

## **Interrogazione n. 888**

*presentata in data 21 luglio 2023*

a iniziativa della Consigliera Ruggeri

### **Chiarimenti in merito alla situazione delle liste d'attesa post pandemia**

a risposta orale

La sottoscritta Consigliera regionale

Premesso che:

- Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 462 del 16 aprile 2019, la Giunta regionale ha recepito l'Intesa ai sensi della L. 131/2003, tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il Triennio 2019-2021, e di adottare il nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021, come indicato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della suddetta deliberazione;
- Con la stessa deliberazione si dava mandato alle Direzioni Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale di adottare i Piani attuativi aziendali per il governo delle Liste di Attesa entro 60 giorni dalla pubblicazione della deliberazione;
- Con la deliberazione sopracitata si è inoltre provveduto a modificare ed integrare la DGR 380/2019, in merito alla gestione dei tempi di attesa di una prestazione specialistica ambulatoriale e della mancata disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche;

Preso atto che

- Con il Decreto Legge n. 104 del 14 agosto 2020, all'art. 29 sono state dettate disposizioni transitorie, fino al 31 dicembre 2020, al fine di ridurre le liste di attesa relative alle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica da Covid-19, prevedendo che le regioni e le province autonome provvedessero entro trenta giorni dall'entrata in vigore del provvedimento, a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Inoltre, nello stesso decreto è stato definito l'ambito delle attività assistenziali che potevano essere svolte dai medici specializzandi al fine di recuperare i tempi di attesa in base alle norme vigenti nel periodo di emergenza epidemiologica.
- Con Decreto Legge n.73 del 25 maggio 2021 all'art. 26 è stato disposto il nuovo termine di applicazione (fino al 31 dicembre 2021) della deroga, autorizzando l'utilizzo delle risorse già stanziato e non utilizzate del D.L. 104/2020;
- La Legge di Bilancio n. 234 del 30 dicembre 2021 all'art. 1 commi 276 e 279 ha prorogato le disposizioni di utilizzo flessibile delle risorse previste dal D.L. 73/2021 fino al 31 dicembre 2022 nella quale si autorizza il coinvolgimento delle strutture private accreditate.

Considerato che

- Secondo la ripartizione del fondo disposta dalla tabella B dell'allegato 4 (art. 1 commi 277 e 278) della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, la quota indicata per la Regione Marche è determinata in euro 12.861.641,00 finalizzati al recupero delle prestazioni sanitarie non erogate nel periodo di emergenza Covid-19, dei quali euro 1.650.351 utilizzabili per l'eventuale coinvolgimento di strutture private accreditate.

- La somma stanziata è stata ripartita tra i 4 Enti sanitari pubblici regionali secondo il criterio di bilanciamento tra destinazioni di risorse precedentemente adottato con DGRM 1694/20 e comunque prima della attuale Legge sul riordino del Servizio Sanitario Regionale n. 19/2022

Considerato inoltre che:

- Da un'analisi tracciata dalla Fondazione Gimbe sul 2022, risulterebbe che la nostra Regione ha recuperato solo il 54% delle prestazioni sanitarie saltate durante il periodo Covid, ben al di sotto del 65% rispetto la media nazionale, risultando tra le peggiori d'Italia e stabilendosi al 14° posto.
- Dai dati riportati dalla Fondazione Gimbe, le difformità risultano ancora più accentuate rispetto la media nazionale se si guarda la singola prestazione giudicata prioritaria dal Ministero della Salute. Sul piano dei ricoveri chirurgici programmatici la nostra regione ha recuperato solo il 32% rispetto al 66% della media nazionale, posizionandosi al 15° posto; sulle prestazioni di screening oncologici la Regione ha recuperato solo il 20% rispetto al 67% della media nazionale, posizionandosi al 18° posto; sulle prestazioni ambulatoriali è stato recuperato solo il 31% rispetto al 57% della media nazionale, posizionandosi al 17° posto.
- Dai dati della Fondazione Gimbe risulterebbe che la Regione Marche ha impegnato solo il 36% dei fondi per recuperare le prestazioni saltate durante il periodo Covid.
- In un articolo del Corriere Adriatico del 25 giugno l'Assessore Saltamartini ha dichiarato che: *"Il Ministero della Sanità aveva autorizzato le Regioni a impiegare le somme non utilizzate nei Lea anche per altre finalità sanitarie"*.
- Il problema delle liste d'attesa è purtroppo legato alla rinuncia alle cure, è una responsabilità che la Regione deve prendersi per dare risposte a tutti i cittadini, non possiamo lasciare la certezza di avere un esame o una visita specialistica in tempi rapidi solo a chi può permettersi di andare da un privato.

Visto che:

- La Legge di Bilancio n. 234 art. 1 comma 279 al secondo capoverso recita : *"Ove il Ministero della salute abbia positivamente verificato l'insussistenza del fabbisogno di recupero delle liste d'attesa di cui al comma 276, il finanziamento di cui ai commi da 276 al presente comma o quota parte di esso rientra nella disponibilità del servizio sanitario della regione o provincia autonoma per lo svolgimento di altra finalità sanitaria"*.

## INTERROGA

Il Presidente e l'Assessore competente per sapere:

- 1) Quante risorse messe a disposizione dal Governo Nazionale sono state utilizzate per il recupero delle liste d'attesa suddivise per tipologia (ricoveri, screening, specialistica ambulatoriale);
- 2) Quante delle risorse stanziare per il supporto delle strutture private accreditate sono state utilizzate;
- 3) Se il Ministero della Salute ha verificato positivamente l'insussistenza del fabbisogno di recupero delle liste d'attesa.