

Choosing Wisely per l'appropriatezza

6 Dicembre 2023

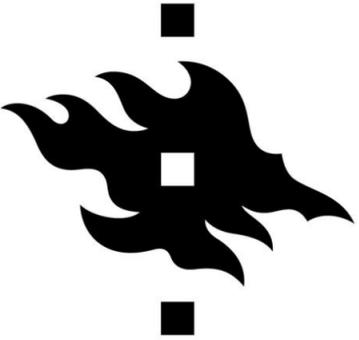
Choosing Wisely Toscana

Paolo Francesconi



CHOOSING WISELY ITALY IN TOSCANA

Il contesto: l'indagine sulle cure di basso valore clinico



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

**Choosing
Wisely
International**



THE FINNISH MEDICAL SOCIETY
DUODECIM

Indagine multicentrica con questionario online sulle cure di basso valore clinico e sulla loro de-implementazione nell'ambito dell'assistenza primaria

Paesi coinvolti:

Finlandia, Svezia, Austria, Italia, Germania, Grecia, Giappone, Israele.



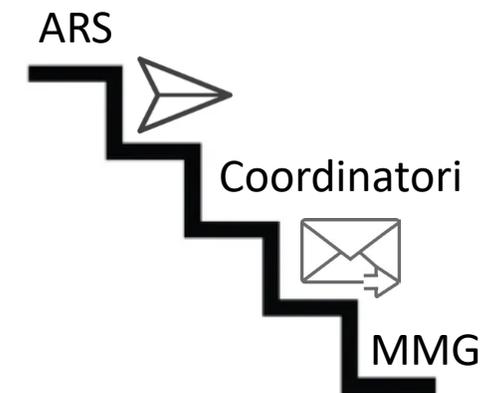
La low-value care survey in Italia



La survey
in
Italia



In Toscana il link al questionario è stato inviato ai **115 coordinatori di Aggregazioni Funzionali Territoriali**, con l'invito ad **inoltrarlo** ai loro colleghi **Medici di Medicina Generale** (3 solleciti a maggio 2022)



Obiettivi:

cogliere i risultati della realtà regionale, aprire confronti con realtà assistenziali a livello internazionale, avviare riflessioni sugli aspetti di cura e sul rapporto medico-paziente

La low-value care survey in Italia: il questionario

- Informazioni di base
- Conoscenza delle raccomandazioni di Choosing Wisely Italy
- Domande generali su sovra-diagnosi e sovra-trattamento
- Ostacoli alla riduzione sulle cure di basso valore clinico:
 - organizzativi
 - legati al professionista sanitario
 - legati al paziente
- Come ridurre l'utilizzo delle cure di basso valore clinico



Domande a risposta chiusa
a scelta multipla + 2
domande a risposta aperta

https://www.ars.toscana.it/cure_basso_valore_clinico/

La low-value care survey in Italia - Risultati

Distribuzione dei rispondenti per genere ed età

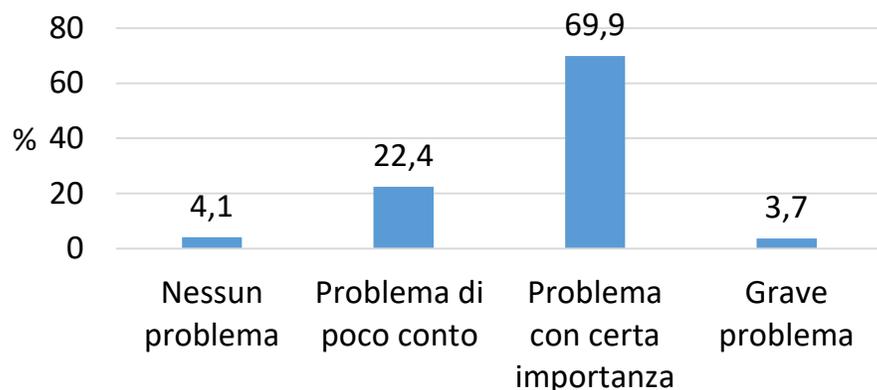
| Età | Sesso | | Totale |
|--------|-----------------------|----------------------|------------------------|
| | Maschi | Femmine | |
| <30 | 3 (75,0) (1,9) | 1 (25,0) (1,0) | 4 (100,0) (1,6) |
| 30-39 | 28 (50,9) (17,9) | 27 (49,1) (27,3) | 55 (100,0) (21,6) |
| 40-49 | 9 (30,0) (5,8) | 21 (70,0) (21,2) | 30 (100,0) (11,8) |
| 50-59 | 24 (58,5) (15,4) | 17 (41,5) (17,2) | 41 (100,0) (16,0) |
| >=60 | 92 (73,6) (59,0) | 33 (26,4) (33,3) | 125 (100,0) (49,0) |
| Totale | 156 (61,2) (100,0) | 99 (38,8) (100,0) | 255 (100,0) (100,0) |

255 Medici di Medicina Generale
rispondenti su 2.500 «contattati»
(10%)

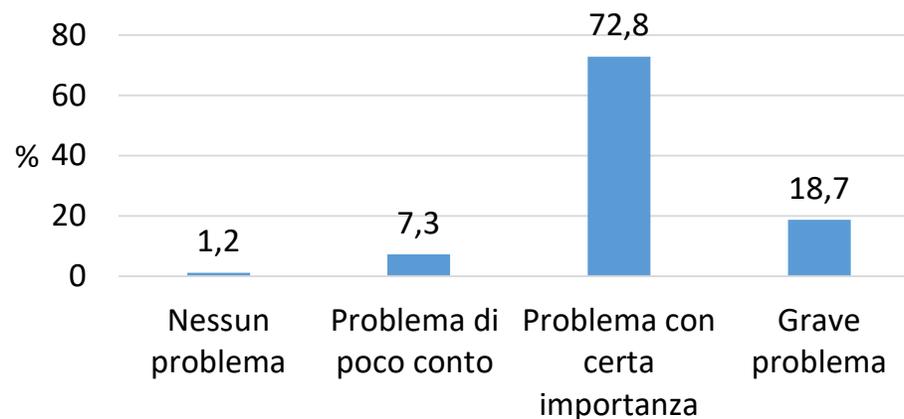
Quesiti su sovra-diagnosi e sovra-trattamento

distribuzioni % delle risposte

Nella mia pratica clinica la sovra-diagnosi è

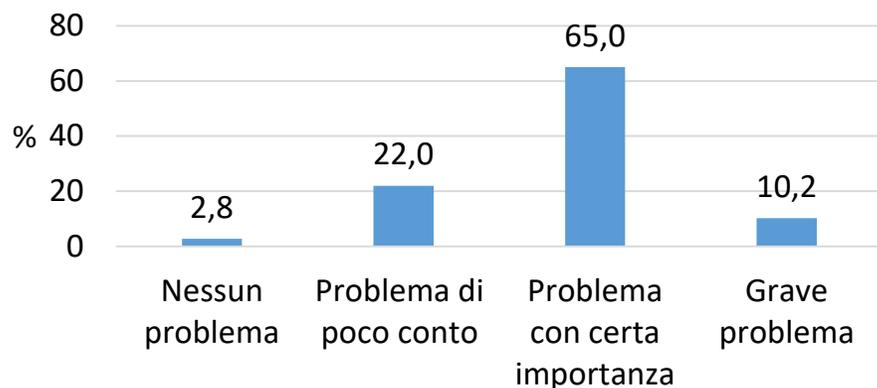


Nel Servizio Sanitario Nazionale la sovra-diagnosi è

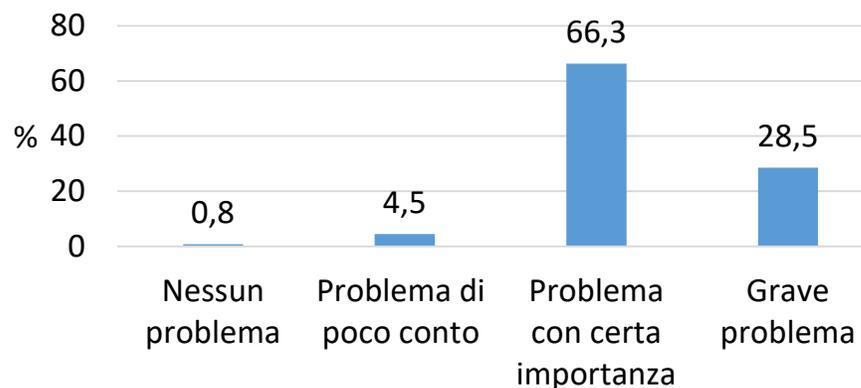


Il 90% dei MMG ritengono la sovradiagnosi un problema importante

Nella mia pratica clinica il sovra-trattamento è



Nel Servizio Sanitario Nazionale il sovra-trattamento è



Il 95% dei MMG ritengono il sovratrattamento un problema importante

Prestazioni di basso valore clinico da ridurre: distribuzione delle risposte

| Risposta | N | % |
|-----------------------|----|------|
| Altro generale | 23 | 26,1 |
| Diagnostica immagini | 18 | 20,5 |
| Esami laboratorio | 16 | 18,2 |
| Indotto | 10 | 11,4 |
| Niente/Non so | 10 | 11,4 |
| Altro specifico | 7 | 8 |
| Vit D | 6 | 6,8 |
| Antibiotici | 5 | 5,7 |
| Media | 3 | 3,4 |
| PPI | 3 | 3,4 |
| Visite specialistiche | 3 | 3,4 |
| MOC | 3 | 3,4 |
| Medicina difensiva | 2 | 2,3 |
| Integratori | 2 | 2,3 |
| Accanimento | 2 | 2,3 |
| FKT | 2 | 2,3 |
| ECD | 2 | 2,3 |

Ostacoli più gettonati alla riduzione delle cure di basso valore clinico

- Legati al professionista
 - Timore di commettere un errore medico
- Legati all'organizzazione
 - Carico di lavoro e mancanza di tempo
 - Mancanza di risposte o strumenti utili
 - Mancanza di tempo per aggiornarsi sulle evidenze scientifiche
 - Mancanza di sostegno da parte dei colleghi e della direzione
 - Applicabilità dell'evidenza scientifica alla pratica generale
- Legati al paziente
 - Informazioni ricavate dai mezzi di comunicazione
 - Richieste del paziente di effettuare un trattamento o un esame
 - Aspettativa da parte del paziente che si debba fare qualcosa

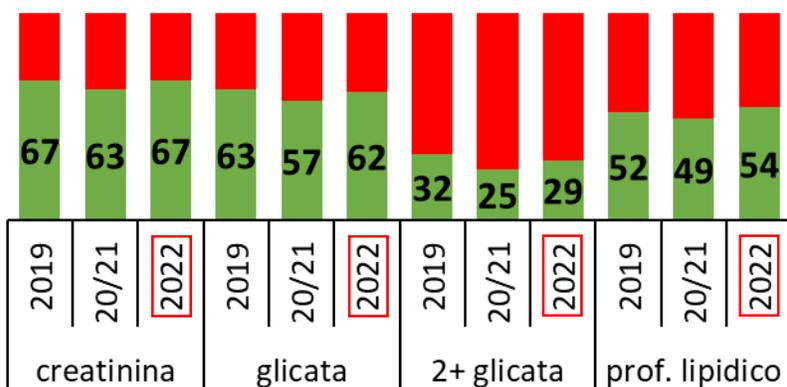
Misure che porterebbero alla riduzione delle Cure di Basso Valore Clinico

| Categoria | N | Alcune risposte significative per la categoria |
|---|----|---|
| Maggiore/diversa informazione ai pazienti | 26 | <i>“Oggi sono tutti dottori. Internet ha cambiato il rapporto medico paziente. Tutti sono convinti di sapere tutto grazie al dott. Google[...].”</i> |
| Maggiore integrazione delle cure e collaborazione tra i professionisti | 23 | <i>“Reti cliniche integrate e strutturate formate da team di professionisti (sempre gli stessi con nome e cognome) che concordano percorsi di cura di una popolazione (AFT) che a loro si riferisce.”</i> |
| Maggior tempo a disposizione per la cura dei pazienti | 18 | <i>“La burocrazia, il MMG deve fare troppo il tecnico, il ragioniere, mentre il dialogo col paziente è basilare come anche l'ascolto.”</i> |
| Formazione specifica sulle cure a basso valore clinico | 12 | <i>“Miglior conoscenza ed aggiornamenti mirati ad affrontare i singoli problemi con più sicurezza.”</i> |
| Azioni di clinical governance (audit, linee guida etc.) | 7 | <i>“Implementare l'audit clinico su tutti i livelli sanitari.”</i> |
| Maggior tutela per ridurre medicina difensiva | 6 | <i>“Vorrei non dover adottare medicina difensiva. Vorrei che lo stato mi tutelasse. Vorrei che ci fosse meno terrore mediatico.”</i> |
| Estensione pagamento ticket per responsabilizzare i pazienti | 6 | <i>“Aumentare il costo degli esami, mettendo il colesterolo a 50€ i pazienti sarebbero meno curiosi.”</i> |
| Passaggio alla dipendenza / vietare ricusazione | 6 | <i>“Una migliore tutela medico legale e la " spada di Damocle " della ricusazione del paziente.”</i> |
| Rafforzamento SSR pubblico per contenere ricorso al privato | 2 | <i>Un SSN forte che riduca la "necessità" per i pazienti di rivolgersi al privato che risponde a logiche, per sua natura, diverse.</i> |
| Altro | 19 | |

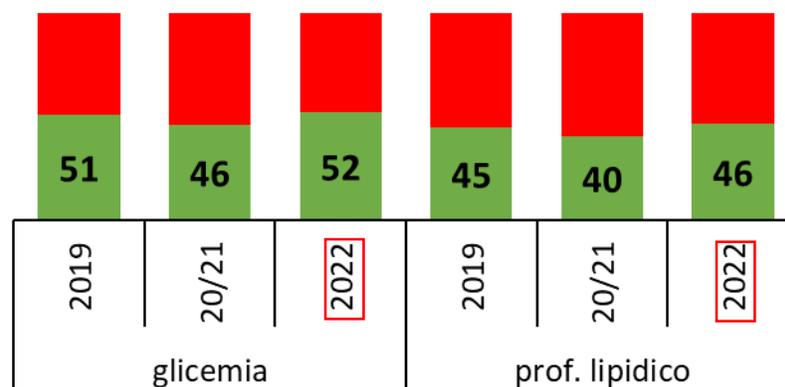
Gaps in care in Toscana nel 2022

% assistiti con patologia cronica con un esame nell'anno

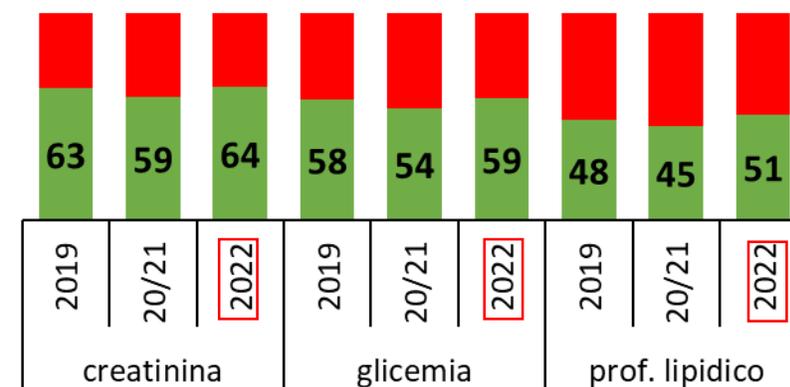
Diabete



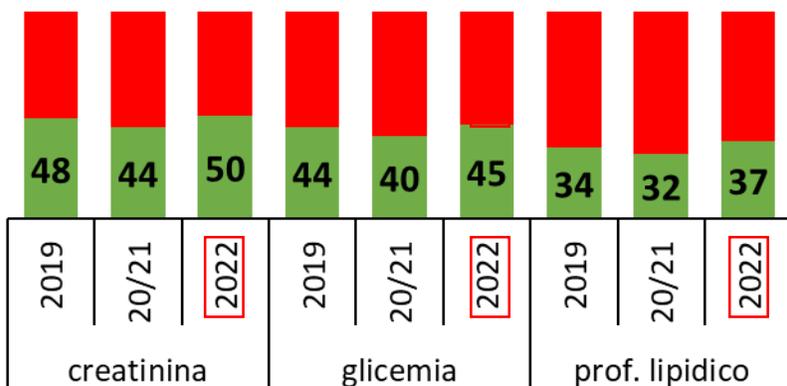
Dislipidemia



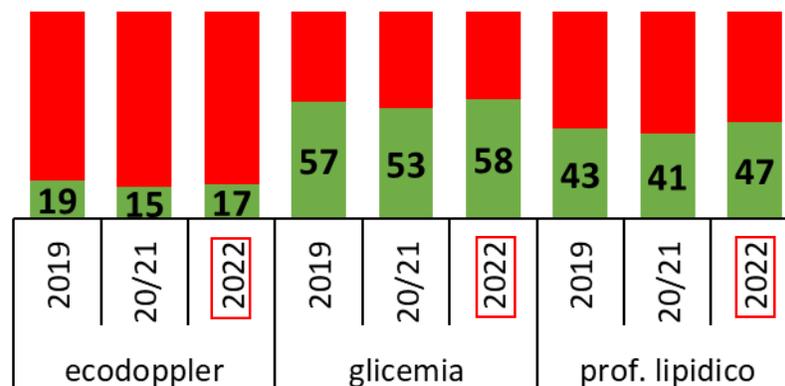
Pregresso infarto del miocardio



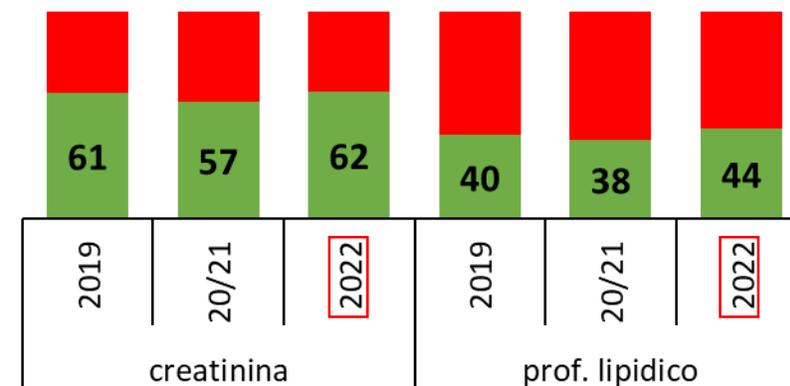
Ipertensione



Arteropatie periferiche



Pregresso ictus



“Se non si può misurare qualcosa, non si può migliorarla.”

LORD WILLIAM THOMSON KELVIN

CHOOSING WISELY ITALY IN TOSCANA

**Il monitoraggio delle cure a basso valore clinico
oggetto delle raccomandazioni di Choosing Wisely Italy
I portali dell'ARS Toscana**

Il progetto «Appropriatezza» – ARS Toscana

Costruzione indicatori

- Collaborazione con clinici esperti (gruppi di lavoro)
- Tracciabilità delle cure di basso valore clinico oggetto delle raccomandazioni con dati amministrativi
- Operativizzazione indicatori

Calcolo

Variabilità per
residenza e
per struttura

Divulgazione e utilizzo

- Pubblicazione indicatori su portali
- Webinar / Workshop
- Implementazione di cicli rapidi di miglioramento



<https://www.ars.toscana.it/banche-dati/>



<https://visual.ars.toscana.it/proter-macro/?inputs&sidebar=%22ch%22>

Portali dati



BANCHE DATI ARS:

RELAZIONE SANITARIA

LA SALUTE DEI COMUNI

PROLEA

PIATTAFORMA COVID-19

ATLANTE ANTIBIOTICO-RESISTENZA

MACRO

PROSE

NASCERE IN TOSCANA

PROTER

GEOTERMIA

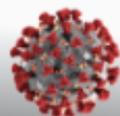
RETI CLINICHE

EDIT

CHOOSING WISELY

MALATTIE INFETTIVE

I nostri progetti



CORONAVIRUS

I dati del Covid-19 in Toscana e in Italia



Infezioni Obiettivo Zero

Atlante dell'antibiotico-resistenza

RELAZIONE SANITARIA

Gli indicatori socio-sanitari calcolati per le AUSL toscane

AUSL

LA SALUTE DEI COMUNI

Gli indicatori socio-sanitari calcolati per comune di residenza

COMUNI

PROLEA

Programma regionale di osservazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)

PROLEA

MACRO

Banca dati delle patologie croniche

MACRO

PROSE

Programma osservazione esiti Toscana

PROSE

NASCERE IN TOSCANA

Gravidanza, parto e interruzione volontaria

PARTI e IVG

PROTER

Assistenza-Non-Autosufficienza

PROTER

PROTER

Riabilitazione

PROTER

GEOTERMIA

Geotermia e salute in Toscana

GEOTERMIA

RETI CLINICHE

Reti tempo dipendenti

RETI CLINICHE

EDIT

Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana

EDIT

CHOOSING WISELY

Adesione alle raccomandazioni di area medica

CWI

MALATTIE INFETTIVE

Malattie infettive

INFETTIVE

CHOOSING WISELY: le adesioni alle raccomandazioni di area medica

Il progetto “**FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO – CHOOSING WISELY ITALY**” ha l’obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatazza, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto viene attuato attraverso le raccomandazioni di **Società Scientifiche e Associazioni Professionali italiane** su esami diagnostici, trattamenti e procedure che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi alla maggior parte dei pazienti ai quali sono prescritti, ciononostante possono esporli a rischi.

Le raccomandazioni CHOOSING WISELY ITALY sono inserite tra le BUONE PRATICHE clinico-assistenziali nel **Sistema Nazionale Linee Guida-SNLG dell’Istituto Superiore di Sanità**. In questo portale, quando possibile, si intende rendere disponibile il dato sulla diffusione delle pratiche potenzialmente inappropriate oggetto delle suddette raccomandazioni, con tutti i limiti intrinseci all’utilizzo di dati amministrativi.

A oggi sono state considerate **23 raccomandazioni** riferite ai seguenti ambiti: medicina interna, medicina di laboratorio, diabetologia, cardiologia, nefrologia, neurologia, reumatologia e gastroenterologia. Per misurare l’adesione a quest’ultime, sono stati definiti **34 indicatori**, calcolati utilizzando i flussi sanitari correnti, aggregandoli per area di residenza dell’assistiti e/o per erogatore dell’assistenza.

Medicina interna

Medicina di laboratorio

Diabetologia

Cardiologia

Nefrologia

Neurologia

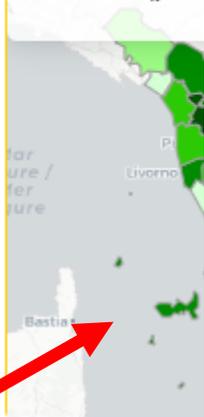
Reumatologia

Gastroenterologia

Medicina interna

FADOI: Non racc...

PEG durante u
cause, escluso
demenza (per r



Anno

2022

Geografia

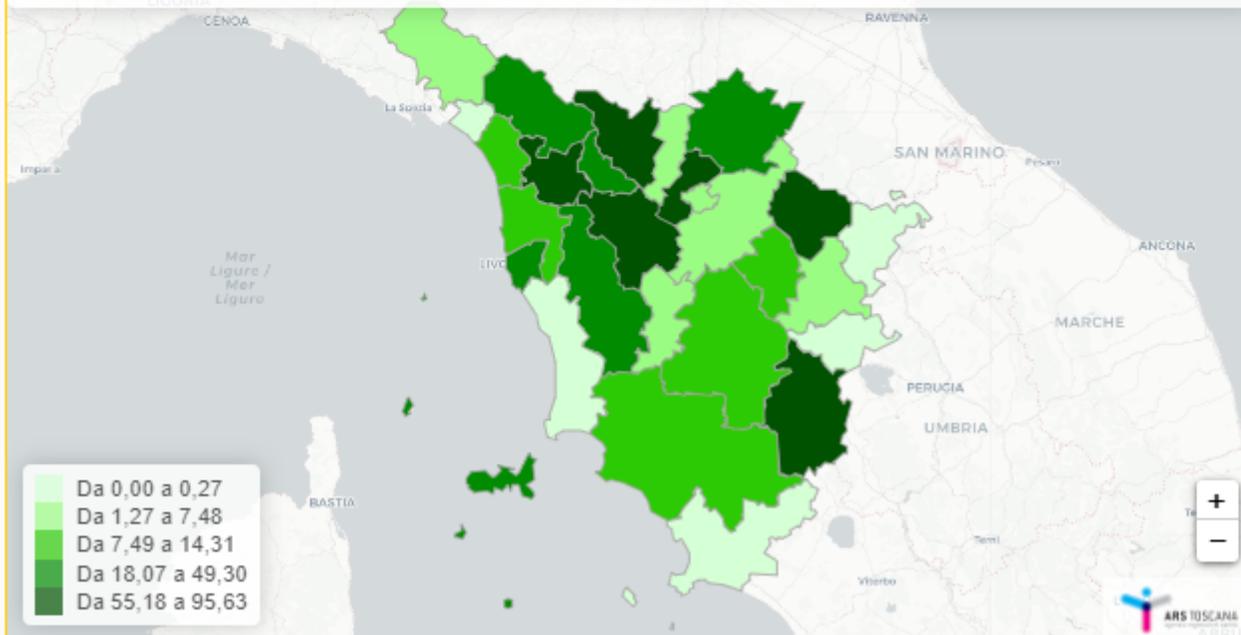
REGIONE TOSCANA

TOTALE

PEG durante un ricovero per tutte le cause, escluso ictus, di pazienti con demenza (per residenza)

Tasso standardizzato per sesso ed età (x 1000) - Anno 2022 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ARS Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



Download

Download CSV

Documentazione

Descrizione dell'indicatore,
razionale e bibliografia

Richiesta informazioni e
suggerimenti

Rappresentazione dei dati



Spesso letto insieme a ...

Portali dati

BANCHE DATI ARS:

RELAZIONE SANITARIA

LA SALUTE DEI COMUNI

PROLEA

PIATTAFORMA COVID-19

ATLANTE ANTIBIOTICO-RESISTENZA

MACRO

PROSE

NASCERE IN TOSCANA

PROTER

GEOTERMIA

RETI CLINICHE

EDIT

CHOOSING WISELY

MALATTIE INFETTIVE

PROTER - MACRO

banca dati sull'assistenza territoriale

FLOWMAP

mappe delle reti cliniche toscane



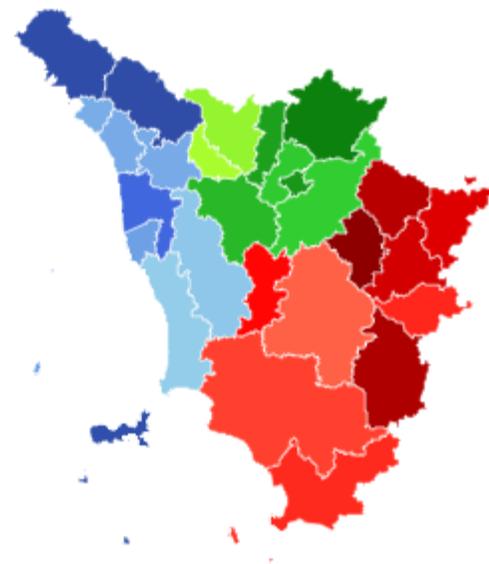
Seleziona come visualizzare gli indicatori

- Per ASL di Residenza
- Per Zona-Distretto di Residenza
- Per Aggregazione Funzionale Territoriale
- Per Casa della Salute
- Per MMG in AFT
- Per MMG in CDS

AVVERTENZE

Gli indicatori calcolati sui dati di laboratorio relativi al 2022 sono parziali, quindi da ritenersi puramente indicativi

Il dato di mortalità rispetto al dato istat, presenta una leggera sottostima, di circa il 2%, per l'ultimo quadrimestre 2022



Leaflet

- Seleziona una condizione cronica dal menù a sinistra
- Seleziona come visualizzare gli Indicatori (per ASL di Residenza, Zona, Distretto di Residenza)

Choosing Wisely - Anno 2022

Guida alla lettura

Click per selezionare
indicatore

Radiografia lombare



Processi di cura

Valore Regionale

12,61

TC o RMN lombare



Choosing Wisely - Confronto tra due anni

Seleziona Confronto

2022-2019

Guida alla lettura

Processi di cura

Radiografia lombare



TC o RMN lombare



Marker tumorali



25OH Vitamina D



Amilasi e/o Lipasi



Rapporto TSH



Consumo FANS



- diverso
- migliore
- peggiore

Tasso di Radiografia lombare

DESCRIZIONE: Tasso di accesso per Rx lombare nei assistiti 16+ per 1.000 assistiti, standardizzato per età.

NUMERATORE: Accessi per prestazioni di Rx lombare erogate agli assistiti 16+

DENOMINATORE: Residenti in Toscana 16+ assistiti dai MMG dell'AFT

COEFFICIENTE MOLTIPLICATIVO: 1000

POPOLAZIONE STANDARD: Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

NOTE: Si considera la prestazione Radiografia della colonna lombosacrale cod. 87.24.

LIVELLO SELEZIONATO: ASL

Nessuna ASL selezionata

Scarica Scheda Indicatore

Tabella Indicatore

Seleziona Data Indice

- 01/01/2019
- 01/01/2020
- 01/01/2021
- 01/01/2022

Seleziona Livello di Osservazione

- ASL
- Regione

Sanità d'iniziativa

- No
- Sì
- Totale

Visualizza 15 elementi

Cerca:

| LIVELLO OSSERVAZIONE | SANITA INIZIATIVA | NUMERATORE | DENOMINATORE | VALORE INDICATORE |
|----------------------|-------------------|------------|--------------|-------------------|
| Asl Centro | Totale | 16.213 | 1.345.088 | 10,96 |
| Asl Nord-Ovest | Totale | 15.478 | 1.056.395 | 13,11 |
| Asl Sud-Est | Totale | 11.639 | 688.586 | 15,02 |
| Toscana | Totale | 43.330 | 3.090.069 | 12,61 |

Vista da 1 a 4 di 4 elementi

Precedente

1

Successivo

Scarica Tabella Completa

„Non sempre cambiare equivale a migliorare, ma per migliorare bisogna cambiare.“

Winston Churchill

CHOOSING WISELY ITALY IN TOSCANA
La clinical governance per l'appropriatezza

Original Scholarship

The Impact of Choosing Wisely Interventions
on Low-Value Medical Services: A Systematic
Review

BETSY Q. CLIFF,^{*} ANTON L.V. AVANCEÑA,[†]
RICHARD A. HIRTH,[†]
and SHOOU-YIH DANIEL LEE[‡]

Policy Points:

- Dissemination of Choosing Wisely guidelines alone is unlikely to reduce the use of low-value health services.
- Interventions by health systems to implement Choosing Wisely guidelines can reduce the use of low-value services.
- Multicomponent interventions targeting clinicians are currently the most effective types of interventions.

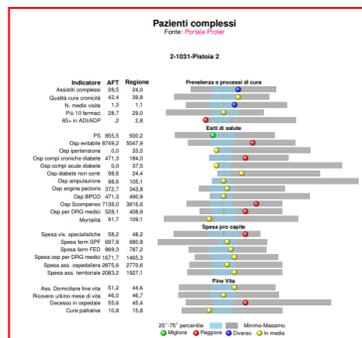
Audit & feedback

La raccolta di dati sulla pratica clinica, il loro confronto con la pratica dei colleghi o con standard o obiettivi pre-stabiliti e il ritorno ai professionisti dei risultati del confronto

Sistema Informativo Sanitario



Audit



Feedback



Cochrane
Library

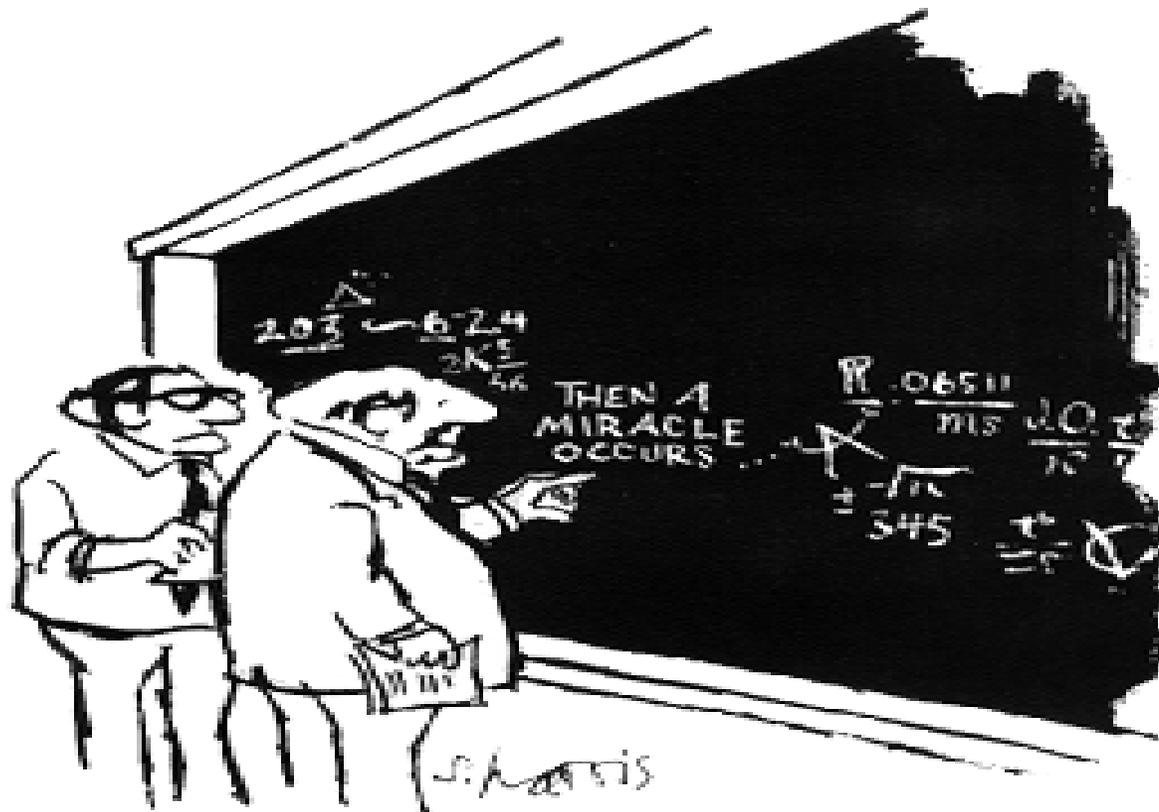
Cochrane Database of Systematic Reviews

Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes (Review)

Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, O'Brien MA, Johansen M, Grimshaw J, Oxman AD

Supporto alle attività di audit & feedback

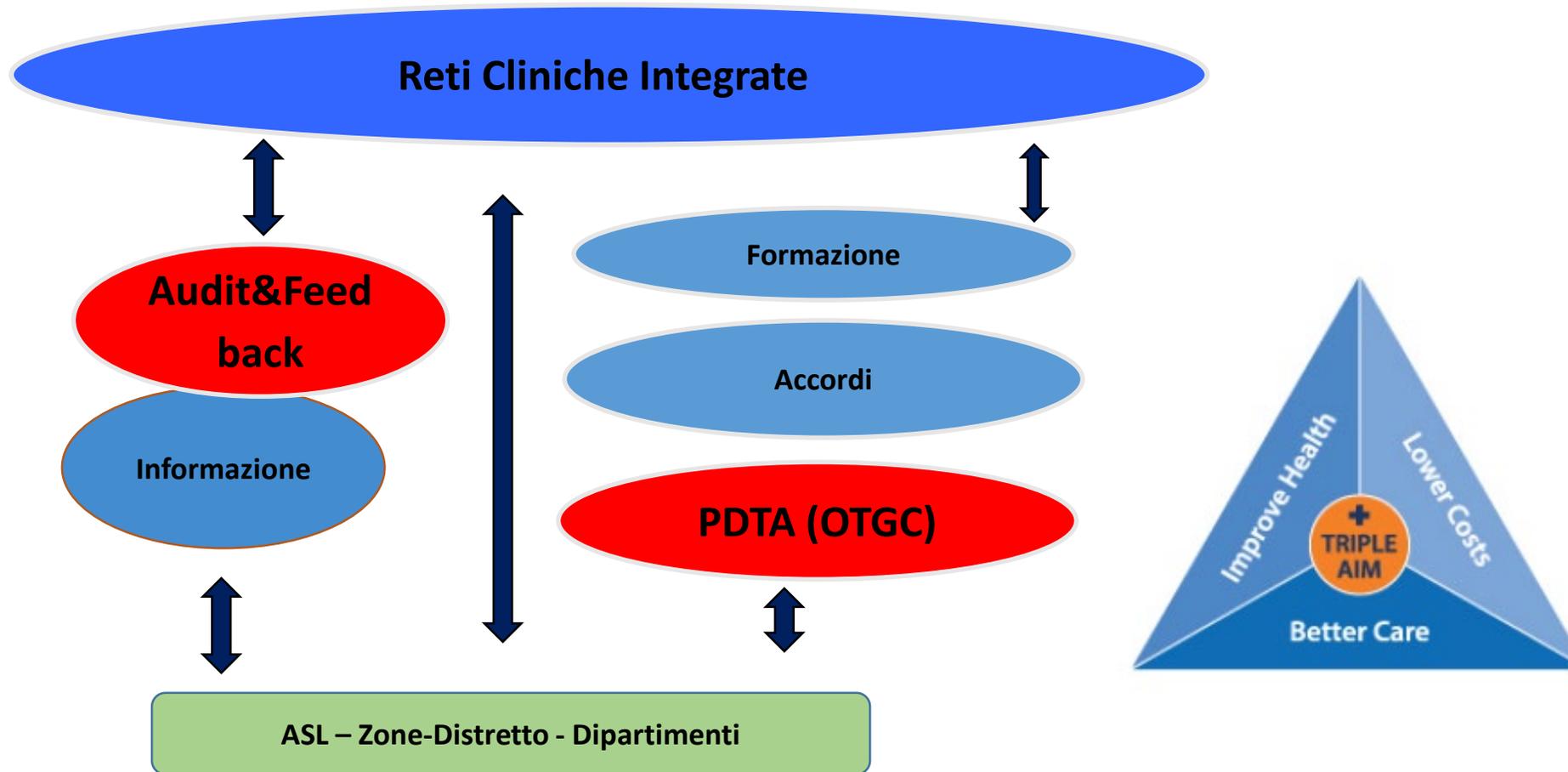
“To improve outcomes, we’ll give them a report card”



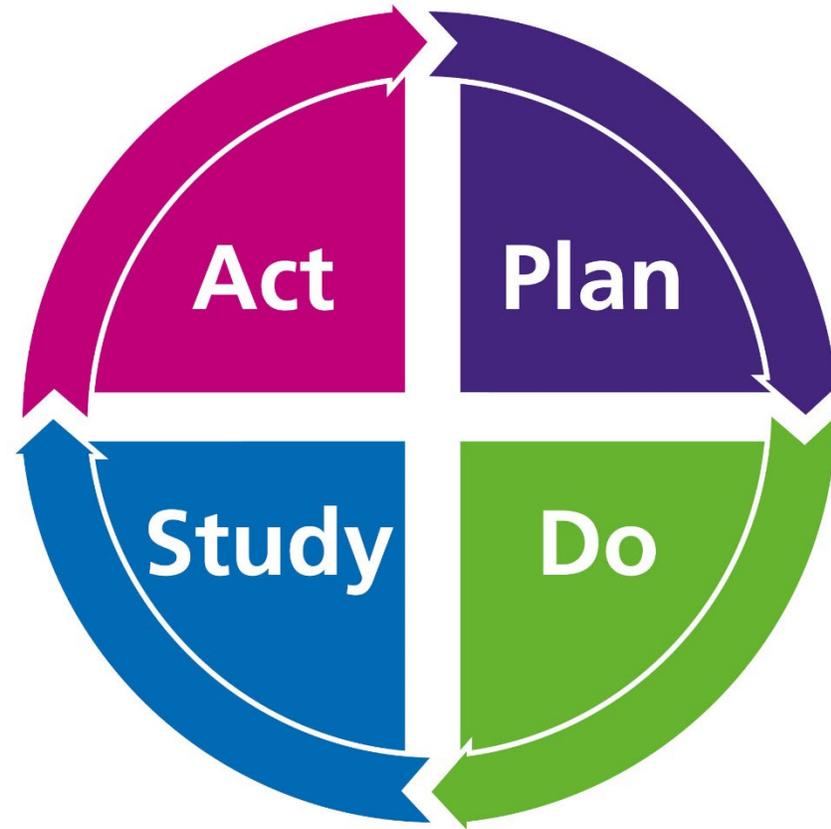
"I think you should be more explicit here in step two."

Reprinted with permission from Sidney Harris

Rafforzare le attività della *clinical governance*



Cicli di *Quality Improvement* secondo la *Implementation Science*



Choosing Wisely – De-implementation Framework

Phase 0

Identification of potential areas of low-value healthcare

Phase 1

Identification of local priorities for implementation of CW recommendations

Phase 2

Identifying barriers and potential interventions to implement CW recommendations

Phase 3

Evaluation of CW implementation programs

Phase 4

Spread of effective CW implementation programs

Plan/Do

Study

Act



Effectiveness of implementation strategies

| Implementation intervention strategy | # of trials | Median improved performance | Interquartile range | Absolute risk difference | 95% CI |
|---|-------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------|----------|
| Audit and Feedback (Ivers 2012) | 140 | 4% | 1-16% | | |
| On-screen point of care reminders (Kwan 2020) | 108 | | | 5.8% | 4.0-7.6% |
| Local opinion leaders (Flodgren 2019) | 24 | 11% | 3-15% | | |
| Meetings and workshops (Forsetlund 2021) | 215 | 4% | 0-13% | 6.8% | 6.6-7.0% |
| Educational outreach visits (O'Brien 2007) | 69 | 6% | 3-9% | | |

DGR 1280/2018 - Nuovo modello di *Governance* aziendale

Approvazione delle linee di indirizzo regionali

MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA

Il direttore di Dipartimento individua le aree di maggiore variabilità tra le diverse UUOO/UUFF (o AFT) rispetto alle quali occorre attivare azioni di miglioramento [...] In base alla variabilità riscontrata programma gli interventi e ne monitora la realizzazione



paolo.francesconi@ars.toscana.it