

"LESS IS MORE. CHOOSING WISELY". PERCORSI DIAGNOSTICI ED APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

M. Loizzo ¹, M. Marcello ¹, R. Caruso ², S. Dodaro ², F. Greco ², M.V. Mauro ², D. Perugini ², R. Tenuta ², C. Giraldi ²

¹UO Qualità, Accreditamento, Formazione - Azienda Ospedaliera Cosenza

²UOC Microbiologia e Virologia - Azienda ospedaliera Cosenza

INTRODUZIONE

"Fare la cosa giusta mi fa stare meglio e fare la cosa sbagliata mi fa stare peggio. Questa è la mia religione" (A.Lincoln). Nel 2012 l'American Board of Internal Medicine lancia la campagna "Choosing Wisely" scegliere con saggezza. Le nove Società Scientifiche americane più importanti individuano "5 Things Physicians and Patients Should Question" ovvero le cinque pratiche diagnostico-terapeutiche ad alto rischio di inappropriatezza. Analogamente Slow Medicine lancia in Italia il progetto "fare di più non significa fare meglio", presupposto indirizzato all'utilizzo appropriato e senza sprechi delle risorse disponibili che è imprescindibile dall'assunzione di responsabilità da parte dei professionisti della salute e in primo luogo dei medici, con la condivisione di pazienti e cittadini.

L'obiettivo è realizzare una medicina che sia sobria, rispettosa, giusta, ovvero supportata da prove di efficacia e che non preveda duplicazione di test o procedure, sicura per il paziente e veramente necessaria. Nello specifico si è data attenzione all'appropriatezza prescrittiva degli esami diagnostici eseguiti nella UOC di Microbiologia e Virologia (M&V) dell'Azienda Ospedaliera (AO) di Cosenza.

METODI

L'UOC M&V e la USD Qualità e Accreditamento dell'AO di Cosenza hanno promosso la produzione di percorsi diagnostici (PD) il cui focus è stato rivolto ad alcuni esami diagnostici richiesti in modo inappropriato per patologie come meningoencefaliti batteriche, sepsi, connettiviti ed esami d'ingresso nelle Chirurgie.

I passaggi del progetto di revisione dell'appropriatezza diagnostica sono stati improntati alla logica del Ciclo di Deming (plan, do, check, act) attraverso l'analisi del numero di prescrizioni e della spesa storica per gli esami succitati, l'individuazione delle UO a maggior rischio di inappropriatezza prescrittiva, la comunicazione alle UO dei risultati dell'analisi dei costi, la formazione sull'appropriatezza prescrittiva, un audit semestrale sugli indicatori dei PD, il rilievo dell'andamento del numero e della spesa di tali esami, il raggiungimento dell'appropriatezza prescrittiva come obiettivo di budget, la comunicazione e l'informativa alle UO ed alla Direzione Strategica dei miglioramenti conseguiti o non raggiunti.

RISULTATI

L'applicazione della metodologia descritta ha consentito un abbattimento della spesa storica complessiva per gli esami in oggetto della rilevazione del 90% circa.

Per alcune tipologie di esami (screening epatiti ed HIV in chirurgia) il conseguimento in termini di appropriatezza prescrittiva e di risparmio è stato quasi immediato, per altre tipologie di esami (meningoencefaliti e sepsi) i risultati sono stati evidenziati a distanza di tempo.

Nel tempo comunque si è rilevato un incremento dell'aderenza prescrittiva, variata dall'inizio del progetto dal 10 % al 90%.

CONCLUSIONI

La continua informazione e condivisione dei PD porta sicuramente ad una maggiore attenzione dei clinici, ripercuotendosi poi positivamente sull'appropriatezza prescrittiva.

Il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva è andato di pari passo con il risparmio di risorse economiche e ha determinato un miglioramento della qualità assistenziale. Nei percorsi di qualità è quindi fondamentale associare la politica di management delle risorse al coinvolgimento dei professionisti, poiché l'etica della razionalizzazione delle stesse è indissolubilmente legata alla competenza e alle responsabilità dei medici.