



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

IMPLEMENTAZIONE DI UNA SOLUZIONE SW PER LA VALUTAZIONE DELL' APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

L'ESPERIENZA AUSL REGGIO EMILIA.

Programma Specialistica Ambulatoriale – Ausl (RE)

28 MARZO 2019

BACKGROUND

- **Piano Sanitario nazionale** contenimento tempi di attesa (1998-2000/ 2001-2003/ 2003-2005/ 2006-2008/ 20011-2013)
- **Piano nazionale contenimento tempi di attesa** (2006-2008/ 2010-2012/ 2014-2016)
- **Piani regionali** contenimento tempi di attesa → piani attuativi aziendali:
 - Monitoraggio **TdA** e standard di riferimento
 - Appropriately prescrittiva → definizione protocolli
- **DGR 704/2013**: condizioni di erogabilità di alcune prestazioni TC e RM
- **DGR 1735/2014**: miglioramento accessibilità alle cure specialistiche → piano attuativo straordinario
- **DGR N.1056/2015** «Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie»
- **DM 9/12/15 (DECRETO APPROPRIATEZZA - LORENZIN)**
- **DPCM GENNAIO 2017 – NUOVI LEA**
- **CIRCOLARE MINISTERIALE 14.06.18** - Aggiornamento Piano Nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA). Scopo: promuovere la capacità di intercettare tempestivamente il reale bisogno di salute, di ridurre l'*inappropriatezza* e di garantire dei LEA
- **USCITA DEL NUOVO PNGLA 2019-2021 , ricezione dell'Intesa Stato Regioni 21.02.2019**

BACKGROUND

I livelli essenziali di assistenza

art.1, comma 7, del D.lgs. 229/1999

I principi

- ✓ dignità della persona
- ✓ bisogno di salute
- ✓ equità nell'accesso
- ✓ qualità delle cure
- ✓ appropriatezza rispetto alle esigenze cliniche
- ✓ economicità nell'impiego delle risorse

DEFINIZIONE

La ***definizione di appropriatezza*** più completa e condivisibile sembra essere quella espressa dal “USA Medicine Institute”: fare le cose giuste, nel modo migliore, al momento giusto, a chi ne ha bisogno, in sicurezza . Agire in modo appropriato in coerenza con le conoscenze mediche correnti” (EBM)

DEFINIZIONE

1. Health Intervention

«intervento o procedura giusta al paziente giusto»

2. Timing

«al momento giusto e per la durata giusta»

3. Setting

«nel posto giusto»

4. Professional

«dal professionista giusto»

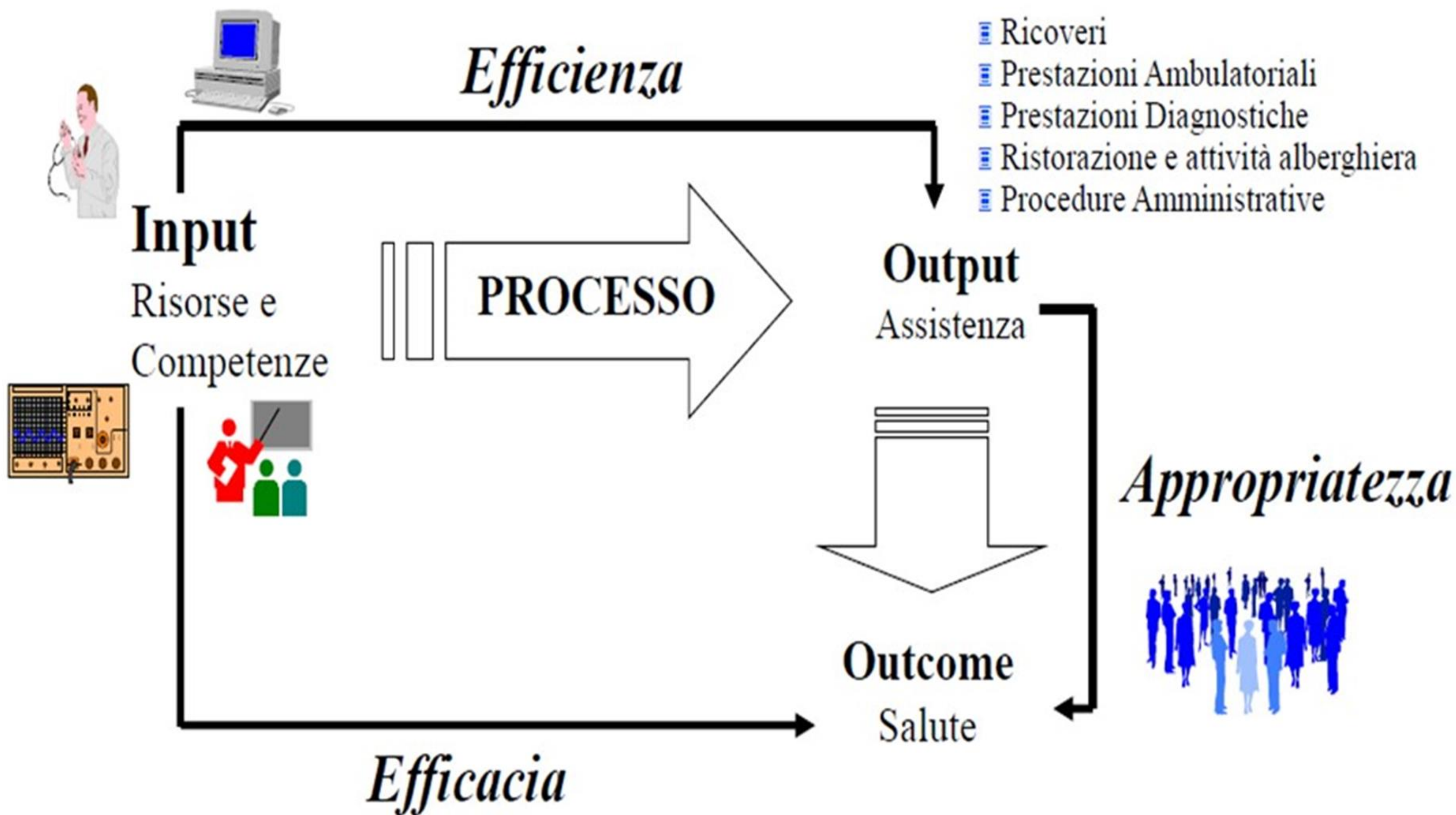
APPROPRIATEZZA CLINICA



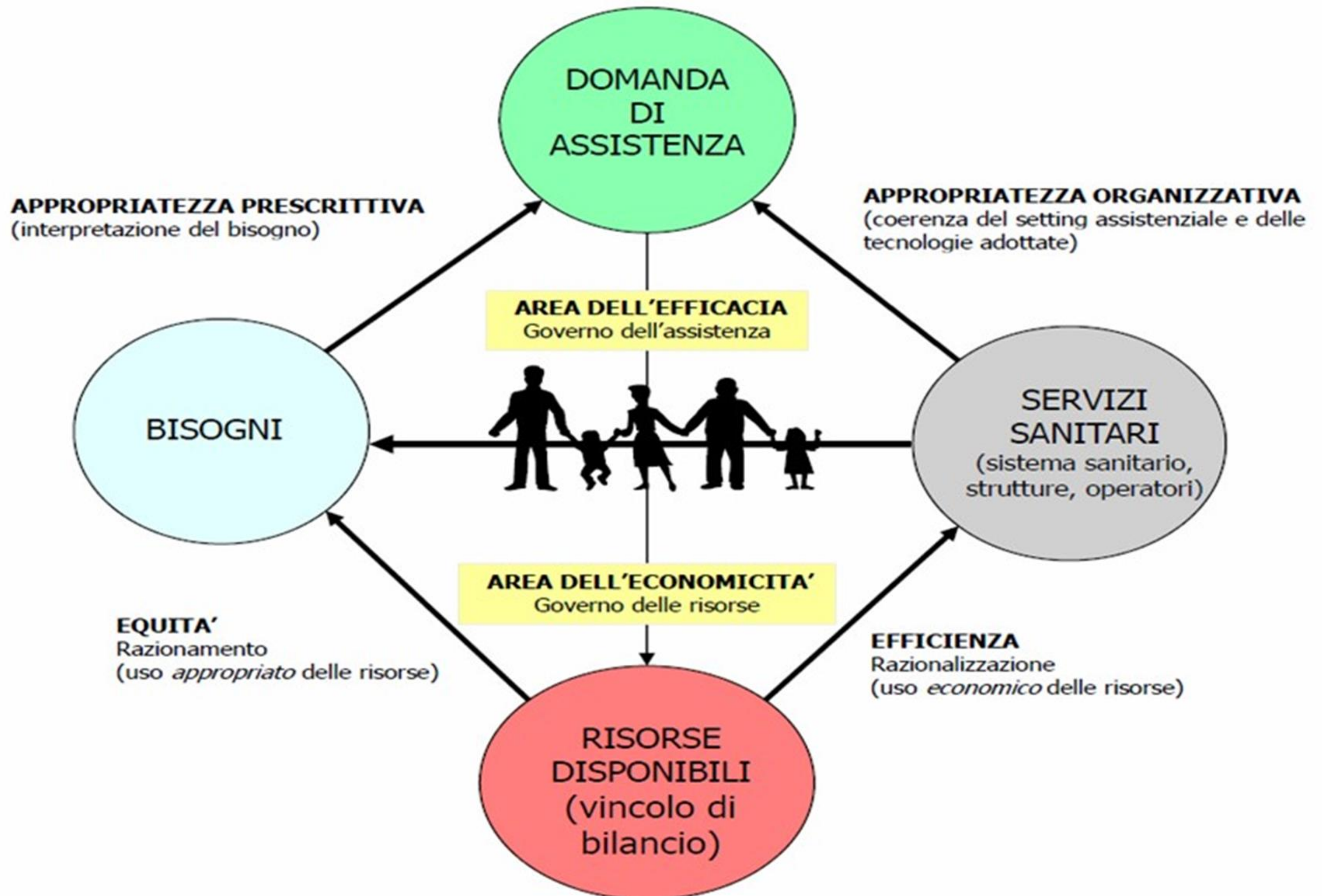
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

Grado di Utilità di una prestazione svolta all'interno di un determinato contesto che risponde a criteri di Efficacia e costo-Efficacia (efficienza).

DEFINIZIONE



DEFINIZIONE



OBIETTIVO

L'appropriatezza prescrittiva specialistica è un'azione che richiede la **condivisione**:

- del **tipo di prestazione (secondo le evidenze)**
- **della sequenza temporale**
- **Setting assistenziale**

per un tempestivo e corretto iter diagnostico sia nelle malattie acute ma soprattutto una cadenza appropriata dei controlli nei follow-up delle malattie croniche.

OBIETTIVO

Il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva è uno ***strumento importante ed utile***, in quanto fornisce un aiuto concreto nell'utilizzo razionale e ottimale delle risorse (***disinvestment and reallocation***).

OBIETTIVO

Sono stati elaborati dei **protocolli diagnostici basati sull'evidenza**, attraverso :

- **Gruppi Multidisciplinari** (gruppi di lavoro formati da MMG/PLS, Specialisti dipendenti AUSL/ASMN, specialisti convenzionati e dipendenti di strutture PVT Accreditate, e Medici di direzione);
- **Formazione Congiunta**
- **Applicazione e verifica** (indicatori) a livello locale

OBIETTIVO

L'azienda Ausl ha quindi iniziato a monitorare l'appropriatezza prescrittiva su diversi protocolli già licenziati :

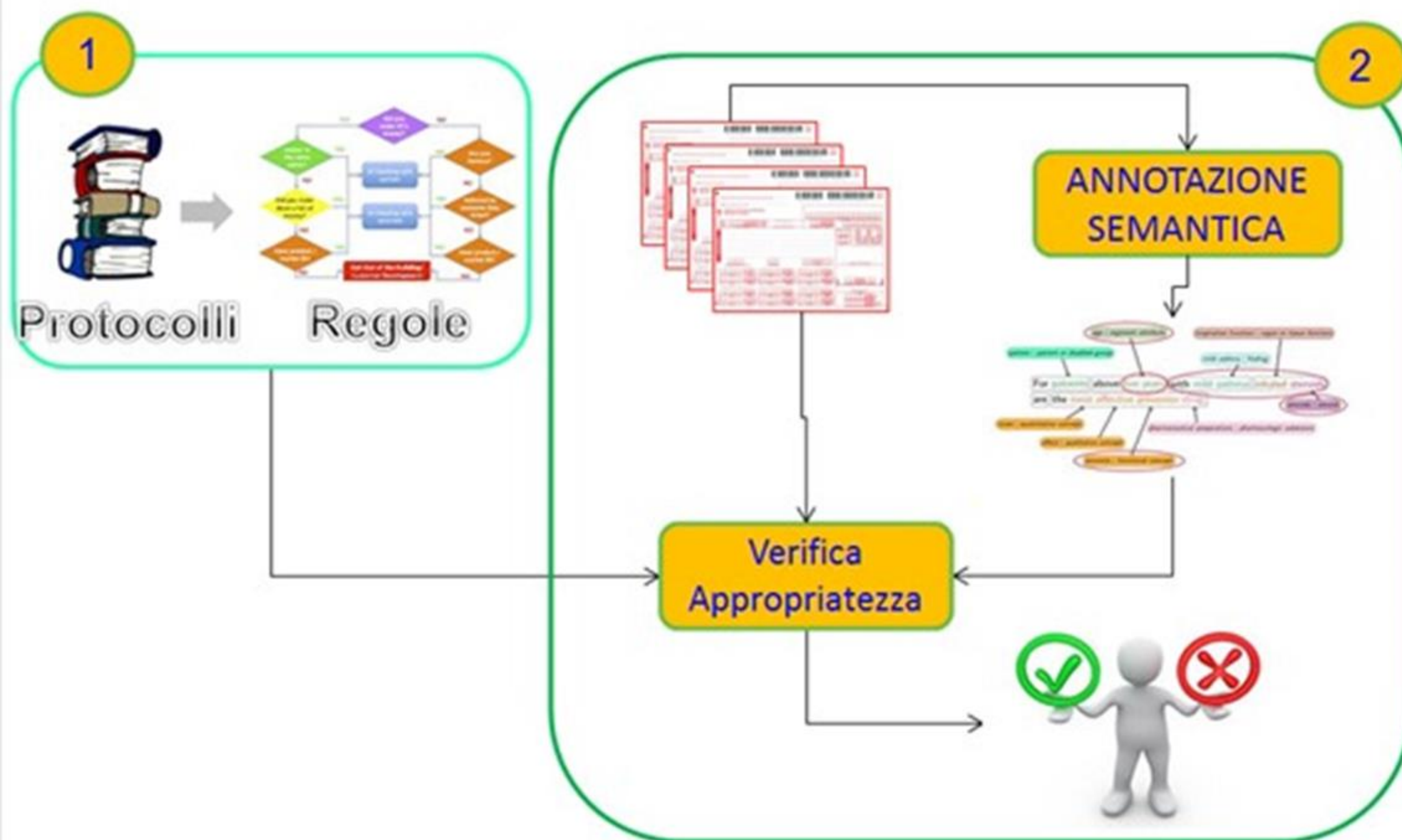
1. **Colonscopia-Gastroscopia**
2. **ECD Vascolare**
3. **Ecografie**
4. **Patologia Tiroidea**
5. **RMN-Neuro (attivo dal 2013) , RMN-Osteosrticolare (attivo dal 2014), RMN body**
6. **TC Body , TC-Neuro (attivo dal 2014), TC Osteoarticoalare**
7. **Visita gastroenterologica B**
8. **Visita Oculistica**
9. **Visita Ortopedica**
10. **Visita Reumatologica**
11. **Visita Fisiatrica**
12. **Visita Cardiologica**
13. **Visita Neurologica (new)**

METODI E STRUMENTI

SOFTWARE Clinika – IG Consulting

La procedura (riconducibile alla DGR 707/2013) prevede la **presenza di regole che**, sulla base dei **concetti clinici estratti dal quesito diagnostico (QD)** mediante **annotazione semantica**, consentono di **classificare ogni prescrizione in uno degli scenari prescrittivi previsti dai protocolli aziendali**.

METODI



1. Trasformazione dei protocolli → **in regole di appropriatezza prescrittiva**
2. Trasformazione del quesito diagnostico → **in un Dato Strutturato**
3. Incrocio dei dati del paziente, esame richiesto, quesito diagnostico strutturato e priorità con le regole del protocollo per → **Valutazione di Appropriata**

QUESITO

- Assente
- Inconsistente
- Consistente
 - appropriato
 - inappropriato

METODI E STRUMENTI

La verifica sistematica dell'appropriatezza prescrittiva è in grado di fornire gli ***elementi statistici per la valutazione***:

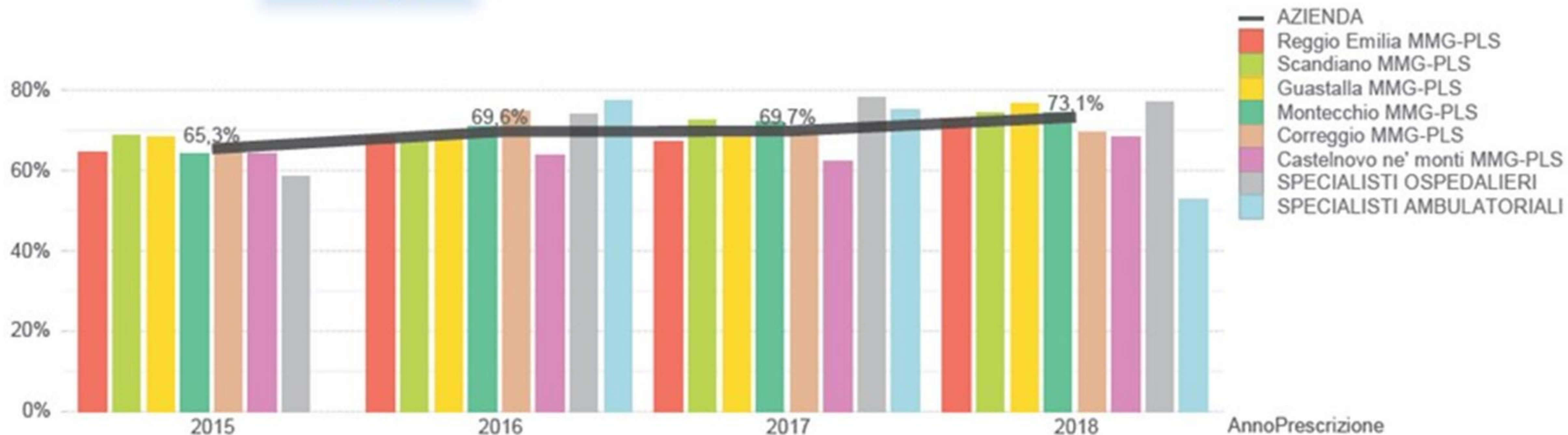
- medico prescrittore
- tipologia di prestazione
- criterio clinico
- priorità

Ne consegue che grazie a tale strumento e ad un sistema di ***analisi e reporting*** le iniziative per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva sviluppate successivamente sono rese immediatamente visibili, in termini di efficacia e di miglioramento dell'appropriatezza stessa.

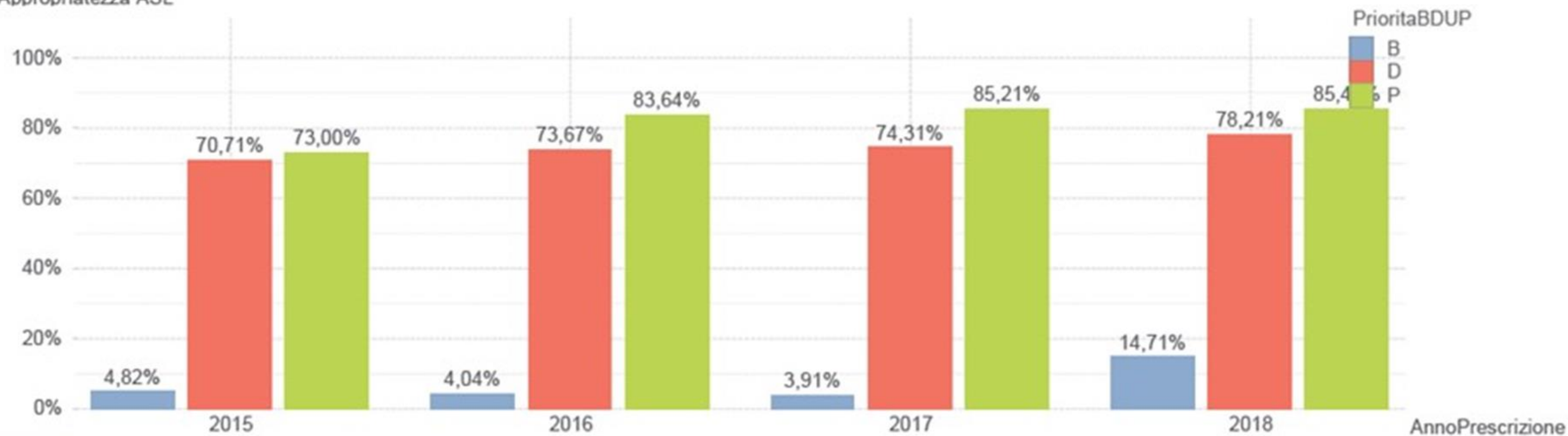
Colonscopia

Report Direzionale
del protocollo
Colonscopia

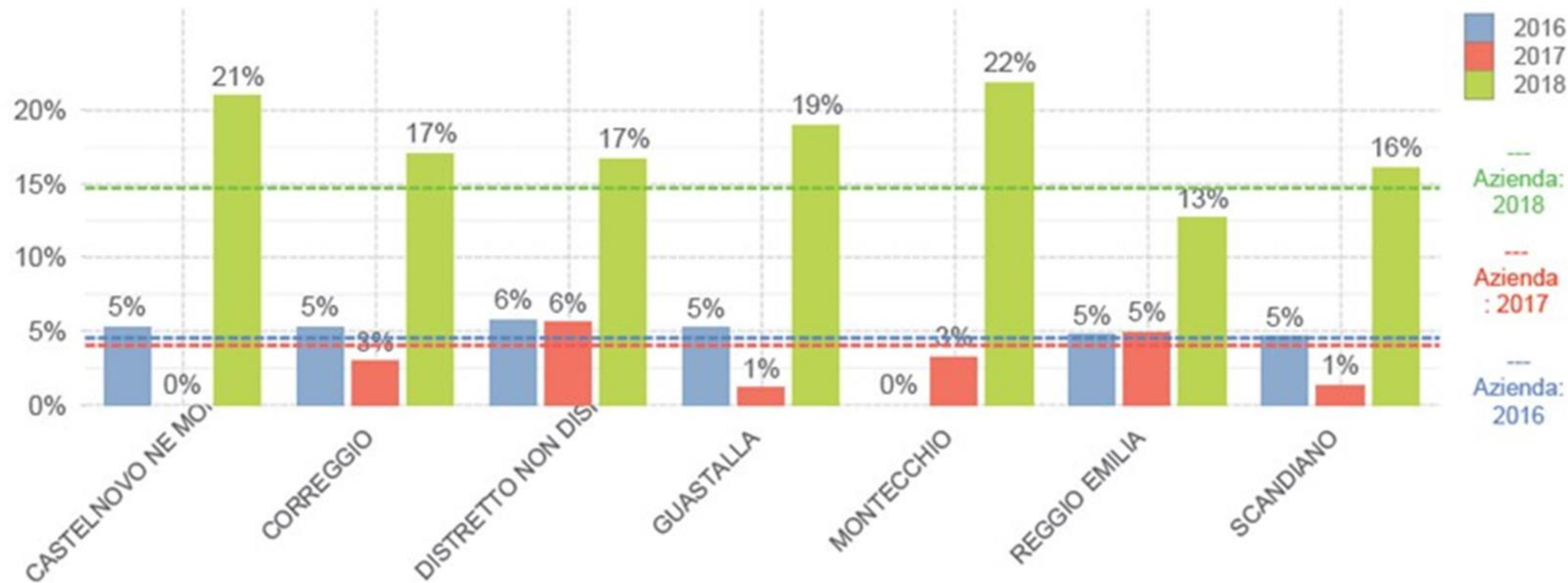
Appropriatezza



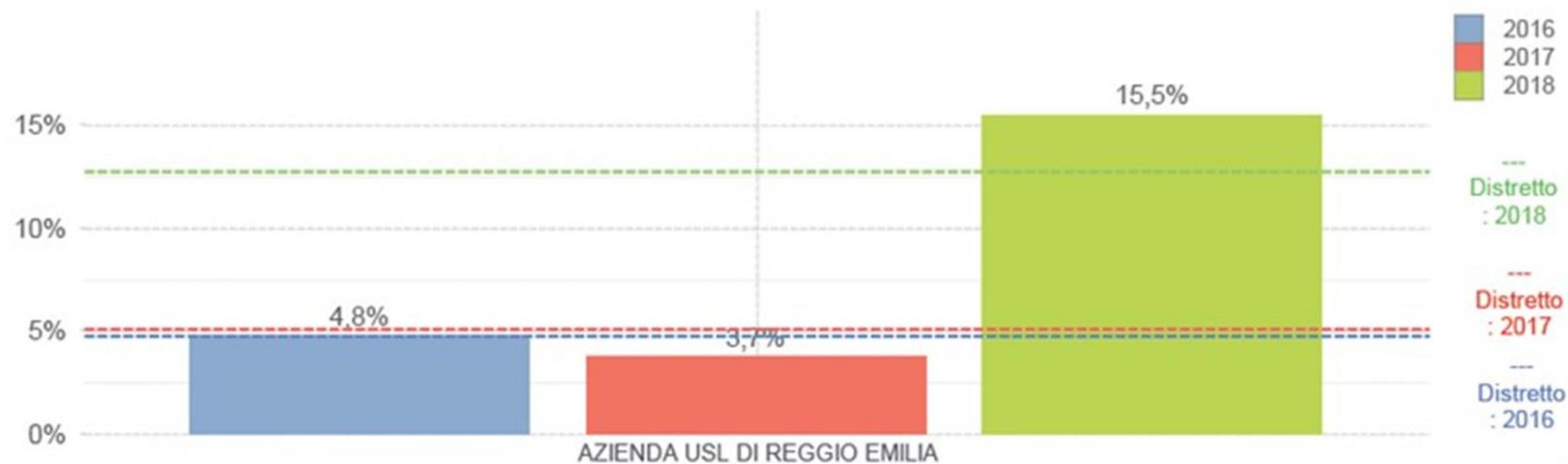
Appropriatezza ASL



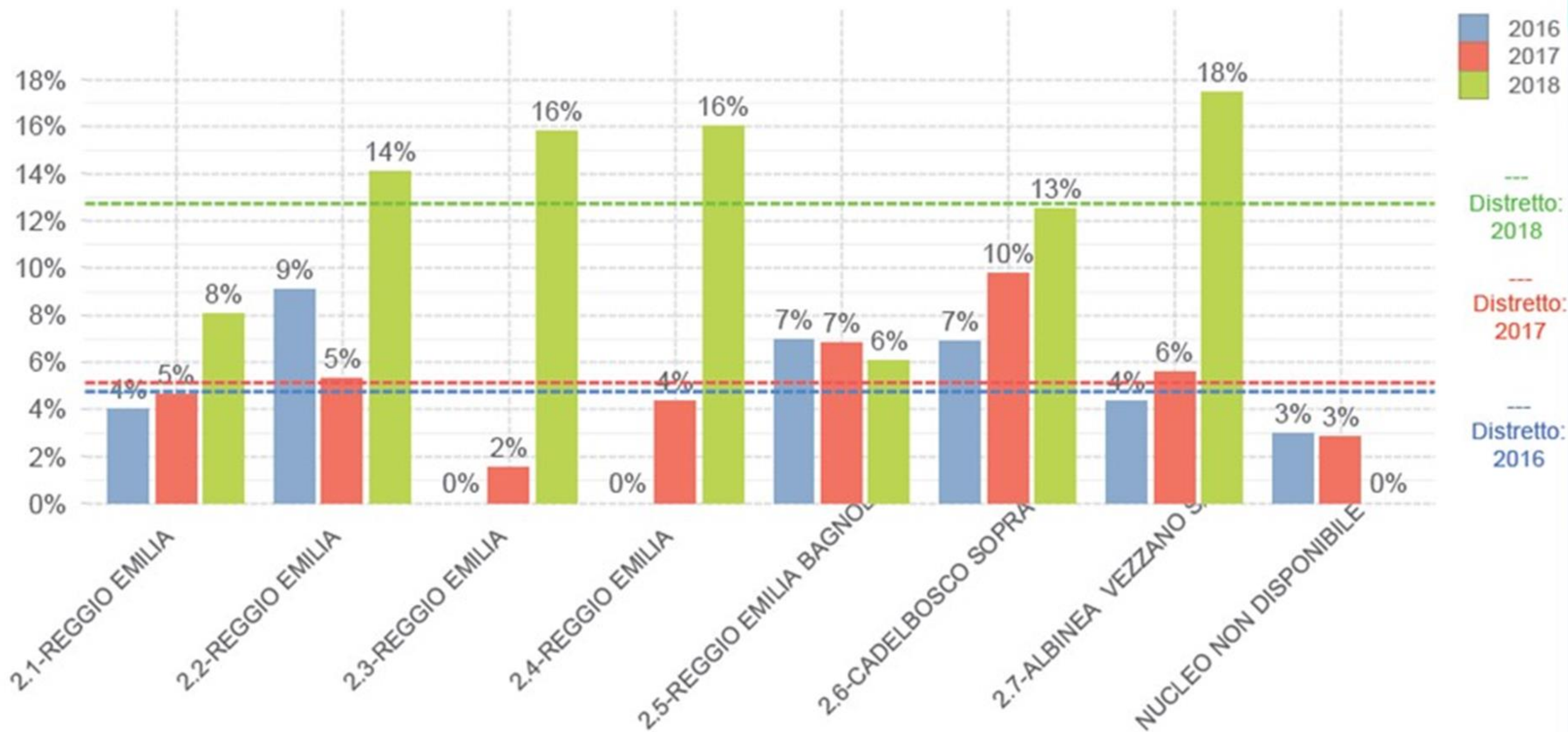
MEDICINA DI BASE-PRIORITA' B



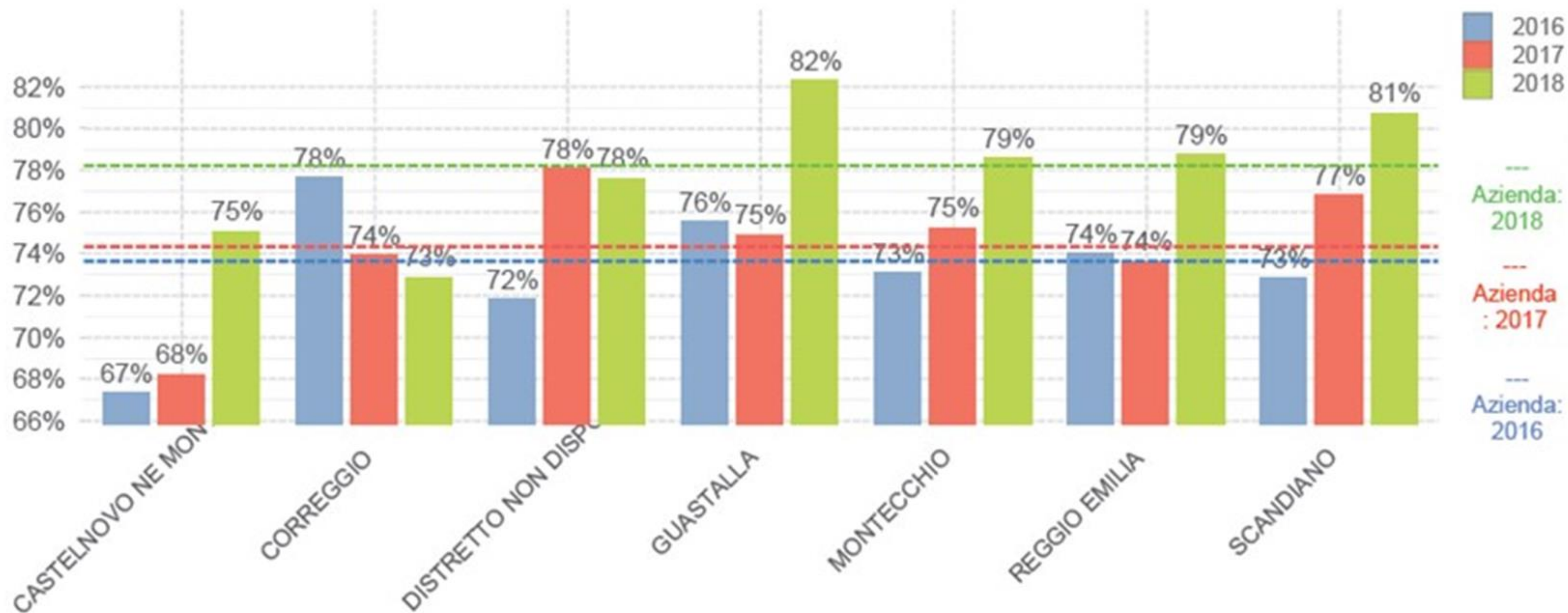
MEDICINA DI BASE-PRIORITA' B



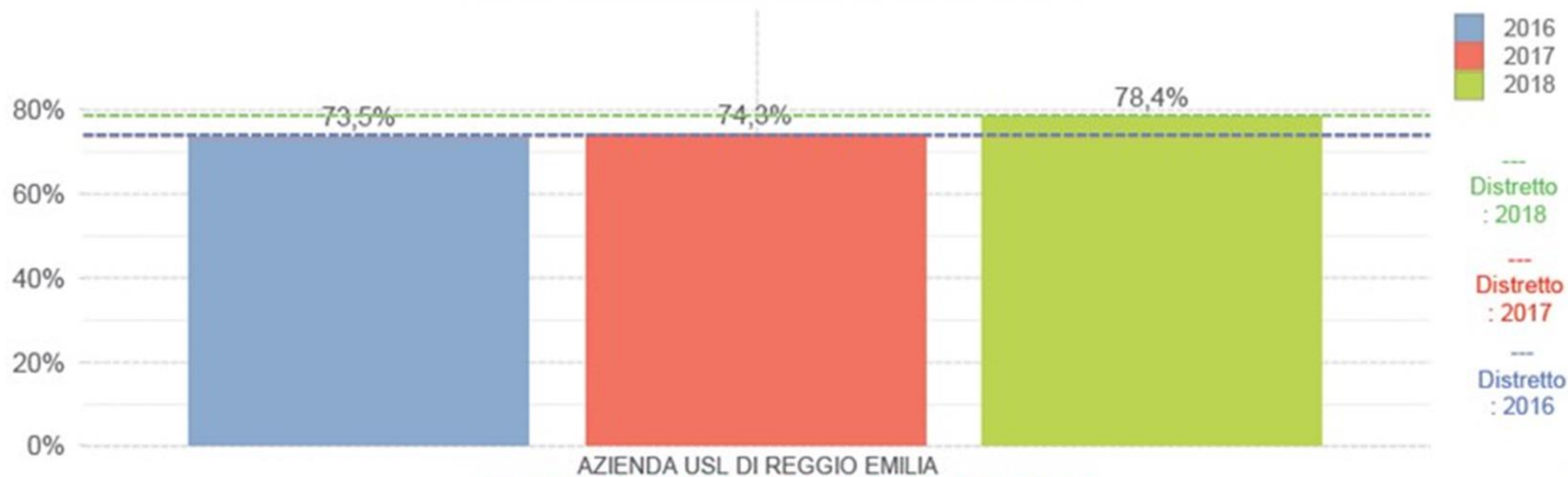
MEDICINA DI BASE-PRIORITA' B



MEDICINA DI BASE-PRIORITA' D

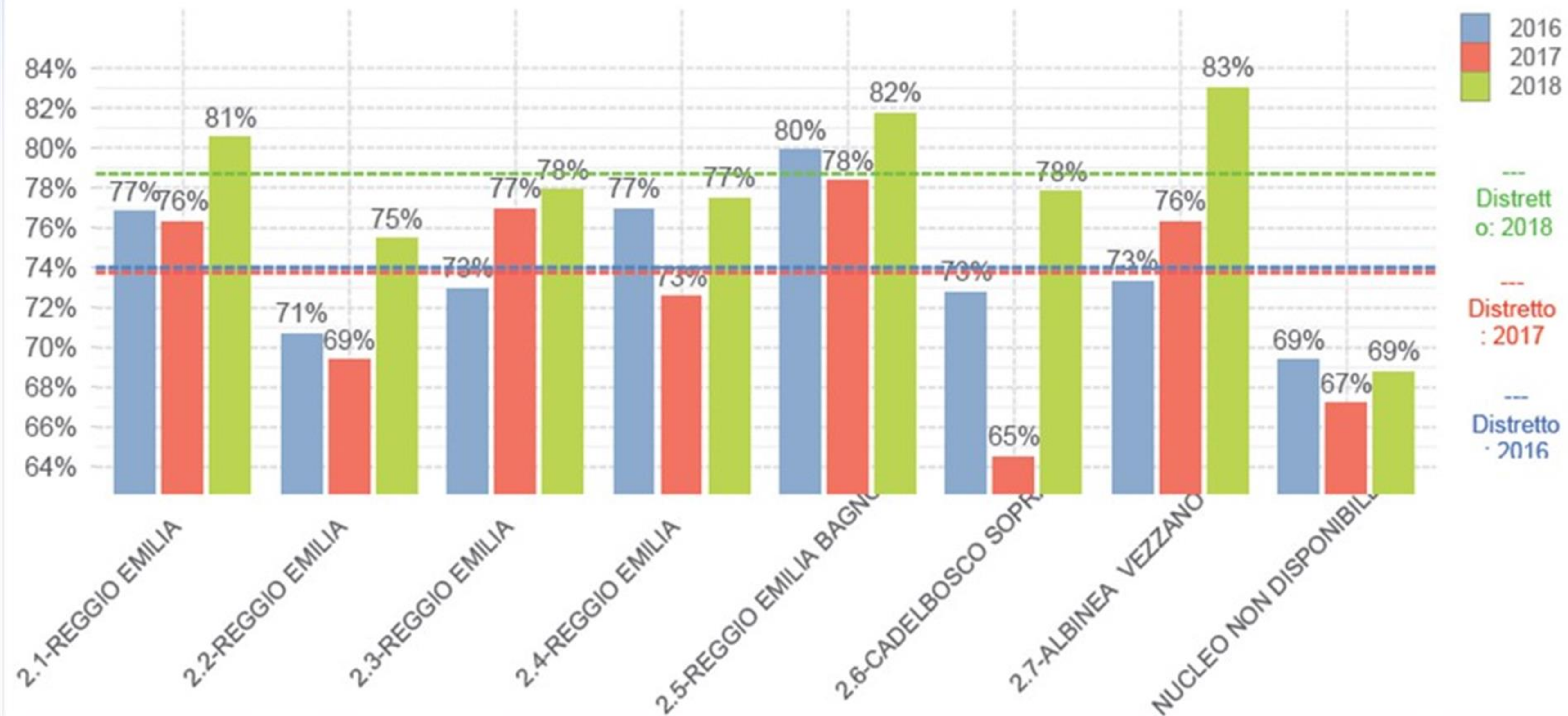


MEDICINA DI BASE-PRIORITA' D

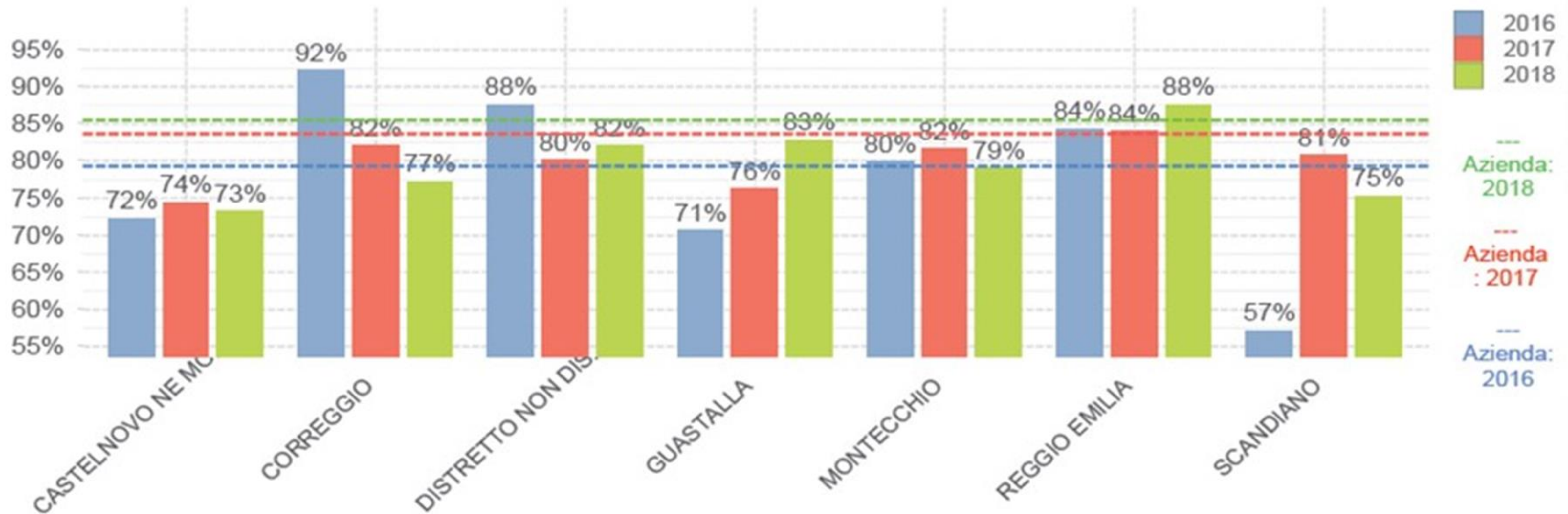


MEDICINA DI BASE-PRIORITA' D

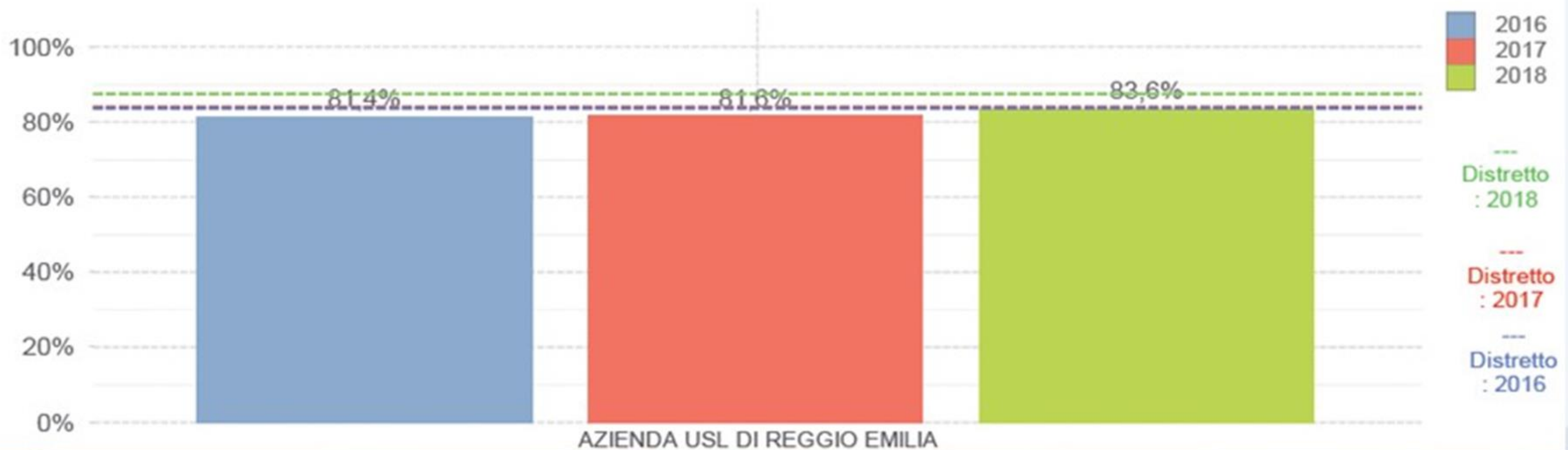
MEDICINA DI BASE-PRIORITA' D



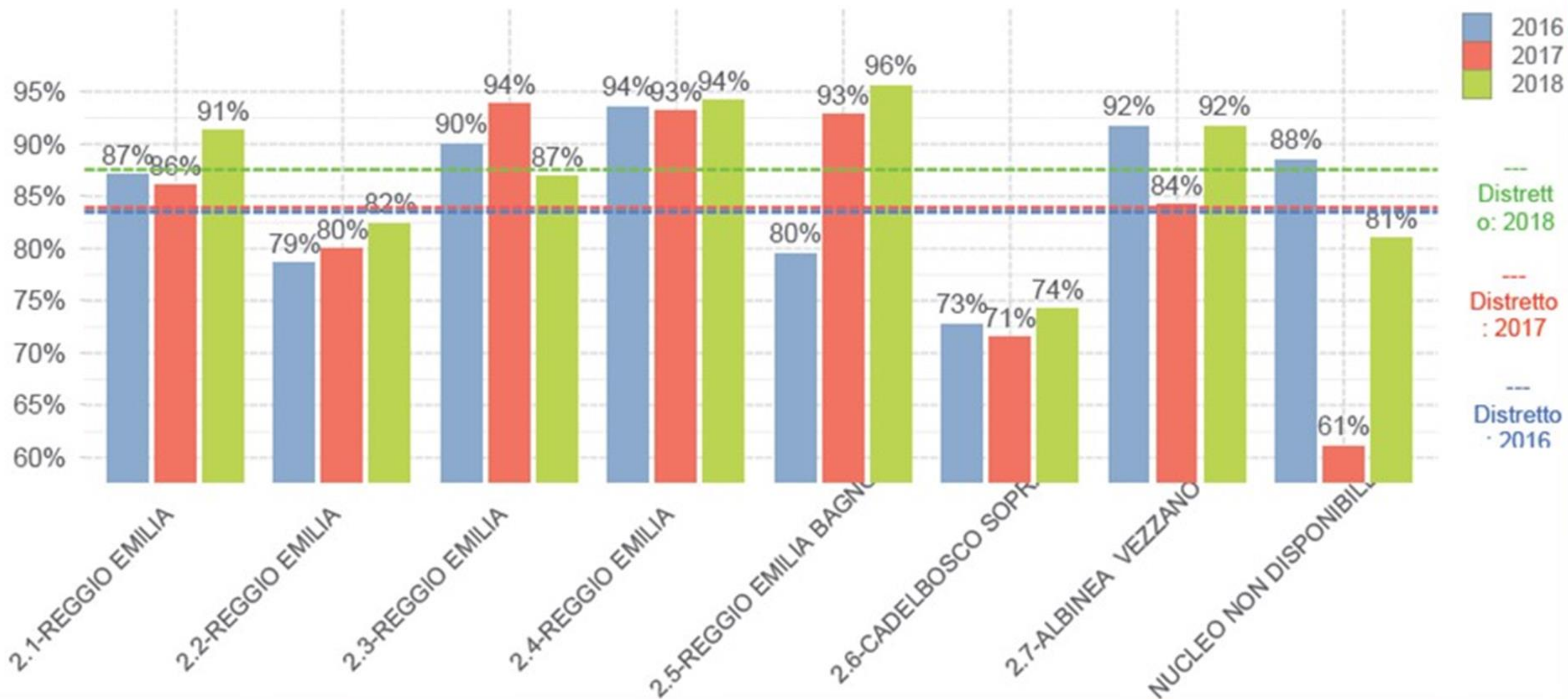
MEDICINA DI BASE-PRIORITA' P



MEDICINA DI BASE-PRIORITA' P



MEDICINA DI BASE-PRIORITA' P



Case Mix Inappropriatezza

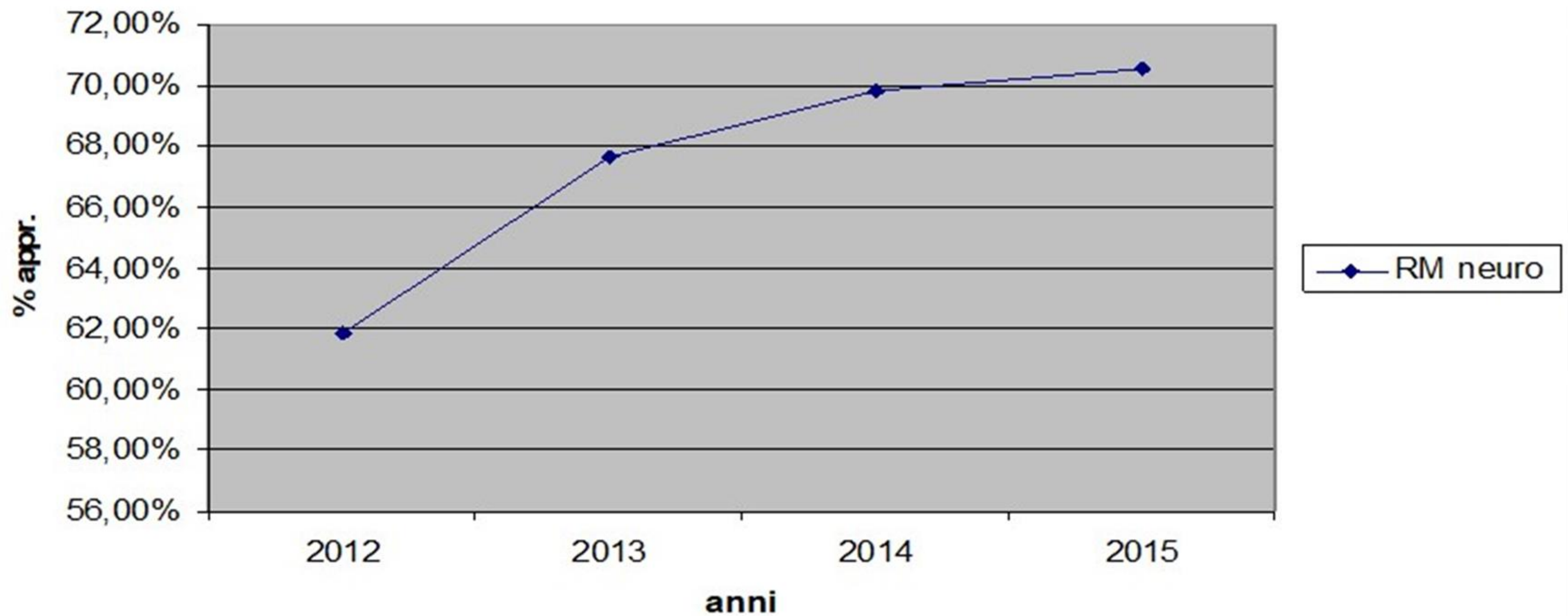
AnnoPrescrizione	PrioritaBDUP	Tot Prestazioni	Tot Prest. Inappr.	Quesito Assente	Inconsistenzi	Regola NON Trovata	Regola Individuata con Priorità diversa	Prestazione non congruente con regola
2018	Total	3201	876	0	37	559	280	0
	B	371	324	0	1	47	276	0
	D	2224	473	0	25	448	0	0
	P	602	75	0	11	64	0	0
	U	4	4	0	0	0	4	0

Quesiti Diagnostici Inappropriati - e - Quesiti I primi 10: 2018

Quesito Diagnostico	Casi
ADDOMINALGIA -	10
PREVENZIONE	9
PREV.ETEROPLASIA ACCERTAMENTI	8
ADDOMINALGIA PERSISTENTE	6
ADDOMINALGIA	5
DOLORI ADDOMINALI	5
DIAGNOSI PRECOCE ETP DEL COLON	5
ACCERTAMENTI IN ADDOMINALGIE -	4
COLITE	3
CONTROLLO	3

RISULTATI DOPO EVENTO FORMATIVO

appropriatezza RM neuro



TARGET DA RAGGIUNGERE

L'appropriatezza nelle scelte in sanità *rappresenta oggi l'unica strada per salvare il SSN senza ridurre i servizi.*

A tal fine è inevitabile intraprendere un percorso di crescita culturale dei professionisti e una comunicazione adeguata e trasparente ai cittadini.

GLI OBIETTIVI DA PERSEGUIRE:

1. ELEVARE LO STANDARD DI CURA E RAGGIUNGERE LA «BEST PRACTICE» IN TERMINI DI **OUTCOME** (ESITI DI SALUTE)
2. RAZIONALIZZARE LA SPESA LIBERANDO RISORSE DA REINVESTIRE IN AMBITI DI MAGGIOR BISOGNO

priorità U (urgente)	da eseguire entro 24 ore
priorità B (urgente differibile)	da eseguire entro 7 giorni
priorità D (programmabili)	PRIMI ACCESSI da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici (Mammografia 90 gg)
priorità P (programmata)	senza priorità-controlli da effettuarsi indicativamente nel periodo indicato nello spazio testuale della ricetta

Prima visita: nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia.

Visita a completamento della prima: nella visita a completamento della prima viene completato l'iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica.

Visita di controllo: nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.



GRAZIE
PER L'ATTENZIONE