

SANITÁ: COME AGIRE CON EFFICACIA ED EFFICIENZA

Per qualsiasi informazione sul presente documento rivolgersi a:

[Dott. Domenico De Felice](#)

[Dott. Ing. Luca De Felice](#)

L'EFFICACIA

Nei processi aziendali e di mercato, per EFFICACIA si intende la capacità di soddisfare il cliente; trasposto in termini medici, e quindi trasferito il concetto nell'ambito della sanità, per EFFICACIA si intende più che altro la buona riuscita della prestazione medica e conseguentemente la piena soddisfazione e benessere del paziente.

Quanto detto ovviamente ha valore anche in campo oftalmologico, soprattutto nel caso di interventi chirurgici come quello della "cataratta": per cataratta si definisce un opacamento del cristallino dell'occhio. Il cristallino ha la stessa funzione dell'obiettivo di una macchina fotografica: deve produrre nell'occhio un'immagine a fuoco. Il metodo ideale per eliminare la cataratta è rappresentato dall'intervento chirurgico con impianto di una lente artificiale, che sostituisce la capacità refrattiva del cristallino naturale asportato. Nella maggior parte dei casi viene utilizzata la tecnica della "facoemulsificazione", che consiste nella frantumazione con ultrasuoni della lente naturale, seguita poi dall'impianto del cristallino artificiale (IOL).

In alcuni casi, però, la capsula naturale che sostiene il cristallino artificiale si annebbia dopo l'intervento chirurgico (cataratta secondaria) ed è necessario aprirla ricorrendo alla chirurgia laser (capsulotomia YAG), operazione non priva di rischi per il paziente e come si vedrà dispendiosa per il Sistema Sanitario.

L'EFFICACIA, nel contesto appena descritto, consisterebbe dunque nel riuscire a ridurre al minimo la probabilità di ricorrere ad una capsulotomia YAG, poiché questo inciderebbe in una maggiore soddisfazione del paziente dovuta all'eliminazione dei seguenti problemi:

- necessità di sottoporsi ad un nuovo intervento;
- costi legati al nuovo intervento;
- perdita di tempo legata ai trasferimenti dallo specialista per le necessarie visite di controllo;
- costi inerenti le visite di controllo;
- rischi legati alle possibili complicanze derivanti da un secondo intervento;
- disagio e trauma psicologico dovuti ad un ulteriore intervento chirurgico.

Ma come fare ad aumentare l'EFFICACIA e ridurre le problematiche appena elencate? In realtà un metodo esiste: applicare tutti gli accorgimenti che gli "Opinion Leaders" di questa chirurgia trasmettono ai relativi congressi, specialmente quelli in "Live surgery"; una serie di accortezze che consiste in:

- presenza di un'equipe stabile;
- un solo tipo di lentina acrilica;

PROGETTO NOYAG

- una tecnica standardizzata con lo stesso faco;
- un'accurata pulizia della capsula;
- un preciso posizionamento della IOL;
- controllo dell'ampiezza della capsuloressi;
- rispetto dei tempi d'intervento.

Tale procedura non consente di eliminare sicuramente la necessità di cataratta secondaria, però indubbiamente ne riduce la probabilità; ciononostante in molti casi chirurgici non viene effettuata come dovuto o non viene proprio realizzata. Ovviamente la prima cosa che ci si chiede è il perché: il motivo lo fornisce una dettagliata analisi del concetto di EFFICIENZA, applicato al caso in questione. Il "dilemma" dell'EFFICIENZA, e principalmente del target della ricerca di tale EFFICIENZA, chiarisce i comprensibili dubbi...

L'EFFICIENZA

In termini aziendali ed economici, per EFFICIENZA si intende la capacità di raggiungere gli obiettivi preposti (l'EFFICACIA), rispettando dei vincoli economici e di budget e riducendo al minimo sprechi, consumi e costi sostanzialmente evitabili.

Nel contesto della sanità, l'EFFICIENZA presenta un vero e proprio "dilemma": questo viene generato nel definire chi è il principale soggetto che si pone gli obiettivi di ricerca dell'economicità e quindi dell'EFFICIENZA stessa. In altre parole, l'EFFICIENZA della "azienda ospedaliera", se così si può chiamare, non coincide con l'EFFICIENZA del Sistema Sanitario.

Quanto detto è facilmente dimostrabile riportandosi alla circostanza specifica e analizzando quindi il caso oftalmologico dell'intervento per cataratta. Per semplicità nella rilevazione dei dati e finalità di applicazione della ricerca, si è circoscritto il Sistema Sanitario a quello Lombardo e in particolare si sono prese in considerazione tutte le strutture ospedaliere (pubbliche e private) che usufruiscono di un contributo regionale (secondo il sistema DRG - Diagnosis Related Groups) per la realizzazione degli interventi per cataratta e capsulotomia YAG (effettuata nei casi di complicità post-operatoria).

Periodo di rilevazione dati (in anni) (A)¹: **3**

DRG intervento cataratta (B): **€968,00**

DRG capsulotomia YAG (C): **€144,61**

Prendendo in considerazione questi valori, ci si imbatte fin da subito nel "dilemma" dell'EFFICIENZA. Immedesimandoci nel Sistema Sanitario, la prospettiva assunta supporta primariamente una ricerca dell'EFFICACIA massima e quindi del raggiungimento del benessere del paziente. La Regione ha un budget disponibile limitato e lo riserva indistintamente e in maniera paritaria a tutti i centri ospedalieri Lombardi poiché la probabilità di capsulotomia YAG è uguale per tutti gli stessi centri.

Il problema sta nel fatto che in realtà non è la Regione che effettua l'intervento, ma i medici dei centri ospedalieri; se i medici, più che a dei centri, appartengono a delle "aziende" ospedaliere, la prospettiva in termini di EFFICIENZA cambia sensibilmente: la "azienda", infatti, non effettuando la serie di accorgimenti operatori precedentemente descritti, ingenera un certo numero di successivi

¹ Le considerazioni presenti in questa ricerca fanno riferimento al periodo temporale 01/01/2000 - 31/12/2002. Si precisa che invece il periodo di rilievo delle capsulotomie YAG viene esteso fino al 30/06/2003.

PROGETTO NOYAG

e probabili trattamenti YAG post-operatori che le garantiscono un innalzamento della sua EFFICIENZA (acquisizione dei contributi regionali per capsulotomie YAG), a scapito però dell'EFFICACIA e quindi della soddisfazione del paziente.

Generalmente nel mercato quando un cliente non è soddisfatto si rivolge ad un altro erogatore del servizio. Nel caso in questione il cliente non può conoscere una "azienda" qualitativamente migliore, perché non ha a disposizione i dati aggregati relativi ai centri ospedalieri Lombardi e quindi non può analizzare i parametri di inefficacia di tali centri.

Per fortuna, nella presente ricerca, alcuni dati sono presenti, almeno quelli necessari per un'analisi ingegneristica del caso in esame:

interventi cataratta (cod 1341) (D)²: **214.404**

interventi capsulotomia YAG (cod 1364) (E)²: **39.805**

Parametro di inefficacia: E/D (F): **18,57%**

Il valore relativo al parametro di inefficacia calcolato non ha significato se mantenuto a livello assoluto. È necessario un opportuno paragone, relativizzando ad un caso specifico il parametro: si è deciso quindi di prendere in considerazione una Casa di Cura Lombarda (da cui è scaturita la presente ricerca) che applica costantemente le dovute accortezze durante l'intervento chirurgico. La Casa di Cura, denominata per semplicità OCCHIO per motivi di privacy, presenta i seguenti valori:

interventi cataratta (cod 1341) (G): **3.070**

interventi YAG (cod 1364) (H): **49**



[Dal momento che in generale alcuni pazienti nel corso del tempo possono essere sottoposti a trattamento YAG in un centro diverso da quello in cui si è stati operati, risulta indispensabile definire un campione d'analisi (indicato dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia e confermato da una ricerca pubblicata sul mensile *Viscochirurgia*³) di pazienti da visitare dopo l'intervento, per definire l'effettivo numero di YAG generate dagli interventi effettuati:

Campione significativo (J): **2%**

DRG visita di controllo (cod P96) (K): **€12,91**

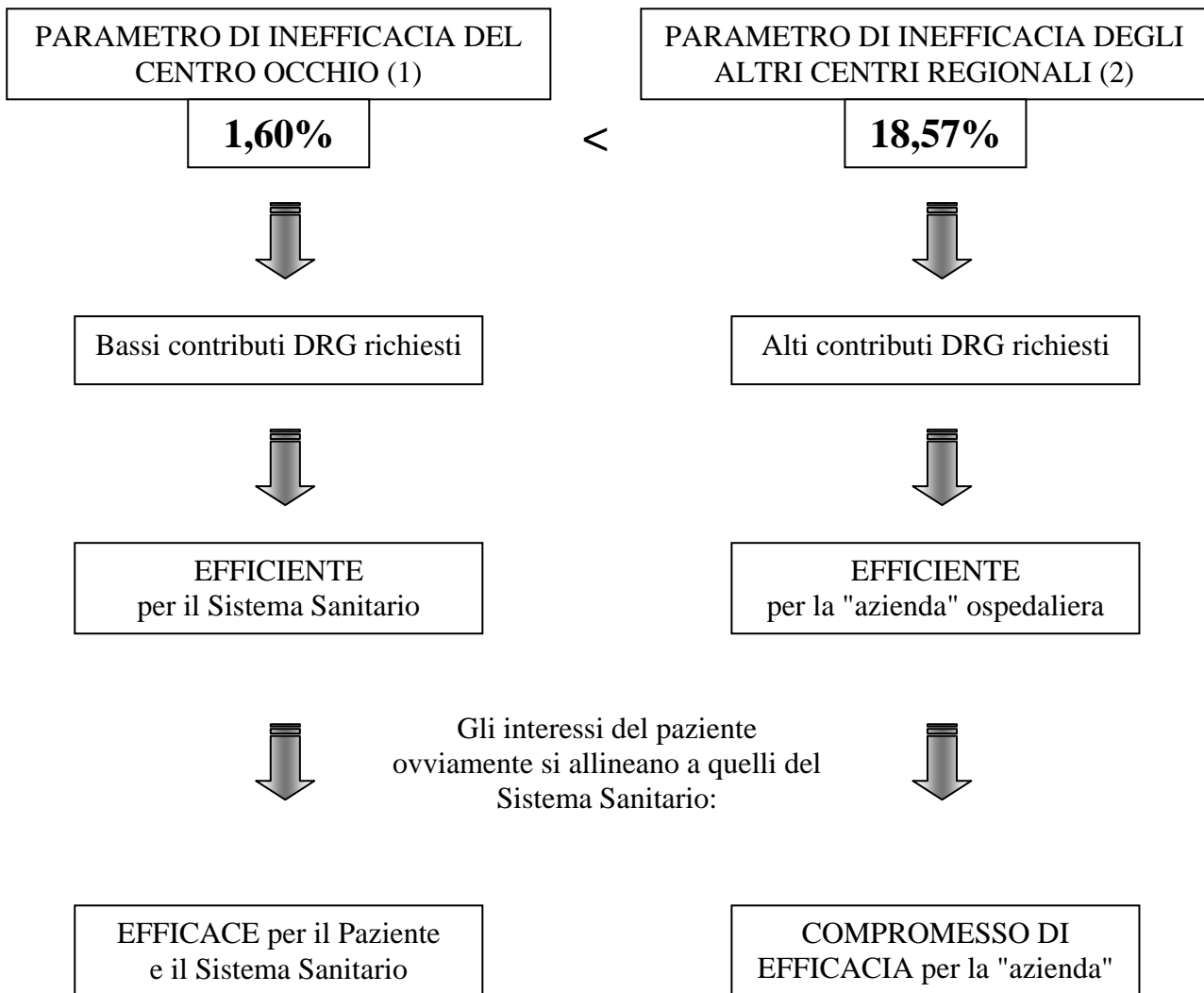
Parametro di inefficacia: H/G (I): **1,60%**

Come risulta evidente analizzando e confrontando i valori (F) ed (I), i parametri di inefficacia ottenuti sono sensibilmente differenti. Si procede ora all'analisi dell'EFFICIENZA sotto i due diversi punti di vista prima descritti:

² I dati D ed E sono stati forniti dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia in data 23/02/2004.

³ Articolo sulla rivista quadrimestrale *Viscochirurgia*, rassegna Scientifica di Oftalmologia della Fabiano Editore (XVII/2, Settembre 2003, Pag.42). "Cataratta, cataratta secondaria e Yag capsulotomia – Studio preliminare su 3070 casi" di P. Bruttini, D. De Felice, M. La Polla, F. Bruttini, L. De Felice.

PROGETTO NOYAG



È bene quindi ricordarsi qual è il concetto di EFFICACIA...

Ma come è possibile porre rimedio a questo sistema? Innanzitutto è necessario reimpostare come priorità sociale il "benessere" del paziente e del Sistema Sanitario; e poi è necessario un cambiamento nella metodologia di assegnazione delle risorse, basandosi ad esempio su fattori meritocratici.

COME AGIRE...

...con EFFICACIA:

Reimpostare come priorità sociale il "benessere" del paziente e del Sistema Sanitario

Un fattore fondamentale è ridare la giusta importanza alla salute del paziente e più in generale ai budget per le spese pubbliche, che confluiscono dalle tasse pagate dai cittadini e quindi dagli stessi pazienti: questi devono essere i due principi ispiratori fondamentali del Sistema Sanitario.

...CON EFFICIENZA:

Redistribuzione meritocratica delle risorse

PROGETTO NOYAG

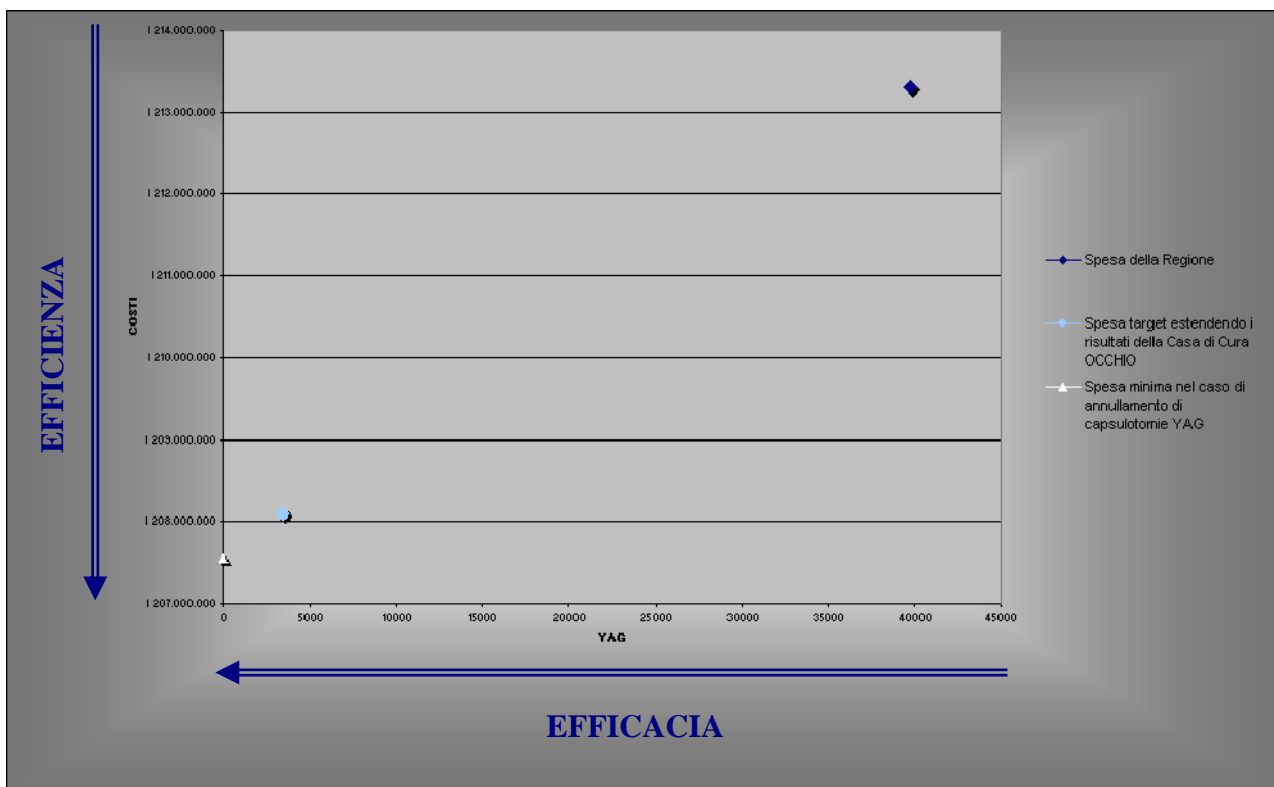
Redistribuire le risorse potrebbe significare un cambiamento dei criteri di definizione dell'ottenimento del contributo DRG non in base ad una mera divisione egualitaria tra i diversi centri oftalmologici, ma in relazione alle prestazioni degli stessi, cioè in base alle relative minori richieste di spesa. Ciò comporterebbe una riduzione complessiva dei contributi regionali e, soprattutto, una riduzione dei disagi da trattamento YAG arrecati ai pazienti.

Nell'ipotesi di estendere i risultati della Casa di Cura OCCHIO, applicando le medesime varianti durante l'intervento di cataratta, il Sistema Sanitario potrebbe ottenere una sensibile riduzione della spesa totale. Ovviamente in questo caso la Regione dovrebbe provvedere ad un sistema di controllo del numero di capsulotomie YAG per ogni centro ospedaliero, considerando i relativi costi (il costo della struttura che gestisce i controlli non viene considerato perché trascurabile).

Spesa della Regione: $D*B+E*C$ (M): **€213.299.273**

Spesa minima (pressochè impossibile) nel caso di annullamento di capsulotomie YAG: $D*B$ (N): **€207.543.072**

Spesa target estendendo i risultati della Casa di Cura OCCHIO: $D*B+D*I*C+D*J*K$ (O): **€208.093.299**



PROGETTO NOYAG

Δ RISPARMIO ANNUALE PER LA
REGIONE: (M-O)/A (3)



€1.735.325

Il Δ (Delta) potrebbe in parte essere distribuito tra i diversi centri ospedalieri a seconda dei risultati ottenuti, cioè in relazione al numero di YAG effettuate dall'ospedale stesso. Minor è tale numero, più è competitiva la "azienda ospedaliera" e maggiori saranno i proventi forniti dal Sistema Sanitario.