

Workshop
Il portale per l'audit di AFT: aggiornamento e programmazione dei lavori

Firenze, 5 maggio 2018

SALA BLU - Centro Servizi e Formazione Il Fuligno (via Faenza 48)

**Choosing Wisely e la
Medicina Generale**

Saffi Giustini
Medico di MG ASL 3 Pistoia
Consulente AIFA per le cure primarie
Consulente Reg. Toscana Settore Farmaco



**REGIONE
TOSCANA**



**Servizio
Sanitario
della
Toscana**

Donabedian A. the quality of care. How can be assessed? JAMA 1988; 260: 1743-48

- La qualità della pratica medica ha tre componenti:
 1. la qualità della **struttura** (SSN, risorse, macroorganizzazione)
 2. la qualità del **processo** di uso delle cure (componente strettamente correlata alle prestazioni dei medici, efficacia e sicurezza delle cure).
 3. la qualità dell'**esito** delle cure (outcome) in termini di salute preservata o restituita.

Qualità del processo (prestazioni mediche)

- Prevenzione delle malattie e controllo dei fattori di rischio
- Competenza medica nel fare diagnosi, nell'indicare la terapia e nel prevenire per quanto possibile gli eventi avversi iatrogeni
- Relazioni interpersonali
- Aderenza alle linee guida

Qualità dell'esito (risultati delle prestazioni mediche)

- Miglioramenti della salute degli individui e della comunità.
- Educazione e informazione dei pazienti.
- Migliori stili di vita degli individui e della popolazione.
- Soddisfazione dei pazienti.

Punti deboli

- **Variazioni individuali dei medici**
- **Compliance dei pazienti**
- **Eccessiva burocratizzazione del sistema**
- **Relazioni interprofessionali non semplici**
- **Linee guida non adatte alla medicina generale.**
- **Scarsa segnalazioni di reazioni avverse da farmaci**

Nuovi indicatori Choosing Wisely

Questi indicatori sono dei proxy delle raccomandazioni di CW Italy

- **Consumo territoriale di FANS negli assistiti >64 anni**

- Classe ATC3 M01A farmaci antinfiammatori e antireumatici non steroidei, in DDD per 1000 assistiti/die
- Basato sulla raccomandazione n. 4 della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

- **Monitoraggio della 25OH Vitamina D >45aa**

- Soggetti con almeno un esame di laboratorio della Vitamina D, per 1000 assistiti
- Basato sulla raccomandazione n. 5 della Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio (SIPMeL)

Nuovi indicatori Choosing Wisely

- **Tasso di TC e RM lombare**
 - Numero di esami erogati per 1000 assistiti dell'AFT >15 anni
 - Basato sulla raccomandazione n. 1 della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

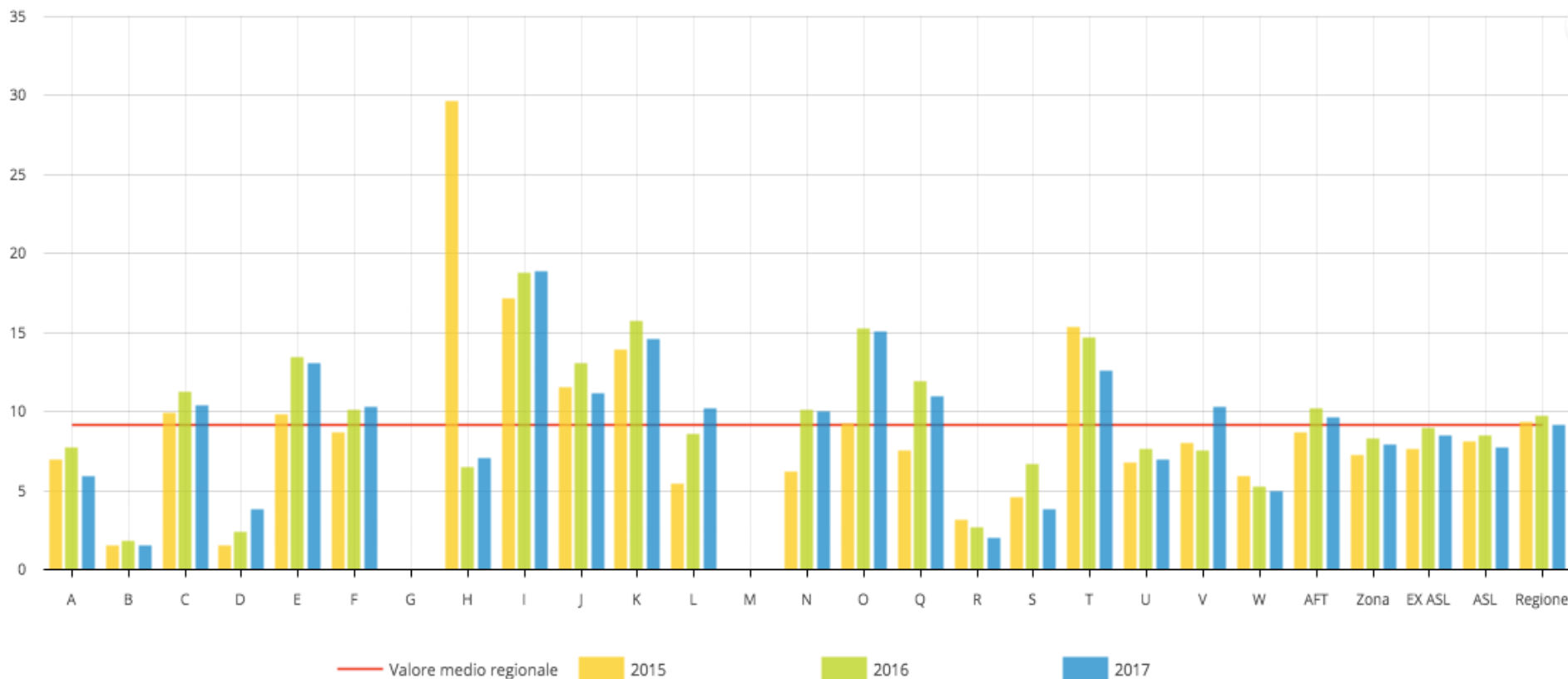
- **Tasso di RX lombare**
 - Numero di esami erogati per 1000 assistiti dell'AFT >15 anni
 - Basato sulla raccomandazione n. 1 della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

Nuovi indicatori Choosing Wisely

- **TSH isolato o reflex sul totale dei TSH erogati**
 - Numero di esami TSH non associati a fT3 e/o fT4 o reflex sul totale degli erogati agli assistiti >15anni
 - Basato sulla raccomandazione n. 1 della Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio (SIPMeL)
- **Almeno un esame di marker tumorali (CEA, CA 19.9, CA 125, CA 15.3) senza storia di pregresso tumore maligno**
 - Numero di soggetti che esegue un esame/1000 assistiti
 - Coorte: assistiti >15 anni senza storia di tumore maligno della mammella, colon-retto, dell'ovaio, del fegato, del pancreas
 - Basato sulla raccomandazione n. 4 della SIBioC e n.2 del CIPOMO

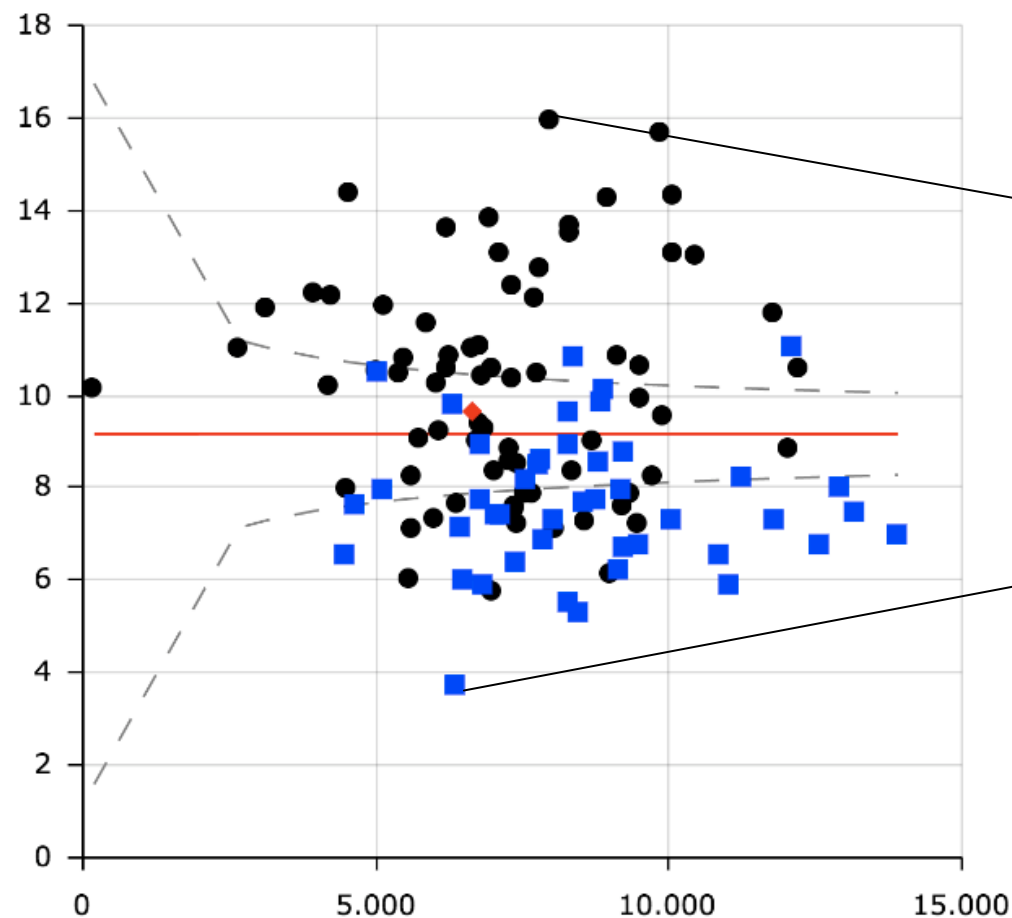
Consumo territoriale di FANS >64aa

- Valore dell'indicatore a livello regionale: **9.2** DDD per 1000 abitanti/die nel 2017 (9.7 DDD/1000 nel 2016, 9.4 DDD/1000 nel 2015)
- ASL Centro: **7,8** DDD per 1000/abitanti die nel 2017 (8.4 DDD/1000 nel 2016. 8.1 DDD/1000 nel 2015)



Consumo territoriale di FANS >64aa

- Valori di tutte le AFT regionali



**15,9 DDD
per/1000
abitanti/die**

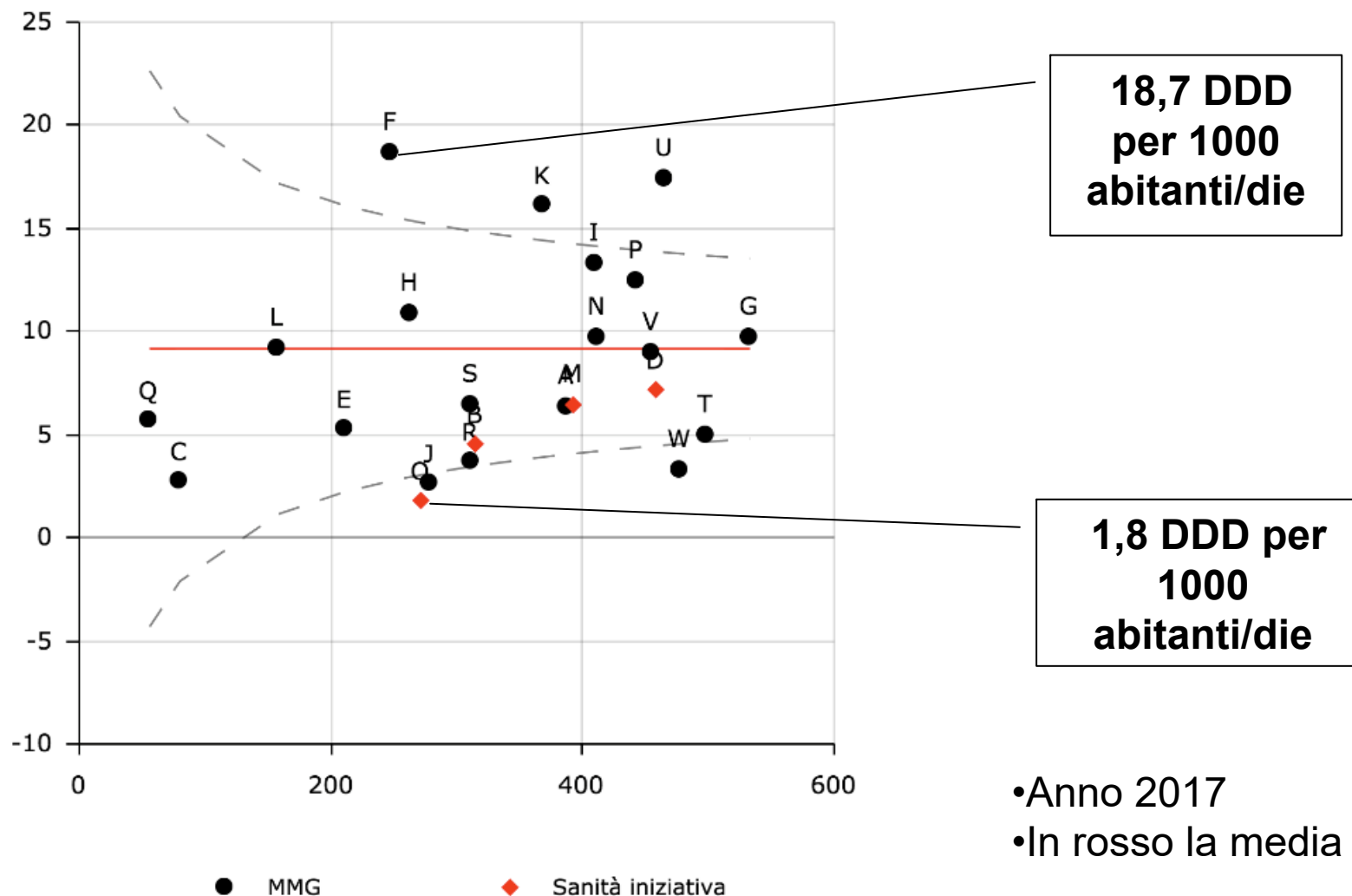
**3,7
DDDper/1000
abitanti/die**

● AFT ■ AFT della ASL ◆ Tua AFT

- Anno 2017, ASLCentro (in blu)
- In rosso valore regionale

Consumo territoriale di FANS >64aa

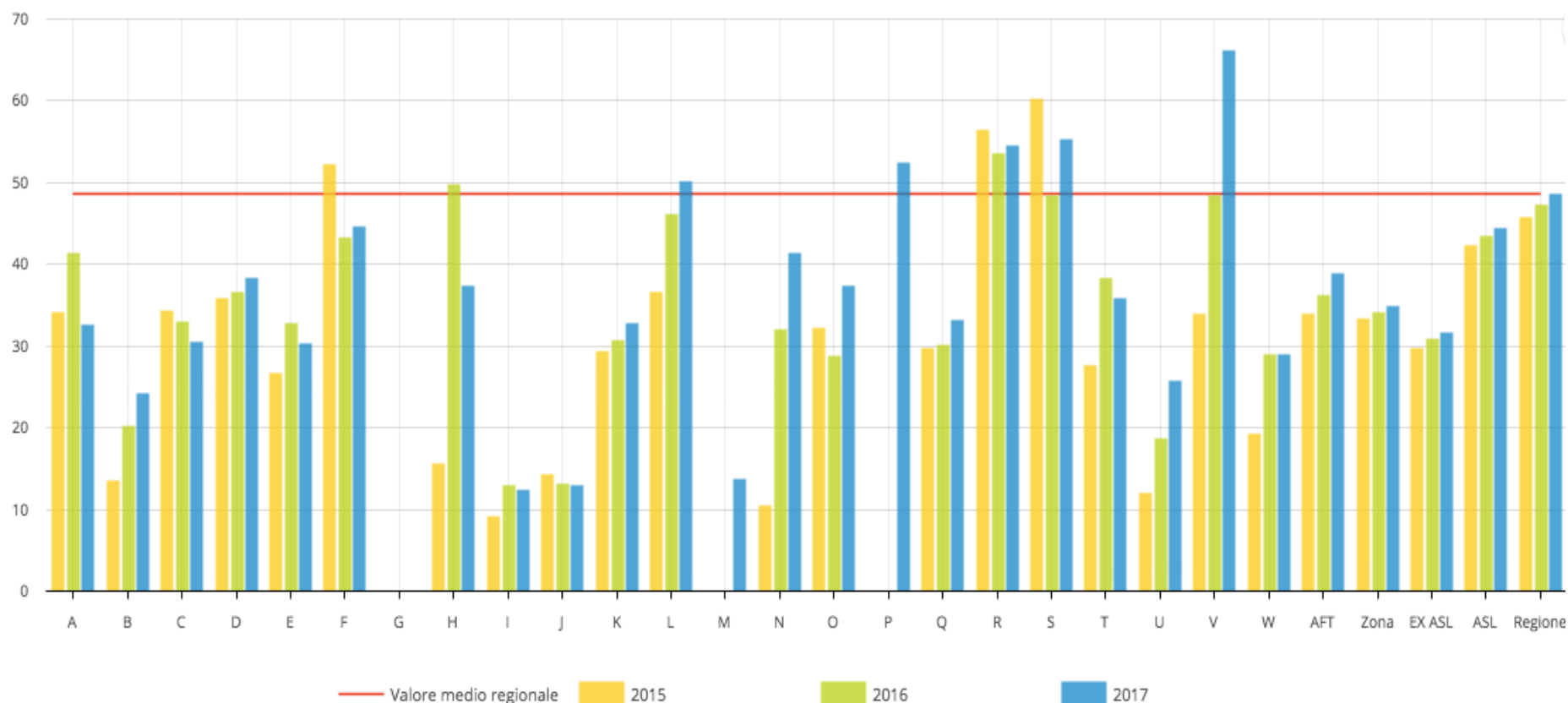
- Variabilità interna di una AFT in media col valore regionale



- Anno 2017
- In rosso la media dell'AFT

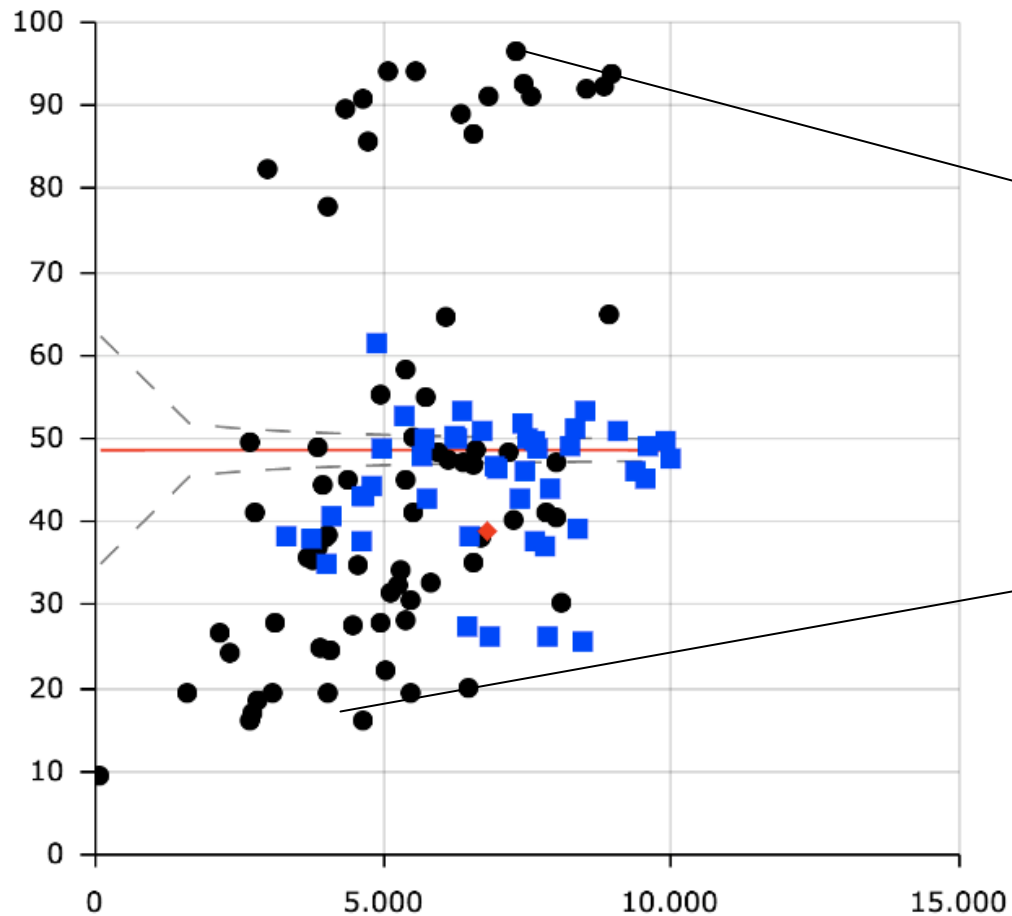
Esami tiroidei – TSH isolato su totale

- Valore dell'indicatore a livello regionale: **48,6%** nel 2017 (47,3% nel 2016, 45,8% nel 2015) in aumento
- ASL Centro: **44,5%** di TSH isolato su totale nel 2017 (43,6% nel 2016, 42,4% nel 2015) in aumento



Esami tiroidei - TSH isolato su totale

- Valori di tutte le AFT regionali



92,4 %

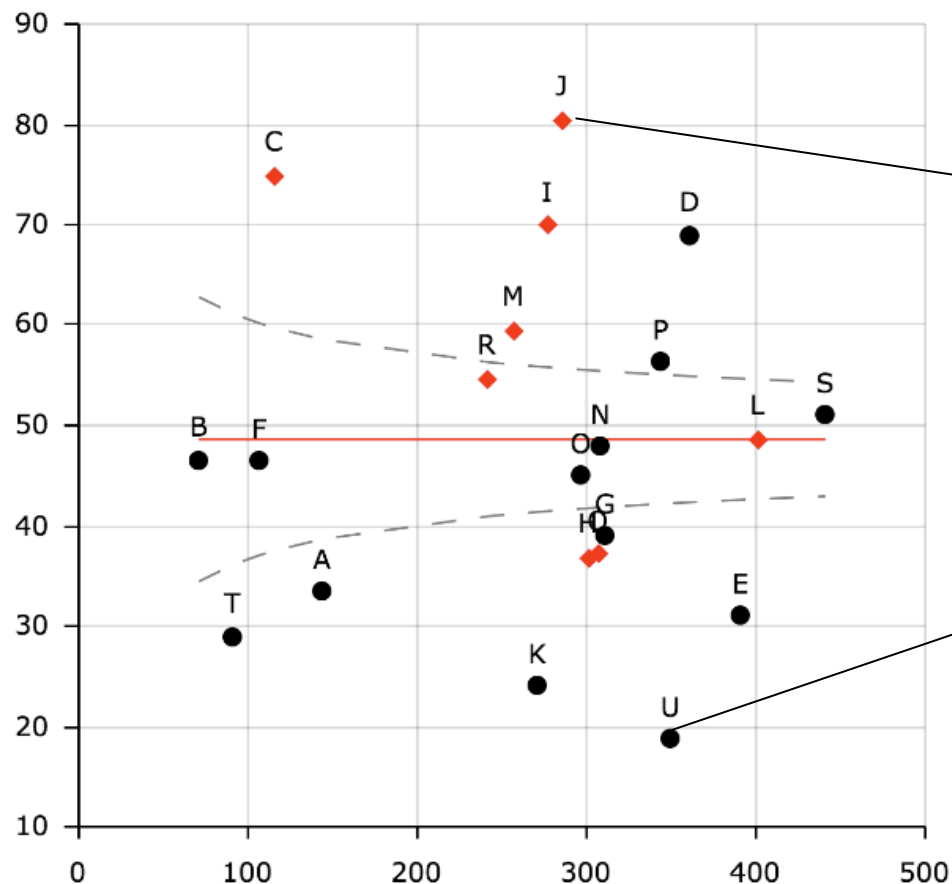
16,1 %

Anno 2017, ASL Centro (in blu)
In rosso valore regionale

● AFT ■ AFT della ASL ◆ Tua AFT

Esami tiroidei - TSH isolato su totale

- Variabilità interna di una AFT in media col valore regionale



80,4 %

18,6 %

● MMG

◆ Sanità iniziativa

- Anno 2017
- In rosso il valore medio dell'AFT

Possibili soluzioni

- Integrare RCT con **studi osservazionali** (registri, studi di coorte, database)
- Processi di audit continuo (singolo, micro-gruppo, macro-gruppo)
- Rapporti di **aderenza** dei pazienti
- Deburocratizzazione (riduzione delle note, registri dei farmaci)
- **Accountability** degli operatori sanitari

Come valutare l'appropriatezza: identificare ed eliminare gli sprechi

CATEGORIE DI SPRECO	PERCENTUALE SUL COSTO TOTALE DELLO SPRECO
Sottoutilizzo di cure efficaci	12
Difettoso coordinamento delle cure	10
Sovrautilizzo delle cure (terapia e diagnosi)	26
Tempo speso in obblighi burocratici	12
Costi esagerati di tecnologie diagnostiche o terapeutiche	19
Frodi e sovra-interventismo medico	21

Berwick DM et al. JAMA 2012; 307: 1513-6¹⁶

SOTTOUTILIZZO DI CURE EFFICACI

(12% dello spreco)

- Il medico **non conosce** le linee guida
- Il medico **non conosce** la terapia più efficace rispetto alle altre disponibili
- Il medico tende a **non cambiare** le sue terapie abituali
- Il paziente è affezionato alla sua cura e non vuole cambiare
- Disponibilità di biblioteche o librerie informatiche

Difettoso coordinamento delle cure (10% dello spreco)

- Insoddisfacente comunicazione tra:
 - Medico e paziente
 - Paziente e medico
 - MMG e medico ospedaliero (fase di ammissione)
 - Medico ospedaliero e MMG (fase di dimissione)
- Soluzioni possibili: comunicazioni trasversali e longitudinali
 - cartelle elettroniche
 - cloud informatici
 - Fascicoli sanitari

Bodenheimer T NEJM 2008; 358: 1656-8
Blumenthal D et al. NEJM 2010; 363: 501-6

Sovrautilizzo degli interventi medici di diagnosi e terapia (26% dello spreco)

- Overtreatment
- Overdiagnosis
- Screening di non provato beneficio
- More is better? (*in medicina più si fa meglio è?*)

Anderson GF et al. JAMA 2008; 299: 2444-5

Alcuni esempi?

- PPI come gastroprotettori (ad ogni costo)
- Procedure diagnostiche invasive
- Ospedalizzazione per patologie lievi
- Ospedalizzazione per malattie croniche al di fuori di esacerbazioni
- Ricoveri in ospedali o chemioterapie in pazienti con malattie neoplastiche in fase terminale
- Marker tumorali come diagnosi precoce
- **Sovrautilizzo** di antibiotici in corso di infezioni delle altre vie aeree.

Owens DK Ann Int Med 2011; 154: 174-80
Becker MC Arch Int Med 2011; 171: 698-701
Metlay JP Ann Int Med 2003; 138: 109-18
Rea H Intern Med J 2004; 34: 608-14
Emanuel EJ Ann Int Med 2003;138:639-43
Ho TH J Clin Oncol 2011;29: 1587-91
Elmore JG Ann Int Med 2012: 156: 536-7

Spunti...

- Un esempio di come può nascere un ciclo di audit a partire dai dati presenti
- Esempio di un eventuale audit già svolto sul tema

