

**EASYNET**

---

**Il programma di rete EASY-NET**

Valutazione di efficacia degli interventi di Audit &Feedback

---

**VALUTAZIONE COMPARATIVA DI EFFICACIA DELLE STRATEGIE DI AUDIT E FEEDBACK PER MIGLIORARE I MODELLI INTEGRATI DI ASSISTENZA SANITARIA PER PATOLOGIE CRONICHE E ACUTE**



**Comitato Direttivo Regionale**

**Collaborazioni:**

**Policlinici Universitari, Aziende Ospedaliere, ARES 118, ASL di Roma e del Lazio**

**Gruppo di ricerca**



**Cronicità  
Mirko Di Martino**



**Emergenza Cardio e cerebrovascolare  
Paola Colais, Luigi Pinnarelli**

---

# WP1 Lazio

**VALUTAZIONE COMPARATIVA DI EFFICACIA DELLE STRATEGIE DI  
AUDIT E FEEDBACK PER MIGLIORARE I MODELLI INTEGRATI DI  
ASSISTENZA SANITARIA PER PATOLOGIE CRONICHE E ACUTE**

**Mirko Di Martino**

**Paola Colais**

Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio ASL Roma 1

---

## OBIETTIVO SPECIFICO 2

Valutazione comparativa delle strategie di audit and feedback per migliorare la presa in carico e la gestione dei pazienti con diabete e broncopneumopatia cronica ostruttiva.

---

## UN CONFONDIMENTO «ORGANIZZATIVO»

---

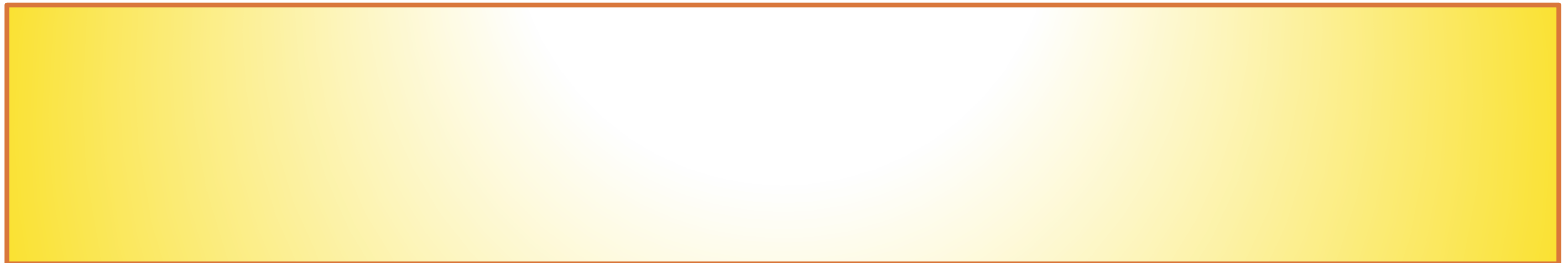
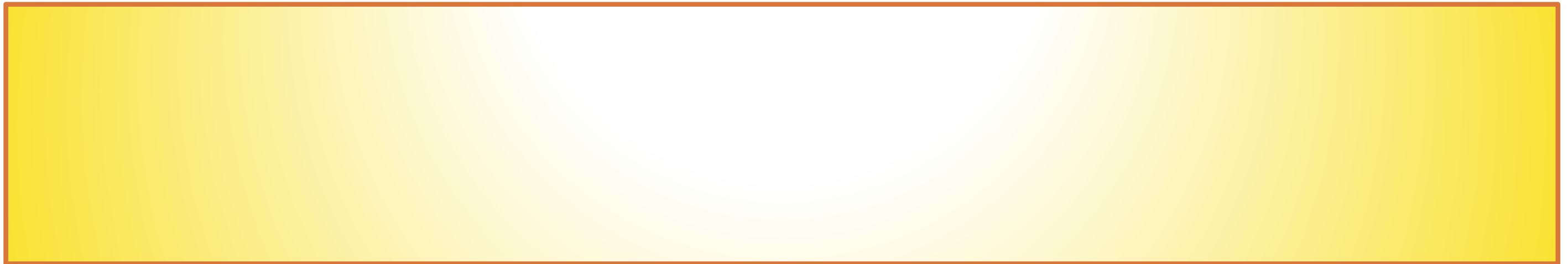
A livello regionale, ogni ASL adotta modelli organizzativi diversi e i processi assistenziali sono molto **eterogenei**. Questo rende difficile isolare l'effetto indipendente degli interventi di audit and feedback (A&F).

# STRUTTURA GENERALE E INFORMAZIONI AL BASELINE

1. Ciascun **distretto** viene “assegnato” ad una diversa tipologia di A&F: tre tipologie, differenziate per «**intensità di intervento**».
2. Destinatario dell’A&F: **MMG**.
3. Outcome (processo ed esito): misurato sul **paziente**.
4. Piattaforma informatica per l’invio delle informazioni.
5. Non si parte dalle **liste «amministrative»**. Ciascun MMG renderà disponibile l’elenco di tutti i pazienti con diabete e con BPCO, “stadiati” per **gravità**.
6. Questionario al *baseline*. Da strutturare.
  - *Su quanti pazienti è stata valutata la glicemia negli ultimi due anni?*
  - *Su quanti pazienti la diagnosi di BPCO è stata effettuata su base spirometrica?*
  - *Su quanti pazienti è disponibile l’informazione sull’abitudine al fumo?*

# GRUPPO DI CONTROLLO

- (1) Risultati P.Re.Val.E.
- (2) Aggiornamento sulle linee guida più recenti.
- (3) Somministrazione ai propri pazienti dell'*illness intrusiveness scale*.

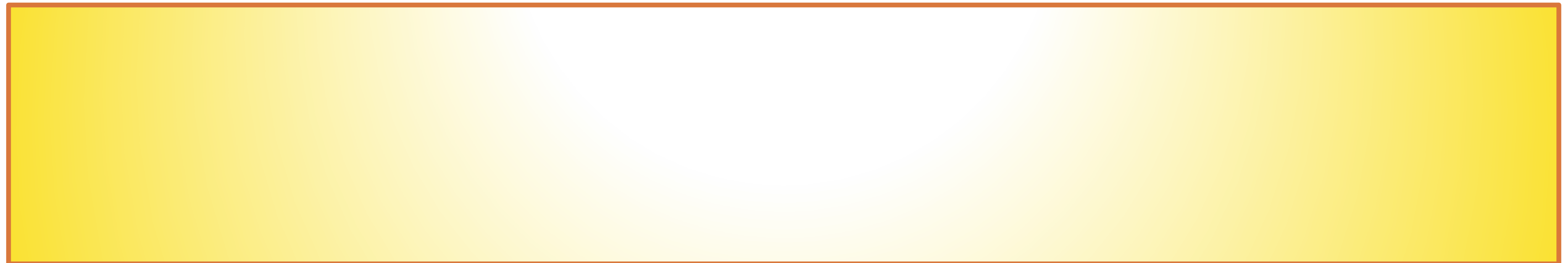


---

# INTERVENTO A MEDIA INTENSITÀ

---

- (1) Risultati P.Re.Val.E.
- (2) Aggiornamento sulle linee guida più recenti.
- (3) Somministrazione ai propri pazienti dell'*illness intrusiveness scale*.
- (4)** Performance raggiunte dai propri pazienti.
- (5)** Risultati ottenuti dai best *performers*.
- (6)** Obiettivi progressivi da raggiungere.





---

# INTERVENTO AD ALTA INTENSITÀ

---

- (1) Risultati P.Re.Val.E.
- (2) Aggiornamento sulle linee guida più recenti.
- (3) Somministrazione ai propri pazienti dell'*illness intrusiveness scale*.
- (4) Performance raggiunte dai propri pazienti.
- (5) Risultati ottenuti dai best *performers*.
- (6) Obiettivi progressivi da raggiungere.
- (7)** Valutazione delle «criticità di sistema» attraverso un questionario appositamente strutturato.
- (8)** Riunioni periodiche multi-professionali per **Distretto** → discussione delle «criticità di sistema» → integrazione tra professionisti che operano sullo **stesso territorio**.

---

# LA VALUTAZIONE DI IMPATTO

---

- DURATA DELL'INTERVENTO: **due anni**, con valutazioni a cadenza **quadrimestrale**. Il questionario auto-compilato potrebbe essere somministrato all'inizio dello studio, alla fine del primo anno e alla fine del secondo anno.
- DISEGNO DELLO STUDIO: «pre» – «post» con gruppo di controllo.
- VALUTAZIONE DELLA FASE «POST»: coincidente con l'intervento, al fine di valutare il **modello assistenziale** mentre viene erogato.
- OUTCOME (PROCESSO ED ESITO): **(1)** aderenza alle linee guida (aderenza al trattamento farmacologico e aderenza alle raccomandazioni per il monitoraggio della patologia); **(2)** occorrenza di esiti clinici; **(3)** score dell'*illness intrusiveness scale*; **(4)** [...].

---

## OBIETTIVO SPECIFICO 3

---

Valutare l'efficacia delle **diverse strategie di audit e feedback** per migliorare l'adeguatezza e la tempestività degli interventi sanitari di emergenza, nei pazienti con infarto miocardico acuto (IMA) e ictus.

- **Coinvolgimento operatori**
  - **Reti regionali emergenza**
  - **Professionalità**
    - **Direzione Sanitaria**
    - **Cardiologia**
    - **Neurologia**
    - **Emergenza/PS**
    - **ARES 118**
- **Ricognizione stato dell'arte**
  - **Diverse strategie di audit/feedback esistenti**
  - **Definizione scheda di valutazione/partecipazione**

# OBIETTIVO SPECIFICO 3

## Feedback

- **P.Re.Val.E.**
  - **disponibile per tutti**
- **Segnalazione criticità**
  - **Valori soglia**
- **Monitoraggio attivo**
  - **Scheda online**



### Standard di qualità

Area clinica	Indicatore	Peso (%)	MOLTO ALTO					ALTO					MEDIO					BASSO					MOLTO BASSO				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	30	%	≤ 6	6-8	8-12	12-14	> 14																			
	Infarto Miocardico Acuto STEMI: % trattati con PTCA entro 90 minuti - RAD (struttura di ricovero)	15	%	≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25																			
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	10	%	≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18																			
	By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	20	%	≤ 1.5		1.5-4		> 4																			
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	15	%	≤ 1.5		1.5-4		> 4																			
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	10	%	≤ 1		1-3		> 3																			
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	75	%	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16																			
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	%	≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-5	> 5																			

INFARTO STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti (Struttura di ricovero)

Mese - Anno: 12 - 2014

<input type="checkbox"/> Dimissioni	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> N° PTCA entro 90 minuti	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Età media	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> N° di Donne	<input type="checkbox"/>

Numero dei pazienti con

<input type="checkbox"/> Malattie ematologiche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infarto miocardico pregresso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Malattie cerebrovascolari	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Malattie vascolari	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nefropatie croniche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pressione sistolica <=100	<input type="checkbox"/>

calcola

---

**Mirko Di Martino**  
**Paola Colais**

Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio ASL Roma 1

---