

Choosing Wisely International Round Table Zurich October 2, 2018



CHOOSING WISELY next priorities

- implementazione**
- validazione**

CHOOSING WISELY CLINICAL DECISION SUPPORT ADHERENCE AND ASSOCIATED INPATIENTS OUTCOMES

Heekin AM, et al. Am J Manag Care 2018;24:361-6

Cedar-Sinai Health System, LA, CA, USA

2013-2016

26.426 ricoveri (1.591 aderenti, 24.835 non-aderenti)

RIDUZIONE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA DI:

- **COSTO RICOVERO** (7.3%)
- **DURATA DEGENZA** (6.3%)
- **RIAMMISSIONI A 30 gg** (odd ratio 0.87)
- **COMPLICAZIONI INTRARICOVERO** (odd ratio 0.77)

$$\text{VALUE MEDICINE} = \frac{\text{OUTCOMES}}{\text{COSTS}}$$

Porter ME. *What is value in health care.* N Engl J Med 2010;363:2477-81)

What is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D., M.B.A.

N Engl J Med 2010;363:2477-80

Standardizing Patient Outcomes Measurement

Michael E. Porter, Ph.D., M.B.A., Stefan Larsson, M.D., Ph.D., and Thomas H. Lee, M.D.

N Engl J Med 2016;374:504-6

- ..“**value**” defined as the outcome achieved relative to the costs

- ..we have allowed “**quality**” to be defined as compliance with evidence-based practice guidelines rather than as improvement in outcomes

- ..led overwhelmingly by **specialty societies**....but what generally matters to patients are outcomes that encompass the whole cycle of care

- ..left out **functional status**, even though improving functional status is why patients seek care

- ..not to devise new outcome measurements but to **agree** on which well validated ones, including patient reported measurements, everyone should use

What is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D., M.B.A.

N Engl J Med 2010;363:2477-80

Standardizing Patient Outcomes Measurement

Michael E. Porter, Ph.D., M.B.A., Stefan Larsson, M.D., Ph.D., and Thomas H. Lee, M.D.

N Engl J Med 2016;374:504-6

- ...since value depends on **results, not inputs**, value in health care is measured by the outcomes achieved, not to the volume of services delivered,...nor by the process of care used
- To **reduce cost**, the best approach is often to spend more on some services to reduce the need for others.
- ..current **reimbursement** practises are misaligned with value.
- The concept of quality, as adherence to evidence-based guidelines, has itself become a source of confusion...as attempting to control behaviour without measuring results will **limit progress** to incremental improvement.

International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)

www.ichom.org/

- Organizzazione non-profit fondata nel 2012, basata a Cambridge MA (USA)
- Consorzio di 3 istituti (Institute for Strategy and Competitiveness, The Boston Consulting Group, Karolinska Institutet)

- MISSION:

definire, per le più rilevanti condizioni mediche (“disease burden” secondo l'OMS), misure standard di outcome clinico, e favorirne la adozione su scala mondiale

IPOSTESI DI 6 PROGETTI SU IMPLEMENTAZIONE E VALUTAZIONE DI RISULTATO DELLE RACCOMANDAZIONI DI CW-Italy

- 1. Sincope**
- 2. Esami pre-operatori**
- 3. Embolia polmonare**
- 4. PEG per nutrizione enterale**
- 5. Benzodiazepine e cadute nei grandi anziani**
- 6. Inibitori di pompa protonica negli ospedalizzati**

- **Setting ospedaliero**
- **Dati facilmente ottenibili dai flussi amministrativi correnti**
- **Coinvolgimento attivo delle DS**
- **Protocollo uniforme:**
 - **raccolta dati relativi ad un periodo storico di controllo**
 - **intervento formativo sul personale sanitario (i.e., presentazione applicativo CW-Italy)**
 - **raccolta dati relativi ad un periodo di studio, omologo al controllo per durata e caratteristiche stagionali (presupposto organico stabilizzato)**
- **Omessa analisi della dimensione campionaria e dei costi**

OGGETTO	SINCOPE
RAZIONALE	Eccesso di esami strumentali per la diagnostica all'ingresso in ospedale B16, B21, B22, C5, H35
SETTING	Pronto Soccorso (PS), DS
SELEZIONE	Tutti gli ammessi al PS per sincope nei periodi indice
SORGENTE DATI	Flussi amministrativi, f/u telefonico.
DATI PER SINGOLO CASO (CONTROLLO E POST-INTERVENTO, oltre ai dati anagrafici)	Richieste dal PS: TCC, ED-TSA, Holter, EEG, visite specialistiche. Ospedalizzazione immediata e a 3 mesi (f/u telefonico). Mortalità a 3 mesi (f/u telefonico).
OUTCOME	Ospedalizzazione immediata o differita. Mortalità a 3 mesi
RISULTATI ATTESI	Riduzione numero esami. Riduzione ospedalizzazioni. Mortalità invariata.

OGGETTO	ESAMI PRE-OPERATORI
RAZIONALE	Eccesso di esami pre-operatori per chirurgia elettiva B5, D1, D2
SETTING	Ambulatorio pre-ospedalizzazione chirurgica (anestesisti), DS
SELEZIONE	Tutti gli ammessi per chirurgia elettiva nei periodi indice
SORGENTE DATI	Flussi amministrativi.
DATI PER SINGOLO CASO (CONTROLLO E POST-INTERVENTO, oltre ai dati anagrafici)	Classe ASA. Richieste di esami (laboratorio, strumentali, visite). Complicanze operatorie e post-operatorie. Durata della degenza (DH e RO).
OUTCOME	Complicanze intraospedaliere (secondo ASA). Durata degenza (secondo tipo di chirurgia).
RISULTATI ATTESI	Riduzione numero esami. Incidenza di complicanze e durata degenza invariate.

OGGETTO	EMBOLIA POLMONARE
RAZIONALE	Sovradiagnosi di embolia polmonare (EP) basata su angio-TC B1
SETTING	Pronto Soccorso (PS), DS
SELEZIONE	Tutti gli ammessi al PS con sospetto di EP (dispnea acuta e altro) nei periodi indice
SORGENTE DATI	Flussi amministrativi.
DATI PER SINGOLO CASO (CONTROLLO E POST-INTERVENTO, oltre ai dati anagrafici)	Richieste di angio-TC. Ospedalizzazione per sospetta/conclamata EP. Diagnosi confermata di EP alla dimissione. Ri-ospedalizzazione a 3 mesi.
OUTCOME	Ospedalizzazione immediata. Ospedalizzazione a 3 mesi per lo stesso motivo. Decesso a 3 mesi.
RISULTATI ATTESI	Riduzione numero angio-TC. Ospedalizzazioni, diagnosi confermate di EP, mortalità invariate.

OGGETTO	PEG PER NUTRIZIONE ENTERALE
RAZIONALE	Sovrautilizzo della PEG G1, G2
SETTING	Reparti medici e geriatrici, DS
SELEZIONE	Tutti i sottoposti a PEG nei periodi indice
SORGENTE DATI	Flussi amministrativi.
DATI PER SINGOLO CASO (CONTROLLO E POST-INTERVENTO, oltre ai dati anagrafici)	Diagnosi (con particolare riguardo alla demenza). Indicatori di invalidità (Barthel, PS o analoghi). Durata degenza. Decesso intraospedaliero e a 3 mesi.
OUTCOME	Durata degenza. Mortalità.
RISULTATI ATTESI	Riduzione numero PEG. Durata degenza e mortalità invariate.

OGGETTO	BENZODIAZEPINE (BZD) E CADUTE NEI GRANDI ANZIANI
RAZIONALE	Sovrautilizzo di BZD come possibile causa di cadute negli ospedalizzati grandi anziani F16,F27,H10
SETTING	Reparti medici e geriatrici, DS
SELEZIONE	Tutti gli ospedalizzati >80 aa. sottoposti a BZD nei periodi indice
SORGENTE DATI	Flussi amministrativi.
DATI PER SINGOLO CASO (CONTROLLO E POST-INTERVENTO, oltre ai dati anagrafici)	<p>Diagnosi (con particolare riguardo alla demenza).</p> <p>Indicatori di invalidità (Barthel, PS o analoghi).</p> <p>Durata degenza.</p> <p>Caduta registrata.</p> <p>Uso dei mezzi di contenzione.</p> <p>DDD delle BZD per reparto nei periodi indice.</p>
OUTCOME	Incidenza cadute.
RISULTATI ATTESI	<p>Riduzione DDD delle BZD.</p> <p>Riduzione cadute.</p>

OGGETTO	INIBITORI DI POMPA PROTONICA (PPI) NEGLI OSPEDALIZZATI
RAZIONALE	Sovrautilizzo di PPI nei ricoveri ordinari in ospedale F12, F13, F14, F16
SETTING	Tutti i reparti, escluse le Terapie Intensive
SELEZIONE	Tutti gli ospedalizzati con nuova prescrizione di PPI nei periodi indice (implica ricerca analitica)
SORGENTE DATI	Flussi amministrativi.
DATI PER SINGOLO CASO (CONTROLLO E POST-INTERVENTO, oltre ai dati anagrafici)	DDD dei PPI per reparto nei periodi indice. Emorragie GI intra-ospedaliere. Nuovo ricovero per emorragia GI a 3 mesi. EGDS intraricovero nei periodi indice.
OUTCOME	Emorragie GI.
RISULTATI ATTESI	Riduzione DDD dei PPI. Emorragie GI invariate.

*“...non si migliora ciò che non
si misura...”*

A. Donabedian