

WORKSHOP

*Fare di più non significa fare meglio.
Verso una rete di Ospedali Slow.
Dove siamo e dove andremo*

CUNEO
8 - 9 Ottobre 2015

Titolo del progetto	“Fare di più non significa fare meglio”: il progetto aziendale della ULSS 16 di Padova
Autori	Alfio Capizzi, Domenico Marchese, Domenico Scibetta
Affiliazioni	Azienda Unità Locale Socio Sanitaria (AUSL) ULSS n. 16 di Padova
Email degli autori	domenico.scibetta@sanita.padova.it

La ULSS 16 aderisce al progetto di Slow Medicine “Fare di più non significa fare meglio” che viene ufficialmente avviato con un Convegno tenutosi nel Febbraio 2015 e che ha visto la partecipazione di oltre 400 operatori sanitari della Regione Veneto. Nel giugno 2015, inoltre, un convegno sullo stesso tema coinvolge tutte le professioni sanitarie. Il progetto si sviluppa in un arco di tempo adeguato al coinvolgimento progressivo di operatori sanitari e associazioni rappresentative, quali Cittadinanzattiva-Tribunale dei diritti del Malato.

In maniera “virale” in Italia molti ospedali si stanno interrogando sulla diffusa prescrizione di esami e trattamenti a rischio di inappropriatelyzza nella loro pratica corrente, a cominciare dall’Azienda S. Croce e Carle di Cuneo, la cui esperienza pilota ha guidato il progetto di Ospedale “Slow” dell’Azienda ULSS 16 di Padova.

Il Progetto “FARE DI PIU’ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO” è stato declinato nel contesto Aziendale assegnando alle Strutture Complesse Ospedaliere e Territoriali più disponibili alla sperimentazione tra gli obiettivi di Budget 2015 anche la declinazione del progetto aziendale Slow Medicine, che prevede (analogamente all’esperienza di Cuneo) l’individuazione di tre pratiche a rischio di inappropriatelyzza. In particolare le Strutture Complesse (SC) selezionate dalla Direzione Strategica dell’Organizzazione hanno ricevuto, tra gli obiettivi di budget, il compito di individuare le tre pratiche a rischio di inappropriatelyzza, con lo scopo di migliorare la qualità e sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte.

Per favorire il raggiungimento degli obiettivi, attraverso un *work in progress* condiviso, ogni Struttura Complessa ha individuato un referente di SC del progetto in maniera tale da rendere possibile la costituzione di un gruppo di lavoro composto da un dirigente per ogni struttura. Successivamente è stata convocata una riunione collegiale del gruppo di lavoro con tutti i referenti di SC per illustrare e discutere il progetto aziendale.

Durante la riunione sono emersi i punti di forza del progetto che riassumiamo:

- Diffusione e disseminazione dell'informazione mediante piattaforma elettronica dedicata.
- Leadership trasversale nell'ottica di un team work che comprende il coinvolgimento delle professioni sanitarie in ciascuna SC coinvolta nel progetto.
- Processo a step successivi con agenda trasparente nel rispetto della deadline stabilita in sede di Budgeting.

Nel corso dei lavori, nel periodo estivo del 2015, il gruppo di lavoro ha dato mandato e provveduto a guidare le riunioni in ogni SC, al fine di individuare le tre pratiche ritenute a maggior rischio di inappropriatazza in ogni realtà dell'Organizzazione coinvolta nel progetto.

Complessivamente 13 Strutture Complesse hanno individuato le tre pratiche a rischio di inappropriatazza per un totale di 39 pratiche, di cui 25 test diagnostici e 14 trattamenti.

I risultati preliminari, costituiti dalle 39 pratiche a rischio di inappropriatazza individuate, sono stati oggetto di "restituzione" non solo per i gruppi di lavoro coinvolti ma per tutto il personale, di qualsivoglia profilo professionale, grazie alla piattaforma multimediale che ha permesso di raggiungere in maniera capillare tutta l'organizzazione.

Si ritiene in conclusione che l'evoluzione del progetto dovrà procedere di pari passo con un processo di *set up* di appositi indicatori di performance dell'assistenza ospedaliera, che possano eventualmente integrare i classici indicatori dell'appropriatazza clinica ed organizzativa, per la misurazione di tutte le pratiche individuate e poter arrivare a determinare in maniera quantitativa l'impatto del progetto "FARE DI PIU' NON SIGNIFICA FARE MEGLIO" all'interno di un'Azienda Sanitaria Territoriale come la Azienda ULSS n. 16 di Padova.