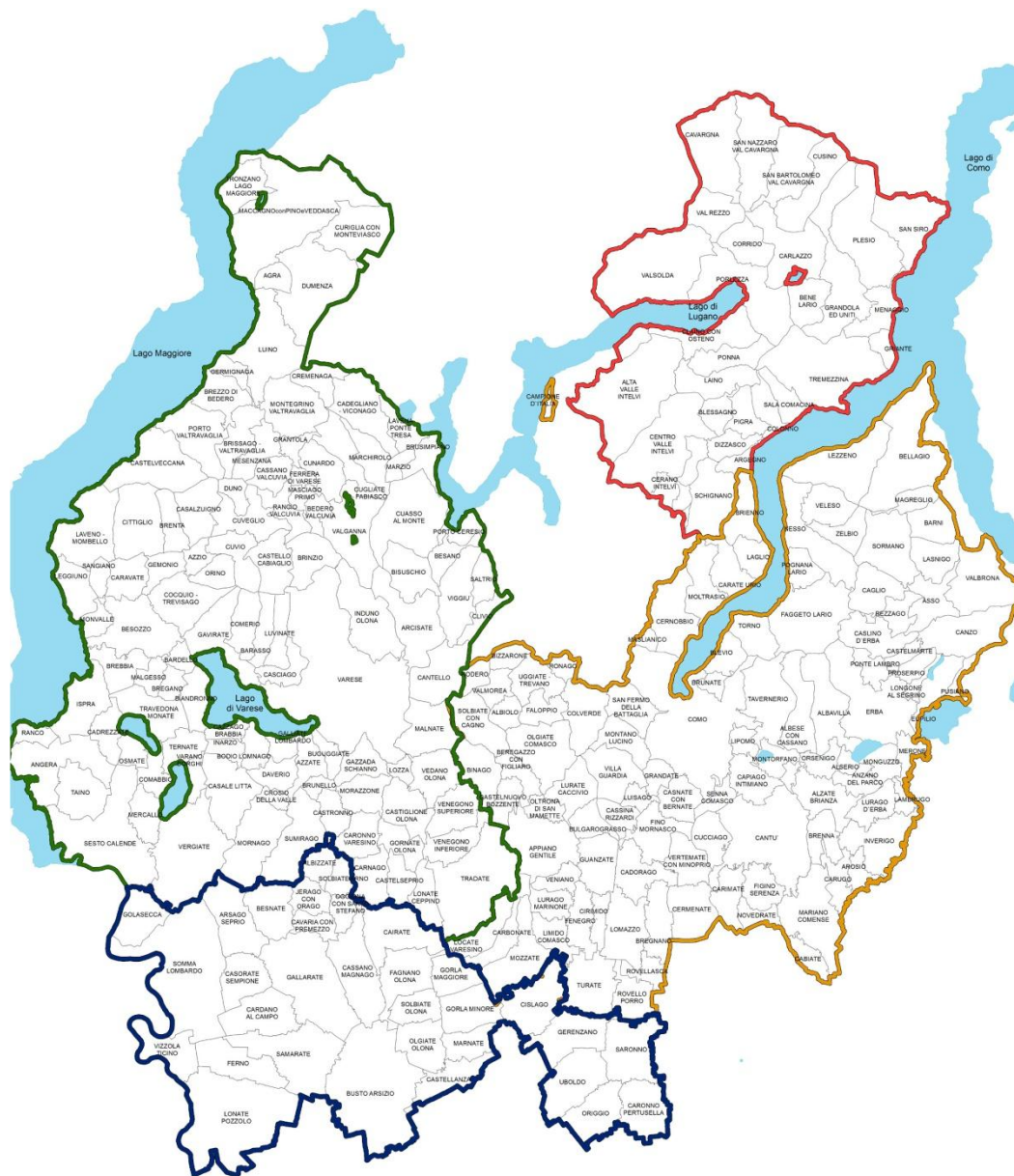


Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria



IL PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

ANNO 2020

INDICE

PREMESSA

OBIETTIVI GENERALI

IL CONTESTO NORMATIVO

GOVERNO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE SECONDO IL PRGLA

GOVERNO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE SECONDO IL PRGLA

ATS INSUBRIA: DATI DI CONTESTO

ALCUNI INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

LA RETE D'OFFERTA

L' ATTIVITA' SVOLTA NEL 2019

LA PROGRAMMAZIONE 2020

LE ATTIVITA DI ATS INSUBRIA

L'IMPEGNO DEGLI EROGATORI A GARANZIA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA

PREMESSA

Il Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura - presentato dalla Giunta Regionale il 29 maggio 2018, con DGR XI/154 e approvato dal Consiglio Regionale il 10 luglio 2018 con DCR XI/64, ha individuato tra gli obiettivi prioritari, oltre al completamento del modello di presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche e il riordino della rete d'offerta, il contenimento dei tempi di attesa.

La garanzia dell'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alla patologia e alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Le liste di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie si generano laddove esiste un disallineamento fra la domanda (la richiesta delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini) e l'offerta (numero di esami e visite che il sistema sanitario è in grado di erogare) di prestazioni sanitarie.

E' necessario quindi agire sinergicamente sui vari versanti del governo della domanda di prestazioni, del governo dell'offerta di assistenza e sui sistemi stessi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni. In una tale prospettiva, il problema della gestione delle liste di attesa può essere affrontato in modo più efficace favorendo l'impegno e la stretta collaborazione tra Medici prescrittori, Enti erogatori e Cittadini.

OBIETTIVI GENERALI

ATS Insubria intende, con questo documento, dare puntuale attuazione a quanto prescritto dalla normativa vigente e procedere all'aggiornamento per l'anno 2020 dei contenuti del precedente Piano Attuativo di Governo dei Tempi di Attesa, al fine di garantire un miglioramento continuo del servizio offerto ai cittadini in termini di appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa delle prestazioni sanitarie.

La normativa nazionale e regionale infatti, fornisce indicazioni e propone soluzioni finalizzate a garantire l'accessibilità alle prestazioni, prevedendo necessariamente il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema.

L'ATS svolge attività di programmazione, monitoraggio e controllo al fine di garantire al cittadino l'accesso ai servizi sanitari entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alla necessità di cura.

Il medico prescrittore si deve impegnare a valutare l'urgenza e ad indicare la priorità clinica adeguata che l'attesta.

La struttura erogatrice si deve impegnare ad erogare la prestazione nei tempi indicati dalla priorità a decorrere dal momento della presentazione della richiesta da parte del cittadino in almeno un punto di erogazione.

Il cittadino utente si deve impegnare a presentare la richiesta alla struttura scelta in tempi coerenti alla priorità indicata e a fruire della prestazione, accettando la proposta della struttura, salvo casi o impedimenti eccezionali. E' tenuto ad annullare tempestivamente la prenotazione in modo da consentire ad un altro Utente di usufruire del posto liberato in agenda.

IL CONTESTO NORMATIVO

Il 21 febbraio 2019 è stato approvato il Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA).

Con DGR XI/1865 del 09.07.2019 Regione Lombardia ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul PNGLA 2019-2021 e ha approvato il Piano Regionale delle Liste di Attesa 2019-2020 (PRGLA).

Il PRGLA persegue il rispetto dei tempi massimi di attesa, mediante l'attivazione di modalità organizzative omogenee per tutto il territorio regionale.

Successivamente DG Welfare con Circolare prot. G1.2019.0031891 del 27.09.2019, ha fornito ulteriori disposizioni, chiarendo alcuni aspetti operativi già declinati nel PRGLA.

Il PRGLA conferma inoltre i contenuti della DGR XI/1046 del 17.12.2018 – 'Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2019' relativamente alla gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate a contratto, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria.

La Legge Regionale 9/2019 ha introdotto importanti novità in materia di esposizione delle agende di prenotazione, prevedendo che tutti gli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni per conto del SSN, si integrino realizzando il collegamento al SovraCup della Rete Regionale di Prenotazione del proprio sistema CUP entro il 2020.

La DGR XI/2672 del 16.12.2019 – 'Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020' conferma e valorizza il ruolo del RUA (Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa) secondo quanto già previsto dalla DGR X/7766 del 17.01.2018 e ribadito nella DGR XI/1865/2019. In particolare ne ribadisce compiti e responsabilità nell'offrire la prestazione al cittadino entro i tempi indicati dalla classe di priorità, prevede l'organizzazione di incontri specifici regionali al fine di monitorare le azioni intraprese e analizza le eventuali criticità emerse nello svolgimento delle attività.

Quale azione ulteriore per il contenimento dei tempi di attesa, la stessa DGR XI/2672/2019, al paragrafo 6.2.9.1. prevede l'estensione a tutte le ATS lombarde del modello sperimentale di negoziazione per alcuni ambiti critici per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, già avviato nel 2019 nelle ATS Città Metropolitana Milano e ATS Brescia.

La Nota Regionale prot. in atti ATS Insubria n.0002104 del 09.1.2020 ad oggetto 'Attuazione della DGR XI/1865/2019: piani aziendali di governo dei tempi d'attesa I e II semestre 2019' ha provveduto, anche per l'esercizio 2020, a definire le modalità da seguire per predisporre e

formalizzare i Piani Attuativi di Governo (PGTA), con scadenza entro il 31 gennaio 2020 per le Agenzie di Tutela della Salute. Subito dopo ed in maniera del tutto analoga, anche le Aziende Socio Sanitarie Territoriali dovranno redigere ed inviare alle ATS e a DG Welfare, i propri Piani Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa (PGTAz), di concerto con i Piani Attuativi delle Agenzie, entro il 28 febbraio per il primo semestre ed entro il 31 luglio per il secondo semestre dell'anno corrente.

La normativa sopra richiamata incide su entrambi gli aspetti che, se disallineati, generano il fenomeno dell'allungamento delle liste di attesa: la domanda di prestazioni sanitarie e la capacità d'offerta da parte della rete ospedaliera/territoriale.

GOVERNO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE SECONDO IL PRGLA

Il PRGLA conferma quale strumento di governo della domanda sia di prestazioni ambulatoriali che di ricovero, l'inserimento dei pazienti (*prioritizzazione*) dei pazienti in lista di attesa secondo classi di priorità.

Per le prestazioni ambulatoriali le classi di priorità sono:

U= da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro **72 ore**;

B= da eseguire entro un massimo di **10 giorni**;

D= da eseguire entro **30 giorni** per le visite specialistiche, ovvero **entro 60 GG** per gli accertamenti diagnostici;

P= da eseguire entro **120 giorni**.

Il medico prescrittore deve attribuire la classe di priorità sulla base della necessità clinica al momento dell'anamnesi riportandola negli appositi campi presenti nella ricetta. E' possibile attribuire la classe di priorità anche in caso di prestazioni di controllo, indicandola in questo caso nel campo note.

Si ricorda inoltre che le prescrizioni di prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dall'SSN devono riportare:

-quesito diagnostico: cioè la descrizione del problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico di effettuare prestazioni e deve essere riferita all'insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta;

-indicazione di primo accesso: nel caso si tratti del primo contatto del cittadino con il SSN per un dato problema clinico ossia prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, ovvero si tratti di una prestazione di approfondimento erogata da specialista diverso dal primo osservatore vale a dire nel caso di pazienti cronico, se si tratta di visita o esame necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico;

-indicazione di accesso successivo: visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, controlli, follow up.

In caso di follow up, dal momento che le prestazioni debbono essere comunque rese secondo criteri di certezza e di programmazione dei tempi di erogazione, occorre venga identificato uno specifico canale di prescrizione e prenotazione diretta delle prestazioni da parte del medico specialista, con l'utilizzo di agende separate.

Il cittadino utente si impegna a presentare la richiesta alla struttura scelta in tempi coerenti alla priorità indicata sulla prescrizione: in questo modo ha diritto ad usufruire della prestazione nei tempi indicati dalla classe di priorità a partire dal momento della richiesta di prenotazione.

Anche nel caso di prestazioni di ricovero lo specialista della struttura deve assegnare una priorità indicandola sulla ricetta. Le classi di priorità sono descritte nella tabella seguente:

Tab.1 – classi di priorità per le prestazioni di ricovero

CLASSE DI PRIORITÀ PER IL RICOVERO	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
A: casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi	entro 30 giorni
B: casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi	entro 60 giorni
C: 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	entro 180 giorni
D: casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità	entro 1 anno

Al momento dell'inserimento in lista d'attesa, dovranno essere comunicate al cittadino informazioni riguardanti la classe di priorità assegnata al suo ricovero e i relativi tempi di attesa, le indicazioni organizzative previste come ad esempio le informazioni circa il pre-ricovero.

Il cittadino potrà chiedere di prendere visione della sua posizione nella lista di attesa per il ricovero facendo opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria della struttura.

Regione Lombardia nel corso del 2019 con la DGR XI/1863 del 09.07.2019, ha perfezionato il modello di presa in carico del paziente cronico che rappresenta uno strumento significativo di governo della domanda.

Questo modello infatti prevede un percorso dedicato per i pazienti cronici e fragili e avrà un impatto positivo anche sulle agende dedicate ai pazienti non affetti da cronicità. La presa in carico integrata dei pazienti cronici e fragili si realizza attraverso un Piano di assistenza individuale ed un Patto di Cura e secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow up. Inoltre prevede il ricorso ad agende di prenotazione dedicate e si completa con la responsabilità, per la struttura che ha in carico il paziente, di provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo.

Un ulteriore strumento di governo della domanda è rappresentato dall'applicazione di criteri di appropriatezza per l'accesso tempestivo alle prestazioni ambulatoriali.

Tab. 2 Sperimentazione RAO – Le prestazioni incluse

1	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE – Codice 45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA – Codice 45.23.3 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA – Codice 45.23.4
2	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO – Codice 88.71.4
3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA CARDIACA – Codice 88.72.2 e 88.72.3
4	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO – Codice 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE– Codice 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE – Codice 88.74.1
5	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA – Codice 88.73.1 ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA – Codice 88.73.2
6	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] – Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA – Codice 45.16.1 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA – Codice 45.16.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO – Codice 42.24
7	MAMMOGRAFIA BILATERALE – Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE – Codice 87.37.2
8	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA – Codice 89.7A.3
9	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE – Codice 88.93.4 RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC– Codice 88.93.9
10	TC CRANIO-ENCEFALO – Codice 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC – Codice 87.03.1
11	TC DEL TORACE – Codice 87.41 TC DEL TORACE SENZA E CON MDC – Codice 87.41.1

Regione Lombardia ha aderito al progetto di Ricerca promosso e finanziato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – Agenas "Applicazione diffusa priorità cliniche alle prestazioni specialistiche ambulatoriali" (cd. progetto RAO, cioè Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica), di cui ha preso avvio nel corso dell'anno passato la fase sperimentale, che prevede l'implementazione di un modello basato su priorità cliniche condivise fra medici prescrittori e specialisti, con l'interessamento anche del nostro territorio. Tale sperimentazione prende in esame un set di 11 prestazioni, ricomprese nelle tre discipline specialistiche di Gastroenterologia, Cardiologia e Radiologia, che sono qui di seguito elencate:

Anche la comunicazione al cittadino deve essere considerato uno strumento di governo della domanda: ciascuna Azienda Sanitaria / Ente Erogatore deve adeguatamente pubblicizzare le informazioni per l'accesso alle prenotazioni per consentire agli utenti di prenotare presso la struttura dove è possibile ottenere la prestazione richiesta nel più breve tempo possibile, attraverso il continuo aggiornamento dei siti web.

Le sezioni dei siti web dedicati alle liste di attesa debbono pertanto riportare in modo chiaro le informazioni riguardanti gli aspetti di cui sopra, sia attraverso l'esposizione dei tempi medi d'attesa sia attraverso l'alimentazione del flusso informativo MOSA (Monitoraggio Offerta Sanitaria Ambulatoriale), per il quale è esplicitamente confermato l'obbligo di comunicazione con frequenza giornaliera.

Regione Lombardia ha facilitato il processo di prenotazione attraverso l'implementazione del portale "Prenota Salute" (App Salutare).

GOVERNO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE, SECONDO IL PRGLA

Come nel caso del governo della domanda, anche per il governo dell'offerta sono disponibili alcuni strumenti che impattano prevalentemente sull'organizzazione delle strutture erogatrici nei diversi nodi del percorso di erogazione della prestazione sanitaria: dall'accettazione della prestazione, alla prenotazione, fino all'erogazione della prestazione stessa.

Ruolo chiave nel percorso sopra sintetizzato è attribuito al Responsabile Unico Aziendale (RUA) per i tempi di attesa, al quale sono affidati compiti di presidio dell'organizzazione aziendale di appartenenza, al fine di garantire l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, verificare il corretto rapporto tra l'attività istituzionale e libero professionale, gestire le agende in sinergia con la propria Direzione Strategica Aziendale, monitorare eventuali criticità relative ai tempi di attesa ed adottare provvedimenti per il raggiungimento degli obiettivi, da conseguire e monitorare attraverso il ricorso ad appositi indicatori.

Il RUA svolge quindi un ruolo determinante nel garantire l'accessibilità alle prestazioni, attivandosi qualora la struttura in cui svolge l'attività non è in grado di erogare la prestazione richiesta nei tempi previsti, individuando altre strutture in grado di offrire la prestazione nei tempi indicati. Qualora sul territorio dell'ATS di riferimento non fossero presenti le disponibilità richieste, la struttura scelta dovrà impegnarsi a fornire comunque la prestazione al solo costo del ticket, se dovuto. Tale opzione non è prevista nel caso in cui il cittadino non accetti la prestazione offerta dal RUA presso altra struttura nei tempi previsti dalla classe di priorità.

Nel caso l'utente rifiuti di usufruire la prestazione in altra struttura proposta nei tempi previsti dalla classe di priorità clinica, è possibile proporre un accesso con una tolleranza del 20% (ossia 12 giorni in caso di priorità B e 36/72 giorni in caso di priorità D)

E' necessario ricordare che il cittadino si deve impegnare a presentare la richiesta alla struttura scelta in tempi coerenti alla priorità indicata sulla prescrizione. Qualora il cittadino presenti la richiesta di prenotazione di una prestazione in classe B entro 20 giorni dalla data di prescrizione o nella classe D entro 40 giorni (per le visite) e 70 giorni (per le prestazioni strumentali) la prestazione dovrà essere erogata nei tempi indicati dalla priorità indicata in prescrizione a decorrere dal momento della presentazione della richiesta da parte del cittadino. Nel caso l'utente si presenti oltre i termini sopra riportati l'erogazione della prestazione dovrà essere garantita nei tempi previsti dalla classe di priorità successiva.

Si ribadisce inoltre, come il ricorso all'attività di Libera Professione Intramuraria (ALPI) e solvenza, non può essere considerato un intervento strutturale per sopperire a carenze organizzative dei servizi resi in SSN, ma deve essere conseguente alla libera scelta dell'utente.

La istituzione di due sistemi differenziati di prenotazione, rispettivamente per la erogazione di prestazioni in libera professione intramuraria e in regime istituzionale, è pertanto rivolta ad evitare improprie interferenze tra le stesse, oltre al possibile orientamento dell'utente verso la libera professione intramuraria per l'effettuazione di una prestazione in tempi più brevi rispetto a quelli previsti in regime istituzionale.

E' necessario quindi mantenere un rapporto equilibrato tra i tempi di attesa delle attività istituzionali e quelle in libera professione.

Il PRGLA, ribadendo l'obbligo di apposizione sulla richiesta della tipologia di accesso della classe di priorità e del quesito diagnostico, ha sostanzialmente reso evidente l'intenzione di separare fin dall'atto prescrittivo i percorsi relativi alle prestazioni di primo accesso e quelle riferite a controlli nelle definizioni già riportate. E' quindi previsto che lo specialista provveda alla prescrizione delle prestazioni successive al primo accesso e la struttura erogatrice garantisca la contestuale prenotazione, provvedendo ad identificare apposite agende dedicate che dovranno essere gestite dal sistema CUP.

La trasparenza dei sistemi di prenotazione risulta peraltro fondamentale al fine di garantire l'accessibilità nei tempi corretti alle prestazioni sanitarie. Con la Legge Regionale 9 del 6 giugno 2019, è stato stabilito che le strutture sanitarie pubbliche e private devono utilizzare quale unico sistema di prenotazione delle prestazioni, il sistema di prenotazione regionale, pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori del sistema. Nel corso del 2020 quindi le strutture dovranno provvedere all'esposizione di tutte le agende in multicanalità così da semplificare al cittadino l'accesso ai luoghi di cura e agevolare la fruizione delle prestazioni sanitarie all'interno delle strutture ospedaliere.

Le agende di prenotazione dovranno essere mantenute costantemente aperte, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro.

E' inoltre necessario l'invio al sistema di prenotazione regionale di tutte le prenotazioni ambulatoriali SSN effettuate dai sistemi CUP degli erogatori, al fine di identificare le "prenotazioni doppie" e procedere all'annullamento della prima prenotazione e al mantenimento attivo solo di quella più recente

ATS INSUBRIA: DATI DI CONTESTO

La conoscenza preliminare del contesto in cui ci si trova ad operare è essenziale per orientare i piani di programmazione degli interventi e focalizzarsi su aspetti che potrebbero avere rilevanza "locale", ovvero costituire una caratteristica peculiare di un dato territorio.

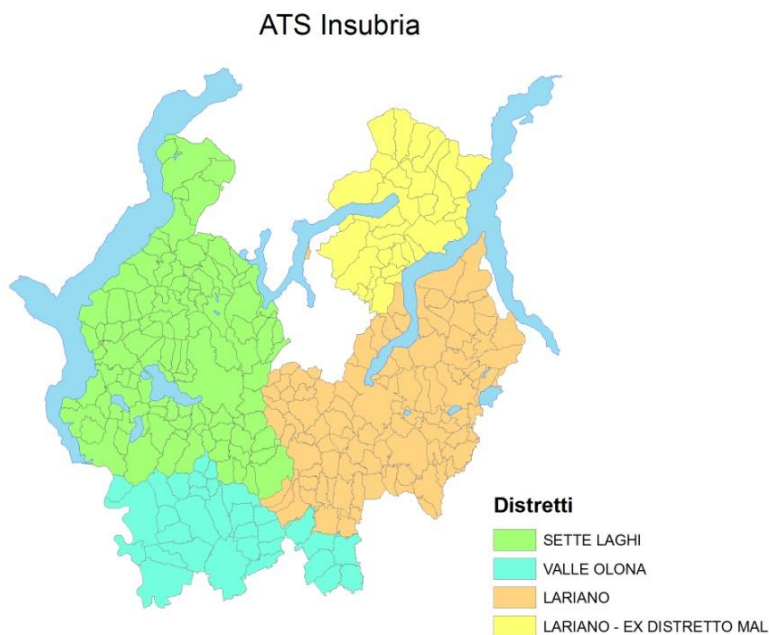
Vengono qui rappresentati alcuni macro-indicatori di contesto, attinenti alla situazione demografica e alla morbosità ospedaliera (corrispondente alla domanda espressa), anche con sintetico riferimento alle eventuali e più significative differenze tra i Distretti territoriali di ATS Insubria (Distretto Sette Laghi, Distretto Valle Olona, Distretto Lariano), per quanto ritenuti

maggiormente rappresentativi dell'intensità dei bisogni locali in rapporto alla tematica dello sviluppo e monitoraggio delle azioni correlate al Governo dei Tempi di Attesa.

I tre Distretti ATS sono infatti da considerare quali ambiti territoriali di garanzia a cui ogni struttura si deve inizialmente riferire, nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità da parte dell'utente, all'atto della verifica dell'offerta in strutture differenti dalla sua prima scelta.

Il territorio dell'ATS dell'Insubria comprende i territori dapprima gestiti dalla ASL di Varese e dalla ASL di Como. Nel 2019 sono stati annessi 29 Comuni del Medio Lario inizialmente afferenti alla ATS Montagna.

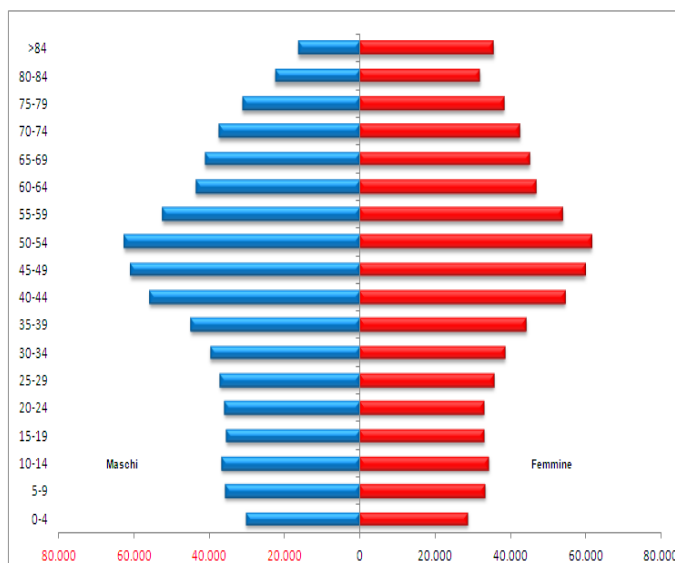
**Figura 1 - Ambito territoriale dell'ATS dell'Insubria nel 2020 in base ai Distretti di competenza
(Fonte: UOC Sistemi Informativi e DWH)**



La popolazione complessiva dell'ATS alla data del 01.01.2019 era pari a 1.472.796, con una distribuzione così ripartita: Distretto Sette Laghi 30,5%, Distretto Valle Olona 30,0%, Distretto Lariano 39,5%.

Sul totale dei residenti, 199.488 (13,5%) cittadini presentavano meno di 15 anni, 930.563 (63,2%) persone erano in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni e 342.745 (23,3%) superavano i 64 anni.

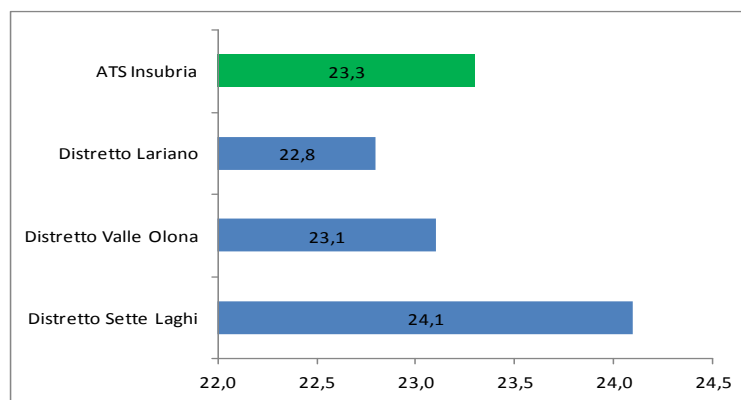
Figura 2 - Piramide dell'età nell'ATS dell'Insubria – Anno 2019



ALCUNI INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

L'indice di invecchiamento, secondo i dati ISTAT 2019, rappresenta la proporzione della popolazione con età di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione. Nella nostra ATS è pari a 23,3 e risulta superiore sia al dato lombardo che a quello nazionale (rispettivamente 22,6 e 22,8). L'indice presenta una variabilità a livello territoriale rappresentata nella figura sotto riportata.

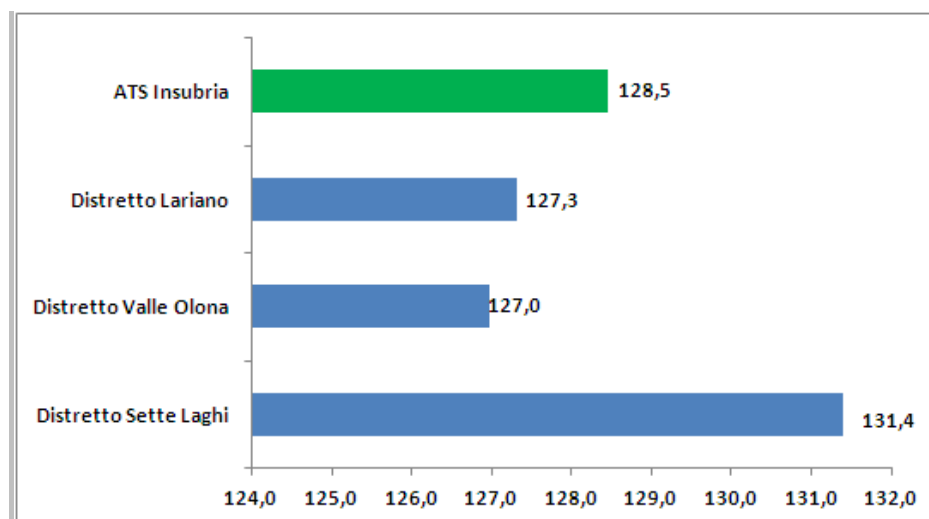
Figura 3 - Indice di invecchiamento nell'ATS dell'Insubria - Anno 2019



Il tasso grezzo di ospedalizzazione è un indice sanitario che esprime il numero di ricoveri ogni 1.000 residenti e che dunque sintetizza la richiesta di ricoveri e il grado di utilizzo dell'ospedale da parte di una popolazione. Rappresenta quindi un indicatore di valutazione della domanda di salute. In ATS dell'Insubria, se ci si riferisce a tutte le tipologie di ricovero (ordinario + day hospital +

subacuti), nel 2018, è pari 128,5 (129,0 nel 2017). Anche nel caso di questo indicatore si assiste ad una variabilità a livello territoriale rappresentata nella figura sotto riportata.

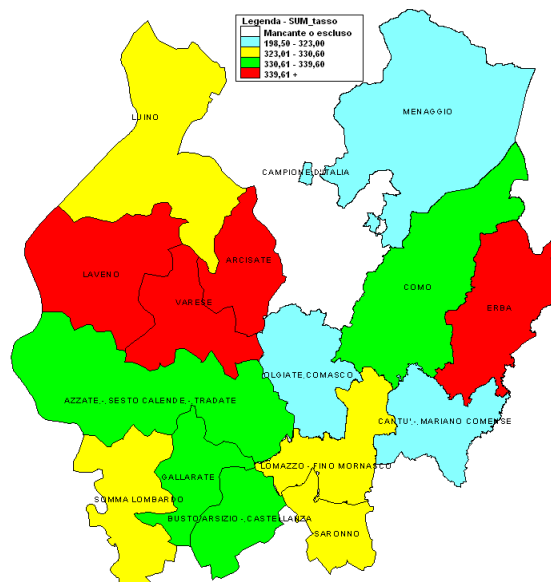
Figura 4 - Tasso di ricovero per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria - Anno 2018



La Banca Dati Cronici, istituita dalla Regione Lombardia a seguito della DGR 6164/2017, permette di stimare la quantità di malati cronici presenti nell'ATS dell'Insubria. La Banca Dati Cronici considera le cause di ricovero degli ultimi anni, l'esenzione ticket dell'assistito e il suo profilo di consumo farmaceutico e di specialistica ambulatoriale. In tal modo è possibile classificare i pazienti per le principali malattie croniche e calcolarne la diffusione (prevalenza). Come si può vedere dalla figura 5, la prevalenza dei malati cronici nel 2018 è di 334,6 per 1.000.

Figura 5 - Prevalenza dei cronici - ATS dell'Insubria - Anno 2018

Ambito Territoriale	Tasso x 1000
VARESE	349,5
ARCISATE	347,8
LAVENO	347,1
ERBA	339,6
COMO	335,3
AZZATE - SESTO CALENDE - TRADATE	335,2
ATS INSUBRIA	334,6
BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	334,3
GALLARATE	330,6
SOMMA LOMBARDO	329,6
LUINO	325,3
SARONNO	324,2
LOMAZZO - FINO MORNASCO	323,0
CANTU' - MARIANO COMENSE	314,1
OLGIATE COMASCO	313,8
MENAGGIO	305,3
CAMPIONE D'ITALIA	198,5



Essa risulta più alta nella maggior parte degli Ambiti Territoriali del Distretto Sette Laghi e in alcuni del Distretto Lariano (Erba, Como).

I dati demografici e gli indicatori epidemiologici confermano quindi la presenza di peculiarità territoriali che devono essere considerate nelle attività programmatiche e di monitoraggio della rete d'offerta.

LA RETE D'OFFERTA

La rete d'offerta di ATS Insubria presenta peculiari caratteristiche territoriali non tanto nella numerosità dei punti di erogazione, quanto nella tipologia di offerta garantita.

In ogni distretto è presente un'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, ma diversa è la numerosità dei Presidi ospedalieri e dei poliambulatori territoriali: nel distretto Sette Laghi sono presenti 7 Presidi Ospedalieri, nelle Aree Valle Olona e Lariana sono presenti rispettivamente 4 Presidi Ospedalieri.

Diversa anche la distribuzione delle strutture private accreditate di ricovero e cura: nel distretto Sette Laghi sono presenti 4 strutture a indirizzo prevalentemente riabilitativo, nel distretto Valle Olona 2 strutture per acuti, nell'area Lariana 5 strutture sia per acuti che ad indirizzo riabilitativo.

Sono poi presenti in numero uniforme sul territorio ulteriori 49 strutture poliambulatoriali.

Si fa rilevare come la rete d'offerta che partecipa alle attività di monitoraggio per la verifica dei tempi di attesa non è comprensiva delle strutture di medicina dello sport, laboratori analisi e odontoiatria e erogatori di sole prestazioni di ricovero per subacuti.

L'ATTIVITA' SVOLTA NEL 2019

L'analisi delle informazioni presenti nei flussi informativi ed amministrativi fruibili (indagini di prevalenza regionale MTA, flussi 28/SAN, flusso SDO, segnalazione dei cittadini all'URP aziendale) ha consentito anche nel 2019 l'elaborazione di una reportistica a supporto delle attività di programmazione, negoziazione, verifica NOC in capo ad ATS, oltre che utili alla verifica del rispetto dei vincoli contrattuali sottoscritti, e per l'informazione alla cittadinanza.

Il monitoraggio "ex ante"

Come previsto da Regione Lombardia sono state effettuate le consuete 12 rilevazioni mensili dei tempi di attesa *ex-ante* sulla piattaforma di accoglienza SMAF, oltre ad ulteriori quattro rilevazioni di indagine in ambito ALPI e solvenza.

ATS Insubria ha continuato a garantire il mandato istituzionale di verifica sulla completezza e puntualità di trasmissione da parte degli erogatori di tutti i dati di prevalenza periodici richiesti, per l'appunto sia da Regione Lombardia che dal Ministero della Salute.

Conseguentemente all'approvazione del PRGLA è stato modificato il set di prestazioni soggette a monitoraggio. In particolare, rispetto al I semestre 2019 e a quanto dettato in precedenza dalla DGR IX/1775/2011, a partire dalla rilevazione di luglio le strutture sono state chiamate al monitoraggio di 86 prestazioni di primo accesso di cui 69 ambulatoriali e 17 di ricovero. Sono state escluse dal monitoraggio, uniformandosi a quanto richiesto dal PNGLA, le prestazioni di radiologia diagnostica (RX), radioterapia e altre prestazioni come la chirurgia per la cataratta e l'ecocolordopplergrafia cardiaca a riposo, le tonsillectomie.

In particolare, sono state eseguite le attività di analisi dei dati 'Esiti SMAF' conseguenti alle 12 rilevazioni mensili regionali dalle quali si rileva che sono state rendicontate **75.040** prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero, di cui **62.179** sono state prenotate nei tempi previsti dalla normativa vigente (la percentuale entro i tempi massimi di attesa è risultata pari al **82,9%**), in incremento rispetto allo scorso anno del 4,4%

In seguito alle modifiche introdotte dal PRGLA e sopra descritte, al fine di poter uniformare la 'base dati' delle attività di monitoraggio e fornire un risultato utilizzabile e confrontabile il prossimo anno, i dati che verranno di seguito illustrati relativi all'anno 2019, sono da riferirsi al set di prestazioni proposto con la DGR 1865/2019 e monitorato nell'arco dell'intero anno 2019.

Tab. 3 Risultati attività di monitoraggio ex ante. Analisi per area distrettuale

area distrettuale	MTA esiti anno 2018			MTA esiti anno 2019		
	N. RECORD	N. entro TA obiettivo	% entro TA obiettivo	N. RECORD	N. entro TA obiettivo	% entro TA obiettivo
SETTE_LAGHI	26408	17411	65,9	20778	13060	62,9
VALLE_OLONA	30674	24926	81,3	24176	21540	89,1
LARIANA	25705	22674	88,2	20683	19109	92,4
ATS Insubria	82787	65011	78,5	65637	53709	81,8

Si rileva da questa tabella un sostanziale miglioramento nel biennio nei Distretti Lariano e di Valle Olona.

Il risultato rilevato nell'Area Sette Laghi, seppur in calo rispetto al 2018, risente della modifica del set di prestazioni oggetto di rilevazione. Da un'analisi più approfondita è stato possibile rilevare come la criticità dell'Area Sette Laghi sia determinata dalla performance della ASST insistente sul territorio, che rappresenta ad ogni modo, per alcune prestazioni, l'unico soggetto che garantisce l'offerta. Se si analizza il dato su base semestrale si evidenzia nel II semestre 2019, un miglioramento della percentuale di rispetto dell'obiettivo indicato.

Approfondendo l'analisi dei dati fino al dettaglio delle singole prestazioni, si sono, per praticità di esposizione, raggruppate le prestazioni per area specialistica ed è stato possibile rilevare quanto riportato nella tabella seguente:

Tab. 4 Risultati attività di monitoraggio ex ante. Analisi per area specialistica
Percentuali entro soglia-obiettivo di rispetto dei tempi di attesa

Area specialistica	Distretto Lariano	Distretto Sette Laghi	Distretto Valle Olona	ATS Insubria
gastroenterologia	89,3%	33,6%	88,9%	73,7%
visite specialistiche	88,4%	50,0%	88,3%	76,0%
tac	98,1%	53,9%	85,3%	77,7%
rmn	98,3%	77,8%	84,4%	88,8%
diagnostica per immagini: ecografie/mammografie	94,9%	79,4%	90,2%	87,8%
vascolare	94,2%	65,6%	87,2%	83,2%
cardiologia	95,4%	85,7%	95,1%	92,3%
altre prestazioni	80,8%	67,3%	95,6%	82,3%
ricoveri ordinari/diurni	89,0%	64,4%	87,4%	84,3%
Totale	92,4%	62,9%	89,1%	81,8%

Si conferma quanto già sopra evidenziato per il Distretto Sette Laghi e nel caso dell'area della gastroenterologia, si fa rilevare come ASST sia l'unico soggetto che garantisce l'erogazione delle prestazioni afferenti a tale area, riportate nello specifico nella tabella seguente.

Tab. 5 Risultati attività di monitoraggio ex ante. Dettaglio per prestazione Percentuali entro soglia-obiettivo di rispetto dei tempi di attesa

Area specialistica	Prestazione	Distretto Lariano	Distretto Sette Laghi	Distretto Valle Olona	ATS Insubria
gastroenterologia	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	95,9%	49,6%	90,5%	81,1%
	COLONSCOPIA	84,4%	23,0%	84,8%	64,6%
	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	87,2%	20,0%	93,8%	74,6%
	gastroenterologia totale	89,3%	33,6%	88,9%	73,7%
visite specialistiche	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	86,0%	59,6%	89,6%	78,3%
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	89,8%	68,6%	91,3%	83,0%
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	95,1%	29,7%	84,2%	70,3%
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	91,3%	78,7%	92,5%	86,9%
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	78,3%	37,5%	88,6%	70,9%
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	62,1%	27,5%	80,9%	62,2%
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	78,5%	38,9%	96,5%	73,8%
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	70,4%	46,3%	84,6%	66,0%
	PRIMA VISITA OCULISTICA	93,2%	43,4%	89,2%	74,5%
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	100,0%	88,1%	86,4%	91,4%
	PRIMA VISITA ORL	91,5%	44,5%	90,4%	77,0%
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	96,3%	55,7%	83,7%	80,9%
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	77,7%	38,7%	92,0%	63,2%
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	85,4%	42,2%	83,7%	74,5%
	visite specialistiche Totale	88,4%	50,0%	88,3%	76,0%
tac	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	97,8%	58,8%	93,2%	81,8%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	97,5%	61,3%	93,6%	82,1%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	97,9%	46,9%	74,2%	73,2%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	98,8%	51,6%	94,8%	83,5%

IL PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA – ANNO 2020

Area specialistica	Prestazione	Distretto Lariano	Distretto Sette Laghi	Distretto Valle Olona	ATS Insubria
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	98,4%	49,5%	72,4%	72,5%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	98,4%	61,3%	91,2%	82,0%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	95,8%	50,1%	82,1%	73,1%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	98,5%	60,3%	91,9%	80,5%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	97,3%	54,0%	79,1%	74,0%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	98,7%	61,1%	93,3%	82,6%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	98,9%	39,9%	76,3%	71,8%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	98,7%	58,5%	93,6%	82,0%
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	98,5%	44,0%	76,6%	73,7%
	TAC Totale	98,1%	53,9%	85,3%	77,7%
rmn	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	99,0%	81,6%	86,1%	91,0%
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	96,3%	66,4%	87,9%	85,4%
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	99,8%	89,7%	81,1%	91,2%
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	98,3%	72,2%	91,1%	89,7%
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	96,2%	62,9%	83,0%	85,2%
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	97,2%	74,1%	80,6%	86,3%
	RMN Totale	98,3%	77,8%	84,4%	88,8%
diagnostica per immagini:ecografie/mammo	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	97,9%	78,9%	84,7%	86,7%
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	95,2%	80,8%	90,6%	88,7%

IL PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA – ANNO 2020

Area specialistica	Prestazione	Distretto Lariano	Distretto Sette Laghi	Distretto Valle Olona	ATS Insubria
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	96,8%	72,1%	93,2%	87,3%
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	94,9%	70,4%	88,9%	84,4%
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	92,7%	85,2%	92,0%	89,5%
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	66,7%	47,1%	68,7%	61,7%
	ECOGRAFIA OSTETRICA	99,4%	76,2%	90,9%	91,0%
	MAMMOGRAFIA	93,8%	85,7%	94,7%	91,4%
	diagnostica per immagini:ecografie/mammo Totale	94,9%	79,4%	90,2%	87,8%
cardiologia	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,0%	56,1%	64,4%	68,5%
	ELETTROCARDIOGRAMMA	95,2%	94,0%	98,3%	95,9%
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	97,4%	77,0%	94,1%	89,5%
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	93,2%	84,2%	98,8%	93,2%
	cardiologia Totale	95,4%	85,7%	95,1%	92,3%
vascolare	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	93,2%	65,3%	88,1%	82,7%
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	95,6%	66,2%	85,5%	84,0%
	vascolare Totale	94,2%	65,6%	87,2%	83,2%
altre prestazioni	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	86,5%	82,8%	94,6%	87,1%
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	100,0%	66,3%	98,7%	91,6%
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	87,7%	39,3%	93,0%	82,6%
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	SPIROMETRIA	62,3%	62,6%	93,0%	71,5%
	altre prestazioni Totale	80,8%	67,3%	95,6%	82,3%
ricoveri ordinari/diurni	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	96,6%	100,0%	100,0%	98,2%
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO	97,5%	96,2%	96,6%	97,0%
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA	100,0%	85,7%	99,0%	96,7%
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA	62,9%	85,7%	91,5%	82,8%
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	100,0%			100,0%

Area specialistica	Prestazione	Distretto Lariano	Distretto Sette Laghi	Distretto Valle Olona	ATS Insubria
	BY PASS AORTOCORONARICO		100,0%	100,0%	100,0%
	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	68,9%	68,8%	93,7%	77,5%
	CORONAROGRAFIA	91,7%	100,0%	100,0%	94,7%
	EMORROIDECTOMIA	90,9%	50,0%	59,3%	68,9%
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	63,6%	66,7%	93,1%	81,6%
	INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA	100,0%	33,3%	97,1%	94,9%
	INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE	100,0%	70,0%	100,0%	93,9%
	INTERVENTI PER ERNIA	86,8%	45,5%	67,7%	71,0%
	INTERVENTI PROTESI D'ANCA	89,2%	53,2%	91,4%	83,4%
	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO Poliplectomia di uno o più polipi	83,3%		78,7%	80,0%
	RIMOZIONE DI OSTRUZIONE DELL'ARTERIA CORONARICA ED INSERZIONE DI STENT (PTCA)	100,0%		100,0%	100,0%
	ricoveri ordinari/diurni Totale	89,0%	64,4%	87,4%	84,3%
Totale ATS		92,4%	62,9%	89,1%	81,8%

Per quanto attiene le prime visite specialistiche, si rileva una criticità in tutto il territorio ATS relativamente alle prime visite gastroenterologica e neurologica.

La prima visita pneumologica risulta critica nei distretti Lariano e Sette Laghi, mentre quella dermatologica nei distretti Sette Laghi e Valle Olona.

In riferimento alle prestazioni di Tomografia assiale Computerizzata, la difficoltà nel rispetto del tempo di attesa, rilevata nei distretti Sette Laghi e Valle Olona, è indipendente dal distretto corporeo per il quale viene richiesta la prestazione, ma è strettamente dipendente dall'utilizzo del mezzo di contrasto.

Il rispetto del tempo di attesa della prestazione di ecografia ginecologica risulta critico su tutto il territorio ATS. Da un approfondimento risultano differenti modalità di rendicontazione di tale prestazione, in alcuni casi considerata di approfondimento e quindi non rilevata. Si proseguirà il confronto con i RUA delle strutture erogatrici al fine comprendere il fenomeno e uniformare le modalità di rendicontazione del dato.

Si segnala che l'ecocolordopplergrafia cardiaca è da riferirsi alla prestazione a riposo e dopo prova fisica o farmacologica e nel territorio dell'ATS risulta eseguita in pochi punti di erogazione e il dato rilevato è da riferirsi a esigui volumi di prestazioni.

Nella consapevolezza che ancora molte sono le criticità da risolvere soprattutto nel Distretto Sette Laghi, si sta osservando un miglioramento del dato complessivo determinato sia dall'attività di formazione che è stata effettuata da ATS in collaborazione con referenti di ARIA spa e DG Welfare, ai RUA delle ASST e delle strutture private accreditate (4 edizioni) su aspetti strettamente

correlati alle modalità di rilevazione del dato, da rendicontare in occasione delle rilevazioni MTA-Web, nonché alla formazione ai MMG/PDL (3 edizioni) sulle modalità prescrittive e l'utilizzo delle classi di priorità all'atto della prescrizione. Si registra inoltre un'apprezzabile attività di riorganizzazione interna alle tre ASST, i cui risultati risultano già in parte evidenti per ASST Lariana e Valle Olona, conseguenti anche al confronto continuo ATS/RUA ASST intervenuto durante il corso dell'anno.

Sono inoltre proseguite le attività di analisi, non limitandosi alle attività rese in SSN, ma estendendole anche a quelle rese in regime libero-professionale (ALPI e solvenza), su un set di prestazioni preliminarmente predefinite tra quelle maggiormente critiche (esiti SMAF).

L'elaborazione dei dati ha comunque permesso di confermare quanto previsto dalle norme vigenti in relazione al fatto che i volumi di attività libero-professionale non debbano superare globalmente quelli erogati in regime istituzionale.

I dati validati attualmente disponibili sono riferiti ai primi due trimestri 2019 (Tab. 5) e la percentuale globale di prestazioni erogate in ALPI e solvenza, rispetto a quelle effettuate in regime istituzionale, risulta pari al 19,8%.

Da un'analisi puntuale si rileva il superamento in alcune realtà e per poche prestazioni del volume di prestazioni erogate in ALPI e solvenza rispetto a quanto erogato in SSN. Ad ogni modo le azioni di monitoraggio e controllo hanno confermato che, in tali casistiche, viene comunque rispettato il tempo di attesa previsto per le prestazioni erogate in SSN.

Si evidenzia un trend in incremento, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, della % di utilizzo di ALPI e solvenza rispetto alle prestazioni in regime SSN. In particolare si rileva un importante incremento, confermato anche nel II trimestre 2019, rispetto al 2018, nelle strutture private accreditate a contratto (+ 9% nel II trimestre 2019 rispetto allo stesso periodo del 2018)

Tab. 6 – ATS Insubria – ALPI e S. – Anno 2019

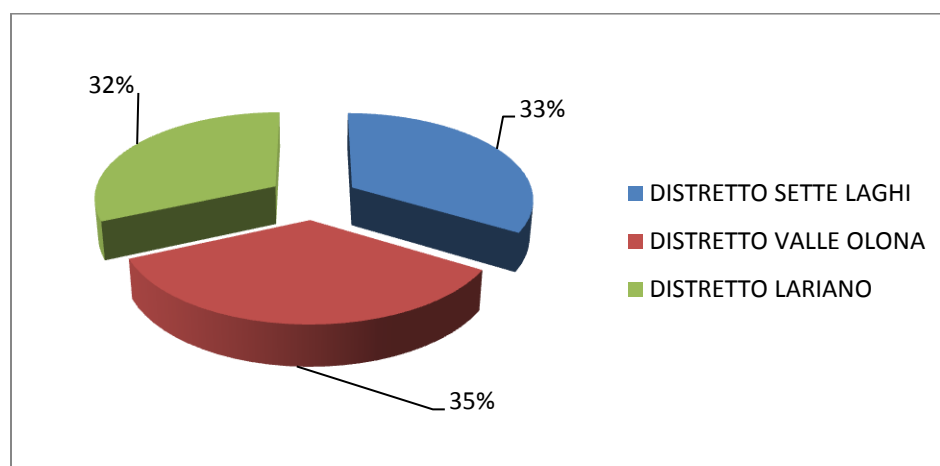
		ISTITUZIONALE	alpi	% utilizzo di alpi su istituzionale
2019 - 1° Trimestre	PUBBLICI	168694	19789	11,7%
2019 - 1° Trimestre	PRIVATI	195828	53745	27,4%
2019 - 1° Trimestre	ATS	364522	73534	20,2%
2019 - 2° Trimestre	PUBBLICI	215433	24020	11,1%
2019 - 2° Trimestre	PRIVATI	171036	51143	29,9%
2019 - 2° Trimestre	ATS	386469	75163	19,4%
	ATS 1 sem19	750991	148697	19,8%

Il monitoraggio "ex post"

Nel corso del 2019 è stata effettuata una periodica attività di monitoraggio dei dati rilevati tramite il tracciato 28/san, in relazione alla verifica del rispetto dei tempi di attesa, in particolare riferendosi alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

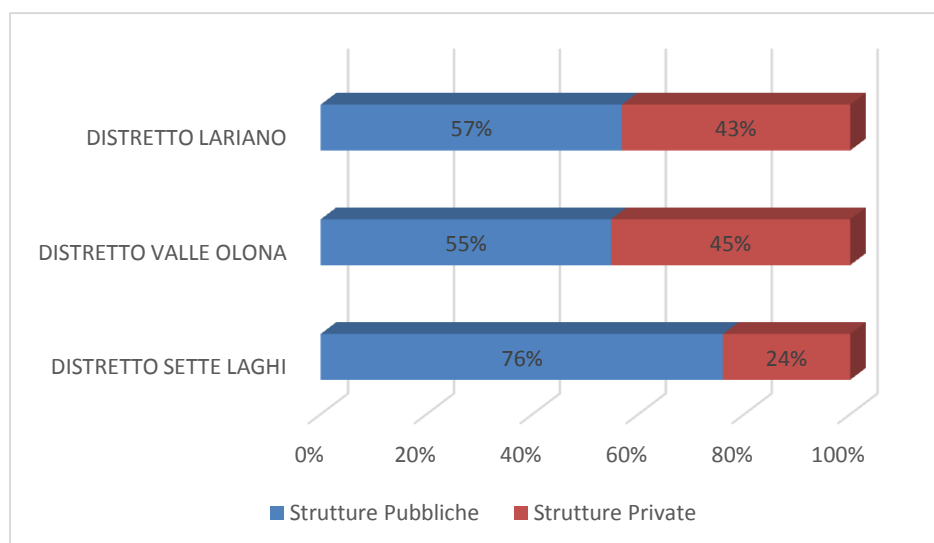
Le prestazioni ambulatoriali nella loro totalità risultano sovrapponibili in numero rispetto al 2018 (-0,3%) e nel 2019 sono state sostanzialmente offerte in egual misura, in termini di volumi, nei 3 distretti di ATS.

Figura 6 – ATS Insubria – Dati 28/san - Volumi di prestazioni ambulatoriali -Anno 2019



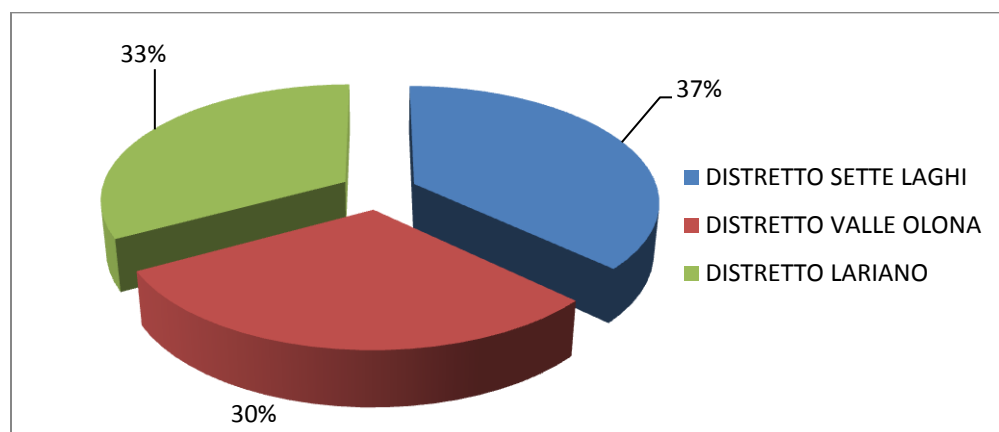
Nella figura sotto riportata, si può invece rilevare come sia differente nei tre Distretti ATS, il contributo della rete d'offerta delle strutture private accreditate a contratto.

Figura 7 – ATS Insubria – Dati 28/san - Distribuzione Pubblico/privato -Anno 2019



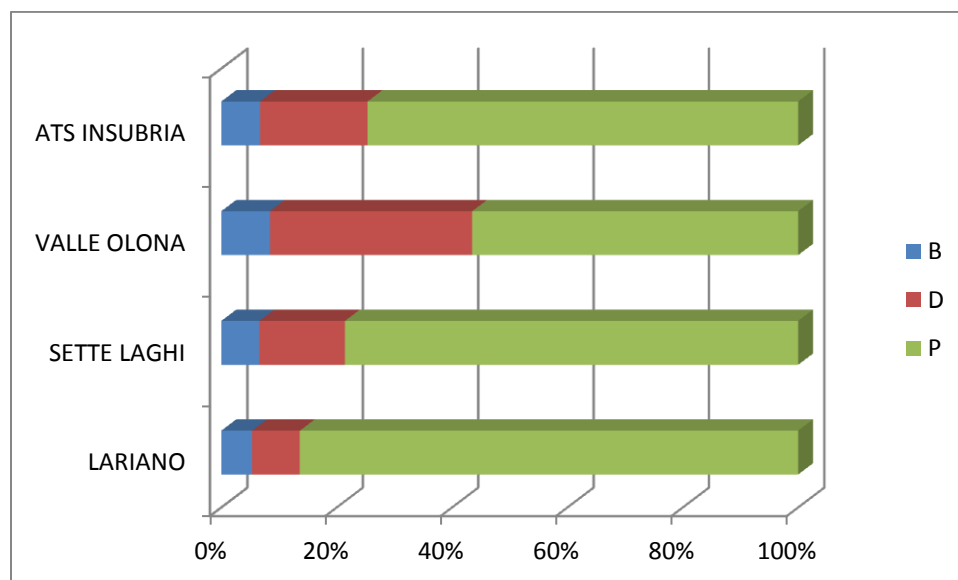
Analizzando il volume di prestazioni erogate in primo accesso (tipo prestazione=0) si nota anche in questo caso una differenza territoriale. In particolare si può constatare come le prestazioni di primo accesso vengano maggiormente offerte nel distretto Sette Laghi.

Figura 8 – ATS Insubria – Dati 28/san - Distribuzione territoriale delle prestazioni di primo accesso-Anno 2019



Approfondendo ulteriormente il dato e analizzando la ripartizione dell'offerta nelle classi di priorità, a livello ATS, si rileva come il 75% delle prestazioni di primo accesso siano erogate in classe P:

Figura 9 – ATS Insubria – Dati 28/san - Prestazioni di primo accesso - Classi di Priorità -Anno 2019



Anche in questo caso si conferma la variabilità d'offerta a livello distrettuale. Se in termini di volumi, nel distretto Sette Laghi si assiste a una offerta superiore rispetto agli altri distretti, è da

evidenziare come nel distretto Valle Olona si concentrino maggiormente le prestazioni in classe B e D.

Le percentuali di accesso entro i tempi di attesa stabiliti mostrano un rispetto dell'obiettivo per quanto riguarda le prestazioni più numerose in classe P. Le maggiori criticità si rilevano nell'offerta di prestazioni in classe B, soprattutto nel distretto Sette Laghi

Tab. 7 – ATS Insubria – Dati 28/san 2019 - Prestazioni di primo accesso - % entro soglia

Distretto	% entro soglia		
	B	D	P
LARIANO	82,1	87,9	96,9
SETTE LAGHI	69,7	81,7	94,5
VALLE OLONA	80,2	89,2	96,8
ATS INSUBRIA	77,2	86,9	96,0

Focalizzando l'analisi alle sole prestazioni sottoposte a monitoraggio, descritte nella DGR XI/1865/2019, si è registrato come queste siano state erogate in maggiore misura nel settore privato. Inoltre, si è assistito rispetto al 2018, ad una diminuzione dell'offerta di queste prestazioni dell'1% risultato di un incremento dell'offerta nel settore privato del 2,4% e di una diminuzione del -4,8% nel settore pubblico.

Si rileva inoltre un incremento della percentuale di accesso entro i tempi di attesa stabiliti nel settore privato e un sostanziale mantenimento della performance nel settore pubblico seppur a fronte di una diminuzione dell'offerta. Complessivamente rispetto al 2018 si è verificato un miglioramento del 1,5%.

Tab. 8 – ATS Insubria – Dati 28/san - Prestazioni DGR 1865/2019 -Confronto 2018/ 2019

Anno	Privati			Pubblici			Privati + Pubblici		
	entro soglia	totali	% entro soglia	entro soglia	totali	% entro soglia	entro soglia	totali	% entro soglia
2018	417.064	459.688	90,7%	341.266	399.696	85,4%	758.330	859.384	88,2%
2019	438.041	470.550	93,1%	325.397	380.533	85,5%	763.438	851.083	89,7%

L'analisi dei dati rilevati nel corso dell'anno attraverso il monitoraggio sia *ex ante* sia *ex post* ha permesso di individuare un campione da sottoporre a verifica sul campo. Sono infatti proseguite le attività di verifica della corretta rendicontazione, nel flusso 28/san, della classe di priorità indicata dal prescrittore, con controllo presso le strutture della corrispondenza tra quanto rendicontato in 28/san e quanto indicato nella prescrizione.

Date le criticità rilevate in seguito all'analisi del tracciato 28/san relativo al 2018, si è negoziato con le ASST e con le strutture private accreditate, tra gli obiettivi di quota variabile per l'anno 2019, il mantenimento/miglioramento della percentuale di prestazioni erogate entro soglia, con classe di priorità D.

Ulteriori attività di monitoraggio

È inoltre proseguito anche nel 2019 il monitoraggio periodico delle **sospensioni** dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, con cadenza semestrale, col successivo invio ai competenti uffici regionali dei resoconti riepilogativi degli eventi sospensivi delle attività erogate, nonché degli interventi complessivamente messi in atto dalle strutture per evitarne il ripetersi e per fronteggiarne gli eventuali disagi conseguenti. L'analisi di quanto rendicontato permette di evidenziare quali cause dell'avvenuta sospensione il guasto di macchinari o la mancanza temporanea di personale.

È stata altresì oggetto di monitoraggio anche la effettiva applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. n. 33/2013, art. 41, in merito all'inserimento sui **siti web aziendali** di una sezione dedicata ai tempi di attesa, con particolare riguardo a:

- 1) presenza di apposita sezione denominata "liste di attesa";
- 2) indicazioni dei tempi di attesa previsti dalle classi di priorità secondo normativa;
- 3) indicazione dei tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata in base alle classi di priorità;
- 4) presenza della data di aggiornamento dei tempi di attesa pubblicati.

I risultati della verifica relativa al 2019 evidenziano, in particolare rispetto al 2018, un ulteriore miglioramento nella esposizione e nell'aggiornamento dei dati di attesa per ciascuna delle tipologie di prestazione erogate. Da parte di ATS continua in ogni caso la osservazione costante dei siti aziendali e la contestuale segnalazione, se del caso, alle strutture per il corretto adempimento al dettato della normativa.

Dell'esito dei controlli è stato puntualmente fornito riscontro alla DG Welfare.

Il progetto RAO

Il progetto RAO è stato attivato in ATS Insubria a partire dal mese di novembre 2018, in seguito a vari momenti di formazione/incontri con i referenti regionali e di ASST Sette Laghi, nonché con i medici di medicina generale aderenti alla sperimentazione.

Hanno infatti aderito inizialmente 18 MMG che operano nel territorio del ex Distretto di Varese, parte dell'attuale Area distrettuale Sette Laghi. L'analisi dei dati aggiornata al mese di dicembre 2019, ha evidenziato la partecipazione di 14 MMG.

Grazie alla collaborazione con i referenti ASST Sette Laghi, dal 25 luglio sono stati individuati percorsi specifici per facilitare l'accesso alle prestazioni (prenotazione) attraverso l'individuazione di sportelli dedicati (*Endoscopia/Gastroenterologia: ingresso ospedale nuovo (monoblocco) - Radiologia: Ingresso ospedale nuovo (monoblocco) piano -1 - Radiologia: Ingresso via Lazio padiglione S.Maria piano -1 - Cardiologia: Ingresso Viale Borri ospedale vecchio (padiglione centrale) piano 2*).

Durante i mesi di settembre ed ottobre, in occasione delle quattro edizioni dell'evento formativo "Il nuovo Piano regionale per le Liste di attesa 2019-2021" tenutosi in ATS Insubria e rivolto al personale sia di ASST sia operante presso le strutture private accreditate a contratto, si è voluto dedicare una parte della giornata all'illustrazione del Progetto RAO, al fine di darne ulteriore visibilità.

Nei successivi incontri con i referenti del progetto di ASST Sette Laghi, si sono affrontate le criticità rilevate fino al mese di novembre, relative alla mancata rendicontazione del dato richiesto nel tracciato 28/san e che oggi risultano parzialmente superate.

L'ultimo aggiornamento dei dati riferiti al 2019, seppur relativo ad un numero ancora esiguo di prestazioni, mostra una importante "non concordanza" nella valutazione delle priorità attribuite alle prestazioni di area gastroenterologica.

Al fine di meglio comprendere il fenomeno, si procederà ad un confronto con tutti gli attori coinvolti nel progetto.

LA PROGRAMMAZIONE 2020

LE ATTIVITA' DI ATS INSUBRIA

ATS Insubria intende perseguire l'obiettivo prioritario di contenimento dei tempi di attesa principalmente attraverso le seguenti azioni:

- potenziare le attività di coordinamento di ATS, in particolare con le ASST del territorio, attraverso momenti specifici di confronto con i RUA, finalizzati in particolare al miglioramento della qualità dei dati inseriti nei flussi di monitoraggio MTA, ALPI e S. e 28/san. Tale attività è stata programmata e inserita nel Piano di Formazione 2020 come percorso di formazione sul campo;
- potenziare le attività strettamente correlate al Progetto RAO, attraverso l'estensione della progettualità ad ulteriori presidi ospedalieri dell'ASST Sette Laghi (P.O. di Tradate) e al coinvolgimento di altri MMG: è in fase di studio il coinvolgimento di medici di assistenza primaria che svolgono il ruolo di tutor, così da sensibilizzare anche i medici ancora in formazione. E' prevista pertanto una fase di formazione strettamente correlata alla progettualità RAO, in stretta collaborazione con DGWelfare e AGENAS;

- negoziare con le strutture pubbliche e private accreditate a contratto in modo mirato tipologie e volumi di prestazioni, almeno per le prestazioni più critiche per i tempi di attesa, come da prossime e ulteriori indicazioni regionali
- negoziare con le strutture pubbliche e private accreditate a contratto tra gli obiettivi c.d. di quota variabile pari al 2% del budget della specialistica ambulatoriale alcuni obiettivi strettamente correlati al contenimento dei tempi di attesa, quali:
 - la prosecuzione del progetto ambulatori aperti, previsto allo scopo di ampliare le fasce orarie (serale, prefestiva, festiva, pausa pranzo) di accesso alle prestazioni, e diminuire la lunghezza delle liste di attesa. Le prestazioni devono essere rendicontate (flusso 28/SAN) mediante apposizione della lettera "j";
 - il raggiungimento del 90% di prestazioni erogate entro soglia e rilevate attraverso il flusso MTA-web (monitoraggio ex ante);
 - il mantenimento di un equilibrio nell'offerta tra le prestazioni erogate come controllo e le ulteriori prestazioni di primo accesso negoziate extra-budget;
 - la verifica del mantenimento dell'apertura delle agende per le prestazioni ambulatoriali;
 - la verifica della presenza di un'agenda 'centrale' in ogni struttura pubblica e privata accreditata per le prestazioni di ricovero;
 - il miglioramento/mantenimento di una buona qualità del dato rendicontato in 28/san e nel tracciato SDO: prestazioni con 'data contatto-data prenotazione'>0 in almeno il 90%;
 - l'evidenza di realizzazione di un progetto per il riconoscimento da parte dello specialista dei pazienti con PAI attivo e della metodica di raccordo delle prestazioni previste nel PAI con le prestazioni già prenotate dal gestore;
 - la formalizzazione di specifici accordi con i Gestori riguardo la messa a disposizione di slot dedicati alla cronicità;
 - la fornitura in formato strutturato sulla piattaforma regionale di prenotazione GP++ degli slot per le prestazioni di specialistica ambulatoriale prenotabili da parte dei gestori;
- monitorare e governare l'obiettivo dell'incremento/raggiungimento della percentuale del 90% in merito al rispetto dei tempi di attesa dei primi accessi. Verrà effettuato il monitoraggio mensile dei dati MTA, con invio trimestrale alle singole strutture dei risultati delle verifiche, evidenziando analiticamente le criticità emerse. La valutazione dell'indicatore rappresentato dall'andamento temporale delle percentuali di raggiungimento dei tempi di attesa, permetterà di individuare opportune azioni (gestione delle agende, pianificazione organizzativa sulle attività del personale e sulla comunicazione con il cittadino, ecc.), da adottarsi da parte degli erogatori, per il loro contenimento. Sarà data particolare attenzione ai risultati relativi alle prestazioni rendicontate in classe P, conseguentemente alla modifica introdotta dal PRGLA di riduzione sostanziale del tempo obiettivo (da 180 giorni a 120 giorni).
- sollecitare e monitorare l'aderenza degli erogatori alle indicazioni regionali in ambito di indagini periodiche (regionali e nazionali) sui tempi di attesa per tempistica, completezza, modalità di registrazione delle prenotazioni, delle classi di priorità e trasmissione dei flussi

ai competenti uffici regionali. In occasione delle rilevazioni regionali mensili, si effettueranno controlli qualitativi sui dati inseriti nella piattaforma SMAF, i cui campi rappresentano altrettanti indicatori, al fine di permettere alle strutture erogatrici di correggere eventuali errori (occasionali o sistematici) nella trasmissione dei dati sul tale piattaforma. Tale procedura permetterà nel corso del 2020 una maggiore accuratezza nell'invio dei dati e questa ATS comunicherà agli erogatori eventuali comportamenti incongrui.

- *monitorare trimestralmente il rispetto delle indicazioni regionali sulla rilevazione delle prestazioni erogate in attività Libero Professionale intramuraria, intramuraria allargata ed in regime di solvenza (monitoraggio ALPI e solvenza).* In occasione delle indagini regionali ALPI trimestrali saranno valutati i volumi delle prestazioni erogate in regime di libera professione e quelli istituzionali, al fine di verificarne la loro congruità quali indicatori di corretta allocazione delle risorse a garanzia del cittadino. In presenza di prestazioni particolarmente critiche relativamente al tempo di attesa, le strutture verranno orientate al potenziamento della loro erogazione in regime istituzionale, come peraltro previsto dalla DGR 7766/2018. I risultati di tali azioni verranno verificati nella successiva rilevazione trimestrale.
- *eseguire azioni di verifica periodica sulla effettiva funzionalità del sistema, mediante il confronto e la elaborazione dei dati provenienti dai flussi MTA, 28/SAN, sia per le prestazioni in regime istituzionale SSR che per quelle rendicontate in ALPI e S..* Sarà in tal modo possibile evidenziare discrepanze ed aspetti di criticità particolarmente significativi, quando non comportamenti francamente opportunisti, nel confronto "ex-ante" vs. "ex-post", così da attivare con gli Enti percorsi di confronto tesi alla risoluzione almeno delle problematiche più penalizzanti.
- *controllare il rispetto da parte degli erogatori delle disposizioni regionali in materia di sospensione dell'erogazione dell'attività, in particolare la compilazione dei modelli inseriti sulla piattaforma di accoglienza SMAF.* È ribadito alle strutture erogatrici l'obbligo di comunicare tempestivamente ad ATS eventuali sospensioni dell'erogazione di attività di prenotazione, chiedendo esplicita descrizione degli accorgimenti adottati al fine di evitare disagi per l'utenza. La ATS provvederà a verificare la natura di tali sospensioni, in quanto indicatori di correttezza di comportamento, al fine di intervenire nei confronti degli erogatori affinché non si ripetano eventi che potrebbero eventualmente essere evitati con l'adozione di azioni preventive.
- *eseguire periodiche verifiche dei siti web delle strutture per accertare la corretta applicazione dell'articolo 41 del D.L. 14.03.2013 n. 33.* Semestralmente questa ATS controllerà la corretta gestione dei siti Web aziendali, affinché sia garantito che i cittadini ricevano appropriate informazioni, rappresentative della reale situazione dei tempi di attesa, secondo gli indicatori previsti dall'art. 41 del D.Lgs. 33/2013, dando evidenza degli esiti delle attività di verifica ai competenti uffici regionali e adottando le misure di richiamo previste dalla stessa norma nei confronti delle strutture erogatrici.

Allo scopo di agevolare la scelta consapevole da parte del cittadino in ordine all'offerta territoriale e la possibilità di accesso alle prestazioni nei tempi più brevi possibili, l'architettura informatica del sito web di ATS Insubria (www.ats-insubria.it), nella sezione dedicata ai Tempi di Attesa, è stata predisposta in modo tale da essere in grado di fornire tutte le informazioni al momento disponibili, relative ai punti di erogazione.

In definitiva, anche per tutta la durata del 2020 ATS Insubria garantirà l'accesso a tutte le informazioni utili in ordine al monitoraggio dei tempi di attesa, e continuerà inoltre ad assicurare il proprio ruolo nella pubblicizzazione e nel coordinamento del servizio offerto dal Call Center Regionale, per consentire agli utenti di prenotare, attraverso canali diversi (telefono, farmacie, web), le prestazioni previste presso le strutture sanitarie, sia pubbliche che private, così da preservare la semplificazione degli accessi e dei percorsi di cura da parte del cittadino.

L'IMPEGNO DEGLI EROGATORI A GARANZIA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA

A tutti gli Enti Erogatori viene richiesto, per punti salienti e con rimando per dettaglio agli obblighi contrattuali sottoscritti, di:

- presentare all'ATS i Piani Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa entro il 28.2. p.v. in relazione alle attività del I semestre 2020 e, successivamente, entro il 31.7.2020 il documento aggiornato relativo alle attività II semestre 2020
- garantire i tempi di attesa previsti dalla DGR XI/1865/2019 per almeno il 90% dei primi accessi delle prestazioni monitorate;
- impegnarsi a sviluppare il ruolo ed ampliare i compiti e le funzioni del Responsabile Unico Aziendale secondo le direttive previste dalle DDGGRR n. X/7766/2018, XI/1865/2019 e XI/2672/2019, e successive integrazioni;
- mantenere aperte le agende per le prestazioni ambulatoriali, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro.
- assicurare la presenza di un'agenda 'centrale' in ogni struttura pubblica e privata accreditata per le prestazioni di ricovero. Al momento dell'inserimento in lista d'attesa, dovranno essere comunicate al cittadino informazioni riguardanti la classe di priorità assegnata al suo ricovero e i relativi tempi di attesa, le indicazioni organizzative previste come ad esempio le informazioni circa il pre-ricovero.
- mantenere un rapporto equilibrato tra i tempi di attesa delle attività istituzionali e quelle in ALPI e solvenza;
- prevedere azioni di miglioramento del governo dell'attività interna di prescrizione volta a garantire tempi adeguati di erogazione all'interno della struttura che ha richiesto gli approfondimenti specialistici;

- migliorare, con l'incremento dell'offerta e/o con specifici percorsi di accesso condivisi tra Specialisti e MMG, i tempi di attesa di quelle prestazioni che, nel corso del 2019, hanno presentato aspetti di criticità, nonché consolidare i tempi conformi ottenuti per le restanti prestazioni;
- effettuare le rilevazioni mensili dei tempi di attesa (MTA) nelle date indicate da Regione Lombardia e le rilevazioni delle prestazioni erogate in attività Libero Professionale (ALPI) attraverso il portale SMAF;
- segnalare le eventuali sospensioni nella erogazione delle prestazioni, primariamente ad ATS e quindi mediante il sistema di accoglienza modulare SMAF con le procedure indicate da Regione Lombardia, e comunicare le azioni intraprese e le motivazioni delle scelte effettuate per le sospensioni al fine di evitare l'impatto negativo sulle liste di attesa dell'evento eccezionale che ha causato la sospensione;
- indicare sul proprio sito aziendale, in apposita sezione denominata "Liste di attesa", ovvero con altra modalità di pari efficacia, i tempi previsti ed i tempi medi effettivi di attesa, per ciascuna tipologia di prestazione erogata, in ottemperanza a quanto previsto da D.Lgs. 33/2013;
- provvedere, nel corso del 2020, all'esposizione di tutte le agende in multicanalità così da semplificare al cittadino l'accesso ai luoghi di cura e agevolare la fruizione delle prestazioni sanitarie all'interno delle strutture ospedaliere.
- inviare al sistema di prenotazione regionale tutte le prenotazioni ambulatoriali SSN effettuate dai sistemi CUP degli erogatori, al fine di identificare le "prenotazioni doppie" e procedere all'annullamento della prima prenotazione e al mantenimento attivo solo di quella più recente
- elevare il livello e la qualità di fruizione ed utilizzo del sistema MOSA, per il quale è posto obbligo di comunicazione giornaliera.

Resta in ogni caso sottointeso il vincolo normativo all'impegno globale, contrattualmente ribadito, all'osservanza delle indicazioni vigenti di rilievo sia regionale sia nazionale, così come l'adeguamento ad ogni loro eventuale aggiornamento.