

# La gestione del budget e della pianificazione delle attività in tempi di spending review

**Leopoldo Ferrè**  
*Partner Exeo Consulting*  
**Ettore Turra**  
*Direttore Sistemi di Gestione - APSS Trento*



Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento

6° CONGRESSO NAZIONALE  
3° FORUM INTERNAZIONALE



**SOS Servizio Sanitario Nazionale: ULTIMA CHIAMATA**

Roma, 21-22 novembre 2013



Università Cattolica del Sacro Cuore  
Polo Didattico Giovanni XXIII, Aula "Ezio Franceschini"  
Largo Francesco Vito, 1

IN COLLABORAZIONE CON  
 **eamm**  
European Alliance of Medical Managers

## CASO APPLICATIVO 3:

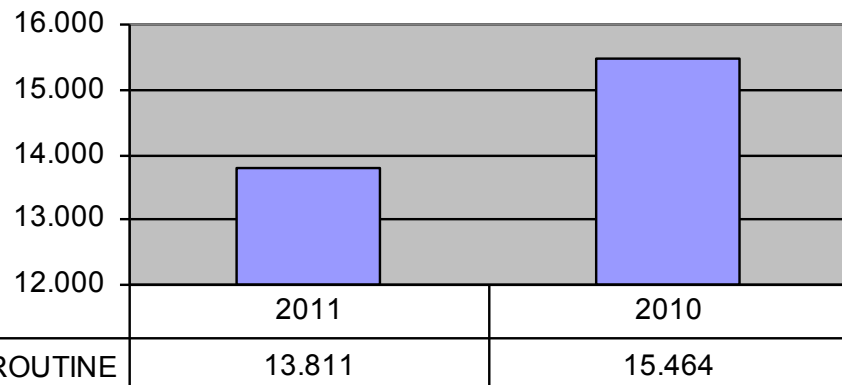
**«Incrementare l'appropriatezza della richiesta delle prestazioni di laboratorio per ricoverati. Riduzione delle prestazioni di laboratorio.»**

## Approccio Metodologico

1. Raccolta dati sulle prestazioni di laboratorio
2. Riconoscimento delle cause
3. Definizione delle priorità delle cause
4. Identificazione delle azioni di miglioramento
5. Definizione del piano di miglioramento
6. Implementazione del piano di miglioramento
7. Analisi dei risultati

# Analisi situazione attuale

**ESAMI DI ROUTINE  
PRIMO TRIMESTRE**



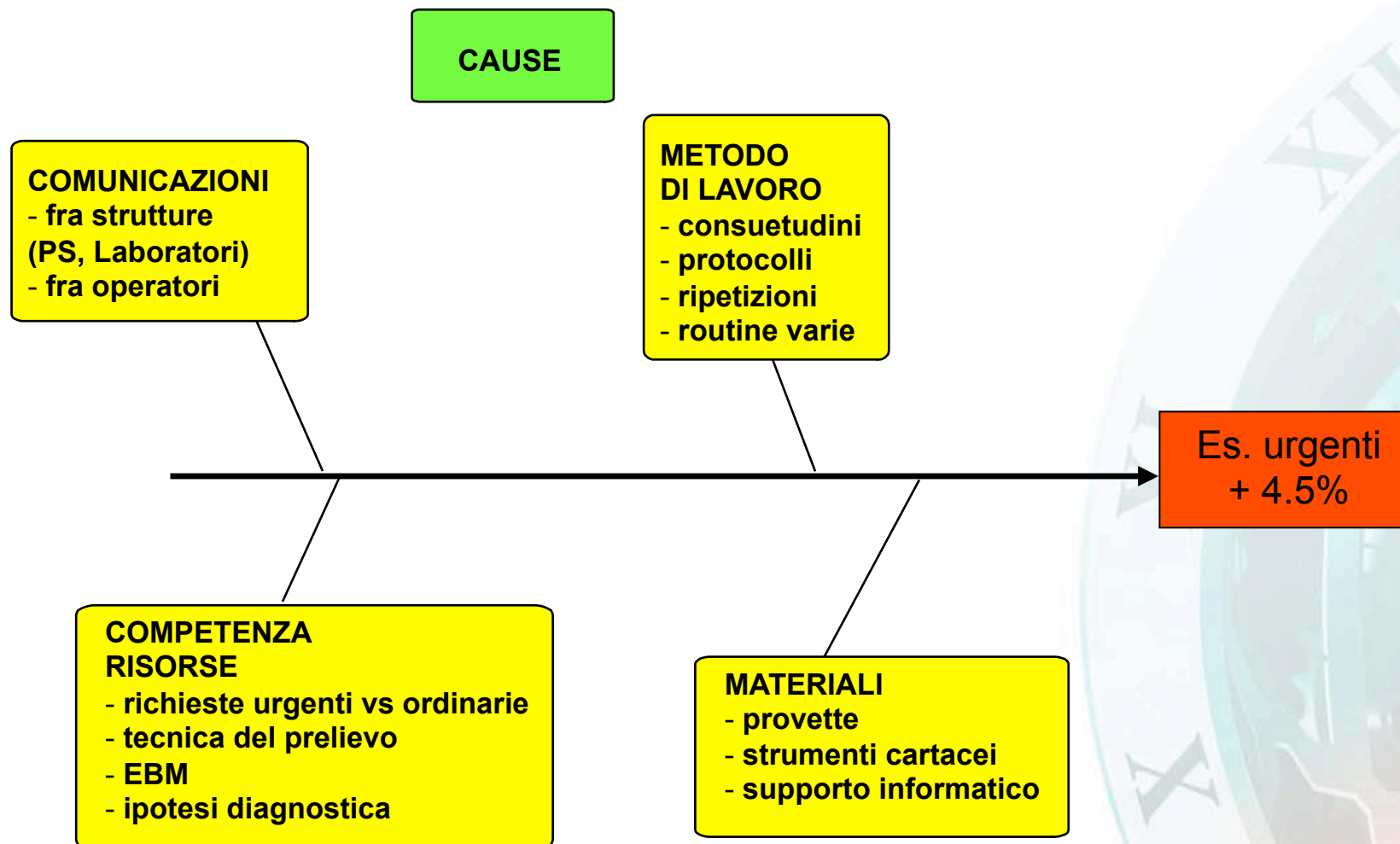
- 10.6%

+ 4.5%

**ESAMI URGENTI  
PRIMO TRIMESTRE**



# Analisi delle cause



# Analisi delle cause

## PRIORITA'

1. Carente utilizzo del modulo per le prescrizioni di laboratorio
2. Ricorso a routine, consuetudini, protocolli non aggiornati
3. Esami urgenti seguiti anche da quelli ordinari
4. Tecnica scorretta per il prelievo
5. Informazioni carenti fra strutture
6. Richieste di esami non EBM o su ipotesi diagnostica

		IMPATTO	
		-	+
DIFFICOLTA'	-	4	1, 3
	+	5	2, 6

## Piano di Azione (macro):

<b>1</b>	<b>Miglioramento sistema di tracciabilità</b>
<b>2</b>	<b>Miglioramento sistema di refertazione</b>
<b>3</b>	<b>Ridefinizione prescrizioni</b>
<b>4</b>	<b>Implementazione nuove modalità</b>
<b>5</b>	<b>Valutazione dopo intereventi migliorativi</b>

## Approccio Metodologico

1. Identificare i 10 DRG “più pesanti” per ogni struttura, in termini di impatto sulle prestazioni di laboratorio richieste
2. Definire/consolidare un protocollo condiviso per ognuna delle tipologie di pazienti identificati sopra, con particolare riferimento a quelli della nuova UO
3. Confrontare n. e tipologia di esami richiesti vs quelli definiti dal protocollo di riferimento, per la misurazione della % di appropriatezza
4. Misurare comunque anche la quantità di esami richiesti complessivi e confrontarla con anno precedente



## Analisi delle cause

- Non conoscenza dei dati correlati al fenomeno
- Assenza di protocolli condivisi
- Discrezionalità del prescrittore
- Aderenza acritica rispetto agli specialisti esterni (uso giudizio critico)
- Utilizzo di protocolli indifferenziati per i pazienti

# Risultati

## Situazione intermedia:

- sono stati identificati i 10 DRG più pesanti per ogni SOC
- Sono stati creati/aggiornati i relativi protocolli (stima di miglioramento appropriatezza + 50%)
- l'appropriatezza complessiva nel DPT sui DRG più pesanti è di circa l'80-90% (ci sono ancora spazi di miglioramento)
- il volume di esami (totali) nel 2010 è stato del 2% inferiore a quello del 2009; il dato del primo semestre 2011 è inferiore a quello del corrispondente del 2010 (considerando una sostanziale omogeneità di quantità e tipologia di pazienti ricoverati nel DPT nei due periodi)
- si stima che l'impatto della maggiore appropriatezza (riduzione del 50% degli esami) sui pazienti della UO sia del 16,7% ( $1/3 \times 0,5 = 1/6 = 16,7\%$ ); essendo la riduzione complessiva "solo" del 10%, significa che in qualche ambito nel DPT c'è stato un aumento delle richieste di esami

## Stima a finire:

- al momento si stima di mantenere la riduzione del 10% complessivo; ulteriori miglioramenti richiederanno azioni più lunghe nel tempo