

## PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

ANNO 2023

## **INDICE**

PREMESSA	Pag. 2
OBIETTIVI GENERALI	Pag. 2
IL CONTESTO NORMATIVO	Pag. 3
DATI DI CONTESTO	Pag. 8
LA RETE D'OFFERTA	Pag. 11
L'ATTIVITA' SVOLTA NEL 2022	Pag. 13
LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO VOLUMI E TEMPI D'ATTESA	Pag. 25
PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' ANNO 2023	Pag. 34

## 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.

A partire dal 2020 e per tutto il 2021, in seguito al diffondersi dell'epidemia Covid-19, alla suddetta motivazione rispetto al generarsi delle liste di attesa si aggiunge un nuovo determinante, quale la continua, ma necessaria, modifica dell'organizzazione dell'offerta sulla base dell'evoluzione della pandemia.

Le disposizioni, costantemente aggiornate in relazione all'andamento dell'epidemia, comportano un drastico cambiamento nel profilo di erogazione delle attività di ricovero e ambulatoriali (comprese quelle in regime libero professionale), giungendo, in concomitanza con le diverse ondate pandemiche, alla sospensione nel nostro territorio dell'offerta nelle strutture NON HUB Covid-19 e permettendo anche la temporanea interruzione delle attività ambulatoriali al fine di recuperare risorse da impiegare nelle aree con maggiore priorità di assistenza.

Anche il primo trimestre del 2022 è caratterizzato dal persistere dell'emergenza sanitaria che continua ad assorbire risorse sia in termini di personale, sia di riorganizzazione.

Tuttavia, grazie al decisivo contenimento del fenomeno pandemico impresso dalla campagna vaccinale, nei mesi seguenti si assiste alla possibilità di indirizzare progressivamente le azioni degli Erogatori Pubblici e Privati verso un piano di ripresa finalizzato al recupero delle prestazioni ambulatoriali e delle attività di ricovero programmato arretrate, nonché al contenimento dei Tempi di Attesa delle nuove richieste sulla base delle specifiche classi di priorità.

Nell'attualità, al fine di garantire un miglioramento continuo del servizio offerto ai cittadini è indispensabile svolgere azioni in termini di appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa delle prestazioni sanitarie, agendo 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.

## OBIETTIVI GENERALI

In questo complesso contesto, fare programmazione sul lungo periodo diviene dunque obiettivo particolarmente sfidante, nell'ambito del quale è necessario che ogni "attore" del processo sotteso al governo dei tempi d'attesa svolga il proprio ruolo in modo sinergico e con ulteriore responsabilità nel rispetto della normativa nazionale e regionale.

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.

L'ATS svolge attività di programmazione, monitoraggio e controllo al fine di garantire al cittadino l'accesso ai servizi sanitari entro i tempi appropriati rispetto alla patologia e alla necessità di cura. Inoltre ha un ruolo di *governance* sia attraverso l'acquisizione dei Piani Attuativi Aziendali (PGTAz) delle tre ASST del territorio, sia attraverso il costante dialogo con la figura del Responsabile Unico Aziendale (RUA) degli Enti Pubblici e Privati, l'attività di monitoraggio delle performance e la negoziazione.

Il RUA garantisce l'impegno delle strutture a erogare le prestazioni nei tempi indicati dalle priorità a decorrere dal momento della presentazione della richiesta da parte del cittadino in almeno un

punto di erogazione, promuove dall' "interno" la conoscenza e il rispetto della normativa con particolare riferimento alla corretta gestione delle prescrizioni in classe di priorità U, B, D e P il costante confronto con gli specialisti per la gestione dei percorsi di presa in carico, stratificando correttamente le agende e favorendo l'integrazione con la Rete Regionale di prenotazione (RRP), nonché i processi di notifica delle prestazioni prenotate da CUP.

Il Medico prescrittore si deve impegnare a emettere richieste appropriate sulla base della valutazione clinica e del quesito diagnostico, assegnando la corretta classe di priorità rispetto all'urgenza della prestazione stessa.

Infine non è trascurabile il ruolo del Cittadino al quale è richiesto di presentare l'impegnativa 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' inoltre tenuto ad annullare tempestivamente la prenotazione in modo da consentire ad un altro Utente di usufruire del posto liberato in agenda.

## IL CONTESTO NORMATIVO

Nel corso del 2022, in materia di governo delle liste di attesa, al fine di strutturare una risposta efficace ed efficiente al bisogno di cura dei cittadini e a garanzia dell'erogazione tempestiva dei livelli essenziali di assistenza, Regione Lombardia ha emanato diverse Deliberazioni rivolte all'implementazione delle azioni degli Enti Erogatori su più fronti.

Resta invariata la cornice di riferimento ovvero il contenuto del Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA), approvato il 21 febbraio 2019 e della D.G.R. N. XI/1865 del 09.07.2019 con la quale Regione Lombardia recepisce l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul PNGLA 2019-2021 e approva 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.

Nel corso del 2022 sono stati oggetto di approfondimento legislativo: la semplificazione dell'accesso alle cure, il governo dei tempi d'attesa e il recupero delle prestazioni attraverso un miglioramento dei volumi di erogazione, l'automazione del processo di prenotazione (anche per rispondere ai nuovi modelli di erogazione delle prestazioni e delle cure basati sul paradigma della Telemedicina).

Tra gli obiettivi prioritari delle ATS/ASST previsti con la D.G.R. N. XI/5832 del 29.12.2021 è incluso l'obiettivo "Liste d'Attesa" che prevede il rispetto dei tempi massimi d'attesa per i ricoveri chirurgici programmati e le prestazioni ambulatoriali, secondo le percentuali entro soglia così declinate:

- Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 80% primo trimestre; 85% secondo trimestre; 85% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.
- Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 75% secondo trimestre; 80% terzo trimestre; 85% quarto trimestre.
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 80% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B - 10 gg, solo prime visite): 80% secondo trimestre; 85% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.

Per il recupero delle liste d'attesa, la D.G.R. N. XI /5747 del 21.12.2021 prevede l'adozione del modello basato su liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie. Ogni Azienda deve dotarsi di strumenti atti a garantire l'effettiva presa in carico amministrativa della richiesta del paziente e la gestione delle agende sia improntata a criteri di flessibilità per ottimizzare la capacità di rispondere nei tempi definiti dalla classe di priorità.

La Legge Regionale 9/2019, introduce importanti novità in materia di esposizione delle agende di prenotazione, prevedendo che tutti gli Enti Pubblici e Privati che erogano prestazioni per conto del SSN, si integrino realizzando il collegamento al SovraCup GP++ della Rete Regionale di Prenotazione (RRP) del proprio sistema CUP.

Tale disposizione, che persegue gli obiettivi di ottimizzare l'offerta, semplificare l'accesso alle cure e automatizzare il processo di prenotazione, viene confermata nel corso del 2022 con la D.G.R. N. XI/5943 del 07.02.2022 che approva l'Offerta Tecnico-Economica (OTE) per la realizzazione del servizio Rete Regionale di Prenotazione e con la D.G.R. N. XI/6297 del 26.04.2022 concernente l'utilizzo esclusivo del Sistema di prenotazione regionale da parte degli Enti Pubblici e Privati che erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN.

Riguardo al "Piano per le Liste di Attesa", gli obiettivi delle ATS (ruolo di coordinamento) e delle ASST (ruolo operativo e di realizzazione) sono declinati nella D.G.R. N. XI/6002 del 21.02.2022 che fissa quale obiettivo per le strutture pubbliche l'incremento del 10% dei livelli di produzione 2019 relativamente alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato (con particolare riferimento all'area oncologica) e di specialistica ambulatoriale a partire dal 01 aprile u.s.

La Nota Regionale Prot. G1.0019300 del 27.04.2022 ad oggetto 'Applicazione della DGR N. XI/6002/2022 "Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022"', provvede, per l'esercizio 2022, a comunicare la scadenza per i piani attuativi aziendali di governo delle liste d'attesa (PGTAz), fissata al 31.05.2022 per le ASST previa valutazione e approvazione da parte delle ATS che, a loro volta entro la medesima data, devono trasmettere una propria relazione illustrativa delle attività messe in atto nel proprio territorio di competenza.

I Piani comprendono le attività in programma da aprile a dicembre 2022, pianificate secondo la normativa che persegue dunque l'intento di incidere su entrambi gli aspetti – la domanda e l'offerta – che, come detto in premessa, qualora siano disallineati, generano il fenomeno dell'allungamento delle liste di attesa.

La D.G.R. N. XI/6002 prevede anche l'assegnazione di risorse aggiuntive da destinare all'incremento delle prestazioni maggiormente critiche in termini di richiesta e tempi di attesa individuate, oltre a quelle già previste dal PNGLA, all'interno delle macro-aree prioritarie: Chirurgia programmata con particolare riferimento all'area oncologica, Diagnostica Strumentale, Screening. L'attività aggiuntiva deve essere garantita ai residenti lombardi già in attesa, con data di prenotazione o data di inserimento in lista antecedenti al 1 gennaio 2022. Le ASST specificano nel PGTAz le prenotazioni aggiuntive programmate, con il dettaglio delle singole agende ovvero della programmazione degli interventi operatori.

Per l'esercizio 2022 è previsto inoltre un differente sistema di valorizzazione delle prestazioni che prevede specifici abbattimenti sul budget delle strutture sanitarie in relazione allo scostamento tra il tempo atteso e il tempo effettivo di erogazione della prestazione.

Il nuovo modello di remunerazione viene applicato, con la D.G.R. N. XI/5883 del 24.01.2022, dapprima ai ricoveri chirurgici oncologici (in considerazione dell'impatto che gli stessi comportano sulla cura dei pazienti) e successivamente, con la D.G.R. N. XI/6255

dell'11.04.2022, viene esteso ai ricoveri programmati non oncologici e alla specialistica ambulatoriale - area diagnostica per immagini e area prime visite.

La D.G.R. N. XI/6279 del 11.04.2022 avvia una sperimentazione di ampliamento dell'offerta delle prestazioni sanitarie ambulatoriali per i cittadini residenti/domiciliati in Lombardia, nei giorni festivi, nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi e nella fascia oraria serale dei giorni festivi.

La sperimentazione, della durata di 12 mesi a decorrere dal 1 maggio 2022 riguarda solo le strutture pubbliche ed è sostanzialmente riferita alle prestazioni di diagnostica per immagini eseguite con grandi apparecchiature (TC, RMN, mammografie).

Le singole ASST devono redigere la propria programmazione per sedi, orari e tipologie di prestazione e darne comunicazione alla Direzione Generale Welfare e ad ATS.

Nel corso dell'ultimo anno viene promosso l'utilizzo dei percorsi di Telemedicina che si colloca tra gli interventi organizzativi e tecnologici previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Salute per rafforzare l'integrazione dei servizi ospedalieri con quelli territoriali. La D.G.R. N. XI/3528 del 05.08.2020 regola l'erogazione e la rendicontazione delle prestazioni erogabili a distanza.

## GOVERNO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE SECONDO IL PRGLA

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.

Il PRGLA conferma l'inserimento dei pazienti (prioritizzazione) 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 RECARÉ 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.

Il PRGLA, per il governo della domanda, promuove la valutazione ed il miglioramento dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero. Suggestisce che gli Accordi collettivi nazionali relativi alla disciplina dei rapporti con i MMG, i PLS e con gli specialisti richiamino l'opportunità di attenersi a quanto previsto dal Piano per un congruo utilizzo delle Classi di priorità, del Quesito diagnostico e per l'identificazione di "primo accesso" o "controllo".

Parallelamente prevede sistemi di monitoraggio dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione che tengano conto delle caratteristiche epidemiologiche della popolazione assistita, con l'obiettivo, attraverso un *benchmark* interno, di orientare in modo virtuoso i comportamenti prescrittivi.

Prevede inoltre la gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali. Tutte le Agende

di prenotazione sopra specificate devono essere gestite dai sistemi CUP e devono essere suddivise per classi di priorità. La gestione delle Agende deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e ottimizzare la capacità di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna classe di priorità.

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 Salutale).

## **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. L'istituzione di due sistemi differenziati di prenotazione, rispettivamente per l'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.



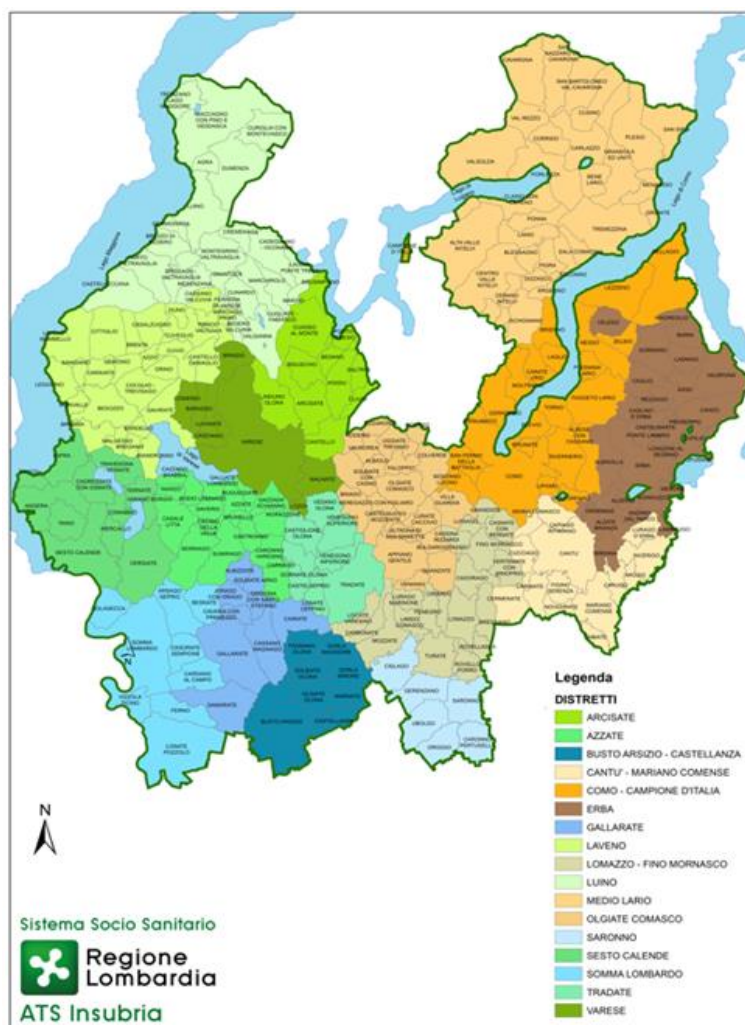
## DATI DI CONTESTO

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, per un totale di 270 Comuni suddivisi territorialmente su 3 ASST: ASST dei Sette Laghi, ASST della Valle Olona e ASST Lariana.

Nella figura sottostante si riporta il nuovo assetto territoriale, ove all'interno delle ASST sono rappresentati i nuovi Distretti.

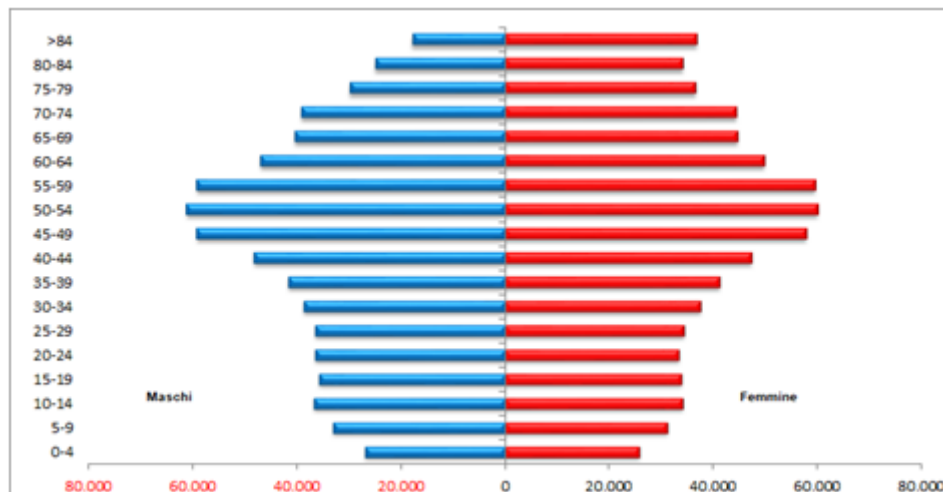
**Figura 1 - ATS dell'Insubria e competenza geografica delle ASST e relativi Distretti definiti nel P.O.A.S. 2022**



La popolazione complessiva dell'ATS al 1/1/2022 ammonta a 1.455.919 abitanti (dati ISTAT), con una distribuzione così ripartita: ASST dei Sette Laghi 30,3%, ASST della Valle Olona 30,0%, ASST Lariana 39,7%. Sul totale dei residenti, 187.881 (12,9%) presentavano meno di 15 anni, 919.030 (63,1%) erano in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni e 349.008 (24,0%) superavano i 64 anni.

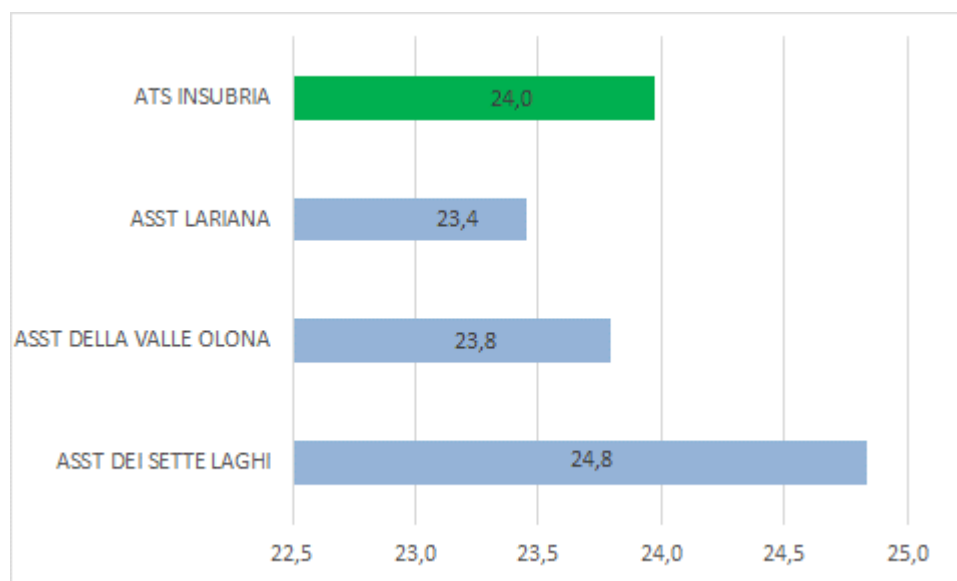
In figura 2 si riporta la piramide delle età per classi quinquennali dove è evidente l'ulteriore contrazione delle nascite degli ultimi anni che impatta sulla numerosità dei residenti nella classe di età 0-4 in restringimento.

**Figura 2 - Piramide dell'età nell'ATS dell'Insubria all'1/1/2022 (Fonte ISTAT 01/01/2022)**



L'indice di invecchiamento rappresenta la proporzione della popolazione con età di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione. Nella nostra ATS è risultato pari a 24,0 (figura 3), superiore ai dati lombardo e nazionale pari rispettivamente a 23,2 e 23,8 (ISTAT 2022). L'indice è diverso a livello territoriale: per l'ASST dei Sette Laghi è 24,8, per l'ASST della Valle Olona 23,8 e per l'ASST Lariana 23,4.

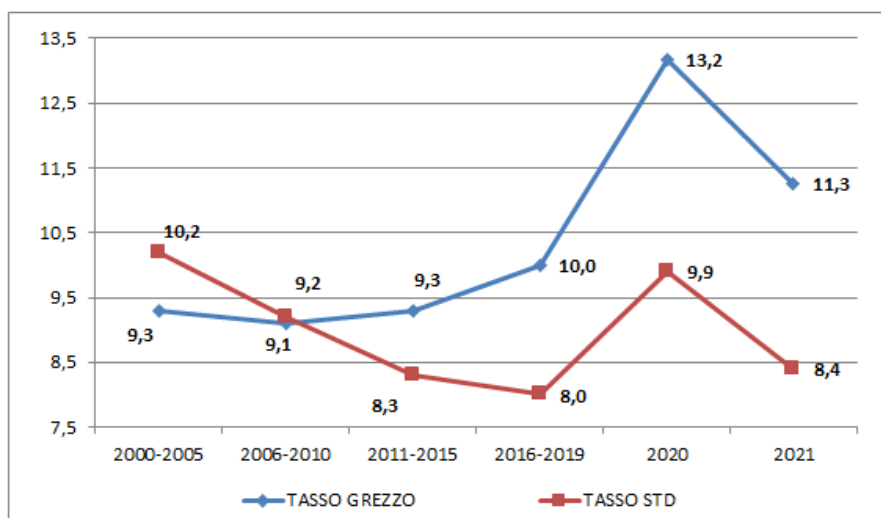
**Figura 3 - Indice di invecchiamento nell'ATS dell'Insubria - Anno 2022 (Fonte ISTAT 01/01/2022)**



## LA MORTALITÀ

Prima del 2020, la mortalità in ATS Insubria si è ridotta considerevolmente nell'arco di un ventennio: circa del 22%, considerando il tasso di mortalità standardizzato (figura 4). La pandemia di COVID-19 nel 2020 ha portato all'impennata del tasso di mortalità.

**Figura 4 - Andamento dei tassi complessivi di mortalità per 1.000 abitanti, grezzi e standardizzati (STD), nell'ATS Insubria - Anni 2001-21 (Fonte Registro di Mortalità)**



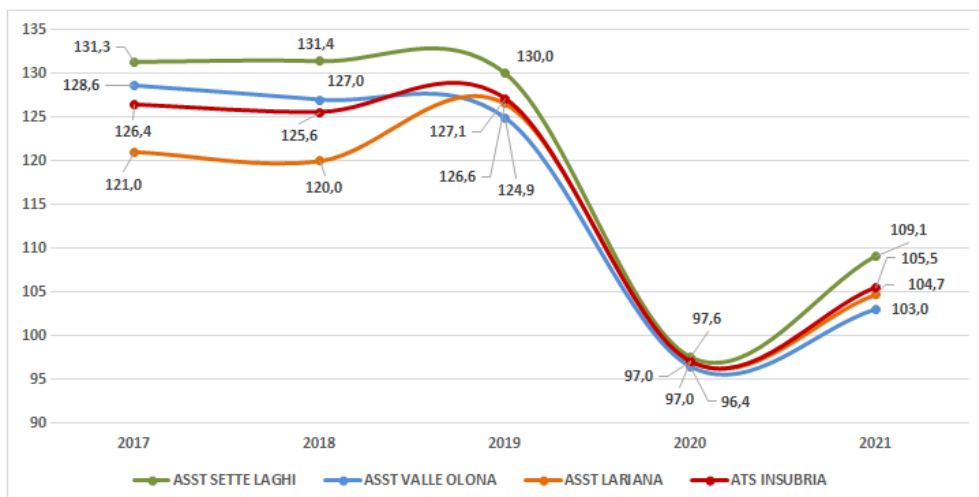
Per il 2021, il numero dei morti è stato pari a 16.430, con una distribuzione così ripartita: ASST Sette Laghi 32,2%, ASST Valle Olona 29,4% e ASST Lariana 38,4%. Il tasso grezzo di mortalità è stato di 11,3 per 1.000 residenti.

#### LA MORBOSITÀ 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 2021 e per tutte le tipologie di ricovero (ordinario, day hospital e subacuti) fa registrare un valore di 105,5 per 1.000 ab. (figura 5). Il tasso maggiore si è registrato nell'ASST Sette Laghi (109,1 per 1.000 ab.) mentre il tasso più basso si è osservato nell'ASST Valle Olona (103 per 1.000 ab.). L'anno di inizio pandemia ha innanzitutto ridotto drasticamente i ricoveri totali del -24%, incrementando di circa 4 punti percentuali i ricoveri ordinari a discapito di quelli in day hospital nella composizione dei regimi di attività, per poi tornare quasi totalmente alla composizione originaria nell'arco del 2021.

**Figura 5 - Andamento dei tassi complessivi di ricovero per 1.000 abitanti - Anni 2017-2021 (Fonte: SDO)**



In valore assoluto la contrazione dei ricoveri ordinari durante il biennio di pandemia è stata del 20,2% nell'anno 2020, rispetto all'anno 2019, e del 17,1% nell'anno 2021 rispetto all'anno 2019, dopo un triennio 2017-2019 di sostanziale stabilità.

Andando ad analizzare i tassi di ricovero ordinario nel triennio 2019-2021 per ATS (tabella 2) si evidenzia l'effetto di riduzione avuto su tutte le cause principali di ricovero del 2019 nel 2020, che ancora persistono nel 2021; degno di nota è anche il fatto che il tasso di ricovero per COVID-19 è calato del 12,7% tra 2020 e 2021 sebbene le diverse ondate abbiano fatto registrare un maggior numero di casi rispetto a inizio pandemia, ciò a conferma della minor gravità delle diverse varianti del virus.

**Tabella 2 – Tassi di ricovero ordinario per 1.000 abitanti in ATS Insubria- Anni 2019-2021**  
(Fonte: SDO)

CODIFICA ICD9-CM A TRE CIFRE DELLA DIAGNOSI PRINCIPALE	tasso ric. ord. per 1.000ab. 2019	tasso ric. ord. per 1.000ab. 2020	tasso ric. ord. per 1.000ab. 2021
Malattie del sistema circolatorio	16,69	12,97	14,22
Tumori	9,40	7,73	8,45
Compl.della gravidanza, del parto e del puerperio	8,20	7,51	7,45
Malattie dell'apparato respiratorio	9,80	7,12	6,54
Traumatismi e avvelenamenti	8,63	6,87	6,86
Malattie dell'apparato digerente	8,17	5,74	6,34
COVID-19	0,04	4,72	4,12

## 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.

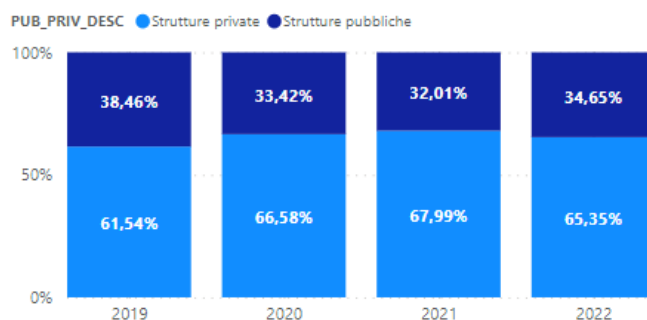
Si fa rilevare come la rete d'offerta che partecipa alle attività di monitoraggio per la verifica dei tempi di attesa non è comprensiva delle strutture di medicina dello sport, laboratori analisi e odontoiatria e erogatori di sole prestazioni di ricovero per subacuti.

In ogni distretto è presente un'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), 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.

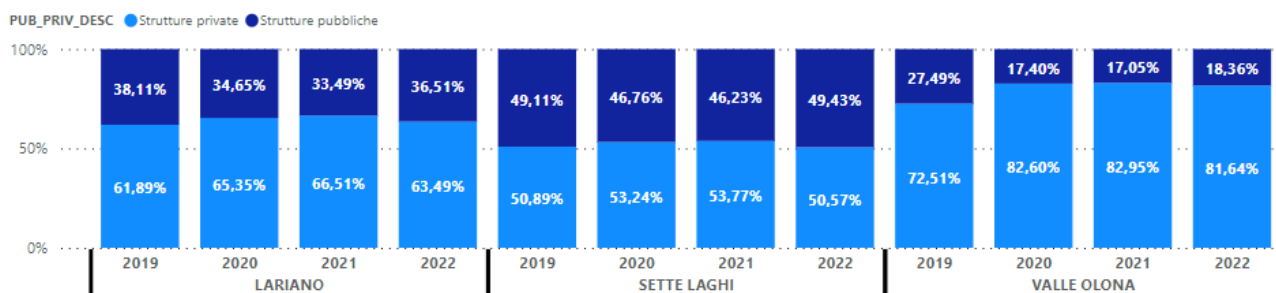
Diversa anche la distribuzione delle strutture private accreditate di ricovero e cura: nel distretto Sette Laghi sono presenti 4 strutture a indirizzo prevalentemente riabilitativo, nel distretto Valle Olona 2 strutture per acuti, nell'area Lariana 5 strutture sia per acuti che ad indirizzo riabilitativo. Sono poi presenti in numero uniforme sul territorio ulteriori 49 strutture poliambulatoriali.

Tale diversità di distribuzione si riflette sull'offerta di prestazioni sanitarie. L'analisi dei flussi di produzione infatti evidenzia come nell'Area Sette Laghi l'offerta sia sostenuta prevalentemente dalla ASST; viceversa nell'Area Valle Olona, soprattutto se si considerano le prestazioni di specialistica ambulatoriale, risulta prevalente il contributo delle strutture private. Nell'area Lariana invece le strutture private assicurano un maggiore contributo all'offerta di prestazioni di ricovero, rispetto a quanto avviene per le prestazioni ambulatoriali, erogate prevalentemente dall'ASST.

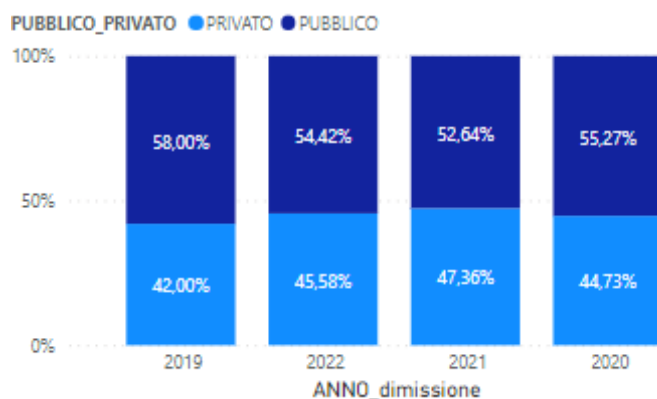
**Figura 6 - Ripartizione percentuale prestazioni ambulatoriali per Pubblico / Privato (Anni 2019 – 2022 e Periodo "Gennaio – Ottobre")**



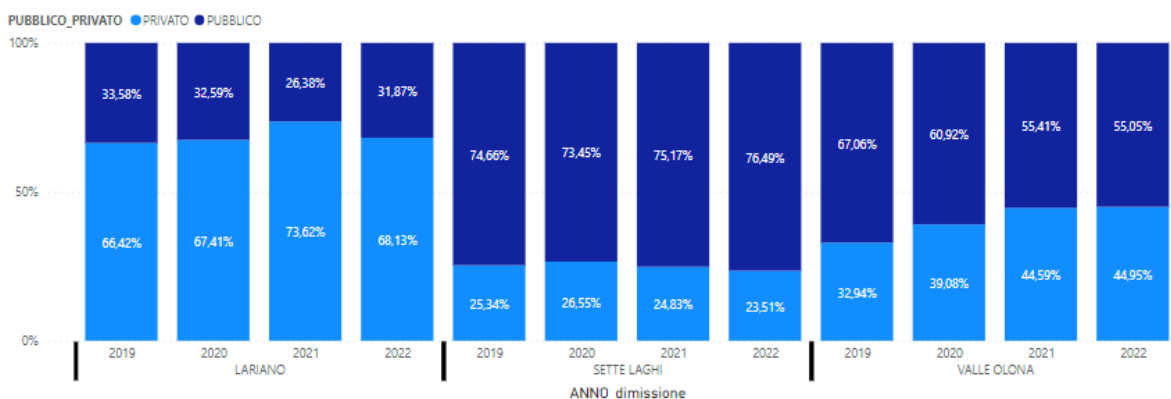
**Figura 7 - Ripartizione percentuale prestazioni ambulatoriali per Pubblico / Privato (Anni 2019 – 2022 e Periodo "Gennaio – Ottobre") - Dettaglio per area distrettuale**



**Figura 8 - Ripartizione percentuale Ricoveri per Pubblico / Privato (Anni 2019 – 2022 e Periodo "Gennaio – Settembre")**

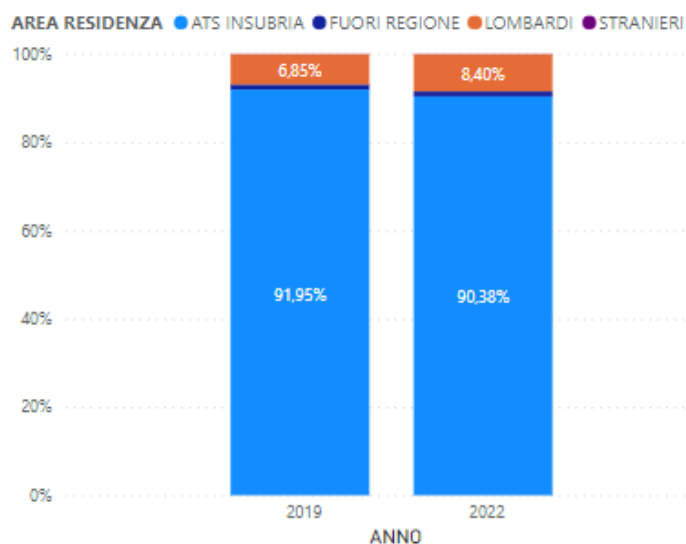


**Figura 9 - Ripartizione percentuale Ricoveri per Pubblico / Privato (Anni 2019 – 2022 e Periodo "Gennaio – Settembre") - Dettaglio per area distrettuale**

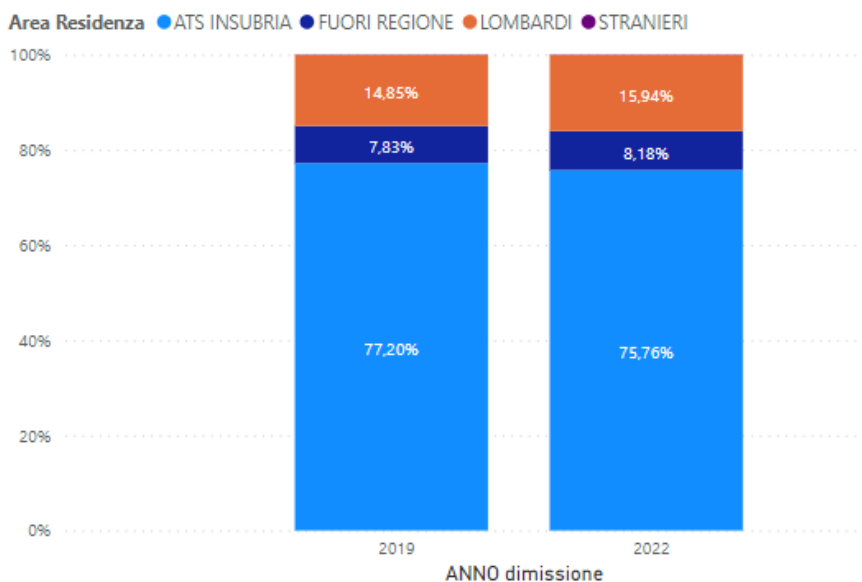


Le strutture presenti sul nostro territorio, per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, continuano a rispondere prevalentemente alla domanda di salute espressa dai cittadini residenti in ATS Insubria. L'offerta di prestazioni di ricovero è rivolta in percentuale maggiore anche ai cittadini residenti in altre ATS lombarde e fuori regione (in leggero incremento rispetto al 2019)

**Figura 10 - Ripartizione percentuale prestazioni ambulatoriali per residenza dell'assistito (Anni 2019 - 2022 e Periodo "Gennaio - Ottobre", solo primi accessi - class B, D, P)**



**Figura 11 - Ripartizione percentuale ricoveri per residenza dell'assistito (Anni 2019 - 2022 e Periodo "Gennaio - Settembre")**



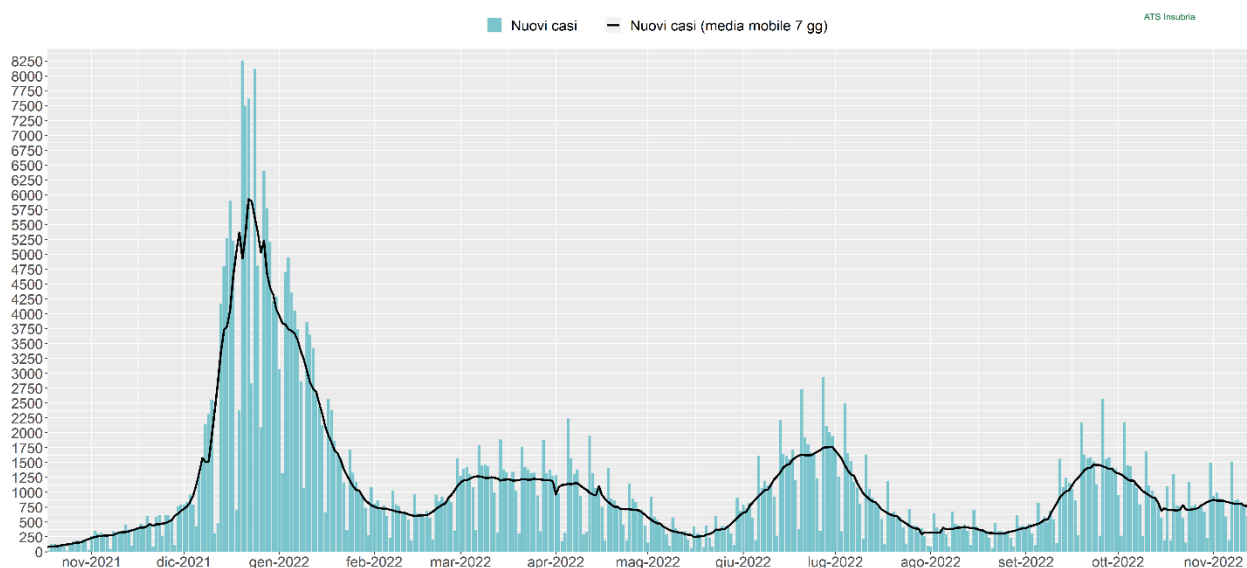
### L'ATTIVITA' SVOLTA NEL 2022

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 ed efficiente ai bisogni del cittadino.

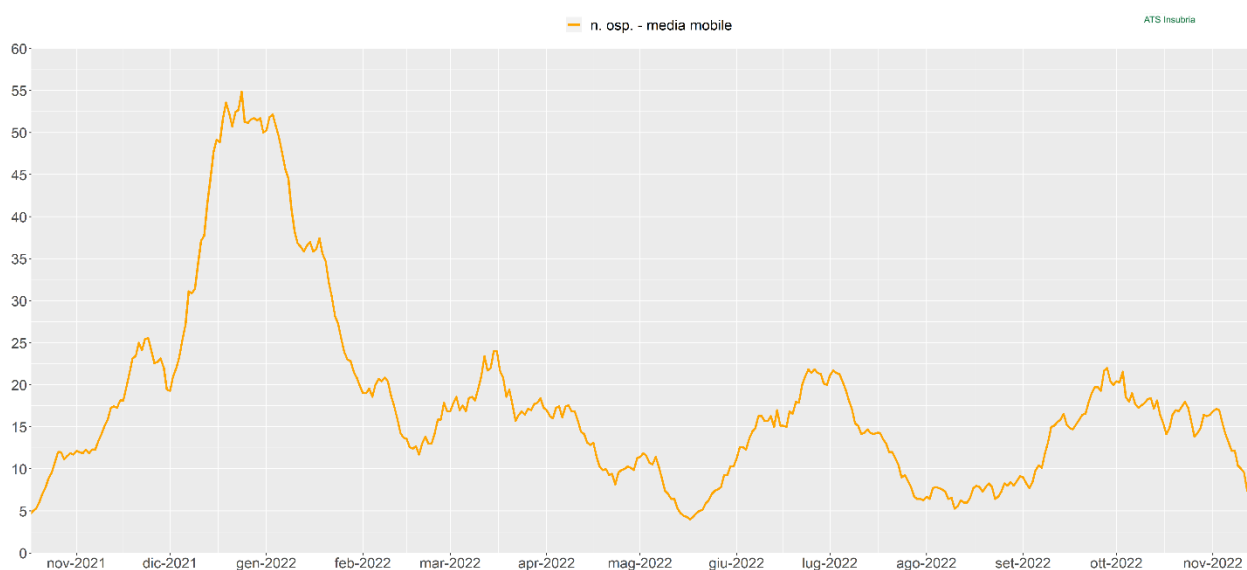
Come possibile rilevare infatti dai dati epidemiologici, il territorio di ATS Insubria è stato colpito dall'epidemia da Covid-19, nel periodo "dicembre 2021-febbraio 2022" con un riflesso anche sul

numero di pazienti ospedalizzati presi in carico prevalentemente dalle tre ASST presenti sul territorio di ATS Insubria.

**Figura 12 - Trend nuovi casi e media mobile 7 gg in ATS Insubria**



**Figura 13 - Media mobile 7 gg ospedalizzati in ATS Insubria**

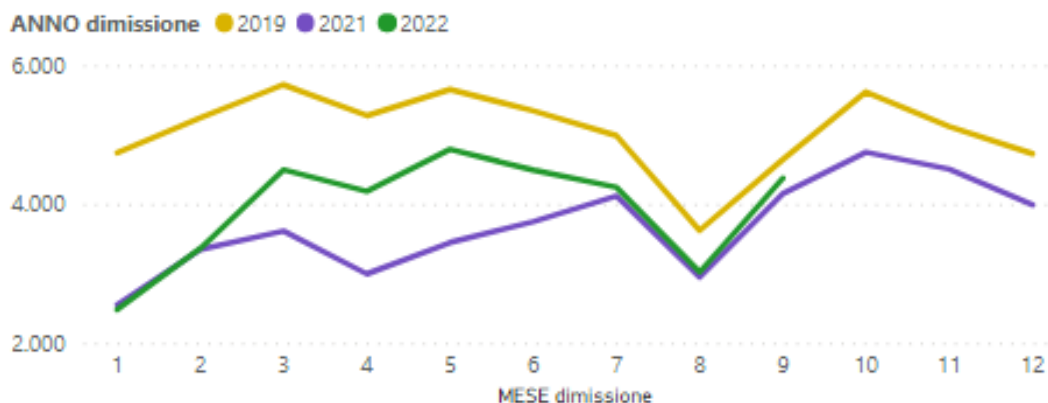


L'analisi dei flussi di produzione ha mostrato come tale andamento epidemiologico si sia riflesso sull'offerta sia di prestazioni di ricovero, sia di prestazioni di specialistica ambulatoriale. Per meglio descrivere il fenomeno, le prestazioni ambulatoriali sono state classificate in cinque macro-gruppi (prime visite, diagnostica, altre prestazioni, riabilitazione e radiologia).

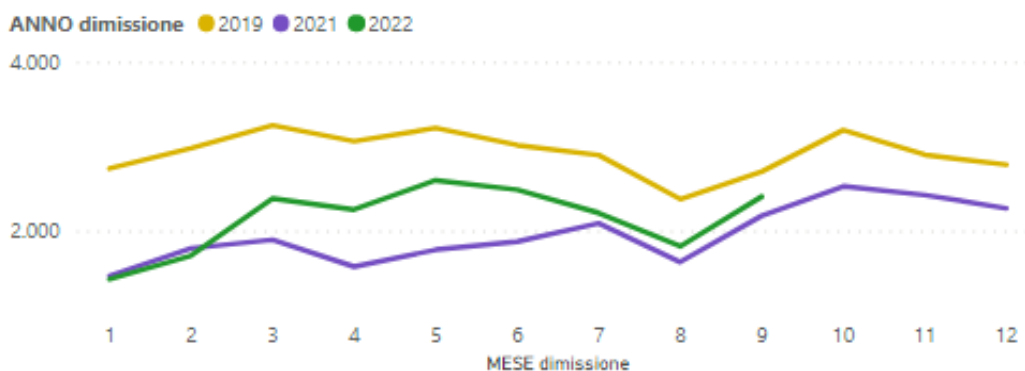
Nei grafici sotto riportati si può verificare come la ripresa dei volumi di attività rispetto al 2019, sia per le prestazioni di ricovero che per le prestazioni ambulatoriali, sia stata sostenuta dalle strutture private, meno interessate dall'ondata Covid-19 e più rapide nel modificare l'assetto organizzativo, già a partire dal mese di marzo, garantendo nel complessivo pari percentuali di prestazioni entro soglia registrate nel 2019.

Le ASST del territorio hanno mostrato velocità di ripresa differenti, soprattutto in relazione alle prestazioni di ricovero. ASST Sette Laghi già da maggio si è attestata su volumi di produzione in linea con quelli registrati nel 2019. ASST Lariana mostra una ripresa dal secondo semestre 2022, mentre ASST Valle Olona ancora a settembre non fa rilevare un incremento dei livelli di produzione.

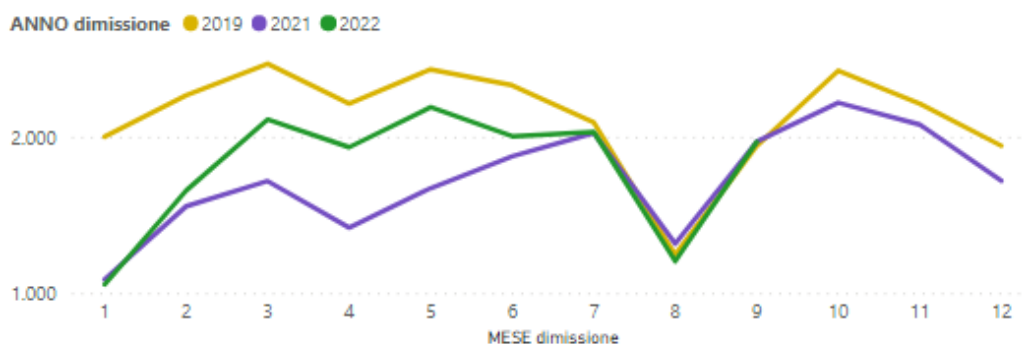
**Figura 14 – Analisi Produzione ricoveri in tutte le strutture Pubbliche e Private di ATS Insubria**



**Figura 15 - Analisi Produzione ricoveri strutture Pubbliche ATS Insubria**



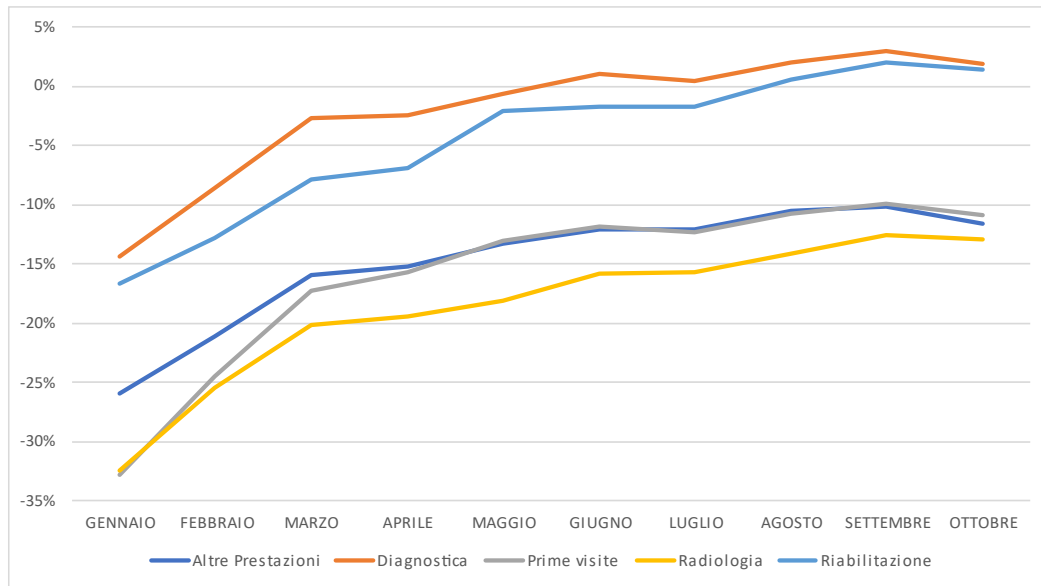
**Figura 16 - Analisi Produzione ricoveri strutture Private ATS Insubria**



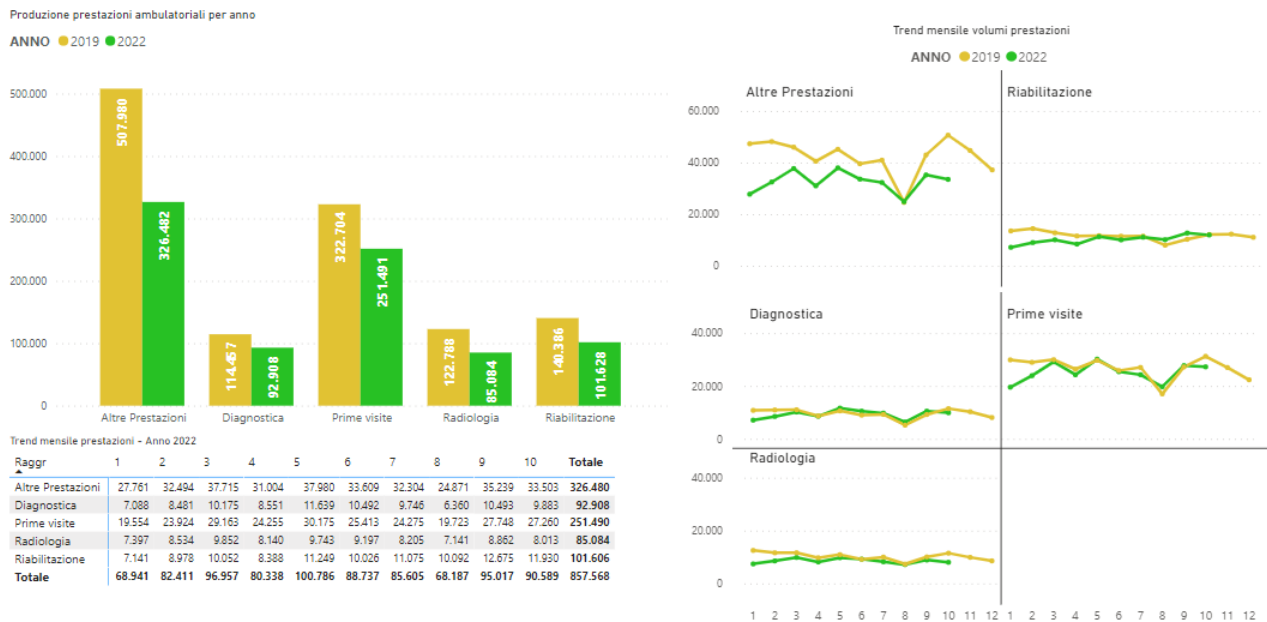


Di seguito è rappresentata graficamente la variazione progressiva del confronto relativo all'anno 2022 rispetto all'anno 2019 calcolato con i valori cumulati delle prestazioni ambulatoriali prodotte dalle strutture pubbliche e private da gennaio a ottobre per entrambi gli anni.

**Figura 17 - Variazione percentuale tra anno 2022 e anno 2019 (dato di produzione prestazioni ambulatoriali cumulato da gennaio a ottobre) – Solo primi accessi - Classi di priorità B, D, P**



**Figura 18 - Analisi strutture PUBBLICHE – Raggruppamento (Altre Prestazioni, prime visite, diagnostica, radiologia, riabilitazione) – Solo primi accessi - Classi di priorità B, D, P (Anni 2019 e 2022 – Periodo "Gennaio – Ottobre")**

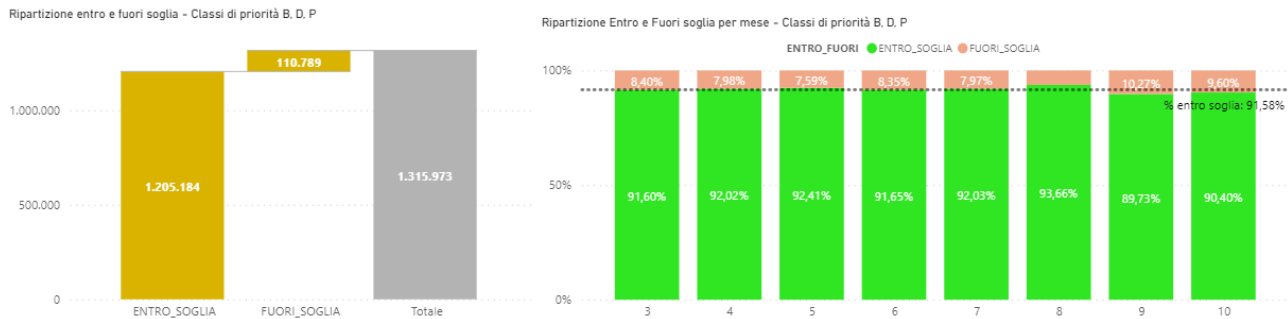


**Figura 19 - Analisi strutture PRIVATE – Raggruppamento (Altre Prestazioni, prime visite, diagnostica, radiologia, riabilitazione) – Solo primi accessi - Classi di priorità B, D, P (Anni 2019 e 2022 – Periodo "Gennaio – Ottobre")**

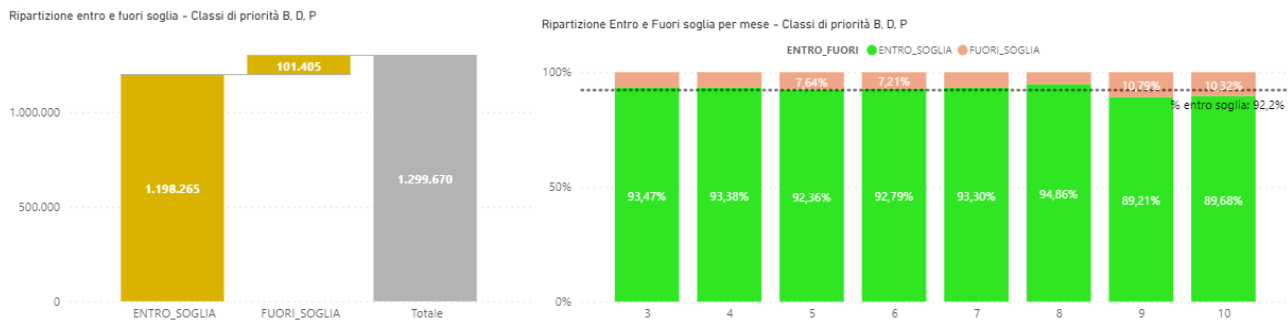


**Figura 20 - Analisi strutture PRIVATE – Raggruppamento (Altre Prestazioni, prime visite, diagnostica, radiologia, riabilitazione) – Solo primi accessi - Classi di priorità B, D, P (Periodo: "Marzo – Ottobre")**

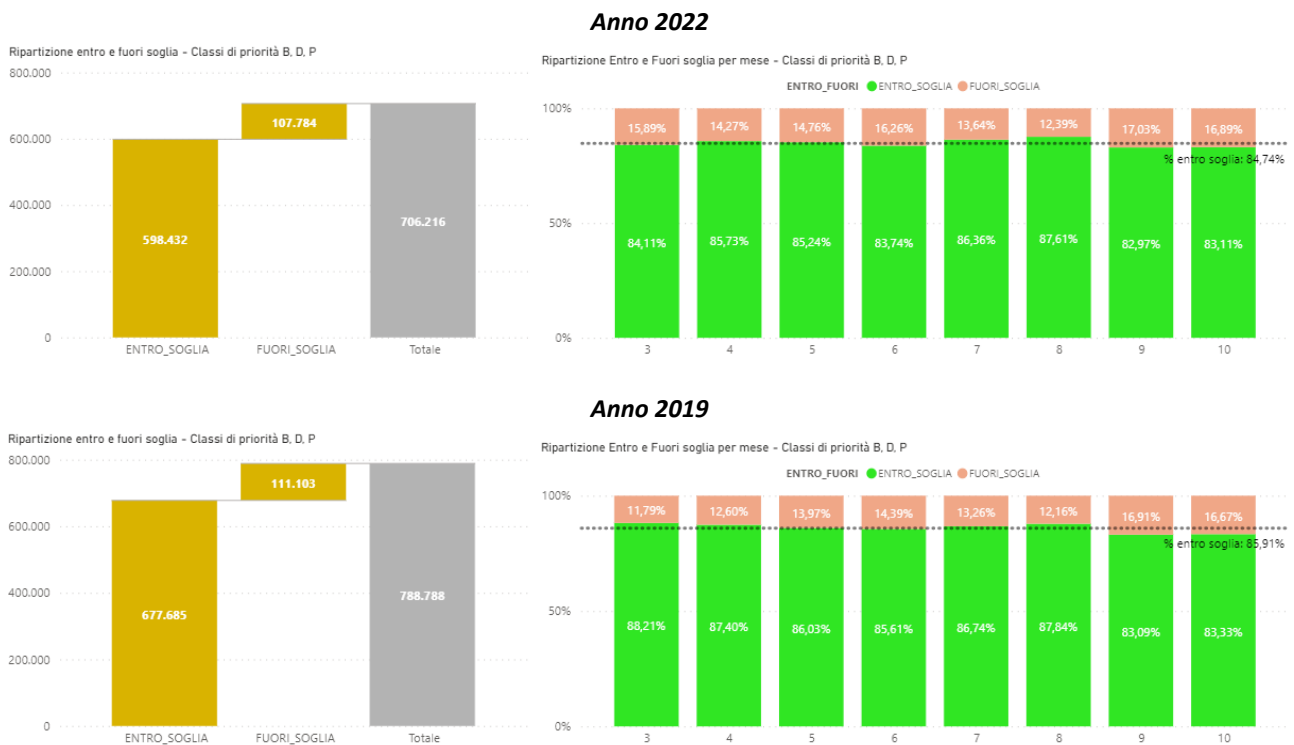
**Anno 2022**



**Anno 2019**



**Figura 21 - Analisi strutture PUBBLICHE – Raggruppamento (Altre Prestazioni, prime visite, diagnostica, radiologia, riabilitazione) – Solo primi accessi - Classi di priorità B, D, P (Periodo: "Marzo – Ottobre")**



In questo contesto questa Agenzia ha messo in campo le azioni di seguito descritte al fine di garantire il governo dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero e ambulatoriali attraverso un incremento dell'offerta, il miglioramento delle performance in termini di rispetto del tempo massimo di attesa previsto dalle classi di priorità, nonché l'efficienza e l'appropriatezza della domanda delle prestazioni.

## 1) RUOLO DI COORDINAMENTO CON LE ASST E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE A CONTRATTO

Questa Agenzia è da sempre parte attiva nella condivisione di tutte le informazioni con i RUA e le Direzioni Sanitarie delle ASST e delle Strutture private accreditate a contratto con il SSR, anche attraverso la partecipazione ai periodici incontri promossi dalla DG Welfare per condividere le criticità rilevate e le misure funzionali alla riorganizzazione dei processi di prenotazione.

ATS, nell'ambito del ruolo di coordinamento assegnatole, ha svolto i seguenti incontri con i RUA delle ASST/EEPA afferenti al proprio territorio al fine di condividere la normativa, rendere la prassi corretta e omogenea, nonché per migliorare l'accessibilità alle prestazioni e condividere i risultati delle valutazioni della performance:

- 21.02.2022, 02.05.2022, 30.09.2022: tre incontri con i RUA delle ASST;
- 24.05.2022: primo incontro con i RUA e le Direzioni Sanitarie delle strutture private accreditate di ricovero e cura.

La collaborazione con i RUA è stata fondamentale per la gestione delle segnalazioni dei cittadini che pervengono attraverso i canali istituzionale (URP o UPT) in caso di difficoltà a reperire le prestazioni nel rispetto dei tempi d'attesa.

In riferimento alla D.G.R. N. XI/5747 del 21.12.2021, in attesa dell'avvio del sistema regionale e allo scopo di garantire la presa in carico amministrativa delle richieste ambulatoriali, si è condiviso con le ASST territoriali, di sperimentare e implementare ognuna una propria modalità organizzativa. Le tre differenti strategie adottate sono dettagliate nei rispettivi PGTAz.

In riferimento alla D.G.R. N. XI/6279 del 11.04.2022 che prevede l'ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali nei giorni festivi, nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi e nella fascia oraria serale dei giorni feriali e alla D.G.R. n. XI/6297 del 26.04.2022 che ribadisce la prenotabilità da tutti i canali della Rete Regionale di Prenotazione, della totalità delle prestazioni erogate dagli Enti, è stata chiesta alle ASST la compilazione dei dati relativi agli "slot aggiuntivi" e agli "slot disponibili". L'esito della raccolta dati è stata condivisa con DG Welfare.

In riferimento alla Nota regionale G1.2022.0038563 del 28.09.2022 che prevede la rimodulazione del Piano Operativo Regionale per le Liste di Attesa, è stata condotta l'attività di ricognizione sulle Strutture private accreditate per la quantificazione dei volumi delle prestazioni sanitarie con data di inserimento in lista d'attesa antecedente il 01.01.2022 e ancora sospese al 30.09.2022 a causa di riprogrammazione Covid-19.

## **2) TAVOLI DI LAVORO TRA RAPPRESENTANTI MMG E SPECIALISTI PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERCORSI CHE FACILITINO L'ACCESSIBILITA' IN AMBITO NEFROLOGICO, ENDOCRINOLOGICO E REUMATOLOGICO (PRIME VISITE)**

In attuazione delle indicazioni regionali sul Governo dei Tempi d'Attesa, con particolare riferimento al *governo della domanda*, nonché in linea con le attuali logiche di presa in carico sul territorio della cronicità, è stata effettuata un'analisi sulle prestazioni ambulatoriali che a tutt'oggi mostrano particolari criticità in termini di tempi d'attesa. Ciò è determinato prevalentemente da uno *squilibrio tra domanda e offerta* e dalla *scarsa appropriatezza* nell'individuazione delle classi di priorità in correlazione al quesito diagnostico in fase prescrittiva.

Sono emerse come critiche le prestazioni in ambito nefrologico, endocrinologico e reumatologico che sono state oggetto degli incontri con i RUA delle ASST: sono stati riattivati i Tavoli di Lavoro già intrapresi nel corso del 2020 coordinati da ATS in modo integrato tra Dipartimento Cure Primarie e Dipartimento PAAPSS, con gli obiettivi di:

- individuare "percorsi" che facilitino l'accessibilità alle suddette prestazioni;
- implementare forme dirette di comunicazione tra MMG e Specialisti;
- verificare la programmazione e organizzazione da parte degli Erogatori delle agende di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali per una corretta distribuzione tra classi di priorità, prime visite e controlli.

Nel mese di marzo 2022 si è tenuto un primo incontro con gli specialisti diabetologi e la partecipazione dei RUA delle ASST, e successivamente sono stati organizzati più incontri di formazione sul territorio rivolti ai MMG, finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Nel mese di settembre 2022 è stata completata la revisione del Protocollo per la gestione del malato con insufficienza renale cronica, redatto in collaborazione tra specialisti e referenti della

medicina territoriale, incentrato sulle modalità di prescrizione e individuazione della classe di priorità della prestazione in relazione allo stato di malattia del paziente. (*Allegato 1*)

Nel mese di novembre 2022 è stata completata anche la collaborazione con gli specialisti reumatologi delle tre ASST del territorio di ATS Insubria al fine di definire un percorso che faciliti l'accessibilità alle tipologie di prestazioni afferenti a questa branca da parte del cittadino.

Si segnala che il tavolo multidisciplinare aveva preso avvio già negli anni precedenti in occasione della sperimentazione, promossa da Regione Lombardia e finanziata dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – Agenas, "Applicazione diffusa priorità cliniche alle prestazioni specialistiche ambulatoriali" (cd. progetto RAO, Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica). Questa Agenzia aveva provveduto ad inviare ai MMG e agli specialisti ospedalieri le tabelle del manuale RAO relative alle prestazioni critiche individuate (tra cui quelle reumatologiche), quale utile strumento di consultazione per i prescrittori nella fase di definizione della classe di priorità. Su questa scia, nel 2022, in base anche alla rivalutazione dei riferimenti normativi in materia di definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e sulla implementazione della Rete Reumatologica Regionale (Decreto N. 4252 del 21.05.2014 e Deliberazione N. XI/4297 del 15.02.2021), è stato prodotto un documento per supportare i Medici di Assistenza Primaria nel riconoscimento precoce e nell'invio appropriato allo specialista delle principali patologie reumatologiche. (*Allegato 2*)

Entrambi i documenti di cui sopra sono stati diffusi a tutti i MMG operanti sul territorio di ATS Insubria.

### **3) MONITORAGGIO EX ANTE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME ISTITUZIONALE E VERIFICA DEL CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITA' SSR E IN LIBERA PROFESSIONE**

In occasione delle rilevazioni regionali mensili, si effettuano 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 su tale piattaforma.

Questa procedura ha permesso, nel corso del 2022, di raggiungere una maggiore accuratezza nell'invio dei dati e ad ATS di comunicare agli Erogatori eventuali comportamenti incongrui.

La verifica del flusso MTA/ALPI rispetto al corretto e completo inserimento dei volumi e dei tempi di attesa da parte delle strutture pubbliche e private accreditate e a contratto consente inoltre di effettuare un monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate in regime di Libera Professione e confrontarli con i volumi di attività erogati in regime Istituzionale.

Fermo restando che la verifica del corretto rapporto tra attività SSR e Attività Libero Professionale è in capo al RUA di ciascuna Struttura e che la libera professione non ha mai la funzione di sopperire a mancanza o ritardi nell'offerta SSR, tuttavia ATS Insubria monitora i volumi delle prestazioni effettuate in regime di Libera Professione che non devono superare globalmente quelli effettuati nell'attività istituzionale.

### **4) MONITORAGGIO delle SOSPENSIONI DELLE ATTIVITA' DI EROGAZIONE (come indicato dalla D.G.R. N. XI/1865 del 09.07.2019)**

La sospensione dell'attività di prenotazione è vietata dal comma 282 L.266/2005.

È ribadito alle strutture erogatrici l'obbligo di comunicare tempestivamente ad ATS tramite PEC eventuali sospensioni dell'erogazione di attività di prenotazione, chiedendo esplicita descrizione degli accorgimenti adottati al fine di evitare disagi per l'utenza.

ATS Insubria provvede a effettuare controlli semestrali tramite SMAF, anche attraverso l'incrocio con i dati presenti nel Flusso 28/SAN e a verificare la natura di tali sospensioni, in quanto indicatori di correttezza di comportamento, al fine di intervenire opportunamente nei confronti degli Erogatori affinché non si ripetano eventi che potrebbero eventualmente essere evitati con l'adozione di azioni preventive.

## **5) MONITORAGGIO DELLA PRESENZA SUI SITI WEB AZIENDALI DI SEZIONI DEDICATE AI TEMPI E ALLE LISTE D'ATTESA E INFORMAZIONE AL CITTADINO**

La corretta informazione del cittadino è un aspetto fondamentale per intercettare e orientare correttamente i bisogni di salute all'interno del Servizio Sanitario Regionale.

In ordine alla corretta applicazione di quanto previsto dall'art. 41 c. 6 del D.Lgs 14 marzo 2013 n. 33 e s.m.i., ATS Insubria ha proseguito l'attività di controllo dei *siti web* degli Enti Erogatori ai fini dell'effettiva e tempestiva pubblicazione dei dati relativi ai tempi d'attesa attraverso la "check-list" comunicata alle strutture con nota prot. n. 0059140 del 17.05.2022, contenente:

- 1) Sezione Liste di Attesa
  - Presenza sito-web
  - Presenza sezione Liste di Attesa
  - Sezione in Evidenza
- 2) Normativa di riferimento
  - Indicazione Tempi di Attesa come da D.G.R. N. XI/1865 del 09.07.2019
- 3) Criterio di formazione delle Liste di Attesa
  - Presenza delle classi di priorità (U-B-D-P) per ciascuna tipologia di prestazioni
  - Presenza del tempo medio di attesa per ciascuna tipologia di prestazione
- 4) Aggiornamento Sito
  - Data di aggiornamento non superiore a 30 giorni

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

## **6) UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE**

Nel corso del 2022 ATS Insubria ha garantito, in collaborazione con i Referenti di ARIA S.p.A., il supporto e il monitoraggio delle attività per l'integrazione degli EEPA alla RRP mediante servizio di prenotazione diretta SovraCup GP++.

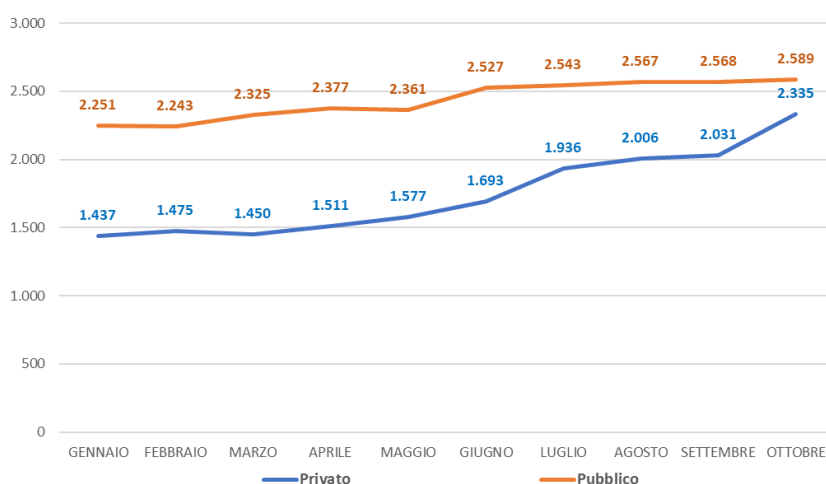
Tutte le strutture individuate da Regione Lombardia hanno completato il processo di integrazione a GP++.

Negli incontri con le Strutture private accreditate a contratto è stata ribadita la necessità di garantire l'esposizione di tutte le agende in multicanalità e la loro prenotabilità, con l'obiettivo di semplificare i percorsi di fruizione per i cittadini, favorendo peraltro il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online e App), oltre all'obbligo di mantenere aperte le stesse agende senza soluzione di continuità.

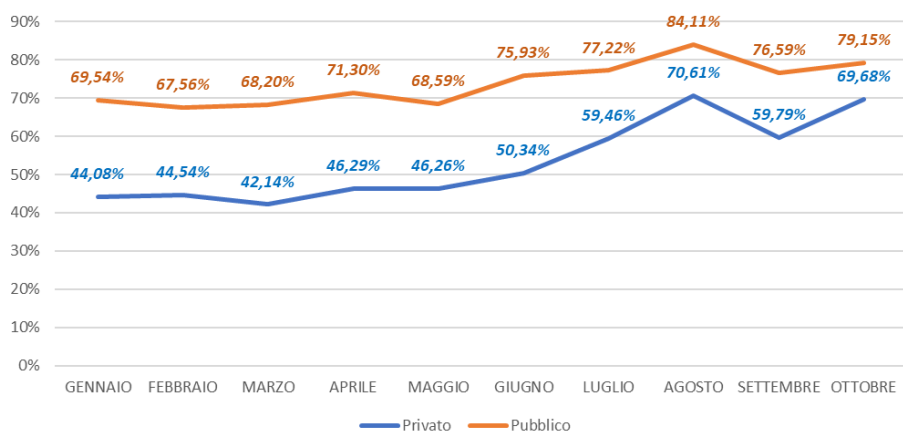
Inoltre ATS ha previsto, in sede di negoziazione e contrattualizzazione, un obiettivo di quota variabile specifico per la *gestione delle prenotazioni e no-show* (D.G.R. N. XI/6297 del 26.04.2022), dal momento che dovranno essere comunicate alla RRP tutte le notifiche relative agli appuntamenti, anche se fissati direttamente dalle strutture/specialisti o relative a controlli, al fine di consentire l'annullamento automatico delle prenotazioni di prestazioni sanitarie presso strutture differenti, liberare disponibilità nelle agende e limitare il fenomeno del "no-show".

Grazie alla stretta collaborazione con i referenti di ARIA S.p.A. è stata messa a punto una specifica reportistica di monitoraggio di tali attività che ha permesso di rilevare un netto miglioramento del numero di agende esposte e rese prenotabili.

**Figura 22 - N. prestazioni rese esposte e prenotabili per ogni presidio di ATS Insubria (Anno 2022)**



**Figura 23 - Percentuale prestazioni esposte e prenotabili rispetto alle prestazioni erogate (rapporto fatto su singolo presidio) (Anno 2022)**



Si evidenzia che in entrambi i grafici non sono state escluse le prestazioni per le quali le strutture erogatrici hanno richiesto autorizzazione alla "non esposizione e prenotabilità" alla RRP a DG Welfare, come previsto dalla DGR N. XI/6297 del 26.04.2022

Vengono inoltre monitorate le prestazioni erogate ai sensi della D.G.R. 6297/2022 che comprende la condivisione delle agende pubblicate, il numero di prestazioni esposte e rese prenotabili nonché il numero di prestazioni erogate. Le ASST comunicano periodicamente ad ATS Insubria il numero di slot "aggiuntivi" nei giorni festivi, nelle fasce orarie pomeridiane dei giorni prefestivi e nelle fasce orarie serali dei giorni feriali e la loro percentuale di saturazione.

## 7) GOVERNO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE: MONITORAGGIO DELLA PRODUZIONE E ATTIVITA' DI NEGOZIAZIONE CON EEPA

Nel corso del 2022, è stata svolta un'attività di revisione dell'assetto organizzativo e funzionale delle Strutture private a contratto in riferimento alla produzione 2021 e al primo semestre 2022, attraverso l'applicativo regionale ASAN, il flusso 28/SAN e il Nomenclatore tariffario.

La finalità di tale monitoraggio si è concretizzata nella comunicazione alle Strutture interessate della mancanza di rendicontazione di prestazioni in SSR nelle branche per cui risultavano a contratto ovvero, in altri casi, di presenza di prestazioni rendicontate in SSR per branche non a contratto.

Nell'ambito delle attività di monitoraggio della performance, è stata realizzata una piattaforma web, accessibile a tutti gli Enti Erogatori a contratto, ove sono disponibili report personalizzati, aggiornati periodicamente, che rappresentano l'andamento della produzione a budget 2022, il livello di raggiungimento degli obiettivi di quota variabile e la produzione delle prestazioni di risorse aggiuntive.

Facendo seguito alla D.G.R. N. XI/6002 del 21.02.2022, si è provveduto ad analizzare la produzione ambulatoriale 2021 e la variazione in termini di volumi e di percentuali di prestazioni "entro soglia" rispetto al 2019, oltre che la produzione del primo semestre 2021 e la sua variazione rispetto al 2019 delle prestazioni di ricovero riportate nel PNGLA 2019-2021. L'analisi ha riguardato tutte le prestazioni ambulatoriali rendicontate nell'anno 2021, in classe di priorità B, D e P, dalle ASST e dalle Strutture private accreditate a contratto con SSR, insistenti nel territorio di ATS Insubria.

È stata eseguita un'analisi riguardante l'intero territorio di ATS e successivamente si è provveduto all'analisi delle performance delle singole ASST. Per meglio descrivere il fenomeno, le prestazioni ambulatoriali sono state classificate in tre macro-gruppi (prime visite, diagnostica strumentale, altre prestazioni), con riferimento alla produzione complessiva delle strutture presenti sul territorio di ATS Insubria. I risultati delle analisi sono stati condivisi con le tre ASST tramite report specifici sulla loro produzione, in quanto dati utili all'orientamento della loro programmazione e conseguente miglioramento dell'offerta in termini di rispetto dei tempi di attesa.

Le prestazioni critiche, opportunamente aggiornate anche in base alla programmazione delle ASST, sono state oggetto di richiesta di manifestazione di interesse rivolta agli erogatori privati. In questa prima fase è stato assegnato il 95% delle risorse rese disponibili da RL. La sottoscrizione degli accordi/addendum contrattuali, prevista da Regione Lombardia entro il 31.07.2022, è avvenuta il 26.07.2022.

Al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse aggiuntive regionali oltreché di migliorare l'offerta ambulatoriale a favore dei cittadini lombardi, nel corso del mese di settembre, è stato svolto, sia per l'attività ambulatoriale che di ricovero, un monitoraggio dell'andamento della produzione a budget 2022 con la finalità di individuare le EEPA che presumibilmente non raggiungeranno la quota del 106% dell'ambulatoriale e/o del 100% dei ricoveri previsti dal contratto ordinario 2022. Un controllo analogo è stato effettuato sulla produzione di diagnostica per immagini e ricoveri chirurgici oncologici dell'intero anno 2019 e dei mesi disponibili del 2022.

Le Strutture con criticità sono state invitate a esprimere formale rinuncia alle prestazioni aggiuntive assegnate con la manifestazione di interesse sopracitata in modo da consentire ad ATS Insubria la riformulazione di una seconda manifestazione di interesse sulla base delle quote economiche restituite e attualmente ancora disponibili.



I risultati della suddetta attività di monitoraggio hanno permesso quindi di indirizzare le azioni programmatiche delle ASST e dunque di svolgere un ulteriore aggiornamento funzionale all'identificazione delle prestazioni comunque critiche sul territorio di ATS Insubria in termini di volumi e rispetto dei tempi di attesa.

Queste informazioni hanno orientato l'attività di negoziazione con le strutture private accreditate e a contratto, oltre alla formulazione di specifici obiettivi di quota variabile, volti al mantenimento/miglioramento della performance, valorizzazione delle prestazioni di ricovero e cura e miglioramento dell'offerta erogativa, richiamando gli specifici indicatori LEA.

Come previsto dalla D.G.R. N. XI/6387 del 16.05.2022, questa Agenzia ha assegnato obiettivi alle strutture private a contratto, pari al 7% del budget 2019, relativamente alle prestazioni ambulatoriali (comprese le attività di screening) e al 5% del finanziato 2019, relativamente alle prestazioni di ricovero.

Nell'ambito delle attività di contrattazione sono stati considerati gli aggiornamenti introdotti dalle DD.G.R. N. XI/5883 del 24.01.2022 e N. XI/6255 del 11.04.2022, che individuano un meccanismo di valorizzazione delle prestazioni di ricovero chirurgico programmato e di specialistica ambulatoriale (prime visite e diagnostica per immagini) con progressiva decurtazione in relazione allo scostamento tra tempo atteso e tempo effettivo di erogazione delle prestazioni.

Gli Enti Erogatori Privati a contratto hanno ricevuto, con nota prot. 0074368 del 22.06.2022, la proposta di obiettivi di quota variabile individuati come descritto sopra e nei giorni successivi sono avvenuti incontri individuali, in presenza ovvero online, con gli Enti richiedenti, per chiarimenti sui contenuti specifici.

Per quanto riguarda il contenimento di tempi d'attesa, in riferimento sia alle attività di ricovero che a quelle ambulatoriali, sono state individuate aree di intervento che riguardano il continuo miglioramento dell'accesso dei cittadini ai servizi sanitari, il rispetto di criteri di appropriatezza e di qualità delle prestazioni erogate, la corretta gestione del SISS regionale e la rendicontazione dei flussi (28/SAN e SDO per i campi correlati alla rilevazione dei tempi di attesa).

In particolare, si è focalizzata l'attenzione sul miglioramento dei Tempi di Attesa, misurati come percentuale "entro soglia", sia per le prestazioni ambulatoriali critiche individuate con classe di priorità B, D e P, sia per le prestazioni di ricovero chirurgico programmato oncologico in classe A.

La condivisione dei dati di monitoraggio con le strutture erogatrici, facilitata dall'implementazione del portale, è alla base delle azioni di programmazione e verifica puntuale dell'offerta. Oltre a quanto sopra descritto, mensilmente viene assicurata alle ASST e alle strutture private accreditate di ricovero e cura la reportistica resa disponibile dalla Direzione Generale Welfare sul Portale di Governo Regionale nella Sezione Governo del SSL – Area Valutazione Performance, al fine di condividere e verificare i risultati relativi al rispetto del tempo massimo di attesa.

Sempre mensilmente viene monitorato il profilo erogativo di ogni struttura pubblica e privata a contratto e viene fornita una fotografia del "case mix" per le prestazioni ambulatoriali, confrontandolo con lo stesso periodo dell'anno 2019.

Non da ultimo nel corso dell'anno sono stati continui i confronti diretti con le strutture erogatrici; in particolare in occasione degli incontri istituzionali di monitoraggio che si sono tenuti nel mese di ottobre è stato possibile condividere gli esiti delle azioni di monitoraggio delle performance, dei livelli di produzione nonché il ri-orientamento delle risorse aggiuntive qualora non venisse confermato il soddisfacimento delle regole di ingaggio per l'accesso alle risorse in parola.

Inoltre si è approfondito il tema della necessità di un miglioramento della qualità di compilazione del flusso 28/san, soprattutto in relazione alla corretta rendicontazione del campo "tipo prestazione", da cui dipende la possibilità di una rappresentazione fedele del fenomeno 'tempi di attesa'. Infatti da un'analisi delle modalità di rendicontazione si rileva una differenza nella tipologia di prestazione offerta (primo accesso/controllo) che difficilmente si spiega se non ipotizzando un errore nelle modalità di rendicontazione.

**Tabella 3 - Ripartizione delle prestazioni ambulatoriali per "Tipo erogazione" (O: primi accessi, Z: controlli) – Anni 2019 e 2022 - periodo "gennaio – ottobre") – Dettaglio Pubblico e Privato**

**PRIVATO:**

DISTR_ATS_INSUBRIA ANNO	LARIANO N. prestazioni	% prestaz. vs totale erogate	SETTE LAGHI N. prestazioni	% prestaz. vs totale erogate	VALLE OLONA N. prestazioni	% prestaz. vs totale erogate	Totale N. prestazioni	% prestaz. vs totale erogate
2019	<b>809.924</b>	<b>100,00%</b>	<b>584.209</b>	<b>100,00%</b>	<b>829.465</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.223.598</b>	<b>100,00%</b>
O	568.009	70,13%	465.100	79,61%	622.011	74,99%	<b>1.655.120</b>	<b>74,43%</b>
Z	241.915	29,87%	119.109	20,39%	207.454	25,01%	<b>568.478</b>	<b>25,57%</b>
2022	<b>751.193</b>	<b>100,00%</b>	<b>472.879</b>	<b>100,00%</b>	<b>841.184</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.065.256</b>	<b>100,00%</b>
O	539.638	71,84%	418.220	88,44%	687.352	81,71%	<b>1.645.210</b>	<b>79,66%</b>
Z	211.555	28,16%	54.659	11,56%	153.832	18,29%	<b>420.046</b>	<b>20,34%</b>

**PUBBLICO:**

DISTR_ATS_INSUBRIA ANNO	LARIANO N. prestazioni	% prestaz. vs totale erogate	SETTE LAGHI N. prestazioni	% prestaz. vs totale erogate	VALLE OLONA N. prestazioni	% prestaz. vs totale erogate	Totale N. prestazioni	% prestaz. vs totale erogate
2019	<b>868.552</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.351.650</b>	<b>100,00%</b>	<b>852.949</b>	<b>100,00%</b>	<b>3.073.151</b>	<b>100,00%</b>
O	352.636	40,60%	490.807	36,31%	258.797	30,34%	<b>1.102.240</b>	<b>35,87%</b>
Z	515.916	59,40%	860.843	63,69%	594.152	69,66%	<b>1.970.911</b>	<b>64,13%</b>
2022	<b>763.859</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.184.891</b>	<b>100,00%</b>	<b>720.974</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.669.724</b>	<b>100,00%</b>
O	312.405	40,90%	438.583	37,01%	158.822	22,03%	<b>909.810</b>	<b>34,08%</b>
Z	451.454	59,10%	746.308	62,99%	562.152	77,97%	<b>1.759.914</b>	<b>65,92%</b>

**LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO VOLUMI E TEMPI ATTESA**

**PRESTAZIONI DI RICOVERO**

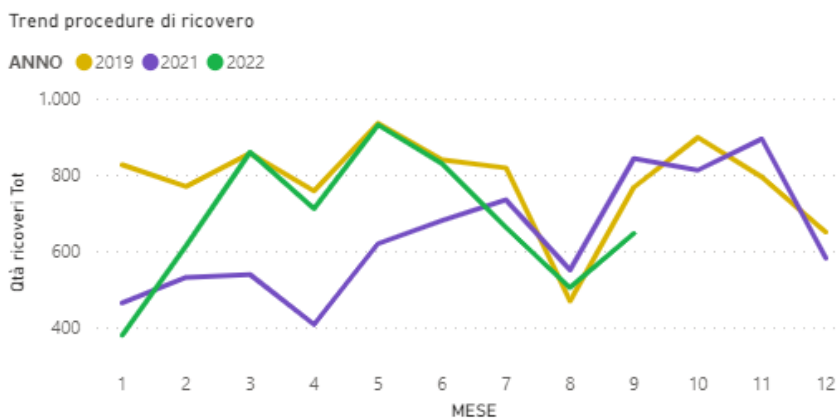
Come descritto nei precedenti paragrafi l'offerta delle prestazioni di ricovero mostra un andamento differente se si analizza la produzione delle ASST rispetto alle strutture private. Nel corso dell'anno l'attenzione è stata focalizzata al recupero dei volumi e dei tempi di attesa in particolare all'incremento dell'offerta di interventi chirurgici, sia oncologici sia non oncologici, risultanti meno performanti.

**Tabella 4 - Ricoveri per DRG (anni 2019 – 2021 -2022, periodo "gennaio – settembre")**

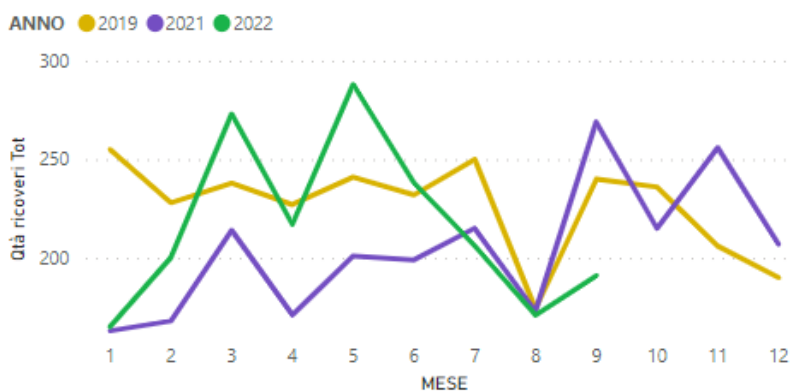
ANNO dimissione Flag_oncologico	2019		2021		2022	
	Quantità	% Entro Soglia	Quantità	% Entro Soglia	Quantità	% Entro Soglia
<b>DRG non Oncologico</b>	<b>20.264</b>	<b>75,15%</b>	<b>13.326</b>	<b>76,43%</b>	<b>16.528</b>	<b>77,16%</b>
A	8.669	76,29%	6.753	82,45%	7.075	83,58%
B	5.911	69,40%	3.160	63,20%	3.815	62,83%
C	4.315	77,47%	2.378	74,01%	4.015	77,31%
D	1.369	85,39%	1.035	83,09%	1.623	82,50%
<b>DRG Oncologico</b>	<b>5.625</b>	<b>71,89%</b>	<b>4.640</b>	<b>79,40%</b>	<b>5.378</b>	<b>81,68%</b>
A	4.057	69,81%	3.027	79,39%	3.121	83,76%
B	1.097	71,47%	947	72,97%	1.444	72,51%
C	386	91,97%	560	86,79%	526	88,21%
D	85	85,88%	106	98,11%	287	93,38%
<b>Totale</b>	<b>25.889</b>	<b>74,44%</b>	<b>17.966</b>	<b>77,20%</b>	<b>21.906</b>	<b>78,27%</b>

Gli interventi si sono focalizzati sulle procedure di ricovero descritte nel PNGLA e oggetto di monitoraggio periodico. Come possibile verificare dai grafici sotto riportati, si è assistito a un recupero dei livelli produttivi 2019 soprattutto per quanto riguarda i ricoveri chirurgici oncologici.

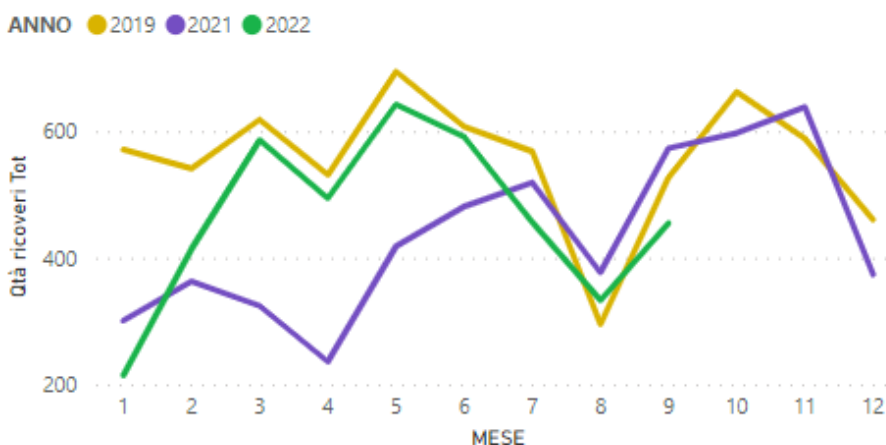
**Figura 23 - Trend mensile procedure di ricovero PNGLA (oncologiche e non oncologiche) (Anno 2019 - 2021-2022)**



**Figura 24 - Trend mensile procedure di ricovero PNGLA (oncologiche) (Anno 2019 -2021-2022)**



**Figura 25 - Trend mensile procedure di ricovero PNGLA (NON oncologiche) (Anno 2019 -2021-2022)**



Nella tabella sotto riportata si rileva ad ogni modo, come si registri un miglioramento dei valori complessivi entro soglia e dei volumi di prestazioni offerte.

**Tabella 5 – Volumi e percentuale entro soglia delle procedure di ricovero PNGLA (oncologiche e non oncologiche) (Anno 2019 -2021-2022 periodo gennaio - settembre)**

ANNO Intervento	2019			2021			2022		
	N. Ricoveri	N. ric. entro soglia	% entro soglia	N. Ricoveri	N. ric. entro soglia	% entro soglia	N. Ricoveri	N. ric. entro soglia	% entro soglia
ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)	691	488	70,62% ▲	459	348	75,82% ▲	473	401	84,78% ●
BIOPSIA FEGATO	52	52	100,00% ●	40	39	97,50% ●	39	39	100,00% ●
BY PASS AORTOCORONARICO	126	114	90,48% ●	46	37	80,43% ●	135	114	84,44% ●
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	1.202	824	68,55% ▲	655	472	72,06% ▲	911	625	68,61% ▲
CORONAROGRAFIA	628	489	77,87% ▲	485	402	82,89% ●	553	484	87,52% ●
EMORROIDECTOMIA	246	178	72,36% ▲	102	65	63,73% ▲	114	73	64,04% ▲
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	229	126	55,02% ◆	178	122	68,54% ▲	157	138	87,90% ●
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA	19	14	73,68% ▲	11	10	90,91% ●	5	4	80,00% ●
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE	115	72	62,61% ▲	124	91	73,39% ▲	121	81	66,94% ▲
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	153	141	92,16% ●	101	96	95,05% ●	115	111	96,52% ●
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON	309	287	92,88% ●	242	221	91,32% ●	262	223	85,11% ●
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA	915	628	68,63% ▲	812	621	76,48% ▲	830	731	88,07% ●
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA	334	175	52,40% ◆	247	170	68,83% ▲	343	244	71,14% ▲
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO	98	73	74,49% ▲	96	84	87,50% ●	79	61	77,22% ▲
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO UTERO	142	131	92,25% ●	140	133	95,00% ●	194	187	96,39% ●
INTERVENTO PROTESI D'ANCA	1.211	832	68,70% ▲	1.171	747	63,79% ▲	1.367	944	69,06% ▲
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	567	396	69,84% ▲	456	299	65,57% ▲	436	300	68,81% ▲
<b>Totale</b>	<b>7.037</b>	<b>5.020</b>	<b>71,34%</b>	<b>5.365</b>	<b>3.957</b>	<b>73,76%</b>	<b>6.134</b>	<b>4.760</b>	<b>77,60%</b>

Da specificare che 11 delle procedure descritte nel PNGLA sono state oggetto di manifestazione di interesse seppur in volumi ridotti, da parte delle strutture private accreditate, nel mese di luglio. Disponendo dei dati aggiornati a settembre, non si possono ancora quindi rilevare appieno le conseguenze di tale azione.

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI

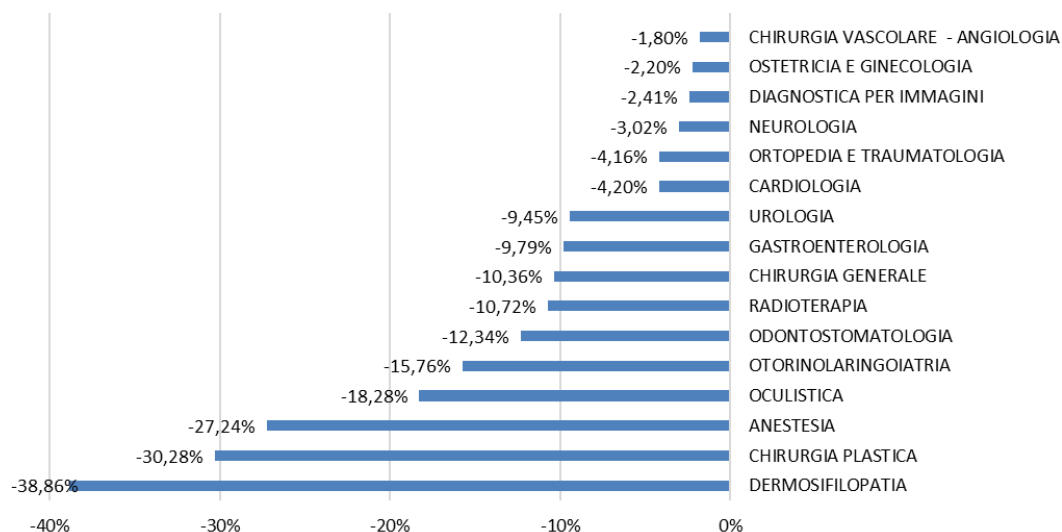
L'offerta delle prestazioni ambulatoriali è orientata complessivamente per il 51% circa verso le prestazioni di primo accesso e per il 47% verso le prestazioni di controllo.

Come avuto modo di descrivere nei paragrafi precedenti, il contesto epidemiologico ha influenzato la produzione soprattutto nei primi due mesi dell'anno 2022.

Le analisi sotto riportate sono state condotte pertanto riferendosi al periodo marzo-ottobre 2022.

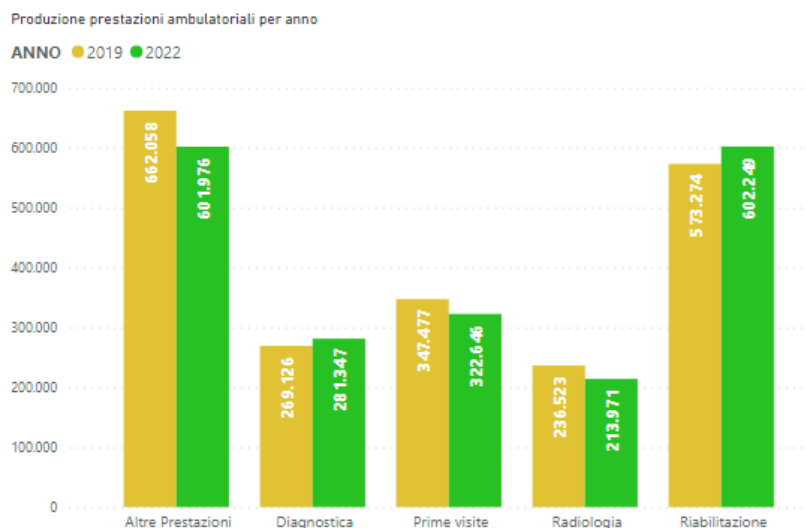
Analizzando l'offerta per branca si rileva come in alcuni casi si sia assistito a una riduzione importante dei volumi offerti rispetto al 2019.

**Figura 26 - Differenza produzione per branche in calo, periodo "marzo – ottobre" Anni 2022 vs 2019 - prestazioni ambulatoriali – Solo primi accessi**



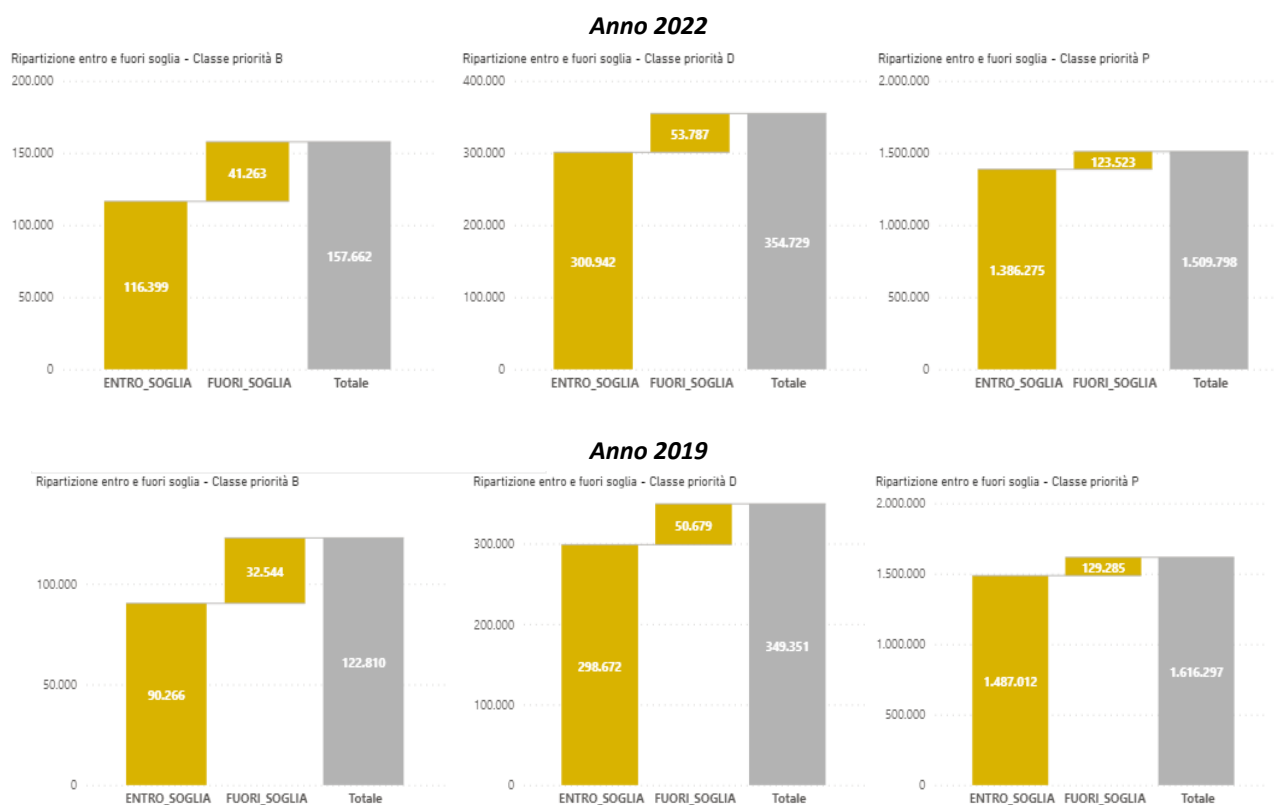
Se si sposta l'analisi riferendosi alle cinque macroaree individuate per condurre più facilmente l'analisi, si può notare come si registri una franca diminuzione dell'offerta di 'altre prestazioni', di prime visite e di prestazioni di radiologia.

**Figura 27 - Differenza produzione per Branche in calo, periodo marzo – ottobre 2022 vs 2019 - prestazioni ambulatoriali – Solo primi accessi**



In particolare, analizzando le prestazioni per classe di priorità, si nota come vi sia un miglioramento nella presa in carico di prestazioni con classe priorità B, una sostanziale conferma dei livelli produttivi per la classe D, un peggioramento invece per le prestazioni erogate in classe P.

**Figura 28 - Analisi entro soglia - produzione ambulatoriale, periodo "marzo – ottobre" – Solo primi accessi**



Come descritto nei paragrafi precedenti, ATS Insubria ha proceduto a due manifestazioni di interesse per l'assegnazione di risorse aggiuntive, rivolta a strutture private accreditate. La prima conclusasi nel mese di giugno, la seconda agli inizi del mese di novembre. Le prestazioni messe a bando sono state scelte in seguito a un'analisi della produzione 2021 rispetto al 2019 in termini di volumi e di percentuali entro soglia e al successivo confronto con le ASST e la loro programmazione 2022. Le tabelle seguenti riportano l'analisi quindi della produzione del periodo luglio-ottobre 2022 confrontata con lo stesso periodo dell'anno 2019 e 2021. Nel complessivo si rileva un incremento dei volumi erogati rispetto al 2021, in tutte le 5 aree di intervento e una tenuta dei volumi di prestazioni entro soglia ad eccezione delle prime visite.

Trattandosi del periodo "luglio-ottobre" non sono ancora rilevabili gli effetti della seconda manifestazione di interesse.

**Tabella 6 - Prestazioni ambulatoriali a bando nell'anno 2022 per raggruppamento (Anno 2019 -2021-2022 periodo luglio - ottobre)**

ANNO Raggruppamento	2019		2021		2022	
	QUANTITA	% entro soglia	QUANTITA	% entro soglia	QUANTITA	% entro soglia
<b>☒ Radiologia</b>	<b>87.089</b>	<b>97,68%</b>	<b>73.740</b>	<b>96,68%</b>	<b>77.341</b>	<b>97,34%</b>
☒ Strutture private	57.493	98,25%	49.009	97,09%	53.462	97,61%
☒ Strutture pubbliche	29.596	96,58%	24.731	95,88%	23.879	96,76%
<b>☒ Altre Prestazioni</b>	<b>136.991</b>	<b>89,50%</b>	<b>110.105</b>	<b>91,88%</b>	<b>108.223</b>	<b>88,30%</b>
☒ Strutture private	70.822	90,18%	66.528	93,40%	61.636	89,92%
☒ Strutture pubbliche	66.169	88,77%	43.577	89,56%	46.587	86,16%
<b>☒ Riabilitazione</b>	<b>96.614</b>	<b>88,17%</b>	<b>72.167</b>	<b>87,61%</b>	<b>82.461</b>	<b>86,88%</b>
☒ Strutture private	85.567	88,96%	59.207	87,82%	61.105	85,65%
☒ Strutture pubbliche	11.047	82,00%	12.960	86,68%	21.356	90,39%
<b>☒ Diagnostica</b>	<b>88.053</b>	<b>86,27%</b>	<b>86.588</b>	<b>84,08%</b>	<b>88.793</b>	<b>83,69%</b>
☒ Strutture private	67.422	91,48%	67.574	88,04%	67.861	87,95%
☒ Strutture pubbliche	20.631	69,23%	19.014	70,02%	20.932	69,87%
<b>☒ Prime visite</b>	<b>160.527</b>	<b>82,38%</b>	<b>142.762</b>	<b>83,38%</b>	<b>145.738</b>	<b>80,59%</b>
☒ Strutture private	61.713	85,64%	54.826	85,51%	50.286	82,52%
☒ Strutture pubbliche	98.814	80,34%	87.936	82,05%	95.452	79,57%
<b>Totale</b>	<b>569.274</b>	<b>88,02%</b>	<b>485.362</b>	<b>88,08%</b>	<b>502.556</b>	<b>86,41%</b>

**Tabella 7 – Prime visite a bando nell'anno 2022 (Dato di produzione delle strutture private negli anni 2019 e 2022 periodo "luglio – ottobre")**

ANNO Raggruppamento	2019		2022	
	QUANTITA	% entro soglia	QUANTITA	% entro soglia
<b>☒ Prime visite</b>	<b>61.713</b>	<b>85,64%</b>	<b>50.286</b>	<b>82,52%</b>
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	335	96,12%	306	99,02%
PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLO-FACCIALE	1.577	93,91%	1.353	94,60%
PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA	255	93,73%	192	94,27%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	10.003	92,91%	8.950	92,88%
PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	886	91,31%	717	92,19%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	8.823	91,60%	8.012	90,94%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	547	88,67%	532	90,79%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	1.348	85,24%	1.126	87,39%
PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	2.631	88,67%	1.958	76,66%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	1.703	85,79%	1.267	79,87%
PRIMA VISITA ORL	3.279	85,48%	2.582	80,21%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	5.510	84,75%	4.905	80,67%
PRIMA VISITA	3.907	83,88%	2.713	77,44%
VISITA GENERALE	3.907	83,88%	2.713	77,44%
PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA	326	81,90%	246	76,83%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	1.186	81,79%	1.086	76,80%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1.799	76,60%	2.040	81,27%
PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	447	84,79%	347	70,03%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	3.350	83,43%	2.124	70,10%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	890	76,74%	577	70,02%
PRIMA VISITA OCULISTICA	7.793	74,79%	5.825	68,21%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	1.211	71,92%	715	66,15%

**Tabella 8 – Prestazioni di diagnostica a bando nell'anno 2022 (Dato di produzione delle strutture private negli anni 2019 e 2022 periodo "luglio – ottobre")**

ANNO Raggruppamento	2019 QUANTITA	% entro soglia	2022 QUANTITA	% entro soglia
<b>Diagnostica</b>	<b>67.422</b>	<b>91,48%</b>	<b>67.861</b>	<b>87,95%</b>
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ARTICOLARE EFFETTUATA CON APPARECCHIATURA DEDICATA	2.763	98,81%	2.222	95,36%
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	8.731	95,27%	7.630	90,16%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	1.118	94,99%	2.110	91,04%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	2.334	92,89%	1.719	89,70%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	14.923	92,89%	14.218	89,45%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	7.293	92,54%	7.391	88,89%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	5.054	92,26%	5.296	88,73%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	2.027	90,53%	2.562	88,72%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	1.604	88,53%	2.241	88,71%
ECOGRAFIA TRANSRETTALE	825	91,03%	528	84,85%
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	11.359	88,85%	11.980	84,77%
MAMMOGRAFIA BILATERALE	9.086	85,63%	9.606	84,28%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	305	81,31%	358	76,82%

**Tabella 9 – Prestazioni di radiologia a bando nell'anno 2022 (Dato di produzione delle strutture private negli anni 2019 e 2022 periodo "luglio – ottobre")**

ANNO Raggruppamento	2019 QUANTITA	% entro soglia	2022 QUANTITA	% entro soglia
<b>Radiologia</b>	<b>57.493</b>	<b>98,25%</b>	<b>53.462</b>	<b>97,61%</b>
ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	3.800	98,76%	3.164	98,77%
TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	1.157	98,44%	1.012	98,72%
RADIOGRAFIA DI CAVIGLIA, PIEDE	8.248	98,73%	7.911	97,86%
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	3.320	98,31%	3.216	98,29%
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	8.022	98,29%	7.453	97,77%
RADIOGRAFIA DI BACINO, ANCA	9.609	98,22%	8.953	97,84%
RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA	9.351	98,32%	9.186	97,70%
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	1.731	97,92%	1.655	97,70%
RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	568	98,24%	476	97,27%
RADIOGRAFIA DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE	4.004	97,88%	3.407	97,21%
RADIOGRAFIA MONOLATERALE DI COSTE, STERNO, CLAVICOLA	910	98,24%	874	96,57%
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	6.773	97,53%	6.155	95,81%

**Tabella 10 – Prestazioni di riabilitazione a bando nell'anno 2022 (Dato di produzione delle strutture private negli anni 2019 e 2022 periodo "luglio – ottobre")**

ANNO	2019		2022	
Raggruppamento	QUANTITA	% entro soglia	QUANTITA	% entro soglia
<b>▣ Riabilitazione</b>	<b>85.567</b>	<b>88,96%</b>	<b>61.105</b>	<b>85,65%</b>
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA	3.221	94,29%	5.288	94,35%
VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	2.838	94,12%	2.381	89,25%
VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	2.709	90,33%	3.183	90,04%
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE	2.017	90,78%	532	79,89%
ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	25.960	91,70%	15.871	83,00%
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	47.036	86,54%	32.395	85,38%
VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	1.786	90,93%	1.455	75,81%

**Tabella 11 – Altre prestazioni ambulatoriali a bando nell'anno 2022 (Dato di produzione delle strutture private negli anni 2019 e 2022 periodo "luglio – ottobre")**

ANNO	2019		2022	
Raggruppamento	QUANTITA	% entro soglia	QUANTITA	% entro soglia
<b>▣ Altre Prestazioni</b>	<b>70.822</b>	<b>90,18%</b>	<b>61.636</b>	<b>89,92%</b>
ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	641	99,38%	397	94,21%
TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	1.839	97,44%	554	91,34%
RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	1.249	96,24%	854	94,96%
LEVIGATURA DELLE RADICI	1.563	98,78%	1.688	89,51%
ELETTROCARDIOGRAMMA	18.362	92,89%	16.266	91,90%
ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	23.206	90,32%	21.932	93,91%
LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	581	93,12%	360	90,00%
SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	1.016	93,21%	651	89,25%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	7.614	89,85%	8.012	89,27%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	4.184	91,54%	3.246	85,52%
SPIROMETRIA SEMPLICE	284	94,37%	293	83,62%
ABLAZIONE TARTARO	1.876	91,74%	1.543	82,31%
UROFLUSSOMETRIA	733	84,99%	420	82,86%
TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (fino a 20 allergeni) (per singolo allergene)	1.783	77,79%	1.535	82,54%
ECOGRAFIA CARDIACA	659	78,45%	250	84,00%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	1.847	79,48%	1.292	75,46%
ESAME DEL FUNDUS OCULI	1.165	80,60%	788	64,97%
SPIROMETRIA GLOBALE	501	77,25%	394	65,48%
TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	480	64,79%	169	86,39%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO	1.239	72,56%	992	61,79%

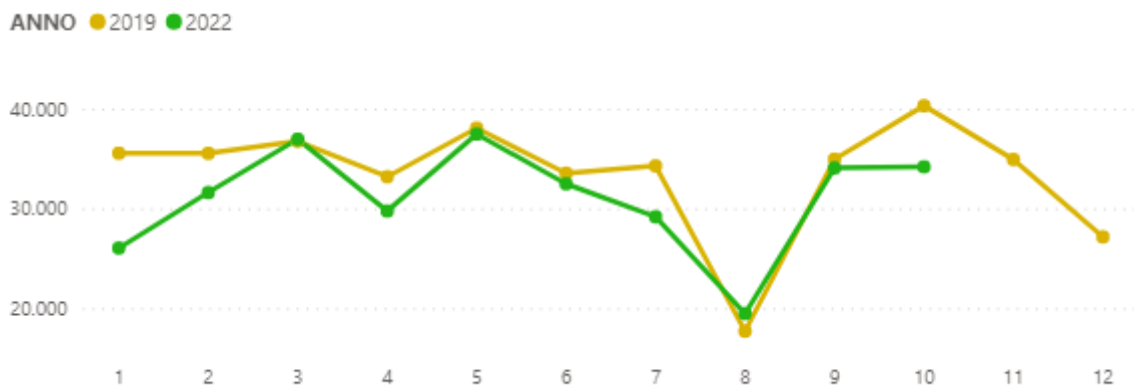


Tra le prestazioni sopra descritte, risultate critiche sul territorio di ATS Insubria, sono presenti anche 10 delle 13 prestazioni attenzionate da DG Welfare – RL. Non sono infatti risultate critiche le prestazioni 88.72.2 – 88.72.3 – 88.72.A.

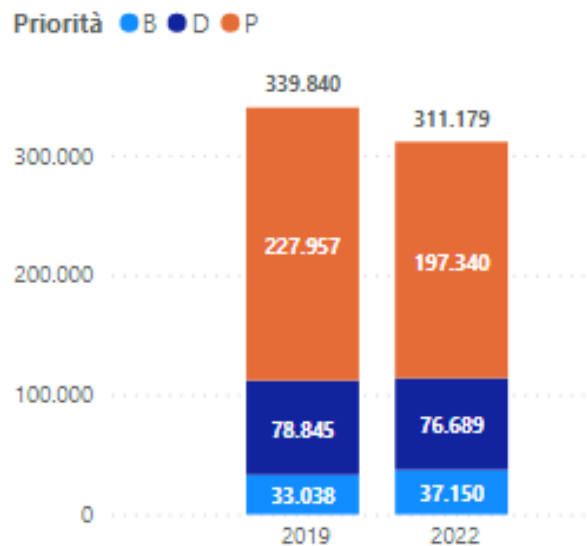
**Tabella 12 - prestazioni critiche da monitorare, periodo gennaio – ottobre 2022 vs 2019 – Solo primi accessi, Classe B, D, P**

Prestazione		Pubblico / Privato	N. prestaz. 2019	N. prestaz. 2022	Variazione 2022 vs 2019
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	PUBBLICO	11.040	10.452	-5,33%
		PRIVATO	4.680	5.441	16,26%
		<b>Totale</b>	<b>15.720</b>	<b>15.893</b>	<b>1,10%</b>
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	PUBBLICO	12.811	12.522	-2,26%
		PRIVATO	15.675	13.909	-11,27%
		<b>Totale</b>	<b>28.486</b>	<b>26.431</b>	<b>-7,21%</b>
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	PUBBLICO	26.513	19.298	-27,21%
		PRIVATO	8.953	6.457	-27,88%
		<b>Totale</b>	<b>35.466</b>	<b>25.755</b>	<b>-27,38%</b>
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	PUBBLICO	8.792	11.056	25,75%
		PRIVATO	3.153	3.008	-4,60%
		<b>Totale</b>	<b>11.945</b>	<b>14.064</b>	<b>17,74%</b>
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	PUBBLICO	14.575	13.594	-6,73%
		PRIVATO	23.382	22.028	-5,79%
		<b>Totale</b>	<b>37.957</b>	<b>35.622</b>	<b>-6,15%</b>
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	PUBBLICO	29.981	19.648	-34,47%
		PRIVATO	21.507	16.673	-22,48%
		<b>Totale</b>	<b>51.488</b>	<b>36.321</b>	<b>-29,46%</b>
88.72.1 88.72.2 88.72.3 88.72.A	ECOGRAFIA CARDIACA	PUBBLICO	13.835	13.676	-1,15%
		PRIVATO	28.084	27.090	-3,54%
		<b>Totale</b>	<b>41.919</b>	<b>40.766</b>	<b>-2,75%</b>
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	PUBBLICO	8.003	8.776	9,66%
		PRIVATO	29.620	32.199	8,71%
		<b>Totale</b>	<b>37.623</b>	<b>40.975</b>	<b>8,91%</b>
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	PUBBLICO	6.790	6.459	-4,87%
		PRIVATO	21.072	21.499	2,03%
		<b>Totale</b>	<b>27.862</b>	<b>27.958</b>	<b>0,34%</b>
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	PUBBLICO	12.249	9.853	-19,56%
		PRIVATO	39.125	37.541	-4,05%
		<b>Totale</b>	<b>51.374</b>	<b>47.394</b>	<b>-7,75%</b>

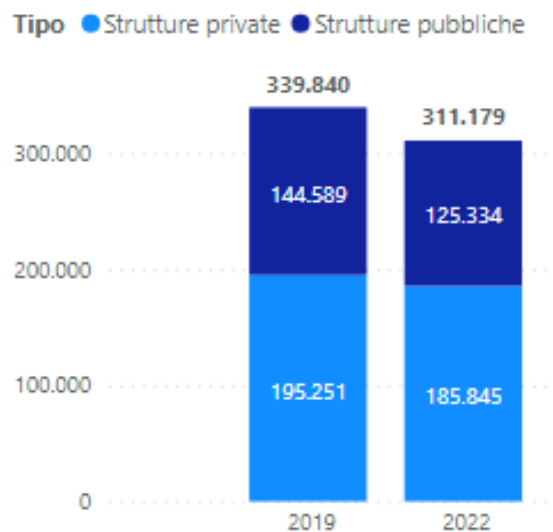
**Figura 29 - Andamento mensile prestazioni critiche da monitorare, periodo gennaio – ottobre 2022 vs 2019 – Solo primi accessi, Classe B, D, P**



**Figura 30 - Andamento prestazioni critiche da monitorare, periodo gennaio – ottobre 2022 vs 2019 – Solo primi accessi, Classe B, D, P**



**Figura 31 - Andamento prestazioni critiche da monitorare, periodo gennaio – ottobre 2022 vs 2019 – Solo primi accessi, Classe B, D, P suddivisione Strutture pubbliche e private**



**Tabella 13 – Percentuale entro soglia prestazioni critiche da monitorare, periodo "gennaio – ottobre" (Anni 2019, 2021 e 2022) – Solo primi accessi, Classe B, D, P**

Cod_prestaz	descr_prestaz breve	2019	2021	2022
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	78,77% ▲	88,79% ●	84,03% ●
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	84,55% ●	90,38% ●	85,46% ●
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	83,67% ●	84,67% ●	78,49% ▲
88.72.A	ECOGRAFIA CARDIACA SENZA E CON CONTRASTO	89,53% ●	73,33% ▲	71,79% ▲
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	83,14% ●	79,96% ▲	75,89% ▲
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	87,01% ●	92,00% ●	88,70% ●
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	91,39% ●	91,48% ●	87,39% ●
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	77,52% ▲	82,28% ●	81,16% ●
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	85,84% ●	86,63% ●	82,07% ●
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	83,62% ●	81,76% ●	70,34% ▲
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	79,41% ▲	77,30% ▲	74,24% ▲
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	88,92% ●	90,00% ●	86,79% ●
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	79,82% ▲	80,24% ●	70,87% ▲

#### PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' ANNO 2023

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:

- Proseguire con le attività di coordinamento, sia nei confronti delle ASST del territorio, sia con gli EEPA, attraverso momenti specifici di confronto con i RUA, finalizzati in particolare al miglioramento della qualità dei dati inseriti nei flussi di monitoraggio e alla condivisione delle azioni di misurazione dei volumi di prestazioni erogate mensilmente.
- Mantenere e, se possibile, potenziare le attività 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 nell'ambito dei tavoli tecnici.
- Orientare l'offerta sulla base dei bisogni territoriali avvalendosi, laddove stanziate, di risorse aggiuntive finalizzate al contenimento dei tempi di attesa ovvero attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi di quota variabile e/o l'individuazione di "sottobudget" di specialistica ambulatoriale
- Riprendere lo sviluppo di forme di assistenza alternativa quali la televisita e implementare i percorsi di presa in carico innovativi, soprattutto attraverso l'integrazione con la nuova organizzazione prevista per il servizio sanitario territoriale (Case di Comunità, Ospedali di Comunità ecc.).
- 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.
- Monitorare trimestralmente il rispetto delle indicazioni regionali sulla rilevazione delle prestazioni erogate in attività Libero Professionale intramuraria, intramuraria allargata e

in regime di solvenza (monitoraggio ALPI e solvenza). In occasione delle indagini regionali ALPI trimestrali continueranno a essere 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.
- 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 proseguirà con i controlli della 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:

- garantire i tempi di attesa previsti dalla D.G.R. XI/1865/2019 per almeno il 90% dei primi accessi delle prestazioni monitorate;
- implementare i compiti e le funzioni del Responsabile Unico Aziendale secondo le direttive previste dalle DD.G.R. 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, devono essere comunicate al cittadino informazioni riguardanti la classe di priorità assegnata al suo ricovero e i relativi tempi di attesa, le indicazioni organizzative previste (es. 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;
- mantenere l'esposizione e rendere prenotabili 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.