

# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

*Enrico Delfini*

**DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE**

**74° Congresso Nazionale**

2-7 ottobre 2017

# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

- “Solo ciò che è misurabile  
è migliorabile”

(Thomas Samuel Kuhn)

- “Non tutto ciò che conta  
può essere contato,  
non tutto ciò che può essere contato  
conta

(Albert Einstein)



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Viviamo in un mondo pieno di numeri,  
di dati, di classifiche,  
di medie, di mediane, ...

Sembra che senza questi numeri sia  
impossibile fare alcunchè

Ne siamo sicuri ?

Ma soprattutto: ci possiamo fidare ?



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Quando guardiamo un dato che ci viene presentato, facciamo (o dovremmo fare) due valutazioni in modo più o meno automatico, inconsapevole:

il dato è preciso ?

il dato è utile ?



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

**Nella vita reale esistono dati che è possibile riportare con maggiore o minore precisione.**

**Ma la precisione, non sempre è ottenibile; e spesso capita proprio per i dati che vorremmo conoscere al meglio.**





# LISTINO NUOVO

## continua AUDI A3 SPORTBACK

A BENZINA	Prezzo	cm <sup>3</sup>	CV/kW	km/h	0-100	km/l	CO <sub>2</sub>	km	kg
● 1.0 TFSI	25.100	999	116/85	206	9,9	21,7	106	1085	1180
● 1.0 TFSI Business	25.850	999	116/85	206	9,9	21,7	106	1085	1180
● 1.0 TFSI Sport	27.800	999	116/85	206	9,9	21,7	106	1085	1180
● 1.0 TFSI Design	27.800	999	116/85	206	9,9	21,7	106	1085	1180
● 1.4 TFSI ultra	28.000	1395	150/110	220	8,2	21,3	109	1065	1230
● 1.4 TFSI ultra Business	28.750	1395	150/110	220	8,2	21,3	109	1065	1230
● 1.4 TFSI ultra Sport	29.600	1395	150/110	220	8,2	21,3	109	1065	1230
● 1.4 TFSI ultra Design	29.600	1395	150/110	220	8,2	21,3	109	1065	1230
● 2.0 TFSI	30.100	1984	190/140	244	6,9	17,9	128	895	1285
● 2.0 TFSI Business	30.850	1984	190/140	244	6,9	17,9	128	895	1285
● 2.0 TFSI Sport	31.700	1984	190/140	244	6,9	17,9	128	895	1285
● 2.0 TFSI Design	31.700	1984	190/140	244	6,9	17,9	128	895	1285
● 2.0 TFSI quattro S tronic	34.300	1984	190/140	236	6,2	17,2	132	860	1385
● 2.0 TFSI q. Busin. S tronic	35.050	1984	190/140	236	6,2	17,2	132	860	1385
● 2.0 TFSI q. Sport S tronic	35.900	1984	190/140	236	6,2	17,2	132	860	1385
● 2.0 TFSI q. Design S tronic	35.900	1984	190/140	236	6,2	17,2	132	860	1385
● S3 2.0 TFSI quattro	41.100	1984	310/228	250	5,3	14,3	162	787	1430
● S3 2.0 TFSI quattro S tronic	43.300	1984	310/228	250	4,6	15,4	149	847	1465
IBRIDA RICARICABILE	Prezzo	cm <sup>3</sup>	CV/kW	km/h	0-100	km/l	CO <sub>2</sub>	km	kg
● e-tron 1.4 TSI S tronic	39.000	1395	204/150	222	7,6	62,5	36	940	1540
● e-tron 1.4 TSI Sport S tron.	40.600	1395	204/150	222	7,6	62,5	36	940	1540
● e-tron 1.4 TSI Design S tron.	40.600	1395	204/150	222	7,6	62,5	36	940	1540
A GASOLIO	Prezzo	cm <sup>3</sup>	CV/kW	km/h	0-100	km/l	CO <sub>2</sub>	km	kg
● 1.6 TDI	26.200	1598	110/81	200	10,7	25,0	107	1250	1260
● 1.6 TDI Business	26.950	1598	110/81	200	10,7	25,0	107	1250	1260
● 1.6 TDI Sport	27.800	1598	110/81	200	10,7	25,0	107	1250	1260
● 1.6 TDI Design	27.800	1598	110/81	200	10,7	25,0	107	1250	1260
● 1.6 TDI S tronic	28.400	1598	110/81	200	10,7	26,3	99	1315	1285
● 1.6 TDI Business S tronic	29.150	1598	110/81	200	10,7	26,3	99	1315	1285
● 1.6 TDI Sport S tronic	30.000	1598	110/81	200	10,7	26,3	99	1315	1285

## continua AUDI A3 CABRIOLET

**COM'È** Ha forme classiche ed eleganti e finiture accurate. La capote si apre e chiude elettricamente in 18 secondi, fino a 50 km/h. Non proprio  
**COME VA** Molto bene: è agile, sicura e confortevole (specie con la capote che filtra meglio i rumori dall'esterno). Le Sport hanno un assetto ritardato  
**QUALE SCEGLIERE** Una valida e poco assetata 1.4 TFSI, se non si fa per avere un'ancor più sobria 1.6 TDI, per avere un'Audi scoperta con costi contenuti.

A BENZINA	Prezzo	cm <sup>3</sup>	CV/kW	km/h	0-100	km/l
● 1.4 TFSI ultra	32.750	1395	116/85	203	10,6	18,1
● 1.4 TFSI ultra Business	33.500	1395	116/85	203	10,6	18,1
● 1.4 TFSI ultra Sport	34.350	1395	116/85	203	10,6	18,1
● 1.4 TFSI ultra Design	34.350	1395	116/85	203	10,6	18,1
● 1.4 TFSI ultra	35.650	1395	150/110	222	8,9	20,4
● 1.4 TFSI ultra Business	36.400	1395	150/110	222	8,9	20,4
● 1.4 TFSI ultra Sport	37.250	1395	150/110	222	8,9	20,4
● 1.4 TFSI ultra Design	37.250	1395	150/110	222	8,9	20,4
● 2.0 TFSI	37.750	1984	190/140	250	7,3	17,5
● 2.0 TFSI Business	38.500	1984	190/140	250	7,3	17,5
● 2.0 TFSI Sport	39.350	1984	190/140	250	7,3	17,5
● 2.0 TFSI Design	39.350	1984	190/140	250	7,3	17,5
● 2.0 TFSI quattro S tronic	41.950	1984	190/140	242	6,9	16,7
● 2.0 TFSI q. Business S tr.	42.700	1984	190/140	242	6,9	16,7
● 2.0 TFSI q. Sport S tronic	43.550	1984	190/140	242	6,9	16,7
● 2.0 TFSI q. Design S tronic	43.550	1984	190/140	242	6,9	16,7
● S3 2.0 TFSI quattro S tronic	50.950	1984	310/228	250	5,1	14,9
A GASOLIO	Prezzo	cm <sup>3</sup>	CV/kW	km/h	0-100	km/l
● 1.6 TDI Sport	35.450	1598	110/81	200	11,4	24,4
● 1.6 TDI Design	35.450	1598	110/81	200	11,4	24,4
● 2.0 TDI	37.550	1968	150/110	224	8,9	23,3
● 2.0 TDI Business	38.300	1968	150/110	224	8,9	23,3
● 2.0 TDI Sport	39.150	1968	150/110	224	8,9	23,3
● 2.0 TDI Design	39.150	1968	150/110	224	8,9	23,3
● 2.0 TDI quattro	39.550	1968	150/110	220	8,8	20,4
● 2.0 TDI quattro Business	40.300	1968	150/110	220	8,8	20,4



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Lunghezza auto : preciso SI' utile SI'

Consumo carburante : preciso NO utile SI'

Numero cilindri : preciso SI' utile NO

Chilometri con un pieno : preciso NO utile NO



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

In campo sanitario, nel corso della mia vita professionale ho assistito ad una evoluzione nella tipologia, nella quantità e nella qualità dei report che le Aziende sanitarie producono.

Che i dati siano “sporchi”, imprecisi, talvolta inutili, talvolta inspiegabili e inspiegati, è cosa ovvia e risaputa.

Eppure, è sulla scorta di questi dati sporchi, che vengono prese decisioni anche gravi in politica sanitaria.





## Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

I primi tabulati (metà anni '80) riportavano numero di confezioni, costo medio, percentuali... Uno degli indicatori che andava per la maggiore era il “costo medio per ricetta”.

Un indicatore che, ovviamente, era molto facile da ottenere, e da ottenere con estrema precisione.

Ma che era del tutto inutile ed inefficace, se lo scopo era di individuare comportamenti sospetti.

Bastava, ad un medico disonesto ma furbo, prescrivere qualche scatola in più di farmaci a bassissimo costo, o solamente un pezzo per ricetta di quelli più costosi, e il costo medio per ricetta crollava.



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

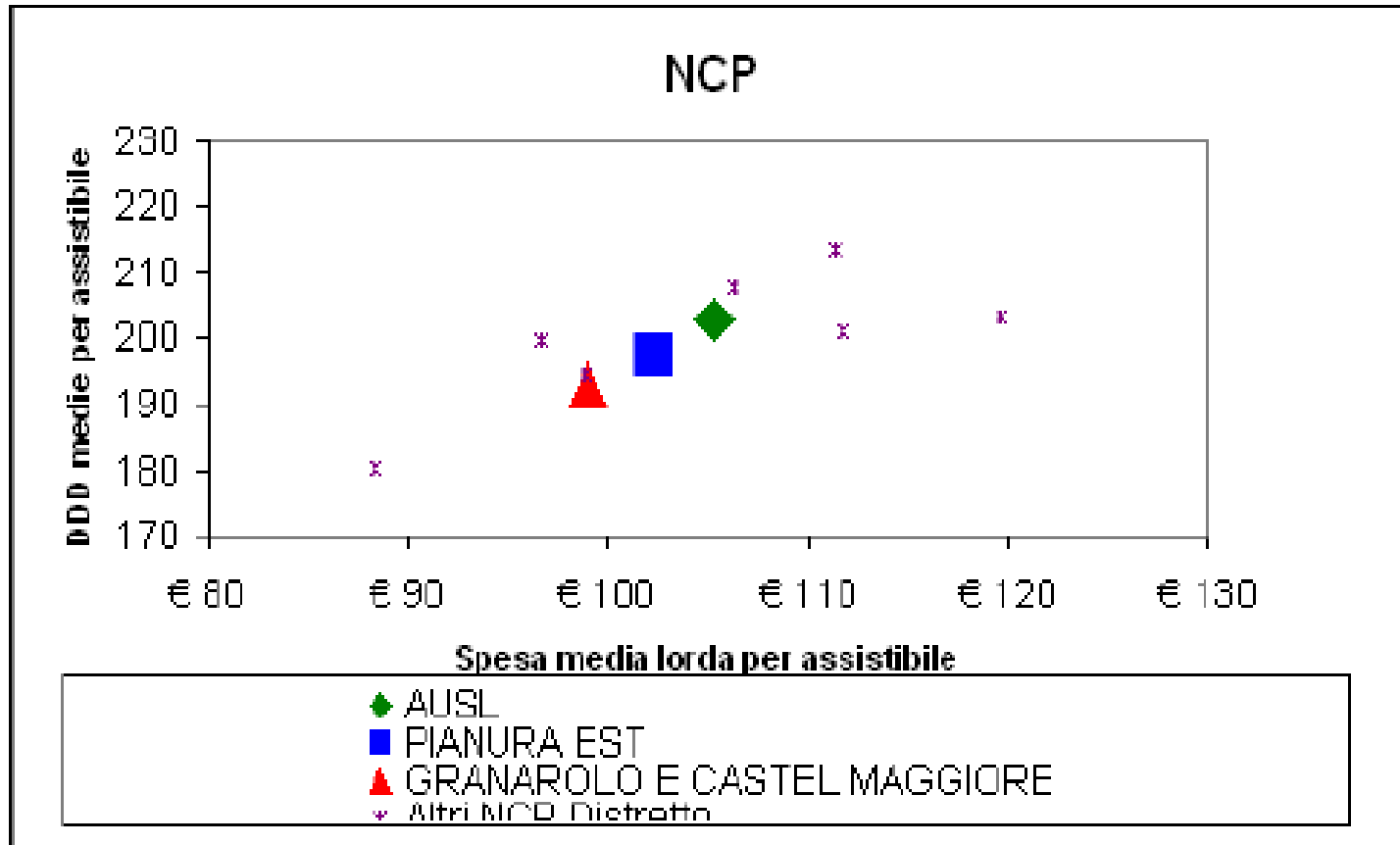
Da una quindicina di anni,  
vengono elaborati  
Report sulla prescrizione di farmaci,  
a livello aziendale, di distretto,  
di NCP, e di singolo medico.

Una mole enorme di dati, che vengono  
confrontati con l'anno precedente,  
e di cui viene misurato lo scostamento  
dalla media, sia per il singolo mmg,  
che per il NCP, il distretto, e l'azienda.



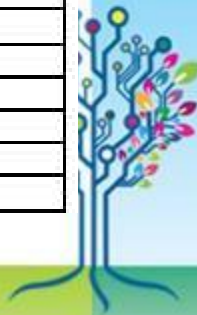
# NCP: GRANAROLO E CASTEL MAGGIORE

Grafico 1 - Posizionamento Nuclei



## NCP: GRANAROLO E CASTEL MAGGIORE

Principio attivo	Spesa					Scostamento %		
	Assistibile Stand.ta	Totale Lorda Osservata	2010			Valori Standardizzati		
			Standardiz. per N°DOO	% sul totale spesa standardizz.	% Cumulata	2010 vs 2009	2010	
						Confronto STORICO	Confronto AZIENDA	
1	ATORVASTATINA CALCIO TRIDRATO	€4,5	€104.232	€1,40	+ 4,5 %	+ 4,5 %	+ 13,8 %	- 12,0 %
2	LANSOPRAZOLE	€3,2	€71.338	€0,61	+ 3,3 %	+ 7,8 %	- 5,1 %	+ 4,0 %
3	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	€3,1	€70.918	€1,02	+ 3,1 %	+ 10,9 %	+ 22,2 %	+ 17,4 %
4	SALMETEROLO XINAFOATO/FILITACASIONE PROPIO	€2,8	€61.590	€2,21	+ 2,7 %	+ 13,8 %	- 0,8 %	- 17,0 %
5	OMEGA POLIDIVOICI	€2,5	€61.953	€1,85	+ 2,8 %	+ 16,1 %	+ 15,5 %	+ 7,4 %
6	ESOMEPRAZOLE MAGNESIO TRIDRATO	€2,4	€56.040	€1,45	+ 2,4 %	+ 18,5 %	+ 8,4 %	- 22,7 %
7	VALSARTANIDROCCLOROTIAZIDE	€2,2	€50.482	€0,85	+ 2,2 %	+ 20,7 %	+ 5,5 %	+ 5,8 %
8	RAMIPRIL (DC.IT)	€1,8	€42.519	€0,12	+ 1,8 %	+ 22,8 %	+ 4,4 %	- 1,5 %
9	SZETIMIBE/SIMVASTATINA	€1,7	€39.170	€2,33	+ 1,7 %	+ 24,3 %	+ 23,3 %	- 2,4 %
10	OCIAZOSIN (MEDIATO)	€1,6	€37.409	€0,58	+ 1,6 %	+ 25,0 %	+ 1,1 %	+ 51,5 %
11	VALSARTAN	€1,6	€36.012	€0,57	+ 1,6 %	+ 27,5 %	+ 8,7 %	+ 12,8 %
12	TICROPIO BROMURO	€1,4	€32.158	€1,89	+ 1,4 %	+ 29,0 %	+ 6,8 %	- 10,0 %
13	IRBESARTAN	€1,4	€31.771	€0,61	+ 1,4 %	+ 30,3 %	- 1,1 %	+ 8,4 %
14	IRBESARTANIDROCCLOROTIAZIDE	€1,3	€30.858	€1,04	+ 1,3 %	+ 31,7 %	- 8,8 %	- 9,7 %
15	SIMVASTATINA (DC.IT)	€1,3	€30.311	€0,51	+ 1,3 %	+ 33,0 %	- 2,5 %	- 19,2 %
16	AMLODIPINA (BESILATO)	€1,2	€27.385	€0,25	+ 1,2 %	+ 34,2 %	+ 3,5 %	- 17,3 %
17	SUDESONI DEFORMOTEROLEO FUMARATO	€1,0	€23.758	€2,30	+ 1,0 %	+ 35,2 %	- 1,5 %	+ 1,0 %
18	RIFAXIMINA (DC.IT)	€1,0	€22.735	€2,02	+ 1,0 %	+ 36,2 %	+ 9,5 %	+ 3,2 %
19	LEVOPLOXACINA	€1,0	€23.387	€4,58	+ 1,0 %	+ 37,2 %	+ 15,4 %	- 0,3 %
20	TELMISARTAN	€0,9	€22.508	€0,58	+ 0,9 %	+ 38,2 %	+ 7,8 %	- 12,0 %
21	AMOXICILLINA TRIDRATA POTASSIO CLAVULAN	€0,9	€21.502	€0,89	+ 0,9 %	+ 39,1 %	- 1,9 %	+ 24,5 %
22	TAMSULOSINA CLORIDRATO	€0,9	€21.383	€0,44	+ 0,9 %	+ 40,0 %	- 0,9 %	- 0,5 %



I Liv. ATC	Sottogruppo	Daily Defined Dose			Spesa			
		per 1000 Abitanti/die standard.	Scost. % vs Azienda (2010)	Scost. % 2010 vs 2009	Osservata	per 1000 Assistenti standard.	Scost. % 2010 vs 2009	Scost. % vs Azienda (2010)

## NCP: GRANAROLO E CASTEL MAGGIORE

<b>C</b>	<b>Omega 3</b>	7,6	+7,4%	+15,5%	491.263	42.539	+15,5%	+7,4%
	Acid. Inibitori assoc.	29,0	-13,5%	-3,6%	447.333	42.081	-21,2%	-17,7%
	Acid. Inibitori non ass.	134,9	+2,0%	+5,9%	491.060	43.939	-15,5%	-0,5%
	Beta Bloccanti assoc.	7,5	+30,0%	+27,0%	46.696	4297	+16,3%	+30,0%
	Beta Bloccanti non ass.	60,8	-4,1%	+7,7%	473.021	43.172	+1,3%	-11,6%
	Calcio antag. (diltiaz.)	56,3	-7,5%	+4,9%	470.735	43.114	-11,0%	-7,3%
	Calcio antag. (non diltiaz.)	4,6	-0,6%	-3,0%	46.246	4566	-1,9%	-7,8%
	Cardeni assoc.	30,4	-9,2%	+1,3%	4133.250	45.753	-6,5%	-9,6%
	Cardeni non ass.	57,1	-4,5%	+9,2%	4136.260	45.954	+1,3%	-5,7%
	Alfa bloccanti	15,9	+55,3%	+13,9%	436.021	41.539	+0,9%	+52,6%
	Statine	58,4	-0,5%	-20,0%	4256.263	411.100	+10,4%	-0,5%
	Tiazidici (es. Moduretici) + regolatori di K <sup>+</sup> e simili	6,3	+16,4%	-1,8%	43.370	4152	-3,8%	+11,6%
	Tiazidici (es. Moduretici) e simili	0,7	-52,1%	-17,6%	4252	411	-15,4%	-52,2%
	Diuretici ad esclusione dei Tiazidici (es. Moduretici) e simili	2,8	+40,2%	+5,4%	41.623	407	-3,8%	+40,0%
	Diuretici osm.	26,4	+3,9%	+8,8%	411.219	4508	+6,1%	-3,1%
	Diuretici regolatori K <sup>+</sup>	4,1	+1,1%	+9,4%	45.052	4227	+14,1%	+1,3%
	Nitriti oral	3,5	-24,2%	-8,1%	42.674	4121	-12,9%	-24,6%
	Nitriti transdermici	10,6	-19,2%	-8,9%	414.405	4561	-5,7%	-10,3%
	Glicosidi digitali	3,0	-0,6%	-7,8%	41.525	472	-6,5%	-7,7%
	Fibrati	2,7	+0,6%	+2,9%	45.105	4213	+6,1%	+4,9%
	Antiaritmici	6,8	-3,4%	+6,8%	410.048	4443	+7,5%	-6,1%
	Abi	4,6	-19,9%	+24,2%	49.627	4433	+12,8%	-22,3%
<b>C</b>	<b>Sintetici</b>	<b>544,3</b>	<b>-2,7%</b>	<b>+1,5%</b>	<b>4391.858</b>	<b>442.836</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-6,3%</b>
<b>A</b>	<b>5-HT3 antag.</b>	<b>0,0</b>	<b>-50,0%</b>	<b>Costante</b>	<b>4330</b>	<b>413</b>	<b>-45,6%</b>	<b>-60,6%</b>
	Anti H2	2,6	+1,6%	+71,2%	47.548	4529	+53,7%	+9,3%
	Inibitori di pompa	53,8	-9,7%	+7,8%	4176.000	47.593	+1,6%	-13,6%



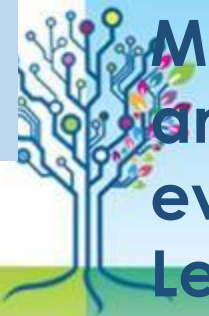


# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Sono tabelle fitte di dati;  
odiate da quasi tutti i medici di m.g.

Hanno il pregio di essere elaborate nello stesso modo da molti anni, per cui dovrebbero risultare utili ad una analisi longitudinale.

Ma hanno anche evidenti limiti.  
Legati alla mentalità amministrativa  
(sempre tesa al risparmio !),  
ma anche a modifiche nell'uso dei farmaci.



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

**Dal 2011, la Regione Emilia-Romagna,  
In collaborazione con la Jefferson University di  
Philadelphia, pubblica ogni anno  
I PROFILI DI NUCLEO**

**Una raffinata elaborazione statistica  
che partendo dagli archivi di tipo amministrativo  
(farmaci, esenzioni, SDO, anagrafe, ...)  
dovrebbe evidenziare “anomalie”  
che si ritiene possano derivare  
da comportamenti clinici scorretti e/o pericolosi.**



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

La metodologia e gli algoritmi utilizzati sono in parte coperti da brevetto, ma in sostanza lo scopo è di giungere a dati di qualche valenza “clinica”, utilizzando dati raccolti in banche dati già esistenti.

Esempio: la presenza di patologie tiroidee, più che dal numero di esenzioni per patologia, potrebbe essere calcolata in modo più affidabile esaminando il consumo di farmaci come L-Tiroxina o Tapazole.

L'idea non è male, ma ...



Tabella 8. Consumo di prime visite e visite di controllo (Indice di consumo standardizzato per 1000 assistiti)

	NCP	Distretto	Azienda USL	RER
Cardiologia	482	430	398	199
Endocrinologia	85	88	91	105
Neurologia	48	43	45	48
Oculistica	214	206	174	186
Ortopedia	131	142	136	151
Ostetricia e Ginecologia	171	168	170	186
Otorinolaringoiatria	106	103	101	97
Urologia	50	49	53	55
Dermatologia	118	103	108	102
Recupero e Riabilitazione	53	60	58	60
Pneumologia	32	34	34	30

Tabella 9. Consumo di prestazioni di diagnostica strumentale (Indice di consumo standardizzato per 1.000 assistiti) \*

	NCP	Distretto	Azienda USL	RER
RX	488	519	487	460
TAC	99	93	100	79
Medicina Nucleare	22	19	22	15



## Assistenza specialistica

Le Tabelle 8-9 riportano l'indice di consumo rispettivamente per le visite e per le principali prestazioni di diagnostica strumentale.<sup>2</sup>

**Tabella 8. Consumo di prime visite e visite di controllo (Indice di consumo standardizzato per 1000 assistiti)**

	NCP	Distretto	Azienda USL	RER
Cardiologia	135	121	125	132
Endocrinologia	91	100	95	102
Neurologia	46	42	41	43
Oculistica	181	185	154	168
Ortopedia	109	106	115	111
Ostetricia e Ginecologia	147	148	160	169
Otorinolaringoiatria	86	88	81	83
Urologia	46	45	49	49
Dermatologia	112	96	96	95
Recupero e Riabilitazione	50	52	54	55
Pneumologia	30	36	35	30

**Tabella 9. Consumo di prestazioni di diagnostica strumentale (Indice di consumo standardizzato per 1.000 assistiti) \***

	NCP	Distretto	Azienda USL	RER
--	-----	-----------	-------------	-----





Consumo di prime visite (Indice di consumo standardizzato per 1.000 assistiti)

Visita	NCP	Distretto	Azienda USL	RER
Cardiologia	109,6	100,4	101,2	82,0
Malattie Endocrine/Diabetologia	45,0	46,2	45,2	31,9
Neurologia	34,3	35,7	34,0	32,0
Oculistica	119,0	115,9	97,4	104,8
Ortopedia	58,0	63,2	61,4	60,3
Ostetricia e Ginecologia	112,6	103,3	118,0	120,6
Otorinolaringoiatria	75,4	75,7	69,6	66,2
Urologia	38,8	39,1	41,6	35,8
Allergologia/Dermatologia	94,8	81,0	76,8	80,7
Recupero e Riabilitazione	40,0	43,3	49,6	46,2
Pneumologia	23,4	28,7	25,7	21,7

Consumo di visite di controllo (Indice di consumo standardizzato per 1.000 assistiti)

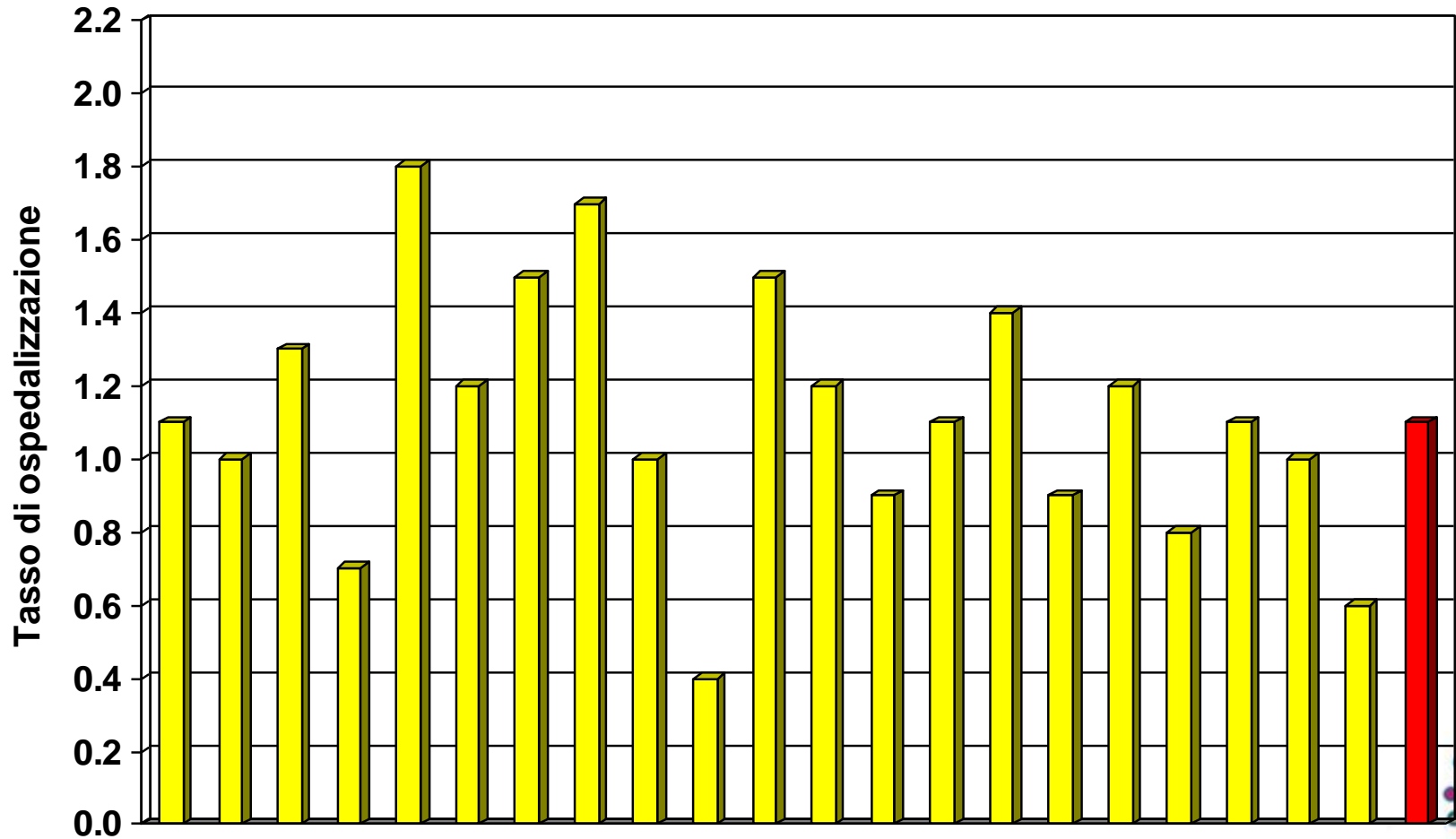
Visita	NCP	Distretto	Azienda USL	RER
Cardiologia	11,4	15,9	20,0	48,3
Malattie Endocrine/Diabetologia	54,1	59,2	59,8	81,0
Neurologia	14,6	14,8	14,6	18,4
Oculistica	62,0	60,8	55,1	54,0
	57,4	53,6	58,1	50,2

121

82



# Ricoveri per BPCO



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Quando si evidenziano scostamenti tra i dati di un Nucleo o di un Distretto rispetto ai valori medi, che cosa possiamo dedurne?

All'origine della “anomalia” c'è necessariamente un comportamento clinico anormale? Magari illecito ?



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Se si tratta di differenze del 5-10% ,  
il dato potrebbe rientrare nel margine di  
fluttuazione statistica.

Per escludere una componente legata alle  
abitudini cliniche e prescrittive,  
non basta il dato numerico, ma bisogna  
approfondire l'analisi, con un vero e proprio  
percorso di audit, analizzando i singoli casi.



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Quando invece lo scostamento è molto marcato (fino al triplo o oltre rispetto al valore medio) ha poco senso indagare il comportamento del singolo mmg, o del singolo gruppo di mmg.

E' molto più probabile che l'anomalia statistica sia causata da un bias nel sistema di registrazione e rilevazione dei dati.





# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

**Un passo avanti è quello compiuto dall'OSMED,  
che elabora per conto di AIFA e ISS  
un rapporto annuale sul consumo dei farmaci.  
Una autentica miniera di dati.**

**Gli algoritmi di estrazione sono pubblicati e  
rappresentano un buon compromesso  
tra rigore statistico e rilevanza clinica.**



# L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale  
Anno 2015

**Tabella 4.4.2.** Numero di pazienti con pregresso evento CV o diabete trattati con statine [numeratore], sul totale dei pazienti con pregresso evento CV o diabete [denominatore].

	2015 N = 1.385.824		2014 N = 1.348.319		2013 N = 1.311.725	
	%	Var. %	%	Var. %	%	Var. %
<b>TOTALE</b>	56,0	0,6	55,7	1,0	55,1	/
<b>Area geografica</b>						
Nord	55,8	0,6	55,5	0,2	55,4	/
Centro	56,0	-0,2	56,1	1,3	55,4	/
Sud	56,3	1,1	55,7	2,0	54,6	/
<b>Genere</b>						
Maschio	58,1	0,8	57,7	0,9	57,1	/
Femmina	53,7	0,5	53,4	1,1	52,8	/
<b>Classi di età</b>						
≤45	22,9	-0,3	22,9	-0,1	23,0	/
46-65	56,2	-0,5	56,5	0,0	56,5	/
66-75	64,3	0,7	63,9	0,9	63,4	/
>75	52,6	1,6	51,8	2,1	50,7	/
Follow-up fino al 31-12-2015 <sup>o</sup>	56,0		59,3		61,5	

Poiché i dati erano disponibili fino al 31 dicembre 2015, l'ultimo anno di inclusione è stato il 2014 (per ottenere anche per gli inclusi a dicembre 2014 un intero anno di osservazione).

La presenza di pregresso evento CV o diabete è stata valutata nell'anno di inclusione. La data della dimissione



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Ad esempio:

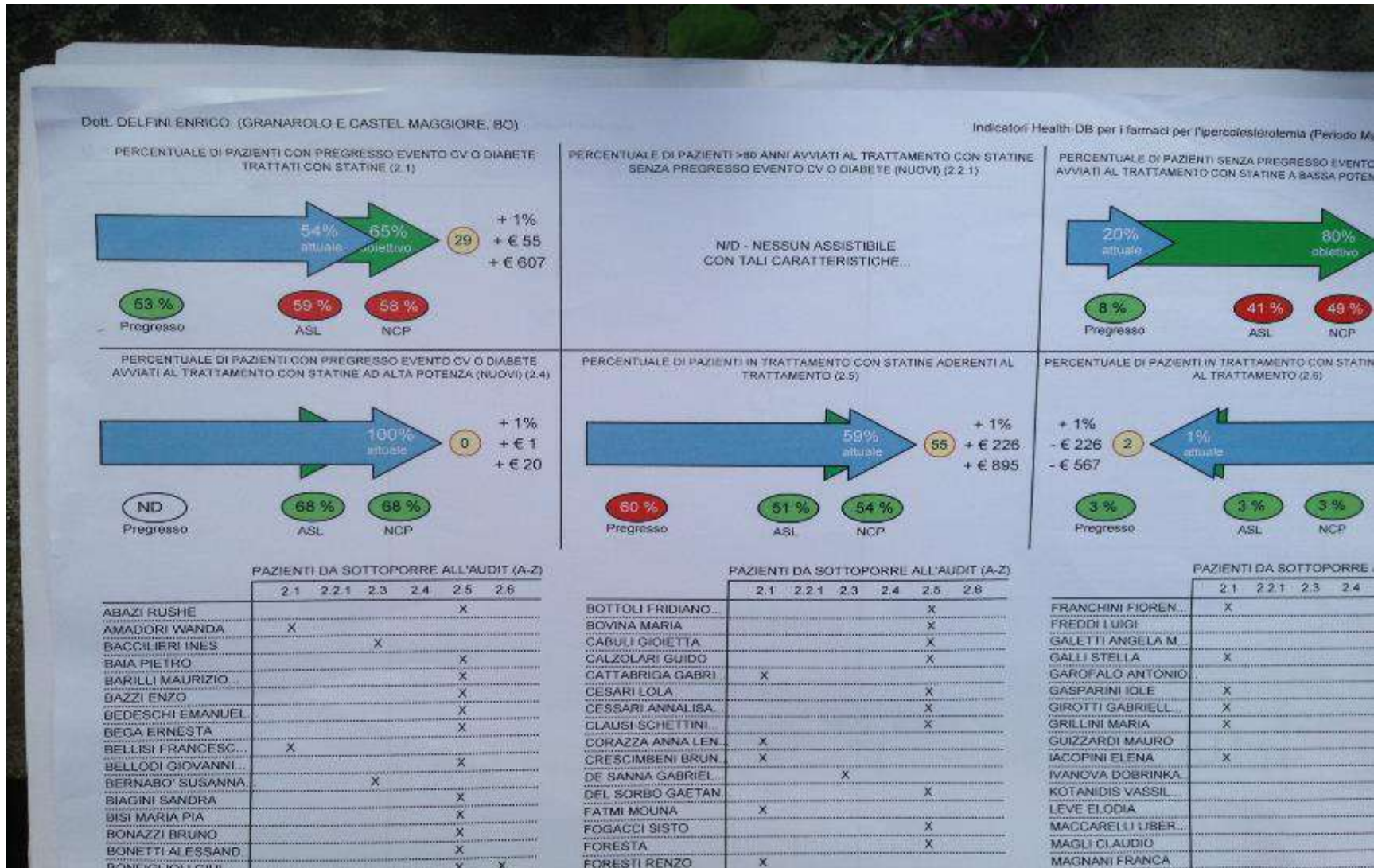
Si indaga a quanti pazienti con diabete o malattia cardiovascolare NON è stata prescritta terapia ipolipemizzante (l'analisi retrospettiva per la ricerca della diagnosi è estesa a cinque anni).

O i pazienti ai quali nel corso di un anno è stato prescritto un numero di confezioni non coerente.

Ma i bias sono sempre tanti ...



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti



## Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Con una analisi di questo tipo, compiuta nella mia ASL, i risultati sono stati Interessanti e utili, ma... non sono stati in linea con le attese di chi vede la reportistica come uno strumento “per risparmiare”.

Nel corso del 2016, sulla base dei dati forniti ai mmg, la prescrizione delle statine si è modificata. Purtroppo (!), l'ipotesi di partenza prevedeva che il peso, anche economico, dei casi sotto-trattati potesse essere compensato da situazioni in cui era ragionevole ridurre la terapia.





## Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Si è invece constatato che la percentuale di pazienti che sarebbe giusto trattare, e non erano invece in trattamento, era maggiore di quanto ipotizzato.

E che le aree di utilizzo “sbagliato” di statine (come la prescrizione di meno di 9-10 mesi di terapia) erano meno rilevanti di quanto si pensava. Dal punto di vista scientifico e clinico, un dato certamente interessante e utile. Ma per i nostri amministratori ...



## Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Che i dati siano “sporchi” non è un reato;  
non è una maledizione;  
è così e non può essere diversamente.  
Qualsiasi report, qualsiasi tabella, qualsiasi  
elaborazione, per quanto raffinata,  
**E' UNA APPROSSIMAZIONE**  
L'importante è esserne consapevoli,  
e tenerne conto.

Per migliorare l'accuratezza, quando possibile.

Per dare il giusto peso ai dati, sempre.



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

## ALCUNI FATTORI CONFONDENTI

Le norme sui ticket, e l'abbassamento dei prezzi, hanno reso alcuni farmaci più economici se acquistati con ricetta non-SSN

Il fenomeno degli acquisti fatti da turisti e pendolari al di fuori del loro ambito di residenza.

La maggiore o minore "abitudine" di alcune farmacie a pretendere la ricetta medica.



# Reportistica in sanità, potenzialità e limiti

Osservando le reazioni, a volte scomposte, di taluni amministratori, viene da pensare che il loro obiettivo sia quello di avere report in cui  
**TUTTI SONO SOTTO LA MEDIA.**

A parte invitarli ad un ripasso dei principi elementari di aritmetica e statistica, dispiace vedere sprecati gli strumenti di analisi matematica, che, razionalmente impiegati con un ragionamento clinico, potrebbero essere una utile **MINIERA** di dati.













# *Grazie per l'attenzione*

[doc.delfini@yahoo.it](mailto:doc.delfini@yahoo.it)

