



**Dott. Carlo MACCHIOLO**  
**Dott.ssa Barbara MITOLA**  
**DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO**  
**SANITARIO GRADENIGO - TORINO**

**Ing. Paolo GIRAUDO**  
**INNOVO s.a.s. - Torino**

**Dr.ssa Jose FRANCHINO**  
**Università degli Studi del Piemonte Orientale**  
**“Amedeo Avogadro” - Novara**

***Firenze,***  
***18 ottobre 2007***

# LA PREMESSA

RISPARMIARE IN  
SANITA'  
HA UN VALORE  
AGGIUNTO:

ETICITA'



# APPROPRIATEZZA

...ricerca della modalità più opportuna che a pari livello di efficacia sia in grado di ottimizzare l'impiego delle risorse...

...quando all'utente "giusto" viene reso il servizio "giusto", al momento "giusto" e nella "giusta" quantità...



## DPCM del 29/11/2001

Si definiscono “inappropriati” i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impegno di risorse.

8/34



(43 DRG)

## DRG "ad alto rischio di inappropriatazza"

DRG	Descrizione
006	Decompressione del tunnel carpale
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC
025	Convulsioni e cefalea età > 17 anni senza CC
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
065	Alterazioni dell'equilibrio (eccetto urgenze)
119	Legatura e stripping di vene
131	Malattie vascolari periferiche, senza CC (eccetto urgenze)
133	Aterosclerosi, senza CC (eccetto urgenze)
134	Ipertensione (eccetto urgenze)
142	Sincope e collasso, senza CC (eccetto urgenze)
158	Interventi su ano e stoma, senza CC
160	Interventi per ernia, eccetto ing e femorale, età > 17 anni senza CC
	•••••

**L**

**E**

**A**



DPCM del 29/11/2001



DGR 36-5380  
del 25 febbraio 2002

DGR 37-13743  
Del 25 ottobre 2004



## **Il percorso di appropriatezza regionale**

- 1) Trasformazione di ricoveri ordinari acuti (chirurgici e non) in day hospital (LEA). 50%.**
- 2) Trasformazione di Day Hospital (chirurgici e non) in prestazioni ambulatoriali. 80%.**
- 3) Trasformazione di ricoveri ordinari chirurgici in Day Surgery. 80%**
- 4) Trasformazione di ricoveri ordinari medici in Day Hospital. La sezione evidenza una quota pari al 50% dei ricoveri ordinari brevi con degenza di 2-3 giorni (escluso decesso o trasferimento), relativi a ricoveri aventi degenza media effettiva regionale calcolata per DRG superiore al doppio di quella rilevata. E' ipotizzato quindi che il 50% di tali ricoveri possa essere effettuato in condizioni più appropriate con ricoveri a ciclo diurno.**

## **Il percorso di appropriatezza regionale**

- 5) *Trasformazione di ricoveri ordinari medici in prestazioni ambulatoriali. Oltre alla possibilità di conversione indicata nella sezione precedente, la rimanente quota di ricoveri brevi, per la metà (25% del totale) è ipotizzata, in conversione, in prestazioni di carattere ambulatoriale.***
- 6) *Trasformazione di ricoveri ordinari medici, di durata brevissima, in prestazioni ambulatoriali. E' ipotizzata una quota pari al 50% dei ricoveri ordinari medici di degenza effettiva 0-1 giorno (escluso decesso o trasferimento).***
- 7) *Trasformazione di ricoveri ordinari medici in prestazioni di assistenza residenziale o di cure domiciliari. Si ipotizza, infine, una quota pari al 20% dei ricoveri medici per acuzie ripetuti (stessa persona, stesso istituto, stessa MDC) di oltre 2 giorni di degenza, da trasformarsi in prestazioni di ricovero presso le residenzialità sanitarie e/o in interventi di assistenza domiciliare integrata.***



# O B I E T T I V O

Evidenziare come il corretto utilizzo di Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT) permetta di raggiungere risultati in termini di ottimizzazione nell'impiego delle risorse

## **PERCORSO PER PATOLOGIA**

descrivere i processi sanitari, a livello ospedaliero nel caso specifico, evidenziandone il grado di integrazione tra le diverse unità operative;

dare visibilità alle diverse attività che costituiscono il processo, permettendo di riconoscere quelle ad alto valore aggiunto e quelle che presentano delle criticità;

misurare e valutare l'efficacia, i risultati attesi, di ogni processo tramite la costruzione di opportuni sistemi di indicatori.

## **QUATTRO FASI**

**ANALISI DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA;**

**SVILUPPO DELLA METODOLOGIA PER LA  
REDAZIONE DEI PDT**

**APPLICAZIONE DELLA METODOLOGIA**

**VERIFICA DEI RISULTATI**

## **QUATTRO FASI**

**ANALISI DELLA SITUAZIONE  
DI PARTENZA;**

**SVILUPPO DELLA METODOLOGIA PER LA  
REDAZIONE DEI PDT**

**APPLICAZIONE DELLA METODOLOGIA**

**VERIFICA DEI RISULTATI**

**L'analisi della situazione di partenza è stata condotta sulla casistica di ricovero dell'anno 2002.**

**L'obiettivo è stato evidenziare, per i 43 DRG il numero di casi trattati in ricovero ordinario (RO), quelli trattati in ciclo diurno (CD) e la percentuale di casi in ricovero ordinario, quindi potenzialmente inappropriata. Inoltre, per ognuno dei 43 DRG, è stato evidenziato il concorso all'inappropriatezza complessiva come percentuale di ricoveri ordinari dovuti al singolo DRG sul totale dei ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati dovuti ai 43 DRG complessivamente erogati dall'azienda.**

<b>DRG</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tot Casi</b>	<b>in RO</b>	<b>in CD</b>	<b>%in RO</b>	<b>% in RO/ tot RO LEA</b>
006	Decompressione del tunnel carpale	138		138	0,00%	0,00
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3	3		100,00%	0,39%
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	6	5	1	83,33%	0,65%
042	Interventi sulle strutt intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	9	6	3	66,67%	0,78%
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	485	264	221	54,43%	34,33%
065	Alterazioni dell'equilibrio	32	18	14	56,25%	2,34%
119	Legatura e stripping di vene	109	5	104	4,59%	0,65%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	59	51	8	86,44%	6,63%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1		1	0,00%	0,00%
208	Malattie delle vie biliari, senza CC	35	28	7	80,00%	3,64%
222	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	521	52	469	9,98%	6,76%
232	Artroscopia	13	1	12	7,69%	0,13%
	<b>Totale 43 DRG</b>	<b>3302</b>	<b>769</b>	<b>2533</b>	<b>23,29%</b>	

**Nel 2002 i ricoveri totali, sia in ricovero ordinario che in ciclo diurno, erogati dal Presidio sono stati 11.211 di cui 3.302, il 29,5%, presentavano uno dei 43 DRG dell'allegato 2C. Dei 3302 casi, 769 sono stati trattati in regime di ricovero ordinario, quindi potenzialmente inappropriato.**

**Alcuni DRG si presentano come particolarmente critici: ad esempio il DRG 55 "Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola" che, con 264 casi trattati in ricovero ordinario, rappresenta il 34,3% di tutti i casi di ricovero potenzialmente inappropriati del presidio.**

**L'analisi è stata approfondita considerando la distribuzione dei 43 DRG nelle singole Unità Operative.**

**Il rischio di inappropriatazza appare elevato in alcune UO, come ad esempio la medicina, ma anche in alcune UO di tipo chirurgico come l'Otorinolaringoiatria, o l'Ortopedia.**

04-11-2010  
09:00  
12:00  
15:00  
18:00  
21:00

## QUATTRO FASI

ANALISI DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA;

**SVILUPPO DELLA METODOLOGIA  
PER LA REDAZIONE DEI PDT**

APPLICAZIONE DELLA METODOLOGIA

VERIFICA DEI RISULTATI



## Organizzazione del lavoro in gruppi

Gruppo direzionale

Gruppo centrale

Gruppo per patologie

analisi situazione

raccolta documentazione

descrizione percorsi

criteri ingresso e di scelta

presentazione e confronto dei risultati

## Scelta delle patologie

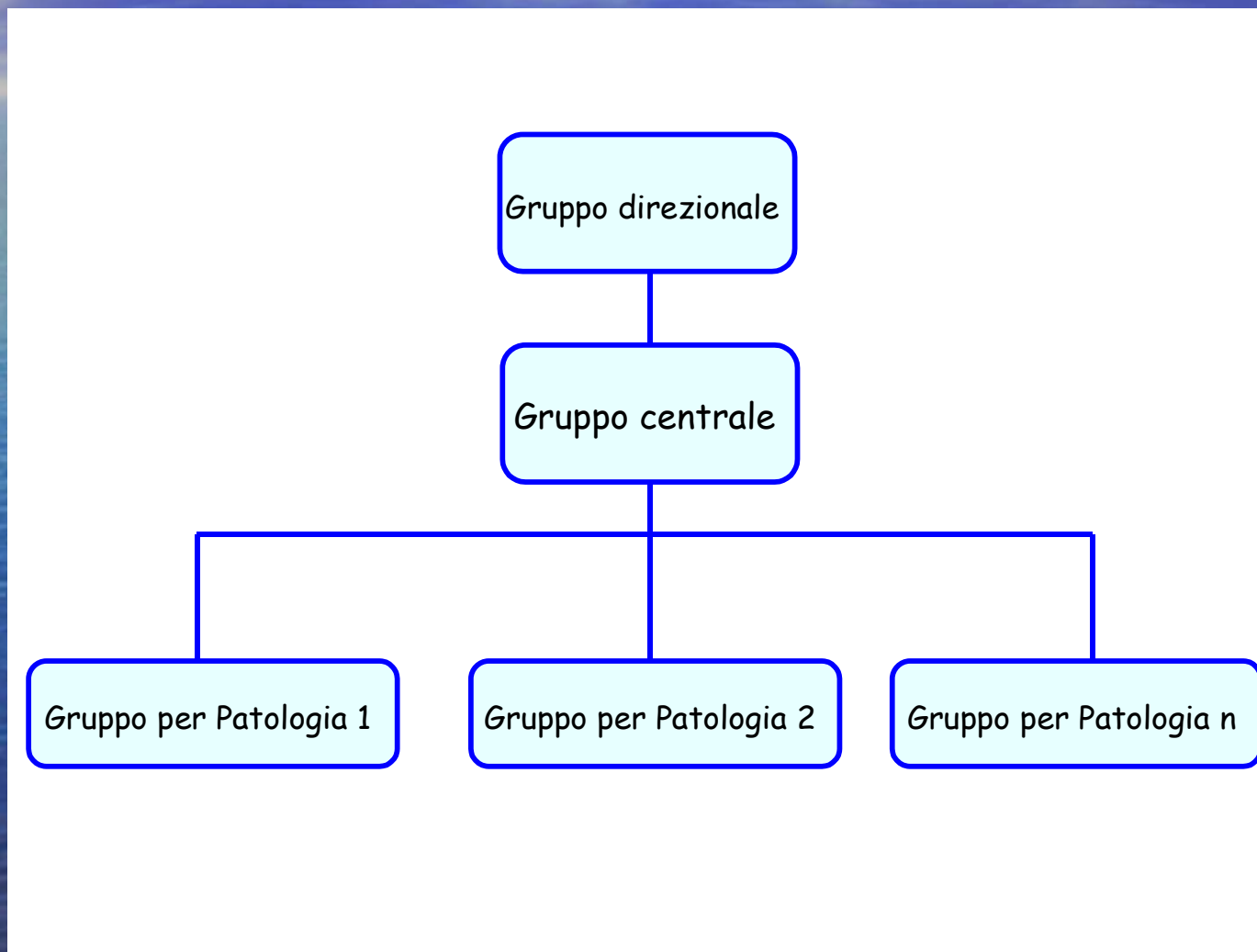
impatto economico (peso DRG)

impatto organizzativo

approccio clinico

strategia aziendale

# Organizzazione del lavoro in gruppi



A-G-O-F-O-B-O-H-T-M-Z-O-F-A-C-T-K-O

## Identificazione dei criteri

Criteri parametrizzati a scelta multipla

Per ogni scelta il criterio viene descritto ytramite un certo numero di parametri , i cui valori si posizionano secondo scale definite

### Principi di base

- parametri di descrizione dei criteri scelti dai medici
- ogni parametro associato ad una scala di valori predefinita
- parametri e valori possibili definiti dai medici
- medici definiscono i parametri che sono criteri di scelta  
per ogni profilo
- possono esserci scelte secche

Esempio:

i medici decidono che “dolore addominale” è un parametro per un certo tipo di percorso e che può essere caratterizzato dai valori “assente”, “lieve”, “intenso”, “insopportabile”.

Se il percorso prevede accessi in AMB, DH e RO, potrebbero dire che per tutti valutano il parametro “dolore addominale” e che la scelta su come trattare il paziente dipende rispettivamente dal livello “lieve”, “intenso” e “insopportabile”.

Inoltre potrebbero considerare l’età come un fattore discriminante per scegliere in ogni caso un Ricovero Ordinario.

parametri	S1 – accesso in AMB	S2 – accesso in DH	S3 – accesso in RO	S4.....
Dolore addominale	Lieve	Intenso	Insopportabile	
Età > 65 anni			sì	
.....				

A-G O F O B O H H M Z O F F C F K O

## Costruzione dei profili

Il livello dei profili descrive ciò che viene fatto durante un contatto

Attenzione sugli atti sanitari effettuati (procedure, attività cliniche,...)

Le attività possono essere già ben documentate da protocolli, istruzioni operative, piani terapeutici,...

**FAS -  
PRO  
GNO  
SISTO**

## **QUATTRO FASI**

**ANALISI DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA;**

**SVILUPPO DELLA METODOLOGIA PER LA  
REDAZIONE DEI PDT**

**APPLICAZIONE DELLA  
METODOLOGIA**

**VERIFICA DEI RISULTATI**

L'applicazione della metodologia è stata testata con la redazione dei primi sei percorsi per patologia.

Le patologie sono state selezionate in base alle criticità precedentemente evidenziate, sia in merito ai DRG sia in merito alle Unità Operative.

**“Trattamento chirurgico della Coxoartrosi”**

**“Trattamento chirurgico della Gonoartrosi”**

**“Protesi d'Anca”**

**“Protesi di Ginocchio”**

**“Ipertrofia dei Turbinati”**

**“Decompressione del Tunnel Carpale”**

## PATOLOGIA

n. 003

# IPERTROFIA DEL TURBINATI

DEFINIZIONE DELLA PATOLOGIA: Ostruzione respiratoria nasale.

EPIDEMIOLOGIA:

SINTOMI E SEGNI: Ostruzione respiratoria nasale a volte associata a rinorrea, prurito e starnuti e ipoacusia.

EZIOLOGIA: Rinite cronica su base vasomotoria o allergica.

STORIA NATURALE: Determina ostruzione respiratoria progressiva.

PROGNOSI: evolutiva.

APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI: solo clinica.

APPROCCIO TERAPEUTICO: inizialmente medica: cortisonici e vasocostrittori, successivamente chirurgica: radiofrequente, coblazione, turbinoplastica.

FONTE BIBLIOGRAFICHE: Maurizi, Alaimo, Rossi.



PERCORSO DI CURA  
n. 001 (Str. \*\*\*)

**Ipertrafia dei Turbinati**

A cura di: dott. V. Ferrero

**Nota: fonti per statistiche**

Tipo di dato	Fonte	Periodo di riferimento	N° record
Attività di ricovero ospedaliero	SDO, tracciato CSI	Dimissioni 1/1/2002- 31/12/2002	11211
Attività ambulatoriale	-	-	-

**Criteria di selezione per casistica analizzata**

Base dati	Selezione in base a sola diagnosi principale
SDO	4780

**Informazioni generali**

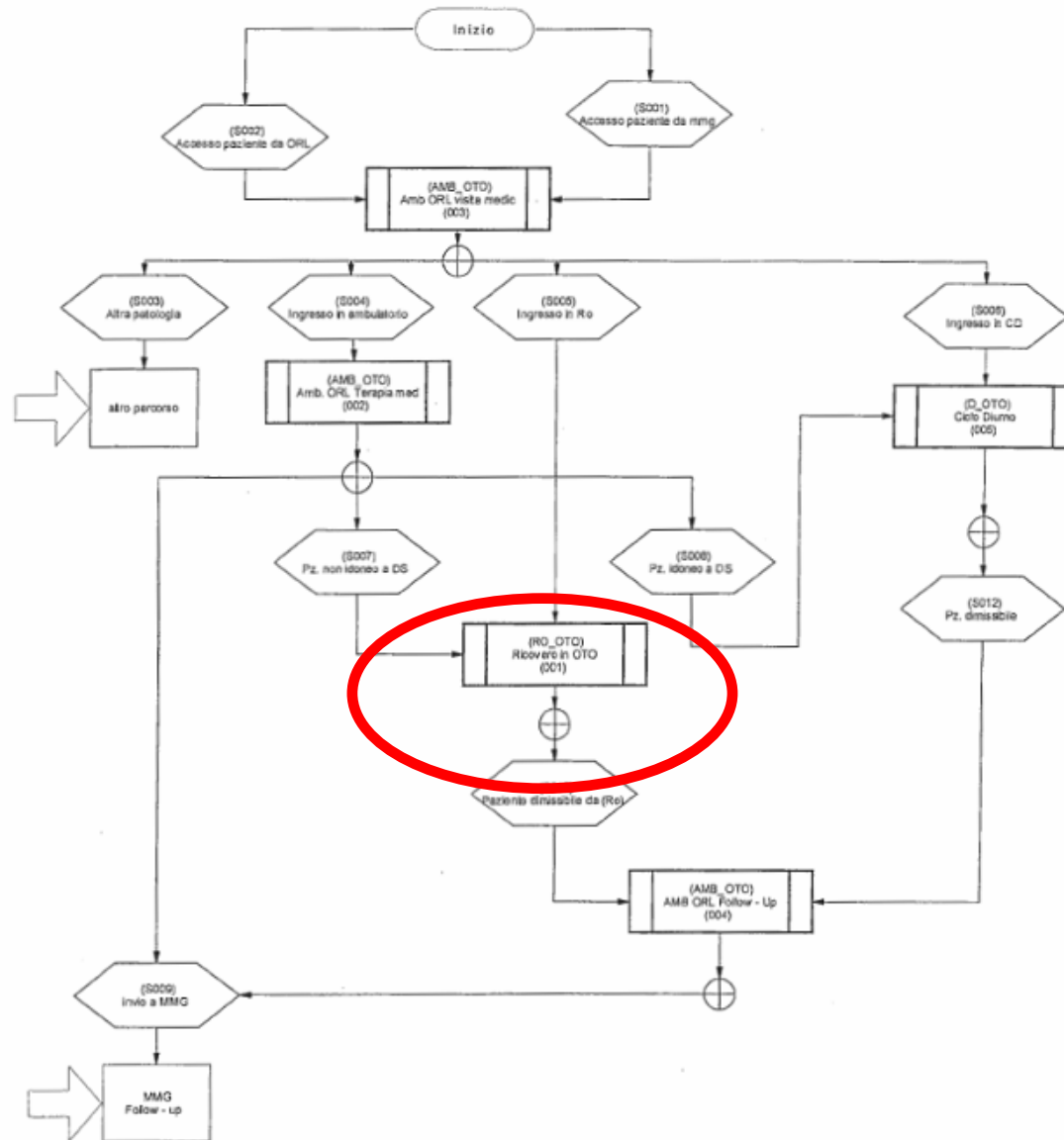
Sesso			Classi età			Tipo ricovero		
maschi	123	53,5%	0-14 anni	1	0,4%	Ricovero Ordinario	13	5,7%
femmine	107	46,5%	15-65 anni	212	92,2%	Ciclo Diurno	217	94,3%
			over 65	17	7,4%			
<b>Totale</b>	<b>230</b>	<b>100%</b>	<b>totale</b>	<b>230</b>	<b>100%</b>	<b>totale</b>	<b>230</b>	<b>100,0%</b>

**Impatto su attività ospedale (% su ospedale)**

casi		% osp	giornate / accessi		% osp
RO	13	0,22%	Giorn. RO	40	0,09%
DH Chirurgico	1	0,24%	Acc. DH Chirurgico	1	0,24%
DH Terapeutico	1	1,08%	Acc. DH Terapeutico	1	1,08%
DH Riabilitativo	0	0,00%	Acc. DH Riabilitativo	0	0,00%
DS	211	8,13%	Acc. DS	211	8,08%
DS one night	4	0,42%	Acc. DS one Night	4	0,42%
Ambulatorio	Non disponibile		Accessi in ambulatorio	Non disponibile	

**Impegno Organizzazione (% su reparto)**

Casi per Reparto			% rep	Deg media	
RO	3801	ORL	13	2,73%	3
DH Chirurgico	0201	Centro DS	1	0,43%	1
DH Terapeutico	0201	Centro DS	1	100,00%	1
DH Riabilitativo	-				
DS	0201	Centro DS	174	10,36%	1
	3801	ORL	36	83,72%	1
	6701	Pensionanti	1	2,04%	1
DS one night	3801	ORL	4	44,44%	1
Ambulatorio	Non disponibile				



Percorso	<b>Gradenigo</b>	Criteri del Percorso
	IPERTROFIA DEI TURBINATI Ipertrofia dei Turbinati	



**Patologia 003 IPERTROFIA DEI TURBINATI**  
**Percorso 001 Ipertrofia dei Turbinati (Str: \*\*\*)**

### Criteri del percorso di cura

<b>S001</b>	<b>Accesso paziente da mmg</b>
	Ostruzione respiratoria : presente ( a basculle ?) Rinorrea: si Starnutazione: si Rinopatia vasomotoria: sospetta Libera scelta paziente: MMG
<b>S002</b>	<b>Accesso paziente da ORL</b>
	Ostruzione respiratoria : presente ( a basculle ?) Rinorrea: si Starnutazione: si Rinopatia vasomotoria: sospetta Libera scelta paziente: specialista ORL
<b>S003</b>	<b>Altra patologia</b>
	Altra patologia nasale: si
<b>S004</b>	<b>Ingresso in ambulatorio</b>
	Ipertrofia: lieve/moderato Trattamento medico: efficace
<b>S005</b>	<b>Ingresso in Ro</b>
	Ipertrofia: elevato oppure Ipertrofia: lieve/moderato Trattamento medico: non efficace Eligibilità in DS: no Patologie concomitanti: si ASA III - IV: si Altra patologia nasale: no
<b>S006</b>	<b>Ingresso in CD</b>
	Ipertrofia: elevato oppure Ipertrofia: lieve/moderato Trattamento medico: non efficace Eligibilità DS: si Patologie concomitanti: no ASA III - IV: no Altra patologia nasale: no
<b>S007</b>	<b>Pz. non idoneo a DS</b>

IPERTROFIA DEI TURBINATI  
Ipertrofia dei Turbinati

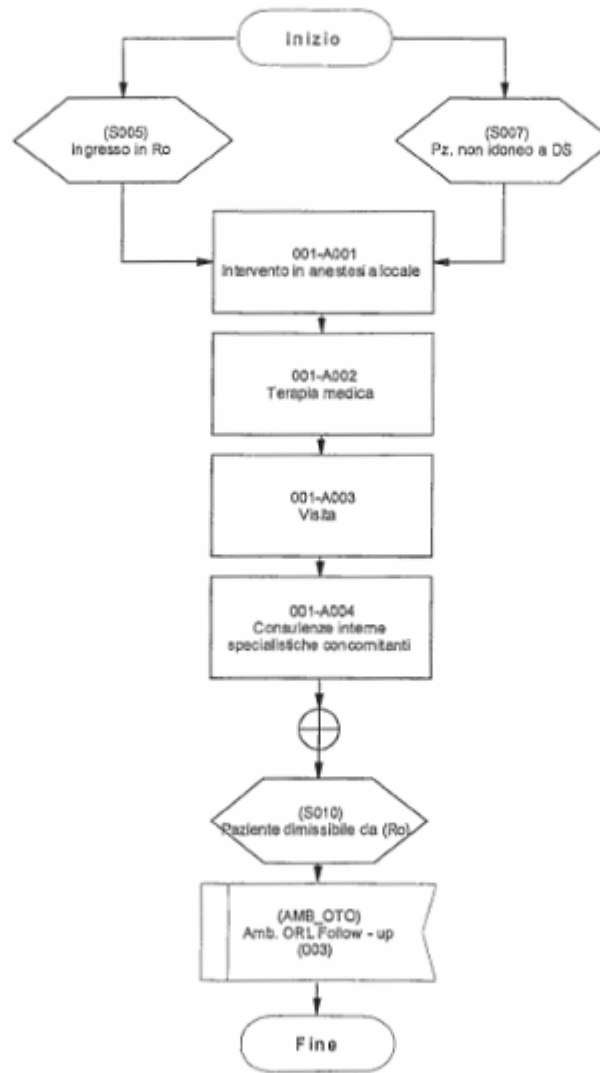
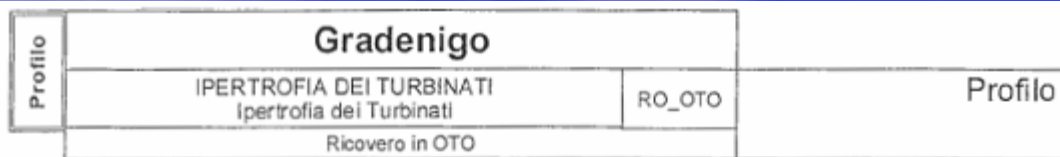
Criteri del Percorso

*Patologia 003 IPERTROFIA DEI TURBINATI*  
*Percorso 001 Ipertrofia dei Turbinati (Str: \*\*\*)*

### Criteri del percorso di cura

	no miglioramento
<b>S008</b>	<b>Pz. idoneo a DS</b>
	Ipertrofia: lieve/moderato Trattamento medico: non efficace Eligibilità DS: si Patologie concomitanti: no ASA III - IV: no Altra patologia nasale: no
<b>S009</b>	<b>Invio a MMG</b>
	Ostruzione respiratoria: Assente Ipertrofia: Assente
<b>S010</b>	<b>Paziente dimissibile da (Ro)</b>
	Sanguinamento profuso: no
<b>S012</b>	<b>Pz. dimissibile</b>
	Sanguinamento profuso: no Instabilità cardiocircolatoria: no





Profilo

**Gradenigo**

8

IPERTROFIA DEI TURBINATI  
Ipertrofia dei Turbinati

RO\_OTO

Criteri del Profilo

Ricovero in OTO

*Patologia* 003 **IPERTROFIA DEI TURBINATI**

*Percorso* 001 *Ipertrofia dei Turbinati (Str: \*\*\*)*

*Contatto* 138 **RO\_OTO**

*Profilo* 001 *Ricovero in OTO (Str: \*\*\*)*

**Criteri del profilo di cura**

S005

**Ingresso in Ro**

Ipertrofia: elevato oppure Ipertrofia: lieve/moderato  
Trattamento medico: non efficace

Eligibilità DS: no

Patologie concomitanti: si

ASA III - IV: si

Altra patologia nasale: no

S007

**Pz. non idoneo a DS**

no miglioramento

S010

**Paziente dimissibile da (Ro)**

sanguinamento profuso: no

Profilo	<b>Gradenigo</b>		Profilo
	IPERTROFIA DEI TURBINATI Ipertrofia dei turbinati	D_OTO	
Ciclo Diurno			

Patologia n. 003 IPERTROFIA DEI TURBINATI- *Contatto 238 D\_OTO*

*Percorso n. 001 Ipertrofia dei Turbinati*

**PROFILO DI CURA**  
n. 005 (Str. \*\*\*)

**Ciclo Diurno – Rep 0201**

A cura di: dott. V. Ferrero

**Impegno Organizzazione (% su reparto)**

	Casi per Reparto		% rep	Deg media	
DH chirurgico	0201	Centro DS	1	33%	1
DH terapeutico	0201	Centro DS	1	100%	1
DS	0201	Centro DS	174	10%	1
Totale complessivo			176		

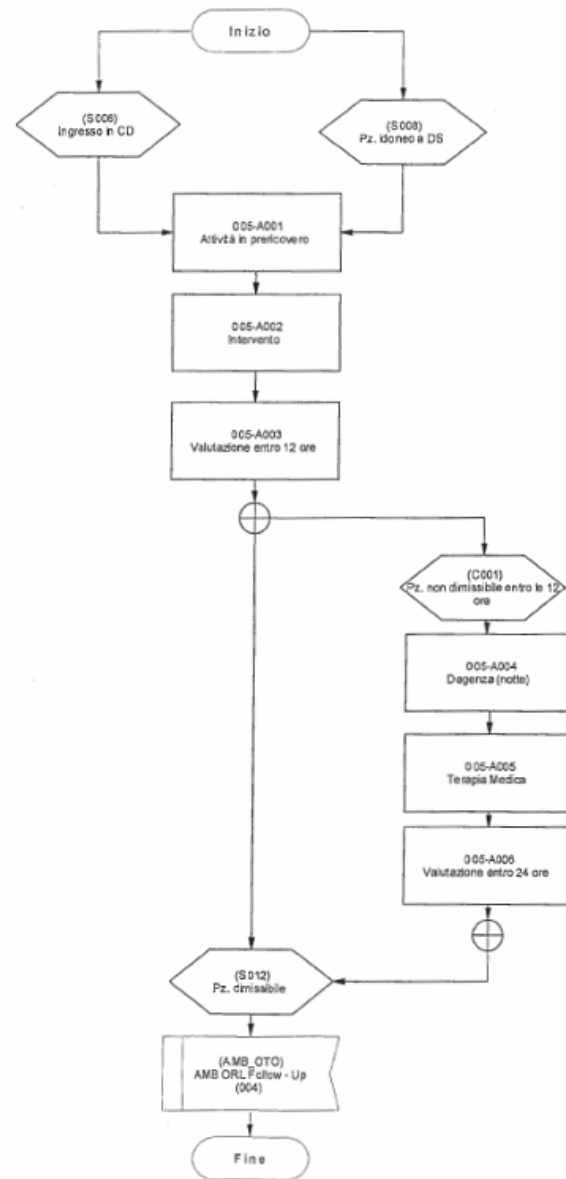
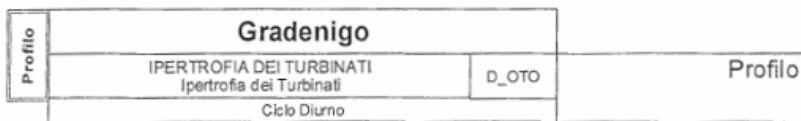
**DRG e diagnosi**

DRG	Diagnosi principale	casi	
055 Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4780 Ipertrofia dei turbinati nasali	175	99%
169 Interventi sulla bocca, senza cc	4780 Ipertrofia dei turbinati nasali	1	1%
Totale complessivo		176	100%

**Intervento principale**

descrizione	Casi		Deg media
2161 Turbinectomia mediante diatermia o criochirurgia	113	64%	1
2162 Frattura dei turbinati	63	36%	1
Totale complessivo		176	100%





Profilo	<b>Gradenigo</b>		29
	IPERTROFIA DEI TURBINATI Ipertrofia dei Turbinati Ciclo Diurno	D_OTO	

*Patologia* 003 **IPERTROFIA DEI TURBINATI**  
*Percorso* 001 *Ipertrofia dei Turbinati (Str: \*\*\*)*  
*Contatto* 238 *D\_OTO*  
*Profilo* 005 *Ciclo Diurno (Str: \*\*\*)*

### Criteria del profilo di cura

<b>C001</b>	<b>Pz. non dimissibile entro le 12 ore</b> Sanguinamento profuso: si Instabilità cardiocircolatoria: si
<b>S006</b>	<b>Ingresso in CD</b> Ipertrofia: elevato oppure Ipertrofia: lieve/moderato Trattamento medico: non efficace Eligibilità DS: si Patologie concomitanti: no ASA III - IV: no Altra patologia nasale: no
<b>S008</b>	<b>Pz. idoneo a DS</b> Ipertrofia: lieve/moderato Trattamento medico: non efficace Eligibilità DS: si Patologie concomitanti: no ASA III - IV: no Altra patologia nasale: no
<b>S012</b>	<b>Pz. dimissibile</b> Sanguinamento profuso: no Instabilità cardiocircolatoria: no

Patologia: Ipertrofia dei turbinati

Percorso: Ipertrofia dei turbinati

Cod.	Parametro	Scala dei possibili valori del parametro
	Sanguinamento profuso	SI NO
	Ipertrofia	Assente Lieve /moderato Elevato
	Patologie concomitanti	SI NO
	ASA III - IV	SI NO
	Croste	SI NO
	Altra patologia nasale	Poliposi Gravi deviazioni settali Sinusite Neoplasie NO SI
	Trattamento Medico	Efficace Non efficace
	Esigibilità in DS	SI NO
	Instabilità cardiocircolatoria	SI NO
	Ostruzione Respiratoria	Assente Presente (a basculle???) Lieve
	Rinorrea	SI NO
	Starnutazione	SI NO
	Rinopatia vasomotoria	Sospetta
	Libera scelta paziente	Specialista ORL MMG

**FAS -  
S  
P  
A  
R  
O  
G  
R  
A  
M  
M  
A**

## **QUATTRO FASI**

**ANALISI DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA;**

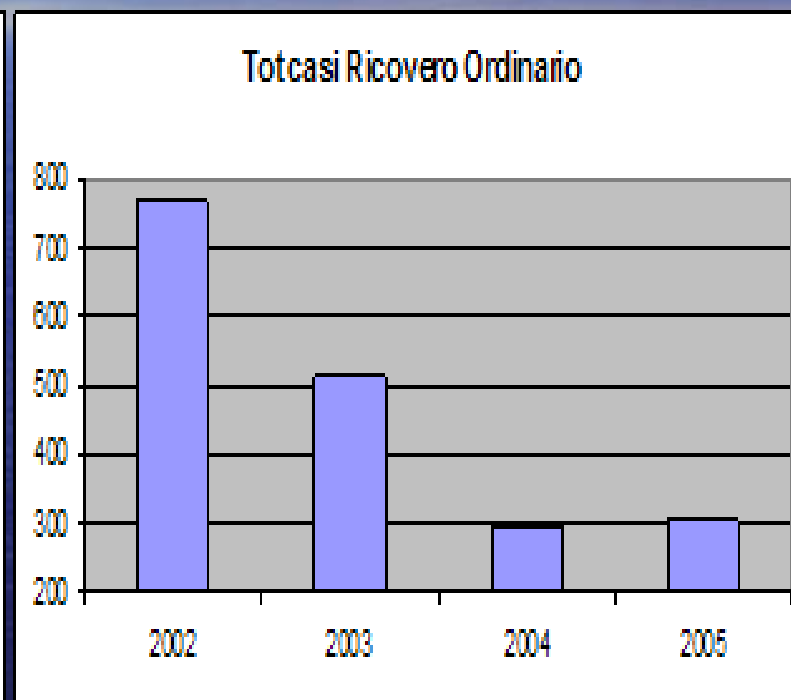
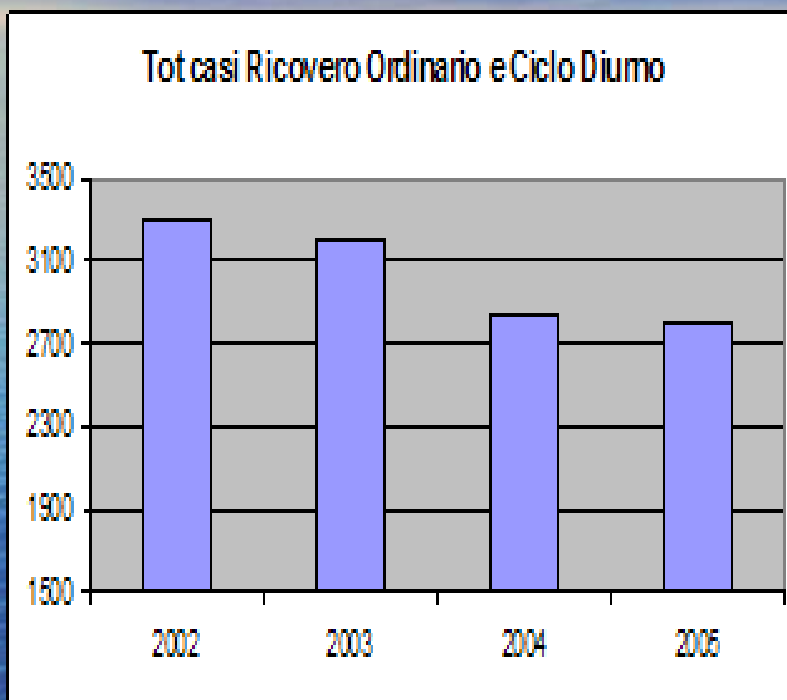
**SVILUPPO DELLA METODOLOGIA PER LA  
REDAZIONE DEI PDT**

**APPLICAZIONE DELLA METODOLOGIA**

**VERIFICA DEI RISULTATI**

Anni	Casi Tot		Casi in RO		Casi in RO pot. Inapp.	
	n°	var %	n°	var %	% inappr.	var %
<b>2002</b>	3302		769		23,29%	
<b>2003</b>	3202	-3,03%	513	-33,29%	16,02%	-7,27%
<b>2004</b>	2851	-10,96%	297	-42,11%	10,42%	-5,60%
<b>2005</b>	2801	-1,75%	303	2,02%	10,82%	0,40%

## Variazioni, dal 2002 al 2005, dei casi che presentano uno dei 43 DRG



**Variazioni, dal 2002 al 2005**

Descrizione	Tot Casi	in RO	in CD	% in RO	% in RO / tot RO LEA
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola					
2002	485	264	221	54,43	34,33%
2003	350	138	212	39,43	26,90%
2004	248	12	236	4,84	4,04%
2005	212	2	210	0,94	0,66%