

L'Osservatorio dell'ASL di Brescia sulle prescrizioni indotte

Inserito da amministratore il Sa, 19/07/2008 - 22:16

Belleri G.

Nella ASL di Brescia più di 20 medici di famiglia hanno attivato un osservatorio con il compito di monitorare le dinamiche di prescrizione delle prestazioni diagnostiche tra cure primarie, cure di II livello e assistiti. Lo scopo è quello di definire la reale responsabilità del medico di medicina generale nell'induzione dell'eccesso di spesa sanitaria non appropriata e non necessaria, secondo le norme nazionali, regionali e agli accordi locali.

Dai dati dell'osservatorio riguardanti un recente semestre di attività ambulatoriale risulta che circa il 35% delle prescrizioni è indotto dai medici specialisti.

Parole chiave: prescrizioni; esami - Occhio Clinico 2008; 7: node/1083

-Metodologia di raccolta dei dati

Il primo report semestrale (ottobre 2007-marzo 2008) dell'osservatorio riguarda gli accertamenti diagnostici, le visite specialistiche e i ricoveri, prestazioni che vengono distinte in:

- A) prescritte di propria iniziativa dal medico di medicina generale
- B) indotte o suggerite al medico di medicina generale dalla medicina di II livello
- C) indotte dalla richiesta esplicita al medico di medicina generale da parte degli assistiti
- D) prescritte direttamente dagli specialisti pubblici sul ricettario del SSN.

I medici aderenti hanno marcato le prescrizioni informatizzate rilasciate dall'ottobre 2007 al marzo 2008, al fine di documentarne l'origine, utilizzando uno dei seguenti codici (funzione «origine spesa» del programma gestionale MilleWin, versione SISS, della DataMat di Firenze):

- Suggesto. Accertamenti diagnostici prescritti dal medico di medicina generale su richiesta dello specialista di struttura pubblica, accreditata o privata libero-professionale, dopo una consulenza ambulatoriale, ricovero o accesso al PS.
- Privatamente/autoprescrizione. Accertamenti e visite specialistiche indotti dal paziente e prescritti dal medico di medicina generale, oppure eseguiti autonomamente dal paziente in regime libero-professionale
- Altro. Esame, visita o ricovero prescritto direttamente dallo specialista pubblico sul ricettario del SSN, al termine della consulenza ambulatoriale, alla dimissione, in PS. o a pazienti in carico a centri specialistiche di II livello

Sono soggette a marcatura tutte le prestazioni di diagnostica ambulatoriale (Rx-grafie, TC, ecografie, RM, ecg, eccetera) le visite specialistiche e i ricoveri ospedalieri, ordinari e in day-hospital, con l'esclusione degli esami di laboratorio, bioumorali, istologici e microbiologici.

La marcatura delle prescrizioni indotte da specialisti o assistiti non comporta alcun giudizio di appropriatezza dell'esame. In caso di dissenso rispetto all'utilità o necessità dell'esame suggerito, i medici di medicina generale non l'hanno prescritto, escludendolo dal computo statistico. Parametri statistici rilevati durante i 6 mesi di attività dell'osservatorio:

numero di pazienti in carico, di contatti ambulatoriali, diretti e indiretti, registrati nel periodo; numero e tipo delle prescrizioni rilasciate dal medico di medicina generale nel periodo (codificati secondo il

programma MilleWin); numero e tipo delle prescrizioni indotte dagli specialisti o dagli assistiti; numero e tipo delle prescrizioni rilasciate direttamente dagli specialisti pubblici.

-Risultati

Hanno partecipato alla rilevazione oltre 20 medici di medicina generale dell'ASL provinciale di Brescia, operanti in 5 diversi Distretti sanitari. La tabella 1 riassume i dati statistici relativi alla popolazione in carico, suddivisa per classi di età, al numero di contatti ambulatoriali diretti e indiretti (mediati, cioè, da una terza persona e al numero complessivo di contatti.

Tabella 1 I numeri dell'osservazione			
	IV trimestre 2007	I trimestre 2008	variabilità individuale
medici partecipati	25	23	
assistiti Classe 1	1666	1650	12-253
assistiti Classe 2	26500	25033	902-1320
assistiti Classe 3	9665	8388	182-488
totale assistiti	37831	35085	1283-1757
contatti ambulatoriali diretti	52904	48317	1338-3989
contatti ambulatoriali indiretti	24008	18491	257-2732
totale contatti ambulatoriali	76992	66808	1889-5323

La tabella 2 riassume i dati assoluti del semestre, in rapporto ai diversi tipi di prestazioni oggetto dell'osservazione, codificati secondo per lo schema descritto nel punto 2.

Tabella 2 Dati assoluti del semestre					
PRESCRIZIONI	A: prescritte dal MMG	B: suggerite da specialisti	C: richieste dal paziente	totale (A+B+C)	D: prescritte da specialisti
visite specialistiche	11.881	5.905	2.487	20.273	659
ricoveri	923	803	126	1.852	425
Rx-grafie	4.398	1.616	181	6.195	111
ecografie	4.856	2.529	549	7.934	188
RM	434	619	49	1.102	47
TC	634	815	34	1.483	95
Ecg basali e da sforzo	2.209	647	152	3.008	77
scopie	857	479	46	1.382	32
Scintigrafie e PET	35	106	0	141	19
emg	295	86	4	385	12

totale	26.522	13.605	3.628	43.755	1.665
% sul totale	60,6%	31,1%	8,3%	100%	3,8%

La variabilità, tra i medici aderenti allo studio, del numero di accertamenti codificati con le tre opzioni previste è risultata ampia, probabilmente a causa di una qualità non omogenea della registrazione dei dati. In particolare, un gruppo di medici ha marcato un numero di prescrizioni dirette da parte degli specialisti nell'ordine di poche unità (con medie a trimestre di 32 e 49, range tra 0 e 172); così pure gli accertamenti indotti dagli assistiti variano da 3 a 243 con medie di 65 e 95 nei due trimestri. Meno significativa è risultata la variabilità degli accertamenti suggeriti dagli specialisti (da 54 a 760, con una media di 250 e 416 nei due periodi) e quelli prescritti di propria iniziativa dal medico di medicina generale (da 280 a 1185 con medie di 531 e 648).

-Commento e conclusioni

La qualità dei dati, correlata alla variabilità statistica registrata nel campione, è stata condizionata dalla dimestichezza con il sistema di codifica «Origine spesa», del programma MilleWin, possibile fonte di appesantimento dell'attività prescrittiva. E' probabile che nelle successive rilevazioni la maggiore familiarità con le procedure di codifica riduca la variabilità (peraltro già diminuita nel II trimestre di rilevazione rispetto al I). Tra il primo e il II trimestre si è anche ridotta la percentuale di prescrizioni attribuite al medico di medicina generale (passata dal 63,1% al 56%) mentre sono aumentate quella dei suggerimenti degli specialisti (dal 28,9 al 32%) e, in minor misura, quella delle richieste direttamente degli assistiti (dal 7,8 al 8,3%).

Rispetto a precedenti indagini (Occhio Clinico 2005; 8: 2) la percentuale di accertamenti suggeriti dagli specialisti è lievemente inferiore, probabilmente per la motivazione cui sopra si è accennato. Anche gli esami indotti dagli assistiti sono meno che nelle precedenti indagini (vedi la tabella 3). La percentuale di 3,8% del totale di accertamenti prescritti direttamente dagli specialisti pubblici sul ricettario del SSN (non oggetto di precedenti rilevazioni) appare bassa, sebbene in lieve incremento tra il I e il II trimestre di rilevazione, ma è soggetta a un bias di registrazione: infatti, la mancata necessità dell'impegnativa, fa sì che non sempre l'assistito passi dal curante dopo la visita specialistica.

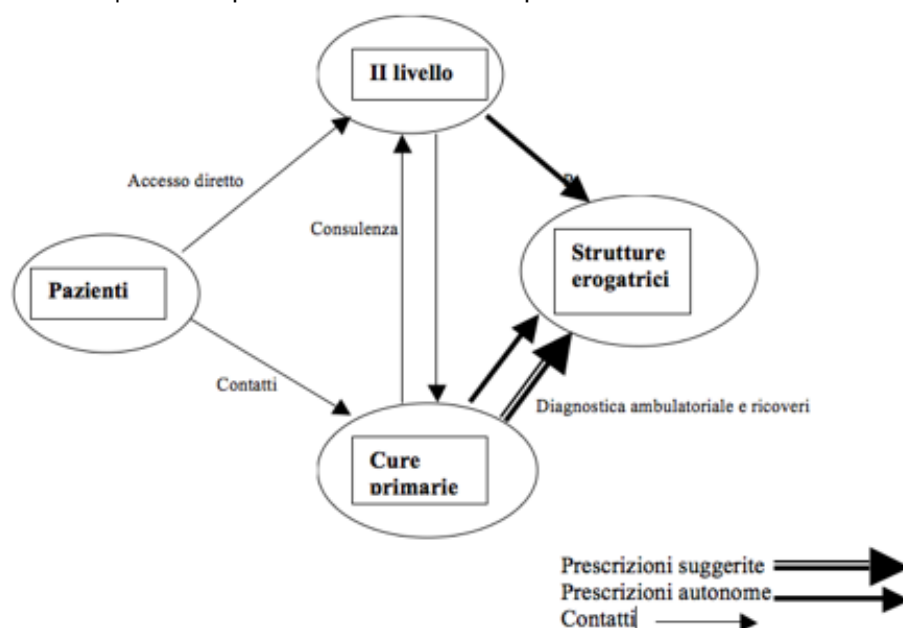
Inoltre vi è una reale scarsa propensione degli specialisti all'uso del ricettario del SSN.

Il rapporto tra prescrizioni suggerite e autonome si modifica in relazione ai diversi tipi di prestazioni: per endoscopie, visite specialistiche, ecg, radiografie ed ecografie, la quota prescritta autonomamente dal medico di medicina generale si attesta attorno al 60%, mentre il rapporto si inverte a favore degli specialisti per la diagnostica per immagine di maggiore impegno tecnologico ed economico, come TC, RM, scintigrafie e PET (i 3/4 di queste ultime sono indotte dal II livello).

Radiografie e visite specialistiche rappresentano quasi i 2/3 delle richieste che partono dai pazienti (Occhio Clinico 2007; 4: 25). Gli esami indotti dagli specialisti e dagli assistiti, insieme, sfiorano il 40% del totale.

In conclusione, la documentazione dell'intreccio di interazioni e retroazioni tra professionisti e assistiti del SSN (figura 1) conferma ciò che al medico di medicina generale era già noto: «i processi di produzione e distribuzione dei servizi sanitari si svolgono attraverso reti di relazioni complesse e scarsamente gerarchizzabili fra organizzazioni e professioni diverse, in cui nessuno dei numerosi attori può esercitare la funzione di comando e controllo e, parallelamente, non esiste un unico soggetto cui imputare responsabilità complessive» (Grilli 2004).

FIGURA 1 | Sistema prescrittivo territoriale-ospedaliero



*Medici aderenti all'Osservatorio: Mario Baronchelli, Giuseppe Belleri, Giuseppe Beltrami, Gianluca Bettini, Annamaria Bottanelli, Giovanni Ciolina, Lorenzo Comini, Albarosa Ferrari, Giovanni Filippini, Annamaria Giori, Lucia Guarnera, Adriana Loglio, Lidia Mazzardi, Mario Multineddu, Erica Mutti, Flavia Orizio, Anna Pascarella, Gianni Piazza, Roberto Richiedei, Angelo Rossi, Maria Savoldelli, Rita Clara Scarperrotta, Giampaolo Smilovich, Erminio Tabaglio, Daniela Tabarelli, Alessandro Zadra (Distretti di Bassa, Brescia, Garda-Valsabbia, Rezzato, Val Trompia).

-Presupposti normativi e bibliografia

- A.C.N. per la medicina generale e la Specialistica, accordi regionali e locali tra ASL e sindacati (gov.clinico)
- Note AIFA e farmaci con Piano terapeutico
- Obbligo di appropriatezza, riforma ter (Art. 15-decies, legge 229/1999)
- Delibera sull'uso del ricettario regionale da parte degli specialisti pubblici durante la consulenza (DGR n° 5/12317 del 30/7/1991)
- Prontuario terapeutico delle dimissioni (ASL di Brescia 2004)
- Protocollo per la gestione della continuità assistenziale farmaceutica nel rispetto della classificazione dei farmaci e delle note CUF (ASL di Brescia 2004)
- Protocollo assistenza specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale: indicazioni per la prescrizione (ASL di Brescia, aggiornamento 2005)
- Accordi impegnativi appropriatezza e oculosità prescrittiva e per la distribuzione diretta dei farmaci alla dimissione ospedaliera (ottobre 2006)
- Bibliografia
- AAVV. Bisogni di salute e governo della domanda. Salute e territorio 2004; 143.
- Astori P et al. «Vorrei fare tutti gli esami», Ricerca & Pratica 2003; 19: 230.
- Baronchelli M et al. Una ricerca osservazionale sulle prescrizioni suggerite in medicina generale: il caso della ASL di Brescia. Politiche sanitarie 2006; 7: 192.
- Belleri G. Cure primarie: quale governo della domanda. Prospettive sociali e sanitarie 2006; 9: 13.

- Domenighetti G et al. Induction de l'offre de prestations medicale par la demande. Un essai de quantification pour la Suisse. Primary Care 2002; 2: 241.
- Grilli R et al. Governo clinico. Roma: Il pensiero scientifico, 2004.
- Levaggi R et al. Economia sanitaria. Milano: Franco Angeli, 2003.
- Tedeschi P et al. Il governo della domanda, Bologna: McGraw-Hill, 2004.
- Longo F et al. Il budget e la medicina generale. Bologna: McGraw-Hill, 2001.
- Quattrocchi P (2001), Quota di prescrizioni indotte da accertamenti e ricoveri da parte di un medico di medicina generale nel periodo dall'1/01/2001 al 20/07/2001. Rivista QQ 2001; 6: 4.