

# Ipotiroidismo: presa in carico efficace e ottimizzazione della funzionalità tiroidea

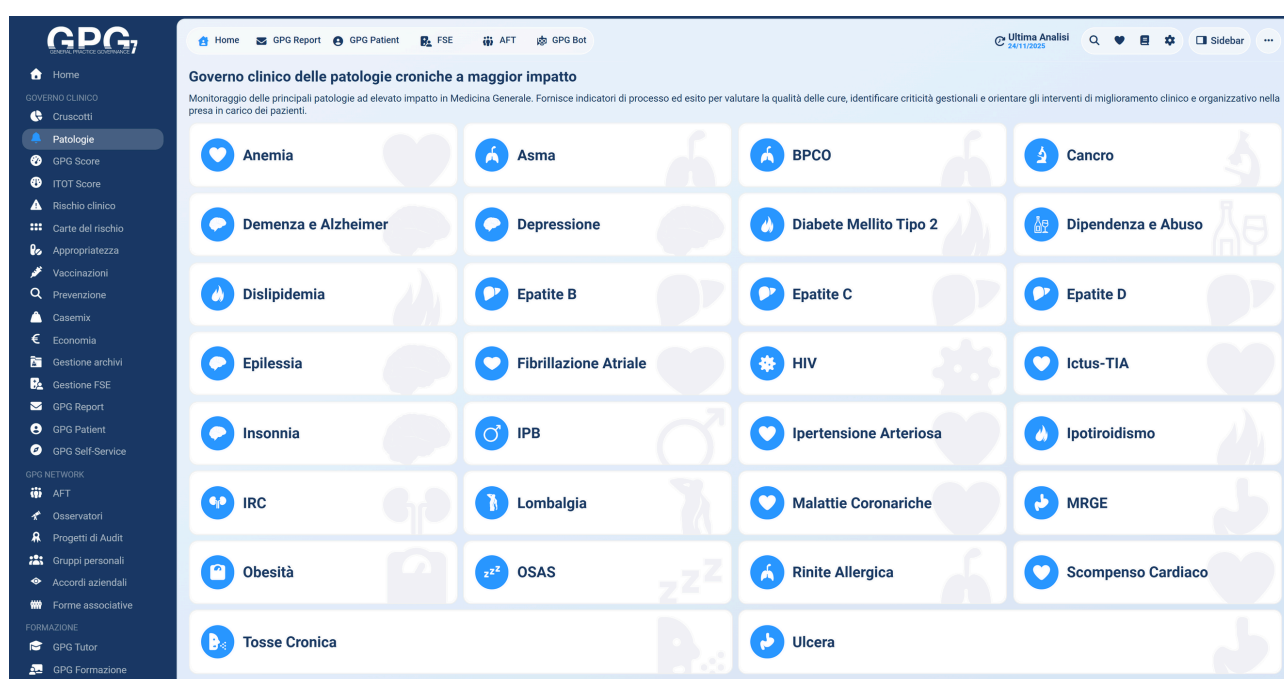


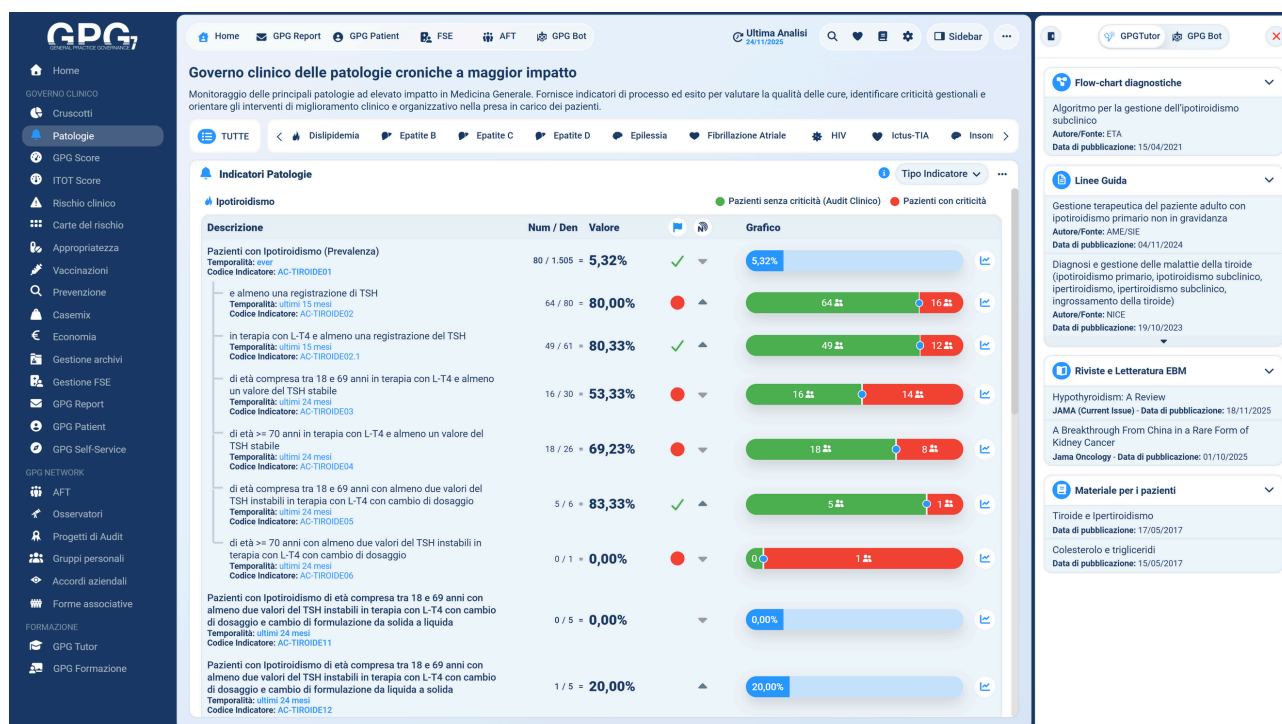
# Ipotiroidismo: presa in carico efficace e ottimizzazione della funzionalità tiroidea

## Governo clinico delle patologie croniche a maggior impatto: aggiornamento modulo Ipotiroidismo

La sezione **Patologie** permette di analizzare dettagliatamente gli indicatori del problema in esame, con particolare riguardo a quelli che rilevano performance di bassa qualità, inferiori agli standard, e ai pazienti che presentano criticità gestionali. Lo stesso modulo consente inoltre di valutare il carico di lavoro necessario per risolvere le criticità, definire e ottimizzare gli interventi e le modalità di attuazione delle misure correttive adottate. Nel modulo dedicato all'**Ipotiroidismo**, è possibile monitorare in modo sistematico la gestione dei pazienti affetti da ipotiroidismo, offrendo una panoramica dettagliata degli indicatori di prevalenza, appropriatezza diagnostica e continuità terapeutica.

L'obiettivo è fornire ai MMG uno strumento pratico e interattivo per analizzare la qualità dell'assistenza, favorendo la tempestiva identificazione delle aree di miglioramento e la promozione di buone pratiche cliniche, in coerenza con le Linee Guida nazionali ed internazionali.





## Struttura del modulo e principali indicatori

Il modulo **Ipotiroidismo** si apre con un indicatore di prevalenza che quantifica la proporzione di pazienti con diagnosi di ipotiroidismo nella popolazione assistita. Tale valore rappresenta il punto di partenza per l'analisi dei successivi indicatori, i quali esplorano la qualità della gestione clinica e laboratoristica dei pazienti nel tempo.

Tra gli elementi cardine figurano gli indicatori relativi alla **registrazione del TSH**, parametro essenziale per la diagnosi e il monitoraggio della terapia sostitutiva con **levotiroxina (L-T4)**. In questa sezione vengono distinti i pazienti che hanno avuto almeno una determinazione recente del TSH, permettendo così un controllo sull'aderenza ai protocolli di follow-up.

Segue una serie di indicatori che analizzano la stabilità del TSH nei pazienti in trattamento con L-T4, differenziando **per fasce d'età (18-69 anni e ≥70 anni)**. Tali indicatori consentono di valutare la proporzione di pazienti con valori ormonali stabili nel tempo, elemento cruciale per la verifica dell'efficacia terapeutica e della corretta titolazione della dose.

## Gestione terapeutica e variazioni di dosaggio o formulazione

Un aspetto particolarmente innovativo del modulo riguarda la possibilità di monitorare le variazioni di terapia nei pazienti con **TSH instabile**. Gli indicatori dedicati analizzano la frequenza dei cambi di dosaggio e la variazione di formulazione del farmaco, distinguendo tra il passaggio da forma solida a liquida o viceversa. Questi dati permettono di esplorare in maniera più granulare i percorsi terapeutici dei pazienti e le scelte cliniche adottate in risposta a eventuali instabilità biochimiche.

Alcuni indicatori combinano anche più condizioni, includendo non solo i cambi di dosaggio e di formulazione, ma anche la modifica della posologia. La distinzione tra fasce d'età è mantenuta, rendendo il confronto tra popolazioni omogenee più immediato e clinicamente rilevante.

## Interazioni farmacologiche e valutazione specialistica

Il modulo introduce inoltre indicatori dedicati ai pazienti in trattamento con **farmaci interferenti l'assorbimento o il metabolismo della levotiroxina**. Questo aspetto, spesso trascurato nella pratica clinica quotidiana, assume rilievo nella gestione complessiva del paziente ipotiroidico, in quanto tali interazioni possono compromettere la stabilità del TSH e la corretta efficacia del trattamento.

Parallelamente, vengono riportati gli indicatori relativi all'invio a **visita endocrinologica** per i pazienti con TSH instabile, distinguendo anche in questo caso tra le due popolazioni di pazienti stratificate per classe d'età. Questo permette di valutare la tempestività e la frequenza del ricorso al supporto specialistico, elemento fondamentale nei casi più complessi o resistenti all'equilibrio terapeutico.

## Un approccio integrato all'audit clinico

La sezione Ipotiroidismo adotta la consueta struttura visiva del **GPG**, distinguendo graficamente i pazienti senza criticità da quelli con criticità cliniche attraverso una codifica cromatica immediata. Ogni indicatore è corredato da rappresentazioni grafiche e da valori numerici sintetici (numeratore, denominatore e percentuale), consentendo una lettura chiara e rapida dello stato della popolazione in carico.

L'integrazione di queste informazioni offre un quadro d'insieme completo e coerente della gestione del paziente ipotiroidico, permettendo di valutare la qualità dell'assistenza in un'ottica di audit clinico continuo. Tale impostazione favorisce un approccio proattivo alla cura, supportando il MMG nel monitoraggio costante della propria popolazione assistita.

**Dettaglio Indicatore**

Codice indicatore: **AC-TIROIDED2** Temporalità: ultimi 15 mesi

Indicatore: Pazienti con Ipotiroidismo e almeno una registrazione di TSH

Tipo Indicatore: Processo

Valore personale: 81,25%

LAP: 90% (-8,75%)

Numeratore: 65 pazienti

Denominatore: 80 pazienti

Pazienti con criticità: 15 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di Ipotiroidismo e con almeno una prescrizione dell'ormone tireostimolante (TSH) / Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di Ipotiroidismo

**Razionale:**

**Indicatore di Governo Clinico: Pazienti con Ipotiroidismo e almeno una registrazione di TSH negli ultimi 15 mesi**

**Introduzione**

Il monitoraggio regolare del TSH nei pazienti con ipotiroidismo è un elemento chiave per garantire l'appropriatezza terapeutica e la sicurezza clinica. Questo indicatore misura la percentuale di pazienti con diagnosi di ipotiroidismo che hanno effettuato almeno un controllo del TSH nell'ultimo anno e tre mesi.

**Analisi dettagliata**

**Razionale clinico dell'indicatore**

L'ipotiroidismo è una condizione cronica che richiede un attento monitoraggio della funzione tiroidea per ottimizzare la terapia sostitutiva con levotiroxina e prevenire complicanze sia da sottotrattamento (persistenza dei sintomi, rischio cardiovascolare) sia da sovradosaggio (fibrillazione atriale, osteoporosi). Le principali linee guida internazionali (NICE, ATA, Endocrine Society) raccomandano il controllo periodico del TSH almeno una volta all'anno nei pazienti stabili, con una maggiore frequenza in caso di variazione della terapia o di condizioni cliniche particolari.

**Struttura dell'indicatore**

**Concetti Utilizzati:**

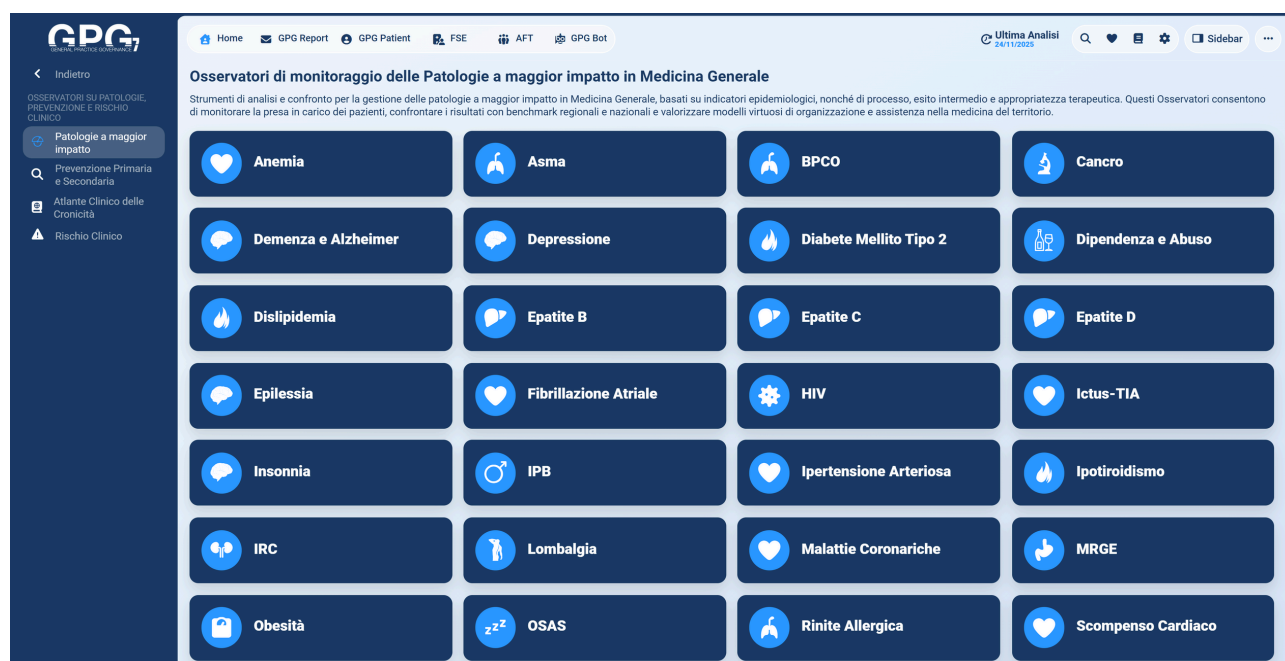
**DIAGNOSI**

Ipotiroidismo | diagnosi di ipotiroidismo | Casi sospetti: esclusi | Stato del problema: aperto | Tipo registrazione: primo evento

**DIAGNOSTICA DI LABORATORIO**

TSH | registrazione di TSH | Tipo registrazione: ultima registrazione

# Osservatori GPG Network: confronto, trend e distribuzione geografica



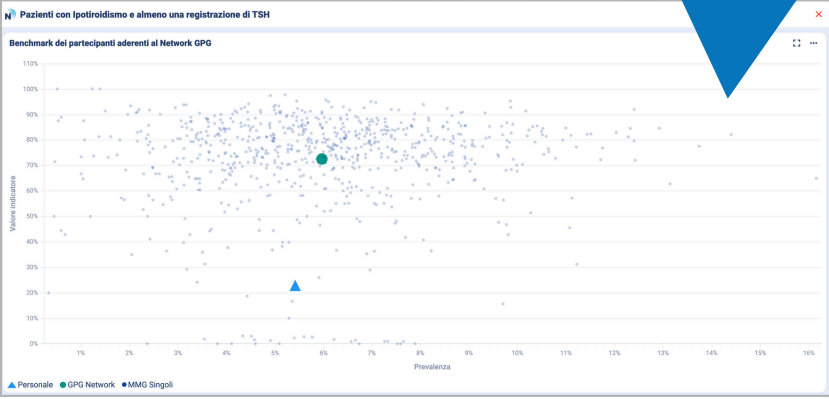
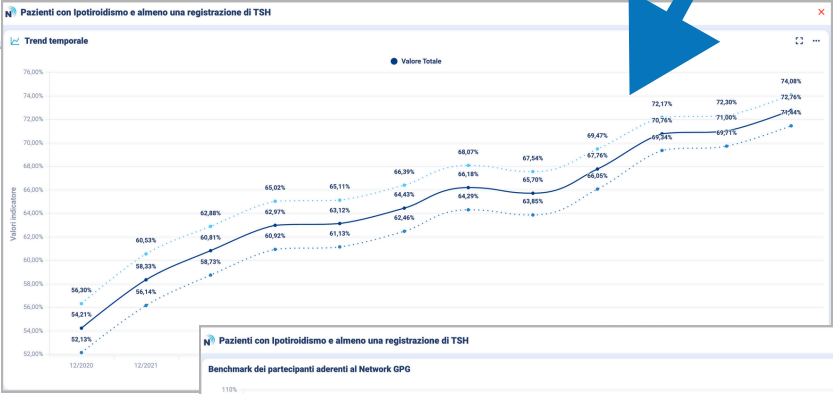
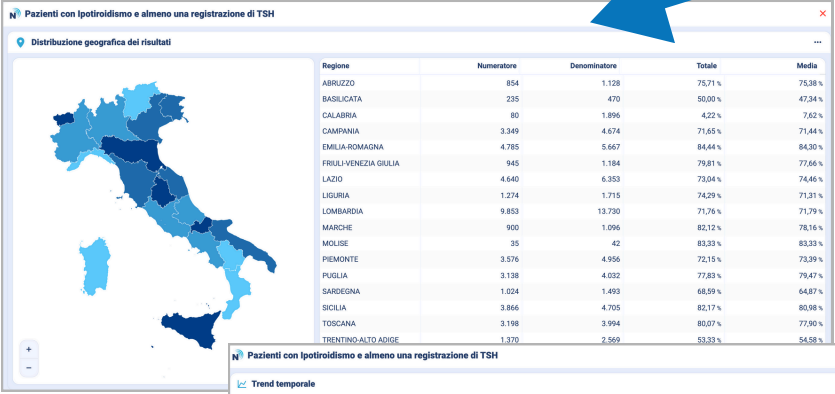
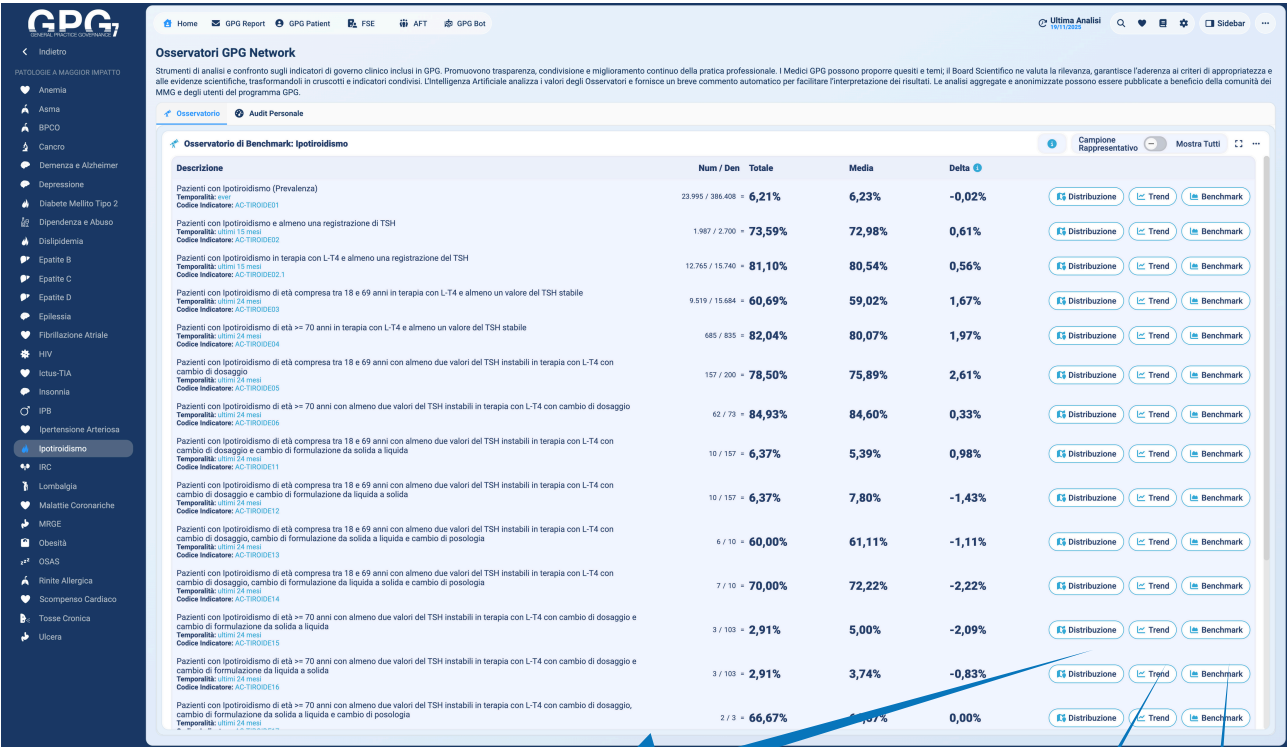
Il modulo **Ipotiroidismo** è ora completamente integrato anche all'interno degli **Osservatori GPG Network**, lo spazio condiviso in cui tutti i medici aderenti al servizio possono confrontare i propri risultati con quelli della rete.

Attraverso lo specifico modulo, ciascun indicatore viene presentato in forma aggregata, affiancando la media del **Network GPG**, il totale e la variazione percentuale (delta). Questo consente di collocare la propria performance clinica all'interno del contesto nazionale, mantenendo un confronto continuo e trasparente con i colleghi della rete.

Per ogni indicatore, il medico ha inoltre la possibilità di visualizzare tre tipologie di analisi interattiva:

- il **trend temporale**, che mostra l'evoluzione dell'indicatore nel corso degli anni, evidenziando le variazioni periodiche e la stabilità dei risultati;
- il **benchmark** con gli altri partecipanti al **Network GPG**, rappresentato graficamente in forma di dispersione, dove ogni medico è identificato da un punto o da un marcatore specifico (come nel caso della figura che mostra il confronto tra valore personale e media di rete);
- la **distribuzione geografica** per regione, che permette di esplorare la variabilità territoriale dei risultati e di individuare aree in cui la presa in carico risulta più o meno sistematica.

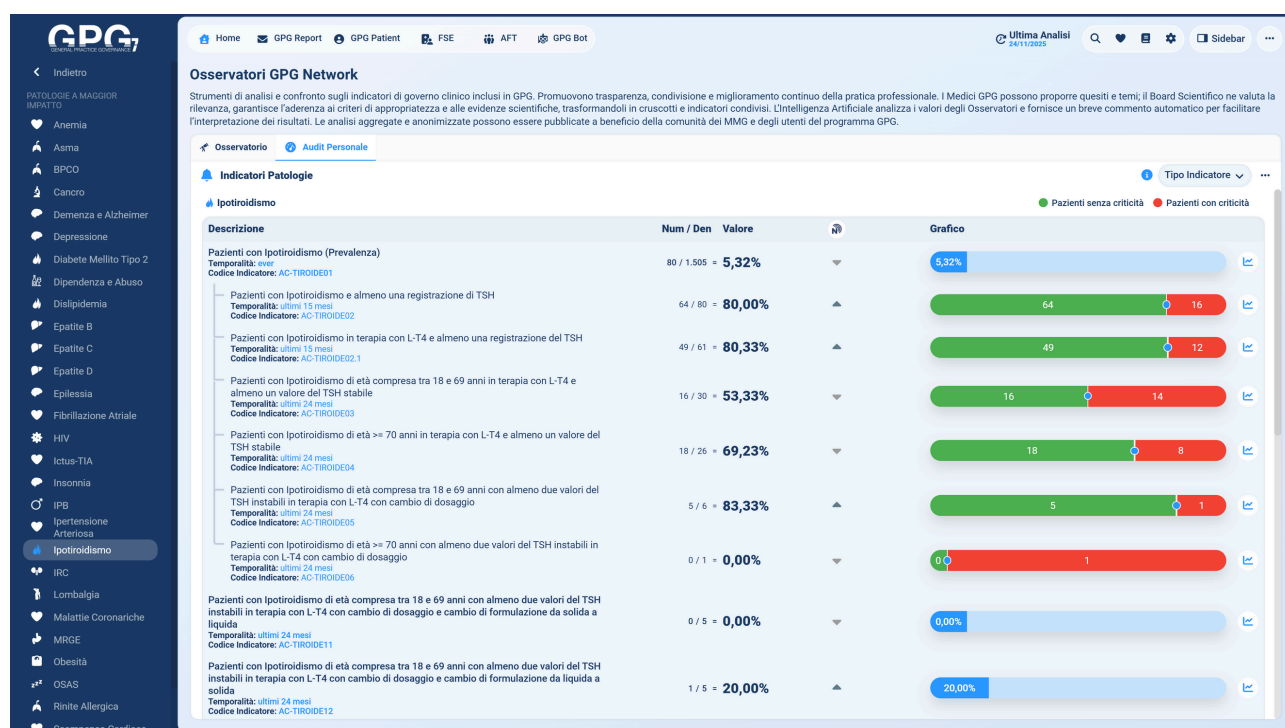
Nella mappa illustrata nella seconda immagine, ad esempio, i dati relativi ai pazienti con ipotiroidismo e almeno una registrazione di TSH vengono rappresentati graficamente a livello regionale, accompagnati da una tabella che riporta il numeratore, il denominatore e la percentuale media per ciascuna regione, offrendo così una visione immediata delle differenze territoriali.



## Audit Personale: la visione individuale del medico

Oltre alla dimensione collettiva dell'**Osservatorio**, ogni MMG dispone di una sezione dedicata, denominata **Audit Personale**, nella quale gli indicatori vengono calcolati esclusivamente sui dati della popolazione da lui/lei assistita.

Questa funzione consente di analizzare in modo dettagliato le proprie casistiche, verificare l'aderenza alle raccomandazioni e osservare nel tempo l'impatto delle azioni correttive introdotte nella pratica quotidiana. L'integrazione tra l'**Audit Personale** e l'**Osservatorio** crea così un ambiente di apprendimento continuo, in cui il confronto con la rete diventa un elemento di crescita professionale e di miglioramento della qualità dell'assistenza.



## Un modello condiviso di governance clinica

La doppia natura del modulo — individuale e di rete — rappresenta la sintesi del modello **GPG**: una piattaforma che non si limita a fornire indicatori di performance, ma costruisce una comunità professionale basata su trasparenza, confronto e rigore metodologico.

Ogni analisi è elaborata in **forma aggregata e anonimizzata, nel rispetto della privacy e della proprietà dei dati**, e contribuisce al patrimonio collettivo della medicina generale italiana. La condivisione dei risultati, la possibilità di osservare i trend nazionali e la rappresentazione geografica degli indicatori trasformano la gestione dell'ipotiroidismo in un vero e proprio laboratorio di audit clinico partecipato.