

Gli interventi di recupero delle liste di attesa in Regione Liguria 2022-24

Dott.ssa Daniela Troiano

Direttrice amministrativa di A.Li.Sa. – Azienda Ligure Sociosanitaria – Regione Liguria

Il ruolo di A.Li.Sa – azienda zero Liguria

Propone e monitora le azioni sanitarie e sociosanitarie, Regionali o Aziendali

Ogni azione, deve essere:

- 1 Sostenuta da un'attenta analisi dei fabbisogni da soddisfare
- 2 Accompagnata da un piano di programmazione
- 3 Motivata da evidenze scientifiche

Piano di Programmazione			
Azioni correttive finalizzare al miglioramento continuo	Valutazione di impatto	Identificazione e delle criticità emerse	Monitoraggio delle azioni

PSSR 2023-25

.....E' pertanto imprescindibile sviluppare processi di monitoraggio dei principali fenomeni nodali che insistono sulla sostenibilità di sistema.....Di seguito sono elencati gli **item strategici** per i quali è previsto lo sviluppo o l'implementazione degli strumenti di monitoraggio e governance:

- 1) Dinamiche di flusso e risposte operative del sistema Emergenza-Urgenza
- 2) Segnali di warning e attivazione delle sinergie inter-istituzionali di risposta alle emergenze
- 3) Sorveglianza e risposta agli eventi pandemici o potenzialmente pandemici
- 4) Il modello «visual-hospital» regionale
- 5) La determinazione del fabbisogno e degli standard per il personale sanitario SSR
- 6) La governance delle prestazioni ambulatoriali: appropriatezza e transizione al digitale**
- 7) Il governo dell'assistenza farmaceutica, integrativa, protesica e dei dispositivi medici
- 8) La gestione del percorso del paziente chirurgico - con particolare riferimento alle liste d'attesa degli interventi chirurgici programmati**
- 9) La governance ed il monitoraggio delle attività dei DMT (Disease Management Team)
- 10) La governance delle strutture socio-sanitarie e del percorso di dimissione ottimale
- 11) La gestione dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e della presa in carico territoriale

Piano operativo di recupero ricoveri				
Liste di attesa al 01/01/2022	Volume di interventi erogati	Spesa rendicontata	Residuo teorico, erogato attraverso altri finanziamenti (Fondo indistinto)	
Liguria	42.317	6.001	4.472.922 €	36.316

RECUPERO LISTE – 2022

Ricoveri:

14% Attraverso L.231/2021 (5milioni)

Prestazioni:

56% Attraverso L.231/2021 (8,4 milioni)

Screening:

21% Attraverso L.231/2021 (0,4 milioni)

Piano operativo di recupero prestazioni ambulatoriali				
	Volume di prestazioni erogate	Spesa rendicontata	Residuo teorico, erogato attraverso altri finanziamenti (Fondo indistinto)	
Liguria	377.721	166.321	8.434.444,71 €	211.400

Piano operativo di recupero screening							
Regione	Liste di attesa al 01/01/2022		Volume inviti inviati	Volume prestazioni erogate	Spesa rendicontata	Residuo teorico, erogato attraverso altri finanziamenti (Fondo indistinto)	
	Inviti	Prestazioni				INVITI	PREST.
Liguria	175.346	109.660	34.899	23.972	419.204	140.447	85.688

Ulteriori interventi, nel 2023:

1) Manifestazioni d'interesse per Str. Priv. Accreditate

8.990.000 € per attività di diagnostica per immagini → acquistati 5 milioni

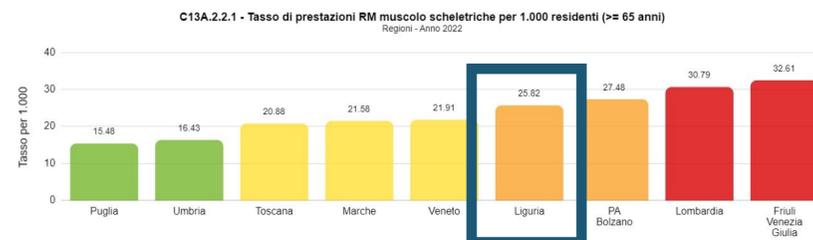
1.000.000 € per endoscopia diagnostica ed interventistica → la tariffa non copre il costo → in corso l'aggiunta di un percorso che porti all'intervento chirurgico

2) Tavolo regionale appropriatezza prescrittiva

MES Indicatori - Appropriatazza diagnostica

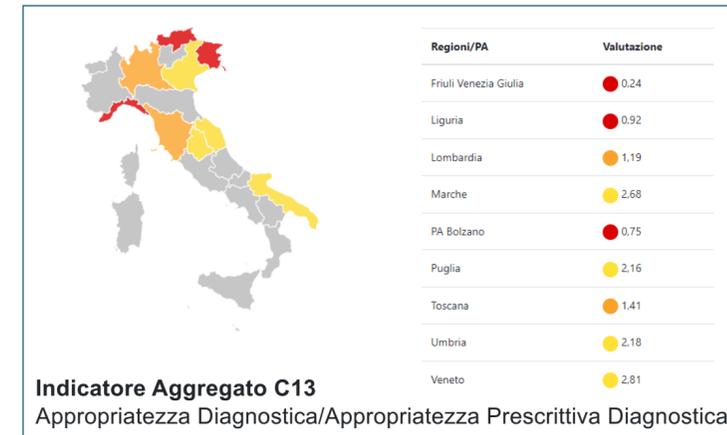
25,82

Risonanze Magnetiche ogni 1000 residenti over 65aa



9,91%

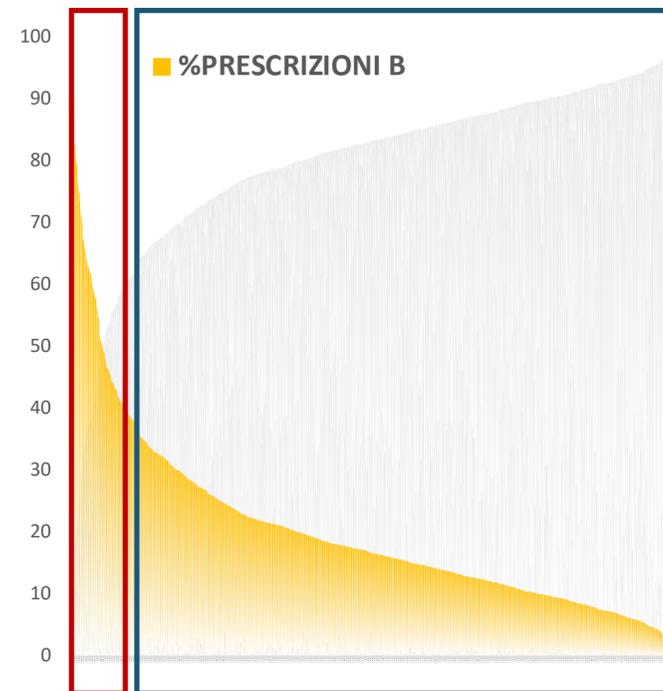
Risonanze Magnetiche ripetute entro 12 mesi (8,53% nel 2021)



Copyright © 2023 – A.Li.Sa. – vietata la copia, la riproduzione e la diffusione con ogni mezzo senza il consenso scritto dell'autore.



L'impatto delle modalità prescrittive inappropriate



«Medici super-prescrittori»

Su circa 1000 MMG in Liguria:

Il 90% dei medici in media prescrive con alta priorità nel 17% dei casi (una ricetta su 5 con priorità B)

Il restante 10% degli MMG nel (rettangolo rosso) ha una media del 56% di ricette prescritte con priorità B → X3,3 volte!

Copyright © 2023 – A.Li.Sa. – vietata la copia, la riproduzione e la diffusione con ogni mezzo senza il consenso scritto dell'autore.



Obiettivo: Ridurre le prescrizioni inappropriate

Indicatore	Ridurre prescrizioni ad alto rischio inappropriatezza (over 90°P) ↓n.	Ridurre prescrizioni a rischio inappropriatezza (over 75°P) ↓n.
ECO	↓6.781	↓24.544
RMN	↓4.366	↓11.224
TC	↓2.090	↓5.434
RX	↓8.889	↓27.618
Prime Visite	↓15.941	↓47.993

Recupero sprechi
da
1,7 mln di euro
a
4,8 mln di euro**

*Ogni 1500 assistiti

**Tariffa pesata RMN 158€, ECO 43 €, RX 17 €, TC 98 €, Prime Visite 21 €

Copyright © 2023 – A.Li.Sa. – vietata la copia, la riproduzione e la diffusione con ogni mezzo senza il consenso scritto dell'autore.

Scheda per singolo Medico di Medicina Generale

Il report (*previsto l'invio mensile a tutti gli MMG per il 2024*)
monitora il singolo profilo dei medici prescrittori, con segnali
di **alert** per le ricette verosimilmente inappropriate

**Ruolo di A.Li.Sa. – Governo dell'appropriatezza e
contenimento della spesa sanitaria**

PROGETTO REGIONALE DI RIORDINO DEL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO IN ELEZIONE	ENTRO IL 25 MARZO 2023	ENTRO IL 25 APRILE 2023	SECONDO SEMESTRE 2023	2024
Revisione e approvazione del documento linee di indirizzo e del nomenclatore da parte dei referenti di area chirurgica (presenti oggi)	X			
Condivisione ed approvazione da parte delle Aziende del progetto e deliberazione A.Li.Sa.		X		
Adeguamento informatico dei programmi gestionali (Proposta di Ricovero, Nomenclatore regionale, Profilazione CAL) in collaborazione con Lig.Digitale		X	X	
Identificazione delle figure e dei percorsi. Operatività del progetto [informatica e non]			X	
Potenziamento/ottimizzazione dei percorsi paralleli (slot ambulatoriali, pulizia delle liste, gestione del pre-ricovero, Sale operatorie, Equipe itineranti...)			X	X
Monitoraggio degli indicatori individuati dai DIAR				X

8) La gestione del percorso del paziente chirurgico - con particolare riferimento alle liste d'attesa degli interventi chirurgici programmati

PREMESSE

Il Ministero della Salute ha definito le “Linee di indirizzo sull’organizzazione del percorso chirurgico per il paziente programmato” ([Accordo Stato-Regioni n.100/CSR del 09/07/2020](#)), finalizzate a garantire un **appropriato, equo e tempestivo accesso** dei cittadini a tale percorso.

Per dare seguito a ciò, sono stati intrapresi due progetti pilota a livello Nazionale, di cui uno ancora in corso, che hanno previsto il coinvolgimento di alcune Aziende Ospedaliere in varie regioni italiane, tra cui la Liguria.

Al fine di declinare e rendere operative le linee di indirizzo ministeriali a livello regionale, nasce il progetto di «Gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici» per permettere l’uniformità del percorso diagnostico, della terapia e del setting assistenziale nelle Strutture Chirurgiche offrendo al paziente uguale qualità di cura e di tempi d’attesa.

GESTIONE LISTE D'ATTESA **Nomenclatore Regionale** *Condiviso con i D.I.A.R.*

Definisce classi di priorità: A, B, C, D secondo
- Procedura chirurgica
- Condizione clinica

La definizione e la tracciabilità dei criteri di assegnazione garantisce:

- **Trasparenza**
- **Omogeneità**

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Fase 1:
PROPOSTA DI RICOVERO – sistema di prenotazione digitale

Presa in carico del Paz attraverso definizione del trattamento, proposta di ricovero e completamento iter diagnostico/stadiativo



NUOVA FIGURA! CAL (Coordinatore Aziendale delle Lista d'attesa)

in base alla richiesta del Chirurgo della Struttura organizza e coordina a livello Aziendale il percorso ambulatoriale della fase di proposta di ricovero (esami di diagnostica e stadiazione) in funzione dei codici di priorità ed il percorso del pre-ricovero finalizzato alla stratificazione del rischio anestesiological, chirurgico e programmando l'effettuazione degli esami prescritti. Utilizza gli slot ad hoc che il sistema mette a disposizione.

FASE 1: PROPOSTA DI RICOVERO

Prevede la compilazione di un [sistema di prenotazione digitale](#) che include:

- dati anagrafici;
- sospetto diagnostico e presunta tipologia di intervento/classe di priorità;
- esami di completamento diagnostico o di stadiazione (completi dei codici di priorità);
- presa in carico da parte del Coordinatore Aziendale di gestione delle Liste d'attesa (CAL) per il completamento dell'iter

Le procedure necessarie al completamento diagnostico dei principali interventi chirurgici effettuati in Regione Liguria sono definite e aggiornate dai rispettivi D.I.A.R.

[Le Aziende/Enti sanitarie del SSR garantiranno un'offerta adeguata di prestazioni ambulatoriali per la fase diagnostica di proposta di ricovero, attraverso percorsi/slot dedicati](#), in tempi coerenti con le classi di priorità assegnate alle singole patologie.

Sinergie di Rete

Quando le Strutture non garantiscono **tempi d'attesa** definiti dalla classe di **priorità:**

- **Proposta Intervento in altre Strutture Regionali**
- **Equipe itineranti (Programmazione settimanale – Utilizzo slot liberi)**



Coordinamento: **RESPONSABILE DI PROCESSO**

GRAZIE

direzione.amministrativa@alisa.liguria.it

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)