



**AGGIORNAMENTO DEL PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI
ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI
RICOVERO – ANNO 2010
(DGR VIII/2828 del 27/6/2006 ; DGR VIII/3639 del 28/11/2006; DGR VIII/10804 DEL
16.12.2009; DGR VIII/10946 DEL 30.12.2009)**

1. Introduzione

La DGR VIII/10946 del 30.12.2009 prevede che le ASL, entro il 20 gennaio 2010, dovranno predisporre e formalizzare gli aggiornamenti dei Piani Attuativi di Governo e Contenimento dei Tempi di Attesa con l'obiettivo di attualizzarli rispetto ad eventuali nuove priorità e necessità, e che lo stesso facciano le Aziende Ospedaliere, adeguando, sempre entro il 20 gennaio 2010, i propri Piani aziendali semestrali di Governo dei Tempi di Attesa, di cui alla D.G.R. VIII/1375 del 14.12.2005.

Con le deliberazioni n° 41 del 26/02/2007 e n° 20 del 29.01.2009 questa ASL, tenuto conto di quanto stabilito dalla DGR VIII/3639 del 28/11/2006 e della DGR VIII/2828 del 27/6/2006, ha approvato e successivamente aggiornato il Piano Aziendale per il governo dei Tempi d'Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di ricovero a valere per il periodo 2006-2010.

Con il presente atto di pianificazione si intende attualizzare per il 2010 gli elementi programmatici a suo tempo assunti, apportando alcuni dovuti aggiornamenti congruamente con la priorità dettate dalla DGR VIII/10946 del 30.12.2009, nonché sulla base degli sviluppi che la tematica del governo dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale e di ricovero ha subito nel territorio di competenza, anche a seguito delle evidenze emerse dall'intensa azione specifica di monitoraggio, ed avendo riguardo al nuovo contesto territoriale determinato dalla L.R. 1 aprile 2008, n. 11, in conseguenza all'istituzione della Provinciali Monza e Brianza, che ha visto la recente afferenza all'ambito di 11 comuni del trezzese su cui insistono alcune strutture di medio-piccole dimensioni ambulatoriali, di ricovero e cura per acuti, e di residenzialità e semiresidenzialità psichiatrica.

2. I tempi di attesa nelle strutture del territorio dell'ASL

Le rilevazioni periodiche eseguite nell'ultimo biennio evidenziano le variazioni positive conseguenti ad alcune azioni correttive poste in essere nel corso del tempo, registrando la tendenza degli erogatori a migliorare la propria performance, nel tentativo di ridurre le situazioni più critiche.

In particolare, va sottolineato il risultato prodotto dai progetti semestrali sui tempi di attesa avviati dall'A.O. di Melegnano, ponendo attenzioni particolari per prestazioni fruitive da categorie di cittadini rientranti in aree specifiche di cronicità:

- l'obiettivo minimo perseguito, e raggiunto nel 2008, è stato rappresentato dal contenimento entro i 40 giorni dei tempi di attesa per almeno un punto di offerta su quelli attivi per l'erogazione di una specifica prestazione (range: da un minimo di 1 su 5 ad un massimo di 16 su 16);

- obiettivo perseguito, e raggiunto nel 2009, è stato rappresentato dal rispetto dei tempi obiettivo per le prestazioni di cui alla DGR VIII/2828/2006 in almeno due punti di erogazione sul totale dei punti di erogazione disponibili per ogni specifica prestazione per ognuno dei due grandi ambiti territoriali (area Sud Ovest ed area Nord Est).

Tuttavia, l'andamento dei tempi di attesa è condizionato dalla fluttuazione della domanda e non sempre gli erogatori riescono a mantenere il livello di performance consolidato.

Per tale motivo diventeranno sempre più rilevanti il lavoro sui tavoli di monitoraggio e di confronto tra pari per la valutazione dei dati, la predisposizione di progetti per diverse aree di attività, l'azione di negoziazione mirata ad incentivare il potenziamento dell'erogazione in aree prestazionali critiche.

Nel documento aziendale di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari (DPCS) per l'anno 2010 (a cui si rimanda per una consultazione analitica) sono riportati i dati sui tempi di attesa per ricevere una prestazione specialistica, presso strutture interne o esterne all'ambito ASL (in regione), riferiti alle principali prestazioni e ai primi sei mesi a confronto per gli anni 2008 e 2009, suddivisi per distretto di residenza degli assistiti.

E' questo un approccio al monitoraggio, di tipo retrospettivo, in cui il quadro della domanda/offerta è rappresentato su larga scala all'interno di ambiti territoriali di erogazione/fruizione non incentrati sulla singola struttura (vengono ricomprese tutte le strutture erogatrici lombarde scelte dal cittadino, anche esterne all'ambito territoriale), e che è in grado di rilevare – per quanto calcolabile dai flussi ufficiali amministrativi di rendicontazione della produzione/consumi - i tempi intercorrenti tra la data di prenotazione e quella di effettuazione della prestazione a favore dei cittadini residenti.

I dati ivi rappresentati, tratti dall'elaborazione sistematica *ex post* dei flussi informativi ufficiali di rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale (Circolare 28/SAN), si riferiscono precisamente alle prestazioni di cosiddetto **primo accesso ordinario** (con esclusione, quindi, delle rispettive prestazioni di controllo-follow up, pronto soccorso, urgenza differibile, screening) cui si applicano le vigenti disposizioni sulla rilevazione/monitoraggio dei tempi di attesa. Essi evidenziano nei semestri a confronto una lieve tendenza al miglioramento per 4 distretti su 8 per alcune prestazioni di particolare interesse.

Resta comunque evidente il margine di migliorabilità rispetto agli standard indicati dalla normativa regionale e nazionale: la proporzione dei tempi di attesa entro 30 giorni, considerando quest'ultimo un buon indice sintetico di efficienza, è mediamente variabile, a secondo dei distretti e del tipo di prestazione, tra il 70% e l'80 %.

Alla suddetta modalità, si affianca, come è noto, da anni, il metodo di monitoraggio *prospettico* coordinato dalla Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia, RL_MTA, che riguarda un set di n. 42 prestazioni ambulatoriali, 7 categorie di ricovero e 4 aggregazioni di prestazioni radioterapiche.

I dati del monitoraggio periodico obbligatorio RL_MTA relativi al periodo gennaio-dicembre 2009 trasmessi dagli Erogatori alla Direzione Generale Sanità entro i termini previsti, hanno posto in evidenza i seguenti elementi:

-in merito alle tipologie di ricovero chirurgico programmabili riferite ad *artroprotesi d'anca*, *cataratta*, *asportazione di neoplasia del colon retto*, *asportazione di neoplasia della mammella*, oggetto di particolare attenzione in relazione alla lettura integrata dei limiti di attesa dettati della DGRL n. VIII/2828/2006 e dal d.d.g.s n. 1878/2006, i dati del reporting forniscono questi risultati:

- il 99,7% dei casi (322 su 323) di *artroprotesi d'anca* hanno registrato tempi di attesa entro il limite dei 180 giorni;
- il 99,8% dei casi (1124 su 1126) di *cataratta* hanno registrato tempi di attesa entro il limite dei 180 giorni;
- il 100% dei casi (241 su 241) di *asportazione di neoplasia della mammella* hanno registrato tempi di attesa entro il limite dei 30 giorni;
- il 99,2% dei casi (119 su 120) di *asportazione di neoplasia del colon retto* hanno registrato tempi di attesa entro il limite dei 30 giorni.

-in merito alle prestazioni ambulatoriali si evidenziano alcune criticità nel mantenimento dei tempi di attesa obiettivo da parte di un numero a volte limitato, a volte più esteso di erogatori, in dipendenza della prestazione in esame; i dati portano complessivamente a registrare una proporzione di prestazioni prenotate con tempi di attesa "fuori standard" attorno al 4%-5% in una linea di lieve flessione rispetto a quanto registrato nel 2008.

A quest'ultimo riguardo appare di interesse sottolineare, sulla base dei valori 2009 delle distribuzioni delle percentuali di prestazioni rese entro determinate fasce di tempi di attesa, che gli Erogatori del territorio dovranno porre particolare attenzione per il 2010 alla programmazione di erogazione dei seguenti raggruppamenti di prestazioni, che si collocano in un'area critica per il raggiungimento dell'obiettivo generale di sistema indicato nel successivo paragrafo del presente atto:

- ✓ ***Mammografie;***
- ✓ ***ECG/ECG da sforzo;***
- ✓ ***Ecografie;***
- ✓ ***Eco Color Doppler;***
- ✓ ***MOC;***
- ✓ ***Radiografie tradizionali;***
- ✓ ***Spirometrie;***

- ✓ *TAC;*
- ✓ *RMN;*
- ✓ *Visite oculistiche;*
- ✓ *Visite ortopediche.*

In attuazione di quanto previsto dall'Allegato 9 alla DGR VIII/5743 del 31 ottobre 2007, c.d. delle "Regole del SSR per il 2008", la Direzione Generale Sanità dopo una fase di test, con la rilevazione del 9 luglio 2008 ha implementato nuove modalità di ricevimento dei flussi RL_MTA via web direttamente dai soggetti erogatori. Per il 2010 l'invio diretto alla Regione è stato possibile attraverso un portale dedicato, da parte di tutti i soggetti accreditati ed a contratto coinvolti.

Il nuovo sistema di raccolta dati attraverso il portale web dedicato dovrebbe consentire un graduale passaggio dal sistema del giorno indice programmato ad un sistema di rilevazione in tempo reale su un campione significativo di soggetti erogatori.

Nel corso del 2010 si prevedono 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura oggetto di monitoraggio.

Le "Regole di sistema" regionali per il 2010 prevedono inoltre di individuare un campione significativo di erogatori, pubblici e privati accreditati, che saranno coinvolti in una rilevazione settimanale dei tempi di attesa con la finalità di realizzare un monitoraggio sempre più puntuale delle attese che i cittadini devono sostenere per ottenere le prestazioni ambulatoriali e quelle di ricovero e cura.

3. L'aggiornamento delle linee attuative per il 2010

Nell'adattare gli elementi programmatici già espressi nel precedente Piano Attuativo deliberato da questa Azienda (deliberazione n° 20 del 29.01.2009), a cui si rimanda per una visione d'insieme, le azioni di governo della problematica dei tempi di attesa dell'ASL Milano Due per l'anno 2010 saranno orientate:

- a favorire azioni di coordinamento tra strutture e di promozione di interventi di riorganizzazione delle linee di erogazione di specialistica ambulatoriale presso i singoli erogatori;
- ad implementare gli strumenti di confronto e negoziazione contrattuale (risorse vincolate a progetti) per la riduzione degli squilibri locali tra domanda e offerta e la semplificazione dell'accesso ai servizi da parte dei cittadini;
- a continuare il monitoraggio e l'analisi periodica dei dati derivanti dalle rilevazioni di prevalenza sui tempi d'attesa (sia con metodo prospettico che retrospettivo) per la valutazione del quadro della domanda\offerta nell'ambito dei tavoli interaziendali e di confronto con i medici di famiglia;
- a valorizzare e "sostenere" il medico prescrittore come soggetto di rinforzo informativo del paziente sia rispetto alla rete dell'offerta che sulla necessità da parte dei pazienti di effettuare tempestivamente la prenotazione della prestazione, al fine di poter ottenere l'erogazione della stessa nei tempi previsti dalla prescrizione;
- a favorire l'accessibilità, in termini di facilitazione del percorso prescrizione/erogazione, promuovendo la possibilità d'uso del ricettario unico alle strutture private accreditate,

- a promuovere l'informazione e la comunicazione a tutti i livelli (utente, prescrittore, erogatore, programmatore), quali elementi fondamentali per gestire con successo le liste d'attesa;
- a sollecitare la già ribadita necessità agli MMG, PLS e Specialisti che tutte le prescrizioni riportino il quesito diagnostico preciso e circostanziato, anche per facilitare le strutture erogatrici, gli operatori del Call Center e degli altri eventuali punti di prenotazione nella differenziazione tra primi accessi e controlli, nell'individuazione delle eventuali priorità di accesso e delle specifiche agende di prenotazione;
- a promuovere, nella prospettiva di sviluppo del progetto CRS-SISS, il coinvolgimento nella procedura di prenotazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia,
- a proseguire nelle azioni di capillare informazione ai cittadini, agli MMG/PLS, agli Erogatori, alle Farmacie delle liste di attesa per le prestazioni del territorio a maggiore criticità, attraverso una rilevazione settimanale diretta dei dati presso le Strutture erogatrici del territorio e limitrofe, ad opera del Centro di Informazione e Relazioni con il Pubblico (CIRP) aziendale; al riguardo, tutte le strutture erogatrici del territorio saranno contrattualmente impegnate a promuovere la diffusione delle suddette informazioni curandone particolarmente la visibilità e l'accesso da parte dei cittadini;
- a partecipare attivamente, per i ruoli ed i compiti di spettanza, al coordinamento e sviluppo del Piano di Diffusione del Progetto Call Center Regionale;
- a pianificare innovative modalità di controllo delle modalità di erogazione e rendicontazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio sui tempi di attesa utili ad identificare le corrette classificazioni/differenziazioni tra primi accessi e follow-up, applicando i dovuti abbattimenti tariffari (nel caso delle visite), ovvero le regole sanzionatorie amministrative vigenti (nel caso delle altre prestazioni di diagnostica, ad esclusione delle prestazioni di medicina di laboratorio).

In questo quadro programmatico articolato si inserisce in termini di interventi strutturali la proposta di riorganizzazione della rete poliambulatoriale avviata dall'Azienda Ospedaliera di Melegnano nel corso del II° semestre 2008, che sarà oggetto di specifici incontri con l'Ufficio di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci del territorio. Detti interventi potranno verosimilmente contribuire al contenimento delle liste di attesa, in quanto è prevedibile un ampliamento dell'offerta in termini di ore/settimana, per le specialità più in sofferenza.

L'obiettivo centrale del piano attuativo per l'anno 2010 è così definito:

Dovrà essere garantito per almeno il 95% dei primi accessi il rispetto dei tempi massimi di attesa relativi alle prestazioni previste dalla DGR VIII/2828 del 27.06.2006 per ognuno dei punti di erogazione, ivi comprese le prestazioni di ricovero chirurgico programmabile.

A decorrere dall'esercizio 2010 anche i soggetti erogatori di diritto privato accreditati e a contratto che, sulla base della normativa vigente non sono tenuti a predisporre dei piani di governo dei tempi di attesa, dovranno, come obbligo contrattualmente rilevante, adeguare, relativamente alle categorie di pazienti ed alle prestazioni di cui la punto 3 dell'allegato della citata DGR 2828/2006, la propria programmazione di erogazione delle prestazioni alle priorità definite nel presente atto.

In particolare, per l'A.O pubblica, si intende quindi superato l'obiettivo di miglioramento degli standard fissati nei piani semestrali aziendali di governo dei tempi di attesa per il 2009 che prevedeva il rispetto dei tempi obiettivo per le prestazioni di cui alla DGR VIII/2828/2006 da conseguirsi in almeno due punti di erogazione sul totale dei punti di erogazione disponibili per ogni specifica prestazione per ognuno dei due grandi ambiti territoriali (area Sud Ovest ed area Nord Est).

L'ASL in fase di contrattazione con le strutture erogatrici vincolerà l'attribuzione di una parte delle risorse aggiuntive al rispetto dei tempi di attesa concordati, conformemente a quanto previsto dalla DGR 2828 ed in armonia con la presente pianificazione.

Il presente atto di programmazione è ovviamente suscettibile degli aggiornamenti, modifiche o integrazioni che si renderanno opportuni a seguito di particolari evidenze derivanti dalle azioni di monitoraggio, o in ragione di eventuali modificazioni del quadro normativo di riferimento.