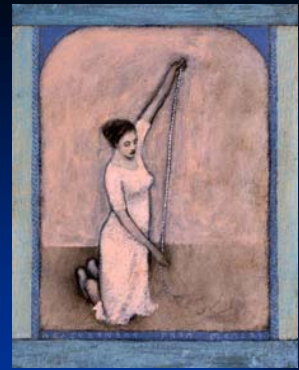




QUALITA' IN MEDICINA GENERALE: indicatori, scenari, trappole.
XVII Congresso Nazionale CSeRMEG
22 - 23 Ottobre 2004 - Hotel Poiano - Costermano del Garda, VERONA



La qualità sul palcoscenico della medicina generale italiana

Massimo Tombesi

Il nuovo contratto inglese nel dibattito italiano

- Il nuovo contratto dei GPs inglesi ha suscitato in Italia un vasto dibattito sulla Qualità e sui suoi indicatori
- Interesse inedito, ma comprensibile perché la Medicina Generale inglese è una delle più avanzate del mondo, e un punto di riferimento
- La situazione italiana è invece molto difficile, non solo sul piano economico e normativo, ma anche su quello del ruolo, dell'identità e della soddisfazione professionale

Classifica della insoddisfazione dei medici

1°	Regno Unito ☹	11°	Irlanda
2°	Spagna	12°	Pakistan
3°	Belgio	13°	Brasile
4°	India	14°	Svezia
5°	Grecia	15°	Israele
6°	Hong Kong	16°	Australia
7°	Italia	17°	Finlandia
8°	Canada	18°	Nuova Zelanda
9°	Stati Uniti	19°	Svizzera 😊
10°	Malesia		

Smith R. Why are doctors so unhappy? BMJ 2001;322:1073

Classifica della insoddisfazione dei medici

1°	Italia ☹️
2°	Germania
3°	Spagna
4°	Francia
5°	Regno Unito 😊

Sondaggio europeo effettuato dall'agenzia Stethos
Tempo Medico n. 782, 14 settembre 2004

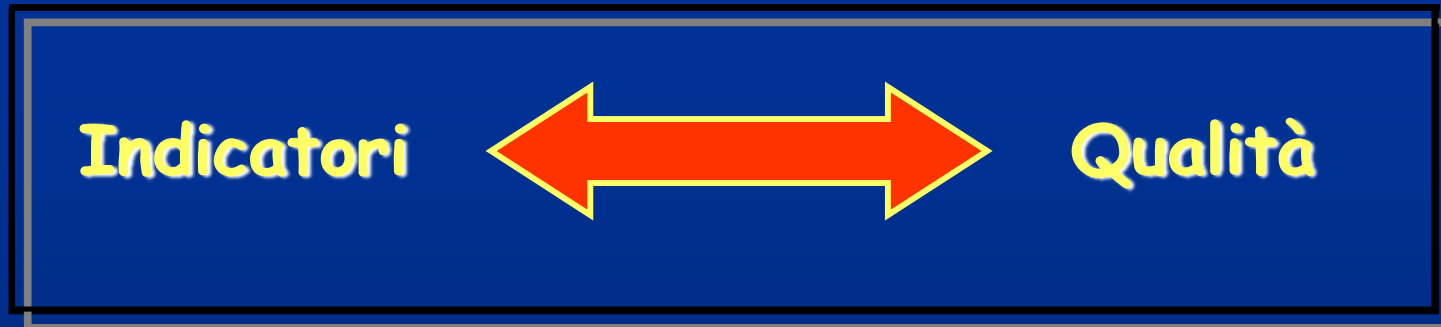
MG italiana e qualità "certificata"

- Almeno in alcuni settori della MG italiana, l'approccio alla qualità basato su indicatori di performance clinica sembra apprezzato
- Il gradimento risponde forse anche al bisogno di ritrovare il **ruolo** e l'**identità** della MG italiana
- Questo rischia però di essere autocentrato, e di caricare l'uso di indicatori di qualità di **significati eccessivi e impropri**

La "vera" qualità?

- La qualità non è definibile in modo oggettivo
- Non ha senso discutere se indicatori come quelli del contratto inglese permettano o meno di identificare la "vera" qualità
- Gli indicatori permettono solo di definire e identificare la qualità desiderata e da essi indicata
- E' semmai utile confrontarsi su che genere di qualità si vuole perseguire

Cosa indica un indicatore



- Il legame tra indicatori e qualità è **bidirezionale**:
 - gli indicatori permettono di misurare la qualità
 - ma indicano anche che tipo di qualità si vuole raggiungere

Il rapporto tra indicatori e qualità

- Gli indicatori di qualità non sono 'La Qualità': debbono "indicarla", in quanto rappresentativi e correlati ad essa
- Ma se vengono dati in anticipo, finiscono per orientare e condizionare la pratica professionale
- Gli indicatori possono perdere così la funzione di **testimoniare a posteriori** la Qualità realizzata, trasformandosi in **obiettivi da perseguire**

Dalla variabilità alla qualità

L'idea di misurare la qualità nasce in medicina dall'osservazione del fenomeno della variabilità

Wennberg J, Gittelsohn A. Small area variations in health care delivery. Science 1973;182:1102-8.

Vayda E. A comparison of surgical rates in Canada and in England and Wales. N Engl J Med 1973;289:1224-9.

Stewart AL, Greenfield S, Hays RD, et al. Functional status and well-being of patients with chronic conditions: results from the Medical Outcomes Study. JAMA 1989;262:907-13.

La variabilità

“La variabilità con cui pazienti apparentemente simili vengono trattati, da un setting assistenziale all'altro, è così marcata e diffusa da essere rilevabile ovunque la si vada a ricercare.”

“La variabilità dipende da un fatto fondamentale della vita: la pratica quotidiana della medicina è un grande, continuo esperimento naturale.”

Blumenthal D. The Variation Phenomenon in 1994.
N Engl J Med 1994;331:1017

La variabilità in medicina

“Il **potere della professione medica** deriva in parte dalla sua asserita legittimazione scientifica.

Il fenomeno della variabilità smentisce questa pretesa: che i medici trattino in modi molto diversi pazienti apparentemente simili, solleva dubbi sulle basi scientifiche, sulla loro competenza nell'interpretarle, o su entrambe.

Senza legittimazione scientifica, i medici sono molto più facilmente raffigurati solo come uno dei tanti gruppi di interesse impegnati a difendere il loro potere economico e la loro posizione sociale.”

Blumenthal D. The Variation Phenomenon in 1994.

N Engl J Med 1994;331:1017

XVII Congresso CSeRMIG 22-23

ottobre 2004

La variabilità in medicina

Traspaiono da queste analisi:

- preoccupazioni pertinenti al campo del **controllo** politico/pubblico dell'attività professionale
- un bisogno di **collocazione** della pratica all'interno di ruoli/identità ben definite
- prevalenti, se non esclusivi, **riferimenti epidemiologici a all'EBM**

La variabilità in medicina generale

- La variabilità è **connaturata** alla medicina generale
- Si gioca sul palcoscenico della **consultazione**
- Non è spiegata in modo esaustivo da diversità di ordine clinico o organizzativo-strutturale
- Rappresenta un modello ove metodi e strumenti classici di spiegazione sono insoddisfacenti
- La spiegazione richiede approcci basati su integrazioni di analisi **quantitative e qualitative**, e sulla complementarietà di dimensioni **oggettive e soggettive**

Parma E. La variabilità prescrittiva in medicina generale.

Basi Raz Ter 1995;25:1-4

Perché valutare la qualità in MG?

- **Autovalutazione e miglioramento** della pratica professionale (self-audit individuale, in piccoli gruppi o nel confronto tra pari)
- **Ricerca** (la MG come comunità professionale che produce conoscenza sulle proprie pratiche)
- **Formazione specifica**
- **Accountability** (la MG come "categoria", nel confronto sindacale e politico, con le autorità sanitarie, con gruppi di pazienti, con la comunità locale o generale, ma anche col singolo paziente)

Limiti degli indicatori di qualità ...

- **approccio frammentario** in una disciplina olistica
- valutazione dei soli **aspetti facilmente misurabili**
- **difficoltà di interpretazione** (variabilità casuali, diversa composizione delle popolazioni assistite)
- possibilità di **giudizi negativi** sui medici
- **enfasi sui risultati a breve termine**
- minaccia alla **fiducia** del pubblico nei medici se vengono rilevate delle deficienze
- possibilità di **manipolazione** dei risultati
- **beneficio ignoto** delle valutazioni di qualità

Metodi e oggetti diversi ...

- **Indicatori clinici ('evidence-based')**
 - derivano da studi clinici randomizzati, sono meglio misurabili e correlati ad eventi patologici
- **Indicatori di standard organizzativi**
- **Indicatori dell'esperienza dei pazienti**
 - Non si basano in genere su prove e non hanno una sicura associazione con esiti patologici
 - Esplorano aspetti più qualitativi, poco misurabili ma più specifici della MG
 - Più pertinenti ad esiti quali soddisfazione o 'enablement' del paziente

Soggetti, opinioni e scelte diverse ...

1. **Qualità per l'utente:** ciò che gli utenti (come individui e come collettività) richiedono al servizio.
2. **Qualità per il professionista:** ciò che i professionisti definiscono necessario all'utente, adeguato in termini di servizio da erogare, di tecniche da adottare e di procedure da seguire.
3. **Qualità per il management:** ciò che garantisce un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse nell'ambito delle regole del gioco stabilite dal sistema di appartenenza.

Soddisfazione di tutti ...

“La qualità di un prodotto, di un servizio, di un processo o di una organizzazione è data dalla sua capacità di **soddisfare le esigenze e le aspettative, esplicite e implicite, di tutte le parti interessate: clienti, personale, finanziatori, fornitori e partner strategici, società**”.

Norme ISO 9000

Ruolo e identità specifica della MG

- La medicina generale è qualcosa di più di una semplice disciplina biomedica; si definisce in termini olistici, si caratterizza per continuità, coordinamento e integrazione delle cure, la difesa del paziente, i riferimenti al modello biopsicosociale ...
- Non è facile, né sempre desiderabile, ridurre queste complesse attività in items misurabili

*Marshall MN, Roland MO, Campbell SM, et al. Measuring General Practice
A demonstration project to develop and test a set of primary care clinical quality
indicators. The Nuffield Trust, 2003*

- La soddisfazione del cliente fa parte di tutte le concezioni della qualità
- Quali sono l'interesse e il gradimento dei pazienti per quel genere di qualità delle cure che è misurabile mediante indicatori di performance clinica?

Indicatori "specifici" della MG

- Nel contratto inglese vi sono indicatori correlati all'esperienza del paziente.
- Esplorano la soddisfazione, l'*enablement*, la relazione.
- Si basano su studi in cui la durata della visita è correlata al **gradimento del paziente**, e che dimostrano la maggiore "qualità" del rapporto interpersonale diretto, nelle *small practices*.

Howie JGR, Heaney DJ, Maxwell M, e al. Quality at general practice consultations: cross sectional survey. BMJ 1999;319:738-43

Valutare la qualità della consultazione

The Patient enablement instrument

As a result of your visit to the doctor today do you feel you are	Much better	Better	Same or less	Not applicable
able to cope with life?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
able to understand your illness?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
able to cope with your illness?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
able to keep yourself healthy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Much more	More	Same or less	Not applicable
confident about your health?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
able to help yourself?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patient enablement instrument

Howie JGR, Heaney DJ, Maxwell M, e al. Quality at general practice consultations: cross sectional survey. BMJ 1999;319:738–43

Qualità clinica e soddisfazione del paziente

- Curiosamente non si rileva alcuna correlazione tra indicatori di performance clinica e valutazioni del paziente al termine della consultazione con questo strumento
- La **qualità clinica**, giudicata con i migliori indicatori di performance, risulta del tutto **indipendente dalla soddisfazione del paziente** valutata dopo la consultazione

Heaney DJ, Walker JJ, Howie JGR, Maxwell M, Freeman GK, Berrey PNE, Jones TG, Stern MC, Campbell SM. The development of a routine NHS data-based index of performance in general practice (NHSPPI).

Fam Pract 2002;19:77- 84

La qualità evidence-based

“La sensatezza delle prove non può essere misurata solo sull'affidabilità del metodo, ma anche sulla rilevanza e sul **rapporto che il metodo riesce a costruire con la storia dei soggetti** (le popolazioni) e con le loro interazioni sociali, di contesto, di stili di vita”

Parma E, Caimi V. Medicina delle prove di efficacia e medicina generale.

In Liberati A (a cura di): “La Medicina delle prove di efficacia”.

Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 1997

Dalle qualità desiderate alla qualità concordata

- Ma allora la qualità si può ricercare e ottenere anche **costruendo rapporti** tra la **storia** dei soggetti e il **metodo** - gli obiettivi che il medico ritiene utile perseguire nell'interesse del paziente
- Una costruzione di rapporto che deve evitare i rischi dell'"autorità delle prove scientifiche", e passa così - inevitabilmente - attraverso la **condivisione di valori, interessi, obiettivi, senso.**

- Anche indicatori molto "evidence-based" possono essere perseguiti solo se si realizza una **condivisione** della loro importanza con il paziente
- Nel contratto inglese gli indicatori sono qualificati come "**coerenti coi valori riconosciuti della professione**"
- Le **modalità di condivisione** di questi valori si collocano anche nel rapporto interpersonale e si basano su attività del MMG, difficili da misurare, ma ad **alta professionalità** e molto "qualitative"
- Gli standard raggiunti possono così testimoniare anche la **qualità dei percorsi sottostanti**

Indicatori 'specifici' della MG ?

- Questo tentativo può integrare performance cliniche e specificità professionali della MG
- Può inoltre generare, in un contesto di ricerca, altri e più **specifici indicatori** in aree cliniche
- L'enablement del paziente, la sua capacità di coping, l'autonomia, la comprensione dei suoi problemi, non vengono ricercati in astratto: **si collocano in contesti precisi**, spesso - anche se non sempre - clinici

- Se gli indicatori non debbono trasformarsi in obiettivi da perseguire a tutti i costi, il processo di **coinvolgimento del paziente** nelle modalità con cui vengono perseguiti diviene un **determinante della qualità in medicina generale**

... consegnare una dieta ai diabetici, insegnare l'automisurazione agli ipertesi, favorire l'autogestione dei malati cronici, proteggere i pazienti da interventi centrati solo sull'estetica delle linee-guida, informare i sani sui limiti e i rischi degli screening, qualificare le scelte ...

"La variabilità dipende da un fatto fondamentale della vita: **la pratica quotidiana della medicina è un grande e continuo esperimento naturale.**"

Non c'è prova alcuna che usando indicatori di qualità la pratica migliori realmente, ma è plausibile e merita di essere sperimentato

Accettare la logica della valutazione su indicatori di qualità è ammissibile se si accetta contemporaneamente di mettersi **nello spirito della sperimentazione**, con la curiosità e le cautele che questo richiede, inclusa la valutazione dei possibili effetti avversi

Grazie
dell'attenzione !