

**Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio
dell'attività libero - professionale intramuraria
secondo quanto disposto dalla L. n. 120/07**

VOLUME II

Sommario

Volume II

DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	4
MONITORAGGIO NAZIONALE DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI)	15
Allegato 1: Grafici a barre (dato regionale) delle prenotazioni effettuate nella settimana indice, relative alle 8 prestazioni ambulatoriali monitorate, per classi di attesa	32
Allegato 2: Tipologia di agenda di prenotazione utilizzate nelle singole strutture (dato aziendale e regionale)	53
Allegato 3: Confronto tra i tempi di attesa e i volumi delle prestazioni monitorate nel 2009 e nel 2010 (dato regionale)	71
Allegato 4: Linee guida per il Monitoraggio Nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata	94
Allegato 5: Disciplinare Tecnico per il "Monitoraggio Nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata" Dicembre 2010	105

Dati statistici sulla Libera Professione Intramuraria

E' ormai noto e supportato da dati provenienti da fonti istituzionali, che la quasi totalità dei Dirigenti Medici e Sanitari del nostro Paese ha optato per il rapporto di esclusività con la struttura sanitaria presso la quale opera.

Infatti, dal Conto Annuale 2009 pubblicato dall'IGOP – Ragioneria Generale dello Stato – si evince che mediamente il 95% dei Medici è legato alla propria Azienda da un rapporto di esclusività e tale percentuale supera il 97% per Medici che rivestono incarichi di responsabilità di struttura complessa o semplice. Tuttavia, è importante sottolineare che non tutti i Dirigenti con rapporto esclusivo esercitano effettivamente l'attività libero professionale intramuraria, ma a tal proposito non esistono stime provenienti da fonti ufficiali a cui far riferimento. Il Conto Annuale, invece, ci fornisce una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai Dirigenti Medici e Sanitari che nel 2009 ha quasi raggiunto quota 1.359 milioni di euro, in media 10.696 €/anno pro-capite con un aumento di oltre il 6% dal 2005.

Si riportano a tal proposito le tabelle riepilogative dei dati sopra illustrati.

Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2005 – 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Medici	109.804	110.943	110.904	112.137	112.861
<i>di cui con rapp. Esclusivo</i>	103.703	105.001	104.887	105.923	106.688
%	94,4%	94,6%	94,6%	94,5%	94,5%
Veterinari	5.861	5.828	5.790	5.787	5.793
<i>di cui con rapp. Esclusivo</i>	5.762	5.731	5.678	5.677	5.698
%	98,3%	98,3%	98,1%	98,1%	98,4%
Odontoiatri	163	164	157	154	166
<i>di cui con rapp. Esclusivo</i>	118	118	116	109	106
%	72,4%	72,0%	73,9%	70,8%	63,9%
Dirigenti sanit.non medici	15.135	15.022	14.791	14.889	14.987
<i>di cui con rapp. Esclusivo</i>	14.761	14.618	14.367	14.452	14.534
%	97,5%	97,3%	97,1%	97,1%	97,0%

Fonte: IGOP, Conto Annuale

Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2005 – 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Valore (€)	1.249.673.967	1.300.908.809	1.316.125.210	1.331.081.112	1.358.678.795
Num. Dirig. Rapp escl.	124.344	125.468	125.048	126.161	127.026
€/Anno/Dirigente	10.050	10.368	10.525	10.551	10.696

Fonte: IGOP, Conto Annuale

Un'altra importante fonte informativa istituzionale dalla quale si possono desumere dati interessanti sulla libera professione intramuraria in termini di spesa per i cittadini e di ricavi e costi per le Aziende, è il Conto Economico delle AUSL e delle Aziende Ospedaliere rilevato dal Sistema Informativo Sanitario a cura della Direzione della Programmazione Sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero della Salute.

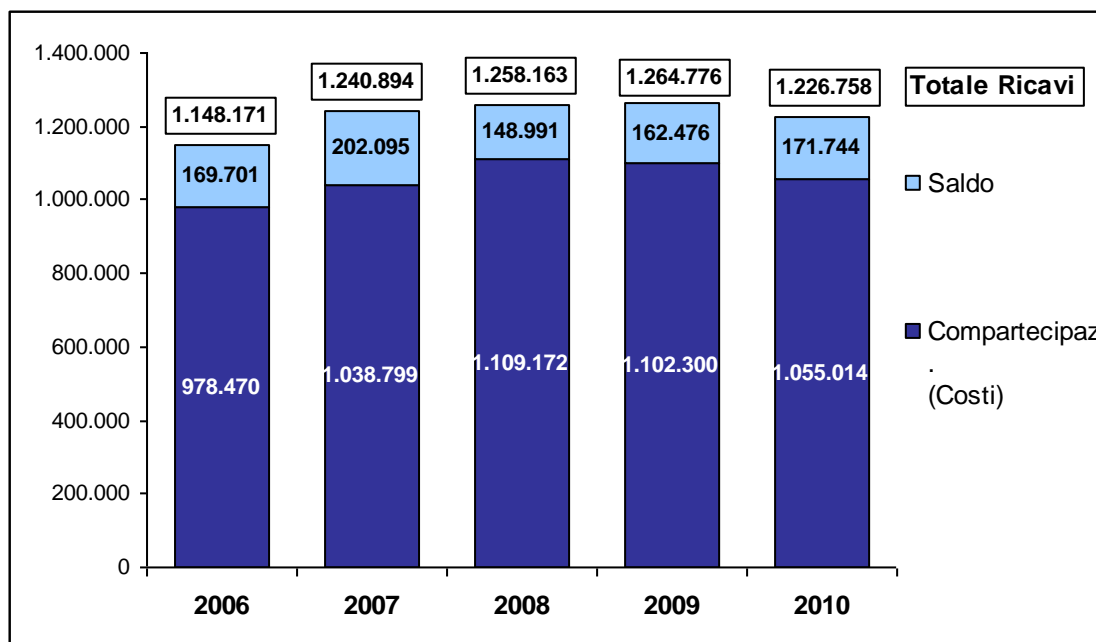
Dai dati economici-finanziari delle AUSL e delle AO si evince che la spesa per prestazioni erogate in regime di intramoenia è cresciuta del 10,2% dal 2006 al 2009, passando da 1.148.171 mila euro a 1.264.776 mila euro corrispondenti rispettivamente ad una spesa pro-capite (calcolata rispettivamente sulla popolazione residente al 1° gennaio 2006 ed al 1° gennaio 2009) di 19,5 euro/anno per il 2006 e di 21,1 euro/anno nel 2009.

Inoltre, il dato relativo al consuntivo dell'anno 2009 mette in luce un'inversione di tendenza nella serie storica dei costi per i quali si registra per la prima volta dal 2006 una variazione negativa (-0,6%) che, seppur associata ad un incremento lieve dei ricavi (+0,5%), genera un aumento del saldo piuttosto significativo (+9,1%).

Anche il dato relativo all'anno 2010 sembrerebbe confermare l'inversione del trend. Tuttavia, va precisato per il 2010 è attualmente disponibile solo l'informazione relativa al IV trimestre che ha carattere provvisorio, pertanto, occorre attendere il dato di consuntivo per poter confermare il fenomeno.

In ogni caso, come mostrano le tabelle che seguono, la situazione è estremamente variegata sul territorio nazionale con forti discrepanze tra Nord e Sud del Paese.

Graf. 1 Ricavi e Costi ALPI (Valori in migliaia di euro)



Fonte: Sistema Informativo Sanitario

Note: anni 2006 - 2009 dati a consuntivo Mod.CE, 2010 dati da IV trimestre Mod. CE

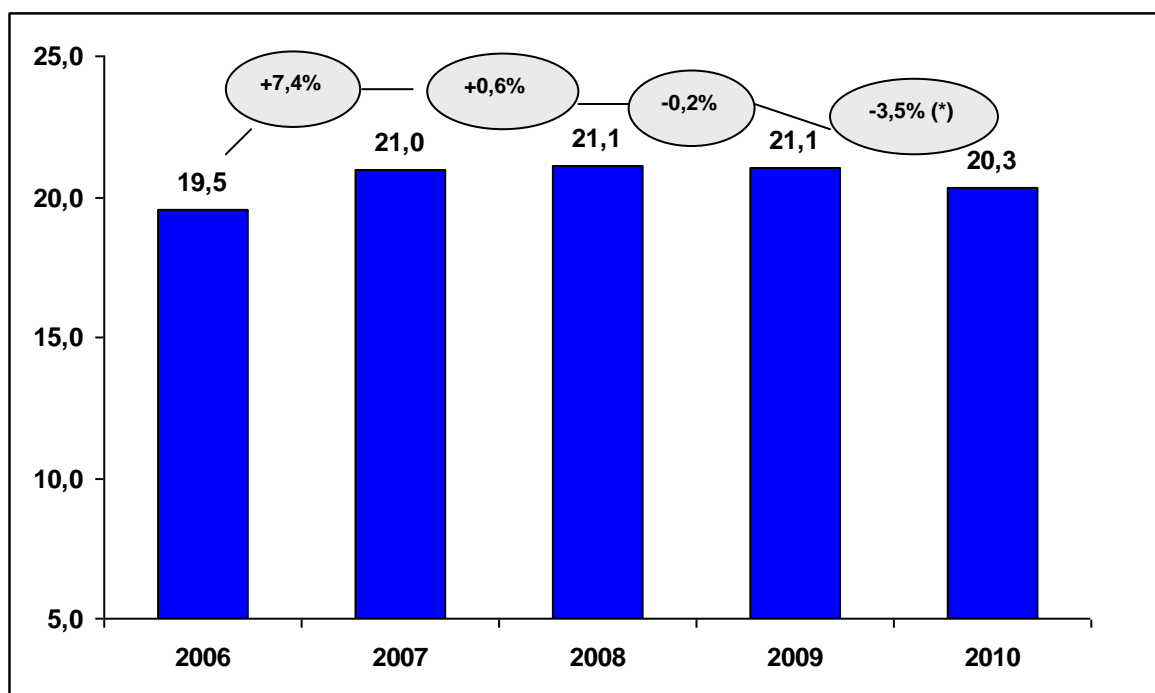
Tab. 3 Ricavi e Costi ALPI per Regione, anni 2006 – 2010

REGIONI	2006			2007			2008			2009			2010		
	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO
PIEMONTE	126.045	111.679	14.366	130.582	114.386	16.196	128.500	111.200	17.300	127.981	111.463	16.518	123.088	105.477	17.611
VALLE D'AOSTA	3.577	2.945	632	4.326	3.551	775	4.175	3.558	617	3.461	3.157	304	3.456	3.200	256
LOMBARDIA	246.848	208.009	38.839	262.975	219.900	43.075	262.699	244.366	18.333	261.726	248.390	13.336	247.928	235.040	12.888
P.A. TRENTO	9.158	7.639	1.519	9.371	7.625	1.746	9.753	7.957	1.796	10.041	8.496	1.545	10.200	8.850	1.350
VENETO	106.201	89.631	16.570	125.896	99.827	26.069	121.073	103.954	17.119	120.881	103.066	17.815	120.915	101.271	19.644
FRIULI V.G.	21.892	18.738	3.154	28.403	24.075	4.328	28.979	25.538	3.441	30.472	25.004	5.468	28.533	23.784	4.749
LIGURIA	40.270	34.138	6.132	41.644	35.156	6.488	40.226	34.577	5.649	39.012	33.118	5.894	41.229	33.969	7.260
EMILIA R.	131.227	105.275	25.952	138.507	111.352	27.155	142.040	112.729	29.311	141.493	112.938	28.555	143.801	114.299	29.502
TOSCANA	115.805	93.415	22.390	122.702	95.267	27.435	127.065	96.439	30.626	132.296	100.600	31.696	125.625	97.212	28.413
UMBRIA	12.916	11.670	1.246	16.046	13.193	2.853	14.507	13.203	1.304	14.638	13.208	1.430	15.024	14.074	950
MARCHE	33.889	29.117	4.772	36.657	29.453	7.204	37.204	30.025	7.179	37.151	31.117	6.034	36.161	29.421	6.740
LAZIO	119.802	107.622	12.180	127.209	113.759	13.450	137.404	124.077	13.327	140.199	121.968	18.231	130.458	112.624	17.834
ABRUZZO	17.632	15.302	2.330	18.063	15.904	2.159	18.254	16.530	1.724	14.873	13.942	931	16.113	14.706	1.407
MOLISE	2.831	1.877	954	3.301	2.307	994	3.582	3.184	398	3.449	2.548	901	2.693	1.823	870
CAMPANIA	50.899	44.477	6.422	52.978	47.529	5.449	53.240	59.061	-5.821	54.833	51.490	3.343	51.198	46.244	4.954
PUGLIA	41.055	34.705	6.350	45.150	38.303	6.847	50.926	48.414	2.512	49.722	45.240	4.482	49.759	42.827	6.932
BASILICATA	3.513	2.968	545	3.881	3.182	699	4.075	4.202	-127	4.323	4.044	279	4.565	4.392	173
CALABRIA	6.809	6.117	692	7.620	6.474	1.146	9.201	7.650	1.551	9.736	7.782	1.954	10.945	8.417	2.528
SICILIA	43.495	39.156	4.339	50.779	45.471	5.308	51.212	50.110	1.102	51.651	50.655	996	47.327	44.180	3.147
SARDEGNA	14.307	13.990	317	14.804	12.085	2.719	14.048	12.398	1.650	16.838	14.074	2.764	17.740	13.204	4.536
TOTALE	1.148.171	978.470	169.701	1.240.894	1.038.799	202.095	1.258.163	1.109.172	148.991	1.264.776	1.102.300	162.476	1.226.758	1.055.014	171.744

Fonte: Sistema Informativo Sanitario

Note: anni 2006 - 2009 dati a consuntivo Mod.CE, 2010 dati da IV trimestre Mod. CE

Graf. 2 Spesa pro-capite per prestazioni erogate in Intramoenia

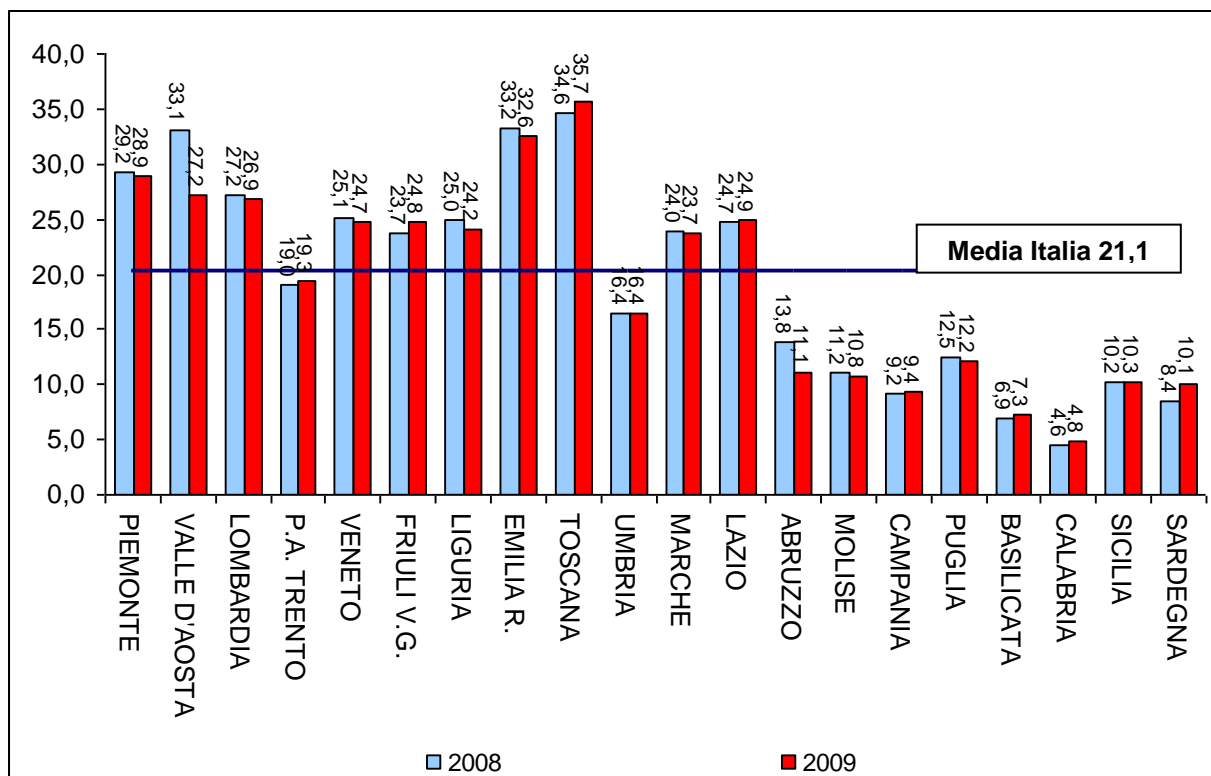


(*) dato provvisorio relativo al IV trimestre 2010 da Mod. CE

Fonte: Sistema Informativo Sanitario

Note: spesa calcolata su popolazione residente al 1° gennaio vari anni, fonte ISTAT

Graf. 3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intramoenia €/anno, 2009 vs 2008



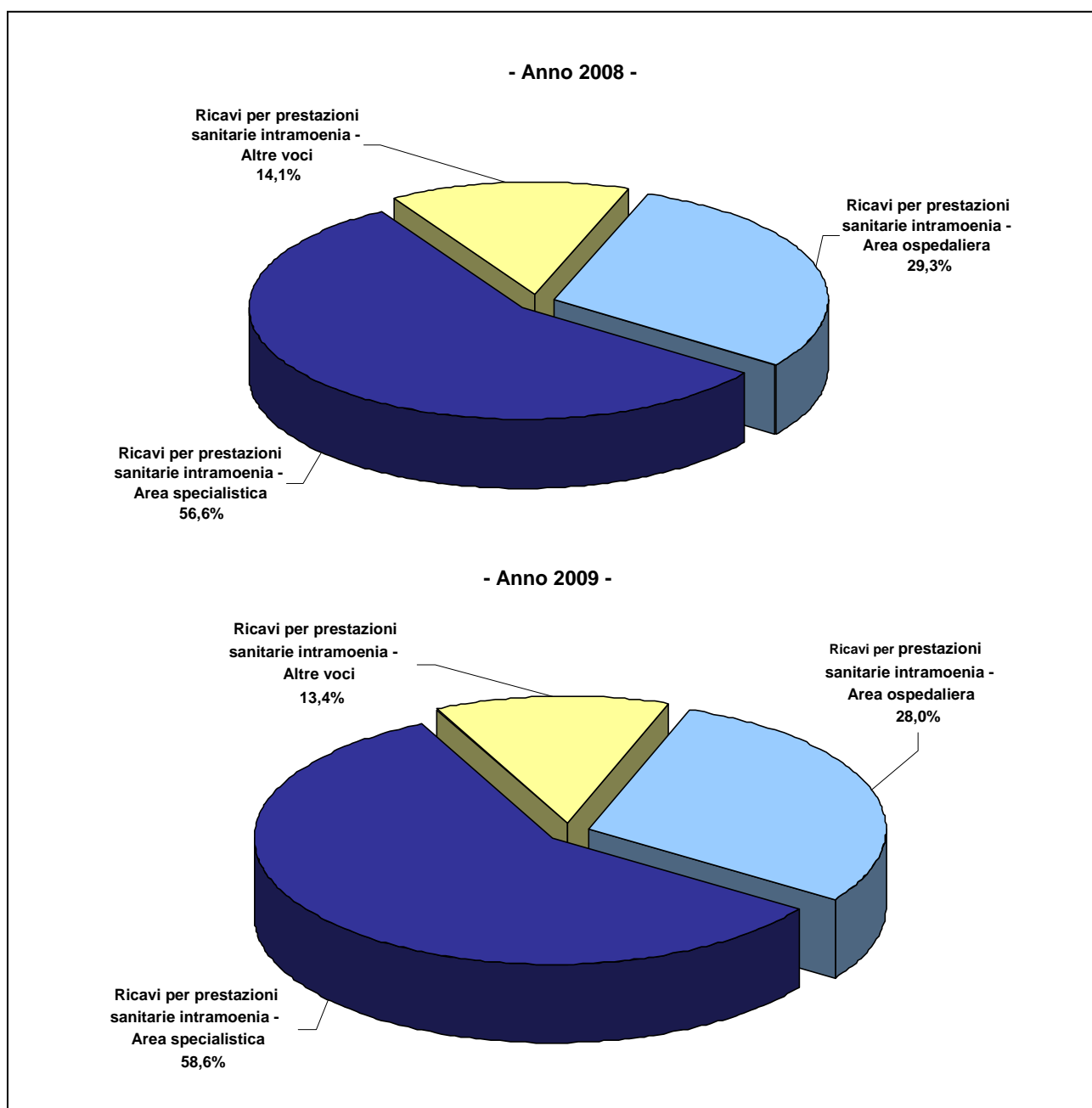
Fonte: Sistema Informativo Sanitario

Note: spesa calcolata su popolazione residente al 1° gennaio, fonte ISTAT

Sempre dal sistema dei flussi di dati economici e finanziari delle AUSL e delle AO, è possibile estrapolare alcune informazioni sulla ripartizione della spesa per tipologia di prestazioni distinguendo quelle ospedaliere da quelle specialistiche erogate in regime di libera professione intramuraria.

A livello nazionale, la parte dei ricavi per l'attività di Intramoenia proveniente dall'area delle prestazioni specialistiche si attesta nel 2009 a quota 58,6%, in crescita rispetto al dato 2008 (56,6%). Diversamente, si riduce la percentuale relativa all'area ospedaliera che passa dal 29,3% del 2008 al 28,0% nel 2009, così come in lieve diminuzione è la quota di spesa afferente alle altre aree (sanità pubblica, consulenze, ecc).

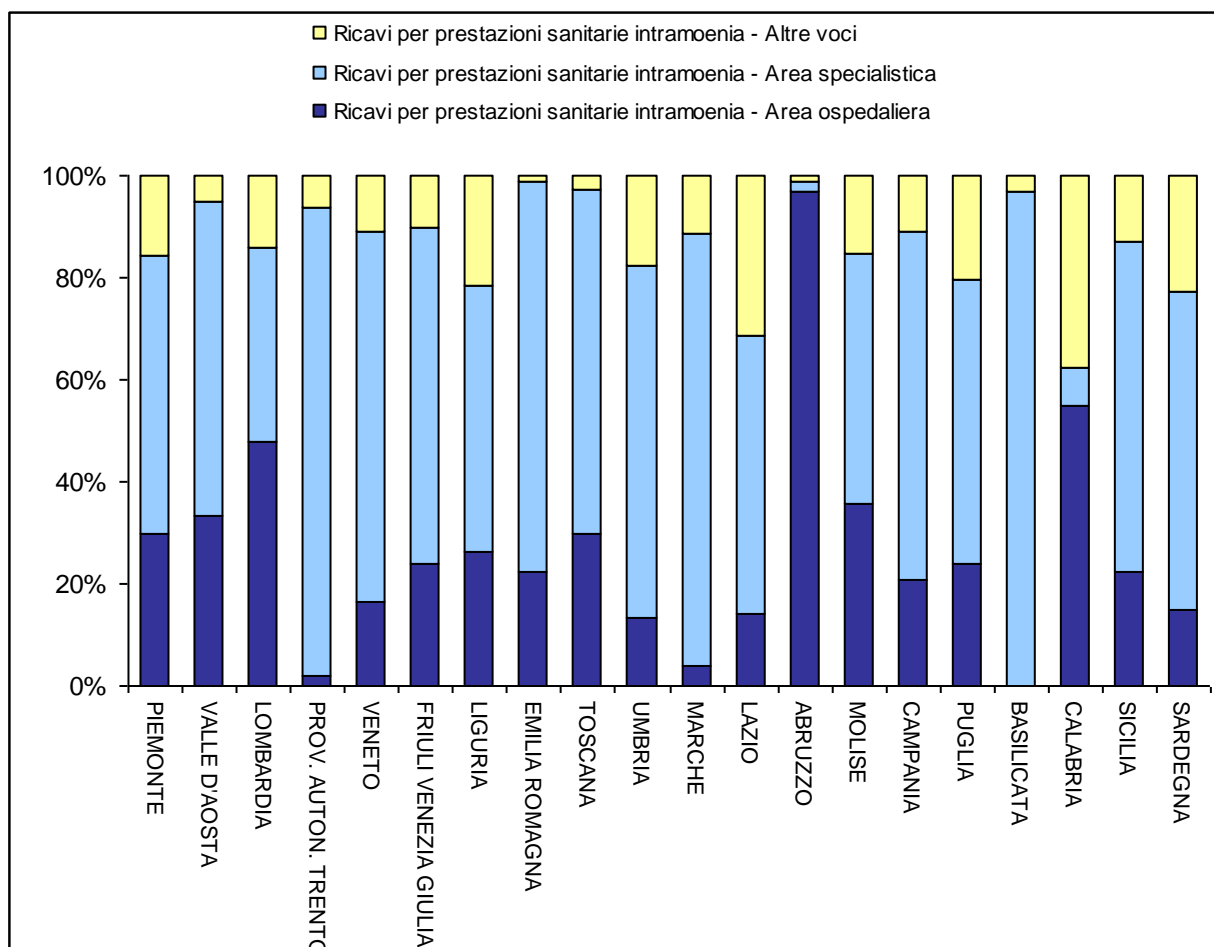
Graf. 4 Ripartizione ricavi Intramoenia per area



Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo 2008 e 2009 Mod. CE

Il grafico 5 sotto rappresentato conferma che la variabilità geografica del fenomeno “Intramoenia” riguarda non solo la spesa pro-capite in generale, ma anche la ripartizione dei ricavi tra le varie voci di spesa.

Graf. 5 Ripartizione ricavi Intramoenia per area e per Regione anno 2009



Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

In sintesi, l’analisi dei dati permette senz’altro di affermare che le Regioni del Centro-Nord fanno registrare un volume di ricavi per prestazioni in Intramoenia maggiore, mentre la spesa pro-capite nelle Regioni meridionali ed insulari è generalmente piuttosto esigua.

Basti verificare ad esempio che a Regioni come Toscana, Emilia-Romagna, Piemonte, Valle d’Aosta e Lombardia corrisponde una spesa pro-capite nettamente superiore alla media nazionale di 21,1 €/anno (sono sopra la media anche Lazio, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Liguria e Marche), mentre in tutte le Regioni meridionali ed insulari si registra una spesa pro-capite inferiore all’analogo dato nazionale. In particolare, poi, il valore corrispondente alle Regioni Calabria, Basilicata, Campania, Sicilia, Sardegna e Molise non raggiunge neanche quota 11 €/anno (pari a circa la metà della media nazionale).

Approfondendo l’analisi per tipologia di ricavi, relativamente all’area ospedaliera, valori superiori alla media nazionale (pari a 5,9 €/anno pro-capite) si registrano in Lombardia (12,8 €/anno), Abruzzo (10,8€/anno), Toscana (10,6 €/anno), Valle d’Aosta (9,1€/anno), Piemonte (8,6 €/anno), Emilia-Romagna (7,3 €/anno) e Liguria (6,4 €/anno). L’analogha graduatoria stilata per l’area delle prestazioni specialistiche, invece, vede ai primi posti Emilia-Romagna (25,0 €/anno), Toscana (24,1 €/anno), Marche (20,0 €/anno),

Veneto (18,0 €/anno), P.A. Trento (17,7 €/anno), Valle d'Aosta (16,7 €/anno), Friuli Venezia Giulia (16,3 €/anno), Piemonte (15,8 €/anno) e Lazio (13,6 €/anno), il tutto a fronte di una media nazionale di 12,4 €/anno pro-capite.

Ciò premesso, ci si aspetterebbe che una tale situazione espressa in termini di spesa, si riflettessero e venisse confermata dai dati sui ricoveri desunti dal rapporto SDO 2009 redatto a cura della Direzione Generale della Programmazione sanitaria, Livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema del Ministero della Salute.

Dal sopra citato rapporto è possibile desumere, tra le altre, interessanti informazioni sulla distribuzione dei dimessi (sia in regime ordinario, sia in day hospital) per onere di degenza e, pertanto, conoscere la numerosità dei ricoveri effettuati in Intramoenia non solo con dettaglio regionale ma anche con quello per DRG.

Tab. 4 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario in libera professione, 2009

REGIONI	Dimessi in convenzione con libera professione con o senza differenza alberghiera	% Dimessi in ALPI
Piemonte	3.352	8,8%
Valle d'Aosta	46	0,1%
Lombardia	6.263	16,4%
P.A. Bolzano	1	0,0%
P.A. Trento	22	0,1%
Veneto	1.839	4,8%
Friuli V.G.	501	1,3%
Liguria	397	1,0%
Emilia Romagna	4.039	10,6%
Toscana	3.947	10,4%
Umbria	157	0,4%
Marche	262	0,7%
Lazio	6.763	17,8%
Abruzzo	226	0,6%
Molise	18	0,0%
Campania	7.324	19,2%
Puglia	642	1,7%
Basilicata	3	0,0%
Calabria	22	0,1%
Sicilia	2.243	5,9%
Sardegna	22	0,1%
Totale	38.089	100,0%

Fonte: Rapporto SDO 2009, Ministero della Salute

Una prima analisi del fenomeno può essere basata sulla tabella 4 che riporta la distribuzione per Regione del numero dei dimessi (acuti) in regime ordinario ricoverati in libera professione con o senza differenza alberghiera, ossia indipendentemente dal pagamento extra per la stanza di degenza. Dai dati rappresentati nella tabella sopra riportata, si possono identificare le Regioni nelle quali, in termini assoluti, c'è maggior

ricorso alla libera professione in ambito ospedaliero. In pratica, oltre il 74% dei ricoveri effettuati in libera professione afferisce a sole 5 Regioni, in ordine: Campania (19,2%), Lazio (17,8%), Lombardia (16,4%), Emilia-Romagna (10,6%) e Toscana (10,4%).

Tuttavia, per ottenere un'informazione più precisa, è indispensabile normalizzare il dato rapportando i ricoveri effettuati in ALPI con il totale dei dimessi per Regione (tab.5).

Sostanzialmente resta invariata la situazione per Campania, Lazio, Toscana ed Emilia-Romagna che fanno registrare una quota di ricoveri ALPI sul totale ben superiore alla media nazionale, mentre il dato della Lombardia si rivela perfettamente in linea con il dato medio Italia (0,5%). Viceversa, da questa tabella di approfondimento, si evince che anche la Regione Piemonte ha una quota di dimessi ALPI superiore alla media nazionale.

Quanto rappresentato sembrerebbe in contraddizione con i dati relativi ai ricavi per prestazioni sanitarie Intramoenia per l'area ospedaliera, in particolare per le Regioni Lazio e Campania, per le quali, a fronte di una spesa pro-capite pari rispettivamente a 3,5 €/anno e 2,0 €/anno, nettamente inferiore alla media nazionale (5,9 €/anno), si registra la più alta percentuale di ricoveri in attività libero professionale. A tal proposito, però, è indispensabile tener conto che i due universi considerati, ossia quello delle Aziende tenute alla trasmissione del modello CE e quello delle Strutture contemplate nel rapporto SDO, non sono perfettamente sovrapponibili. Infatti, mentre tutti gli Istituti che prestano attività di ricovero, incluse le case di cura private convenzionate, sono tenuti alla compilazione delle schede di dimissione ospedaliera, dalla rilevazione trimestrale relativa ai costi e ai ricavi aziendali effettuata con il modello CE restano fuori, non solo il privato accreditato, ma anche gli Ospedali classificati ed alcuni Policlinici Universitari quali ad esempio il Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma, i cui volumi di attività sia istituzionale sia Intramoenia non sono certo trascurabili. Quanto illustrato potrebbe spiegare, almeno in parte, le apparenti incongruenze emerse per le Regioni sopra menzionate.

E' interessante, inoltre, completare l'analisi con l'individuazione dei DRG che più frequentemente risultano associati ad un ricovero effettuato in attività libero professionale intramuraria. Si tratta, quasi esclusivamente di DRG chirurgici riferiti ad interventi "programmabili" con un'unica eccezione rappresentata dal "parto vaginale senza diagnosi complicanti" che è l'unico DRG medico presente nella tabella 6 che riporta in ordine decrescente i DRG con peso dei dimessi in Intramoenia superiore all'analoga media calcolata sui primi 60 DRG per numerosità di dimissioni (0,6%).

Tab. 5 Distribuzione dei dimessi per regione e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

REGIONE	A carico del SSN	In convenzione con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione con libera professione con o senza differenza alberghiera	Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% Libera Professione su totale
Piemonte	483.586	498	-	4.434	3.352	440	823	1.855	162	-	495.150	0,7%
Valle d'Aosta	14.553	-	-	2	46	75	-	-	2	-	14.678	0,3%
Lombardia	1.251.912	6.859	94	26.862	6.263	1.994	3.360	5.868	72	-	1.303.284	0,5%
P.A. Bolzano	65.805	918	99	783	1	-	-	55	1.789	-	69.450	0,0%
P.A. Trento	52.096	992	26	147	22	153	26	27	266	-	53.755	0,0%
Veneto	524.364	3.525	134	2.356	1.839	1.607	879	793	825	19	536.341	0,3%
Friuli V.G.	144.185	653	-	1.133	501	475	65	-	172	-	147.184	0,3%
Liguria	195.107	74	6	410	397	581	523	574	445	104	198.221	0,2%
Emilia Romagna	571.698	4.232	-	4.566	4.039	1.411	844	-	1.169	1.429	589.388	0,7%
Toscana	439.287	2.788	8	2.349	3.947	1.213	1.547	1.188	713	-	453.040	0,9%
Umbria	119.367	119	-	223	157	366	122	206	153	-	120.713	0,1%
Marche	194.624	121	9	312	262	346	138	162	57	4	196.035	0,1%
Lazio	684.972	11.159	136	4.736	6.763	732	3.554	1.245	6	-	713.303	0,9%
Abruzzo	165.776	306	-	498	226	110	33	41	243	1.941	169.174	0,1%
Molise	47.700	7	2	23	18	180	8	-	153	-	48.091	0,0%
Campania	727.153	5.257	17	2.020	7.324	1.283	1.901	1.727	116	-	746.798	1,0%
Puglia	568.085	15.183	198	1.130	642	801	445	307	130	-	586.921	0,1%
Basilicata	62.355	4	1	3	3	2	20	-	-	-	62.388	0,0%
Calabria	210.664	1.855	32	94	22	33	122	140	178	-	213.140	0,0%
Sicilia	590.124	6.214	304	1.599	2.243	592	1.112	227	2.183	-	604.598	0,4%
Sardegna	196.159	228	-	377	22	421	124	114	274	-	197.719	0,0%
ITALIA	7.309.572	60.992	1.066	54.057	38.089	12.815	15.646	14.529	9.108	3.497	7.519.371	0,5%

Fonte: Rapporto SDO 2009, Ministero della Salute

Tab. 6 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

DRG	A carico del SSN	In convenzione con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione con libera professione con o senza differenza alberghiera	Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% Libera Professione su totale
Parto cesareo senza CC	185.160	5.607	37	600	4.840	254	969	200	112	33	197.812	2,4%
Interventi sulla tiroide	38.656	252	3	111	867	27	14	41	8	3	39.982	2,2%
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	31.515	306	6	220	515	48	15	18	11	4	32.658	1,6%
Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	35.181	355	7	516	516	23	24	51	16	14	36.703	1,4%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	109.058	1.976	6	863	1.576	118	162	323	45	35	114.162	1,4%
Interventi su ano e stoma senza CC	41.406	329	25	669	568	43	24	99	24	5	43.192	1,3%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	83.367	1.132	10	1.964	999	31	15	56	52	13	87.639	1,1%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	69.088	593	7	896	813	26	28	82	33	11	71.577	1,1%
Interventi per via transuretrale senza CC	48.738	482	-	387	566	21	12	26	26	6	50.264	1,1%
Interventi sui tessuti molli senza CC	31.807	307	8	528	344	45	17	54	23	7	33.140	1,0%
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	74.733	778	7	423	731	85	78	201	32	38	77.106	0,9%
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	44.530	309	14	470	429	35	35	80	16	11	45.929	0,9%
Legatura e stripping di vene	35.381	361	2	512	314	20	35	31	9	2	36.667	0,9%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	312.746	5.703	65	542	2.626	602	2.841	666	370	70	326.231	0,8%
Interventi sul piede	49.188	632	3	690	425	29	24	45	32	14	51.082	0,8%
Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	36.231	227	5	420	283	34	51	80	22	16	37.369	0,8%
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	130.077	1.842	8	903	995	74	24	68	32	16	134.039	0,7%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	33.500	106	12	408	248	69	44	126	23	20	34.556	0,7%
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	52.778	1.780	18	220	398	265	1.063	250	105	33	56.910	0,7%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.800	214	27	390	341	234	114	236	206	47	51.609	0,7%
TOTALE (PRIMI 60 DRG)	3.648.869	35.339	497	24.750	21.397	5.656	8.248	6.174	4.148	1.534	3.756.612	0,6%
TOTALE GENERALE	7.309.572	60.992	1.066	54.057	38.089	12.815	15.646	14.529	9.108	3.497	7.519.371	0,5%

**Monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per
l'attività libero professionale intramuraria (ALPI)**

1.Premessa

In considerazione della diffusa percezione di criticità nell'accessibilità ai servizi ed al fine di raccogliere ulteriori elementi conoscitivi circa l'adempimento delle singole Regioni e Provincie Autonome alla disposizione contenuta nella Legge n.120/2007, relativa "al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria", l'Osservatorio, per gli anni 2009 e 2010, ha incaricato l'Agenas di rilevare i tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata.

Il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012 prevede (paragrafo 1 punto H), *"il monitoraggio dell'ALPI per verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria"*.

Come già previsto dalla Linee Guida Nazionali del sistema CUP del 29 aprile 2010, il PNGLA prevede inoltre, al paragrafo 6, che *"..le Regioni prevedano modalità di gestione separata delle prenotazioni rispetto alle prestazioni istituzionali erogate a carico del SSN, attraverso sistemi centralizzati e preferibilmente informatizzati"* e determina che *"..le Regioni provvedono ad attivare forme di controllo sul volume di tali prestazioni e sui relativi tempi di attesa, sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione"*.

In questo contesto, il secondo monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle prestazioni erogate in libera professione intramuraria e allargata, vuole concludere la fase sperimentale (iniziata a novembre 2009) per mettere a punto e perfezionare il sistema di rilevazione e favorirne l'implementazione; da ottobre 2011 infatti, il prossimo monitoraggio, che verrà svolto contemporaneamente al monitoraggio ex-ante delle stesse prestazioni erogate in regime istituzionale, sarà completamente online, per fornire dal lato degli operatori sanitari, uno strumento intuitivamente fruibile e che permetta di ottenere in tempo reale i dati relativi ai volumi e ai tempi di attesa per singola struttura.

Il presente documento si è suddiviso nelle seguenti parti:

- 1. La metodologia;
- 2. Il monitoraggio 2010;
- 3. I risultati
- 4. Conclusioni
- Allegati:
 - ❖ Grafici a barre (dato regionale) delle prenotazioni effettuate nella settimana indice relative alle 8 prestazioni ambulatoriali monitorate, per classi di attesa (Allegato 1);

- ❖ Tipologia di agenda di prenotazione utilizzate nelle singole strutture (dato aziendale e regionale) (Allegato 2);
- ❖ Confronto tra i tempi di attesa e i volumi delle prestazioni monitorate nel 2009 e nel 2010 (dato regionale) (Allegato 3)
- ❖ Linee guida per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività libero professionale intramuraria ed intramuraria allargata (Allegato 4)
- ❖ Disciplinare Tecnico per il “Monitoraggio Nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata;” versione – Dicembre 2010 (Allegato 5).

2. Metodologia

Alla luce delle sperimentazioni e dei monitoraggi (tra il 2002 ed il 2008) a cura di Agenas e del Gruppo Tecnico sui Tempi di Attesa¹, è stato dato mandato all’Agenzia di rilevare, in modalità “ex-ante”, i tempi d’attesa delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata.

L’Agenas, in collaborazione con alcuni esperti sui tempi di attesa individuati all’interno del suddetto gruppo, ha definito i metodi e gli strumenti utili all’attività di monitoraggio e ha conseguentemente predisposto le Linee Guida specifiche (Allegato 3) ed un disciplinare tecnico (Allegato 4).

2.1 Contesto di riferimento

E’ innanzitutto necessario delimitare il campo di azione e il contesto di riferimento:

Per attività libero-professionale intramuraria deve intendersi:

- l'attività che il personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario esercita, individualmente o in equipe, “fuori dell’orario di lavoro e delle attività previste dall’impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell’assistito e con oneri a carico dello stesso”²;
- “la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale nonché in altra struttura sanitaria non accreditata.”³;

¹ Nominato con l’Accordo Conferenza Stato-Regioni dell’11 luglio 2002 e confermato con lettera del Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. AOOGR/320619/125.010.002.003 del 24 novembre 2006 e a seguito della lettera al Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. 0004668 del 7 agosto 2008.

² Art. 2, comma 2, D.P.C.M. 27 marzo 2000;

³ Art. 2, comma 2, D.P.C.M. 27 marzo 2000

- “la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando le predette attività consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le equipe dei servizi interessati”⁴.

Per attività libero-professionale intramuraria “allargata” deve intendersi l'attività svolta in spazi sostitutivi fuori dall'azienda; il legislatore ha, infatti, previsto che “fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale”, il direttore generale della struttura “è tenuto ad assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati”⁵.

La prima sperimentazione di monitoraggio nazionale dei tempi di attesa dell'attività libero-professionale⁶, si è svolta lo scorso anno, nel periodo di riferimento 19-23 ottobre 2009, ed ha riguardato 7 prestazioni ambulatoriali.

Tale esperienza, che ha permesso di utilizzare una metodologia ed uno strumento già testati per il monitoraggio dei tempi di attesa dell'attività in regime istituzionale, ha voluto rappresentare una prima sperimentazione per permettere di disegnare, perfezionare e quindi implementare un sistema, condiviso e metodologicamente validato, in grado di monitorare – negli anni – anche l'attività svolta in libera professione.

In quest'ottica, si è deciso di prolungare la fase di sperimentazione anche all'anno 2010, dopo aver apportato alcune modifiche strutturali allo strumento di rilevazione:

- si è aggiunta la possibilità di segnalare, per ogni prestazione, il tipo di agenda di prenotazione utilizzata, non solo a livello di ASL (come nel precedente monitoraggio) ma per ogni singola struttura di ciascuna Regione/P.A. Questo per permettere di ottenere un'informazione completa e specifica al fine di effettuare anche studi più approfonditi.
- si è previsto di effettuare il monitoraggio in contemporanea con quello in modalità ex-ante per l'attività istituzionale, in modo tale da prevedere la possibilità di effettuare un confronto sui volumi di attività che non risenta di differenze di periodo di rilevazione.

⁴ Art. 2, comma 2, D.P.C.M. 27 marzo 2000

⁵ Art. 72, comma 11, Legge 23 dicembre 1998, n. 448; vedi anche art. 15-quinquies, comma 10, del D. LGS. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

⁶ i cui risultati sono riportati all'interno del Volume III, della “Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio della libera professione intramuraria secondo quanto disposto dalla L. n. 120/2007” a cura dell'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale – Dicembre 2009

2.2 Il Monitoraggio 2010

2.2.1 L' oggetto di monitoraggio e il periodo di rilevazione

Durante il secondo anno di sperimentazione del sistema, è stato condotto il monitoraggio (oggetto della presente relazione) nei giorni indice 13/14/15/16/17 Dicembre 2010 (ad eccezione di 2 regioni che hanno – per problemi tecnici – rilevato i dati, nel periodo 14-18 febbraio 2011).

La scelta della settimana di rilevazione, che è stata vincolata da limiti organizzativi e logistici che non hanno permesso di anticiparne i tempi, ha probabilmente inciso sui risultati ottenuti in termini di tempi di attesa, vista la particolare vicinanza delle festività natalizie. Consapevoli di tale limite, è necessario però sottolineare nuovamente la finalità della sperimentazione, che deve essere considerata più in ottica prospettica e secondo una logica di sistema più che sul dato puntuale riscontrato.

Oggetto della rilevazione sono state 8 prestazioni erogate in attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata (come riportato in Tab.1)

Tab. 1 Prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio (8)

AMB	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	RM della colonna	88.93 – 88.93.1	
2	RM cerebrale e del tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	
3	Tac del capo(senza e con contrasto)	87.03 – 87.03.1	
4	TAC dell'addome	88.01.2 – 88.01.18 – 8.01.4 – 88.01.3 – 88.01.6 – 88.01.5	
5	Visita cardiologia	89.7	8
6	Visita oculistica	95.02	34
7	Visita ortopedica	89.7	36
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38

Le otto prestazioni sono state individuate tra le seguenti 11, oggetto dei precedenti monitoraggi nazionali previsti dal PNCTA 2006-2008 (Tabella 2) e confermate dal nuovo PNGLA 2010-2012, con l'aggiunta, rispetto alla prima rilevazione, della visita otorinolaringoiatrica.

Tab. 2 Prestazioni ambulatoriali previste nel PNCTA 2006-2008 (11)

PRESTAZIONE	CODICE NOMENCLATORE
Ecografia dell'addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	88.73.5
Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
RM della colonna	88.93 – 88.93.1
RM cerebrale	88.91.1 - 88.91.2
TAC del capo	87.03 – 87.03.1
TAC dell'addome	88.01.1 - 88.01.2 - 88.01.3 - 88.01.4 - 88.01.5 - 88.01.6
Visita cardiologica	89.7
Visita oculistica	95.02
Visita ortopedica	89.7

Le prestazioni relative ad ecografia dell'addome, ecocolordoppler dei tronchi sovraortici ed ecocolordoppler dei vasi periferici, pur essendo considerate di interesse, sono state escluse in quanto i tempi previsti per la realizzazione dell'indagine non hanno permesso di coinvolgere nel processo di rilevazione tutti i professionisti coinvolti (queste prestazioni diagnostiche vengono, infatti, erogate da medici di diverse specialità).

L'esofagogastroduodenoscopia è stata esclusa dalla rilevazione in quanto ritenuta una prestazione con tempi di attesa non critici in attività istituzionale.

A differenza dell'attività istituzionale, l'attività libero professionale intramuraria non prevede il rispetto delle classi di priorità e nemmeno gli standard di riferimento, così come definiti dal Piano Nazionale per il Contenimento dei tempi di attesa 2006-2008 (mantenuti anche dal PNGLA 2010-2012).

Pertanto al fine di rappresentare, in maniera intuitiva, la distribuzione dei tempi di attesa, sono state individuate dagli esperti del Gruppo Tecnico sei categorie di attesa - espresse in giorni - di seguito elencate (Tabella 3).

Tab. 3 Categorie di attesa utilizzate.

Categorie	Categorie di attesa (in giorni)
I	TdA ⁷ = 0 giorni
II	0 giorni < TdA ≤ 7 giorni
III	7 giorni < TdA ≤ 15 giorni
IV	15 giorni < TdA ≤ 30 giorni
V	30 giorni < TdA ≤ 60 giorni
VI	TdA > 60 giorni

Per rispondere alle direttive del PNGLA 2010-2012, che prevede che le Regioni si dotino di modalità di gestione separata delle prenotazioni in ALPI rispetto a quelle erogate in istituzionale, attraverso sistemi centralizzati e preferibilmente informatizzati, è stato richiesto alle AASSLL (a differenza del primo monitoraggio) di segnalare anche, per ogni prestazione e per singola struttura, quale tipologia di agenda sia stata utilizzata:

- agenda cartacea gestita dal professionista
- agenda cartacea gestita dalla struttura
- agenda gestita dal sistema CUP
- altro

I dati oggetto della rilevazione hanno riguardato tutte le strutture presso le quali sono state erogate le prestazioni in libera - professione intramuraria individualmente o in equipe e intramuraria allargata. Le Regioni hanno provveduto a raccogliere e validare i dati, per poi inviarli successivamente all'Agenas.

Le tipologie delle strutture coinvolte nella rilevazione sono le seguenti (si specifica che, come nei precedenti monitoraggi istituzionali, le aziende ospedaliere sono state considerate erogatori delle Asl nel cui territorio sono collocate):

- ASL
- Aziende Ospedaliere
- Aziende Ospedaliere Universitarie
- IRCSS di diritto pubblico
- Policlinici Universitari a gestione diretta

Si precisa inoltre che, per le prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria allargata, le strutture considerate possono anche essere ubicate al di fuori dal territorio dell'azienda di riferimento.

⁷ TdA= tempo di attesa

In allegato al presente documento, è riportato il disciplinare tecnico, che descrive nel dettaglio le informazioni sulle modalità necessarie per la rilevazione:

Sezione 1: Prestazioni monitorate

Sezione 2: Soggetti della rilevazione e modalità di rilevazione

Sezione 3: Informazioni specifiche per le prestazioni ambulatoriali

Sezione 4: Le procedure di inserimento dei dati

3. Risultati

3.1 Rispondenza

Tutte le regioni hanno partecipato alla rilevazione in oggetto ad eccezione di Puglia e Sardegna, che per problemi tecnico-organizzativi non sono riuscite ad effettuare il monitoraggio nei tempi previsti.

Tenuto conto della difficoltà nel reperire i dati richiesti⁸ e come già avvenuto nei monitoraggi dei tempi di attesa inerenti l'attività istituzionale, si è data l'opportunità ad alcune regioni di svolgere la rilevazione in date differenti dai giorni indice fissati, con conseguente posticipazione del termine di invio dei dati, come di seguito riportato:

- Calabria, Abruzzo (14-15-16-17-18 Febbraio 2011)

Riguardo alla completezza della informazione ricevuta va evidenziato che sono stati inviati dalle regioni i dati relativi a 143 Asl su 149 Asl (il dato è al netto delle strutture afferenti alle Regioni che non hanno effettuato la rilevazione)

La procedura di invio dei dati da parte delle regioni ha previsto la trasmissione del materiale revisionato e corretto ad Agenas, entro il 15 gennaio 2011. Dalla tabella seguente (Tab.4) emerge un soddisfacente rispetto del termine di consegna per la maggior parte delle regioni:

⁸ La regione Marche ha inviato i dati in ritardo

Tab.4 Tempi di consegna dei dati da parte delle Regioni

TEMPI DI CONSEGNA	NUMERO REGIONI	DENOMINAZIONE
ENTRO IL TERMINE	12	Abruzzo*, Basilicata, Campania, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, P.A. Trento, Piemonte, Sicilia, Valle d'Aosta, Veneto
ENTRO 5 GIORNI DALLA SCADENZA	2	Emilia-Romagna, Toscana,
ENTRO 18 GIORNI DALLA SCADENZA	3	Molise, P.A. Bolzano, Umbria
ENTRO 50 GIORNI DALLA SCADENZA	1	Calabria*
OLTRE 50 GIORNI DALLA SCADENZA	1	Marche ⁹
NON HANNO EFFETTUATO IL MONITORAGGIO	2	Puglia, Sardegna

*Abruzzo e Calabria hanno effettuato il monitoraggio a Febbraio 2011, la data di scadenza per la presentazione dei dati era prevista entro il 14 marzo 2011.

3.2 Agende di prenotazione

Il primo dato disponibile è stato quello relativo alla tipologia di agenda di prenotazione utilizzata nelle diverse Regioni. Il quadro sinottico che segue (tab.5), riporta a livello aggregato (dato regionale), utilizzando quattro colori facilmente distinguibili, le tipologie di agende di prenotazione utilizzate, per poterne verificare la distribuzione nelle diverse Regioni, e per osservare se effettivamente si sta andando verso il superamento delle agende gestite direttamente dai professionisti (come auspicato sia dalle "Linee Guida Nazionali del sistema Cup", sia dal PNGLA 2010-2012).

Per avere a disposizione un dato più dettagliato, si è deciso di rappresentare per ciascuna prestazione e per ogni Regione/P.A., la tipologia di agenda utilizzata, anche a livello di singola struttura (cfr. allegato 2).

⁹ Per problemi tecnici il dato non è pervenuto entro i termini previsti

Tab. 5 Quadro sinottico delle tipologie di agenda di prenotazione (dato Regionale)

REGIONE	RM della colonna	RM cervello e del tronco encefalico	TAC del capo (con e senza contrasto)	TAC addome superiore, inferiore e completo	Visita cardiologica	Visita oculistica	Visita ortopedica	Visita otorino_laringoiatrica
Abruzzo ¹⁰								
Basilicata								
Calabria								
Campania								
E-R								
FVG								
Lazio								
Liguria								
Lombardia ¹¹								
Marche ¹²								
Molise								
P.A BZ								
P.A. TN								
Piemonte								
Puglia								
Sardegna								
Sicilia								
Toscana								
Umbria								
VdA								
Veneto								
ITALIA								

AGENDA CARTACEA GESTITA DAL PROF	
AGENDA CARTACEA GESTITA DALLA STRUTTURA	
AGENDAGESTITA DAL CUP	
ALTRO	

¹⁰ La Regione Abruzzo ha monitorato anche ecoaddome (10 prestazioni in intramoenia)

¹¹ La Regione Lombardia ha monitorato anche l'ecoaddome (311)

¹² La Regione Marche dichiara che "Il campo "tipologia agenda" è stato sempre valorizzato a 4 in quanto alla fine del 2010 è stato avviato il nuovo sistema cup unico e per non rischiare di commettere errori sulla tipologia dell'agenda si è preferito mettere il valore 4 (altro)"

3.3 Volumi di attività

Nella Tabella 6 è riportato il numero totale di prenotazioni per singola prestazione in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata (dato Regionale) rilevato nei cinque giorni indice (Monitoraggio dicembre 2010).

Al fine di permettere un'analisi più approfondita e per offrire ulteriori elementi conoscitivi utili alla descrizione del fenomeno osservato, nella Tabella 7 si riporta il confronto con i volumi rilevati con il monitoraggio ALPI di ottobre 2009 – per le 7 prestazioni confrontabili (la visita otorinolaringoiatrica non è stata monitorata lo scorso anno).

E' importante sottolineare che i soggetti tenuti alla rilevazione istituzionale ex-ante dei tempi di attesa dell'anno precedente, sono stati tutti gli erogatori pubblici o privati accreditati che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN, mentre nella rilevazione in oggetto sono state interessate le strutture pubbliche per l'attività libero-professionale intramuraria e gli studi privati per l'intramuraria allargata in caso di carenza di spazi idonei nelle strutture pubbliche.

Tab.6 Prenotazioni per singola prestazione/visita registrate nella settimana indice (dato Regionale)

REGIONE	RM della colonna	RM cervello e del tronco encefalico	TAC del capo (con e senza contrasto)	TAC addome superiore, inferiore e completo	Visita cardiologica	Visita oculistica	Visita ortopedica	Visita otorino_laringoiatrica
Abruzzo ¹³	0	0	1	1	128	46	88	94
Basilicata	420	178	178	246	719	683	540	445
Calabria	0	0	0	0	278	84	232	126
Campania	0	0	10	13	425	199	641	174
E-R	31	7	11	2	751	470	1188	491
FVG	4	3	1	1	230	139	242	127
Lazio	48	35	30	113	588	695	462	235
Liguria	13	2	0	0	188	135	266	152
Lombardia ¹⁴	28	7	11	13	1025	845	1525	768
Marche	108	38	22	6	329	158	301	183
Molise	0	0	0	0	12	17	26	13
P.A BZ	0	0	0	0	12	24	24	19
P.A. TN	0	0	0	0	109	91	171	97
Piemonte	2	4	20	13	585	351	630	369
Puglia								
Sardegna								
Sicilia	37	14	8	10	196	246	553	259
Toscana	1	4	0	4	798	394	759	336
Umbria	3	0	1	0	103	78	84	30
VdA	0	0	0	0	13	17	24	0
Veneto	69	11	1	9	784 ¹⁵	1096	893 ¹⁶	545 ¹⁷
ITALIA	764	303	294	431	7272	5768	8649	4463

¹³ La Regione Abruzzo ha monitorato anche ecoaddome (10 prestazioni in intramoenia)

¹⁴ La Regione Lombardia ha monitorato anche l'ecoaddome (311)

¹⁵ 20 record sono stati esclusi perché il valore "data di prenotazione" è risultato mancante

¹⁶ 9 record sono stati esclusi perché il valore "data di prenotazione" è risultato mancante

¹⁷ 4 record sono stati esclusi perché il valore "data di prenotazione" è risultato mancante

Tab. 7 Prenotazioni per singola prestazione/visita registrate in regime di intramoenia e intramoenia allargata - confronto 2009-2010 nella settimana indice (dato Regionale)

REGIONE	RM della colonna		RM cervello e del tronco encefalico		TAC del capo (con e senza contrasto)		TAC addome superiore, inferiore e completo		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica		Visita otorinolaringoiatrica
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2010
Abruzzo ¹⁸	2	0	0	0	0	1	0	1	121	128	91	46	152	88	94
Basilicata	0	420	0	178	0	178	0	246	65	719	26	683	45	540	445
Calabria	0	0	0	0	1	0	0	0	264	278	237	84	181	232	126
Campania	1	0	0	0	3	10	0	13	277	425	196	199	565	641	174
E-R	31	31	15	7	6	11	16	2	701	751	641	470	1366	1188	491
FVG	3	4	8	3	2	1	2	1	136	230	55	139	167	242	127
Lazio	48	48	43	35	15	30	33	113	724	588	578	695	396	462	235
Liguria	5	13	3	2	2	0	0	0	308	188	153	135	376	266	152
Lombardia ¹⁹	14	28	9	7	8	11	14	13	1183	1025	1057	845	2031	1525	768
Marche	44	108	14	38	11	22	2	6	526	329	169	158	282	301	183
Molise	22	0	2	0	9	0	3	0	3	12	35	17	37	26	13
P.A BZ	-	0	-	0	-	0	-	0	-	12	-	24	-	24	19
P.A. TN	0	0	0	0	0	0	0	0	81	109	359	91	108	171	97
Piemonte	6	2	7	4	0	20	0	13	602	585	202	351	776	630	369
Puglia	1		5		1		0		251		136		395		
Sardegna	0		0		0		0		142		449		325		
Sicilia	52	37	29	14	14	8	21	10	382	196	636	246	688	553	259
Toscana	2	1	1	4	3	0	3	4	857	798	87	394	843	759	336
Umbria	2	3	0	0	2	1	0	0	161	103	68	78	134	84	30
VdA	0	0	0	0	0	0	0	0	6	13	28	17	23	24	0
Veneto	1	69	5	11	2	1	2	9	835	784 ²⁰	960	1096	902	893 ²¹	545 ²²
ITALIA	234	764	141	303	79	294	94	431	7625	7272	6163	5768	9792	8649	4463

¹⁸ La Regione Abruzzo ha monitorato anche ecoaddome (10 prestazioni in intramoenia)

¹⁹ La Regione Lombardia ha monitorato anche l'ecoaddome (311)

²⁰ 20 record sono stati esclusi perché il valore "data di prenotazione" è risultato mancante

²¹ 9 record sono stati esclusi perché il valore "data di prenotazione" è risultato mancante

²² 4 record sono stati esclusi perché il valore "data di prenotazione" è risultato mancante

Nel successivo monitoraggio, che verrà effettuato in modalità online, saranno disponibili anche i dati relativi ai volumi dell'attività istituzionale, in modo tale da effettuare un confronto sui livelli di attività in istituzionale ed in Alpi.

Poiché nello stesso periodo indice verrà svolto anche il monitoraggio in attività ex-ante dei tempi di attesa delle prestazioni svolte in attività istituzionale (i cui dati sono gestiti dal Ministero della Salute), si provvederà ad effettuare un confronto sui tempi di attesa rilevati.

3.4 Tempi di attesa

A differenza dell'attività istituzionale, per l'attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata, non si fa riferimento alle classi di priorità e quindi nemmeno agli standard di riferimento così come definiti dal Piano Nazionale per il Contenimento dei tempi di attesa 2006-2008 (mantenuti anche dal PNGLA 2010-2012).

Pertanto, come già anticipato, al fine di descrivere, in maniera intuitiva, la distribuzione dei tempi di attesa rilevati, sono state individuate dagli esperti del Gruppo Tecnico sei categorie di attesa, espresse in giorni. I risultati ottenuti sono rappresentati – per singola regione – attraverso grafici a barre, che permettono di offrire in maniera intuitiva una prima fotografia del fenomeno (Allegato 1).

Per fornire un'informazione più completa, si sono messi a confronto anche i tempi di attesa rilevati nel 2009 con quelli del 2010, per analizzare in prima istanza, se vi fossero significative differenze. Il grafico a barre (Allegato 3) riporta tale confronti e, in calce, anche i dati sui volumi di attività rilevati nei due anni posti a confronto.

E' possibile notare come, praticamente per tutte le Regioni/P.A., i volumi di attività in ALPI rilevati in entrambi gli anni siano pressoché sovrapponibili, con alcuni cali evidenti per quel che riguarda le visite specialistiche.

Si rappresenta inoltre che, nel 2010 vi sono state delle differenze nel trend di distribuzione dei tempi di attesa, in quanto è significativamente aumentato il numero di prenotazioni fissate nello stesso giorno della richiesta da parte del cittadino (0 giorni) e quello oltre i 30 giorni, mentre si è rilevato un calo sostanziale nelle classi centrali. Questo probabilmente è dovuto al periodo scelto per la rilevazione 2010 (dal 13 al 18 dicembre) a ridosso delle festività natalizie; tale considerazione è confermata anche dai dati delle 2 regioni (Abruzzo e Calabria) che, avendo effettuato il monitoraggio a febbraio, non hanno evidenziato questo trend.

4. Conclusioni

L'indagine in oggetto rappresenta, insieme al primo monitoraggio del 2009, la conclusione della fase di sperimentazione nazionale di monitoraggio "ex ante" dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività libero professionale intramuraria ed intramuraria allargata.

Entrambe le esperienze sono state utili per evidenziare le criticità, risolvere i problemi, mettere a punto e perfezionare il sistema di rilevazione e favorirne l'implementazione da parte delle Regioni/P.A.

Da quanto emerso dai due monitoraggi, è stato possibile apportare alcuni sostanziali miglioramenti alla modalità di rilevazione ed alla qualità dei dati raccolti. Infatti, in linea con il mandato del PNGLA 2010-2012, verrà effettuato con periodicità semestrale, direttamente online su un portale predisposto ad hoc da Agenas. In questo modo, sarà facilitato il processo di raccolta ed invio dei dati da parte delle Regioni/P.A., si garantirà un maggior controllo sulla qualità del dato inserito e inoltre saranno disponibili, in tempo reale, le prime elaborazioni ed aggregazioni in maniera differenziata per i vari livelli:

- a livello di struttura saranno disponibili i dati relativi esclusivamente alla singola struttura
- a livello aziendale saranno disponibili i dati di ogni struttura afferente all'azienda e quelli aggregati per ASL
- a livello regionale verranno forniti i dati relativi alle strutture, alle aziende e quelli aggregati per regione
- a livello centrale saranno disponibili tutti i dati relativi a tutti i livelli

In questo modo saranno così facilitati i processi di rilevazione e sarà fornito alle Regioni/P.A. e alle aziende, un feedback e uno strumento utile al supporto del governo dell'attività in ALPI.

Sebbene lo strumento di rilevazione e le modalità di raccolta dati fossero riprese dai monitoraggi effettuati a partire dal 2002 sui tempi di attesa dell'attività istituzionale, è importante sottolineare alcuni elementi di carattere metodologico che caratterizzano l'attività svolta in ALPI, quali la tipologia di strutture coinvolte nel monitoraggio.

Infatti i soggetti tenuti alla rilevazione istituzionale ex-ante dei tempi di attesa, sono stati tutti gli erogatori pubblici o privati accreditati che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN, mentre nella rilevazione in oggetto sono state interessate le strutture pubbliche per l'attività libero-professionale intramuraria e gli studi privati per l'intramuraria allargata in caso di carenza di spazi idonei nelle strutture pubbliche.

Dalle sperimentazioni è poi emersa una criticità legata alla procedura di raccolta delle informazioni da parte delle Regioni/P.A.: alcuni referenti regionali hanno segnalato difficoltà tecniche nel rilevare le prenotazioni delle prestazioni erogate in attività intramuraria allargata; ciò in considerazione dell'utilizzo di agende cartacee da parte dei professionisti che effettuano tale attività presso studi privati.

I dati raccolti, hanno permesso di verificare se, come previsto sia dalle Linee Guida Nazionali del sistema CUP del 29 aprile 2010, sia dal PNGLA 2010-2012²³, effettivamente le Regioni/P.A. stiano lavorando per eliminare le prenotazioni tramite agende gestite direttamente dai professionisti e sostituirle con un sistema centralizzato e preferibilmente informatizzato (CUP o agenda gestita dalla struttura).

La copertura a livello aziendale ottenuta dalla rilevazione è stata soddisfacente (nonostante tre regioni non abbiano potuto effettuare la rilevazione per difficoltà di ordine organizzativo) in quanto ha raggiunto il 95,97% (143 Asl su un totale nazionale di 149²⁴).

I risultati ottenuti rappresentano un utile contributo alla lettura complessiva del sistema ed alla rappresentazione della reale situazione sul campo ed hanno permesso, di strutturare - in collaborazione con tutte le Regioni/P.A. - le basi metodologiche per lo sviluppo di un sistema di monitoraggio, significativo a livello nazionale, per il confronto tra l'attività istituzionale e l'attività ALPI (con particolare riferimento ai volumi di attività erogati, ed ai tempi di attesa relativi alle prestazioni di interesse).

In questo senso la prossima rilevazione, effettuata interamente online, verrà svolta, sulle stesse prestazioni e nella stessa settimana indice del monitoraggio dell'attività istituzionale (gestita dal Ministero della Salute), in modo tale da permettere un confronto coerente e significativo sia sui volumi di attività che sui tempi di attesa, per singola prestazione.

Poiché i motivi che spingono l'utente a rivolgersi all'attività libero-professionale intramuraria o intramuraria allargata sono essenzialmente due, il primo legato ai lunghi tempi di attesa dell'attività istituzionale, il secondo riguardante la scelta di uno specifico professionista o di una specifica struttura da parte dell'assistito, ai fini di un ulteriore sviluppo del sistema di monitoraggio, potrà essere condivisa e pianificata con le Regioni/P.A., l'acquisizione anche di quest'ultima informazione.

²³ al paragrafo 6 prevede che *“..le Regioni prevedano modalità di gestione separata delle prenotazioni rispetto alle prestazioni istituzionali erogate a carico del SSN, attraverso sistemi centralizzati e preferibilmente informatizzati”* e determina che *“..le Regioni provvedono ad attivare forme di controllo sul volume di tali prestazioni e sui relativi tempi di attesa, sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione”*

²⁴ Senza considerare le due regioni che non hanno effettuato il monitoraggio

Gruppo di lavoro di esperti dei tempi di attesa coinvolti dall'Agenas nell'attuazione del Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI ed individuati all'interno del Gruppo Tecnico Tempi di attesa²⁵

Dott.ssa Teresa Angiello

Area Programmazione- Settore Programmazione-Regione Campania

Dott. Ambrogio Aquilino

Area Accreditamento, Formazione, Qualità e Ricerca - Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia

Dott. Gedeone Baraldo

U.O. Governo dei Servizi Sanitari Territoriali e Politiche di Appropriatelyzza e Controllo

Direzione Generale Sanità - Regione Lombardia

Dott.ssa Paola Casucci

Servizio "Sistema informativo e mobilità sanitaria"

Direzione regionale Sanità e Servizi sociali - Regione Umbria

Dott. Carlo Liva

Poliambulatorio dell'Azienda ULSS n. 9 di Treviso

Dott. Giuliano Mariotti

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Ospedale di Rovereto

Dott.ssa Alessia Orsi

Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi

Sanitari - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali- Regione Emilia Romagna

Dott.ssa Maria Rita Paolini

ASUR - Zona territoriale 12- Regione Marche

Dott.ssa Fulvio Moirano, Dott. Giovanni Caracci, Dott.ssa Emanuela Reale, Dott.ssa Giorgia

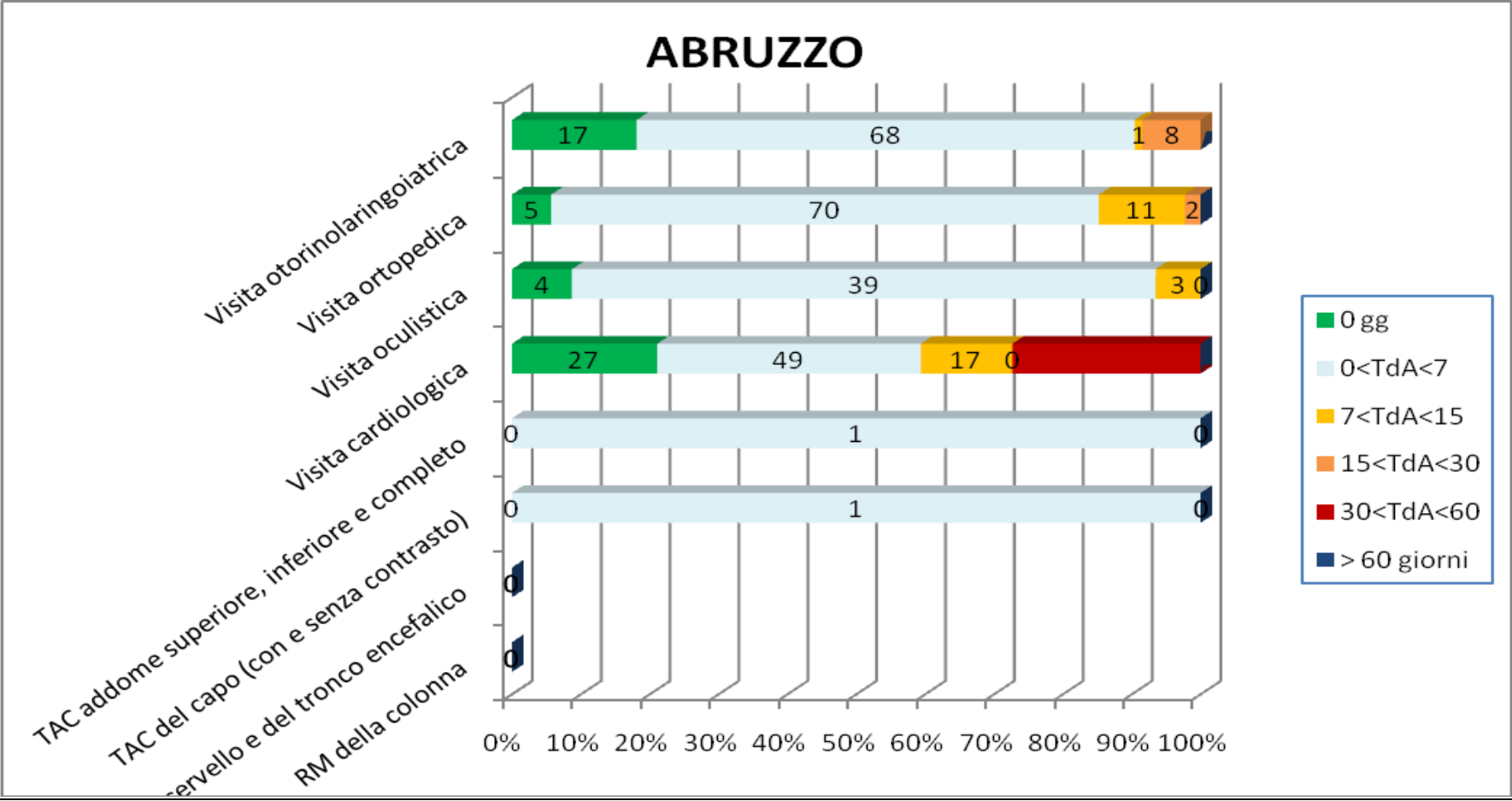
Duranti

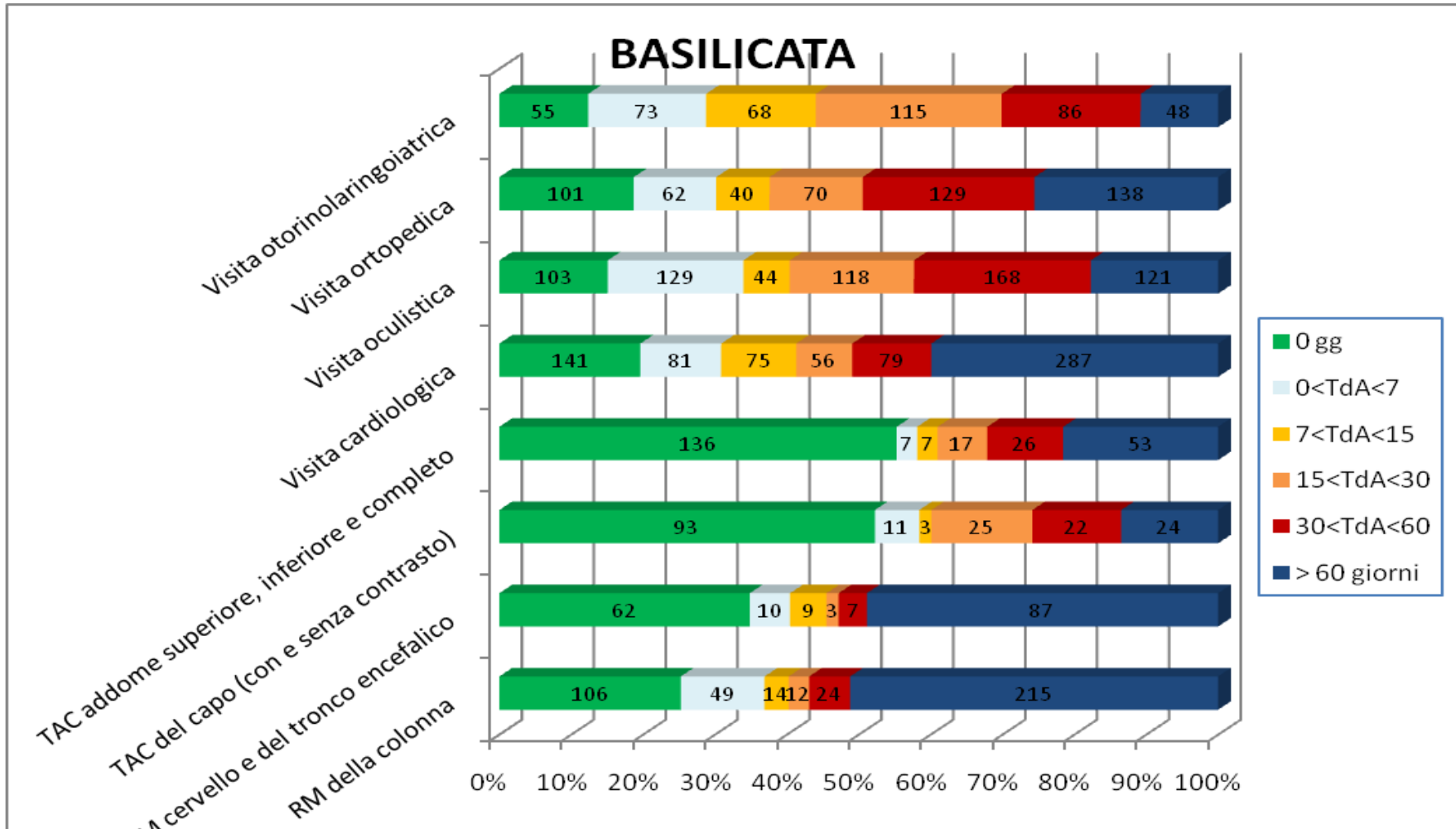
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – Agenas

²⁵ Nominato con l'Accordo Conferenza Stato-Regioni 11 Luglio 2002 e confermato con lettera del Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome il 24 Novembre 2006.

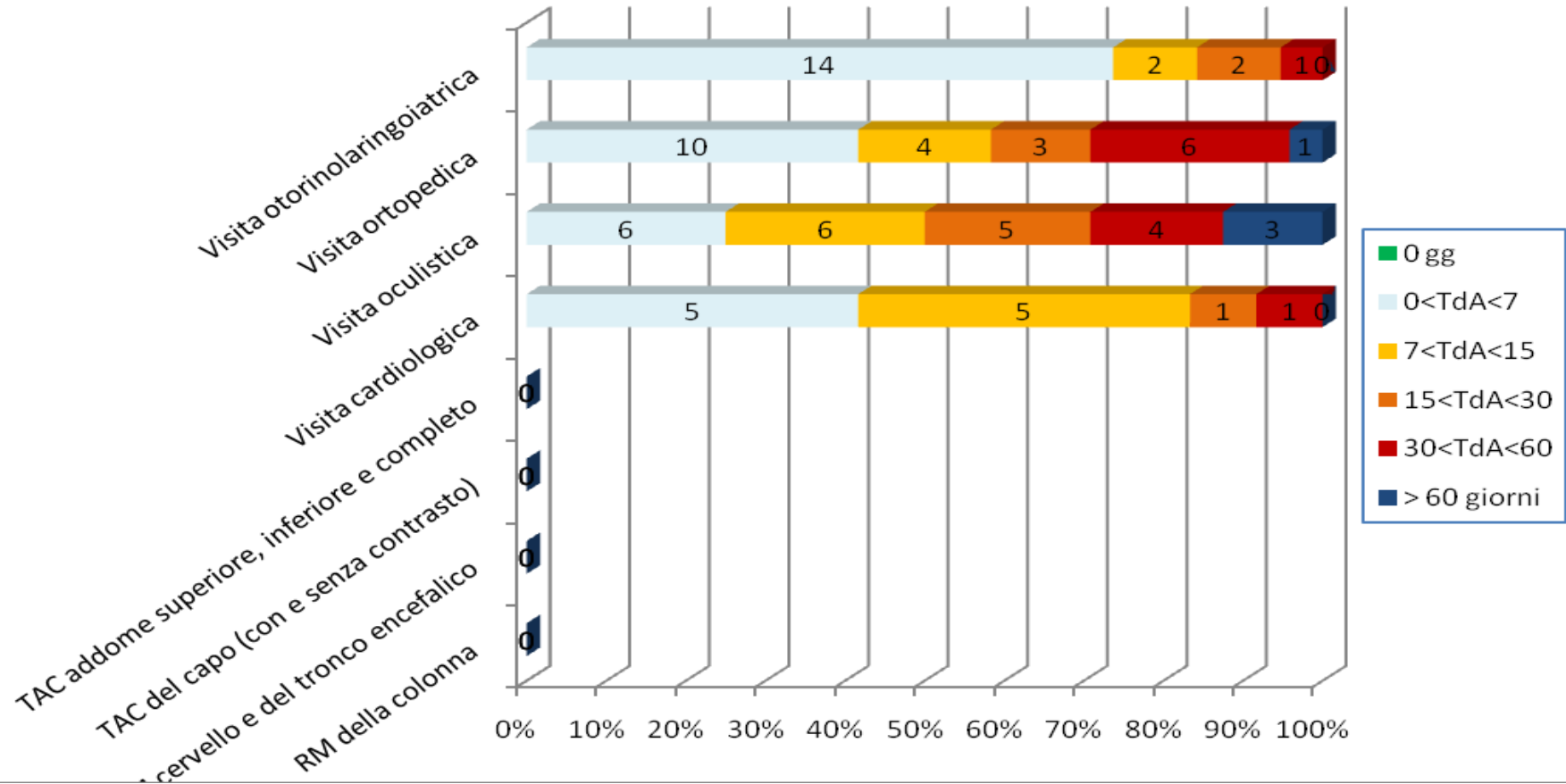
ALLEGATI

Allegato 1:
Grafici a barre (dato regionale) delle prenotazioni effettuate
nella settimana indice, relative alle 8 prestazioni ambulatoriali monitorate,
per classi di attesa

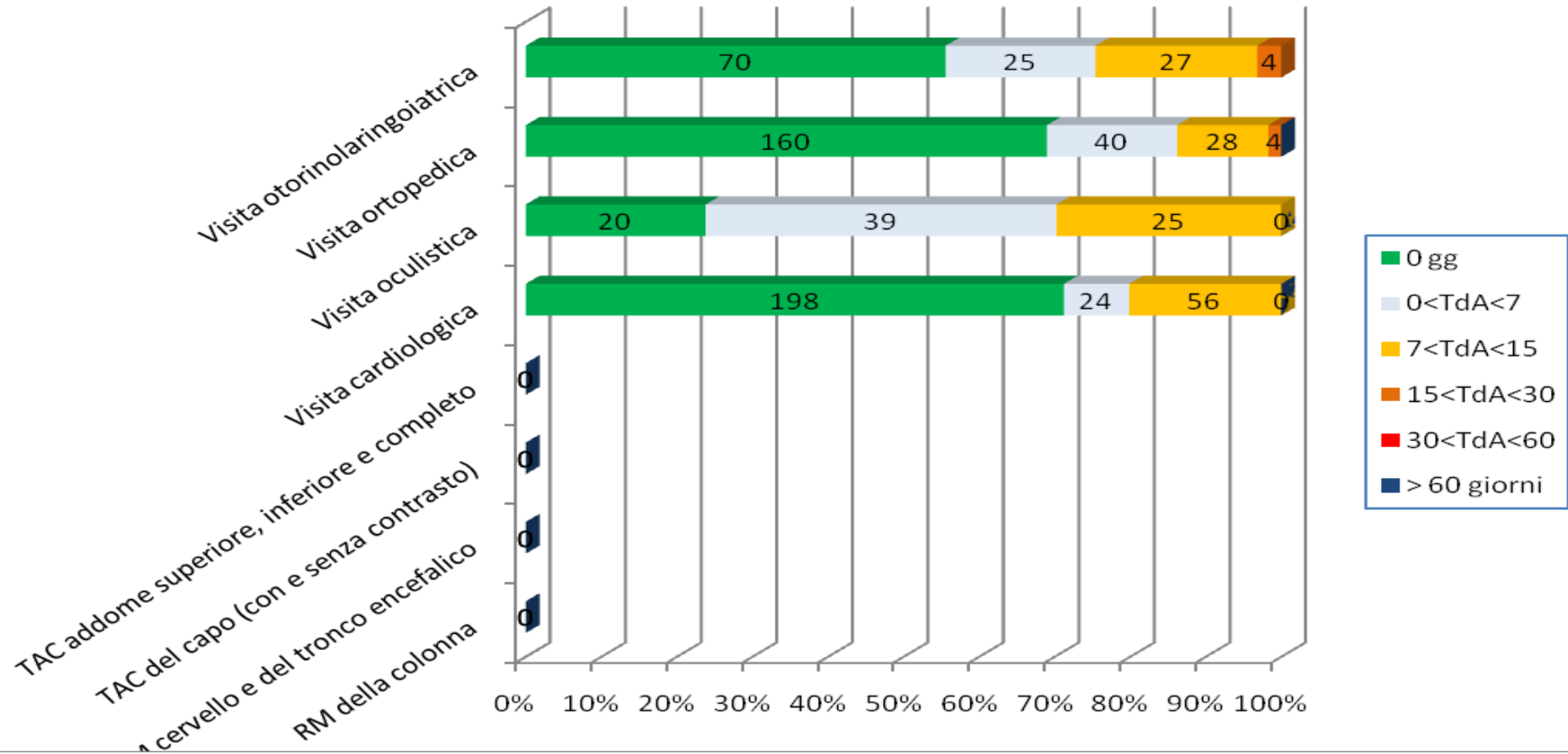




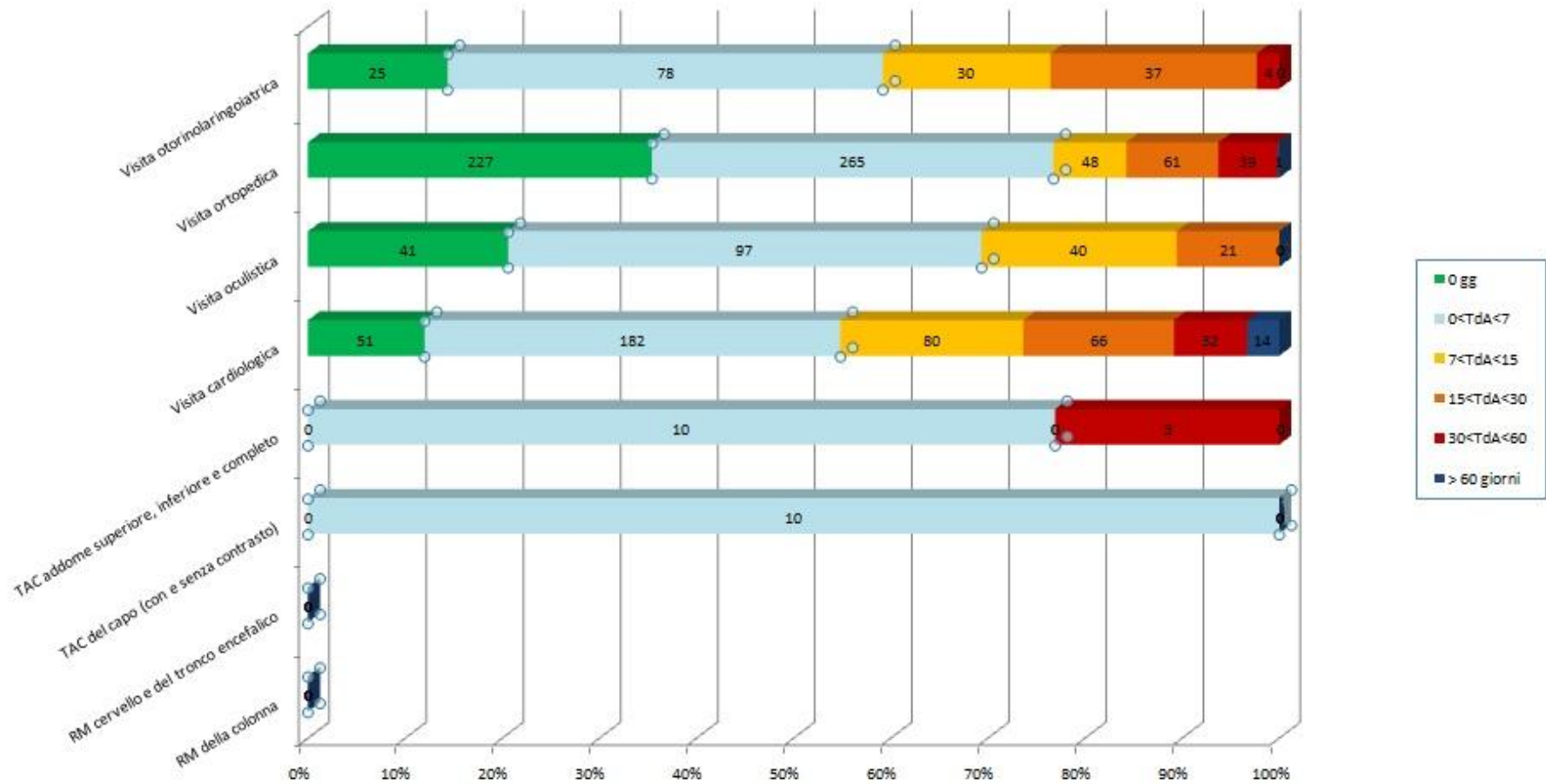
P.A. BOLZANO



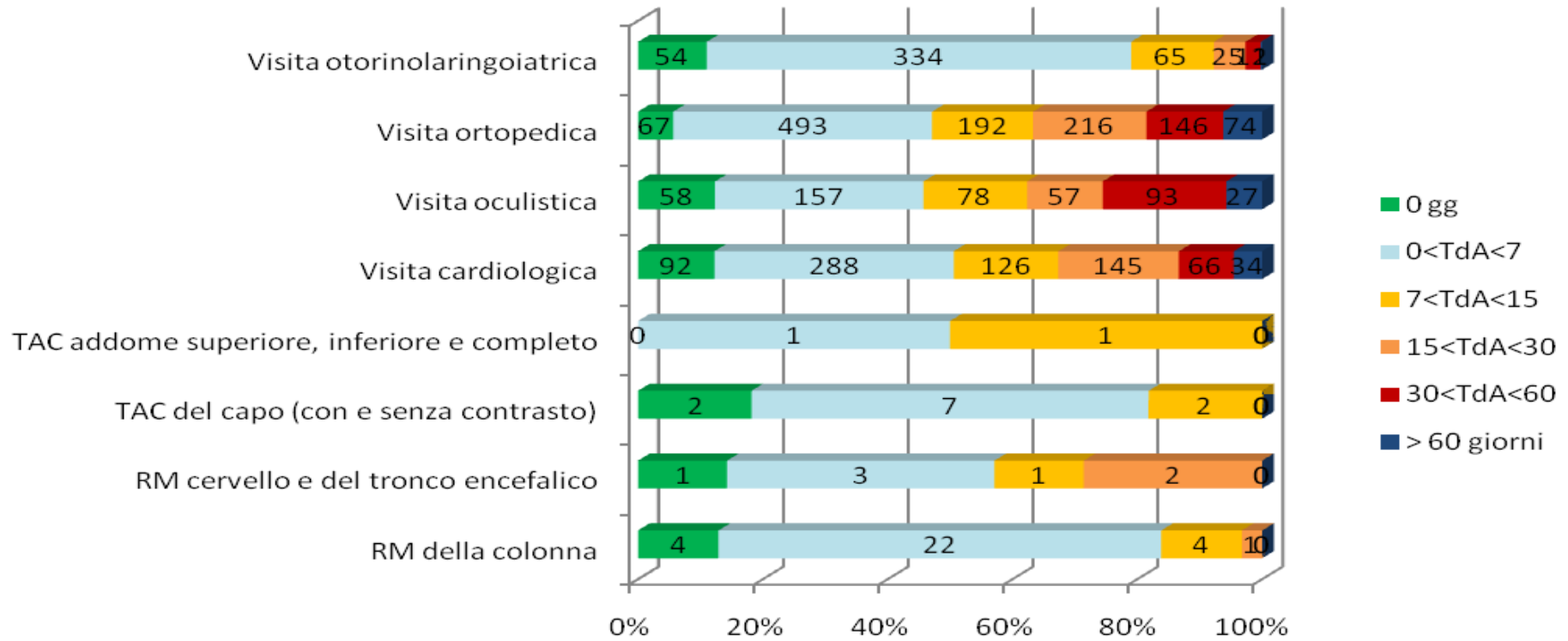
CALABRIA



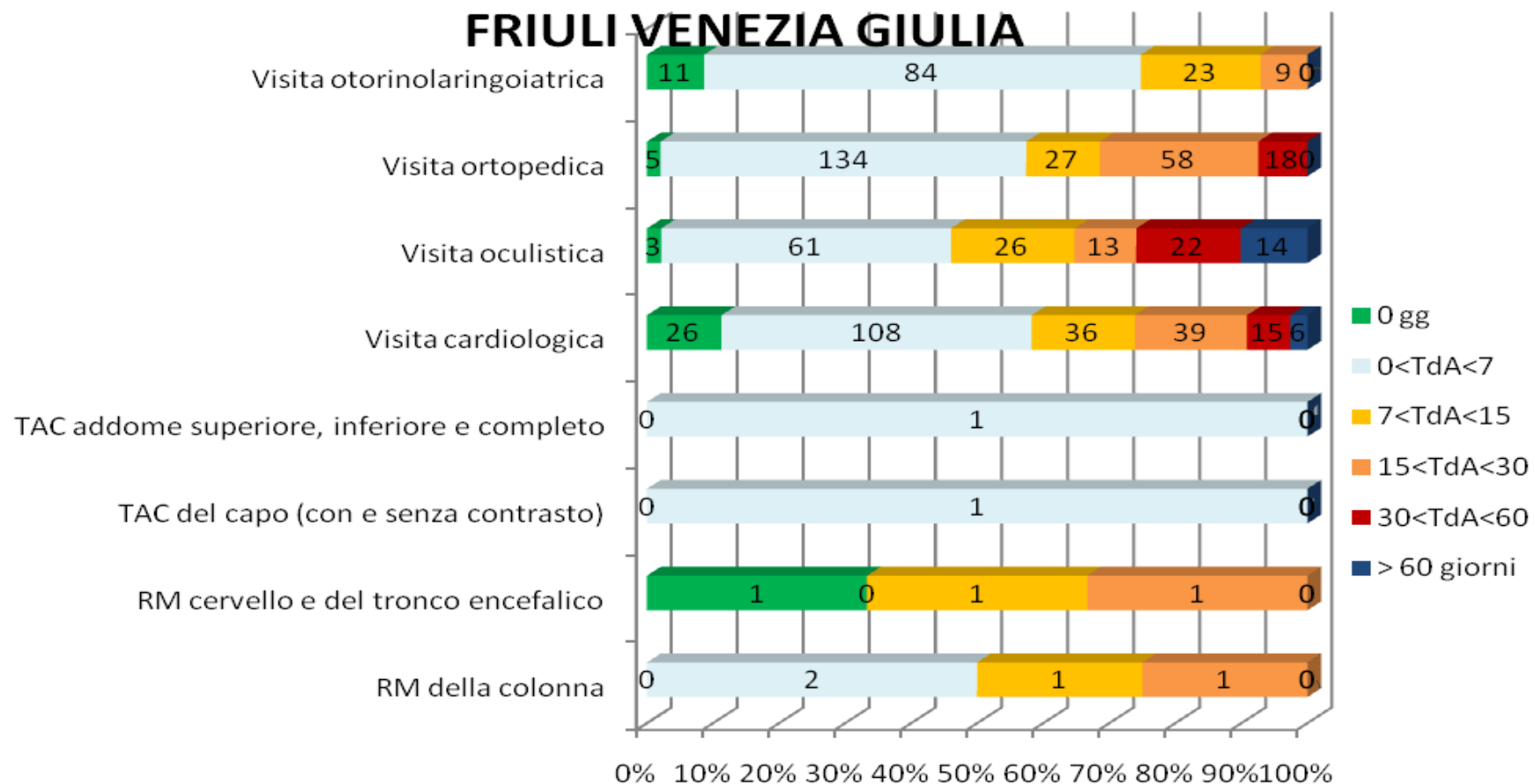
CAMPANIA



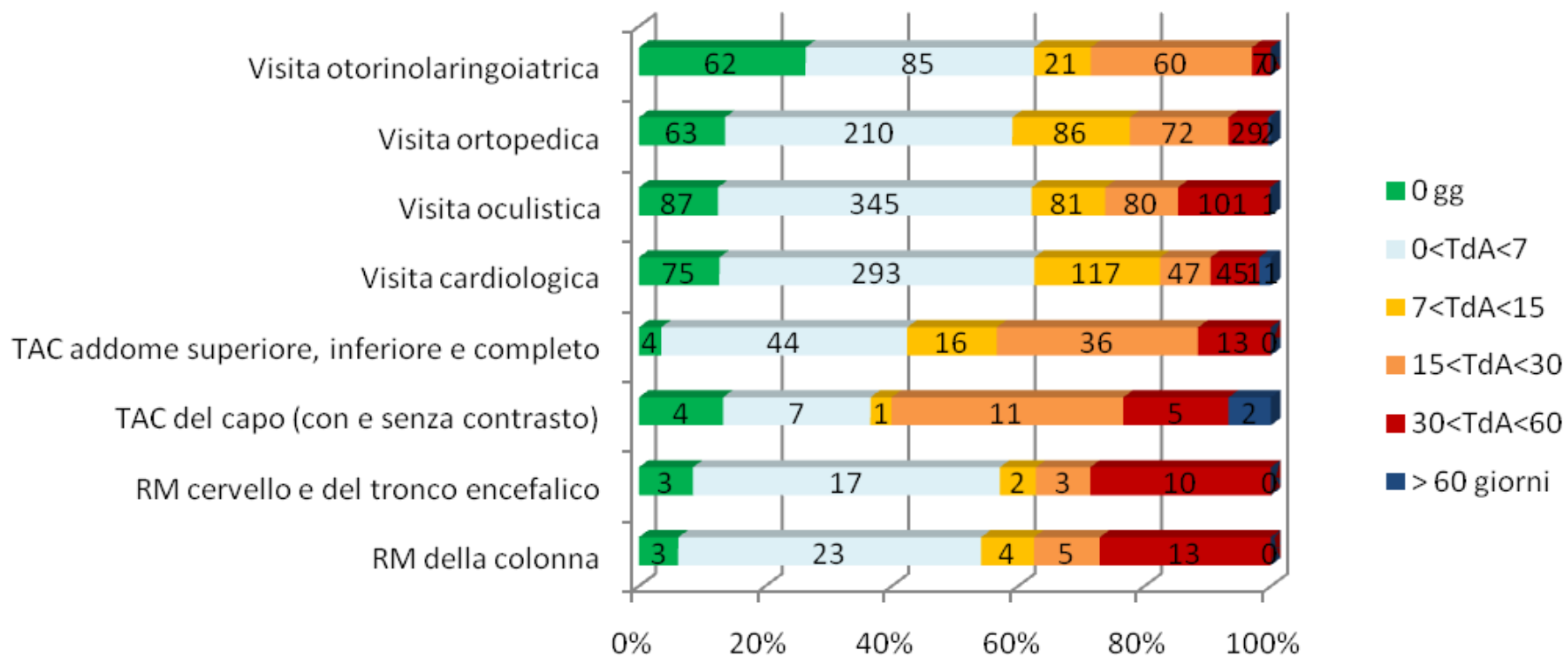
EMILIA ROMAGNA



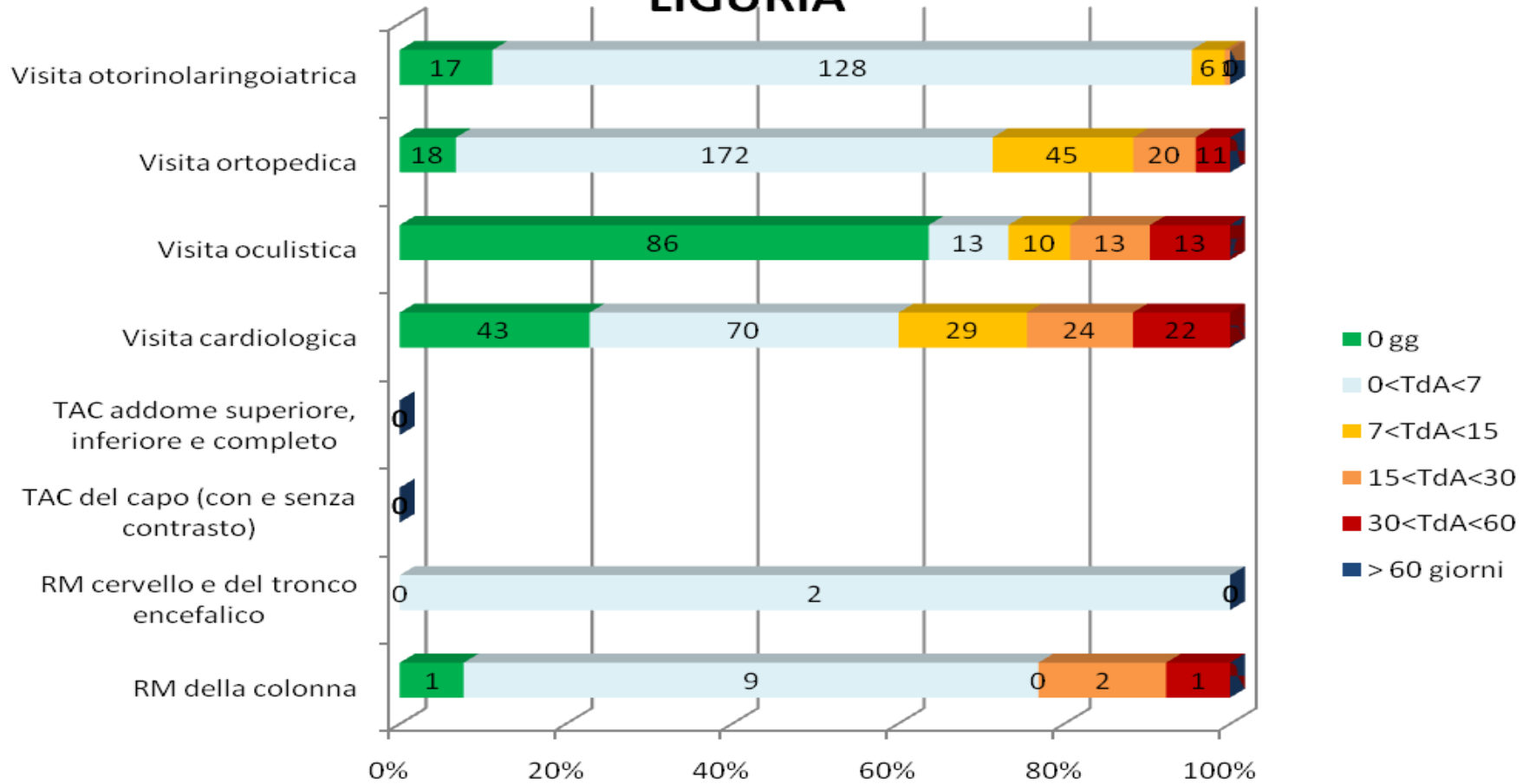
FRIULI VENEZIA GIULIA



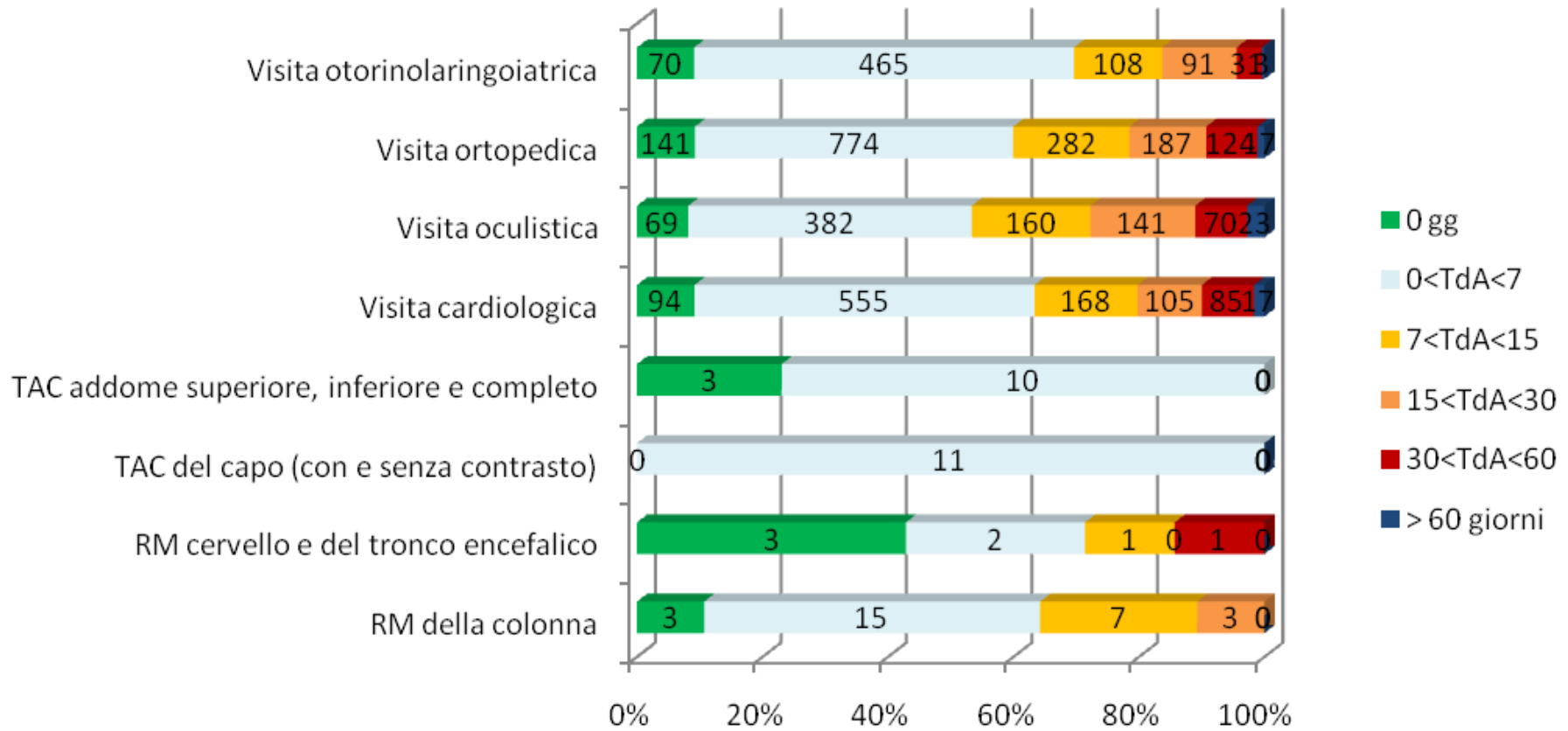
LAZIO



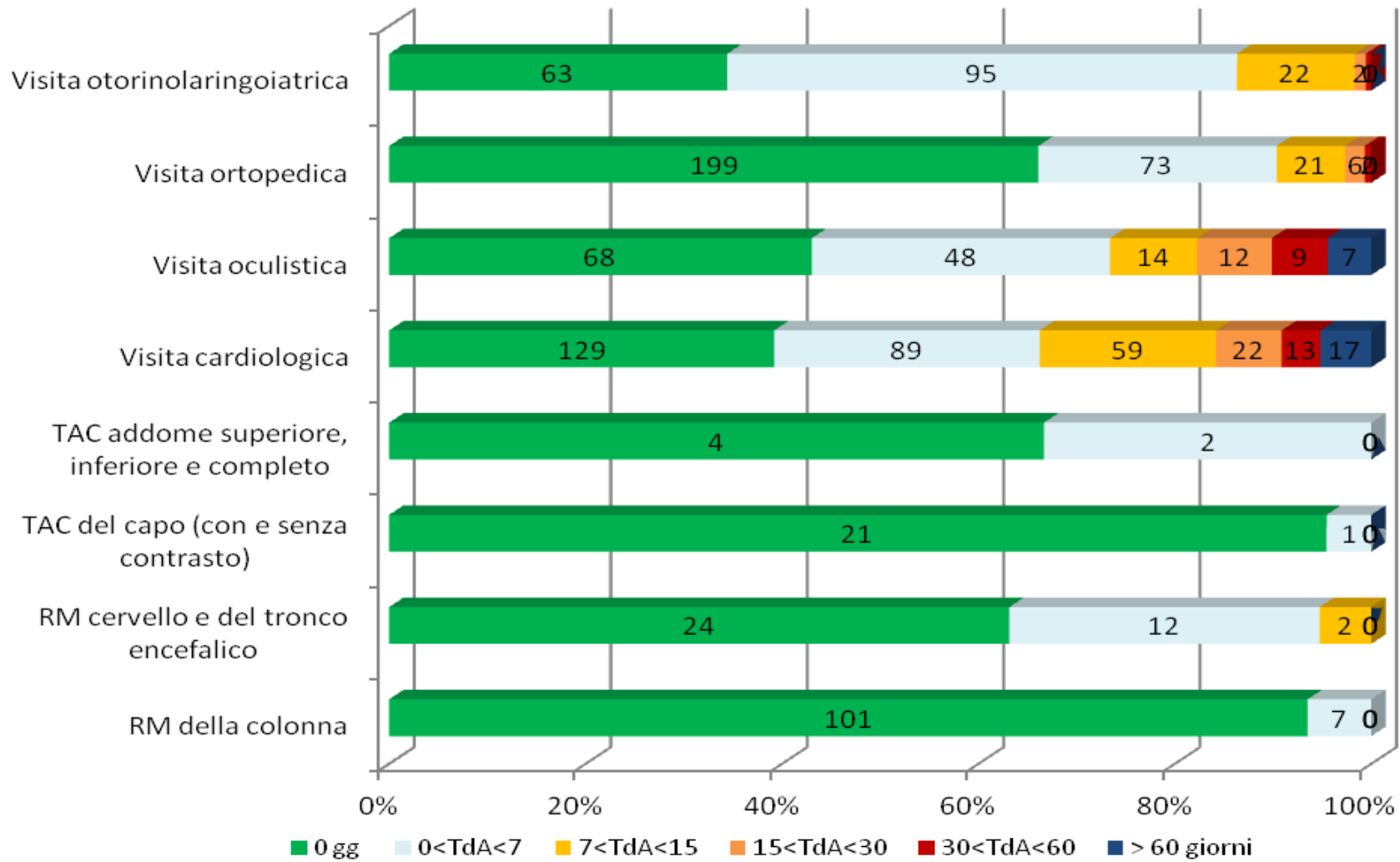
LIGURIA



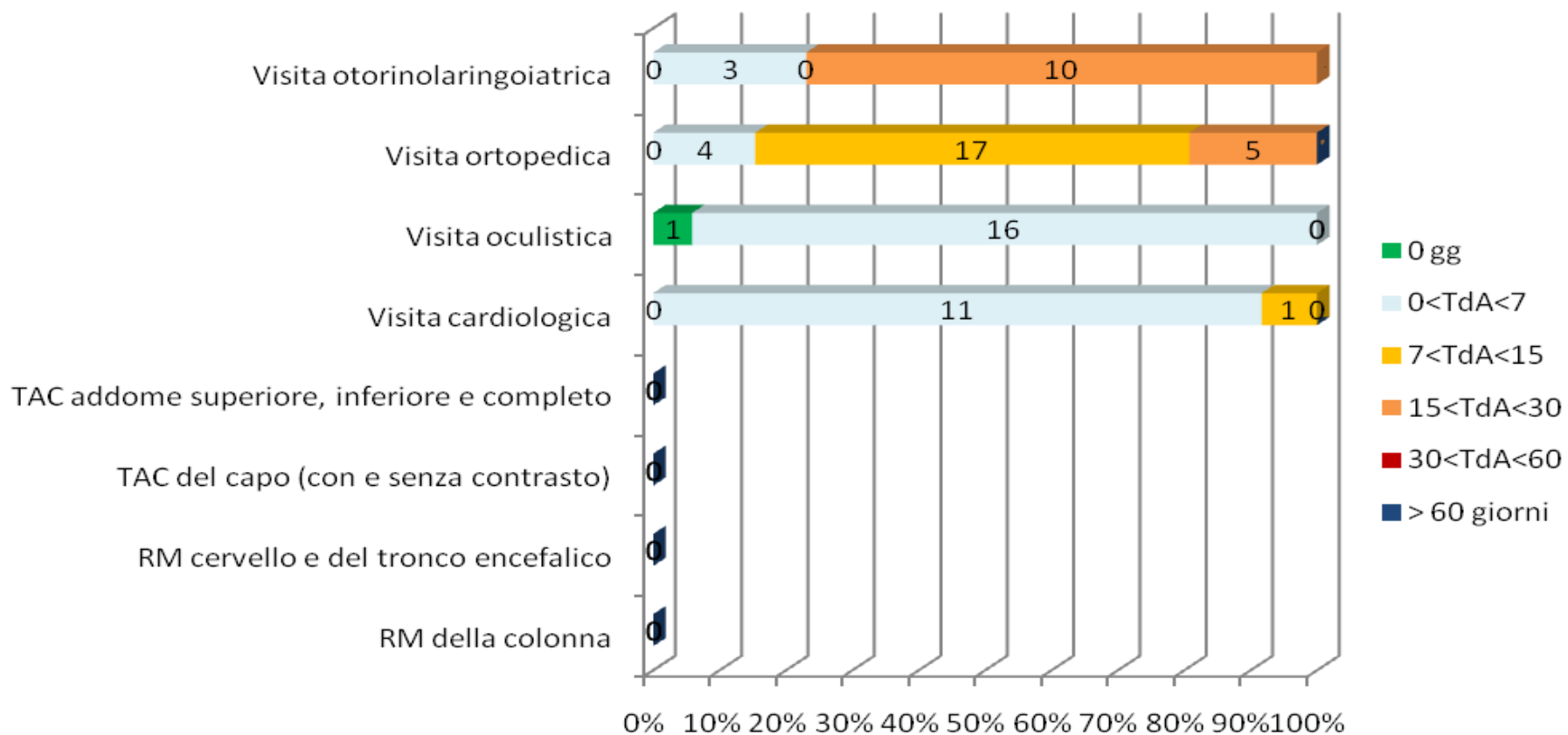
LOMBARDIA



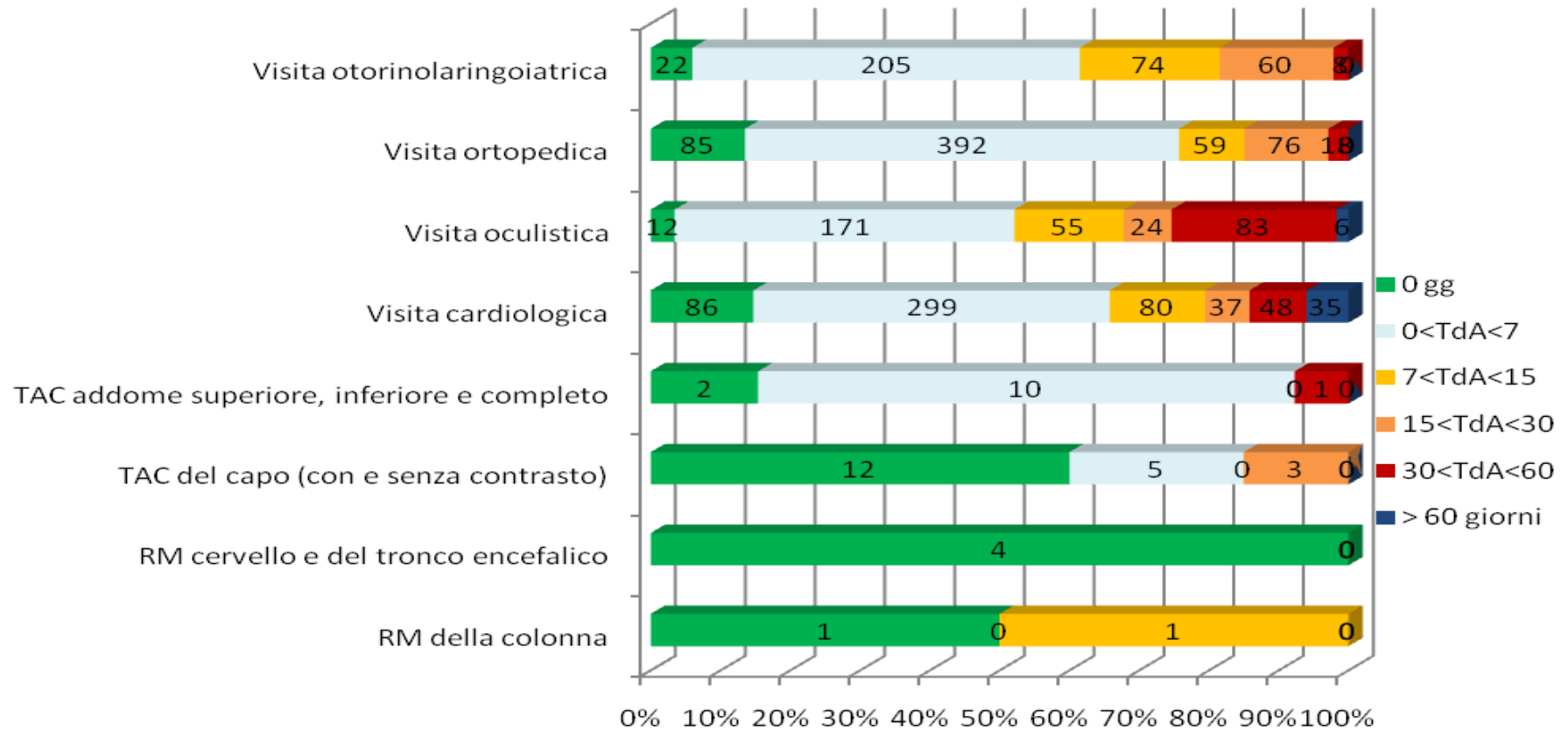
MARCHE



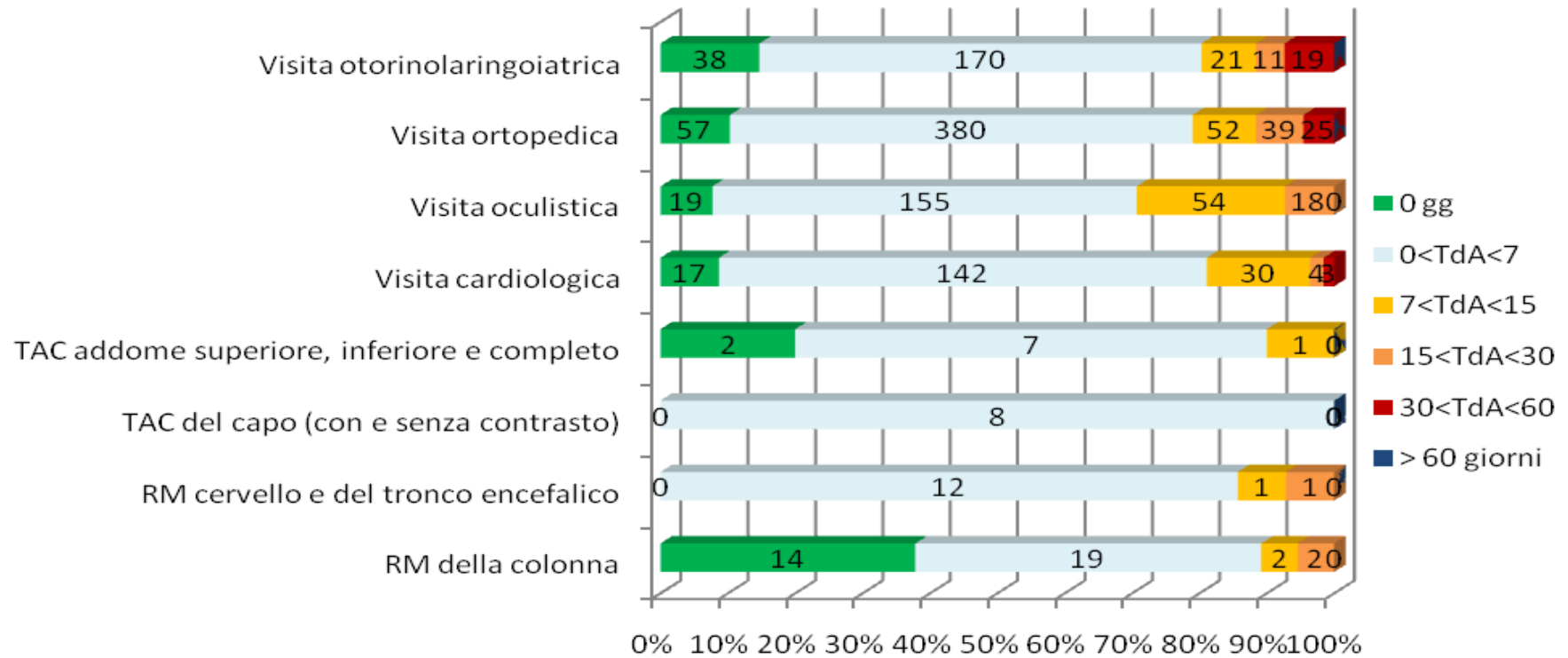
MOLISE



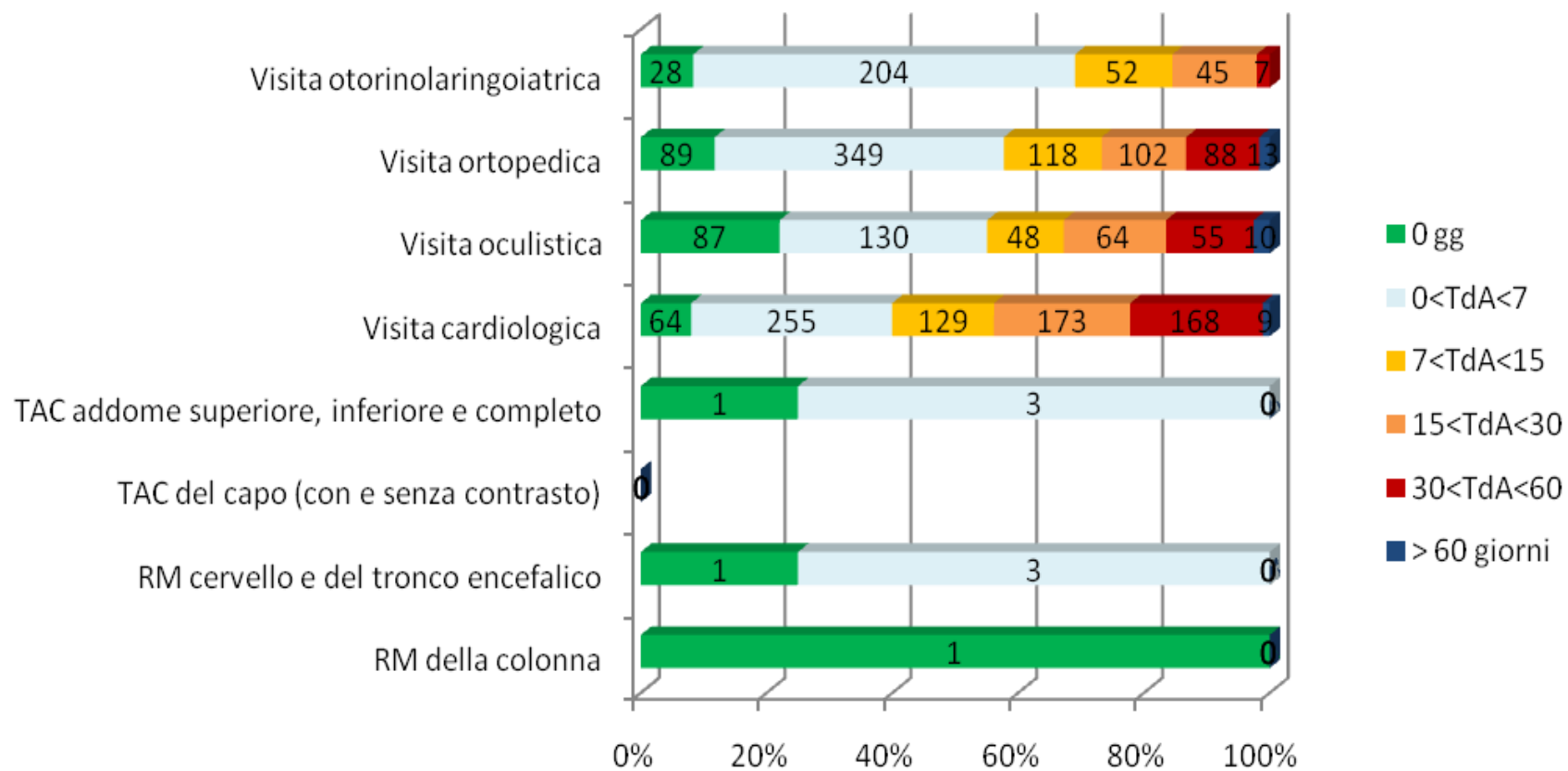
PIEMONTE



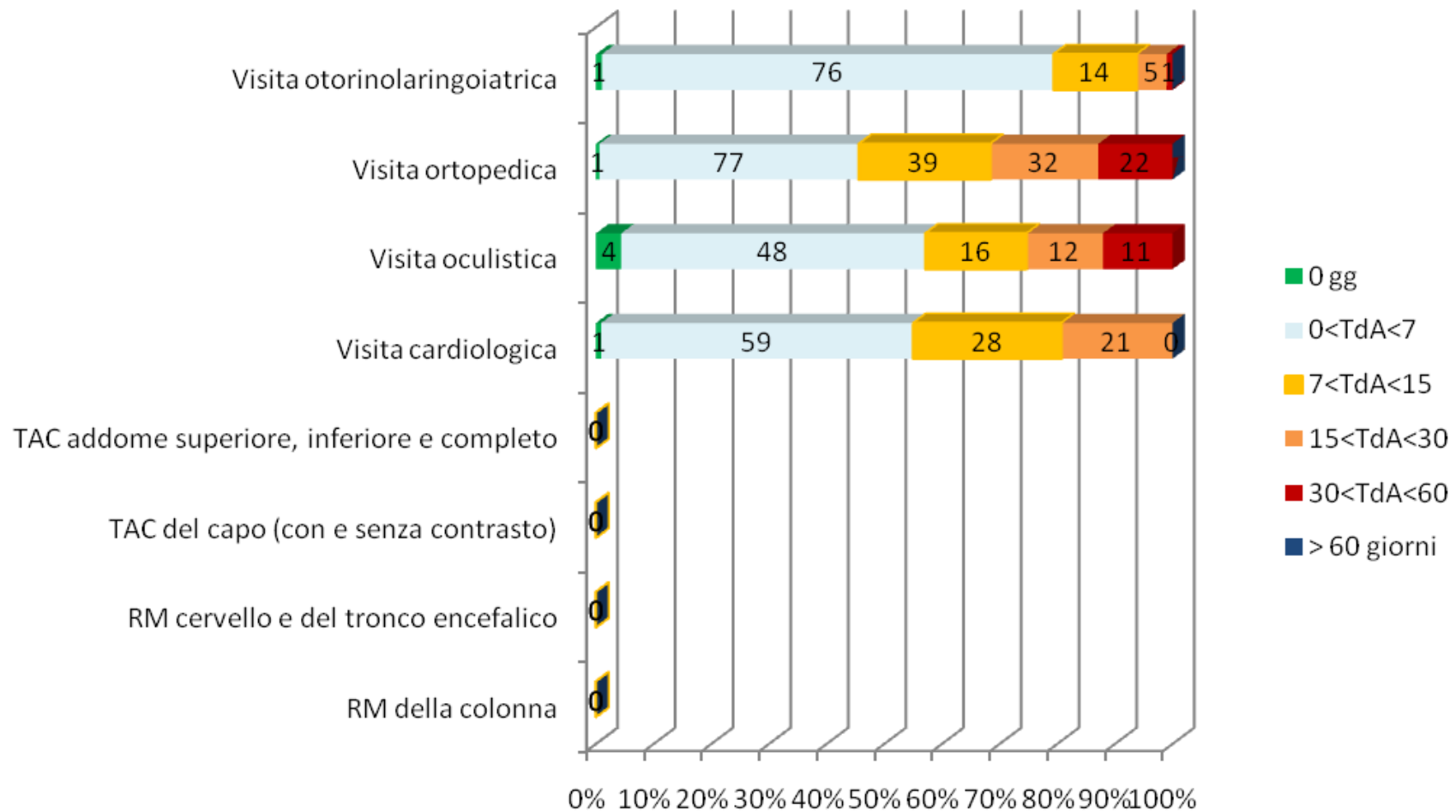
SICILIA



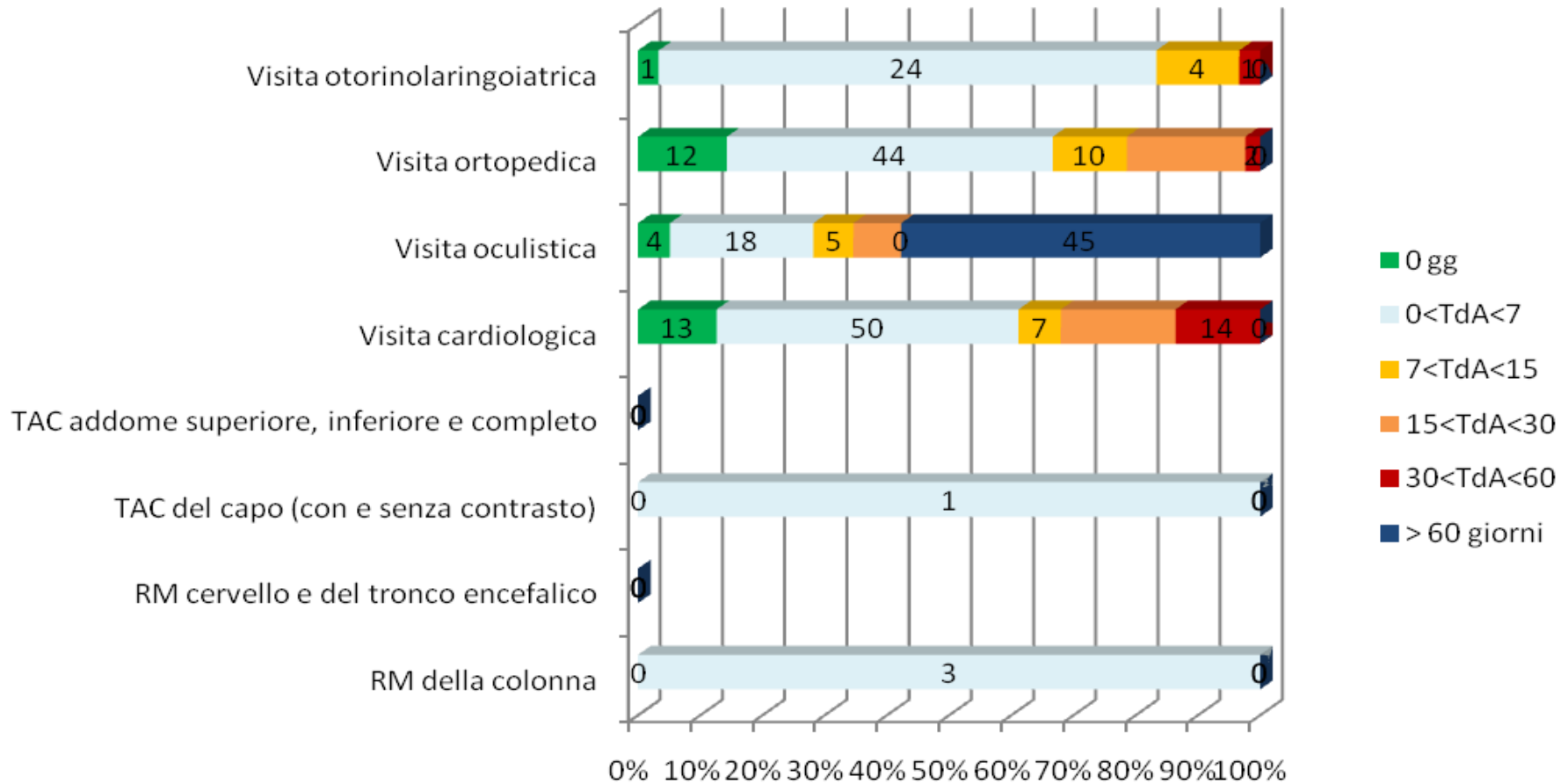
TOSCANA



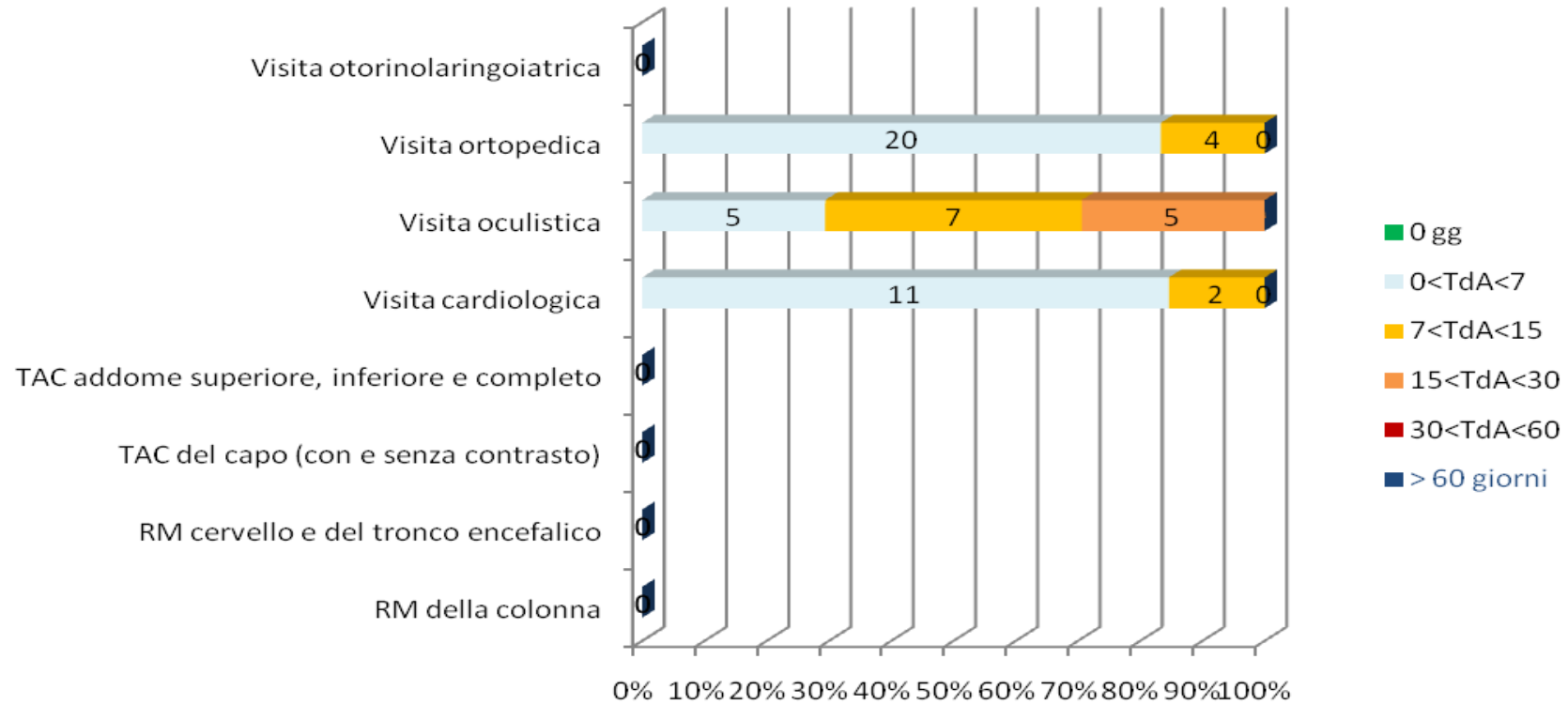
P.A. TRENTO



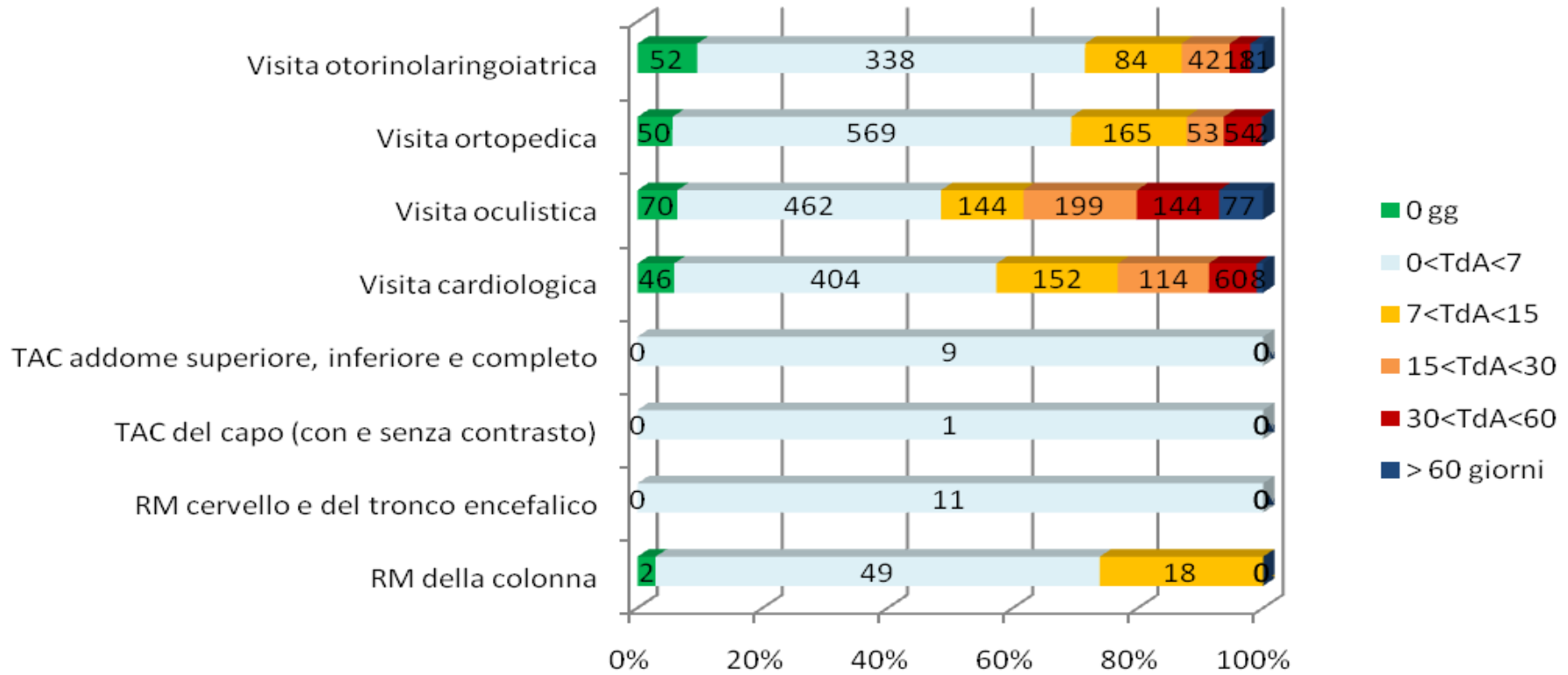
UMBRIA



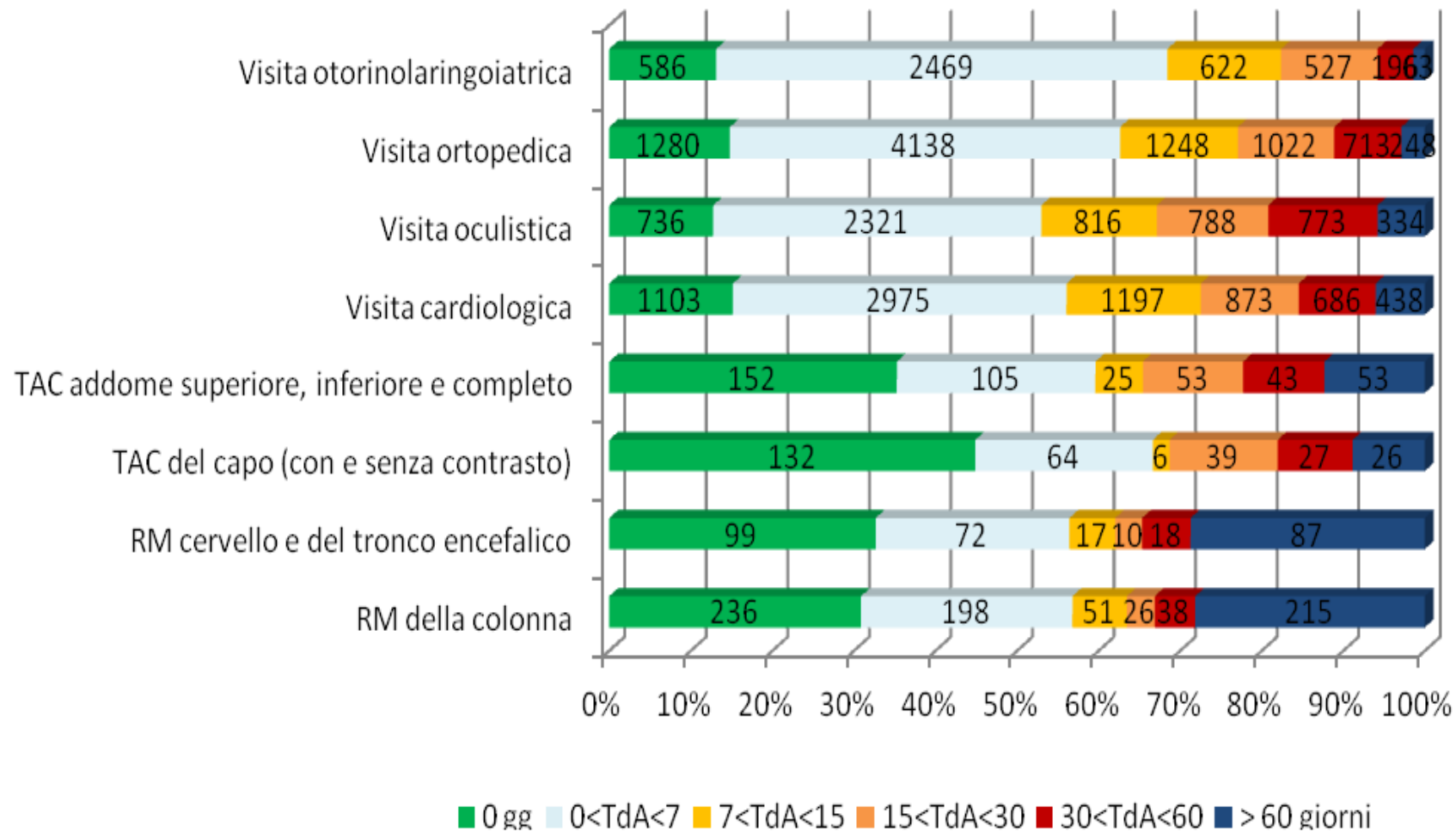
VALLE D'AOSTA



VENETO



ITALIA



Allegato 2:

**Tipologia di agenda di prenotazione utilizzate nelle singole strutture
(dato aziendale e regionale)**

Tipologia di prenotazione utilizzate

LEGENDA

PROF	AGENDA CARTACEA GESTITA DAL PROFESSIONISTA
STRUTT.	AGENDA CARTACEA GESTITA DALLA STRUTTURA
CUP	AGENDAGESTITA DAL CUP
ALTRO	ALTRO

		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica																						
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO																			
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO																			
ABRUZZO	Asl 1 Avezzano-Sulmona																																																			
	Asl 2 Chieti																																																			
	Asl 3 Lanciano-Vasto																																																			
	Asl 4 L'Aquila																																																			
	Asl 5 Pescara																																																			
	Asl 6 Teramo																																																			

BASILICATA		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica			
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO
		ASP Potenza																															
ASM Matera																																	
Ircss CROB																																	
San Carlo																																	

CALABRIA		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica			
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO
	ASP CATANZARO																																
	ASP VIBO VALENTIA																																
	ASP COSENZA																																
	AsI LOCRI																																
	ASP REGGIO CALABRIA																																

CAMPANIA

		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica						
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO			
Asl Napoli 3 Sud																																				
Asl Avellino 1																																				
Asl Caserta																																				
Asl Napoli 1 centro																																				
Asl Napoli 2 nord																																				
Asl Avellino																																				
Asl Benevento																																				
Asl Salerno																																				

		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica			
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO
EMILIA ROMAGNA	Asl di Piacenza																																
	Asl di Parma																																
	Asl di Reggio Emilia																																
	Asl di Modena																																
	Asl di Bologna																																
	Asl di Imola																																
	Asl di Ferrara																																
	Asl di Ravenna																																
	Asl di Forlì																																
	Asl di Cesena																																
Asl di Rimini																																	

FVG		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica						
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO			
		ASS 1					PROF												PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO					PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.
ASS 2										STRUTT.																				STRUTT.						
ASS 3																			CUP	ALTRO											CUP	ALTRO				
ASS 4																			CUP	ALTRO											CUP	ALTRO				
ASS 5																			CUP	ALTRO											CUP	ALTRO				
ASS 6			CUP				CUP								CUP				CUP	ALTRO											CUP	ALTRO				

LAZIO

		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica						
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO			
Asl Roma A																	■	■	■		■	■	■		■		■		■		■		■		■	
Asl Roma B																	■		■		■		■		■		■		■		■		■		■	
Asl Roma C	■	■	■		■	■	■			■	■			■	■		■	■	■		■	■	■		■	■	■		■		■		■	■	■	
Asl Roma D			■				■				■				■		■		■				■			■	■		■		■		■		■	
Asl Roma E			■				■				■			■				■	■		■		■			■	■		■	■	■		■	■	■	
Asl Roma F																	■		■		■		■		■		■		■		■		■		■	
Asl Roma G																	■		■		■		■				■		■		■		■		■	
Asl Roma H																			■				■				■				■				■	
Asl Viterbo 9			■								■				■				■				■				■				■				■	
Asl Rieti 10																	■		■		■		■		■		■		■		■		■		■	
Asl Latina 11							■				■						■		■		■		■				■		■		■		■		■	
Asl Frosinone 12																	■		■		■		■		■		■		■		■		■		■	

LIGURIA		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica										
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO							
		Asl 1 Imperiese																		STRUTT.	CUP	ALTRO		STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO		STRUTT.	CUP	ALTRO		STRUTT.	CUP	ALTRO		
Asl 2 Savonese																	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO									PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO		STRUTT.	CUP	ALTRO				
Asl 3 Genovese	PROF	STRUTT.															PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO		STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO					PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO				
Asl 4 Chiavarese																	PROF								PROF								PROF							
Asl 5 Spezzino																	PROF								PROF								PROF							

	Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica			
	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO
Asl Bergamo																		STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF		CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF		CUP	ALTRO
Asl Brescia			CUP				CUP								CUP						PROF				PROF				PROF			
Asl Como																																
Asl Cremona																																
Asl Lecco			CUP														PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO					PROF				PROF			
Asl Lodi										STRUTT.				STRUTT.								STRUTT.								STRUTT.		
Asl Mantova																		STRUTT.	CUP	ALTRO										STRUTT.		
Asl Città di Mi			CUP				CUP										PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO								
Asl Prov Mi																	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF				PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO
Asl provincia Mi 2																	PROF													STRUTT.		
Asl MB								ALTRO									PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO		STRUTT.			PROF				PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO
Asl Pavia																					PROF								PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO
Asl Sondrio																																
Asl Varese				ALTRO							CUP							STRUTT.	CUP	ALTRO		STRUTT.				STRUTT.			PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO
Asl Vallecamonica sebino																																

La Regione Marche dichiara che “Il campo “tipologia agenda” è stato sempre valorizzato a 4 in quanto alla fine del 2010 è stato avviato il nuovo sistema cup unico e per non rischiare di commettere errori sulla tipologia dell’agenda si è preferito mettere il valore 4 (altro)”

MOLISE	AZIENDA UNICA	Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica			
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO				

PIEMONTE

	Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica							
	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO				
ASL TO1																																				
ASL TO2																																				
ASL TO3																																				
ASL TO4																																				
ASL TO5																																				
ASL VC 206																																				
ASL BI - 207																																				
ASL NO - 208																																				
ASL VCO - 209																																				
ASL CN1 - 210																																				
ASL CN2 - 211																																				
ASL AT - 212																																				
ASL AL - 213																																				

SICILIA		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica						
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO			
		Asl1 Agrigento																																		
Asl2 Caltanissetta	Red														Green				Green		Red				Red											
Asl3 Catania	Red				Red				Red				Red							Grey	Red						Grey		Red	Yellow			Grey			
Asl4 Enna																																				
Asl 5 Messina	Red				Red		Green		Red				Red				Red		Green		Red				Red				Red							
Asl 6 Palermo																	Red	Yellow	Green	Grey	Red				Red				Red	Yellow						
Asl 7 Ragusa	Red																Red								Red				Red							
Asl 8 Siracusa																	Red				Red		Green		Red	Yellow			Red							
Asl 9 Trapani												Grey																Green	Grey							

		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica			
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO
Asl 1 M.Carrara																																	
Asl 2 di Lucca																																	
Asl 3 di Pistoia																																	
Asl 4 di Prato																																	
Asl 5 di Pisa																																	
Asl 6 di Livorno																																	
Asl 7 di Siena																																	
Asl 8 di Arezzo																																	
Asl 9 di Grosseto																																	
Asl 10 di Firenze																																	
Asl 11 di Empoli																																	
Asl 12 di Viareggio																																	
AO Pisana																																	
AOU senese																																	
AOU Careggi																																	
AO Meyer																																	
Fondazione Monasterio																																	

TOSCANA

PA TRENTO		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica						
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO			
		ASL Trento																																		

UMBRIA		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica						
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO			
		Asl 1 Città di castello																																		
Asl 2 Perugia																																				
Asl 3 Foligno																																				
Asl 4 Terni																																				

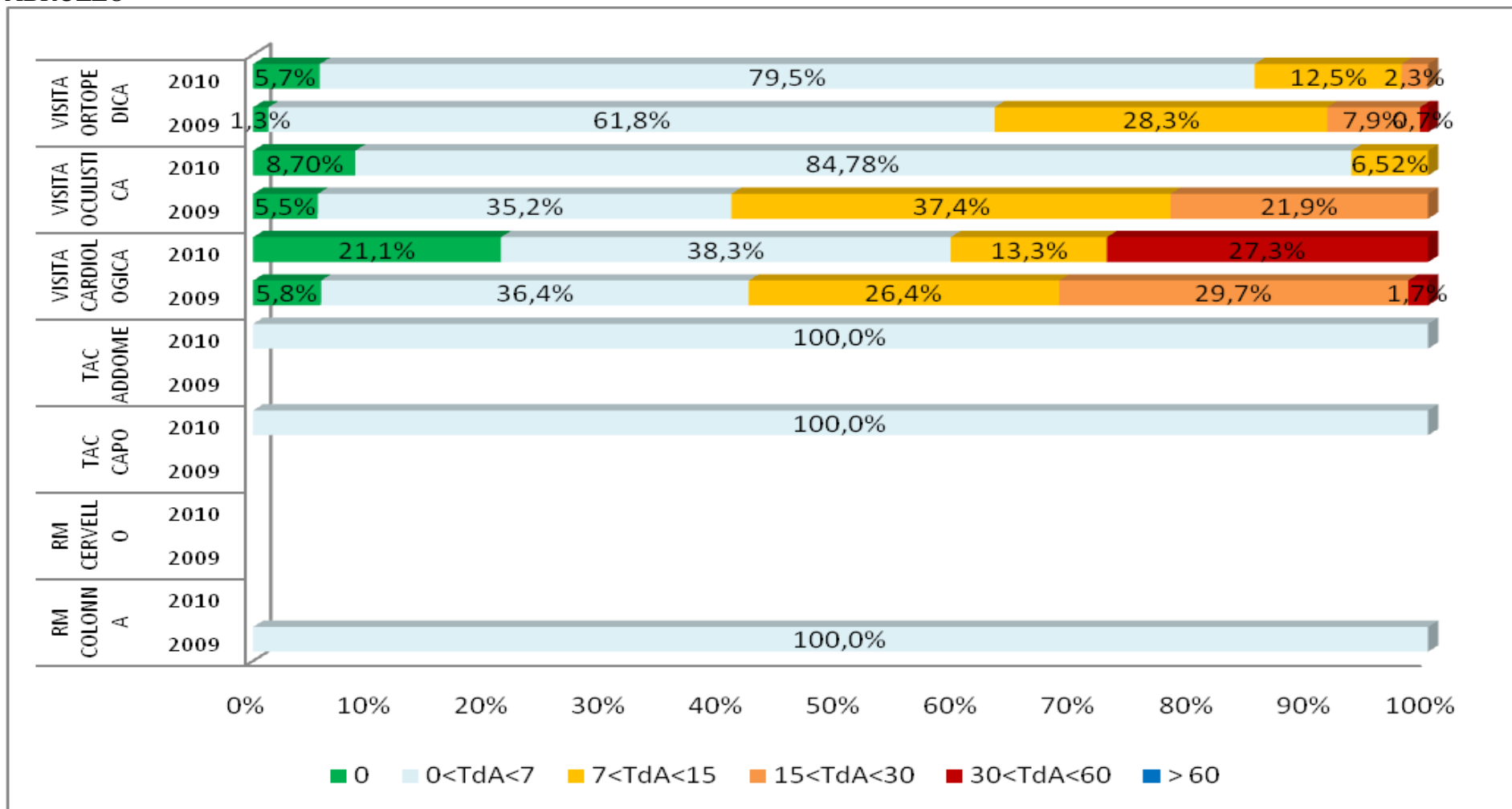
VDA		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica							
		PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO	PROF	STRUTT.	CUP	ALTRO				
		ASL AOSTA																																			

		Rm colonna				RM del cervello e del tronco encefalico				Tac del capo				Tac dell'addome				Visita cardiologica				Visita oculistica				Visita ortopedica				Visita otorinolaringoiatrica			
		PROF	STRUTT.	CUP	AL.TRO	PROF	STRUTT.	CUP	AL.TRO	PROF	STRUTT.	CUP	AL.TRO	PROF	STRUTT.	CUP	AL.TRO	PROF	STRUTT.	CUP	AL.TRO	PROF	STRUTT.	CUP	AL.TRO	PROF	STRUTT.	CUP	AL.TRO	PROF	STRUTT.	CUP	AL.TRO
Asl 1 BELLUNO																																	
Asl 2 FELTRE																																	
Asl 3 B. DEL GRAPPA (VI)																																	
Asl 4 ALTO VICENTINO																																	
Asl 5 OVEST VICENTINO																																	
Asl 6 VICENZA																																	
Asl 7 PIEVE DI SOLIGO																																	
Asl 8 ASOLO																																	
Asl 9 TV																																	
Asl 10 VENETO ORIENTALE																																	
Asl 12 VENEZIANA																																	
Asl 13 MIRANO																																	
Asl 14 CHIOGGIA																																	
Asl 15 ALTA PADOVANA																																	
Asl 16 PD																																	
Asl 17 ESTE																																	
Asl 18 RO																																	
Asl 19 ADRIA																																	
Asl 20 VR																																	
Asl 21 LEGNAGO																																	
Asl 22 BUSSOLENGO																																	

VENETO

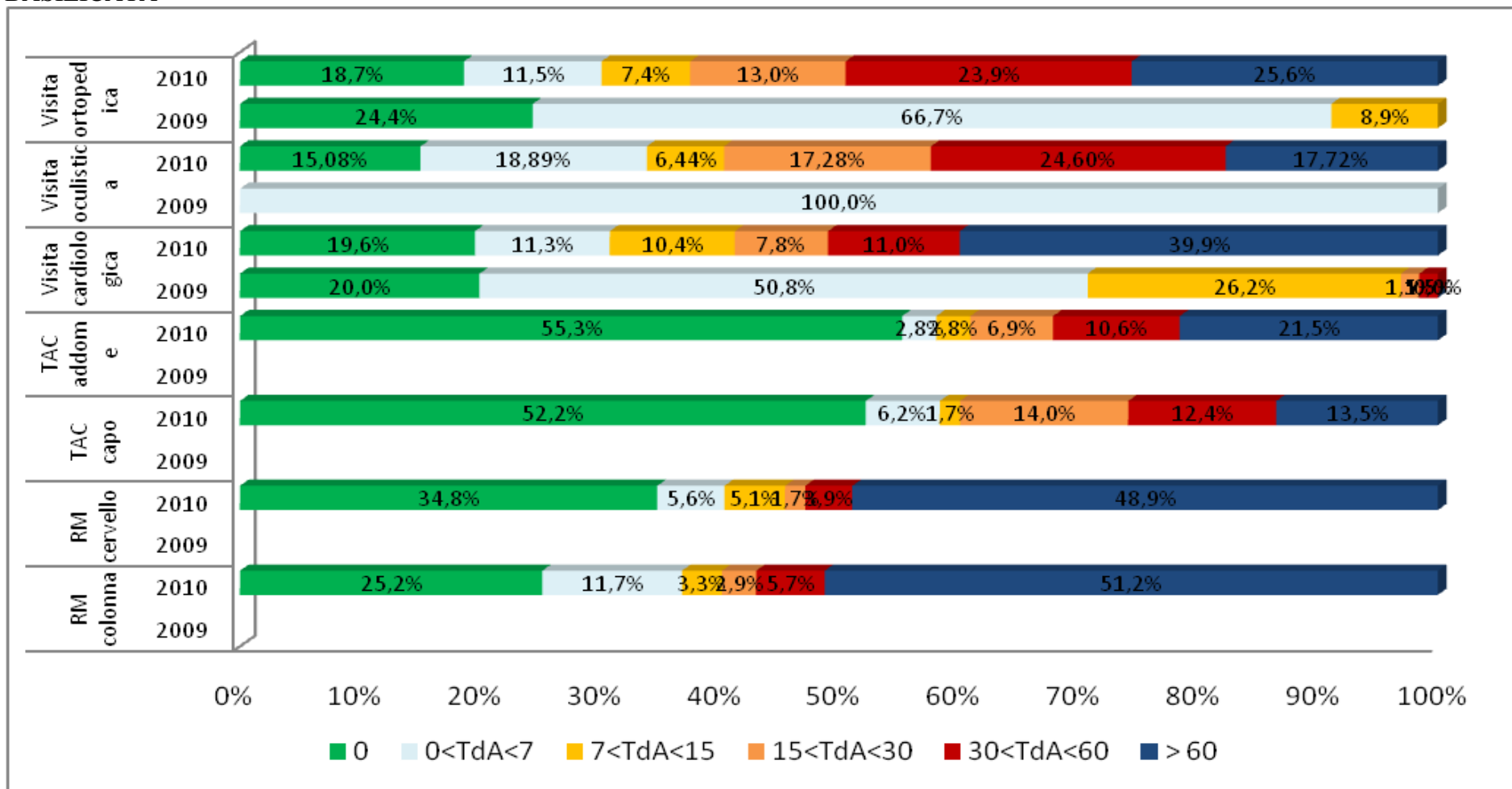
Allegato 3:
Confronto tra i tempi di attesa e i volumi delle prestazioni monitorate nel 2009 e nel 2010
(dato regionale)

ABRUZZO



	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Abruzzo	2	0	0	0	0	1	0	1	121	128	91	46	152	88

BASILICATA



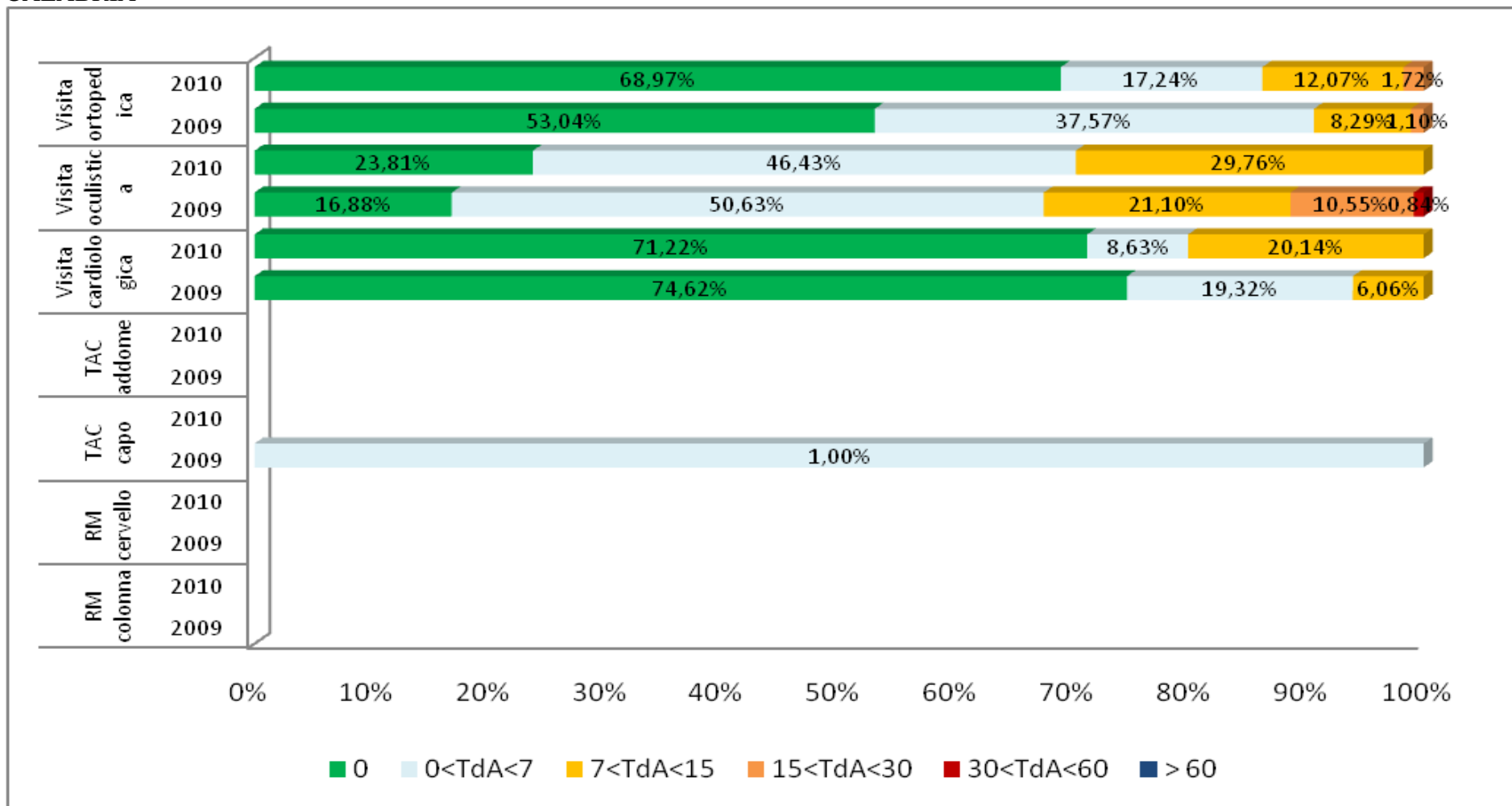
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Basilicata	0	420	0	178	0	178	0	246	65	719	26	683	45	540

P.A. BOLZANO

Per la Provincia Autonoma di Bolzano non è possibile effettuare il confronto tra 2009 e 2010 in quanto il monitoraggio è stato effettuato solamente nel 2010.

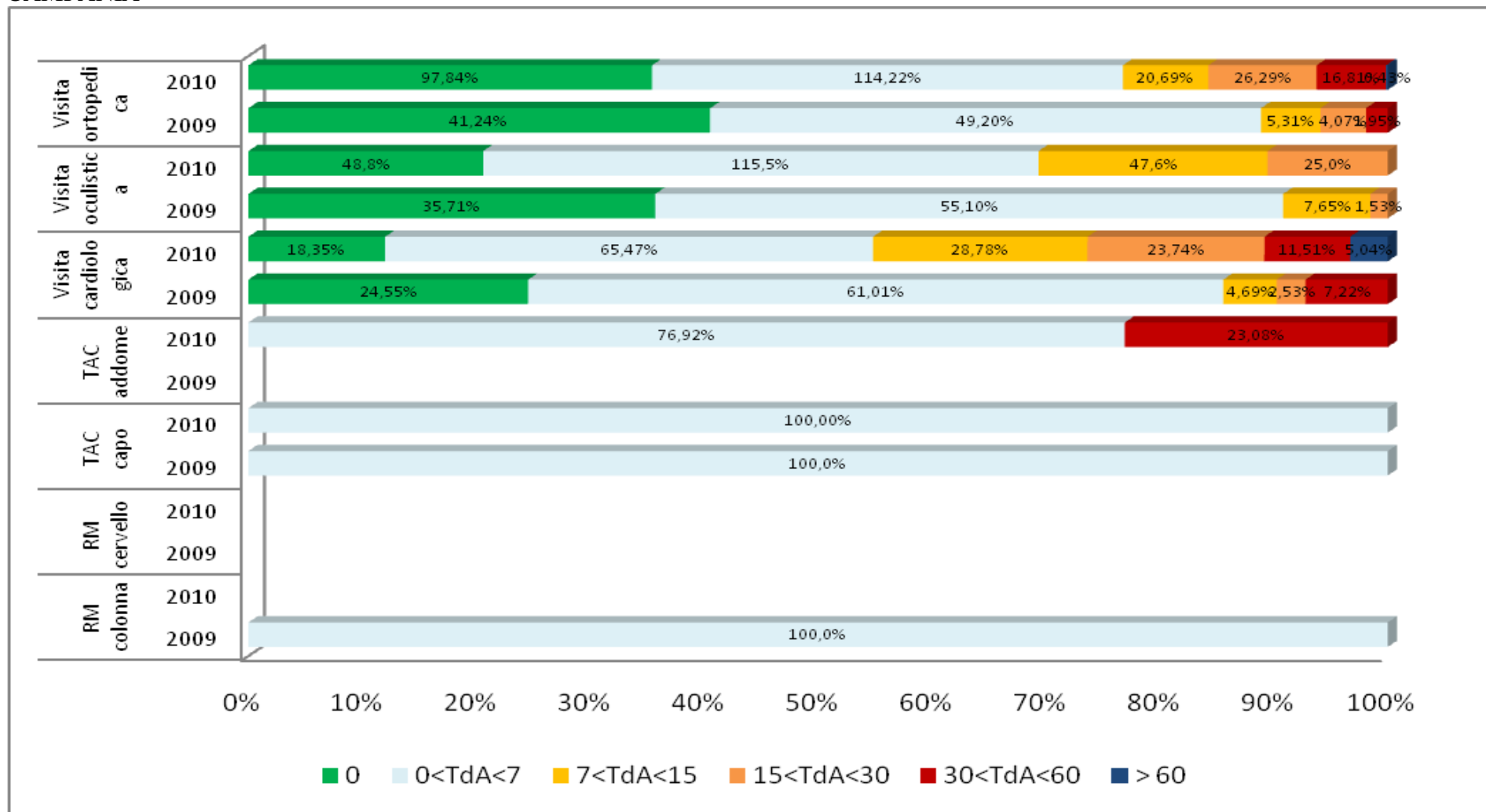
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
P.A. BZ	-	0	-	0	-	0	-	0	-	12	-	24	-	24

CALABRIA



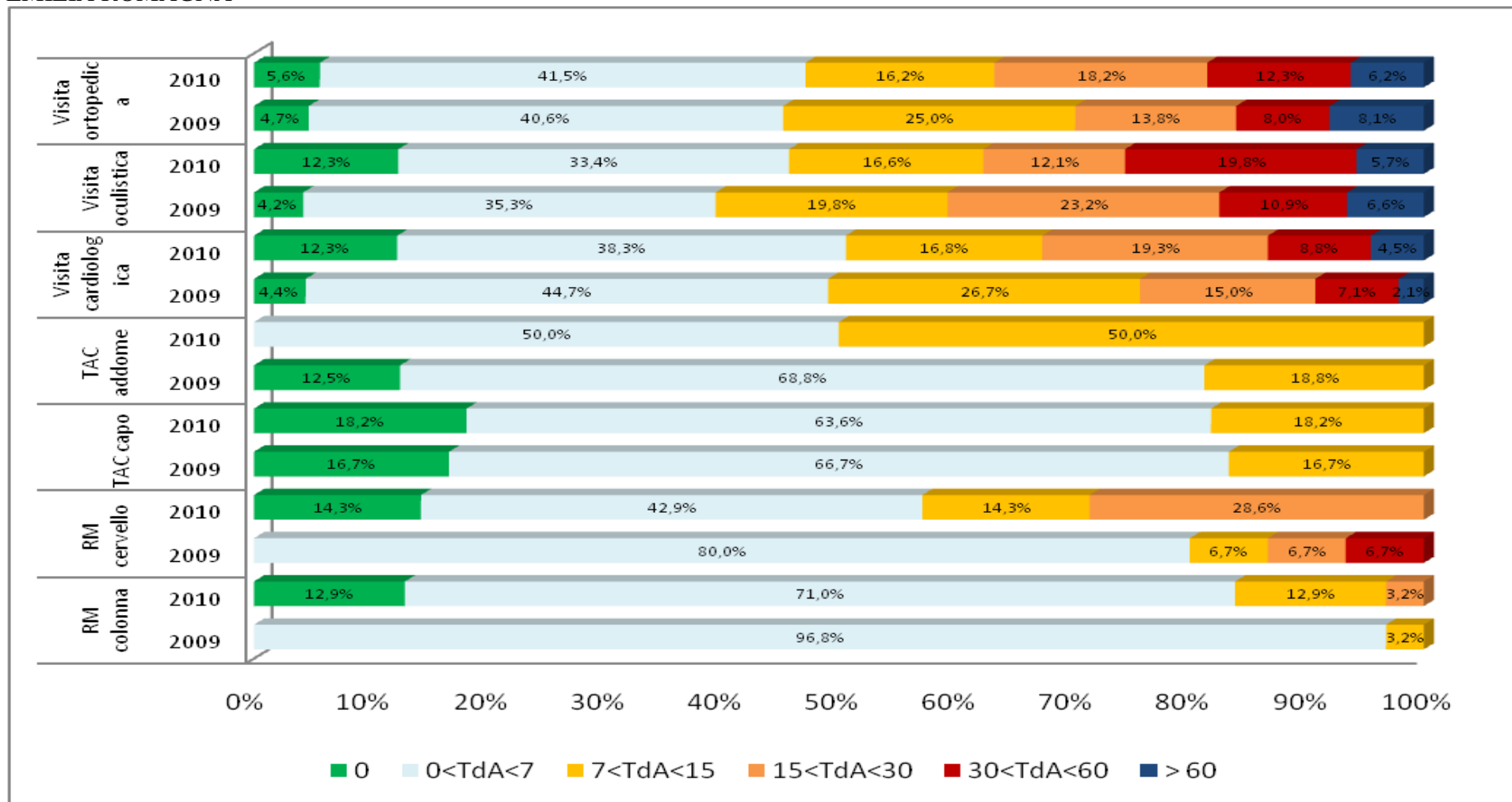
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Calabria	0	0	0	0	1	0	0	0	264	278	237	84	181	232

CAMPANIA



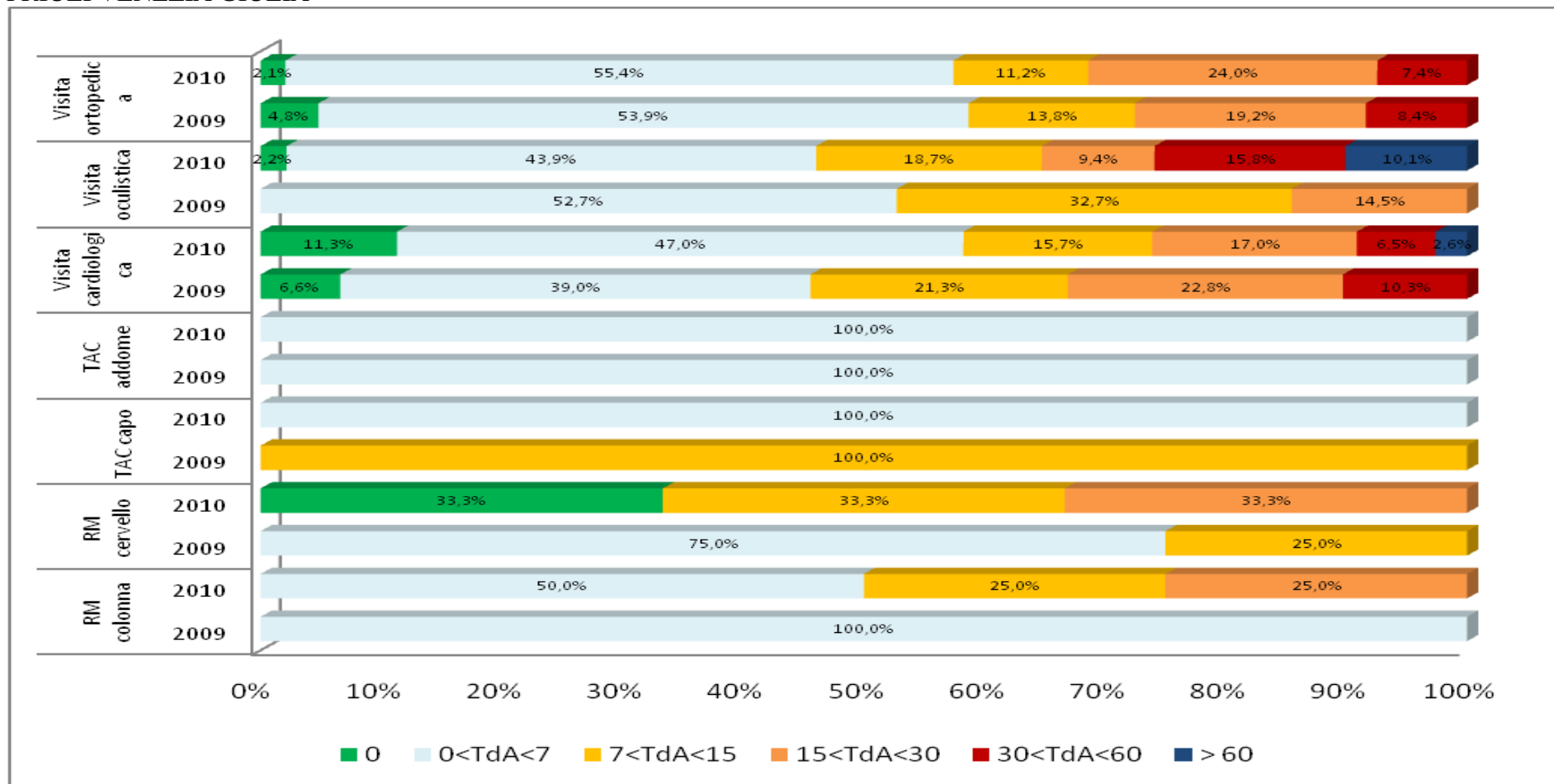
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Campania	1	0	0	0	3	10	0	13	277	425	196	199	565	641

EMILIA ROMAGNA



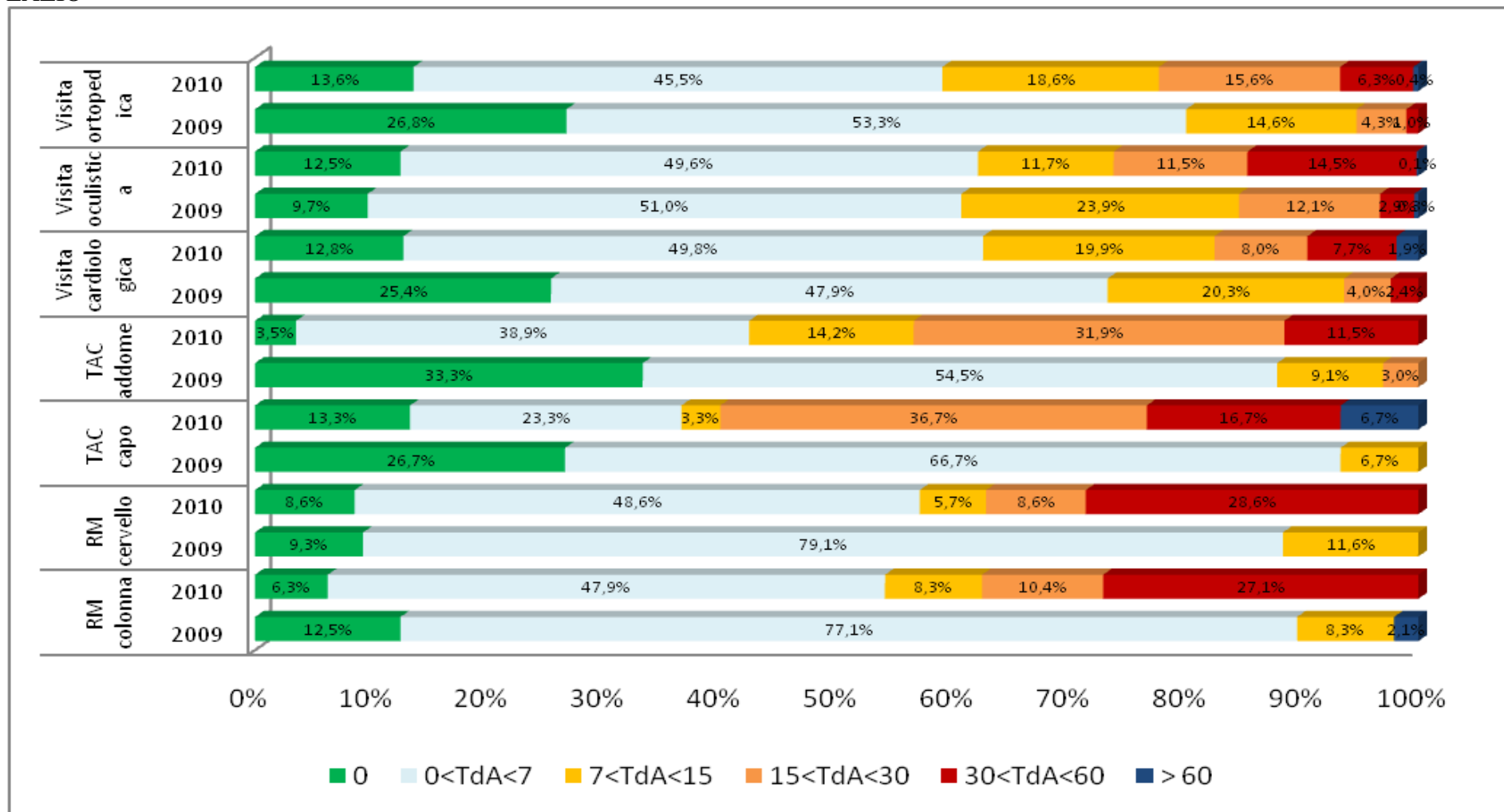
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Emilia Romagna	31	31	15	7	6	11	16	2	701	751	641	470	1366	1188

FRIULI VENEZIA GIULIA



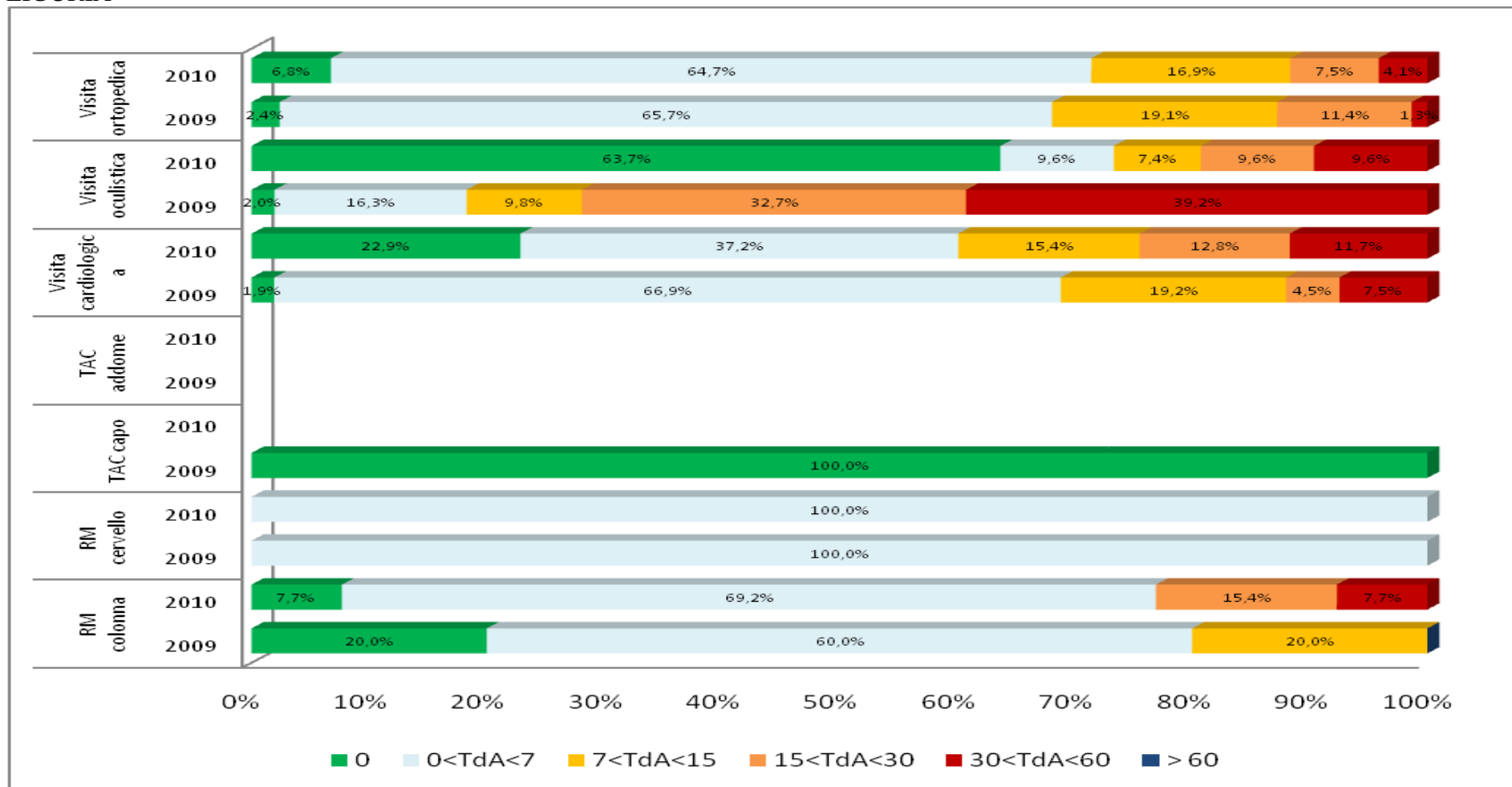
FVG	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
FVG	3	4	8	3	2	1	2	1	136	230	55	139	167	242

LAZIO



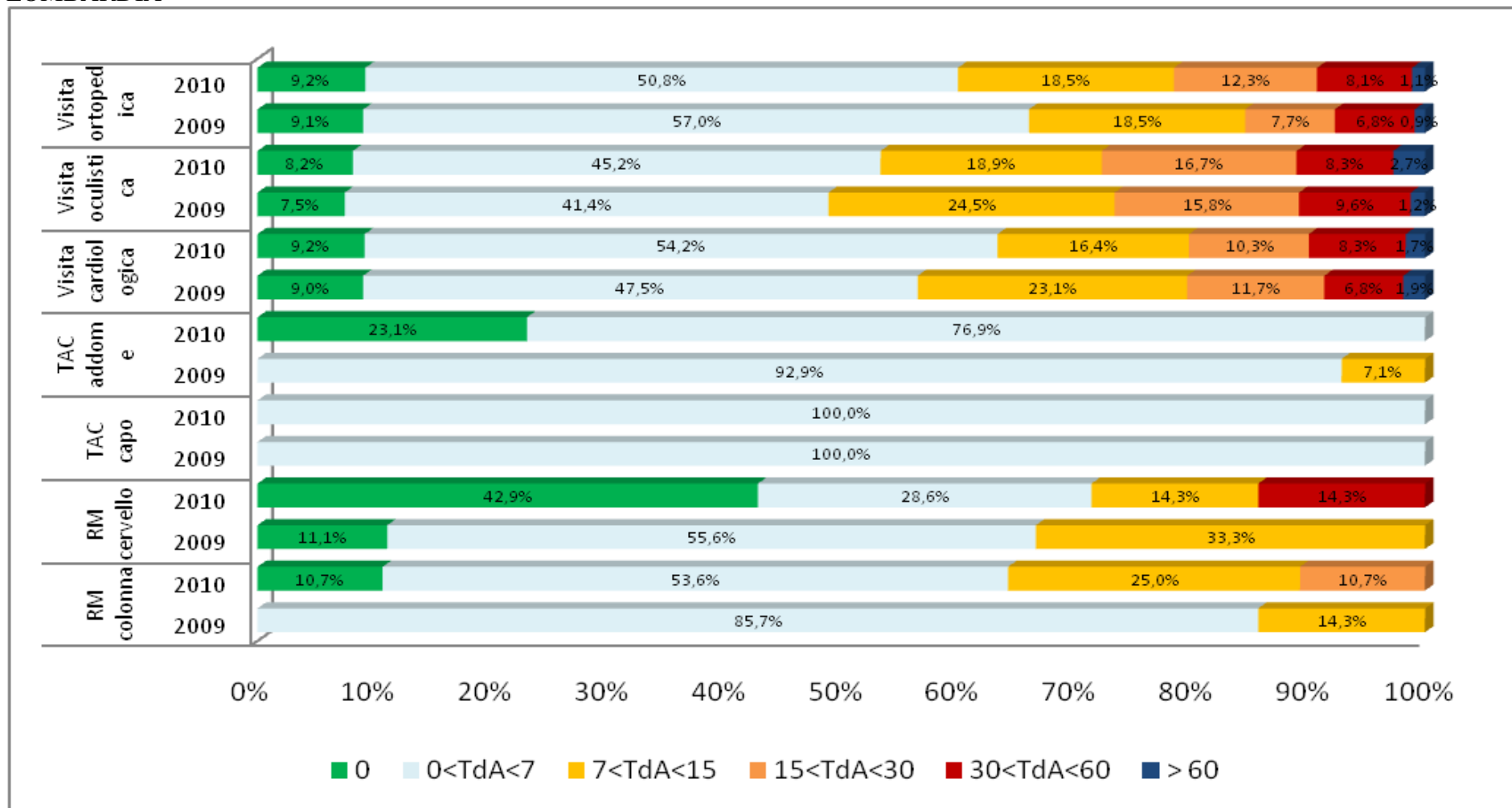
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Lazio	48	48	43	35	15	30	33	113	724	588	578	695	396	462

LIGURIA



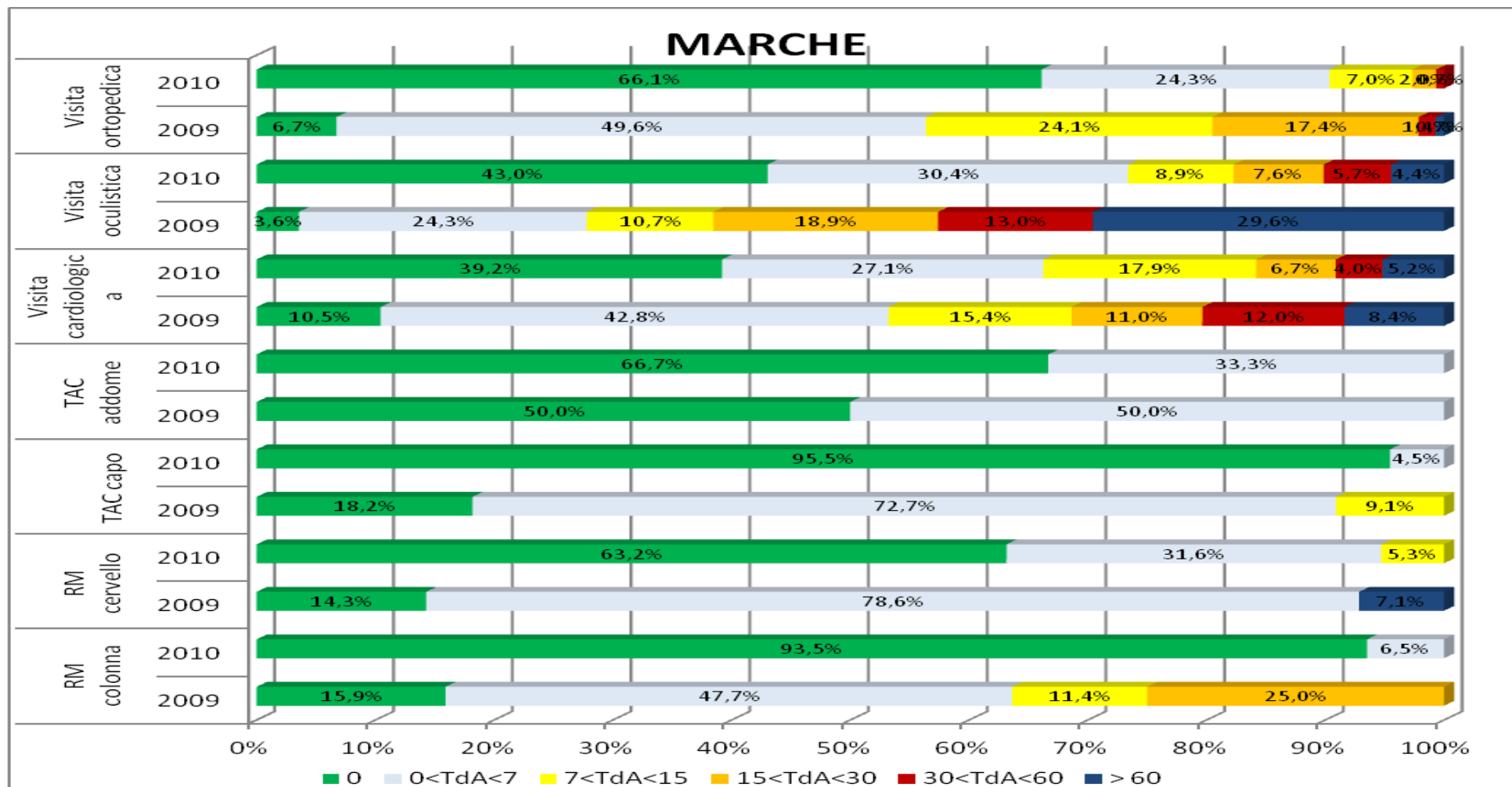
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Liguria	5	13	3	2	2	0	0	0	308	188	153	135	376	266

LOMBARDIA



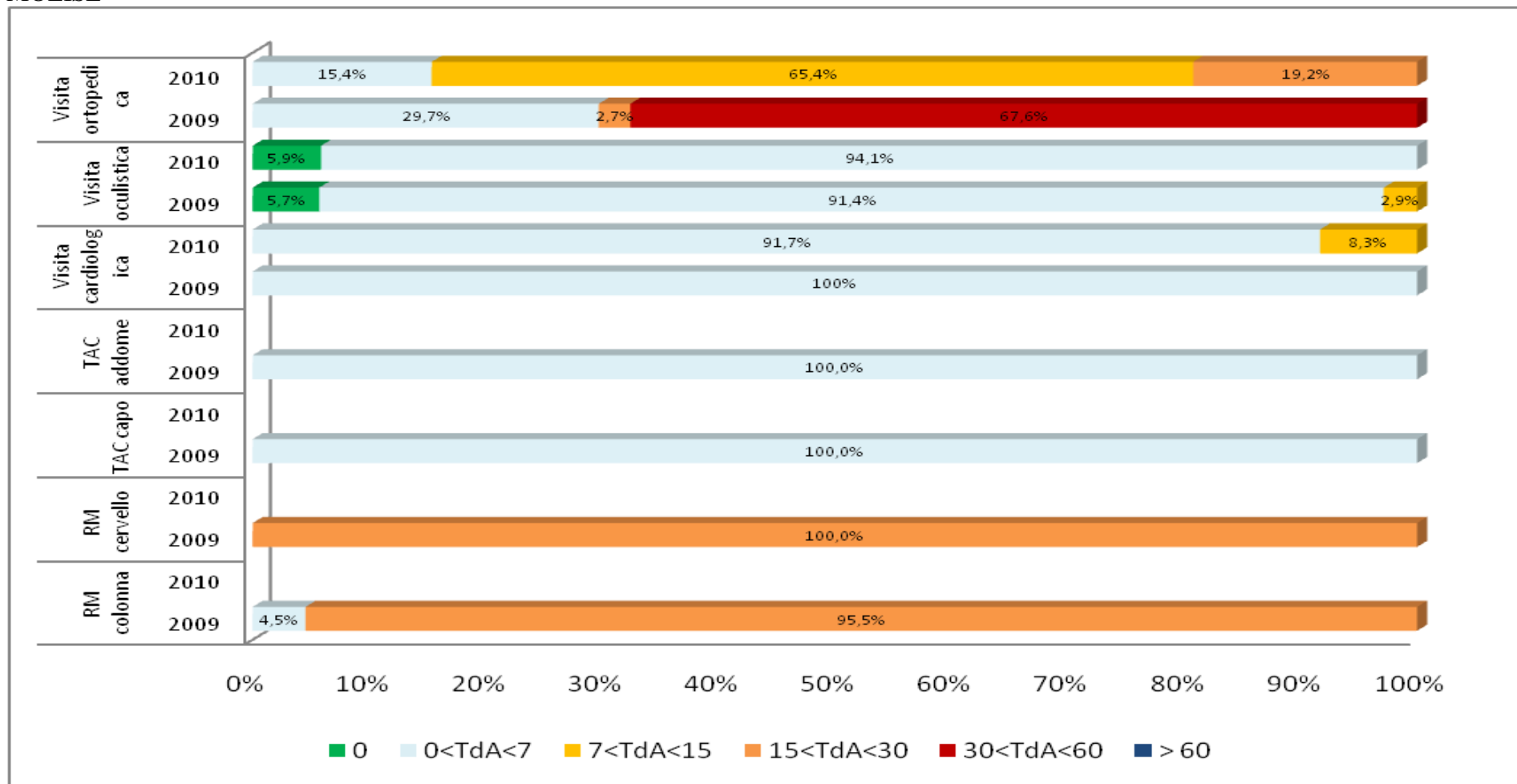
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Lombardia	14	28	9	7	8	11	14	13	1183	1025	1057	845	2031	1525

MARCHE



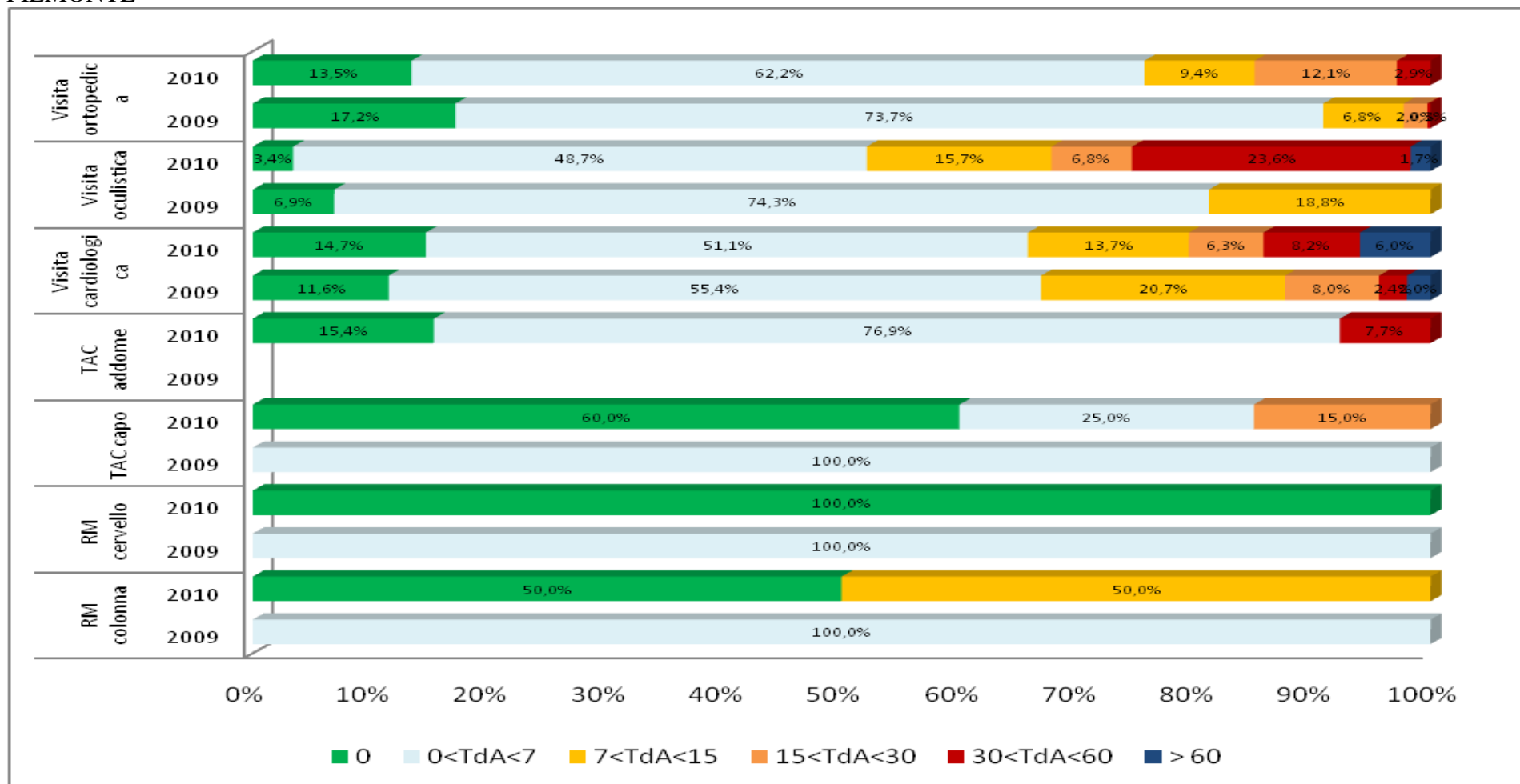
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Marche	44	108	14	38	11	22	2	6	526	329	169	158	282	301

MOLISE



	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Molise	22	0	2	0	9	0	3	0	3	12	35	17	37	26

PIEMONTE



	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Piemonte	6	2	7	4	0	20	0	13	602	585	202	351	776	630

PUGLIA

Il confronto tra i risultati del 2009 e del 2010 non sono possibili in quanto la Regione Puglia ha effettuato il monitoraggio solo nell'anno 2009.

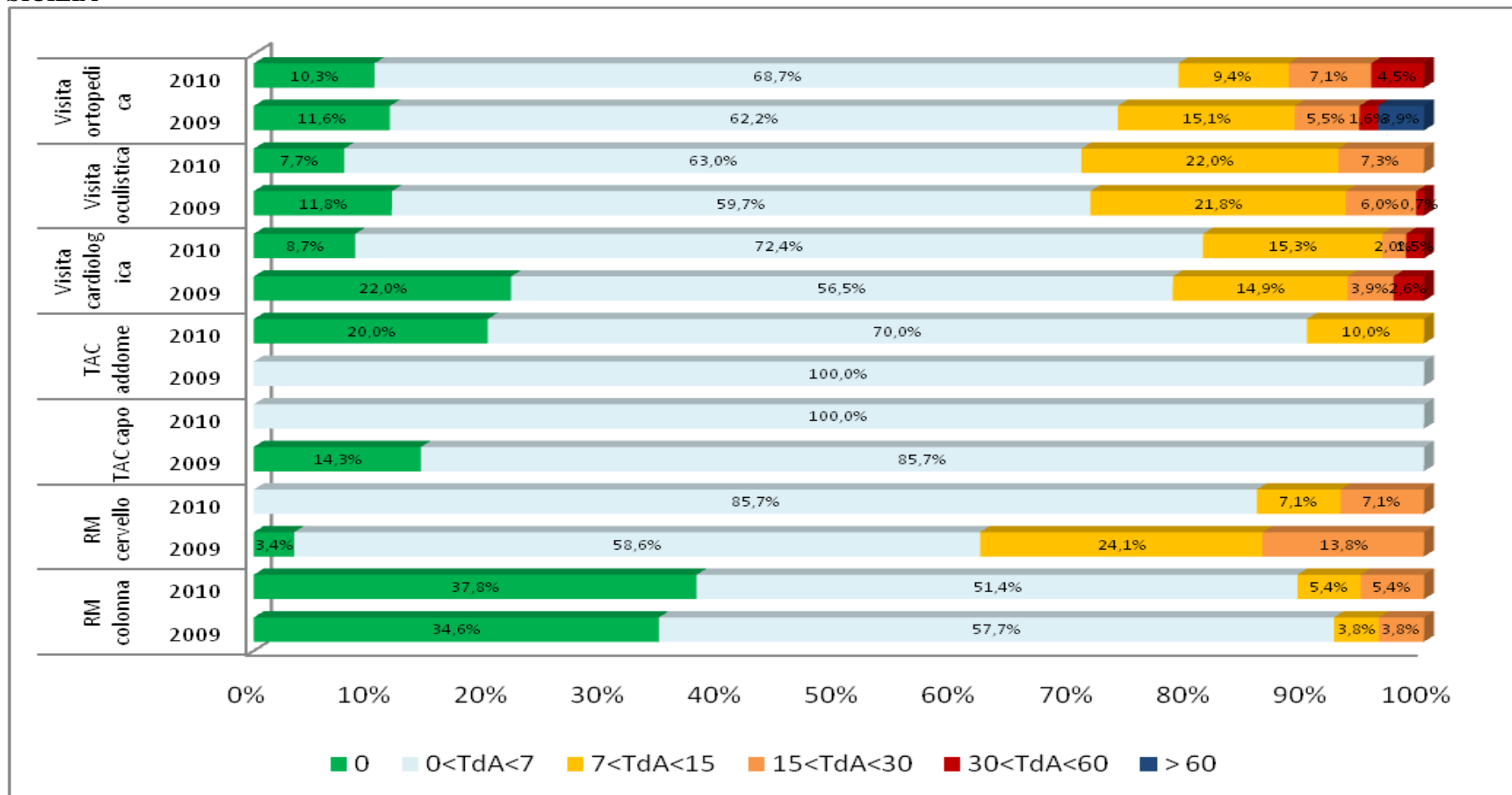
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Puglia	1		5		1		0		251		136		395	

SARDEGNA

I confronti tra i risultati del 2009 e del 2010 non sono possibili in quanto la Regione Sardegna ha effettuato il monitoraggio solo nell'anno 2009.

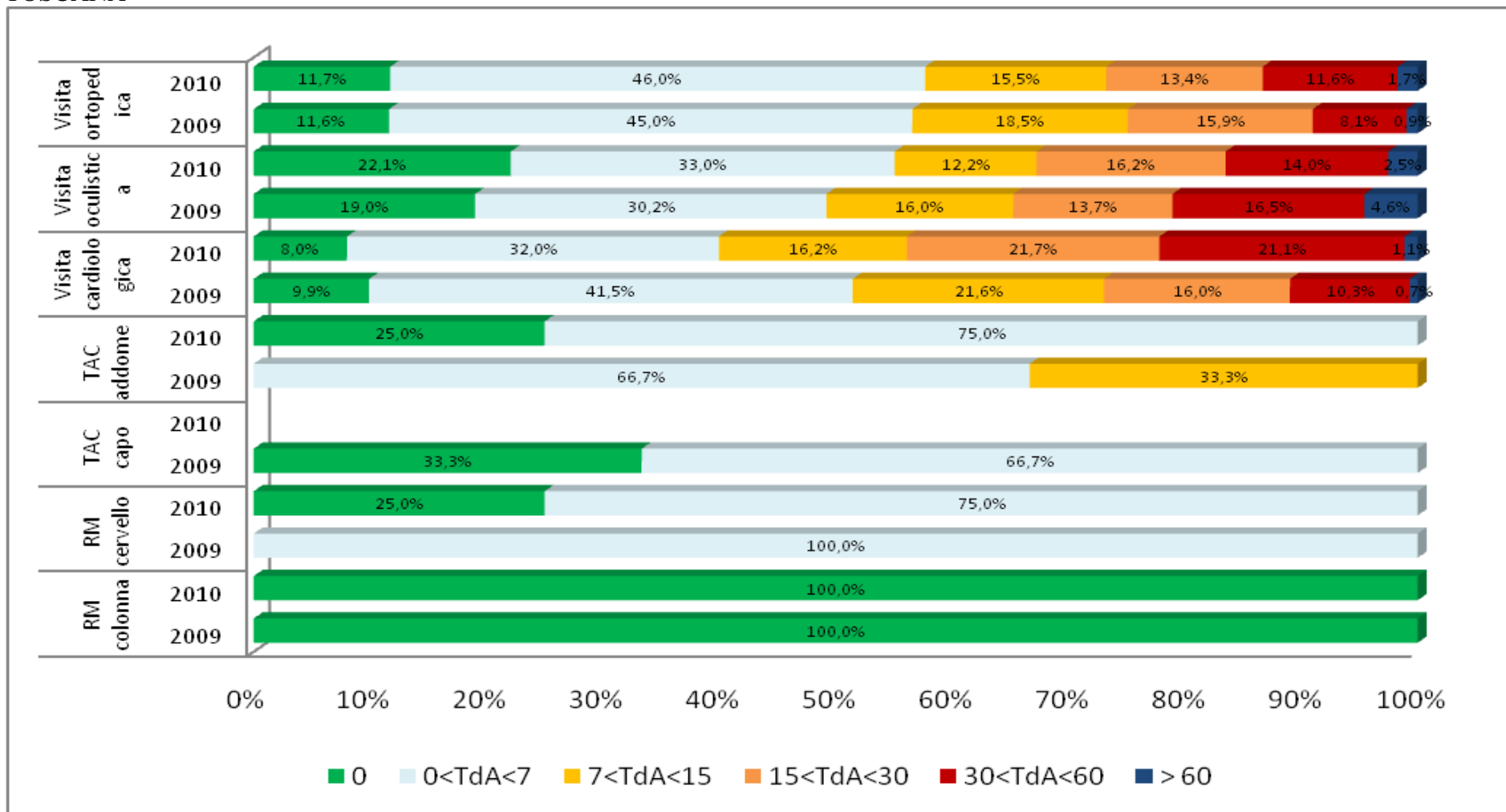
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Sardegna	0		0		0		0		142		449		325	

SICILIA



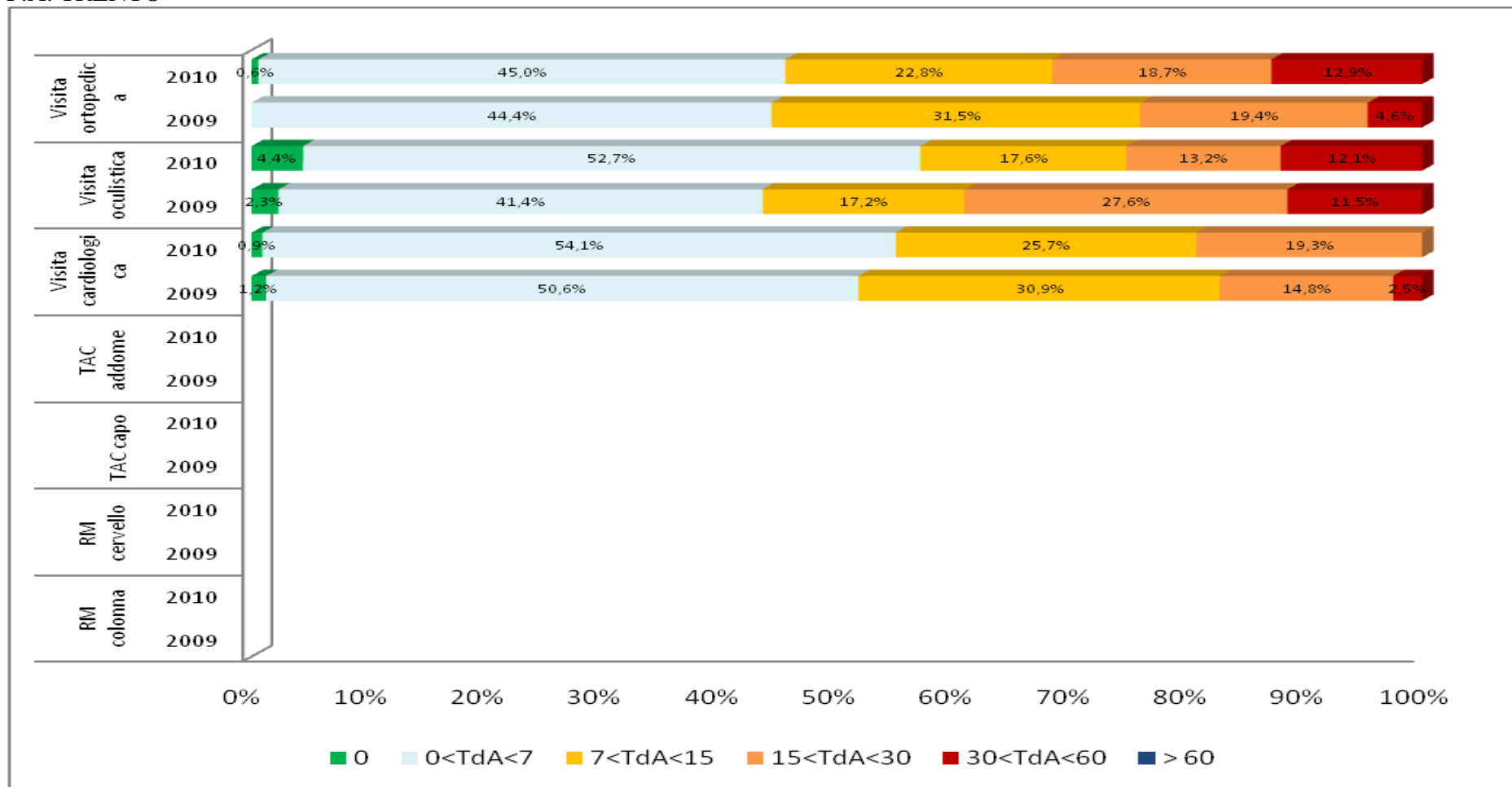
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Sicilia	52	37	29	14	14	8	21	10	382	196	636	246	688	553

TOSCANA



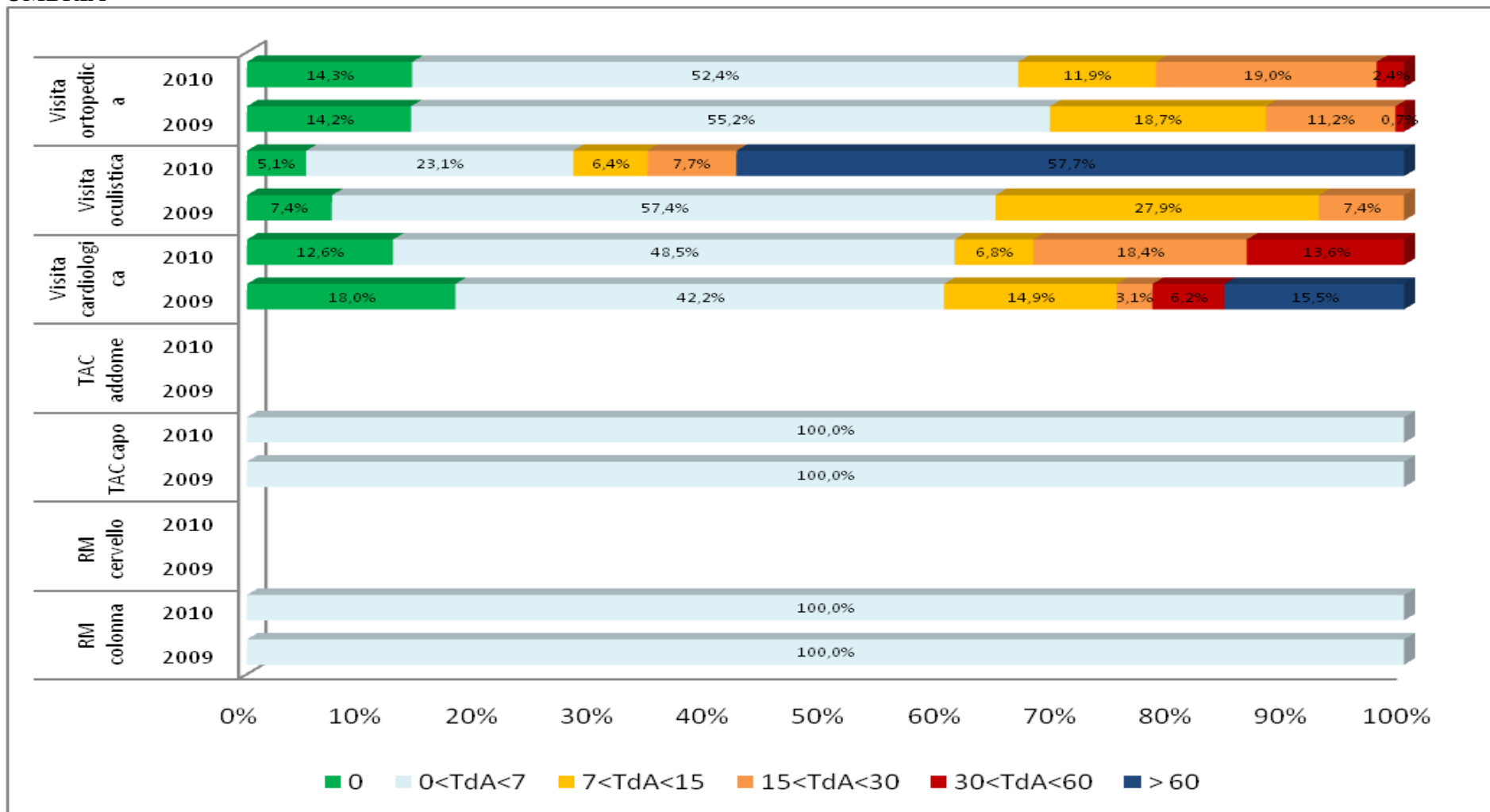
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Toscana	2	1	1	4	3	0	3	4	857	798	87	394	843	759

P.A. TRENTO



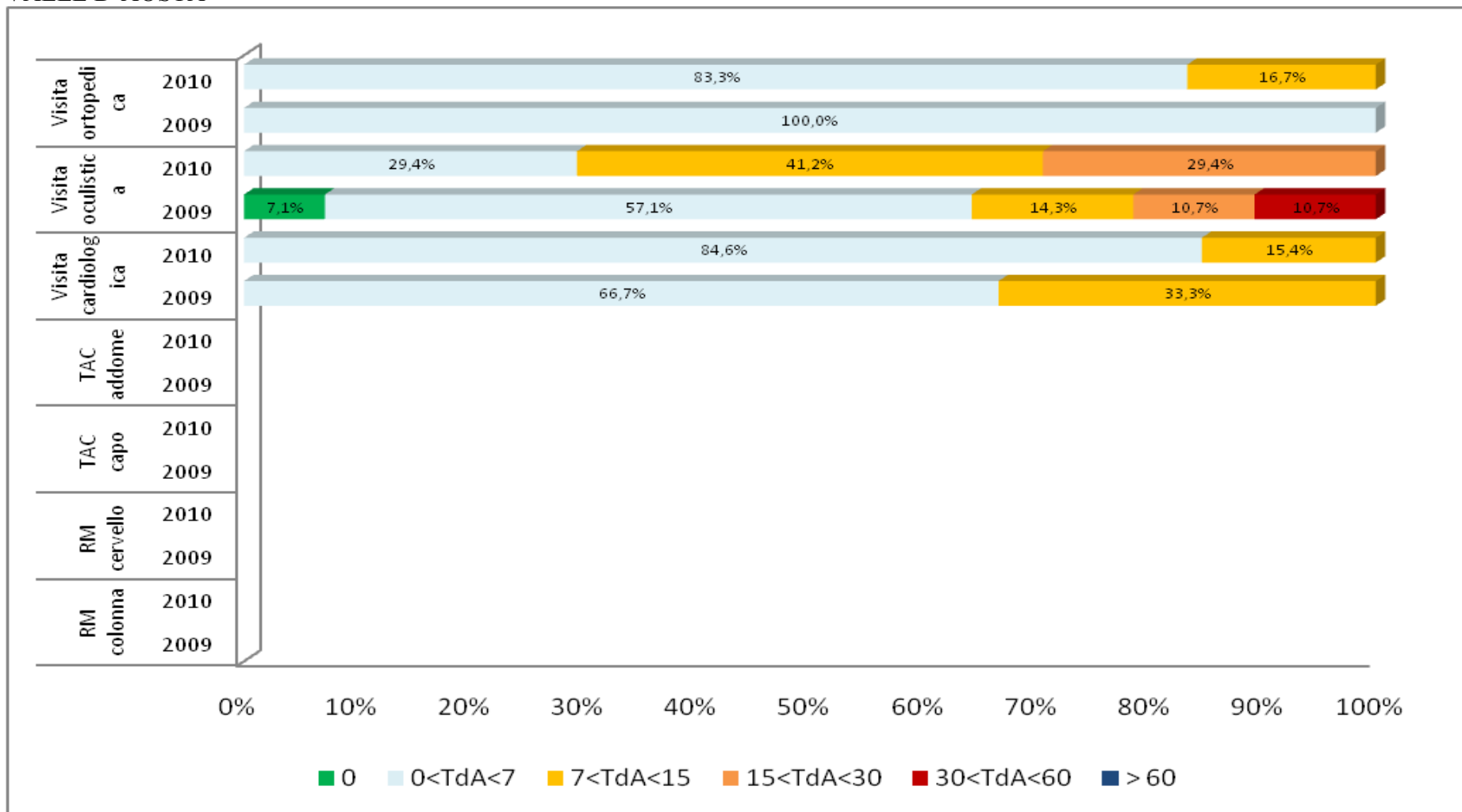
P.A. TN	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
P.A. TN	0	0	0	0	0	0	0	0	81	109	359	91	108	171

UMBRIA



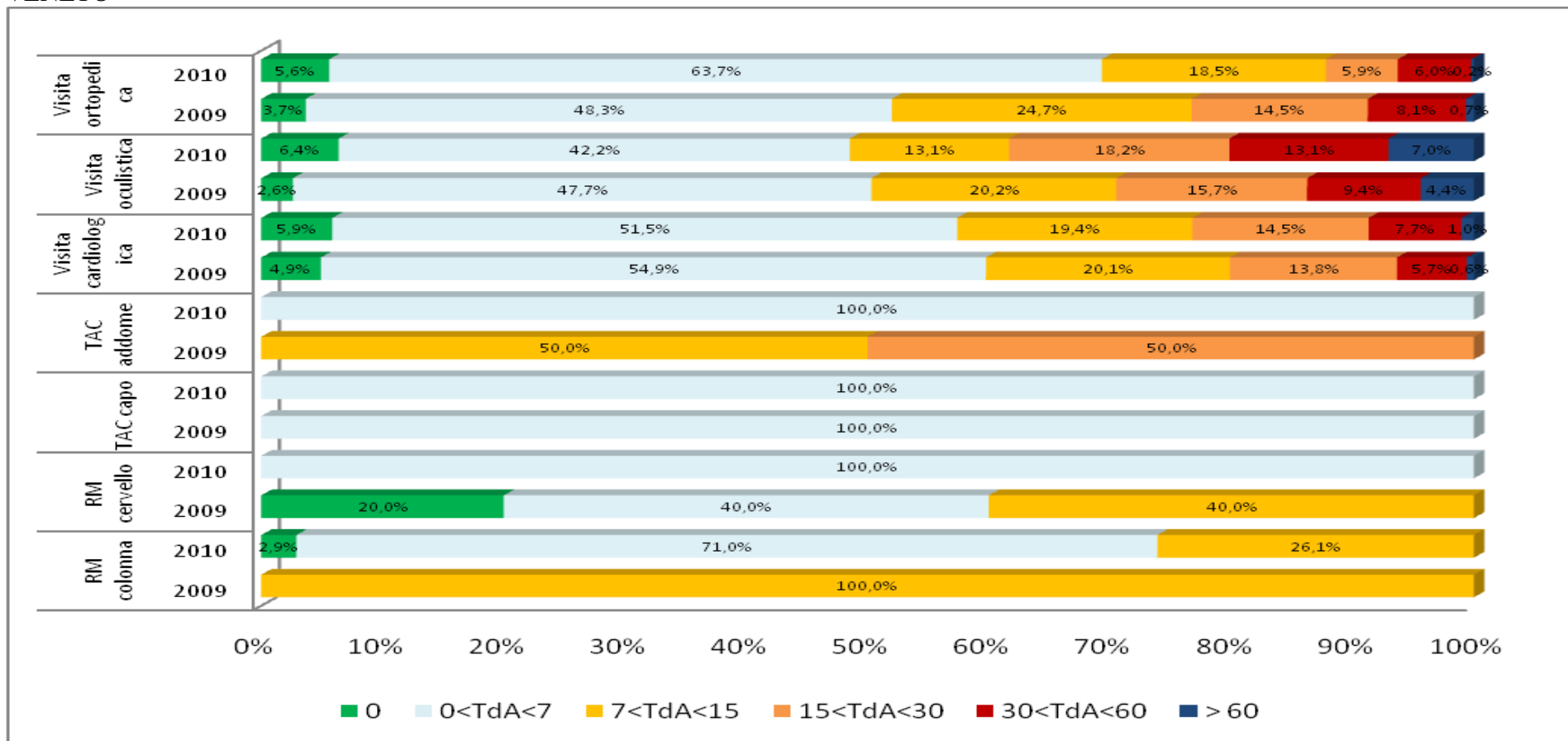
	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Umbria	2	3	0	0	2	1	0	0	161	103	68	78	134	84

VALLE D'AOSTA



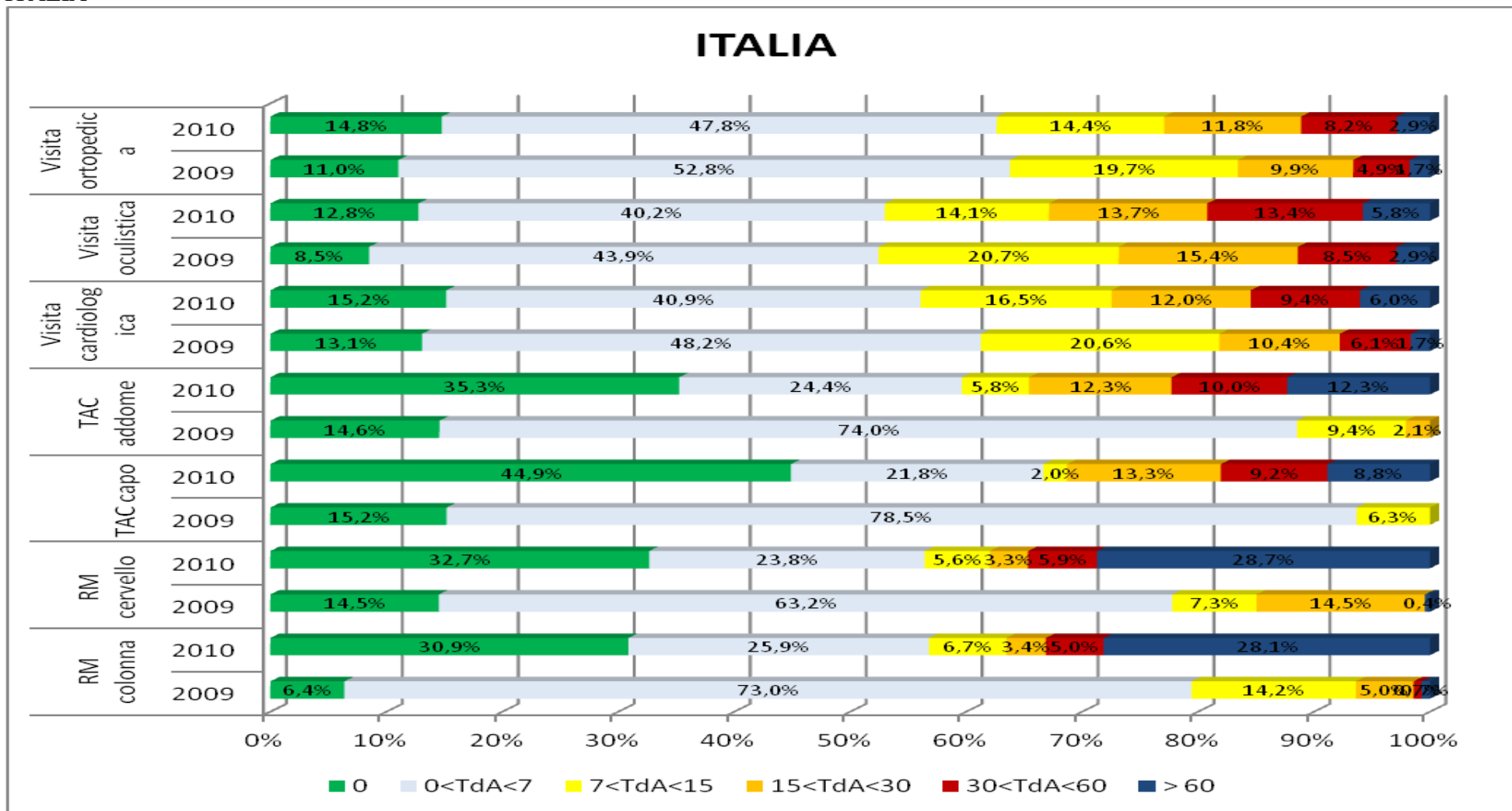
VdA	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
VdA	0	0	0	0	0	0	0	0	6	13	28	17	23	24

VENETO



	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Veneto	1	69	5	11	2	1	2	9	835	784	960	1096	902	893

ITALIA



ITALIA	RM colonna		RM cervello		TAC del capo		TAC addome		Visita cardiologica		Visita oculistica		Visita ortopedica	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
	234	764	141	303	79	294	94	431	7625	7272	6163	5768	9792	8649

Allegato 4:

**Linee guida per il Monitoraggio Nazionale
sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali
erogate in attività libero-professionale intramuraria
ed intramuraria allargata**

CONTENUTI

Presentazione

1. Destinatari delle linee guida e normativa di riferimento

1.1. Contesto normativo di riferimento

1.1.1. Lo studio del fenomeno della libera professione intramuraria

1.1.2. Il Governo delle liste di attesa

2. Metodologia del monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata

2.1. Periodo del monitoraggio

2.2 cittadini Soggetti coinvolti

2.3. Prestazioni da monitorare

2.4 Cosa rilevare

3. Le procedure d'inserimento dei dati

3.1. Fase di preparazione dei file

3.2. Fase d'inserimento dei dati

3.3. Fase di restituzione dei dati

PRESENTAZIONE

Le Linee Guida riguardano il monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata e si basano sull'esperienza già maturata dall'Agenas relative ai monitoraggi sui tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività istituzionale e alla sperimentazione dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI, condotta nell'Ottobre 2009 su richiesta dell'“Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero Professionale”.

Nelle Linee Guida sono individuate le procedure per il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali libero professionali erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa.

I risultati del monitoraggio saranno trasmessi annualmente al Ministero della Salute e all'Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero Professionale.

Il documento è strutturato in tre parti:

- la **prima** definisce i destinatari delle Linee guida e illustra sinteticamente i riferimenti normativi più rilevanti, nei quali si affronta la questione di monitorare il fenomeno delle liste di attesa e l'attività libero-professionale intramuraria (ALPI);
- la **seconda** identifica la metodologia da realizzare, il periodo della rilevazione, i soggetti coinvolti, le prestazioni da monitorare e le informazioni da raccogliere;
- la **terza** è dedicata alla descrizione della procedura d'inserimento dei dati.

DESTINATARI DELLE LINEE GUIDA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

L'emanazione delle presenti Linee Guida è prevista dallo “Schema di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012” (PNGLA) sancito durante la seduta della Conferenza dello Stato Regioni del 28 Ottobre 2010.

Le Linee Guida, redatte dall'Agenas in collaborazione con le Regioni (Gruppo Tecnico)²⁶ sono rivolte alle Regioni e alle Province Autonome e hanno l'obiettivo di fornire indicazioni e strumenti per l'attivazione del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria (ALPI).

Di seguito, è sinteticamente richiamato il contesto normativo di riferimento.

²⁶ Nominato con l'Accordo Conferenza Stato-Regioni 11 Luglio 2002 e confermato con lettera del Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. AOOGR/320619/125.010.002.003 del 24 Novembre 2006 e a seguito della lettera al Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. 0004668 del 7 Agosto 2008.

1.1. Contesto normativo di riferimento

1.1.1. Lo studio del fenomeno della libera professione intramuraria

L'esigenza di monitorare il fenomeno della libera professione intramuraria ha portato il legislatore a prevedere l'organizzazione²⁷, presso il Ministero della Salute, dell'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale con il compito di predisporre una relazione da trasmettersi con cadenza annuale al Parlamento su:

- A. la riduzione delle liste di attesa in relazione all'attivazione dell'attività libero professionale;
- B. le disposizioni regionali, contrattuali e aziendali di attuazione degli istituti normativi concernenti l'attività libero professionale intramuraria;
- C. lo stato di attivazione e realizzazione delle strutture e degli spazi destinati all'attività libero professionale intramuraria;
- D. il rapporto fra attività istituzionale e attività libero professionale;
- E. l'ammontare dei proventi per attività libero professionale, della partecipazione regionale, della quota a favore dell'azienda;
- F. le iniziative ed i correttivi necessari per eliminare le disfunzioni ed assicurare il corretto equilibrio fra attività istituzionale e libero professionale

Successivamente, nel 2007, la legge 120²⁸ ha sancito l'obbligo - da parte di regioni e province autonome - di assicurare il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, anche attraverso il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. A questo proposito, si è data indicazione, sempre nello stesso articolo di legge, affinché la relazione annuale dell'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale facesse particolare riferimento alle implicazioni sulle liste di attesa e alle disparità nell'accesso ai servizi sanitari connesse.

Al fine di presentare una descrizione completa del fenomeno, l'Osservatorio ha quindi richiesto, a partire dall'Ottobre 2009, un monitoraggio sui tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata, rilevate con metodo ex ante. Lo studio è condotto da Agenas in collaborazione con il Gruppo Tecnico.

Da ultimo, lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano hanno siglato, in data 18 novembre 2010, uno specifico Accordo diretto a dare compiuta attuazione alla disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria.

²⁷ Art. 15-*quattordices* D. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni

²⁸ Art. 1, comma 4, lett. g) L. 3-8-2007 n. 120 Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria. (Pubblicata nella Gazz. Uff. 6 agosto 2007, n. 181).

L'Accordo Stato-Regioni conferma le disposizioni contenute nella vigente normativa e prevede l'adozione di alcune specifiche misure volte a garantire l'effettivo e corretto esercizio dell'attività libero professionale. In particolare, l'intesa affida alle Regioni e Province Autonome il compito di monitorare e controllare l'attività libero-professionale, anche avvalendosi dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale.

Alle stesse Regioni e Province Autonome compete, altresì, la definizione delle modalità di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, allo scopo di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale e all'attività libero-professionale, nonché dell'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale, definendo le eventuali misure sanzionatorie.

1.1.2. Il Governo delle liste di attesa

Il PNGLA prevede, tra le misure promosse per il governo delle liste di attesa, il monitoraggio ex ante ed ex post del fenomeno delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali, il monitoraggio delle attività di ricovero tramite SDO, il monitoraggio delle eventuali sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni, il monitoraggio dei percorsi diagnostici e terapeutici in ambito cardiovascolare e oncologico ed il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria (ALPI).

In particolare, per questo ultimo monitoraggio, si dà mandato ad AgeNaS di individuare - in collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni e le P.A. - le procedure per il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali libero professionali di cui al punto 3.1 del PNGLA, erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa e, successivamente, di trasmettere annualmente al Ministero della Salute e all'Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero Professionale i risultati di tale attività.

2. Metodologia del monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata

Il monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata sarà effettuato con metodologia "ex ante" e nel corso di una settimana indice in tutte le Aziende sanitarie italiane, secondo quanto già definito dall'Agenas in collaborazione con il Gruppo Tecnico .

2.1. Periodo del monitoraggio

Il monitoraggio nazionale avrà luogo nelle stesse 5 giornate indicate nelle quali le Regioni effettueranno il proprio monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività istituzionale come previsto al punto 7.1 del PNGLA. Le 5 giornate verranno individuate nelle linee guida sulle modalità di rilevazione e trasmissione dei risultati sul monitoraggio regionale ex ante redatte dal Ministero della Salute, dall'Agenas e Regioni.

2.2. Soggetti coinvolti

I soggetti tenuti alla rilevazione sono esclusivamente le strutture pubbliche che erogano prestazioni in attività libero-professionale intramuraria individuale o in equipe o strutture private in cui vengono erogate prestazioni in attività intramuraria allargata (i privati accreditati sono esclusi in quanto non sono sede di attività libero-professionale intramuraria). L'Azienda sanitaria locale raccoglie i dati oggetto della rilevazione utilizzando le codifiche STS 11, inclusi quelli ricevuti dalle strutture pubbliche ubicate nel proprio territorio (aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, IRCSS di diritto pubblico, Policlinici universitari a gestione diretta).

2.3. Prestazioni da monitorare

Il Piano Nazionale di governo delle liste di attesa prevede che l'Agenas dovrà rilevare tutte le prestazioni ambulatoriali di seguito riportate (Tabella 1).

VISITE SPECIALISTICHE			
<u>Numero</u>	<u>Prestazione</u>	<u>Codice Nomenclatore</u>	<u>Codice Disciplina</u>
1	Visita cardiologia	89.7	8
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	14
3	Visita endocrinologica	89.7	19
4	Visita neurologica	89.13	32
5	Visita oculistica	95.02	34
6	Visita ortopedica	89.7	36
7	Visita ginecologica	89.26	37
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
9	Visita urologica	89.7	43
10	Visita dermatologica	89.7	52
11	Visita fisiatrica	89.7	56
12	Visita gastroenterologica	89.7	58
13	Visita oncologica	89.7	64
14	Visita pneumologica	89.7	68

PRESTAZIONI STRUMENTALI		
Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
Diagnostica per Immagini		
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 – 87.03.1
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 – 88.38.1
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2
Altri esami Specialistici		
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

Tabella 1 Visite specialistiche e prestazioni strumentali previste dal PNGLA 2010-2012

Il monitoraggio sarà progressivamente implementato, così da arrivare a comprendere tutte le prestazioni nell'arco di 2 anni come evidenziato nella tabella che segue.

	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
Ottobre 2011	RMN della colonna	88.93 – 88.93.1	
	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	
	TC senza e con contrasto Capo	87.03 – 87.03.1	
	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1	
	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3	
	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5	
	Visita cardiologia	89.7	8
	Visita oculistica	95.02	34
	Visita ortopedica	89.7	36
	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
Aprile 2012	Ecografia Addome	88.74.1-88.75.1- 88.76.1	
	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	
	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2	
	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	
	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 – 88.38.1	
	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5	
	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	
	Visita chirurgica vascolare	89.7	14
	Visita endocrinologica	89.7	19
	Visita neurologica	89.13	32
	Visita ginecologica	89.26	37
	Visita urologica	89.7	43
	Visita dermatologica	89.7	52
	Visita fisiatrica	89.7	56
	Visita gastroenterologica	89.7	58
	Visita oncologica	89.7	64
Visita pneumologica	89.7	68	
Aprile 2013	Ecografia Capo e collo	88.71.4	
	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3	
	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	
	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	
	Ecografia mammella	88.73.1 - 88.73.2	
	Ecografia ostetrico-ginecologica	88.78 - 88.78.2	
	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42	
	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	
	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16	
	Elettrocardiogramma	89.52	
	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	
	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43	
	Audiometria	95.41.1	
	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2	
	Fondo oculare	95.09.1	
Elettromiografia	93.08.1		

Tabella 2 Descrizione della progressione del Monitoraggio di tutte le prestazioni previste dal PNGLA 2010-2012

Per la prossima rilevazione sono stato individuate 10 prestazioni ambulatoriali. Questo set è stato concordato con esperti dei tempi di attesa del Gruppo tecnico. I codici indicati per le prestazioni ambulatoriali fanno riferimento al DM 22/07/96. Ove le regioni avessero modificato i codici, dovranno comunque raccogliere i dati inerenti alle prestazioni qui indicate, anche se altrimenti codificate (compresi i casi di suddivisione o aggregazione delle prestazioni).

AMB	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	RM della colonna	88.93 – 88.93.1	
2	RM cerebrale e del tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	
3	Tac del capo(senza e con contrasto)	87.03 – 87.03.1	
4	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1	
5	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3	
6	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5	
7	Visita cardiologia	89.7	8
8	Visita oculistica	95.02	34
9	Visita ortopedica	89.7	36
10	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38

Tabella 3 Prestazioni da monitorare

2.4. Cosa rilevare

Le informazioni da rilevare sono:

- ✓ data assegnata per l'erogazione della prestazione ad ogni singolo paziente prenotato nei cinque giorni indice
- ✓ tipologia di agenda per ogni prenotazione registrata nei cinque giorni indice :
 - agenda cartacea gestita dal professionista (1)
 - agenda cartacea gestita dalla struttura (2)
 - agenda gestita dal sistema CUP (3)
 - altro (4)
- ✓ i volumi delle prestazioni erogate in ALPI del semestre precedente (II semestre 2010).

3. Le procedure d'inserimento dei dati

In questo capitolo si spiega l'utilizzo del file in formato excell predisposto dalla Agenas per il monitoraggio. In alcune regioni potrebbero essere utilizzate modalità di raccolta differenziate, predisposte dalle regioni stesse in accordo con l'Agenas. E' fondamentale che, comunque, siano garantite tutte le informazioni previste.

3.1. Fase di preparazione dei file

La Regione riceve il file per la registrazione dei dati dall'Agenas o in occasione della giornata di formazione dei propri referenti. I referenti inseriscono nel file, nelle apposite caselle, il nome della propria regione ed il numero delle aziende sanitarie locali presenti in regione. Il programma automaticamente crea un numero di file pari al numero delle aziende sanitarie locali. Ad ogni azienda deve essere inviato uno di tali file.

Ogni azienda sanitaria locale riceve un file dalla regione, ed inserisce nel file, nelle apposite caselle, il nome della propria azienda ed il nome di ogni singolo distretto presente nel proprio territorio. Successivamente, inserisce il numero di erogatori pubblici per i quali si effettua l'attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata. Il programma automaticamente crea un numero di file pari al numero degli erogatori presenti. Ogni file erogatore che si sarà creato sarà composto all'interno da 5 fogli distinti, ogni foglio corrisponderà ad uno dei 5 giorni indice per le 8 prestazioni. Ad ogni erogatore deve essere inviato uno di tali file.

3.2. Fase d'inserimento dei dati

Ogni erogatore di prestazioni riceve il file dalla azienda sanitaria locale di riferimento; deve quindi inserire nella apposita casella:

- la propria denominazione
- il proprio codice
- denominazione del distretto (nel software predisposto scegliere tra l'elenco nel menù a tendina) nel cui territorio è collocato;

Si precisa che nel caso dell'ALPI allargata deve essere utilizzato il codice erogatore presso cui lavora abitualmente il professionista.

In ognuno dei 5 giorni di monitoraggio l'erogatore deve inserire nelle apposite caselle le date assegnate ad ogni singolo utente prenotato in quella giornata per la specifica prestazione erogata in attività libero-professione intramuraria ed intramuraria allargata e la relativa tipologia di agenda. Per ogni utente si deve inserire la tipologia di agenda presente in quanto all'interno di ogni erogatore possono esserci diversi tipologie di agende.

3.3. Fase di restituzione dei dati

Gli erogatori, compilate le schede nelle diverse parti di competenza, restituiscono le stesse all'azienda sanitaria locale di riferimento.

Le aziende sanitarie locali territorialmente competenti ricevono i dati rilevati presso le proprie strutture nonché presso tutti gli altri erogatori pubblici presenti nel territorio dell'Azienda. Le aziende verificano la completezza, la coerenza e l'affidabilità dei dati, anche confrontandoli con quanto a loro conoscenza da altre indagini e, se del caso, chiedono verifiche e conferme. Successivamente, avuta certezza della affidabilità dei dati, provvedono ad inviare i dati alla Regione.

Le Regioni ricevono i dati dalle aziende ed a loro volta svolgono una verifica di congruenza e affidabilità, provvedendo quindi a trasmettere i dati validati all'Agenas, entro e non oltre un mese dalla settimana indice.

Allegato 5:

**Disciplinare Tecnico per il
“Monitoraggio Nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività libero-
professionale intramuraria ed intramuraria allargata”
Dicembre 2010**

Monitoraggio nazionale sui tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata

PREMESSA

In considerazione dell'interesse suscitato dai risultati prodotti dal primo monitoraggio nazionale diretto a rilevare i tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria (ALPI) e intramuraria allargata ed anche al fine di acquisire elementi conoscitivi ulteriori ed utili alla predisposizione della specifica relazione da trasmettere, con cadenza annuale, al Parlamento ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. g) della L. n. 120/2007 e dell'art. 15-quaterdecies del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii, l'Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale intramuraria ha inteso effettuare una nuova indagine.

Pertanto alla luce delle sperimentazioni e monitoraggi condotti tra il 2002 ed il 2008 a cura del Gruppo Tecnico istituito ad hoc presso l'Agendas, è stata definita, dall'Agenzia, in collaborazione con esperti dei tempi di attesa individuati all'interno del Gruppo Tecnico, una metodologia per il monitoraggio "ex-ante" dei tempi d'attesa relativamente alle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria.

Il 13/14/15/16/17 Dicembre 2010 l'Age.na.s ha effettuato in tutte le Aziende sanitarie italiane un nuovo Monitoraggio Nazionale sui tempi di attesa di 8 prestazioni ambulatoriali, erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata, 7 individuate tra le 11 prestazioni soggette a precedente monitoraggio nazionale e una su indicazione del Gruppo Tecnico.

I dati oggetto della rilevazione riguardano tutte le strutture presso le quali vengono erogate le prestazioni in libera-professione intramuraria individualmente o in equipe ed intramuraria allargata. Le Regioni hanno provveduto a raccogliere e validare i dati, per inviarli successivamente all'Age.na.s. Così come nei precedenti monitoraggi istituzionali, le aziende ospedaliere sono considerate erogatori delle Asl nel cui territorio sono collocate.

DISCIPLINARE TECNICO

Versione del 01/11/2010

Oggetto: Questo documento contiene informazioni sulle modalità da seguire per svolgere il monitoraggio nazionale sui tempi per le prestazioni sanitarie erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata, e si articola in 4 sezioni:

Sezione 1: Prestazioni monitorate

Sezione 2: Soggetti della rilevazione e modalità di rilevazione

Sezione 3: Informazioni specifiche per le prestazioni ambulatoriali

Sezione 4: Le procedure di inserimento dei dati

Sezione 1: Prestazioni monitorate

Sono oggetto della rilevazione 8 prestazioni ambulatoriali individuate tra le 11 oggetto di precedente monitoraggio dell'attività istituzionale e previste dal PNCTA 2006-2008 ed una su indicazione del Gruppo Tecnico. Questo set è stato concordato con esperti dei tempi di attesa e confermate dall'Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero-Professionale.

I codici indicati per le prestazioni ambulatoriali fanno riferimento al DM 22/07/96. Ove le regioni avessero modificato i codici, dovranno comunque raccogliere i dati inerenti alle prestazioni qui indicate, anche se altrimenti codificate (compresi i casi di suddivisione o aggregazione delle prestazioni).

Prestazioni ambulatoriali (da rilevare in tutte le aziende)

AMB	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	RM della colonna	88.93 – 88.93.1	
2	RM cerebrale e del tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	
3	Tac del capo(senza e con contrasto)	87.03 – 87.03.1	
4	TAC dell'addome	88.01.2 – 88.01.18 – 8.01.4 – 88.01.3 – 88.01.6 – 88.01.5	
5	Visita cardiologia	89.7	8
6	Visita oculistica	95.02	34
7	Visita ortopedica	89.7	36
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38

Sezione 2: Soggetti della rilevazione e modalità di rilevazione

I soggetti tenuti alla rilevazione sono esclusivamente le strutture pubbliche che erogano prestazioni in attività libero-professionale intramuraria o strutture private in cui vengono erogate prestazioni in attività intramuraria allargata (i privati accreditati sono esclusi in quanto non sono sede di attività libero-professionale intramuraria). L'Azienda sanitaria locale raccoglie i dati oggetto della rilevazione utilizzando le codifiche STS 11, inclusi quelli ricevuti dalle aziende pubbliche ubicate nel proprio territorio(aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, IRCSS di diritto pubblico, Policlinici universitari a gestione diretta).

Gli erogatori devono sistematicamente inserire nelle schede i seguenti dati:

- denominazione del distretto (nel software predisposto scegliere tra l'elenco nel menù a tendina) in cui è collocato l'erogatore;
- la denominazione dell' Erogatore²⁹;
- codice dell'erogatore (STS).

Si precisa che nel caso dell'ALPI allargata deve essere utilizzato il codice erogatore presso cui lavora abitualmente il professionista.

Sezione 3: Informazioni specifiche per le Prestazioni ambulatoriali

Le informazioni da rilevare sono :

- ✓ data assegnata per l'erogazione della prestazione ad ogni singolo paziente prenotato nei cinque giorni indice
- ✓ tipologia di agenda per ogni prenotazione registrata nei cinque giorni indice :
 - agenda cartacea gestita dal professionista (1)
 - agenda cartacea gestita dalla struttura (2)
 - agenda gestita dal sistema CUP (3)
 - altro (4)

Esempi di procedura di rilevazione dei dati

In tutti e cinque i giorni indice l'erogatore registra, per ogni prestazione prevista nella rilevazione, la data assegnata ad ogni singolo paziente che si presenta in quel giorno per una richiesta di prenotazione di prestazione in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata. Gli erogatori possono utilizzare per la rilevazione il software in formato excell aggiornato dall'Age.na.s, oppure il tracciato record predisposto dall'Age.na.s. in collaborazione con il Gruppo Tecnico.

Le informazioni così rilevate vanno inviate alla Azienda Sanitaria Locale, nel cui territorio è collocato l'erogatore.

Sezione 4: Le procedure di inserimento dei dati

In questa sezione si spiega l'utilizzo del file in formato excell predisposto dalla Agenas per il monitoraggio. In alcune regioni potrebbero essere utilizzati modalità di raccolta differenziate, predisposte dalle regioni

²⁹ Struttura pubblica per cui vengono erogate prestazioni in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata

stesse in accordo con la Agenas. E' fondamentale che, comunque, siano garantite tutte le informazioni previste.

Fase di preparazione dei file

La Regione riceve il file per la registrazione dei dati dall'Agenas o in occasione della giornata di formazione dei propri referenti. I referenti inseriscono nel file, nelle apposite caselle, il nome della propria regione ed il numero delle aziende sanitarie locali presenti in regione. Il programma automaticamente crea un numero di file pari al numero delle aziende sanitarie locali. Ad ogni azienda deve essere inviato uno di tali file.

Ogni azienda sanitaria locale riceve un file dalla regione, ed inserisce nel file, nelle apposite caselle, il nome della propria azienda ed il nome di ogni singolo distretto presente nel proprio territorio. Successivamente, inserisce il numero di erogatori pubblici per i quali si effettua l'attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata. Il programma automaticamente crea un numero di file pari al numero degli erogatori presenti. Ogni file erogatore che si sarà creato sarà composto all'interno da 5 fogli distinti, ogni foglio corrisponderà ad uno dei 5 giorni indice per le 8 prestazioni. Ad ogni erogatore deve essere inviato uno di tali file.

Fase di inserimento dei dati

Ogni erogatore di prestazioni riceve il file dalla azienda sanitaria locale di riferimento; deve quindi inserire nella apposita casella la propria denominazione ed il proprio codice e deve selezionare il nome del distretto nel cui territorio è collocato, scegliendolo tra l'elenco nel menù a tendina. In ognuno dei 5 giorni di monitoraggio l'erogatore deve inserire nelle apposite caselle le date assegnate ad ogni singolo utente prenotato in quella giornata per la specifica prestazione erogata in attività libero-professione intramuraria ed intramuraria allargata e la relativa tipologia di agenda. Devono essere inseriti i dati di tutti i pazienti, con le caratteristiche descritte nella sezione 3, prenotati nel giorno indice.

Fase restituzione dei dati

Gli erogatori, compilate le schede nelle diverse parti di competenza, restituiscono le stesse all'azienda sanitaria locale di riferimento.

Le aziende sanitarie locali territorialmente competenti ricevono i dati rilevati presso le proprie strutture nonché presso tutti gli altri erogatori pubblici presenti nel territorio dell'Azienda. Le aziende verificano la completezza, la coerenza e l'affidabilità dei dati, anche confrontandoli con quanto a loro conoscenza da altre indagini e, se del caso, chiedono verifiche e conferme. Successivamente, avuta certezza della affidabilità dei dati, provvedono ad inviare i dati alla Regione.

Le Regioni ricevono i dati dalle aziende ed a loro volta svolgono una verifica di congruenza e affidabilità, provvedendo quindi a trasmettere i dati validati all'Agenas entro e non oltre il 15 Gennaio 2010, data di scadenza.