

# Appropriatezza degli Esami di Laboratorio



*Dr.ssa Enrica Montanari  
Laboratorio Unico  
Provinciale*

**FERRARA , 2 Ottobre 2015  
Aula Magna Ospedale di Cona**

## **BASE PER L'APPROPRIATEZZA - RIFERIMENTI**

**Regione Emilia-Romagna**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 NOVEMBRE 2010, N. 1779**

Inserimento nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali delle prestazioni TSH - Reflex e PSA - Reflex

**Regione Emilia-Romagna**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 FEBBRAIO 2013, N. 145**

Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali:  
inserimento delle prestazioni HBV - Reflex, ANA - Reflex  
ed indicazione alla prescrizioni dei markers tumorali:  
CEA, CA125, CA 19,9 E ALFA1FETOPROTEINA

# **BASE PER L'APPROPRIATEZZA - RIFERIMENTI**

## **Bozza Delibera RER 26.06.2015**

### **IL QUADRO DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2015**

**1.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero**

**Specialistica ambulatoriale**

**Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa**

### **DECRETO APPROPRIATEZZA**

**Appropriatezza prescrittiva**

**Individuate 208 prestazioni specialistiche a prescrizione limitata**

## **BASE PER L'APPROPRIATEZZA - RIFERIMENTI**

**L'appropriatezza  
è un fondamento etico  
prima di essere una metodologia economica**

**EBML  
SOCIETA' SCIENTIFICHE  
LINEE GUIDA  
STATO DELL'ARTE CLINICO  
CONFRONTO ALTRI LABORATORI**

Fraser, Woodford, Connelly e Steele sostengono che:

- **strumenti di analisi multi-parametrici**
- **comportamenti clinici** (richieste ad ampio spettro per malattie insospettate, eccessiva frequenza nel monitoraggio, rigida aderenza ai protocolli, ripetizioni non necessarie per insufficiente comprensione del test, paura di complicazioni legali)
- **comportamenti ospedalieri** (nuovi pazienti per una più ampia gamma di malattie trattabili, chirurgia più radicale e per trapianti, aumentato turnover dei pazienti, monitoraggio più serrato per i pazienti critici, nuove unità specialistiche)
- **comportamenti dei pazienti** sempre più informati sulla disponibilità di nuovi test di laboratorio

hanno profondamente inciso sull'aumento del numero delle richieste e sulla produttività del laboratorio

## BASE PER L'APPROPRIATEZZA

L'appropriatezza della richiesta rappresenta per il laboratorio analisi un obiettivo di rilevanza fondamentale in quanto in un contesto di risorse limitate ogni atto superfluo concesso ad un paziente o utente può rappresentare una necessità sottratta ad un altro

L'iniziativa di oggi è nata col duplice obiettivo

- armonizzare i comportamenti dei medici nel prescrivere richieste di esami clinici appropriati avendo come riferimento linee guida e protocolli di intesa, con la finalità di assicurare un servizio efficiente ed efficace
- presentare le innovazioni prodotte dalla tecnologia dell'informazione

Tuttavia è legittimamente giustificato dalla buona pratica medica dover ricorrere ad approfondimenti diagnostici mediante l'ampliamento delle indagini analitiche, nei casi si renda necessario, pur sempre ispirandosi a raccomandazioni di comportamento clinico aggiornate.

Quali strategie adottare ?

## controllare il numero delle analisi inappropriate ?

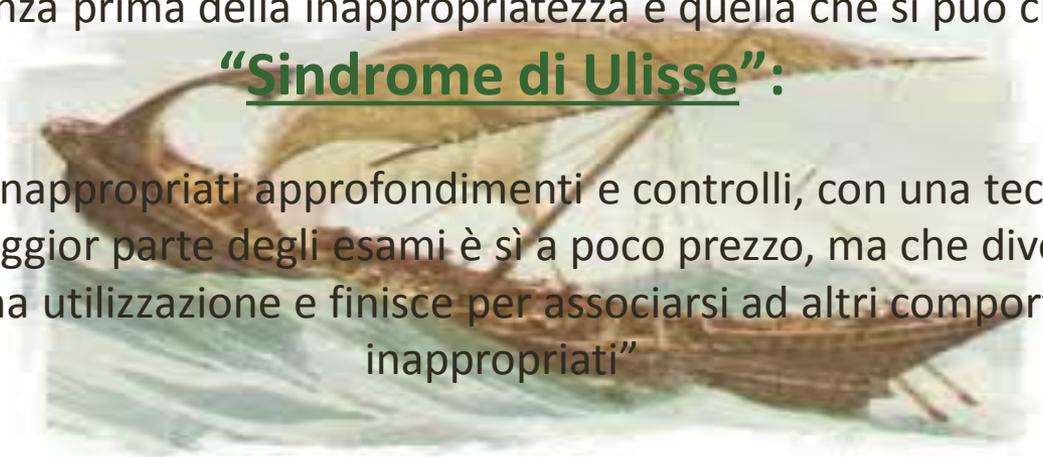
RISULTA DIFFICILE misurare l'inappropriatezza di buona parte dei test di laboratorio. Dati comunemente accettati dalla comunità scientifica fanno oscillare il numero degli esami inappropriati dal 30 al 50%

La quantità dei dati inappropriati varia moltissimo, passando da un 5 ad un 95% a seconda dei test richiesti

Conseguenza prima della inappropriatezza è quella che si può chiamare

### “Sindrome di Ulisse”:

“la spinta ad inappropriati approfondimenti e controlli, con una tecnologia che per la maggior parte degli esami è sì a poco prezzo, ma che diventa ad estesissima utilizzazione e finisce per associarsi ad altri comportamenti inappropriati”



Più che misurare l'inappropriatezza sembra più perseguibile intervenire sulla appropriatezza

## Paradosso della ridondanza diagnostica e rischio clinico

Circa due terzi delle indagini di laboratorio richieste durante l'ospedalizzazione dei pazienti non è in grado di influenzare in maniera definitiva le decisioni del medico

La ridondanza delle richieste di esami di laboratorio comporta:

un irragionevole  
aumento dei costi

un'efficacia diagnostica  
più problematica

un aumentato rischio  
di falsi positivi

Conseguente ulteriore richiesta di esami di conferma o di controllo

Degenza ospedaliera più prolungata

Aumento del rischio di danno iatrogeno  
e dei rischi legati all'ospedalizzazione

Fonti: modificata da Miyakis S, et al. Postgrad Med J 2006;82(974):823-9;  
May TA, et al. Am J Clin Pathol 2006;126(2):200-6.

**Probabilità di un test anormale al di fuori del 95% dell'intervallo di referenza quando si ha la richiesta di test multipli**

<b>Numero di test richiesti nello stesso paziente</b>	<b>Possibilità % di almeno un risultato anormale</b>
<b>1</b>	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>10%</b>
<b>5</b>	<b>23%</b>
<b>10</b>	<b>40%</b>
<b>15</b>	<b>54%</b>
<b>20</b>	<b>64%</b>

## LABORATORIO UNICO PROVINCIALE

**Laboratorio Hub: 5.940.218**

3.903.907 esterni

2.036.811 interni

**Laboratori Spoke: 700.099**

Argenta: 36.698

Cento: 237.232

Delta: 426.169

	Tot		INT	%	EST	%
EMOCROMO	439.470		234.492		204.978	
CREATININA :	358.449		198.631		159.818	
UREA :	153.020		102.333	51	50.687	32
COLESTEROLO :	180.788		39.740		141.048	
TRIGLICERIDI :	174.906		37.756		137.150	
TSH :	82.292		18.313		63.979	
TSH (reflex):	27.344		1.817	9	25.527	28
Tot TSH + TSH R	109.636		20.130		89.506	
PSA :	20.006		4.088		15.918	
PSA (reflex):	28.355		2.063	33	26.292	62
Tot PSA + PSA R	48.361		6.151		42.210	
ANA:	9.691		2.386		7.305	
ANA reflex:	4.437		265	10	4.172	36
Tot ANA + ANA R	14.128		2.651		11.477	
ENA (screening) :	5.779				4.427	
Anti-nDNA IgG (CLIA):	3.682				2.499	
IgE Totali:	4.862		784		4.078	
PHADIATOP:	4.349		507		3.842	
IgE spec. Allergeni Alimentari:	5.605		734		4.871	

## Il caso..... della Vitamina D

La maggiore attenzione diagnostica all'ipovitaminosi D e la relativa prevenzione hanno determinato negli ultimi anni un incremento delle richieste della determinazione laboratoristica della vitamina D nella popolazione generale

Produzione 2014

<b>Cassoli</b>	<b>15.011</b>
<b>Delta</b>	<b>4.754</b>
<b>Copparo</b>	<b>4.604</b>
<b>Bondeno</b>	<b>3.893</b>
<b>Cento</b>	<b>2.891</b>
<b>Argenta</b>	<b>2.186</b>
<b>Esterni S.Anna</b>	<b>475</b>
<b>AmbulatoriCona</b>	<b>332</b>
<b>Totale esterni</b>	<b>34.146</b>
<b>Interni</b>	<b>3.967</b>
<b>Totale</b>	<b>38.113</b>

# Strumenti Informatici innovativi



GRAZIE DELL'ATTENZIONE  
BUON LAVORO