



ITR
= = 2083

Interrogazione con risposta scritta ai sensi dell'art. 117 del Regolamento generale

Al Signor Presidente

del Consiglio regionale della Lombardia

Oggetto: liste d'attesa

I SOTTOSCRITTI CONSIGLIERI REGIONALI

PREMESSO CHE

- le liste d'attesa per effettuare visite ed esami diagnostici in Regione Lombardia continuano ad essere particolarmente lunghe;
- l'Assessore al Welfare è più volte intervenuto sull'argomento e in particolare lo scorso mese di giugno ha dichiarato che: "Regione Lombardia è da tempo al lavoro per risolvere il problema delle liste d'attesa"
- già nella delibera X/7766 del 17/01/2018 si afferma che "Sulla scorta dei provvedimenti nazionali e regionali vigenti e in particolare degli indirizzi contenuti nel Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) per il triennio 2010-2012, recepito in Regione Lombardia con DGR IX/1775 del 24 maggio 2011, Regione Lombardia **intende delineare un sistema organico di misure mirate al contenimento dei tempi di attesa con specifico riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, anche attraverso il continuo monitoraggio dell'andamento del sistema di governo delle liste d'attesa;**
- è recente la pubblicazione di uno studio della Fondazione GIMBE sui primi risultati di un monitoraggio indipendente sulla rendicontazione pubblica dei tempi di attesa da parte delle Regioni;

CONSIDERATO CHE:

- dallo studio della Fondazione GIMBE "Rendicontazione pubblica dei tempi di attesa da parte delle Regioni" risulta che **solò 5** Regioni offrono sistemi avanzati di rendicontazione pubblica sui tempi di attesa;
- la Lombardia risulta insieme alla Calabria e all'Umbria tra le regioni che rimandano ai siti web delle aziende **sanitarie senza effettuare alcuna aggregazione dei dati a livello regionale**, mentre ci sono 5 regioni più virtuose che offrono sistemi avanzati di rendicontazione pubblica sui tempi di attesa: Provincia autonoma di Bolzano, Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Lazio e Basilicata;

INTERROGANO L' ASSESSORE COMPETENTE PER SAPERE:

- i dati dei tempi delle liste d'attesa a livello regionale, così da avere un quadro complessivo della situazione;
- se intenda per ragioni di trasparenza adeguarsi a quelle regioni più virtuose come Provincia Autonoma di Bolzano, Valle d'Aosta ed in particolare Emilia Romagna che tramite un portale ad hoc permette di conoscere per 50 prestazioni il numero e la percentuale di prenotazioni erogate dalle aziende sanitarie entro i tempi massimi previsti;
- quali azioni intenda intraprendere per abbassare i tempi delle liste d'attesa e con quali tempistiche.

Palcos (CARRARA) Spina
(SRADA)

DOCUMENTO PERVENUTO
ALLE ORE 1800

DEL 12/02/2017

SERVIZIO SEGRETERIA
DELL'ASSEMBLEA CONSILIARE



Regione Lombardia
IL CONSIGLIO

COMMISSIONE CONSILIARE III

Sanità e Politiche Sociali

Seduta del 10 Aprile 2019

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MONTI

Argomenti n. 3 e n. 5 all'ordine del giorno:

ITR 2070

“Regione Lombardia e liste di attesa in sanità”

ITR 2083

“Liste d’attesa per effettuare visite ed esami diagnostici in Regione Lombardia”

Estratto verbale del 10 Aprile 2019

Seguono interventi.

Consigliera TIRONI

Lascio la parola sempre al Consigliere Carretta, per illustrare l'interrogazione n. 2083 che verrà trattata insieme all'interrogazione n. 2070 dei Consiglieri del Movimento 5 Stelle, primo firmatario Consigliere Fumagalli, che tratta lo stesso tema che è il tema delle liste d'attesa. Chiedo quindi a voi se volete illustrarla assieme, visto che poi la risposta dell'Assessore sarà per entrambe le interrogazioni che sono la 2083 e la 2070.

Consigliere Carretta, prego.

Consigliere CARRETTA

Grazie, Presidente.

L'interrogazione n. 2083, com'è stato anticipato tratta il tema dei tempi delle liste d'attesa a livello regionale che è un tema, forse il tema mi pare di questa legislatura, per quanto riguarda l'ambito sanitario. In sostanza chiediamo un po' di dati, i dati sui tempi delle liste d'attesa a livello regionale, in modo tale da avere un quadro complessivo della situazione.

La richiesta, adesso non per replicare la piccola polemica che avevo fatto, è del 17 luglio 2018, quindi i dati li chiedevamo riferiti a quel tempo, spero che adesso ci arrivino ovviamente aggiornati.

Chiediamo se si intenda come Assessorato, per ragioni di trasparenza, adeguarsi a quelle Regioni più virtuose come la Provincia autonoma di Bolzano, la Valle d'Aosta e l'Emilia Romagna che tramite un portale ad hoc permettono di conoscere per 50 prestazioni, il numero e la percentuale di prenotazioni erogate dalle aziende sanitarie entro i tempi massimi previsti.

Infine l'aspetto più politico, cioè cosa si intenda intraprendere, per abbassare i tempi delle liste d'attesa e con quali tempistiche.

Grazie.

Presidente MONTI

Consigliere Fumagalli.

Consigliere FUMAGALLI

Grazie, Presidente.

L'interrogazione n. 2070 l'avevo depositata il 28 giugno 2018 e nel frattempo ci sono state tutte una serie di evoluzioni, tra cui il Ministero che è intervenuto sulle liste d'attesa, anche portando avanti una serie di istanze che erano già state evidenziate, ma anche per esempio una missione valutativa svolta da Polis, nella quale per esempio si cita che unica ATS è quella dell'Insubria, ritiene il MOSA ben funzionante e puntuale.

Secondo me qui nell'interrogazione chiedo perché il MOSA, anche l'Agenzia dei controlli aveva rilevato l'impossibilità di accedere a tutti i flussi necessari, perché il MOSA non funziona così bene che è un elemento fondamentale per la gestione delle liste d'attesa, così come il portale Prenota Salute che altrettanto ritengo funzionare parecchio male, proprio perché uno poi va sul portale e devi poi comunque telefonare per la prenotazione, non riesci a farla immediatamente.

Credo che abbia una penetrazione scarsissima il portale, così come la relativa app e aggiungo in sostanza che quando poi uno telefona alle strutture per avere la prenotazione, ti dicono che sostanzialmente c'è una lista di attesa e se è un privato convenzionato ti dice: "se vuoi in una settimana però hai la possibilità di venire qua pagando". Ora io mi

chiedo come si possa, perché a volte poi vengono anche sollecitate, come se fosse la vendita di una settimana bianca per ipotesi, anziché un'operazione chirurgica, come si possa disincentivare tutto questo e chiedere magari al privato di rivolgersi per esempio e dire all'utente: "guarda che sul portale se vai a vedere invece all'Ospedale di Lecco, magari tra 15 giorni hai la possibilità di fare comunque l'intervento", perché magari l'utente non è a conoscenza che magari in altre strutture ci sono dei posti ipoteticamente liberi.

Credo che nel complesso e per causa del MOSA e per causa del Prenota Salute che non funziona e per cause di tipo assolutamente organizzativo che a mio avviso sono assolutamente risolvibili con una diversa organizzazione, si possa dare un servizio migliore al cittadino che mi pare però non avvenga, infatti ci abbiamo impiegato quasi un anno ad arrivare alla risposta.

Grazie.

Presidente MONTI

Grazie, Consigliere Fumagalli.

Quindi cedo la parola all'Assessore.

Assessore GALLERA

Ho precisato che ciò che ha fatto il Governo è sicuramente encomiabile, ma da un lato ha chiesto alle Regioni come si organizzavano e noi il sistema informatico ce l'abbiamo, il MOSA, quindi ha previsto procedure che sono ciò che in Regione Lombardia già abbiamo adottato.

I 150 milioni che sono stati investiti, sono stati investiti in conto capitale, in modo che tutti lo sappiamo, cioè per l'acquisizione di strumentazione. La strumentazione ha bisogno di personale che la possa utilizzare, sennò io posso avere la strumentazione migliore, ma la lista d'attesa evidentemente non la posso abbattere, questo perché ci sia la piena consapevolezza del fatto che tutte le risorse sono benvenute, ma non riusciranno a incidere in maniera efficace di per loro sul taglio delle liste d'attesa.

Detto questo e ridata la dimensione all'efficacia dei provvedimenti del Governo che si sono limitati a soldi che sono utili, ma non determinanti per tali liste di attesa e alla definizione di linee guida su ciò che Regione Lombardia già ampiamente fa, passiamo a ciò che invece stiamo facendo. Anche qua sicuramente il ritardo di cui mi scuso e cercheremo di ridurlo, però anche in questo caso ci dà l'occasione di raccontare ciò che stiamo facendo adesso, le ultime cose quindi che stanno maturando in questi giorni, rispetto a quello che abbiamo fatto tempo fa.

Partiamo dall'Open Data, purtroppo non si riescono a proiettare le slide, quindi dovrete fare un grosso sforzo di fantasia, però siccome abbiamo inserito le prime visite oculistiche, a voi ve la daremo velocemente, perché l'unica cosa che possiamo fare è usare un tablet in cui vi facciamo vedere.

Darei la parola al dottor Merlino, in relazione alla parte dell'interrogazione 2083 del Consigliere Carretta, sull'Open Data e sui dati. Quindi magari se illustra, spiega, fa vedere e racconta, ci è utile.

Grazie.

Dott. MERLINO

Buongiorno.

Come diceva l'Assessore non riusciamo a proiettare, però diamo le indicazioni precise, ma si possono comunque vedere, perché l'accesso è semplice.

È stato previsto, accedendo tramite il portale Open Data di Regione Lombardia, quindi bisogna digitare www.dati.lombardia.it che è il portale istituzionale di Open Data e aprendo il portale sulla prima pagina c'è un rimando all'Osservatorio epidemiologico.

Andando sull'Osservatorio epidemiologico, si va sulla specialistica ambulatoriale, sull'attività di specialistica ambulatoriale e da un mese a questa parte sono disponibili quindi con un calcolo di tipo univoco, omogeneo per tutto il territorio regionale, oltre che dei dati quantitativi relativamente all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, anche in fondo alla pagina un focus sui tempi di attesa che per le prestazioni a cui fa riferimento l'interrogazione, abbiamo messo a disposizione ad oggi il 2017, chiudiamo nel giro di sette o otto giorni il 2018 e poi prevedremo un aggiornamento trimestrale dei dati calcolabili dai flussi che riguardano le attività erogate, perché appunto ciascun erogatore che eroga prestazioni ambulatoriali in Lombardia, ma questo vale anche a livello nazionale, deve inviare mensilmente, per essere finanziato dal servizio sanitario nazionale i dati di attività e per ogni prestazione ambulatoriale viene riportata la data di prenotazione e quella di erogazione.

Quindi partendo da queste informazioni è possibile calcolare il cosiddetto tempo d'attesa ex post, cioè quello comunque più veritiero, perché è il tempo reale che i cittadini hanno dovuto aspettare per avere la prestazione e che è anche lo stesso dato che stanno usando il Ministero della Salute e il MEF anche, per valutare per le loro competenze gli adempimenti rispetto agli obiettivi dei livelli essenziali di assistenza che hanno le varie Regioni.

Accedendo al sito potete selezionare il territorio, l'erogatore, la prestazione e abbiamo usato una rappresentazione che è interessante, perché separa, secondo noi nel modo migliore, la tematica dei primi accessi rispetto alla tematica dei follow-up, perché avendo noi attribuito ai residenti nella nostra Regione le eventuali condizioni di cronicità di cui sono affetti, siamo in grado appunto di considerare le prestazioni erogate per pazienti di tipo cronico e prestazioni che riguardano il loro set di riferimento, quindi vuol dire i loro PAI mano a mano che questi sono implementati, li consideriamo di follow-up.

Le altre prestazioni che sono erogate per pazienti non affetti da patologie croniche o per pazienti cronici, ma che non sono nei loro set di riferimento, li consideriamo primi accessi e quindi con questo criterio di distinzione, accedendo al sito come vi ho indicato adesso, potete vedere quante prestazioni sono erogate entro 20 giorni, un mese o 40 giorni o 60 giorni, in modo da avere in modo trasparente la possibilità di valutare nel tempo, quindi con quattro aggiornamenti annuali, perché appunto prevediamo di fare aggiornamenti trimestrali, di vedere calcolato con un metodo omogeneo su tutta la Regione, per tutti gli erogatori, l'andamento del tempo d'attesa per le prestazioni.

Assessore GALLERA

Questo se qualcuno l'ha seguito in questo momento sul suo tablet bene, sennò potete comunque guardarlo e verificarlo, comunque da oggi tutti i dati sono assolutamente disponibili.

MOSA, io vorrei chiedere, ho chiesto al dottor Pantera di essere qui a farci un approfondimento del flusso MOSA. Forse un anno fa le modalità non erano così fluide, anche se avevamo già raggiunto un buon livello di azione, però siccome adesso sono passati anche un po' di mesi, chiederei magari di raccontare come è strutturato e soprattutto come avviene, con che cadenza da parte delle varie strutture, l'efficacia, l'adesione alla realtà e quindi ai bisogni.

Prego.

Dott. PANTERA

Il sistema MOSA è strutturato secondo questi elementi; le aziende sanitarie pubbliche e private pubblicano, inviano i dati relativi alle prestazioni erogate, indicando per ciascuna prestazione e ciascun punto di erogazione, quindi ciascuna agenda attraverso la quale la prestazione viene erogata, le disponibilità secondo il seguente protocollo, comunicano quindi per ogni azienda le prime cinque date differenti, dove esiste almeno una disponibilità.

Questo invio dei dati avviene ormai su tutte e per tutte le strutture pubbliche e private di Regione Lombardia e stiamo parlando di offerta erogata in regime di sistema sanitario regionale, quindi non l'offerta privata.

Unitamente ai dati di disponibilità vengono comunicate le caratteristiche di queste prestazioni, cioè le caratteristiche che consentono la prenotazione. Cerco di essere semplice nello spiegare questo concetto delle prestazioni. Non è che è sufficiente avere il nome di una prestazione, per poter effettuare una prenotazione, ma ci sono altri elementi che richiedono a volte un'attenta valutazione da parte degli specialisti, ad esempio sono i quesiti diagnostici e le metodiche di erogazione, come TAC a cielo aperto, TAC non a cielo aperto, piuttosto che una visita per una particolare patologia. Ciò risponde al fatto che in Lombardia c'è un'alta specializzazione, per cui gli ambulatori, per aumentare l'efficacia della cura sono specializzati, quindi una visita oculistica per un esame della vista è diversa da una visita oculistica e richiede un professionista diverso rispetto a uno che ha un problema specifico, come potrebbe essere il glaucoma, invento, non sono un medico.

Per cui se c'è un professore o un medico che è specializzato in una determinata patologia, viene dedicato dalle strutture sanitarie a erogare prestazioni per quella specifica patologia e così le metodiche, le metodiche diverse rispondono a criteri diversi di diagnosi e cura.

Quindi invio dei dati quotidianamente con tutte queste caratteristiche che servono per la prenotazione. Qualora, una volta consultati questi dati, si decide di procedere con la prenotazione, allora ci sono due modalità che dipendono però a questo punto dal dato pubblicato che è uno che viene inviata alla struttura sanitaria detentrica di quella disponibilità, una richiesta di prenotazione differita, quindi vengono mandati i dati del paziente, i dati della prescrizione, perché ripeto, è prestazione erogata in regime di sistema sanitario regionale e i dati di ricontatto, cioè il paziente o chi fa la richiesta per nome e per conto del paziente, indica i propri dati di ricontatto, numero di telefonico tipicamente e la fascia oraria entro la quale vuole preferibilmente essere ricontattato.

Il processo quindi prosegue con il ricontatto che viene fatto dalla struttura, come livello di servizio le strutture devono ricontattare il paziente entro 48 ore, ricontattano il paziente e concordano l'appuntamento.

Il paziente o chi ha fatto la richiesta per il paziente, parlo di paziente per semplicità, ha visto cinque date. Ecco, le fotografie vengono fatte giorno su giorno, quindi non è detto, com'è specificato nel sito che la data che lui ha visto sia ancora disponibile al momento della prenotazione. Un ragionamento che abbiamo fatto è che se le cinque date sono più o meno coincidenti e vicine tra di loro, immagino che le agende sono abbastanza disponibili e quindi mi immagino che la prenotazione che poi viene offerta dalla struttura sanitaria sia vicina a questo periodo, ma non si esclude che per carichi di lavoro della struttura la prenotazione avvenga in un periodo sostanzialmente differente.

Secondo aspetto da tenere in conto nella prenotazione è appunto l'appropriatezza diagnostica. Allora, bisogna rendere semplice il sistema, quindi si può decidere di pubblicare tutte queste caratteristiche che definiscono le agende, quali i quesiti diagnostici e le metodiche particolari, ho citato solo questi due, ma sono per lo più incomprensibili al cittadino, quindi ci vuole un operatore specializzato. Quindi quando la struttura che ha ricevuto la prenotazione di richiesta differita telefona al cittadino per concordare

l'appuntamento, in quel momento prende conoscenza la struttura dell'effettivo problema che ha il paziente e quindi non è detto che la prestazione possa essere erogata in quell'agenda che il cittadino ha identificato, della quale ha visto la data e per la quale ha mandato una richiesta, quindi può essere, essendo che magari questo paziente ha il glaucoma, faccio l'esempio di prima, quell'agenda non è adeguata per il glaucoma e quindi si passa ad altra agenda, quindi con un'altra disponibilità.

Questo meccanismo di prenotazione si applica per le agende per le quali appunto l'azienda sa già, immagina che non sia necessario un ulteriore approfondimento, però comunque ci sono questi casi, per cui telefono e poi mi accorgo qual è il problema del cittadino.

Per le agende per le quali le aziende sanitarie, e non sono poche, sono caratterizzate da alta specializzazione, in questo caso qua l'azienda non fa mandare una richiesta di prenotazione, ma dice di contattare, perché lì è altamente probabile che il problema del paziente non collimi con la specializzazione dell'agenda, allora in questo caso qua l'azienda per prenotare vuole fare una verifica diretta e in questo caso dice di contattare direttamente la struttura. Questo si applica per le strutture che sono integrate con il MOSA, tutte le strutture che sono integrate con il MOSA e non hanno un'integrazione con il sistema on line che è fruito dal call center regionale o da altri meccanismi.

Col sistema on line, fatta la consultazione delle disponibilità, a questo punto si può procedere con la prenotazione. Ancora una volta le agende in questo caso esposte sono solo quelle non caratterizzate da alta specializzazione, quelle caratterizzate da specializzazione, quelle caratterizzate da fattori di specializzazione, in questo caso qui la prenotazione può essere fatta sicuramente attraverso la mediazione di un operatore. Il call center tipicamente queste le può fare, perché c'è un operatore che segue delle istruzioni specifiche che sono vincoli di priorità, devo sapere che prima il paziente abbia fatto determinate azioni, piuttosto che il medico inviante sia lo stesso della struttura, cioè che questo accesso sia conseguente a un accesso fatto precedentemente, per una verifica, una visita fatta precedente dall'ospedale stesso, perché altrimenti la prestazione non può essere prenotata.

Proprio per evitare di allocare disponibilità in maniera inappropriata che si traduce nel fatto che poi la visita non venga erogata, la visita, la prestazione, con uno spreco di denaro, perché le risorse rimangono lì senza operare e con un aumento dei tempi di attesa, questo tipo di prestazioni devono essere prenotate solo attraverso la mediazione di un operatore.

Questo percorso, diciamo con l'evoluzione della rete regionale di prenotazione che è nata nei primi anni 2000, nel 2003/2004, sempre di più va verso l'automazione, cioè verso la più piena disponibilità delle prestazioni per una prenotazione diretta, senza la necessità e sempre meno sarà necessario l'intervento di operatori o di strutture stesse che interpretano bene il bisogno del paziente e lo fanno collimare con la prestazione erogata.

Assessore GALLERA

Penso che sia stato importante, perché poi a volte tutti siamo portati a tendere a una semplificazione, su un tema dove è molto complesso fare anche delle introduzioni di alcune innovazioni.

Stiamo tendendo, peraltro questo contratto scadrà nel 2021, ad allargare il più possibile la piattaforma di prenotazione on line che è la cosa evidentemente più semplice. La difficoltà però di eliminare l'operatore è data dal fatto che a volte, soprattutto parliamo di prime prestazioni, quindi di prime visite e c'è bisogno di un approfondimento rispetto all'appropriatezza di ciò che viene richiesto e di ciò che deve essere previsto che non è detto che porti alla eliminazione.

Per questo noi oggi abbiamo questo sistema che ha la prenotazione differita, con un protocollo come avete sentito che può apparire un po' farraginoso, ma che dà delle

garanzie, cioè deve arrivare, l'e-mail, all'e-mail va dato riscontro entro 48 ore, deve essere tutto tracciato, a tutela del fatto che il cittadino che chiama o che sulla base del MOSA vede e chiama il numero verde, da cui viene poi indirizzato sulla struttura, ci sia la garanzia che non gli venga proposto o previsto, cose che lei in qualche modo evidenzia e che sono anche nella natura evidentemente di chi c'è, cioè io chiamo la struttura, perché ho visto sul MOSA o perché l'operatore del centralino ha segnalato su mia volontà di andare in quella struttura in cui si diceva che in tre giorni mi facevano la prestazione e l'operatore privato mi propone qualcos'altro. Tutto è tracciato, non è detto che non venga, ma in qualche modo io ho verificato tutto e di fronte ad un'e-mail di protesta del cittadino ho la possibilità di verificare e sanzionare chi adotta un meccanismo scorretto.

Stiamo cercando di tendere ad un sistema che possa gestire in maniera più centralizzata, è lì che le risorse sicuramente anche nazionali ci potranno servire, ad allargare il prima possibile questa piattaforma. Il discuterne adesso ci consente però anche di raccontarvi e questo consentitemelo anche immanentemente, come si dice, ciò che stiamo facendo.

Lei fa riferimento agli 11 milioni che avevamo destinato, allora noi stiamo continuando ad andare per approssimazione nel miglioramento del servizio, abbiamo fatto ambulatori aperti, cioè aprendoli il sabato, la sera, il sabato è stato uno strumento importante, abbiamo destinato parte delle risorse. All'aumento dell'offerta è aumentata la domanda, ahimè, come molte avviene, quindi si è migliorato un servizio, ma in qualche modo non ha ridotto le liste d'attesa, perché avendo più offerta è cresciuta in qualche modo la domanda. Gli 11 milioni che avevano previsto l'anno scorso non erano risorse aggiuntive, ma erano uno specificare quelle risorse che c'erano, quindi io comunque ti do il budget che hai e provo a invitarti a destinarlo ad alcune prestazioni, nella tua gestione personale delle tue agende e delle tue attività.

Stiamo aspettando ancora i risultati, è evidente che però, anche alla luce della decisione che abbiamo preso sul 2019 non è stato uno strumento particolarmente efficace e ci ha portato ad un'ulteriore evoluzione che abbiamo fatto quest'anno, che era quella di congelare le prestazioni che avevano fatto l'anno scorso, ma di gestirle noi quelle lì e di mettere delle risorse aggiuntive su Milano e Brescia.

Questo percorso, così diamo anche un senso positivo al mio ritardo di cui sicuramente mi faccio carico e mi scuso, è che quel percorso, i 15 milioni che avevamo messo, il congelamento quindi per cui gestiamo noi, quindi questo vuol dire anche evitare le duplicazioni, avere una consapevolezza rispetto a chi prenota e non si presenta, perché voi avete visto che abbiamo inserito per la prima volta l'obbligo del disdire in maniera motivata qualche giorno prima, prevedendo anche, non solo la procedura ordinaria del bollettino per chiedere il ticket, ma anche il fatto che non puoi prenotare una prestazione se non paghi il ticket precedente.

Anche qui è chiaro che tutto questo nel sistema pubblico dove tutto è fatto attraverso il CUP è facile, se io vado dal Niguarda al Policlinico è tutto tracciato, se vado da una struttura privata accreditata che ha un flusso informatico sulla prenotazione che io non vedo, potrebbe sfuggirmi qualche cosa.

Stiamo andando progressivamente nell'ottica di ridurre e tamponare, posto che la cosa migliore, anche nella logica di comprendere al meglio i bisogni del singolo paziente sulle prestazioni più appropriate di cui parlava il dottor Pantera prima, è che le prenotazioni le faccia il medico, perché il medico a quel punto sa esattamente cosa prenotare.

Quindi il tema della gestione del paziente cronico che peraltro sono quelli che hanno la stragrande maggioranza di visite, sia di prime visite, sia di visite di controllo o ripetute, questa è una realtà che sta prendendo corpo, cioè già oggi, soltanto per dire la cooperativa della dottoressa Scienza, quindi dell'area dell'Insubria ha prenotato 15.000 visite nei mesi che sono trascorsi, quindi direttamente agendo sulle agende messe a disposizione dalla ASST Lariana, parliamo solo di ASST Lariana, a Como stiamo parlando di 13.000 visite

fatte dalla Cooperativa Cosma direttamente sulle agende e questo sta avvenendo, con un percorso in progress ma in crescendo in maniera sensibile con tutte le ASST pubbliche e anche con alcuni erogatori privati.

Quindi i meccanismi di dote messa a disposizione di agende, prenotazione quindi della prestazione puntuale e precisa del medico o gestore sulle agende degli erogatori, è un meccanismo che sta iniziando a dare i frutti, quindi quella è sicuramente la strada maestra. Le sperimentazioni che abbiamo messo in campo a Milano a Brescia; a partire dal 9 gennaio 2019 si sono svolte presso la Direzione generale welfare incontri con le Agenzie di tutela della salute di Milano e Brescia, per la condivisione e la definizione del progetto sperimentale per la riduzione delle liste d'attesa. Tale progetto prevede la negoziazione di volumi aggiuntivi per tipologie mirate di prestazione ambulatoriale, all'interno di un piano operativo redatto al termine degli incontri, entro la scadenza prevista del 31 gennaio 2019. Il piano ha visto, a seguito delle valutazioni clinico-epidemiologiche dei bisogni espressi dai cittadini, la modifica parziale delle 12 prestazioni cliniche indicate nella Deliberazione della Giunta regionale 1046/2018 che erano la prima visita cardiologica, ortopedica, otorinolaringoiatrica, oculistica, dermatologica, la mammografia bilaterale, l'elettrocardiogramma, l'ecografia bilaterale della mammella, l'ecografia dell'addome completo, l'eco-color-doppler cardiaca, l'eco-color-doppler dei tronchi sovraortici e la densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggio, la MOC, queste erano le famose 12 che avevamo inserito.

Sulla base della valutazione delle reali visite più critiche, quindi si è deciso congiuntamente di eliminare la prestazione della MOC, in considerazione dei vincoli di appropriatezza prescrittiva già presenti nella normativa vigente, si è altresì prevista l'integrazione di ulteriori prestazioni, la visita endocrinologica, la visita neurologica, la visita gastroenterologica e colonoscopica. Quest'ultima solo per l'Agenzia di tutela della salute di Brescia, perché a Milano non c'è.

Il tema dell'appropriatezza comunque è un elemento fondamentale, è chiaro che dobbiamo sempre più richiamare i medici di medicina generale, gli specialisti all'appropriatezza della richiesta delle visite, perché altrimenti se a chiunque arriva lì gliela prescrivono dalla reale necessità e dall'appropriatezza in relazione alla sua patologia, capite che noi proviamo ogni volta a svuotare il mare con il secchiello.

Viene inoltre chiesto di garantire l'erogazione nei tempi previsti di alcuni pacchetti di prestazione, per esempio in ambito cardiologico. La negoziazione delle risorse aggiuntive è proceduta coinvolgendo preliminarmente le strutture di diritto pubblico, in adempimento ai dispositivi normativi e in seguito gli enti di diritto privato.

Quindi anche su questo priorità ai nostri ospedali pubblici, per l'arruolamento degli enti privati accreditati l'Agenzia di tutela della salute ha proceduto, qui non era previsto, Milano ha deciso di fare una manifestazione d'interesse aperta a tutti i soggetti accreditati, i requisiti che gli enti sono tenuti prioritariamente a possedere per la ripartizione delle risorse sono i seguenti; essere accreditati per le prestazioni ambulatoriali d'interesse, evidentemente, avere una sede operativa accreditata ubicata nelle aree distrettuali proposte, aver raggiunto nel 2017 o nel 2018 una produzione ambulatoriale corrispondente almeno al 106 per cento delle risorse negoziate annualmente.

L'Agenzia di tutela della salute predisporrà un'integrazione contrattuale, determinando il quantitativo di prestazioni aggiuntive per singola struttura, da aggiungere alle prestazioni storicamente garantite che devono comunque essere assicurate. Nel caso di un'offerta di prestazione superiore al bisogno stimato per singole aree distrettuali, i volumi saranno riproporzionati fra tutti gli enti selezionati. Le prestazioni saranno remunerate sulla base delle tariffe stabilite dal nomenclatore.

Quindi Milano ha proceduto con una manifestazione d'interesse, Brescia, che ha questi requisiti ha ritenuto invece di procedere sulla base dello storico, quindi tu hai fatto 100 e

ti do al volume che tu producevi più una quota parte in più, se tu evidentemente accetti questo. Si parte il primo di maggio, a Milano la manifestazione d'interesse è partita lunedì 8, dura 15 giorni, come dicevo Brescia non la fa, dal primo di maggio si partirà con questa nuova offerta che vorrà dire che intanto tutte le aziende avranno fatto convergere la quantità di prestazioni che facevano nel 2018 sul nostro CUP, in più ci saranno queste aggiuntive che saranno così remunerate e così verificate.

Per cui da questo punto di vista è una sperimentazione, noi confidiamo che questa sperimentazione con questo meccanismo possa finalmente darci dei risultati particolarmente importanti. Il fatto che tutto viene prenotato dal call center regionale è un elemento aggiuntivo che speriamo sia particolarmente efficace e utile. Quindi questo è l'aggiornamento in *real time*, come si suol dire.

Quindi se questo meccanismo risulterà efficace proseguiamo, avendo anche la base, su altro ed è chiaro che oltre 15 anche ad altre ed è evidente che da questo punto di vista si risolverà in gran parte quel tema eventuale sulla riproposizione di prestazioni a pagamento, perché se tutto è gestito dal *call center* regionale a questo punto ci aiuterà o se è fatto in via informatica, come speriamo in gran parte non avverrà, anche se ripeto, io auspico sempre di più che il medico, soprattutto quando i sistemi informatici siano strutturati, anche eventualmente sulle prime visite possa, avendo oggi una piattaforma su cui prenota le visite per i cronici, domani possa farlo anche sui non cronici e quindi evitare al cittadino di compiere questa attività, magari essendo lui che valuta le disponibilità che ci sono, l'appropriatezza e anche quei sistemi di area grigia che in qualche modo possono annidarsi, quindi secondo me la strada su cui dobbiamo andare esattamente è questa.

È chiaro che nella criticità, su agende specialistiche oggettivamente c'è non una chiusura indiscriminata, ma ci sono agende molto specialistiche che si saturano velocemente, quindi prima di riprogrammarle si aspetta del tempo. Se riusciremo ad avere più personale, se riusciremo a gestirlo in maniera più opportuna, evitare le ridondanze, chi prenota e non si presenta, contiamo che possa portare tra il 10 e il 15 per cento di prestazioni in più che sono 400.000 prestazioni, parliamo di numeri significativamente alti e quindi tutto questo aumenta l'efficacia del sistema.

Adesso leggevo una lettera sul Corriere, cioè voglio dire che non è che il problema delle liste d'attesa ce l'abbiamo in Regione Lombardia, è un problema comune a tutto il resto del Paese.

Presidente MONTI

Grazie.

Diamo per esaurita anche questa interrogazione e passiamo all'ultima interrogazione 2182.
Prego Consigliere Mariani

Consigliere MARIANI

È un argomento talmente vasto, vario ed eventuale, perché con tutto il rispetto per quello che ho sentito ci sarebbero tante cose da sottolineare, che chiedo se è possibile, penso che sia possibile insomma, fare una Commissione, una parte della Commissione, adesso deciderà l'Ufficio di presidenza, sulle liste d'attesa, perché è un argomento su cui potremmo parlare per una settimana, con tutto il rispetto per i chiarimenti dati che sono assolutamente utili, anzi indispensabili.

Grazie.

Presidente MONTI

Grazie, Consigliere Mariani.

Vediamo come approfondire la questione, magari chiedo all'Assessore un momento, un piccolo convegno, una tavola rotonda aperta solo ai Consiglieri regionali sull'argomento, possiamo pensare anche ad una soluzione di questo genere.

Do la parola al Consigliere Fumagalli e gli chiedo, oltre a replicare, anche di presentare l'interrogazione 2182. Grazie.

Consigliere FUMAGALLI

Una brevissima replica all'Assessore che io ringrazio, per tutti i dati che ha dato e anche l'opera che sta portando avanti insieme a tutta la Giunta regionale, vedo che il Presidente Fontana è molto attento a questo argomento.

Mi consenta di dire che siamo nel 2019, io prenoto molto spesso viaggi aerei con Ryanair e non ho nessun genere di problema con la destinazione, purtroppo quando devo fare delle attività su Prenota Salute è un disastro. Cioè se la Ryanair fosse gestita nello stesso identico modo come viene gestita Regione Lombardia su questo argomento, non volerebbe mai nessuno, e siamo nel 2019.

Posso comprendere che volare non è lo stesso che prenotare una visita oculistica, ma stiamo parlando di visite ginecologiche che per la metà vengono fatte in Lombardia dal privato, visite specialistiche abbastanza semplici come una visita oculistica oppure otorino, eccetera, non è che tutti hanno fortunatamente delle malattie gravi.

Do il merito di quello che state facendo, però veramente per fortuna che la Ryanair non è gestita con il sistema con cui è gestita Regione Lombardia, sennò non volerebbe nessuno.

Mi auguro che in futuro si riesca ad arrivare ad un sistema di efficienza, almeno simile a questo.

Grazie.