

Conta la qualità o la quantità?



Dott.ssa Marina Valenzano



A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

Conta la qualità o la quantità...

...dei carboidrati?



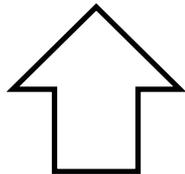
...della cura?



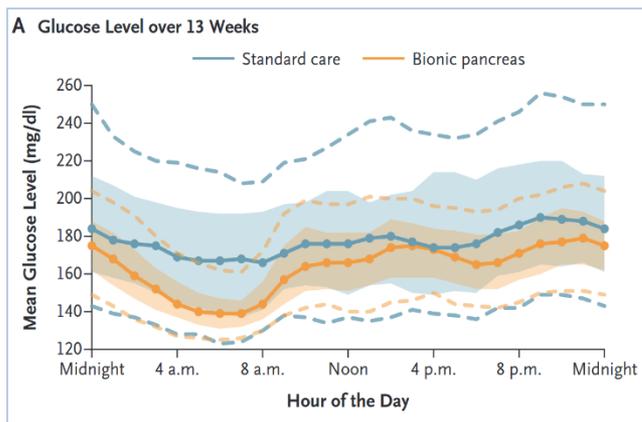
...del cibo?

François Rabelais

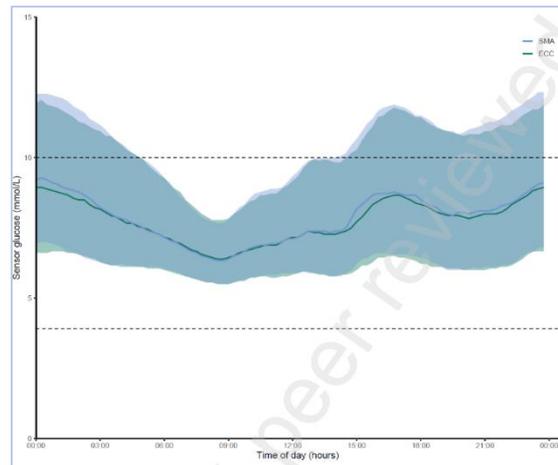
Pantagruel



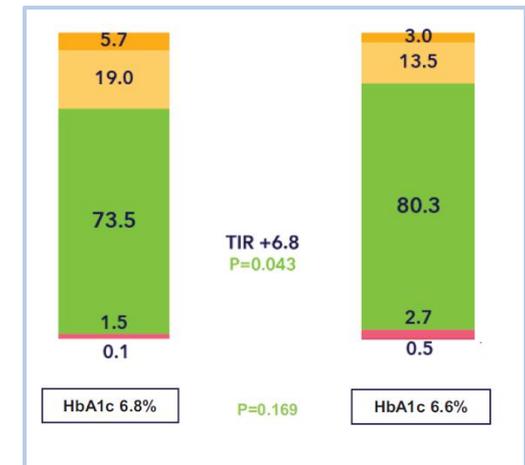
CHO: né quale né quanto, ma... **quando!** Simplified meal announcement



Usual, More than usual,
Less than usual



Snack, Small, Medium, Large Meal



15-20g, 40-70g, 60-90g

Multicenter, Randomized Trial of a Bionic Pancreas in Type 1 Diabetes, NEJM 2022
Simplified meal Announcement study (SMASH) using Hybrid closed loop insulin delivery [...], Diab care 2023

Simplified Meal Announcement Vs Precise CHO Counting [...] Using the MiniMed 780G Advanced Hybrid Closed Loop System, Diab Care 2023

Conta la qualità o la quantità...

...dei carboidrati?



...della cura?



...del cibo?

François Rabelais
Pantagruel



Qualità di Cura

Perché è importante

1. Sviluppo e progresso
2. Affidabilità e bisogni insoddisfatti dei pazienti
3. Risparmio di risorse e sostenibilità

Box 1.1 *Reasons for (re)focusing on quality of care*

- Belief in and commitment to quality healthcare as a public good
- Growing awareness of gaps in safe, effective and person-centred care
- Increasing concerns about substantial practice variations in standards of healthcare delivery
- Renewed emphasis on improving patient outcomes in the context of currently popular value-based healthcare ideas
- Expectations from the public, media and civil society, with a growing public demand for transparency and accountability
- Drive towards universal health coverage and the understanding that improvements in access without appropriate attention to quality will not lead to the desired population health outcomes
- Growing recognition of the need to align the performance of public and private healthcare delivery in fragmented and mixed health markets
- Increasing understanding of the critical importance of trusted services for effective preparedness for outbreaks or other complex emergencies

Source: based on WHO, 2018, with modifications

Qualità di Cura

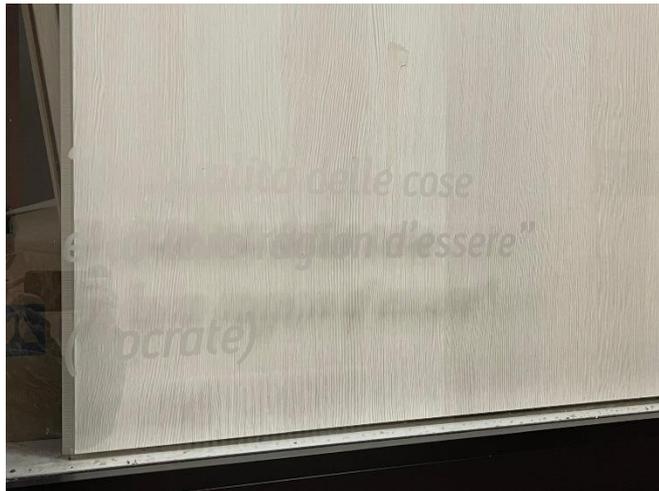
Perché è importante

1. Sviluppo e progresso
2. Affidabilità e bisogni insoddisfatti dei pazienti
3. Risparmio di risorse e sostenibilità

Qual è il problema

- Definizione
- Misurabilità
- Rilevanza e appropriatezza per il contesto d'uso

Che cos'è la qualità?



*La qualità delle cose
è la loro ragione d'essere*

Che cos'è la qualità?

È un bilancio tra perdite e benefici

È una probabilità

È efficacia e sicurezza

È personalizzazione

Donabedian (1980)

In: *"Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment"*

Quality of care is the kind of care which is expected to maximize an inclusive measure of patient welfare, after one has taken account of the balance of expected gains and losses that attend the process of care in all its parts. More generally, quality in this work is "the ability to achieve desirable objectives using legitimate means".

Institute of Medicine, IOM (1990)

In: *"Medicare: A Strategy for Quality Assurance"*

Quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge.

Council of Europe (1997)

In: *"The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. Recommendation No. R (97) 17"*

Quality of care is the degree to which the treatment dispensed increases the patient's chances of achieving the desired results and diminishes the chances of undesirable results, having regard to the current state of knowledge.

European Commission (2010)

In: *"Quality of Health care: policy actions at EU level. Reflection paper for the European Council"*

[Good quality care is] health care that is effective, safe and responds to the needs and preference of patients. *The Paper also notes that "Other dimensions of quality of care, such as efficiency, access and equity, are seen as being part of a wider debate and are being addressed in other fora."*

WHO (2018)

In: *"Handbook for national quality policy and strategy"*

Quality health services across the world should be:

- Effective: providing evidence-based health care services to those who need them.
- Safe: avoiding harm to people for whom the care is intended.
- People-centred: providing care that responds to individual preferences, needs and values.

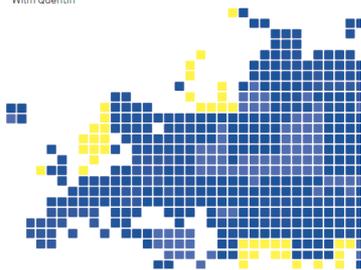
In order to realize the benefits of quality health care, health services must be timely [...], equitable [...], integrated [...], and efficient [...]

Improving healthcare quality in Europe

Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies

Edited by
Reinhard Busse
Niek Klazinga
Dimitra Panteli
Wilm Quentin

53
Health Policy Series



Che cos'è la qualità?

Qualità

= il grado in cui i servizi sanitari rivolti ai singoli individui o a popolazioni sono in grado di aumentare la **probabilità** che determinati **obiettivi di salute** siano raggiunti, in accordo con le **conoscenze** professionali **attuali**

Institute of Medicine (IOM) 1990

Che cos'è la qualità?

Qualità

= il grado in cui i servizi sanitari rivolti ai singoli individui o a popolazioni sono in grado di aumentare la **probabilità** che determinati **obiettivi di salute** siano raggiunti, in accordo con le **conoscenze** professionali **attuali**

Institute of Medicine (IOM) 1990

Indicatore

È una **quantità** che dice qualcosa a proposito della **qualità!**

= Elemento misurabile della pratica clinica per cui esistono prove scientifiche che possa essere utilizzato per valutare la qualità di cura e che sia in grado di modificarsi con essa



può essere descritta attraverso...

Un indicatore deve essere:

Misurabile



= dimensione precisa e **quantificabile**
(gli aspetti qualitativi devono essere trasformati in scale e punteggi)

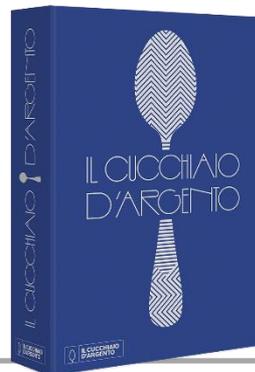
Pratico



= legato agli **outcome (esiti)** o al processo (outcome intermedio) se l'esito finale è raro o tardivo

Basato sulle evidenze

= derivato da prove scientifiche pubblicate con metodo EBM



Valido e affidabile

= conforme con l'obiettivo, condiviso e riproducibile



Ci sono altri modi?

Sì!

Ma...

Linee guida

= raccomandazioni sviluppate in modo sistematico per assistere nelle decisioni cliniche in determinate circostanze.

Ridotta applicabilità e/o difficoltà di contestualizzazione nelle realtà locali

Criterio

= fenomeno discreto, definibile e misurabile sviluppato in modo sistematico per valutare l'appropriatezza di prescrizioni o risultati. On/off.

Talmente preciso da... non essere sempre condiviso!

Standard

= livello di aderenza (% di eventi che soddisfano) relativo ad un criterio

Non sempre generalizzabile e condiviso



Ci sono altri modi?

Sì!

Eppure...

Linee guida

= raccomandazioni sviluppate in modo sistematico per assistere nelle decisioni cliniche in determinate circostanze.

Criterio

= fenomeno discreto, definibile e misurabile sviluppato in modo sistematico per valutare l'appropriatezza di prescrizioni o risultati. On/off.

Standard

= livello di aderenza (% di eventi che soddisfano) relativo ad un criterio



Gli Annali AMD

Lista degli indicatori AMD

Rev. 9 del 15 Gennaio 2023

I calcoli sono riferiti al totale dei diabetici attivi nel periodo selezionato. Il paziente è considerato attivo se, nel periodo selezionato, ha almeno un campo del File Dati tra i seguenti: prescrizione terapeutica diabetologia (sia farmacologica che di sola dieta) e almeno un altro parametro tra peso corporeo e pressione arteriosa.

Gli indicatori si riferiscono ad un periodo selezionato (anno indice). Il valore P indica l'utilizzo dei dati storici, cioè anche riferiti ad un periodo antecedente all'anno indice.

Tutti gli Indicatori vengono valutati separatamente per diabete di tipo 1 (DM1), diabete di tipo 2 (DM2) e per diabete gestazionale (GDM).

Gli indicatori contrassegnati con l'asterisco (*) sono indicatori condivisi con l'International Diabetes Federation (IDF); gli indicatori contrassegnati con il doppio asterisco (**) sono indicatori condivisi con l'IDF sebbene, a parità di parametro clinico considerato, i cut-off identificati siano diversi.

Nell'edizione ANNALI 2022 non tutti gli indicatori previsti nella lista sono stati calcolati perchè non valutabili.

AMD
Annali
AMD 2022



VALUTAZIONE
DEGLI INDICATORI
AMD DI QUALITÀ
DELL'ASSISTENZA
AL DIABETE IN ITALIA

A cura di:
Giuseppe Russo, (Coordinatore scientifico), Alberto Rocca (Coordinatore operativo), Yaelia Montardi (Fondazione AMD), Francesco Andreucci, Paola Calabrese, Daniela Candiello, Massimiliano Cardillo, Elena Cimino, Genaro Cusumano, Danilo Conti, Isabella Crisci, Andrea De Porto, Fabrizio Di Cosimo, Daniela Fara, Riccardo Fortinago, Antonella Geberti, Emanuela Lepore, Patrizia Li Yehi, Elisa Mancardi, Roberta Monti, Andrea Michelli, Caterina Mirandola, Monica Modugno, Antonio Nardone, Paola Piccini, Lucia Porcu, Maria Chiara Rossi, Giovanni Scarsone, Mitalino Simbini, Emanuele Spreafico, Concetta Suraci, Elisabetta Tortore, Paolo Di Bartolo, Graziano Di Gianni

Q come Qualità

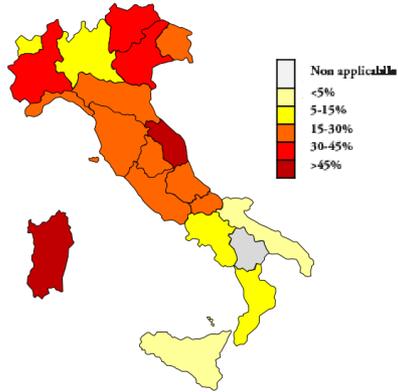
Lo score Q è stato sviluppato nell'ambito dello **studio QuED** e successivamente applicato nello **studio QUASAR**.

Il punteggio viene calcolato a partire **da misure di processo ed esito intermedio**

Lo score Q si è dimostrato in grado di **predire l'incidenza successiva di eventi cardiovascolari** quali angina, IMA, ictus, TIA, rivascolarizzazione, complicanze arti inferiori e mortalità

- **1.8X** se **Q < 15** vs **Q > 25**
- **1.2X** se **Q 20-25** vs **Q > 25**





Q come Qualità

Tabella 1 Componenti dello score Q.

Indicatori di qualità della cura	Punteggio
Valutazione dell'HbA1c < 1 volta/anno	5
HbA1c ≥ 8.0%	0
HbA1c < 8.0%	10
Valutazione della pressione arteriosa < 1 volta/anno	5
PA ≥ 140/90 mmHg a prescindere dal trattamento	0
PA < 140/90 mmHg	10
Valutazione del profilo lipidico < 1 volta/anno	5
LDL-C ≥ 130 mg/dl a prescindere dal trattamento	0
LDL-C < 130 mg/dl	10
Valutazione dell'albuminuria < 1 volta/anno	5
Non trattamento con ACE-I e/o ARBs in presenza di MA	0
Trattamento con ACE-I e/o ARBs in presenza di MA oppure MA assente	10
Score range	0 – 40
<i>PA = pressione arteriosa; PL = profilo lipidico; MA = microalbuminuria</i>	

Annali AMD 2022

VALUTAZIONE DEGLI INDICATORI AMD DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA AL DIABETE IN ITALIA

A cura di:
 Giuseppina Russo, (Coordinatore identikit), Alberto Rocca (Coordinatore operativo), Valeria Monticelli (Tenditore AMD), Francesco Andreucci, Paola Calabrese, Riccardo Gaudin, Massimiliano Carallo, Elena Cimino, Genaro Cusumano, Danilo Costi, Isabella Crisci, Andrea Da Porto, Fabrizio Dicono, Daniela Fara, Riccardo Fortinago, Antonella Geberti, Emanuela Lepore, Patrizia Li Voti, Elisa Mancardi, Roberta Monti, Andrea Michelli, Caterina Mirandola, Monica Modugno, Antonio Nardone, Paola Piccini, Lucia Porca, Maria Chiara Rossi, Giovanni Saraceno, Maurizio Simioni, Emanuele Spreafico, Concetta Suraci, Elisabetta Tortore, Paolo Di Bartolo, Graziano Di Gianni.

Gli Annali 2023

Table 3 Indicators of quality of care and clinical inertia among patients with type 1 and type 2 diabetes at high CV risk according to ESC/EASD 2019 classification

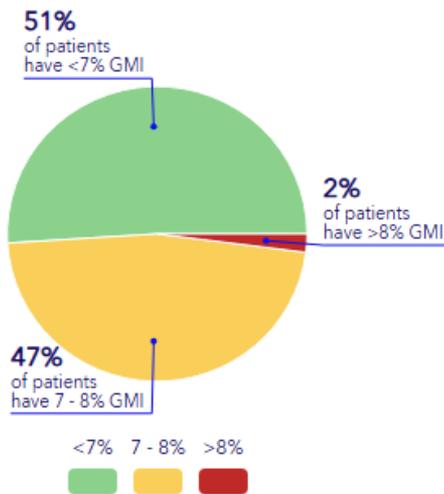
	Type 1 diabetes High CV risk	Type 2 diabetes High CV risk	<i>p</i> value
LDL \geq 100 not treated (%)	3154 (82.1)	22,897 (74.0)	<0.0001
LDL \geq 100 despite treatment (%)	687 (47.7)	8059 (37.5)	<0.0001
BP \geq 140/90 not treated (%)	1149 (85.2)	14,845 (53.7)	<0.0001
BP \geq 130/80 despite treatment (%)	146 (29.4)	6170 (23.3)	0.0016
Patients with proteinuria not treated with ACE/ARBs (%)	–	–	
Patients with good multifactorial control (%) (HbA1c \leq 7.0%, LDL < 70 mg/dl and BP < 130/80 mmHg)	168 (2.6)	2744 (4.5)	<0.0001
Q-score	30.3 \pm 7.8	29.8 \pm 7.6	<0.0001
Q-score < 15	163 (1.6)	1811 (1.7)	0.4637
Q-score > 25	6832 (66.5)	69,638 (64.8)	0.0004



Nuovi indicatori...?

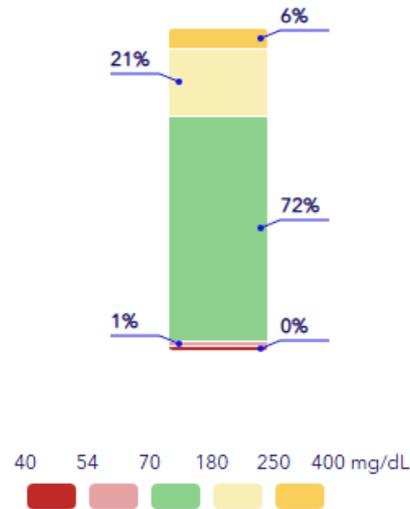
Estimated GMI

Your clinic
Mean: 7.0%



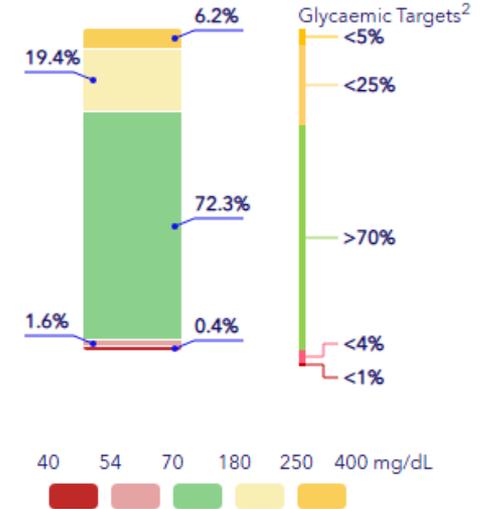
Time in range

Your clinic
N=97*



Real world evidence

N=101.629¹



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea



Ancora sugli indicatori ...

Indicatori di tasso e di quantità

= incidenza (frequenza con cui si verifica) o
prevalenza (frequenza con cui è presente)

Indicatori generici vs specifici

= rilevanti per tutti i pazienti o
per un solo soggetto o patologia/complicanza

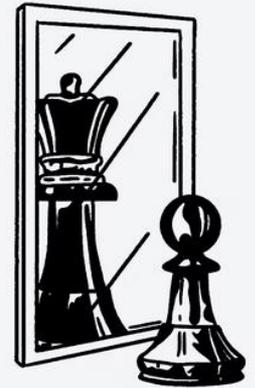
Indicatori di processo

= relativi alle azioni svolte per garantire
assistenza e qualità

Indicatori strutturali

= relativi all'ambiente di cura
(strumentazioni, personale...)

Indicatori singoli o compositi



**Trust the
process**

However, because data collection and analysis may **consume considerable resources**, and because quality measurement may have **unintended consequences**, initiatives have to **carefully select (or newly develop) indicators**

based on the identified quality problem, the interested stakeholders and the purpose of measurement.

(Evans et al., 2009)

Care Management Process

Valutate **62 CMP**, **3-4 effettive** →
330 studi medici, 191513 pazienti

Per ottenere **obiettivi 'minimi'**

- HbA1c < 8%
- PAO < 140/90 mmHg
- Uso di statina secondo LG
- Antiaggregante post evento vascolare

1. **Reminders** per esami di laboratorio e atti preventivi
2. Uso di **cartelle elettroniche**
3. Follow-up/**post-visita** da personale sanitario non medico
4. **Educazione** del paziente ed incoraggiamento auto-gestione

CMP = attività specifica eseguita nella pratica clinica con l'obiettivo di migliorare, facilitare, coordinare e rendere effettiva la cura

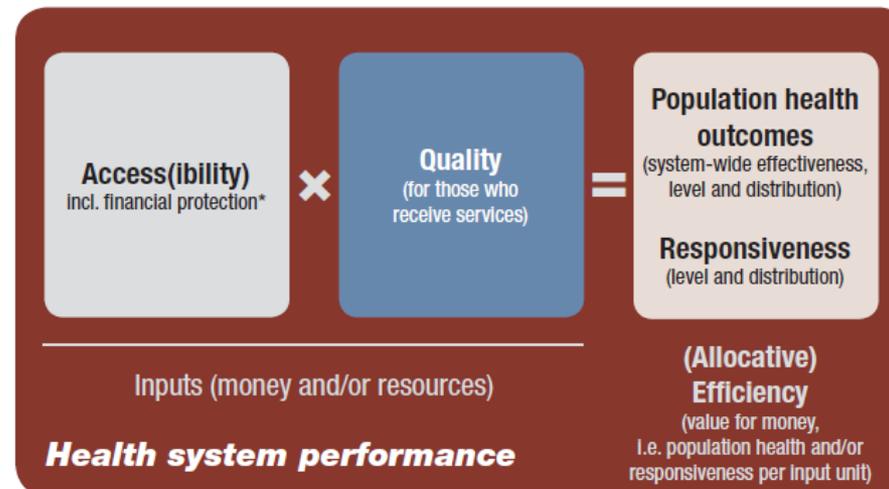
Care Management Process

	Change in A1c score	Change in SBP level	Change in DBP level	Change in probability statin used	Change in probability ODC criteria met
[...]					
C24. Does your clinic have a systematic approach to identify and <u>remind patients</u> with chronic illnesses who are due for testing (e.g., LDL test or dilated eye exam)?	-0.0412**	-0.3850*	0.0558	0.0016	0.0098*
C28. What components of care management are routinely provided to your patients with diabetes by someone other than a physician, PA or NP? After-visit follow-up	-0.0226*	-0.3371**	-0.0153	0.0007	0.0125**
C32. <u>Does your clinic</u> have guideline-based reminders for age-appropriate preventive services (e.g., influenza) when seeing the patient?	-0.0394	-0.5889**	-0.1369	0.0193**	0.0343**
[...]					
D13. Does your clinic provide or <u>refer patients</u> to formal support programs to assist in self-management of cardiovascular disease?	-0.0412**	-0.0517	-0.1038	-0.0050	0.0036

Conta... l'integrazione O, meglio, l'integrità!

Integrità organizzativa

L'integrità organizzativa è un termine delle scienze sociali che descrive l'influenza delle strutture organizzative sull'integrità dei dipendenti. Un'organizzazione può quindi essere definita integra se i suoi **processi** formali e informali sono in linea con il **sistema di valori sottostante**.



Source: Busse, 2017.

Note: *Financial protection is both an enabling condition for access as well as a final outcome.

Conta... l'integrazione anche per ChatGPT

Come convincere i colleghi medici a...

...fornire una buona **qualità** di cura in diabetologia?

- **Presentare** benefici concreti (**evidenze scientifiche**, qualità di vita, soddisfazione professionali)
- **Affrontare la mancanza di tempo e il burn out**
- Incoraggiare **coinvolgimento attivo pazienti**
- Sottolineare gli **impatti economici** (risparmi, incentivi)
- **Formazione continua**
- Creare un **ambiente** di supporto e **condivisione** (riunioni, condivisione di buone pratiche cliniche)
- **Lavoro di squadra**, dare esempi

...aumentare la **quantità** di cura in diabetologia?

- **Presentare evidenze scientifiche** (studi recenti, linee guida, complicanze a lungo termine)
- Sottolineare gli outcome positivi di trattamenti e prevenzione
- **Personalizzare** i trattamenti, **uso di tecnologie**
- Valutare l'**impatto sociale e sanitario** (costi a lungo termine, carico per il sistema)
- **Formazione continua**
- Promuovere **cultura** medicina EBM
- Successi **locali**
- Promuovere **lavoro in team**

Conta... l'integrazione anche per ChatGPT

La relazione tra qualità e quantità:

Idealmente, la quantità di cure dovrebbe essere allineata con la qualità. Una cura efficace è quella che fornisce il giusto livello di intervento al momento giusto, evitando trattamenti inutili o dannosi. In molti casi, troppa quantità di cure può portare a rischi aggiuntivi, come effetti collaterali, complicazioni, o un eccessivo carico emotivo e finanziario per il paziente.

Conclusione:

La qualità delle cure è cruciale per garantire che i pazienti ricevano un'assistenza efficace e sicura, mentre la quantità di cure deve essere appropriata e proporzionata alle reali necessità del paziente. Un buon sistema sanitario cerca di ottimizzare entrambi gli aspetti, riducendo sprechi e migliorando l'efficacia complessiva.

Livelli di Qualità

System level strategies	Organizational/institutional level strategies	Patient/community level interventions
Legal framework for quality assurance and improvement	Clinical quality governance systems	Formalized patient and community engagement and empowerment
Training and supervision of the workforce	Clinical decision support tools	Improving health literacy
Regulation and licensing of physicians and other health professionals	Clinical guidelines	Shared decision-making
Regulation and licensing of technologies (pharmaceuticals and devices)	Clinical pathways and protocols	Peer support and expert patient groups
Regulation and licensing of provider organizations/institutions	<u>Clinical audit and feedback</u>	Monitoring patient experience of care
External assessments: accreditation, certification and supervision of providers	Morbidity and mortality reviews	Patient self-management tools
Public reporting and comparative benchmarking	Collaborative and team-based improvement cycles	Self-management
Quality-based purchasing and contracting	Procedural/surgical checklists	
Pay-for-quality initiatives	<u>Adverse event reporting</u>	
Electronic Health Record (HER) systems	Human resource interventions	
Disease Management Programmes	<u>Establishing a patient safety culture</u>	

Source: authors' own compilation based on Slawomirski, Auraacn & Klazinga, 2017, and WHO, 2018.

Care Management Strategies

Ricerca di

- **strategie di miglioramento** della pratica clinica
- nel **setting ambulatoriale**
- 2019-2021



System targeted

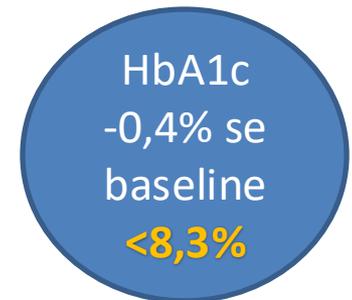
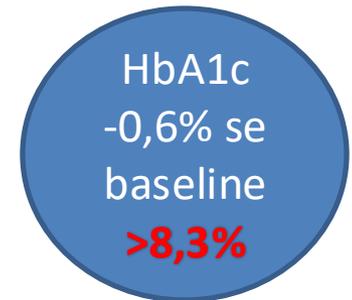
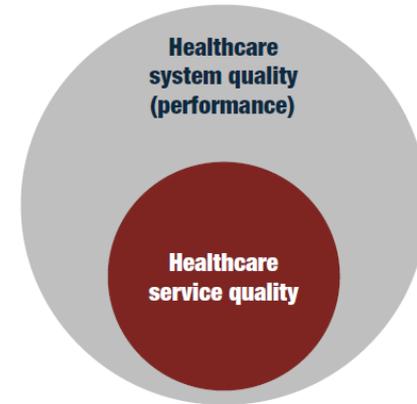
- Cartelle elettroniche
- Case management

Provider targeted

→ !!! **Meno** studiate !!!

Patient targeted

- Patient reminders
- Self-management
- Education



THM

La qualità di cura è **indispensabile** per rispondere ai bisogni di cura reali delle persone e garantire l'affidabilità del sistema assistenziale. Inoltre può favorire il progresso del sistema stesso ed il risparmio di risorse.

La qualità di cura è un'entità **multidimensionale**, meglio definibile attraverso l'utilizzo di **indicatori**: elementi della pratica clinica misurabili, basati sulle prove scientifiche e modificabili coerentemente con gli obiettivi di cura.

Gli indicatori di **processo e strutturali**, accanto a quelli di esito, andrebbero probabilmente **riscoperti e rinnovati**, per migliorare continuamente la pratica clinica.

L'**integrazione strategica** tra quantità e qualità di cura, su più livelli (performance individuali, organizzative/di struttura e di sistema), è il mezzo per realizzare una medicina basata sul valore e sostenibile.

IN DOCTRINA ET IN USU

Praticamente ... diabetologia

TORINO 01.06.24

HOMO EST QUOD EST

Nutrire il futuro: strategie di prevenzione e cura

POLLENZO 23.11.24

THM

Volume attività: basso
Bilancio: negativo
Qualità percepita: bassa



Volume attività: ottimale
Bilancio: positivo
Qualità percepita: alta

Volume attività: alto
Bilancio: neutrale
Qualità percepita: bassa



Rendimento

Volume attività: alto
Bilancio: instabile
Qualità percepita: variabile

Sforzo operatori

*La felicità della tua vita dipende dalla
qualità dei tuoi pensieri.
(Marco Aurelio)*



*Un gruppo di persone che condivide un obiettivo comune
può raggiungere l'impossibile.
(Anonimo)*