



Regione Lombardia

Organismo Regionale per le Attività di Controllo

VERIFICA IN MATERIA DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE (ALPI)

E GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

(PARTE PRIMA)

Sommario

Premessa	3
PARTE PRIMA	4
1. Analisi dei Piani Triennali sulla Prevenzione della Corruzione e sulla Trasparenza degli enti sanitari regionali	4
<i>Premessa metodologica</i>	6
<i>Osservazioni</i>	8
<i>Raccomandazioni</i>	9
2. Analisi degli esiti del monitoraggio delle attività di audit già effettuati per l'anno 2018	11
<i>Introduzione</i>	11
<i>Esiti attività svolte nell'anno 2019</i>	11
<i>Follow Up</i>	13
<i>Follow Up "Alpi e Liste d'Attesa"</i>	13
<i>Sintesi esiti follow up</i>	15
PARTE SECONDA	16
1. Ricognizione delle iniziative regionali per il contenimento delle liste d'attesa e in materia di libera professione	16
2. Stato dell'arte	18
<i>Procedure di gestione delle liste e dei tempi di attesa e metodi di misura</i>	18
<i>Disponibilità e trasparenza dei dati relativi a ALPI</i>	18
<i>Eventuali correlazioni tra tempi di attesa e ALPI</i>	19
<i>Esiti dei recenti impegni e finanziamenti di Regione per la diminuzione dei tempi di attesa</i>	19

Premessa

Il Punto 9 del Piano di attività 2020 è centrato sulla verifica di eventuali interazioni tra attività libero professionale (ALPI) e gestione delle liste di attesa ed è suddiviso in due parti.

La **prima parte** prevede:

- 1) l'analisi delle misure previste, in materia di ALPI e gestione liste d'attesa, in un campione di Piani anticorruzione 2018-2019 di aziende del sistema sanitario
- 2) l'analisi degli esiti del monitoraggio delle attività di audit già effettuati per l'anno 2018 dalla Direzione Funzione di Audit.

Tali approfondimenti sono finalizzati alla elaborazione di indirizzi e linee-guida per migliorare eventualmente i contenuti degli strumenti di pianificazione, allineandoli alle indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e di Regione Lombardia.

La **seconda parte** ha come oggetto la verifica:

- delle procedure di gestione delle liste e dei tempi di attesa e dei metodi di misura
- della disponibilità e trasparenza dei dati relativi a ALPI
- di eventuali correlazioni tra tempi di attesa e ALPI
- degli esiti dei recenti impegni e finanziamenti di Regione per la diminuzione dei tempi di attesa.

Sono previsti approfondimenti anche attraverso i dati di bilancio ed altri indicatori significativi individuati nel corso dell'indagine.

Tali analisi e approfondimenti sono finalizzati ad individuare e proporre possibili interventi per la riduzione dei tempi di attesa sia tramite proposte di razionalizzazione dell'assetto attuale sia attraverso l'adozione di strumenti innovativi.

La situazione pandemica verificatasi nel 2020 e ancora in corso ha avuto un impatto notevole sul sistema sanitario lombardo alterando l'attività clinica non-Covid e rendendo molto difficili (se non impossibili) molte delle le misure e delle analisi che erano state progettate. Per questo motivo alcuni obiettivi previsti per quest'anno saranno sviluppati nell'ambito del Piano 2021.

PARTE PRIMA

1. Analisi dei Piani Triennali sulla Prevenzione della Corruzione e sulla Trasparenza degli enti sanitari regionali

La verifica ha riguardato in particolar modo, l'analisi delle misure, in materia di ALPI e gestione liste d'attesa, contenute in alcuni Piani Triennali sulla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza oggetto di campionamento.

L'attività libero professionale e le liste d'attesa sono state individuate da Anac come Aree specifiche potenzialmente esposte a rischi corruttivi, già con il PNA 2015.

Il citato PNA prevedeva infatti che:

“L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio. Per queste ragioni è opportuno che i PTPC considerino questo settore come **ulteriore area specifica** nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale.

Poiché, inoltre, quest'ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in questo settore, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali, devono conseguentemente essere integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione”.

Anac per quanto riguarda la fase di **autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)**, considera come possibili eventi rischiosi:

- le false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione;
- l'inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata.

Possibili misure di contrasto sono costituite:

- da una preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete);
- dalla negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali;
- dalla ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.

Fra gli eventi rischiosi della **fase di esercizio dell'ALPI** possono configurarsi:

- l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale,
- la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione,
- lo svolgimento della libera professione in orario di servizio,
- il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

Misure di contrasto possono individuarsi a titolo esemplificativo:

- nella informatizzazione delle liste di attesa;
- nell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
- nell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- nella verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- nell'adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione;
- nel prevedere nel regolamento aziendale una disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni.

Per quanto concerne l'ALPI espletata presso "studi professionali in rete", al fine di evitare la violazione degli obblighi di fatturazione e la mancata prenotazione tramite il servizio aziendale, occorre rafforzare i controlli e le verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia.

Nel citato PNA è inoltre previsto che "Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 41, co. 3 del d.lgs. 33/2013, che include anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario, le aziende adottano ulteriori misure per rafforzare la trasparenza dell'attività svolta in regime di libera professione in tutte le sue fasi."

Anche il PNA 2016, approvato con determinazione n.831 del 3/8/2016 di Anac, ha trattato nuovamente il tema all'interno di uno specifico capitolo sulla sanità.

Il citato PNA, in considerazione dell'introduzione, nell'art. 41, comma 6, d.lgs. n. 33/2013¹, da parte del d.lgs. n. 97/2016, dell'obbligo di pubblicazione dei criteri di formazione delle liste d'attesa, ha suggerito l'adozione delle seguenti misure considerate condizioni *“imprescindibili di buona amministrazione e di efficienza organizzativa*:

- *informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;*
- *separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale intramoenia (ALPI);*
- *unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale o almeno provinciale, facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i follow up successivi;*
- *utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando se si tratta di prima visita o controllo)”.*

Secondo il citato PNA, un ulteriore rischio può essere legato al fenomeno del **drop out**, ovvero al caso delle prenotazioni regolarmente raccolte dal CUP ma che non vengono eseguite a causa dell'assenza del soggetto che ha prenotato; al fine di evitare opportunistici allungamenti dei tempi di attesa in attività condotta in regime istituzionale, possono essere utilizzati diversi strumenti gestionali quali, ad esempio, recall, SMS, reminder, pre-appuntamento, per verificare la reale consistenza delle liste di attesa.

Altre misure specifiche possono riguardare la previsione, all'interno dei siti web aziendali, di una sezione dedicata ai reclami da parte dei pazienti con modalità facilmente accessibili, nonché un sistema di reporting e di monitoraggio degli stessi da parte del RPCT.

Premessa metodologica

Allo scopo di verificare il recepimento delle indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e di fornire raccomandazioni per migliorare eventualmente i contenuti degli strumenti di pianificazione,

¹ Articolo 41, comma 6 D.Lgs. 33/2013 “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”.

sono state analizzate le misure in tema di liste d'attesa e libera professione, contenute in 10 Piani anticorruzione 2018-2019 di aziende del sistema sanitario, oggetto di campionamento.

Sono state infatti campionate 5 Aziende già oggetto di audit da parte della Direzione Funzione Audit nell'anno 2018, ed altre 5 Aziende rappresentative di altre Province.

I Piani anticorruzione 2018-2019 selezionati sono i seguenti:

1. IRCCS Tumori;
2. ASST Santi Paolo e Carlo;
3. ASST di Brescia;
4. ASST Franciacorta;
5. Fondazione IRCCS San Matteo di Pavia;
6. ASST Papa Giovanni XXIII;
7. ASST di Cremona;
8. ASST di Mantova;
9. ASST di Lecco;
10. ASST di Monza.

E' stata in primo luogo effettuata una prima analisi desk sui PTPCT 2018-19 pubblicati nei siti aziendali verificando la presenza delle aree specifiche "attività libero professionale e le liste d'attesa", le modalità con cui vengono analizzati i processi, e le misure preventive previste per prevenire eventuali rischi corruttivi.

Successivamente in data 7 agosto 2020, Orac ha inoltrato agli RPCT delle ASST campionate, una nota con cui si è richiesto di fornire, aggiornamenti in merito all'attuazione delle misure inserite nel PTPCT aziendale 2018-2019-2020, relativamente ai temi delle lista d'attesa e libera professione.

Si evidenzia che tutti i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza delle Aziende interpellate hanno trasmesso il relativo riscontro.

E' stata pertanto esaminata la documentazione pervenuta e per ciascun ente è stata elaborata una scheda di sintesi - successivamente confluita in un quadro sinottico generale (**Allegato 1**) - così strutturata:

- area attività libero professionale e liste d'attesa all'interno del PTPCT 2018-19-20 (prima colonna da sx)
- estratto dalla Relazione del RPCT in merito all'attuazione delle misure (seconda colonna da sx)
- osservazioni (terza colonna da sx)
- raccomandazioni (quarta colonna da sx).

Sulla base delle suddette verifiche ORAC ha - infine - formulato le proprie *Osservazioni* e *Raccomandazioni*.

Osservazioni

Dall'analisi dei PTPCT 2018-2019- 2020 e dalle Relazioni degli RPCT è emerso quanto segue:

- in tutti i PTPCT delle Aziende interessate dal campionamento - regolarmente pubblicati sui siti web aziendali - è stata prevista un'area specifica dedicata al tema dell'attività libero professionale e liste d'attesa, così come suggerito da Anac;
- in tutti i PTPCT campionati, sono stati previsti processi e misure di prevenzione nell'ambito dell'Area libero professionale e liste d'attesa, ancorchè in un caso (IRCSS San Matteo di Pavia) i processi sembrano essere stati riportati in modo sintetico e poco chiaro (si dà atto tuttavia che il San Matteo di Pavia ha poi successivamente provveduto con l'ultimo Piano a mappare meglio i processi superando il rilievo) e in un altro caso (ASST Santi Paolo e Carlo), il PTPCT 2018 fa rinvio alla mappatura dei processi del PTPCT 2016 (sul punto si evidenzia che la mappatura non è stata aggiornata nemmeno nel PTPCT 2020 dell'Azienda, che rinvia una mappatura completa dei processi all'anno 2020);
- la disciplina e le misure messe in atto dagli RPCT paiono sostanzialmente in linea con le raccomandazioni di ANAC, tranne il mancato recepimento da parte di qualche Azienda di qualche suggerimento specifico, quale il non aver inserito la fase di **autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)** o il non aver previsto, tra le misure di contrasto, la **verifica periodica del rispetto dei volumi**;

- in qualche Azienda (es. IRCCS TUMORI) è emersa la possibilità di inserire gli interventi di miglioramento tra gli obiettivi da assegnare al personale dirigenziale coinvolto;
- non si è riscontrata particolare attenzione da parte delle Aziende, al rischio legato al fenomeno del drop out, ovvero al caso delle prenotazioni regolarmente raccolte dal CUP ma che non vengono eseguite a causa dell'assenza del soggetto che ha prenotato, così come suggerito da Anac;
- alcune Aziende hanno optato per una misurazione del rischio quantitativa prevedendo l'attribuzione di punteggi (es. IRCCS San Matteo), altre di tipo qualitativo (es. ASST Franciacorta);
- il rischio percepito dalle Aziende con riferimento ai processi relativi all' area dell'attività libero professionale e liste d'attesa è considerato per lo più "basso o medio basso" (tra le poche Aziende che hanno attribuito un rischio significativo "rilevante – elevato" si evidenzia l'ASST Franciacorta);
- le misure previste nei rispettivi PTPCT sono state per la maggior parte attuate, ad eccezione di qualche caso in cui non sono state portate a termine (es. ASST di Lecco);
- in merito ai controlli messi in atto dalle Aziende, è stata valutata positivamente l'azione di controllo attuata attraverso la collaborazione tra Internal Auditor, Team IA e RPCT in merito all'analisi dei processi "Libera professione" e "Liste d'attesa" (es. Fondazione IRCSS San Matteo di Pavia).

Raccomandazioni

Come indicato da Anac, l'attività libero professionale rappresenta una specifica area di rischio per gli enti del SSN, specie per le sue possibili interferenze con la gestione delle liste di attesa, la trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e l'identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni.

Il RPCT è chiamato a prestare particolare attenzione nella redazione di questa area a rischio del PTPCT e vigilare sulla attuazione delle misure preventive sia nella fase di autorizzazione all'esercizio della libera professione che nello svolgimento effettivo dell'attività, valutando le possibili interferenze con l'attività istituzionale ed il modo di superarle.

Fatte queste premesse, alla luce dell'analisi svolta, si raccomanda alle Aziende sanitarie che non vi avessero ancora provveduto, di:

- provvedere ad una mappatura effettiva e il più possibile completa dei processi - anche all'interno dell'Area relativa all'attività libero professionale e liste d'attesa – e fare in modo che l'effettivo svolgimento della stessa risulti in forma chiara e comprensibile nel PTPC, così come evidenziato da Anac nell'Allegato 1 del PNA 2019²;
- prevedere misure di contrasto anche in merito alla fase di **autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)** presso cui possono insinuarsi eventi rischiosi;
- prevedere, tra le misure di contrasto relative alla fase di esercizio ALPI, la **verifica periodica del rispetto dei volumi**;
- integrare le misure di prevenzione inserite in questo settore, nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione, così come prospettato da Anac;
- porre attenzione, nell'ambito dell'Area specifica oggetto di approfondimento, anche al rischio legato al fenomeno del drop out, ovvero al caso delle prenotazioni regolarmente raccolte dal CUP ma che non vengono eseguite a causa dell'assenza del soggetto che ha prenotato;
- privilegiare, con riferimento alla misurazione e valutazione del livello di esposizione al rischio, un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni rispetto ad un'impostazione quantitativa che prevede l'attribuzione di punteggi (*scoring*), così come prospettato da Anac nell'Allegato 1 al PNA 2019;
- evitare una sottostima del rischio in merito ai processi relativi all' Area dell'attività libero professionale e liste d'attesa, spesso considerati a rischio basso o medio basso, ma presso cui possono inserirsi comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti;
- avvalersi, se possibile, della collaborazione di altre Strutture di vigilanza e audit interno quali ad esempio l'Internal Audit per attuare l'attività di monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione;
- dare attuazione alle misure inserite nei precedenti PTPCT non ancora concluse, quali in particolar modo la predisposizione di uno specifico Regolamento in materia di libera professione che tenga conto delle linee guida regionali.

² Per Anac "L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione **venga gradualmente** esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi". Inoltre, "la **mappatura dei processi** è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi" e "la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi"

2. Analisi degli esiti del monitoraggio delle attività di audit già effettuati per l'anno 2018

Sono stati acquisiti gli esiti del monitoraggio delle attività di audit già effettuati per l'anno 2018 dalla Direzione Funzione di Audit.

Introduzione

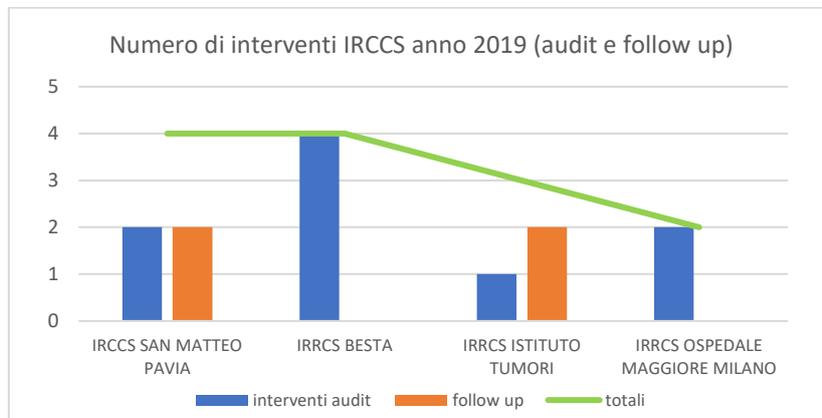
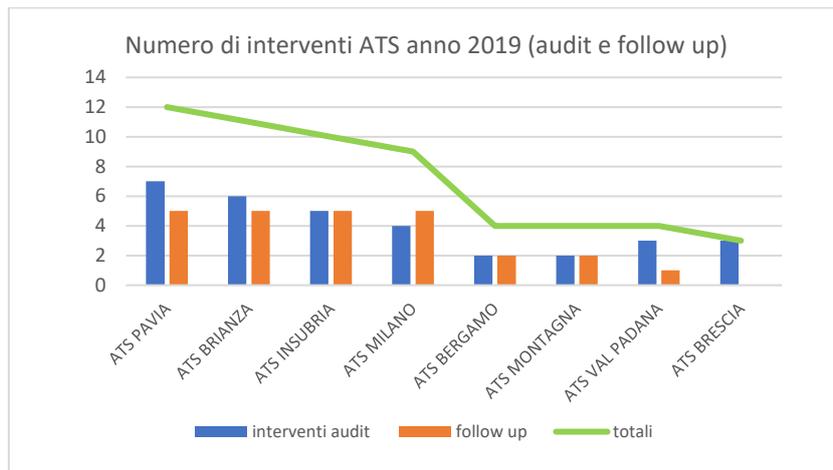
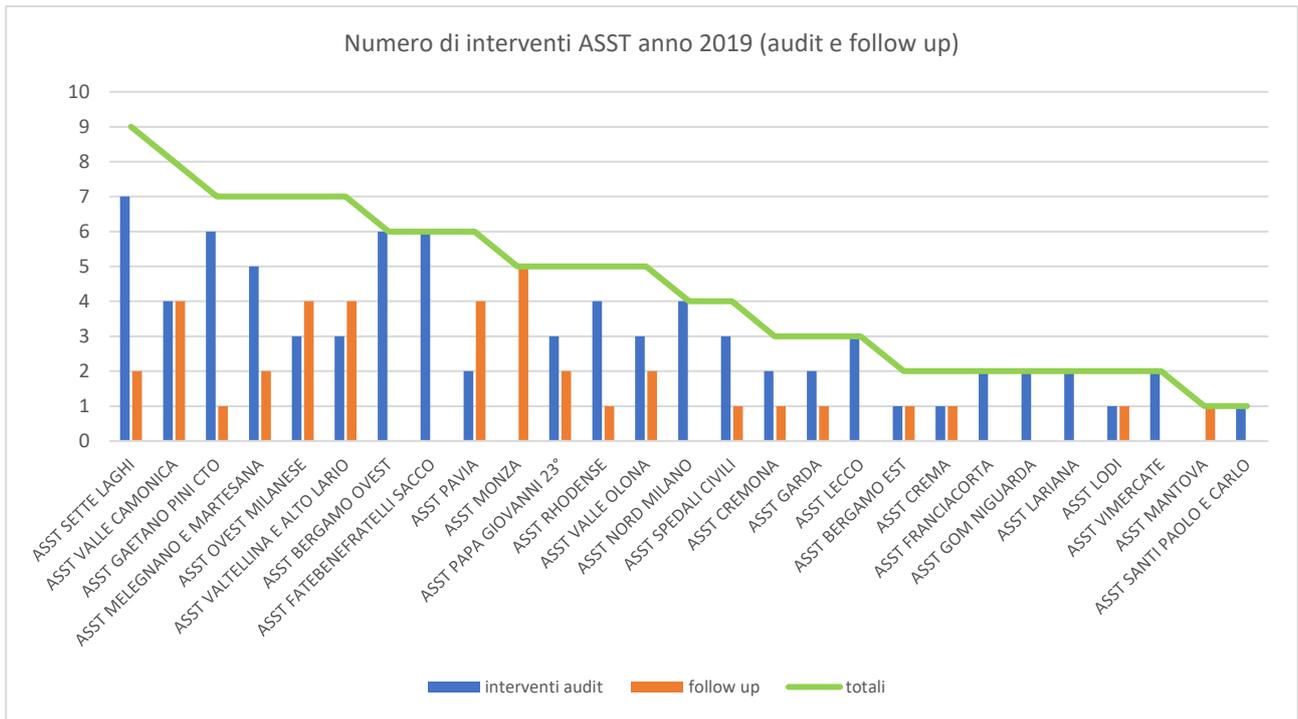
La Rete degli Internal Auditors, attiva dal 2015, vede la partecipazione dei **40 Enti del Sistema Sanitario Regionale** (ATS, ASST, IRCCS ed AREU).

Supportata dalla Funzione Audit regionale, che progetta e presta la formazione di base e condivide strumenti e metodologie standardizzate, la Rete ha consolidato, nel corso del quinquennio, un percorso di crescita e qualificazione costantemente monitorato dal livello regionale, attraverso flussi di comunicazione che consentono di esprimere **un giudizio positivo** sulla numerosità degli interventi realizzati (**121 audit annuali e 68 follow up nel 2019**), sull'articolazione delle aree di rischio verificate, sulla pertinenza delle osservazioni formulate e sull'efficacia delle azioni correttive suggerite.

Anche le attività di follow up degli audit svolti nel 2018 hanno confermato la qualità del lavoro svolto dagli Internal Auditors, facendo registrare il 60% delle azioni chiuse con esito positivo, il 35% parzialmente realizzate e soltanto il 6% chiuse con esito negativo.

Esiti attività svolte nell'anno 2019

Nel corso del 2019 gli enti del Sistema Sanitario Regionale (ATS, ASST ed IRCCS ed AREU) hanno realizzato, complessivamente, 121 interventi di audit, ai quali si sono aggiunti 68 interventi di Follow up.

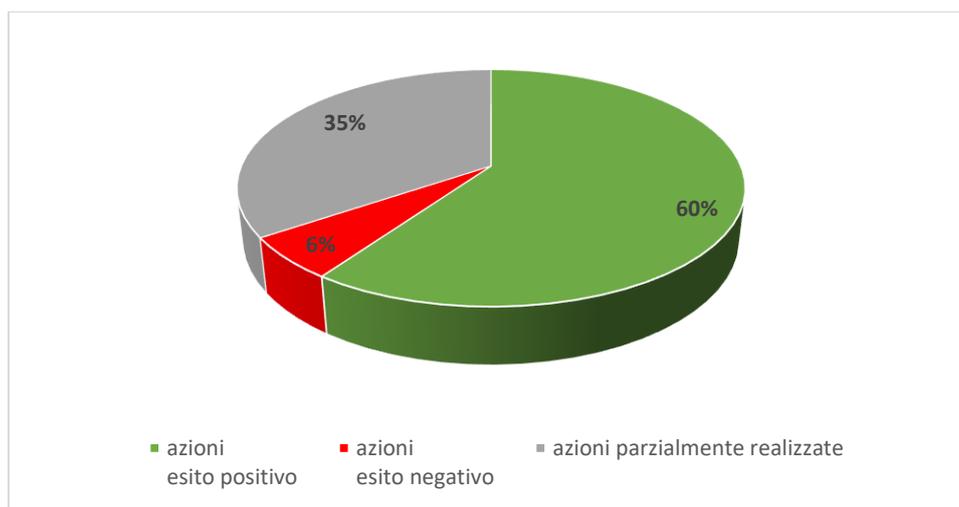


Follow Up

Nel Piano annuale di audit 2019, gli Enti del Sistema Sanitario Regionale hanno individuato gli interventi delle annualità precedenti sui quali svolgere attività di follow up; complessivamente sono stati svolti 68 interventi di follow up e sono state comunicate alla Funzione Audit gli esiti relativi a 226 criticità individuate.

Le azioni di Follow Up attuate nel corso del 2019, e riferite ad interventi di audit svolti prevalentemente nel corso del 2018, hanno fatto rilevare l'esito illustrato nel grafico seguente: il 60% delle azioni verificate sono state chiuse con esito positivo; il 35% sono risultate parzialmente realizzate (in questa categoria sono raggruppate le azioni in corso di esecuzione sulle quali l'Internal Auditor non ha potuto esprimere un giudizio definitivo).

Soltanto il 6% delle raccomandazioni formulate non sono state attuate e sono state chiuse con esito negativo.

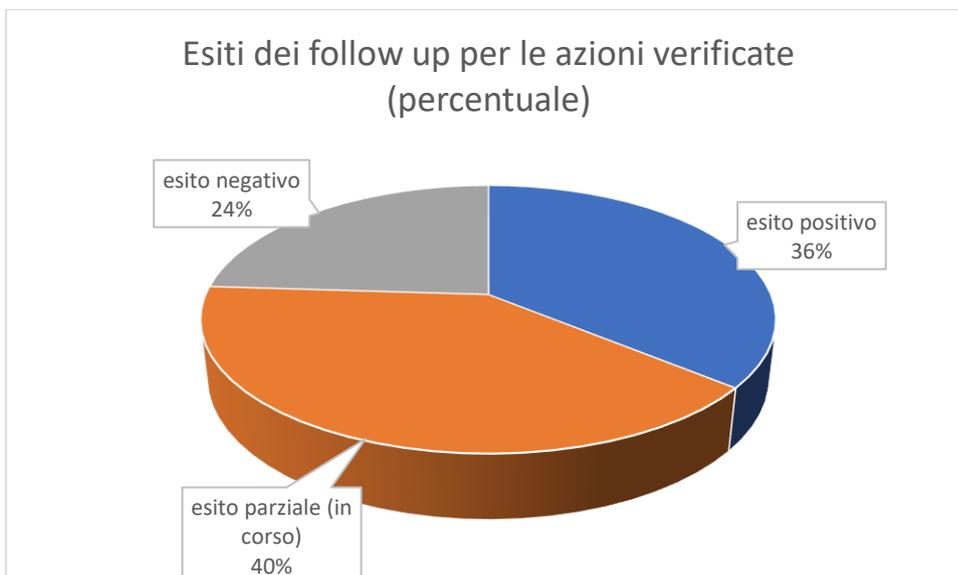
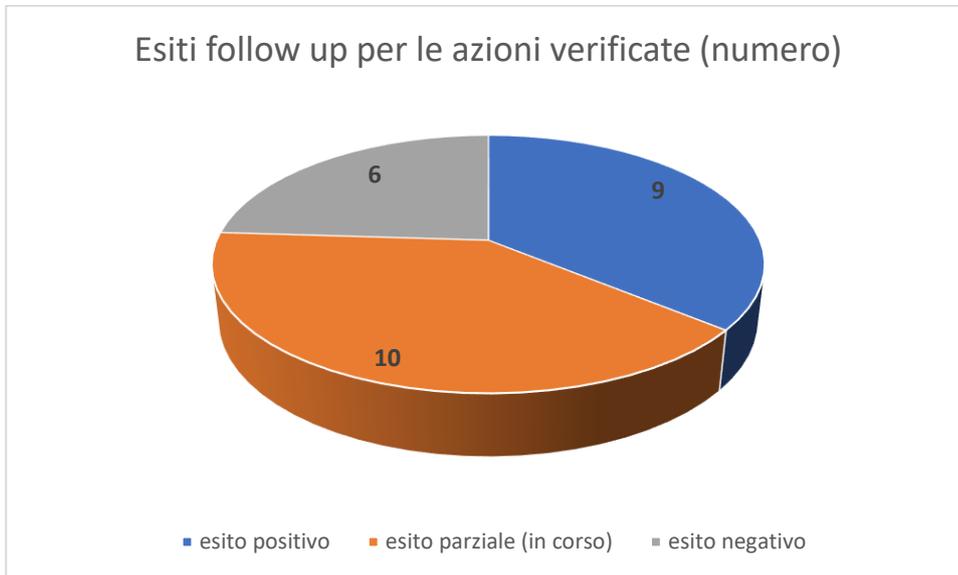


Follow Up "Alpi e Liste d'Attesa"

Per quanto riguarda l'ambito di ALPI e Liste d'Attesa, sono stati svolti 8 interventi (da parte di 7 Enti, e in particolare 5 ASST, 1 ATS e 2 IRCCS), che hanno verificato lo stato di attuazione di 25 azioni proposte per il superamento delle criticità rilevate in corso di audit.

Laddove le azioni sono risultate "in corso", l'esito è stato definito "parziale"; se nessuna azione è stata intrapresa per la mitigazione delle criticità, l'esito è stato considerato "negativo".

Di seguito la rappresentazione grafica delle azioni verificate in fase di follow up con il relativo esito.



Si allega l'elenco completo delle azioni di follow up in formato excel (**Allegato 2**) e si riporta una sintesi dei relativi esiti.

Sintesi esiti follow up

Le criticità hanno riguardato soprattutto la registrazione delle presenze dei Dirigenti medici che permettesse una netta distinzione dell'attività istituzionale da quella svolta in libera professione e di conseguenza un monitoraggio costante del rapporto numerico per struttura e/o per singolo medico.

Queste criticità si sono tradotte:

- per un IRCCS (IRCCS San Matteo di Pavia) nella carenza del sistema informativo che non ha consentito la verifica in automatico e sistematica delle timbrature in ALPI e Istituzionale, obbligando, quindi, ad una verifica manuale su cartaceo, senza la possibilità di monitorare sistematicamente i flussi conseguenti;
- per una ASST (ASST Gaetano Pini) nella mancanza di un piano dei monitoraggi e dei controlli e di modalità operative strutturate per lo svolgimento di questi e le azioni da intraprendere in caso di non conformità;
- per tante aziende mancano delle procedure chiare e soprattutto un regolamento aggiornato delle attività svolte in libera professione;
- per l'unico IRCCS (IRCCS Tumori) che ha visto un audit sulle liste d'attesa, nel processo di gestione delle liste d'attesa frammentato in più documenti di diversa natura e in una carenza di accountability ovvero non chiara definizione di ruoli, responsabilità e modalità operative.

L'attuazione delle raccomandazioni di formalizzazione di un nuovo regolamento ma specialmente quelle relative al monitoraggio dei volumi delle attività istituzionali ed in Alpi, verificata in sede di follow up, ha avuto esito negativo o parziale e ciò comporta la sussistenza dei rischi riscontrati.

PARTE SECONDA

Lo svolgimento di questa seconda parte necessitava di dati e documentazioni della Direzione Generale Welfare.

L'emergenza legata alla pandemia Covid-19 ha alterato la normale organizzazione della DG impedendone nei fatti la collaborazione con ORAC e la trasmissione dei dati richiesti. Conseguentemente è necessario posticipare al 2021 la prosecuzione e la chiusura dell'obiettivo.

Al riguardo, si ricorda che il tema della libera professione e liste d'attesa era già stato affrontato dal Comitato dei Controlli con la Relazione al 2° semestre 2014, nella Relazione al secondo semestre 2016 e nella Relazione al primo semestre 2017.

Di seguito si riporta comunque:

1. una sintetica ricognizione delle iniziative regionali in materia di libera professione e liste d'attesa;
2. un sintetico stato dell'arte relativo ai diversi profili di approfondimento.

1. Ricognizione delle iniziative regionali per il contenimento delle liste d'attesa e in materia di libera professione

Di seguito le principali DGR in materia degli ultimi anni:

- **DGR 7766 del 17/1/2018** relativa allo stato di attuazione delle politiche regionali per l'ulteriore contenimento dei tempi di attesa, che ha previsto, tra le altre misure, il potenziamento del Monitoraggio dell'Offerta Sanitaria Ambulatoriale (il cosiddetto flusso MOSA) che garantisce una maggior accessibilità alle informazioni sull'intera offerta sanitaria lombarda da parte di tutti i cittadini;
- **DGR n. 1046 del 17/12/2018** con cui è stata attuata una sperimentazione per intervenire in maniera mirata, mediante una negoziazione sperimentale di volumi e tipologie di prestazioni in alcuni ambiti di attività specialistica ambulatoriale, e procedere alla separazione delle attività negoziate per i pazienti cronici da quelle negoziate per i primi accessi, coinvolgendo l'ATS della Città Metropolitana di Milano e l'ATS di Brescia e prevedendo uno stanziamento aggiuntivo di 15 milioni di euro - compresi gli oneri del call center - assegnato per il 2019 alle due ATS e alle ASST e IRCCS ubicati nei relativi territori;
- **DGR 1865 del 9/7/2019** con cui è stata recepita l'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa per il

triennio 2019-2021 ed è stato approvato il **Piano regionale di governo** delle liste d'attesa in base alle indicazioni del Piano Nazionale del governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021;

- **DGR 2672 del 16/12/2019** relativa alle regole 2020 in ordine all'esercizio sanitario e sociosanitario, in cui in merito al tema delle liste di attesa:
 - ✓ è stata attivata la sperimentazione che ha coinvolto l'ATS della Città Metropolitana di Milano e l'ATS di Brescia;
 - ✓ per l'abbattimento delle liste di attesa e l'estensione della sperimentazione sono stati stanziati **30 ml** di euro (15 ML per la prosecuzione della sperimentazione a BS e MI e altri 15 ML per l'estensione alle restanti ATS – pg 79 e 80);
 - ✓ per gli erogatori di diritto privato si prevede di destinare sino a un massimo di **20 ml** di euro da poter destinare in modo mirato, tramite negoziazione con ATS, alla riduzione dei tempi d'attesa per i ricoveri (in particolare all'alta complessità) sia per la specialistica ambulatoriale (pg 81).

In materia di **libera professione** si evidenziano in particolar modo:

- **DGR 2638 del 16/12/2019** recante "linee guida sulla libera professione dei dirigenti medici, veterinari, e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL – richiesta di parere alla competente commissione consiliare";
- **DGR 3540 del 7/9/2020** con cui sono state approvate le linee sulla libera professione dei dirigenti medici, veterinari, e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL a seguito del parere della commissione consiliare; nella citata DGR è previsto che la DG Welfare abbia mandato per porre in essere tutti gli adempimenti necessari per la costituzione della Commissione Paritetica regionale per l'ALPI e affinché le linee guida vengano trasmesse alle Strutture sanitarie.

A conclusione della ricognizione di cui sopra, si riporta anche quanto riferito dall'ex Direttore Generale della DG Welfare (dott. Cajazzo) nella nota del 30/1/20 in riscontro ad ORAC, che ha evidenziato tra l'altro che:

- ✓ la sperimentazione, che nel 2019 ha preso avvio sui territori delle ATS di Milano e Brescia, ha confermato che laddove ci sono azioni che coinvolgono tutti gli attori del sistema (erogatori pubblici e privati) vi sono evidenti miglioramenti e si intravedono ulteriori margini e spunti di miglioramento;

- ✓ la Regione ha stabilito di estendere a tutto il territorio della Lombardia la sperimentazione in atto a MI e BS;
- ✓ con le Regole 2020 Regione Lombardia ha previsto per la sperimentazione 30 ml di euro;
- ✓ è stato coinvolto il settore privato accreditato in un tavolo che ha preso in esame il sistema di prenotazione, l'accessibilità e l'erogazione delle prestazioni;
- ✓ è stato condiviso nel mese di dicembre 2019 un documento sul sistema di prenotazione e si era pronti per avviare la procedura che individuerà l'operatore per il nuovo sistema di prenotazione;
- ✓ con le regole di sistema sono stati previsti 20 ML di euro da destinare alle attività di negoziazione tra ATS e privati.

2. Stato dell'arte

Procedure di gestione delle liste e dei tempi di attesa e metodi di misura

E' stata autonomamente reperita documentazione nazionale relativamente al Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa per il triennio 2019-2021 e al riparto ministeriale dei fondi per le liste di attesa e documentazione regionale estrapolata da Delibere Regionali contenenti riferimenti alla gestione delle liste di attesa.

Tramite contatti con ARIA SpA è stato possibile iniziare l'approfondimento dei metodi di misura impiegati e l'effettiva estensione del flusso MOSA .

Senza poter giungere a conclusioni definitive è apparsa chiara l'attuale incompletezza del metodo di misura quanto meno per le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, ma è anche emersa la possibilità di disporre di alcuni dati utili a specifiche misure ed elaborazioni riguardanti un insieme di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche.

Disponibilità e trasparenza dei dati relativi a ALPI

E' apparsa molto più difficile la misura dei dati relativi all'attività ALPI; resta da approfondire la possibilità di ricavare dati attendibili, anche se per via indiretta, utili alle elaborazioni e alle verifiche che si vorrebbero implementare.

Eventuali correlazioni tra tempi di attesa e ALPI

La costruzione di un modello per la verifica di eventuali correlazioni tra tempi di attesa e attività ALPI è stata necessariamente rinviata all'effettiva disponibilità dei dati di partenza.

Esiti dei recenti impegni e finanziamenti di Regione per la diminuzione dei tempi di attesa

Su questa parte non è stato possibile un confronto diretto con Regione per le motivazioni precedentemente richiamate.

E' stata comunque svolta una proficua attività di contatto ed impostata una collaborazione con alcune realtà specifiche regionali (a livello di ATS e di uffici regionali) che potrebbe sopperire, quanto meno parzialmente, alla mancanza di confronto con la DG Welfare e comunque arricchirla anche quando sarà possibile concretarla.

In collaborazione con il Politecnico di Milano è stato inoltre iniziato lo studio di un innovativo strumento di gestione delle liste di attesa, denominato *Open Access*, definito originariamente negli Stati Uniti e in seguito applicato in alcuni paesi europei e recentemente applicato nella regione Toscana. In questa fase ci si è limitati alla comprensione e alla schematizzazione del metodo in termini di analisi dei processi che esso comporta, in attesa dei dati che ne permetteranno la simulazione.