

PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA
AGGIORNAMENTO ANNO 2021

INDICE

PREMESSA	Pag. 2
OBIETTIVI GENERALI	Pag. 3
IL CONTESTO NORMATIVO	Pag. 3
DATI DI CONTESTO	Pag. 7
LA RETE D'OFFERTA	Pag. 11
L'ATTIVITA' SVOLTA NEL 2020	Pag. 11
PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' ANNO 2021	Pag. 21

PREMESSA

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. Risulta 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.

In questo momento storico, alle cause responsabili del generarsi delle liste di attesa si aggiungono nuovi determinanti, quali la continua ma necessaria modifica dell'organizzazione dell'offerta sulla base dell'evoluzione della diffusione della pandemia da Covid-19.

In seguito al diffondersi dell'epidemia Covid-19, Regione Lombardia ha disposto la rimodulazione del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie onde garantire una risposta efficace del Sistema Sanitario Regionale alle necessità di assistenza ospedaliera dei pazienti affetti da sindromi respiratorie acute connesse all'infezione da Covid-19.

In particolare la D.G.R. XI/2906 dell' 08.03.2020 *"Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid-19"* e il Decreto della Direzione Generale Welfare n. 3353/2020 *"Annullamento e integrale sostituzione per mero errore materiale del Decreto del Direttore Generale della Direzione Generale Welfare n. 3351 del 14.03.2020 "Disposizioni integrative in attuazione della D.G.R. n. XI/2906 dell' 08.03.2020 per "l'organizzazione della rete ospedaliera in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid-19"* hanno fornito gli indirizzi per una temporanea riorganizzazione della rete di offerta prevedendo il mantenimento dell'erogazione delle prestazioni non differibili (quali ad esempio chemioterapia, radioterapia, dialisi ecc.), urgenti con priorità U o B, afferenti all'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta, nonché i servizi sulle dipendenze. Sono state sospese le attività di primo livello degli screening oncologici e le attività ambulatoriali differibili specialistiche, comprese quelle odontoiatriche.

Con la D.G.R. XI/3115 del 07.05.2020 *"Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da Covid-19"* e il successivo Decreto Direzione Generale Welfare n. 9583 del 06.08.2020 *"Aggiornamento degli indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da Covid-19"*, sono state fornite le indicazioni per una graduale riorganizzazione e riapertura delle attività ambulatoriali e ospedaliere garantendo le condizioni di sicurezza per i pazienti, i visitatori e gli operatori sanitari e socio-sanitari.

In concomitanza con l'esacerbazione dell'epidemia Covid-19, Direzione Generale Welfare ha stabilito con nota G1.2020.0035424 del 23.10.2020 che venissero sospese tutte le attività di ricovero comprese quelle in regime libero professionale. Successivamente in data 02.11.2020 con nota prot. n. G1.2020.0037285, ha aggiornato le disposizioni in riferimento alle attività di ricovero, sospendo nel nostro territorio l'offerta anche nelle strutture NON HUB Covid-19 e permettendo a seconda della situazione epidemiologica anche temporanea sospensione delle attività ambulatoriali al fine di recuperare risorse da impiegare nelle aree con maggiore priorità di assistenza.

In data 07.12.2020 con nota prot. n. G1.2020.0041554 Direzione Generale Welfare ha disposto la graduale ripresa delle attività sia di ricovero che ambulatoriali.

OBIETTIVI GENERALI

L'evoluzione della diffusione della pandemia da Covid-19 impone, allo stato attuale, una più approfondita e maggiore riflessione sulle strategie da utilizzare. Fare oggi programmazione sul lungo periodo è obiettivo molto sfidante e non si può prescindere da una condivisione delle azioni con tutti gli attori coinvolti nel processo.

Per questo si è deciso e concordato con gli erogatori, in particolare con le ASST, di proseguire in continuità con le attività pianificate e programmate in occasione della formalizzazione del Piano Integrato ATS/ASST presentato e condiviso anche con la Medicina di Base nel luglio 2020, al fine di garantire un miglioramento continuo del servizio offerto ai cittadini in termini di appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa delle prestazioni sanitarie.

Resta fondamentale, pur in periodo pandemico, ribadire l'importanza del rispetto della normativa regionale e nazionale, ricordare i ruoli e le responsabilità di ognuno nel processo sotteso al governo dei tempi di attesa

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

In materia di governo delle liste di attesa si confermano i riferimenti normativi nazionali e regionali già indicati nel PGTA 2020, come di seguito brevemente richiamati.

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

Con D.G.R. 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.

Si ricorda la Legge Regionale 9/2019 che 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. Tale disposizione è stata confermata da Regione Lombardia con D.G.R. XI/3471/2020.

In seguito all'evento pandemico, constatata l'impossibilità delle strutture erogatrici di adeguare i propri sistemi di prenotazione, Regione Lombardia con D.G.R. XI/4200 del 18.01.2021 ha stabilito che ciascun ente dovrà rispettare la tempistica stabilita nel programma di integrazione sottoscritto con il proprio Fornitore, garantendo il completamento dell'integrazione entro e non oltre il 31 luglio 2021.

La Nota Regionale prot. G1.003005 del 20.1.2020 ad oggetto 'Piano attuativo di governo tempi di attesa e prossimi monitoraggi' ha provveduto, anche per l'esercizio 2021, a definire le modalità da seguire per predisporre e formalizzare i Piani Attuativi di Governo (PGTA), con scadenza entro il 31 gennaio 2021 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 ad ATS e a Direzione Generale 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.

Si ritiene utile ribadire, alcuni dei contenuti del PRGLA, di particolare impatto nel governo dei tempi di attesa, soprattutto in questo momento storico in cui l'utilizzo corretto delle classi di priorità permetterebbe una risposta al cittadino più efficiente.

GOVERNO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE SECONDO IL PRGLA

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

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 giorni** 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 obbligatoriamente 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:

Tabella 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.

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

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 2018 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:

Tabella 2 - Sperimentazione RAO – Le prestazioni incluse

	Descrizione Prestazione	Codice Prestazione
1	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	45.23
	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	45.23.3
	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	45.23.4
2	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4
3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.2 e 88.72.3
4	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	88.76.1
	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	88.75.1
	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	88.74.1
5	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	88.73.1
	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	88.73.2

	Descrizione Prestazione	Codice Prestazione
6	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	45.13
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA [EGDS]	45.16.1
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	45.16.2
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO	42.24
7	MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	87.37.2
8	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	89.7A.3
9	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	88.93.4
	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	88.93.9
10	TC CRANIO-ENCEFALO	87.03
	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	87.03.1
11	TC DEL TORACE	87.41
	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	87.41.1

Anche la comunicazione al cittadino deve essere considerata 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 Salutile).

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.

Si ribadisce inoltre, come il ricorso all'attività di Libera Professione Intramuraria (A.L.P.I.) 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.

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 era previsto che le strutture provvedessero 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. Tale obbligo è stato posticipato al 31.07.2021 dalla D.G.R. XI/4200 del 18.01.2021.

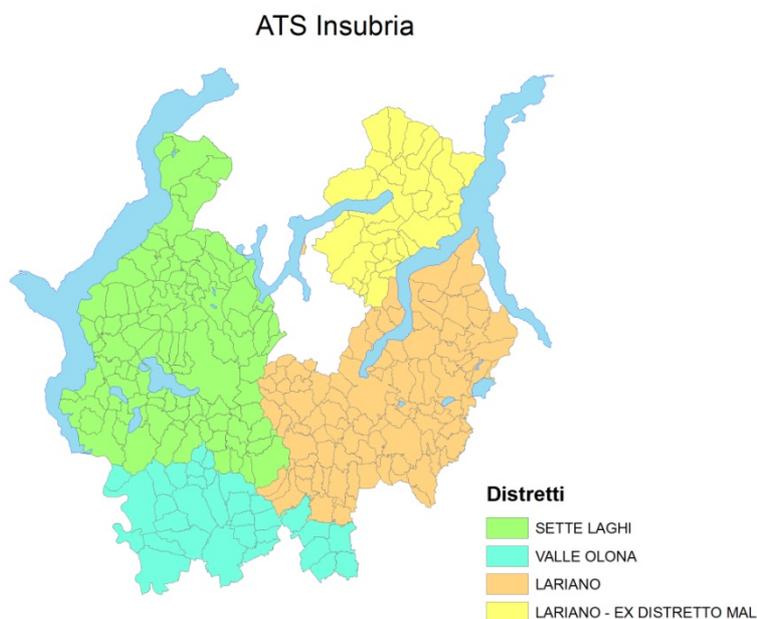
DATI DI CONTESTO

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.

La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como (quest'ultima dapprima senza il Distretto Medio Alto Lario, e dal 2019 con l'annessione di 29 Comuni che fanno parte dell'ambito territoriale del Medio Lario, con l'ospedale di Menaggio).

Figura 1 - Ambito territoriale di ATS dell'Insubria nel 2020 in base ai Distretti di competenza

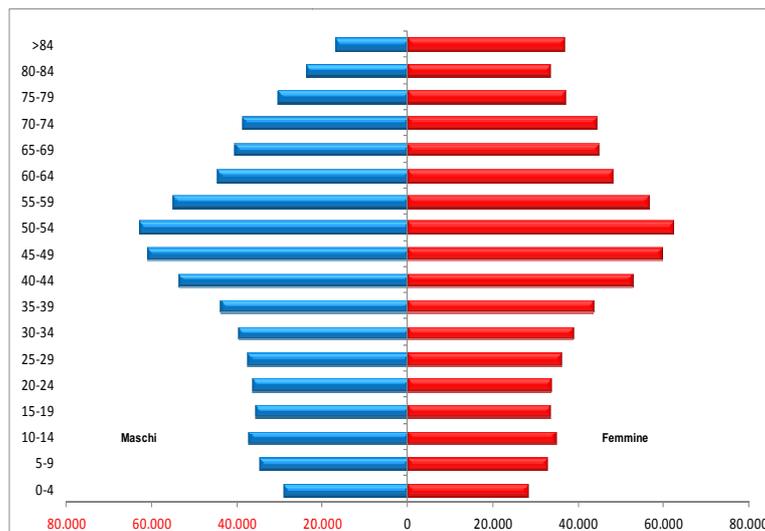
(Fonte: UOC Sistemi Informativi e DWH)



La popolazione complessiva allo 01.01.2020 risultava pari a 1.479.339 abitanti (dati ISTAT) distribuiti in 270 Comuni e suddivisi in tre Distretti (Sette Laghi 30,4%, Valle Olona 29,9%, Lariano 39,7%). Sul totale

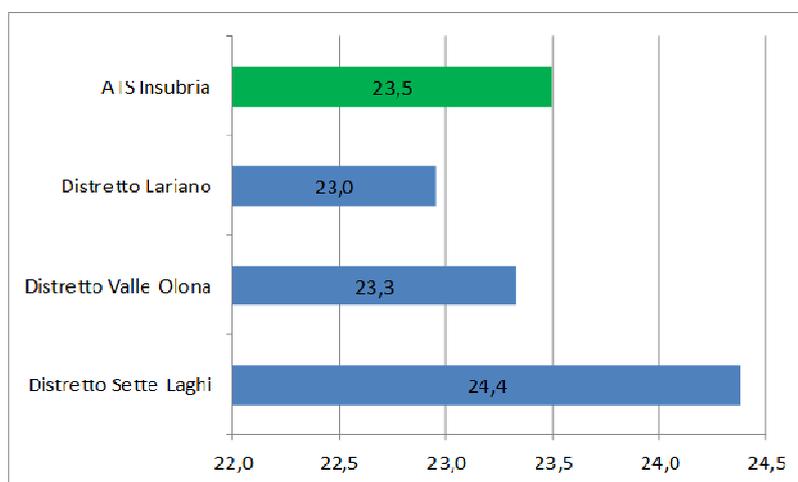
dei residenti, 196.466 (13,3%) presentavano meno di 15 anni, 935.298 (63,2%) erano in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni e 347.595 (23,5%) superavano i 64 anni.

Figura 2 - Piramide dell'età nell'ATS dell'Insubria – Anno 2020



L'indice di invecchiamento della nostra ATS è risultato 23,5 (Figura 3), superiore ai dati lombardo e nazionale rispettivamente 22,8 e 23,2 (ISTAT 2020). L'indice è diverso a livello territoriale: per il Distretto Sette Laghi è 24,4, per il Distretto Valle Olona 23,3, per il Distretto Lariano 23,0. Per i Comuni del Medio Lario l'indice di invecchiamento è di 24,9.

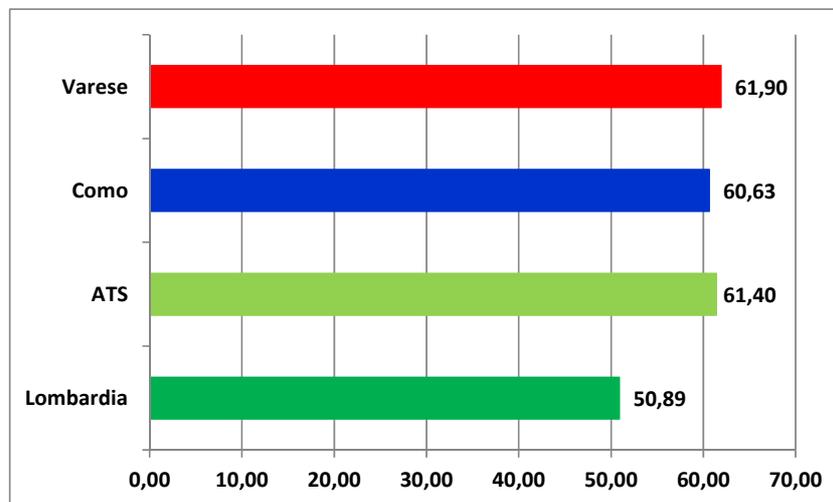
Figura 3 - Indice di invecchiamento nell'ATS dell'Insubria - Anno 2020



DATI EPIDEMIOLOGICI RELATIVI ALLA PANDEMIA DA COVID-19 NEL TERRITORIO DI ATS INSUBRIA

Al 17 gennaio 2021, sono stati riportati nel sistema di sorveglianza del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (IPS) dell'ATS Insubria 90.825 casi di Covid-19, di cui il 7,6% positivi e con una distribuzione differente all'interno delle due Province facenti parte di ATS Insubria (Figura 4). Dall'inizio dell'epidemia infatti il tasso d'incidenza nella provincia di Varese (61,90 x 1.000 abitanti) è superiore a quello di Como (60,63 x 1.000 abitanti), di ATS (61,40 x 1.000 abitanti) e lombardo (50,89 x 1.000 abitanti).

Figura 4 - Tasso d'incidenza grezzo (x 1.000 ab.) per "Covid-19" nei residenti dell'ATS Insubria, nelle province di Como e Varese e in Lombardia dall'inizio dell'epidemia al 17 gennaio 2021.

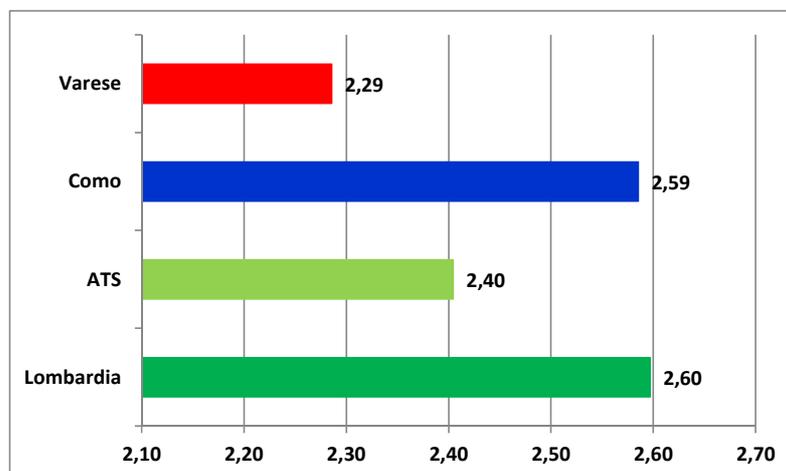


L'età media dei casi (dall'inizio dell'epidemia) è pari a 48 anni. L'88,5% del totale dei casi segnalati al 17 gennaio è andato incontro a guarigione (N=80.369), con un tasso grezzo pari a 54,3 x 1.000 abitanti. Il 3,9% dei casi è deceduto (N=3.557), il 3,7% (N=2.040) in provincia di Varese e il 4,3% (N=1.517) in provincia di Como, qui con una letalità più alta. La letalità stimata in realtà è più bassa (se si considera come riferimento il valore dell'indagine ISTAT nazionale di sieroprevalenza, per la quale in Lombardia sarebbe pari al 2,2%) e probabilmente anche meno del dato ISTAT (qualche autore indica intorno allo 0,5%).

MORTALITA'

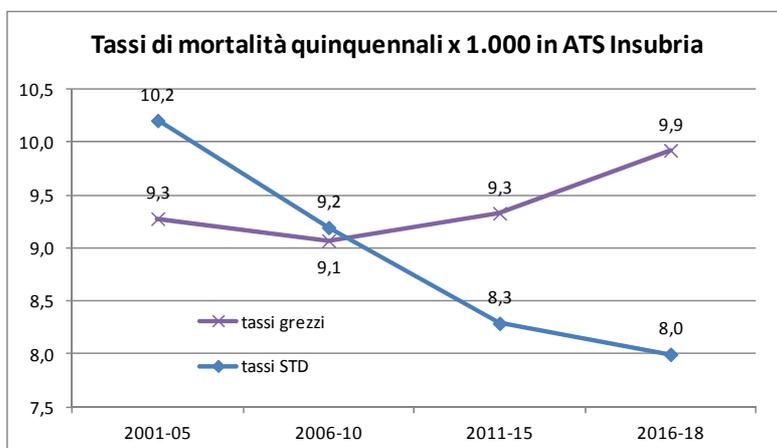
Il tasso grezzo di mortalità per Covid-19 di ATS Insubria è pari a 2,40 x 1.000 abitanti (2,29 in provincia di Varese e 2,59 x 1.000 in quella di Como). Il 94,1% della mortalità è a carico della popolazione anziana (>64 anni), con un tasso grezzo al 17 gennaio 2021 di 9,63 x 1000, di circa 52 volte maggiore rispetto a quello della popolazione non anziana.

Figura 5 - Tasso di mortalità grezzo (x 1.000 ab.) per "Covid-19" nei residenti dell'ATS Insubria, nelle province di Como e Varese e in Lombardia dall'inizio dell'epidemia al 17 gennaio 2021.



Prima del 2020, la mortalità in ATS Insubria si era ridotta di circa il 20%, considerando il tasso standardizzato, nell'arco di quasi 3 quinquenni (Figura 6).

Figura 6 - Andamento dei tassi complessivi di mortalità grezzi e standardizzati (STD) nell'ATS Insubria - Anni 2001-18

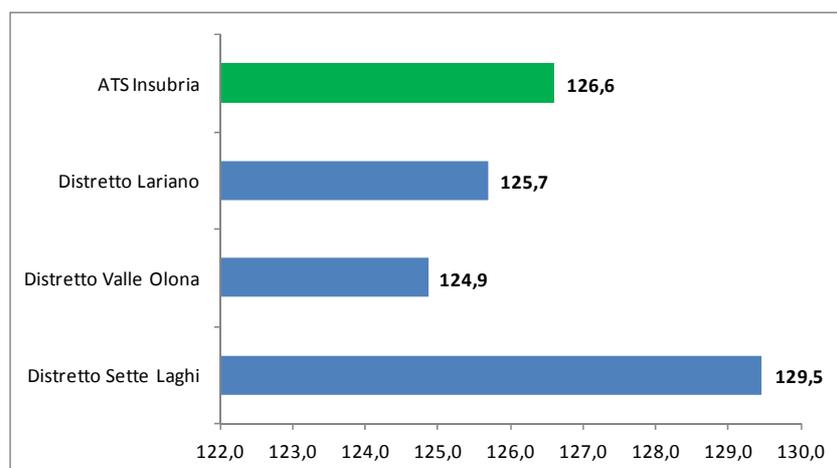


MORBOSITA' OSPEDALIERA

Tra le prestazioni sanitarie, la richiesta di ricoveri costituisce una traccia fondamentale della domanda di salute espressa. 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.

Nell'ATS Insubria quello calcolato per l'anno 2019 e per tutte le tipologie di ricovero (ordinario + day hospital + subacuti) fa registrare un valore di 126,5 (128,5 nel 2018). Più ricoveri si sono registrati nel Distretto Sette Laghi (fig. 13), il cui tasso ha fatto registrare un valore di 129,5, mentre il tasso più basso si è osservato nel Distretto Valle Olona (124,9). I tassi di ricovero più elevati per malattie cardiovascolari e tumori si sono registrati nel Distretto Valle Olona (rispettivamente 18,4 e 12,7), quelli per traumatismi nel Distretto Sette Laghi (10,5), mentre i valori del Distretto Lariano, simili a quelli di ATS per malattie cardiovascolari e tumori, sono più bassi in generale e, soprattutto, per i traumatismi.

Figura 7 - Tasso di ricovero per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria - Anno 2019



L'anno 2020 non è ancora completo, ma com'è noto il numero di ricoveri è stato modificato dall'impatto dell'epidemia di COVID-19. In un'analisi preliminare sui ricoveri del primo quadrimestre del 2020 (tabella 4), i ricoveri per polmoniti aumentano del +28,2% rispetto ai primi mesi del 2019, ma l'aumento più

#

rilevante si registra a carico delle polmoniti virali circa 60 volte in più, con una riduzione a carico di quelle batteriche (-31,1%).

Tabella 3 – Confronto dei ricoveri in ospedale per polmoniti nei residenti di ATS Insubria tra il primo quadrimestre 2019 e 2020

Ricoveri per data di ammissione	I Quadrim. 2019	I Quadrim. 2020	Variazione %
Polmoniti Virali	39	2.308	5.817,9
Polmoniti Batteriche	3.809	2.626	-31,1
Polmoniti	3.848	4.934	28,2

Attualmente siamo ancora in uno stato di emergenza pandemica, l'incidenza settimanale in ATS Insubria nelle ultime 37 settimane è aumentata, passando da 41,5 a 160,1 per 100.000 abitanti, con una diminuzione (la scorsa settimana era 210,5) a livelli che restano ancora alti (più del picco settimanale della scorsa primavera, quando però la proporzione di tamponi eseguita nella popolazione era molto inferiore).

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.

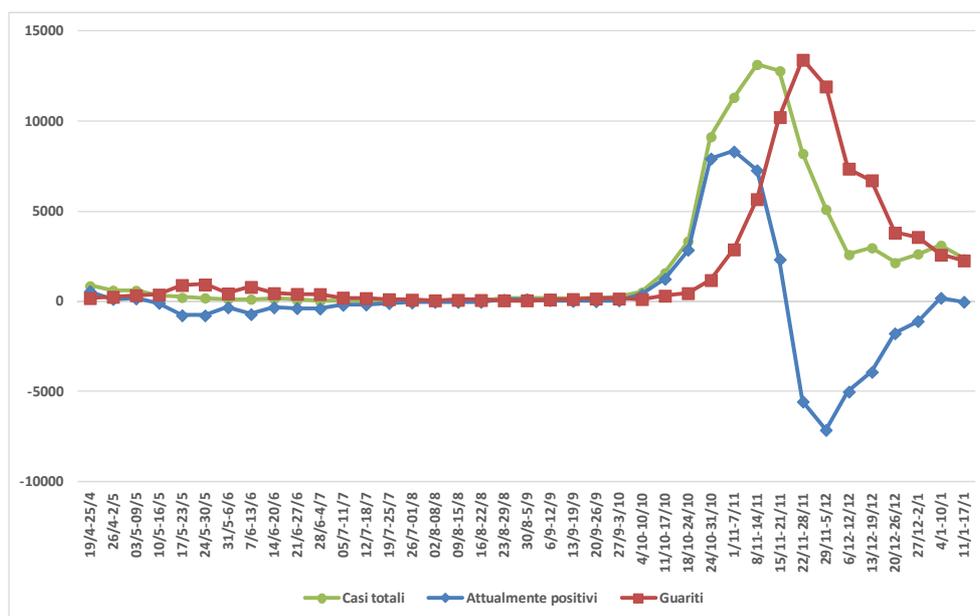
L'ATTIVITA' SVOLTA NEL 2020

Come noto e già riassunto in premessa, nel corso del 2020 si sono susseguiti atti regionali che hanno disposto la rimodulazione del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie onde, garantire una risposta efficace del Sistema Sanitario Regionale alle necessità di assistenza ospedaliera dei pazienti affetti da sindromi respiratorie acute connesse all'infezione da Covid-19.

L'analisi del contesto epidemiologico territoriale assume grande rilevanza sia per comprendere l'andamento dei volumi di offerta, sia per riuscire a rispondere in maniera tempestiva e efficiente ai bisogni del cittadino.

Come possibile rilevare infatti dai dati epidemiologici, il territorio di ATS Insubria è stato più duramente colpito dall'epidemia da Covid-19, in occasione della così detta "seconda ondata".

Figura 8 – Andamento temporale dei casi settimanali di “Covid-19” totali, positivi e guariti registrati tra il 19/04/20 e il 17/01/21 in ATS Insubria



Nell’anno 2019 e fino al mese di febbraio 2020, su tutto il territorio di ATS Insubria, le aree cliniche maggiormente critiche, considerando i risultati dei monitoraggi MTA, sono risultate essere la Cardiologia, la Gastroenterologia e la Radiologia.

L’analisi dei risultati del flusso 28/san (monitoraggio ex post) ha confermato le Aree di criticità e, in considerazione delle percentuali di raggiungimento dei tempi di attesa, dei volumi erogati, è stato scelto e condiviso un set di 13 prestazioni afferenti alle Aree di Cardiologia, Gastroenterologia, Radiologia e ulteriori 5 prestazioni di ‘Prima visita’ per un totale di 18 prestazioni, dettagliate nella tabella seguente:

Tabella 4 - Prestazioni ambulatoriali critiche nel territorio di ATS Insubria

AREA	CODICE	DESCRIZIONE
CARDIOLOGIA	89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
GASTROENTEROLOGIA	45.25	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME COMPLETO
OCULISTICA	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
RADIOLOGIA	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO

#

AREA	CODICE	DESCRIZIONE
		ENCEFALICO
	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA
VISITE	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA
	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA

E' su questo set di prestazioni che, a partire dal mese di giugno si sono concentrate le azioni in sinergia con tutti gli erogatori.

Nel periodo intercorrente la prima e la seconda ondata, sono state pianificate e condivise le attività sotto descritte in occasione di vari incontri e attraverso scambi documentali, con le OO.SS. della Medicina Generale, i Rappresentanti degli Ordini dei Medici della Provincia di Varese e di Como, le Direzioni Sanitarie delle ASST, i Responsabili Aziendali dei Tempi di attesa delle ASST e delle strutture private accreditate di ricovero e cura a contratto con SSR.

Di seguito si rappresentano gli obiettivi e le azioni concordate, nel complesso mirate a calmierare e rendere più efficiente la domanda di prestazioni ambulatoriali.

1) UTILIZZO DELLE TABELLE DEL MANUALE RAO PER LE PRESTAZIONI CONSIDERATE CRITICHE.

Questa Agenzia ha provveduto ad inviare a tutti i prescrittori (MMG e specialisti ospedalieri) le tabelle del manuale RAO attualmente disponibili relative alle prestazioni critiche individuate e sopra elencate. Le tabelle sono da intendersi utile strumento di consultazione per i prescrittori nella fase di definizione della classe di priorità.

2) ESTENSIONE SPERIMENTAZIONE REGIONALE RAO A ULTERIORI MMG E AL PRESIDIO OSPEDALIERO DI TRADATE PER L'AREA CARDIOLOGICA.

ATS Insubria e ASST Settelaghi sono coinvolte nel 'progetto RAO' regionale dal novembre 2018. Si è sospesa, a causa della pandemia, la pianificazione delle attività che prevedevano di estendere il progetto, per l'Area Cardiologica, anche al P.O. di Tradate, coinvolgendo nuovi MMG del territorio limitrofo, così come la programmazione di un'attività formativa effettuata in collaborazione con Regione Lombardia e referenti di Agenas, rivolta sia ai nuovi prescrittori sia ai MMG già formati in occasione dell'avvio del progetto nel 2018.

3) CONDIVISIONE 'SCHEDE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA', PER LA PRESTAZIONE RMN ARTICOLARE CON ASST E STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE A CONTRATTO E CON I PRESCRITTORI (MMG E SPECIALISTI).

Conseguentemente alla criticità rilevata in termini di tempi di attesa e di offerta sul territorio si è ritenuto quale utile strumento per la verifica dell'appropriatezza della prescrizione la scheda sull'appropriatezza RM muscolo-scheletrica.

Questa Agenzia ha provveduto ad inviare la scheda sia a tutti i prescrittori, con l'intento che venga considerata quale possibile strumento di consultazione all'atto della prescrizione, nonché alle ASST e alle strutture private a contratto con SSR per tale prestazione, quale strumento di verifica di appropriatezza prima dell'esecuzione dell'esame stesso.

E' stato condiviso un format per la raccolta degli 'eventi sentinella', cioè degli elementi di 'non appropriatezza' rilevati nel periodo di erogazione 1.10.2020– 31.12.2020, per prescrizioni con data successiva al 15.9.2020.

#

In seguito alla pandemia, i dati raccolti sono esigui ma sono comunque stati oggetto di analisi e saranno discussi nei prossimi incontri con i RUA.

4) RACCOLTA DATI DI 'NON CONCORDANZA' IN AREA CARDIOLOGICA E DERMATOLOGICA (PRIME VISITE), UTILIZZANDO SCHEDE DI RILEVAZIONE CONDIVISE CON LE ASST.

Le prime visite in ambito cardiologico e dermatologico presentano criticità di accessibilità importanti, in tutte le classi di priorità.

L'iniziativa concordata con le ASST ha lo scopo di individuare le aree di successivo intervento attraverso l'analisi dei dati di 'non concordanza' in termini di 'classe di priorità'/'quesito diagnostico'. L'ambito dermatologico ma anche quello cardiologico si prestano anche a forme di assistenza alternativa, quale il teleconsulto, che potrebbero essere avviate e/o potenziate nei prossimi mesi, proprio nelle sub-aree risultate più critiche dall'analisi dei dati di 'non concordanza'.

E' stato condiviso un format per la raccolta degli 'eventi sentinella', cioè degli elementi di 'non appropriatezza' rilevati nel periodo di erogazione 1.10.2020– 31.12.2020.

In seguito alla pandemia, i dati raccolti sono esigui ma sono comunque stati oggetto di analisi e saranno discussi nei prossimi incontri con i RUA.

5) TAVOLO DI LAVORO TRA RAPPRESENTANTI MMG E SPECIALISTI PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERCORSI CHE FACILITINO L'ACCESSIBILITA' IN AMBITO NEFROLOGICO, ENDOCRINOLOGICO E REUMATOLOGICO (PRIME VISITE).

I tre ambiti nefrologico, endocrinologico e reumatologico risultano presentare criticità di accessibilità soprattutto in seguito a una scarsa offerta presente in alcuni territori di ATS Insubria. Si è quindi proceduto ad individuare i referenti tra gli Specialisti e i Medici di famiglia e, coordinati da ATS, con la partecipazione dei RUA, sono stati organizzati tre tavoli di lavoro con l'obiettivo comune di migliorare l'accessibilità alle cure e la presa in carico dei pazienti che necessitano di prima visita diabetologica, nefrologica, reumatologica. In sintesi, è stata condivisa la necessità di instaurare una fattiva collaborazione nella gestione dei casi clinici al fine di migliorare i tempi di accessibilità ma anche l'appropriatezza della prestazione.

Pertanto si è concordato che gli Specialisti definiscano le condizioni cliniche principali per le quali viene condivisa la necessità di urgenza o la differibilità a 10 giorni, utilizzando come strumento di lavoro, le *tabelle RAO* definite da AGENAS. Di conseguenza le ASST rivedranno la stratificazione delle agende al fine di migliorare la risposta ai pazienti. Inoltre, per agevolare la gestione di specifici casi, anche al fine di evitare invii non appropriati, tutti gli specialisti si sono resi disponibili a fornire un recapito telefonico/indirizzo mail a disposizione dei MAP in definite fasce orarie e giornate.

I partecipanti al gruppo di lavoro sulla diabetologia hanno definito un percorso che prevede l'iniziale individuazione di pazienti stabili clinicamente, tra quelli in terapia con farmaci orali non soggetti a piano terapeutico, oggi in *follow up* presso le ASST, e la successiva presa in carico degli stessi da parte dei MAP supportata da indirizzi condivisi dai clinici diabetologi sulla gestione territoriale del paziente diabetico.

6) MONITORARE L'AVVIO E LO SVILUPPO DI FORME DI ASSISTENZA ALTERNATIVE COME IL TELECONSULTO/TELEMEDICINA E L'ATTIVAZIONE DI SPECIFICI PERCORSI PER PAZIENTI DIMESSI.

Durante il periodo di sospensione delle prestazioni, già in corrispondenza del primo picco epidemico, sono state avviate forme di assistenza innovative.

In particolare, ASST Valle Olona ha messo in campo un progetto di consulenza specialistica da remoto con l'obiettivo di fornire un servizio online di supporto medico specialistico, con televisita e/o teleconsulenza. Il progetto ha visto coinvolti 25 Specialisti nelle discipline di allergologia, cardiologia, dermatologia, diabetologia, endocrinologia, oculistica, odontoiatria, ostetricia-ginecologia, otorinolaringoiatria, pneumologia e medicina interna. E' stato offerto un servizio di rapida

#

consulenza ai MMG/PLS/RSA sul singolo caso e, in prospettiva, ASST ipotizza di ampliare questa modalità organizzativa implementando una Sala Operativa Aziendale in cui, attraverso telefono, videochiamata (con piattaforme dedicate), e-mail si realizzi una video consulenza facilmente accessibile anche da parte dell'utente.

Presso ASST Sette Laghi inoltre, dal 16 marzo sino al 31 maggio u.s., è stato attivato un servizio di consulenza telefonica per MMG/PLS e per l'utenza-cittadino, svolto dagli Specialisti ambulatoriali territoriali per le Specialità di dermatologia, oculistica, odontoiatria, otorinolaringoiatria e neurologia su due sedi ambulatoriali periferiche.

ASST Lariana e Settelaighi hanno fornito un servizio proattivo di tele-triage diretto al paziente già noto allo specialista per il quale risultava prenotata una prestazione, evitando al paziente, laddove la situazione clinica lo rendeva possibile, di recarsi presso l'ambulatorio durante il periodo di *lockdown*. Sono state così attivate consulenze telefoniche per le aree specialistiche di cardiologia, pediatria, oncologia, ematologia, psichiatria, neurologia, diabetologia, reumatologia, urologia, nefrologia, fert, psicologia, neuropsichiatria, cure palliative.

La consulenza medica fornita non si è limitata alla semplice interazione con il paziente ma ha permesso in alcuni casi il controllo e la rimodulazione delle terapie in funzione di esami diagnostici, nonché la valutazione, sulla base delle indicazioni fornite dal paziente, della necessità di una prestazione medica 'in presenza'.

E' stato quindi garantito un supporto ai pazienti con malattie croniche (oncologico, cardiopatico, dismetabolico), riducendo i rischi legati a complicanze, favorendo l'informazione relativa a terapie farmacologiche migliorando la compliance del trattamento farmacologico, riducendo il ricorso alla ospedalizzazione e ottimizzando le risorse disponibili.

Nei mesi successivi alla prima ondata ASST Settelaighi ha riorganizzato l'offerta ambulatoriale presso la sede di Arcisate attivando il PreSST e potenziando l'attività in ambito diabetologico, ostetrico-ginecologico (Rete RIMI), proctologico e del Centro TAO nonché ponendosi come riferimento nel percorso di presa in carico del paziente cronico.

Nei mesi successivi alla prima fase epidemica si è resa necessaria l'attivazione di percorsi specifici per pazienti COVID-19.

In collaborazione con le strutture private accreditate rese disponibili e la medicina di base è stato attivato un percorso per la diagnosi precoce di polmonite interstiziale dedicato a pazienti affetti da Covid-19 a lenta risoluzione. Grazie a questa iniziativa, soprattutto durante la seconda ondata epidemica che ha colpito più duramente il territorio di ATS Insubria, le strutture aderenti hanno messo a disposizione della medicina di base le agende dedicate per l'esecuzione di TAC polmonare.

Sono stati attivati inoltre percorsi ambulatoriali di follow-up rivolti ai pazienti precedentemente ricoverati e dimessi con diagnosi di 'Malattia SARS CoV2 correlata con manifestazioni polmonari'. Vengono assicurati controlli radiologici e funzionali strumentali, visite pneumologiche e prestazioni di funzionalità respiratoria, nonché presso ASST Lariana, viene proposta l'attivazione di supporto psicologico grazie alla partecipazione della U.O. di Psicologia Clinica.

In occasione della seconda ondata, sono stati attivati i Centri Territoriali c.d. Hot spot per la gestione integrata ospedale –territorio di pazienti sospetti o affetti da Covid-19, presso le ASST Valle Olona e Settelaighi.

Inoltre presso ASST Settelaighi è tuttora attivo il percorso per l'esecuzione di esami di radiologia domiciliare in RSA per pazienti sospetti COVID.

In seguito alla DGR 3528/2020, sono stati sensibilizzati gli erogatori sia pubblici sia privati accreditati a contratto all'implementazione della modalità di erogazione delle prestazioni in televisita, nel rispetto degli standard previsti dalla normativa regionale e nazionale. Oltre alle attività informative, sono stati organizzati 2 incontri in video conferenza il 07.09 e il 13.11 con i RUA (Referenti Tempi di Attesa), i Referenti Progetto delle 3 ASST e i Direttori Sociosanitari o delegati. Il 28.09. si è preso parte all'incontro tenutosi in videoconferenza da RL e ARIA.spa in occasione del quale è stata presentata la 'sezione televisita' della piattaforma resa disponibile alle ASST da ARIAspa e sono stati descritti gli step necessari alla messa in produzione (formazione personale, configurazione agende, etc.). Le 3 ASST hanno deciso di utilizzare tale piattaforma informatica. ASST Lariana ha avviato l'attività nelle discipline di cardiologia,

#

diabetologia, oncologia, pediatria e cure palliative. E' di prossima attivazione l'erogazione anche presso gli ambulatori di ginecologia, nefrologia, dermatologia e medicina presso il P.O. di Cantù. ASST Valle Olona sta concludendo l'attività di test che ha visto la partecipazione, in questa prima fase, dell'ambulatorio di Neurologia, Oncologia, Diabetologia e Medicina interna (Centro Tao). ASST Sette laghi ha concluso l'attività di formazione dei professionisti sanitari e amministrativi delle UU.OO. che saranno coinvolte nel progetto (oncologia, ematologia, pneumologia, diabetologia, centro emostasi, pediatria, neurologia e NPIA, fisiatria, cure palliative, medicina generale) e sarà operativa dal prossimo mese di febbraio 2021. Anche le strutture private di ricovero e cura hanno risposto positivamente e potenziato la loro offerta anche attivando questa nuova forma erogativa. In particolare, HMD Humanitas Mater Domini di Castellanza ha attivato l'offerta per le visite di controllo endocrinologiche, oncologiche, otorinolaringoiatria e cardiologiche. L'Ospedale Valduce ha attivato la modalità tele visita per l'ambito ematologico ed è in fase di predisposizione il progetto che coinvolgerà la neurologia con particolare riguardo a Malattia di Parkinson e sclerosi multipla. L'ospedale Fatebenefratelli di Erba nel mese di dicembre ha attivato il servizio presso gli ambulatori di Chirurgia generale, Medicina generale, Pediatria, Ortopedia e Cardiologia. L'istituto Clinico Maugeri ha terminato le attività di configurazione agende e garantiranno l'offerta a partire dal mese di febbraio p.v..

7) ESPOSIZIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE IN MULTICANALITA' e INFORMAZIONE AL CITTADINO.

Le agende per le prestazioni ambulatoriali devono essere mantenute aperte senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro.

Le strutture erogatrici pubbliche e private accreditate a contratto con SSR devono assicurare la presenza di un'agenda 'centrale' 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.

Riveste particolare importanza soprattutto in questo momento storico la corretta e tempestiva informazione al cittadino di ogni modifica organizzativa dell'offerta sia attraverso l'aggiornamento dei contenuti presenti nei siti web, sia attraverso una efficace comunicazione degli operatori CUP.

E' proseguito quindi da parte di ATS il monitoraggio dei siti delle Strutture al fine di verificare la presenza di informazioni necessarie all'Utente per conoscere le modalità di accesso alle prestazioni in relazione all'epidemia da covid-19.

È stata altresì oggetto di monitoraggio l'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.

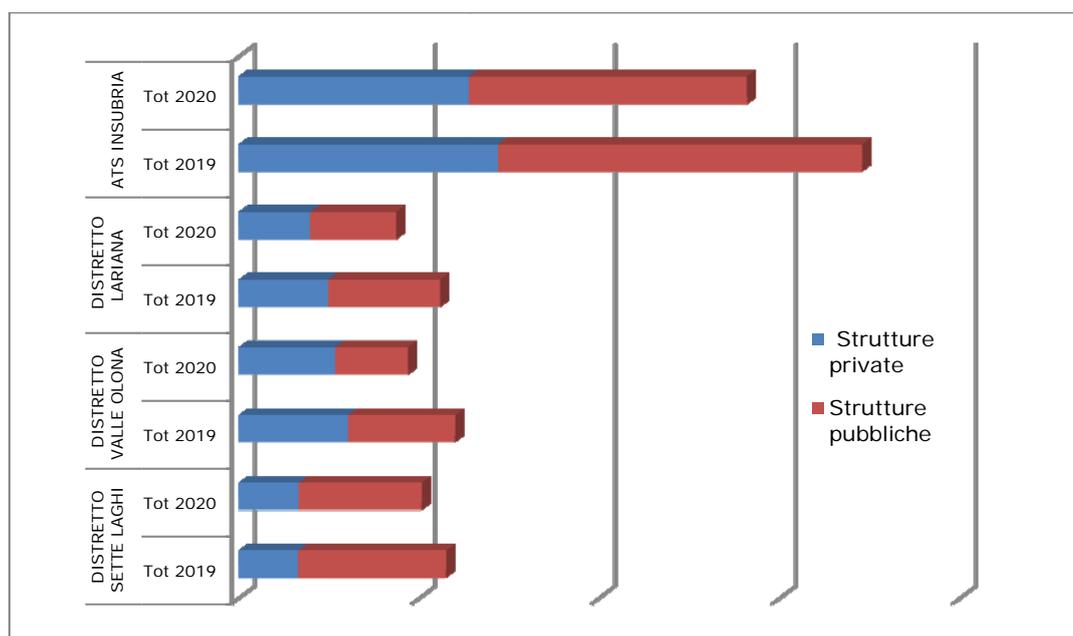
I risultati della verifica relativa al 2020 hanno evidenziato, in particolare rispetto al 2019, un ulteriore miglioramento nell'esposizione e nell'aggiornamento dei dati di attesa per ciascuna delle tipologie di prestazione erogate. Vi è stata inoltre un'ottima risposta per quanto riguarda l'inserimento delle indicazioni riguardanti le modalità d'accesso alle Strutture in termini di prevenzione correlata al covid-19. Nel caso di rilevazioni di non conformità a quanto richiesto si è provveduto alla segnalazione alla Struttura interessata per il corretto adempimento al dettato della normativa.

LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Le prestazioni ambulatoriali offerte nel 2020 ai residenti del territorio dell'ATS Insubria, nella loro totalità, risultano ridotte del 19% rispetto al 2019 ugualmente nei tre distretti. In particolare si è rilevata una diminuzione del 26% per le prestazioni di primo accesso e del 17% per le prestazioni di controllo. Si rileva ad ogni modo un maggior contributo delle strutture private al contenimento della perdita in termini di volumi di erogazione.

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 e come differente sia stato il contributo nel corso del 2020.

Figura 9 – ATS Insubria – Dati 28/san - Distribuzione Pubblico/privato -Anno 2020



Nel periodo intercorrente la prima e la seconda ondata, si sono condivise modalità uniformi di monitoraggio dei volumi di prestazioni 'sospese' a causa della riduzione d'offerta imposta dall'emergenza COVID-19.

Si conferma che durante il periodo di *lockdown* (mesi di marzo-maggio 2020) sono state garantite le prestazioni non procrastinabili, le prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche, prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento (tra queste si segnalano i controlli post-operatori e le prestazioni riabilitative post-chirurgiche e post-dimissione ospedaliera), le prestazioni dialitiche, le prestazioni per pazienti in TAO.

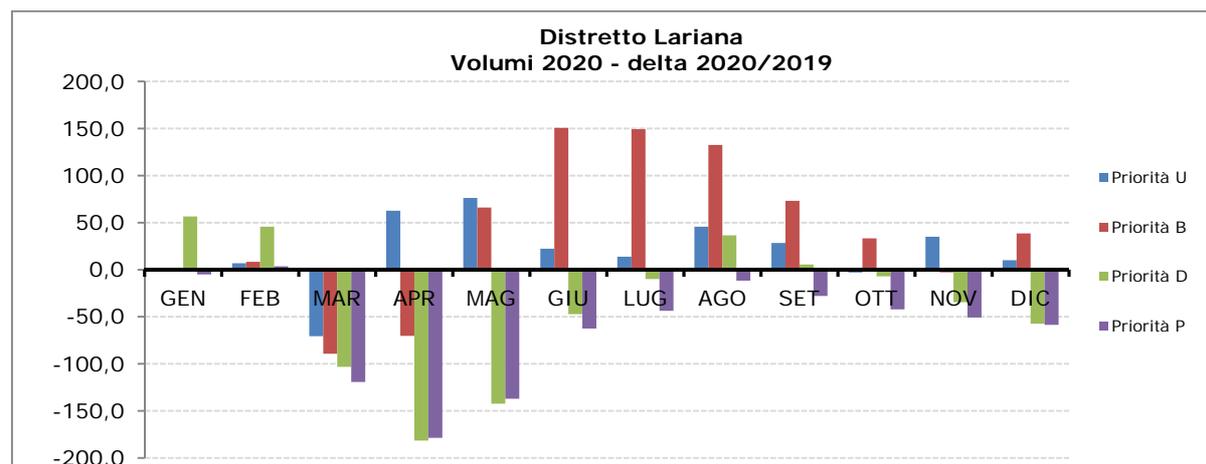
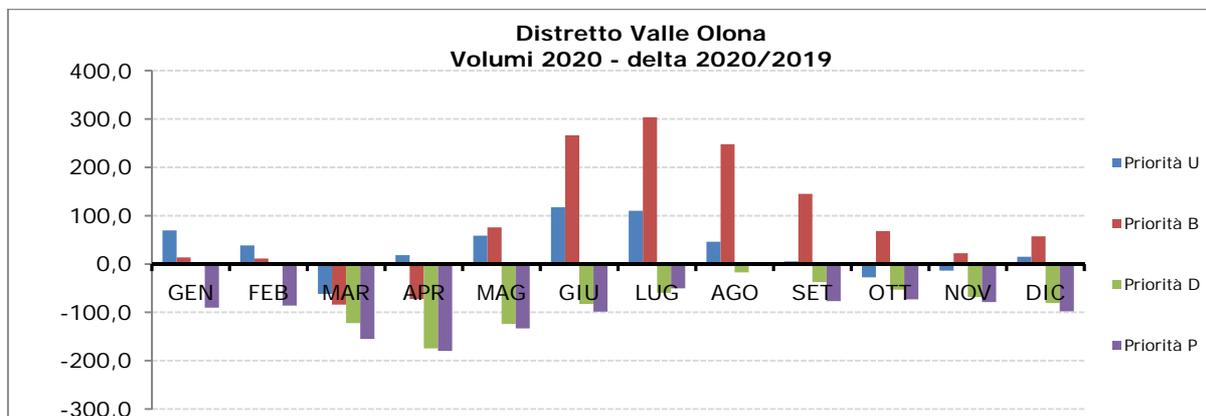
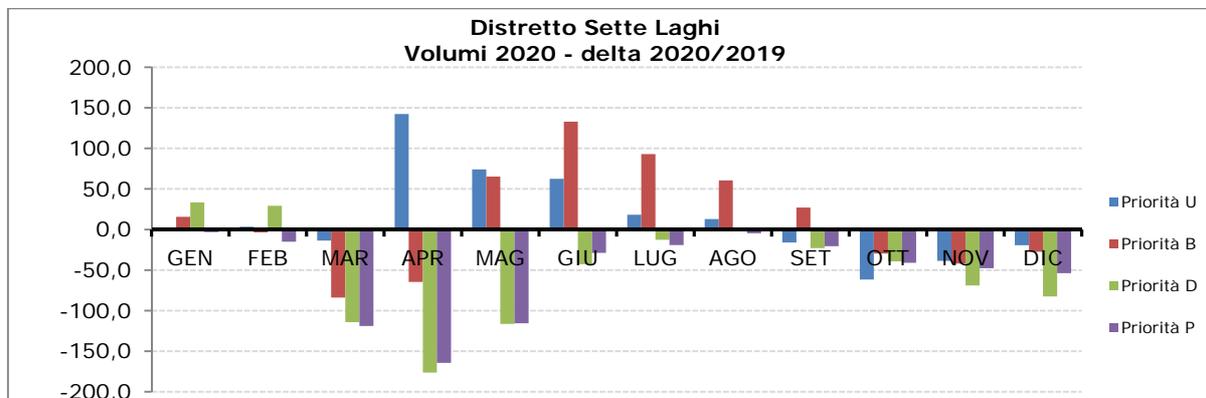
Si è inoltre concordato di monitorare l'attività di ri-programmazione delle prestazioni non ancora erogate, attraverso il confronto dei volumi mensili, per classe di priorità, rispetto alla produzione mensile 2019, con l'obiettivo di raggiungere almeno il 70% della capacità produttiva, nel rispetto delle indicazioni previste dalla D.G.R. 3115/2020.

Tale azione di monitoraggio ha permesso di rilevare il riavvio delle attività, già dal mese di maggio, da parte delle strutture private, in tutte le tre Aree distrettuali.

Non è risultata uniforme invece nelle tre Aree Distrettuali la ripresa dell'attività di erogazione delle prestazioni ambulatoriali da parte delle strutture pubbliche durante i mesi estivi.

#

Evidente risulta l'impatto della seconda ondata dell'epidemia Covid-19 sull'organizzazione dell'offerta ambulatoriale nel territorio dell'ATS Insubria, con un netto calo dell'offerta in tutti i distretti nell'ultimo trimestre dell'anno.



A causa dell'epidemia da COVID-19 nel 2020 sono state sospese parte delle rilevazioni previste nel periodo in cui si sono osservati i picchi epidemici; come previsto da Regione Lombardia sono state effettuate n.7 rilevazioni mensili dei tempi di attesa ex-ante sulla piattaforma di accoglienza SMAF, oltre ad ulteriori n.3 rilevazioni di indagine in ambito ALPI e solvenza.

#

**Tabella 5 - Risultati attività di monitoraggio ex ante.
Analisi per area distrettuale**

area distrettuale	MTA esiti anno 2019			MTA esiti anno 2020		
	N. RECORD	N. entro TA obiettivo	% entro TA obiettivo	N. RECORD	N. entro TA obiettivo	% entro TA obiettivo
Sette Laghi	20778	20778	63%	30300	23025	76%
Valle Olona	24176	24176	89%	34552	30394	88%
Lariana	20683	20683	92%	34947	30406	87%
ATS Insubria	65637	53709	82	99799	83825	84%

Sono inoltre proseguite le attività di analisi, non limitandosi alle attività rese in SSN, ma estendendole anche a quelle erogate 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 2020 (Tab.6) e la percentuale globale di prestazioni erogate in ALPI e solvenza, rispetto a quelle effettuate in regime istituzionale, risulta pari al 17,2%.

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)

Tabella 6 – ATS Insubria – ALPI e S. – Anno 2020

			ISTITUZIONALE	A.L.P.I.	% utilizzo di A.L.P.I. sul totale delle prestazioni
2019	3° trimestre	Pubblico	133968	15344	10,3
	3° trimestre	Privato	141511	43017	23,3
	3° trimestre	ATS	275479	58361	17,5
	4° trimestre	Pubblico	329412	32872	9,1
	4° trimestre	Privato	164768	56540	25,5
	4° trimestre	ATS	494180	89412	15,3
2020	1° trimestre	Pubblico	128782	13595	9,5
	1° trimestre	Privato	134398	43812	24,6
	1° trimestre	ATS	263180	57407	17,9
	2° trimestre	Pubblico	61663	5189	7,8
	2° trimestre	Privato	103804	26660	20,4
	2° trimestre	ATS	165467	31849	16,1

ATS 2° semestre 2019 **769659** **147773** **16,1**
ATS 1° semestre 2020 **428647** **89256** **17,2**

Valutato il rispetto dell'equilibrio dell'offerta in termini di volumi tra regime SSR e libera professione, si è provveduto comunque alla verifica puntuale del profilo erogativo di ogni struttura andando a monitorare il rispetto dei tempi di attesa qualora lo stesso risultava alterato.

È stato sospeso, come da indicazioni regionali, a causa dell'emergenza Covid-19 il monitoraggio periodico delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, con cadenza semestrale, che prevedeva #

il 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. ATS ha comunque proseguito nell'azione di sensibilizzazione verso gli erogatori affinché segnalassero le eventuali sospensioni.

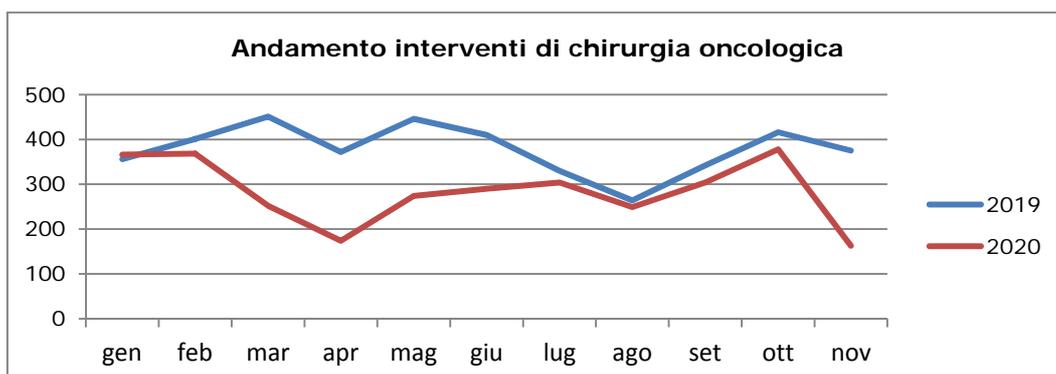
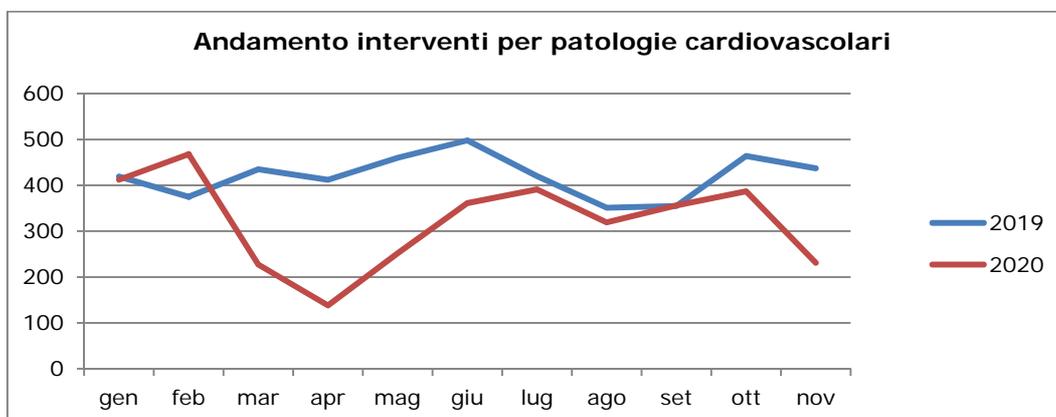
Per quanto riguarda la prestazioni di ricovero, si è effettuata un'attività di monitoraggio *ex post*, che ha permesso di rilevare una diminuita offerta da parte delle strutture presenti nel territorio di ATS Insubria pari al -30% rispetto al 2019.

Si è proseguito nella selezione degli interventi per i quali il fattore 'tempo' risulta determinante e quindi si sono selezionate alcune prestazioni. Per comodità di analisi le stesse sono state classificate in due macro-aree di afferenza: l'area della chirurgia oncologica e quella cardiovascolare.

AMBITO DI CHIRURGIA ONCOLOGICA	AMBITO CARDIOVASCOLARE
TUMORE MALIGNO MAMMELLA	BY PASS AORTOCORONARICO
TUMORE MALIGNO PROSTATA	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)
TUMORE MALIGNO COLON	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA
TUMORE MALIGNO RETTO	CORONOGRAFIA
TUMORE MALIGNO DELL'UTERO	
MELANOMA	
TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE	
TUMORE DEL POLMONE	

In entrambi gli ambiti, nel 2020 si è registrata una minore attività, rispetto al 2019, pari al 24 %.

Si rileva come all'offerta abbiano partecipato sia gli erogatori pubblici che privati adeguando la loro organizzazione al contesto epidemiologico e a quanto stabilito a livello regionale in risposta all'andamento dell'epidemia da Covid-19, soprattutto nella programmazione dell'offerta delle Reti tempo - dipendenti



Approfondendo l'analisi in relazione alle classi di priorità, si nota in generale una minore diminuzione delle attività nelle classi A e B, sia nell'ambito cardiovascolare che in quello della chirurgia oncologica.

In ambito cardiovascolare risultano mantenute le attività in urgenza e rendicontate in classe A e B. In campo oncologico si è assistito a una riduzione degli interventi soprattutto nel caso della patologia prostatica e tiroidea.

Correlando la diagnosi all'intervento, nell'ambito della chirurgia oncologica, si nota come vi sia un'importante riduzione, probabilmente proprio per una mancata autopresentazione dell'utente correlata al contesto epidemiologico, nel campo della chirurgia per melanoma.

PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' ANNO 2021

Come richiamato in premessa, in questo momento storico fare programmazione a lungo termine è obiettivo sfidante e non può prescindere dall'azione sinergica di tutti gli attori coinvolti nel processo.

ATS Insubria si propone pertanto di:

- Potenziare le proprie attività di coordinamento, 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., 28/san e SDO (classi di priorità) e alla condivisione delle azioni di monitoraggio dei volumi di prestazioni erogate mensilmente. Tale attività è stata programmata e inserita nel Piano di Formazione 2021 come percorso di formazione sul campo;
- Riprendere la programmazione delle attività strettamente correlate al Progetto RAO, sospese a causa dell'emergenza Covid-19, attraverso l'estensione della progettualità ad ulteriori presidi ospedalieri dell'ASST Sette Laghi (P.O. di Tradate) e al coinvolgimento di altri MMG, prevedendo pertanto una fase di formazione strettamente correlata alla progettualità RAO, in stretta collaborazione con D.G. Welfare e AGENAS;
- Mantenere e se possibile potenziare le attività strettamente correlate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, favorendo la circolazione delle informazioni tra specialisti e Medicina di Base al fine di migliorare la tempestività della presa in carico del paziente
- Estendere ad altre prestazioni di prima visita critiche in termini di tempi di attesa, l'esperienza maturata con gli specialisti in nefrologia, diabetologia e reumatologia e la medicina di base
- Favorire lo sviluppo di forme di assistenza alternativa quali la televisita e l'implementazione di percorsi di presa in carico innovativi
- 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 (occasionalmente 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 D.G.R. 7766/2018. I risultati di tali azioni verranno verificati nella successiva rilevazione trimestrale.
- 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.

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:

- per le ASST: 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 2021 e, successivamente, entro il 31.7.2021 il documento aggiornato relativo alle attività II semestre 2021
- garantire i tempi di attesa previsti dalla D.G.R. 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 DD.GG.RR. 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;
- 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 2021, 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.

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.