

Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana

Anno 2022

Piano territoriale

per il governo dell'attività
ambulatoriale e dei tempi di attesa

(Area di azione all.13 DGR 6387/2022)

Sommario

1. PREMESSE	2
2. ANALISI DEL CONTESTO DEMOGRAFICO, AMBITI TERRITORIALI E CONSUMI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI	3
3. NEGOZIAZIONE, OBIETTIVI E PERFORMANCE 2022	15
3.2 PERFORMANCE: CONFRONTO 2019-2022	20
3.2.1 PRIMA VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI CONTRATTUALI NEGOZIATI	25
3.2.2 PRIME ELABORAZIONI SULLA PERFORMANCE A LIVELLO DISTRETTUALE	29
3.2.4 AMPLIAMENTO ai giorni festivi, prefestivi e serali dell'offerta	34
3.2.5 INFORMAZIONE E TRASPARENZA	34
3.2.6 PERCORSI DI GARANZIA	34
4. PIANIFICAZIONE PER LA GESTIONE DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DEI TEMPI DI ATTESA 2023 .	35
4.1 INTERVENTI DI DETERMINAZIONE DEI BISOGNI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI DEI DISTRETTI	35
4.2 LINEE DI INDIRIZZO PER LA NEGOZIAZIONE 2023	36
4.2.1 MANTENIMENTO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE ASSEGNATE NEL 2022.....	36
4.2.2. INTERVENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	37
4.2.3 PUBBLICAZIONE DELLE AGENDE SUL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE	37
4.2.4 CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	38

1. PREMESSE

Secondo quanto previsto dall'allegato 13 della DGR n. XI/6387 del 16/05/2022 *“Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022”*, le ATS sono tenute ad elaborare un *“Piano territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa”* in base all'analisi dei fabbisogni epidemiologici. È previsto che il piano, oltre a riportare gli esiti delle negoziazioni con gli erogatori, ricomprenda al suo interno i contenuti dell'attuale piano di governo dei tempi di attesa. È stabilito che tale piano venga sottoposto a Regione Lombardia, in modo da orientare l'attività contrattuale dell'anno successivo.

L'emergenza sanitaria di questi ultimi anni ha determinato un aumento delle criticità per l'accesso alle prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali con conseguente allungamento dei tempi di attesa che hanno reso necessario, da parte di Regione Lombardia, l'adozione di azioni mirate con deliberazioni ad hoc, per lo stanziamento di risorse economiche aggiuntive, piuttosto che la promozione di sperimentazioni di nuovi modelli organizzativi, per favorire un graduale recupero delle prestazioni perse ed un riallineamento agli obiettivi di rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa.

Nel 2022 ATS ha dato attuazione ai diversi provvedimenti regionali e impostato il processo di negoziazione con il coinvolgimento attivo degli erogatori, attraverso incontri con le direzioni strategiche, fissando obiettivi e target per il raggiungimento di quanto definito dal livello regionale.

In attesa che siano disponibili per ATS i flussi informativi legati alla capacità delle agende e all'attività di prenotazione e di un cruscotto che permetta, per ogni territorio, di monitorare i principali indicatori per il governo dell'offerta e dei tempi di attesa, sono stati analizzati i dati di produzione trasmessi dagli erogatori con il flusso informativo della specialistica ambulatoriale (28/san) relativi al periodo gennaio/ottobre 2022 (ultimo dato disponibile) confrontato con il corrispondente arco temporale dell'anno 2019. Dalle evidenze scaturite dall'analisi dei dati e dall'efficacia degli obiettivi contrattuali assegnati per il 2022, vengono proposti gli indirizzi per la negoziazione contrattuale riferita al 2023, che potranno richiedere, in alcuni casi, interventi regolatori a livello regionale.

Ciò premesso, il piano territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa 2023 è stato organizzato in 3 parti:

- analisi del contesto demografico
- descrizione dell'attività di negoziazione e delle performance del sistema 2022
- piano delle azioni per la gestione della specialistica ambulatoriale 2023

2. ANALISI DEL CONTESTO DEMOGRAFICO, AMBITI TERRITORIALI E CONSUMI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Regione Lombardia attraverso l'approvazione della Legge Regionale del 14 dicembre 2021 n. 22, di modifica alla Legge Regionale n. 33 del 30 dicembre 2009, ha previsto importanti interventi di miglioramento e rafforzamento del sistema sanitario e sociosanitario lombardo, con l'obiettivo di avvicinare il cittadino alle cure primarie e ai servizi socio assistenziali e permettergli di avere un collegamento diretto con la rete ospedaliera, in base alle sue necessità. Gli interventi programmati prevedono la creazione di strutture e presidi territoriali, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. Il potenziamento dei servizi territoriali passerà attraverso la realizzazione di nuove strutture più vicine al cittadino (i.e. Case e Ospedali di Comunità) e di strumenti operativi a supporto dell'integrazione della rete (i.e. Centrali Operative Territoriali). Queste strutture verranno attivate progressivamente entro il 2024 e saranno gestite a livello dei distretti sociosanitari delle ASST.

Il Distretto

È l'articolazione organizzativa-funzionale dell'ASST sul territorio, disciplinata dalla L.R. 33/2009, così come modificata dalla L.R. 22/2021.

I Distretti costituiscono il punto di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari e sanitari territoriali e sono centri di riferimento per l'accesso ai servizi dell'ASST. Sono inoltre deputati al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, sociosanitarie, nonché dei servizi socioassistenziali in un'ottica di collaborazione con le istituzioni locali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, nonché di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta.

La Tabella che segue riepiloga i distretti istituiti nelle diverse ASST presenti sul territorio di ATS.

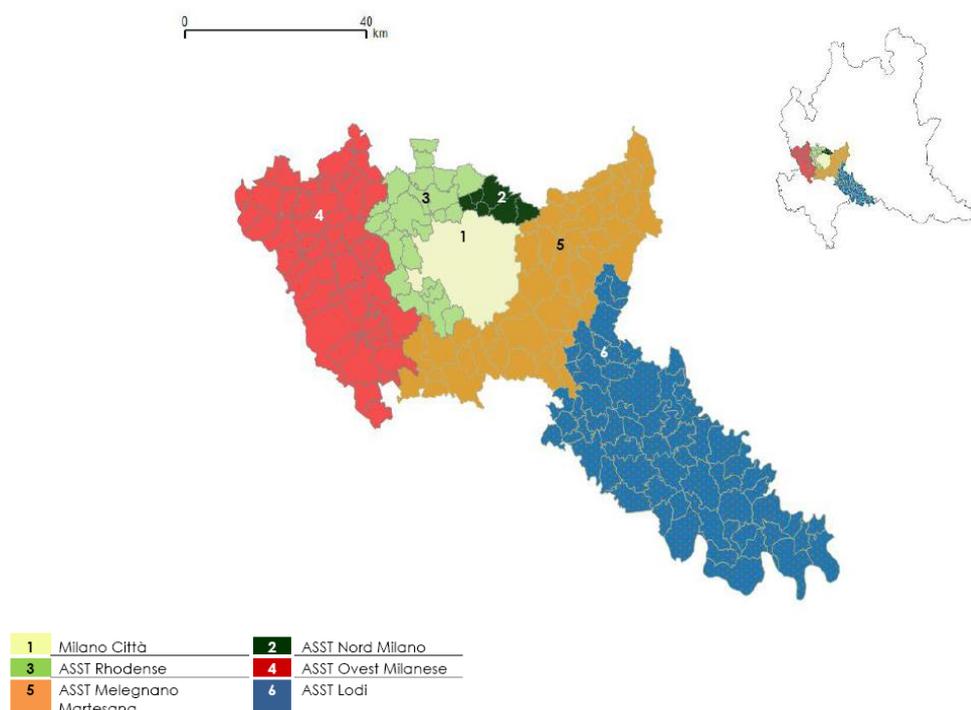
Tabella 1-Distretti sociosanitari ATS Città Metropolitana di Milano

ASST	DS_DISTRETTO_LR22
ASST DI LODI	ALTO LODIGIANO
	BASSO LODIGIANO
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	MUNICIPIO 1
	MUNICIPIO 2
	MUNICIPIO 3
	MUNICIPIO 4
	MUNICIPIO 8
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	MUNICIPIO 9
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MUNICIPIO 5
	MUNICIPIO 6
	MUNICIPIO 7
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	ADDA
	ALTA MARTESANA
	PAULLO-PIOLTELLO
	SAN GIULIANO
	VISCONTEO
ASST NORD MILANO	PARCO DELLA MEDIA VALLE DEL LAMBRO
	PARCO NORD
ASST OVEST MILANESE	ABBIATENSE
	CASTANESE

ASST RHODENSE	LEGNANESE
	MAGENTINO
	CORSICHESE
	GARBAGNATESE
	RHODENSE

Le aree territoriali sociosanitarie corrispondono invece ai territori delle ASST con la sola eccezione della città di Milano; tale scelta è stata operata, come da DGR 5195 del 06/09/2021, in quanto Milano rappresenta un *unicum* (riconosciuto anche dalla LR 23/2015) e prevede in questo territorio lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi.

Figura 1 - Ambiti territoriali della ATS Città Metropolitana di Milano



Di seguito si forniscono i dati epidemiologici suddivisi per gli ambiti territoriali sociosanitari sopra citati, attinenti alla situazione demografica e alla mortalità, nonché ai consumi di prestazioni specialistiche (proxy della domanda espressa).

Il confronto dei macro-indicatori sotto riportati descrive sinteticamente le differenze tra i territori dei vari ambiti afferenti all'ATS di Milano e fornisce indicazioni sull'intensità dei bisogni locali.

Demografia

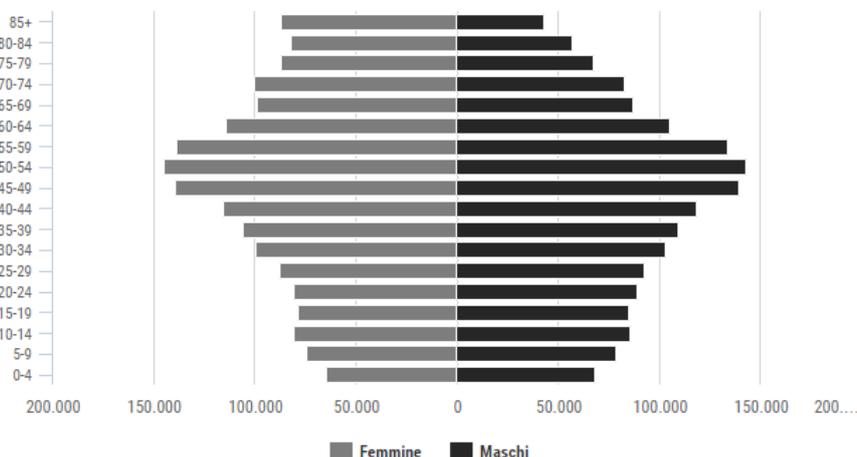
I dati analizzati, riferiti al 2022, riguardano i residenti dei 193 Comuni di ATS.

La distribuzione per età della popolazione fotografa la situazione demografica di un determinato ambito territoriale, mostra il rapporto tra femmine e maschi alle diverse età e descrive il rapporto tra giovani, adulti e anziani; permettendo di fare altresì previsioni per il futuro. La distribuzione per età inerente l'ATS di Milano (*Graf. 2*), a rombo, non è differente da quella regionale e nazionale.

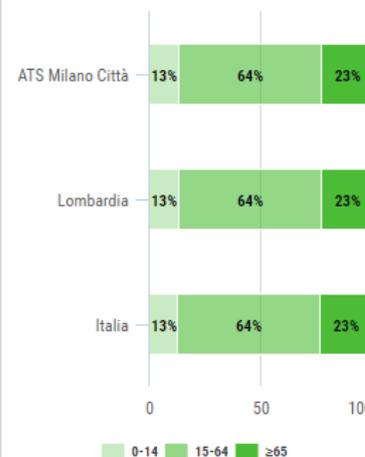
La popolazione complessiva dell'ATS ammonta nel 2022 a 3.464.165 residenti con una distribuzione così ripartita: Milano 39,6%, ASST Nord Milano 7,7%, ASST Rhodense 14,0%, ASST Ovest Milanese 13,6%, ASST Melegnano e Martesana 18,4%, Lodi 6,7%. Sul totale dei residenti, 450.949 (13%) presentavano meno di 15 anni, 2.221.834 (64,1%) erano in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni e 791.382 (22,8%) superavano i 64 anni.

Figura 2-Piramide dell'età in ATS Milano – Anno 2022

DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2022



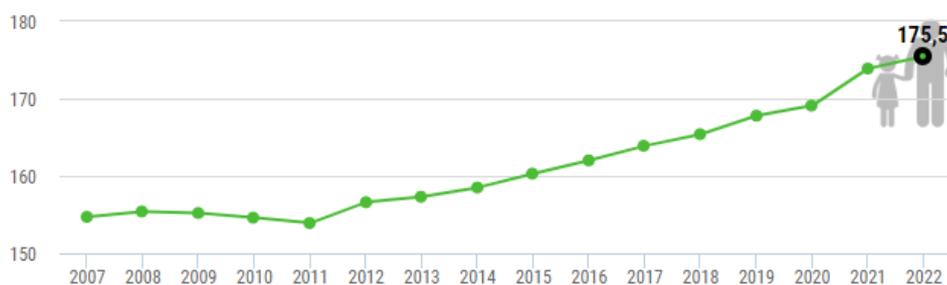
CONFRONTI



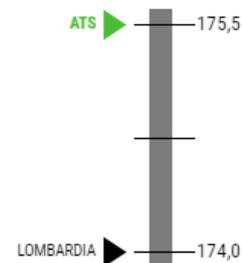
L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero di persone >65 anni e il numero dei bambini fino ai 14 anni. Nella nostra ATS è risultato 175,5, ciò indica che risiedono 175 anziani ogni 100 bambini. Tale dato è progressivamente aumentato negli ultimi 10 anni e risulta superiore al dato lombardo che si attesta a 174. L'indice è diverso a livello territoriale come da tabella sotto riportata.

Figura 3-Indice di vecchiaia

INDICE DI VECCHIAIA ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2022



CONFRONTI



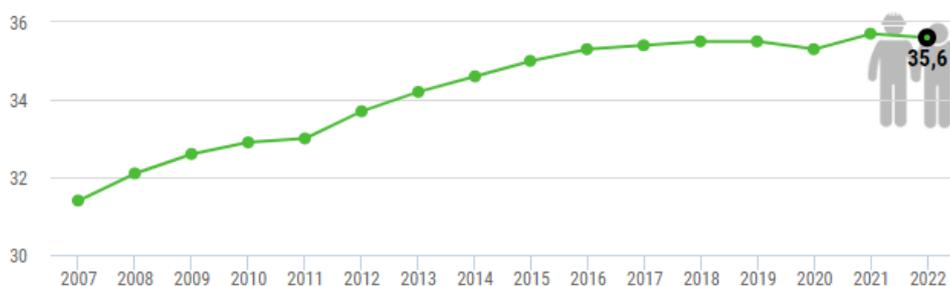
Ambito Territoriale	Indice di vecchiaia
Città di Milano	181,4
Nord Milano	195,4
Rhodense	181,1
Ovest Milanese	174,6
Melegnano e Martesana	156,2
Lodi	166,8
Totale	175,5

L'indice di dipendenza anziani viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale in quanto esprime il carico della popolazione anziana sulla popolazione in età lavorativa. Nello specifico è il rapporto tra il numero delle persone con più di 65 anni e la popolazione ritenuta attiva (15-64 anni).

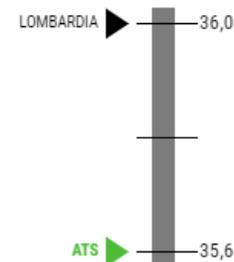
Nel 2022 nella nostra ATS è risultato 35,6 ogni 100 residenti produttivi, con i seguenti valori a livello territoriale riportati nella tabella sotto riportata. In Regione Lombardia l'indice di dipendenza è risultato pari a 36 con valori più alti rispetto ad ATS.

Figura 4-Indice dipendenza anziani

INDICE DIPENDENZA ANZIANI ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2022



CONFRONTI

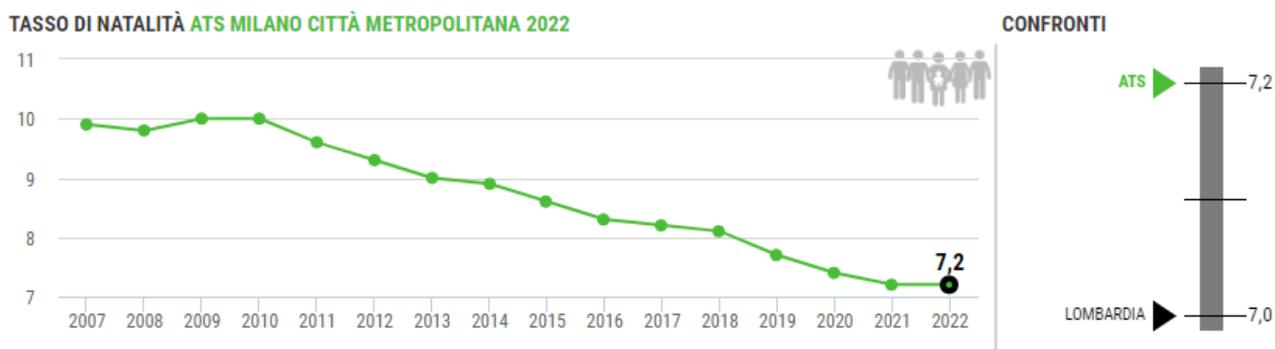


Distretto	Indice di dipendenza anziani
Città di Milano	34,8
Nord Milano	40,6
Rhodense	37,3
Ovest Milanese	36,4
Melegnano e Martesana	34,0
Lodi	34,7
Totale	35.6

Il territorio di ASST Nord rivela quindi, sia per indice di vecchiaia che di dipendenza, dati sopra la media di ATS, che si mantengono, negli altri territori, relativamente poco variabili.

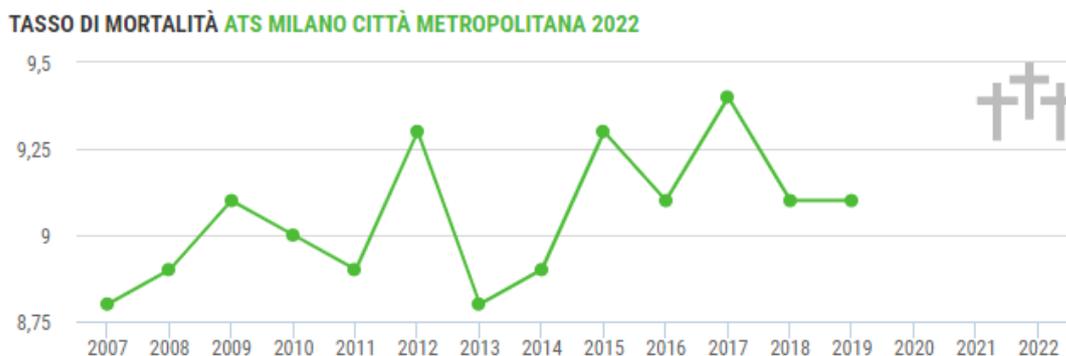
Il tasso di natalità nel 2021 in ATS Milano è stato di 7,2 nati per 1.000 residenti, nella città di Milano si registrano i dati più alti con 7,4, mentre il dato più basso si rileva nell'ASST Rhodense al 6,8. La natalità, secondo i dati Istat, nel 2021 è stata del 6,9 in Lombardia e del 6,8 in Italia. A livello di ATS Milano pertanto si registrano valori di natalità più alti rispetto ai regionali e nazionali.

Figura 5-Tasso di natalità



Il tasso di mortalità in ATS Milano nel 2019 (ultimo dato disponibile) è stato di 9,1 (x1.000 residenti), mentre in ASST Nord Milano tale valore si attesta quale valore più alto al 10,0. In questo caso, in base ai dati ISTAT, la mortalità appare comunque in linea rispetto al dato regionale (10,0) e più bassa rispetto al dato nazionale (10,6). Correlato al dato sull'indice di vecchiaia, emerge un tasso più alto nel territorio di ASST Nord e più basso in quello di ASST Melegnano Martesana.

Figura 6-Tasso di mortalità



Distretto	Tasso mortalità (x1.000)
Città di Milano	9,5
Nord Milano	10,0
Rhodense	9,2
Ovest Milanese	9,0
Melegnano e Martesana	7,8
Lodi	9,5
Totale	9,1

Relativamente alle **malattie croniche** in ATS si registra che su una popolazione di 3.464.165 residenti sono presenti 1.108.411 malati cronici (32%) di cui 552.234 (15,9%) con una malattia cronica e 556.177 (16,1%) con 2 o più malattie croniche.

La loro frequenza è condizionata dall'incidenza, dal miglioramento dei trattamenti e dall'invecchiamento della popolazione.

Tra le malattie croniche, le malattie cardiovascolari indubbiamente costituiscono ancora oggi in Italia e nella nostra ATS uno dei più importanti problemi di salute pubblica: esse sono infatti tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità. Altresì la prevalenza della patologia tumorale, delle malattie endocrine e del diabete, evidenziano come queste condizioni rappresentino la causa di malattia cronica più frequente anche in ATS Milano.

I dati di prevalenza e i relativi tassi standardizzati (Lombardia) in ATS sono raccolti ed esposti nei sotto riportati grafici, mentre nella tabella seguente la prevalenza delle principali malattie croniche in ATS Milano è confrontata con i corrispondenti dati per ambito territoriale.

Va osservato che il dato del 2020 è condizionato in parte dall'eccesso di mortalità dovuto direttamente o indirettamente all'epidemia COVID, che ha maggiormente colpito i portatori di patologie croniche ed in parte dalle mancate nuove diagnosi collegate alla forte riduzione dell'attività ambulatoriale

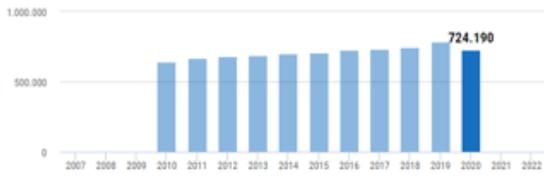
I numeri assoluti di pazienti cronici permettono anche di determinare una stima del bisogno di prestazioni ambulatoriali legate alla corretta gestione delle patologie croniche per ogni distretto di cui ATS si compone.

Prevalenza principali malattie croniche in ATS Milano – Anno 2020

Ambito territoriale	Mal. Cardiovascolari	Mal. Endocrine	Tumori	Diabete
Città di Milano	258.618	105.678	83.728	72.698
Nord Milano	64.237	26.718	17.584	18.518
Rhodense	111.320	48.223	29.998	30.468
Ovest Milanese	104.055	40.766	26.952	27.359
Melegnano e Martesana	136.140	55.263	34.669	37.209
Lodi	49.820	20.120	13.191	13.804
Totale	724.190	296.768	206.122	200.056

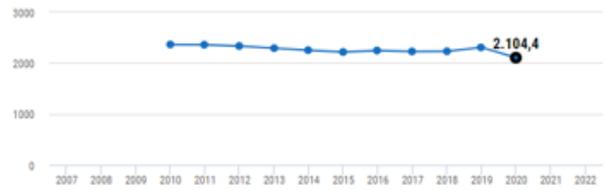
MALATTIE CARDIOVASCOLARI

NUMERO DI MALATI ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2020



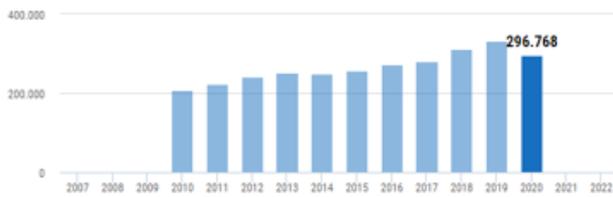
TASSO STANDARDIZZATO ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2020

NUMERO DI MALATI OGNI 10.000 RESIDENTI - DATO CONFRONTABILE CON ALTRE POPOLAZIONI



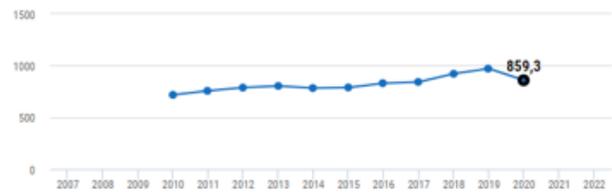
MALATTIE DEI SISTEMA ENDOCRINO

NUMERO DI MALATI ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2020



TASSO STANDARDIZZATO ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2020

NUMERO DI MALATI OGNI 10.000 RESIDENTI - DATO CONFRONTABILE CON ALTRE POPOLAZIONI



TUMORI

NUMERO DI MALATI ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2020



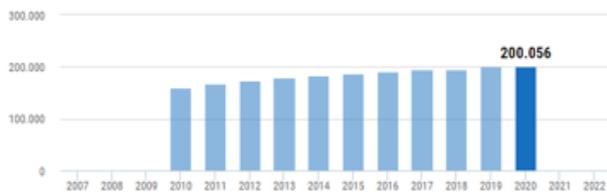
TASSO STANDARDIZZATO ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2020

NUMERO DI MALATI OGNI 10.000 RESIDENTI - DATO CONFRONTABILE CON ALTRE POPOLAZIONI



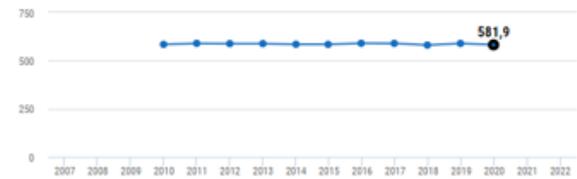
DIABETE

NUMERO DI MALATI ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2020



TASSO STANDARDIZZATO ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA 2020

NUMERO DI MALATI OGNI 10.000 RESIDENTI - DATO CONFRONTABILE CON ALTRE POPOLAZIONI

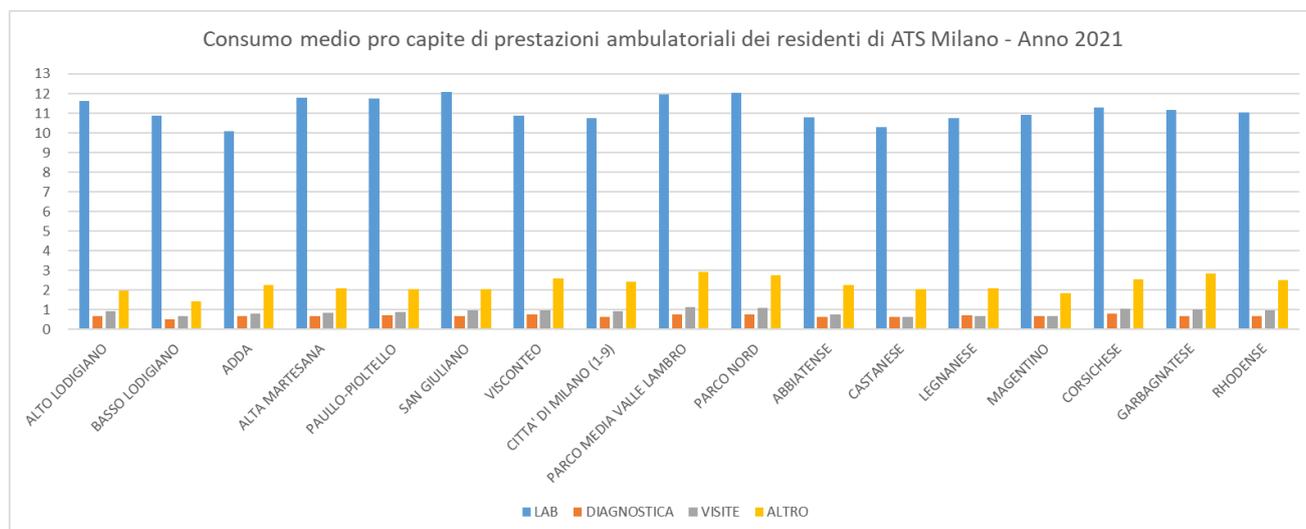


Consumi di Prestazioni Ambulatoriali

Per quanto attiene il consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte dei cittadini residenti in ATS Milano, questo dato può essere impiegato come indicatore proxy della domanda sanitaria espressa.

Nel 2021 sono state erogate per i residenti dell'ATS di Milano quasi 52 milioni di prestazioni specialistiche con un consumo pro capite medio di circa 15 prestazioni. Nella Figura 7 si riporta il consumo pro capite di prestazioni ambulatoriali per le discipline sanitarie principali (laboratorio analisi, diagnostica per immagini, altre discipline) e per visite specialistiche nei vari distretti di ATS Milano, che non presenta significativa variabilità, se non per la categoria altro.

Figura 7-Consumo pro capite di prestazioni per distretto 2021



Considerando le discipline sanitarie, il maggior consumo dei residenti ATS riguarda le prestazioni di laboratorio analisi che, con oltre 38 milioni di prestazioni effettuate, rappresentano circa il 74% delle prestazioni erogate, seguono la diagnostica per immagini e la medicina fisica e riabilitazione.

Di seguito si riportano i treemap delle discipline che, proporzionate ai volumi, sono tra le più richieste.

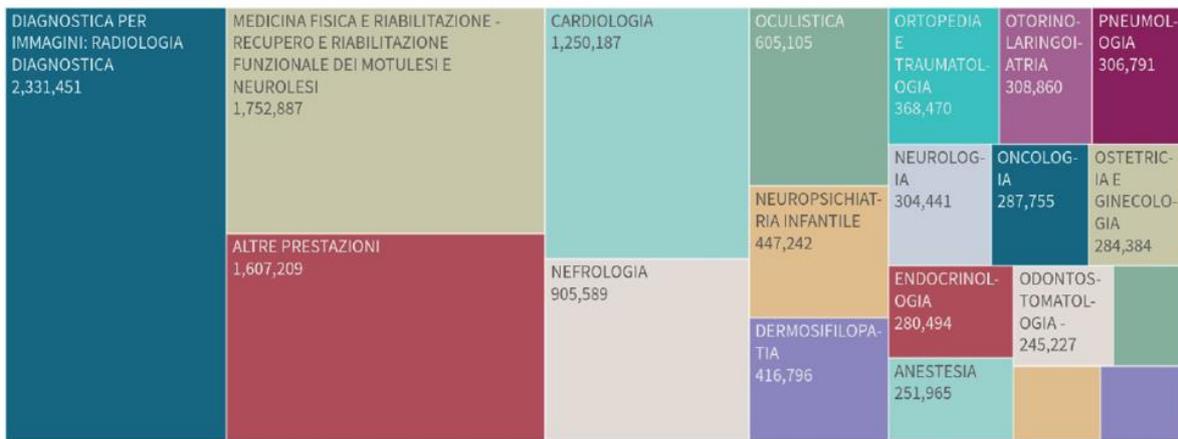
Figura 8 - Top 15 branche specialistiche 2021

Top 15 branche specialistiche



Figura 9-Top 15 branche specialistiche 2021 senza laboratorio

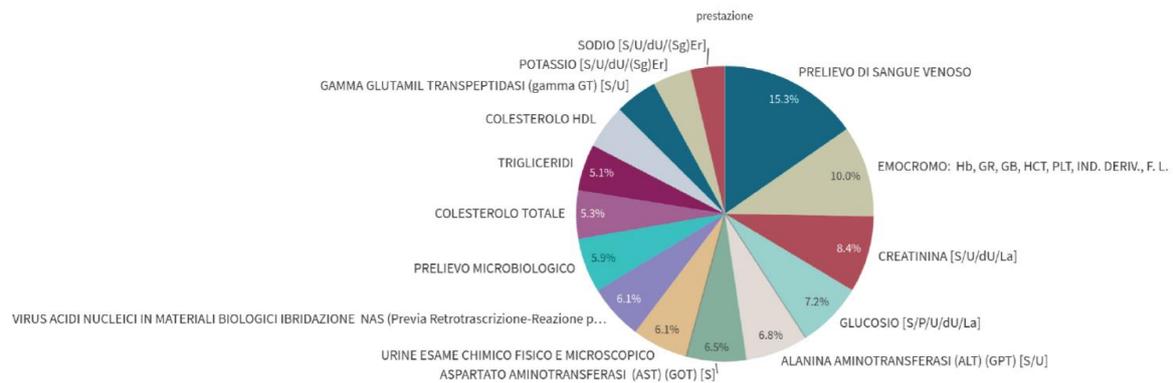
Top 15 branche con esclusione del laboratorio



Tra le prestazioni più eseguite in assoluto, essendo la branca di laboratorio la più richiesta, troviamo tra le prime 15 solo prestazioni afferenti al laboratorio che in termini percentuali sono così ripartite:

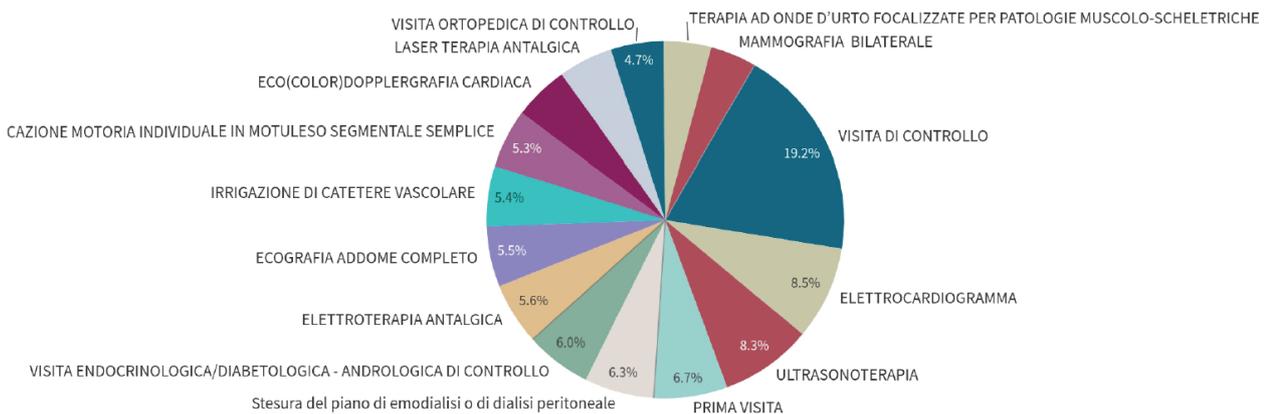
Figura 10-Top 15 prestazioni laboratorio più eseguite 2021

Top 15 prestazioni più eseguite



Escludendo invece il laboratorio, le visite (prime e di controllo), l'EKG e le terapie fisiche risultano quelle più erogate.

Figura 11-Top 15 prestazioni più eseguite 2021 senza laboratorio



Al fine di valutare la distribuzione dei consumi e le esigenze dei pazienti, è stata analizzata anche la capacità dei singoli distretti nel rispondere ai bisogni di salute della popolazione residente, identificando le percentuali di volumi erogate ai propri residenti all'interno del distretto, all'interno di ATS Milano e in altre ATS lombarde. Si denota una consistente variabilità nei distretti considerati, forte attrattività da parte degli erogatori di Milano città non solo verso i propri assistiti con quasi l'80% dei residenti che effettua le prestazioni in città, ma anche dai distretti limitrofi, viceversa si evidenziano significative (> 25%) situazioni di mobilità fuori ATS in particolare da ASST Melegnano Martesana (Distretti Alta Martesana, Paullo-Pioltello, Visconteo), ASST Nord Milano (Distretti Parco Nord), ASST Ovest Milanese (Distretti Abbiatense, Legnanese) ASST Rhodense (Distretto Rhodense).

Tabella 2 - Consumi per distretto di appartenenza e ambito territoriale di esecuzione

ASST_RESIDENZA_ASSISTITO	DISTRETTO_ DI RESIDENZA	DISTRETTO PRESIDIO DI EROGAZIONE	TOTALE	% EROGATA
ASST DI LODI	TOTALI	ASST DI LODI	3.410.062	
	ALTO LODIGIANO		2.383.177	
		FUORI ATS	447.496	18,78%
		ASST NIGUARDA	12.058	0,51%
		ASST DI LODI	1.387.540	58,22%
		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	139.112	5,84%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	182.838	7,67%
		ASST NORD MILANO	33.735	1,42%
		ASST OVEST MILANESE	689	0,03%
		ASST RHODENSE	146.298	6,14%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	33.411	1,40%
		BASSO LODIGIANO	1.026.885	
		FUORI ATS	85.349	8,31%
		ASST NIGUARDA	2.241	0,22%
		ASST DI LODI	881.701	85,86%
		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	29.038	2,83%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	8.646	0,84%
		ASST NORD MILANO	4.968	0,48%
		ASST OVEST MILANESE	181	0,02%
		ASST RHODENSE	1.404	0,14%
	ASST SANTI PAOLO E CARLO	13.357	1,30%	
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	TOTALI	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	9.532.061	
	ADDA		1.741.025	
		FUORI ATS	401.107	23,04%
		ASST NIGUARDA	20.765	1,19%
		ASST DI LODI	5.003	0,29%
		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	269.905	15,50%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	855.203	49,12%
		ASST NORD MILANO	8.842	0,51%
		ASST OVEST MILANESE	815	0,05%
		ASST RHODENSE	136.587	7,85%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	42.798	2,46%
		ALTA MARTESANA	1.877.517	
		FUORI ATS	496.506	26,44%
		ASST NIGUARDA	30.708	1,64%
		ASST DI LODI	1.709	0,09%
		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	395.205	21,05%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	665.704	35,46%
		ASST NORD MILANO	29.904	1,59%
		ASST OVEST MILANESE	580	0,03%
		ASST RHODENSE	169.930	9,05%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	87.271	4,65%
		PAULLO-PIOLTELLO	2.291.700	
		FUORI ATS	656.969	28,67%
		ASST NIGUARDA	48.067	2,10%
		ASST DI LODI	23.219	1,01%
		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	952.845	41,58%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	464.615	20,27%
		ASST NORD MILANO	31.505	1,37%
		ASST OVEST MILANESE	1.152	0,05%
		ASST RHODENSE	18.855	0,82%

		ASST SANTI PAOLO E CARLO	94.473	4,12%
	SAN GIULIANO		1.744.727	
		FUORI ATS	229.478	13,15%
		ASST NIGUARDA	27.688	1,59%
		ASST DI LODI	32.045	1,84%
		ASST FATEBENEFRADELLI SACCO	628.579	36,03%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	721.610	41,36%
		ASST NORD MILANO	4.952	0,28%
		ASST OVEST MILANESE	860	0,05%
		ASST RHODENSE	43.671	2,50%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	55.844	3,20%
	VISCONTEO		1.877.092	
		FUORI ATS	547.576	29,17%
		ASST NIGUARDA	32.994	1,76%
		ASST DI LODI	2.866	0,15%
		ASST FATEBENEFRADELLI SACCO	451.983	24,08%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	676.531	36,04%
		ASST NORD MILANO	5.102	0,27%
		ASST OVEST MILANESE	3.349	0,18%
		ASST RHODENSE	10.945	0,58%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	145.746	7,76%
	TOTALI	ASST DELLA CITTA' DI MILANO	20.557.539	
	MUNICIPIO 1-9		20.557.539	
		FUORI ATS	2.575.830	12,53%
		ASST NIGUARDA	2.280.751	11,09%
		ASST DI LODI	20.080	0,10%
		ASST FATEBENEFRADELLI SACCO	8.342.946	40,58%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	869.895	4,23%
		ASST NORD MILANO	410.502	2,00%
		ASST OVEST MILANESE	24.207	0,12%
		ASST RHODENSE	156.093	0,76%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	5.877.235	28,59%
	TOTALI	ASST NORD MILANO	4.438.590	
	PARCO DELLA MEDIA VALLE DEL LAMBRO		2.133.157	
		FUORI ATS	523.972	24,56%
		ASST NIGUARDA	109.455	5,13%
		ASST DI LODI	1.121	0,05%
		ASST FATEBENEFRADELLI SACCO	456.644	21,41%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	23.599	1,11%
		ASST NORD MILANO	761.942	35,72%
		ASST OVEST MILANESE	1.452	0,07%
		ASST RHODENSE	165.310	7,75%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	89.662	4,20%
	PARCO NORD		2.305.433	
		FUORI ATS	892.569	38,72%
		ASST NIGUARDA	248.854	10,79%
		ASST DI LODI	969	0,04%
		ASST FATEBENEFRADELLI SACCO	290.026	12,58%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	23.370	1,01%
		ASST NORD MILANO	733.455	31,81%
		ASST OVEST MILANESE	1.809	0,08%
		ASST RHODENSE	49.489	2,15%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	64.892	2,81%
	TOTALI	ASST OVEST MILANESE	6.587.744	
	ABBIATENSE		1.187.767	
		FUORI ATS	334.906	28,20%
		ASST NIGUARDA	21.201	1,78%
		ASST DI LODI	1.236	0,10%
		ASST FATEBENEFRADELLI SACCO	281.315	23,68%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	38.085	3,21%
		ASST NORD MILANO	1.554	0,13%
		ASST OVEST MILANESE	364.124	30,66%
		ASST RHODENSE	33.734	2,84%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	111.612	9,40%
	CASTANESE		935.307	
		FUORI ATS	200.972	21,49%
		ASST NIGUARDA	7.629	0,82%
		ASST DI LODI	301	0,03%

		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	51.528	5,51%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	4.205	0,45%
		ASST NORD MILANO	1.453	0,16%
		ASST OVEST MILANESE	449.387	48,05%
		ASST RHODENSE	199.848	21,37%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	19.984	2,14%
	LEGNANESE		2.649.317	
		FUORI ATS	709.505	26,78%
		ASST NIGUARDA	41.150	1,55%
		ASST DI LODI	630	0,02%
		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	132.690	5,01%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	11.566	0,44%
		ASST NORD MILANO	51.628	1,95%
		ASST OVEST MILANESE	1.247.001	47,07%
		ASST RHODENSE	269.076	10,16%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	186.071	7,02%
	MAGENTINO		1.815.353	
		FUORI ATS	117.486	6,47%
		ASST NIGUARDA	21.800	1,20%
		ASST DI LODI	724	0,04%
		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	119.173	6,56%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	19.328	1,06%
		ASST NORD MILANO	3.248	0,18%
		ASST OVEST MILANESE	941.062	51,84%
		ASST RHODENSE	478.443	26,36%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	114.089	6,28%
	TOTALI	ASST RHODENSE	7.461.475	
	CORSICHESI		1.850.453	
		FUORI ATS	201.477	10,89%
		ASST NIGUARDA	38.032	2,06%
		ASST DI LODI	1.338	0,07%
		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	472.961	25,56%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	106.172	5,74%
		ASST NORD MILANO	4.105	0,22%
		ASST OVEST MILANESE	14.249	0,77%
		ASST RHODENSE	257.586	13,92%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	754.533	40,78%
	GARBAGNATESE		3.023.578	
		FUORI ATS	463.664	15,33%
		ASST NIGUARDA	148.033	4,90%
		ASST DI LODI	983	0,03%
		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	510.155	16,87%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	66.785	2,21%
		ASST NORD MILANO	130.579	4,32%
		ASST OVEST MILANESE	9.894	0,33%
		ASST RHODENSE	1.403.779	46,43%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	289.706	9,58%
	RHODENSE		2.587.444	
		FUORI ATS	655.969	25,35%
		ASST NIGUARDA	56.158	2,17%
		ASST DI LODI	824	0,03%
		ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	183.635	7,10%
		ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	28.225	1,09%
		ASST NORD MILANO	13.752	0,53%
		ASST OVEST MILANESE	73.568	2,84%
		ASST RHODENSE	1.090.742	42,16%
		ASST SANTI PAOLO E CARLO	484.571	18,73%
ASST RHODENSE				

L'invecchiamento della popolazione è ormai un fattore demografico noto che ha una notevole influenza sui fenomeni sanitari, in particolare la morbosità e la mortalità. Con l'aumento dell'aspettativa di vita e il rapporto sempre più sfavorevole tra popolazione attiva e non attiva, anche l'onere socioeconomico correlato alla cura, all'assistenza e alle spese previdenziali destinate agli anziani tenderà ad aumentare, è inoltre evidente che la doppia transizione, epidemiologica e demografica, incrementerà inevitabilmente l'incidenza di numerose patologie neurodegenerative

che si caratterizzano per il deficit cognitivo age associated. L'attuale evoluzione richiede, quindi, una ridefinizione delle misure e delle risorse destinate alle fasce di popolazione anziana, in cui più alto è il rischio di malattia e di perdita di autosufficienza. Per affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione, è necessario che la risposta tecnico-organizzativa del sistema sociale e sanitario si adegui tempestivamente ai mutamenti in corso e alle nuove esigenze, evitando l'ospedalizzazione e prediligendo interventi sul territorio, mirati alla prevenzione, alla riabilitazione, alle facilitazioni ambientali, al sostegno economico, sociale e motivazionale dell'anziano e della sua famiglia, nel contesto di vita. L'attuazione del modello di sviluppo dell'assistenza distrettuale prevede, anche attraverso l'attivazione di Case di Comunità, la messa a disposizione del distretto del livello quantitativo di offerta necessario a gestire nella propria rete integrata dei servizi territoriali i bisogni dei pazienti cronici. Tale modello dovrebbe essere utile per coordinare gli interventi destinati ai pazienti cronici e fragili, al fine di migliorarne l'impatto e indirizzare, secondo criteri etici, logici ed economici, l'allocazione delle risorse disponibili per prolungare il mantenimento di una vita attiva, sia dal punto di vista fisico che intellettuale e sociale.

3. NEGOZIAZIONE, OBIETTIVI E PERFORMANCE 2022

La pianificazione sul governo dei tempi di attesa è stata effettuata per l'anno 2022 da ATS ponendo particolare attenzione a quanto declinato dalla DGR XI/5832 del 29/12/2021 in ordine agli obiettivi sulle liste di attesa 2022 e prevedendo interventi sulle attività sanitarie che fanno registrare maggiori criticità, in termini di richiesta e tempi di attesa, con particolare attenzione alle prestazioni afferenti alle seguenti macroaree ambulatoriali:

- ✓ prestazioni di diagnostica per immagini
- ✓ prime visite con classe di priorità B

L'emergenza sanitaria di questi ultimi anni ha determinato un aumento delle criticità per l'accesso alle prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali con conseguente allungamento dei tempi di attesa. Si è così reso necessario, tra l'altro, introdurre azioni mirate con deliberazioni ad hoc, per lo stanziamento di risorse economiche aggiuntive piuttosto che per la promozione di sperimentazioni di nuovi modelli organizzativi, al fine di favorire il riallineamento agli obiettivi di rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa.

Di seguito si riportano i provvedimenti emanati da Regione che hanno di fatto chiesto alle ASST/IRCCS pubblici un ulteriore sforzo organizzativo finalizzato al raggiungimento di obiettivi regionali sui tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero:

- DGR XI/5747/2021 relativa ad attività per l'adozione del modello basato su liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie
- DGR n. XI/5883 del 24/01/2022 relativa ad attività in linea con il nuovo modello di remunerazione delle prestazioni di ricovero area oncologica
- DRG n. XI/6255 del 11/04/2022 relativa ad attività di estensione delle aree di intervento previste dalla DGR XI/5883 del 24.1.2022 (ricoveri non oncologici e prestazioni di specialistica ambulatoriale)

- DGR n. XI/6279 dell'11/04/2022 relativa ad attività di 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 (prestazioni per residenti).

Al fine di dare piena attuazione alle previsioni normative, ATS nel corso del primo semestre 2022 con deliberazione n.442 del 19/05/2022, in attuazione della DGR XI/6002 del 21/02/2022, ha provveduto a pubblicare una manifestazione di interesse destinata agli erogatori privati accreditati a contratto finalizzata ad acquisire la disponibilità a erogare prestazioni aggiuntive in ambito ambulatoriale e di ricovero per il recupero delle liste di attesa.

In base alle criticità in ordine al rispetto dei tempi di attesa rilevate, sono state identificate 77 prestazioni ambulatoriali con una richiesta aggiuntiva di 139.760 prestazioni per un valore di quasi 8 milioni di euro.

Complessivamente i volumi aggiuntivi ambulatoriali proposti dalle strutture sono stati di 151.338 prestazioni, per un valore di quasi 10,4 milioni di euro.

In base all'effettiva assegnazione ricevuta dalla DG Welfare, le prestazioni aggiuntive contrattualizzate sono state di 122.020 per un valore di 7,6 milioni di euro.

Di seguito si riporta la tabella con il prospetto delle tipologie e dei volumi di prestazioni aggiuntive contrattualizzate

Tabella 3-prestazioni aggiuntive contrattualizzate 2022

Tipologia di prestazioni	quantità
BIC	921
DIAGNOSTICA STRUMENTALE	59.227
ENDOSCOPIE	1.828
MAC	4.150
VISITE	45.293
PACCHETTI MEDICINA SPORTIVA	10.601
TOTALE	122.020

3.1 NEGOZIAZIONE E OBIETTIVI 2022

Oltre ad aver indirizzato in modo finalizzato le risorse aggiuntive da destinare agli EEPA, in modo da aumentare la produzione delle sole prestazioni critiche per tempi di attesa, anche la negoziazione contrattuale con gli EEPA, prevista dalla DGR XI/6387 del 16/05/2022 a cui è collegato fino al 10% dell'importo contrattuale è stata indirizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ✓ aumentare la produzione complessiva delle prestazioni più critiche per tempi di attesa, contenendo il trend di progressivo aumento di attività nell'area dei laboratori di analisi che sottrae risorse contrattuali alle prestazioni prioritarie;
- ✓ garantire percorsi protetti per i pazienti che, dopo la prima visita, necessitano di approfondimenti diagnostici e della tenuta dei percorsi diagnostico terapeutici;
- ✓ migliorare equità, accessibilità e la tracciabilità del sistema, aumentando le ricette dematerializzate, conferendo le agende al sistema regionale di prenotazione e garantendo orari di accesso più ampi.

La negoziazione per l'anno 2022 è stata condotta attraverso incontri di confronto con gli erogatori pubblici e privati accreditati, durante i quali è stato valutato l'andamento delle performance storiche delle unità di offerta sia con indicatori di processo sia di esito. Nella lettura dei dati sono state messe in evidenza le aree di criticità, per le quali gli erogatori hanno fornito le dovute spiegazioni e per le quali ATS si è resa disponibile per attività di audit congiunto. ATS ha richiesto una relazione sintetica agli erogatori che avessero manifestato l'impossibilità a intervenire efficacemente su alcune delle criticità segnalate a causa di fattori non modificabili nel corso del 2022 (ad esempio per le chiusure di aree di ricovero o ambulatoriali dovute a interventi di ristrutturazione).

Per la specialistica ambulatoriale sono state esplicitate le aree di interesse prioritario di miglioramento e per ciascuna area sono stati definiti degli obiettivi che, nel caso degli erogatori privati, sono stati inseriti nei contratti come riportato nei box seguenti. Nella negoziazione 2022 non sono stati inseriti obiettivi legati al raggiungimento delle capacità di offerta necessarie su base distrettuale, se non per ciò che attiene la tenuta dei Piani assistenziali individuali (PAI) per i pazienti arruolati nel programma di presa in carico (PIC).

Nella tabella che segue vengono presentati in modo analitico gli obiettivi negoziati, al rispetto dei quali è vincolata l'erogazione della quota del 7% del contratto, corrispondente a € 23.145.302 secondo quanto previsto dalla DGR XI/6387 del 16/05/2022.

Obiettivi ambulatoriali (quota 7%) (assegnati solo agli erogatori Privati in base al livello di coinvolgimento)
Miglioramento accessibilità L'Ente si impegna a favorire l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in fasce orarie e giornate più favorevoli ai cittadini. L'obiettivo si intende raggiunto a fronte dell'erogazione delle prestazioni per almeno 5 ore settimanali nei seguenti orari: prima delle ore 8.00 e/o dopo le ore 17.00 e/o nelle giornate di sabato. Le prestazioni erogate nelle suddette fasce orarie devono essere rendicontate con lettera J nel campo "tipo progetto" del flusso 28/SAN. I giorni e orari devono essere pubblicizzati presso la Struttura anche mediante il proprio sito web e, se già integrati, le agende devono essere esposte al CCR.
Corretta e completa rendicontazione dei flussi informativi L'Ente si impegna a rendicontare ed inviare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di ricovero (SDO) e di specialistica ambulatoriale (AMB) entro il mese successivo a quello di erogazione nelle scadenze stabilite. L'Ente si impegna inoltre ad assolvere ai debiti informativi ministeriali nonché a eventuali flussi "di cortesia" dedicati attivati da ATS.
Gestione ricetta dematerializzata L'Ente si impegna nella corretta gestione della Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM): la percentuale di prescrizioni DEM in stato di "blocco", associate alle prestazioni rendicontate in

28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 98% e la percentuale di prescrizioni DEM in stato "erogato" pari ad almeno l'80%.

Esposizione e prenotazione agende al CCR (diversificato in base alla tipologia dell'Ente)

L'Ente si impegna ad esporre e rendere prenotabili al CCR almeno il 90% delle agende non riservate ai percorsi interni per i frequent user/cronici. Il periodo considerato è riferito al 2° semestre 2022.

L'Ente si impegna altresì a produrre mensilmente ad ATS una reportistica con la disponibilità delle rispettive agende esposte al CCR e di quelle riservate.

L'Ente si impegna ad esporre e rendere prenotabili al CCR almeno il 90% delle proprie agende.

Il periodo considerato è riferito al 2° semestre 2022.

Trimestralmente si impegna altresì a produrre ad ATS una reportistica con le evidenze.

Screening

L'Ente si impegna a garantire gli obiettivi programmatici e gli indicatori di qualità e a rispettare le tempistiche indicate nell'allegato al contratto.

Accessibilità in ambito riabilitativo

L'Ente si impegna ad avviare entro i tempi previsti, nel 95% degli assistiti, il trattamento riabilitativo successivo alla redazione presso la stessa struttura del Programma Riabilitativo Individuale.

Laboratorio

L'Ente si impegna a erogare, in termini di valorizzato lordo, un volume percentuale di prestazioni ambulatoriali afferenti alla branca di laboratorio a contratto rispetto al totale della produzione non superiore a quanto rilevato nel 2019 (al netto delle prestazioni Q per diagnostica COVID). Il grado di raggiungimento sarà valutato sul secondo semestre 2022.

L'Ente si impegna a erogare le prestazioni ad alto costo (>200 euro) afferenti alla branca di laboratorio in una percentuale inferiore al 5% (2% per territoriali) rispetto a quanto erogato nel 2019.

Il grado di raggiungimento sarà valutato sul secondo semestre 2022.

Prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio)

L'Ente si impegna a erogare, in termini di valorizzato lordo, un volume di prestazioni ambulatoriali a contratto, ad esclusione di quelle di laboratorio, non inferiore a quanto rilevato nel 2019.

Il grado di raggiungimento sarà valutato sul secondo semestre 2022.

(per le strutture solo territoriali) L'Ente si impegna a erogare, in termini di valorizzato lordo, un volume di prestazioni ambulatoriali a contratto, ad esclusione di quelle di laboratorio, non inferiore a quanto rilevato nel 2019.

Il grado di raggiungimento sarà valutato sul secondo semestre 2022.

L'Ente si impegna a erogare le prestazioni ad alto costo (>200 euro) afferenti alla branca di laboratorio in una percentuale inferiore al 5% (2% per territoriali) rispetto a quanto erogato nel 2019.

Il grado di raggiungimento sarà valutato sul secondo semestre 2022.

Nell'ambito della presa in carico, sono stati negoziati i seguenti obiettivi correlati alla quota del 3% del budget ambulatoriale. Complessivamente le risorse del 3% corrispondono a poco più di 15 milioni di euro.

Presa in carico (quota 3%)

(azioni assegnate agli erogatori Pubblici e Privati in base al livello di coinvolgimento)

In caso di non completo consumo della quota del 3%, una quota fino a un valore massimo del 35% è vincolata alla sottoscrizione di specifici accordi con Gestori MMG, se richiesto.

In caso di non completo consumo della quota del 3%, una quota fino a un valore massimo del 15% è vincolata alla disponibilità a garantire, se richieste, le attività di laboratorio su prelievi eseguiti presso le UdO Sociosanitarie.

In caso di non completo consumo della quota del 3%, una quota fino a un valore massimo del 35%/50%/65% è vincolata al seguente obiettivo.

L'Ente si impegna a facilitare un percorso interno di prenotazione delle prestazioni di controllo prescritte dai propri specialisti. Verrà verificata la data di prenotazione se coerente con la data di prescrizione. Per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo la ATS procederà all'elaborazione dei dati presenti nel flusso 28/San e verificherà l'aumento del numero di prescrizioni effettuate dagli specialisti dell'Ente stesso sul totale delle prestazioni di approfondimento/controllo (tipo prestazione Z) nel rispetto dei succitati criteri di appropriatezza. Sono escluse le prestazioni erogate nella stessa giornata della prescrizione.

Il periodo confrontato sarà l'ultimo quadrimestre 2022 vs 2019.

3.2 PERFORMANCE: CONFRONTO 2019-2022

È stata effettuata un'elaborazione dei volumi di produzione utilizzando il flusso 28/SAN e i relativi tempi di attesa. Nell'analisi del dato, sono state confrontate le prestazioni ambulatoriali erogate nel periodo gennaio/ottobre dell'anno 2022 con il corrispondente periodo del 2019, che viene preso a riferimento in quanto pre-COVID.

La valutazione della performance in base a valori e volumi dell'erogato presenta un quadro ancora provvisorio (sono riportati nelle tabelle seguenti i dati gennaio/ottobre ad oggi disponibili, esposti in 28/SAN) che richiede una lettura articolata. Le tabelle Tabella 4, Tabella 5 e Tabella 6 di seguito riportano i dati di produzione comprensiva delle prestazioni erogate in PS, di screening, di medicina dello sport etc.

Tabella 4 - prestazioni erogate gen-ott 2019 e 2022 in volume e valore degli enti pubblici

PUBBLICO	quantita_2019	quantita_2022	diff	netto_2019	netto_2022	diff
Altro	2.386.023	2.125.995	-11%	63.686.284	65.365.256	3%
BIC	28.348	28.306	-0,1%	28.030.317	27.739.635	-1%
Dialisi	282.295	273.684	-3%	48.976.690	47.751.615	-3%
Ecografia	547.626	512.593	-6%	21.749.088	21.219.196	-2%
Endoscopie	71.768	68.075	-5%	4.339.804	4.513.856	4%
Laboratorio (compreso COVID)	16.654.565	15.883.839	-5%	87.036.782	111.198.466	28%
MAC	73.956	72.684	-2%	14.629.740	14.542.996	-1%
MAC onco	68.043	94.805	39%	13.342.507	15.735.592	18%
Med fisica e riab	624.706	527.517	-16%	4.584.109	4.406.227	-4%
Radioterapia	26.465	16.143	-39%	17.386.963	19.380.773	11%
RM	82.470	86.506	5%	16.349.686	17.634.791	8%
RX tradizionale	920.179	799.196	-13%	19.091.512	17.682.124	-7%
TC	206.430	230.567	12%	28.887.570	32.886.095	14%
Visita di controllo	1.764.307	1.468.329	-17%	26.300.632	22.287.201	-15%
Visita prima	1.943.971	1.554.579	-20%	37.201.953	29.796.061	-20%
Totale GEN_OTT	25.681.152	23.742.818	-8%	431.593.638	452.139.883	5%

Tabella 5-Tabella 4 - prestazioni erogate gen-ott 2019 e 2022 in volume e valore degli enti privati accreditati a contratto

PRIVATO	quantita_2019	quantita_2022	diff	netto_2019	netto_2022	diff
Altro	1.503.549	1.324.177	-12%	54.689.781	52.353.594	-4%
BIC	34.077	35.606	4%	35.246.738	36.612.175	4%
Dialisi	90.177	83.449	-7%	19.326.496	18.466.929	-4%
Ecografia	708.594	650.761	-8%	24.205.582	24.081.316	-1%
Endoscopie	47.498	43.797	-8%	2.918.990	2.950.614	1%
Laboratorio (compreso COVID)	16.134.090	19.004.407	18%	76.421.110	98.581.926	29%
MAC	53.079	40.087	-24%	10.812.667	8.174.670	-24%
MAC onco	33.899	20.774	-39%	7.207.184	4.152.591	-42%
Med fisica e riab	1.025.965	866.377	-16%	11.463.815	11.406.422	-1%
Radioterapia	38.573	28.805	-25%	65.564.155	62.203.102	-5%
RM	193.602	192.365	-1%	35.438.544	36.227.880	2%
RX tradizionale	741.183	660.499	-11%	12.088.001	11.914.255	-1%
TC	195.313	205.205	5%	26.745.022	28.957.889	8%
Visita di controllo	783.668	645.182	-18%	11.052.422	9.310.257	-16%
Visita prima	743.397	641.063	-14%	11.911.852	11.060.815	-7%
Totale GEN_OTT	22.326.664	24.442.554	9%	405.092.361	416.454.434	3%

Tabella 6-Tabella 4 - prestazioni erogate gen-ott 2019 e 2022 in volume e valore

Totale ATS	quantita_2019	quantita_2022	diff	netto_2019	netto_2022	diff
Altro	3.889.572	3.450.172	-11%	118.376.065	117.718.849	-1%
BIC	62.425	63.912	2%	63.277.056	64.351.810	2%
Dialisi	372.472	357.133	-4%	68.303.186	66.218.543	-3%
Ecografia	1.256.220	1.163.354	-7%	45.954.670	45.300.513	-1%
Endoscopie	119.266	111.872	-6%	7.258.793	7.464.471	3%
Laboratorio (compreso COVID)	32.788.655	34.888.246	6%	163.457.893	209.780.392	28%
MAC	127.035	112.771	-11%	25.442.407	22.717.666	-11%
MAC onco	101.942	115.579	13%	20.549.691	19.888.182	-3%
Med fisica e riab	1.650.671	1.393.894	-16%	16.047.924	15.812.649	-1%
Radioterapia	65.038	44.948	-31%	82.951.119	81.583.875	-2%
RM	276.072	278.871	1%	51.788.230	53.862.672	4%
RX tradizionale	1.661.362	1.459.695	-12%	31.179.513	29.596.379	-5%
TC	401.743	435.772	8%	55.632.593	61.843.984	11%
Visita di controllo	2.547.975	2.113.511	-17%	37.353.054	31.597.458	-15%
Visita prima	2.687.368	2.195.642	-18%	49.113.805	40.856.876	-17%
Totale GEN_OTT	48.007.816	48.185.372	0,4%	836.685.999	868.594.318	4%

Il volume di prestazioni del 2022 risulta poco più di quello erogato nel 2019 soprattutto per l'impatto delle prestazioni di diagnostica COVID di laboratorio (prestazioni Q eseguite anche in PS, comprensive di prelievo), che complessivamente sono pari a:

- quantità: 1.871.399
- valore: € 37.735.283

Dalla valutazione dei dati emergono le seguenti osservazioni:

- complessivamente il sistema di offerta, a parte per qualche tipologia di prestazione, risente ancora della contrazione delle attività correlate alla pandemia;
- al netto delle prestazioni di diagnostica COVID le prestazioni sono calate del 3,5% mentre il valorizzato netto è calato quasi dello 0,7%;
- il minor calo del valorizzato rispetto al decremento delle di prestazioni è in parte dovuto all'impatto dell'abolizione della quota fissa a partire da marzo 2020. In sede di negoziazione 2022 l'incremento del budget correlato alla quota fissa è stato calcolato in quasi 37 milioni di euro;
- L'andamento a valore dimostra la forte reattività degli erogatori pubblici e privati del SSR, che pur in un anno pandemico, sia pure di 'transizione', sono riusciti a raggiungere livelli di valorizzazione analoghi e persino superiori a quelli del 2019. Va considerato in proposito che l'attività svolta nel 2019 dagli erogatori di ATS Milano è stata superiore a quella degli anni precedenti per l'impatto di uno specifico progetto sperimentale (DGR XI/1046 del 17/12/2018) che aveva stanziato risorse aggiuntive per la riduzione dei tempi di attesa di una serie di prestazioni critiche. Ciò nonostante si deve osservare che quasi tutta la produzione aggiuntiva a valore è riconducibile all'attività di esecuzione di tamponi molecolari COVID;
- L'analisi dell'attività a volumi, complessivamente neutra, se suddivisa per le diverse aree di attività, mostra un incremento dell'attività di laboratorio (che non è soggetta a tempi di attesa), un sostanziale mantenimento dei volumi nell'area di diagnostica per immagini ed una significativa riduzione dell'attività di visita specialistica, dell'attività di diagnostica endoscopica e delle altre prestazioni. Il pubblico ha positivamente dato riscontro alla indicazione regionale di incremento

di prestazioni radiologiche ad alto impatto tecnologico ed umano, da erogarsi in orari e giorni a garanzia di una maggiore accessibilità per il cittadino ma al contempo ha diminuito i volumi della radiologia tradizionale, delle visite ed in generale delle altre prestazioni.

Tabella 7-prestazioni serali/festive/prefestive

Prestazioni erogate in orario SERALI / FESTIVE/PREFESTIVE di cui alla DGR 6279/22 (ott.)		
	quantità 2022	netto 2022
ASST/IRCCS		
ASST Pini/CTO	991	129.456
ASST Lodi	1.507	157.921
ASST FBF Sacco	1.184	81.611
ASST Niguarda	1.489	145.756
ASST Melegnano	1.641	155.199
ASST Nord	1.114	152.384
ASST Ovest	1.428	214.402
ASST Rhodense	5.204	262.821
ASST Santi	7.009	477.263
IRCCS Policlinico	875	136.754
IRCCS Ist.Tumori	242	39.822
IRCCS Besta	357	72.217

Nella tabella che segue, escludendo l'attività di laboratorio e le prestazioni ambulatoriali rese in regime di pronto soccorso, si confrontano le differenze di volumi per le diverse tipologie di attività che sono soggette al PNGLA, con i dati relativi al rispetto delle soglie per priorità prescrittiva.

Tabella 8-Dati 28/SAN – Confronto 2019-2022 (gen/ott) – PRODUZIONE FINANZIABILE - QUANTITÀ PRESTAZIONI PER TIPOLOGIA ENTRO SOGLIA (TIPO PRESTAZIONE O, U, Z)

TIPOLOGIA	VOLUMI 2019	VOLUMI 2022	% ENTRO TA 2019	% ENTRO TA 2022
Totale ATS 321	12.760.885	10.837.114	89%	89%
Colonscopia	37.776	34.348	74%	72%
Visita di controllo	2.570.704	2.021.885	82%	82%
Diagnostica - Altro	393.822	349.498	82%	84%
Eco ed Ecodoppler	1.167.530	1.089.229	85%	84%
Risonanza magnetica	275.024	277.379	91%	87%
Visita prima	1.692.946	1.520.193	89%	87%
Tac	286.405	304.558	88%	88%
Scintigrafie	49.880	45.277	92%	89%
Altro	4.228.982	3.346.507	92%	92%
Diagnostica RX	1.085.942	951.414	92%	93%
Elettromiografia	324.538	308.276	96%	96%
Terapia oncologica - Radioterapia	120.207	76.398	99%	100%
Terapia Dialisi	527.129	512.152	100%	100%

Tabella 9-Dati 28/SAN – Confronto 2019-2022 (gen/ott) – VOLUMI PER TIPOLOGIA ENTE

TIPOLOGIA EROGATORE	VOLUMI 2019	VOLUMI 2022	VAR %
ASST	5.977.812	5.020.023	-19%
IRCCS PUBBL	1.138.112	1.034.045	-10%
IRCCS PRIV	3.030.631	2.570.134	-18%
CASE DI CURA	706.979	599.771	-18%
TERRITORIALI	1.907.351	1.613.141	-18%
TOTALE	12.760.885	10.837.114	-18%

Da una prima analisi dei dati si osserva che la percentuale entro la quale vengono rispettate le tempistiche definite dalla priorità si mantiene costante all'89% rispetto a quanto erogato nel 2019. Il volume di prestazioni erogato si riduce invece da circa 12,7 milioni a circa 10,8 milioni (-18%). L'analisi di dettaglio tra le diverse tipologie di enti, pubblici e privati accreditati, non registra significative differenze. Si osserva che gli IRCCS pubblici, meno coinvolti nella fase emergenziale, registrano una diminuzione delle attività che si attesta al 10% contro il 19% delle ASST (Tabella 9).

Si tratta di due variabili (rispetto dei tempi soglia e volume complessivo dell'erogato) che apparentemente sembrano in contraddizione: a una riduzione del volume dell'erogato non corrisponde infatti, almeno apparentemente, un peggioramento dei tempi di attesa.

Le ragioni che potrebbero spiegare il fenomeno sono:

- 1) aumento del ricorso degli assistiti a prestazioni in regime out of pocket
- 2) sospensione di apertura di agende da parte degli erogatori, in parte anche causate dalla difficoltà di una programmazione a lungo termine in periodi caratterizzati (per es. mese di luglio 2022) da picchi pandemici e dalle difficoltà del sistema di emergenza
- 3) riduzione delle prescrizioni determinata
 - a. dalla diminuzione del numero assoluto di pazienti cronici, più coinvolti negli eccessi di mortalità causati dall'epidemia COVID
 - b. dal decremento delle visite degli specialisti ospedalieri, anch'essi prescrittori.

Per approfondire questa potenziale incoerenza, si intende operare un confronto sul numero di ricette effettivamente prescritte, per il quale è però necessaria un'elaborazione dei flussi da parte di ARIA.

Nel dettaglio per ente si osserva che, per classe di priorità, le prestazioni con priorità P, registrano una diminuzione del -24% nelle ASST e del -26% nelle strutture private accreditate del territorio, mentre si collocano al -21% gli ospedali privati (IRCCS e CC).

Tabella 10-Dati 28/SAN – Confronto 2019-2022 (gen/ott) – VOLUMI PER TIPOLOGIA ENTE E CLASSE DI PRIORITÀ

EROGATORI	B			D			P			U		
	2019	2022	VAR %	2019	2022	VAR %	2019	2022	VAR %	2019	2022	VAR %
ASST	171.926	229.937	25%	457.610	466.010	2%	5.274.128	4.264.377	-24%	74.148	59.699	-24%
IRCCS - PUBB	13.637	21.512	37%	38.819	42.916	10%	1.076.637	960.661	-12%	9.019	8.956	-1%
IRCCS - PRIV	50.183	53.306	6%	128.977	152.419	15%	2.830.773	2.347.904	-21%	20.698	16.505	-25%
CC	26.451	26.872	2%	68.001	66.720	-2%	603.567	500.107	-21%	8.960	6.072	-48%
TERRITORIALI	43.241	64.345	33%	252.866	267.998	6%	1.597.841	1.267.331	-26%	13.403	13.467	0%
TOTALI	305.438	395.972	23%	946.273	996.063	5%	11.382.946	9.340.380	-22%	126.228	104.699	-21%

I dati riferiti all'intera ATS confermano cali di produzione complessivi per le classi di priorità P (-22%) e le U (-21%). Si ritiene che la riduzione degli accessi riferiti alle prestazioni in classe P sia strettamente collegata alla criticità di prenotazione delle prestazioni nel corso dell'anno, per i riflessi sulle attività determinati dallo stato di emergenza sanitaria che ha caratterizzato il biennio 2020/2021. Nella classe di priorità B si registra un aumento dei volumi pari al 23% e in priorità D la percentuale si attesta al 5%. Si ritiene che questo sia in parte anche conseguenza del fatto che prestazioni precedentemente prescritte in P, non prenotate, siano nuovamente state richieste con una priorità più breve al fine di poter essere prenotate nelle agende con tempistiche coerenti con la precedente programmazione.

Relativamente alle visite (Tabella 12) si rileva che la percentuale di calo dell'attività è attestata complessivamente al -11% con punte che raggiungono quasi il -40% per la visita oculistica e del -26 % per la prima visita ortopedica. Variazioni in aumento si osservano in particolare per la visita diabetologica (+6%) e la visita di genetica medica (+11%). Le percentuali di rispetto dei tempi di attesa previsti per le priorità in ricetta, per questa tipologia di prestazioni registrano una diminuzione del 4%.

Tabella 11-Flusso_28/SAN – Gennaio/Ottobre – 2019/2022 -Produzione finanziabile – Tipo Prestazione O, U, Z – Volumi prestazioni per priorità - % entro soglia

		Totale ATS	ASST	IRCCS PUBB	CASE DI CURA	IRCCS PRIV	TERRITORIALI
B	2.019	305.438	171.926	13.637	26.451	50.183	43.241
	2.022	395.972	229.937	21.512	26.872	53.306	64.345
	% ENTRO TA	74%	65%	77%	87%	81%	91%
		72%	69%	71%	80%	74%	78%
D	2.019	946.273	457.610	38.819	68.001	128.977	252.866
	2.022	996.063	466.010	42.916	66.720	152.419	267.998
	% ENTRO TA	85%	79%	75%	91%	85%	97%
		83%	79%	76%	84%	83%	91%
P	2.019	11.382.946	5.274.128	1.076.637	603.567	2.830.773	1.597.841
	2.022	9.340.380	4.264.377	960.661	500.107	2.347.904	1.267.331
	% ENTRO TA	90%	91%	88%	92%	83%	96%
		90%	91%	88%	89%	85%	96%
U	2.019	126.228	74.148	9.019	8.960	20.698	13.403
	2.022	104.699	59.699	8.956	6.072	16.505	13.467
	% ENTRO TA	81%	80%	75%	83%	77%	92%
		83%	82%	84%	85%	78%	88%

Tabella 12-Dati 28/SAN – Confronto 2019-2022 (gen/ott) – VOLUMI E % ENTRO SOGLIA TA PER TIPOLOGIA PRIME VISITE

DESCR PRESTAZIONE	VOLUMI 2019	VOLUMI 2022	VAR%	ENTRO SOGLIA TA 2019	ENTRO SOGLIA TA 2022
TOTALI - ATS 321	1.692.946	1.520.193	-11,36%	89%	87%
PRIMA VISITAOCULISTICA	152.061	108.934	-39,59%	82%	72%
PRIMA VISITAGASTROENTEROLOGICA	22.826	20.494	-11,38%	83%	74%
PRIMA VISITANEFROLOGICA	9.058	8.939	-1,33%	77%	74%
PRIMA VISITACHIRURGICAPLASTICA	15.091	11.590	-30,21%	77%	76%
PRIMA VISITANEUROLOGICA[NEUROCHIRURGICA]	68.140	63.391	-7,49%	82%	80%
PRIMA VISITAENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	52.723	56.311	6,37%	86%	81%
PRIMA VISITADERMATOLOGICA	123.207	113.963	-8,11%	85%	81%
PRIMA VISITAUROLOGICA/ANDROLOGICA	50.569	44.393	-13,91%	86%	81%
PRIMA VISITA	165.183	156.065	-5,84%	83%	83%
PRIMA VISITAORTOPEDICA	142.566	112.900	-26,28%	91%	84%
PRIMA VISITAANESTESIOLOGICA	10.242	10.555	2,97%	83%	84%
PRIMA VISITACHIRURGICAGENERALE	67.255	59.349	-13,32%	86%	85%
PRIMA VISITAPNEUMOLOGICA	34.503	32.883	-4,93%	87%	86%
PRIMA VISITACARDIOLOGICA	105.122	103.706	-1,37%	87%	88%
PRIMA VISITA DIGENETICA MEDICA	8.754	9.860	11,22%	93%	89%
PRIMA VISITAGINECOLOGICA	55.299	53.034	-4,27%	89%	89%
PRIMA VISITA ORL	113.428	99.050	-14,52%	93%	89%
PRIMA VISITA DIMEDICINA FISICA ERIABILITAZIONE	93.256	79.406	-17,44%	91%	90%
PRIMA VISITAANGIOLOGICA	11.263	9.604	-17,27%	90%	90%
PRIMA VISITACHIRURGICAVASCOLARE	11.849	11.027	-7,45%	88%	91%
PRIMA VISITA DIMEDICINANUCLEARE	4.504	4.906	8,19%	94%	92%
PRIMA VISITAPSICHIATRICA	11.193	10.685	-4,75%	97%	92%
PRIMA VISITAODONTOSTOMATOLOGICA oMAXILLO-FACCIALE	70.502	60.750	-16,05%	94%	93%
PRIMA VISITAONCOLOGICA	30.000	26.217	-14,43%	96%	97%
PRIMA VISITA DIRADIOTERAPIA	8.621	9.077	5,02%	97%	97%
PRIMA VISITAOSTETRICA	15.624	15.700	0,48%	98%	98%
VISITE ALTRO	240.107	227.404	-5,59%	99%	99%

Tabella 13-Flusso_28/SAN – Gennaio/Ottobre - 2019 - - 2022 -Produzione finanziabile - Quantità PRESTAZIONI di laboratorio analisi – esclusi tamponi

PUBB/PRIV	AREA	VOLUMI 2019	VOLUMI 2022	% var
PRIVATO	LABORATORIO NO COVID	20.158.135	22.272.201	9,49%
PUBBLICO	LABORATORIO NO COVID	12.954.836	11.197.895	-15,69%
	Totale ATS 321	33.112.971	33.470.096	1,07%

3.2.1 PRIMA VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI CONTRATTUALI NEGOZIATI

I dati relativi ai primi **10** mesi di attività mettono almeno in parte in discussione alcuni degli obiettivi contrattuali assegnati agli erogatori privati accreditati, pur confermando la validità dell’impianto generale.

Va preliminarmente considerato che per l’anno 2022 la negoziazione è avvenuta nel mese di giugno 2022, successivamente all’approvazione degli indirizzi programmatori da parte di Regione Lombardia (DGR XI/6387 del 16/05/2022) ed in prossimità della sottoscrizione dei contratti. È stato quindi possibile valutare gli effetti degli indirizzi programmatori solo per un trimestre effettivo (luglio-settembre): si riterrebbe opportuno, per la prossima annualità, anticipare a gennaio la fase negoziale, in modo che l’adozione degli obiettivi contrattuali possa produrre i propri effetti su un periodo di tempo maggiore e la valutazione dell’efficacia degli indirizzi possa essere anch’essa effettuata su un orizzonte temporale più lungo.

Un primo punto critico, sia pure con alcune importanti distinzioni, è relativo all’andamento nel periodo maggio-ottobre 2022 delle 77 prestazioni ambulatoriali per le quali sono state previste le risorse aggiuntive, per circa 7 M€, finalizzate a una produzione aggiuntiva di circa 120.000 prestazioni assegnate a 44 EEPA al temine dell’espletamento di una manifestazione di interesse.

Nel periodo maggio-ottobre 2022, il comparto privato ha però, nel suo complesso, ridotto il volume di erogazione delle 77 prestazioni di circa il 9,3%. Questo dato medio, è altresì composto da un risultato negativo ben superiore (-22%) relativo alle prestazioni non offerte nei contratti aggiunti dagli EEPA, controbilanciato da un incremento del 2,7% relativo ai volumi di prestazioni offerte nei contratti aggiuntivi. In questa circostanza la performance del sistema pubblico è migliore, ma ha comunque portato ad una riduzione della produzione del 5,3%.

Tabella 14- volume erogato delle 77 prestazioni critiche maggio-ottobre 2019 e 2022

SSN	LOMBARDI		
MAG_OTT	quantità_2019	quantità_2022	diff
PRIVATO	1.273.175	1.154.467	-9,3%
<i>prestazioni NON in addendum</i>	616.435	480.104	-22,1%
<i>prestazioni IN addendum</i>	656.740	674.363	2,7%
PUBBLICO	1.575.074	1.491.242	-5,3%
MAG_OTT	valore netto 2019	valore netto 2022	diff
PRIVATO	66.232.784	65.163.369	-1,6%
PUBBLICO	66.360.991	70.929.868	7,0%

L’indicazione di concentrare l’attività aggiuntiva su un numero di prestazioni ritenute critiche per tempi di attesa è stata corretta, ma non sufficiente a bilanciare lo spostamento del case mix di molti ATS della Città metropolitana di Milano

erogatori privati verso aree a più alta marginalità ed in particolare sull'area del laboratorio di analisi. Spiace registrare che l'andamento della negoziazione aggiuntiva 2022 mostra una risposta decisamente meno performante di quanto avvenuto per la negoziazione 2019; anno in cui la collaborazione con gli uffici regionali ha consentito ad ATS il coinvolgimento dell'intero panel di erogatori del territorio (pubblici e privati), l'utilizzo delle risorse per tutti i cittadini, il monitoraggio assiduo con la possibilità di ricalibrare le attività in risposta a segnalate difficoltà degli erogatori nel rispetto dell'obiettivo di mantenimento del case mix storico e garanzia di prestazioni aggiuntive, la negoziazione di regole contrattuali non equivocabili in ordine alla misurazione del raggiungimento dell'obiettivo stesso. A tale proposito, nella negoziazione era stata inserita come obiettivo contrattuale, cui è vincolato fino al 7% del contratto, la richiesta di non incrementare la percentuale del budget contrattuale da dedicare all'attività di laboratorio.

Come si evince dalla tabella che segue, dove si riporta il confronto delle attività erogate in termini di valorizzato lordo (al netto del PS e delle prestazioni di laboratorio ad alto costo oggetto di ulteriore obiettivo specifico) rapportando l'attività di laboratorio rispetto alla produzione complessiva, la maggior parte dei principali erogatori privati non è per il momento aderente alle indicazioni e non si sono verificati scostamenti apprezzabili fra i primi due trimestri ed il terzo.

Tabella 15-confronto percentuali laboratorio

Ente	% LAB/TOT 2019 (1°SEM)	% LAB/TOT 2022 (1°SEM)	% LAB/TOT 2019 (LUG_OTT)	% LAB/TOT 2022 (LUG_OTT)
Istituto Clinico Città Studi Spa	5,9%	5,8%	6,3%	5,7%
Casa di Cura Igea Spa	9,1%	7,8%	9,1%	7,6%
Clinica Polispecialistica San Carlo S.r.l.	16,6%	20,6%	16,4%	19,6%
Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.	12,4%	9,4%	11,9%	9,0%
Centro Cardiologico Monzino Spa	11,5%	13,2%	11,9%	15,3%
Ospedale San Raffaele Srl	29,2%	30,4%	26,8%	29,5%
Istituto Auxologico Italiano	28,3%	33,8%	28,1%	33,8%
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus	9,3%	9,6%	9,8%	8,5%
Istituto Europeo di Oncologia Srl	10,9%	12,8%	10,4%	12,4%
Humanitas Mirasole SpA	10,6%	11,8%	9,8%	11,0%
Ospedale Galeazzi Spa	4,8%	4,5%	5,6%	5,3%
IRCCS Policlinico San Donato Spa	5,6%	6,1%	5,5%	6,1%
Multimedica Spa	9,7%	10,5%	9,2%	9,8%
TOTALE	15,4%	16,7%	14,7%	16,5%

Obiettivo laboratorio per erogatori territoriali

L'Ente si impegna a erogare, in termini di valorizzato lordo, un volume di prestazioni ambulatoriali a contratto, ad esclusione di quelle di laboratorio, non inferiore a quanto rilevato nel 2019. Il grado di raggiungimento sarà valutato sul secondo semestre 2022.

Enti territoriali con obiettivo contrattuale	GEN_GIU (lordo)	LUG_OTT (lordo)
	delta AMB (no LAB) 22 vs 19	delta AMB (no lab) 22 vs 19
Affidea	-390.324	116.049
LAM	-105.979	-51.848
CDI	-1.295.191	-1.155.624
Cedam Italia	-73.499	-50.451
Cerba	-404.704	-422.591

Obiettivo laboratorio alto costo

L'Ente si impegna a erogare le prestazioni ad alto costo (>200 euro) afferenti alla branca di laboratorio in una percentuale inferiore al 5% (2% per territoriali) rispetto a quanto erogato nel 2019. Il grado di raggiungimento sarà valutato sul secondo semestre 2022.

Enti con obiettivo contrattuale	GEN_GIU (lordo)	LUG_OTT (lordo)
	diff % 22 vs 19	diff % 22 vs 19
Affidea Lombardia s.r.l.	-100%	-100%
Lam Centro Biomedico Srl	329%	-15%
CDI Centro Diagnostico Italiano Spa	8%	-50%
Cedam Italia srl	39%	-62%
Cerba HC Italia s.r.l.	79%	109%
Casa di Cura Igea Spa	-50%	-52%
Clinica Polispecialistica San Carlo S.r.l.	11%	14%
Centro Cardiologico Monzino Spa	-19%	76%
Ospedale San Raffaele Srl	41%	44%
Istituto Auxologico Italiano	7%	2%
Istituto Europeo di Oncologia Srl	39%	-1%
Humanitas Mirasole Spa	37%	30%
Ospedale Galeazzi Spa	54%	-95%
IRCCS Policlinico San Donato Spa	57%	-22%
Multimedica Spa	8%	70%
	24%	5%

Apparentemente a meno di aggiornamenti legati all'ultimo trimestre, il settore privato sembra aver preferito una penalizzazione contrattuale legata al mancato raggiungimento degli obiettivi pur di poter incrementare la quota parte del contratto dedicata ad attività ad alta marginalità e che dal 2022 non sono più gravate dello sconto previsto dalla legge finanziaria 2007, legge 296 del 27 dicembre 2006.

Tali comportamenti "opportunistic" suggeriscono di prevedere all'interno dei contratti dei sottotetti aggregati per le diverse tipologie di attività ambulatoriale, in alternativa o in aggiunta al sistema degli obiettivi.

L'analisi di dettaglio relativo al raggruppamento per tipologia delle 77 prestazioni individuate come critiche e del confronto con le medesime attività svolte in regime privato (in regime ALPI per erogatori pubblici, in regime di solvenza per gli EEPA) offre ulteriori elementi di riflessione (Tabella 16).

Tabella 16-confronto pubblico-privato produzione gen-ott 2019 e 2022

SSN	GEN_OTT	LOMBARDI		SOLVENZA_LP	GEN_OTT	LOMBARDI	
	quantità 2019	quantità_2022			quantità 2019	quantità_2022	
GRUPPO				GRUPPO			
BIC	41.009	44.996	10%	BIC	639	599	-6%
Privato	20.865	23.712	14%	Privato	634	595	-6%
Pubblico	20.144	21.284	6%	Pubblico	5	4	-20%
DIAGNOSTICA VARIA	1.761.860	1.650.725	-6%	DIAGNOSTICA VARIA	224.103	274.595	23%
Privato	948.692	891.830	-6%	Privato	187.624	231.860	24%
Pubblico	813.168	758.895	-7%	Pubblico	36.479	42.735	17%
ENDOSCOPIE	106.759	98.720	-8%	ENDOSCOPIE	9.939	14.869	50%
Privato	39.176	35.355	-10%	Privato	8.067	11.900	48%
Pubblico	67.583	63.365	-6%	Pubblico	1.872	2.969	59%
MAC	160.276	164.688	3%	MAC	59	4	-93%
Privato	64.475	46.831	-27%	Privato			
Pubblico	95.801	117.857	23%	Pubblico	59	4	-93%
RM	136.673	140.573	3%	RM	15.373	20.650	34%
Privato	93.697	93.710	0%	Privato	14.329	19.250	34%
Pubblico	42.976	46.863	9%	Pubblico	1.044	1.400	34%
TC	205.453	225.344	10%	TC	12.839	16.859	31%
Privato	111.257	120.673	8%	Privato	11.315	14.885	32%
Pubblico	94.196	104.671	11%	Pubblico	1.524	1.974	30%
VISITE	2.408.086	2.108.541	-12%	VISITE	521.993	624.980	20%
Privato	896.674	777.294	-13%	Privato	366.366	453.004	24%
Pubblico	1.511.412	1.331.247	-12%	Pubblico	155.627	171.974	11%
Totale complessivo	4.820.116	4.433.587	-8%	Totale complessivo	784.945	952.554	21%
SSN	GEN_OTT	LOMBARDI		SOLVENZA_LP	GEN_OTT	LOMBARDI	
	quantità 2019	quantità_2022			quantità 2019	quantità_2022	
Privato	2.174.836	1.989.405	-8,5%	Privato	588.335	731.494	24,3%
Pubblico	2.645.280	2.444.182	-7,6%	Pubblico	196.610	221.060	12,4%
Totale complessivo	4.820.116	4.433.587	-8,0%	Totale complessivo	784.945	952.554	21,4%

Si osserva che anche per le prestazioni più critiche per il governo dei tempi di attesa, la riduzione complessiva dei volumi erogati è in larga misura determinata dalle prime visite.

Un ulteriore, preoccupante, elemento di attenzione deriva dal confronto fra l'attività SSR e l'attività erogata in regime di solvenza, presente nei flussi 28/SAN. A fronte di una riduzione complessiva della produzione degli EEPA dell'8,5%, particolarmente rilevante nelle visite (-13%), si registra un aumento dell'attività svolta in libera professione del 24%.

L'attività out of pocket ha raggiunto nel 2022 per le prestazioni più critiche per i tempi di attesa il 21% dei volumi erogati (mentre nel 2019 era il 16%): si tratta di un percentuale di certo inferiore al reale impatto dell'attività privata in quanto i volumi registrati nei flussi sono riferiti per il sistema pubblico alla sola libera professione intramuraria e per il sistema privato alle attività in solvenza erogate dai soli soggetti accreditati e a contratto. Ancora più rilevanti i dati che riguardano il solo settore privato: il 36% dell'attività complessiva e oltre la metà delle prime visite erogate è stata svolta in regime di solvenza (contro il 27% nel 2019). Nel caso dei soggetti privati, infine, si noti che i volumi complessivi di produzione rimangono sostanzialmente invariati, a dimostrazione che:

- gli specialisti presenti sono potuti tornare ai carichi di lavoro pre-COVID

- la scelta dello spostamento del regime di erogazione da SSR rappresenta una strategia aziendale che non è stata influenzata dalla maggior richiesta di prestazioni da erogare in regime di SSR di ATS e Regione, stanziando risorse aggiuntive.

Qualora questi dati si confermassero con il consolidamento dell'ultimo trimestre, saremmo di fronte a un fenomeno nuovo che richiede adeguati interventi di regolazione: il settore privato non si pone come obiettivo prioritario il soddisfacimento degli obiettivi contrattuali collegati al SSR, ma opta per uno spostamento del proprio posizionamento verso il più redditizio mercato privato. Più difficile valutare se e in che misura questo fenomeno sia collegato al sempre maggior numero di assistiti che dispongono di assicurazione integrative o programmi di welfare aziendale, se sia collegato alla particolare situazione di difficoltà del settore post pandemia e quanto determini un'effettiva induzione opportunistica dell'aumento del tempo di attesa.

Per far fronte a questo fenomeno, inedito per Regione Lombardia, va valutata:

- 1) la possibilità di redistribuire le risorse derivante dal mancato raggiungimento dei limiti contrattuali e degli obiettivi a soggetti accreditati ma non a contratto, tramite idonee procedure di evidenza pubblica che potrebbero riequilibrare anche l'offerta nei diversi distretti;
- 2) inserire, come già suggerito, tetti minimi/massimi di attività per le diverse tipologie di prestazioni per evitare che quote di contratto rilevanti si spostino da attività critiche per tempi di attesa, come le prime visite, ad attività ad alta marginalità.

Certamente la soluzione a regime di questi squilibri verrebbe dalla revisione del sistema tariffario, tale da garantire un'uniforme marginalità a tutte le prestazioni evitando fenomeni opportunistici.

Per quanto riguarda il sistema pubblico, l'attività ALPI (libera professione intramuraria) resta inferiore, a volumi, del 10% dell'attività erogata in regime SSR (13% per le prime visite) e ben al sotto il limite di legge del 20% dell'attività. Anche in questo caso però, si riterrebbe opportuno collegare eventuali aumenti del numero di prestazioni erogati in ALPI ad equivalenti aumenti di erogazione in SSR, mantenendo invariato il rapporto fra i due regimi.

3.2.2 PRIME ELABORAZIONI SULLA PERFORMANCE A LIVELLO DISTRETTUALE

L'analisi della produzione e dei relativi tempi di attesa, ricondotta alle aree territoriali sociosanitarie corrispondenti ai territori delle ASST, con la sola eccezione della città di Milano, rispecchia quanto già rappresentato nelle precedenti tabelle per quanto riferito in generale al calo dei volumi nel periodo gennaio/settembre 2022. I cali più importanti si sono rilevati per i distretti Rhodense, Paullo Pioltello, Adda e Castanese. I motivi del calo sono attribuibili alla carenza di personale medico e infermieristico e all'utilizzo di quello presente per il presidio dei Pronti Soccorso e per il recupero delle prestazioni di ricovero oncologiche e chirurgiche programmate. Il dettaglio sui vari distretti del rispetto dei tempi di attesa presenta ampia variabilità con percentuali che vanno da un minimo dell'82% ad un massimo del 97% dei valori entro soglia.

Tabella 17-Dati 28/SAN – Confronto 2019-2022 (gen/ott) – VOLUMI E % ENTRO SOGLIA TA PER ASST, DISTRETTO E TIPOLOGIE PRESTAZIONI

ASST	DISTRETTO	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	VOLUMI 2019	VOLUMI 2022	% var VOLUMI	ENTRO SOGLIA 2019	ENTRO SOGLIA 2022
TOTALE COMPLESSIVO			12.760.885	10.837.114	-18%	89%	89%
ASST LODI	ALTO LODIGIANO	TOTALI	414.652	356.547	-16%	92%	88%
		Altro	93.296	82.720	-13%	93%	89%
		Diagnostica con radiazioni tradiz. RX	44.605	38.358	-16%	99%	95%
		Diagnostica con radiazioni Tac	5.904	8.573	31%	97%	94%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	12.611	8.466	-49%	95%	89%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	19.856	28.874	31%	98%	95%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	10.256	7.641	-34%	100%	98%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	1.035	965	-7%	98%	77%
		Eco ed Ecodoppler	42.244	44.531	5%	92%	91%
		Terapia Dialisi	27.644	23.643	-17%	100%	100%
		Visita di controllo	94.864	56.018	-69%	82%	71%
	Visita prima	62.337	56.758	-10%	95%	88%	
	BASSO LODIGIANO	TOTALI	111.571	93.344	-20%	92%	89%
		Altro	22.126	21.196	-4%	96%	91%
		Diagnostica con radiazioni tradiz. RX	19.278	15.472	-25%	96%	94%
		Diagnostica con radiazioni Tac	2.785	3.569	22%	96%	94%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	3.849	4.661	17%	94%	92%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	4	2	-100%	100%	100%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	505	514	2%	96%	81%
		Eco ed Ecodoppler	7.347	4.541	-62%	84%	90%
		Terapia Dialisi	6.719	5.938	-13%	100%	98%
		Terapia oncologica Radioterapia	6.982	6.426	-9%	100%	100%
Visita di controllo		27.081	15.815	-71%	82%	74%	
Visita prima	14.895	15.210	2%	96%	87%		
ASST MELEGNANO E MARTESANA	ADDA	TOTALI	237.353	164.032	-45%	98%	96%
		Altro	112.165	68.789	-63%	99%	98%
		Diagnostica con radiazioni tradiz. RX	19.133	12.701	-51%	99%	99%
		Diagnostica con radiazioni Tac	2.607	4.701	45%	94%	93%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	8.722	6.451	-35%	99%	98%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	594	360	-65%	100%	98%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	3.762	1.834	-105%	100%	100%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	1.218	1.114	-9%	90%	90%
		Eco ed Ecodoppler	19.518	16.243	-20%	95%	92%
		Terapia Dialisi	5.828	6.058	4%	100%	100%
		Visita di controllo	37.373	23.469	-59%	98%	95%
	Visita prima	26.433	22.312	-18%	94%	88%	
	ALTA MARTESANA	TOTALI	216.661	194.354	-11%	97%	96%
		Altro	52.233	36.587	-43%	97%	98%
		Diagnostica con radiazioni tradiz. RX	33.449	29.255	-14%	98%	98%
		Diagnostica con radiazioni Tac	4.001	5.754	30%	97%	95%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	6.378	7.401	14%	97%	98%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	4.376	3.931	-11%	100%	89%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	7.648	6.926	-10%	100%	99%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	987	1.027	4%	88%	83%
		Eco ed Ecodoppler	21.817	23.039	5%	96%	92%
		Terapia Dialisi	23.509	22.312	-5%	100%	100%
Visita di controllo		28.859	24.359	-18%	97%	96%	

		Visita prima	33.404	33.763	1%	96%	90%
		TOTALI	102.045	73.204	-39%	86%	81%
		Altro	35.027	19.584	-79%	92%	88%
		Diagnostica con radiazioni tradiz. RX	12.382	6.508	-90%	94%	75%
		Diagnostica con radiazioni Tac	3.214	3.309	3%	90%	85%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	4.408	3.306	-33%	77%	87%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	4.400	3.018	-46%	89%	85%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	3.798	1.990	-91%	93%	60%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	322	122	-164%	66%	43%
		Eco ed Ecodoppler	11.804	10.935	-8%	72%	75%
		Terapia Dialisi	4.156	6.020	31%	100%	100%
		Visita di controllo	9.595	7.103	-35%	68%	58%
		Visita prima	12.939	11.309	-14%	87%	81%
		TOTALI	538.634	470.247	-15%	89%	87%
		Altro	140.501	125.706	-12%	93%	93%
		Diagnostica con radiazioni tradiz. RX	49.477	38.900	-27%	97%	96%
		Diagnostica con radiazioni Tac	10.330	9.843	-5%	87%	86%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	28.994	27.670	-5%	71%	73%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	10.318	8.953	-15%	91%	81%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	23.535	21.844	-8%	99%	98%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	2.016	1.926	-5%	95%	71%
		Eco ed Ecodoppler	58.566	52.835	-11%	80%	76%
		Terapia Dialisi	33.153	32.326	-3%	100%	100%
		Terapia oncologica Radioterapia	6.278	2.360	-166%	100%	100%
		Visita di controllo	98.448	76.886	-28%	83%	81%
		Visita prima	77.018	70.998	-8%	89%	85%
		TOTALI	474.945	426.704	-11%	88%	86%
		Altro	133.969	124.938	-7%	93%	94%
		Diagnostica con radiazioni tradiz. RX	59.590	56.871	-5%	94%	92%
		Diagnostica con radiazioni Medicina nucleare	5.989	4.449	-35%	95%	86%
		Diagnostica con radiazioni Tac	19.620	20.903	6%	89%	84%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	10.329	8.246	-25%	68%	62%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	12.679	12.326	-3%	90%	85%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	10.309	6.315	-63%	98%	97%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	1.595	1.432	-11%	83%	75%
		Eco ed Ecodoppler	55.301	48.028	-15%	82%	77%
		Terapia Dialisi	26.955	28.500	5%	100%	100%
		Terapia oncologica Radioterapia	3.962	3.902	-2%	100%	100%
		Visita di controllo	108.569	81.748	-33%	79%	70%
		Visita prima	26.078	29.046	10%	87%	86%
		TOTALI	542.175	451.609	-20%	79%	83%
		Altro	187.753	137.829	-36%	82%	88%
		Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	72.463	73.836	2%	92%	90%
		Diagnostica con radiazioni Medicina nucleare	3.711	4.767	22%	86%	82%
		Diagnostica con radiazioni Tac	12.425	15.196	18%	81%	73%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	8.599	6.501	-32%	62%	81%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	18.744	18.881	1%	84%	61%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	10.455	5.732	-82%	61%	70%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	1.206	1.215	1%	41%	35%
		Eco ed Ecodoppler	52.281	55.378	6%	75%	68%
		Terapia Dialisi	26.390	20.382	-29%	100%	100%
		Terapia oncologica Radioterapia	40	11	-264%	100%	100%
		TOTALI	542.175	451.609	-20%	79%	83%
		Altro	187.753	137.829	-36%	82%	88%
		Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	72.463	73.836	2%	92%	90%
		Diagnostica con radiazioni Medicina nucleare	3.711	4.767	22%	86%	82%
		Diagnostica con radiazioni Tac	12.425	15.196	18%	81%	73%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	8.599	6.501	-32%	62%	81%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	18.744	18.881	1%	84%	61%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	10.455	5.732	-82%	61%	70%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	1.206	1.215	1%	41%	35%
		Eco ed Ecodoppler	52.281	55.378	6%	75%	68%
		Terapia Dialisi	26.390	20.382	-29%	100%	100%
		Terapia oncologica Radioterapia	40	11	-264%	100%	100%

	Visita di controllo	76.253	52.752	-45%	72%	88%	
	Visita prima	71.855	59.129	-22%	67%	74%	
	TOTALI	203.012	165.902	-22%	73%	84%	
MAGENTINO	Altro	59.764	47.305	-26%	75%	80%	
	Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	16.031	15.688	-2%	69%	91%	
	Diagnostica con radiazioni Tac	3.358	3.197	-5%	62%	80%	
	Diagnostica senza radiazioni Altre prest	7.742	6.483	-19%	76%	90%	
	Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	2.131	1.951	-9%	63%	84%	
	Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	3.384	2.969	-14%	71%	73%	
	Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	901	1.032	13%	49%	54%	
	Eco ed Ecodoppler	11.171	9.955	-12%	64%	83%	
	Terapia Dialisi	19.490	17.107	-14%	99%	99%	
	Visita di controllo	41.950	29.430	-43%	66%	85%	
	Visita prima	37.090	30.785	-20%	68%	77%	
		TOTALI	135.147	115.122	-17%	84%	93%
ABBIATENSE	Altro	79.610	72.254	-10%	94%	96%	
	Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	8.518	7.874	-8%	75%	97%	
	Diagnostica con radiazioni Tac	2.959	2.337	-27%	77%	67%	
	Diagnostica senza radiazioni Altre prest	3.045	2.451	-24%	70%	85%	
	Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	-	1			100%	
	Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	759	349	-117%	40%	62%	
	Eco ed Ecodoppler	5.478	4.892	-12%	61%	82%	
	Terapia Dialisi	4.437	5.185	14%	100%	100%	
	Visita di controllo	18.496	10.654	-74%	66%	92%	
	Visita prima	11.845	9.125	-30%	70%	77%	
	TOTALI	78.807	58.886	-34%	73%	83%	
CASTANESE	Altro	26.502	18.814	-41%	79%	84%	
	Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	4.589	4.171	-10%	71%	95%	
	Diagnostica con radiazioni Tac	4.140	4.049	-2%	55%	66%	
	Diagnostica senza radiazioni Altre prest	3.481	1.929	-80%	85%	84%	
	Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	616	474	-30%	42%	58%	
	Eco ed Ecodoppler	4.906	4.148	-18%	54%	83%	
	Terapia Dialisi	3.447	3.468	1%	100%	100%	
	Visita di controllo	19.865	11.771	-69%	77%	89%	
	Visita prima	11.261	10.062	-12%	58%	70%	
		TOTALI	187.580	164.552	-14%	90%	88%
ASST RHODENSE	CORSICHESE	Altro	70.126	59.900	-17%	93%	92%
		Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	29.020	27.536	-5%	98%	99%
		Diagnostica con radiazioni Tac	3.040	4.588	34%	95%	95%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	6.914	7.315	5%	90%	86%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	1.668	1.456	-15%	99%	100%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	1.022	831	-23%	41%	39%
		Eco ed Ecodoppler	23.474	21.035	-12%	91%	90%
		Terapia Dialisi	2.057	1.643	-25%	100%	100%
		Visita di controllo	21.754	18.908	-15%	70%	62%
		Visita prima	28.505	21.340	-34%	87%	81%
	GARBAGNATE SE	TOTALI	625.178	537.374	-16%	86%	81%
		Altro	221.089	182.568	-21%	87%	83%
		Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	47.129	39.135	-20%	93%	89%
		Diagnostica con radiazioni Medicina nucleare	1.767	1.256	-41%	82%	68%
		Diagnostica con radiazioni Tac	14.375	11.348	-27%	80%	80%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	13.516	13.889	3%	80%	79%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	9.036	9.019	0%	85%	84%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	18.194	17.621	-3%	96%	94%
Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	3.637	2.977	-22%	65%	69%		

		Eco ed Ecodoppler	47.988	35.861	-34%	84%	78%
		Terapia Dialisi	36.742	41.301	11%	100%	100%
		Visita di controllo	120.207	90.190	-33%	80%	69%
		Visita prima	91.498	92.209	1%	84%	78%
	RHODENSE	TOTALI	422.616	318.586	-33%	84%	79%
		Altro	143.678	105.505	-36%	82%	83%
		Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	38.610	25.423	-52%	97%	90%
		Diagnostica con radiazioni Tac	8.041	8.992	11%	92%	83%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	19.370	17.991	-8%	78%	77%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	10.084	8.967	-12%	95%	90%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	1.259	1.041	-21%	54%	34%
		Eco ed Ecodoppler	51.345	41.545	-24%	87%	79%
		Terapia Dialisi	8.311	10.294	19%	100%	100%
		Visita di controllo	84.227	50.513	-67%	81%	69%
Visita prima	57.691	48.315	-19%	79%	70%		
ASST SANTI PAOLO E CARLO ASST FBF - SACCO ASST NIGUARDA	MILANO	TOTALI	7.525.252	6.421.941	-17%	89%	90%
		Altro	2.514.486	1.969.760	-28%	93%	93%
		Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	538.818	480.135	-12%	91%	92%
		Diagnostica con radiazioni Medicina nucleare	35.126	31.699	-11%	93%	90%
		Diagnostica con radiazioni Tac	167.724	173.680	3%	90%	90%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	224.308	197.457	-14%	83%	85%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	163.045	158.228	-3%	90%	87%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	205.884	209.551	2%	98%	97%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	17.944	17.222	-4%	74%	76%
		Eco ed Ecodoppler	657.903	625.857	-5%	86%	86%
		Terapia Dialisi	242.801	235.002	-3%	100%	100%
		Terapia oncologica Radioterapia	89.964	53.942	-67%	99%	100%
		Visita di controllo	1.649.744	1.365.183	-21%	82%	83%
		Visita prima	1.017.505	904.225	-13%	91%	89%
ASST NORD MILANO	PARCO DELLA MEDIA VALLE DEL LAMBRO	TOTALI	573.270	497.067	-15%	92%	94%
		Altro	204.416	162.829	-26%	95%	97%
		Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	56.279	42.719	-32%	93%	92%
		Diagnostica con radiazioni Medicina nucleare	3.287	3.106	-6%	94%	100%
		Diagnostica con radiazioni Tac	16.018	16.707	4%	93%	95%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	16.123	14.384	-12%	85%	88%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	12.044	14.263	16%	94%	93%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	16.015	18.699	14%	93%	95%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	1.759	1.669	-5%	93%	90%
		Eco ed Ecodoppler	57.481	51.603	-11%	83%	85%
		Terapia Dialisi	32.785	31.500	-4%	100%	100%
		Terapia oncologica Radioterapia	12.980	9.757	-33%	100%	100%
		Visita di controllo	80.266	65.175	-23%	84%	91%
		Visita prima	63.817	64.656	1%	93%	93%
	PARCO NORD	TOTALI	371.987	327.643	-14%	98%	97%
		Altro	132.241	110.223	-20%	98%	99%
		Diagnostica con radiazioni Tradiz. RX	36.571	36.832	1%	99%	97%
		Diagnostica con radiazioni Tac	5.864	7.812	25%	99%	95%
		Diagnostica senza radiazioni Altre prest	15.433	14.897	-4%	98%	95%
		Diagnostica senza radiazioni Risonanza magnetica	6.045	7.149	15%	98%	92%
		Diagnostica senza radiazioni Elettromiografia	11.298	7.154	-58%	100%	99%
		Diagnostica senza radiazioni Endoscopia	995	438	-127%	97%	95%
		Eco ed Ecodoppler	38.906	38.803	0%	97%	95%
		Terapia Dialisi	22.705	21.473	-6%	100%	100%

	Terapia oncologica Radioterapia	1	-			
	Visita di controllo	53.153	41.911	-27%	98%	94%
	Visita prima	48.775	40.951	-19%	99%	95%

3.2.4 AMPLIAMENTO ai giorni festivi, prefestivi e serali dell'offerta

Tutte le ASST del territorio hanno aderito all'iniziativa indicata dalla DGR XI/6279 dell'11/04/2022 e dal primo maggio hanno aperto gli ambulatori nei giorni festivi, nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi e nella fascia oraria serale dei giorni feriali.

3.2.5 INFORMAZIONE E TRASPARENZA

Tutte le ASST/IRCCS pubblici hanno comunicato di aver messo in campo azioni volte ad informare puntualmente gli utenti tramite i siti aziendali, le carte dei servizi, i CUP ed eventuali note informative riguardo i tempi di attesa nei diversi punti di prenotazione, con particolare attenzione alle prestazioni aggiuntive.

Da una ricognizione sui siti si riscontra che tutte le aziende hanno una sezione dedicata ai tempi di attesa, ma che rispetto ai contenuti, non viene data corretta e/o piena attuazione al D.Lgs. n. 33 art. 41 che definisce, in materia di "Trasparenza del servizio sanitario nazionale", che *"Gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata"*.

Le informazioni pubblicate risultano quindi spesso incomplete, non aggiornate con continuità e in alcuni casi rimandano per la consultazione al sito regionale "PRENOTA ON LINE", dove è presente la sola funzione "consulta disponibilità".

3.2.6 PERCORSI DI GARANZIA

Tutte le strutture hanno individuato la figura del Responsabile Unico Aziendale (RUA) dei tempi di attesa e trasmesso all'ATS il nominativo e i relativi contatti, curandone gli aggiornamenti in tempo reale. Il Responsabile unico aziendale (RUA) dei tempi di attesa, introdotto dalla DGR 7766/18, è responsabile della tenuta delle agende di prenotazione e del corretto rapporto tra attività istituzionale e solvenza/libera professione che come previsto deve essere una libera scelta del cittadino utente e non una "soluzione" imposta da una carenza dell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. È figura di riferimento nei rapporti con il cittadino in particolare nel caso in cui la struttura non riesca a garantire le prestazioni entro il tempo massimo richiesto dalla priorità indicata sulla impegnativa. Il RUA dovrà, in questo caso, farsi carico del problema promuovendo la ricerca in altre strutture all'interno del distretto di interesse del cittadino, in grado di offrire tempi di attesa corrispondenti alla richiesta. È inoltre incaricato alla definizione di interventi formativi per garantire che l'accoglienza dei pazienti e la corretta comunicazione circa la permanenza nelle liste d'attesa siano gestite con competenze adeguate da parte degli operatori incaricati nonché la programmazione di azioni specifiche, quali l'adozione di iniziative finalizzate alla riorganizzazione

dei servizi in modo da ottenere, laddove possibile, incrementi di capacità produttiva senza aggravio di spesa.

4. PIANIFICAZIONE PER LA GESTIONE DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DEI TEMPI DI ATTESA 2023

Nell'ambito della specialistica ambulatoriale, l'attività di ATS per il 2023 sarà principalmente finalizzata al ripristino dei livelli di performance pre-pandemia e a guidare i nuovi distretti a ricoprire il proprio ruolo all'interno della rete di offerta.

Tali obiettivi saranno perseguiti attraverso una serie di progettualità che mirano a rafforzare la capacità di ATS nel misurare sistematicamente le performance del sistema nei diversi ambiti territoriali e nel proporre tempestivamente interventi correttivi per consentire il mantenimento dell'equilibrio domanda-offerta.

4.1 INTERVENTI DI DETERMINAZIONE DEI BISOGNI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI DEI DISTRETTI

Nel merito di quanto disposto dalla DGR XI/6760 del 22/07/2022, il Distretto avrà la funzione di garantire una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Per lo sviluppo delle funzioni distrettuali si rende necessario definire le funzioni che devono svolgere le Direzioni Strategiche delle ATS quale ente territorialmente sovraordinato alle ASST e ai loro Distretti.

Le Unità di Epidemiologia consentono di stimare i bisogni di salute della popolazione suddivisa per unità territoriali e tale definizione deve essere sviluppata insieme ai Distretti mediante il coinvolgimento delle AFT e delle UCCP.

Le funzioni proprie dei Dipartimenti PAAPSS e PIPSS devono garantire lo sviluppo di una contrattazione che consideri l'offerta dei prescrittori pubblici e privati accreditati e la rapporti ai bisogni stimati al fine di governare il rapporto domanda-offerta, salvaguardando i temi delle liste di attesa e della appropriatezza prescrittiva.

Il processo condiviso tra l'ATS e le ASST che porterà alla definizione di un sistema erogativo che garantisca l'equilibrio tra domanda e offerta, non solo per l'area della specialistica ambulatoriale, si comporrà delle seguenti macro-attività:

- monitoraggio della domanda di servizi e dell'offerta di prestazioni: tramite la definizione di strumenti informativi che verranno rese disponibili ai Distretti con cadenza definita da accordi tra ATS e le ASST che consentiranno di individuare le aree su cui intraprendere azioni con il coinvolgimento dei referenti di AFT;
- governo della domanda mediante la promozione di PDTA territoriali applicati alla medicina generale per le principali patologie croniche che saranno condivisi con i medici delle AFT e le figure professionali delle UCCP nell'ambito delle attività di programmazione del Distretto;

- sviluppo di sistemi di indicatori di processo per misurare l'appropriatezza della presa in carico delle principali patologie croniche, declinati per le AFT dei Distretti, finalizzati al governo dei tempi di attesa producendo un allineamento delle prestazioni per i bisogni, anche evolutivi, del paziente cronico con la disponibilità delle agende che saranno sviluppate con una contrattazione che veda un coerente supporto anche del privato laddove necessario;
- integrazione tra Distretti e dipartimento DIPS per la promozione e monitoraggio della copertura vaccinale e dell'adesione alle campagne declinati per le AFT dei Distretti. Le ATS metteranno a disposizione strutture informative finalizzate alla programmazione delle campagne vaccinali sulla base delle indicazioni definite dal Piano Nazionale Prevenzione;
- definizione di specifici interventi di promozione della salute basate sulle specificità proprie del Distretto indirizzate dalla rilevazione dei bisogni in termini di prevalenza ai fattori di rischio individuali, alle esposizioni modificabili con particolare attenzione alla aderenza ai programmi di screening oncologico;
- in aggiunta alle iniziative indicate in ambito sanitario, il processo di condivisione ATS/ASST dovrà riguardare anche l'attività di integrazione tra Distretti e dipartimento PIPPS per l'integrazione dell'offerta sanitaria con l'offerta sociosanitaria e socioassistenziale e il suo corretto dimensionamento rispetto ai bisogni della popolazione di riferimento.

4.2 LINEE DI INDIRIZZO PER LA NEGOZIAZIONE 2023

La problematica dei tempi di attesa, sia per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni ambulatoriali che per quanto riguarda i ricoveri programmati è complessa e necessita di interventi su più livelli.

In particolare gli assi su cui intervenire per migliorare in modo significativo le performance sono:

- 1) corretto dimensionamento dell'offerta, con potenziamento delle aree con tempi di attesa più critici
- 2) appropriatezza della domanda, con riduzione delle prescrizioni inutili
- 3) trasparenza e semplicità nella prenotazione per i cittadini, attraverso il sistema regionale di prenotazione (RRP)
- 4) potenziamento della capacità di monitoraggio e governo del sistema per individuare tempestivamente le aree critiche e adottare di conseguenza interventi correttivi in tempo utile

Per ogni asse vengono indicati in questo capitolo le proposte integrative che potrebbero essere adottate negli indirizzi di programmazione regionale e attuate dal sistema delle ATS:

4.2.1 MANTENIMENTO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE ASSEGNATE NEL 2022

Alla luce delle valutazioni di quanto avvenuto nel 2022 si propone di:

- 1) mantenere almeno per il primo semestre 2023 un budget di risorse aggiuntive per non limitare la produzione delle prestazioni più critiche. A tale proposito si propone di valorizzare come extra-budget le differenze di volumi mensili rispetto al 2019 di tali prestazioni senza sottometerle a regressioni tariffarie, nei limiti di quanto possibile nel rispetto del DL 95/2012
- 2) anticipare la negoziazione dei contratti e le risorse aggiuntive per il primo semestre 2023 a gennaio 2023

- 3) inserire nello schema di contratto anche la possibilità per le ATS di negoziare volumi massimi non essenziali e volumi minimi per aggregati di prestazioni prioritarie per tempi di attesa (prime visite ecc.)
- 4) condizionare eventuali aumenti del numero di prestazioni erogati in ALPI e di quelle svolte in regime convenzionale presso case di cura private non a contratto, ad equivalenti aumenti di erogazione in SSR, mantenendo invariato il rapporto fra i due regimi.

Il processo di negoziazione sarà condotto utilizzando il metodo e l'approccio del 2022.

ATS effettuerà l'analisi delle performance del sistema e del singolo erogatore, determinerà le aree di intervento e di miglioramento complessive e definirà gli obiettivi e i target per gli erogatori.

Oltre all'incontro con le Direzioni Strategiche, ATS organizzerà degli incontri periodici di confronto con i RUA degli erogatori per verificare l'andamento delle performance di sistema e proporre interventi correttivi di miglioramento.

4.2.2. INTERVENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Le cause della variabilità nei consumi degli assistiti dei diversi distretti di ATS, seppur contenute, saranno indagate nel corso dei prossimi mesi al fine di proporre interventi volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Si ritiene che in ambito radiologico e di laboratorio, tali interventi possano essere orientati a introdurre nuovamente l'inserimento di "condizioni di erogazione" per la prescrizione di indagini, soprattutto radiologiche. Le condizioni di erogazione sono un insieme di variabili cliniche, in assenza delle quali non è consentito prescrivere determinate prestazioni.

La gestione della presa in carico dei pazienti nelle case di comunità dovrebbe anch'essa favorire una migliore gestione dei pazienti, anche attraverso modalità innovative di "medicina di iniziativa" ed evitando l'erogazione di prestazioni non previste nei piani assistenziali; ma di nuovo si tratta di un piano che richiede almeno il tempo di una legislatura per dare risultati apprezzabili.

4.2.3 PUBBLICAZIONE DELLE AGENDE SUL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE

La possibilità di avere un sistema di prenotazione unitario e a livello regionale permette al cittadino di scegliere se aspettare per mantenere l'appuntamento nella struttura di sua fiducia o privilegiare il tempo di attesa più breve, recandosi in strutture che hanno disponibilità più tempestive. Tale sistema permette anche a Regione di registrare la scelta del cittadino rispetto alle opportunità che gli sono state offerte; di saturare tutti gli slot disponibili, di monitorare le agende, evitando il fenomeno delle agende "chiuse" e di tenere centralmente sotto controllo i tempi di attesa effettivi, ovvero quelli che vengono proposti ai cittadini quando chiedono una prestazione

Per completare il percorso già avviato si propone:

- 1) attuazione delle indicazioni previste dalla DGR XI/6297 del 26/04/2022 riferita alla piena esposizione di tutte le agende ambulatoriali, sul sistema di prenotazione regionale, mantenendo in capo agli erogatori la possibilità di definire quali agende sono prenotabili da call center e quali riservate a percorsi di presa in carico e follow up. Occorre in ogni caso fare in modo che una quota di prestazioni sia sempre prenotabili su tutti i canali disponibili senza differenze: sportello, call center regionale, on line, farmacia, altri enti

- 2) obbligo per gli erogatori che non sono in grado di garantire i tempi di attesa adeguati, di proporre all'assistito che giunge al loro sportello anche la disponibilità di appuntamenti presso altre strutture, utilizzando il sistema di prenotazione regionale
- 3) miglioramento e messa a punto del sistema informatico e del sistema di regole utilizzato dal call center, in modo da garantire la piena saturazione dell'offerta disponibile, superando i disagi segnalati da anni, attraverso un incarico diretto ad ARIA ed il coinvolgimento dei responsabili aziendali dei tempi di attesa
- 4) presa in carico dei pazienti da parte delle strutture: gli accertamenti necessari dopo una prima visita o le visite di controllo e gli esami diagnostici previsti per i pazienti cronici dovrebbero essere gestiti direttamente dalle strutture che li hanno in cura, senza costringere i pazienti, dopo una visita, a dover prenotare gli accertamenti richiesti.

4.2.4 CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Il governo della specialistica ambulatoriale e dei tempi di attesa è influenzato dalla capacità di ATS di identificare aree di squilibrio domanda-offerta e intervenire tempestivamente con azioni correttive. Nel corso del 2023 si provvederà alla revisione degli attuali strumenti di monitoraggio di ATS, costruendo un unico cruscotto, costituito da indicatori quantitativi, resi in forma grafica, suddivisi nelle seguenti aree e sotto-aree:

- AREA PRESCRIZIONE
 - diffusione ricetta dematerializzata: descriverà l'andamento della diffusione della DEM per tipologia di prescrizione, prescrittore e territorio. Gli indicatori misureranno il volume e la percentuale delle ricette per tipo ricetta, per tipologia di prescrittore e per territorio di competenza (fonte: flusso 28/SAN)
 - produzione prescrittori: descriverà l'andamento delle prescrizioni e la tipologia delle prescrizioni, approssimando i trend della domanda dei territori e identificando eventuali anomalie nelle tendenze prescrittive per tipologia di prescrittore. Questa parte del cruscotto si presta a ospitare eventuali focus su prestazioni di interesse specifico per verificare l'implementazione da parte dei prescrittori di indicazioni per il miglioramento dell'appropriatezza date da ATS o Regione. Gli indicatori misureranno i volumi e il valore per tipologia prestazione, territorio, tipologia di prescrittore, codice di priorità (fonti: flusso prescrizioni dem e flusso 28/SAN)
- AREA PRENOTAZIONE
 - accessibilità negoziazione RRP: monitorerà la visibilità delle risorse ambulatoriali dai nodi esterni alle aziende della RRP. Gli indicatori mostreranno la presenza/assenza e i volumi di negoziazione a CCR per prestazione, tipologia di prestazione, classe di priorità, azienda, presidio (fonte: report ARIA negoziazioni)
 - accessibilità prenotazione: monitorerà la prenotabilità delle risorse ambulatoriali degli erogatori dai nodi esterni e interni della RRP. Gli indicatori rileveranno la presenza/assenza e volumi di prenotazione dai nodi esterni e interni della RRP per prestazione, tipologia di prestazione, classe di priorità, azienda, presidio; percentuale prenotazione per canale
 - anomalie prenotazione ("accessi diretti impropri"): descriverà l'impatto dell'"accesso diretto" nelle specialità dove non è previsto, ipotizzando di poter identificare una soglia fisiologica e

accettabile per specialità. Gli indicatori saranno calcolati per visite e diagnostica strumentale e illustreranno i volumi e le percentuali delle prestazioni con data di prenotazione=data di erogazione

- **AREA EROGAZIONE**

- volume e valore della produzione SSN: l'area descriverà la quantità e la varietà dell'offerta ambulatoriale, identificando le dinamiche di specializzazione e le aree in cui sussistono carenze o squilibri di mix. Gli indicatori calcoleranno, sulla base del flusso 28/SAN, i volumi di erogazione e il valore della produzione e si potranno navigare rispetto alle seguenti dimensioni:
 - Territoriale: da territorio di competenza a presidio
 - Tipologia erogatore: pubblico, privato accreditato
 - Tipologia di presidio: esempio amb osp, amb terr, cdc
 - Tipologia di accesso: primo accesso e controllo
 - Classe di priorità
 - Specialità
 - Prestazione
- tempi di attesa SSN: descriverà il tempo di attesa delle prestazioni e la variabilità della risposta all'utenza per territorio, verificando la percentuale di rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità. Gli indicatori saranno il tempo medio di attesa tra data di prenotazione e data di prima disponibilità (o data contatto, cioè data di erogazione), la deviazione standard del tempo di attesa, quartili della distribuzione del tempo di attesa (flusso 28/SAN)
- volume della produzione Libera Professione: monitorerà l'andamento della libera professione e solvenza in volumi e valore, verificando eventuali squilibri nei tempi di attesa e nella proporzione con l'attività istituzionale. Gli indicatori calcoleranno i volumi di erogazione, la proporzione rispetto alla produzione istituzionale, i tempi di attesa (flusso 28/SAN)

- **AREA BUDGET:**

verificherà l'andamento della saturazione del budget complessivo e la quota assorbita dalle diverse classi di prestazioni. Gli indicatori misureranno la percentuale di saturazione del budget complessivo e per tipologia di prestazione.

- **AREA PROGETTI SPECIFICI**

gli indicatori di questa area verranno definiti sulla base di obiettivi specifici legati a progetti di Regione o di ATS, come ad esempio il raggiungimento dell'obiettivo del 110% del 2022 e tendenzialmente avranno come fonte dati il flusso 28/SAN.

Si ritiene opportuno sottolineare che l'efficacia dello strumento è negativamente influenzata dai 2 mesi di ritardo con cui il flusso 28/SAN, che verrà utilizzato per il calcolo della maggior parte degli indicatori, viene reso disponibile a ATS. La mancanza di tempestività è una criticità molto rilevante, che si somma alla mancanza di uno strumento che consenta la visibilità sugli slot ancora disponibili del sistema.

CRUSCOTTO MONITORAGGIO DELL'OFFERTA AMBULATORIALI NELLE CDC

In questa fase iniziale di messa in funzione delle Case di Comunità, in aggiunta a quanto proposto nel paragrafo precedente, si è ritenuto opportuno predisporre uno strumento finalizzato a monitorarne i trend di caratterizzazione dell'offerta. Tale strumento è utile in primo luogo per osservare il

posizionamento di tali strutture rispetto all'offerta generale e potrà poi consentire di indirizzare meglio, laddove necessario, l'offerta di prestazioni verso la domanda espressa dai prescrittori del territorio di riferimento della CdC a supporto del percorso di cura dei pazienti cronici e fragili. L'attività di monitoraggio e programmazione dell'offerta dovrà avvenire anche attraverso interventi di sensibilizzazione sulle ASST, e consentirà di conseguire uno standard omogeneo pur mantenendo eventuali peculiarità date dai bisogni della popolazione o da dinamiche pre-esistenti la conversione di alcuni presidi.

Il cruscotto, alimentato principalmente dal flusso 28/SAN, consentirà di visualizzare indicatori quantitativi suddivisi almeno nelle seguenti aree di monitoraggio:

- **DOMANDA:** caratteristiche e provenienza degli assistiti che accedono alla specialistica ambulatoriale delle CdC
- **OFFERTA:** volumi di prestazioni erogate in termini di primi accessi e controlli, visite e diagnostica strumentale, specialità coinvolte
- **PERCORSI:** indicatori che descriveranno l'utenza della CdC in termini di fruizione/erogazione di percorsi omogeni di assistenza (a tendere i percorsi monitorati comprenderanno anche prestazioni/accessi sociosanitari).