

# Bocconi

Con il contributo incondizionato di



## CONVEGNO OASI 2021

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

### TEMPI DI ATTESA: TREND E POLITICHE DI RISPOSTA DURANTE E DOPO LA CRISI COVID-19

**Lorenzo Fenech**  
CERGAS, SDA Bocconi  
18 novembre 2021



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Premessa

Il fenomeno dei tempi di attesa e la questione del governo delle liste per accedere alle prestazioni sanitarie hanno da sempre un ruolo di primo piano nel dibattito di policy e management sanitario e stanno assumendo ancora più rilevanza alla luce dell'impatto dell'emergenza sanitaria sul SSN.

L'oggetto della ricerca è rappresentato da un'area (liste e tempi di attesa) su cui la pandemia ha avuto un **forte impatto**; si è scelta la specialistica ambulatoriale perché diverrà sempre più rilevante nel sistema di risposta sanitaria.



# Obiettivi e metodi della ricerca

## OBIETTIVI

Identificare ordini di grandezza - azioni - impatti prima, durante e dopo la pandemia nel governo delle liste e contenimento dei tempi di attesa

## METODI

- analisi desk finalizzate a: i) raccogliere informazioni e dati relativi alle dimensioni del fenomeno a livello nazionale e internazionale; ii) ricostruire il quadro normativo nazionale in tema di governo delle liste e contenimento dei tempi di attesa; iii) produrre una review dei contributi più rilevanti presenti nel corpo della letteratura internazionale sul tema;
- analisi empirica di dati raccolti tramite un'indagine CAWI veicolata alle Direzioni Sanitarie di tutte le aziende sanitarie pubbliche presenti sul territorio nazionale nel mese di giugno 2021 (questionario Qualtrics composto da 19 domande).



# ...Primo risultato: benchmarking difficile



Figura 1. Tempi di attesa: rendicontazione pubblica delle Regioni: luglio 2018



Figura 2. Tempi di attesa: rendicontazione pubblica delle Regioni: maggio 2019

## Dati frammentati e non confrontabili a livello nazionale e internazionale

***“There is no common definition for measuring waiting times across OECD countries.***

*There is an emerging best practice that includes measuring the waiting time of patients rather than the length of the waiting list...there is a growing interest in developing a common approach for defining and measuring waiting times”*  
(OECD, 2013)



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Fonte: Academy Novartis, Worskhop 21 febbraio 2020

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Molti interventi di politica sanitaria negli ultimi anni con ricadute sulle strategie e operations delle aziende sanitarie

- ...
- PNGLA 2011-2012
- PNGLA 2019-2021
- Circolare n. 7422 del 16 marzo 2020 del Minsal
- Circolare n.7865 del 25 marzo 2020 del Minsal
- Circolare 8076 del 30 marzo 2020 del Minsal
- Legge 24 aprile 2020, n. 27 (per il reclutamento medici)
- **DL 104 del 14 agosto 2020 (poi convertito dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126 art. 29)**
  - In pratica vengono confermate le indicazioni dei PNGLA e vengono dedicate risorse/azioni aggiuntive
- **DL 25 maggio 2021 n.73 (poi convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021 n.106)**
  - Con cui viene permesso l'utilizzo di risorse e strumenti straordinari anche per il 2021



...dato il quadro frammentato e incompleto di dati a disposizione, necessità di indagini esplorative per ricostruire il quadro di questi anni..



...Il **Rapporto OASI 2021** presenta un'analisi empirica svolta ad hoc e rivolta alle direzioni sanitarie delle aziende pubbliche sul territorio nazionale per comprendere le trasformazioni nella gestione del fenomeno alla luce dell'emergenza nazionale



# Il campione

Hanno partecipato all'indagine **51 aziende**, che rappresentano circa il 27% delle 191 aziende sanitarie a cui è stato inviato il questionario. Il campione è distribuito come segue:

Area geografica	Numero risposte	Tasso di risposta (%) per zona
Nord Italia	32	33%
Centro	11	35%
Sud e Isole	8	13%

Tipologia Azienda	Numero risposte	Tasso di risposta (%) per tipologia
ATS	3	38%
Aziende San. Territoriali	24	27%
ASST	9	33%
AO, AOU	11	20%
IRCCS	4	20%

Sulla base del comportamento di risposta esibito nel corso dell'intera indagine, sono stati individuati **2 cluster**:

- ATS
- ASL
- AUSL
- ASP
- ...

**AT (27)**

**AO (20)**

- AO
- AOU
- ASST



# Risultati del questionario alle direzioni sanitarie

**Prestazioni** da presidiare maggiormente per la gestione delle liste e il contenimento dei tempi di attesa

Aree da presidiare: tipologie di prestazioni	CLUSTER AT (27)		CLUSTER AO (20)	
	% estensione sul campione pre-Covid-19	% estensione sul campione 2020-2021	% estensione sul campione pre-Covid-19	% estensione sul campione 2020-2021
Prime visite	74%	85%	53%	89%
Prestazioni di diagnostica c.d. pesante	70%	63%	63%	84%
Prestazioni di diagnostica c.d. leggera	44%	67%	58%	68%
Visite di controllo	15%	41%	21%	68%





# Risultati del questionario alle direzioni sanitarie

**Specialità** da presidiare maggiormente per la gestione delle liste e il contenimento dei tempi di attesa

Specialità	% estensione sul campione AT (27)
Oculistica	78%
Cardiologia	63%
Gastroenterologia	44%
Pneumologia	41%
Ortopedia	33%



Specialità	% estensione sul campione AT (27)
Pneumologia	78%
Cardiologia	63%
Gastroenterologia	52%
Oculistica	52%
Neurologia	41%

## Tempi pre-Covid

Specialità	estensione sul campione AO (20)
Cardiologia	68%
Gastroenterologia	53%
Oculistica	47%
Pneumologia	37%
Dermatologia	32%

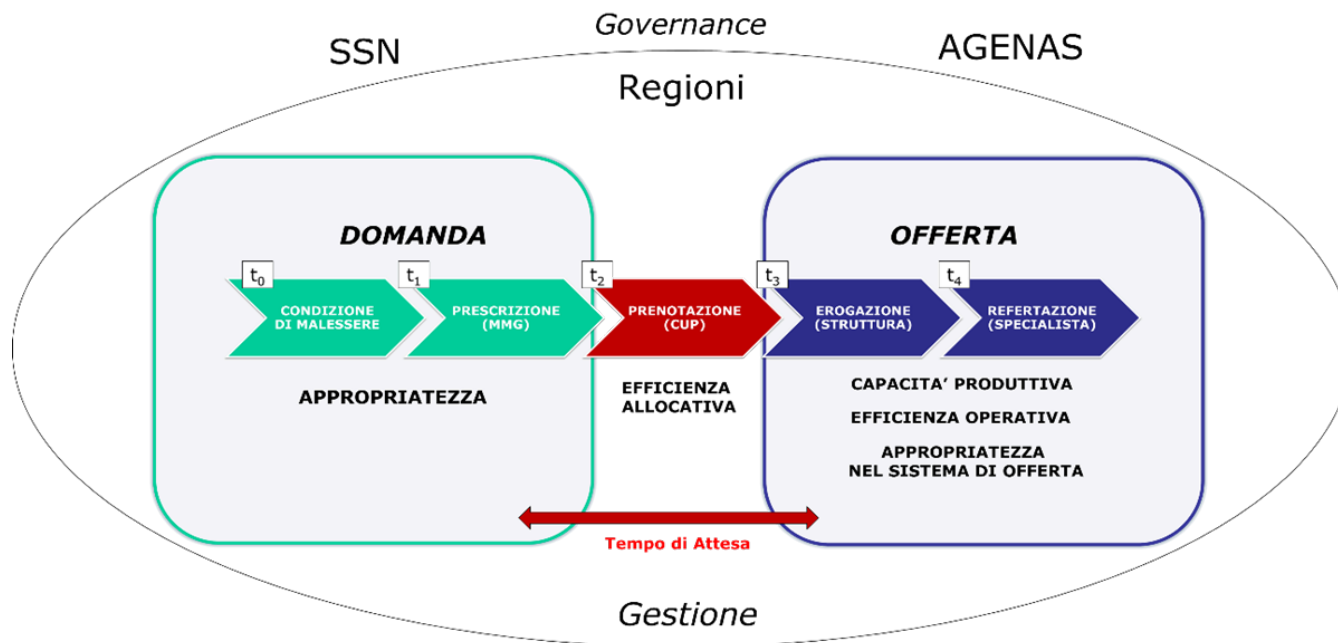


## Durante l'emergenza

Specialità	% estensione sul campione AO (20)
Oculistica	47%
<b>Tutte</b>	<b>47%</b>
Pneumologia	42%
Cardiologia	42%
Dermatologia	32%



# Attori e dimensioni critiche per il governo dei tempi di attesa in Italia



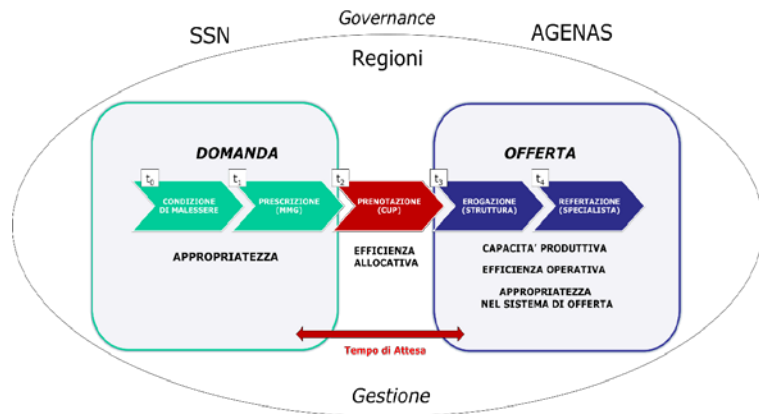
# Biennio 2020-2021: aree di intervento

CLUSTER AT (27)			CLUSTER AO (20)		
Leve e aree di lavoro attivate 2020-2021	Deviazione		Leve e aree di lavoro attivate 2020-2021	Deviazione	
	Media	standard		Media	standard
Dematerializzazione prescrizioni	6.2	0.9	Implementazione telemedicina	5.4	1.2
Acquisto prestazioni aggiuntive da propri professionisti	5.9	1.5	Acquisto prestazioni aggiuntive da propri professionisti	5.2	1.7
Estensione canali di prenotazione	5.6	1.3	Dematerializzazione prescrizioni	5.1	1.9
Potenziamento gestione delle disdette e dei no-show	5.5	1.3	Integrazione Sistemi CUP a livello sovra-aziendale	5.1	2.0
Implementazione telemedicina	5.3	1.8	Ampliamento visibilità agende a CUP	4.8	1.6
Ampliamento visibilità agende a CUP	5.3	1.3	Presenza in carico diretta dello specialista	4.7	1.6
Integrazione Sistemi CUP a livello sovra-aziendale	5.2	2.1	Potenziamento gestione delle disdette e dei no-show	4.7	1.7
Ampliamento visibilità agende privato accreditato	5.1	1.4	Semplificazione e/o efficientamento processi e logistica	4.6	1.3
Apertura straordinaria ambulatori	5.0	1.8	Revisione e standardizzazione visite a CUP	4.6	1.7
Presenza in carico diretta dello specialista	5.0	1.3	Aumento slot per attività ambulat.	4.5	1.6
Revisione e standardizzazione visite a CUP	5.0	1.6	Implementazione teleconsulti MMG - specialista	4.5	1.9
Acquisto attività aggiuntiva da privati accreditati	4.8	2.0	Apertura straordinaria ambulatori	4.3	1.9
Maggiore sfruttamento ambulatori territoriali	4.6	1.9	Estensione canali di prenotazione	4.2	2.0
Implementazione teleconsulti MMG - specialista	4.4	2.0	Contenimento domanda inappropriata	4.2	1.6
Contenimento domanda inappropriata	4.4	1.6	Assunzioni a tempo determ.	3.8	1.9
Semplificazione e/o efficientamento processi e logistica	4.4	1.9	Acquisto apparecchiature	3.5	1.4
Assunzioni a tempo determ.	4.0	1.8	Assunzioni a tempo indetermin.	3.4	1.9
Aumento slot per attività ambulat.	3.9	2.2	Implementazione day service	3.2	1.7
Assunzioni a tempo indetermin.	3.3	1.8	Maggiore sfruttamento ambulatori territoriali	3.0	2.3
Potenziamento intramoenia	3.1	1.8	Potenziamento intramoenia	2.2	1.2
Acquisto apparecchiature	2.9	1.8	Ampliamento visibilità agende privato accreditato	1.6	1.0
Implementazione day service	2.9	1.6	Acquisto attività aggiuntiva da privati accreditato	1.5	1.2

# Biennio 2020-2021: aree di intervento

CLUSTER AT (27)			CLUSTER AO (20)		
Leve e aree di lavoro attivate 2020-2021	Deviazione		Leve e aree di lavoro attivate 2020-2021	Deviazione	
	Media	standard		Media	standard
Dematerializzazione prescrizioni	6.2	0.9	Implementazione telemedicina	5.4	1.2
Acquisto prestazioni aggiuntive da propri professionisti	5.9	1.5	Acquisto prestazioni aggiuntive da propri professionisti	5.2	1.7
Estensione canali di prenotazione	5.6	1.3	Dematerializzazione prescrizioni	5.1	1.9
Potenziamento gestione delle disdette e dei no-show	5.5	1.3	Integrazione Sistemi CUP a livello sovra-aziendale	5.1	2.0
Implementazione telemedicina	5.3	1.8	Ampliamento visibilità agende a CUP	4.8	1.6
Ampliamento visibilità agende a CUP	5.3	1.3	Presenza in carico diretta dello specialista	4.7	1.6
<b>FOCUS SUL POTENZIAMENTO DEL SISTEMA CUP</b>			<b>FOCUS SUL POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA</b>		
Contenimento domanda inappropriata	4.4	1.6	Assunzioni a tempo determ.	3.8	1.9
Semplificazione e/o efficientamento processi e logistica	4.4	1.9	Acquisto apparecchiature	3.5	1.4
Assunzioni a tempo determ.	4.0	1.8	Assunzioni a tempo indetermin.	3.4	1.9
Aumento slot per attività ambulat.	3.9	2.2	Implementazione day service	3.2	1.7
Assunzioni a tempo indetermin.	3.3	1.8	Maggiore sfruttamento ambulatori territoriali	3.0	2.3
Potenziamento intramoenia	3.1	1.8	Potenziamento intramoenia	2.2	1.2
Acquisto apparecchiature	2.9	1.8	Ampliamento visibilità agende privato accreditato	1.6	1.0
Implementazione day service	2.9	1.6	Acquisto attività aggiuntiva da privati accreditato	1.5	1.2

# Le trasformazioni nel periodo Covid-19



## — L'emergenza come acceleratore:

- Dematerializzazione
- Integrazione sistemi CUP
- Reclutamento personale

## — L'emergenza come periodo «disruptive»:

- La telemedicina e i teleconsulti

## — L'emergenza come rallentatore (cantieri da riprendere):

- Governo della domanda
- Day service e open access

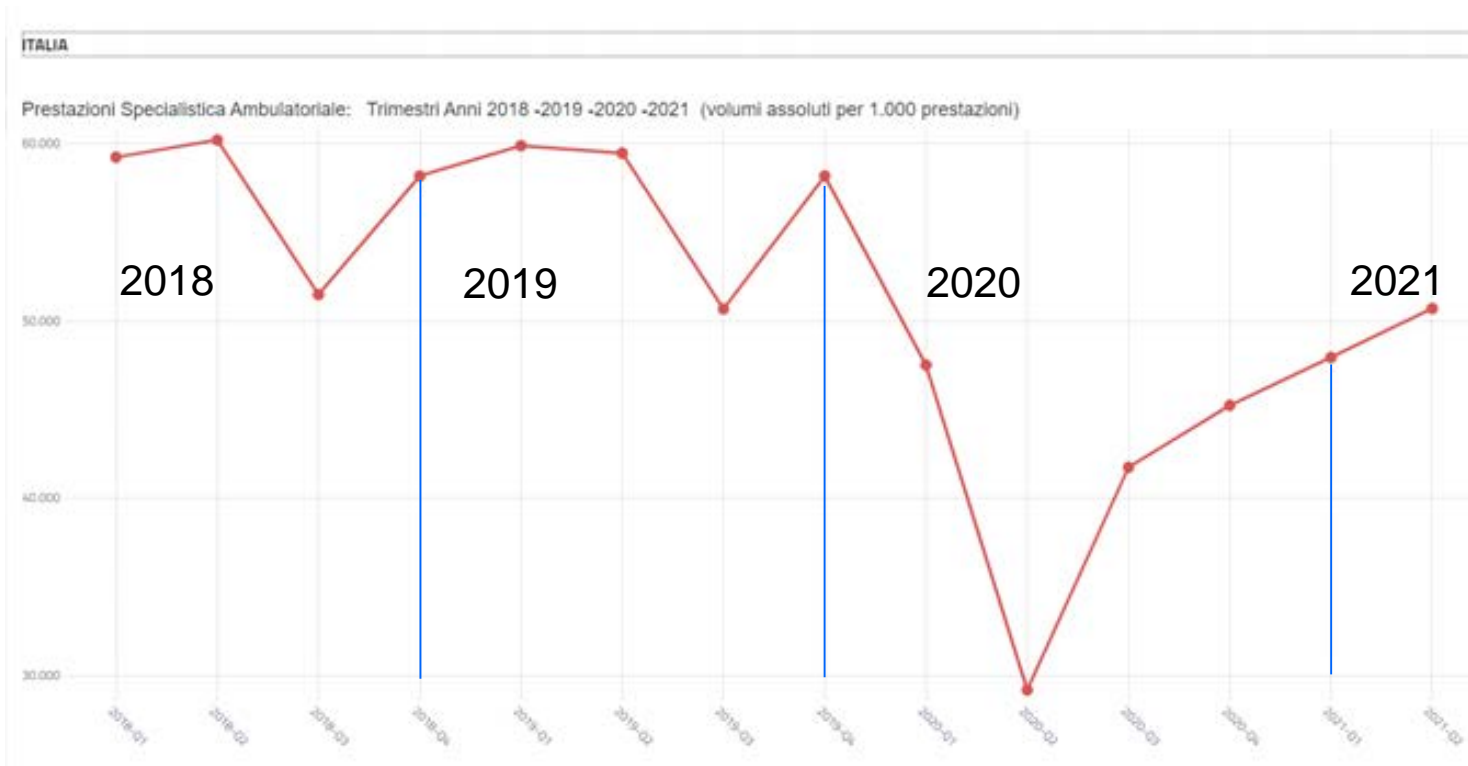
# Risultati del questionario alle direzioni sanitarie

Il mix di leve messe in campo è **stato efficace** nel contenere i tempi e recuperare l'attività?

Giudizio di efficacia	CLUSTER AT (27)	CLUSTER AO (20)
	% estensione sul campione	% estensione sul campione
Sì, ma bisogna considerare che si è verificata una contemporanea riduzione della domanda (prescrizioni e/o prenotazioni)	19%	37%
Sì, in parte	41%	32%
Sì	7%	5%
No, sarebbero serviti anche altri interventi	4%	5%
No, perché la sua natura fortemente dinamica e mutevole (es. frequenti aggiornamenti delle restrizioni) rende la situazione molto difficile da gestire	7%	11%
No, perché abbiamo riscontrato difficoltà a mettere in campo alcune leve	15%	16%
No, per altri motivi	7%	11%



ITALIA



...a conferma di quanto suggerito dall'indagine qualitativa anche dai dati emerge un quadro di lento ripristino della «normalità» e di faticoso recupero delle prestazioni, solo in parte sostenuto da un temporaneo rallentamento della domanda



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Fonte: Agenas su dati Ministero della Salute

SDA Bocconi  
School of Management

# Gestione delle liste e dei tempi di attesa sintesi e scenario

Le trasformazioni nel periodo Covid-19:

- Rafforzamento complessivo
  - Potenziamento di alcuni strumenti
  - Superamento dei silos organizzativi
  - «Sdoganamento» del sabato e delle sere
- Rallentamento di alcuni cantieri
- Aumento dei vincoli (standard prestazione)

## Minacce

Accelerazione della domanda  
Aumento «emergenziale» delle risorse umane

## Opportunità

Nel breve: ripristino standard prestazioni (?)  
Nel medio-lungo: AI e CUP «intelligenti»

## Questioni di fondo

- Senza **monitoraggio** adeguato...quali decisioni?
- Quale monitoraggio? (tempi prime prestazioni e prima disponibilità?)
- Potenziale impatto sui **consumi privati** (estendere il monitoraggio)
- Potenziali **disomogeneità** territoriali





## Team di Ricerca



*Paola Boscolo*



*Lorenzo Fenech*



*Laura Giudice*



*Francesca Lecci*



*Andrea Rotolo*



*Rosanna Tarricone*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**  
**[lorenzo.fenech@sdabocconi.it](mailto:lorenzo.fenech@sdabocconi.it)**

**CERGAS Bocconi**

Via Röntgen 1 | 20136 Milano – Italia |  
| [www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT