



ULSS 9 TREVISO

La definizione di un percorso di appropriatezza per la prescrizione e l'erogazione dell'esame Eco Color Doppler dei tronchi sovra-aortici

Dr. P.P. FARONATO



ROMA, 10 novembre 2006



LA REALTÀ ...



- Liste e tempi d'attesa sono **immagine del sistema**
- Le liste di attesa sono il principale parametro attraverso il quale i cittadini "leggono" la **qualità** della prestazione sanitaria.





LE LISTE DI ATTESA



3



Fenomeni registrati



- Maggiore **attenzione** da parte dei cittadini
- Sensibile **superamento dei volumi** di prestazioni erogate rispetto al fabbisogno individuato dalla programmazione regionale
- **Improprie indicazioni** all'esame specialistico
- **Uso improprio** delle tecnologie sanitarie
- Uso incongruo delle **richieste urgenti**





OBIETTIVO



Definire un **modello per la gestione** delle liste di attesa in una ULSS di grosse dimensioni, agendo principalmente sull'**appropriatezza** della richiesta



QUALCHE NUMERO DI CONTESTO

AZIENDA ULSS 9 di Treviso



- 400.000 residenti
- 37 comuni su 986 km²
- 4.350 dipendenti
- 2 Presidi Ospedalieri Pubblici
- 2 Presidi Ospedalieri Privati
- 10 Erogatori ambulatoriali privati
- 1 Ospedale sede di sperimentazione gestionale
- Territorio:
 - 4 Distretti,
 - 3 Poliambulatori,
 - Dipartimento di Prevenzione
 - Dipartimento di Salute Mentale
 - 300 Medici di Medicina Generale
 - 50 Pediatri di Libera Scelta
 - 150 Specialisti Ambulatoriali Esterni



LE PAROLE TAGLIACODE

DGRV 3535/2004



- Comunicazione e partecipazione
- Appropriatelyzza
- Priorità cliniche
- Percorsi diagnostico/terapeutici
- Differenziazione delle agende
- CUP
- Aumento dei volumi e razionalizzazione
- Libera professione
- Monitoraggio



DA DOVE PARTIRE?



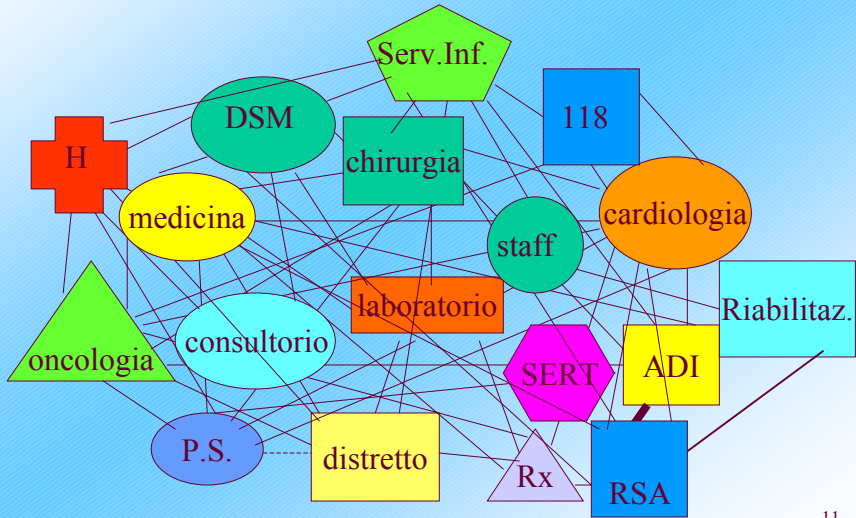
Dalle prestazioni:

- Più “critiche”
- Dove un’attesa inadeguata può “danneggiare” il Paziente
- Dove ci sono specialisti disponibili al cambiamento
- Che obbligano i Pazienti ad andare lontano per non attendere
- Che altrimenti vengono svolte in regime privato





COME INVECE È ...



11



CHE FARE?





UN PUNTO DI VISTA DIVERSO



L'Azienda come sistema complesso

13



LE PAROLE (ED I CONCETTI!!!) DELLA COMPLESSITÀ



Auto-organizzazione

- Favorire e ricercare l'intelligenza distribuita.
- Creare una rete di professionisti
- Favorire la partecipazione



14



Auto-organizzazione



- **Identificazione** degli attori del sistema
 - Erogatori aziendali
 - Erogatori privati
 - Prescrittori (MMG – Specialisti)
- Definizione di un **gruppo di lavoro**
- Attribuzione di un **preciso mandato** al gruppo

15



Auto-organizzazione



- **ANALISI** delle Linee Guida esistenti
- **DEFINIZIONE** di Linee Guida Condivise con GDL multidisciplinare
- **ELABORAZIONE** del documento
“*Protocollo per l’accesso alla prestazione specialistica eco-colordoppler dei TSA*”
- **CONDIVISIONE** del documento

16



IL PAROLE (ED I CONCETTI!!!) DELLA COMPLESSITÀ



Disorganizzazione creativa

Creare un equilibrio fra **sistemi formali**
(struttura, procedure, regole scritte)
e **sistemi informali**
(valori condivisi, regole non scritte)



17



Disorganizzazione creativa



SCHEDA RACCOLTA DATI ECO - (COLOR) - DOPPLER TSA

Dati paziente

Età _____ Sesso M F

Medico Richiedente

Specialista (barrare su quale)

Chirurgo vascolare _____ Internista _____
 Cardiologo _____ Neurologo _____
 Angiologo _____ Diabetologo _____
 Otorino _____ Reumatologo _____
 Oculista _____ Altro (specificare) _____
 Data non disponibile _____

Medico di Medicina Generale _____
 Medico di Medicina Generale su indicazione dello Specialista (barrare su quale)

Tipo di esame

Primo esame _____

Controllo _____

Controllo dopo endarteriectomia/PTA _____

Fattori di rischio

Diabete _____ Fumo _____
 Ipertensione _____ Altro (specificare) _____
 Ipercolesterolemia _____ Data non disponibile _____

Patologie concomitanti

Arterioipatia degli arti inferiori _____ Aneurisma aortico _____
 Cardiopatia ischemica _____ Altro (specificare) _____
 Data non disponibile _____

E' specificato il questo diagnostico nella richiesta? _____ Sì _____ No _____

1/2

SCHEDA RACCOLTA DATI ECO - (COLOR) - DOPPLER TSA

Primo esame

Esame richiesto come accertamento assieme ad altri esami (senza indicazione specifica e senza segni clinici)

TIA carotidea recente (< 30 gg.) _____
 TIA vertebrale recente (< 30 gg.) _____
 (Includere vertigini ed ipotesi ischemiche)

Progresso lento/TIA (> 30 gg.) non indagato in precedenza _____

Soffio carotideo non trasmesso _____

Pz con cardiopatia ischemica _____

Pz con arteriopatia periferica sistematica _____

Pz con aneurisma aortico _____

Furto della stent/clava _____

Fattori di rischio CV multipli (n _____)

Previsione di intervento chirurgico maggiore _____

Altro (specificare) _____

Data non disponibile _____

Controllo

Pz sottoposto a endarteriectomia carotidea _____
 Pz sottoposto a trattamento endovascolare (PTA) _____

Occlusione carotidea: controlaterale normale _____
 Occlusione carotidea: controlaterale stenotica _____

Stenosi carotidea _____

_____ < 50 %
 _____ 50 - 70 %
 _____ > 70 %

Placca ipocogica o sclerata _____
 Altro (specificare) _____

Data non disponibile _____

Unità erogante

U.O. Medicina I' _____ Poliambulatorio Treviso _____
 U.O. Geriatria _____ U.O. Medicina Oderzo _____
 U.O. Cardiologia _____ Poliambulatorio Oderzo _____
 U.O. Neurologia _____ San Camillo _____
 U.O. Chirurgia vascolare _____ Giovanni XXIII _____
 I' Radiologia _____ Motta di Livorno _____
 Diagnostiche - Ser. Pronto Soccorso _____ Altro _____
 Neuroradiologia (TAC, Angiografia) _____

Indagine appropriata? _____ Sì _____ No _____ Non valutabile _____

Data compilazione _____ 2/2 _____ Firma _____



Disorganizzazione creativa



PERIODO DI STUDIO Novembre 2004 - Gennaio 2005

NUMERO DI ESAMI TOT. **1382**

NUMERO DI CENTRI **10**

SESSO

PRIMO ESAME / CONTROLLO

MEDICO RICHIEDENTE

QUESITO DIAGNOSTICO

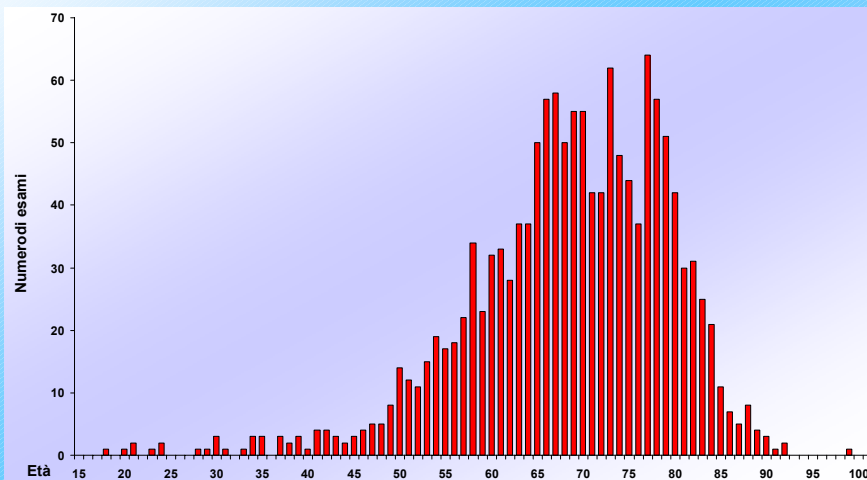
Publici	Privati
8	2

Maschi	Femmine
652 (47,2%)	730 (52,8%)

1° esame	Controllo
661 (47,8%)	721 (52,2%)

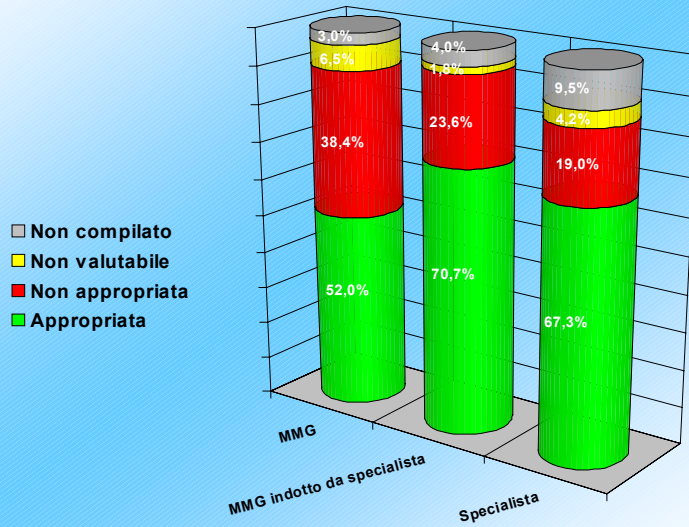
MMG	MMG da spec.	Specialista
658 (47,6%)	556 (40,2%)	168 (12,2%)

Specificato	Non specific.	non compilato
911 (65,9%)	437 (31,6%)	34 (2,5%)

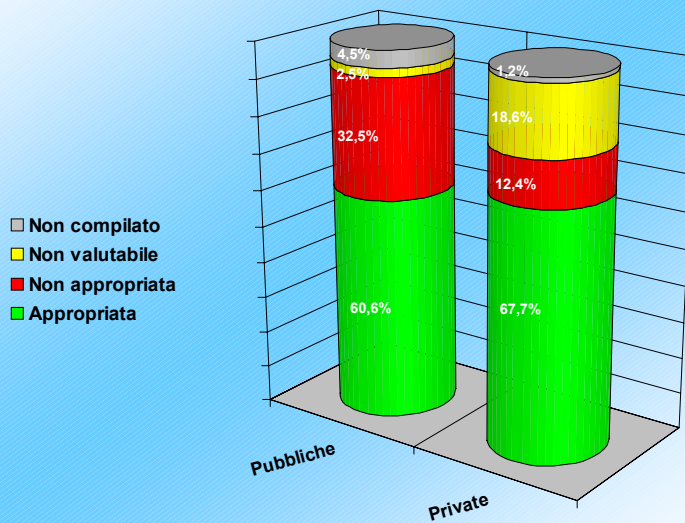




CHI PRESCRIVE IN MODO INAPPROPRIATO?



CHI PRESCRIVE IN MODO INAPPROPRIATO?





LE PAROLE (ED I CONCETTI!!!) DELLA COMPLESSITÀ



Condivisione

- Raggiungere un accordo sugli obiettivi dei progetti e sulla metodologia e gli strumenti attraverso i quali raggiungerli e comunicarli a tutti gli attori



23



24



Condivisione



IL PATTO AZIENDALE CON LA MEDICINA GENERALE

- Utilizzo di **strumenti informatici**
- Sistemático confronto sui dati (**auditing clinico**)
- **Formazione** e aggiornamento continuo
- Adesione a **linee guida** – protocolli aziendali
- Attenzione ai **consumi**
- Partecipazione attiva a **progetti aziendali**

25



Condivisione



- Pubblicazione Tempi di Attesa sul WEB
- Riorganizzazione CUP
- Overbooking e recall
- Comunicazioni periodiche agli stakeholders (aziendali, ma anche sindacati, associazioni di categoria, associazioni di volontariato)

26



LE PAROLE (ED I CONCETTI!!!) DELLA COMPLESSITÀ



Flessibilità strategica

- I cambiamenti non sono sempre prevedibili
- Dobbiamo essere disponibili a monitorare costantemente il mondo esterno e ad essere pronti per modificare le nostre strategie



Flessibilità strategica



PRIORITARIZZAZIONI

LA NORMATIVA REGIONALE

DGR della Regione Veneto 3535 del 12/11/2004:

Obbligo di definire i criteri e le classi di priorità per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali:

CLASSE A: entro 10 giorni

CLASSE B: entro 30 gg per le visite e 60 gg per prestazioni strumentali

CLASSE C: entro 180 giorni

IL VERO VALORE AGGIUNTO

***Monitoraggio dell'appropriatezza delle prescrizioni
con codice di priorità***



I RISULTATI

DAL
1° DICEMBRE 2005
APPLICAZIONE DELLE
AGENDE PRIORITARIZZATE
A TUTTA L'ULSS 9

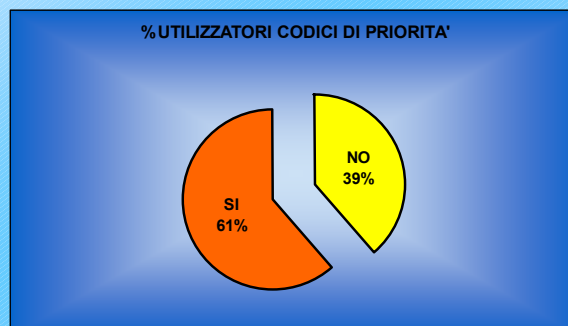


29



I PRIMI DATI A 6 MESI

N. MEDICI UTILIZZATORI: 171

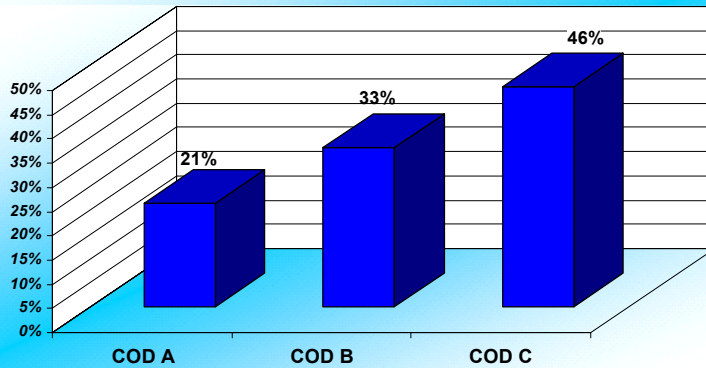




I PRIMI DATI A 6 MESI



PRIORITARIZZAZIONI PER TIPOLOGIA DI CODICE



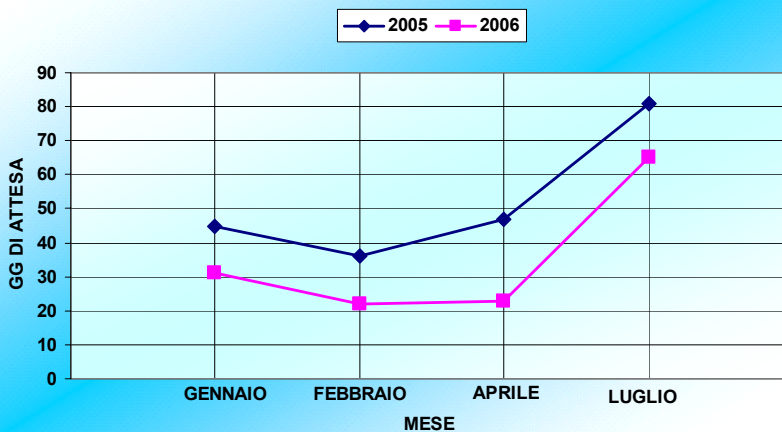
31



I PRIMI DATI A 6 MESI



CONFRONTO TEMPI DI ATTESA ECD TSA



32



LE PAROLE (ED I CONCETTI!!!) DELLA COMPLESSITÀ



Circoli virtuosi

- Sono diretta conseguenza delle connessioni e della loro non linearità
- L'innovazione crea sviluppo, lo sviluppo genera innovazione



Circoli virtuosi



Con lo stesso meccanismo, nel 2006 sono stati attivati percorsi di miglioramento dell'appropriatezza per:

Prestazioni Ambulatoriali

- Esami di laboratorio (TSH reflex, PSA Reflex)
- ECO TSA
- ECO ADDOME INFERIORE
- EGDS
- COLONSCOPIA
- RMN

Prestazioni Ricovero

- Prestazioni di DS
- Prestazioni di ortopedia
- Intervento di cataratta



E PER FINIRE ...



GRAZIE A: *(in rigoroso ordine alfabetico)*

- *Dott. Sabrina Marconato*
- *Dott. Maila Taverna*
- *Dott. Paola Toscani*
- *Dott. Annalisa Visentin*

***E A TUTTI VOI PER
L'ATTENZIONE***