



Piano di Governo tempi di attesa PGTA 2021
ATS Città Metropolitana di Milano.

Allegato n. 1
alla Deliberazione
n. del

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE
PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
ANNO 2021



Premessa

Le lunghe liste di attesa rappresentano una criticità per numerosi sistemi sanitari che pregiudicano l'accessibilità alle prestazioni specialistiche dei cittadini quando non erogate in tempi coerenti all'esigenze cliniche dei pazienti. Ciò, nonostante il continuo impegno del sistema nel ricercare soluzioni atte a garantire un accesso in tempi appropriati alla patologia e alle necessità di cura degli assistiti, garanzia che rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA delle liste di attesa). La garanzia della fruizione delle prestazioni, in particolare ambulatoriali, nel rispetto dei tempi clinici indicati dal prescrittore, è uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Il Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa rappresenta uno degli strumenti di cui il sistema si è dotato con l'obiettivo di garantire l'erogazione delle prestazioni, nel rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni erogate sul proprio territorio, in coerenza con il Piano Regionale e Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, mediante l'attivazione di modalità organizzative condivise con le Strutture Erogatrici del Servizio Sanitario regionale afferenti alla ATS. In un contesto di risorse limitate, le soluzioni proposte si sono dimostrate molto complesse e per questo devono necessariamente coinvolgere attivamente tutti gli attori del sistema per promuovere sia l'appropriatezza clinica che quella organizzativa.

Principale normativa di riferimento

Il 2019 ha visto il recepimento, da parte di Regione Lombardia, della nuova Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021.

- **La DGR 1865 del 19/07/2019**, oltre a recepire il Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019/2021, ha approvato il Nuovo Piano Regionale delle liste di attesa (PGRLA) che stabilisce i tempi massimi entro cui le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate a contratto devono erogare le prestazioni. Il nuovo Piano pone il cittadino al centro del sistema e propone un percorso per il governo delle liste di attesa, finalizzato a garantire un appropriato accesso ai servizi sanitari, che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, nel rispetto delle classi di priorità e della trasparenza del sistema a tutti i livelli. Ribadisce l'importanza dell'omogeneità di comportamento sul territorio regionale in ordine alle modalità di prenotazione delle richieste di prestazioni ambulatoriali.
- **La DGR 2672 del 16/12/2019**, regole di sistema per l'esercizio 2020, con riguardo alle politiche per il contenimento e miglioramento dei tempi di attesa, ripropone ed estende a tutto il territorio regionale il nuovo modello sperimentale di cui alla DGR XI/1046/2018. Estende così la possibilità di negoziazione specifica per gli ambiti critici dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, come già sperimentato nel 2019 in ATS Città Metropolitana di Milano e Brescia.
- **La deliberazione ATS n.84 del 31/02/2020**, come da indicazioni contenute nella nota regionale prot. n. G1.2020.0000858 del 09/01/2020, ATS ha adottato il Piano attuativo di governo (PGTA) 2020
- **La DGR n. 2906/2020 del 8/3/2020**, nel periodo di emergenza da coronavirus le strutture hanno ridotto o sospeso le attività ambulatoriali e di ricovero, con particolare riferimento alle prestazioni non urgenti e comunque differibili, salvaguardando alcuni ambiti quali quello oncologico, materno infantile e dialisi, nonché le prestazioni ambulatoriali urgenti con priorità U e B (U=entro 3gg/B=entro 10gg).
- **Con la DGR 3115 del 07/05/2020**, ("Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID 19"), la Regione ha fornito le linee guida per il graduale riavvio delle attività, prevedendo la predisposizione di un piano organizzativo, con indicate le modalità di accesso, la definizione di percorsi idonei separati e le misure precauzionali adottate di prevenzione e protezione di pazienti ed operatori sottoscritto dal Legale Rappresentante,



ambulatoriali e di ricovero, fissando per queste ultime il limite del 60-70% rispetto allo storico, coerentemente con le indicazioni fornite dalla stessa normativa. Gli Erogatori pubblici e privati potevano così riprogrammare gradualmente le attività

- **La nota regionale prot. 23260 del 17/06/2020**, sospende la scadenza relativa ai PGTAz di ASST e IRCCS e assegna alle ATS il compito di predisporre entro il 31 luglio un piano integrato sovra aziendale per tutti gli erogatori sanitari con i criteri di riprogrammazione dell'attività ambulatoriale, in considerazione del diverso ruolo nella gestione dell'emergenza, del diverso carico di attività da recuperare e della diversa capacità erogativa, in termini di spazi e personale;
- **La DGR 3520 del 05/08/2020** pone come obiettivo ai Direttori Generali delle Strutture sanitarie pubbliche per il 2020 "il Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte a causa dell'emergenza Covid" al fine di raggiungere una produzione dell'attività ambulatoriale del secondo semestre 2020 pari ad almeno il 95% della produzione del secondo semestre 2019.
- **La nota regionale prot. 30195 del 01/09/2020**, in attuazione al DL 104/2020 art. 29 "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" fornisce una serie di ulteriori indicazioni su ricoveri e specialistica ambulatoriale per rispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza e conseguentemente di ridurre le liste di attesa, che consentono agli enti del Servizio sanitario nazionale, sino al 31 dicembre 2020, di avvalersi degli strumenti straordinari elencati nel DL,104/2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale.
- **Con la nota regionale prot. 37970 del 06/11/2020**, a causa della sfavorevole evoluzione della pandemia, tutti gli interventi previsti vengono nuovamente sospesi. Di conseguenza le direzioni degli ospedali attuano una nuova sospensione/riduzione dell'attività programmata. Viene confermata l'indicazione di mantenere l'attività ambulatoriale e di programmare temporanee ed eccezionali riduzioni di prestazioni non prioritarie, qualora strettamente necessarie per recuperare risorse da impiegare nelle aree con maggiore priorità di assistenza.

Nuovo Piano regionale delle liste di attesa (PGRLA) - DGR 1865/2019

Il Piano attuativo di governo dei tempi di attesa (PGTA), continua a rappresentare, il principale strumento di programmazione e di governo delle ATS per la riduzione dei tempi di attesa.

Il nuovo PGRLA, di cui alla DGR 1865/2019:

- prevede il rispetto, da parte delle Strutture Erogatrici del Servizio Sanitario Regionale, dei tempi massimi di attesa, così come indicati dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, per tutte le prestazioni erogate sul proprio territorio;
- individua l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera soggette ai monitoraggi, apportando modifiche all'elenco delle prestazioni monitorate fino al 31/07/2019;
- conferma le aree cardiovascolare e oncologica quali aree prioritarie a garanzia della tempestività della diagnosi e del trattamento prevedendo altresì la considerazione di eventuali ulteriori aree critiche connesse a quadri clinici di cronicità;
- conferma l'obbligo di indicare su tutte le prescrizioni il quesito diagnostico (descrive il problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico e deve essere riferita all'insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta).
- conferma l'obbligo di indicare se trattasi di primo accesso o di accesso successivo
- conferma l'obbligo delle classi di priorità per le prestazioni in primo accesso
- conferma l'obbligo della prescrizione delle prestazioni successive al primo accesso da parte del professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione ed indica la necessità che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate, se



non diversamente richiesto dal paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura. Dovrà inoltre risultare chiaramente evidente la distinzione tra primi accessi e accessi successivi, sia nella fase di prenotazione sia in quella dell'erogazione della prestazione. In tal senso, le Aziende si devono organizzare per garantire l'effettiva "presa in carico" del paziente, pianificando il percorso in modo da garantirne la tempestività e la congruenza con il decorso della patologia.

- promuove l'importanza dell'utilizzo di sistemi di monitoraggio dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione che tengano conto delle caratteristiche epidemiologiche della popolazione assistita, con l'obiettivo di orientare in modo virtuoso i comportamenti prescrittivi;
- conferma le indicazioni della DGR X/1046/18 relativamente alla gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate a contratto, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali. La gestione delle Agende deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e massimizzare la capacità di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna Classe di priorità.

Obiettivi generali

Il presente Piano si pone l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa, per garantire al cittadino l'accesso ai servizi sanitari entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alle necessità di cura, con l'intento di favorire il contenimento dei tempi di attesa per garantire l'accesso alle prestazioni entro i tempi stabiliti.

In linea con la Legge 23/2015, che declina come obiettivo strategico e innovazione di sistema la presa in carico del paziente, si evidenzia la necessità di garantire al cittadino l'intero percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale. Il Piano, nell'ottica di assicurare l'obiettivo di cui sopra, impegna lo specialista, al termine della visita o del ricovero, alla prescrizione diretta delle prestazioni ulteriori necessarie al completamento dell'iter diagnostico-terapeutico, favorendo la prenotazione presso la Struttura stessa a garanzia della corretta presa in carico del paziente.

L'ATS è tenuta a mettere in atto azioni finalizzate a garantire ai cittadini il rispetto dei tempi massimi d'attesa per almeno il 90 % dei primi accessi, secondo il codice di priorità individuato dal Medico curante (Medico di Medicina Generale, Pediatria di Libera Scelta, Medico Specialista) in base alla situazione clinica rilevata.

La Struttura sanitaria è tenuta a garantire l'erogazione della prestazione nel rispetto dei tempi previsti dalle classi di priorità espresse secondo i dettami della normativa vigente. Gli Erogatori con più sedi di erogazione, devono garantire il rispetto del tempo di attesa in almeno un punto di erogazione.

Il prescrittore, affinché il proprio paziente possa effettuare la prestazione entro un idoneo tempo di attesa, **deve** assegnare una specifica classe di priorità in base alle necessità cliniche rilevate e informare il cittadino sulla necessità di prenotare la prestazione entro una tempistica coerente con la classe di priorità assegnata. Tutte le ricette dovranno indicare, inoltre, il quesito diagnostico prevalente, al fine di garantire l'effettuazione appropriata delle prestazioni stesse.

Il cittadino deve poter effettuare la prestazione nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per la priorità attivata dal prescrittore, in almeno una delle sedi di erogazione presenti all'interno del distretto di interesse.

Il cittadino ha il dovere di effettuare la prenotazione **coerentemente** con la tempistica definita dalla priorità indicata dal prescrittore, secondo le indicazioni del Nuovo Piano Regionale (PGRLA- DGR 185/2019). **Non deve** prenotare la medesima prestazione presso più Strutture e, in caso di impossibilità a presentarsi



all'appuntamento fissato, **deve** annullare tempestivamente la prenotazione in modo da consentire ad un altro Utente di usufruire del posto liberato in agenda.

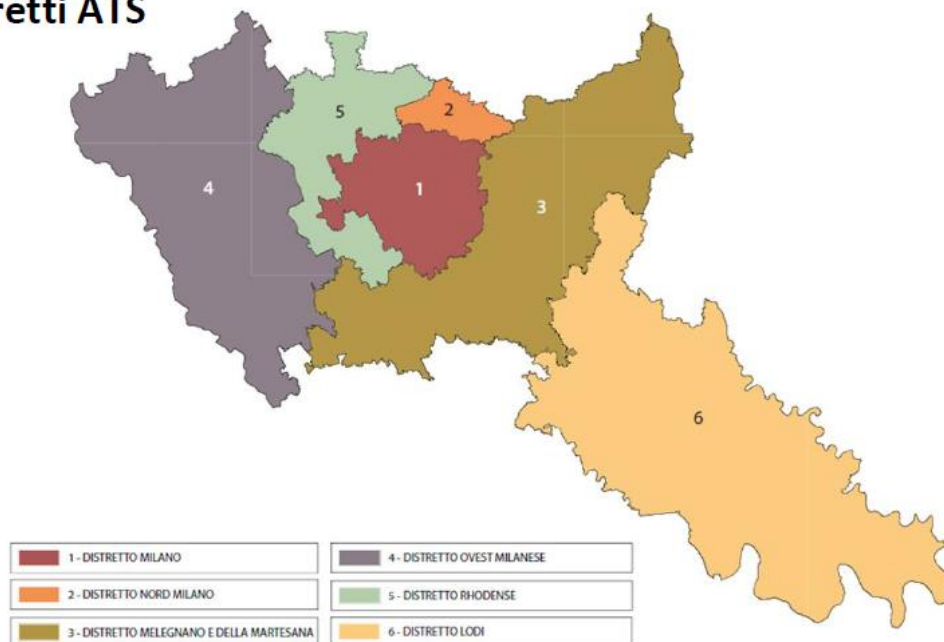
Strumenti di rilievo per il governo dei tempi di attesa



ANALISI DEL CONTESTO

L'ATS della Città Metropolitana di Milano, secondo quanto definito dalla Legge 23/2015, ha individuato sul proprio territorio 6 Distretti, che corrispondono ai territori delle ASST con la sola eccezione della Città di Milano. L'immagine di seguito riportata rappresenta i Distretti individuati.

I 6 Distretti ATS



L'offerta sul territorio della ATS è caratterizzata da un numero rilevante di unità di offerta attrattive per la qualità delle cure erogate a cui 3 IRCCS pubblici e 10 IRCCS privati che sono Centri di Riferimento riconosciuti a livello nazionale. Il principio cardine del sistema sanitario lombardo di salvaguardia della libertà di scelta del cittadino, non impedisce la concentrazione presso questi Centri della domanda degli assistiti. La conseguenza di tale concentrazione di richieste sia da parte dei pazienti lombardi, anche di altre ATS sia da parte dei pazienti fuori Regione, rende ragione dei fenomeni di lunghe liste di attese che in alcune circostanze si registrano e della necessità di misurare il tempo di attesa non esclusivamente riferito a una singola struttura, ma alla capacità del sistema di individuare uno o più erogatori in grado di soddisfare la domanda di prestazioni in tempi adeguati.

Nella tabella che segue vengono riportate, suddivise per tipologia e per distretto, le Strutture che afferiscono al territorio dell'ATS che nel corso del 2020 hanno erogato le prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di radioterapia.

**Tab 1.** - Strutture afferenti ad ATS Milano per tipologia

TIPOLOGIA	Milano città	Nord Milano	Rhodense	Ovest Milanese	Melegnano Martesana	Lodi	TOTALE ATS
ASST	4	1	1	1	1	1	9
<i>Presidi ospedalieri che costituiscono le ASST</i>	10	2	4	4	6	4	30
<i>Poliambulatori territoriali</i>	20	2	3	1	13	0	39
IRCCS Pubblici	3	0	0	0	0	0	3
IRCCS Privati	6	1	0	0	2	0	9
<i>Presidi ospedalieri che costituiscono gli IRCCS Privati</i>	7	1	0	0	2	0	10
Case di Cura	11	0	2	0	1	0	14
<i>Poliambulatori territoriali</i>	0	0	3		0		3
Ospedali Classificati	1	0	0	0	0	0	1
Erogatori Privati	32	5	9	5	9	2	62

Analisi attività 2020

A decorrere dal 8 marzo 2020, ai sensi della DGR n. 2906/2020, al fine di mettere in atto tutte le azioni necessarie al contenimento della diffusione della pandemia da Covid 19, le strutture sanitarie hanno ridotto o sospeso le attività ambulatoriali e di ricovero, con particolare riferimento alle prestazioni non urgenti e comunque differibili, salvaguardando alcuni ambiti quali quello oncologico, materno infantile e di dialisi e le prestazioni ambulatoriali urgenti con priorità U e B (U=entro 3gg/B=entro 10gg).

Questo ha avuto come immediata conseguenza il blocco dell'erogazione delle prestazioni sanitarie già programmate, in particolare questa indicazione ha penalizzato fortemente le prestazioni dei controlli di patologie croniche, di norma identificate con classe di priorità "P" nonché quelle di primo accesso senza indicazione di particolare urgenza.

Con la DGR 3115 del 07/05/2020, in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID 19, la Regione ha fornito le linee guida per il graduale riavvio delle attività in condizioni di sicurezza, prevedendo la predisposizione da parte di tutte le strutture erogatrici di attività sanitarie, di un piano organizzativo, che riporti, almeno, l'identificazione di un responsabile Covid, le modalità di accesso, la definizione di percorsi idonei separati e le misure precauzionali adottate di prevenzione e protezione di pazienti ed operatori, coerente con le indicazioni fornite dalla normativa vigente. Gli Erogatori pubblici e privati hanno quindi potuto riprendere le attività routinarie provvedendo a riprogrammare gradualmente le prestazioni ambulatoriali e di ricovero precedentemente sospese o prenotate, ancorchè rispettando il limite per le attività di ricovero di erogare al massimo il 60-70% delle attività rispetto allo storico

Tra le raccomandazioni da attuare per la programmazione dell'attività ambulatoriale vi sono: l'ampliamento della modalità di prenotazione telefonica, le prenotazioni anche per le attività di laboratorio, il ricorso alle attività in telemedicina per i pazienti già in carico (follow-up), l'estensione degli orari di apertura, per limitare l'afflusso e lo stazionamento di persone all'interno degli ambulatori, la limitazione degli accessi in relazione agli spazi disponibili, la presenza di accompagnatori solo per minori, disabili, utenti fragili non autosufficienti, la misurazione della temperatura prima dell'accesso agli ambulatori, il controllo sul rispetto della mascherina indossata regolarmente. Per il ritiro dei referti viene sollecitato il ricorso ai servizi telematici (Fascicolo Sanitario Elettronico) o se non accessibili online, su espressa richiesta e autorizzazione dell'interessato, potranno essere inviate all'indirizzo dallo stesso indicato.

E' evidente che questa modalità di organizzazione, necessaria per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività sanitarie, incide in maniera rilevante sulla produttività della struttura in particolare se, oltre a garantire le normali attività è necessario recuperare le prestazioni sanitarie per le quali, l'attesa che ormai dura da diversi mesi, ha reso le stesse non ulteriormente differibili.



Nel mese di luglio con nota regionale prot. 23260 del 17/06/2020, assegna alle ATS il compito di predisporre entro il 31 luglio un piano integrato sovra aziendale per tutti gli erogatori sanitari con i criteri di riprogrammazione dell'attività ambulatoriale, in considerazione del diverso ruolo nella gestione dell'emergenza, del diverso carico di attività da recuperare e della diversa capacità erogativa, in termini di spazi e personale.

La DGR n. XI/ 3520 del 5.08.2020 poneva come obiettivo ai Direttori Generali delle Strutture sanitarie pubbliche per il 2020 "il Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte a causa dell'emergenza Covid" al fine di raggiungere una produzione dell'attività ambulatoriale del secondo semestre 2020 pari ad almeno il 95% della produzione del secondo semestre 2019. la nota regionale prot. 30195 del 01/09/2020, in attuazione al DL 104/2020 art. 29 "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" fornisce una serie di ulteriori indicazioni su ricoveri e specialistica ambulatoriale per rispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza e conseguentemente di ridurre le liste di attesa, che consentono agli enti del Servizio sanitario nazionale, sino al 31 dicembre 2020, di avvalersi degli strumenti straordinari elencati nel DL.104/2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale.

Nel mese di novembre, a causa della sfavorevole evoluzione della pandemia, questi interventi vengono nuovamente sospesi. Di conseguenza le direzioni degli ospedali attuano una nuova sospensione/riduzione dell'attività programmata. Viene confermata l'indicazione di mantenere l'attività ambulatoriale e di programmare temporanee ed eccezionali riduzioni di prestazioni non prioritarie, qualora strettamente necessarie per recuperare risorse da impiegare nelle aree con maggiore priorità di assistenza (nota regionale prot. 37970 del 06/11/2020).

In relazione alla nuova fase dell'epidemia, che vede una graduale attenuazione della diffusione dei contagi ed una riduzione delle esigenze di assistenza di ricovero, con la nota regionale prot. 8827 del 20/01/2021, viene chiesto ad ATS e, per loro tramite, alle ASST e agli IRCCS pubblici, di predisporre specifici piani attuativi, per il recupero delle liste di attesa secondo le nuove linee guida regionali, formalizzate con Decreto 15453 del 9/12/2020, procedendo quindi alla riprogrammazione 2021 per una proporzionale ripresa delle attività ambulatoriali e di ricovero (istituzionali, solventi e libero professionali)

Le ATS dovranno predisporre e formalizzare i Piani attuativi di governo (PGTA) entro il 31 gennaio

Le ASST e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico, coerentemente con le indicazioni contenute nei Piani attuativi delle ATS, dovranno predisporre e formalizzare alle ATS competenti per territorio e alla DG Welfare i Piani Aziendali di Governo (PGTAz)

- entro il 28 febbraio per il primo semestre 2021
- entro il 31 luglio per il secondo semestre 2021

In coerenza con le linee di indirizzo del Decreto 1453/2020 e con i lavori del luglio 2020 condivisi con le Direzioni Strategiche delle Strutture pubbliche e con i rappresentanti degli erogatori privati del territorio per la predisposizione dei Piani sovrazieziali e per la ripresa delle attività dopo la prima fase della pandemia, il Nuovo Piano di ATS ripropone gli obiettivi che erano già stati condivisi e che dovranno essere ripresi ed approfonditi nei rispettivi Piani Aziendali di Governo (PGTAz):

- ricognizione dell'attività sospesa e politiche in atto per il recupero delle prestazioni non erogate (griglia allegata al Piano)
- governo offerta, con l'obiettivo di comprendere i volumi di prestazioni ambulatoriali e di ricovero perse nel periodo di chiusura, i margini di recupero, gli strumenti messi in atto per



l'implementazione delle attività e il grado di soddisfacimento delle nuove prenotazioni entro il primo semestre 2021.

- governo domanda in termini di rimodulazione delle prescrizioni da parte degli specialisti.
- Implementazione di un progetto con gli MMG per la promozione del richiamo attivo dei pazienti fragili che a seguito della pandemia hanno interrotto il percorso di cura.

Strategie suggerite:

- ✓ allargamento delle fasce orarie e dell'area a pagamento con aperture al sabato
- ✓ utilizzo di liberi professionisti a tariffa calmierata e di tutte le professionalità necessarie (anche personale amministrativo) con risorse economiche aggiuntive;
- ✓ revisione delle politiche prescrittive interne e ottimizzazione delle prescrizioni da parte degli specialisti
- ✓ Servizi di telemedicina per favorire l'accessibilità e la riduzione dei tempi di attesa in particolare per soggetti inseriti in un percorso di follow-up per patologia nota o in PDTA definito
- ✓ acquisto di prestazioni aggiuntive: da parte di medici specialisti ambulatoriali

Le Direzioni dovranno evidenziare nel Piano le difficoltà per una ripresa delle attività al 100% in ragione anche delle regole per l'accesso legate allo stato di emergenza COVID che riducono notevolmente la capacità produttiva (circa il 40%) ed alla numerosità dei pazienti da richiamare, con particolare riferimento alle prestazioni già in sofferenza per i tempi di attesa specialmente nelle strutture che sono centri di riferimento non solo regionale.

Particolare attenzione deve essere riservata nella ri-programmazione delle prestazioni per i pazienti già in carico (cronici, follow-up) che hanno dovuto interrompere i controlli programmati e che non possono più ulteriormente aspettare. In questi casi è auspicabile una rivalutazione dei bisogni che porti ad una programmazione dell'appuntamento più vicina alle attuali necessità.

Per le visite e prestazioni di primo accesso, quando richiesto, dovrà essere agevolata la ri-prenotazione all'interno della stessa Struttura.

Al fine di poter recuperare le prestazioni ambulatoriali e di ricovero sospese durante il periodo di chiusura, dovrà essere evidenziato nei Piani il fabbisogno economico eventualmente necessario per attivare aree a pagamento, contratti libero professionali, convenzioni con service, in coerenza con le risorse assegnate dal Decreto 1543, allegato B.

Successivamente alla ricezione ed alla valutazione dei singoli Piani Aziendali, ATS determinerà il grado di coinvolgimento delle Strutture private accreditate per la messa in atto di interventi volti a garantire, entro la fine dell'anno, il pieno recupero delle attività sospese un miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni critiche anche agendo sui volumi a contratto delle prestazioni critiche, in considerazione del minor grado di coinvolgimento nell'emergenza e quindi di una maggiore disponibilità in particolare delle strutture territoriali.

Per questo, gli erogatori privati accreditati, sono stati invitati a proseguire le attività di esposizione delle agende attraverso la soluzione ponte, in continuità con quanto già fatto nel 2019 e nel 2020 ed a completare le attività di piena integrazione di tutte le prestazioni sul sistema GP++, secondo le scadenze previste dal piano attuativo di integrazione, collegando i CUP ai servizi della rete Regionale di Prenotazione con l'obiettivo di mettere a disposizione del cittadino un punto unico di accesso a tutta l'offerta sanitaria del Sistema Socio Sanitario Regionale (SSR) e semplificare così l'accesso alle prestazioni,



rendendo più trasparente e completamente fruibile l'intero complesso degli erogatori sul territorio di ATS (L.r. n. 9/2019).

Sarà cura della scrivente Agenzia aggiornare il presente Piano in ordine agli eventuali ulteriori atti di indirizzo regionale e all'aggiornamento delle azioni intraprese per la gestione delle liste di attesa.

VOLUMI

Nelle tabelle che seguono vengono riportate le analisi eseguite sui volumi di prestazioni erogate dalle Strutture afferenti al territorio di ATS, con oneri a carico del SSN (regime 1) nel 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019.

La produzione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nel 2020 registra un calo significativo, in particolare nel settore pubblico (-35%) con punte del -44% nella riabilitazione e del 35% sulle prime visite. Tutto questo è conseguente, soprattutto nei primi mesi dell'emergenza, alla sospensione/riduzione delle attività, ai maggiori tempi che richiedono gli interventi di prevenzione, alla diminuzione delle prescrizioni, nonché ad un incremento dei casi di mancata presentazione ed annullamento da parte degli stessi pazienti motivati dal timore di contrarre l'infezione all'interno degli ambulatori.

REGIME_EROGAZIONE 1 TIPO PREST O U Z	2019	2020	differenza	
			delta	%
Totale ATS 321	12.576.075	8.793.993	- 3.782.082	-30%
TOTALE PRIV	5.728.437	4.322.398	- 1.406.039	-25%
Diagnostica	3.008.768	2.366.453	- 642.315	-21%
Riabilitazione	1.114.592	772.323	- 342.269	-31%
Visita di controllo	934.445	678.136	- 256.309	-27%
Visita Prima	670.632	505.486	- 165.146	-25%
TOTALE PUBB	6.847.638	4.471.595	- 2.376.043	-35%
Diagnostica	2.683.439	1.728.267	- 955.172	-36%
Riabilitazione	731.881	413.060	- 318.821	-44%
Visita di controllo	2.072.602	1.441.755	- 630.847	-30%
Visita Prima	1.359.716	888.513	- 471.203	-35%

Il dettaglio delle **prime visite** evidenzia significative criticità in particolare per le visite odontostomatologiche, oculistiche, ortopediche e otorinolaringoiatriche con percentuali che si attestano anche oltre il 40% di calo. Nel complesso la percentuale di visite erogate nel 2020 rispetto all'anno precedente si attesta a -36%.

REGIME DI EROGAZIONE 1 TIPO PRESTAZIONE O U Z – PRIORITA' U – B – D - P	2019	2020	DIFFERENZA	
			DELTA	%
ATS 321 – PRIME VISITE	1.609.385	1.031.464	- 577.921	-36%
PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLO-FACCIALE	83.570	44.855	- 38.715	-46%
PRIMA VISITA OCULISTICA	182.577	105.912	- 76.665	-42%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	171.219	101.890	- 69.329	-40%
PRIMA VISITA ORL	136.259	81.778	- 54.481	-40%
PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	79.407	49.131	- 30.276	-38%
PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	13.281	8.226	- 5.055	-38%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	60.488	38.621	- 21.867	-36%
PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	17.943	11.459	- 6.484	-36%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	111.022	71.084	- 39.938	-36%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	65.399	42.020	- 23.379	-36%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	150.396	98.066	- 52.330	-35%
PRIMA VISITA	193.570	128.433	- 65.137	-34%



PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	27.287	18.177	-	9.110	-33%
PRIMA VISITA NEFROLOGICA	10.788	7.238	-	3.550	-33%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	82.342	55.537	-	26.805	-33%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	14.107	9.587	-	4.520	-32%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	41.098	28.684	-	12.414	-30%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	63.208	44.585	-	18.623	-29%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	35.597	27.024	-	8.573	-24%
PRIMA VISITA PSICHIATRICA	13.358	10.288	-	3.070	-23%
PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA	12.051	9.311	-	2.740	-23%
PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA	10.477	8.841	-	1.636	-16%
PRIMA VISITA OSTETRICA	18.283	15.473	-	2.810	-15%
PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE	5.307	4.798	-	509	-10%
PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA	10.351	10.446		95	1%

Anche per quanto riguarda le **visite di controllo** la diminuzione di prestazioni è significativa (-29%) e di particolare rilievo per le visite odontostomatologiche che registrano il calo di oltre il 50%.

DESCR PRESTAZIONE	2019	2020	DIFFERENZA	
			DELTA	%
Totale ATS	3.097.690	2.190.685	- 907.005	-29%
VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLO-FACCIALE DI CONTROLLO	57.119	27.304	- 29.815	-52%
VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	2.183	1.216	- 967	-44%
VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	80.494	46.179	- 34.315	-43%
VISITA ORL DI CONTROLLO	71.557	42.084	- 29.473	-41%
VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO	28.930	17.564	- 11.366	-39%
VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	189.704	121.119	- 68.585	-36%
VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	8.199	5.255	- 2.944	-36%
VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	18.948	12.419	- 6.529	-34%
VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	236.610	156.643	- 79.967	-34%
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	13.629	9.054	- 4.575	-34%
VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	66.476	44.212	- 22.264	-33%
VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	81.341	54.411	- 26.930	-33%
VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	71.974	48.509	- 23.465	-33%
VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	43.326	29.792	- 13.534	-31%
VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	117.268	81.158	- 36.110	-31%
VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	119.355	83.125	- 36.230	-30%
VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA - ANDROLOGICA DI CONTROLLO	268.619	190.508	- 78.111	-29%
VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	36.200	26.130	- 10.070	-28%
VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	31.756	22.935	- 8.821	-28%
VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	15.164	11.008	- 4.156	-27%
VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	187.198	136.036	- 51.162	-27%
VISITA DI CONTROLLO	1.003.487	734.113	- 269.374	-27%
VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	194.467	163.641	- 30.826	-16%
VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	58.751	52.232	- 6.519	-11%



L'analisi di dettaglio dei volumi di prestazioni con priorità U, B, D e P (U= entro 3 gg., B= entro 10 gg, D= entro 30gg visite/60gg diagnostica, P= entro 120 gg primi accessi), evidenzia che le prestazioni con priorità U e B, nel 2020 non sono diminuite come è avvenuto per le prestazioni differibili e, nel caso della priorità B (entro 10gg) sono aumentate del +21%.

Per le prestazioni differibili e programmabili (D e P), il calo di attività è del 27% per le D e del 32% per le P, con una particolare sofferenza per le prime visite che registrano una diminuzione di oltre il 35%.per entrambe le priorità.

REGIME_EROGAZIONE 1 TIPO PREST O-U-Z	2019	2020	differenza	
			delta	%
Totale ATS	12.564.500	8.786.826	- 3.777.674	-30%
TOTALE U	145.451	144.873	- 578	-0,4%
Diagnostica	85.091	87.715	2.624	3%
Riabilitazione	1.321	1.554	233	18%
Visita di controllo	4.360	6.070	1.710	39%
Visita Prima	54.679	49.534	- 5.145	-9%
TOTALE B	360.314	437.770	77.456	21%
Diagnostica	212.336	263.738	51.402	24%
Riabilitazione	23.983	22.374	- 1.609	-7%
Visita di controllo	11.671	15.615	3.944	34%
Visita Prima	112.324	136.043	23.719	21%
TOTALE D	1.085.076	795.660	- 289.416	-27%
Diagnostica	532.053	426.923	- 105.130	-20%
Riabilitazione	135.251	99.346	- 35.905	-27%
Visita di controllo	40.688	31.001	- 9.687	-24%
Visita Prima	377.084	238.390	- 138.694	-37%
TOTALE P	10.973.659	7.408.523	- 3.565.136	-32%
Diagnostica	4.857.191	3.312.124	- 1.545.067	-32%
Riabilitazione	1.685.783	1.061.938	- 623.845	-37%
Visita di controllo	2.948.130	2.066.150	- 881.980	-30%
Visita Prima	1.482.555	968.311	- 514.244	-35%

Sul fronte prescrittori, le prestazioni erogate e richieste dai medici di altre regioni (non Lombardi) registrano un calo complessivo del 36%.

Per gli Specialisti, i Medici di medicina Generale e i Pediatri di Libera scelta la diminuzione si attesta intorno al 20%.

REGIME_EROGAZIONE 1 TIPO PREST O U Z	2019	2020	differenza	
			delta	%
Totale ATS	46482542	36194286	-10288256	-22%
1 - MMG-PLS	22637551	17437828	-5199723	-23%
1AO	8435772	5570295	-2865477	-34%
2HS	520909	381922	-138987	-27%
3CS	5475609	4344145	-1131464	-21%
5CC	1260506	882048	-378458	-30%
EPA	6944755	6259418	-685337	-10%
2 - SPECIALISTI	23159860	18317164	-4842696	-21%
1AO	10478241	7667418	-2810823	-27%
2HS	3525743	2930314	-595429	-17%
3CS	5230059	4199521	-1030538	-20%
5CC	866540	666884	-199656	-23%
EPA	3059277	2853027	-206250	-7%
7 - FUORI REGIONE	685131	439294	-245837	-36%
1AO	68870	44217	-24653	-36%
2HS	48884	29222	-19662	-40%
3CS	400493	262298	-138195	-35%
5CC	21120	12126	-8994	-43%
EPA	145764	91431	-54333	-37%



Nelle aree specialistiche di salvaguardia, indicate nella fase di emergenza, relativamente a prestazioni urgenti e non differibili, l'attività del 2020 registra cali più contenuti

DESCRIZIONE PREST. DIALISI	2019	2020	DIFFERENZA	
			DELTA	%
ATS 321	544.640	520.734	- 23.906	-4%
EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	18	14	- 4	-22%
CATERISIMO VENOSO PER DIALISI RENALE	166	134	- 32	-19%
EMODIALISI EXTRACORPOREA IN COSTANZA DI RICOVERO	13.019	11.091	- 1.928	-15%
DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	63.096	54.532	- 8.564	-14%
EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCAMPATIBILI	140.124	131.802	- 8.322	-6%
EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	44.763	43.633	- 1.130	-3%
Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale	239.656	233.636	- 6.020	-3%
EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	2.583	2.526	- 57	-2%
DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	41.215	43.366	2.151	5%

DESCRIZIONE PREST. CHEMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA	2019	2020	DIFFERENZA	
			DELTA	%
ATS 321	49.176	46.403	2.773	-6%
INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE PER TUMORE,	38.817	35.947	2.870	-7%
PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA	10.359	10.456	97	1%
RADIOTERAPIA GUIDATA DA IMMAGINI [IGRT]	5.320	4.395	925	-17%
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO	2.147	1.888	259	-12%
RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (PIU' DI 5 SEDUTE)	6.704	6.243	461	-7%
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA	620	592	28	-5%
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE ALLA PRIMA	1.758	1.715	43	-2%
RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (FINO A 5 SEDUTE)	2.303	2.672	369	16%

DESCRIZIONE PREST. MAMMOGRAFIE – ECO-MAMMO	2019	2020	DIFFERENZA	
			DELTA	%
ATS 321	336.779	248.690	88.089	-26%
MAMMOGRAFIA BILATERALE	320.397	235.219	85.178	-27%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	16.382	13.471	2.911	-18%
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	162.482	133.322	29.160	-18%
ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	9.531	7.382	2.149	-23%

Relativamente alle attività erogate in **libera professione/solvenza**, il confronto tra l'anno 2019 e il 2020 conferma un calo complessivo di numerosità di prestazioni erogate pari a -27%, con un parziale più marcato tra gli erogatori Pubblici (AO/HS -37%) rispetto a quelli Privati (CS/CC/EPA -23%).

Tipologia Ente	Tipologia di prestazioni	Anno 2019	Anno 2020	differenza	diff.%
1AO	TOTALE	437.798	263.938	-173.860	-40%
	Diagnostica	71.995	50.309	-21.686	-30%
	Riabilitazione	53.609	14.453	-39.156	-73%
	Terapia	56.096	30.988	-25.108	-45%
	Visita di controllo	53.301	34.124	-19.177	-36%
	Visita Prima	202.797	134.064	-68.733	-34%



Tipologia Ente	Tipologia di prestazioni	Anno 2019	Anno 2020	differenza	diff. %
2HS	TOTALE	122.942	86.598	-36.344	-30%
	Diagnostica	20.155	14.698	-5.457	-27%
	Riabilitazione	1.040	675	-365	-35%
	Terapia	7.186	3.383	-3.803	-53%
	Visita di controllo	14.997	9.707	-5.290	-35%
	Visita Prima	79.564	58.135	-21.429	-27%
3CS	TOTALE	896.953	698.761	-198.192	-22%
	Diagnostica	303.376	231.972	-71.404	-24%
	Riabilitazione	40.279	23.462	-16.817	-42%
	Terapia	40.038	54.268	14.230	36%
	Visita di controllo	116.024	97.163	-18.861	-16%
	Visita Prima	397.236	291.896	-105.340	-27%
5CC	TOTALE	232.998	158.681	-74.317	-32%
	Diagnostica	81.940	57.040	-24.900	-30%
	Riabilitazione	18.156	9.577	-8.579	-47%
	Terapia	19.673	13.471	-6.202	-32%
	Visita di controllo	15.044	9.917	-5.127	-34%
	Visita Prima	98.185	68.676	-29.509	-30%
EPA	TOTALE	346.070	274.416	-71.654	-21%
	Diagnostica	178.803	141.473	-37.330	-21%
	Riabilitazione	102.608	74.380	-28.228	-28%
	Terapia	17.507	14.130	-3.377	-19%
	Visita di controllo	5.077	4.306	-771	-15%
	Visita Prima	42.075	40.127	-1.948	-5%
TOTALE		2.036.761	1.482.394	-554.367	-27%

MONITORAGGIO EX POST TEMPI DI ATTESA

L'analisi ex-post sulle prestazioni critiche indicate nel Piano di governo nazionale e regionale, evidenzia come nel settore privato, anche per il minor coinvolgimento nell'emergenza pandemica, l'accesso alle prestazioni è avvenuto in generale rispettando le tempistiche indicate dalla priorità sulla ricetta per il 94% delle prestazioni erogate, con una lieve difficoltà per le urgenze differibili (87%). Il pubblico registra una percentuale complessiva di rispetto del tempo di attesa dell'85% e una maggiore difficoltà nel garantire i tempi previsti per le priorità U e B, in particolare per le richieste relative alla diagnostica per immagini (TC e RMN).

Tipo Prestazione O (ordinarie) U (urgenti) per priorità

Monitoraggio ex-post 2020	U		B		D		P		TOT PREST	% ENTRO TA
	N.PREST	% ENTRO TA	N. PREST	% ENTRO TA	N. PREST	% ENTRO TA	N. PREST	% ENTRO TA		
ATS 321	36.239	79%	113.085	82%	179.108	84%	450.237	89%	778.669	88%
PRIVATO	6.101	87%	25.366	92%	49.807	93%	146.837	95%	228.111	94%
PUBBLICO	30.138	77%	87.719	79%	129.301	81%	303.400	89%	550.558	85%

In particolare, confrontando le prestazioni erogate in regime di urgenza e urgenza breve erogate durante il 2019 e il 2020, si evidenzia come siano state soddisfatte le tempistiche di erogazione in percentuali uguali o maggiori nonostante le difficoltà causate dalla riduzione delle agende a disposizione per garantire la sicurezza.



Nonostante quindi l'aumentata richiesta di prestazioni con classe di priorità U o B e il contesto pandemico, le strutture territoriali di ATS Milano sono riuscite a garantire livelli di assistenza paragonabili se non superiori all'anno precedente.

Confronto % entro soglia 2019/2020 prestazioni U e B

PRESTAZIONE	U_3gg 2019	U_3gg 2020	B_10gg 2019	B_10gg 2020
ALTRE	78%	80%	76%	82%
ECOGRAFIE	82%	79%	80%	83%
PRIME_VISITE	80%	82%	76%	83%
RMN	73%	70%	82%	82%
TC	69%	67%	73%	73%

ATS MILANO - MONITORAGGIO EX POST SU PRESTAZIONI CRITICHE ANNO 2020										
TIPO ENTE E PRESTAZIONE	N	U_3gg		N	B_10gg		TOT U_B_D_P			
		media gg	% entro soglia		media gg	% entro soglia	N.	media gg	% entro soglia	
PRIVATO	6.101	2,0	87,1%	25.366	4,5	92,2%	228.111	20,7	94%	
PRIME_VISITE	1.793	2,5	84,8%	7.379	5,9	89%	79.665	22,3	92%	
ECOGRAFIE	1.616	1,9	89,1%	6.126	3,7	94%	61.812	22,2	95%	
TC	1.126	1,6	87,9%	3.929	4,0	95%	18.749	13,2	97%	
RMN	700	1,8	85,3%	3.642	3,3	95%	17.842	11,6	98%	
ALTRE	866	1,7	88,6%	4.290	4,7	90%	50.043	22,6	95%	
PUBBLICO	30.138	2,6	77,3%	87.719	6,6	79%	550.558	28,3	85%	
PRIME_VISITE	17.470	2,1	81,7%	50.503	5,6	82%	277.154	20,3	86%	
ECOGRAFIE	3.623	2,9	74,0%	9.941	7,1	76%	93.541	47,4	82%	
TC	2.874	4,3	58,6%	7.992	9,9	63%	40.175	27,1	82%	
RMN	1.063	4,6	59,4%	2.824	12,1	65%	14.863	33,7	80%	
ALTRE	5.108	2,6	78,6%	16.459	6,9	80%	124.825	31,2	86%	
TOTALE	36.239	2,5	78,9%	113.085	6,1	82%	778.669	26,1	88%	

L'analisi di dettaglio (ex-post) evidenzia maggiori criticità per la visita dermatologica, oculistica, gastroenterologica e diabetologica.

I dati delle prestazioni oggetto di monitoraggio (PGNTA) 2019 e 2020 sono stati stratificati per priorità U e B. È stato possibile evidenziare che gli erogatori, nel corso del 2020 sono riusciti a garantire l'accesso alle prestazioni urgenti (U) e non differibili (B) con tempistiche migliori rispetto al 2019 (79% U e 82% B).

DESCR_PREST	2019				2020			
	U - N. PREST	U - % ENTRO SOGLIA	B - N. PREST	B - % entro soglia	U - N. PREST	U - % ENTRO SOGLIA	B - N. PREST	B - % entro soglia
TOTALE ATS MILANO	81.061	78%	194.454	77%	36.239	79%	113.085	82%
TOTALE PRIVATO	27.916	82%	77.336	86%	6.101	87%	25.366	92%
TOTALE PUBBLICO	53.145	77%	117.118	70%	30.138	77%	87.719	79%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	222	52%	1.018	73%	23	74%	237	74%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	599	91%	1.946	88%	127	82%	712	94%
ECO COLOR DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	295	82%	1.238	87%	58	86%	440	93%
ECO COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA	968	74%	3.663	80%			4	100%
ECO COLOR DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE ARTERIOSA O VENOSA	2.307	88%	3.167	88%	417	88%	957	92%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.867	91%	7.372	91%	742	90%	2.821	95%
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	666	89%	1.895	88%	160	89%	744	94%
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	30	70%	154	82%	21	95%	68	99%
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	79	92%	251	87%	66	89%	284	95%



ECOGRAFIA GINECOLOGICA	290	94%	802	90%			6	100%
ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	4	100%	11	82%	20	100%	60	95%
ECOGRAFIA OSTETRICA	61	92%	182	86%	5	100%	30	100%
ELETTROCARDIOGRAMMA	22	64%	99	92%	476	91%	1.325	93%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	1.771	82%	3.881	84%	152	85%	951	86%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE EMG	531	82%	2.361	80%	30	100%	804	99%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	174	87%	1.890	93%	9	78%	57	88%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD	40	88%	152	88%	51	86%	333	76%
MAMMOGRAFIA BILATERALE	374	73%	1.204	79%	76	91%	282	92%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	401	91%	852	92%	6	100%	14	100%
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO	12	92%	34	82%	1	100%	6	67%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	12	42%	74	72%	38	82%	135	93%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	307	83%	509	87%	95	75%	719	77%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	545	72%	2.202	80%	22	82%	366	88%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA DIABETOLOGICA	201	77%	1.708	90%	106	78%	317	85%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	583	79%	1.424	87%	61	70%	304	83%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	241	81%	879	89%	44	82%	282	91%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA NEUROCHIRURGICA	198	81%	611	89%	183	79%	581	88%
PRIMA VISITA OCULISTICA	602	79%	1.889	81%	194	86%	769	91%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	837	84%	1.808	86%	71	86%	188	89%
PRIMA VISITA ORL	212	77%	427	83%	179	91%	787	92%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	950	86%	2.436	90%	118	86%	765	93%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	1.318	82%	3.603	83%	32	50%	152	79%
PRIMA VISITA UROLOGICA ANDROLOGICA	363	81%	719	85%	165	93%	518	91%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	572	81%	1.317	90%	485	89%	1.496	94%
RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1.897	79%	4.159	84%	1	100%	8	75%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	17	35%	60	75%	107	83%	614	94%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON CONTRASTO	509	82%	1.535	87%	131	86%	586	98%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DELLA COLONNA	512	72%	1.289	86%	356	85%	1.860	94%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DELLA COLONNA SENZA E CON CONTRASTO	1.297	82%	5.207	89%	51	90%	325	96%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	208	60%	648	85%	7	57%	44	91%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON CONTRASTO	28	79%	101	84%	48	90%	213	97%
SPIROMETRIA GLOBALE	175	69%	524	86%	1	0%	18	94%
SPIROMETRIA SEMPLICE	22	91%	118	86%	3	67%	17	94%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	26	92%	103	83%	35	80%	232	90%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	217	70%	789	81%	2	100%	6	67%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	63	71%	129	86%	31	94%	146	95%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO	218	90%	515	90%	1	100%	8	88%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL BACINO	8	38%	16	94%	13	85%	38	95%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL CAPO	46	93%	132	89%	143	95%	363	97%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL CAPO SENZA E CON CONTRASTO	576	91%	1.171	91%	70	90%	254	96%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL TORACE	259	73%	740	86%	138	90%	467	96%



TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA TC DEL TORACE SENZA E CON CONTRASTO	399	89%	987	91%	307	84%	1.094	94%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA TC DELL ADDOME COMPLETO	1.199	69%	3.002	83%	59	93%	221	95%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA TC DELL ADDOME COMPLETO SENZA E CON CONTRASTO	239	90%	645	90%	337	86%	1.222	95%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA TC DELL ADDOME INFERIORE	1.312	72%	3.562	85%	2	100%	4	100%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA TC DELL ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO	4	75%	25	84%	2	50%	27	93%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA TC DELL ADDOME SUPERIORE	27	56%	79	84%	1	100%	3	100%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA TC DELL ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO	4	100%	22	95%	22	86%	82	94%
TOTALE PUBBLICO	53.145	77%	117.118	70%	30.138	77%	87.719	79%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	904	61%	3.111	57%	530	58%	2.390	61%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	742	73%	1.815	69%	356	72%	1.191	72%
ECO COLOR DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	259	77%	1.171	81%	143	81%	795	71%
ECO COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA	1.258	76%	3.470	66%	3	33%	32	91%
ECO COLOR DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE ARTERIOSA O VENOSA	2.015	74%	2.929	62%	988	70%	1.803	68%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.690	76%	6.262	76%	1.389	75%	3.793	76%
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	678	76%	1.895	79%	394	75%	1.063	85%
ECOGRAFIA DELL ADDOME INFERIORE	91	81%	375	60%	52	73%	157	71%
ECOGRAFIA DELL ADDOME SUPERIORE	309	78%	876	71%	160	86%	581	79%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	12	100%	28	68%	5	80%	33	97%
ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	109	76%	322	78%	65	78%	195	80%
ECOGRAFIA OSTETRICA	102	75%	352	80%	68	72%	298	94%
ELETTROCARDIOGRAMMA	2.973	82%	5.522	81%	2.184	88%	5.904	92%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	744	74%	2.246	59%	384	78%	1.888	81%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE EMG	316	77%	952	64%	110	47%	350	62%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	221	95%	1.214	80%	181	92%	1.037	88%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD	1.276	71%	3.337	71%	638	66%	2.574	66%
MAMMOGRAFIA BILATERALE	514	82%	1.067	88%	335	86%	683	93%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	35	74%	47	81%	28	93%	56	93%
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO	26	69%	155	77%	10	80%	35	66%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	840	70%	1.280	72%	414	74%	727	86%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	3.616	80%	5.682	65%	2.389	83%	6.255	79%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	932	73%	3.745	58%	665	75%	2.862	79%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA DIABETOLOGICA	2.116	80%	4.035	71%	1.291	75%	3.397	80%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	825	70%	1.737	68%	399	63%	1.055	62%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	561	86%	1.893	75%	450	87%	1.711	86%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA NEUROCHIRURGICA	3.426	74%	6.047	63%	1.642	73%	4.416	69%
PRIMA VISITA OCULISTICA	2.287	88%	5.508	73%	1.330	88%	4.738	83%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	669	88%	1.586	86%	449	88%	1.263	94%
PRIMA VISITA ORL	3.449	82%	6.462	83%	1.967	88%	6.395	90%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	2.889	78%	7.366	74%	1.592	85%	5.673	82%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	2.557	86%	3.513	71%	1.525	85%	3.301	85%
PRIMA VISITA UROLOGICA ANDROLOGICA	1.877	79%	4.124	72%	1.140	77%	2.935	80%
PRMA VISITA CARDIOLOGICA	3.337	79%	5.547	76%	2.217	84%	5.775	89%
RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	40	68%	114	67%	19	79%	52	83%



RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	367	69%	853	73%	137	60%	367	60%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON CONTRASTO	452	62%	1.071	64%	252	52%	606	58%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DELLA COLONNA	1.030	67%	2.875	72%	415	60%	1.308	70%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DELLA COLONNA SENZA E CON CONTRASTO	198	63%	421	62%	161	65%	284	61%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	21	67%	37	59%	8	88%	18	50%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON CONTRASTO	213	54%	365	70%	90	62%	241	63%
SPIROMETRIA GLOBALE	210	87%	651	79%	71	92%	380	79%
SPIROMETRIA SEMPLICE	290	96%	268	81%	38	89%	186	83%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	354	80%	1.012	62%	164	79%	470	72%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	191	83%	276	79%	79	70%	191	66%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	255	69%	515	72%	99	60%	274	63%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO	17	53%	34	74%	1	0%	21	76%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL BACINO	67	70%	101	70%	18	72%	67	82%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL CAPO	638	75%	1.479	71%	354	66%	777	65%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL CAPO SENZA E CON CONTRASTO	425	61%	1.115	63%	204	51%	644	63%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL TORACE	298	63%	1.078	62%	302	67%	786	66%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DEL TORACE SENZA E CON CONTRASTO	1.452	58%	3.545	55%	803	58%	2.203	61%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DELL'ADDOME COMPLETO	247	75%	1.017	80%	131	62%	455	70%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON CONTRASTO	1.561	58%	4.113	57%	883	55%	2.523	61%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DELL'ADDOME INFERIORE	11	64%	23	48%	4	75%	14	64%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO	32	81%	60	58%	20	40%	29	52%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DELL'ADDOME SUPERIORE	8	38%	21	48%	2	50%	7	71%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO	113	50%	403	51%	53	45%	192	52%

Informazione, comunicazione e trasparenza

Il sito web ATS, presenta una sezione dedicata ai tempi di attesa che fornisce in modo omogeneo informazioni relative all'offerta di prestazioni da parte delle strutture site sul territorio

Su sito è presente un link di collegamento col portale regionale di prenotazione per le consultazioni delle disponibilità di tutti gli Erogatori della ATS e dell'intera regione, alimentato con i dati del flusso MOSA.

Si richiama l'obbligo di mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, in modo da garantire la trasparenza delle liste di attesa.



Gli Erogatori pubblici e privati sono tenuti ad informare gli utenti, tramite carte dei servizi, CUP ed eventuali note informative riguardo i tempi di attesa nei diversi punti di prenotazione. Inoltre, devono dare puntuale adempimento al Decreto Legislativo n. 33 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 tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.*

Responsabile unico aziendale dei tempi di attesa

Il Responsabile unico aziendale 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.

E’ figura di riferimento nei rapporti con il cittadino in particolare nel caso in cui la struttura non garantisca le prestazioni entro il tempo massimo richiesto dalla priorità indicata sulla impegnativa. Il Responsabile unico aziendale 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 consoni alla richiesta.

A tale figura dovrà quindi essere attribuita la necessaria visibilità affinché tutte le strutture coinvolte nei processi possano collaborare al raggiungimento dell’obiettivo.

Il Responsabile Unico Aziendale (R.U.A.) sarà inoltre competente nella 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.

Ogni variazione del Referente e dei suoi contatti/recapiti, deve essere tempestivamente comunicato ad ATS.

Una attenzione particolare sarà rivolta alle segnalazioni dei cittadini in ordine al mancato rispetto dei tempi di attesa e/o di chiusura delle agende di prenotazione che saranno trattate in maniera puntuale e approfondita mediante il coinvolgimento del responsabile unico aziendale dei tempi di attesa.

CONCLUSIONI

Le ulteriori azioni da mettere in atto per l’anno in corso da parte di ATS MILANO al fine del miglioramento della garanzia dei tempi di attesa dipendono sicuramente dalla elaborazione di quanto contenuto nei piani di contenimento dei tempi di attesa delle Aziende e degli IRCCS pubblici e dalle indicazioni normative ed economiche che Regione declinerà all’interno delle “Regole” per l’anno 2021. Durante il 2021 sicuramente si verificherà l’impatto positivo che la progressiva implementazione delle agende degli Erogatori privati all’interno del sistema unico di prenotazione regionale produrrà, considerata la maggiore fruibilità se non reale disponibilità di prestazioni ambulatoriali che così si determinerà. Implementazione di un progetto con gli MMG per la promozione del richiamo attivo dei pazienti fragili che a seguito della pandemia hanno interrotto il percorso di cura

Per quanto invece attiene le attività di ricovero e cura si porrà la maggior attenzione al recupero delle prestazioni sospese e quindi da riprogrammare considerando il ruolo giocato da tutte le strutture di ricovero e cura del territorio nella gestione dei pazienti COVID positivi e considerato la riduzione di posti letto utilizzabili determinata dall’applicazione delle regole volte a prevenire la diffusione della pandemia. La progressiva copertura vaccinale anti Covid degli operatori sanitari e dei cittadini giocherà un ruolo strategico nel recupero della piena potenzialità erogativa del sistema sanitario regionale.