



Regione Lombardia
IL CONSIGLIO

Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione

Missione valutativa

“I tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali in Lombardia”

Relazione finale

Relatori Cons. Barbara Mazzali e Carlo Borghetti

- 1. Gli scopi conoscitivi della missione valutativa**
- 2. Le principali evidenze emerse**
- 3. Osservazioni e proposte**

Approvato all'unanimità nella seduta del 4 ottobre 2018



Nell'ambito delle attività assegnategli per l'esercizio della funzione consiliare di controllo e valutazione, il Comitato Paritetico ha avviato, d'intesa con la III Commissione consiliare Sanità e politiche sociali una missione valutativa sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali in Lombardia.

L'Ufficio di Presidenza del Consiglio ne ha approvato il progetto con deliberazione n. 221 del 12 giugno 2017 e ne ha affidato lo svolgimento a Éupolis Lombardia (oggi Polis-Lombardia).

Il Comitato ha esaminato i risultati della missione nelle sedute del 12 settembre e del 4 ottobre 2018. Questa Relazione ne sintetizza gli esiti principali e formula proposte per promuovere il migliore utilizzo delle conoscenze acquisite.

1. Gli scopi conoscitivi della missione valutativa

La missione valutativa è stata avviata per acquisire informazioni aggiornate sui tempi di attesa che i cittadini lombardi sostengono per accedere alle prestazioni ambulatoriali e sugli esiti delle misure regionali messe in atto per controllarli e migliorarli. Sulla base dei bisogni conoscitivi espressi dalla III Commissione, la missione valutativa si è posta pertanto tre obiettivi principali: a) rappresentare la situazione dei tempi di attesa sul territorio lombardo e la congruenza con quanto disposto dal Piano Regionale di Governo dei Tempi di Attesa; b) conoscere gli esiti degli interventi gestiti per ampliare l'offerta e facilitare l'accesso alle prestazioni; c) rilevare eventuali dinamiche in atto nell'erogazione delle prestazioni, a livello territoriale e per natura giuridica degli erogatori. Lo studio si è svolto in una situazione in divenire, sia per l'implementazione ancora in corso della riforma sanitaria (l.r. 23/2015) che avrà ricadute anche nell'ambito dei tempi di attesa, sia per le determinazioni assunte nel frattempo dalla Regione; sconta inoltre l'indisponibilità di dati necessari a rispondere a tutte le domande valutative proposte. La ricerca ha centrato l'osservazione sul dettaglio territoriale, a livello di ciascuna ATS e di 8 ASST campione, e ha restituito le conoscenze che seguono.

2. Le principali evidenze emerse

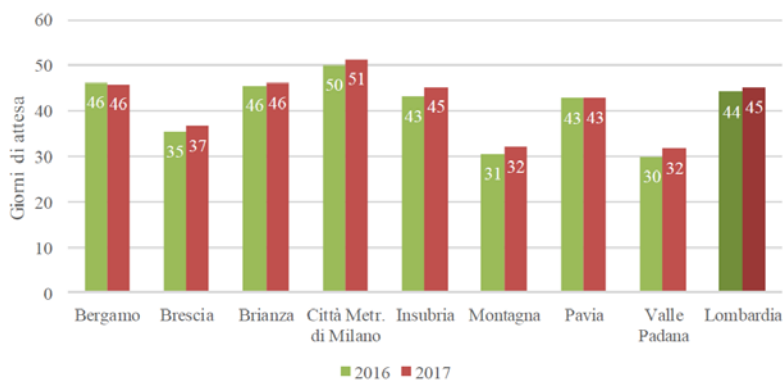
Fra le numerose informazioni contenute nel rapporto, il Comitato ritiene di evidenziare alcuni aspetti.

- **Un numero di prestazioni molto alto:** in Lombardia nel 2017 sono state erogate circa **160 milioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale**, quasi tutte erogate in ambulatorio (84%), il 15% in pronto soccorso e l'1% come attività di screening. Per la parte preponderante sono attività di laboratorio (69%), oltre un quarto si riferisce all'attività clinica (26%) e per il 6% sono accertamenti di diagnostica strumentale.
- Complessivamente **l'erogatore maggioritario è pubblico** (54%), come si registra a livello regionale, ma **non ovunque**: nel bresciano e in Brianza la quota maggiore di prestazioni è erogata dal privato accreditato, dove raggiunge il 54 e il 53%, mentre il riparto sfiora la parità nel milanese e nel pavese (49% privato). La quota pubblica è più accentuata nelle ATS di Insubria, Bergamo e Val Padana (60, 61 e 69%), per diventare massima nell'ATS Montagna

(88%). Sul territorio varia anche il numero di prestazioni pro capite, con il dato minimo registrato nella bergamasca (11,44) e quello massimo nel pavese (16,67).

- **La regolazione dei tempi di attesa riguarda solo alcune specialità e soltanto i primi accessi**, escludendo quindi le visite di controllo, come indicato nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2010-2012, ancora vigente. In Lombardia è iniziata quasi un ventennio fa, con alcune prime azioni adottate già nel 1999, poi riviste e integrate. In Regione sono soggette a monitoraggio 14 visite specialistiche e 37 prestazioni diagnostiche strumentali (otto prestazioni strumentali in più rispetto al Piano nazionale) **da garantire nella soglia del 95%** per ciascuna delle 4 classi di priorità.
- Nel 2017 in Lombardia **il monitoraggio dei tempi di attesa** ha riguardato **12 milioni di prestazioni**, rilevando un leggero aumento dei tempi medi in particolare in 5 ATS rispetto all'anno precedente.

Figura 3.7 Distribuzione del tempo di attesa medio per ATS. Anno 2016-2017 (Prestazioni sia di enti pubblici accreditati che di privati accreditati).



Fonte: Elaborazioni PoliS-Lombardia su dati 28/SAN della Regione Lombardia

- **L'attesa maggiore** si registra, in genere, nelle strutture pubbliche, dove nel 2017 ottenere una prestazione specialistica richiede 17 giorni in più rispetto alle strutture private accreditate (54 giorni in media contro 37). **Questa differenza tuttavia varia sul territorio**: in Brianza l'attesa differisce mediamente di un mese (60 giorni contro 31); a Pavia, invece, nel privato si attendono in media 2 giorni in più rispetto al pubblico.

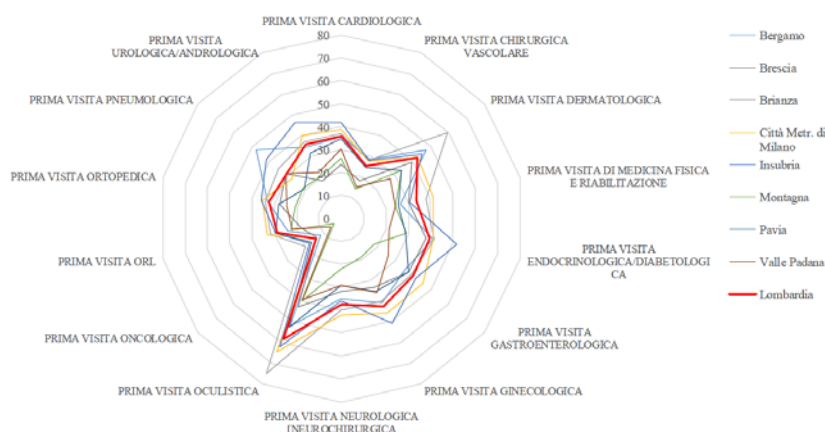
Tabella 3.4 Distribuzione delle prestazioni a seconda del tipo di rapporto con il SSN (pubblico accreditato o privato accreditato) nelle 8 ATS lombarde. Anno 2017.

ATS	Pubblico accreditato		Privato accreditato	
	Numero di prestazioni	Tempo di attesa medio	Numero di prestazioni	Tempo di attesa medio
Bergamo	458,936	56.88	621,737	37.74
Brescia	681,622	46.42	636,284	26.24
Brianza	718,605	60.44	686,125	30.82
Città Metr. di Milano	2,196,591	59.15	2,452,384	44.35
Insubria	729,507	56.64	867,914	35.63
Montagna	257,840	35.72	65,612	17.82
Pavia	425,328	42.11	266,755	44.05
Valle Padana	508,652	42.52	504,603	20.80
Lombardia	5,977,081	53.73	6,101,414	36.78

Fonte: Elaborazioni PoliS-Lombardia su dati 28/SAN della Regione Lombardia

- **Le prestazioni più critiche** emerse dal monitoraggio riguardano alcune visite ed esami diagnostici, tra i quali la prima visita oculistica, che richiede in media 59 giorni di attesa, e le mammografie (124 giorni in media per la monolaterale e 101 per la bilaterale). Per sei di queste prestazioni la Regione ha adottato il contenimento dei tempi entro i 30 giorni come obiettivo dei progetti specifici in tema di liste di attesa per l'anno 2018.

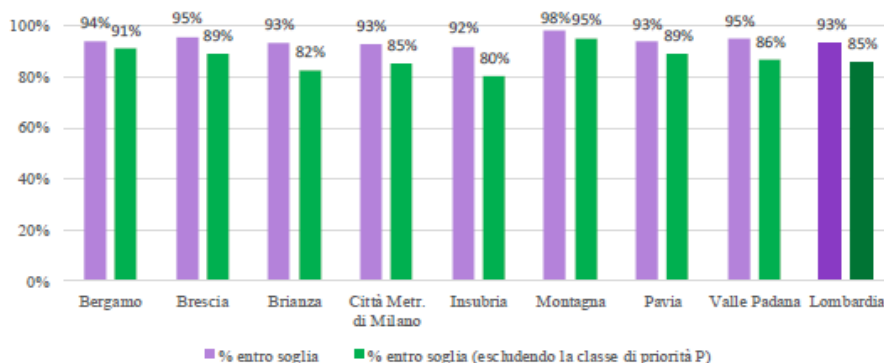
Figura 3.9 Distribuzione dei tempi di attesa medi delle prime visite specialistiche per ATS. Anno 2017
(Prestazioni sia di enti pubblici accreditati che di privati accreditati).



Fonte: Elaborazioni PoliS-Lombardia su dati 28/SAN della Regione Lombardia

- **I tempi massimi da rispettare**, secondo l'urgenza della prestazioni assegnata dal medico, sono stati principalmente i 180 giorni previsti dalla classe 'programmabile', categoria che assorbe 9,7 milioni (81%) di prescrizioni monitorate nel 2017. Per circa 1,3 milioni di prescrizioni 'differibili' (11%) il termine scendeva a 30 e 60 giorni (a seconda se visita o accertamento strumentale), a 10 giorni per le 415mila prescrizioni con priorità 'breve' (3%), a 72 ore per le 330mila prescrizioni 'urgenti' (3%). Nel 2% dei casi non è stata indicata la priorità.
- **Il rispetto dei tempi garantiti** si avvicina – complessivamente - alla soglia stabilita del 95% se si considera nel calcolo la classe 'programmabile', cioè quella meno urgente. Cala invece fermandosi all'85%, se si esclude questa categoria.

Figura 3.16 Distribuzione della percentuale di prestazioni entro soglia con e senza le prestazioni in classe P per ATS. Anno 2017 (Prestazioni sia di enti pubblici accreditati che di privati accreditati).



Fonte: Elaborazioni PoliS-Lombardia su dati 28/SAN della Regione Lombardia

Distinto per classi di priorità, **il rispetto dei tempi diminuisce nelle classi di maggiore urgenza, mostrando anche una situazione differenziata sul territorio.**

Tabella 3.8 Distribuzione della percentuale di prestazioni entro soglia a seconda della classe di priorità per ATS. Anno 2017 (Prestazioni sia di enti pubblici accreditati che di privati accreditati).

ATS	classe di priorità			
	U	B	D	P
Bergamo	90%	87%	94%	94%
Brescia	86%	86%	93%	96%
Brianza	71%	78%	87%	95%
Città Metr. di Milano	81%	80%	87%	94%
Insubria	68%	71%	86%	94%
Montagna	96%	95%	94%	99%
Pavia	84%	88%	90%	95%
Valle Padana	85%	71%	89%	98%
Lombardia	80%	80%	88%	95%

Fonte: Elaborazioni PoliS-Lombardia su dati 28/SAN della Regione Lombardia

- **Le classi di priorità**, che stratificano la domanda di prestazioni secondo l'urgenza assegnata dal medico, **mostrano nel 2017 importanti variazioni** rispetto all'anno precedente: più che raddoppiano le prescrizioni in priorità Breve (+124%), aumentano quelle in classe Differibile (+43%) e diminuiscono quelle Urgenti (-9%). A livello territoriale le variazioni sono ancora più sensibili: nelle ATS Montagna, Bergamo e Pavia le prescrizioni in classe 'Breve' aumentano del 368%, del 292% e del 173% rispettivamente, con l'ATS Montagna che vede anche crescere più di 6 volte le prestazioni differibili e ridursi in modo più marcato quelle urgenti e programmabili.

Tabella 3.7 Distribuzione della variazione percentuale tra 2016 e 2017 del numero di prescrizioni per classe di priorità e per ATS. Anni 2016-2017 (Prestazioni sia di enti pubblici accreditati che di privati accreditati).

ATS	classe di priorità				
	U	B	D	P	missing
Bergamo	-13%	292%	58%	-4%	-3%
Brescia	-9%	139%	95%	-1%	0%
Brianza	-5%	98%	27%	-5%	-4%
Città Metr. di Milano	-12%	109%	43%	-6%	1%
Insubria	-10%	97%	18%	-3%	-13%
Montagna	-16%	368%	526%	-13%	6%
Pavia	-6%	173%	138%	-12%	-2%
Valle Padana	1%	79%	26%	-7%	-6%
Lombardia	-9%	124%	43%	-5%	-3%

Fonte: Elaborazioni PoliS-Lombardia su dati 28/SAN della Regione Lombardia

- **L'indisponibilità di dati** relativi agli anni precedenti impedisce di approfondire queste dinamiche, così come ha impedito allo studio di analizzare tendenze e caratteristiche più precise della domanda di prestazioni ambulatoriali in Lombardia. La carenza di informazioni interessa anche gli esiti delle azioni che la Regione ha messo in campo per controllare e ridurre le liste di attesa - come ad esempio il Progetto **Ambulatori Aperti**, attivo dal 2014, e componenti importanti nella gestione delle liste di attesa - come **l'attività intramuraria** - di cui non si è ricostruita l'entità.
- Permane il problema di un'**insufficiente trasparenza delle agende** di prenotazione, che non vengono pubblicate in modo completo sia dalle strutture private accreditate sia dalle strutture pubbliche per quanto attiene l'attività libero-professionale, le prestazioni di secondo livello e di

alta tecnologia. La pubblicazione incompleta delle agende depotenzia il call center regionale come canale di accesso, sebbene in qualche territorio il suo utilizzo risulti in crescita; anche il canale delle farmacie nel complesso resta sottoutilizzato, ad eccezione dell'ATS Montagna.

- **Migliora invece l'informazione su tutti i siti web** delle strutture, oggi ovunque completi della sezione sui tempi di attesa. Mentre i siti delle ATS ottengono il punteggio massimo per l'accessibilità (sezione del sito in evidenza e facilità di ricerca), quelli delle otto ASST campionate rispondono meglio in termini di fruibilità (contenuti facilmente leggibili) e utilità (indicazione delle modalità di prenotazione e delle facilitazioni di accesso). Restano presenti ulteriori margini di miglioramento: ad esempio - ad eccezione dell'ATS Insubria - nessuno dei siti analizzati comunica al cittadino il diritto di ottenere prestazioni libero-professionali al costo del ticket quando il tempo garantito non viene osservato, e in 7 siti su 16 mancano o sono incomplete le informazioni sull'accesso ampliato dall'iniziativa Ambulatori Aperti.
- Nelle interviste con i direttori delle ATS e delle 8 ASST campionate emergono **spunti informativi interessanti**, ad esempio circa soluzioni organizzative diverse. Emerge nel complesso una forte attenzione alla necessità della programmazione che, da un lato, ha attivato tutte le strutture sanitarie interpellate per far fronte alle ricadute della presa in carico del paziente cronico (considerata un potenziale strumento di controllo dei tempi di attesa nel medio-lungo periodo, ma anche ritenuta capace di saturare tutte le agende nel breve periodo), dall'altro ha frenato la sperimentazione di modalità alternative, come l'accesso diretto alle prestazioni senza prenotazione¹.

3. Osservazioni e proposte

Sulla base delle informazioni sopra sintetizzate e della lettura estesa del rapporto conclusivo, il Comitato formula le osservazioni che seguono.

- La missione valutativa fornisce **informazioni di grande interesse** sull'attesa che i cittadini lombardi affrontano per accedere alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e ricomponendo con un accurato grado di dettaglio un quadro complessivo su cui leggere somiglianze e differenze a livello territoriale. Ciò ha permesso di fare chiarezza su almeno due aspetti importanti: **il problema è presente** anche nella nostra Regione, favorito anche dall'attrattività esercitata dall'eccellenza di alcune strutture, **e non è omogeneo** sul territorio.
- **Significative differenze** sono presenti in molte dimensioni esplorate nella ricerca: nel numero di prestazioni pro-capite, nei tempi medi di attesa, nell'osservanza della soglia dei tempi garantiti, nelle informazioni messe a disposizione nei siti delle strutture sanitarie. Per alcuni aspetti, tuttavia, la disomogeneità dei tempi di accesso - spiegabile anche con una distribuzione disuguale di strutture sanitarie - non è compatibile con l'uguale diritto di tutti ad accedere alle prestazioni in tempo adeguato alla cura, come previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza. In

¹ A parte le prestazioni di laboratorio e gli elettrocardiogrammi, l'accesso senza prenotazione (detto anche walk in) è per ora attivo solo presso l'ASST Niguarda per le patologie respiratorie.

questa direzione, i risultati della missione valutativa segnalano dove focalizzare l'attenzione sia per il controllo che per interventi migliorativi.

- Tra le differenze osservate il Comitato segnala, in particolare, **le variazioni delle classi di urgenza** da cui dipendono i tempi di rispetto nelle prestazioni monitorate **nel 2017**. Il fenomeno costituisce infatti una pista di approfondimento interessante che – seppur più accentuato in alcune zone - resta importante anche a livello regionale e mostra un diverso comportamento del medico prescrittore che diminuisce le prescrizioni “programmabili” in favore delle classi “breve e differita”. Quali ragioni spiegano questo cambiamento, da quanto tempo e su quali prestazioni interviene? Il fenomeno potrebbe infatti includere sia casi di maggiore appropriatezza della prescrizione e migliore adesione alle indicazioni regionali sia tentativi di ovviare a tempi di attesa prolungati.
- Il **monitoraggio ex post** sui tempi che intercorrono tra data di prenotazione ed erogazione (Flusso ex Circolare 28/SAN) risulta osservato ovunque, ha segnalato le problematiche maggiori e ricorrenti, e ha indirizzato l'azione dell'Esecutivo: su sei tra le prestazioni più critiche interverranno progetti speciali da realizzare nel 2018 secondo la delibera 7766/2018. Il Comitato ritiene importante mantenere alta l'attenzione sul conseguimento di questi obiettivi, sul miglioramento dei tempi nelle altre prestazioni non incluse ma problematiche e sull'implementazione di tutte le altre azioni regionali previste dal provvedimento.
- Nonostante l'attenta rilevazione di dati che connota questo ambito di policy, **il non avere avuto la disponibilità di altre informazioni** ha posto invece più di un limite alla conoscenza che la missione valutativa avrebbe potuto assicurare. Disporre dei dati riferiti agli anni pregressi è indispensabile per capire evoluzioni o stabilizzazioni del problema così come ricostruire il volume e le caratteristiche delle prestazioni erogate in ALPI è necessario a verificarne il contributo (o l'ostacolo) alla gestione delle liste di attesa e il rispetto delle disposizioni regionali. Anche l'accessibilità ad altri flussi informativi raccolti è fondamentale: come sottolinea l'Agenzia di Controllo del Sistema Sanitario lombardo, che evidenzia le medesime difficoltà di accesso nella Relazione trasmessa al Consiglio (Rel 3/2018), disporne permetterebbe la verifica incrociata dei tempi dichiarati dagli erogatori e la rilevazione di eventuali comportamenti opportunistici.
- **Informazioni non accessibili** hanno anche impedito lo svolgimento della missione valutativa nella parte che intendeva osservare gli esiti delle azioni regionali già intraprese, tra le quali **Ambulatori Aperti**. Questa misura, avviata nel 2014, è stata riproposta ininterrottamente sulla base dei risultati soddisfacenti raggiunti, di cui evidentemente sono state raccolte informazioni. I dati delle prestazioni erogate nell'ambito del Progetto, inoltre, fruiscono di uno specifico codice che li identifica nel flusso 28/SAN. Per queste ragioni il Comitato ritiene importante richiedere una nota integrativa della missione valutativa: potrà infatti essere utile sia a conoscere meglio la misura ancora attiva, sia a stabilire termini di confronto per i risultati da rilevare l'anno prossimo.
- Il rapporto di ricerca si conclude con alcuni **spunti utili a individuare possibili soluzioni** al problema degli eccessivi tempi di attesa:

- o empowerment del paziente,
- o trasparenza e coordinamento delle agende,
- o aumento dell'offerta,
- o accorpamento di strutture e risorse,
- o contrasto al fenomeno della mancata presentazione,
- o nuove modalità di quantificazione dell'offerta disponibile,
- o monitoraggio.

Ciascuno di questi spunti è meritevole di ulteriori approfondimenti con gli attori del sistema sanitario che già li hanno sperimentati.

A conclusione dell'esame della missione valutativa, il Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione ritiene necessario mantenere alta l'attenzione sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e:

1. **propone alla III Commissione** consiliare di individuare questo tema tra gli **approfondimenti** previsti al comma 2, lettera d), dell'art. 131 bis (clausola valutativa) della l.r. 33/2009. Una apposita sezione della relazione prevista dalla clausola valutativa in questione potrebbe aggiornare sui tempi di attesa, sull'attuazione e sui risultati delle misure regionali messe in campo per ridurli;
2. **propone alla III Commissione** di approfondire la conoscenza su modelli organizzativi innovativi per la gestione del problema, da acquisire anche attraverso l'**audizione di tecnici** sanitari con esperienza diretta nella loro applicazione;
3. **richiede all'Assessore regionale** al Welfare di inviare al Consiglio entro il corrente anno una **informativa sulla misura Ambulatori Aperti** per conoscere la diffusione del progetto nelle strutture sanitarie lombarde e i risultati che ha raggiunto. L'informativa pertanto dovrebbe permettere di conoscere quante e quali strutture hanno aderito all'iniziativa e per ciascuna: le prestazioni e le variazioni d'orario proposte, l'andamento della domanda dell'utenza negli anni di attuazione, le ricadute osservate sui tempi di attesa, le risorse impiegate, gli aspetti che, in base all'esperienza, possono aiutare o frenare il successo dell'iniziativa.

f.to Il Presidente

Barbara Mazzali

f.to Il Vice Presidente

Niccolò Carretta

Copia informatica di documento analogico