

# *La prevenzione cardiovascolare efficace*

Firenze, 12 settembre 2011

L'approccio all'aderenza in terapia: la, "una" visione europea"

Prof. Walter Ricciardi  
Direttore Istituto d'Igiene  
UCSC – ROMA  
Presidente EUPHA

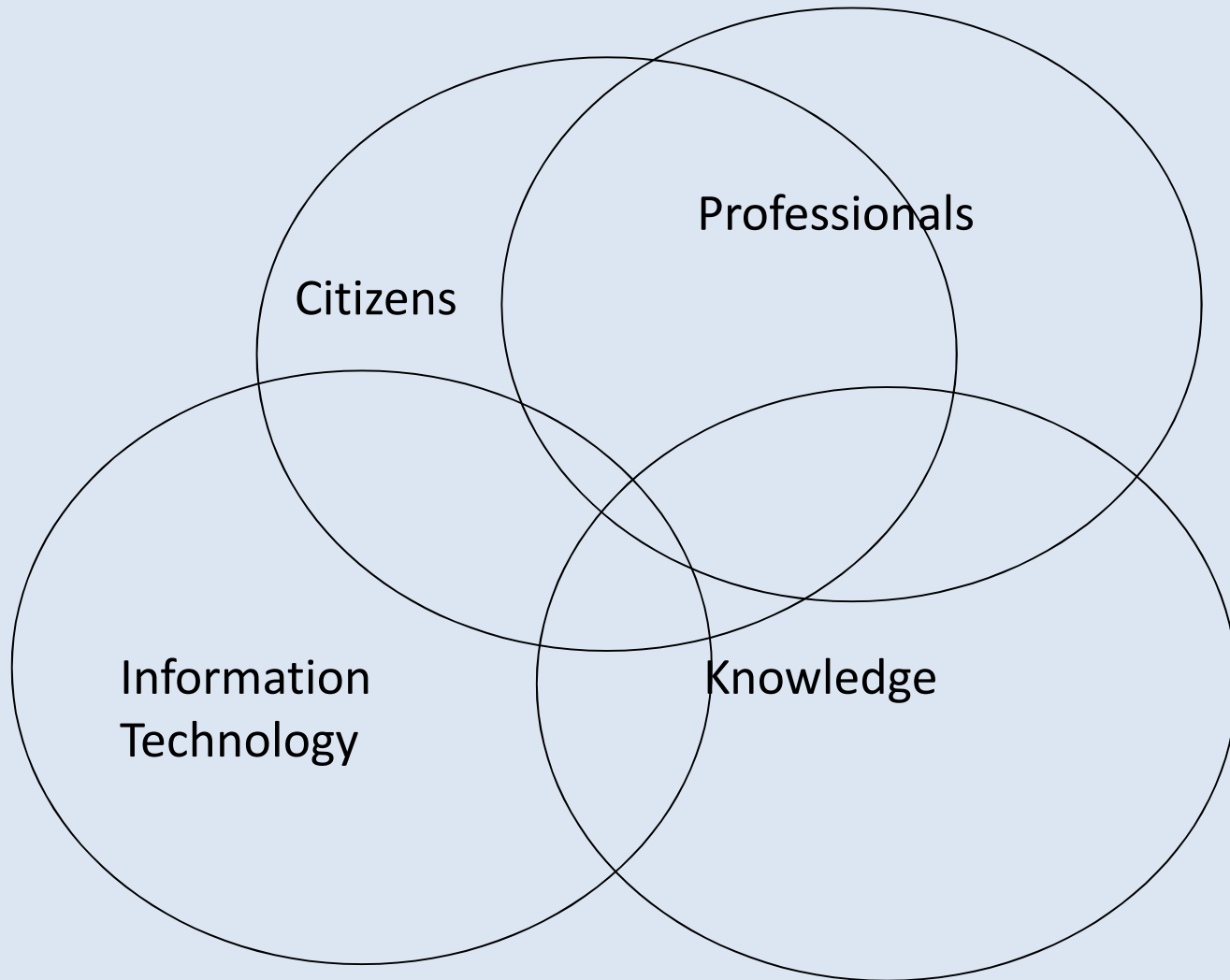
Sir Muir Gray  
Chief Knowledge NHS  
Oxford University



- descrivere i benefici e l'importanza del coinvolgimento dei pazienti;
- analizzare i diversi modi in cui la partecipazione può migliorare la qualità e aumentare il valore;
- proporre misure concrete per aumentare il coinvolgimento dei pazienti

*Il 20 ° secolo è stato il secolo del medico,  
il 21 ° secolo è il secolo del paziente.*





Citizens

Professionals

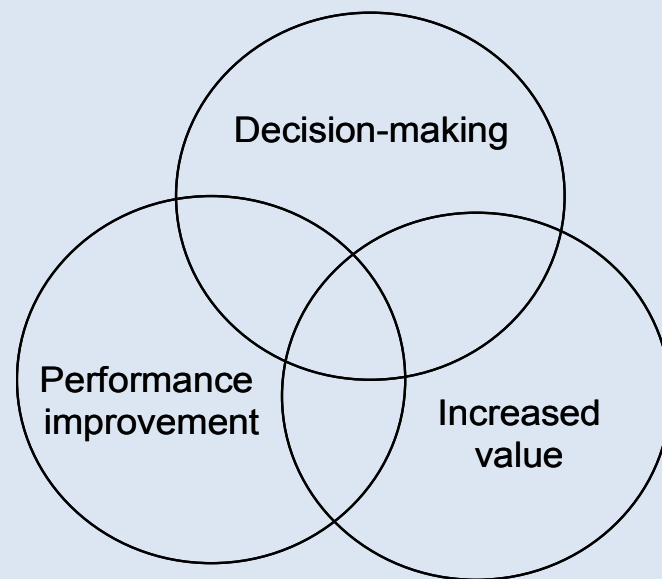
Information  
Technology

Knowledge

Il coinvolgimento dei pazienti, sia individuale che collettivo, nella gestione e sviluppo delle cure cliniche

può avvenire in 3 ambiti:

- coinvolgimento per il miglioramento delle prestazioni;
- coinvolgimento nel processo decisionale;
- coinvolgimento per aumentare il valore.



# ***1. Coinvolgimento per il miglioramento delle prestazioni***

***‘La cura di alta qualità è la cura in cui i pazienti sono sotto controllo, hanno un efficace accesso al trattamento, sono sicuri e dove le malattie non sono solo trattate ma prevenute’***

**Gray, J.A.M. (2005) The Resourceful Patient. Oxford University Press.**

**Ogni giorno si svolgono circa 40.000 incontri medico-paziente per ogni milione di abitanti.**

**Il medico deve avere la capacità di identificare lo stile di consulenza preferito dal paziente:**

- se il paziente vuole che sia il medico a prendere la decisione,**
- se il paziente vuole solo le informazioni per poi prendere lui/lei una decisione,**
- se vuole condividere il processo decisionale.**

**Le attuali Facoltà di Medicina preparano a questo?**

**In Europa alcune specialità hanno riconosciuto la necessità di sviluppare queste competenze nel campo della formazione post-laurea, in particolare la psichiatria e la medicina generale – la seconda a causa delle spesso sorprendenti richieste che vengono fatte ai medici nei pochi minuti di consultazione che dominano la loro vita.**

**Tuttavia, anche il medico migliore ha bisogno di feedback, sia dai “pari”, sia dai pazienti.**

**Entrambe, ma soprattutto queste ultime sono carenti.**

**La valutazione del risultato da parte dei pazienti sarà la chiave di miglioramento delle prestazioni nel prossimo decennio, tanto importante quanto la valutazione del risultato da parte dei clinici, utilizzando, ove possibile, PROMs (Patient Reported Outcome Measures) – per esempio, the Oxford Hip Score è ora sistematicamente richiesto nel NHS inglese per tutte le protesi d'anca.**

# *Misure concrete*

- Introdurre nelle Facoltà di Medicina la formazione agli skills di ascolto e consultazione.
- Supportare tutti i servizi per lo sviluppo dei risultati riportati dal paziente.
- Usare le Patient Reported Outcome Measures, quando possibile.
- Cambiare il sistema di registrazione in modo che gli esiti riferiti dal paziente, anche semplici come "sentirsi meglio" o "non sentirsi meglio", siano presentati come suggerimenti se non sono disponibili PROMs.
- Cercare il punto di vista dei pazienti sugli sprechi, compresi quelli del loro tempo.
- Introdurre strumenti semplici, sia su carta che su strumenti web, come ad esempio [www.iwantgreatcare.org](http://www.iwantgreatcare.org) per permettere ai pazienti di dare un feedback facilmente.



## ***2. Coinvolgimento nel processo decisionale***

**Il maggiore coinvolgimento dei pazienti nelle decisioni, sia in quelle cliniche come singoli che in quelle di gestione di gruppi, ha benefici che superano i costi.**

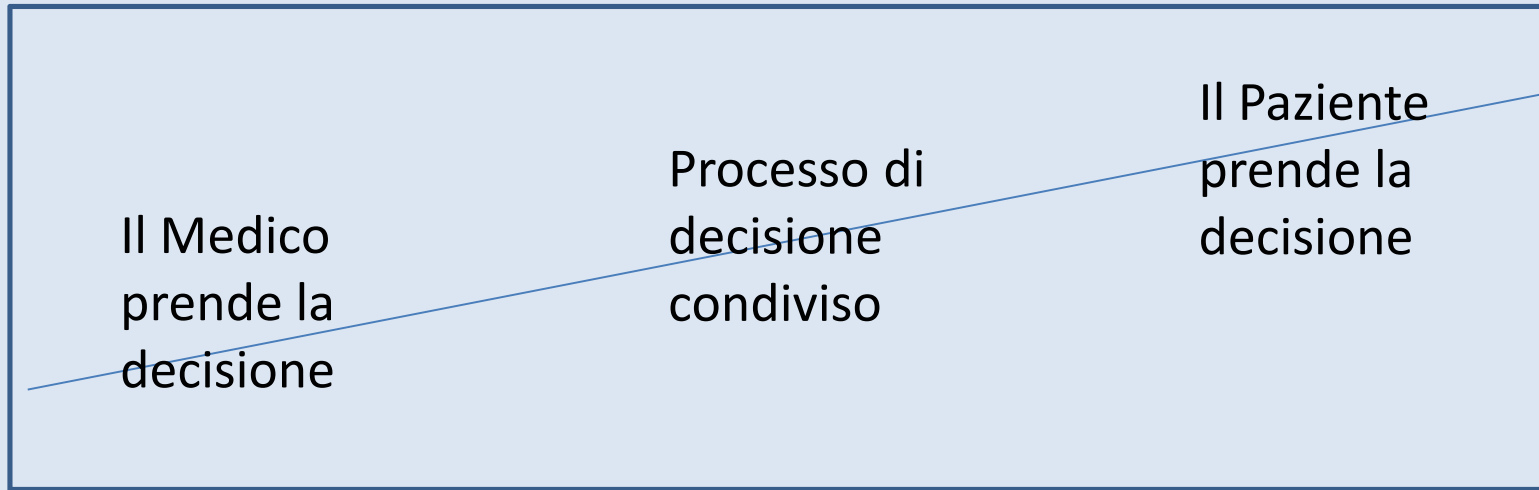
### ***Migliorare il processo decisionale clinico: Cosa si sa sulla decisione clinica***

- **Molti pazienti vogliono più informazione e un maggiore coinvolgimento nel processo decisionale.**
- **Il grado di coinvolgimento che un paziente desidera non può essere previsto con assoluta sicurezza in base all'istruzione o alla classe sociale.**
- **Ogni medico sviluppa il proprio stile di consulenza che sarà usato, con variazioni per tutti i propri pazienti.**
- **Lo stile di consulenza preferito del paziente non è necessariamente lo stesso di quello del medico e non tutti i medici sono in grado di individuarlo.**
- **Non si deve presumere che i medici siano migliori nel comprendere le "probabilità" rispetto ai pazienti.**
- **Il tempo è uno dei principali ostacoli per i medici che vogliono comunicare in modo più completo con i pazienti, ma i servizi web possono aiutare.**

**E' quindi sempre più chiaro che i pazienti avvertono il bisogno di accedere alle migliori conoscenze attuali e che molte persone desiderano prendere più responsabilità su ciò che li riguarda; esse vogliono condividere il processo decisionale, definito da Jack Wennberg come:**

***“In una decisione condivisa, un medico comunica al paziente informazioni personalizzate sulle opzioni, i risultati, le probabilità e le incertezze scientifiche delle opzioni di trattamento disponibili e comunica i suoi valori e l'importanza relativa su benefici e rischi. Il paziente e il medico devono lavorare insieme per decidere quale opzione di trattamento sia più adatta alle preferenze del paziente. L'obiettivo di questo processo è quello di garantire una scelta informata del paziente.”***

**Wennberg JH. (2010) Tracking Medicine. Oxford University Press.**



Sono previste il minimo delle informazioni a meno che il paziente non chieda di più

Sono fornite molte informazioni, per il supporto alla decisione, a meno che il paziente non chieda al medico di prendere la decisione

- Vecchio paradigma: i pazienti devono essere informati in modo chiaro con un linguaggio semplice, si risponde a specifiche domande del paziente.
- Nuovo paradigma: si presume che il paziente voglia piena responsabilità sulla decisione e si offrono tutte le informazioni in via preliminare.

Oggi è provato che dare ai pazienti informazioni piene non significa necessariamente aumentare la domanda di assistenza sanitaria, ma spesso può ridurla.

Wennberg, D.E. et al. (2010) A randomised controlled trial of a telephone care management strategy. *NEJM*, 363: 1245-5.

# *Misure concrete*

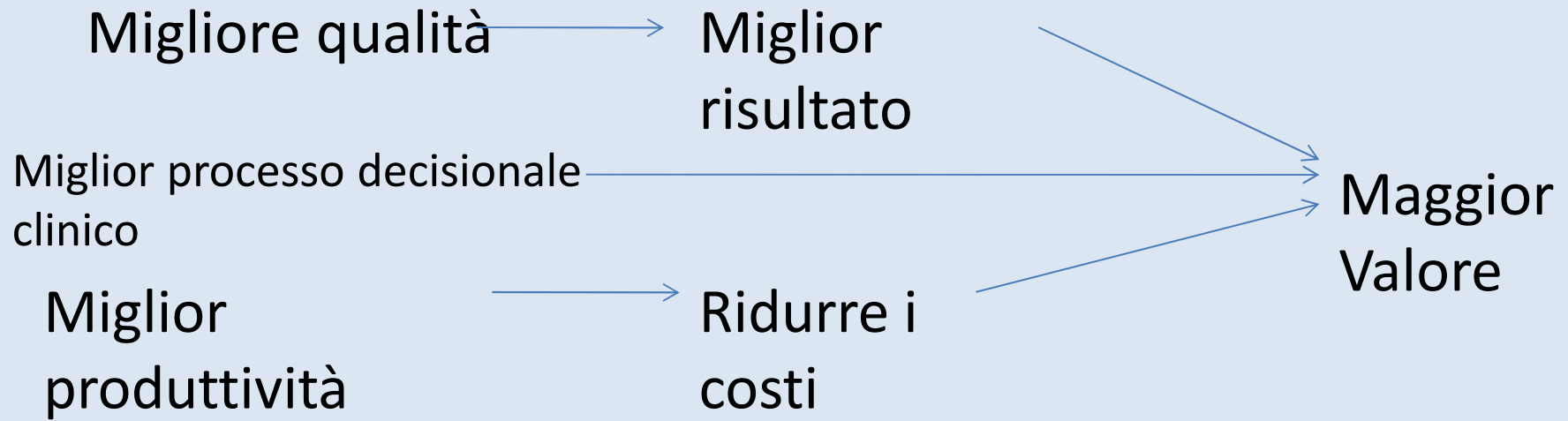
- Migliorare la formazione dei medici alla comunicazione.
- Assicurarsi che tutte le informazioni prodotte per i pazienti siano chiare, sia in relazione all'età del paziente, sia che siano basate sull'evidenza scientifica ed utilizzino metodi che hanno dimostrato di minimizzare i bias.
- In UK e Svezia ora ci sono *standards* che possono essere utilizzati, (Information Standards) che dovrebbero essere utilizzati da tutte le organizzazioni che producono informazioni per i pazienti.
- Garantire che le informazioni valide siano a disposizione di tutta la popolazione e non solo di quella parte di essa che utilizza i servizi.
- Rendere le informazioni disponibili (non solo con volantini o pagine web, ma anche integrandole in ogni lettera inviata ai pazienti, in ogni report di laboratorio e in ogni ricetta).

### 3. Coinvolgimento per aumentare il valore.

**La definizione di valore data da Michael Porter:**

*‘Il valore in qualsiasi campo deve essere definito intorno al cliente, non al fornitore. Il valore deve essere misurato dalle uscite, non dagli ingressi. Quindi è la salute del paziente il risultato che conta, non il volume dei servizi erogati. Ma i risultati si ottengono con un certo costo. Pertanto, l'obiettivo è il valore corretto di assistenza sanitaria, o gli esiti di salute del paziente rispetto al costo totale (ingressi) per raggiungere tali risultati’*

Porter ME. (2008) What is Value in Health Care? Harvard Business School. Institute for Strategy and Competitiveness. White Paper.



# L'Italia è in ritardo nel confronto sulla “consumer friendliness” dei sistemi sanitari in Europa

Euro-Canada Health consumer index 2010

	Punteggio complessivo <sup>1</sup>	Ranking su Outcome <sup>2</sup>	Ranking su diritti e informaz. dei pazienti <sup>3</sup>
1. Olanda	857	2	2
2. Germania	825	6	12
3. Islanda	821	2	3
4. Francia	809	9	6
5. Svizzera	806	6	6
6. Austria	804	14	3
7. Danimarca	797	9	1
8. Lussemburgo	795	9	11
9. Svezia	758	1	18
10. Belgio	758	19	12
11. Norvegia	741	2	6
12. Finlandia	721	2	6
13. Irlanda	709	9	21
14. Italia	694	6	21
15. Repubblica Ceca	687	14	30
16. Slovenia	669	19	3
17. UK	666	17	12
18. Cipro	664	19	21
19. Grecia	640	14	34
20. Spagna	639	17	30
21. Estonia	631	23	12
22. Ungheria	630	29	6
23. Croazia	626	23	18
24. Portogallo	604	19	12
25. Canada	594	9	27
26. Slovacchia	590	30	26
27. Macedonia	585	30	20
28. Malta	575	25	27
29. Albania	559	34	21
30. Polonia	556	25	21
31. Lituania	534	25	12
32. Lettonia	528	25	30
33. Romania	504	30	30
34. Bulgaria	468	30	27

L'Italia è al **14° posto complessivo**

- Grazie principalmente agli ottimi livelli di “Outcome” (**6° posto**, in linea con Germania e Svizzera)
- Fortemente penalizzata dai punteggi su “Diritti ed informazione dei pazienti!” (**21° posto**, in linea con Albania, Irlanda e Polonia)

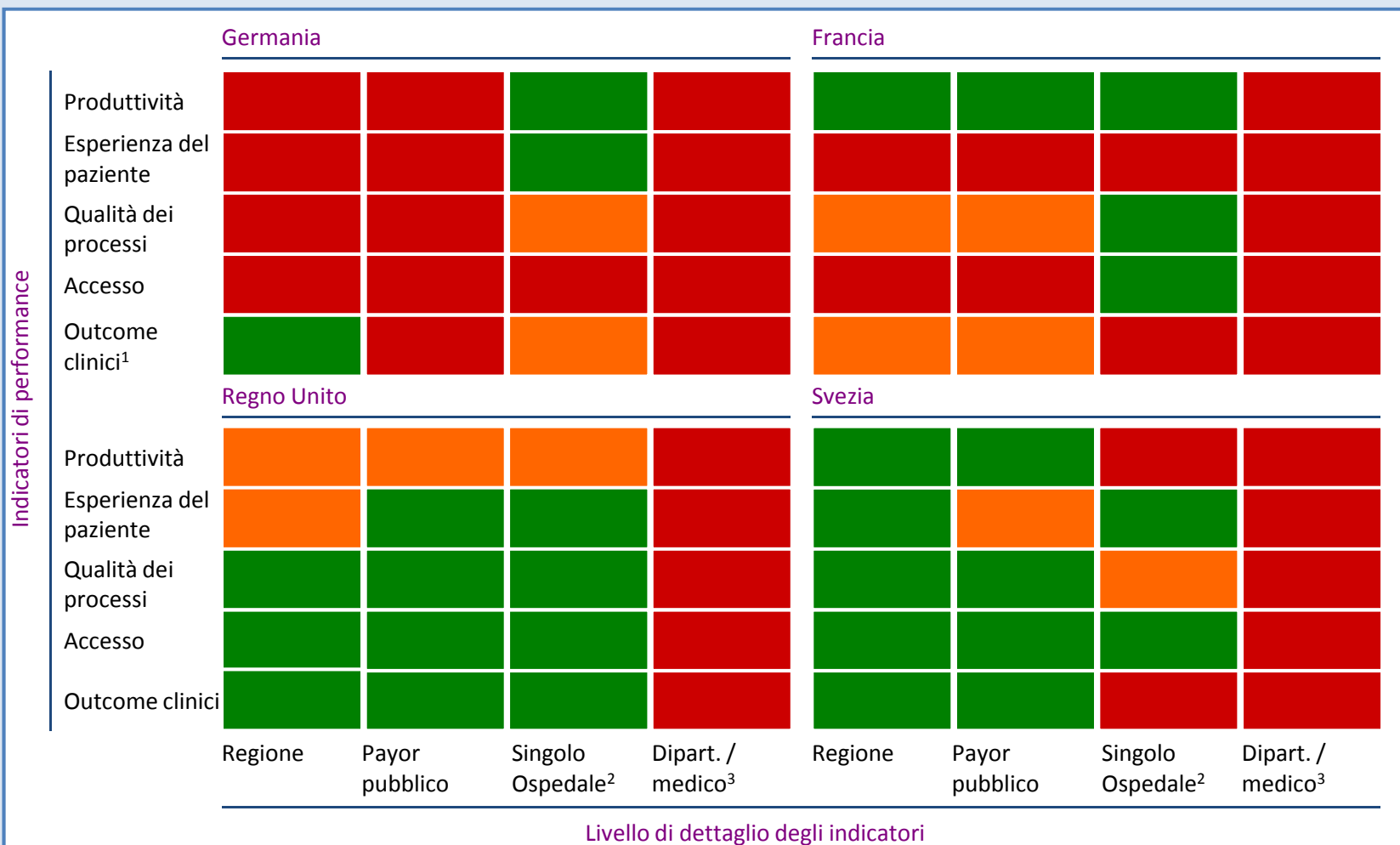
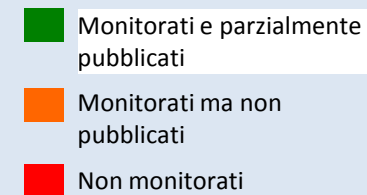
1 Basata su 5 punteggi – oltre a “Patient Rights and Information” e “Outcomes”, anche “Wait Times”, “Range and Reach of Services”, “Medicines”

2 Basato su (sotto dimensioni): heart infarct case fatality; infant deaths; cancer survival rate; preventable years of life lost; MRSA infections; suicide decline; HbA1c levels (>7) diabetics

3 Basato su (sotto dimensioni): patients rights and law; patient organizations involved in decision making; no-fault insurance; right to second opinion; access to own medical record; register of legit doctors; web or telephone HC info 21/7; cross-border care; EPR; provider catalogue



# I sistemi sanitari analizzati più in dettaglio dimostrano elevata trasparenza, che raggiunge il livello del singolo ospedale



- Informazioni aggiornate frequentemente:
  - Per molti indicatori pubblicazione annuale
  - Per alcuni principali indicatori, pubblicazione trimestrale o mensile (Es. Regno Unito)
  - Soddisfazione del paziente pubblicata online
- Trasparenza garantita:
  - Su tutti gli indicatori per i manager sanitari (Es. Direttori d'ospedale)
  - Su alcuni indicatori (o indicatori aggregati) per il pubblico – categoria di informazioni in crescita
- Risultati:
  - Maggiore gestione della performance e possibilità di paragonare gli operatori
  - Scelta informata da parte dei pazienti

1 In Germania, solo alcuni (condivisi) outcome clinici sono reperibili a livello di singolo ospedale – altri indicatori sono disponibili per gli ospedali e per l'Istituto di controllo della qualità (AQUA) per comparazioni, ma non sono disponibili al pubblico. Il singolo ospedale è libero di pubblicare i propri risultati volontariamente.

2 Disponibile in molti paesi anche l'informazione aggregata per gruppi di provider di una certa sotto-regione (es., di una provincia / di una municipalità). In Svezia, anche la performance dei provider di cure primarie e outpatient è rilevata

3 Alcuni player internazionali, es. Cleveland Clinic e Helios, forniscono un elevato livello di trasparenza sulla performance del singolo dipartimento / del singolo medico

# Ad oggi, l'Italia presenta buona trasparenza a livello di dati nazionali, ma trasparenza limitata a livello locale



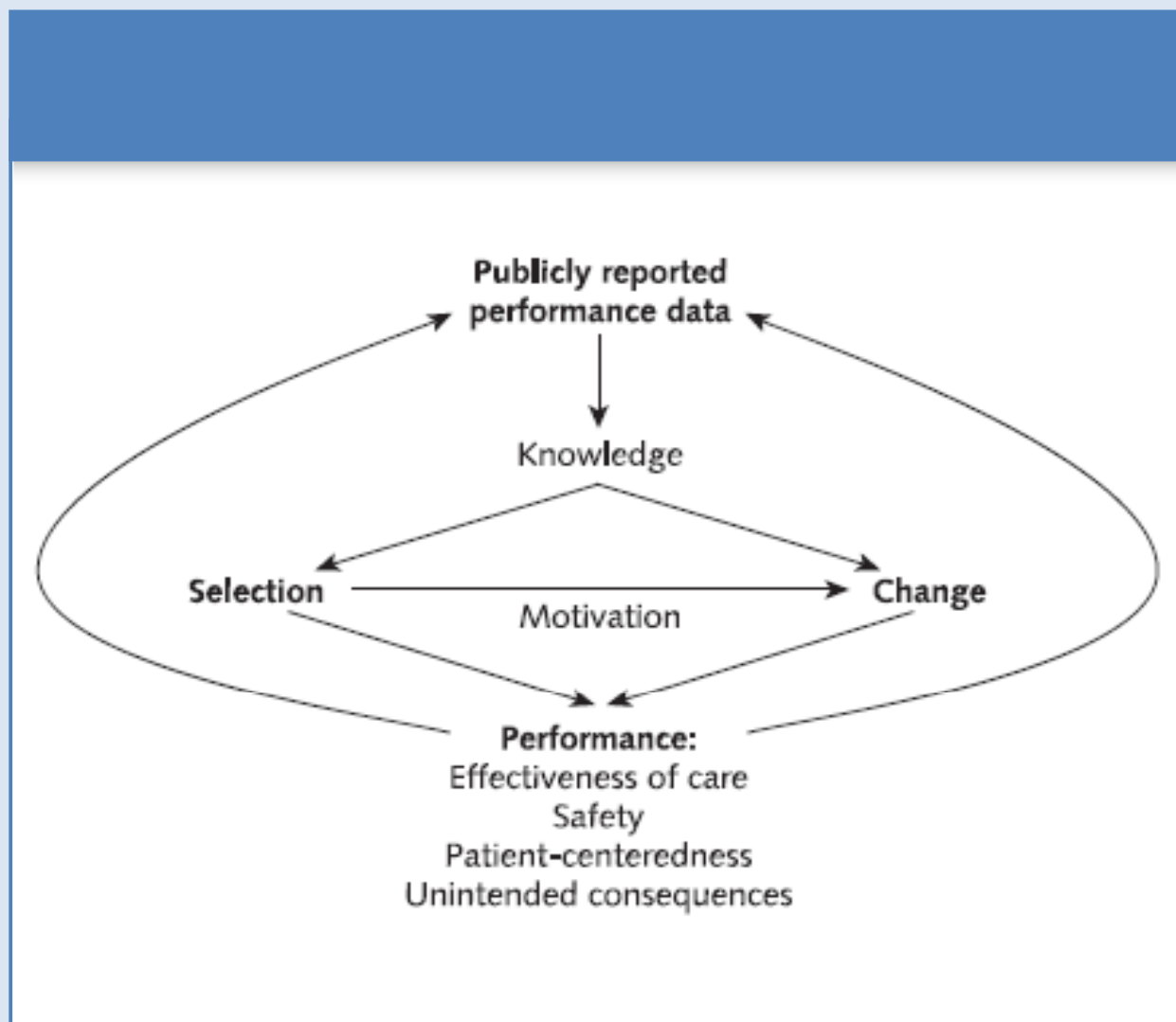
## Esempi di indicatori

Indicatori di performance	Produttività	Green	Orange	Orange	Red
	Esperienza del paziente	Green	Red	Red	Red
	Qualità dei processi	Green	Red	Red	Red
	Accesso	Green	Orange	Red	Red
	Outcome clinici	Green	Orange	Orange	Red
		Regione	ASL	Ospedale	Dipartimento/Medico
Livello di dettaglio degli indicatori					

- Degenza media
- Degenza pre-operatoria
- Occupazione dei letti
- % Casi trattati in day hospital
- % di parti cesarei
- % di ricoveri per diabete evitabili
- Fratture del femore operate entro 2 giorni
- Tempi di attesa per
  - TAC cerebrale
  - Ecografia addominale
  - Visita oculistica
- Mortalità da parto/prenatale/natale
- Mortalità per specifiche patologie
- Riammissioni ospedaliere (entro 30 giorni –DRG medici e chirurgici)
- Infezioni da ferita chirurgica
- Infezioni da catetere
- Soddisfazione del paziente nei confronti del trattamento ricevuto
  - Dal medico
  - Dalle infermiere
  - Sull'igiene dell'ospedale

<sup>1</sup> Alcuni gli indicatori inclusi in questa categoria non sono pubblicati / sono pubblicati solo per alcuni operatori sanitari – le informazioni sono tuttavia disponibili alle Istituzioni

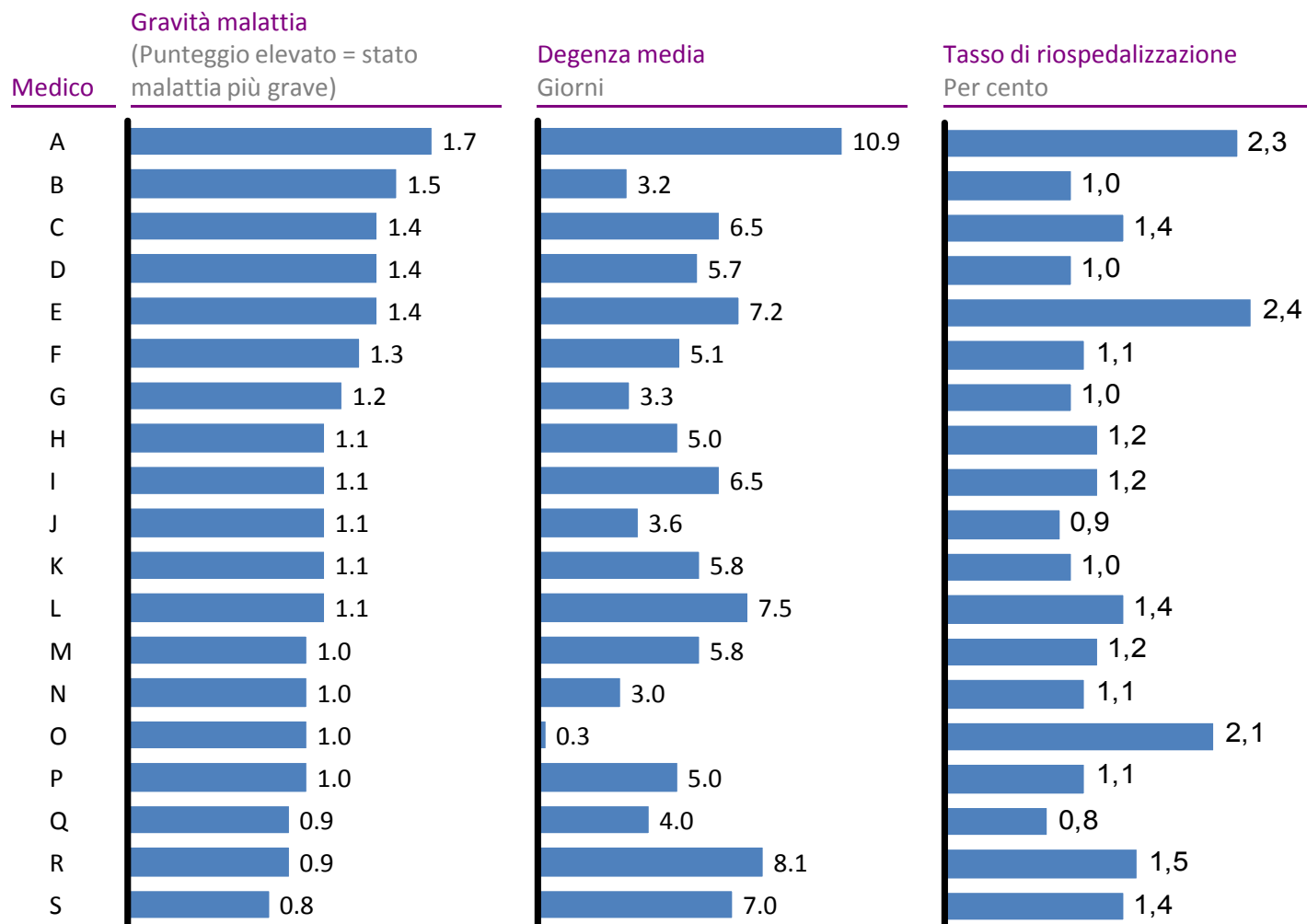
# In conclusione: la reportistica pubblica è considerata una delle leve per migliorare la performance dell'assistenza sanitaria



# La trasparenza delle informazioni promuove il miglioramento della performance anche attraverso la pressione dei pari e dei competitori

Un ospedale universitario canadese ha registrato notevoli differenze negli esiti clinici, senza correlazione tra le metriche di performance e la gravità della malattia

Metriche di misura per malati di pneumonia per medico<sup>1</sup> (basate sui dimessi nel 2007)



- L'ospedale ha reso questa misurazione pubblica tra i medici, e la performance ha registrato un rapido miglioramento
  - Condivisione di performance e esiti clinici incentiva la comunicazione e diffusione di best practice
  - Medici la cui performance è lontana dalle best practice tendono a spostarsi verso la media abbastanza velocemente (a nessuno piace essere l'ultimo)
  - Anche i migliori tendono a migliorare (per la volontà di rimanere i migliori)
- In pochi mesi
  - La degenza media è diminuita di più del 30%
  - Le riospedalizzazioni sono diminuite di più del 20%
- L'ospedale in questione ha amplificato i risultati ottenuti migliorando i percorsi clinici di 10-15 condizioni che costituivano il 30-50% dei ricoveri complessivi
  - Identificando 3-5 metriche per ciascun percorso clinico
  - Assicurando monitoraggio costante e benchmark interno

1 I casi tipici escludono degenza a lungo termine e medici con meno di 50 casi

# Conclusioni

- La trasparenza è una realtà consolidata in diversi sistemi sanitari Europei
- L'Italia è in ritardo in termini di trasparenza, nonostante le recenti numerose iniziative (a livello nazionale e locale)
- L'Italia deve aumentare la trasparenza per migliorare le performance del sistema
- Bisogna lavorare per cambiare la cultura dei medici e migliorare le loro competenze di ascolto e comunicazione

## I MEDICI ?



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**