

Roma, 24 gennaio 2023¹

Report conclusivo Questionario POCT NUSA*

PREMESSA

Al fine di rendere più agevole la lettura dei dati emersi dai questionari, pur con i limiti di una attività che vuole essere una sola raccolta di opinioni, questi sono stati aggregati in 6 aree tematiche che contengono a mo' di occhiello una sintesi dei dati emersi e una loro illustrazione più sistematica attraverso l'analisi dei risultati alle domande del questionario. Le aree individuate sono:

- 1. ORGANIZZAZIONE: forma associativa e Personale di Studio**
- 2. UTILIZZO del dispositivo**
- 3. GESTIONE Percorsi Assistenziali Diagnostico-Terapeutici**
- 4. QUALITA' del Lavoro**
- 5. MIGLIORAMENTI ottenuti e TEST più utilizzati**
- 6. SISTEMA di FINANZIAMENTO**

1. ORGANIZZAZIONE: forma associativa e Personale di Studio

Fondamentale l'organizzazione dello studio con Collaboratore e/o infermiere e la partecipazione a forme associate/aggregate. E' presente comunque una quota non del tutto priva di significato di medici singoli e/o senza collaboratore.

Oltre il 60% dei medici che hanno risposto al questionario opera in una medicina organizzata con netta prevalenza della forma di associazione a maggiore integrazione professionale (Medicina di Gruppo 57%) con una non trascurabile quota di medici 30% che operano in maniera ancora singola. Un ulteriore 65% dei medici che hanno risposto al questionario lavora prevalentemente in studi costituiti **da 2 a 6 medici**, confermando come l'interesse sia prevalente in quelle realtà di gruppo e aggregate - **Tab 4.**

Emerge anche qui il dato non del tutto irrilevante 22% di medici singoli – **Tab. 7** . Circa 80% dei medici che hanno risposto al questionario lavorano in studi che vanno **da 1 a 6 Collaboratori (intesi sia come Segretarie e/o Infermiere)** – **Tab. 8.** Percentuali minori si hanno oltre questo dato (da 7 a 9 e oltre 10). Il

^{1*}Con il contributo non condizionante di **ABBOTT Rapid Diagnostic**

dato del **medico che non ha nessun collaboratore** rappresenta una quota del 20%. Il 62% dei medici che hanno risposto² lavorano in contesti **senza infermieri**. Il 28% lavora prevalentemente in un ambito con 1 solo infermiere. Quote minori da 2 a 6 Infermieri – **Tab. 9**. Tenendo presente che questa fotografia non può essere rappresentativa dell'intero scenario della Medicina Generale per evidenti motivi di numerosità del campione e sua selezione, ci consente di avere comunque una indicazione di massima sulla questione del personale presente negli studi medici e come ancora ci sia opportunità di miglioramento per rafforzare questo aspetto della medicina generale. Analoga riflessione può essere condotta per il personale di segreteria ovvero operatori con funzioni amministrativo-burocratiche presenti negli studi dei MMG.

Circa il 24% dei MMG che hanno risposto al questionario **non ha collaboratore di studio di tipo segretariale-amministrativo (segretaria)**. Circa il 68% si colloca invece all'interno di una fascia di collaboratori che va da 1 a 4 con una prevalenza per 1 collaboratore amministrativo (35%) mentre circa il 9% lavora in un contesto professionale con 5-9 collaboratori amministrativi – **Tab. 10**. Il 50% utilizza questa tipologia di personale per questo tipo di attività, mentre l'altro 50% non ha personale dedicato per la gestione del POCT – **Tab. 13**.

Molte potrebbero essere le considerazioni da fare sul fatto che una quota del 50% utilizzi personale di studio per questa attività, ma i limiti del questionario già indicati e gli obiettivi non consentono di andare oltre una semplice lettura del dato ed esprimere solo una sensazione, corroborata anche dai dati delle altre sezioni del questionario (Forma organizzativa, medici in studio, collaboratori di studio, personale dedicato), ovvero quella che emerge da questo punto di vista, una immagine di medicina generale dove rimane una quota non indifferente di esercizio "solitario" della professione e probabilmente anche con una organizzazione più "debole", con tutto quello che ne deriva in termini di peso e carico professionale conseguente e forse anche una scarsa propensione o capacità a saper delegare funzioni esecutive non meramente cliniche ad altri soggetti, che comunque ricadono nelle attività del singolo medico e che in ultima istanza congestionano l'attività professionale personale.

Quasi il 90% degli utilizzatori usa il personale equamente suddiviso tra Infermiere e Collaboratore di Segreteria per le attività connesse al POCT, sottolineando come il primo abbia funzioni assistenziali connesse anche all'utilizzo e alla preparazione delle attività POCT, mentre il secondo ovvero il Collaboratore di Segreteria ha solo funzioni amministrativo-burocratiche, di informazione e raccolta dati. Rimane una quota di 11% che non ha collaboratori e affronta personalmente la gestione di tali attività – **Tab. 14**.

La presenza di infermieri nello studio medico risulta fondamentale per gestire un POCT. **L' 87,5% degli utilizzatori che hanno avuto la possibilità di sperimentare il POCT ritiene fondamentale la presenza dell'infermiere** per evitare eccessivo carico di lavoro e il 12,5% fondamentale per informare il paziente – **Tab. 40**. Anche tra i non utilizzatori la percezione della **necessità dell' infermiere** è presente nel il 79% dei soggetto che hanno compilato il questionario soprattutto per evitare i carichi di lavoro, il 7% per informare il paziente, mentre e il 14% ritiene indifferente la presenza di questo operatore, indicando come la presenza o

²

meno della "user experience", che peraltro verrà confermata anche in altri temi relativi a questa indagine, cambia la prospettiva attraverso la quale il medico percepisce la questione dell'uso del POCT nella propria attività anche in relazione alla presenza del personale di studio - **Tab. 41**

Questi dati nel loro complesso comunque rimandano alla necessità di individuare quali competenze formare per i Collaboratori di Studio definendo anche competenze innovative, in grado di contribuire e supportare lo sviluppo della diagnostica di primo livello nello studio medico, sia con l'aggiornamento dei soggetti attualmente impiegati o attraverso l'individuazione di nuove figure di collaborazione con nuovi profili in grado di favorire questo sviluppo avanzato delle attività diagnostiche di primo livello nello studio del Medico di Famiglia.

2. UTILIZZO del dispositivo

Circa 100 medici degli oltre 300 che hanno risposto al questionario hanno avuto la possibilità di utilizzare il dispositivo Afinion 2 con una alta percentuale di medici che concordano con un miglioramento della accuratezza delle diagnosi e la possibilità di un inizio immediato della terapia. E' presente una fascia di medici tra i non utilizzatori che si dichiarano POCT-scettici ritenendo che l'uso della metodica non abbia effetto sulla pratica professionale.

Circa il 73% dei MMG che hanno risposto al questionario non ha mai utilizzato o testato un POCT (**Gruppo Non Utilizzatori**) mentre il 27% s (**Gruppo Utilizzatori**) – **Tab. 11**. Questo dato è stato raccolto somministrando ai MMG che hanno visitato lo stand Nusa al 79^a Congresso FIMMG nell'ottobre 2022 (312 questionari complessivamente) e la restante quota dei medici che avevano utilizzato e testato in precedenti occasioni un analizzatore multiparametrico, il 75% dei quali ha utilizzato AFINION 2. Al momento della compilazione 87% di questa quota stava utilizzando ancora il Dispositivo AFINION 2. Percentuali minori per altre tipologie di dispositivi - **Tab. 12**

Il Gruppo degli utilizzatori indica che l'effetto dell'utilizzo è distribuito 81% nel miglioramento della accuratezza e 19 % nel miglioramento della certezza della diagnosi – **Tab. 16**. Tra i non utilizzatori 81% concorda con l'affermazione che la **certezza diagnostica** è l'effetto principale di miglioramento e una quota di circa il 19% rimane più scettico su questa affermazione - **Tab. 17**-. Il 62% degli utilizzatori ritiene che il POCT consente di **iniziare immediatamente il trattamento** già al momento della visita, ed eventualmente modificare/adattare immediatamente una terapia 37%. - **Tab. 18**

Nel gruppo dei non utilizzatori Il 93% ha la percezione che POCT nello studio possa servire per **adattare/iniziare il trattamento** durante la visita con una prevalenza in questo gruppo di coloro che

propendono per un adattamento (53,5%) piuttosto che per un inizio immediato di un trattamento (39.5%). Rimane una quota del 7% scettici sull'uso del POCT circa un effetto sulle decisioni - **Tab. 19**.

3. GESTIONE PERCORSI ASSISTENZIALI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI

Antibiotici (Dosaggio PCR) e Diabete (Dosaggio HBA) sono le aree di maggiore applicazione del dispositivo. La possibilità di una user-experience migliora la consapevolezza sull'utilizzo del dispositivo sia in ambito diagnostico che terapeutico. Molto alta la percentuale dei medici che ritengono che l'utilizzo del dispositivo possa avere effetti positivi nella relazione con il paziente.

ANTIBIOTICI - Il 56% del gruppo utilizzatori ritiene che l'uso della PCR nel setting dello studio professionale serva ad evitare le prescrizioni inutili e 31% ad avere una maggiore certezza nella prescrizione. Circa un 16% invece rimane scettico su questa metodica – **Tab. 20**. Il 60 % dei NON Utilizzatori ha invece la percezione che il dosaggio PCR possa consentire di evitare prescrizioni inutili di antibiotico e 23% prescrivere antibiotici con maggiore certezza. Rimane confermato anche in questo specifico aspetto nel gruppo dei NON Utilizzatori una quota di scettici intorno al 15 % che ritiene che la metodica del dosaggio in office non abbia effetti positivi sul comportamento prescrittivo degli antibiotici – **Tab. 21**.

DIABETE – Il 100% degli utilizzatori ritiene che il dosaggio POCT della HbA1c possa migliorare la frequenza dell'accesso all'esame - **Tab. 22**. Nel gruppo dei non utilizzatori la percentuale di chi ritiene che il test HBA nel setting della Medicina Generale possa migliorare l'accessibilità del pz diabetico al test scende al 90% rimanendo quella quota di POCT-scettici presente stabilmente tra i non utilizzatori che contraddistingue coloro che non hanno avuto una user-experience che si aggira attorno al 10 % - **Tab. 23**. Nel gruppo utilizzatori 84% concorda che la disponibilità diretta dei test possa migliorare la terapia del pz , mentre il 6% no - **Tab. 24**. Percentuale di 84% tra i NON utilizzatori, che la disponibilità diretta dei test possa migliorare la terapia del pz mentre un 16% ritiene di no o comunque si presenta POCT-scettico - **Tab. 25**.

MIGLIORAMENTO DELLE TERAPIE - Nel gruppo utilizzatori il 66% indica che la motivazione del miglioramento della terapia sta nel fatto che il trattamento può essere definito e discusso e iniziato direttamente alla prima visita, il 26% ritiene che nei pz diabetici l'aumentata accessibilità ai test HBA porterà ad un miglioramento dei livelli di HBA stessa.

*Il 6% ritiene che i pz con sintomi respiratori possano essere prescritti con maggiore appropriatezza (evitati o prescritti con più certezza - **Tab. 26**.*

Maggiore distribuzione delle risposte nel gruppo dei NON utilizzatori con un bias di fondo che non consentiva risposte negative e quindi il gruppo dei POCT –scettici non ha trovato modalità di esprimersi. La dispersione delle risposte comunque rispetto all'altro gruppo dimostra anche qui il valore della user-experience come elemento in grado di fornire maggiore consapevolezza sull'utilizzo del dispositivo.

Ad ogni buon conto il 41% ritiene che potrebbe esserci un miglioramento perché il trattamento potrebbe essere discusso e definito direttamente prima della visita, il 22% propende nel ritenere che l'analisi diretta dei risultati nel setting della medicina generale dei test può motivare i pazienti a seguire maggiormente le LL.GG. (miglioramento aderenza), il 12% ritiene che nei pz diabetici l'aumentata frequenza del dosaggio HBA possa portare ad un miglioramento dei livelli di HBA e il 9.8% ritiene che *tutte le precedenti* rappresentino motivazioni per il miglioramento della terapia - **Tab. 27**

Anche riguardo al ricorso allo specialista il 94% degli utilizzatori ritiene che sia meno frequente con uso di POCT e il 6% ritiene che lo stesso numero di pz debba essere inviato allo Specialista - **Tab. 42** .. Numeri lievemente più bassi tra il gruppo dei NON utilizzatori dove il 91% ritiene che meno pazienti debbano essere inviati dallo specialista con uso di POCT, 7% ritiene che lo stesso numero di pz debba essere inviato allo Specialista, 3% ritiene che più pazienti debbano essere inviati al laboratorio e Specialista - **Tab. 43**.

Il 100% degli utilizzatori ritiene che il POCT possa avere un effetto positivo nella relazione con il paziente - **Tab. 28**. Si riduce invece la percentuale di chi ritiene che il POCT possa avere effetto positivo nella relazione con i pazienti di qualche punto (93%) tra i non utilizzatori, con una fascia del 7% che ritiene che il POCT non abbia alcun effetto sulla relazione medico-paziente - **Tab. 29**. ***Il 98% dei NON utilizzatori dichiara la propria propensione positiva all'acquisto.*** - **Tab. 61**

4. QUALITA' del Lavoro

Emergono alcune criticità sulla complessità del lavoro nel gruppo degli utilizzatori che probabilmente avendo avuto l'esperienza dell'uso del dispositivo hanno individuato qualche problematica in più focalizzando anche in questo gruppo di risposte l'importanza del "fattore organizzativo" nella gestione di tale tipo di dispositivo.

Tra gli utilizzatori il 37,5 % ritiene che il lavoro sia più rapido con utilizzo POCT, un altro 37% riti - **Tab . 30** Il 41% dei NON utilizzatori stima che l'uso del POCT possa migliorare il lavoro 37% lo percepisce come complicazione e un 20% ritiene che il flusso di lavoro sia identico - **Tab. 41**. L'esame delle risposte alle due domande pone qualche elemento di riflessione perché sembrerebbe che negli utilizzatori emerga la consapevolezza di una maggior complessità del lavoro con il POCT, mentre tra i NON utilizzatori l'aspettativa

di un miglioramento nel flusso di lavoro è significativa, ma circa il 37% lo vede come una complicazione ed un altro 20 % non lo percepisce come un miglioramento.

Il problema del fattore organizzazione risulta certamente centrale nel definire la questione di quello che abbiamo chiamato “flusso di lavoro” e la percezione di una organizzazione “debole” da parte dei MMG diventa un fattore limitante nel considerare positivamente l’uso del POCT nella pratica quotidiana. Tra gli utilizzatori il 50% lo percepisce come lavoro aggiuntivo e circa il 19% lo identifica come carico di lavoro simile. Solo il 31% lo definisce come risparmio di tempo, rimandando alle considerazioni fatte sopra sulla necessità di inserire l’uso di POCT in una condizione di maggiore organizzazione delle attività della Medicina Generale - **Tab. 32.**

Tra i NON utilizzatori la percezione del carico di lavoro aumentato è lievemente più bassa toccando il 46,5% come pure il giudizio che viene dato sulla invarianza dei carichi di lavoro utilizzando il POCT che è del 37% e 16% diminuzione del carico di lavoro per risparmio di tempo, sottolineando come l’aspettativa dei NON utilizzatori sui carichi di lavoro siano lievemente più favorevole rispetto agli utilizzatori – **Tab. 33.**

Il 69 % degli utilizzatori è concorde nel valutare come aumentata l’efficienza del lavoro con utilizzo di POCT e il 12, 5 % è rimasta simile Circa il 12,5 % la ritiene aumentata in termini di flessibilità e il 6% rimasta invariata - **Fig. 34.** Nel gruppo dei NON Utilizzatori Il 41% propende nel pensare un aumento della flessibilità del lavoro e 39,5% stessa flessibilità il 18.5% flessibilità diminuita - **Tab. 35.** Il 56% del gruppo degli utilizzatori ritiene che complessivamente le visite ripetute sono rimaste simili, il 37,5 % diminuite e il 6,5% aumentate - **Tab. 36.** Per i NON utilizzatori il POCT potrebbe avere un effetto del 42% invariato sulla frequenza delle visite, nel 23% vengono ipotizzate come aumentate e nel 34% diminuite - **Tab. 37.** Il 50% del gruppo degli utilizzatori riferisce che le chiamate sono simili per valutare i valori di laboratorio e le modifiche di trattamento il 25% che sono diminuite, il 12, 5% che sono aumentate il 12, 5% non si esprime - **Tab. 38.** Il 49% dei NON utilizzatori ritiene che utilizzando il POCT si avranno meno chiamate, il 19% che le chiamate saranno simili il 16% che si avranno chiamate aumentate - **Tab. 39.** C’è comunque da chiedersi se la durata del periodo di osservazione possa essere stata troppo limitato per avere un dato più attendibile nei vari item di questa parte del questionario

5. MIGLIORAMENTI ottenuti e TEST più utilizzati

In un'alta percentuale del Medici che hanno utilizzato POCT si registra una condivisione dell'idea che il suo utilizzo abbia determinato una serie di miglioramenti nell'attività professionale sia In termini di aderenza alla terapia che di condizioni cliniche dei propri pazienti, ritenendosi in un'alta percentuale soddisfatto della esperienza fatta. I test maggiormente utilizzati sono PCR e

HBA. Il pannello lipidico viene valutato con priorità alta nel gruppo dei NON utilizzatori.

Il 75% dei MMG che hanno utilizzato POCT asserisce che questo dispositivo determini un miglioramento dell'aderenza alla terapia che delle condizioni cliniche, si suddividono poi in un 12,5 % chi ritiene un miglioramento della sola aderenza e 12,5% miglioramento della sole condizioni cliniche - **Tab. 44**. Più bassa la percentuale nel gruppo dei NON utilizzatori, Il 59 % ritiene che l'uso del POCT possa determinare un miglioramento sia di aderenza che di condizioni cliniche, un 37% miglioramento della sola aderenza e 7% delle condizioni cliniche - **Tab. 45**. Il 31% si ritiene soddisfatto il 56% molto soddisfatto de il 12,5% insoddisfatto **Tab. 46**. Tra i non utilizzatori il 58% lo ritiene importante avere a disposizione un POCT il 39,5% molto importante e il 2% di nessuna importanza e il 100% consiglierebbe il POCT ai propri Colleghi - **Tab. 47**

Per quanto riguarda la Priorità dei Test maggiormente utilizzati **HBA** viene considerata alta nel 62,5 % , media 25 e bassa 12,5 - **Tab. 48**. Anche nella percezione del gruppo dei non utilizzatori si hanno valori confrontabili di priorità di utilizzo che sono per HBA alta 63% - media 28% Bassa 9% - **Tab. 49**

Anche la **PCR** viene valutata con una percentuale del 69% delle risposte, media 19%, 12% bassa - **Tab. 52**. Nel gruppo dei NON utilizzatori, alta nel 58% delle risposte, Media 28% e Bassa 14% **Tab. 53**.

Il **pannello lipidico** ha una diversa indicazione di priorità che viene definita alta per il 50% dei medici utilizzatori, Media 31% e bassa 19% - **Tab. 50**. I non utilizzatori hanno una percezione diversa delle priorità dando un valore di priorità alta nel 65% delle risposte, dei medici 65% alta, media 16% bassa 19% - **Tab. 51**.

	UTILIZZATORI	NON UTILIZZATORI
HbA1c	62,5%	63%
Pannello Lipidico	50%	65%
PCR	69%	58%

6. SISTEMA di FINANZIAMENTO

Diverse sono le possibilità indicate dai MMG che hanno risposto al questionario con alcune significative variazione tra il gruppo degli utilizzatori e quello dei non utilizzatori (Quota Capitaria, PPIP*, Tariffa Sociale), prevalendo tra gli utilizzatori la quota capitaria come sistema di finanziamento, mentre tra i non utilizzatori la

PPIP ovvero remunerazione per prestazione. Per quanto riguarda la spesa mensile che i medici ritengono appropriato investire per dotarsi di un POCT la maggioranza del gruppo degli utilizzatori la ritiene inferiore ai 100 euro mensili, quella dei NON utilizzatori di 150 euro mensili

***PPIP: Prestazione Particolare Impegno Professionale (cfr Allegato 6 ACN 2022)**

Per quanto riguarda il sistema di Pagamento viene indicata la modalità sempre gratuito per il pz 56% tra i medici utilizzatori e 44 % a pagamento per il pz . - **Tab. 55**. Per i NON utilizzatori sempre gratuito per il pz 30% e 70 % a pagamento .- **Tab. 56**.

Altri sistemi sono poi indicati per quanto riguarda il finanziamento delle prestazioni e viene indicato una percentuale del sistema capitaro per il 56% dei medici utilizzatori e 35% tra i NON utilizzatori. Il pagamento a prestazione di particolare impegno professionale (PPIP) 31% per i medici utilizzatori e 42% per i non utilizzatori, mentre la tariffa sociale da parte del pz 12,5 per i medici utilizzatori e 23% non utilizzatori, come da schema sotto riportato

Tabb. 57 e 58

	UTILIZZATORI	NON UTILIZZATORI
Quota capitaria –Preso in carico secondo accordi regionali	56%	35%
Pagamento a Prestazione PPIP	31%	42%
Pagamento Tariffa Sociale da parte del Pz	12,5%	23%

Per quanto riguarda la spesa mensile che i medici utilizzatori ritengono adeguata per dotarsi di un sistema POCT è 43% meno di 100 euro/mese – 31% 150 euro/mese 25% meno di 100 euro mese. I NON utilizzatori ritengono adeguata per dotarsi di un sistema POCT è 42% 150 euro mese – 35% 100 euro mese 23% meno di 100 euro mese - **Tabb. 59-60**

	UTILIZZATORI	NON UTILIZZATORI
< 100 euro	44%	23%
100	25%	35%
150	31 %	42%