

10^a Conferenza Nazionale GIMBE

Aumentare il *value* e ridurre gli sprechi in Sanità

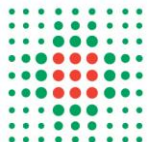
Bologna, 27 marzo 2015

Valutare l'appropriatezza della risonanza magnetica

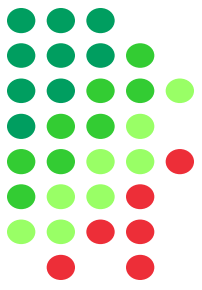
Dal feedback ai professionisti
alla riorganizzazione dell'offerta

Sebastian Grazioso

Azienda USL di Reggio Emilia



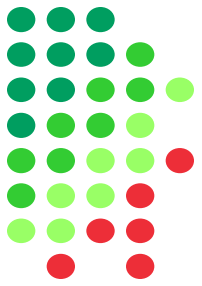
BACKGROUND



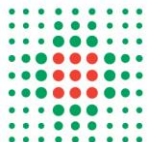
- Piano **nazionale** contenimento tempi di attesa (2006)
- Piani **regionali** contenimento tempi di attesa → piani attuativi **aziendali**:
 - Monitoraggio TdA e standard di riferimento (RM: 60 gg)
 - Appropriata prescrittiva → **definizione protocolli**
- DGR 704/2013: condizioni di erogabilità di alcune prestazioni TC e RM
- DGR 1735/2014: miglioramento accessibilità alle cure specialistiche → piano attuativo straordinario



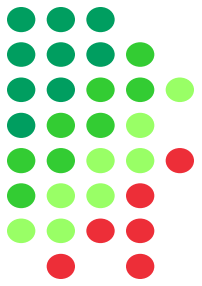
BACKGROUND



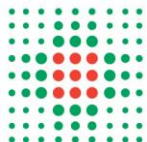
- Sviluppo di **protocolli di appropriatezza prescrittiva** interaziendali, condivisi con MMG e differenziati per priorità di accesso
- Già realizzati per:
 - Test diagnostici: endoscopia digestiva, test tiroidei, rx spalla, ginocchio e rachide, eco-color-doppler vascolare, esami ecografici, **esami RMN** e TC
 - Visite specialistiche: cardiologica (+ ECG), allergologica, oculistica, ORL, reumatologica-fisiatrice-ortopedica



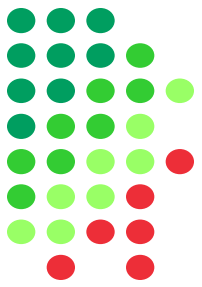
OBIETTIVI



- Verifica del quesito diagnostico in **tutte** le prescrizioni informatizzate provenienti da MMG e specialisti di:
 - RMN “neuro”: encefalo, rachide, cranio, collo
 - RMN osteoarticolari
- Sviluppo di azioni di governance per la gestione delle liste d'attesa



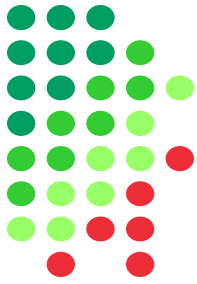
METODI



- Trasformazione dei protocolli condivisi con i medici prescrittori in **regole di appropriatezza prescrittiva**
- Elaborazione sistematica delle impegnative mediante **trasformazione del quesito diagnostico in un dato strutturato**
- Elaborazioni specifiche per incrociare dati del paziente, esame richiesto, quesito diagnostico strutturato e priorità con le regole del protocollo per **effettuare la valutazione di appropriatezza**



METODI



1



Protocolli



Regole

2

ANNOTAZIONE SEMANTICA



Verifica
Appropriatezza

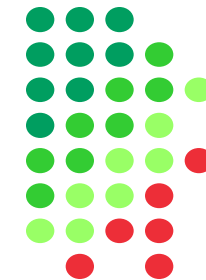


QUESITO

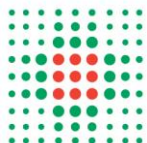
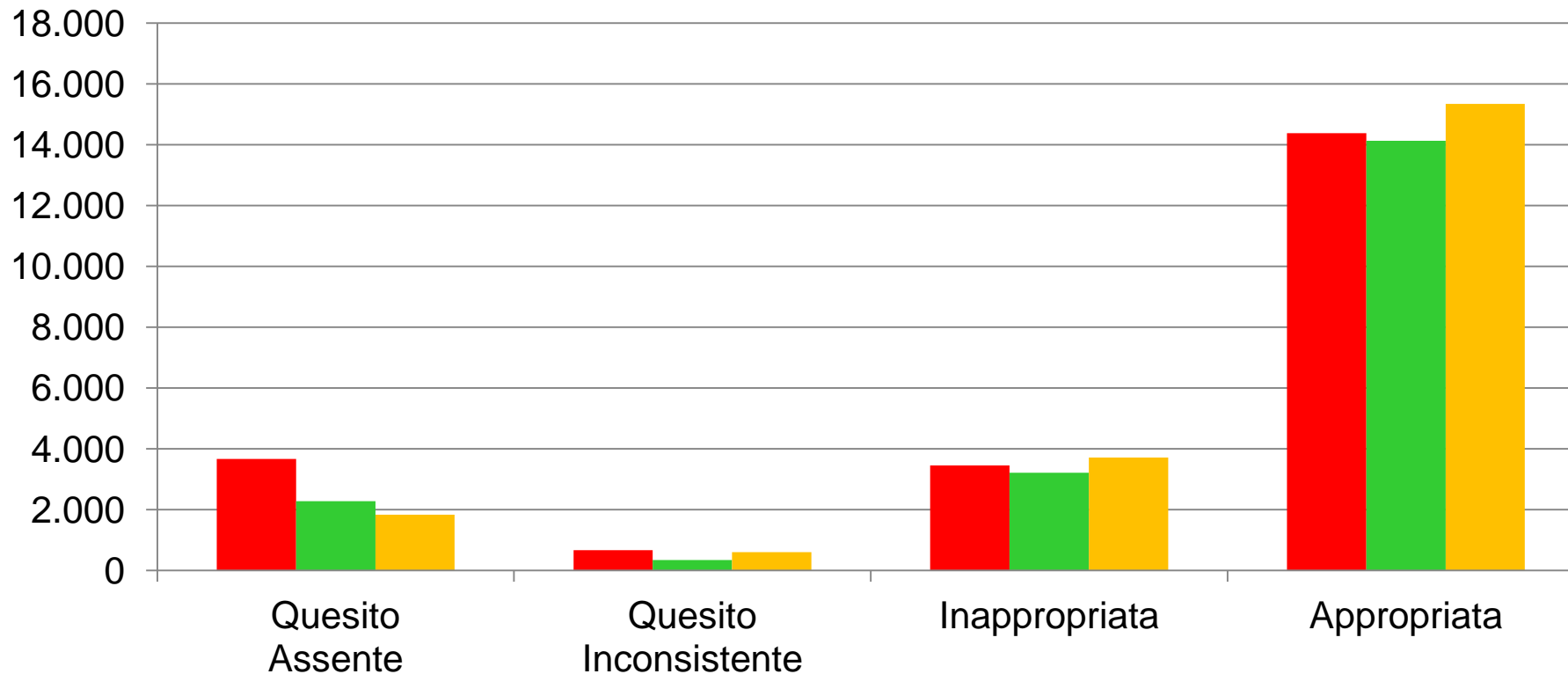
- Assente
- Inconsistente
- Consistente
 - appropriato
 - inappropriato



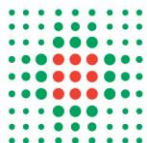
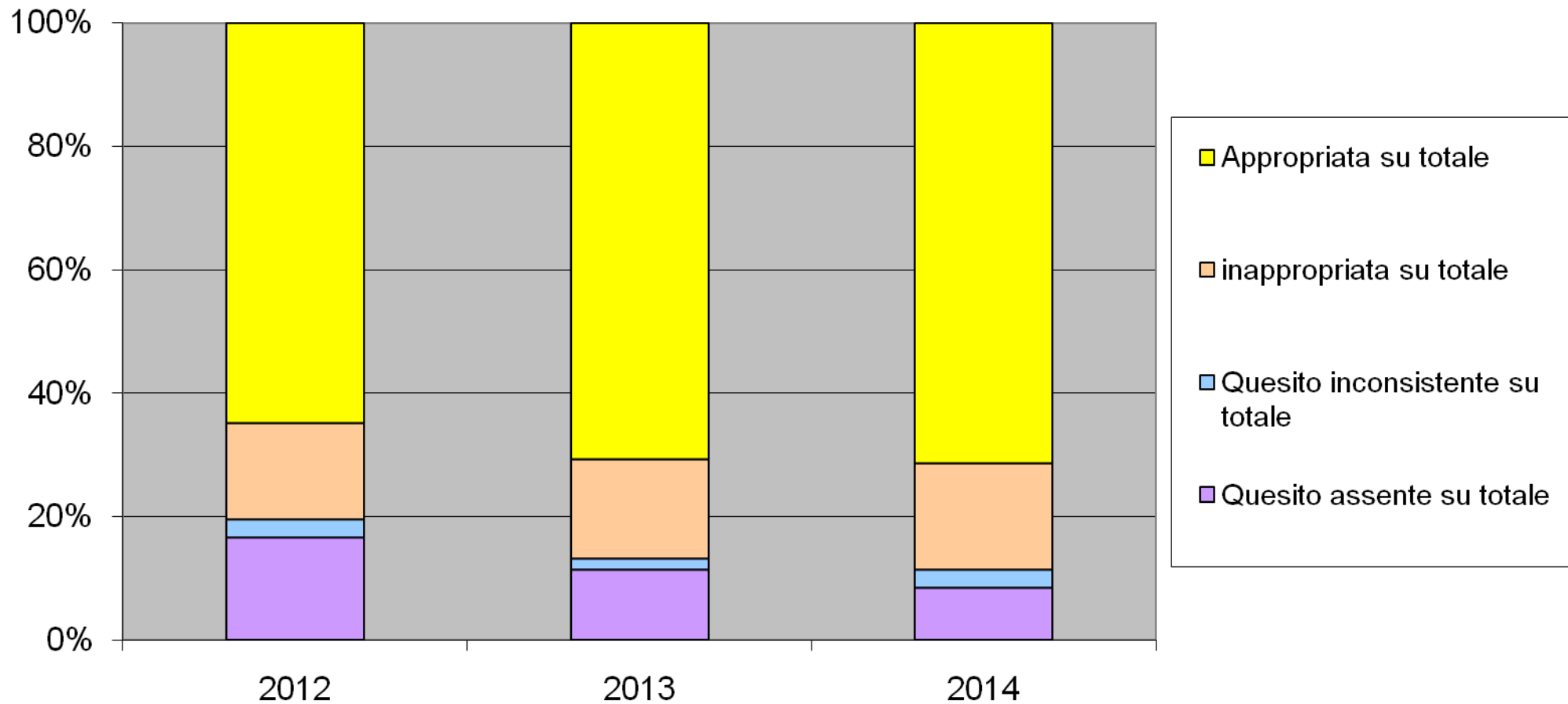
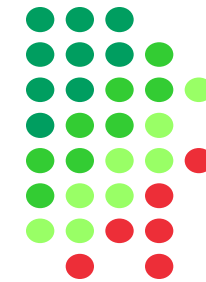
RISULTATI



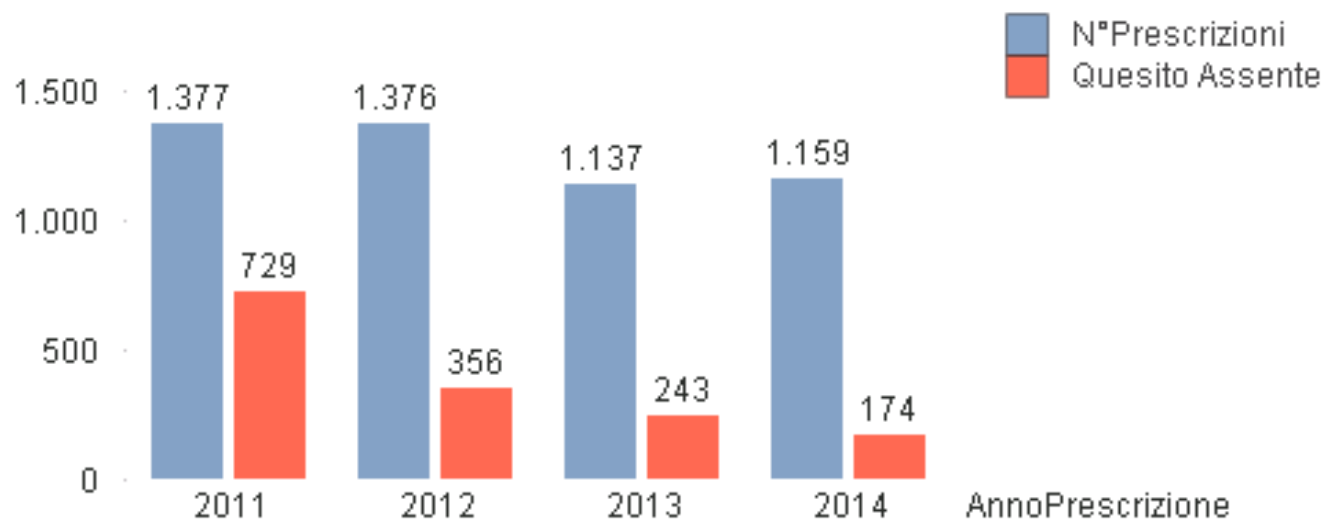
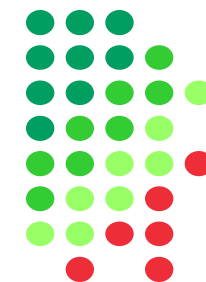
■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



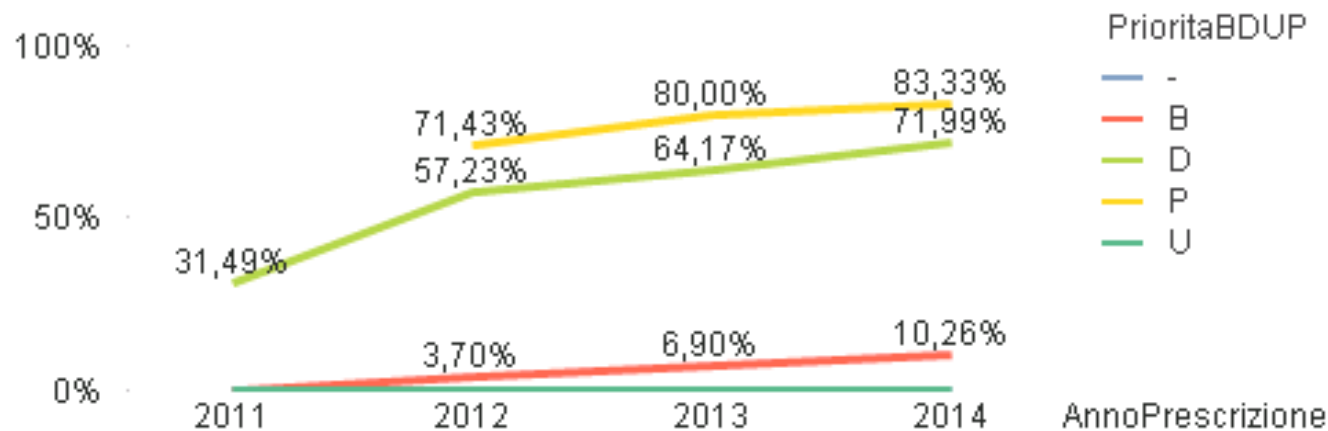
RISULTATI



RISULTATI Reporting per Nuclei di Cure Primarie



APPROPRIATEZZA NUCLEO



RISULTATI Reporting per medico

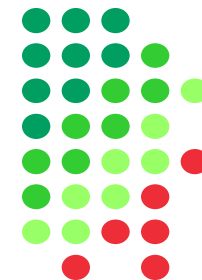
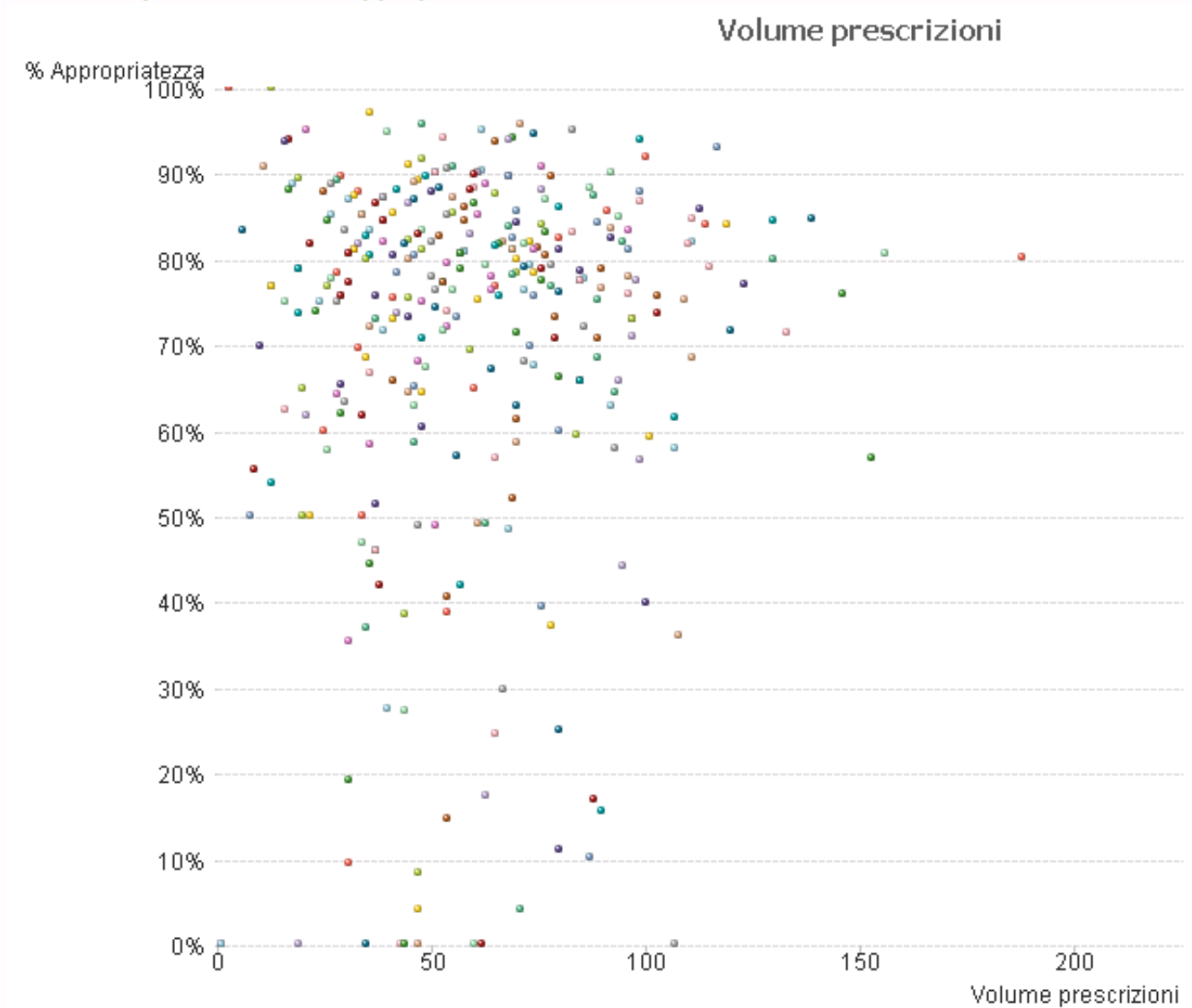
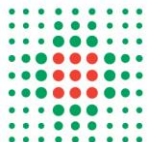
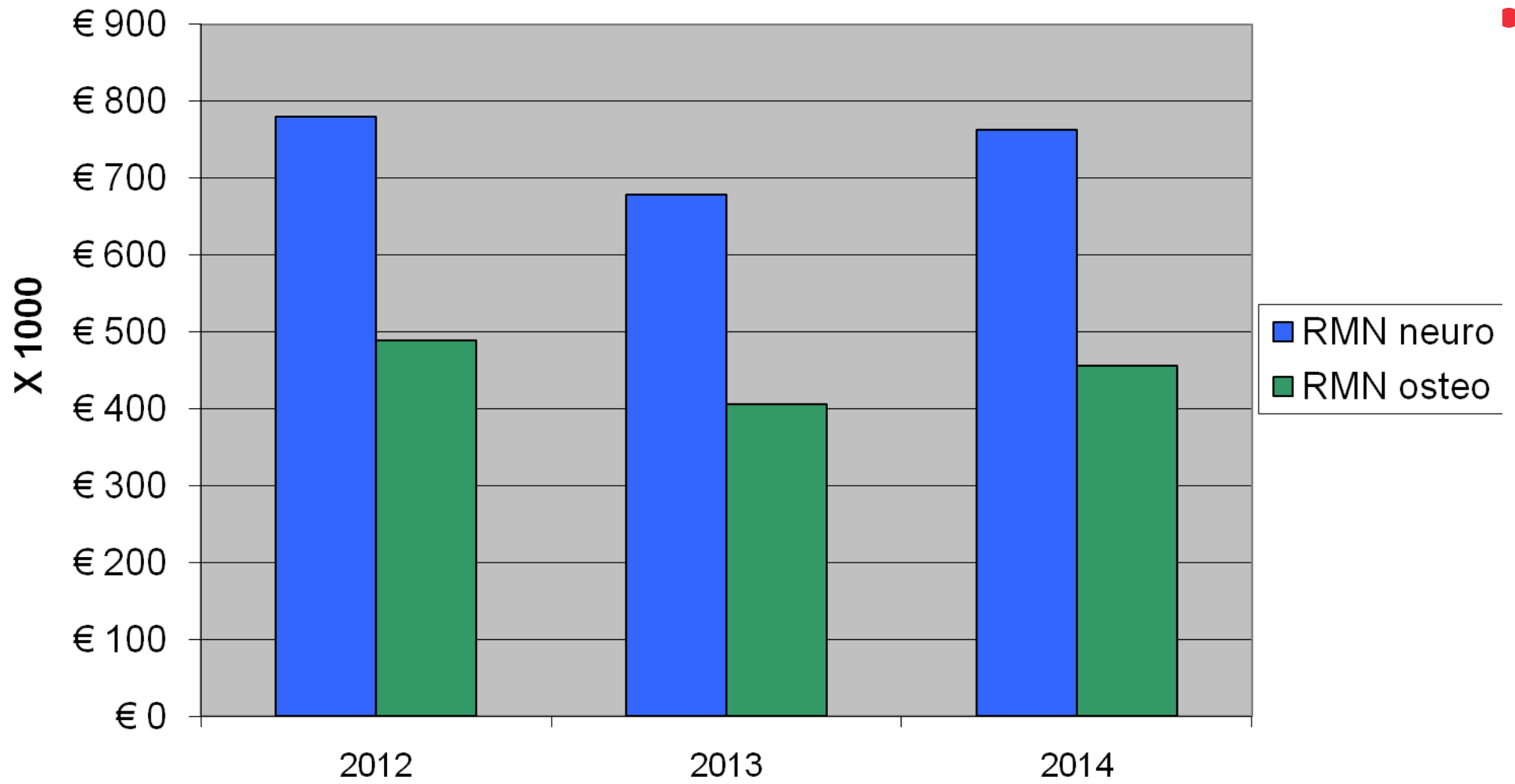
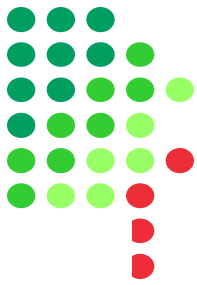


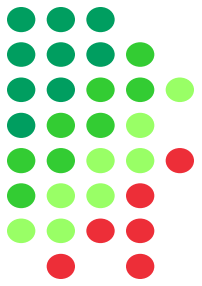
Grafico dispersione volumi/appropriatezza anno 2014



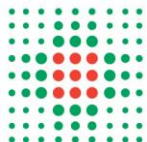
RISULTATI Stima economica inappropriata



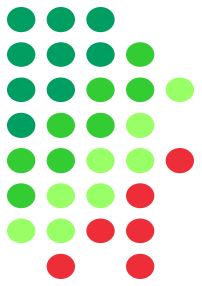
LIMITI



- La concordanza tra la valutazione del sistema e quella del professionista incaricato di "addestrare" il sistema, è del 90%.
- Analisi compiuta a prescrizione già avvenuta
- Non utilizzabile per tutti i protocolli (es. protocolli strutturati per percorso diagnostico)



CONCLUSIONI

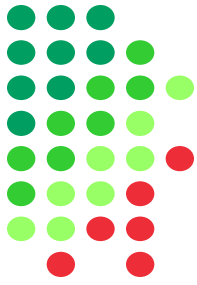
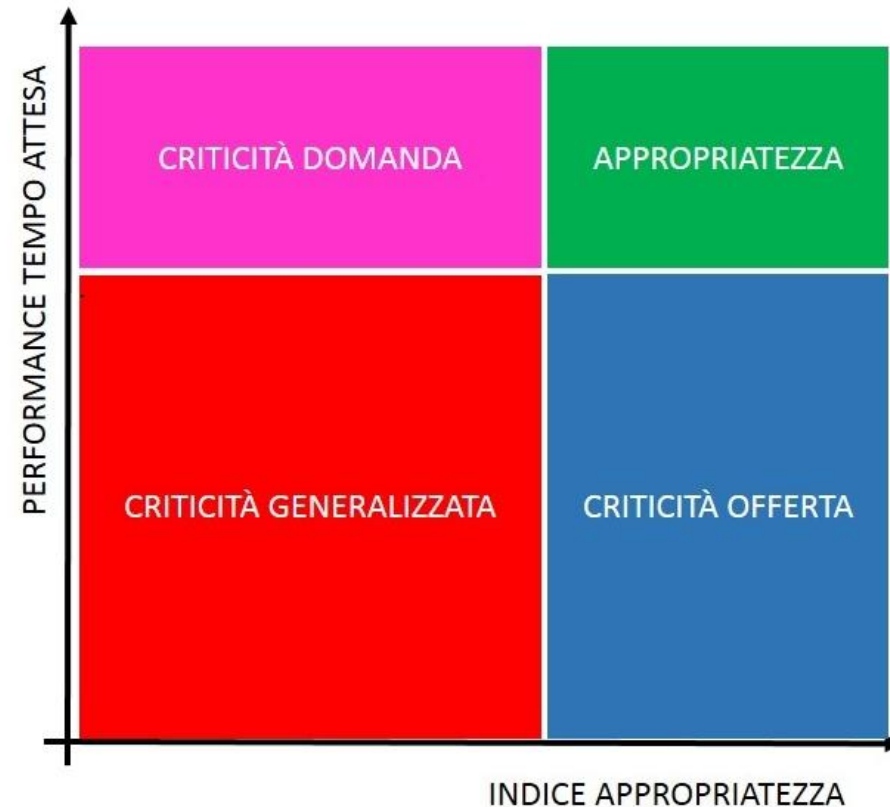


- Il sistema si è rivelato adeguato per **verificare** in modo **sistematico** l'appropriatezza prescrittiva (alternativa solo metodi “a campione”)
- Ha permesso di **fornire un rapido feedback** a tutti i livelli (Azienda → Distretto → NCP → Medico)
- Ha reso tangibile e quantificabile il significato di appropriatezza prescrittiva, consentendo di **sensibilizzare i professionisti-prescrittori**

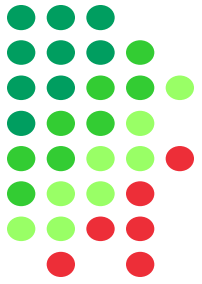


NEXT STEPS

- Espansione delle prestazioni oggetto di verifica
- Analisi integrata tempi di attesa/appropriatezza
- Riorganizzazione dell'offerta in relazione a criteri di appropriatezza
- Uso di reminder informatici



GRAZIE A...



Mila Fanti

Programma Cure Primarie, AUSL Reggio Emilia

Pierpaolo Pattacini

Direttore Dipartimento Interaziendale Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio, Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova – IRCCS

Eletta Bellocchio

Direttore Programma Cure Primarie, AUSL Reggio Emilia

