

AUDIT E GOVERNO CLINICO IN MEDICINA GENERALE: LA SPERIMENTAZIONE REGIONALE UMBRA

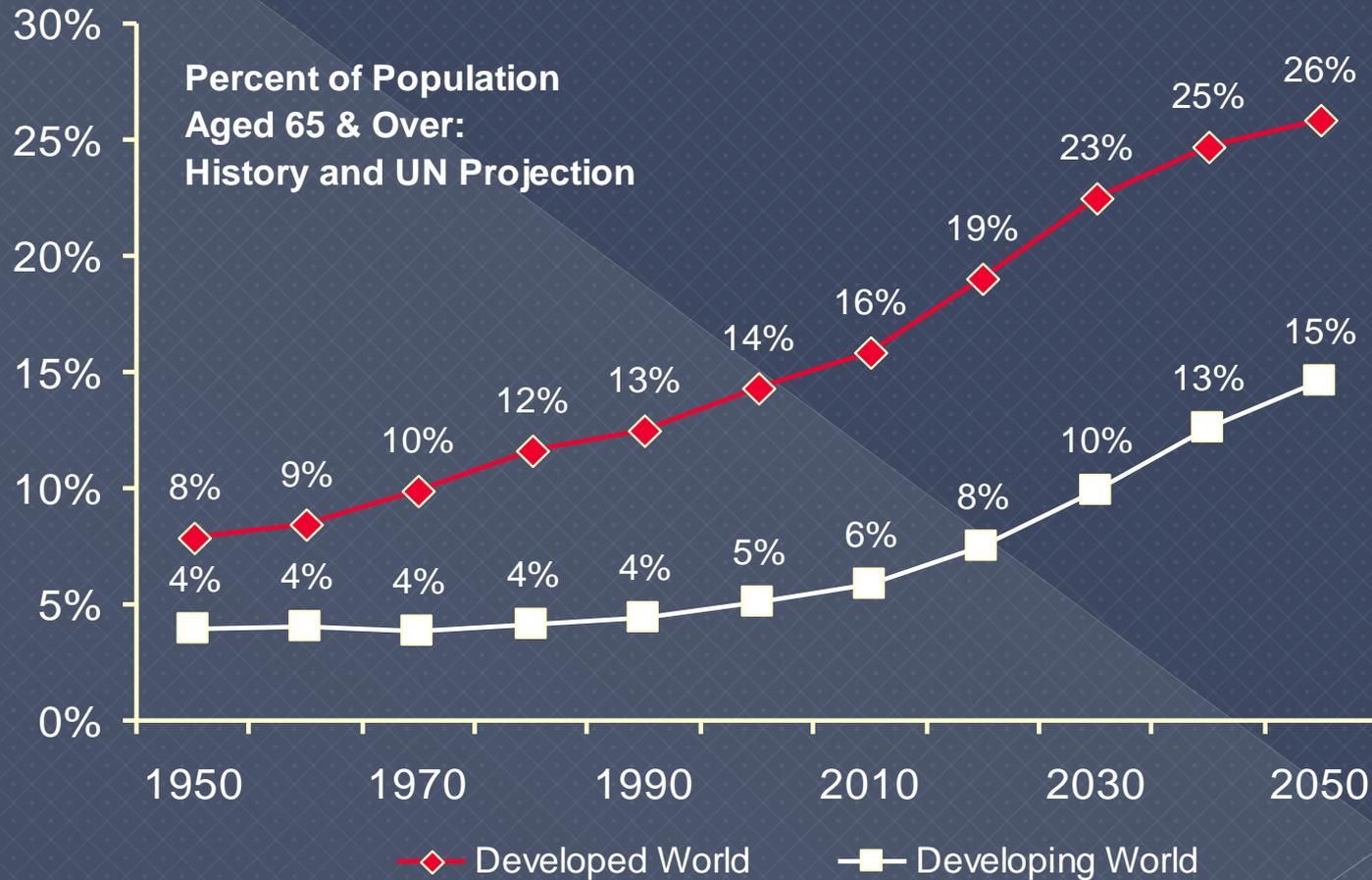
20 maggio 2009

Sala della Partecipazione, Palazzo Cesaroni
Piazza Italia,2 - Perugia

Progetto OERU-SIMG: Obiettivi e rationale

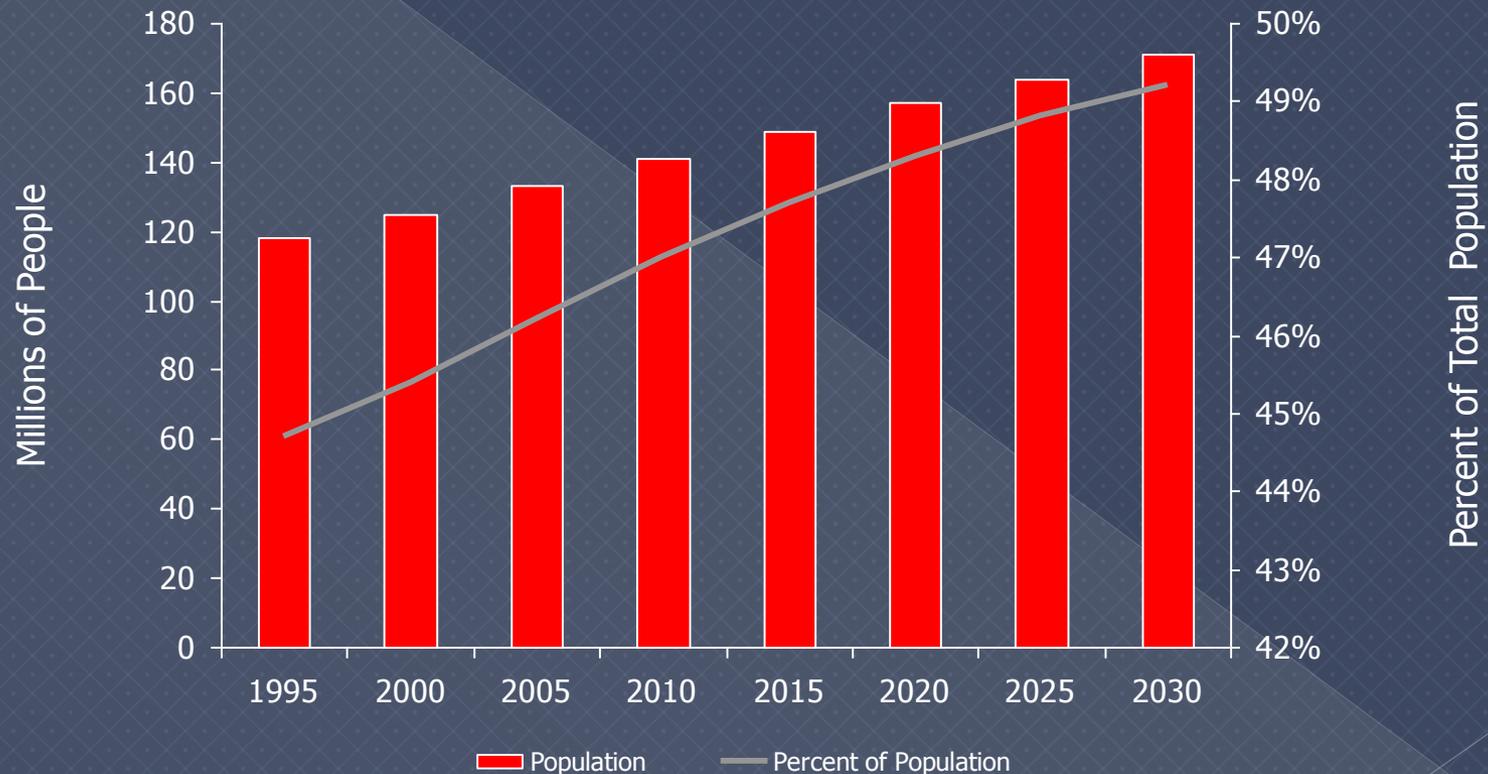
Giampiero Mazzaglia Health Search, SIMG

Trends in Global Ageing



Source: UN (2005)

Number and Percent of Americans with Chronic Medical Conditions,* 1995 – 2030



*Values for 2005 to 2030 are projections.

Source: Adapted from Partnership for Solutions, Johns Hopkins University, *Chronic Conditions: Making the Case for Ongoing Care*, December 2002

Bisogni e Disponibilità

Bisogni sanitari

- crescita delle aspettative
- invecchiamento della popolazione
- cronicizzazione delle patologie
- allargamento indicazioni terapeutiche
- progresso tecnologie sanitarie

Disponibilità finanziarie

- limitazioni di budget (tagli)
- fissazione dei tetti di spesa
- riduzione delle strutture e del personale
- autofinanziamento delle regione



Appropriatezza: definizione

L'appropriatezza è nella sua essenza l'espressione della distanza che intercorre tra un comportamento osservato ed un comportamento atteso in base alle conoscenze scientifiche e/o ad aspetti normativi ed economici.

Appropriatezza: definire comportamenti attesi e misurare i comportamenti osservati

1. Che rapporto c'è tra conoscenza scientifica e comportamento osservato?
2. Che rapporto c'è tra comportamento osservato ed obiettivi?
3. E' possibile utilizzare la conoscenza scientifica per definire degli obiettivi?

Associations Among Exclusion Criteria and Drug Intervention Trials

Table 6. Associations Among Exclusion Criteria and Drug Intervention Trials

Exclusion Criteria	Specific Exclusions		Poorly Justified Exclusions	
	χ^2	<i>P</i> Value	χ^2	<i>P</i> Value
Medication-related	65.5	<.001	15.7	<.001
Medical comorbidity	12.7	<.001	14.1	<.001
Female sex	11.6	<.001	0.7	.41
Socioeconomic status	5.4	.02	0.7	.40
Age	1.6	.20	0.06	.81

...e nel paziente con pluripatologie?

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Potential Pitfalls of Disease-Specific Guidelines for Patients with Multiple Conditions

Mary E. Tinetti, M.D., Sidney T. Bogardus, Jr., M.D., and Joseph V. Agostini, M.D.



QUELLO CHE È CORRETTO PER LA
PATOLOGIA RAPPRESENTA SEMPRE LA
COSA MIGLIORE PER IL PAZIENTE?

Indicatori di qualità: definizione

Elementi specifici e misurabili della pratica clinica che possono essere utilizzati come unità di misura della qualità dell'assistenza:

- Consentono confronti geografici e temporali che risentono poco degli effetti della complessità clinica dei pazienti (**case-mix**);
- Se condivisi con tutti gli operatori sanitari, inclusi i medici prescrittori, stimolano variazioni positive nella qualità dell'assistenza (**benchmarking**);
- Facilitano una valutazione obiettiva di iniziative di educazione sanitaria.

Il ciclo dell'AUDIT

2- Programma Interventi

Correggo gli scostamenti *dove posso farlo*

1- Analisi le barriere

Agisco

Battaglia & Giustini

Misuro
nuovamente quello
che ho fatto

Identifico gli
scostamenti
tra
Ideale e Reale

Scelgo un
aspetto
dell'assistenza

Identifico cosa devo fare

Identifico il livello accettabile
previsto

Misuro
quello che
faccio di solito
(Reale)

INDICATORE

STAN
DARD

ANALIZZO

Indicatori di qualità: criteri di scelta

Evidenza

(Rilevanza, pertinenza e solidità ricavata dalle LG)

Facilità ed affidabilità dell'informazione

(Livelli minimi di registrazione;
Scarsa influenza dal case-mix)

Variabilità

(Possibilità di miglioramento)

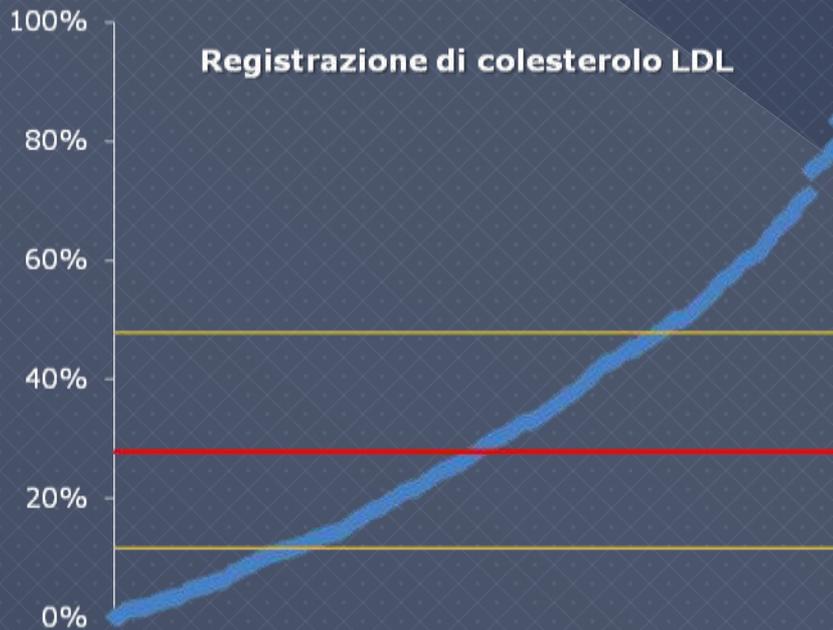
Indicatori di qualità: esempi di indicatori per il diabete

Descrizione	Nota metodologica
Registrazione emoglobina glicata	N. Pazienti con diabete mellito tipo II con almeno una registrazione annuale di emoglobina glicata (Numeratore) / totale pazienti con diabete mellito (Denominatore)
Emoglobina glicata > 7 e < 9	N. Pazienti con diabete mellito tipo II con ultimo valore di emoglobina glicata nell'anno di osservazione > 7% e < 9% (Numeratore) / totale pazienti con diabete mellito tipo II con almeno una registrazione di emoglobina glicata nell'anno di osservazione (Denominatore)
Registrazione colesterolo LDL	N. Pazienti con diabete mellito tipo II con almeno una registrazione di colesterolo LDL nei 15 mesi precedenti la fine dell'anno di osservazione (Numeratore) / totale pazienti con diabete mellito di tipo II (Denominatore)
Colesterolo LDL < 100 mg/dl	N. pazienti con diabete mellito tipo II con ultimo valore di colesterolo LDL nei 15 mesi precedenti la fine dell'anno di osservazione < 100 mg/dl (Numeratore) / totale pazienti di con diabete mellito tipo II nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di colesterolo LDL nei 15 mesi precedenti la fine dell'anno di osservazione (Denominatore)
PA ≤ 130/80 mmHg	N. pazienti con diabete mellito tipo II con ultimo valore di pressione arteriosa nell'anno di osservazione ≤ 130/80 mmHg (Numeratore) / totale pazienti con diabete mellito di tipo II con almeno una registrazione di pressione nell'anno di osservazione (Denominatore)
Registrazione fundus	N. pazienti con diabete mellito tipo II con almeno un esame del fondo oculare e/o una visita oculistica nei 27 mesi precedenti la fine dell'anno di osservazione (Numeratore) / totale pazienti con diabete mellito di tipo II (Denominatore)
Terapia con ACE-Inibitori/Sartani in pazienti ipertesi	N. pazienti con diabete mellito tipo II e ipertensione con almeno una prescrizione di ACE-Inibitori o sartani nell'anno di osservazione (Numeratore) / totale pazienti con diabete mellito di tipo II e ipertensione (Denominatore)

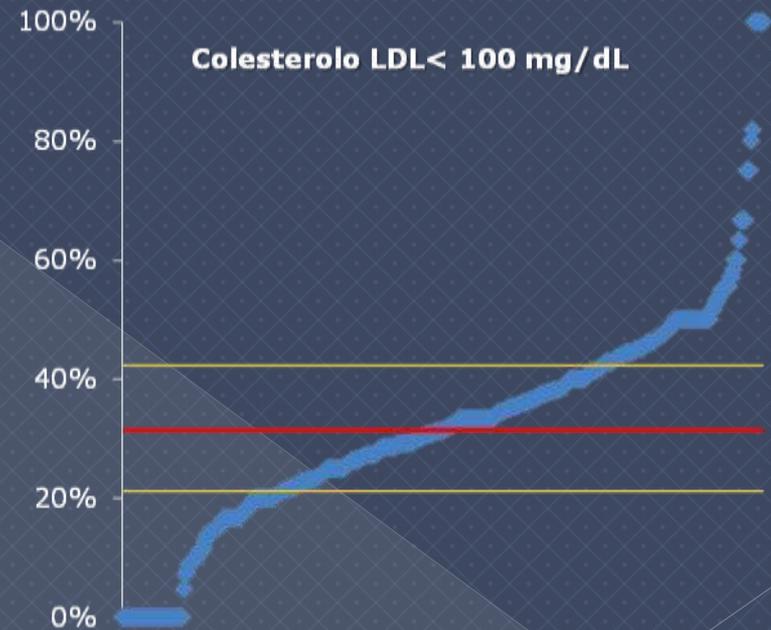
Livelli accettabili previsti: criteri di scelta

1. Valutazione dei livelli di performance analizzati in campioni di medici ed in *setting* sanitari confrontabili;
2. Uso di criteri statistici (media, mediana, 75° percentile)
3. Percentuale teorica massima auspicabile per ogni indicatore, ma ridotta in base a problemi specifici (es. % nota di pazienti con controindicazioni assolute ad un determinato farmaco) oppure difficoltà generali indipendenti dalla volontà o conoscenza da parte del MMG.

Livelli accettabili previsti: esempi



- **Mediana = 27,8%**
- **P25 = 11,7%; P75 = 47,8%**



- **Mediana = 31,4%**
- **P25 = 21,2%; P75 = 42,4%**

Progetto OERU-SIMG: obiettivi strategici

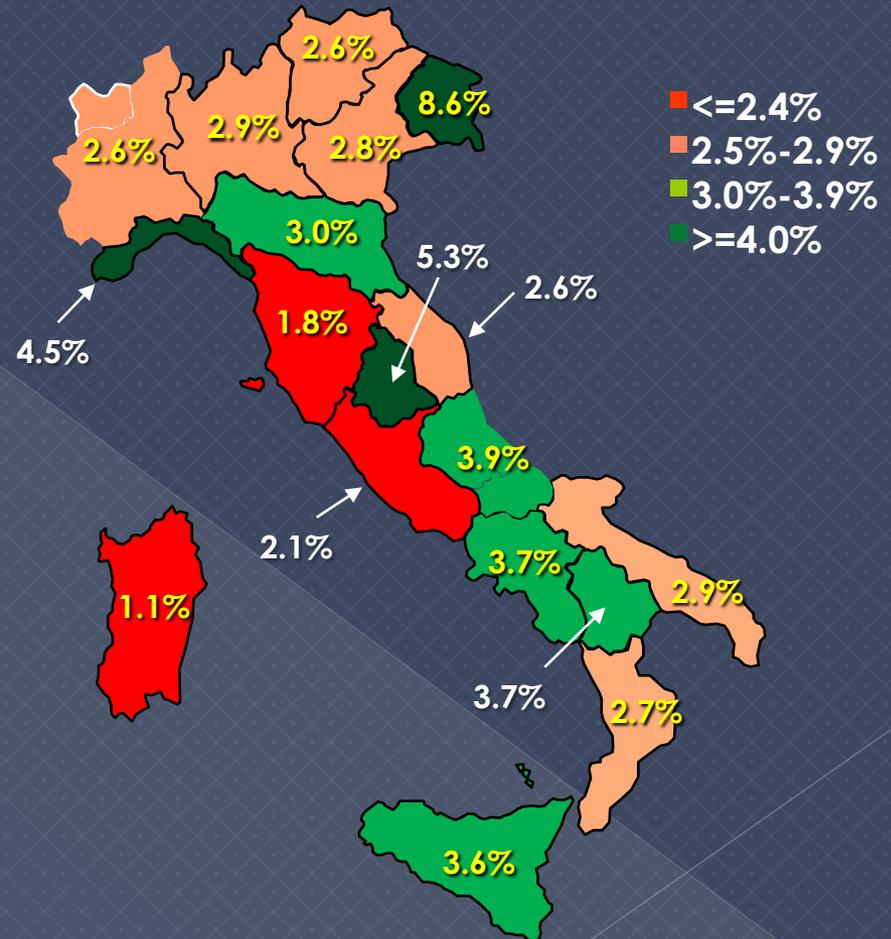
Sviluppare degli strumenti di valutazione dell'**appropriatezza dei processi di cura**, che possano fungere da modello di confronto (benchmarking) per la Medicina Generale in Umbria. Il coinvolgimento dei MMG in questo processo può consentire di ottenere un miglioramento della qualità della cura ed una riduzione complessiva della spesa sanitaria attraverso vari meccanismi:

1. la diagnosi precoce di malattia;
2. il monitoraggio delle patologie e delle possibili complicanze;
3. la riduzione delle terapie inadeguate;
4. l'incremento delle terapie necessarie.

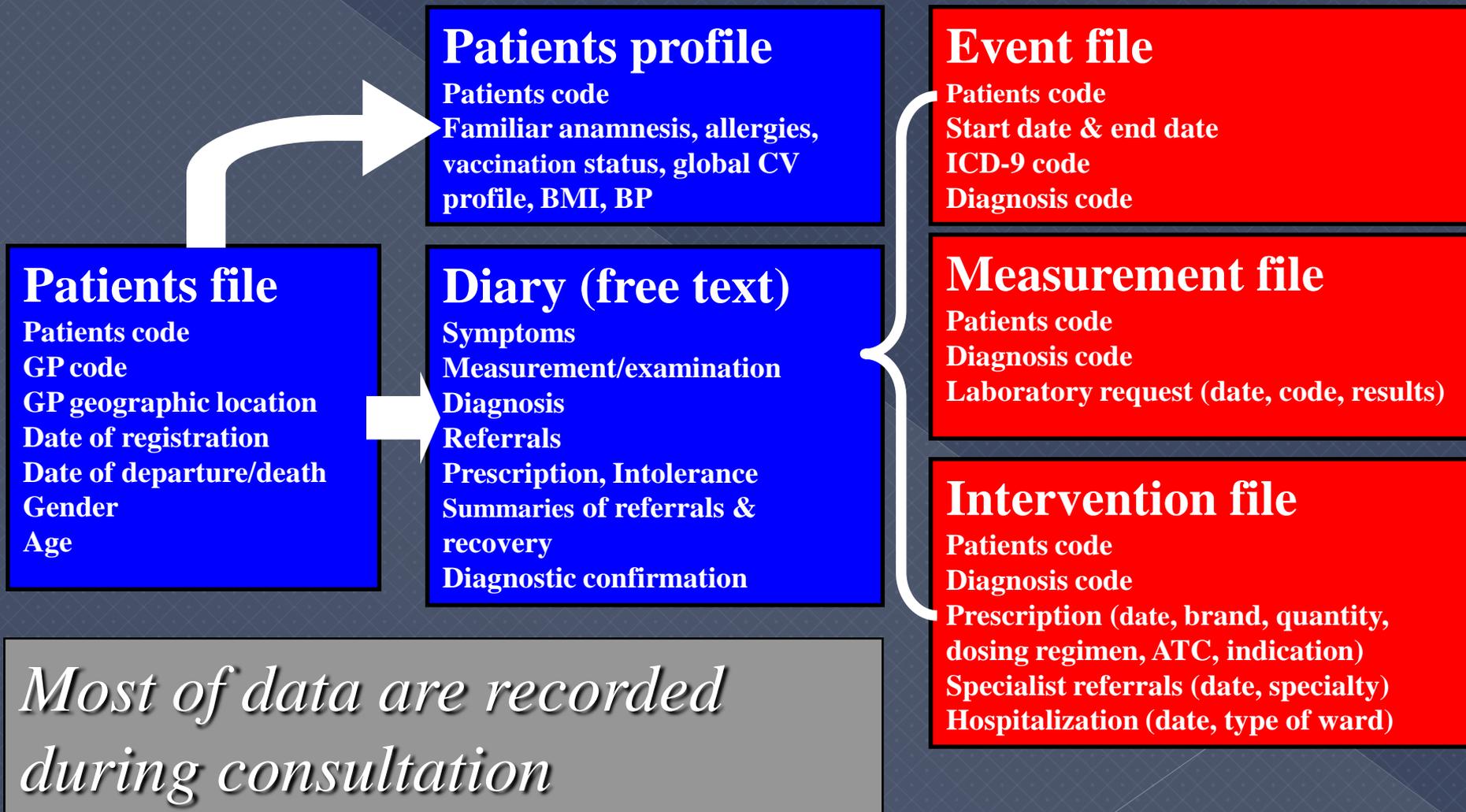
Health Search: The GPs network

850 GPs covering around 3.0% of the adult Italian population

- 1,532,872 patients
- 23,458,621 diagnoses
- 127,753,998 laboratory-instrumental prescriptions
- 121,342,618 drug prescriptions



Health Search-Thales Database: type of data



Health Search/Thales: Validity (drugs)



Benchmark for improving physicians performance:

The National Drug Monitoring Center

- To develop and validate the gathering, the analysis and the interpretation of drug use in Italy
- To describe drug trends
- To correlate public health issues with the use of drugs
- To develop initiatives aimed to promote a rationale and appropriate use of drugs



Progetto OERU-SIMG: gruppi di confronto

