

Indicazioni operative per la governance dell'appropriatezza prescrittiva

La Regione Toscana, al fine di attuare quanto previsto dal D.M. del 9 dicembre 2015 “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale”, intende adottare delle indicazioni operative che garantiscano il coordinamento delle azioni necessarie al conseguimento degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva, integrando in tale processo le risorse e le competenze presenti a vario titolo nelle aziende sanitarie.

Tali indicazioni riguardano una serie di obiettivi derivanti dalle disposizioni statali e dalla programmazione regionale di settore ed in particolare:

1. aggiornare e rielaborare le prestazioni offerte dal servizio sanitario regionale nella logica dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali;
2. adottare strumenti volti a garantire l'omogeneità culturale dei percorsi a fronte della pianificazione locale, ivi inclusi interventi formativi generali e specifici;
3. adeguare gli strumenti informatici in uso per la prescrizione elettronica e per il relativo monitoraggio dei comportamenti prescrittivi;
4. condividere con i professionisti un modello di risposta centrato su i bisogni globali dei pazienti;
5. promuovere lo sviluppo e l'adozione di strumenti di supporto per i professionisti nella gestione dei percorsi, basati sulle tecnologie della comunicazione e informazione;
6. coinvolgere i cittadini come soggetti attivi nella diffusione della cultura dell'appropriatezza;
7. attivare un sistema per la valutazione dei comportamenti professionali, oggetto di monitoraggio e potenziale contestazione, al fine di fornire pareri competenti e attivare azioni di miglioramento;
8. assicurare il necessario raccordo tra il Consiglio Sanitario Regionale e le competenti strutture della Giunta regionale.

1. Aggiornamento e rielaborazione delle prestazioni nella logica dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali

A tal fine occorre procedere a:

1. rivedere ed aggiornare il nomenclatore e catalogo delle prestazioni specialistiche (SSR), tenendo conto delle “condizioni di erogabilità” e “delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva” definite dal D.M. 9 dicembre 2015 e delle prestazioni desuete o inefficaci clinicamente e/o non necessarie ai fini di un corretto percorso diagnostico e/o terapeutico, identificate da apposite commissioni tecnico-scientifiche regionali del Consiglio Sanitario Regionale.

A tal fine si prevede la raccolta sistematica di percorsi (PDTA), protocolli o linee guida già formalizzati e l'attivazione di gruppi di lavoro per la revisione degli stessi, nonché per la costruzione di nuovi, con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

- diagnostica per immagini;
- diagnostica di laboratorio;
- flow chart cliniche di patologie frequenti;
- odontoiatria;
- genetica;
- oncologia;

- revisione libretto gravidanza con le connesse analisi genetiche, esami ematochimici ed ecografie;
- sviluppo chirurgia ambulatoriale e revisione accertamenti preoperatori;
- predisposizione di percorsi di assistenza nella fase *end stage* delle grandi insufficienze d'organo.

I gruppi di lavoro potranno avvalersi dell'apporto attivo delle categorie professionali impegnate nelle attività clinico-assistenziali, oltre che del mondo accademico e dell'eventuale supporto e partecipazione delle società scientifiche.

Soggetti coinvolti: CSR – ITT – ARS – CGRC - RT

2.Dare piena attuazione alla delibera della Giunta regionale n. 1038/2005, “Protocollo di Intesa tra: la Regione Toscana, le Aziende Sanitarie e le OO.SS. Medici convenzionati (MMG-PLS-SA) e dei medici specialisti dipendenti”, al fine di assicurare ai cittadini un percorso di cura “assistito” ed “integrato” tra le diverse professionalità utilizzando, quale strumento partecipato di governo clinico, le modalità concordate di presa in carico stabilite dalle parti e riportate nel su citato allegato.

A tal fine è necessario:

- attivare idonei strumenti di prenotazione delle prestazioni, di informazione al cittadino e formazione dei professionisti;
- prevedere l’attivazione del percorso diagnostico-assistenziale da parte del medico di assistenza primaria;
- prevedere modalità organizzative tali che il percorso di cura e la continuità di assistenza sia garantita dallo specialista;
- avviare un percorso formativo che coinvolga tutti i soggetti autorizzati a prescrivere prestazioni a carico del SSN per la diffusione delle indicazioni del decreto, la condivisione delle corrette modalità prescrittive e lo sviluppo dell’*evidence based medicine (EBM)* e dell’appropriatezza.

Soggetti coinvolti: ASL e AOU.

2. Adozione di strumenti atti a garantire l’unicità culturale dei percorsi a fronte della necessaria pianificazione locale

A tal fine occorre che siano previsti nell’ambito dei Piani di Area vasta:

- piano formativo e informativo, da realizzare nelle aziende sanitarie ed ospedaliere, che coinvolga tutti i soggetti autorizzati a prescrivere prestazioni a carico del SSN per la diffusione delle indicazioni del decreto, la condivisione delle corrette modalità prescrittive e lo sviluppo dell’EBM e dell’appropriatezza, con particolare riferimento allo sviluppo professionale dei giovani medici;
- specifici obiettivi clinici/organizzativi tesi a promuovere nelle reti professionali di Area vasta, l’individuazione delle procedure inappropriate utilizzate in eccesso (*overuse*) o in setting inappropriati, nel rispetto delle indicazioni nazionali, delle linee di indirizzo regionali e delle evidenze scientifiche disponibili.

Soggetti coinvolti: Direttori Programmazione Area Vasta.

3. Adeguamento degli strumenti informatici in uso per la prescrizione elettronica e per il

relativo monitoraggio dei comportamenti prescrittivi

Al fine di rispondere al debito informativo necessario al monitoraggio dell'applicazione del D.M. 9 dicembre 2015 e supportare i medici prescrittori nell'adesione alle indicazioni di appropriatezza, gli applicativi informatici utilizzati per la prescrizione necessitano di una revisione ed aggiornamento.

Occorre prevedere che gli applicativi utilizzati nelle aziende per la registrazione della prescrizione/prenotazione/erogazione riportino e i dati del medico prescrittore.

E' necessario inoltre l'adeguamento dei sistemi informativi relativi ai flussi di erogazione, finalizzato al recepimento delle indicazioni del citato decreto ministeriale.

L'adeguamento deve interessare la rete informatica di supporto alla dematerializzazione del ciclo prescrizione-prenotazione-erogazione

Soggetti coinvolti: RT - ICT, ESTAR, ASL, AOU

4. Condivisione tra professionisti di un modello di risposta centrato sui bisogni globali dei pazienti

A tal fine occorre procedere nell'implementazione e sviluppo della Sanità di Iniziativa, modello già in uso dal 2010 per la gestione delle patologie croniche, valorizzando la presa in carico integrata dei pazienti.

Soggetti coinvolti: Direzioni Sanitarie, Zone Distretto, AFT

5. Sviluppo e adozione di strumenti di supporto per i professionisti nella gestione dei percorsi, basati sulle tecnologie della comunicazione e informazione

A tal fine si prevede di definire un progetto pilota.

Soggetti coinvolti: RT- ICT, CSR, ESTAR

6. Coinvolgimento dei cittadini come soggetti attivi nella diffusione della cultura dell'appropriatezza

Si prevede di potenziare l'utilizzo dei canali di partecipazione già presenti nel SSR.

Soggetti coinvolti: Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute, Comitati di partecipazione aziendali.

7. Attivazione di un sistema per la valutazione dei comportamenti professionali

Il sistema di monitoraggio deve:

- collegare il prescrittore alle prestazioni oggetto di monitoraggio (in analogia a quanto già accade con la farmaceutica per le note AIFA)
- valutare l'aderenza della prescrizione alle condizioni di erogabilità e appropriatezza.

L'attività di vigilanza dei comportamenti prescrittivi, anche al fine di attivare eventuali azioni di contestazione in presenza di difformità prescrittive, sono a carico dell'azienda sanitaria (dove si tengono i rapporti contrattuali).

In caso di ricorso o di difficile interpretazione tecnico-clinica, si prevede un secondo livello di valutazione individuato nella Commissione regionale di seconda istanza.

Il sistema di monitoraggio potrà avvalersi del lavoro svolto da ARS nell'ambito della partecipazione

al progetto nazionale Re.mo.let (Programma di ricerca corrente anno 2014 – Progetto “Messa a punto e sperimentazione di strumenti informativi per valutare l’appropriatezza assistenziale e l’efficienza produttiva ed erogativa di servizi sanitari”).

8. Coordinamento

Il Direttore della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale individua una figura di coordinamento del complesso di azioni sopra delineato, alla quale sarà affidato anche il compito di raccordarsi con il CSR e ARS, per le attività di competenza dello stesso derivanti dall’attuazione delle presenti indicazioni operative.