

# **ANDAMENTO LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI**

## **STRUMENTI, AZIONI, RISULTATI**

**Servizio Assistenza Ospedaliera**  
Anselmo Campagna

# DGR 272/2017



... si sottolinea la necessità di raggiungere l'obiettivo di una piena **trasparenza ed equità** nella gestione dell'accesso e un controllo più stringente sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio.

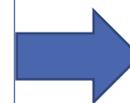


Il governo dei tempi di attesa deve essere condiviso con tutte le strutture erogatrici sia pubbliche che private accreditate almeno a livello dei singoli **ambiti provinciali**.

## degli interventi monitorati

TARGET  
90%

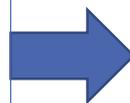
TUMORE MAMMELLA  
TUMORE PROSTATA  
TUMORE COLON RETTO  
TUMORE UTERO  
TUMORE POLMONE



**CHIRURGIA  
ONCOLOGICA**

INTERVENTO **PROTESI D'ANCA**

CORONAROGRAFIA  
ANGIOPLASTICA (PTCA)  
BY-PASS AORTOCORONARICO  
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA  
TONSILLECTOMIA  
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO  
EMORROIDECTOMIA  
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE



**ALTRI  
INTERVENTI**

## degli interventi monitorati

entro i tempi previsti dalla classe di priorità

TARGET  
90%

- ❑ CHIRURGIA ONCOLOGICA: 30 GG
- ❑ PROTESI D'ANCA: 180 GG
- ❑ ALTRE PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO: ABCD

Classe di priorità	Indicazioni
<b>A</b>	Ricovero <b>entro 30 gg</b> per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da determinare una compromissione della prognosi
<b>B</b>	Ricovero <b>entro 60 gg</b> per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente
<b>C</b>	Ricovero <b>entro 180 gg</b> per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né può l'attesa diventare una pregiudiziale per la prognosi
<b>D</b>	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima: casi clinici senza dolore o disfunzione o disabilità. La prestazione va comunque garantita <b>entro i 12 mesi</b>

Le strategie

## COMUNICAZIONE

Verso i cittadini  
Verso i pazienti in attesa

## CAPACITÀ PRODUTTIVA

Programmazione e pianificazione  
dell'attività chirurgica  
Utilizzo ottimale delle piattaforme  
Sinergie di rete

## PROCESSO CLINICO- ORGANIZZATIVO

Assegnazione della priorità  
Pre-ricovero  
Rivalutazione

## INFORMATIZZAZIONE

SIGLA: affidabili per la gestione  
ed il monitoraggio

## RESPONSABILITÀ

*Responsabile Unico Aziendale (RUA)*  
Responsabilità del professionista  
Responsabilità della struttura

## GESTIONE DELLE LISTE

Regole univoche per garantire equità  
e trasparenza

# Cosa è stato fatto finora

**03.17**

«Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna»

03.17



**GRUPPI DI LAVORO**

Determina DG n.4801 del 30-3-2017  
costituzione gruppo di lavoro  
**governo liste attesa ricoveri programmati.**

**FORMALIZZAZIONE R.U.A.**

Il RUA deve garantire il presidio della  
organizzazione aziendale affinché venga  
assicurata **uniformità di accesso e trasparenza**  
nonché l'ottimale utilizzo delle risorse  
disponibili.

04.17



**REPORTISTICA PREDEFINITA**

È fondamentale garantire in ogni fase del progetto  
un'adeguata informazione sullo stato di avanzamento e sulle  
performance raggiunte.

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/liste-di-attesa-ricoveri>

Sez. "Analisi statistica"

05.17



**TUTTE LE DISCIPLINE COLLEGATE A SIGLA**

completezza del sistema unico centralizzato ed  
informatizzato delle liste di attesa per le strutture  
pubbliche (adesione SIGLA di tutte le Aziende su  
tutte le discipline chirurgiche)

06.17



**09.17**

**LINEE DI INDIRIZZO**

Circolare n. 7/2017 del 13/09/2017 Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna

**NOMENCLATORE**

È stato ultimato il nuovo nomenclatore basato su codici ICD-IX di diagnosi ed intervento anche al fine di una più agevole integrazione con gli applicativi che gestiscono la programmazione di sala operatoria. Inserita anche priorità iniziale.

**10.17**

**11.17**

**CA PROSTATA**

Indicazioni cliniche per l'appropriato inserimento in lista e attribuzione della classe di priorità in relazione ai livelli di rischio.

**RILEVAZIONE STRAORDINARIA**

Al fine di disporre in modo tempestivo di dati rispetto alle performance per singolo intervento e azienda.

**12.17**

**01.18**

**SIGLA (Sistema Integrato Gestione Lista di attesa)**

Avvio del nuovo flusso dal 1 gennaio 2018 (accesso ai dati in SAS 19 aprile 2018). Per una integrazione con applicativi che gestiscono la programmazione di sala operatoria

**LINEE DI INDIRIZZO SUL PRE-RICOVERO**

Conclusa la revisione del documento "Governo e standardizzazione dei percorsi preoperatori e gestione peri-operatoria nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna" (inviato successivamente con circolare n. 5/2018)

**02.18**

**03.18**

**RICOGNIZIONE SUI PUNTI ACCESSO**

Le procedure di accesso alle prestazioni di ricovero programmato secondo principi di trasparenza e semplificazione. A livello di singolo stabilimento tali procedure devono garantire una gestione centralizzata.

**COMUNICAZIONE**

Avvio di una gara a valenza regionale finalizzata ad avviare una campagna informativa nei confronti dei cittadini sulle modalità di accesso alle prestazioni chirurgiche programmate.

**04.18**

05.18

**BUONE PRATICHE**

Ricognizione delle attività svolte nelle aziende della Regione Emilia Romagna al fine di raccogliere e «socializzare» le migliori pratiche.

**WORKSHOP**

DGR 272/2017: strumenti, azioni e risultati nelle Aziende sanitarie ad un anno dall'approvazione

07.18

09.18

**INCONTRI CON I DDGG**

Analisi delle principali criticità e sviluppo di piani di miglioramento per il potenziamento dell'attività chirurgica programmata

**REPORTISTICA DINAMICA**

Strumento messo a disposizione delle Aziende che consente di conoscere – in tempo reale – la situazione delle proprie liste di attesa

11.18

01.19

**ADESIONE PRIVATO ACCREDITATO**

Le strutture sanitarie private accreditate, attraverso sinergie di rete, concorreranno all'abbattimento dei tempi di attesa

**RISULTATI**

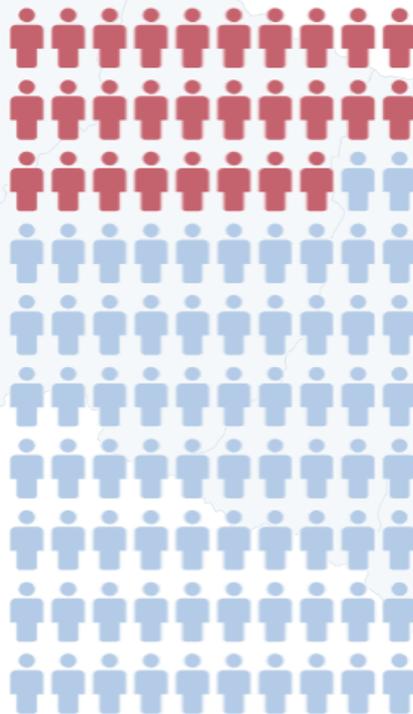
INDICI DI PERFORMANCE REGIONALI

INDICI DI PERFORMANCE PER GRUPPI DI INTERVENTO

FOCUS CHIRURGIA ONCOLOGICA

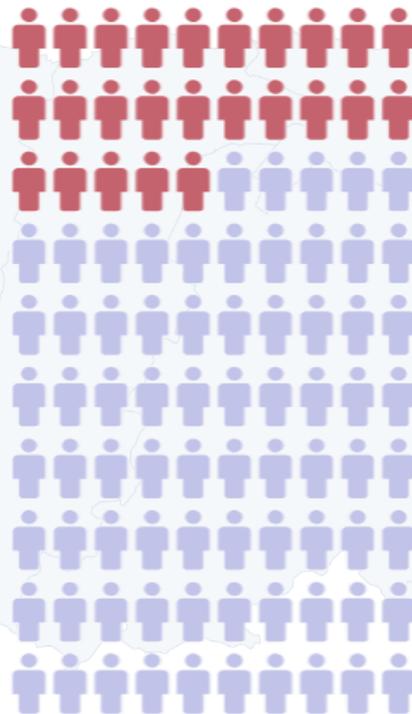
In meno di 2 anni il numero di pazienti che sono stati ricoverati entro il tempo massimo di attesa è aumentato di più di 10 punti percentuali

72,2%



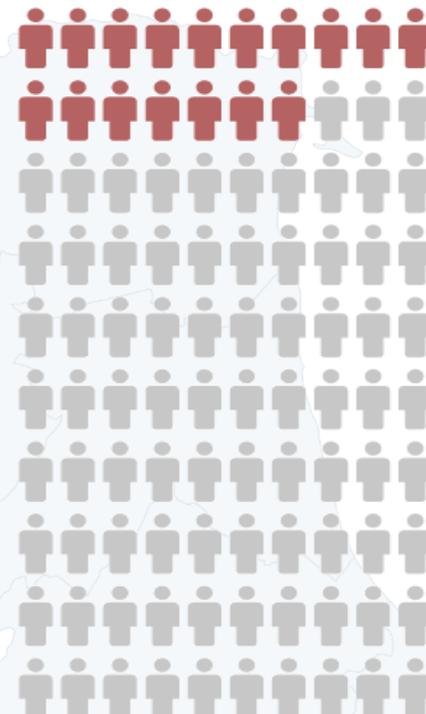
2016

75,2%



2017

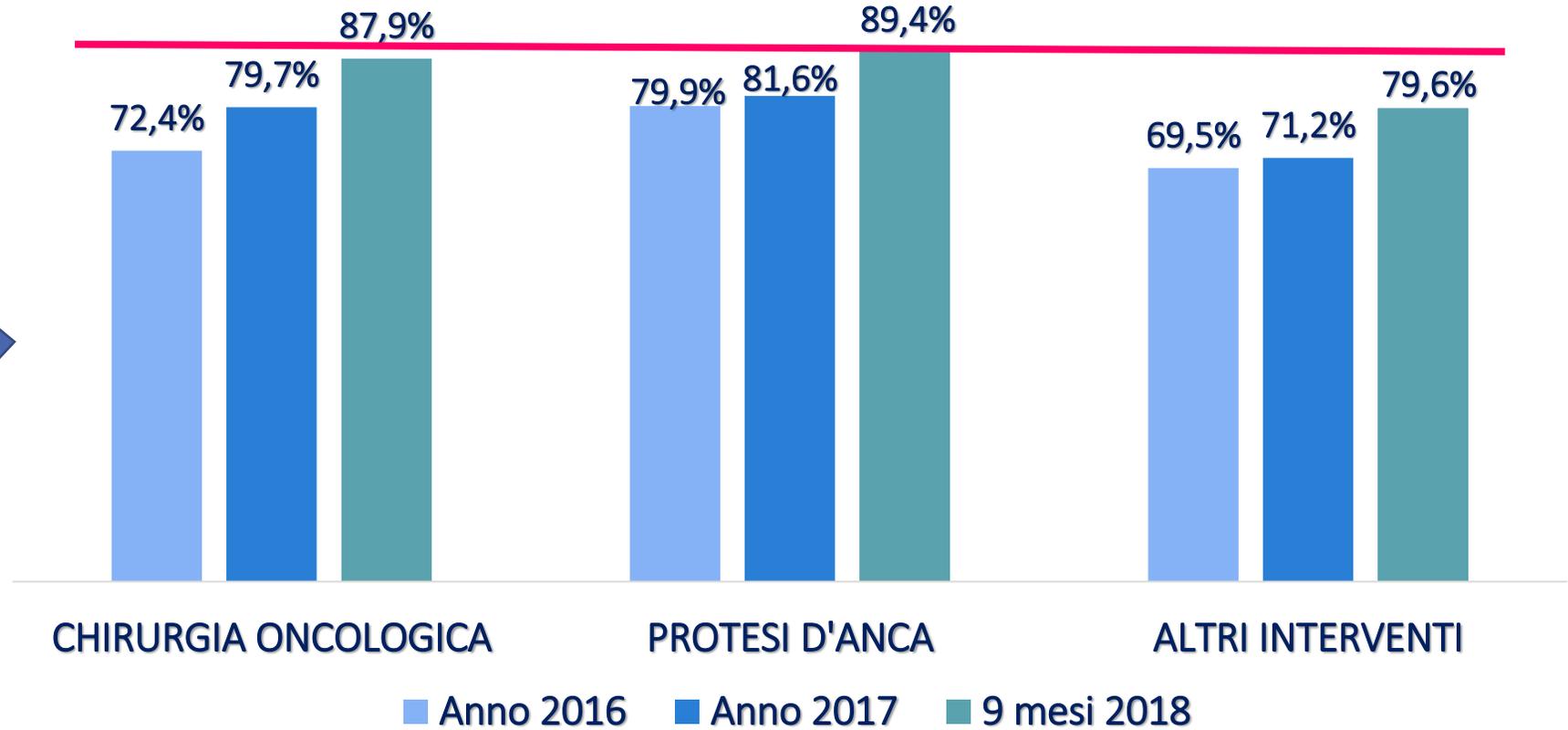
83,4%



2018\*

\* 9 mesi

Il miglioramento è stato significativo in particolare per le patologie neoplastiche (+ 15% circa)



# TREND CHIRURGIA ONCOLOGICA

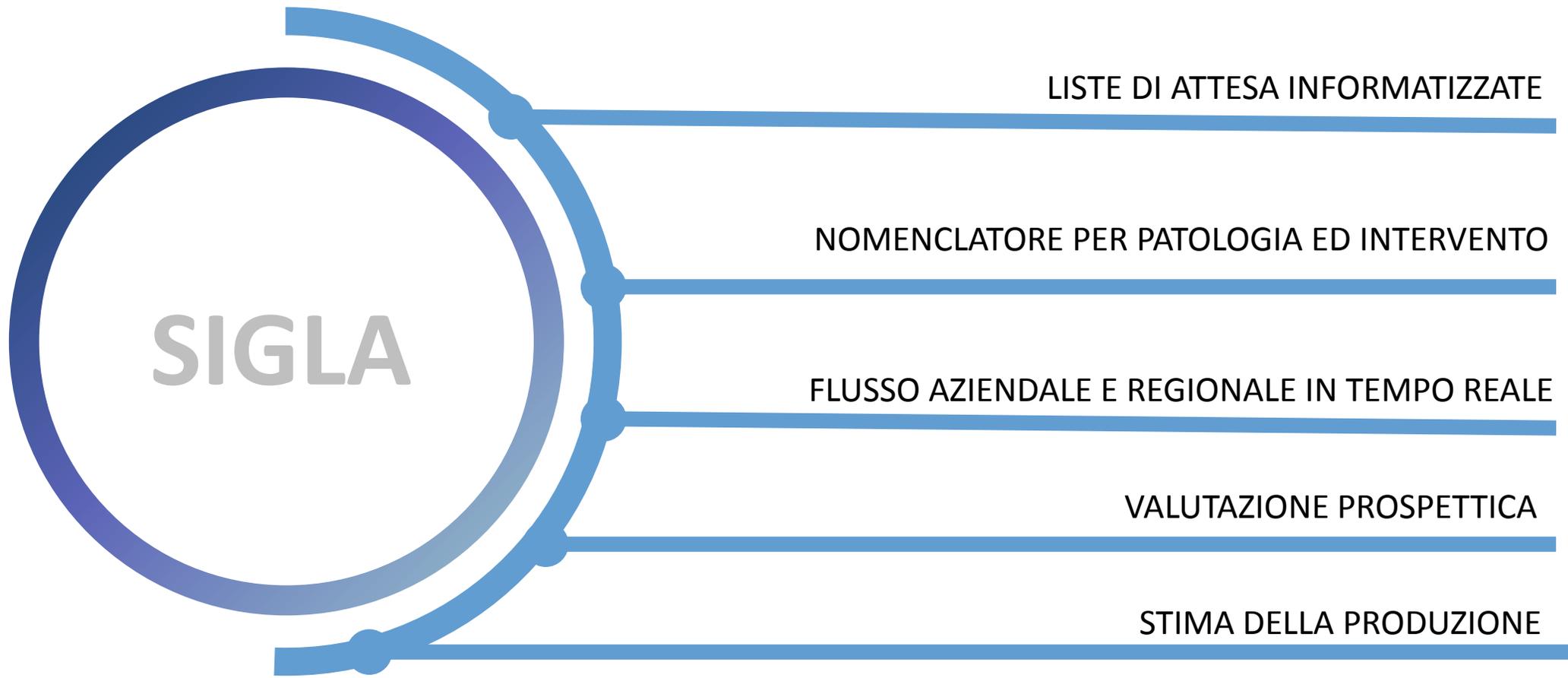
	Anno 2016	Anno 2017	9 mesi 2018
INTERVENTO TUMORE MAMMELLA	73,4	85,3	93,1
INTERVENTO TUMORE PROSTATA	45,4	47,9	59,8
INTERVENTO TUMORE COLON RETTO	84,2	86,4	91
INTERVENTO TUMORE UTERO	68,7	71	88,6
INTERVENTO TUMORE POLMONE	80	86,1	93,7
Totale interventi ch oncologica	72,4	79,7	87,9

Tum. Prostata: viste le caratteristiche peculiari della malattia, il TdA va determinato in relazione alla classe di priorità assegnata sulla base della valutazione del rischio che deve essere effettuata secondo protocolli concordati e basati su evidenze scientifiche (documento RER "Indicazioni cliniche per l'appropriato inserimento in lista e attribuzione della classe di priorità in relazione ai livelli di rischio".)

# **SIGLA: SISTEMA DI MONITORAGGIO PROSPETTICO DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI**

UNICO SISTEMA REGIONALE DI MONITORAGGIO PROSPETTICO PRESENTE NEL  
NOSTRO PAESE

STRADA «MAESTRA» PER GARANTIRE EQUITA' DI ACCESSO E TRASPARENZA



LISTE DI ATTESA INFORMATIZZATE

NOMENCLATORE PER PATOLOGIA ED INTERVENTO

FLUSSO AZIENDALE E REGIONALE IN TEMPO REALE

VALUTAZIONE PROSPETTICA

STIMA DELLA PRODUZIONE

SIGLA

01/01/2018

A horizontal blue arrow points from left to right. A white circle with a blue outline is positioned on the arrow, centered under the date '01/01/2018'. The arrow starts under 'SIGLA 1.0' and ends under 'SIGLA 2.0'.

## SIGLA 1.0

## SIGLA 2.0

Gestione pazienti inseriti in lista prima del 1/1/2018. Possibili azioni:

- Conferma posizione in lista (e successiva pianificazione del ricovero)
- Cancellazione dalla lista (rinuncia o indisponibilità del pz, pazienti già ricoverati, errori, pz usciti dall'anagrafe sanitaria)
- Rivalutazione dei casi critici e contestuale nuovo inserimento in lista

# SIGLA 1.0

**123.200 pz**

FOTOGRAFIA SIGLA AL  
31/12/2017

La pulizia e la corretta gestione delle liste consente ad oggi una visione più realistica della consistenza delle liste

PAZIENTI GIÀ RICOVERATI  
ERRORI DI INSERIMENTO  
PAZIENTI NON INTERESSATI  
ALL'INTERVENTO  
PAZIENTI USCITI  
DALL'ANAGRAFE SANITARIA

**PAZIENTI  
EFFETTIVAMENTE  
IN ATTESA**

**25.400 pz**  
**(-79%)**

(DATO AGGIORNATO A  
NOVEMBRE 2018)

# SIGLA 2.0

il monitoraggio prospettico consente di verificare in ogni momento gli «stati» delle liste.

**RICOVERATO**  
**(66.203)**

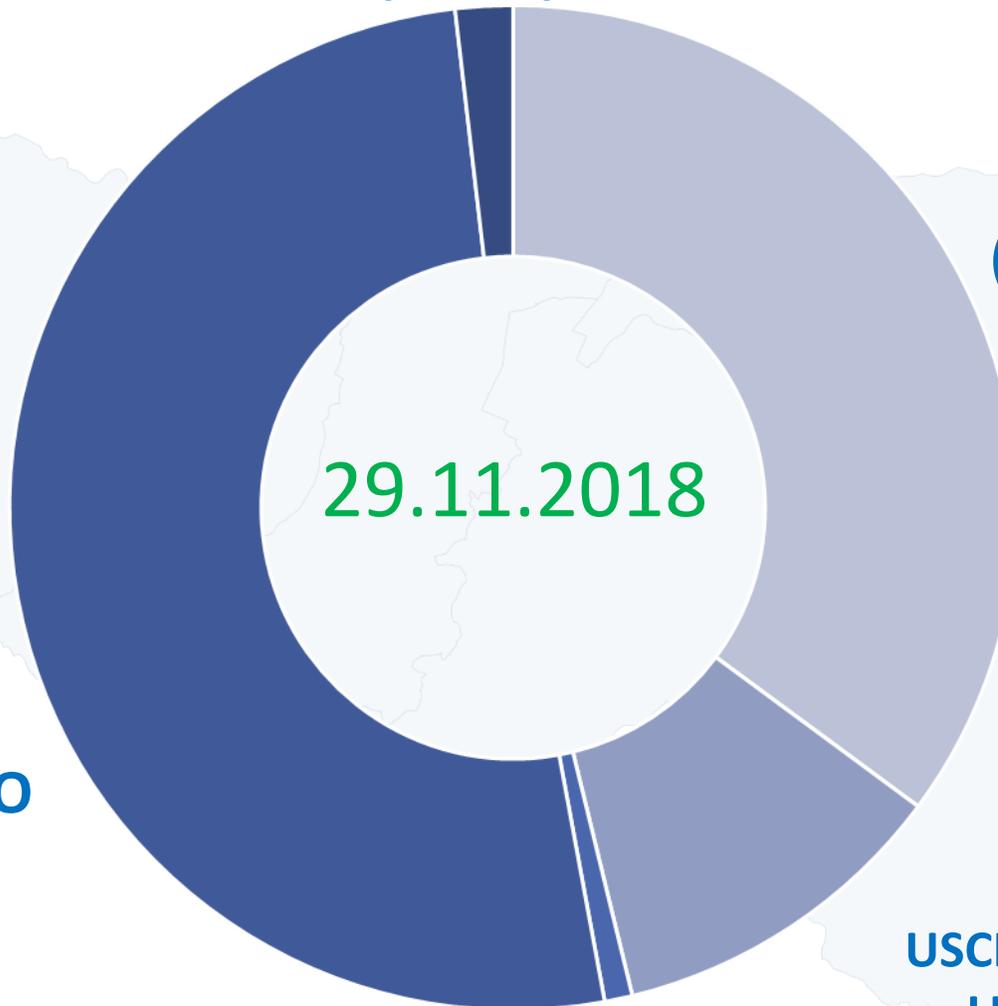
**SOSPESO**  
**(2.397)**

**INSERITO**  
**in attesa**  
**(45.552 PZ)**

**29.11.2018**

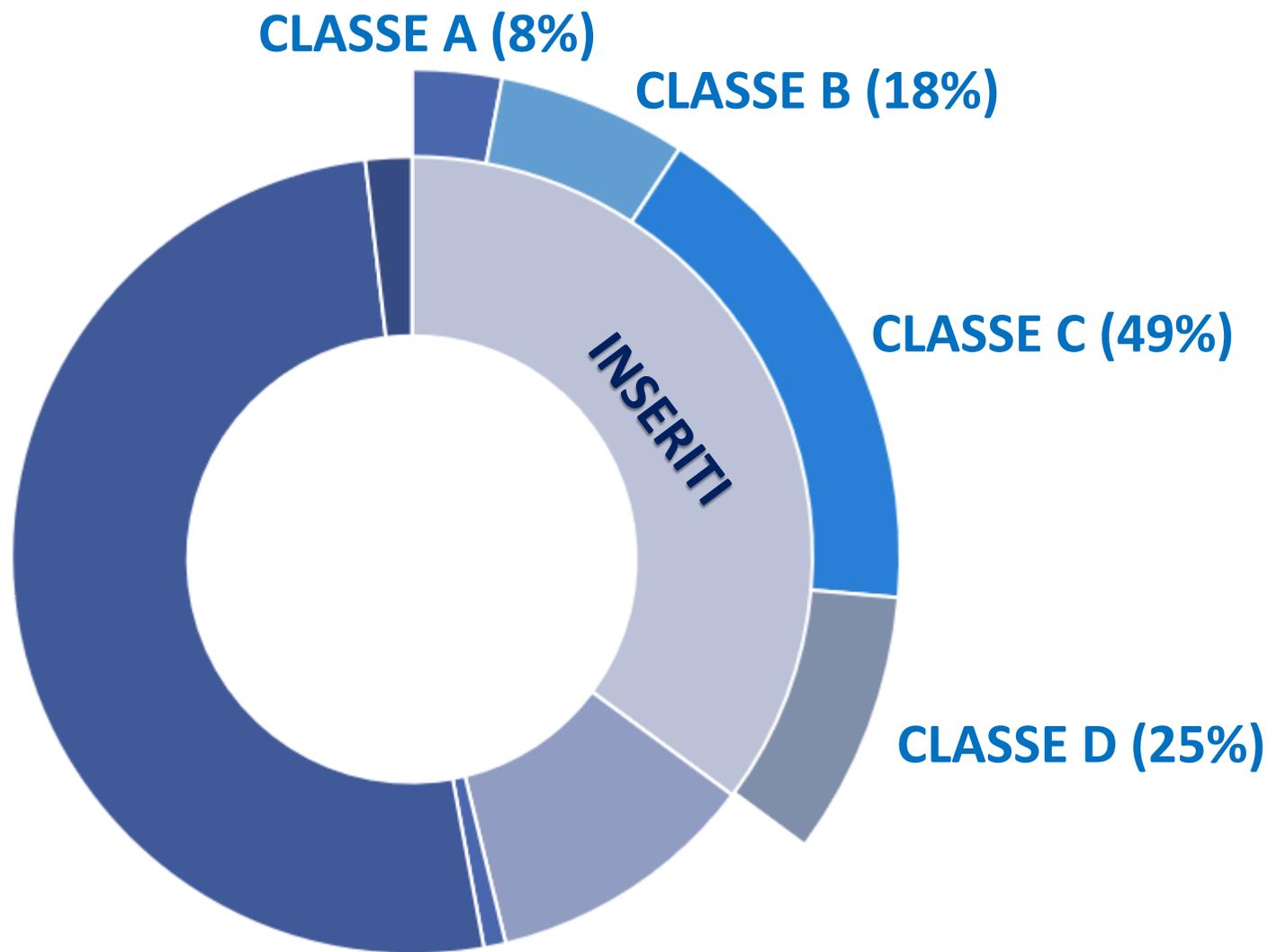
**USCITO DA**  
**LISTA**  
**(14.344)**

**TRASFERITO AD**  
**ALTRA LISTA**  
**(1.158)**

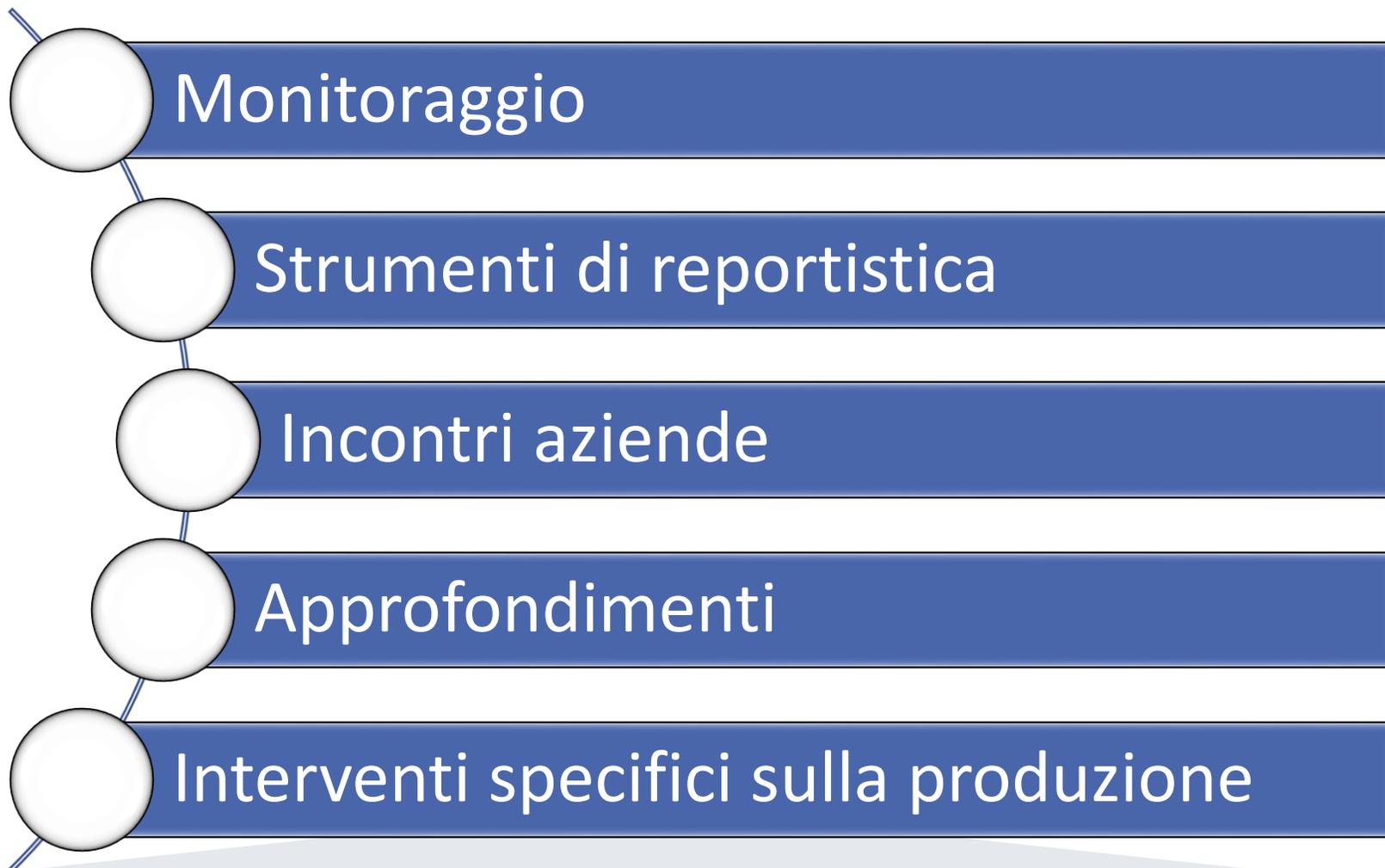


# SIGLA 2.0

È inoltre possibile verificare la composizione della lista in relazione alle classi di priorità assegnate.



# Cosa continuiamo a fare





# Strumenti di reportistica

PREDEFINITA  
(retrospettiva → SDO)

DINAMICA  
(prospettica → SIGLA)

## SISEPS

Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

E-R | Salute | SISEPS

### Liste di attesa ricoveri chirurgici programmati

[Share](#) [Tweet](#)

La Regione Emilia-Romagna ha intrapreso, nel corso degli anni, una serie di azioni finalizzate al miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari e al contenimento dei tempi di attesa. In particolare la [DGR n. 925/2011](#) (pdf, 504.8 KB) indicava la necessità che le Aziende sanitarie svolgessero una attività di verifica dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato.

Con la [DGR n. 1056/2015](#) (pdf, 461.0 KB) si sono definite le strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, dettando gli obiettivi per gli anni 2015-2016, infine oggi si è adottato il Piano per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato, in cui si confermano le indicazioni contenute nella DGR n. 925/2011 ed in particolare si sottolinea la necessità di raggiungere l'obiettivo di una piena trasparenza ed equità nella gestione dell'accesso e un controllo più stringente sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio.

Tali indicazioni sono sancite dalla [DGR n. 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna"](#) (pdf, 272.5 KB), in cui si dettagliano le strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato e si indicano gli strumenti di monitoraggio dei tempi di attesa, fra cui il nomenclatore SIGLA, aggiornato e completato con procedure e interventi chirurgici.

- Gruppo Tecnico Pre-Ricovero
- Gruppo Tecnico SIGLA
- Questionario
- Documentazione
- Nomenclatore SIGLA
- **Analisi statistica**
- F.A.Q.

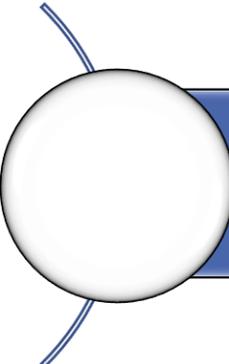
- SISEPS
- Area Sanità
- Area Politiche Sociali e Integrazione Socio-Sanitaria
- Mobilità
- Economico Finanziaria
- Anagrafi
- ReportER #OpenData



Dinamica →

### SIGLA

Il Sistema Integrato Gestione Liste di Attesa (SIGLA) raccoglie i dati analitici relativi alle posizioni attive in lista di attesa presso ciascuna Azienda Sanitaria della Regione Emilia-Romagna. Le informazioni riguardano la struttura che ha effettuato la prenotazione, la

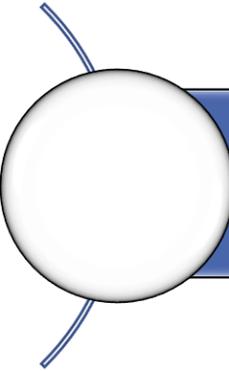


# Incontri con le Aziende

**Incontri mensili con RUA, Referenti SIGLA e Referenti ICT**

**Incontri con DDGG e DDSS su criticità specifiche (con interventi di potenziamento dell'attività)**

**Creazione sottogruppi su tematiche di particolare interesse/criticità**



# Approfondimenti

- CA PROSTATA

- GIORNATE DI  
SOSPENSIONE

- LIBERA PROFESSIONE

- PRE-RICOVERO

- TONSILLECTOMIE

- TASSI OSPEDALIZZAZIONE

- TRASFERIMENTI

# I prossimi impegni

1

Campagna di  
comunicazione

2

Miglioramento  
dell'efficienza  
produttiva

3

Sinergie di rete

1

## Campagna di comunicazione

### Informazioni ai pazienti e ai cittadini

- Presenza di materiali e strumenti informativi uniformi di livello regionale

### Comunicazione e informazione al paziente in lista

- Garantire per ciascun paziente la visualizzazione della propria posizione in lista
- Prevedere canali di comunicazione anche diversificati (telefono, posta elettronica, canali informatici per il contatto diretto), che permettano di: richiedere al paziente conferma della volontà di permanere in lista, avvisare il paziente in prossimità della data di ricovero, o di avvio del percorso pre-ricovero, ecc.

Gara  
RER

FSE

2

Miglioramento  
dell'efficienza  
produttiva

- È importante regolare la programmazione dell'attività chirurgica in modo che sia possibile, al momento dell'inserimento in lista di attesa, stabilire un periodo certo di ricovero per l'effettuazione dell'intervento chirurgico.
- È necessario adeguare i livelli di produzione alle criticità nei tempi di attesa, anche introducendo sistemi di previsione dei fabbisogni, bilanciando i flussi dell'attività in elezione ed emergenza in relazione ai bisogni stimati

**Sistema di  
gestione  
delle liste**

**Programmazione  
dell'attività  
chirurgica**

3

Sinergie di rete  
fondate su:

Appropriatezza dell'indicazione

Criteri condivisi

Competenza della struttura

Volumi ed esiti  
Accreditamento

Competenza del professionista

Clinical competence

Continuità nel percorso

PDTA integrati