

## WORKSHOP

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

**CUNEO**  
8 - 9 Ottobre 2015

<b>Titolo del progetto</b>	Il progetto "fare di più non significa fare meglio" dell'Ente Ospedaliero Cantonale (Cantone Ticino, Svizzera).
<b>Autori</b>	Luca Gabutti, Luca Clivio, Angela Greco, Luca Merlini, Fabrizio Barazzoni
<b>Affiliazioni</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primario Medicina Interna, Ospedale Regionale di Locarno</li> <li>2. Data Manager</li> <li>3. Responsabile Servizio Qualità e Sicurezza dei pazienti</li> <li>4. Direttore, Ospedale Regionale di Locarno</li> <li>5. Capo Area Medica, Ente Ospedaliero Cantonale</li> </ol>
<b>Email degli autori</b>	luca.gabutti@eoc.ch

Confrontati con l'unicità del paziente e del compromesso diagnostico-terapeutico, con le resistenze dei clinici e con l'impossibilità di monitorare in modo efficace, per complessità e numerosità, l'aderenza alle raccomandazioni proposte a livello nazionale e internazionale; i membri del Gruppo di lavoro della Rete degli Ospedali Pubblici del Sud della Svizzera hanno deciso di promuovere la filosofia Choosing Wisely attraverso una strategia alternativa.

Basandosi sulle preoccupazioni dei pazienti e degli operatori sanitari, motivati a sfruttare i vantaggi offerti dal disporre di una rete di 4 ospedali acuti parzialmente equivalenti e confrontabili (bacino di utenza circa 400'000 abitanti), e tenendo conto della necessità di disporre di dati solidi e di coinvolgere tutte le categorie professionali sono stati selezionati 5 argomenti critici. Tre argomenti riguardano la prescrizione di medicinali, uno la radiologia diagnostica e uno gli esami di laboratorio. Nell'ordine: nuova prescrizione di benzodiazepine o inibitori della pompa protonica durante il ricovero e alla dimissione, prescrizione di antibiotici alla dimissione, lunghezza delle scansioni, seconde serie e esposizione alle radiazioni nella CT addome e torace e numero e volume dei prelievi ematici durante il ricovero. Per garantire un'adeguata confrontabilità il monitoraggio è stato limitato ai servizi di chirurgia e medicina interna.

In una prima fase sono stati raccolti i dati creando un database in grado di sostenere un monitoraggio automatico e continuo. Si è poi proceduto con un'analisi di variabilità e con audit di validazione. Al termine del processo di run-in i dati, che mostrano una notevole variabilità tra i servizi equivalenti coinvolti nel monitoraggio, a scopo di sensibilizzazione, sono stati presentati agli operatori sanitari delle strutture coinvolte (partecipazione alle riunioni dei Board delle specialità e della Commissione di Coordinamento clinico della rete; organizzazione di un simposio a tema il

25.09.2015).

Consci delle difficoltà incontrate dai singoli nel mantenere un'autocritica efficace e in grado di tenere sotto controllo le abitudini diagnostico-terapeutiche, il pregiudizio legato all'esperienza, l'ottimismo terapeutico e i conflitti d'interesse; presupponendo una buona conoscenza dell'evidenza, abbiamo approfittato dell'analisi di variabilità per generare consapevolezza e valorizzare il processo di benchmarking.

I prossimi passi saranno (i) rendere operativo il sistema di segnalazione continua/benchmarking agli operatori sanitari (ii) rielaborare le raccomandazioni iniziali attraverso un processo di condivisione (iii) coinvolgere i pazienti nel processo di sensibilizzazione.

In conclusione, al posto che partire dalle raccomandazioni abbiamo deciso di seguire il processo contrario, partendo dalle criticità monitorabili e costruendo su quella base credibilità nel progetto e consapevolezza. I primi risultati e l'interesse suscitato negli operatori sanitari sono estremamente promettenti.