

OSPEDALE-TERRITORIO SLOW: PRINCIPI, OBIETTIVI, AZIONI

Arezzo, Auditorium Ospedale San Donato 8 Giugno 2017

11 COSENZA

Titolo del progetto	“LESS is MORE, Choosing Wisely e Percorsi Diagnostici. L’esperienza dell’Azienda Ospedaliera di CS in tema di appropriatezza prescrittiva
Autori	Loizzo M. ¹ M.D., Marcello M. ² , F.Greco .M.D. ³ , Giraldi C ⁴ M.D.,
Affiliazioni	¹ Dirigente Medico U.O. Qualità e Accredimento, Formazione -Azienda Ospedaliera Cosenza ² Coordinatore Infermieristico U.O. Qualità e Accredimento, Formazione Az. Ospedaliera Cosenza ³ Dirigente Medico UOC Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Cosenza ⁴ Direttore UOC Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Cosenza
E-mail degli autori	monica.loizzo@tiscali.it

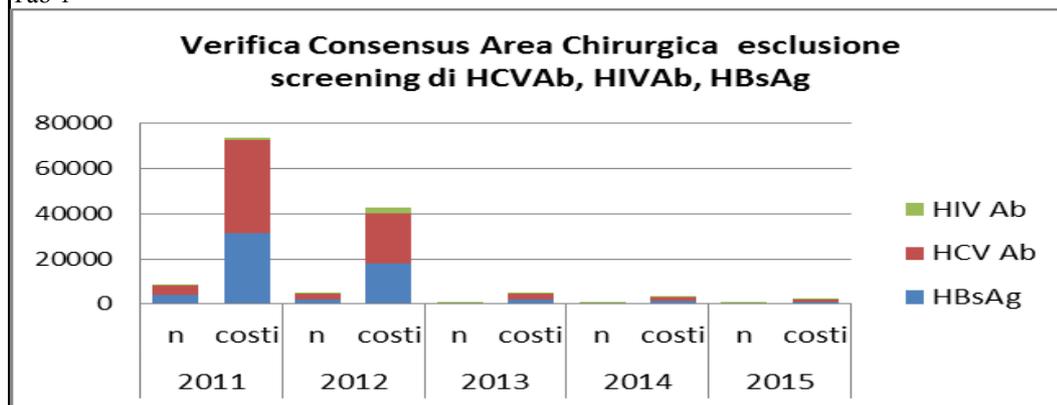
Introduzione Nel 2012, al fine di ridurre l’uso di prestazioni sanitarie non necessarie per il paziente con conseguente spreco di risorse, è stata lanciata negli USA la campagna Choosing Wisely. In Italia Slow Medicine lancia il progetto “Fare di più non significa fare meglio”, che coinvolge sia i professionisti sanitari che i cittadini con l’intento di migliorare l’assistenza offerta. Su questi temi, le UO Qualità, Accredimento, Formazione (QAF) e Microbiologia e Virologia (M&V) dell’ Azienda Ospedaliera CS hanno attivato già dal 2011, un progetto per promuovere l’appropriatezza prescrittiva degli esami diagnostici eseguiti nella UO di M e V. e richiesti dalle UO aziendali. Di esso si presentano i dati 2011-2015.

Metodologia Le UO QAF e M&V, a garanzia dell’appropriatezza prescrittiva, hanno promosso già da tempo la produzione di percorsi diagnostici (PD) il cui il focus è rivolto ad alcune tipologie di esami diagnostici richiesti in modo inappropriato (patologie quali le meningoccefaliti batteriche, sepsi, connettiviti) e i profili di esami all’ingresso nelle UO Chirurgiche con particolare riguardo alla prescrizione dei marcatori dell’Epatite B, C, HIV, esami che incidevano sul bilancio dell’azienda in modo significativo. I passaggi del progetto di revisione dell’appropriatezza diagnostica sono stati improntati alla logica del Ciclo di Deming (plan, do, check, act):

- Analisi del numero di prescrizioni e della spesa storica per gli esami succitati, differenziati per Unità Operative
- Individuazione delle UO a maggior rischio di inappropriata prescrizione, analizzando le deviazioni dal Percorso Diagnostico di riferimento condiviso
- Comunicazione alle UO dei risultati dell’analisi dei costi e formazione sull’appropriatezza prescrittiva degli esami dei PD per le patologie interessate (connettiviti, meningoccefaliti, sepsi)
- Audit semestrale sugli indicatori dei PD
- Rilievo dell’andamento del numero e della spesa di tali esami
- Raggiungimento dell’appropriatezza prescrittiva come obiettivo di budget assegnato alle UO
- Comunicazione ed informativa alle UO ed alla Direzione Strategica dei miglioramenti conseguiti o dell’eventuale obiettivo non raggiunto

Risultati L’applicazione della metodologia descritta ha consentito un miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva negli anni 2011-2015 ed è in corso per i successivi. Per alcune tipologie di esami (screening epatiti ed HIV in chirurgia, connettiviti) il raggiungimento dell’obiettivo è stato quasi immediato, per altre i risultati sono stati evidenziati a distanza di tempo, come nelle meningoccefaliti, sepsi ed infezioni catetere correlate. Nel 2011 è stata approvata una Consensus Aziendale per eliminare lo screening delle epatiti ed HIV nei pazienti in ingresso nelle UO di Chirurgia (generale, vascolare, toracica, ortopedia, neurochirurgia, otorinolaringoiatria e senologia). Complessivamente il costo per gli esami monitorati è passato da 75.310 Euro nel 2011 a 2.409 Euro nel 2015 con un risparmio di 7.890 test in quattro anni (tab.1).

Tab 1



Conclusioni

Complessivamente, per tutti i percorsi validati nell'Azienda Ospedaliera di Cosenza e verificati semestralmente e/o annualmente, si è rilevato nel tempo un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva che è andato, nel quinquennio esaminato, per alcune tipologie di esami di pari passo con il risparmio economico. Per altri esami (meningiti e sepsi), il raggiungimento dell'obiettivo ha determinato un miglioramento della qualità assistenziale (diagnosi certa di sepsi) a fronte però di maggiore impegno di risorse.

Riteniamo quindi, nei percorsi di qualità, che sia fondamentale associare la politica di management delle risorse al coinvolgimento dei professionisti, poichè l'etica della razionalizzazione delle stesse è indissolubilmente legata a competenze e responsabilità dei medici.