



# Self Help: è l'ora di parlarne

Paolo Becherucci

Con quali parole parlarne?



**Risparmio**



Tagli lineari



Tetti di spesa



Con quali parole parlarne?



**Utilità**

**Necessità**



Con quali parole parlarne?

**Appropriatezza**

**Efficacia**

**Efficienza**

**Equità**

**Sicurezza**

**Necessità  
clinica**

*Altre due parole importanti...*

**Variabilità**

**Difendibilità**

# Definizioni di appropriatezza

| Fonte                            | Definizione                                                                                                                                                                       | Prospettiva                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Ministero Salute<br/>2006</b> | Intervento correlato al bisogno del paziente o della collettività.<br>Erogazione dell'intervento secondo modi e tempi adeguati.<br>Bilancio positivo fra benefici, rischi e costi | Paziente<br>Collettività<br>Sistema Sanitario |
| <b>S. Tonelli<br/>2008</b>       | Compendia in sé efficacia ed efficienza ed è al tempo stesso considerato accettabile da chi riceve e da chi eroga le cure                                                         | Paziente<br>Sistema Sanitario                 |

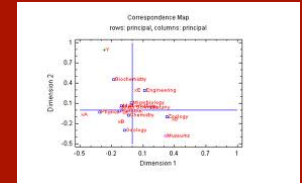
# Variabilità

Se le differenze indicano l'esistenza di cure inappropriate:

- quali sono le cure alle quali attribuire le differenze?
- dove la frequenza di cure inappropriate è più elevata c'è un problema di sovra-utilizzo (over-use) da parte di regioni e/o strutture, o di sovra utilizzo da parte dei professionisti?
- dove la frequenza di cure inappropriate è più bassa c'è un problema di sotto-utilizzo (under-use)?

*Oppure la frequenza ottimale sta da qualche parte nel mezzo o persino al di là dell'uno o dell'altro estremo?"*

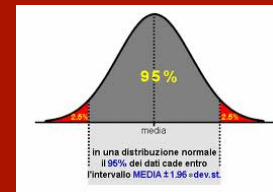
# Fattori che condizionano la *variabilità*



|                                         |                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Riconducibili al paziente</b>        | Condizioni cliniche<br>Convinzioni e percezioni<br>Fiducia nel sistema<br>Influenza del medico curante<br>Suggerimenti di altri                   |
| <b>Inerenti il sistema dell'offerta</b> | Disponibilità dei servizi nella zona<br>Organizzazione del servizio<br>Tempi di attesa<br>Sistemi di finanziamento<br>Incentivi ai professionisti |
| <b>Riguardanti il professionista</b>    | Competenza<br>Adesione alle linee guida<br>Esperienza                                                                                             |



# Misure della variabilità



|                                             |                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Range</b>                                | Differenza fra più alto e più basso<br>Fortemente influenzata dagli estremi e da valori anomali                                    |
| <b>Range interquartile</b>                  | Differenza fra il primo e terzo quartile (25° e 75° percentile della distribuzione, circa $\pm$ una DS)                            |
| <b>Quoziente fra gli estremi</b>            | Rapporto fra il valore più alto ed il più basso                                                                                    |
| <b>Deviazione Standard</b>                  | Misura il grado di dispersione rispetto alla media<br>Poco indicativo per giudicare la variabilità                                 |
| <b>Coefficiente di variazione</b>           | Rapporto fra la deviazione standard e la media.<br>Più piccolo è il numero, meno variabilità c'è ...                               |
| <b>Componente sistematica di variazione</b> | Considera il numero di eventi osservati rispetto al numero atteso, secondo la distribuzione per età e genere della popolazione ... |



# Test rapido per lo Streptococco Beta Emolitico Gruppo A

Lo usiamo come esempio ...



# Linee guida italiane sulla faringotonsillite in età pediatrica



A screenshot of the SNLG website interface. The header includes the SNLG logo and a 'News' section with a list of recent updates from 2012. A navigation bar contains links such as 'Chi siamo', 'Metodo SNLG', 'News', 'Newsletter', 'Link', 'Contatti', 'English', and 'Web community'. The main content area is divided into three columns: 'Menù principale' with links to various guidelines, 'Altri documenti evidence based' with a paragraph and a list of documents, and a 'Newsletter' sign-up form with an email input field and buttons for 'Iscriviti' and 'Invia'.

Clinical Therapeutics/Volume 34, Number 6, 2012

## Management of Acute Pharyngitis in Children: Summary of the Italian National Institute of Health Guidelines

# Cosa dicono le LG internazionali sulla diagnosi ?

**Tabella 2:** Management della faringite da SBEA in accordo con le linee guida nazionali selezionate (*Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé*, 2003; *American Academy of Pediatrics*, 2009; Bisno AL, 2002; Institute for Clinical System Improvement, 2005; Choby BA, 2009; De Meyere M, 1999; Duodecim, 2001; Ebell MH, 2000; Gerber MA, 2007; Gerber MA, 2009; *National Institute for Health and Clinical Excellence NICE*, 2008; Scottish Intercollegiate Guidelines Network; Snow V, 2001; Starreveld JS, 2008, British Columbia Ministry of Science, 2010)

|                  | ACP-ASIM                                                    | IDSA                                                                    | AHA, 2009<br>AAP, 2009                                                  | U.K.                                          | Canada                                                                   | Scozia                                                                                                                                                                          | Finlandia                                                               | Francia                                               | Olanda                                                         | Belgio                                              |
|------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Screening</b> | Criteri Centor                                              | Parametri clinici ed epidemiologici                                     | Parametri clinici ed epidemiologici                                     | Criteri Centor                                | Parametri clinici ed epidemiologici                                      | Criteri Centor                                                                                                                                                                  | Parametri clinici ed epidemiologici                                     | Parametri clinici ed epidemiologici                   | Parametri clinici ed epidemiologici                            | Parametri clinici ed epidemiologici                 |
| <b>Diagnosi</b>  | Eseguire un test rapido solo se il punteggio Centor è 2 o 3 | Eseguire un test rapido o esame colturale in tutti i pazienti a rischio | Eseguire un test rapido o esame colturale in tutti i pazienti a rischio | Diagnosi clinica se punteggio Centor $\geq 3$ | Eseguire esame colturale (non test rapido) in tutti i pazienti a rischio | Il tampone faringeo non dovrebbe essere effettuato di routine. Da utilizzare in caso di episodi ricorrenti nell'adulto, quando venga considerata l'ipotesi della tonsillectomia | Eseguire un test rapido o esame colturale in tutti i pazienti a rischio | Eseguire un test rapido in tutti i pazienti a rischio | Il tampone faringeo non dovrebbe essere effettuato di routine. | Test rapido e esame colturale non sono raccomandati |



### **QUESITO N° 1**

**E' POSSIBILE DISTINGUIRE CLINICAMENTE UNA FARINGOTONSILLITE DA STREPTOCOCCO  $\beta$ -EMOLITICO DI GRUPPO A (SBEA) RISPETTO A FARINGOTONSILLITI DA ALTRA CAUSA ?**

### **RACCOMANDAZIONE N° 1**

**Poiché i segni e sintomi di faringotonsillite streptococcica si sovrappongono in modo estensivo con altre cause infettive, si raccomanda di non formulare una diagnosi eziologica basata sui dati clinici (I-E)**



## **QUESITO N° 2:**

**QUALI SONO, QUANDO DEVONO ESSERE APPLICATI E COME DEVONO ESSERE INTERPRETATI I SISTEMI A PUNTEGGIO BASATI SU DATI CLINICI PER LA DIAGNOSI DI FARINGOTONSILLITE ACUTA ?**

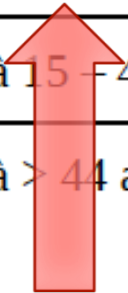
### **RACCOMANDAZIONE N° 2**

Nessuno dei sistemi a punteggio è sufficiente a identificare con ragionevole sicurezza le infezioni da Streptococco  $\beta$ -emolitico di gruppo A. Un punteggio basso (zero o 1) del sistema a punteggio di McIsaac può essere considerato valido, in situazioni di bassa prevalenza di malattia reumatica, per escludere un'infezione streptococcica e quindi non procedere ad ulteriori indagini o terapie (III- A).

# Punteggio di McIsaac



| Segno/sintomo e età                     | Punteggio |
|-----------------------------------------|-----------|
| Temperatura > 38° C                     | 1         |
| Assenza di tosse                        | 1         |
| Linfoadenopatia satellite               | 1         |
| Essudato o aumento di volume tonsillare | 1         |
| Età 3-14 anni                           | 1         |
| Età 15-44 anni                          | 0         |
| Età > 44 anni                           | -1        |



# Punteggio di McIsaac: correlazione con presenza di infezione da SBEGA



| Numero di segni e sintomi | Rischio di infezione streptococcica (%) |
|---------------------------|-----------------------------------------|
| $\geq 4$                  | 51-53                                   |
| 3                         | 28-35                                   |
| 2                         | 11-17                                   |
| 1                         | 5-10                                    |
| $\leq 0$                  | 1-2.5                                   |



## **QUESITO N° 4.**

### **QUANDO EFFETTUARE IL TEST RAPIDO ?**



#### **RACCOMANDAZIONE N° 8**

**Il test rapido deve essere sempre eseguito nei bambini con anamnesi, segni e/o sintomi che si possono riscontrare, si riscontrano frequentemente o sono tipici di infezione da SBEA (III-A)**

#### **RACCOMANDAZIONE N° 9**

**Il test rapido non è indicato nei bambini con punteggio di McIsaac pari a zero o uno, ovvero in quelli con combinazione di 2 o più segni di infezione virale (VI-D).**



|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| <b>Rinite</b>        | <b>Tosse</b>     |
| <b>Congiuntivite</b> | <b>Diarrea</b>   |
| <b>Raucedine</b>     | <b>Stomatite</b> |
| <b>Aftosi orale</b>  |                  |

# *Conveniente per il paziente?*

## *O meglio per i genitori ?*

**Se lo fa da noi** = nessun costo vivo a parte la perdita del tempo lavorativo ... (comunque verrebbe...)

**Se lo fa in una struttura privata:**

Prelievo 5,20 + Coltura 10,50 = 15,70 euro

Costi indiretti (tempo ...) = ??

**Se lo fa in una struttura del SST:**

- Tiket minimo 0
- Ticket massimo 30
- Costi indiretti (tempo ...) ??



## ***Conveniente per la ASL?***

**Costi se lo facciamo noi = 13 euro ogni test**

**Nel tariffario regionale:**

**91.09.2 STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE  
OROFARINGEO ES. COLTURALE = 5,80 euro**

**Ticket pagato dal paziente ed incassato  
dalla ASL:**

**Da un minimo di 0 euro ad un massimo di 30 euro**



# ***Conveniente per noi?***

**Ricavi = 13 euro ogni test**

**Costi unitari presunti (in euro):**

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| • Reattivi                     | 1,50 |
| • abbassalingua                | 0,05 |
| • Smaltimento rifiuti speciali | 0,4  |
| • infermiera (10 minuti)       | 3    |
| • tempo lavoro medico          | 5,27 |
| • affitto studio (10 minuti)   | 3    |
| • pulizie                      | 1    |
| • altro ?                      | ??   |

**Totale costi presunti    14,22 euro**





***Self Help***

***Difendibili***

***Variabilità***



## Decreto Balduzzi: medicina difensiva

*... che tiene conto della circostanza che i sanitari abbiano svolto la prestazione professionale secondo “linee guida e buone pratiche elaborate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale”, con la conseguenza che in tal caso, è esclusa la colpa lieve del sanitario che risponderà dei danni derivati dalla propria attività solo nei casi di dolo e colpa grave...*