



# Liste di attesa per ricoveri programmati

*Commissione assembleare IV – 12 dicembre 2016*



# *Premessa*

*Di seguito si illustrano i punti principali del percorso attualmente in essere, nel quale sono coinvolte le Aziende sanitarie della Regione, teso all'adozione di un provvedimento della Giunta che individui i principi di riferimento per la riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni dei ricoveri chirurgici programmati.*



# I principi di riferimento

- Trasparenza ed equità nell'accesso alle **P**restazioni di **R**icovero **P**rogrammato (**PRP**)
- Definizione di responsabilità aziendali sulle PRP
- Definizione di procedure unitarie ed informatizzate per l'accesso alle PRP almeno di livello aziendale
- Standardizzazione delle variabili e dei requisiti delle procedure di livello almeno regionale per garantire dati omogenei e qualità omogenea dei percorsi
- Riduzione delle liste critiche attraverso la programmazione strategica aziendale ed il miglior utilizzo delle risorse



# Obiettivi 2016

- **Trattamento 90% dei casi entro i tempi standard**
  - ✓ Tumori maligni: entro 30 giorni ;
  - ✓ Protesi di anca: entro 180 giorni;
- **Tempi standard entro la classe di priorità (30-60-180-365 giorni)**
  - ✓ Angioplastica coronarica (PTCA)
  - ✓ Bypass Aorto-Coronarico
  - ✓ Endoarterectomia carotidea
  - ✓ Biopsia percutanea fegato
  - ✓ Emorroidectomia
  - ✓ Tonsillectomia
  - ✓ Chemioterapia (day-hospital e ambulatoriale)
  - ✓ Coronarografia (day-hospital)
  - ✓ Riparazione di Ernia inguinale (day-hospital e ambulatoriale )
  - ✓ Cataratta (day-hospital e ambulatoriale )



# Gli obiettivi 2016

## Strategie per il governo dell'accesso

### DGR 1056/2015

- *Identificazione del Responsabile Unitario dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali.*
- *Utilizzo di uno strumento informatico di evidenza dell'offerta e delle attese in tempo reale*
- *Sistema incentivante*

### Liste di attesa PRP 2016

- *Identificazione del Responsabile Aziendale dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato (Direttore Sanitario)*
- *Utilizzo di uno strumento informatico di evidenza delle attese in tempo reale (offerta)*
- *Sistema incentivante*
- *Definizione di un sistema di controlli periodici sulla trasparenza delle liste e l'equità di accesso alle PRP*



# Appropriatezza

## DGR 1056/2015

- *Intesa 2 luglio 2015*
- *Sviluppo delle professionalità*
- *Sviluppo e consolidamento dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica.*

## Liste di attesa PRP 2016

- *Governo criteri di assegnazione alle classi di priorità*
- *Volumi ed esiti*
- *Valutazione multidisciplinare per tutta la patologia oncologica*
- *Rispetto volumi, soglie di esito*
- *Analisi comparativa dei tassi specifici di utilizzo*
- *Standardizzazione percorsi prericovero*
- *Appropriatezza regime erogativo*
- *Standardizzazione percorsi clinici*



# Sistemi di prenotazione

## DGR 1056/2015

- *Utilizzo di tutti i canali prenotativi*

## Liste di attesa PRP 2016

- *Adozione di un sistema centralizzato ed informatizzato almeno aziendale per la prenotazione delle PRP*
- *Adozione di standard per le attività di prenotazione delle PRP*
- *Alimentazione SIGLA omogenea per monitoraggio ed informazione agli utenti*
- Verifica inserimento anche chirurgia ambulatoriale oggi non prenotata dai sistemi CUP



# Sistemi per ridurre le mancate presentazioni

## DGR 1056/2015

- *Supporto all'utenza*
- *Malus*

## Liste di attesa PRP 2016

- *Comunicazione data/periodo previsto al momento della iscrizione in lista*
- *Supporto all'utenza : materiali informativi uniformi, contatto nel corso della permanenza in lista*
- *Pulizia periodica delle liste*
- *Legame con le Anagrafiche*
- *Criteri di eliminazione in caso di non risposta*





## Miglioramento della capacità produttiva

### DGR 1056/2015

- *Semplificazione delle codifiche nelle agende di primo accesso*
- *Presenza in carico della struttura delle prestazioni inserite nelle agende di II livello.*
- *Incremento delle prestazioni di primo accesso offerte dai sistemi CUP nelle strutture pubbliche e accesso diretto ai punti prelievo.*
- *Utilizzo finalizzato al recupero delle liste di attesa 5% Balduzzi*
- *Utilizzo pieno delle potenzialità produttive.*

### Liste di attesa PRP 2016

- *Integrazione procedura prenotazione e procedura programmazione sale operatorie*
- *Programmazione sale operatorie sviluppata su consistenza/priorità liste di attesa*
- *Pieno utilizzo delle Sale Operatorie*
- *Utilizzo quota parte Balduzzi da ricovero l.p. per liste ricoveri*
- *Utilizzo ottimale piattaforme logistiche con programmazione su sei giorni*
- *Finalizzazione 30% attività aggiuntive a riduzione tempi di attesa critici*



# Miglioramento della capacità produttiva

DGR 1056/2015

- *Overbooking dinamico*
- *Attivazione di prestazioni di libera professione a committenza aziendale a tariffa calmierata*
- *Agende di garanzia nelle strutture pubbliche.*

Liste di attesa PRP 2016

- *Governo rinvii interventi già programmati*
- *Attuazione di sinergie di rete per la garanzia dei tempi di attesa*



# Attività libero professionale

## DGR 1056/2015

- *Coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia.*
- *Finalizzazione delle attività riconosciute come attività aggiuntiva al miglioramento della accessibilità alle prestazioni specialistiche.(35%)*

## Liste di attesa PRP 2016

- *Coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia.*
- *Finalizzazione delle attività riconosciute come attività aggiuntiva al miglioramento della accessibilità alle prestazioni di ricovero*
- *Coerenza fra attività l.p. specialistica e attività di ricovero*



# Utilizzo piattaforme informatiche

- Utilizzo di tutti gli *strumenti informatici utili al corretto percorso prescrizione-prenotazione-refertazione*
- Utilizzo *strumenti informatici centralizzati per il corretto e trasparente percorso prescrizione-prenotazione-programmazione attività*
- Utilizzo refertazione in remoto
- Supporti alla valutazione multidisciplinare



## Azioni a valenza esterna

DGR 1056/2015

- *Accordi regionali con il privato accreditato.*
- *Stipula di accordi inter-regionali sulla mobilità sanitaria.*

Liste di attesa PRP 2016

- *Accordi regionali con il privato accreditato.*

## Risultati attesi

- ✓ Informatizzazione e centralizzazione gestione accesso a PRP (**gestione trasparente**)
- ✓ Corretta alimentazione SIGLA e standardizzazione informazioni
- ✓ Informazione agli utenti
- ✓ Gestione in tempo reale della informazioni sulla prenotazione dei PRP
- ✓ Sistemi alert in caso di non rispetto dei tempi della lista di attesa
- ✓ Interrelazione stretta con il programma operatorio (settimanale)
- ✓ Attribuzione delle sedute in funzione della lista di attesa e non della pianificazione storica
- ✓ Chirurgia 6 gg settimana



# SIGLA

- ✓ **strumento al servizio delle Aziende**
- ✓ verifica e gestione di eventuali duplicazioni di presenze in più liste di attesa, sia tra Aziende che di Patologia
- ✓ adeguamento classificazione dei nomenclatori
- ✓ monitoraggio distribuzione delle classi di priorità
- ✓ sviluppo e ottimizzazione reportistica
- ✓ struttura di regolamento



## Referenti progetto

- Direttore Sanitario
- Responsabile Aziendale dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato (Direttore Sanitario)
- referente ICT per Azienda
- referente Cup2000 per Azienda
- referenti RER: Servizi coinvolti
  - Assistenza Ospedaliera
  - ICT
  - Sistema Informativo
- **Coordinamento Progetto: AOU di Bologna = AZIENDA PILOTA**



# Distribuzione per classi di priorità dei ricoveri programmati originati da visita istituzionale vs LP

		2015					2016				
		A - ENTRO	B - ENTRO	C - ENTRO	D - ENTRO		A - ENTRO	B - ENTRO	C - ENTRO	D - ENTRO	
		30 GIORNI	60 GIORNI	180 GIORNI	365 giorni	Totale	30 GIORNI	60 GIORNI	180 GIORNI	365 giorni	Totale
		% riga	% riga	% riga	% riga		% riga	% riga	% riga	% riga	
RER	SSN	39.7	28.7	23.2	8.4	46.571	39.0	29.0	24.1	7.9	45.541
	LIBERA PROFESSIONE	29.5	33.2	24.7	12.5	17.505	29.6	32.8	25.8	11.8	17.237
Totale		37.0	29.9	23.6	9.5	64.076	36.4	30.1	24.6	8.9	62.778



# Attese medie per classi di priorità dei ricoveri programmati originati da visita istituzionale vs LP

		2015				2016			
		A - ENTRO 30 GG	B - ENTRO 60 GG	C - ENTRO 180 GG	D - ENTRO 365 GG	A - ENTRO 30 GG	B - ENTRO 60 GG	C - ENTRO 180 GG	D - ENTRO 365 GG
		Attesa media				Attesa media			
Totale	SSN	30	95	163	220	33	98	168	220
	LIBERA PROFESSIONE	38	113	162	223	39	113	155	212