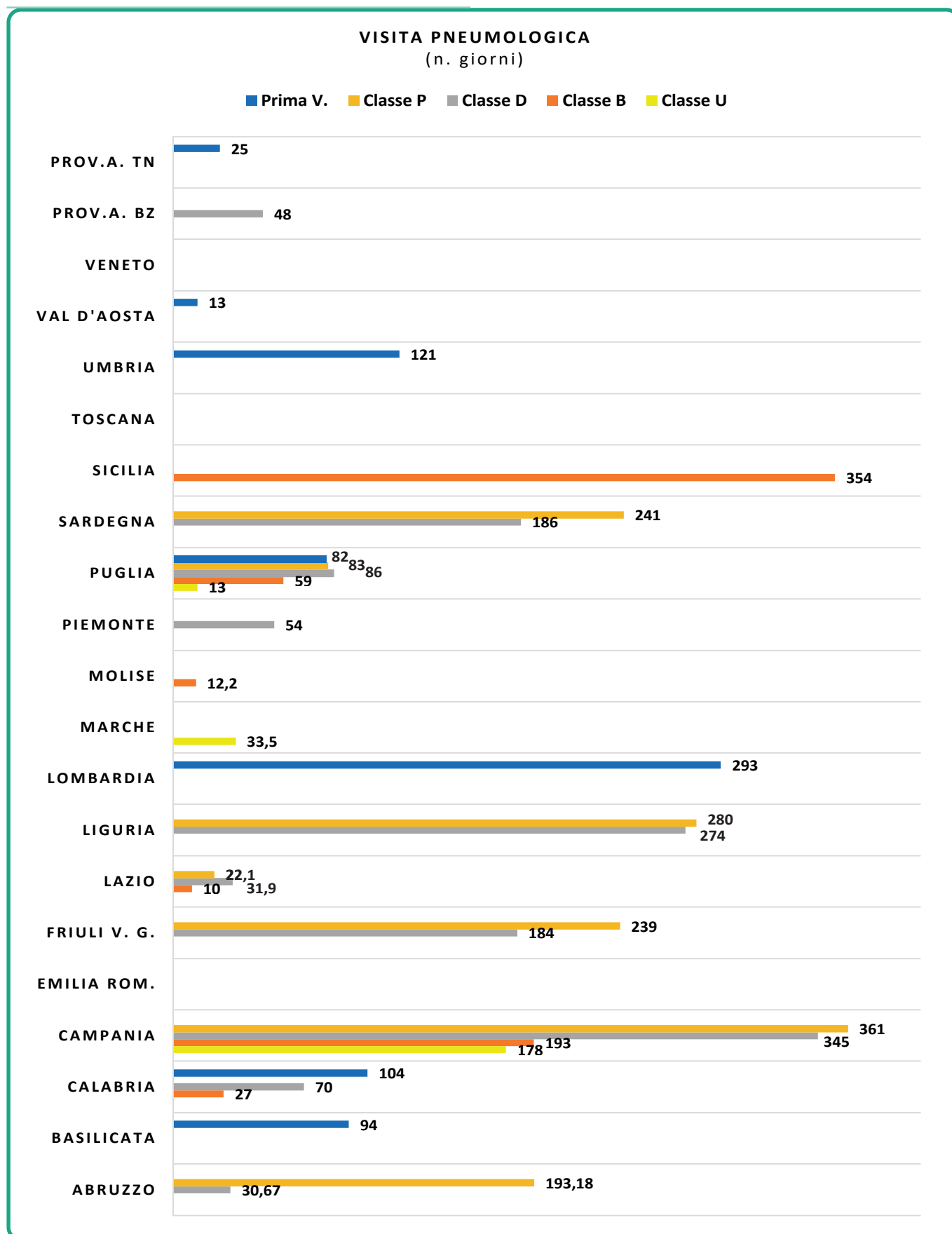
Graf. 31 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA GASTROENTEROLOGICA



Graf. 32 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA FISIATRICA



Graf. 33 - I tempi massimi nelle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
VISITA PNEUMOLOGICA



## PARTE 7.

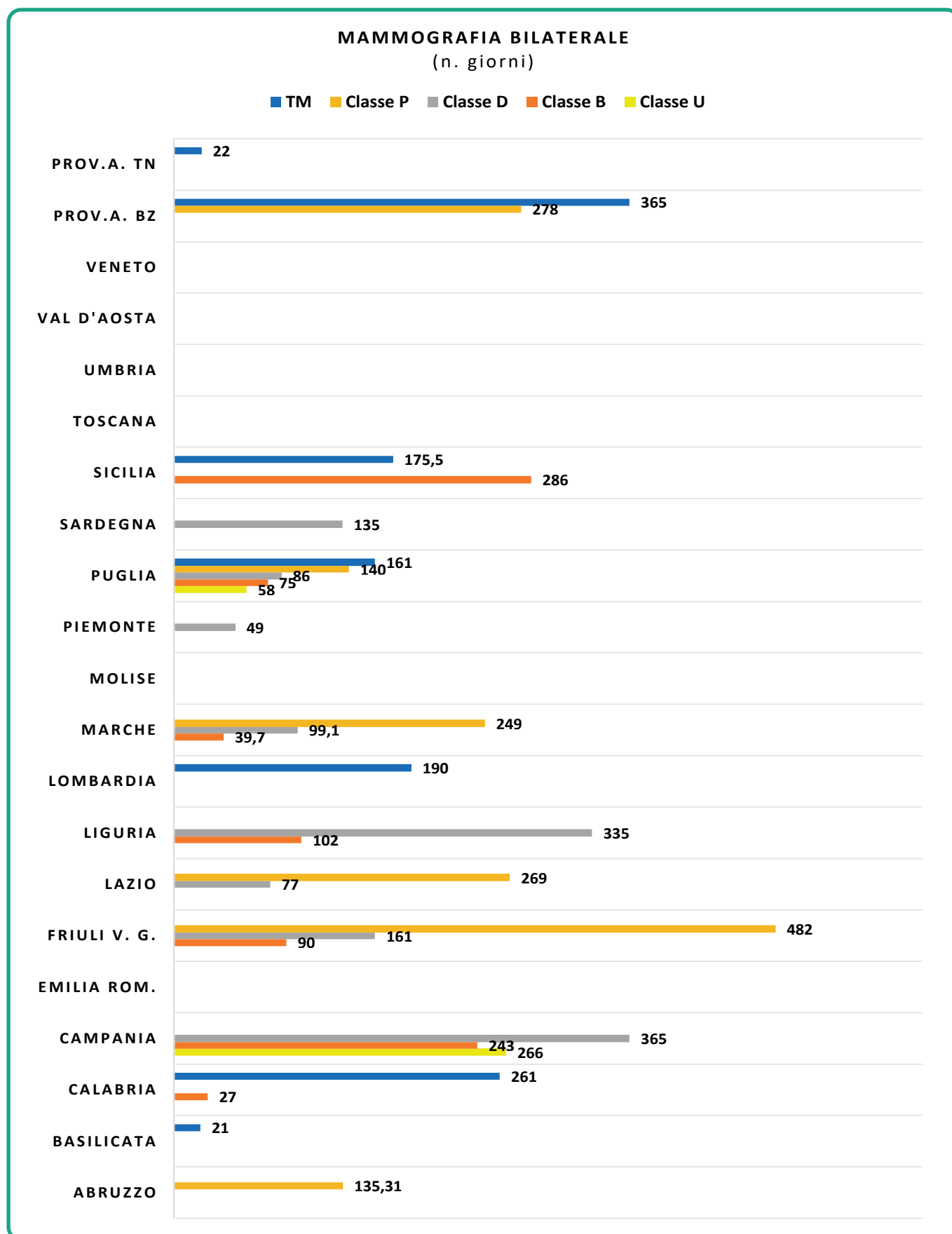
# TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI DIAGNOSTICA

Tab. 19 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni  
di DIAGNOSTICA STRUMENTALE



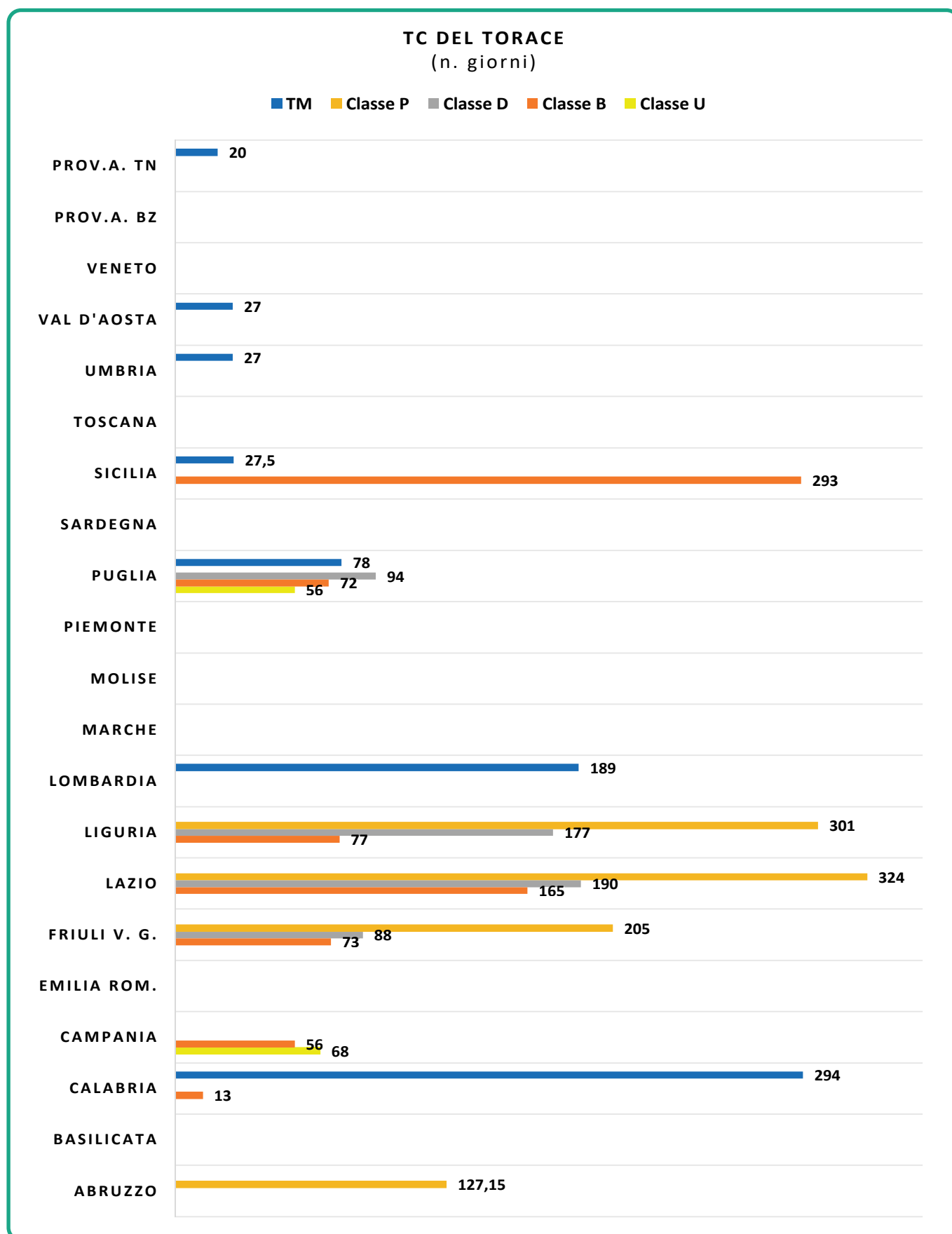
ESAMI DIAGNOSTICI	TEMPI MAX RILEVATI in gg.	REGIONI E AZIENDE	REGIONI con Valori in % Molise - Emilia R. - Toscana
1. MAMMOGRAFIA BILATERALE	Classe P 482 gg.	Friuli C. O. UDINE	EM. ROM. AUSL BO 95% D
	Prima V 365 gg.	PA Bolzano e Campania P	MOLISE 100% B
	Classe P 335 gg.	Liguria ASL 3 GENOVA	TOSCANA AOU CAREGGI 92% D
2. TC DEL TORACE SENZA MDC	Classe P 324 gg.	Lazio ROMA 3	EM. ROM. AUSL BO 99% D
	Classe B 293 gg.	Sicilia ASL ME- PO MILAZZO	MOLISE NESSUN DATO
	Classe U 56 gg.	Puglia ASL LECCE	TOSCANA AOU CAREGGI 92% D
3. TC DELL'ADDOME COMPLETO	Classe P 324 gg.	Lazio ROMA 3	EM. ROM. AUSL BO 82% D
	Classe B 293 gg.	Sicilia ASL ME PO Milazzo	MOLISE 100% B
	Classe D 177 gg.	Liguria ASL 2 SAVONA	TOSCANA AOU CAREGGI 100% D
4. TC CRANIO	Classe P 324 gg.	Lazio ROMA 3	EM. ROM. AUSL BO 80% D
	Classe B 293 gg.	Sicilia ASL MESSINA	MOLISE 50% B
	Tmax 189 gg.	Lombardia O. MAGENTA	TOSCANA AOU CAREGGI 100% D
5. RM COLONNA IN TOTO	Tmax 546 gg.	Lombardia O. MAGENTA	EM. ROM. AUSL BO 95% D
	Classe P 428 gg.	Sardegna ASL	MOLISE 50% B
	Classe P 329 gg.	Friuli C. O. UDINE	TOSCANA AOU CAREGGI 48% D
6. ECO DOPPLERGRAFIA CARDIACA	Tmax 735 gg.	Lombardia O. MAGENTA	EM. ROM. ASUL BO 100% D
	Classe P 603 gg.	Friuli C. DIS. TARENTO	MOLISE 100% B
	Classe B 272 gg.	Sicilia ASL MESSINA	TOSCANA AOU CAREGGI 99% D
7. ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETA	Classe B 545 gg.	Sicilia ASL ME-PO MILAZZO	EM. ROM. AUSL BO 78% D
	Classe P 388 gg.	Friuli C. O. PALMANOVA	MOLISE NESSUN DATO
	TMax 357 gg.	Lombardia O. ABBIATEGR.	TOSCANA AOU CAREGGI 74% D
8. ECOGRAFIA GINECOLOGICA	Classe P 458 gg.	Friuli C. O. UDINE	EM. ROM. AUSL BO 99% D
	Tmax 251 gg.	Lombardia O. MAGENTA	MOLISE NESSUN DATO
	Classe B 158 gg.	Campania A. NAPOLI 1 C.	TOSCANA AOU CAREGGI 100% D
9. COLONSCOPIA TOTALE	Classe P 645 gg.	Liguria ASL 4 CHIAVARI	EM. ROM. AUSL BO 77% D
	Classe P 600 gg.	Friuli C. O. PALMANOVA	MOLISE 100% B
	Classe B 546 gg.	Sicilia ASL ME- PO MILAZZO	TOSCANA AOU CAREGGI 60% D
10. ELETTROCARDIOGRAMMA	Classe D 403 gg.	Campania A. NAPOLI 1 C.	EM. ROM. AUSL BO 100% D
	Classe B 224 gg.	Sicilia A. ME- PO BARCELL.	MOLISE 67% B
	Classe U 195 gg.	Campania A. NAPOLI 1 C.	TOSCANA AOU CAREGGI 99% D
11. ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO	Classe P 336 gg.	Liguria ASL 3 GENOVA	EM. ROM. AUSL BO 100% D
	Classe B 167 gg.	Friuli C. O. UDINE	MOLISE 50% B
	Classe U 118 gg.	Campania A. NAPOLI 1 C.	TOSCANA AOU CAREGGI 98% D
12. SPIROMETRIA SEMPLICE	Classe B 342 gg.	Sicilia A. ME - PO S.A. Milit.	EM. ROM. AUSL BO 79% D
	TMax 313 gg.	Calabria ASP VIBO VAL.	MOLISE 100% B
	Classe D 249 gg.	Sardegna ASL 3	TOSCANA AOU CAREGGI 100% D
13. FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	Tmax 682 gg.	Lombardia O. ABBIATEGR.	EM. ROM. AUSL BO 54% D
	Classe P 523 gg.	Friuli C. DIS. GEMONA	MOLISE NESSUN DATO
	Classe B 66 gg.	Marche AZIENDA UNICA	TOSCANA
14. ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTO	Tmax 328 gg.	P. A. Bolzano	EM. ROM. AUSL BO 50% D
	Classe D 327 gg.	Sardegna AO CAGLIARI	MOLISE NESSUN DATO
	Classe P 319 gg.	Abruzzo PESCARA	TOSCANA AOU CAREGGI 84% D

Graf. 34 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
MAMMOGRAFIA BILATERALE

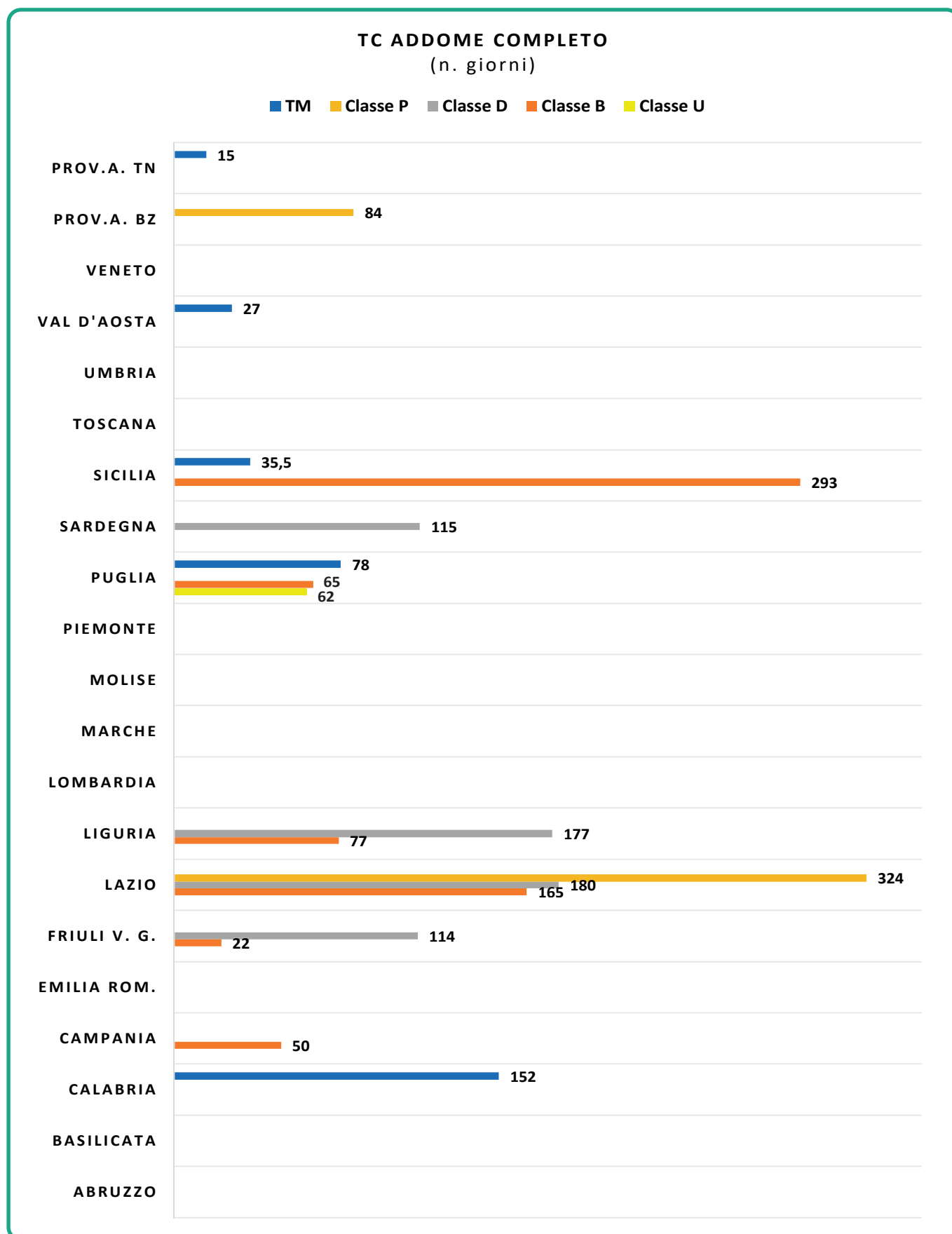




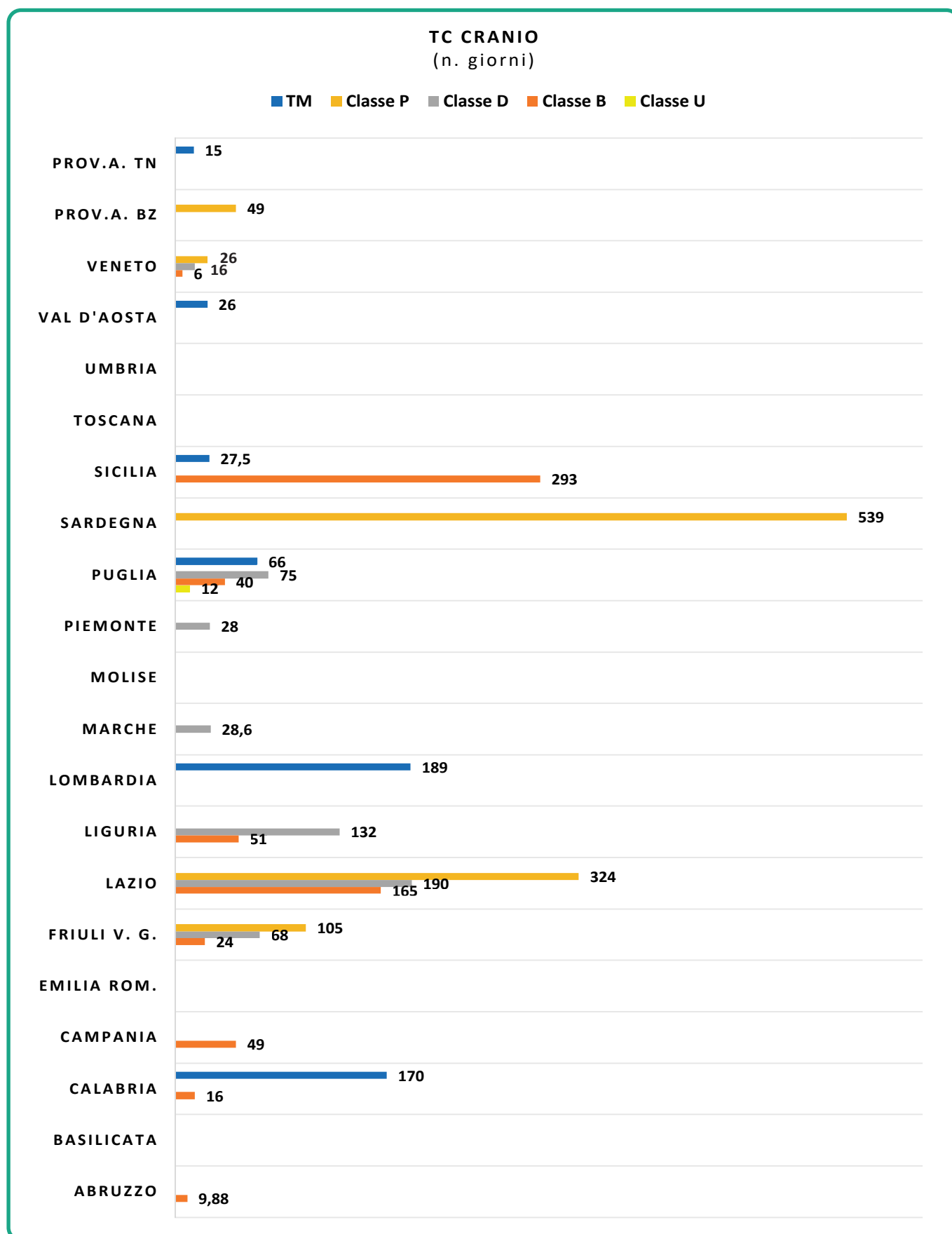
Graf. 35 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
TC DEL TORACE CON E SENZA MDC



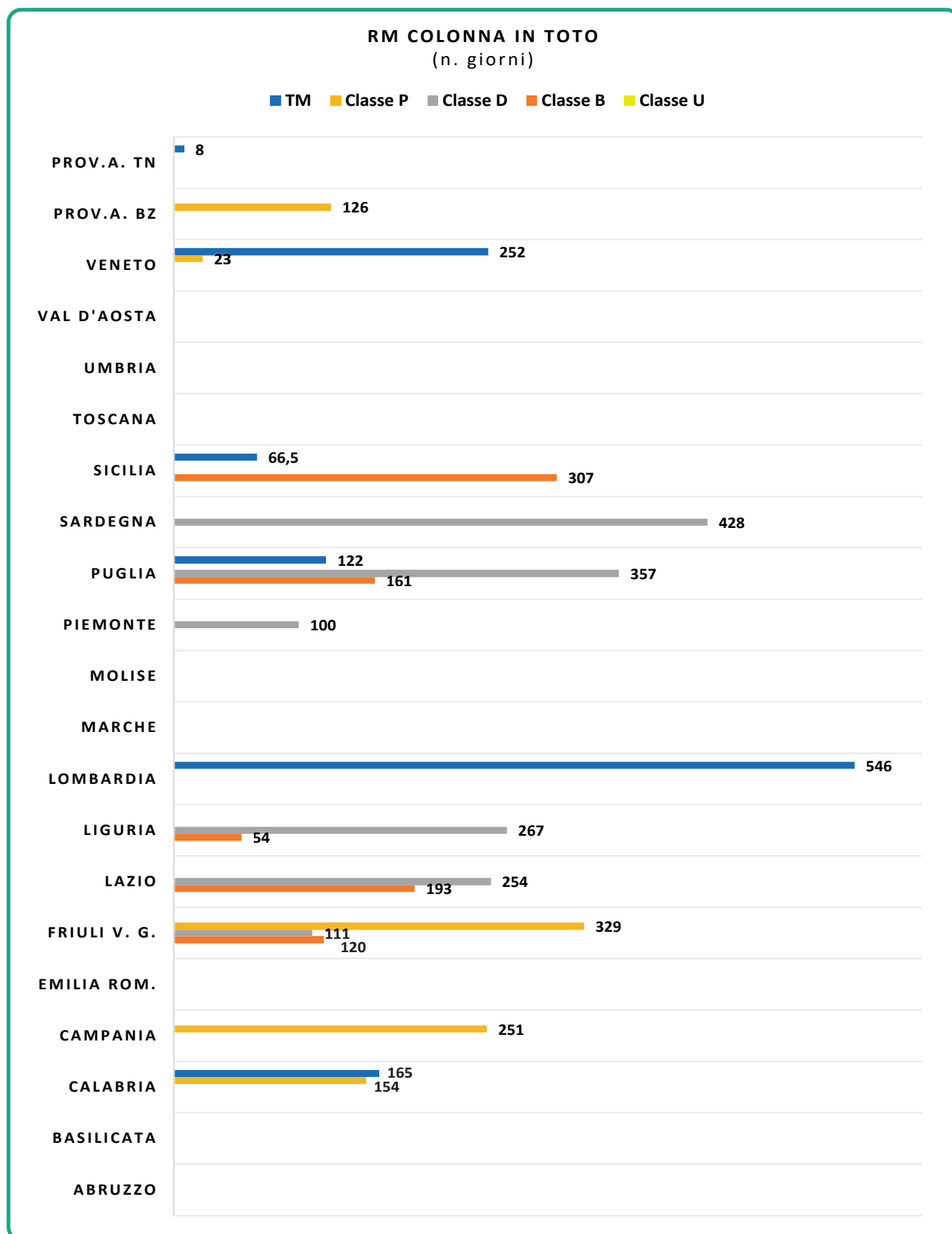
Graf. 36 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
TC ADDOME COMPLETO



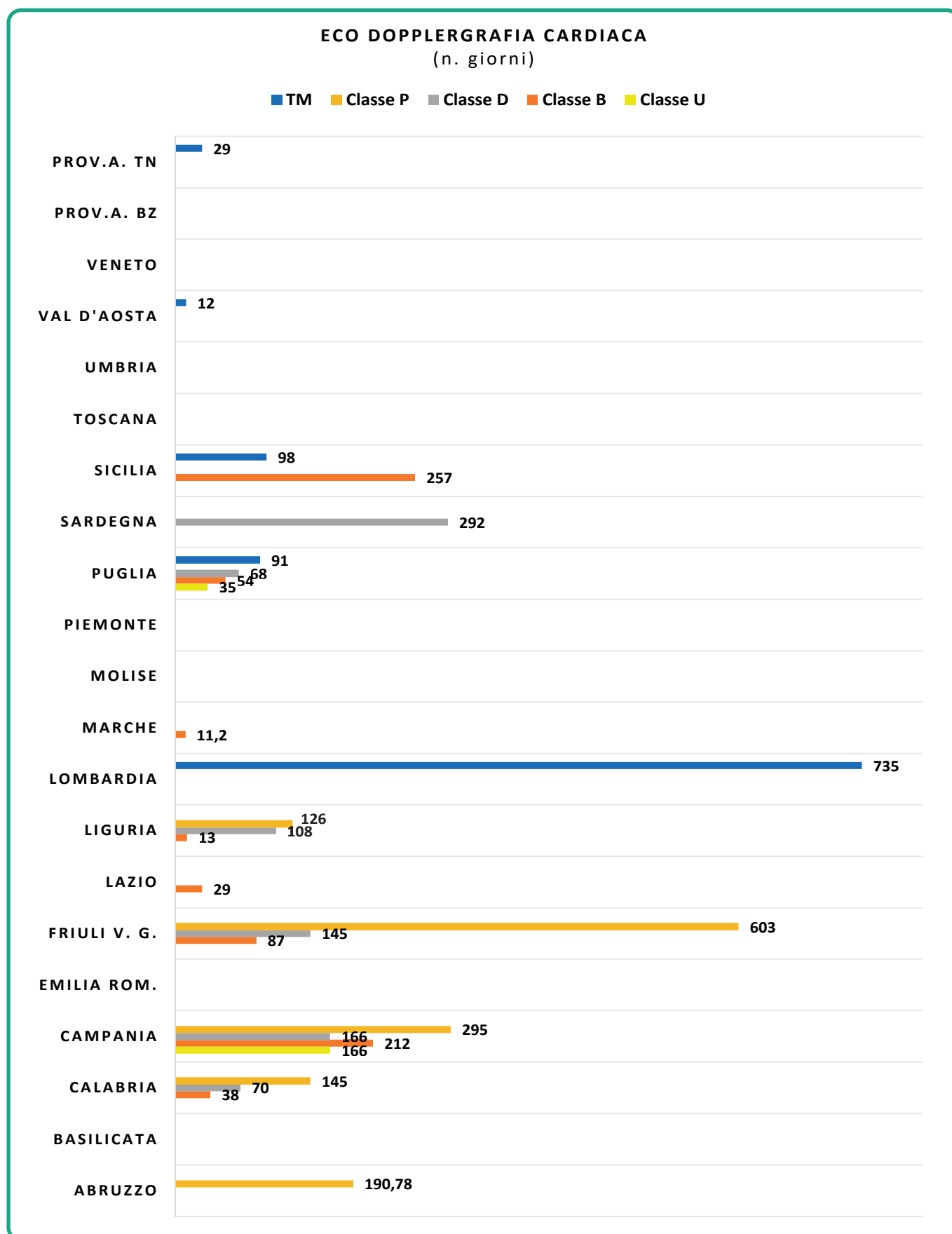
Graf. 37 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
TC CRANIO



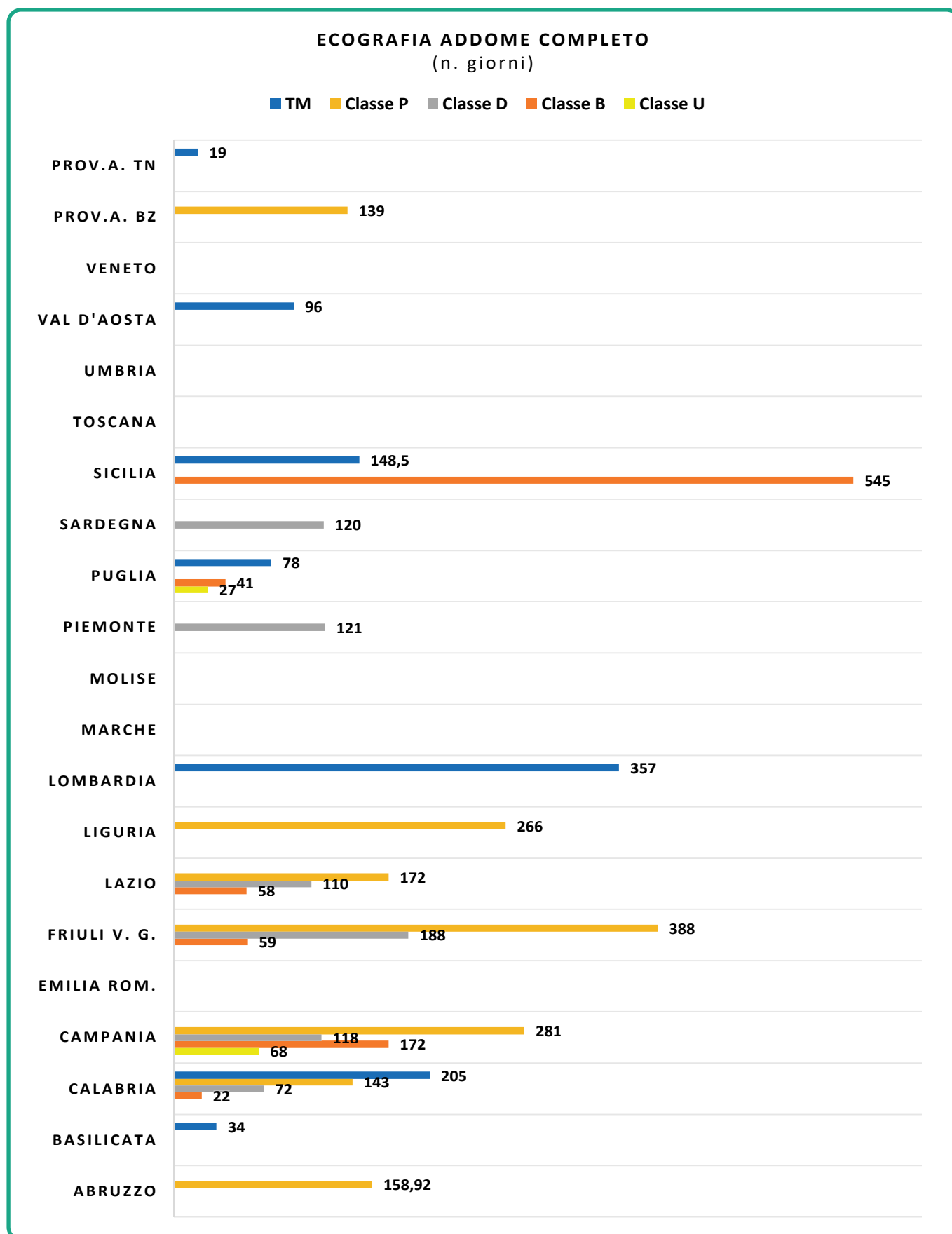
Graf. 38 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
RM COLONNA IN TOTO



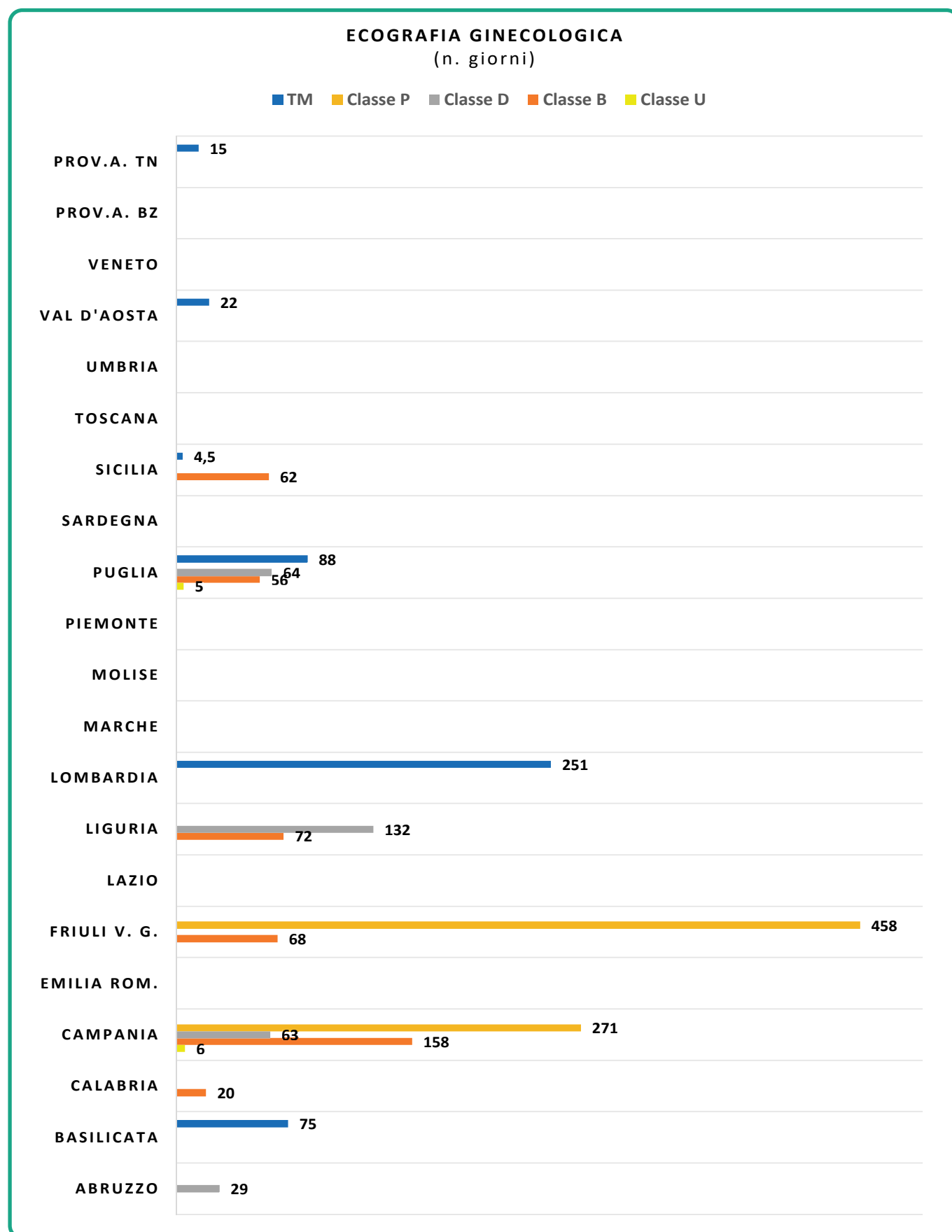
Graf. 39 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
ECO DOPPLERGRAFIA CARDIACA



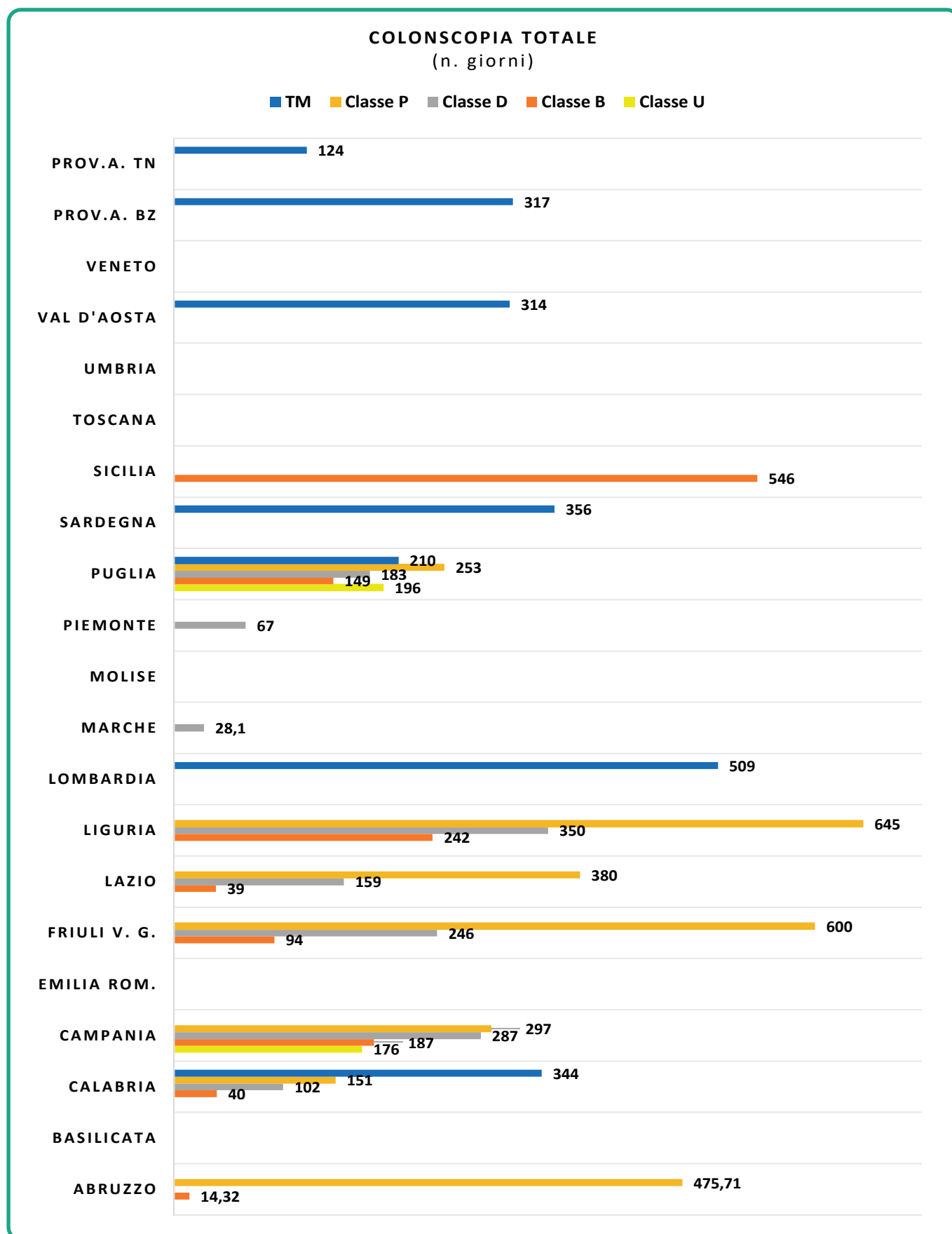
Graf. 40 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO



Graf. 41 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
ECOGRAFIA GINECOLOGICA

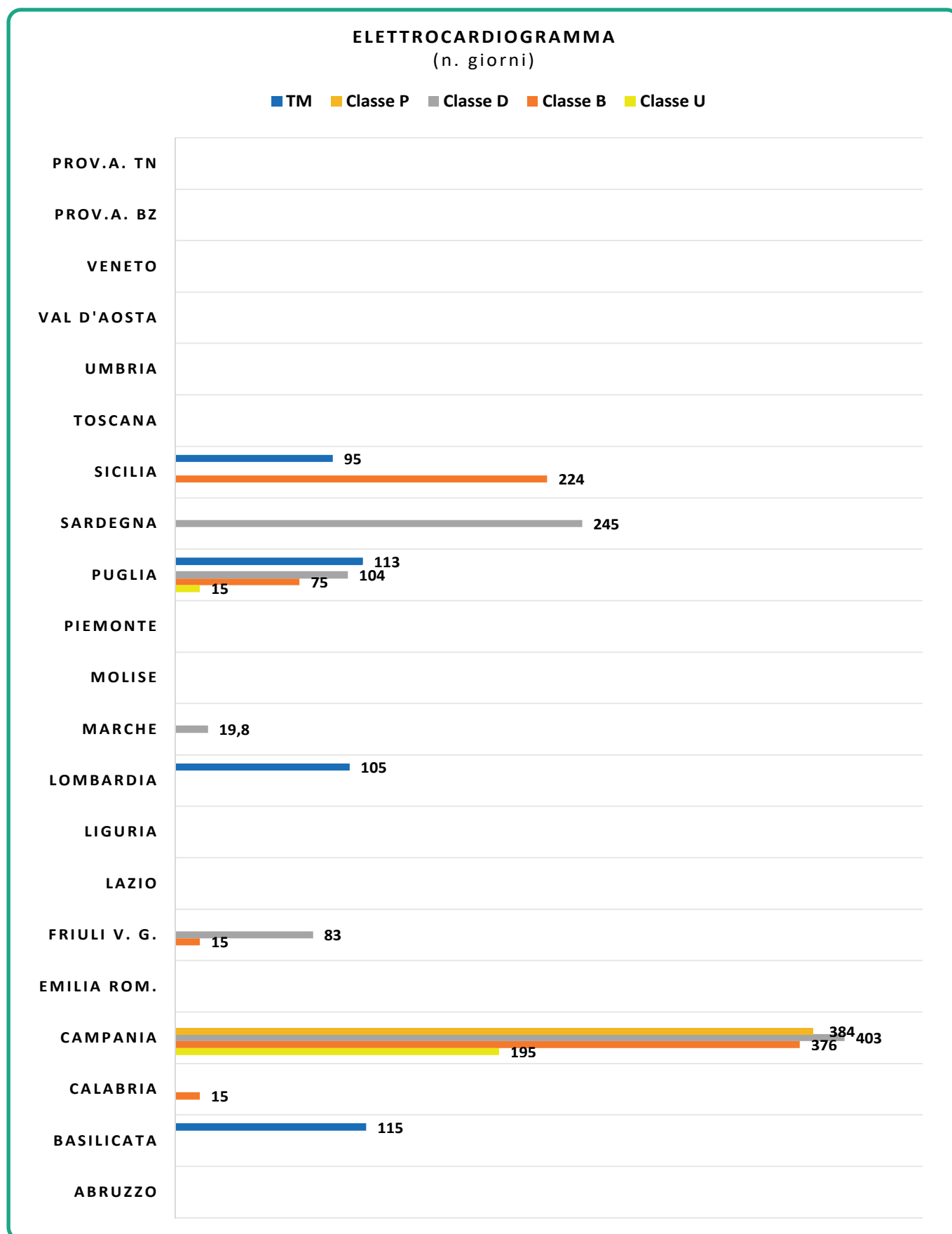


Graf. 42 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
COLONSCOPIA TOTALE

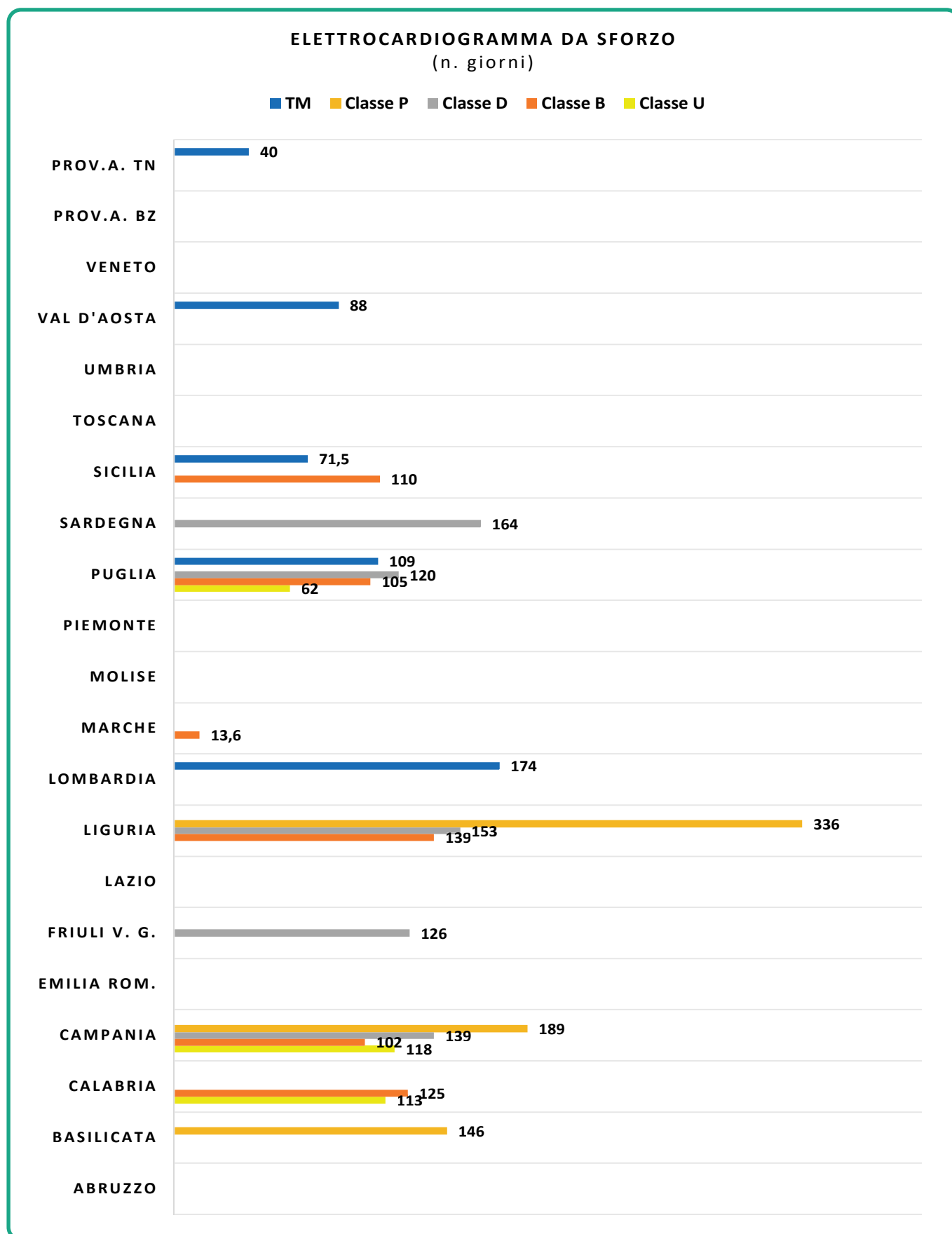




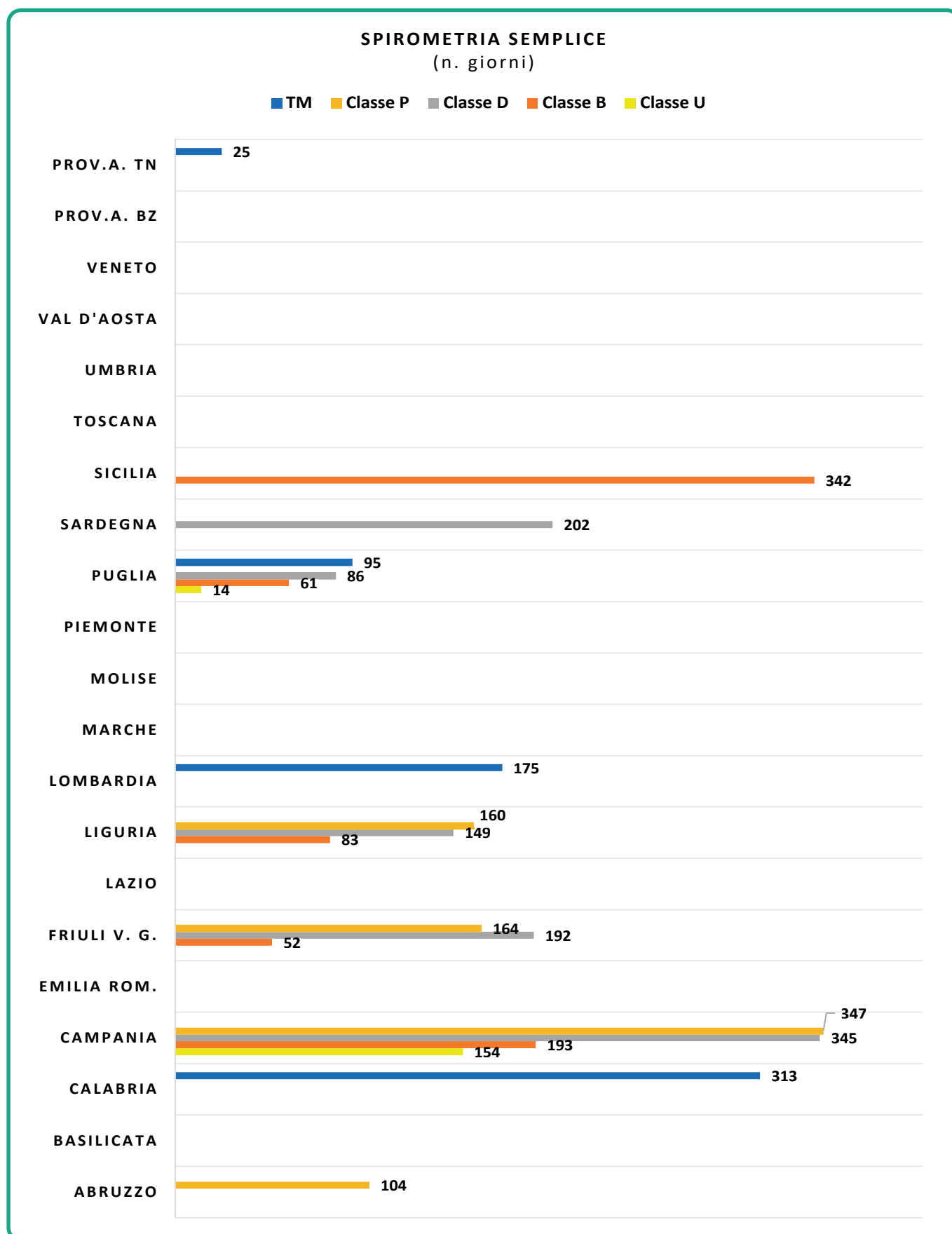
Graf. 43 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
ELETTROCARDIOGRAMMA



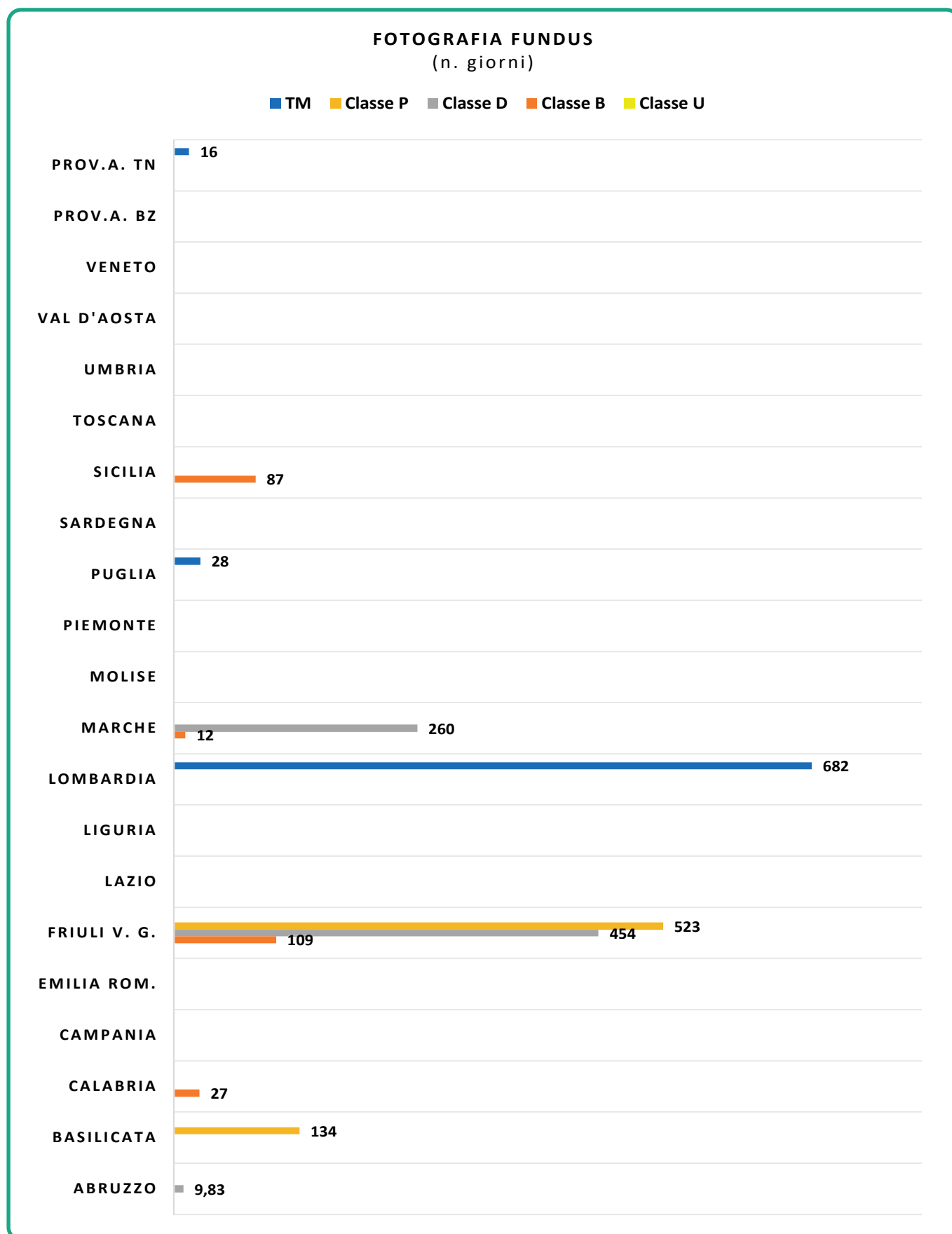
Graf. 44 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO



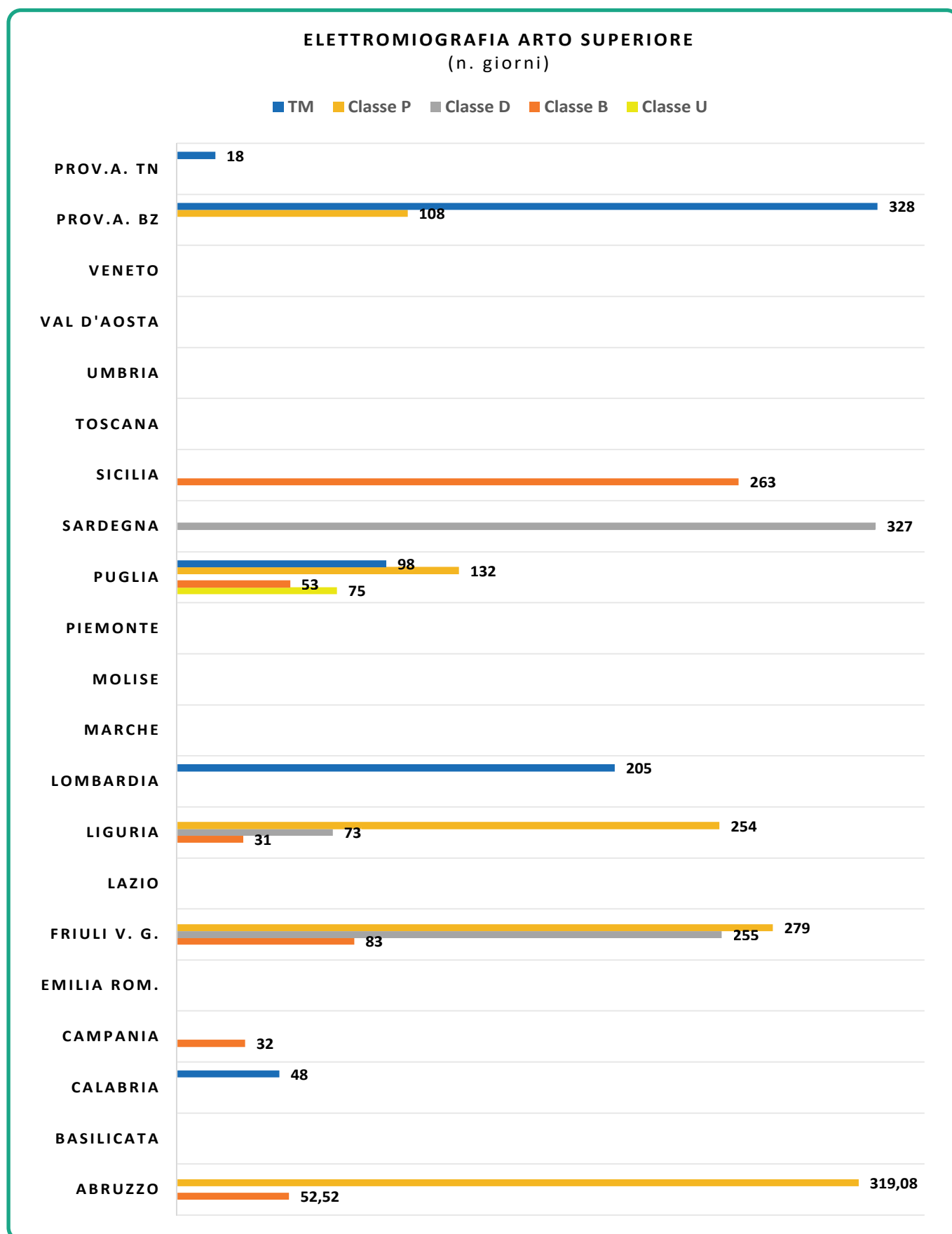
Graf. 45 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
SPIROMETRIA SEMPLICE



Graf. 46 - Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
FOTOGRAFIA FUNDUS



Graf. 47- Tempi massimi rilevati per le prestazioni di diagnostica strumentale:  
Elettromiografia Arto Superiore



## PARTE 8.

TEMPI DI ATTESA  
PER LE PRESTAZIONI  
IN REGIME DI RICOVERO8.0 Performances dei ricoveri Ospedalieri,  
indici di fuga e attrazione

Come già accennato, la pandemia ha messo in evidenza il modello ospedalocentrico su cui si è consolidata negli anni l'offerta assistenziale. Tuttavia, il taglio di posti letto, la riconversione di reparti, la carenza di personale ed il differimento di molti interventi, ha acuito ad oggi la difficoltà di accesso alle cure ospedaliere e messo in evidenza le contraddizioni regionali tra fabbisogno e indice medio di fuga nazionale il quale, per l'anno 2021, ha registrato una media dell'11,39%, con punte del 50,65% in Molise, del 49,73% in Calabria, del 42,49% in Basilicata.

I dati AGENAS registravano, per l'anno 2022, un indice di performance nazionale entro i 30 giorni:

- **nell'area cardio-vascolare dell' 82,31%**  
(Classe A 73,59%),  
nel 2019 era dell' 84,67%;
- **nell'area oncologica del 73,78%**  
(Classe A 83,03%),  
nel 2029 era del 73,62%.

Valori di performance nell'erogazione delle prestazioni ospedaliere fortemente differenziati a livello regionale, come evidenzia la tabella successiva sugli alti indici di fuga e la scarsa attrattività, in particolare nelle regioni del Mezzogiorno, che superano ogni soglia naturale di mobilità interregionale.

Tab. 20- Saldo mobilità complessiva (2021), per ricoveri (2019 e 2021),  
indici di fuga ed attrazione Anno 2021

REGIONE	Valore a saldo della mobilità ricoveri	Saldo complessivo Mobilità sanitaria in milioni euro	Valore a saldo della mobilità dei ricoveri	Indice di fuga X interventi oncologici su fabbisogno Anno 2021	Indice d'attrazione X Interventi oncologici su produzione Anno 2021
	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2021		
Abruzzo	-57,66	-92.267	-49,51	23,62%	10,22%
Basilicata	--37,56	-51.278	-40,35	42,49%	18,58%
Calabria	-181,85	-240.101	-159,57	49,73%	1,62%
Campania	<b>-244,68</b>	<b>-284.153</b>	<b>-185,76</b>	18,33%	2,75%
Emilia Rom.	+303,81	315.028	<b>+293,97</b>	6,85%	11,31%
Friuli V. G.	-3,13	-8.762	-6,8	9,00%	11,92%
Lazio	-59,52	-212.620	-15,79	6,24%	15,84%
Liguria	-59,63	-46.295	-60,74	19,22%	6,65%
Lombardia	<b>+473,86</b>	<b>580.483</b>	+274,97	4,17%	17,63%
Marche	-21,69	-26.797	-21,16	15,72%	7,73%
Molise	+9,19	27.826	+8,79	<b>50,65%</b>	<b>48,96%</b>
Piemonte	+14,31	-1.159	+24,8	8,78%	6,76%
Puglia	-130,39	-158.042	-87,61	13,66%	6,55%
Sardegna	-44,56	-83.046	-34,47	13,02%	1,03%
Sicilia	-156,47	-202.611	-109,6	15,38%	1,99%
Toscana	+58,43	57.429	+38,12	5,43%	12,44%
Umbria	+2,92	-8.948	-9,85	18,40%	9,95%
Valle d'Aosta	-7,04	-9.712	-7,12	39,84%	21,28%
Veneto	+94,01	145.656	+102,06	4,95%	16,35%
P. A. Bolzano	-2,84	-3.614	-4,39	6,89%	5,57%
P. A. Trento	+0,16	3.007	0,03	28,27%	4,39%
<b>ITALIA</b>	<b>-181,85</b>	<b>-299.977</b>	<b>-159,57</b>	<b>11,39%</b>	<b>11,39%</b>
Bambin Gesù	+9,19	260.714	+49,47		
ASMOM	+1,07	39.263	+0,59		

Elaborazione Federconsumatori su dati AGENAS

## 8.1 Tempi dei ricoveri rilevati dal Monitoraggio 2023

Nell'acquisizione dei dati dei ricoveri, si sono riscontrate non poche difficoltà.

Delle Aziende Ospedaliere monitorate, una in ogni Regione, sono stati rilevati i tempi di attesa in solo 9 Regioni (vedi tab. 21).

I dati evidenziano livelli di performance ancora critici in diverse Regioni. Diverse le tipologie di ricovero di cui non si dispone dei tempi di attesa. Si riscontrano, inoltre, tempi particolarmente lunghi per diversi interventi di tumore maligno, protesi d'anca, emorroidectomia, endoarteriectomia carotidea. Si segnalano i tempi di attesa nel P.O. Pertini di Roma.

Tab. 21 - Tempi di attesa interventi in regime di ricovero

INTERVENTI IN REGIME DI RICOVERO TRA MARZO/GIUGNO 2023	AO ABRUZZO Pescara MARZO GG A	AO TOSCANA AOU CAREGGI APRILE % A	AO CAMPANIA AORN O. DEI COLLI NA GG A	AO LAZIO OSP. PERTINI ROMA MEDIANA GG A	AO LOMBARDIA BRESCIA GARDA GIUGNO GG A	AO MARCHE PESARO URBINO % A	AO PIEMONTE A.O. ASTI GG A	AO VALLE D'AOSTA % A	AO SICILIA MESSINA % A
1. TUMORE MALIGNO MAMMELLA	4	95%	33,9	ND	7/29 BRESCIA	71,79%		88,24%	10,46%
2. TUMORE MALIGNO PROSTATA	1	18%	55,9	ND	ND	66,67%	U 47,8	16,67%	100%
3. TUMORE MALIGNO COLON	2	100%	23,6	140,5	8/42 BRESCIA	P 92,31% U 20%			94,20%
4. TUMORE MALIGNO RETTO	ENTRO TM	50%	N.D.	ND	7/30 BRESCIA	NT			82,35%
5. TUMORE MALIGNO UTERO	ENTRO TM	100%	N.D.	267,5	7 BRESCIA	NT		50%	1(?)
6. TUMORE MALIGNO TIROIDE	4	100%	17,9	187	22/34 BRESCIA	NT			75%
7. MELANOMA	ENTRO TM	0%	N.D.	ND	ND	URBINO 33%		57,14%	ND
8. BY PASS AORTOCORONARICO	ENTRO TM	100%	15,1	ND	40 BRESCIA	NT			ND
9. ANGIOPLASTICA CORONARICA PTCA	19	100%	N.D.	638	ND	NT		90%	80,25%
10. ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	ENTRO TM	67%	56,8	ND	ND	NT	U 32,9	33%	71,43%
11. PROTESI D'ANCA	ENTRO TM	42%	128,7	753	180	NT	U 26,5 B 112,6 C 317,8	66,67%	97,14%
12. TUMORE DEL POLMONE	ENTRO TM	100%	23,9	ND	27 BRESCIA	NT			75%
13. COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	ENTRO TM	89%	106	ND	74/182 BRESCIA	P 72,73% U 8%	C 338,3	16,67%	88,51%
14. CORONOGRAFIA	ENTRO TM	100%	19,1	175	5/46 BRESCIA	URBINO 13%			80,23%
15. BIOPSIA PERCUTANEA FEGATO	ENTRO TM	100%	ND	ND	ND	ND			100%
16. EMORROIDECTOMIA	ENTRO TM	50%	90,7	431,5	96/181 BRESCIA	P 25% U 87%	B 87,3 C 441,7 P 492,8	14,29%	80%
17. RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	ENTRO TM	73%	N.D.	692,5	90/208 BRESCIA	P 50% U 41%	U 35,3 B 68,3 C 421,9 P 578,3		72,22% CLASS B 25%
<b>MEDIA</b>								<b>67,82%</b>	



## ALLEGATO 1

### Note di accompagnamento alla lettura dei dati

Nelle successive schede di accompagnamento, raggruppate per area geografica (Isole, Sud, Centro, Nord), sono inserite delle brevi note, per meglio inquadrare i dati rilevati delle Regioni/Aziende e le rispettive performances.

Tab. 22 - Note di accompagnamento delle Regioni del SUD

Regioni	Brevi note di accompagnamento
<b>Abruzzo</b>	<p><b>L'Abruzzo pubblica sul proprio sito un monitoraggio regionale aggregato</b>, i cui valori sono espressi in valore di performance percentuale, con riferimento alla settimana campione, con indice globale regionale ad aprile 2023.</p> <p>La <b>performance regionale ad aprile 2023 è del 61%</b>, comprensiva di tutte le prestazioni monitorate e garantite entro i tempi massimi: per la classe B 73%, per la classe D 68%, per la classe P 53%.</p> <p>Su un totale di n. 19.303 prestazioni, n. 11.740 risultavano garantite entro i tempi massimi e n. 7.563 oltre i tempi massimi di attesa.</p> <p>Punte di performance ancora minori in molte prestazioni specialistiche e diagnostiche per classi di priorità: es. v. pneumologia classe D 43%, mammografia classe P 13,51%, colonscopia 25,31%.</p> <p>Alto l'indice di prestazioni in ALPI 2022 (cardiologia 43,2%, gastroenterologia 40,3%, ginecologia 35,2%, chirurgia vascolare 34,3%, cardiologia 27,7%, urologia 25,3%, ecc. Per un totale di n. 95.248 prestazioni in Alpi 2022 su n. 1.000.499 prestazioni istituzionali, pari ad un'incidenza del 9,5%.</p> <p><b>Monitorati, su base aziendale</b>, i tempi di attesa disponibili di marzo 2023, espressi in giorni, nell'Azienda sanitaria di Pescara e di Lanciano - Vasto- Chieti</p>
<b>Basilicata</b>	<p><b>La regione Basilicata non pubblica sul proprio sito regionale alcun report aggregato regionale di monitoraggio dei TdA.</b></p> <p>I dati reperiti sono stati rilevati dal cruscotto regionale, che consente di leggere i TdA espressi in giorni, anche in maniera retroattiva, ma non per tutte le strutture sanitarie e per tutte le prestazioni.</p> <p>Dal cruscotto regionale, è stato possibile campionare ad aprile 2023, i tempi di attesa in alcune strutture sanitarie, come il Poliambulatorio di Potenza, Lagonegro, Melfi, Lauria e solo alcune prestazioni e con l'opzione di grafici con espressi i TdA in giorni.</p> <p>Si evidenziano problemi ricorrenti di funzionalità del cruscotto.</p>
<b>Calabria</b>	<p><b>La regione Calabria non pubblica alcun report aggregato regionale di monitoraggio dei TdA.</b></p> <p>Non disponendo di parametri uniformi di campionamento fra le Aziende, sono stati rilevati nei grafici i tempi massimi di attesa espressi in giorni, all'interno delle Aziende provinciali di CZ-VV-KR, ricadenti nell'ex Provincia di Catanzaro, in cui è presente il CUP interprovinciale. Inoltre, è stata monitorata l'AO di Cosenza ed indicato nei grafici la sola prestazione di visita specialistica dermatologica, oltre i tempi max di attesa previsti da PNGLA.</p> <p>Sono stati riportati i valori elevati di numerose prestazioni erogate nell'interno dell'Azienda di Crotona, anche se i dati ufficiali aziendali non riportano la classe di priorità, né il periodo preciso di monitoraggio, né i tempi medi aziendali per prestazioni. In tal senso sono stati interpretati, verosimilmente, come valori di tempi di attesa massimi.</p> <p>Non potendo attribuire una precisa classe di priorità ai tempi di attesa rilevati, sono stati classificati nella colonna TM (Tempi Medi) che, nel caso della Calabria, assumono il valore di Tempi Massimi.</p>

## Campania

**La regione Campania non pubblica sul proprio sito alcun monitoraggio regionale aggregato, ma rimanda ai link aziendali.**

I dati riportati nei grafici sono riferiti all'Azienda sanitaria Napoli 1 Centro ad aprile 2023 e presentano i TdA espressi in giorni ed in valore di performance per prestazioni, particolarmente critici nella loro costante uniformità di superamento dei tempi massimi previsti dal PNGLA.

I tempi medi, per prestazione e performance, presentano valori più bassi per ogni classe di priorità che rientrano in molti casi nei tempi massimi previsti per classe di priorità. Si è però optato di far emergere le criticità aziendali rilevando i tempi massimi di attesa.

Es. Azienda Napoli 1 Centro:

visita cardiologica	classe B tempi medi gg. 12,5	tempi massimi 192 gg.	- performance 64,3%
v. endocrinologica	classe B tempi medi gg. 9,9	tempi massimi 351 gg.	- performance 66,1%
v. dermatologica	classe B tempi medi gg. 17,7	tempi massimi 241 gg.	- performance 37,1%
v. oncologica	classe B tempi medi gg. 19,5	tempi massimi 135 gg.	- performance 50,0%

Altrettanto critici i tempi di attesa dell'Azienda Napoli 3 Sud con performance, ad esempio, sino al 15% per le visite gastroenterologiche e media delle classi d'Urgenza oltre i 14 gg. Il Report dell'Azienda Napoli 1 Centro non consente di valutare in quali strutture sanitarie della Città insistono le maggiori criticità aziendali.

## Molise

**La regione Molise pubblica sul proprio sito il monitoraggio aggregato regionale dei TdA espresso in valore di performance percentuale per prestazioni.**

I dati riportati sono riferiti al 2° trimestre 2023 e riportati nella colonna a destra riepilogativa dei maggiori tempi massimi di attesa.

Es.: Visite specialistiche: DATO GLOBALE REGIONALE - OLTRE I TEMPI - EX ANTE APRILE 2023

VISITA CARDIOLOGICA	CLASSE B 60%	CLASSE D 50%	CLASSE P 86%
VISITA NEUROLOGICA	CLASSE B 67%	CLASSE D 67%	
VISITA OCULISTICA	CLASSE B 47%	CLASSE D 85%	CLASSE P 99%

Prestazioni diagnostiche strumentali DATO REGIONALE GLOBALE APRILE 2023

MAMMOGRAFIA BILATERALE	CLASSE B 50%	CLASSE D 71%	CLASSE P 94%
TC DEL TORACE SENZA MDC	CLASSE B 17%	CLASSE D 38%	
TC CRANIO	CLASSE B 50%	CLASSE D 57%	CLASSE P 98%
RM COLONNA IN TOTO	CLASSE D 50%		
ECOGRAFIA ADDOME	CLASSE D 67%		
ECOGRAFIA GINECOLOGICA N STATISTICATA			
ELETTROCARDIOGRAMMA	CLASSE B 67%	CLASSE D 58%	CLASSE P 90%

## Puglia

**La regione Puglia pubblica sul proprio sito il monitoraggio aggregato regionale dei TdA** e, per i dati che offre è fra i migliori in quanto consente una lettura delle performance per prestazioni, classi di priorità, in giorni di attesa e raffronto con le prestazioni in ALPI e incidenza del privato.

Nella settimana campione di aprile 2023 (17/21 aprile), su 43.213 primi accessi la performance regionale di erogazione entro i tempi massimi era dell'83,20%, in ALPI dell'8,18%.

Nel più recente report regionale, aggregato alla prima settimana di luglio 2023, la performance regionale complessiva era di 95 giorni di attesa: 55 gg. in classe B, 82 gg. in classe D, 92 gg. in classe P, 18 giorni in ALPI.

Sul totale di prestazioni prenotate, risultavano con garanzia di erogazione nei tempi max 30.519 (su un totale di 36.681 prestazioni prenotate di Primo Accesso), con il concorso del Privato Accreditato ai volumi complessivi delle prenotazioni di primo accesso del 25%.

L'incidenza delle prestazioni istituzionali a luglio 2023 era del 90,42%, sul totale delle prestazioni, mentre quella in ALPI del 9,58% (in aumento su aprile), con picchi negli esami diagnostici sino al 40% (rettosigmoidoscopia), nel pubblico 60%; del 38,66% nelle ecografie ginecologiche (pubblico 61,34%), nelle ecografie ostetriche 25,79% (pubblico 74,21%) o ad esempio per le visite gastroenterologiche 29,83%, neurologiche 21,78% o ortopediche 17,68%.

Tempi simili nell'Azienda monitorata di Lecce, a gennaio 2023, dove spiccano i 296 gg. per una visita oculistica in classe P o i 373 per una colonscopia in classe P. **Nei grafici inseriti i tempi medi regionali.**

**Tab. 23 - Note di accompagnamento delle Regioni delle Isole**

Regioni	Brevi note di accompagnamento
<b>Sardegna</b>	<p><b>La regione Sardegna pubblica sul proprio sito il report regionale</b> non aggregato, ma scomposto per singole Aziende, prestazioni e classi di priorità; ciò ha consentito di fotografare una situazione diffusa di affanno in molte realtà aziendali, a partire da Cagliari e Nuoro.</p> <p>Nei grafici sono riportati i tempi massimi di erogazione delle prestazioni fra tutte le Aziende. Nella colonna dei grafici prime visite, è indicata la media regionale riferita alla classe P.</p>
<b>Sicilia</b>	<p><b>La Regione Sicilia non monitora i dati dei tempi di attesa e non dispone di dati aggregati.</b></p> <p>Monitorata l'Azienda sanitaria di Messina ad aprile 2023, dove sono emerse numerose criticità.</p> <p>Riportati nella colonna a destra (schede di sintesi dei tempi più alti) i tempi medi della classe B e i tempi massimi della stessa classe. Molto alti i tempi dei presidi ospedalieri distrettuali, come il PO di Milazzo e Barcellona, Taormina.</p> <p>Nell'azienda di Palermo sono rilevabili solo i ricoveri e non le prestazioni ambulatoriali, i cui dati più aggiornati sono a settembre 2021, mentre per quelli più recenti il sistema richiama ripetutamente errore di accesso (http error 404.0).</p> <p>Nell'A.O. G.B. Ingrassia di Palermo, si segnalavano ad aprile 2023 tempi medi di attesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gg. 238 (B 19 gg.) in chirurgia classe A, in tutti i Day Service, con punte di 279 gg. in chirurgia;</li> <li>- gg. 30 rettosigmoidiscopia, gg. 22,4 (B 59 gg.) in tutti i Day Surgery.</li> </ul>

**Tab. 24 - Note di accompagnamento Regioni del Centro**

Regioni	Brevi note di accompagnamento																																																																	
<b>Lazio</b>	<p><b>La regione Lazio non pubblica un report aggregato, tuttavia il portale regionale</b> consente il monitoraggio in tempo reale, ma senza possibilità di accesso ai dati storici. I dati forniti dal portale consentono la valutazione dei tempi di attesa con valore complessivo regionale, aziendale, per prestazioni. Manca la performance espressa in giorni.</p> <p>Al 22.10.2023 offriva i seguenti dati aziendali:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Azienda</th> <th>N. prestazioni</th> <th>totale performance %</th> <th>% visite</th> <th>% esami</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frosinone</td> <td>18.925</td> <td>76,1</td> <td>77,8</td> <td>74,6</td> </tr> <tr> <td>Latina</td> <td>13.154</td> <td>83,7</td> <td>87,3</td> <td>78,1</td> </tr> <tr> <td>Rieti</td> <td>14.153</td> <td>78,5</td> <td>79,4</td> <td>77,7</td> </tr> <tr> <td>Roma 1</td> <td>76.887</td> <td>78,9</td> <td>82,6</td> <td>77,4</td> </tr> <tr> <td>Roma 2</td> <td>59.176</td> <td>77,4</td> <td>84,5</td> <td>71,0</td> </tr> <tr> <td>Roma 3</td> <td>17.706</td> <td>71,1</td> <td>74,4</td> <td>67,9</td> </tr> <tr> <td>Roma 4</td> <td>8.390</td> <td>73,5</td> <td>76,1</td> <td>69,8</td> </tr> <tr> <td>Roma 5</td> <td>16.246</td> <td>71,2</td> <td>76,9</td> <td>66,7</td> </tr> <tr> <td>Roma 6</td> <td>23.446</td> <td>73,6</td> <td>74,2</td> <td>73,0</td> </tr> <tr> <td>Viterbo</td> <td>15.517</td> <td>69,9</td> <td>70,4</td> <td>69,3</td> </tr> <tr> <td><b>REGIONE</b></td> <td><b>263.600</b></td> <td><b>76,7%</b></td> <td><b>80,1 %</b></td> <td><b>73,6%</b></td> </tr> <tr> <td>Prestazioni</td> <td></td> <td>263.600</td> <td>127.508</td> <td>136.092</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dai dati si evince che erano fuori i Tempi Massimi <b>61.419 prestazioni</b></p> <p>I grafici contengono i dati monitorati nell'Azienda Roma 3. Sul lato degli interventi chirurgici in regime di ricovero, per quanto monitorato, appaiono gravi i tempi degli interventi all'Ospedale Pertini ed al San Filippo Neri.</p>	Azienda	N. prestazioni	totale performance %	% visite	% esami	Frosinone	18.925	76,1	77,8	74,6	Latina	13.154	83,7	87,3	78,1	Rieti	14.153	78,5	79,4	77,7	Roma 1	76.887	78,9	82,6	77,4	Roma 2	59.176	77,4	84,5	71,0	Roma 3	17.706	71,1	74,4	67,9	Roma 4	8.390	73,5	76,1	69,8	Roma 5	16.246	71,2	76,9	66,7	Roma 6	23.446	73,6	74,2	73,0	Viterbo	15.517	69,9	70,4	69,3	<b>REGIONE</b>	<b>263.600</b>	<b>76,7%</b>	<b>80,1 %</b>	<b>73,6%</b>	Prestazioni		263.600	127.508	136.092
Azienda	N. prestazioni	totale performance %	% visite	% esami																																																														
Frosinone	18.925	76,1	77,8	74,6																																																														
Latina	13.154	83,7	87,3	78,1																																																														
Rieti	14.153	78,5	79,4	77,7																																																														
Roma 1	76.887	78,9	82,6	77,4																																																														
Roma 2	59.176	77,4	84,5	71,0																																																														
Roma 3	17.706	71,1	74,4	67,9																																																														
Roma 4	8.390	73,5	76,1	69,8																																																														
Roma 5	16.246	71,2	76,9	66,7																																																														
Roma 6	23.446	73,6	74,2	73,0																																																														
Viterbo	15.517	69,9	70,4	69,3																																																														
<b>REGIONE</b>	<b>263.600</b>	<b>76,7%</b>	<b>80,1 %</b>	<b>73,6%</b>																																																														
Prestazioni		263.600	127.508	136.092																																																														

<b>Marche</b>	<p><b>Nella Regione Marche, in quanto è presente un'Azienda unica sanitaria, si pubblica il monitoraggio aggregato dei tempi di attesa espressi in valore percentuale ed i tempi massimi di attesa in giorni per prestazione.</b></p> <p>I dati ad aprile 2023, ad eccezione di poche prestazioni, rientrano nella soglia massima.</p> <p>I grafici riportano i TdA delle Aziende monitorate di Pesaro e Urbino</p>
<b>Toscana</b>	<p><b>La Regione non pubblica il dato aggregato, ma dispone di un portale di monitoraggio regionale per Azienda e prestazioni i cui valori sono espressi in performance percentuale e nella mediana dei giorni di attesa.</b></p> <p>Notate alcune discordanze tra i dati monitorati nelle Aziende Ospedaliere Careggi- Meyer- USL 10 ed il Portale regionale.</p> <p>Monitorata in particolare l'Azienda (AOU) Careggi Meyer – ISPRO USL 10 Firenze, sui dati di aprile 2023. Performance al 100% <b>nella classe U</b>, ad eccezione delle visite cardiologiche 98%, dermatologiche 96% e otorinolaringoiatriche 86%.</p> <p><b>Nella classe B</b>, performance fra il 23% al 100%: dermatologiche 23%, otorinolaringoiatriche 42%, endocrinologiche 63%, urologiche 65%, pneumologiche 68%, neurologiche 69%, fisiatriche 71%, ortopediche 79%, chirurgico vascolari 87%, gastroenterologiche e ginecologiche 92%, cardiache 94%, oculistiche 97%, 100% solo per le visite oncologiche.</p> <p><b>Nella classe D</b> performance dal 51% al 100%: endocrinologiche 51%, otorinolaringoiatriche 59%, dermatologiche 60%, neurologiche 62%, ortopedica 64%, urologiche 71%, fisiatriche 73%, oculistica 76%, cardiache 82%, pneumologiche 84%, chirurgiche vascolari 93%, gastroenterologiche 94%, ginecologiche 95%, oncologiche 100%</p> <p><b>Nella classe P:</b> pneumologiche 45%, dermatologiche 58%, otorinolaringoiatriche 68%, urologiche 83%, cardiologiche 89%, ortopediche 93% oculistiche 98%, il resto performance del 100%.</p> <p><b>Nelle prestazioni diagnostiche</b>, particolari criticità nella classe B per: colonscopia totale ed elettromiografia 29%, elettrocardiogrammi (52%), RM colonna in toto 72%, ecografia dell'addome completo (82%).</p> <p><b>Nella classe D</b> particolari criticità per colonscopia 53% ed RM colonna in toto 71% ed ecografia addome c. 78%.</p> <p>Nelle altre Aziende si segnala:</p> <p><b>AZIENDA SIENA:</b> visite cardiologiche 70% classe B, 57% classe D e 86% classe P, chirurgica vascolare classe B 63%, classe D otorinolaringoiatriche 43%, ortopediche 60%, elettrocardiogramma da sforzo classe B 58%, classe D 55%, colonscopia classe B 72% classe D 38% classe P 84%.</p> <p>Nelle prestazioni diagnostiche si evidenzia: colonscopia classe B 51%, classe D 47%, classe P 63%, elettrocardiogramma da sforzo classe B 71%, classe D 50% e per RM colonna (75%) ed ecografie addome (75%), in classe B.</p> <p><b>AZIENDA PISA:</b> visite fisiatriche classe B 42%, classe D 65%, otorinolaringoiatriche classe B 50% classe D 66%, pneumologiche classe B 66% classe D 83%, gastroenterologiche classe B 74%, urologiche classe B 81%, classe D 80%, classe P 41%.</p> <p>In sofferenza molte prestazioni diagnostiche: elettromiografia arto classe B 9%, classe D 27%, spirometria s. classe B 44%, colonscopia classe B 64%, ecografia ginecologica classe B 50%, RM colonna classe B 59%, TC addome c. classe B 60%.</p> <p>In termini di giorni di attesa (mediana), indicati dal portale on line, si evidenziano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visita cardiologica classe D gg. 327 nell'Empolese, gg. 193 nel Pratese e 102 gg nel Pistoiese;</li> <li>- visita cardiologica classe P gg. 290 zona Fiorentina Nord-Ovest;</li> <li>- visita ortopedica classe D- USL 10 gg. 326 (A.O. Careggi). Rilevati anche i tempi dei ricoveri come nell'apposita tabella finale.</li> </ul>
<b>Umbria</b>	<p><b>La Regione non pubblica il report aggregato regionale, ma dispone di un cruscotto di monitoraggio delle 2 Aziende sanitarie territoriali e delle 2 aziende Ospedaliere, che consente di verificare anche il dato storico.</b></p> <p>Non c'è un dato di performance regionale, ma ad aprile 2023, in alcune aree della Regione, si evidenziavano difficoltà per visite ed esami:</p> <p>es. visite cardiologiche classe B 75%, D 54%, visite dermatologiche B 69%, classe D 61%.</p> <p>esami: RM colonna B 38%, mammografia bil. D 46%, ecografia addome B 45%, TC torace B 72%.</p> <p>Sono stati monitorati i TdA delle USL Umbria 1 ed Umbria 2 del semestre gennaio/giugno 2023 ed i tempi degli interventi dell'Azienda Ospedaliera di Perugia al primo trimestre 2023.</p> <p>I grafici riportano i tempi dell'AUSL Umbria 1.</p> <p>L'attesa media per interventi chirurgici presso l'Ospedale di Perugia, nel 1° trimestre 2023, risulta per la <b>classe B</b>: emorroidectomia 219,5 gg., riparazione ernia inguinale 122,7 gg., coronografia 72,1 gg., colecistectomia laparoscopica 69,9 gg., tumore polmone 42,6 gg. protesi anca 23 gg., endoarteriectomia carotidea 77,8 gg., bypass aortocoronarico 22,4 gg., melanoma 46,7 gg., tumore tiroide 40 gg., tumore utero 0 gg. (classe A 12 gg.), tumore retto 0 gg. (classe A 26 gg.), tumore colon 17 gg., tumore prostata 114,5 gg. (classe A 191,2 gg.) tumore mammella 39,4 gg..</p> <p>I tempi di attesa ufficiali rientrano quasi tutti nei tempi massimi previsti ad eccezione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche indicate nei grafici.</p>

Tab. 25 - Note di accompagnamento delle Regioni del Nord

Regioni	Brevi note di accompagnamento
<b>Friuli V. Giulia</b>	<p><b>Nella Regione non si è reperita la pubblicazione del dato aggregato regionale; sono accessibili i dati di monitoraggio delle 2 Aziende Friuli Centrale e Friuli Occidentale.</b></p> <p>Sono stati riportati sui grafici i dati ad aprile 2023, sulla base del report dell'Azienda Friuli Centrale comprendente i tempi di attesa delle diverse strutture sanitarie per classi priorità, tempi di attesa in gg. e indice di performance.</p>
<b>Emilia-Romagna</b>	<p><b>Nella Regione Emilia-Romagna non si è individuata la pubblicazione del dato aggregato regionale, ma il portale dedicato consente di estrapolare i dati regionali aggregati, anche storici, anche per macroarea o per Azienda e per visite ed esami.</b></p> <p>Ad aprile 2023, l'indice di performance regionale di tutte le prestazioni era del <b>90,2%</b> su 170.400 prenotazioni, con n. 16.699 prestazioni oltre i tempi massimi di attesa, 92,7% per le prime visite e 87,5% per gli esami diagnostici.</p> <p>Ai primi giorni di novembre 2023 la performance regionale risultava migliorata al <b>94%</b>.</p> <p>La performance dell'AUSL di Bologna, monitorata ad aprile 2023, si attestava all'85,2% su n. 40.957 prenotazioni complessive (es. criticità ECG da sforzo 45%, fotografia fundus 54%, EMG 50%, colonscopia 77%).</p> <p>La performance di erogazione delle visite specialistiche nell'Azienda dello stesso periodo era dell'84,3%, contro l'86,1% delle prestazioni diagnostiche.</p> <p>Solo nell'Azienda di Bologna nonostante i migliori indici di performance regionale e su base nazionale, rimanevano oltre i tempi massimi di attesa n. 6.062 prenotazioni.</p> <p>Monitorata anche l'AUSL di Parma, con indice di performance complessiva all'83,4% (visite 81,2%, esami diagnostici 85,6%).</p> <p>Ottima la performance dell'AUSL Romagna- Rimini, con indice di performance, ad aprile 2023, del 99,1% (99,4% per le visite e 98,9% per gli esami diagnostici).</p>
<b>Liguria</b>	<p><b>La Regione pubblica il dato aggregato delle Aziende, ma non offre la media di performance regionale di erogazione delle prestazioni.</b></p> <p>Sono stati esaminati i dati regionali per Azienda Sanitaria relativi al mese di luglio 2023, espressi nel valore dell'indice di performance % per ciascuna Azienda, per classe di priorità e prestazione. In numerose aziende si riscontrano prestazioni non rilevate o non prenotabili.</p> <p>L'indice di performance nelle Aziende, per le prestazioni specialistiche, varia dal 63,9% di prestazioni garantite per le prime visite specialistiche cardiologiche (con performance nell'ASL 1 del 39,9%; 31% nelle Differite), al 54,2% per le visite dermatologiche, al 57,8% per le visite endocrinologiche, al 61,6% per le visite ginecologiche, al 58,7% per le visite ortopediche, al 60,3% per le visite oculistiche, al 58,9% per le visite otorinolaringoiatriche, al 56,4% delle visite pneumologiche, al 59,9% per le visite urologiche.</p> <p>Per la diagnostica, la performance delle Aziende è compresa tra il 63% di prestazioni garantite entro i tempi max ed il 97%.</p> <p>Monitorati, nei grafici, i tempi di attesa in 5 ASL e espressi in giorni: ASL 1 Imperia, ASL 2 Savona, ASL 3 Genova, ASL 4 Chiavari, ASL 5 La Spezia, sul mese di luglio 2023, come dalle schede di rilevamento della struttura regionale, sulla base dei dati aziendali.</p> <p><b>Molte le prestazioni che non risultano prenotabili.</b></p>
<b>Lombardia</b>	<p><b>La Regione non ha alcun report aggregato regionale di monitoraggio dei TdA</b>, ma rimanda ai link delle Aziende.</p> <p>Sono stati monitorati i tempi di erogazione delle prestazioni, alla prima settimana di aprile 2023, delle Aziende Sanitarie di Brescia, Garda e Ovest milanese e inseriti nei grafici i valori dei tempi massimi di attesa registrati all'interno delle 3 Aziende.</p>

<b>Piemonte</b>	<p><b>La Regione ha un monitoraggio regionale aggregato efficace, ma disponibile, alla data di questo monitoraggio, solo fino a dicembre 2022.</b> Il monitoraggio semestrale della Regione è fornito per indice di performance, per classi di prestazioni e per Aziende sanitarie locali ed ospedaliere.</p> <p>Molte aziende risultavano, a dicembre 2022, al di sotto del 60% di performance, sia per visite specialistiche che per esami diagnostici.</p> <p>Sono state monitorate nei grafici i tempi massimi, espressi in giorni, delle Aziende di Torino 3 Collegno-Pinerolo ed Asti, sul periodo Gennaio- Maggio 2023.</p>
<b>Valle d'Aosta</b>	<p><b>La Regione pubblica il monitoraggio dei dati aggregati dell'Azienda unica.</b></p> <p>Sono stati monitorati i tempi di attesa dell'Azienda Unica ad aprile 2023; non indicata classe di priorità delle prestazioni, ma i tempi medi di attesa delle prime visite.</p> <p>Diverse le prestazioni con "agenda non disponibile", come diabetologia, endocrinologia, neurologia, pneumologia, ecc.; così per diverse prestazioni diagnostiche come fotografia fundus, elettromiografia, ecc. Disponibile il dato degli interventi.</p> <p>Discordanze, nei tempi di attesa, fra le diverse schede ufficiali reperite sui siti istituzionali.</p>
<b>Veneto</b>	<p><b>La Regione non pubblica sul proprio sito il dato aggregato per Aziende, ma consente dal portale dedicato</b> di monitorare le dinamiche temporali dei tempi di attesa, per prestazioni ed Aziende.</p> <p>Monitorata l'Azienda Serenissima Venezia Mestre, sui dati di aprile 2023, che contiene sia le strutture pubbliche che quelle private convenzionate.</p> <p>L'Azienda Serenissima, in alcuni Poliambulatori/Policlinici/Ospedali, presenta valori maggiori di TdA in ortopedia, ginecologia, urologia, dermatologia.</p> <p>I dati dei grafici riportano la media dei tempi di attesa regionali, per prestazione e classe di priorità.</p>
<b>P. A. Bolzano</b>	<p><b>Monitorati i dati dal portale di rilevamento dell'Alto Adige</b>, che consente di avere il quadro delle prime visite, per struttura sanitaria, espressi in giorni.</p> <p>Sono stati indicati i tempi massimi per prestazione al 30 agosto 2023.</p> <p>Emergono i dati dei TdA dei PP.00. di Bressanone, Bolzano, Brunico, Silandro e San Candido.</p>
<b>P. A. Trento</b>	<p><b>Monitorati i dati aggregati del primo semestre 2023 espressi in giorni.</b></p> <p>Manca una media provinciale di performance e di tempi medi di attesa.</p>

## ALLEGATO 2

### Andamento liste di attesa 2024

Il presente Allegato fornisce un aggiornamento sull'andamento del fenomeno delle liste di attesa ad un anno dall'avvio del Monitoraggio 2023.

I dati che seguono, acquisiti nella prima decade di maggio 2024, sono riferiti ai tempi di attesa compresi tra febbraio e aprile 2024 ed evidenziano quanto, a distanza di un anno, si è ancora lontani dal contenimento del fenomeno delle liste di attesa.

Poche le Regioni che mantengono performance apprezzabili di erogazione delle prestazioni sanitarie seppure, con segnali di sofferenza in alcune aree.

Ciò a riprova che le ricette messe in campo dal Governo, anziché risolvere il fenomeno delle liste di attesa, lo hanno mantenuto ed in altri casi aggravato e che, a distanza di tempo dalla fase acuta della pandemia, rimangono irrisolte le criticità sedimentatesi nel SSN che solo in alcune Regioni vengono contenute grazie alle risorse aggiuntive deliberate per assicurare il mantenimento di standard adeguati dei servizi.

Intervenire sull'insieme degli elementi che agiscono sulle liste di attesa è urgente ed importante, non per fare cassa, ma per migliorare la quantità e la qualità dell'offerta sanitaria ed assicurare così il diritto alla salute dei cittadini.

Ciò non esclude l'esigenza di agire sull'appropriatezza e sul governo della domanda di salute e sulla sua presa in carico.

Le "liste bloccate", le "agende chiuse", le "non disponibilità", le "liste di galleggiamento", le pre-

scrizioni senza codice di priorità, percentuali residuali di cure "fai da te", la carenza di percorsi di tutela, la mancata standardizzazione e messa in trasparenza dei monitoraggi aziendali, rappresentano parte dei tanti aspetti dentro cui s'incunea e si acuisce il fenomeno delle liste di attesa. Assieme al contrasto ad ogni inappropriata della filiera sanitaria, l'adeguato finanziamento del FSN, la garanzia delle dotazioni organiche e strumentali, l'efficace impiego delle risorse del PNRR, un'appropriata programmazione dell'offerta sanitaria e la trasparenza della spesa, rappresentano la via per preservare la natura universalistica e pubblica del SSN e sollevare le famiglie dal peso dell'acquisto privato delle cure. Da qui l'urgenza a che venga definito nel più ampio confronto sociale il nuovo PNGLA 2024-2026 che, dalle prime indiscrezioni di stampa, sembrerebbe non cogliere al meglio le emergenze sanitarie che sono alla base del fenomeno delle liste d'attesa.

Politiche sanitarie orientate a comprimere la spesa pubblica ed a spostare altri pezzi di sanità verso il privato, aggravate dall'infausto disegno di autonomia differenziata, impegnano i gruppi dirigenti a rivendicare, anche all'interno del percorso tracciato dalla Via Maestra, la difesa ed il rilancio del SSN pubblico e universale e la piena esigibilità del diritto costituzionale alla salute su cui gravano pesanti ed insostenibili disuguaglianze sociali e territoriali.

## ANDAMENTO LISTE DI ATTESA ANNO 2024

REGIONE	ANNO 2024																																																									
<b>1. ABRUZZO</b>	<p>A maggio 2024 non sono reperibili dati aggregati che consentano il confronto su base regionale.</p> <p>Nel 2023 la performance regionale di erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi di attesa era al 61%.</p> <p>L'Azienda Lanciano Vasto-Chieti monitorata nel 2023 nonostante disponga sul sito aziendale dell'indicazione dei diversi referenti aziendali per il governo delle liste di attesa (<a href="#">Governo delle liste d'attesa e dei sistemi di prenotazione - Gestione liste d'attesa (asl2abruzzo.it)</a>), mantiene fermi i report al 2023.</p> <p><b>Monitorata l'Azienda sanitaria di Pescara a Marzo ed Aprile 2024:</b></p> <p><a href="#">Tempi di attesa Marzo 2024 240409065745.pdf (asl.pe.it)</a></p> <p><a href="https://www.asl.pe.it/allegati/Tempi%20di%20attesa%20Aprile%202024_240506115438.pdf">https://www.asl.pe.it/allegati/Tempi%20di%20attesa%20Aprile%202024_240506115438.pdf</a></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="color: red; text-align: left;">AZIENDA PESCARA</th> <th style="color: red; text-align: center;">MARZO</th> <th style="color: red; text-align: center;">APRILE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alcuni esempi di tempi max</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">valore tempo medio</td> </tr> <tr> <td>• Visita chirurgica vascolare</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">126,08</span></td> <td style="text-align: right;">88,26</td> </tr> <tr> <td>• Visita neurologica</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">138,61</span></td> <td style="text-align: right;">117,29</td> </tr> <tr> <td>• Visita endocrinologica</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">339,48</span></td> <td style="text-align: right;">375,71</td> </tr> <tr> <td>• Visita oncologica</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">121,43</span></td> <td style="text-align: right;">128,61</td> </tr> <tr> <td>• Mammografia Bilaterale</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">364,40</span></td> <td style="text-align: right;">262,71</td> </tr> <tr> <td>• Mammografia monolaterale</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">287,91</span></td> <td style="text-align: right;">1,5</td> </tr> <tr> <td>• TC addome inf. Con e senza MDC</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">155,75</span></td> <td style="text-align: right;">26,00</td> </tr> <tr> <td>• RM addome inf.</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">167,50</span></td> <td style="text-align: right;">316,00</td> </tr> <tr> <td>• Ecografia capo e collo</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">329,78</span></td> <td style="text-align: right;">358,67</td> </tr> <tr> <td>• Ecodoppler cardiaca</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">170,82</span></td> <td style="text-align: right;">152,04</td> </tr> <tr> <td>• Ecodoppler tronchi sovraortici</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">270,05</span></td> <td style="text-align: right;">148,22</td> </tr> <tr> <td>• Ecografia addome completo</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">145,83</span></td> <td style="text-align: right;">197,70</td> </tr> <tr> <td>• Ecodoppler arti inferiori</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">313,24</span></td> <td style="text-align: right;">144,35</td> </tr> <tr> <td>• Colonscopia totale</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">392,30</span></td> <td style="text-align: right;">288,42</td> </tr> <tr> <td>• Esofagogastroduodenoscopia</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">168,00</span></td> <td style="text-align: right;">292,12</td> </tr> <tr> <td>• Test cardiovascolare da sforzo</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">195,46</span></td> <td style="text-align: right;">214,77</td> </tr> <tr> <td>• Elettromiografia semplice</td> <td style="text-align: right;">classe P gg. <span style="color: red;">490,56</span></td> <td style="text-align: right;">477,84</td> </tr> </tbody> </table>	AZIENDA PESCARA	MARZO	APRILE	Alcuni esempi di tempi max	valore tempo medio		• Visita chirurgica vascolare	classe P gg. <span style="color: red;">126,08</span>	88,26	• Visita neurologica	classe P gg. <span style="color: red;">138,61</span>	117,29	• Visita endocrinologica	classe P gg. <span style="color: red;">339,48</span>	375,71	• Visita oncologica	classe P gg. <span style="color: red;">121,43</span>	128,61	• Mammografia Bilaterale	classe P gg. <span style="color: red;">364,40</span>	262,71	• Mammografia monolaterale	classe P gg. <span style="color: red;">287,91</span>	1,5	• TC addome inf. Con e senza MDC	classe P gg. <span style="color: red;">155,75</span>	26,00	• RM addome inf.	classe P gg. <span style="color: red;">167,50</span>	316,00	• Ecografia capo e collo	classe P gg. <span style="color: red;">329,78</span>	358,67	• Ecodoppler cardiaca	classe P gg. <span style="color: red;">170,82</span>	152,04	• Ecodoppler tronchi sovraortici	classe P gg. <span style="color: red;">270,05</span>	148,22	• Ecografia addome completo	classe P gg. <span style="color: red;">145,83</span>	197,70	• Ecodoppler arti inferiori	classe P gg. <span style="color: red;">313,24</span>	144,35	• Colonscopia totale	classe P gg. <span style="color: red;">392,30</span>	288,42	• Esofagogastroduodenoscopia	classe P gg. <span style="color: red;">168,00</span>	292,12	• Test cardiovascolare da sforzo	classe P gg. <span style="color: red;">195,46</span>	214,77	• Elettromiografia semplice	classe P gg. <span style="color: red;">490,56</span>	477,84
AZIENDA PESCARA	MARZO	APRILE																																																								
Alcuni esempi di tempi max	valore tempo medio																																																									
• Visita chirurgica vascolare	classe P gg. <span style="color: red;">126,08</span>	88,26																																																								
• Visita neurologica	classe P gg. <span style="color: red;">138,61</span>	117,29																																																								
• Visita endocrinologica	classe P gg. <span style="color: red;">339,48</span>	375,71																																																								
• Visita oncologica	classe P gg. <span style="color: red;">121,43</span>	128,61																																																								
• Mammografia Bilaterale	classe P gg. <span style="color: red;">364,40</span>	262,71																																																								
• Mammografia monolaterale	classe P gg. <span style="color: red;">287,91</span>	1,5																																																								
• TC addome inf. Con e senza MDC	classe P gg. <span style="color: red;">155,75</span>	26,00																																																								
• RM addome inf.	classe P gg. <span style="color: red;">167,50</span>	316,00																																																								
• Ecografia capo e collo	classe P gg. <span style="color: red;">329,78</span>	358,67																																																								
• Ecodoppler cardiaca	classe P gg. <span style="color: red;">170,82</span>	152,04																																																								
• Ecodoppler tronchi sovraortici	classe P gg. <span style="color: red;">270,05</span>	148,22																																																								
• Ecografia addome completo	classe P gg. <span style="color: red;">145,83</span>	197,70																																																								
• Ecodoppler arti inferiori	classe P gg. <span style="color: red;">313,24</span>	144,35																																																								
• Colonscopia totale	classe P gg. <span style="color: red;">392,30</span>	288,42																																																								
• Esofagogastroduodenoscopia	classe P gg. <span style="color: red;">168,00</span>	292,12																																																								
• Test cardiovascolare da sforzo	classe P gg. <span style="color: red;">195,46</span>	214,77																																																								
• Elettromiografia semplice	classe P gg. <span style="color: red;">490,56</span>	477,84																																																								



<p><b>2. BASILICATA</b></p>	<p>Mancano ancora dati aggregati regionali.</p> <p><b>Non tutte le strutture sanitarie comprese nel cruscotto regionale di monitoraggio delle Liste di Attesa, forniscono i tempi di erogazione delle prestazioni.</b></p> <p><a href="http://aspbasilicata.it">Portale Tempi di Attesa (aspbasilicata.it)</a></p> <p>Rilevati solo i tempi del <b>Poliambulatorio di POTENZA ad APRILE 2024</b></p> <p>I tempi di attesa medi (standard) visite specialistiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visita ortopedica da 4 gg. a 71</li> <li>• visita cardiologica gg. 72</li> <li>• visita urologica gg. 65</li> <li>• visita ginecologica gg. 34</li> <li>• visita otorinolaringoiatrica gg. 22</li> <li>• visita gastroenterologica gg. 12</li> </ul> <p>Per le prestazioni diagnostiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elettrocardiogramma gg. 82</li> <li>• ecografia ginecologica gg. 35</li> <li>• fotografia fundus gg. 88</li> <li>• mammografia bilaterale gg. 4</li> </ul> <p>L'impossibilità di reperire i dati delle strutture già monitorate nel 2023 ha impedito di verificare l'andamento dei tempi di attesa nel primo quadrimestre del 2024.</p>
<p><b>3. CALABRIA</b></p>	<p>Mancano ancora dati aggregati regionali sul monitoraggio delle Aziende sanitarie.</p> <p>Si confermano le difficoltà di accesso ai dati aziendali così come nel 2023 quando, solo a seguito della richiesta di accesso civico della Federconsumatori, sono stati acquisiti e pubblicati i dati su diversi siti aziendali che rimangono cristallizzati a quelle date.</p> <p>Sono stati acquisiti i dati dei TdA 2024 solo dell'ASP e dell'AO GOM di Reggio Calabria, le uniche Aziende della Regione che monitorano e pubblicano con frequenza i propri dati.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ASP REGGIO CALABRIA A MARZO 2024</b> <a href="http://asp.rc.it">lista attesa- prototipo er pubblicazione - marzo 24.xlsx (asp.rc.it)</a></li> <li>• ASP CROTONE A LUGLIO 2023</li> <li>• ASP VIBO VALENTIA AD APRILE 2023</li> <li>• ASP COSENZA NESSUN DATO</li> <li>• ASP CATANZARO AD AGOSTO 2023</li> <li>• AO- COSENZA NESSUN DATO</li> <li>• AO – CATANZARO NESSUN DATO</li> <li>• <b>AO- REGGIO CALABRIA PRIMO TRIM. 2024</b> <a href="http://live.com">liste-al-14-01-2024-iv-trim-2023.xls (live.com)</a></li> </ul>

Esprime i tempi di attesa compresi fra data di prenotazione tutte al **14.01.2024** e prima data disponibile. Ricavata data in giorni.

**OSPEDALE RIUNITI – GOM REGGIO CALABRIA 1° TRIMESTRE 2024**

- Colonscopia ileoscopica al 21.02.2025 classe P SSN gg. **405**
- Colonscopia endoscopio fless. 21.02.2025 classe P “ **405**
- Rx tessuti molli capo e collo 03.01.2025 classe P **357**
- RX arcata dentaria 03.01.2025 classe P **357**
- RX colonna toracica 03.01.2025 classe P **357**
- RX colonna lombosacrale 03.01.2025 classe P **357**
- RX colonna completa 03.01.2025 classe P **357**
- RX bacino sotto carico 03.01.2025 classe P **357**
- RX clavicola + altre RX 03.01.2025 classe P **357**
- Tomografia renale 03.01.2025 classe P **357**
- Tac utero o vescica o colon 18.10.2024 classe P **279**
- RX spalla, braccio, mano ecc. 03.01.2025 classe P **357**
- Ecografia mammella 30.01.2025 classe P **384**
- Ecografia reni 09.01.2025 classe P “ **362**
- Ecografia retroperitoneo 09.01.2025 classe P gg. **362**
- “ “ 21.04.2024 classe P Alpi
- Ecografia vescica e pelvi 09.01.2025 classe P SSN **362**
- “ “ 17.04.2024 classe P Alpi
- Ecografia ginecologica 24.01.2025 classe P SSN **377**
- “ “ 19.04.2025 classe P Alpi
- Risonanza magnetica cervello 20.02.2025 classe P SSS **404**
- “ “ 17.04.2024 classe P Alpi
- Varie visite – solo 2/3 mesi per altre prestazioni in ALPI

Nell’ASP di Reggio Calabria, rilevato a **MARZO 2024** particolari ritardi in:

- mammografia bilaterale gg. **227,50** classe P tempo medio
- ecodoppler cardiaca gg. **189,90** classe P
- altri ritardi in classe B e D sino a **116** gg. di attesa

**4. CAMPANIA**

Manca ancora un report sui dati aggregati regionali.

Rilevati i tempi di attesa della **Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro a Febbraio 2024.**

[Portale Trasparenza A.S.L. Napoli 1 Centro - Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali \(portaleamministrazionetrasparente.it\)](http://portaleamministrazionetrasparente.it)

**Tempi massimi registrati a FEBBRAIO 2024 - AZIENDA NAPOLI 1 CENTRO**

- Visita dermatologica classe P gg. **365**
- Visita ortopedica classe P gg. **170** D gg. **140** B gg. **140**
- Visita audiologica classe P gg. **205**
- Visita ortopedica classe P gg. **355** D gg. **282** B gg. **162**
- Visita oculistica classe P gg. **278** D gg. **264** B gg. **154**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita cardiologica classe P gg. <b>154</b></li> <li>• Elettrocardiogramma classe P gg. <b>279</b></li> <li>• Ecodoppler TSA a riposo classe P gg. <b>203</b></li> <li>• RM encefalo e tronco classe P gg. <b>301</b></li> <li>• RM rachide, cervicale o dorsale o addome classe P gg. <b>312</b></li> <li>• Colonscopia classe P gg. <b>329</b> D gg. <b>279</b> B gg. <b>306</b> U <b>277</b></li> <li>• Spirometria globale classe P gg. <b>144</b></li> </ul> <p>Si confermano molte delle criticità rilevate ad aprile 2023.</p>
--	--

<b>5. EMILIA ROMAGNA</b>	<p>Sono stati rilevati i tempi di attesa in valore percentuale di performance per macro area territoriale relativamente al mese di Marzo e Aprile 2024.</p> <p><a href="#">MAPS Home - TdAER</a></p> <p style="text-align: center;"><b>PERFORMANCE A MARZO 2024</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Azienda</th> <th>Prestazioni</th> <th>Performance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AVEN</td> <td>107.308</td> <td>91.2%</td> </tr> <tr> <td>AVEC</td> <td>79.045</td> <td>91.08%</td> </tr> <tr> <td>AUSL ROMAGNA</td> <td>30.090</td> <td>99.05%</td> </tr> <tr> <td><b>Totale Regionale</b></td> <td><b>216.443</b></td> <td><b>92.6%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>La performance regionale ad <b>Aprile 2024 è al 90,04%</b></p> <p><b>La performance regionale registrata ad Aprile 2023 era al 90,02%.</b></p> <p><b>Nel grafico n. 1 sono stati comparati i tempi di attesa di Aprile 2023 e 2024.</b></p>	Azienda	Prestazioni	Performance	AVEN	107.308	91.2%	AVEC	79.045	91.08%	AUSL ROMAGNA	30.090	99.05%	<b>Totale Regionale</b>	<b>216.443</b>	<b>92.6%</b>
	Azienda	Prestazioni	Performance													
AVEN	107.308	91.2%														
AVEC	79.045	91.08%														
AUSL ROMAGNA	30.090	99.05%														
<b>Totale Regionale</b>	<b>216.443</b>	<b>92.6%</b>														

<b>6. FRIULI V. G.</b>	<p>Sono stati rilevati i tempi dell’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale disponibili a febbraio 2024.</p> <p><a href="#">Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AS FO) - Tempi di attesa AAS5-AsFO</a></p> <p style="text-align: center;"><b>Azienda Friuli Occidentale Friuli Occidentale FEBBRAIO 2024</b></p> <p>Tempi medi di attesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita cardiologica classe B gg. <b>26</b> D gg. <b>191</b> P gg. <b>211</b></li> <li>• Visita chirurgica vascolare classe B gg. <b>27</b> D gg. <b>66</b></li> <li>• Visita endocrinologica classe B gg. <b>29</b> D gg. <b>108</b></li> <li>• Visita neurologica classe B gg. <b>33</b> D gg. <b>222</b> P gg. <b>185</b></li> <li>• Visita oculistica classe B gg. <b>11</b> D gg. <b>71</b> P gg. <b>490</b></li> <li>• Visita ginecologica P gg. <b>161</b></li> <li>• Visita otorinolaringoiatrica P gg. <b>180</b></li> <li>• Visita urologica D gg. <b>86</b> P gg. <b>191</b></li> <li>• Visita dermatologica D gg. <b>138</b> P gg. <b>182</b></li> <li>• Visita fisiatrica D gg. <b>149</b> P gg. <b>134</b></li> </ul>
------------------------	--

- Visita gastroenterologica D gg. 131 P gg. 159
- Visita pneumologica D gg. 234 P gg. 166
- TC bacino P gg. 282
- Colonscopia D gg. 192
- Ecografia ginecologica D gg. 147
- Elettrocardiogramma dinamico D gg. 142
- Elettromiografia semplice D gg. 102

Si confermano molte delle criticità rilevate ad Aprile 2023

## 7. LAZIO

Il sito regionale consente di estrapolare i dati per aggregare il dato regionale sulla base della performance di erogazione delle prestazioni di ogni Azienda.

[Monitoraggio tempi di attesa - Dati - Salute Lazio](#)

I TdA sono espressi solo in valore percentuale di performance.

### REGIONALE APRILE 2024

AZIENDA	PRESTAZIONI	VISITE	ESAMI	PERFORMANCE
FROSINONE	20.849	72,8%	54,0%	62,8%
LATINA	18.686	76,7%	60,1%	69,6%
RIETI	13.161	67,2%	58,7%	62,4%
ROMA 1	81.105	76,1%	64,0%	70,1%
ROMA 2	77.063	73,4%	50,5%	60,8%
ROMA 3	23.255	72,4%	49,4%	60,0%
ROMA 4	10.862	49,7%	42,1%	46,5%
ROMA 5	19.116	70,0%	51,3%	59,9%
ROMA 6	19.600	63,6%	55,3%	59,7%
VITERBO	14.686	54,0%	48,0%	51,3%
<b>REGIONALE</b>	<b>298.382</b>	<b>70,9%</b>	<b>55,5%</b>	<b>62,9%</b>

La performance regionale alla prima decade di maggio 2024 era al 61,2% 69,2% per le visite specialistiche e al 54% per gli esami diagnostici.

La performance regionale ad Aprile 2023 era al 76,7%.

## 8. LIGURIA

Sono stati rilevati i tempi di attesa di tutte le Aziende a FEBBRAIO 2024. In molte prestazioni mancano i dati dei tempi di attesa.

I tempi di attesa sono espressi solo in valore di performance %.

[Report tempi di attesa ex-ante - Alisa - Sistema Sanitario Regione Liguria](#)

### 1 SETTIMANA APRILE 2024

Sono state calcolate, sulla base dei dati acquisti, le performance delle prestazioni con i dati completi.

VISITE SPECIALISTICHE 14/14 – **PERFORMANCE REGIONALE 60,42%**  
(su quasi tutti i dati aziendali indicati nel report regionale)

- CLASSE B 54,74% prestazioni erogate entro i tempi max
- CLASSE D 52,96% “
- CLASSE P 73,56% “

Nelle prestazioni si segnalano criticità in diverse Aziende.

Considerato che non tutte le aziende indicano i tempi di attesa del mese di rilevamento, risulta complesso calcolare la performance regionale delle prestazioni diagnostiche.

In linea generale, nelle Aziende che forniscono i dati dei TdA, si leggono le criticità riscontrate già nel 2023 dove erano stati rilevati tramite schede anche i tempi di attesa in giorni.

## 9. LOMBARDIA

Continuano a mancare dati aggregati regionali.

Si riscontra la difficoltà a rilevare i TdA delle Aziende per compararli al 2023.

[Tempi medi di erogazione dei servizi | AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DEL GARDA \(asst-garda.it\)](#)

### AZIENDA SANITARIA DEL GARDA - FEBBRAIO 2024

Si segnalano come tempi medi di attesa **primo accesso**:

- Visita gastroenterologica gg. 287 Manerbio
- Prima visita oculistica gg. 170 Desenzano
- Elettrocardiogramma dinamico gg. 93 Gavardo
- mammografia monolaterale gg. 264 Manerbio
- mammografia bilaterale gg. 161 Manerbio
- colonscopia gg. 291 Gavardo
- rm cervello e tronco gg. 375 Manerbio
- ecografia mammella gg. 85 Desenzano

[Tempi-di-attesa-13-Marzo-2024.pdf \(asst-franciacorta.it\)](#)

### ASST FRANCIACORTA A MARZO 2024

Si segnalano come tempi medi delle **prime visite**:

- Visita dermatologica gg. 266 Chiari
- Visita oncologica gg. 120 Chiari
- Visita ginecologica gg. 65 Chiari
- Colonscopia gg. 154 Iseo
- Ecografia ostetrica gg. 198 Orzinuovi
- Ecografia addome gg. 119 Palazzoli
- Ecodoppler gg. 198 Orzinuovi

**OSPEDALI CIVILI – FEBBRAIO 2024**

[medie MTA\\_05022024.pdf \(asst-garda.it\)](#)

- visita dermatologica gg. 219 Montichiari
- visita ortopedica gg. 86 Gardone
- RM colonna gg. 173 Brescia
- Diagnostica ecografica capo -collo gg. 269 Montichiari gg. 232 Brescia
- Ecodopplergrafia tronchi sov. gg. 114 Brescia
- Ecografia addome sup. gg. 119 O. dei Bambini
- Ecografia ginecologica gg. 118 Montichiari
- Elettrocardiogramma gg. 109 Montichiari
- Elettrocardiogramma dinamico gg. 122 O. dei Bambini
- Elettromiografia semplice gg. 118 Brescia

**ASST - OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII - MARZO 2024**

[Tabelle TDA\\_gen\\_feb\\_mar\\_2024.xlsx \(live.com\)](#)

**I tempi medi di attesa per le prime visite** che più si evidenziano sono:

- visita dermatologica gg. 464 tempo mediano gg. 716
- visita chirurgico vascolare gg. 203
- visita neurochirurgica gg. 236

**Esami diagnostici – tempi medi:**

- mammografia bilaterale gg. 328 tempo mediano gg. 530
- mammografia monolaterale dx gg. 573
- tac encefalo senza contrasto gg. 128
- ecografia tiroide gg. 179 gg. 187
- ecografia mammella bilaterale gg. 504 gg. 559
- ecodoppler tronchi sovraortici gg. 104

**Fra gli interventi Ospedali Civili:**

- protesi d'anca da gg. 56 a gg. 203
- riparazione ernia da gg. 165 a gg. 237
- interventi tumore retto da gg. 20 a gg. 173
- colecistectomia da gg. 47 a gg. 181

**10. MARCHE**

Sul sito istituzionale il dato aggregato regionale è aggiornato a dicembre 2023.

[Regione Marche > Amministrazione Trasparente > Servizi erogati > Liste di attesa](#)

**Monitorata l'Azienda di Pesaro -Urbino alla 1 settimana campione di MARZO 2024**

[Liste di attesa Servizi Ambulatoriali - Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino \(ospedalimarchenord.it\)](#)

	<b>Performance Azienda Pesaro-Urbino Marzo 2024</b> <table border="1" data-bbox="502 353 1380 504"> <tr> <td>Su n. 1.245 prenotazioni in classe B performance</td> <td>41,9%</td> </tr> <tr> <td>Su n. 1.462 prenotazioni in classe D performance</td> <td>62,0%</td> </tr> <tr> <td>Su n. 711 prenotazioni in classe P performance</td> <td>67,2%</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><b>Performance AZIENDALE 57,03%</b></td> </tr> </table>	Su n. 1.245 prenotazioni in classe B performance	41,9%	Su n. 1.462 prenotazioni in classe D performance	62,0%	Su n. 711 prenotazioni in classe P performance	67,2%	<b>Performance AZIENDALE 57,03%</b>	
Su n. 1.245 prenotazioni in classe B performance	41,9%								
Su n. 1.462 prenotazioni in classe D performance	62,0%								
Su n. 711 prenotazioni in classe P performance	67,2%								
<b>Performance AZIENDALE 57,03%</b>									
<b>11. MOLISE</b>	<p>Sul sito istituzionale il report sulle LdA è fermo a DICEMBRE 2023 Si rilevano a quella data diverse criticità di performance regionale, in particolare nelle classi B e D.</p> <p><a href="#">Regione Molise - Liste di attesa</a> DICEMBRE 2023</p>								
<b>12. PIEMONTE</b>	<p><a href="#">Tempi di attesa   Regione Piemonte</a> DICEMBRE 2023 GLOBALE Manca per il 2024 un dato aggregato regionale. Campionate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>AZIENDA TORINO 5 A FEBBRAIO 2024</b></li> <li>• <b>AZIENDA CITTA' di TORINO a MARZO 2024</b></li> </ul> <p>Numerosi le prestazioni “non disponibili” nelle strutture dell’Azienda: incomprensibile se per assenza di comunicazione del dato o per effettiva NON DISPONIBILITA’ alla prenotazione.</p> <p><b>PRIMA VISITA - AZIENDA TORINO 5 – FEBBRAIO 2024</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita neurologica gg. <b>193</b> Ospedale San Lorenzo</li> <li>• Visita cardiologica gg. <b>72</b> Ospedale Santa Croce</li> <li>• Visita ortopedica gg. <b>156</b> Ospedale Maggiore</li> <li>• Visita endocrinologica gg. <b>253</b> Ospedale Maggiore</li> <li>• Visita ginecologica gg. <b>234</b> Poliambulatorio Nichelino</li> <li>• Visita ginecologica gg. <b>199</b> Poliambulatorio Carignano</li> <li>• Visita otorinolaringoiatrica gg. <b>260</b> Ospedale Santa Croce</li> <li>• Visita urologica gg. <b>294</b> Poliambulatorio di Chieri</li> <li>• Visita urologica gg. <b>239</b> Poliambulatorio Moncalieri</li> <li>• Visita gastroenterologica gg. <b>66</b> Ospedale Maggiore</li> <li>• Visita pneumologica gg. <b>112</b> Ospedale Maggiore</li> <li>• Visita oncologica nd</li> <li>• Visita fisiatrica nd</li> <li>• Visita oculistica nd</li> <li>• Ecografia tiroide gg. <b>226</b> Ospedale Maggiore e O. San Lorenzo</li> <li>• Ecocardiografia gg. <b>248</b> Ospedale Santa Croce e S. Lorenzo</li> <li>• Ecografia addome c. gg. <b>248</b> Ospedale San Lorenzo</li> <li>• Ecografia ginecologica gg. <b>248</b> Poliambulatorio Moncalieri</li> <li>• Ecografia ginecologica gg. <b>239</b> Poliambulatorio Chieri</li> <li>• Colonscopia gg. <b>70</b> solo Ospedale Maggiore</li> <li>• Elettrocardiogramma gg. <b>52</b> solo Ospedale Maggiore</li> <li>• Elettromiografia arto s. gg. <b>296</b> Ospedale Santa Croce</li> </ul>								

**AZIENDA CITTA' DI TORINO – MARZO 2024**

- Visita cardiologica gg. 321 Poliambulatorio Monginevro
- Visita endocrinologica gg. 253 Valletta
- Visita chirurgica vascolare gg. 212 Ospedale G. Bosco
- Visita neurologica gg. 150 Poliambulatorio Toscana
- Visita oculistica gg. 478 Poliambulatorio Pacchiotti
- “ gg. 464 Poliambulatorio Monginevro ed altri con tempi simili
- Visita ortopedica gg. 219 Poliambulatorio Pellico ed altri
- Visita ginecologica gg. 182 Poliambulatorio Pacchiotti  
“ Altri su TdA simili o nd
- Visita otorinolaringoiatrica gg. 199 Poliambulatorio Farinelli -Valle
- Visita urologica gg. 232 Poliambulatorio “ altri e n.d.
- Visita dermatologica gg. non disponibile
- Visita fisiatrica gg. 231 Poliambulatorio Farinelli -Valle
- Visita oncologica gg. 41 Cas della Salute Valdese
- Visita pneumologica gg. 185
- Ecodopplergrafia arti gg. 358 Poliambulatorio Gorizia
- Elettrocardiogramma gg. 321 Poliambulatorio Monginevro
- “ gg. 248 Poliambulatorio Pacchiotti ed altri
- Spirometria semplice gg. 240 Dispensario Centrale
- Ecografia addome gg. 259 Ospedale Maria Vittoria molti n.d.

Nella Regione Piemonte sono previsti percorsi di tutela con delibera del 2017 in attuazione del Dgls 124/ 1998 art. 3.

**13. PUGLIA**

Non si rileva su sito istituzionale il dato aggregato regionale così come disponibile per l’anno 2023 apprezzato per la completezza dei dati, incluse le prestazioni erogate in ALPI ed i tempi di attesa nelle strutture private convenzionate.

La performance regionale erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi di attesa nell’anno 2023 era all’83,2% seppure con spiccate differenze territoriali.

[Cruscotto tempi di attesa - pugliasalute \(sanita.puglia.it\)](https://sanita.puglia.it/d8960f41-7a5a-4011-80d4-802455b5b3b5)  
[d8960f41-7a5a-4011-80d4-802455b5b3b5 \(sanita.puglia.it\)](https://sanita.puglia.it/d8960f41-7a5a-4011-80d4-802455b5b3b5)

**FEBBRAIO 2024**

Il dato complessivo regionale rilevato a FEBBRAIO 2024 evidenzia criticità in tutte le prestazioni e classi di priorità.

La performance regionale stante il report regionale a **FEBBRAIO 2024 è dell’81,56% sul totale delle prestazioni erogate** (51.173) e di quelle garantite entro i tempi massimi (41.736).

**Da calcolo manuale della performance delle prestazioni indicate nel report**

**Per le prestazioni strumentali è al 69,87%**

**Per le visite specialistiche è al 78,95%**

**Media regionale FEBBRAIO 2024 74,41% AD APRILE 2023 ERA 83,2%**



	<p>Sulle 66 prestazioni monitorate, solo 3 vengono erogate entro i tempi massimi di attesa. Le restanti 63 prestazioni oscillano tra performance che vanno dal 32% (esofagogastroduodenoscopia) al 94% (ecografia ostetrica).</p>
<p><b>14. SARDEGNA</b></p>	<p>Sono stati rilevati sul sito istituzionale i tempi medi di attesa delle 11 aziende sarde e la media regionale a FEBBRAIO 2024 (settimana dal 5-9).</p> <p>Permangono gravi criticità in molte aziende, non tutte forniscono i dati delle prestazioni oggetto di monitoraggio.</p> <p>I tempi medi di attesa della classe B, per tutte le prestazioni vanno da 4 a 24 giorni per le 64 prestazioni presi in esame dalla Regione.</p> <p><a href="#">9_463_20240213092637.pdf (sardegnasalute.it)</a> <b>FEBBRAIO 2024</b></p> <p>Fra le Aziende della Regione per le visite specialistiche si riscontrano fra i maggiori valori massimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita cardiologica valore max <b>AOU Cagliari D gg. 272 - P gg. 404 Arnas</b> media regionale D gg. 119 - P gg.173</li> <li>• Visita chirurgico vascolare valore max <b>ASL 3 Nuoro D gg. 181- P gg. 255</b> media regionale D gg. 116 - P gg. 164</li> <li>• visita endocrinologica valore max <b>ASL 3 Nuoro D gg. 243 - P gg. 438 AOU Cagliari -</b> media regionale D gg. 149 – P gg. 192</li> <li>• visita neurologica valore max <b>AOU Cagliari D gg. 285 - P 285 gg. AOU Sassari</b> media regionale D gg. 112 – P gg. 141</li> <li>• visita oculistica valore max <b>ASL 1 Sassari D gg. 243 - P gg. 298 Arnas Brotzu -</b> media regionale D gg. 149 - P gg. 203</li> <li>• visita ortopedica valore max <b>ASL 7 Sulcis D gg. 106 – P gg. 208 ASL 7</b> media regionale D gg. 67</li> <li>• visita ginecologica valore max <b>ASL 2 Gallura classe D gg. 61</b> media regionale D gg. 31</li> <li>• visita otorinolaringoiatrica valore max. <b>AOU CA D gg. 223 – P gg. 215 -</b> media regionale D gg. 67</li> <li>• visita urologica valore max <b>D gg. 255 AOU Sassari – P gg. 342 ASL 3 Nuoro</b> - valore regionale D gg. 132 – P gg. 186</li> <li>• visita dermatologica valore max <b>AOU Sassari gg. 237- P gg. 238 ASL 1 Sassari- Valore regionale D gg. 115 – P gg. 133</b></li> <li>• visita fisiatrica valore max <b>ASL 2 Gallura D gg. 169</b></li> <li>• visita gastroenterologica valore max <b>D gg. 279 Arnas – P gg. 349</b></li> <li>• visita oncologica valore max <b>ASL 8 CA gg. 49</b></li> <li>• visita pneumologica valore max <b>D gg. 188 ASL 8 CA- P gg. 238 ASL 7</b></li> </ul> <p>Per le prestazioni diagnostiche si segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elettromiografia semplice <b>gg. 316 classe D -ARNAS</b></li> </ul>



• Altri test cardiovascolari da sforzo	100,0%	100,0%
• colonscopia	70,2%	72,5%
• diagnostica ecografica del capo e c.	92,0%	96,3%
• eco(color) doppler tronchi sovra aortici	88,1%	88,1%
• eco(color) dopplergrafia arti sup o inf	90,0%	90,0%
• eco(color) dopplergrafia cardiaca	80,2%	85,1%
• ecografia dell'addome	87,3%	95,6%
• ecografia della mammella	90,0%	94,0%
• ecografia ginecologica	67,9%	85,7%
• ecografia ostetrica	92,4%	98,7%
• elettrocardiogramma	93,4%	95,1%
• elettrocardiogramma dinamico (holter)	70,9%	77,2%
• elettromiografia per tunnel carpale	66,7%	66,7%
• elettromiografia semplice	62,2%	62,2%
• elettromiografia standard	56,2%	56,2%
• esame audiometrico tonale	94,7%	94,7%
• esame del fundus oculi	75,8%	81,6%
• esofago-gastroduodenoscopia	69,5%	78,4%
• fotografia del fundus	100,0%	100,0%
• mammografia	89,8%	89,8%
• rm addome inferiore	93,6%	93,6%
• rm colonna	92,9%	92,9%
• rm encefalo e del tronco encefalico	93,9%	93,9%
• rm muscoloscheletrica	94,7%	94,7%
• sigmoidoscopia/colonscopia con. e. fles.	93,3%	93,3%
• spirometria globale	81,5%	81,5%
• spirometria semplice	85,6%	85,6%
• tc addome	94,9%	96,7%
• tc capo	97,9%	97,9%
• tc di bacino e articolazioni sacroiliache	94,6%	94,6%
• tc rachide e dello speco vertebrale	98,1%	98,1%
• tc torace	97,5%	97,5%
• test cardiovascolare da sforzo	82,4%	82,4%
<b>Totale REGIONALE</b>	<b>88,1%</b>	<b>90,5%</b>

TEMPI NAZIONALI	APRILE 2024	APRILE 2023
Performance Visite	77,1%	70,4%
Performance Esami	90,05%	80,3%
<b>Totale Performance Regionale</b>	<b>83,57%</b>	<b>75,35%</b>

Tempi di attesa e percorsi di tutela - Regione Toscana

La Regione da anni ha predisposto percorsi di tutela in caso di superamento dei tempi massimi di attesa.

<p><b>17. UMBRIA</b></p>	<p><a href="#">Regione Umbria- Monitoraggio Tempi Attesa Prestazioni Specialistiche (puntozeroscarl.it)</a> APRILE 2024</p> <p>Il portale regionale non consente di avere il dato aggregato regionale, tuttavia dagli screen è possibile ricavare la performance per le prestazioni ad APRILE 2024.</p> <p><b>Visite specialistiche</b>  Performance regionale visite specialistiche 2024 = <b>82,36% tutte le classi</b>  Performance regionale visite specialistiche 2023 = <b>81,70% tutte le classi</b></p> <p><b>Esami diagnostici</b></p> <p>Per il breve tempo a disposizione e la mancanza di dati di sintesi, non è stata calcolata la performance delle prestazioni diagnostiche estrapolando ogni singolo dato dal portale regionale.</p>
<p><b>18. V. D'AOSTA</b></p>	<p>Reperiti i dati alla prima settimana di <b>APRILE 2024</b>.</p> <p><a href="https://www2.ausl.vda.it/elementi/www2016/tda/tda_08_04_2024_69_prestazioni.pdf">https://www2.ausl.vda.it/elementi/www2016/tda/tda_08_04_2024_69_prestazioni.pdf</a></p> <p>Nel report reperito sul sito si evidenzia che oltre le agende chiuse, alle agende bloccate, alle prestazioni non disponibili si hanno anche LE <b>LISTE DI GALLEGGIAMENTO</b>.</p> <p>Nate in alcune regioni (es. Veneto) per risolvere le liste di attesa, in molti casi le aggravano considerato che le Aziende non sempre prendono tempestivamente in carico la domanda sanitaria e, alla scadenza naturale del tempo max di erogazione dovuta della prestazione, si aggiungono altri giorni di attesa.</p> <p>Fra i tempi più alti individuati nel report come <b>prime visite</b>, si segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita oculistica gg. <b>183</b></li> <li>• Visita urologica gg. <b>151</b></li> <li>• Visita geriatrica gg. <b>198</b></li> <li>• Visita neurologia gg. <b>121</b></li> <li>• Ecodopplergrafia cardiaca gg. <b>130</b></li> <li>• ecodoppler tronchi gg. <b>112</b></li> <li>• fotografia fundus gg. <b>183</b></li> <li>• RM gg. <b>99</b></li> </ul>
<p><b>19. VENETO</b></p>	<p>Il portale informatico regionale consente ora, di reperire dati in forma più fruibile del 2023.</p> <p><a href="https://salute.regione.veneto.it/info/informazioni/tempidattesa">https://salute.regione.veneto.it/info/informazioni/tempidattesa</a> MARZO 2024</p> <p>Ciò ha reso possibile ricavare la performance regionale dei tempi di erogazione delle prestazioni su base regionale.</p> <p><b>Periodo campione MARZO 2024 su n. 5.117</b></p> <p>Performance regionale classe B <b>93,51%</b></p>

	<p>classe D 90,22%</p> <p>classe P 94,13%</p> <p><b>Performance regionale Aprile 2024 92,62%</b></p> <p><b>Aprile 2023 94,07%</b></p>
<b>20. P.A. BOLZANO</b>	<p>Il report della P.A. più aggiornato è fermo a <b>DICEMBRE 2023</b>.</p> <p><a href="https://home.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/4070.asp">https://home.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/4070.asp</a></p> <p>Difficoltà a reperire dati aggiornati dell'anno 2024. PS.</p>
<b>21. P.A. TRENTO</b>	<p>Difficoltà a reperire dati aggiornati ai primi mesi del 2024</p> <p><a href="#">Liste di attesa / Servizi erogati / Amministrazione Trasparente / Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (apss.tn.it)</a></p>

## Sintesi monitoraggio 2024

Tab. 1 I più alti tempi d'attesa rilevati fra Aziende e Regioni per VISITE SPECIALISTICHE - ANNO 2024

VISITE SPECIALISTICHE	TEMPI MAX RILEVATI in gg.	FRA REGIONI E AZIENDE con valori espressi anche in giorni	Regioni con valori regionali in % Abruzzo - Emilia R. - Puglia Toscana - Veneto
1. VISITA CARDIOLOGICA	<p>Classe P 437 gg.</p> <p>Classe P 404 gg.</p> <p>Prima V 321 gg.</p> <p>Classe D 303 gg.</p> <p>Classe D 240 gg.</p> <p>Classe D 191 gg.</p> <p>Classe D 174 gg.</p>	<p>Liguria Asl 4 (con ECG) t. minimo</p> <p>Sardegna ARNAS Brotzu</p> <p>Piemonte ASLCittàTO Pol. Monginevro</p> <p>Piemonte ASL T04 O. Ciriè</p> <p>Piemonte ASL T04 Pol. Ivrea</p> <p>Friuli V.G. A.S. Friuli Occidentale</p> <p>Liguria Azienda 2 Savona</p>	<p>Veneto 96,41% classe P</p> <p>Emilia Romagna 89% tutte classi</p> <p>Abruzzo 82,18% classe P</p> <p>Toscana 80,9% tutte classi</p> <p>Puglia 42% prime visite</p>
2. VISITA CHIR. VASCOLARE	<p>Classe D 181 gg.</p> <p>Classe P 255 gg.</p>	<p>Sardegna ASL 3 Nuoro</p> <p>Sardegna ASL 3 Nuoro</p>	<p>Veneto 88,24% P</p> <p>Emilia Romagna n.d.</p> <p>Toscana 88,1%</p> <p>Abruzzo 85% P</p> <p>Puglia 50%</p>
3. VISITA ENDOCRINOLOGICA	<p>Classe P 438 gg.</p> <p>Classe P 375,7 gg.</p> <p>Classe 339,4 gg.</p> <p>Classe D 274 gg.</p> <p>Classe P 253 gg.</p> <p>Classe D 224 gg.</p>	<p>Sardegna AOU Cagliari</p> <p>Abruzzo Azienda Pescara t. medi</p> <p>Abruzzo tempo medio regionale</p> <p>Piemonte ASL T04 Pol. Settimo</p> <p>Piemonte Città TO Valletta e T05</p> <p>Liguria Asl 1 Imperia</p>	<p>Veneto 89,91% P</p> <p>Emilia Romagna 85%</p> <p>Toscana 71%</p> <p>Puglia 53%</p> <p>Abruzzo 32,76% P</p>
4. VISITA NEUROLOGICA	<p>Classe P 424 gg.</p> <p>Classe P 285 gg.</p> <p>Prima V 193 gg.</p>	<p>Liguria IRCCS C. Gaslini</p> <p>Sardegna AOU Cagliari</p> <p>Piemonte AZ. TO 5 O. S. Lorenzo</p>	<p>Emilia Romagna 91%</p> <p>Toscana 91%</p> <p>Veneto 85,92% P</p> <p>Puglia 54%</p> <p>Abruzzo 50,66% P</p>
5. VISITA OCULISTICA	<p>Classe P 490 gg.</p> <p>Classe P 478 gg.</p> <p>Classe P 464 gg.</p> <p>Classe D 264 gg.</p>	<p>Friuli V.G. - Friuli Occidentale</p> <p>Piemonte Città TO Pol. Pacchiotti</p> <p>Piemonte Città TO Pol. Monginevro</p> <p>Campania Napoli 1 Centro</p>	<p>Abruzzo 94,32% P</p> <p>Veneto 92,97% P</p> <p>Emilia Romagna 87%</p> <p>Toscana 73,9%</p> <p>Puglia 55%</p>

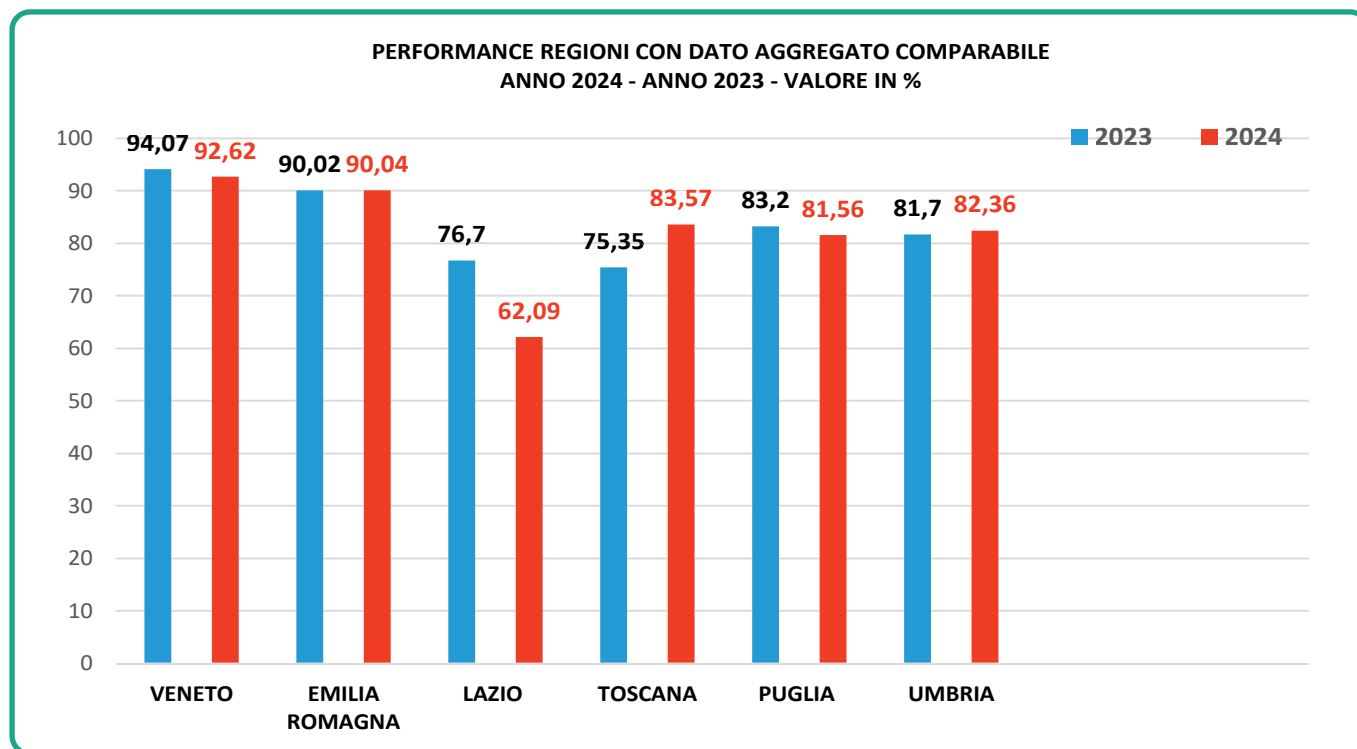
6. VISITA ORTOPEDICA	Classe p	355 gg.	Campania Napoli 1 Centro	Veneto	94,93% P
	Classe P	171 gg.	Liguria IRCCS C. Gaslini	Emilia Romagna	94%
	Classe B	140 gg.	Campania Napoli 1 Centro	Toscana	90,1%
	Prima V	156 gg.	Piemonte Ospedale Maggiore	Abruzzo	62,40% P
				Puglia	49%
7. VISITA GINECOLOGICA	Prima V	234 gg.	Piemonte Az. TO 5 Pol. Nichelino	Abruzzo	94,91% P
	Classe D	211 gg.	Liguria Asl 1 Imperia t. minimo	Veneto	88,28% P
	Prima V	199 gg.	Piemonte Az. TO5 Pol. Carignano	Emilia Romagna	83%
	Classe P	241 gg.	Liguria Asl 4 tempo minimo	Toscana	79,8%
			Puglia	77%	
8. VISITA OTORINOLARINGOIATR.	Classe P	260 gg.	Piemonte Az. Torino 5- O S. Croce	Veneto	98,02% P
				Abruzzo	92,59% P
				Emilia Romagna	91%
				Toscana	71,3%
			Puglia	52%	
9. VISITA UROLOGICA	Classe P	294 gg.	Piemonte Az. Torino 5 - O. Chieri	Veneto	91,28 P
	Classe D	144 gg.	Liguria ASL5 Spezzino t. minimo	Emilia Romagna	86%
	Classe P	191 gg.	Friuli V.G.- AS Friuli Occid.	Abruzzo	72,90% P
	Classe B	126 gg.	Asl 2 Savonese tempo minimo	Toscana	68,8%
			Puglia	49%	
10. VISITA DERMATOLOGICA	Classe P	454 gg.	Liguria ASL 5 tempo minimo	Veneto	86,89% P
	Classe P	365 gg.	Campania Napoli 1 Centro	Emilia Romagna	84%
	Classe D	240 gg.	Liguria ASL 2 Savona t. minimo	Abruzzo	83,24% P
				Toscana	58,9%
			Puglia	62%	
	Prima V	231 gg.	Piemonte A. Città TO - Pol. Farinelli	Emilia Romagna	97%
11. VISITA FISIATRICA	Classe D	149 gg.	Friuli - Friuli Occidentale	Veneto	95,25% P
				Abruzzo	93,78% P
				Toscana	76,9%
				Puglia	91%
			Abruzzo	98,92% P	
12. VISITA GASTROENTEROLOGICA	Classe D	224 gg.	Liguria ASL 1 Imperia t. minimo	Veneto	93,65% P
	Prima V	287 gg.	Lombardia - Az. Garda Manerbio	Emilia Romagna	89%
	Classe P	349 gg.	Sardegna ARNAS Brotzu	Toscana	88,1%
				Puglia	52%
13. VISITA ONCOLOGICA	Classe P	128,6 gg.	Abruzzo Azienda Pescara t. medi	Emilia Romagna	100%
	Prima V.	120 gg.	Lombardia ASST Franciacorta Chiari	Veneto	100% P
	Classe B	50 gg.	Liguria ASL 3 e accreditati	Toscana	98,6%
				Puglia	95%
			Abruzzo	74,36% P	
14. VISITA PNEUMOLOGICA	Classe B	183 gg.	Liguria ASL1 Imperia	Veneto	97,92% P
	Classe D	168 gg.	Liguria ASL4	Emilia Romagna	92%
	Classe P	238 gg.	Sardegna ASL Sulcis	Abruzzo	86,98% P
	Classe D	234 gg.	Friuli V.G. A.S. Friuli Occidentale	Toscana	68,8%
			Puglia	61%	

Tab. 2 - I più alti tempi di attesa rilevati fra Aziende e Regioni per gli ESAMI DIAGNOSTICI - ANNO 2024

ESAMI DIAGNOSTICI	TEMPI MAX RILEVATI in gg.	REGIONI E AZIENDE	Regioni con valori regionali in % Abruzzo - Emilia R. - Puglia Toscana - Veneto	
1. MAMMOGRAFIA BILATERALE	Classe P	262,61 gg.	Veneto	97,25% P
	Classe	364,40 gg.	Toscana	89,8%
	Classe P	227,5 gg.	Emilia Romagna	84%
	Prima V.	328 gg.	Puglia	81%
	Classe P	266 gg.	Abruzzo	57,95% P
2. TC DEL TORACE SENZA MDC	Classe P	357 gg.	Toscana	97,5%
	Classe D	289 gg.	Veneto	94,52% P
			Emilia Romagna	94%
			Abruzzo	53,47% P
			Puglia	53%

3. TC DELL'ADDOME COMPLETO	Classe D 289 gg. Classi tutte 199 gg.	Sardegna AOU Cagliari Liguria Ospedale Evangelico	Toscana 96,7% Emilia Romagna 96% Veneto n.d. Puglia 69% Abruzzo 56,25% P
4. TC CRANIO	Classi tutte 99 gg. Classe P 357 gg.	Liguria Ospedale Evangelico	Veneto 98,46% P Toscana 97,9 % Emilia Romagna 93% Abruzzo 70% P Puglia 58%
5. RM COLONNA IN TOTO	Classe P 375 gg.	Calabria GOM - Morelli RC Lombardia Az. Garda Manerbio	Veneto 100% P Toscana 92,9% Emilia Romagna 90% Abruzzo 39,73% P Puglia 38%
6. ECO DOPPLERGRAFIA CARDIACA	Classe D 81 gg.	Liguria Ospedale Evangelico	Emilia Romagna 97% Toscana 85,1% Veneto n.d. Puglia 62% Abruzzo 56,42% P
7. ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPL.	Classe P 577 gg. Prima V 259 gg. Classe P 197,7 gg. Classe D 116 gg.	Liguria ASL 4 Piemonte Città TO - O. M. Vittoria Abruzzo A. Pescara t. medi Lazio ASL Roma 3	Veneto 98,17% P Toscana 95,6% Emilia Romagna 94% Puglia 65% Abruzzo 41,72% P
8. ECOGRAFIA GINECOLOGICA	Classe P 377 gg.	Calabria GOM - Morelli RC	Veneto 100% P Emilia Romagna 97% Abruzzo 95,92% P Toscana 85,7% Puglia 75%
9. COLONSCOPIA TOTALE	Classe D 425 gg. Classe P 405 gg. Classe U 277 gg. Classe B 306 gg. Classe P 288,4 gg.	Sardegna ARNAS Brotzu Calabria GOM - Morelli RC Campania ASL Napoli 1 C. Campania ASL Napoli 1 C. Abruzzo Pescara tempi medi	Veneto 94,67% P Emilia Romagna 91% Toscana 72,5% Abruzzo 51,23% P Puglia 36%
10. ELETTROCARDIOGRAMMA	Prima V 321 gg. Classe P 279 gg.	Piemonte Città TO Pol. Monginevro Campania ASL Napoli 1 C.	Toscana 95,1% Emilia Romagna 94% Veneto n.d. Abruzzo 73,72% P Puglia 57%
11. ELETTROCARDIOGRAMMA DA SF.	Classe D 338 gg. Classe P 214,77 gg.	Sardegna ASL 3 Sulcis Abruzzo t. medio regionale	Toscana 100% Veneto 90,66% P Emilia Romagna 90% Puglia 60% Abruzzo 20%
12. SPIROMETRIA SEMPLICE	Prima V 240 gg.	Piemonte Città TO Dispensario Centrale	Emilia Romagna 96% Toscana 85,6% Veneto 81,91% P Puglia 70% Abruzzo 65,85% P
13. FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	Prima V 183 gg.	Valle d'Aosta	Toscana 100% Veneto 100% P Puglia 100% Emilia Romagna 94% Abruzzo 67,82% P
14. ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTO	Classe 477,84 gg. Classe D 124,5 gg.	Abruzzo Az. Pescara t. medi Lazio ASL Roma 3	Veneto 100% P Toscana 62,2% Emilia Romagna n.d. Puglia 53% Abruzzo 20% P

Grafico 1- Dato delle performance delle Regioni con dati aggregati e comparabili



I dati **dell’Umbria** sono riferiti alle sole visite specialistiche.

Nel confronto dei tempi di attesa rilevati nel periodo 2023-2024 si riscontra un sensibile miglioramento solo delle performance sanitarie regionali di **Toscana (+8,22%), Umbria (+0,66%) ed Emilia Romagna (+0,02%)**; segnali invece di evidente calo delle performance regionali di **Lazio (-14,61%), Puglia (-1,64%) e Veneto (-1,45%)**.

Per le Regioni non comprese nel grafico mancano i dati comparabili delle performance complessive aziendali e regionali, di erogazione delle prestazioni (**Basilicata, Calabria, Campania, Friuli V.G., Lombardia, Marche, Molise, Sicilia, Piemonte, PP.AA. di Trento e Bolzano**). Nei report aziendali del Piemonte diffusa la presenza di prestazione “non disponibile”. La pubblicazione dei dati della Regione **Molise** è ferma al 2023.

La Regione **Sardegna** predispose il report regionale aggregato di erogazione delle prestazioni sanitarie espressi in giorni ma non in valore di performance percentuale.

La Regione **Liguria** predispose il report regionale aggregato di erogazione delle prestazioni sanitarie in valore di performance percentuale ma, l’incompletezza dei dati per molte prestazioni nella settimana campione di febbraio 2024, ne hanno reso incompleta la lettura.

Relativamente alla messa in trasparenza delle Liste di Attesa sui siti aziendali e regionali dei tempi di attesa, in diverse Regioni permangono sostanziali criticità, in particolare nelle Regioni di **Calabria, Lombardia e Sicilia**.

Il sito istituzionale della Regione **Campania** rimanda all’apposito portale Sinfonia ma, a chiusura di questo monitoraggio, non si riscontra alcun dato né La segnalazione di sito in allestimento o temporaneamente non attivo.

L’apposito cruscotto di rilevamento della **Basilicata** risulta incompleto dei tempi di attesa di molte strutture sanitarie.

Per tutte le Regioni e le P.A. non si dispone delle informazioni istituzionali riguardo il recupero delle prestazioni differite durante la pandemia e non del tutto recuperate.



I **PERCORSI DI TUTELA** previsti a garanzia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie entro i tempi delle classi di priorità assegnati dalla prescrizione medica, e su cui agisce l'azione di tutela della **Campagna Stop Liste di Attesa di Federconsumatori**, non sono ovunque esigibili e/o portati a conoscenza dei cittadini.

Regioni ed Aziende, nel recepimento del PNGLA 2019-2021 e nei successivi interventi mirati all'abbattimento delle Liste di Attesa, presentano diverse procedure di presa in carico aziendale della domanda di prestazioni sanitarie in un mix di percorsi intra-aziendali, intra-moenia e di ricorso al privato convenzionato.

*Infografica predisposta dal Ministero della Salute successivamente all'approvazione del PNGLA 2019-2021*





# LISTE D'ATTESA

1. Approvato a febbraio 2019 il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA); le Regioni hanno 2 mesi di tempo per recepirlo con un Piano regionale
2. Stanziati 350 milioni di euro in tre anni (2019-2021) nella Legge di bilancio 2019 per ridurre le liste di attesa e garantire più efficienza, responsabilità, trasparenza, facilità e semplicità
3. Se per una prestazione specialistica (prime prestazioni in classe di priorità) verrà superato il tempo massimo di attesa previsto per legge, il paziente residente potrà recarsi, secondo una specifica procedura, in una struttura privata convenzionata senza costi aggiuntivi
4. Con il CUP on-line i pazienti potranno consultare in tempo reale l'attesa relativa a visite ed esami erogati in regime istituzionale o in libera professione nonché prenotare e modificare gli appuntamenti già presi
5. I controlli saranno prescritti dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al medico di famiglia o al pediatra di libera scelta; le Aziende devono prevedere idonee modalità per consentire la prenotazione da parte del medico specialista
6. Sarà obbligatorio indicare nelle prescrizioni le classi di priorità previste dal nuovo Piano; per la Classe P (prestazione Programmabile) previsto, dal 1 gennaio 2020, un tempo massimo di attesa di 120 giorni
7. Nelle strutture che non rispetteranno i tempi di attesa individuati dalla Regione si potrà attuare il blocco dell'attività libero professionale intramuraria
8. I Direttori Generali potranno essere rimossi se non rispetteranno i tempi massimi di attesa stabiliti per legge
9. La Regione vigila sul rispetto del divieto di sospendere l'attività di prenotazione (liste bloccate, agende chiuse)
10. Il paziente può richiedere alla Direzione sanitaria o alla Direzione medica ospedaliera di prendere visione della sua posizione nella Agenda dei ricoveri



Ministero della Salute



**ITALIA**  
OPEN GOV

**#SAA2019**  
**#OPENGOV**  
**#OPENSALUTE**

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_386\\_allegato.png](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_386_allegato.png)

## Bibliografia

Portale Ministero della Salute PNGLA 2019-2021

*Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (salute.gov.it);  
liste di attesa (salute.gov.it).*

Osservatorio Nazionale sulle liste di attesa

*Osservatorio Nazionale sulle liste di attesa (salute.gov.it).*

Portali istituzionali regionali, Provinciali ed Aziendali: **Vedi Tabella 30 Regioni.**

Corte dei conti: Referto al parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali

*Audizioni e Referti al Parlamento (corteconti.it);*

*RCFP 2020 Volume (corteconti.it) Rapporto sul Coordinamento della Finanza Pubblica 2021 (corteconti.it).*

Relazioni della Ragioneria dello Stato

*Ragioneria Generale dello Stato - Ministero dell'Economia e delle Finanze - Spesa sanitaria - Anno 2022 (mef.gov.it).*

Sito del Ministero dell'Economia e delle Finanze: nota di aggiornamento al DEF (NADEF)

*Documenti di Finanza Pubblica - Ministero dell'Economia e delle Finanze (mef.gov.it);*

*6\_DI\_SALUTE.pdf (mef.gov.it).*

Relazioni AGENAS

*Report\_Alpi\_Anno\_2021.pdf (agenas.it);*

AGENAS

*Portale Statistico AGENAS;*

*Report\_Alpi\_Anno\_2021.pdf (agenas.it).*

Rapporti Istat

*Memoria scritta relativa all'indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di welfare e di tutela della salute (istat.it).*

Rapporti Eurostat

*Banca dati - Eurostat (europa.eu);*

*Dati online Eurostat (istat.it).*

Osservatorio dei Conti pubblici italiani

*L'evoluzione della spesa sanitaria italiana | Università Cattolica del Sacro Cuore (unicatt.it).*

Documenti "Sanità e Salute Verso la Legge di Bilancio a cura del Dipartimento Area dello Sociale e Diritti della CGIL"

*Salute e sanità, Verso la Legge di Bilancio (cgil.it).*

Misura 6 PNRR

*Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Ministero dell'Economia e delle Finanze (mef.gov.it);*

*Salute - Missioni - Italia Domani.*

*Legge-di-Bilancio-2022.pdf (agenziaentrateriscossione.gov.it).*

Dati del Piano Operativo Regioni di recupero delle LdA

*Il recupero delle liste d'attesa va a rilento. Nel 2022 nessuna regione ha raggiunto tutti gli obiettivi.*

*E intanto cresce il gap tra le regioni - Quotidiano Sanità (quotidianosanita.it)*



**Federconsumatori Aps**  
Via Palestro, 11 - 00185 Roma  
tel. 06.4220759 - 06.4220755  
[www.federconsumatori.it](http://www.federconsumatori.it)