

# Il flusso SDO per la valutazione dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici in Emilia-Romagna

---

ANSELMO CAMPAGNA

RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA

DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

# I riferimenti

---

1. DGR 272/2017
2. Linee di indirizzo per la gestione delle liste di attesa
3. Nomenclatore

# Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna

Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna

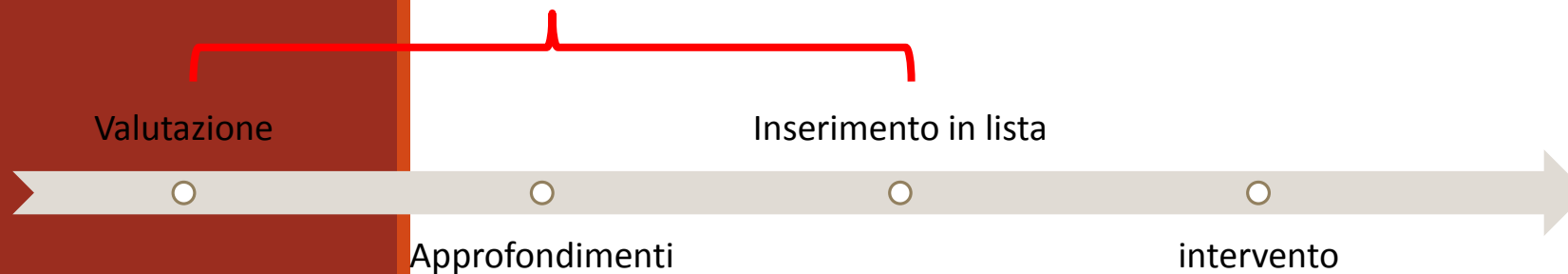
1.	PREMESSA .....	2
2.	PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ACCESSO AI RICOVERI PROGRAMMATI .....	3
2.1	Proposta di Ricovero .....	3
2.2	La presa in carico (FASE DI PRE-LISTA) .....	4
2.3	Inserimento in lista (FASE DI LISTA DI ATTESA) .....	4
2.4	La fase pre-operatoria (PRE-RICOVERO) .....	4
2.5	Ordine di accesso .....	5
	Criteri clinici di priorità .....	5
	Ordine di iscrizione in lista e cronologia di chiamata .....	7
	Risorse disponibili .....	7
3.	PROCEDURA PER LA MANUTENZIONE DELLA LISTA D'ATTESA .....	8
3.1	Chiamata dei pazienti .....	8
3.2	Pulizia della lista .....	8
3.3	Sospensione .....	8
3.4	Uscita dalla lista di attesa .....	9
	Rinvio .....	9
	Cancellazione .....	9
4.	SINERGIE DI RETE PER LA GARANZIA DEI TEMPI DI ATTESA .....	10
5.	GESTIONE INFORMATIZZATA DEL REGISTRO .....	11
6.	PROCEDURE PER LA TENUTA E CONSERVAZIONE DEL REGISTRO .....	11
7.	DIRITTO DI ACCESSO E COMUNICAZIONE AL PAZIENTE .....	12
8.	RESPONSABILITÀ: QUADRO DI RIFERIMENTO .....	13
8.1	Responsabilità del Direttore Sanitario .....	13
8.2	Responsabilità del RUA (referente unico per l'accesso) .....	13
8.3	Responsabilità dei Direttori/Responsabili di Struttura .....	14

Proposta di ricovero

Presa in carico  
(Pre-lista)

### Presa in carico (PRE-LISTA)

1. La data di presa in carico è la data in cui il paziente viene valutato da parte della Struttura che ne seguirà l'intero iter clinico e assistenziale fino all'effettuazione dell'intervento
2. Tale data non sempre coincide con la data di prenotazione (data di inserimento in lista), che corrisponde al momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica.



# Classi di priorità

Per ciascuna patologia/intervento chirurgico è prevista una classe di priorità predefinita o iniziale

La classe “iniziale” può essere modificata dal medico in base alla valutazione clinica

Le classi sono suscettibili di modifiche successive in funzione dell'evoluzione delle condizioni cliniche del singolo caso.

CLASSE	Descrizione
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

# Sospensione

---

E' uno stato della lista di attesa (stato SOSPESO), durante il quale il paziente mantiene il livello di priorità maturato (punteggio); il periodo di sospensione deve avere una data di inizio e una di fine, certa o presunta: il contatore è fermo e il tempo di sospensione deve essere sottratto dal tempo di attesa.



Si concretizza mentre il paziente è inserito in lista di attesa e può dipendere da:

- motivi sanitari del paziente (insorgenza di controindicazioni)
- indisponibilità del paziente per motivi personali

# Uscita dalla lista di attesa

---

Si verifica quando:

il paziente viene ricoverato e viene effettuato l'intervento chirurgico

Il paziente viene ricoverato e l'intervento chirurgico è rinviato

Il paziente viene cancellato



# Aggiornamento Nomenclatore SIGLA

---

GIOVANNI ARCURI

BARBARA BENOLDI

MARCO BRAMBILLA

LUCA CAPITANI

FRANCO GUERZONI

LUCIA PEDERZINI

CRISTIANO VISSER



# Obiettivi

---

1. Mantenimento struttura della classificazione per disciplina
2. Mantenimento categorie diagnostiche originarie
3. Introduzione di specifiche classi chirurgiche per ogni categoria diagnostica
4. Corrispondenza dei nuovi codici con i codici originari
5. Inserimento della classe di priorità iniziale per ciascuna classe di intervento chirurgico

# Nuovo SIGLA

---

Codice Maxi-raggruppamento diagnostico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Progressivo della disciplina</li></ul>
Descrizione Maxi-raggruppamento diagnostico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eziologia – Sede anatomica</li></ul>
Codice Diagnosi ICD-9-CM	<ul style="list-style-type: none"><li>• Per categoria-sottocategoria- sottoclassificazione- completo</li></ul>
Descrizione categorie diagnostiche	<ul style="list-style-type: none"><li>• Descrizione codici ICD-9-CM</li></ul>
Codice Gruppo SIGLA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disciplina- Maxi raggruppamento- progressivo</li></ul>
Descrizione Gruppo SIGLA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Descrizione classe-tipologia di intervento</li></ul>
Classe di Priorità iniziale	<ul style="list-style-type: none"><li>• Classe con maggiore numero di casi</li></ul>

# Metodologia per la selezione di interventi e procedure

---

Interrogazione  
banca dati SDO  
regionale

Anni 2014-2015-2016

Regime: tutti i ricoveri

Onere degenza: SSN

Tipo attività: programmata

DRG: chirurgici

Disciplina di ammissione

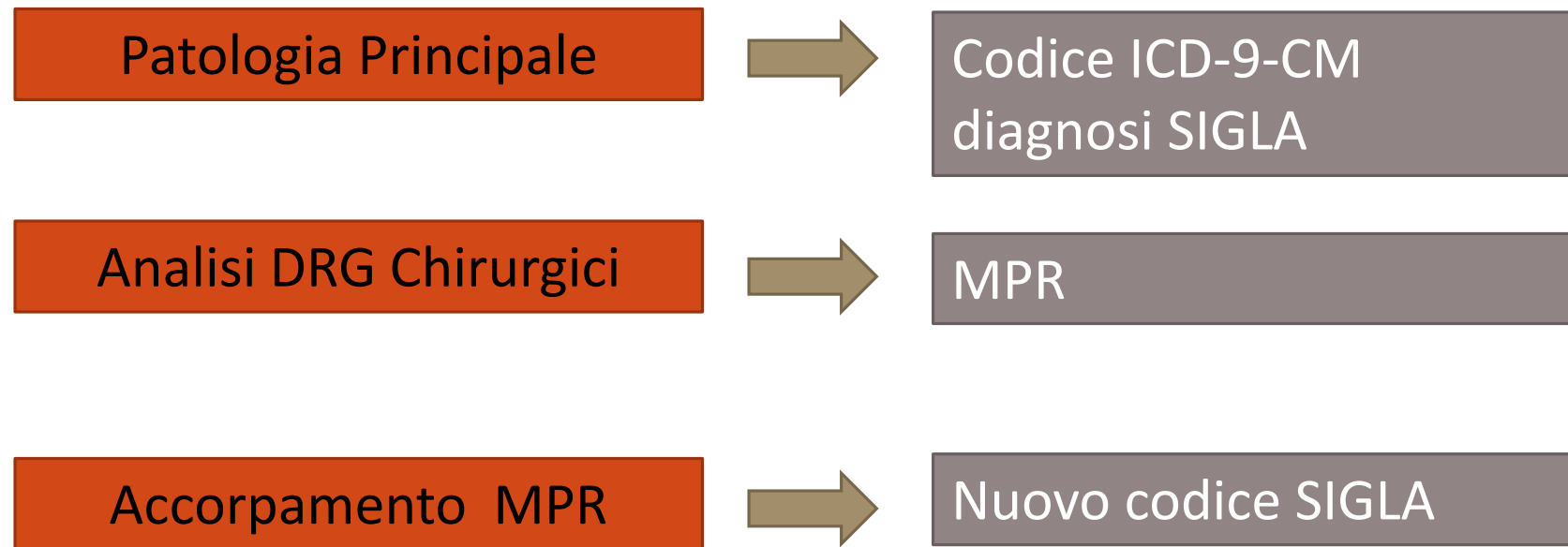
Selezione diagnosi principale: codice patologia  
SIGLA

MPR per frequenza decrescente

Giornate di attesa (classi priorità)

# Metodo selezione interventi chirurgici banca dati SDO regionale

---



# Criterio di selezione classe di priorità iniziale

---

- Si tratta dello stato iniziale di attribuzione di priorità clinica che può essere modificata dal medico
- Rilevata per patologia e classe di intervento correlata
- Selezione in base alla numerosità di casi per tempo di attesa



## ESEMPI (Int. sulla tiroide – Classi Priorità)

---

COD	DESCRIZIONE	A		B		C		D	
0090303	TIROIDECTOMIA TOTALE	254	21,4%	184	15,5%	435	36,6%	315	26,5%
0090304	LOBECTOMIA / TIROIDECTOMIA PARZIALE	100	24,2%	58	14,0%	158	38,3%	97	23,5%
0090305	ALTRI INTERVENTI SU TIROIDE E PARATIROIDE	8	15,7%	8	15,7%	21	41,2%	14	27,5%

## Numero di codici nuovo SIGLA (+669)

---

Vecchio SIGLA      178 codici

Nuovo SIGLA        847 codici



# Manutenzione classificazione

---

Pagina internet che mette a disposizione:

- Errata corrige
- FAQ
- GRUPPO DI LAVORO PERMANENTE

# Monitoraggio e valutazione

---











# SINTESI CRITICITA' (1/2)

---

Nell'anno 2017 la valutazione delle prestazioni di ricovero programmato è effettuata:

- 1) Tempi di attesa (DGR 272/2017)=> flusso SDO;
- 2) Completezza informazioni (DGR 830/2017)=> flusso SDO, SIGLA

## Dashboard Indicatori

 SIVER	 Piano Performance Aziendale 2016-2018	 Griglia LEA	 Economico-Finanziario	 Osservazione
<b>ReportER</b>		<b>Link Esterni</b>		
 TDA PRP 272/2017	 Spesa farmaceutica	 Bersaglio MES	 PNE	 Report SIGLA

**Monitoraggio retrospettivo (SDO)**

**Monitoraggio prospettico (sigla)**

# Monitoraggio dei risultati

---

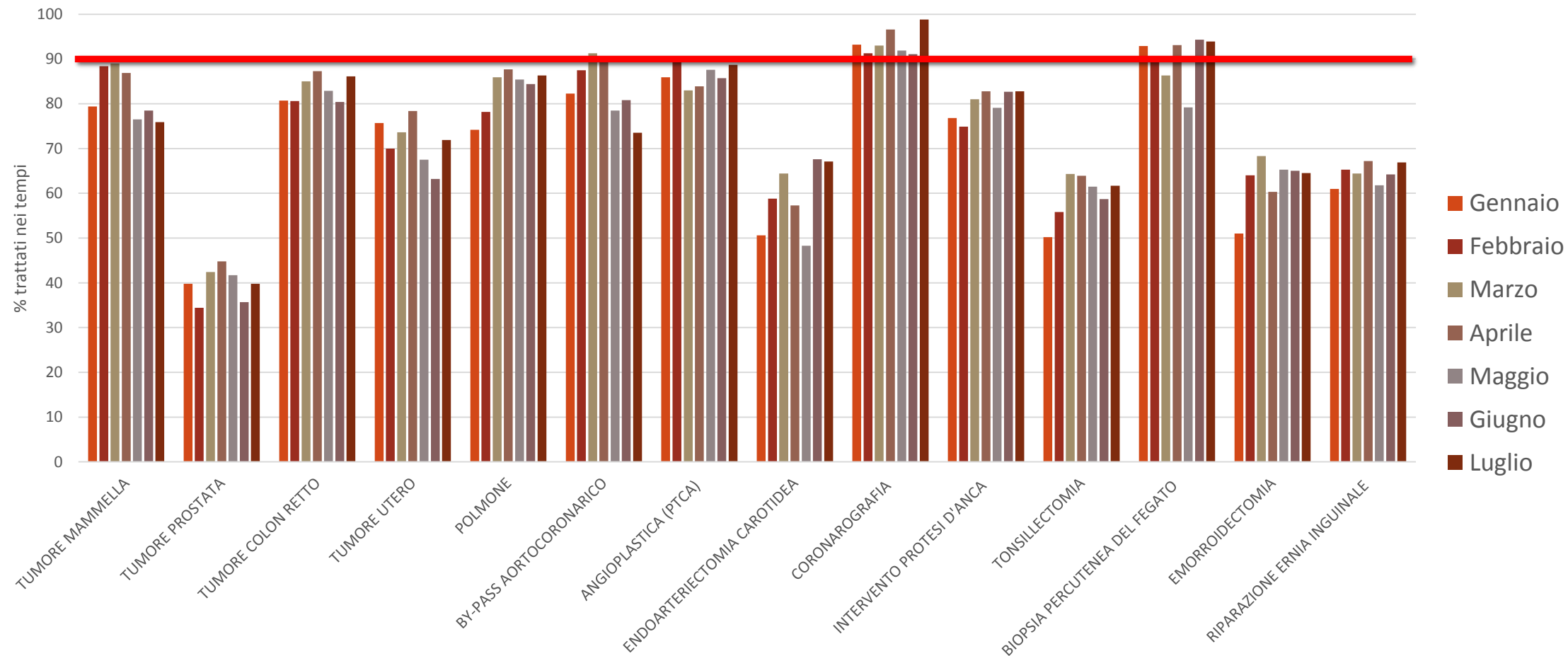
Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda

o Per i tumori selezionati: 90% entro 30gg

o Per le protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg

o Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità segnalata

# TdA - % nei tempi per classe (pubblico + CDC)



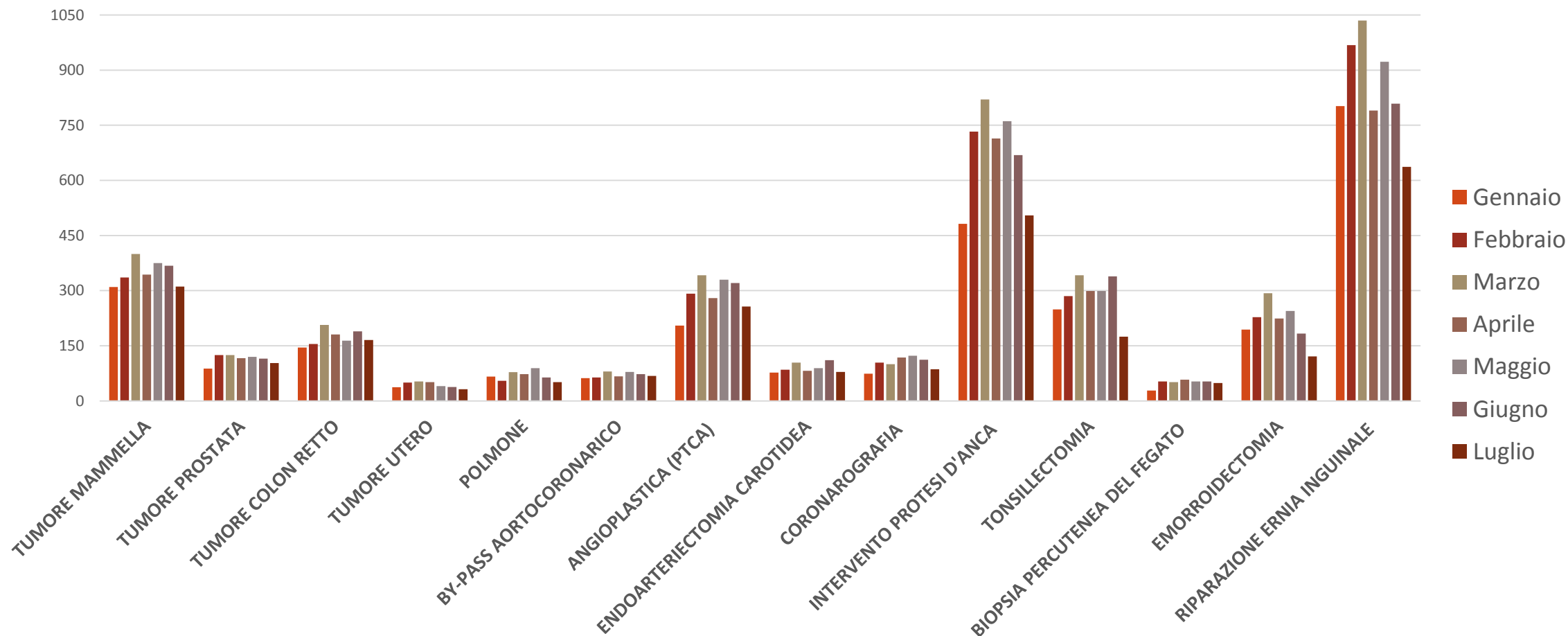
# Giorni di sospensione

INTERVENTI CHIRURGICI A CARICO SSN IN ELEZIONE EROGATI IN REGIME ORDINARIO E DAY SURGERY

Regione E-R - 5 mesi 2017

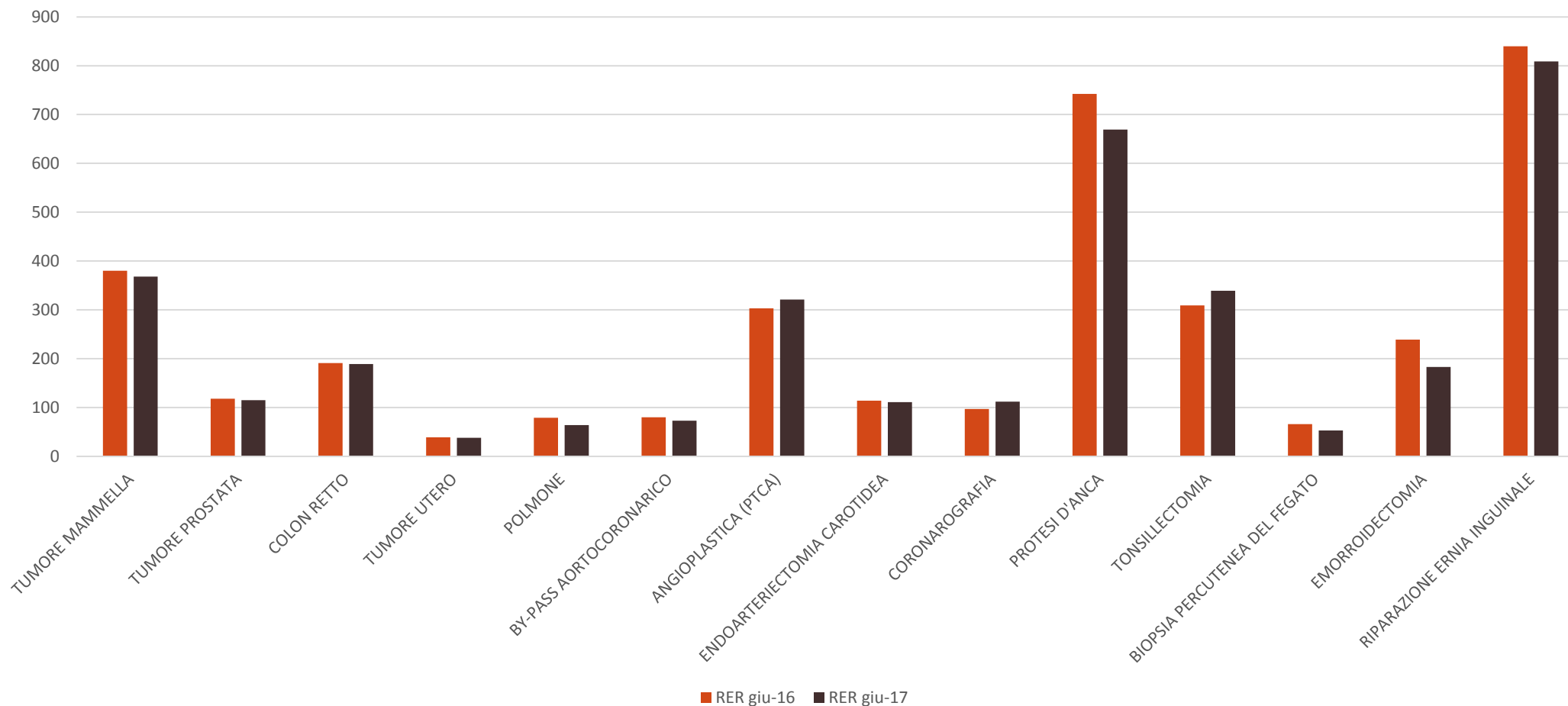
CODICE AZIENDA	INTERVENTO	Interventi	di cui con giorni di sospensione	% giorni di sospensione
AUSL PIACENZA	TOTALE	860	7	0,8%
AUSL PARMA	TOTALE	707	0	0,0%
AUSL REGGIO EMILIA	TOTALE	964	3	0,3%
AUSL MODENA	TOTALE	1.492	0	0,0%
AUSL BOLOGNA	TOTALE	2.394	44	1,8%
AUSL IMOLA	TOTALE	239	0	0,0%
AUSL FERRARA	TOTALE	535	0	0,0%
AUSL ROMAGNA	TOTALE	4.946	6	0,1%
AOPSU PARMA	TOTALE	884	19	2,1%
AOSP REGGIO EMILIA	TOTALE	808	2	0,2%
AOSPU MODENA	TOTALE	1.083	0	0,0%
AOSPU BOLOGNA	TOTALE	1.319	0	0,0%
AOSPU FERRARA	TOTALE	550	1	0,2%
I.O.R.	TOTALE	588	0	0,0%
REGIONE E-R	TOTALE	17.369	82	0,5%

# Produzione (pubblico + CDC)







# Produzione (giugno 2016 –giugno 2017)



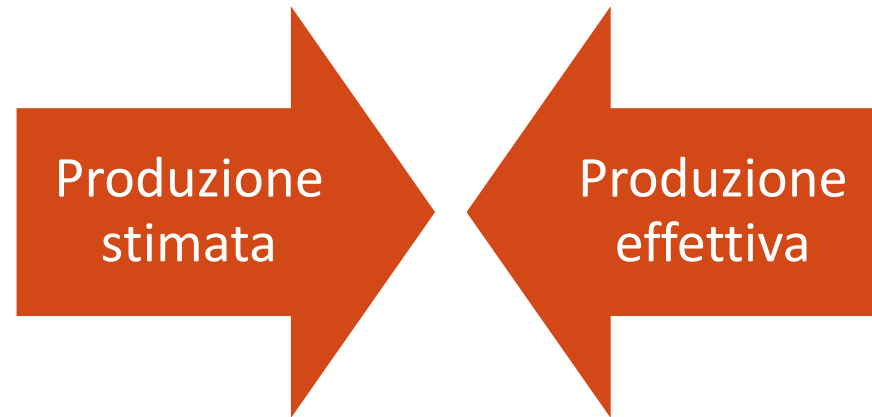
# Focus sulla produzione

Avviata una ricognizione nelle aziende

			REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r_emiro ) Giunta ( AOO_EMIR ) PG/2017/0606143 del 11/09/2017 16:48:08																				
			DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE																				
SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA IL RESPONSABILE ANSELMO CAMPAGNA																							
			Ai Direttori Sanitari Ai Rua																				
			<i>e, per conoscenza,</i> Ai Direttori Generali																				
			delle Aziende Sanitarie regionali																				
<b>Oggetto: Ricognizione in relazione alla DGR 272/2017 "Tempi di attesa dei ricoveri chirurgici programmati"</b>																							
<p>La DGR 272/2017 definisce gli obiettivi e le azioni necessarie per la riduzione delle liste di attesa ed il controllo dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna; nei mesi scorsi, mediante incontri con le Aziende Sanitarie, sono stati analizzati congiuntamente i dati e la reportistica sui tempi di attesa al fine di delineare la situazione regionale complessiva e specifica per Azienda. Ciò ha permesso di evidenziare criticità per le quali è necessaria la tempestiva messa in atto di azioni correttive.</p>																							
<p>Al fine di monitorare i progressi e i risultati raggiunti, si invia una scheda di ricognizione da far pervenire <b>entro il 22 settembre p.v.</b> alla casella di posta <a href="mailto:Segrosp@Regione.Emilia-Romagna.it">Segrosp@Regione.Emilia-Romagna.it</a> del Servizio Assistenza Ospedaliera. Si tratta dare risposta rispetto ai seguenti temi:</p>																							
<ul style="list-style-type: none"><li>- raggiungimento dell'obiettivo 90% dei casi, nei tempi previsti dalle classi di priorità, per la patologia neoplastica, la protesi d'anca e le prestazioni monitorate dal livello nazionale;</li><li>- completezza della trasmissione delle liste di attesa;</li><li>- gestione e manutenzione delle liste di attesa;</li><li>- percorsi clinici;</li><li>- sistemi informatici.</li></ul>																							
<p>Si coglie l'occasione per informare che la valutazione degli indicatori, inseriti nel documento di programmazione (DGR 830/17), relativi al rispetto dei tempi di attesa (90% degli interventi</p>																							
Viale Aldo Moro 21 40127 Bologna		tel 051.527.7279/7280/7237 www.regione.emilia-romagna.it		email: <a href="mailto:segrosp@regione.emilia-romagna.it">segrosp@regione.emilia-romagna.it</a> PEC: <a href="mailto:segrosp@postacert.regione.emilia-romagna.it">segrosp@postacert.regione.emilia-romagna.it</a>																			
<table border="1"><thead><tr><th>INDICE</th><th>LEV. 1</th><th>LEV. 2</th><th>LEV. 3</th><th>LEV. 4</th><th>LEV. 5</th><th>ANNO</th><th>SUBI</th><th>SUB2</th></tr></thead><tbody><tr><td>8.000.000.000</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>2017</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>						INDICE	LEV. 1	LEV. 2	LEV. 3	LEV. 4	LEV. 5	ANNO	SUBI	SUB2	8.000.000.000	1	2	3	4	5	2017		
INDICE	LEV. 1	LEV. 2	LEV. 3	LEV. 4	LEV. 5	ANNO	SUBI	SUB2															
8.000.000.000	1	2	3	4	5	2017																	

# Come valutare l'adeguatezza della produzione?

---



Può essere definita solo partendo  
dalla reale consistenza delle liste  
di attesa

Può essere verificata a posteriori  
dai flussi correnti (SDO)

# Valutazione dell'obiettivo annuale

---

- Da flusso SDO
- Retrospettiva
- Puntuale (2 settimane)
- Esclusione del tempo di sospensione (se presente in SDO)