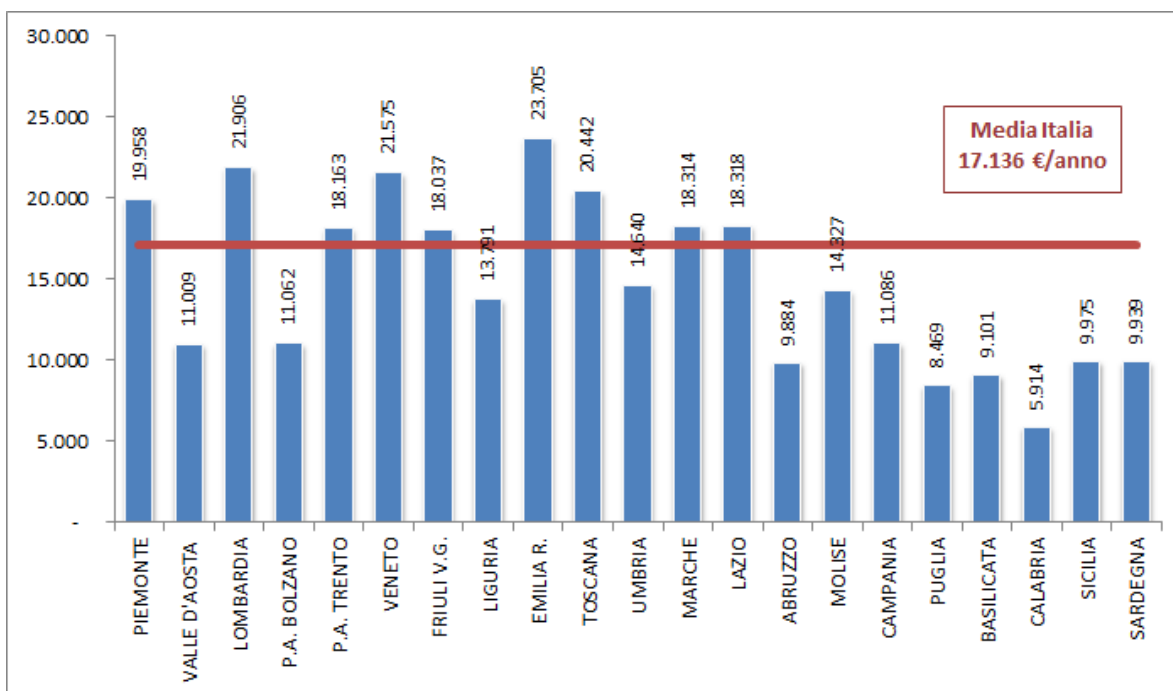


Graf.6 Guadagno medio per medico (€/anno) – 2015



In conclusione, 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, con riferimento all'anno 2015 (cfr. Grafico 3), a Regioni come Emilia-Romagna, Toscana, Liguria, Piemonte, Marche, Veneto e Lombardia corrisponde una spesa pro-capite nettamente superiore alla media nazionale di 18,4 €/anno (sono sopra la media anche Valle d'Aosta, Lazio, Friuli Venezia Giulia e la P.A. di Trento), 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 Sardegna, Puglia, Campania, Sicilia, Basilicata e Calabria non raggiunge quota 9 €/anno (pari a meno della metà della media nazionale).

Tornando al concetto di spesa pro-capite per i cittadini e, approfondendo l'analisi per tipologia di ricavi, relativamente all'area delle prestazioni specialistiche e sempre con riferimento all'anno 2015, valori superiori alla media nazionale (pari a 12,5 €/anno pro-capite) si registrano in Emilia-Romagna (23,0 €/anno), Toscana (22,8 €/anno), Marche (22,6 €/anno), Friuli Venezia Giulia (19,0 €/anno), P.A. di Trento (18,8 €/anno), Veneto (18,2 €/anno), Liguria (15,8 €/anno), Piemonte (14,7 €/anno), Valle d'Aosta (14,3 €/anno) e Umbria (14,0 €/anno). L'analoga graduatoria stilata per l'area ospedaliera, vede ai primi posti Lombardia (7,5€/anno), Molise (7,3 €/anno), Piemonte (5,9 €/anno), Toscana (5,5 €/anno), Emilia-Romagna (5,2 €/anno) e Liguria (4,7 €/anno), il tutto a fronte di una media nazionale di 3,6 €/anno pro-capite.

Un'altra fondamentale fonte informativa che ci consente di analizzare il fenomeno con riferimento all'attività di ricovero è il "Rapporto sull'attività di ricovero ospedaliero" redatto annualmente a cura della Direzione Generale della Programmazione sanitaria, del Ministero della Salute.

Dal Rapporto SDO è possibile desumere, tra le altre, interessanti informazioni sulla distribuzione dei dimessi (sia in regime ordinario, sia in regime diurno) 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.

Una prima analisi può essere basata sulla tabella 4 che riporta il trend negli ultimi anni 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, per Regione. E' interessante notare come il numero complessivo dei dimessi ALPI in regime ordinario sia progressivamente diminuito negli ultimi anni, sia in termini assoluti (-13.600 dall'anno 2010 al 2015), sia in rapporto ai dimessi totali in regime ordinario per acuti, come mostra la tabella sottostante. Infatti, il decremento dei dimessi ALPI in regime ordinario registrato dal 2010 al 2015 è percentualmente maggiore della diminuzione rilevata sui dimessi totali, il che genera una significativa riduzione del rapporto dimessi ALPI su dimessi totali nel periodo considerato (da 0,49% del 2010 a 0,35% del 2015).

**Tab.4 Trend dimessi in libera professione (regime ordinario, acuti)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Dimessi ALPI</b>	35.624	32.663	28.631	26.778	23.477	22.024
<b>Dimessi TOTALI</b>	7.315.617	6.991.993	6.789.853	6.587.172	6.443.586	6.343.050
<b>% Dimessi ALPI su TOTALI</b>	<b>0,49%</b>	<b>0,47%</b>	<b>0,42%</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,36%</b>	<b>0,35%</b>

Fonte: Rapporto SDO anni vari, *Ministero della Salute*

Analoga analisi è stata effettuata per i ricoveri in regime diurno (tabella 5). Anche in questo caso, si registra una diminuzione in termini assoluti del numero di dimessi in libera professione (-1.805 dall'anno 2010 all'anno 2015), mentre il rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali in regime di day hospital mostra un trend pressoché costante negli anni.

**Tab.5 Trend dimessi in libera professione (regime diurno, acuti)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Dimessi ALPI</b>	6.048	5.998	5.357	5.155	4.465	4.243
<b>Dimessi TOTALI</b>	3.009.725	2.820.790	2.531.014	2.337.467	2.186.133	2.058.357
<b>% Dimessi ALPI su TOTALI</b>	<b>0,20%</b>	<b>0,21%</b>	<b>0,21%</b>	<b>0,22%</b>	<b>0,20%</b>	<b>0,21%</b>

Fonte: Rapporto SDO anni vari, *Ministero della Salute*

La tabella 6, invece, riporta la distribuzione dei ricoveri (in regime ordinario e diurno) registrati in libera professione, per Regione. La principale evidenza concerne la forte concentrazione geografica dei dimessi ricoverati in intramoenia. Dai dati sotto riportati, infatti, è possibile verificare come circa il 76% del totale dei ricoveri effettuati in libera professione venga effettuato in sole 5 Regioni, in ordine: Campania (29,8%), Lombardia (14,6%), Lazio (11,2%), Emilia-Romagna (12,0%) e Toscana (8,6%).

Tab.6 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario e diurno in libera professione, 2015

REGIONE	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale nazionale dimessi ALPI
Piemonte	1.612	6,1%
Valle d'Aosta	88	0,3%
Lombardia	3.830	14,6%
P.A. Bolzano	1	0,0%
P.A. Trento	43	0,2%
Veneto	1.411	5,4%
Friuli V.G.	317	1,2%
Liguria	310	1,2%
Emilia Romagna	3.142	12,0%
Toscana	2.261	8,6%
Umbria	191	0,7%
Marche	322	1,2%
Lazio	2.953	11,2%
Abruzzo	32	0,1%
Molise	5	0,0%
Campania	7.837	29,8%
Puglia	212	0,8%
Basilicata	54	0,2%
Calabria	6	0,0%
Sicilia	1.589	6,0%
Sardegna	51	0,2%
<b>Totale</b>	<b>26.267</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2015, Ministero della Salute

Tuttavia, per ottenere un'informazione più precisa, è indispensabile normalizzare il dato riportando i ricoveri effettuati in ALPI con il totale dei dimessi per Regione (tab.7).

**Tab. 7 Distribuzione dei dimessi per regione - Ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno - 2015**

REGIONE	Numero totale dimessi in regime ordinario e diurno - acuti	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale dimessi
Piemonte	570.598	1.612	0,3%
Valle d'Aosta	22.675	88	0,4%
Lombardia	1.338.453	3.830	0,3%
P.A. Bolzano	81.171	1	0,0%
P.A. Trento	74.223	43	0,1%
Veneto	621.040	1.411	0,2%
Friuli V.G.	169.452	317	0,2%
Liguria	248.733	310	0,1%
Emilia Romagna	704.360	3.142	0,4%
Toscana	543.419	2.261	0,4%
Umbria	136.574	191	0,1%
Marche	209.955	322	0,2%
Lazio	849.210	2.953	0,3%
Abruzzo	185.088	32	0,0%
Molise	55.927	5	0,0%
Campania	911.183	7.837	0,9%
Puglia	549.865	212	0,0%
Basilicata	74.110	54	0,1%
Calabria	213.615	6	0,0%
Sicilia	585.499	1.589	0,3%
Sardegna	256.257	51	0,0%
<b>Totale</b>	<b>8.401.407</b>	<b>26.267</b>	<b>0,3%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2015, *Ministero della Salute*

Sostanzialmente resta invariata la situazione per Campania, Toscana ed Emilia-Romagna che fanno registrare una quota di ricoveri ALPI sul totale superiore alla media nazionale, mentre il dato delle regioni Lombardia e Lazio si rivela perfettamente in linea con il dato medio Italia (0,3%).

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 ed a tale scopo sono state elaborate le tabelle 8 e 9 che riportano, in ordine decrescente, i DRG con peso dei dimessi in Intramoenia (con o senza differenza alberghiera) superiore all'analoga media calcolata sui primi 30 DRG per numerosità di dimissioni.

Si tratta, quasi esclusivamente di DRG chirurgici riferiti ad interventi "programmabili" con due sole eccezioni rappresentate dal "parto vaginale senza diagnosi complicanti" e da "chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" che sono gli unici DRG medici presenti nella tabella 8 riferita ai ricoveri per acuti in regime ordinario.

Tab. 8 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 30 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

DRG	A carico del SSN	In convenzione con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione con libera professione con e 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	% In convenzione con libera professione con e senza differenza alberghiera
Parto cesareo senza CC	146.147	3.912	14	893	3.355	170	679	161	89	2	155.422	2,16%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	95.656	1.603	5	868	1.015	87	112	153	37	1	99.537	1,02%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	46.182	246	-	1.249	489	25	31	41	20	2	48.285	1,01%
Interventi per via transuretrale senza CC	59.533	275	-	789	400	33	28	43	11	-	61.112	0,65%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	48.913	649	4	2.004	339	21	7	27	10	1	51.975	0,65%
Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	38.465	248	3	448	247	129	34	62	14	2	39.652	0,62%
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	78.897	590	3	575	412	84	48	133	27	-	80.769	0,51%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	279.300	5.414	43	726	1.302	486	1.818	390	260	10	289.749	0,45%
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	49.699	141	2	2.527	227	115	142	148	61	1	53.063	0,43%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	48.689	147	5	571	204	395	84	195	64	5	50.359	0,41%
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>	<b>2.319.582</b>	<b>20.083</b>	<b>199</b>	<b>24.095</b>	<b>9.360</b>	<b>4.157</b>	<b>4.027</b>	<b>3.608</b>	<b>2.369</b>	<b>81</b>	<b>2.387.561</b>	<b>0,39%</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.170.006</b>	<b>36.346</b>	<b>495</b>	<b>69.118</b>	<b>22.024</b>	<b>13.887</b>	<b>11.880</b>	<b>11.861</b>	<b>7.105</b>	<b>328</b>	<b>6.343.050</b>	<b>0,35%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2015, Ministero della Salute

**Tab.9 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 30 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime diurno - Anno 2015**

DRG	A carico del SSN	In convenzione e con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione e con libera professione e con e senza	Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del Ministero	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% In convenzione con libera professione con e senza differenza alberghiera
Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	41.260	57	1	346	356	10	26	32	8	-	42.096	0,85%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	84.789	431	434	1.185	561	33	29	21	11	1	87.495	0,64%
Legatura e stripping di vene	30.076	93	1	696	177	10	16	20	4	-	31.093	0,57%
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	30.528	301	4	218	160	10	12	17	7	-	31.257	0,51%
Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	46.258	158	-	3.170	205	16	17	19	5	-	49.848	0,41%
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	52.708	41	8	479	208	13	12	10	19	-	53.498	0,39%
Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	15.555	38	-	269	59	6	12	23	1	-	15.963	0,37%
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.337	40	2	127	62	8	3	9	6	-	17.594	0,35%
Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	15.137	106	6	169	54	4	8	13	-	-	15.497	0,35%
Interventi su ano e stoma senza CC	23.968	55	6	215	70	8	8	28	3	-	24.361	0,29%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.071	174	3	304	188	24	23	36	6	1	68.830	0,27%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	31.644	109	2	606	86	26	12	29	8	-	32.522	0,26%
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>	<b>1.079.610</b>	<b>3.267</b>	<b>527</b>	<b>15.367</b>	<b>2.905</b>	<b>764</b>	<b>2.440</b>	<b>1.026</b>	<b>1.477</b>	<b>16</b>	<b>1.107.399</b>	<b>0,26%</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.018.582</b>	<b>4.258</b>	<b>640</b>	<b>21.665</b>	<b>4.243</b>	<b>1.622</b>	<b>3.812</b>	<b>1.684</b>	<b>1.809</b>	<b>42</b>	<b>2.058.357</b>	<b>0,21%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2015, Ministero della Salute

### 3. TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE

---

Monitoraggi Nazionali

Aprile e Ottobre 2015

### 3.1 INTRODUZIONE

---

In ottemperanza a quanto previsto dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012 e secondo le indicazioni dell'“Osservatorio Nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale” per cui Agenas ha il mandato di monitorare i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali prenotate in intramoenia, anche per l'anno 2015 si è provveduto ad effettuare i monitoraggi previsti nelle due settimane indice di aprile e di ottobre. Tali rilevazioni vengono effettuate sin dal 2009, in modalità *ex-ante*, in merito ai tempi di attesa delle 43 prestazioni ambulatoriali (definite dal PNGLA 2010-2012) prenotate in ALPI, utilizzando il portale predisposto *ad hoc* da Agenas (<http://alpi.agenas.it>).

L'approfondimento che i monitoraggi propongono, osserva:

- l'andamento dei tempi di attesa delle prenotazioni in ALPI
- il superamento dell'intramoenia allargata;
- il controllo del raggiungimento, da parte delle Regioni/PA, dell'obiettivo di eliminare le prenotazioni tramite agende gestite direttamente dai professionisti, utilizzando al loro posto un sistema centralizzato e preferibilmente informatizzato (CUP o agenda gestita dalla struttura sanitaria), come previsto sia dalle Linee Guida Nazionali del sistema CUP<sup>16</sup>, sia dal PNGLA 2010-2012<sup>17</sup>;
- la verifica del “previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria”, come previsto dal PNGLA 2010-2012 al Par. 1 punto H.

Nelle pagine seguenti sono riportati i risultati ottenuti con le rilevazioni effettuate nelle settimane indice di aprile e di ottobre 2015.

---

<sup>16</sup> Su tali Linee guida nazionali è stata acquisita, il 29 aprile 2010, l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni (Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il documento recante “Sistema CUP – Linee guida nazionali”. Rep. Atti n. 52/CSR del 29 aprile 2010).

<sup>17</sup> Previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 28/10/2010.

### 3.2 I MONITORAGGI: ASPETTI TECNICI

Si riportano di seguito, in forma sintetica, alcuni elementi di metodo relativi ai monitoraggi nazionali *ex-ante* effettuati ad aprile ed ottobre 2015:

- a) **Settimane indice:** 13-17 aprile 2015 / 5-9 ottobre 2015;
- b) **Sistema di rilevazione dei dati:** portale predisposto *ad hoc* da Agenas;
- c) **Prestazioni monitorate:** 14 visite specialistiche e 29 prestazioni strumentali (vedi Tabelle 1, 2 e 3).

**TAB. 1 - VISITE SPECIALISTICHE**

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
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

**TAB. 2 - PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
15	Mammografia	87.37.1 – 87.37.2
16	TAC Torace (senza e con contrasto)	87.41 – 87.41.1
17	TAC Addome superiore (senza e con contrasto)	88.01.2 – 88.01.1
18	TAC Addome inferiore (senza e con contrasto)	88.01.4 – 88.01.3
19	TAC Addome completo (senza e con contrasto)	88.01.6 – 88.01.5
20	TAC Capo (senza e con contrasto)	87.03 – 87.03.1
21	TAC Rachide e speco vertebrale (senza e con contrasto)	88.38.2 – 88.38.1
22	TAC Bacino (senza e con contrasto)	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

**TAB. 3 - PRESTAZIONI STRUMENTALI - ALTRI ESAMI SPECIALISTICI**

<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
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

**d) Categorie di attesa utilizzate:**

Anche per le rilevazioni svolte nel 2015 sono state utilizzate, al fine di rappresentare i tempi di attesa delle prestazioni prenotate in ALPI, **quattro “categorie di attesa”** (riportate in Tabella 4). Poiché per l’ALPI non è possibile parlare di “classi di priorità”, il Gruppo Tecnico sui tempi di attesa ha ritenuto utile definire tali “categorie di attesa”, allo scopo di renderle omogenee rispetto a quelle definite per l’attività istituzionale (classi di priorità U, B, D, P).

**Tab. 4 - Le categorie dei tempi di attesa per la rappresentazione dell’ALPI e le classi di priorità previste per l’attività istituzionale**

Categorie	Categorie di Attesa (in giorni) per Alpi	Classe di Priorità	Definizione	Tempistiche previste per l’Attività Istituzionale
I	TdA <sup>18</sup> = 0 giorni	U	Urgenza	da eseguire entro 72 ore
II	0 giorni <TdA ≤ 10 giorni	B	Breve	da eseguire entro 10 giorni
III	10 giorni <TdA < 30 giorni per le <b>visite specialistiche</b> 10 giorni <TdA < 60 giorni per le <b>prestazioni strumentali</b>	D	Differibile	da eseguire entro 30 giorni per le <b>visite specialistiche</b> da eseguire entro 60 giorni per le <b>prestazioni strumentali</b>
IV	TdA > 30 giorni per le <b>visite specialistiche</b> TdA > 60 giorni per le <b>prestazioni strumentali</b>	P	Programmata	entro 180 giorni

**e) Dati richiesti per i monitoraggi nazionali**

I monitoraggi nazionali vengono effettuati con modalità *ex ante* e, per ogni prestazione e per ogni struttura erogante (afferente ad ASL – AO – Aziende ospedaliero-universitarie, IRCSS pubblici, Policlinici universitari a gestione diretta) sono stati richiesti i seguenti dati:

- data della richiesta della prenotazione della visita specialistica/prestazione strumentale;
- data della prenotazione della visita specialistica/prestazione strumentale (si tratta della data assegnata per l’erogazione della prestazione);
- tipo di attività in regime intramoenia (pura o allargata);
- tipologia di agenda utilizzata:
  - agenda cartacea gestita dal professionista;
  - agenda cartacea gestita dalla struttura;
  - agenda gestita dal sistema CUP;
  - altro.

<sup>18</sup> TdA= tempo di attesa

- volumi semestrali delle prestazioni erogate in ALPI e in attività istituzionale nel semestre precedente la rilevazione (secondo semestre del precedente anno solare per la rilevazione fatta nel mese di aprile, primo semestre dello stesso anno solare per la rilevazione di ottobre). Si precisa che i dati inerenti i volumi semestrali per l'attività istituzionale e per l'ALPI devono comprendere non solo le prime visite/prestazioni, ma l'insieme totale delle prestazioni erogate, quindi anche i controlli; per l'attività istituzionale vengono ricomprese anche le prestazioni di screening e quelle dei privati accreditati.

#### **f) Rispondenza**

Tutte le 21 Regioni/PA hanno partecipato alle due rilevazioni nazionali svoltesi nelle settimane indice prestabilite (aprile e ottobre 2015).

Rispetto al totale delle strutture sanitarie (233)<sup>19</sup> che erogano prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale intramoenia (129 ASL, 64 AO, 21 AOU, 17 INRCCS, 2 INRCA), 226 strutture (pari al 97%) hanno partecipato ad entrambi i monitoraggi nazionali. Di queste strutture sanitarie, l'A.O. S. Carlo Borromeo ha partecipato alle rilevazioni, ma non ha registrato prenotazioni in libera professione nelle settimane indice per le prestazioni oggetto di monitoraggio. Tale situazione si è verificata anche per l'IRCCS Bonino Pulejo di Messina per la rilevazione di ottobre 2015. Per motivi tecnico-organizzativi 2 strutture (pari all'1%) hanno preso parte ad uno solo dei monitoraggi nazionali (l'ASP di Ragusa ha partecipato al monitoraggio di aprile mentre l'ASL 2 di Olbia ha partecipato solamente alla rilevazione di ottobre 2015) e 5 strutture (pari al 2%) non hanno partecipato ad alcuno dei due monitoraggi nazionali effettuati (INRCA di Cosenza, Ospedale Bianchi - Melacrino - Morelli, ASP di Reggio Calabria, ASP di Catanzaro, Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - Ares118).

Rispetto al 2014, la partecipazione delle strutture sanitarie ai due monitoraggi annuali non ha subito variazioni di rilievo.

---

<sup>19</sup> Le modalità di accesso, organizzative di rilevazione della specialistica ambulatoriale –tempi di attesa, della nuova Azienda sanitaria Unica della Romagna (codice 080114, costituita dal 1° gennaio 2014 ai sensi della Legge regionale n. 22 del 21 novembre 2013), per ora sono uguali a quelle esistenti presso le ex Aziende sanitarie anche al fine di garantire i tempi di attesa in ambiti territoriali prossimi agli ambiti di residenza. Pertanto i dati di prenotazione sono distinti tra le ex Aziende: 080110 ex AUSL Ravenna, 080111 ex AUSL Forlì, 080112 ex AUSL Cesena, 080113 ex AUSL Rimini.

### 3.3 CONSIDERAZIONI METODOLOGICHE

---

Per una più corretta interpretazione dei risultati proposti è opportuno sottolineare che non è sempre possibile effettuare un diretto confronto tra le Regioni e tra le diverse rilevazioni in quanto:

- il metodo di rilevazione si sta consolidando solo con il susseguirsi dei monitoraggi, comportando una sempre migliore qualità del dato rilevato;
- il numero di aziende/strutture sanitarie che partecipano alle rilevazioni, può variare da monitoraggio a monitoraggio a causa di una serie di motivi, principalmente di natura tecnico-organizzativa delle Regioni o delle Aziende stesse;
- i volumi semestrali inviati relativi all'attività istituzionale possono variare tra rilevazione e rilevazione anche per la differente modalità di monitoraggio del dato nei singoli contesti locali, in quanto alcune Regioni/ Province Autonome rilevano anche le prestazioni erogate dai privati accreditati o quelle riguardanti i programmi di screening.

Infine è necessario sottolineare che nella presente relazione sono state aggregate tutte le TAC e tutte le RMN in due macro-gruppi, principalmente perché nel corso delle rilevazioni effettuate negli anni precedenti, si è sempre rilevato un numero molto contenuto di TAC (del torace; dell'addome superiore, inferiore e completo; del capo; del rachide e dello speco vertebrale; del bacino) e di RMN (del cervello e del tronco encefalico; della pelvi, della prostata e vescica; muscolo-scheletrica; della colonna vertebrale).

### **3.4 BREVE RIEPILOGO DEI RISULTATI NAZIONALI/REGIONALI**

Sono di seguito riportati, a livello nazionale e regionale, i risultati dei due monitoraggi ex ante di aprile e di ottobre 2015 relativi ai tempi di attesa delle 43 prestazioni ambulatoriali prenotate in ALPI e i volumi semestrali erogati sia in ALPI, che in attività istituzionale.

#### **3.4.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE**

Nelle Tabelle 5A e 5B, vengono riassunti i risultati ottenuti nei monitoraggi di aprile e di ottobre 2015. Nel dettaglio vengono presentati a livello nazionale per singola prestazione:

- il numero totale di prenotazioni registrate per l'attività libero professionale;
- la distribuzione percentuale delle prenotazioni in base alla categoria di attesa (esprese in giorni);
- il tempo medio di attesa (espresso in giorni);
- il tempo mediano di attesa (espresso in giorni);
- i tempi minimi e massimi<sup>20</sup>

A livello nazionale, si osserva che la maggior parte delle prestazioni prenotate nella settimana indice di aprile e di ottobre 2015 hanno tempi di attesa compresi tra 0 ed 10 giorni, (rispettivamente il 66% ed il 63%), il 26-28% delle prenotazioni risultano avere tempi di attesa comprese tra 11 e 30/60 giorni (a seconda si tratti di una visita specialistica o di una prestazione diagnostica strumentale), mentre solamente all'8% degli utenti viene prospettata un'attesa di oltre 30/60 giorni.

Osservando i dati riportati nei Grafici 1 e 2 è possibile notare che l'80% delle prenotazioni relative alle prestazioni come le RM, la spirometria, le TAC, l'audiometria, la visita otorinolaringoiatrica e l'elettrocardiogramma dinamico (Holter), vengono prenotate entro i 10 giorni, con valori in aumento tra il monitoraggio di aprile e quello di ottobre.

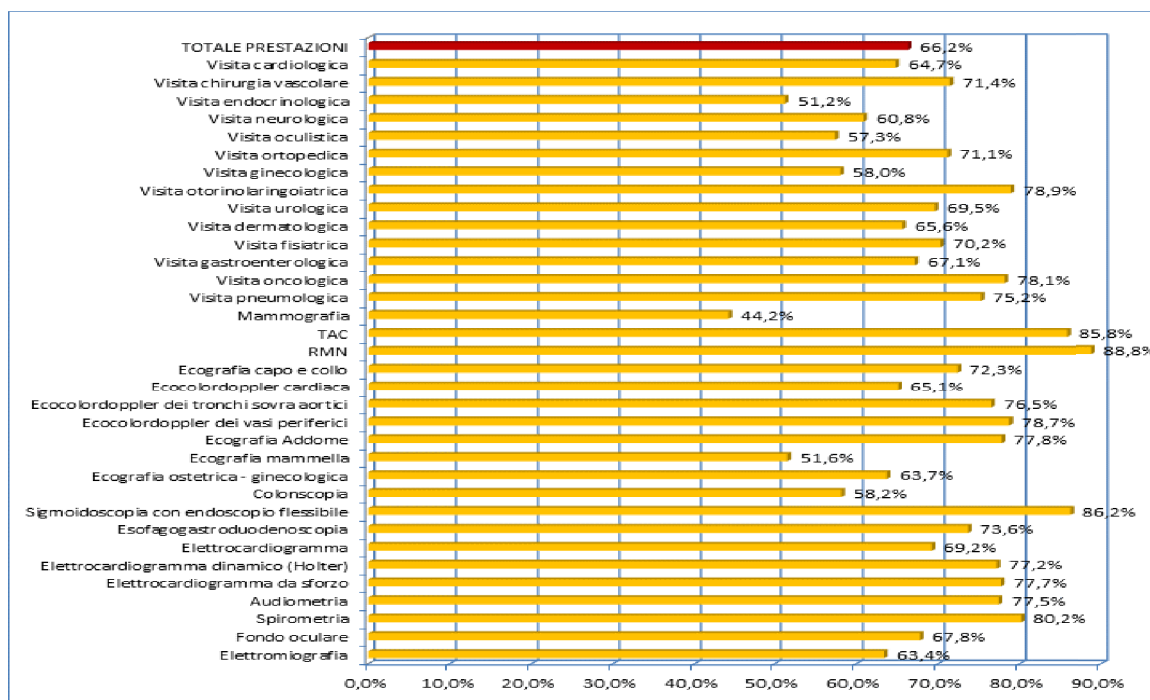
La prestazione che registra la percentuale più bassa di prenotazioni entro i 10 giorni è la mammografia: ad aprile il 56% e ad ottobre il 62% delle prenotazioni presenta un tempo di attesa maggiore di 10 giorni; tale dato è confermato anche dalla mediana di attesa che per aprile si attesta su 13 giorni mentre per ottobre risulta essere di 16 giorni (vedi tabella 5B). Circa il 50% delle prenotazioni dell'ecografia alla mammella, della visita endocrinologica e della visita oculistica hanno tempi di attesa inferiori ai 10 giorni per entrambi i monitoraggi.

Dal punto di vista della domanda, si osserva che le prestazioni più prenotate in entrambi i monitoraggi sono la visita cardiologica (10.490 prenotazioni in aprile e 10.184 in ottobre) e la visita ginecologica (9.940 in aprile e 10.076 in ottobre).

<sup>20</sup> Nonostante la qualità dei dati rilevati nei diversi monitoraggi nazionali sia migliorata, si rileva ancora qualche raro caso di errore derivante dall'inserimento delle date da parte del compilatore. Inoltre, si sottolinea che la volontà dell'utente relativa alla prenotazione della prestazione ambulatoriale può influire sulle tempistiche di accesso della prestazione stessa: è possibile, infatti, che sia proprio l'utente, in fase di prenotazione, a scegliere una data successiva alla prima disponibilità prospettata.

In generale, nelle due settimane indice, si sono rilevate più di 1.000 prenotazioni per tutte le visite monitorate mentre per le prestazioni strumentali solo per la mammografia, le TAC e le RM, l'ecocolordoppler dei vasi periferici e dei tronchi sovra aortici, l'ecografia addome e la sigmoidoscopia.

Graf.1 Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (settimana indice aprile 2015)



Graf.2 Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (settimana indice ottobre 2015)

