

Central de Resultats

Àmbit d'atenció primària

Dades 2017-2023

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS va ser reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Àmbit d'atenció primària. Dades 2017-2023 de la Central de Resultats. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2024.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Aragó, 330-332 (segona planta). 08009 Barcelona

Tel.: 935 513 900 | <https://aquas.gencat.cat>

© 2024, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Primera edició: Barcelona, novembre 2024

Correcció: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar al web [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Àmbit d'atenció primària. Dades 2017-2023 de la Central de Resultats

Agraïments

Volem expressar el nostre agraïment a tots aquells i aquelles professionals que han participat en els grups de treball, als proveïdors de dades i d'indicadors i a totes aquelles persones que han revisat o ens han ajudat en l'elaboració d'aquest informe.

Declaració de conflicte d'interès

Els autors i les autores declaren no tenir cap conflicte d'interès en relació amb aquest document.

Índex

Resum executiu	6
Introducció	7
Central de Resultats 2024	7
L'atenció primària	9
Indicadors contextuais	10
Indicadors de resultats	11
Evolució temporal dels indicadors.....	11
Els indicadors que han millorat.....	11
Els indicadors que han empitjorat.....	13
La variabilitat	14
Anàlisi de resultats per ABS.....	15
Conclusions	17
Població atesa al programa ATDOM.....	17
Inadequació de fàrmacs.....	18
Anàlisi de resultats per ABS.....	18
Canvis en el model de visita	19
La satisfacció del ciutadà millora.....	19
Annexos	20
Annex 1. Resum comentaris de les fitxes d'anàlisi.....	20
Annex 2. Indicadors que tenen diferències rellevants segons sexe.....	23
Annex 3. Indicadors que tenen diferències rellevants segons nivell socioeconòmic de l'ABS.....	25
Annex 4. Indicadors inclosos en l'anàlisi de la variabilitat i anàlisi per ABS.....	27

Índex de taules

Taula 1.	Indicadors contextuals de l'atenció primària	10
Taula 2.	Indicadors d'atenció primària que han millorat	11
Taula 3.	Indicadors d'atenció primària que han empitjorat	13
Taula 4.	Els indicadors amb més variabilitat (CV>20%)	14
Taula 5.	Els indicadors amb menys variabilitat (<10%)	15
Taula 6.	ABS amb el nombre més alt d'indicadors per sobre del percentil 75 segons entorn	16
Taula 7.	Indicadors amb més marge de millora	17

Resum executiu

El 2023 la població assignada incrementa en un 3% i disminueix lleugerament el percentatge de població atesa.

La majoria d'indicadors de l'atenció primària es mantenen estables i amb bons resultats. No s'observen canvis rellevants en la prevalença de malalties cròniques com la diabetis mellitus 2 ni en factors de risc com la hipertensió arterial o la dislipèmia.

Diversos indicadors milloren el 2023. La freqüentació es redueix un 12% i augmenta la proporció de visites presencials respecte al total, situant-se al voltant del 70%. Aquests fets poden reflectir una gestió més eficient de les consultes a l'AP i/o una disminució de la demanda. La inadequació en l'ús d'antiulcerosos i el cost per pacient amb antipsicòtics és menor el 2023. També augmenta la població amb bon control de la tensió arterial. Millora la satisfacció dels usuaris respecte al 2019, signe de normalitat i d'una millor percepció de l'AP que en anys anteriors.

D'altra banda, incrementa l'ús inadequat d'hipolipemians i benzodiazepines. Caldria reflexionar sobre les causes i les accions a desenvolupar. L'increment d'aquests indicadors alerta també del possible baix impacte de la implementació d'estratègies de prevenció quaternària. Augmenta la mitjana de dies de baixa respecte de l'any anterior (32 vs. 26 dies), possiblement per una menor influència del gran nombre de baixes de curta durada del 2022. Atesa la importància de la gestió de la incapacitat temporal caldria estar amatents a la seva evolució. Finalment, disminueix la utilització de la meva salut i l'eConsulta (25% i 22%, respectivament), mantenint, però, encara alts nivells d'utilització.

Respecte de la variabilitat territorial dels indicadors, s'observa que els que tenen variabilitat més baixa corresponen a processos d'atenció clínica dels que es té una experiència d'anys de durada i dels que els professionals reben *feedback* periòdic. Els indicadors amb alta variabilitat estan majoritàriament relacionats amb adequació /inadequació de medicaments. La prevalença de persones en programa ATDOM també presenta una alta variabilitat, probablement per ser la inclusió professional dependent. Aquestes àrees és on possiblement existeix un major marge de millora per al sistema.

Una anàlisi conjunta d'indicadors indica que globalment, els EAP d'ABS rurals obtenen un major nombre d'indicadors amb bons resultats. Per contra, els EAP de zones urbanes amb major privació són els que obtenen menys indicadors amb bons resultats.

Introducció

Central de Resultats 2024

La Central de Resultats és una iniciativa impulsada pel Departament de Salut i el CatSalut i desenvolupada per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), que té com a objectiu mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària pels diversos agents que integren el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Aquest informe té un doble propòsit: d'una banda, promoure i facilitar als professionals i gestors dels serveis sanitaris la comparació i monitoratge de la qualitat i l'eficiència, afavorint la millora contínua de l'atenció sanitària i, per tant, de la salut de la població; i, de l'altra, garantir el retiment de comptes a la ciutadania. Aquests dos objectius fonamentals han estat presents des dels inicis del projecte.

La Central de Resultats continua evolucionant i millorant, enguany amb una nova porta d'entrada i noves funcionalitats d'anàlisi de l'acompliment, la variabilitat i l'evolució dels resultats dels centres i territoris.

La nova edició de la Central de Resultats, que mostra resultats de 2023 i dades des de 2017 en la majoria d'indicadors, presenta novetats destacades respecte a l'edició anterior. Ara, la Central de Resultats compta amb una **nova aplicació (Shiny), que facilita l'accés als aplicatius interactius en Power BI de cadascun dels àmbits inclosos en la Central**, amb dades actualitzades de tots els indicadors i informes específics, com és el cas.

Una de les novetats més significatives d'aquesta edició és la incorporació d'una funcionalitat innovadora dins l'aplicació: **el visor de centres i territoris**. Aquest visor permet:

- visualitzar els resultats dels indicadors d'una unitat d'anàlisi (centre o territori) en conjunt, amb comparacions respecte als resultats globals de Catalunya.
- comparar diferents entitats d'anàlisi (centres o territoris) per cada indicador de forma detallada.
- consultar l'evolució comparativa de cada indicador per una unitat d'anàlisi (centre o territori) amb altres unitats.
- descarregar les dades dels indicadors de manera ràpida i simplificada.

Una de les novetats més significatives d'aquesta edició és la incorporació d'una funcionalitat innovadora dins l'aplicació: **el visor de centres i territoris**.

Una altra millora respecte a l'any anterior és la **fitxa interpretativa de resultats** per a aquells indicadors on la visualització del Power BI permet consultar les dades segons l'àrea de residència del pacient, de forma addicional a les fitxes metodològiques que estan disponibles per a tots els indicadors. Aquestes fitxes d'anàlisi automatitzada inclouen:

- Un comentari destacat d'interpretació dels resultats i un resum de les principals troballes dels diferents eixos d'anàlisi, segons:
 - Sexe
 - Edat
 - Nivell socioeconòmic
 - Evolució territorial
 - Variabilitat territorial
- La fitxa metodològica de cada indicador

El [visor de centres i territoris](#) inclou un apartat d'informació on es pot trobar una descripció més detallada els nous productes.

L'informe d'àmbit d'aquest any se centra en els resultats globals de Catalunya per al 2023, comparats amb els de l'any anterior, i destaca els canvis (evolució) més rellevants observats en aquest període.

Els indicadors de l'informe s'agrupen en dos blocs: indicadors **contextuals** (dimensió de dades generals) i **indicadors de procés i resultats** (de la resta de dimensions). En aquest darrer bloc, s'analitzen els canvis respecte al 2022 i a la situació anterior a la pandèmia (2019), així com la variabilitat territorial. Com a conclusió, s'identifiquen els **indicadors amb més marge de millora**, considerant els aspectes anteriors i on les intervencions de salut podrien tenir un impacte més significatiu.

Per avaluar la variabilitat territorial, és essencial considerar un ajust per factors com l'edat i les característiques socioeconòmiques, que són claus per explicar-la. La variabilitat presentada aquí no té en compte aquests ajustos, de manera que la variabilitat real probablement seria menor. Tot i això, aquests resultats permeten identificar aquells indicadors amb més marge de millora en comparació amb la resta, suggerint àmbits on es podrien implementar polítiques o intervencions per optimitzar la qualitat de l'atenció. D'altra banda, els resultats amb baixa variabilitat poden indicar que ens acostem a una pràctica assistencial òptima.

Per acabar, desitgem que aquest informe aporti una visió completa i útil dels resultats obtinguts en aquest àmbit, i que serveixi com a eina de suport per als professionals de la salut en la seva tasca de millora contínua de l'atenció sanitària. La informació recollida i els indicadors analitzats tenen la finalitat de proporcionar una base sòlida per a la reflexió i la presa de decisions informades, promovent la màxima qualitat i eficiència dels serveis que s'ofereixen a la població.

L'atenció primària

L'atenció primària i comunitària de salut (APiC) és primer punt d'accés presencial al sistema sanitari públic. Tots els ciutadans tenen un EAP assignat, format per un conjunt de professionals de medicina de família, pediatria, infermeria, odontologia i treball social sanitari. Cada EAP està ubicat en una ABS i ofereix diagnòstic i atenció als principals problemes de salut, assistència sanitària i social, i serveis de promoció de la salut, d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora, servei d'atenció a domicili, atenció urgent o continuada i atenció a la salut sexual i reproductiva. A l'APiC també es desenvolupen iniciatives comunitàries que complementen l'atenció individual com a mitjà per millorar l'estat de salut de les persones.

La transformació ha esdevingut un concepte clau per al sistema de salut. Ara ja es fa igual o més activitat com abans de la COVID-19, però per millorar i mantenir el sistema sanitari, s'aposta per fer-la d'una altra manera. Per això, s'està impulsant l'adopció de perspectives, models, eines, mecanismes i solucions tecnològiques que canviïn la manera d'interactuar, augmentin la resolució de l'activitat assistencial i donin respostes noves als reptes. La Central de Resultats és un dels instruments que ha de permetre, justament, la valoració de l'acompliment dels objectius, les estratègies i totes aquestes mesures de millora del sistema de salut.

Entre altres coses, el 2023 el CatSalut ha treballat el Pla de millora de l'accessibilitat a l'atenció sanitària. Pel que fa a l'atenció primària, les accions del Pla s'han encaminat a facilitar la petició de visita i l'accessibilitat telefònica als CAP, donar més temps i més qualitat a la consulta o maximitzar les competències dels professionals de l'atenció primària. Ha comptat amb un pressupost de 110 milions d'euros dels quals el 32% es destina a l'atenció primària i comunitària. També en relació amb la millora de l'accessibilitat, s'ha iniciat la Programació per Motius, que consisteix en una eina que suggereix tipus de visita, perfil professional i prioritat segons el motiu de consulta.

Altres plans, programes o projectes que s'han iniciat o continuen el 2023 són: el desplegament del Pla d'enfortiment i transformació de l'atenció primària i comunitària (PEiTAPiC), incloent-hi la millora de la coordinació de l'atenció hospitalària amb l'APiC; el desplegament i implementació del programa de col·laboració amb salut mental i addiccions; la incorporació de nous rols professionals com a referents de benestar emocional, dietistes, nutricionistes, higienistes, fisioterapeutes; implementació de podologia comunitària; el Pla d'atenció a les persones que viuen en residències geriàtriques en el marc del Model d'atenció integrada social i sanitària; o les derivacions directes de l'atenció primària a l'atenció intermèdia, entre d'altres.

D'altra banda, per ajustar millor la perspectiva territorial i fer la gestió del sistema més propera a les persones, s'ha establert una nova delimitació de les regions sanitàries. La Regió Sanitària Penedès, creada i desplegada al llarg del segon semestre de l'any 2023, reflectirà la seva activitat i resultats a les dades de la propera edició de 2024.

A mesura que el sistema de salut es transforma, la Central de Resultats també ha d'evolucionar per poder respondre a les diferents necessitats d'informació, sinó les més rellevants, dels agents que conformen el sistema de salut per a la presa de decisions en la millora contínua de la qualitat assistencial.

Indicadors contextuais

El 2023 la població assignada incrementa en un 3% i disminueix lleugerament el percentatge de població atesa.

No s'observen canvis rellevants en la prevalença de malalties cròniques com la diabetis mellitus 2 ni en factors de risc com la hipertensió arterial o la dislipèmia.

S'han publicat 44 indicadors d'atenció primària. A continuació es mostren els resultats d'indicadors contextuais que informen sobre la cobertura de l'atenció primària (AP), de la població atesa i de les seves característiques l'any 2023, així com el canvi respecte de l'any anterior.

Taula 1. Indicadors contextuais de l'atenció primària

Indicador	2022	2023	% canvi 22-23
Cobertura i utilització			
Població assignada	7.653.253	7.881.989	↑ 3,0%
Població assignada i atesa	82%	79,7%	↓ 2,8%
Despesa			
Despesa contractació (€)	1.513 milions	1.669 milions	↑ 10,3%
Morbiditat			
Prevalença de diabetis mellitus tipus 2 en població atesa	7,88%	7,93%	↑ 0,62%
Prevalença hipertensió arterial	21,24%	21,44%	↑ 0,95%
Prevalença de dislipèmia	20,90%	21,06%	↑ 0,76%

La població assignada és de 7,881 milions, incrementant en un 3% la de l'any anterior. El percentatge de població atesa sobre l'assignada ha disminuït lleugerament. Aquest fet podria estar relacionat amb una major utilització de serveis el 2022 deguts als efectes de l'onada òmicron de SARS-Cov2.

La prevalença de malalties cròniques com la DM2 i de factors de risc com la HTA i la dislipèmia no presenten variacions rellevants. Es pot consultar una anàlisi més detallada en les fitxes d'anàlisis respectives.

La despesa de contractació, és a dir el pressupost destinat a equips d'AP s'ha incrementat un 10,3% respecte al 2022. Aquest increment podria ser determinat per la incorporació de nous rols professionals i increments retributius a professionals de l'AP.

Indicadors de resultats

Aquesta secció mostra, els indicadors de resultats que la CdR publica aquest any, quins han millorat i quins han empitjorat. Val a dir que la majoria d'indicadors es mantenen estables, amb bons resultats, respecte de l'any anterior.

L'annex 1 recull tots els indicadors analitzats i els acompanya d'un resum de les interpretacions que es deriven de les fitxes d'anàlisi de cada indicador. L'annex 2 recull els indicadors que tenen diferències rellevants segons sexe i l'annex 3 els que tenen diferències rellevants pel nivell socioeconòmic de l'ABS.

Evolució temporal dels indicadors

Els indicadors que han millorat

El 2023 disminueix la freqüentació un 12% i augmenta la proporció de visites presencials respecte al total, situant-se al voltant del 70%. Aquests fets poden reflectir una gestió més eficient de les consultes a l'AP i/o una disminució de la demanda.

Millora la satisfacció dels usuaris respecte al 2019, signe de normalitat i d'una millor percepció de l'AP que en anys anteriors.

La inadequació en l'ús d'antiulcerosos i el cost per pacient amb antipsicòtics és menor el 2023. Augmenta la població amb bon control de la tensió arterial.

La següent taula recull els 6 indicadors que han millorat l'any 2023.

Taula 2. Indicadors d'atenció primària que han millorat

Indicador	2019	2022	2023	% canvi 22-23
Visites a l'atenció primària Visites Totals* (n)	6,50	7,83	6,87	↓ 12,3%
Població amb bon control de la tensió arterial (%)	68,5	59,2	65,2	↑ 10,1%
Visites presencials a l'atenció primària (%)	82,3	64,3	68,9	↑ 7,1%
Satisfacció (punts)	7,87 (2018)	7,37	7,72	↑ 4,7%
Cost per pacient tractat Antipsicòtics (€)	390,78	385,54	372,34	↓ 3,4%
Ús inadequat d'antiulcerosos (projecte ESSENCIAL) (%)	46,6	51,3	49,9	↓ 2,7%

*visites totals enteses com a freqüentació: visites anuals (de qualsevol tipus: presencials, telefòniques, telemàtiques, domiciliàries) per persona atesa

El canvi de model de visita que es va donar a partir de la pandèmia (condicionat per les necessitats d'atenció i organitzatives i haver d'accelerar els canvis tecnològics) amb un important increment d'atenció per via telefònica o telemàtica i una disminució de les visites presencials s'ha anat revertint i estabilitzant. El 2023 hi ha un augment de la proporció de les visites de presència física (fins al 70%) mentre que la utilització de la meva salut i l'eConsulta han disminuït fins a un 42% i un 24% respectivament, mantenint, però, alts nivells d'utilització si es compara amb l'any 2019. Aquests valors probablement reflecteixen millor el canvi de model de visita que els de l'any anterior, de manera que, d'ara endavant, es produeixin més visites presencials i es mantingui l'ús de les visites telemàtiques, sense arribar, però, als valors de la pandèmia (cal tenir en compte que el 2019 eren del 82%).

La freqüentació, és a dir, el nombre de visites anuals per persona (incloent-hi visites presencials, telefòniques, telemàtiques, domiciliàries) ha disminuït un 12%, passant d'una mitjana de 7,8 visites anuals per pacient el 2022 a 6,9 visites el 2023. Això pot estar reflectint una gestió més eficient de les consultes a l'AP i/o una disminució de la demanda. De fet, igual que passava abans, tot apunta al fet que s'està retornant a xifres prepandèmiques i, d'altra banda, cal tenir en compte que el 2023 hi va haver menys personal assistencial (mèdic i d'infermeria) que el 2022 atès que les noves contractacions es van destinar majoritàriament als nous perfils professionals (referents de benestar emocional i comunitari, dietistes-nutricionistes, higienistes dentals, fisioterapeutes i personal administratiu). Aquesta circumstància també pot haver influït en la menor freqüentació.

La satisfacció dels usuaris ha millorat, situant-se per sobre de la satisfacció l'expressada el 2019 i és un signe de normalitat i d'una millor percepció de l'AP que en anys anteriors. No podem oblidar que el 2021 la satisfacció global va baixar fins a un 7,12.

A diferència d'altres indicadors d'inadequació, la inadequació en l'ús d'antiulcerosos és menor el 2023. Seria interessant analitzar el perquè d'aquest comportament, perquè entendre aquest fet podria ajudar a definir estratègies per millorar l'adequació d'altres tractaments. El cost per pacient amb antipsicòtics també millora, mostrant una lleugera disminució. Ara bé, cal tenir en compte que el nombre de persones amb consum ha augmentat.

Els indicadors que han empitjorat

Disminueix la utilització de la meva salut i l'eConsulta (25% i 22%, respectivament), mantenint encara alts nivells d'utilització.

Incrementa l'ús inadequat d'hipolipemians i benzodiazepines. Caldria reflexionar sobre les causes i les accions a desenvolupar. Alerten també del possible baix impacte de la implementació d'estratègies de prevenció quaternària.

Augmenta la mitjana de dies de baixa respecte de l'any anterior (32 vs. 26 dies), possiblement per una menor influència del gran nombre de baixes de curta durada del 2022. Atesa la importància de la gestió de la incapacitat temporal caldria estar amatents a la seva evolució.

La següent taula recull els 6 indicadors que han empitjorat l'any 2023.

Taula 3. Indicadors d'atenció primària que han empitjorat

Indicador	2019	2022	2023	% canvi 22-23
Utilització de La Meva Salut (usuaris) (%)	5,7	56,8	42,3	↓ 25,5%
Durada per episodi d'incapacitat laboral (dies)	34,8	25,9	31,8	↑ 22,7%
Utilització de l'eConsulta (usuaris) (%)	1,48	31,1	24,3	↓ 21,9%
Ús inadequat d'hipolipemians (%)	5,7	3,3	3,8	↑ 17,2%
Ús inadequat de benzodiazepines en ansietat (%)	n.d.	0,8	0,9	↑ 14,1%
Cobertura vacunal antigripal de la població de 60 anys o més (%)	44,8	56,9	49,5	↓ 13,0%

n.d.: no disponible

La utilització de la meva salut i l'eConsulta ha disminuït el 2023 un 25 i un 22%, respectivament, mantenint, però, alts nivells d'utilització. Possiblement, les xifres més altes dels anys anteriors estiguessin condicionades per l'organització del SISCAT durant la pandèmia. Tot i així, l'alt nivell d'utilització actual comparat amb l'any 2019 és molt destacable.

La major inadequació en l'ús d'hipolipemians i benzodiazepines observada el 2023 ens hauria de fer reflexionar sobre les causes i les accions que es poden desenvolupar. T. Cal, per tant, continuar treballant per tal que les estratègies d'implementació de prevenció quaternària generin un impacte positiu en els canvis de la pràctica clínica.

La mitjana de dies de baixa és de 32 dies, un 23% més alta que el 2022 (26 dies), però encara és menor que l'any 2019. Possiblement estem tornant a xifres menys influenciades per la gran quantitat de baixes de curta durada del 2022. Tot i això, s'hauria d'estar amatent

a la seva evolució i potser seria interessant dissenyar o recollir nous indicadors per al seu monitoratge, atesa la importància de la gestió de la incapacitat temporal.

La variabilitat

En analitzar la variabilitat, per tal d'intentar corregir (en part) el fet que els indicadors no estiguin ajustats per edat o factors socioeconòmics, s'han seleccionat 27 indicadors de resultats específicament del grup de població de 65 anys o més (annex 4).

La taula següent mostra els indicadors amb més variabilitat, endreçats de major a menor segons el seu coeficient de variació (CV). Tot i les limitacions, aquesta anàlisi permet detectar aquells indicadors o resultats amb major variabilitat territorial que han empitjorat. En aquests és on probablement hi ha més marge de millora.

Taula 4. Els indicadors amb més variabilitat (CV>20%)

Indicador	CV
Ús inadequat d'hipolipemians (projecte ESSENCIAL)	52%
Ús inadequat de benzodiazepines en ansietat (projecte ESSENCIAL)	49%
Ús inadequat d'antibiòtics en faringitis en adults (projecte ESSENCIAL)	36%
Població atesa al programa d'atenció domiciliària	34%
Cost per pacient tractat antipsicòtics	27%
Pacients polimedcats amb més de 10 principis actius	25%
Consumidors de fàrmacs Consumidors d'antipsicòtics	24%

CV: coeficient de variació

La majoria d'indicadors d'alta variabilitat estan relacionats amb adequació /inadequació de medicaments. La prevalença de persones en programa ATDOM també presenta una alta variabilitat, probablement per ser la inclusió professional depenent.

Per altra banda, els resultats de baixa variabilitat poden ser aquells més pròxims a l'estàndard de la pràctica clínica. La taula següent mostra els indicadors que a on s'observa una variabilitat baixa el 2023.

Taula 5. Els indicadors amb menys variabilitat (<10%)

Indicador	CV
Població amb bon control de l'hipotiroïdisme	9%
Cost per pacient tractat amb antidepressius	9%
Població amb insuficiència cardíaca congestiva o nefropatia (amb hipertensió o diabetis tipus 2) tractada amb IECA o ARAII	5%
Bon control de tractament amb anticoagulants	4%
Població amb cardiopatia isquèmica o accident vascular cerebral en tractament antiagregant	3%
Tractament adequat de fibril·lació auricular	2%

CV: coeficient de variació

La majoria d'indicadors de baixa variabilitat són de processos d'atenció clínica dels que es té una experiència d'anys de durada i dels que els professionals reben *feedback* periòdic

Anàlisi de resultats per ABS

El visor de la CdR mostra els resultats de cada ABS o EAP en comparació amb la resta d'ABS o EAP per tenir una visió global i indicant si estan per sobre del percentil 75 (P75) o per sota del percentil 25 (P25). A falta de desenvolupar una visió comparativa del conjunt de resultats d'una ABS amb les altres i per avançar en aquesta línia, s'han analitzat els resultats dels 27 indicadors de resultats (l·listats en l'annex 4) dels quals es disposa de dades per edat i per ABS. Per millorar la comparabilitat, els EAP s'han analitzat segons entorn de l'ABS (rural/urbà) i nivell de privació, i, com en l'anàlisi de variabilitat, s'han seleccionat els resultats en població de 65 anys.

La següent taula mostra els 5 EAP amb major nombre d'indicadors per sobre del P75 (quan són indicadors directes, valors més alts indiquen un millor resultat) i per sota del P25 (quan són inversos, valors més baixos indiquen un millor resultat) per cada tipus d'ABS. Les dades completes de totes les ABS es poden consultar en el [visor de centres i territoris](#).

Taula 6. ABS amb el nombre més alt d'indicadors per sobre del percentil 75 segons entorn

Entorn de l'ABS	Nom de l'EAP	Nre. d'indicadors >P75	% indicadors >P75
Rural	EAP Celrà	20	74,1
	EAP Arbúcies - Sant Hilari	18	66,7
	EAP Besalú	16	59,3
	EAP Bàscara	16	59,3
	EAP Anglès	16	59,33
Urbà amb molt alta privació	EAP Salou	13	48,1
	EAP Girona 2 - Can Gibert del Pla	13	48,1
	EAP Figueres	10	37
	EAP Barcelona 1C - Gòtic	10	37
	EAP Barcelona 9F - Via Barcino	10	37
Urbà amb privació mitjana-alta	EAP Terrassa B - Est	11	40,7
	EAP Sant Feliu de Guíxols	10	37
	EAP Granollers 4 Sud - Sant Miquel	10	37
	EAP Olot	10	37
	EAP Lleida 7 - Onze de Setembre	10	37
Urbà amb privació mitjana-baixa	EAP Barcelona 2J - Monumental	17	63
	EAP Barcelona 10E - Encants	15	55,6
	EAP Girona 1 - Santa Clara	15	55,6
	EAP Girona 3 - Montilivi	14	51,9
	EAP Hospitalet de Llobregat 5 - Santa Eulàlia Nord	14	51,9
Urbà amb molt baixa privació	EAP Sant Cugat del Vallès 3	15	55,6
	EAP Vilassar de Mar	13	48,1
	EAP Barcelona 2C - Esquerra Eixample-Comte Borrell	13	48,1
	EAP Barcelona 5B - Sant Elies	13	48,1
	EAP Barcelona 5A - Marc Aureli	12	44,4

Globalment, els EAP d'ABS rurals obtenen un major nombre d'indicadors amb bons resultats. Els EAP de zones urbanes amb major privació són els que obtenen menys indicadors amb bons resultats

Conclusions

Les àrees a on el sistema de salut té més marge de millora estan en relació amb l'adequació de tractaments farmacològics i la inclusió de persones a l'ATDOM

Si analitzem conjuntament la variabilitat i el canvi interanual s'observa que les àrees a on el sistema de salut té més marge de millora estan relacionades amb els tractaments farmacològics, incloent-hi indicadors d'inadequació del projecte ESSENCIAL, polimediació i consum d'antipsicòtics. També en la inclusió de persones al programa d'atenció domiciliària (ATDOM), que mostra una gran variabilitat territorial. La taula següent mostra els indicadors als quals s'hauria de fer un seguiment més proper i/o analitzar en més profunditat el perquè dels resultats d'enguany.

Taula 7. Indicadors amb més marge de millora

	Indicador	CV	Variació 22-23
1	Ús inadequat d'hipolipemians (projecte ESSENCIAL)	52%	↓17,2%
2	Ús inadequat de benzodiazepines en ansietat (projecte ESSENCIAL)	49%	↓14,1%
3	Pacients polimedcats amb més de 10 principis actius	25%	↓4,2%
4	Consumidors de fàrmacs (antipsicòtics)	24%	↓1,9%
5	Població atesa al programa d'atenció domiciliària	34%	↑2,1%

Població atesa al programa ATDOM

Tot i que la població atesa al programa d'atenció domiciliària s'ha mantingut respecte al 2022, si es compara amb l'any 2019, aquesta ha passat de l'1,3 a l'1,1 %, amb una variabilitat molt alta. A més, en persones majors de 65 anys, la prevalença d'ATDOM està entre el 2,5% i el 10%. Per aquest motiu ha estat inclòs aquest resultat entre els 5 a millorar, atès que seria esperable una major proporció de persones en atenció domiciliària associada a l'envelliment progressiu de la població i, amb aquest, l'augment de patologies cròniques, fragilitat i dependència.

A més, existeix una gran variabilitat entre EAP, que podria reflectir criteris diferents per incloure pacients al programa, així com condicionada pels diferents models organitzatius en l'atenció a aquests pacients. Un estudi recent identifica fins a 4 models ATDOM (i altres), sent els models més tradicionals (o més antics) els més freqüents (unitat bàsica assistencial –UBA- tradicional i UBA amb trams reservats), especialment en entorns rurals i semirurals¹. Però també podria ser degut a altres circumstàncies com les característiques

¹ Ruiz-Rivera M, Torres M, Ramos F, Serra-Sutton V, Espallargues M. Caracterització dels models organitzatius per a l'atenció domiciliària i a la cronicitat complexa en l'atenció primària a Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2023.

sociodemogràfiques, els recursos dels equips o per haver-hi un component de distància al centre d'atenció a l'hora de la inclusió.

Inadequació de fàrmacs

Com s'ha comentat anteriorment, alguns dels indicadors d'inadequació de fàrmacs (estatinés i benzodiazepines) són els que presenten un major marge de millora, atesa la seva alta variabilitat i la tendència que han tingut l'últim any. El mateix cas s'observa en els indicadors de polimediació i consum d'antipsicòtics. Ja es va parlar l'any anterior de la medicalització de la salut, problemàtica que continua vigent i que caldria abordar des de diversos fronts atès que les causes són multifactorials i analitzar-ne les desigualtats. L'atenció primària pot tenir un paper rellevant en la seva millora amb estratègies com la desimplementació de tractaments de poc valor (per exemple a partir de les recomanacions del projecte ESSENCIAL), la promoció de l'educació sanitària per entendre que no tots els problemes es resolen amb medicaments, l'avaluació integral dels pacients (no només clínica, sinó biopsicosocial, per tal d'oferir respostes menys medicalitzadores quan hi hagi altres opcions adequades), el foment de teràpies no farmacològiques (entre elles la teràpia psicològica o la fisioteràpia), la formació contínua dels professionals o el foment de la participació comunitària i l'autoajuda.

La majoria d'indicadors de l'atenció primària es mantenen estables i amb bons resultats

Cal mencionar, com s'ha dit anteriorment, que la majoria d'indicadors que la CdR publica aquest any mantenen els (en la seva majoria) bons resultats obtinguts l'any anterior. Així doncs, per exemple, les hospitalitzacions potencialment evitables es mantenen estables (920 per 100.000 habitants el 2023), els indicadors de seguiment del pacient crònic (amb diabetis mellitus 2 o hipotiroïdisme) es mantenen en valors elevats (72% i 67,5%, respectivament) i el tractament adequat de la fibril·lació auricular (93,4%). També es mantenen bons resultats en el percentatge de població amb insuficiència cardíaca congestiva o nefropatia (amb hipertensió o diabetis tipus 2) tractades amb IECA o ARAII (77%) o població amb cardiopatia isquèmica o accident vascular cerebral en tractament antiagregant (87,4%). També els indicadors de cobertura vacunal presenten valors alts, com ara la població de 5 anys amb dues dosis de la vacuna triple vírica (91,9%). L'ús inadequat d'antibiòtics en faringitis en adults és del 53,2%, un valor destacable, però que, com a mínim, s'ha mantingut estable respecte de l'any anterior.

Anàlisi de resultats per ABS

Quant a la comparació entre centres, s'observa que globalment, els EAP d'ABS rurals assoleixen un major nombre d'indicadors amb bons resultats. D'entre els EAP de zones urbanes, els que obtenen millors resultats són els que pertanyen a ABS amb menor privació. Tot i limitacions en l'anàlisi quant a l'ajust de variables, aquesta aproximació permet classificar i comparar els EAP de característiques similars. Identificar aquells amb millors

pràctiques és de gran importància per entendre i conèixer quins factors hi intervenen i com importar experiències i millores organitzatives a aquells EAP amb pitjor resultat i en definitiva ajudar-los a millorar.

Canvis en el model de visita

S'observa una tendència a l'estabilització de les dades, que indiquen que probablement no s'assoliran els valors pre-pandèmia i es mantindran estables al voltant dels valors del 2023, amb major presencialitat que durant la pandèmia i un ús destacable de la eConsulta i La Meva Salut després d'aquesta.

La satisfacció del ciutadà millora

Millora la satisfacció global, els ítems específics de satisfacció (facilitat pel dia de la visita, tracte personal taulell, tracte metge o metgessa, tracte infermeria) i la fidelitat dels usuaris respecte als anys 2022 i 2021, i quasi s'acosten a les xifres del 2019.

Annexos

Annex 1. Resum comentaris de les fitxes d'anàlisi

indicador	Fraser destacada
Pacients polimedicats amb més de 10 principis actius	El 4,1 % de la població té polimedicació. El resultat presenta gran variabilitat entre ABS, ha empitjorat el 2023, és més freqüent en dones de 20 a 65 anys que en homes i en ABS d'alta privació.
Ús inadequat de benzodiazepines en ansietat (projecte ESSENCIAL)	El 0,87 % de la població té inadequació en l'ús de benzodiazepines. El resultat presenta gran variabilitat entre ABS, ha empitjorat el 2023, és més freqüent en dones que en homes i en ABS d'alta molt baixa.
Ús inadequat d'antibiòtics en faringitis en adults (projecte ESSENCIAL)	El 53% de la població atesa va tenir una prescripció d'antibiòtics inadequada el 2023. El resultat presenta gran variabilitat entre ABS, es manté estable el 2023, no mostra diferències per sexe i és menys freqüent en ABS de molt baixa privació.
Ús inadequat d'antiulcerosos (projecte ESSENCIAL)	El 49% de les persones amb antiulcerosos va tenir una prescripció inadequada el 2023. El resultat presenta poca variabilitat entre ABS, ha millorat el 2023, i és més freqüent en dones majors de 65 anys.
Ús inadequat d'hipolipemians (projecte ESSENCIAL)	El 3,8% de les persones amb risc cardiovascular baix va tenir una prescripció inadequada d'hipolipemians el 2023. El resultat presenta molta variabilitat entre ABS, ha empitjorat el 2023, i és més freqüent en dones majors de 65 i en homes menors de 60 anys i en ABS de nivell socioeconòmic molt alt.
Població assignada	La població assignada ha augmentat un 3% respecte al 2022. La mediana per ABS és de 20897 amb molta variabilitat (entre 2279 i 52874)
Visites anuals a l'atenció primària	Les visites anuals a l'atenció primària per pacient assignat han disminuït el 2023 tornant a xifres de freqüentació properes a les pre-pandèmia. A més edat i pitjor nivell socioeconòmic més freqüentació. Les dones entre 15 i 65 anys es visiten més que els homes de la mateixa edat.
Visites presencials a l'atenció primària	El percentatge de visites presencials ha augmentat el 2023 fins al 68,9 %, però se situa lluny del percentatge pre-pandèmia segurament pel canvi de model d'atenció amb increment de visites telefòniques i TIC.
Cobertura vacunal de la població infantil	La cobertura de vacunació infantil és del 86,7% el 2023. El resultat és inferior a anys previs a causa de la introducció de noves vacunes.
Població de 5 anys amb dues dosis de la vacuna triple vírica	La cobertura és del 91,5% amb una millora de l'1,4% l'últim any.
Cobertura vacunal antigripal de la població de 60 anys o més	La cobertura de la vacuna antigripal (49,5%) ha baixat respecte a l'any 2020 i pandèmics, però és lleugerament superior al 2019. Segurament la pandèmia va tenir un efecte sobre la vacunació de la grip que està desapareixent.
Prevalença de diabetis mellitus tipus 2 en població atesa	La prevalença de DM 2 és de 7,93%, és estable i està condicionada per l'edat, el sexe i condicionant socioeconòmics.

indicador	Frase destacada
Població amb bon control de la diabetis mellitus tipus 2	El control metabòlic de la DM2 ha millorat i és superior fins i tot a dades pre pandèmiques, un 72% la xifra més alta des que tenim dades.
Prevalença d'hipertensió arterial	La prevalença de l'HTA és de 21,3%, és estable i està condicionada per l'edat, i el sexe i és menor en ABS urbanes i amb nivell socioeconòmic alt.
Prevalença de dislipèmia	La prevalença de dislipèmia és de 21,06%, és estable i està condicionada per l'edat, i el sexe i és menor en ABS rurals i amb nivell socioeconòmic alt.
Població amb bon control de la tensió arterial	El 65,2% de la població amb HTA té un bon control de la TA. El 2023 ha millorat el resultat un 10%, que és millor en dones.
Població amb cardiopatia isquèmica o accident vascular cerebral en tractament antiagregant	El 91,7% de la població amb cardiopatia isquèmica o AVC està en tractament amb antiagregants. Les dones presenten menor antiagregació que els homes (87,4 vs. 93,2%). Les diferències segueixen una tendència a augmentar
Població amb insuficiència cardíaca congestiva o nefropatia (amb hipertensió o diabetis tipus 2) tractada amb IECA o ARAII	El 79,11% de la població amb insuficiència cardíaca congestiva o nefropatia (amb hipertensió o diabetis tipus 2) està en tractament amb IECA/ARAI. Les dones presenten menor antiagregació que els homes (77 vs. 81,8%). Les diferències segueixen una tendència a augmentar
Població atesa al programa d'atenció domiciliària	La prevalença o percentatge de població atesa al programa d'atenció domiciliària és de l'1,1%, superior el 2022, però inferior el 2019 que era d'1,3. Destaca la gran variabilitat entre ABS i la major freqüència de dones en una proporció de 2 a 1
Població atesa al programa d'atenció domiciliària a qui s'ha fet una valoració integral	El percentatge de població atesa al programa d'atenció domiciliària a qui s'ha fet una valoració integral és del 90,6% un 1 % millor que el 2022, i és més baix en ABS de nivell socioeconòmic molt alt (84,6%).
Població amb bon control de l'hipotiroïdisme	El percentatge de població amb bon control de l'hipotiroïdisme és d'un 67,5%, és estable, superior en dones i inferior en ABS de nivell socioeconòmic molt alt i amb baixa variabilitat.
Consumidors de fàrmacs	El percentatge de pacients consumidors dels 4 grups analitzats ha augmentat un 3,8%, presenta variabilitat entre ABS moderada-alta, és més alt en ABS de baix nivell socioeconòmic i té valors diferents segons el sexe.
Tractament adequat de fibril·lació auricular	L'adequació del tractament de fibril·lació auricular és del 93,4%. Es manté estable i té una variabilitat molt baixa sense diferències per sexe o nivell socioeconòmic de l'ABS.
Bon control de tractament amb anticoagulants	amb diagnòstic de fibril·lació auricular i en tractament amb anticoagulants orals (antagonistes de la vitamina K) amb un bon control de l'INR. Es manté estable i té una variabilitat molt baixa sense diferències per sexe o nivell socioeconòmic de l'ABS.
Despesa farmacèutica pública per assignat	La despesa per persona assignada va ser de 243 euros el 2023, més alta en homes de 55 a 84 i d'1 a 14 anys i en ABS de nivell socioeconòmic més baix. Presenta alta variabilitat per ABS i ha augmentat un 2% l'últim any.
Receptes per persona per assignat	El nombre de receptes per persona la 2023 va ser de 19,9, més alt en dones i en ABS de nivell socioeconòmic més baix. Presenta alta variabilitat per ABS i ha augmentat un 2,1% l'últim any.

Indicador	Frase destacada
Cost per pacient tractat	El cost per pacient tractat presenta un creixement constant els últims anys per hipolipemians, en antidepressiu el creixement és menor des de 2020, en antidiabètics s'ha estabilitzat i en antipsicòtics presenta una tendència a la baixa des de 2020. El sexe i factors socioeconòmics tenen relació dependent del grup.
Utilització de l'eConsulta (usuaris)	La utilització la eConsulta del 24,3% de la població el 2023 és alta, tot i haver disminuït respecte al 2022 (encara amb COVID-19).
Utilització de l'eConsulta (professionals)	La utilització de la eConsulta per part dels professionals és molt alta
Utilització de La Meva Salut (usuaris)	La utilització d'LMS del 42,3% de la població el 2023 és molt alta, tot i haver disminuït respecte al 2022 (encara amb covid). Les dones fan més ús i les persones que viuen en ABS de baix nivell socioeconòmic molt menys.

Annex 2. Indicadors que tenen diferències rellevants segons sexe

Indicador	Interpretació per sexe
Pacients polimedicats amb més de 10 principis actius	El percentatge de dones polimedicades és més alt que el d'homes (raó d'1,36) especialment entre els 20 i 55 anys). A partir dels 65 anys no es troben diferències destacables
Ús inadequat de benzodiazepines en ansietat (projecte ESSENCIAL)	L'ús inadequat de benzodiazepines és superior en dones que en homes (raó d'1,6) i és més alt en dones de 70 a 84 (raó superior a 2).
Ús inadequat d'antiulcerosos (projecte ESSENCIAL)	L'ús inadequat d'antiulcerosos és superior en dones que en homes majors de 65 anys (raó d'1,5-2).
Ús inadequat d'hipolipemians (projecte ESSENCIAL)	És superior en homes menors de 60 anys (raons entre 0,4 i 0,9) i en dones majors de 65 (entre 1,06 i 1,179).
Població assignada	A partir dels 65 hi ha més dones que homes, un 33% més entre 75 i 84 i el doble en majors de 85.
Visites anuals a l'atenció primària	Les dones fan més visites que els homes entre el 15 i 65 anys (raons 1,15 a 1,54).
Prevalença de diabetis mellitus tipus 2 en població atesa	La prevalença en dones és menor que en homes (raó de 0,76)
Prevalença d'hipertensió arterial	La prevalença en dones és menor que en homes fins als 75 anys-. A partir dels 75 s'igualava (raons entre 0,7 i 0,8).
Prevalença de dislipèmia	La prevalença en dones és menor que en homes fins als 60 anys i major a partir dels 75
Població amb bon control de la tensió arterial	Les dones tenen un millor control de la TA (raó 1,09)
Població amb cardiopatia isquèmica o accident vascular cerebral en tractament antiagregant	Les dones reben menys tractament antiagregant per la cardiopatia isquèmica (raó 0,93) especialment en menors de 65 anys
Població amb insuficiència cardíaca congestiva o nefropatia (amb hipertensió o diabetis tipus 2) tractada amb IECA o ARaII	Les dones reben menys amb IECA/ARaII (raó 0,95) especialment en menors de 65 anys.
Població atesa al programa d'atenció domiciliària	La prevalença de dones en atenció domiciliària dobla la d'homes (raó de 2,1).
Població amb bon control de l'hipotiroïdisme	Les dones tenen un millor control de l'hipotiroïdisme (raó 1,14).
Consumidors de fàrmacs	Les dones consumeixen menys antidiabètics orals (raó 0,75) i hipolipemians (raó 0,9), i més antipsicòtics (raó 1,2), antidepressius (raó 2,2) i antibiòtics (raó 1,3).
Despesa farmacèutica pública per assignat	La despesa farmacèutica pública per persona és inferior en dones que en homes d'entre 55 i 84 anys i d'1 a 14 anys (CV 0,75 a 0,88).
Receptes per persona per assignat	Les dones presenten un major nombre de receptes que els homes (raó 1,2) especialment entre els 15 i 55 anys.

indicador	Interpretació per sexe
Cost per pacient tractat	El cost per pacient tractat és major en dones majors de 65 anys per antidepressius (raó 1,1 a 1,2) i menor en hipolipemians (raó 0,71) i antipsicòtics (raó 0,54).
Utilització de La Meva Salut (usuaris)	Les dones fins als 55 anys fan servir més LMS que els homes. La raó global és d'1,35

Annex 3. Indicadors que tenen diferències rellevants segons nivell socioeconòmic de l'ABS

Indicador	Interpretació socioeconòmica
Pacients polimedicats amb més de 10 principis actius	Les ABS de privació molt altes (ISC4) presenten major polimedicació i les de privació molt baixa menor (raó de 0,79 respecte a ISC4) amb un gradient de ISC1 a 4. Les diferències són més altes entre 20 i 65 anys).
Ús inadequat de benzodiazepines en ansietat (projecte ESSENCIAL)	Les ABS de privació més baixa (ISC1) presenten major inadequació i les de privació molt alta menor (raó d'1,16 respecte a ISC4) amb un gradient de ISC1 a 4. Les diferències són més altes en majors de 70 anys (raons d'1,5 a 1,7).
Ús inadequat d'antibiòtics en faringitis en adults (projecte ESSENCIAL)	Les ABS de privació més baixa (ISC1) presenten menor inadequació i les de privació molt alta menor (raó de 0,89 respecte a ISC4). No es troben diferències entre ABS de ISC 2 al 4.
Ús inadequat d'hipolipemians (projecte ESSENCIAL)	És superior en ABS de nivell socioeconòmic molt alt (raó 1,4 respecte a ISC4).
Visites anuals a l'atenció primària	Hi ha un gradient, a pitjor nivell socioeconòmic més visites, raó 0,58, 0,83 i 0,95 respecte a ABS de nivell més baix.
Visites presencials a l'atenció primària	És inferior en ABS de nivell socioeconòmic molt alt (raó 0,9 respecte a ISC4).
Cobertura vacunal antigripal de la població de 60 anys o més	És superior en ABS de nivell socioeconòmic molt alt (raó 1,16 respecte a ISC4).
Prevalença de diabetis mellitus tipus 2 en població atesa	És superior en ABS de nivell socioeconòmic molt baix amb un gradient segons tipus d'ABS. Les ABS de nivell molt alt presenten una raó respecte a molt baix de 0,57.
Prevalença d'hipertensió arterial	És inferior en ABS de nivell socioeconòmic molt alt (raó 0,83 respecte a ISC4).
Prevalença de dislipèmia	És inferior en ABS de nivell socioeconòmic molt alt (raó 0,86 respecte a ISC4).
Població atesa al programa d'atenció domiciliària	En majors de 65 anys la prevalença en ABS de baix nivell socioeconòmic és més alta i en alt nivell més baixa (raó ISC1/isc4 0,7 a 0,9).
Població atesa al programa d'atenció domiciliària a qui s'ha fet una valoració integral	El resultat és més baix en ABS de nivell socioeconòmic molt alt (raó 0,929).
Població amb bon control de l'hipotiroïdisme	És inferior en ABS de nivell socioeconòmic molt alt (raó 0,89 respecte a ISC4).
Consumidors de fàrmacs	El consum dels 5 grups segueix un mateix patró de major consum en ABS com pitjor sigui el seu nivell socioeconòmic.
Despesa farmacèutica pública per assignat	Hi ha un gradient, a pitjor nivell socioeconòmic més despesa, raó 0,81, 0,92 i 0,96 respecte a ABS de nivell més baix.
Receptes per persona per assignat	Hi ha un gradient, a pitjor nivell socioeconòmic més despesa, raó 0,75, 0,88 i 0,96 respecte a ABS de nivell més baix.
Cost per pacient tractat	Hi ha un gradient, a pitjor nivell socioeconòmic més cost en hipolipemians i antipsicòtics

Indicador	Interpretació socioeconòmica
Utilització de La Meva Salut (usuaris)	El resultat d'utilització és més alt com més alt és el nivell socioeconòmic de l'ABS amb raons d'1,5 en ABS amb nivell alt i molt alt respecte a nivell molt baix.


Annex 4. Indicadors inclosos en l'anàlisi de la variabilitat i anàlisi per ABS

Indicador	Edat
Pacients polimedicats amb més de 10 principis actius	>65
Ús inadequat de benzodiazepines en ansietat (projecte ESSENCIAL)	>65
Ús inadequat d'antibiòtics en faringitis en adults (projecte ESSENCIAL)	>65
Ús inadequat d'antiulcerosos (projecte ESSENCIAL)	>65
Ús inadequat d'hipolipemians (projecte ESSENCIAL)	>65
Visites a l'atenció primària Visites Totals	>65
Visites presencials a l'atenció primària	>65
Cobertura vacunal antigripal de la població de 60 anys o més	>65
Població amb bon control de la tensió arterial	>65
Població amb cardiopatia isquèmica o accident vascular cerebral en tractament antiagregant	>65
Població amb insuficiència cardíaca congestiva o nefropatia (amb hipertensió o diabetis tipus 2) tractada amb IECA o ARAII	>65
Població atesa al programa d'atenció domiciliària	>65
Població atesa al programa d'atenció domiciliària a qui s'ha fet una valoració integral	>65
Població amb bon control de l'hipotiroidisme	>65
Tractament adequat de fibril·lació auricular	>65
Bon control de tractament amb anticoagulants	>65
Consumidors de fàrmacs Consumidors d'antidiabètics orals	>65
Consumidors de fàrmacs Consumidors d'hipocolesterolemians	>65
Consumidors de fàrmacs Consumidors d'antipsicòtics	>65
Consumidors de fàrmacs Consumidors d'antidepressius	>65
Consumidors de fàrmacs Consumidors d'antibiòtics	>65
Despesa farmacèutica pública	>65
Receptes per persona	>65
Cost per pacient tractat antidepressius	>65
Cost per pacient tractat antidiabètics orals	>65
Cost per pacient tractat antipsicòtics	>65
Cost per pacient tractat hipolipemians	>65

Salut/ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

<https://aguas.gencat.cat>

 [@AQuAScat](https://twitter.com/AQuAScat)

 [aquas-salut](https://www.linkedin.com/company/aquas-salut)

 [@aquadgencatsalut](https://www.youtube.com/@aquadgencatsalut)