EASYNET

Valutazione comparativa di efficacia di strategie di Audit e Feedback (A&F) per migliorare i percorsi integrati di cura per condizioni croniche e acute

Work Package 1 – Lazio

Seminario di lavoro 9-10 Maggio 2022

DEP Lazio
Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale Regione Lazio

SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

REGIONE LAZIO

Obiettivi

1 Definire calcolare e valutare indicatori di processo e di esito mirati ad identificare potenziali criticità del percorso di cura per condizioni croniche e acute.

2 Valutare l'efficacia comparativa di diverse strategie di Audit&Feedback (A&F), in pazienti con **diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** (e **scompenso cardiaco**).

3 Valutare l'efficacia di differenti strategie di A&F per migliorare l'appropriatezza e la tempestività dei percorsi di cura in emergenza cardio e cerebrovascolare, in pazienti con **infarto miocardico acuto (IMA)** e **ictus**.

Due linee di ricerca su A&F

EMERGENZA (OSPEDALE)

IMA E ICTUS

CRONICITÀ (TERRITORIO)

DIABETE

BPCO

SCOMPENSO CARDIACO

EASYNET

LINEA DI RICERCA CRONICITA’

1 Definire calcolare e valutare indicatori di processo e di esito mirati ad identificare potenziali criticità del percorso di cura per condizioni croniche e acute.

2 Valutare l'efficacia comparativa di diverse strategie di Audit&Feedback (A&F), in pazienti con **diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** (e **scompenso cardiaco**).

EASYNET

Disegno dello studio e intervento di A&F

Disegno

Da emendamento: **Pre-Post intervento con gruppo di controllo**

TARGET

Medici di medicina generale (MMG)

ricevono indicatori specifici sui loro pazienti

Collaborazioni

Direzione di Distretto e di ASL

Inizialmente proposto a tutte le ASL del Lazio con bassa adesione

In fase di ripartenza coinvolte ASL maggiormente interessate

EASYNET

Disegno dello studio e intervento di A&F

Gruppo di controllo

Attività di reporting abituale

PREVALE – Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari

MiSalVa

MiStraL – SISTEMA DI MISURA E STRATIFICAZIONE DEL LAZIO

Una piattaforma web regionale aperta che pubblica regolarmente diversi indicatori che misurano processi ed esiti sanitari per diverse condizioni croniche e acute, tra cui diabete, BPCO e scompenso cardiaco.

Intervento

Media intensità ⇨ **Report periodici di feedback** comprensivi di una serie di indicatori di esito e di processo a livello di MMG, rispetto allo standard di cura, ai risultati medi a livello del gruppo di MMG che lavorano insieme, del Distretto Sanitario e delle Aziende Sanitarie Locali in cui operano.

Alta intensità ⇨ Oltre ai feedback, i MMG saranno invitati a partecipare a incontri periodici multidisciplinari e multiprofessionali per discutere indicatori critici, problemi connessi e possibili soluzioni. A questi incontri saranno invitati anche medici specialisti per le patologie considerate e rappresentanti della Direzione dei Distretti Sanitari. Gli incontri saranno parte di un percorso formativo principalmente sulle linee guida per la gestione delle malattie considerate e sulla metodologia di A&F.

EASYNET

Disegno dello studio e intervento di A&F - AUDIT

Intervento in pratica

- L'avvio dei lavori con i MMG è stato preceduto da numerose riunioni con le Direzioni Aziendali e Distrettuali
- Condivisione di obiettivi a livello Aziendale e progettuale

➢ Massimo coinvolgimento di MMG
➢ Integrazione con altre attività progettuali già in essere

➢ Assicurare il rigore metodologico nella conduzione delle attività

- Crediti ECM
- Attività di AUDIT CLINICO guidate all'interno di un corso di formazione accreditato
- Coinvolgimento di un docente esperto identificato dall'ASL e con precedente esperienza di corsi analoghi ai MMG
- Gli elementi previsti dall'intervento sono integrati nel corso

EASYNET

LINEA DI RICERCA CRONICITA’ - Feedback

Quali indicatori

- INDICATORI GIA’ IN USO AL DEP
- NUOVE PROPOSTE FORMULATE DAL GRUPPO DI LAVORO DEP
- NUOVE PROPOSTE ORIGINATE DAGLI INCONTRI DI AUDIT PREPARATORI

Chi riceve

- DIRETTORI DI DISTRETTO E TUTOR D’AULA (guidano lettura e discussione)
- Solo successivamente i MMG

Modalità

- 2 REPORT PER DISTRETTO (1 DIABETE e 1 BPCO)

Indicatori per MMG + analisi per genere (Distretto, ASL e Lazio)

- 1 PPTX PER OGNI GRUPPO DI LAVORO (MMG per GRUPPO)

Tempistiche

- 1° report BACKGROUND (dati 2019)
- 2° report (dati 2021)

EASYNET

LINEA DI RICERCA CRONICITA’ INDICATORI

BPCO

Indicatori di avvio
BPCO: proporzione di pazienti con almeno una visita pneumologica
BPCO: proporzione di pazienti con almeno una spirometria
BPCO: proporzione di pazienti in continuità terapeutica con broncodilatatori a lunga durata di azione
Esempi di altri indicatori sviluppabili per guidare la seconda fase dell’audit clinico*
BPCO: proporzione di pazienti in monoterapia con cortisonici inalatori
BPCO: proporzione pazienti in trattamento con beta agonisti a breve durata d’azione (SABA) in monoterapia
BPCO: proporzione di pazienti in monoterapia con xantine
BPCO: tasso di accesso potenzialmente inappropriato in PS
BPCO: incidenza di ospedalizzazioni per cause respiratorie
BPCO: incidenza di ospedalizzazioni per cause cardiocircolatorie
BPCO: incidenza di ospedalizzazioni per cause respiratorie o cardiocircolatorie
BPCO: incidenza di ospedalizzazioni (tutte le cause)
BPCO: incidenza ospedalizzazione per BPCO
Altri indicatori proposti*
% pz ≥ 40 aa con fattori di rischio che rispondono a questionario autogestito per ciascun MMG
% pz > 40 aa con almeno 1 o + fattori di rischio che hanno eseguito la spirometria
% pz con BPCO vaccinati contro l’influenza
% pz con BPCO vaccinati contro lo pneumococco (almeno 1 dose)
% pazienti con aderenza al trattamento inalatorio

*Di cui valutare la fattibilità

EASYNET

LINEA DI RICERCA CRONICITA’ INDICATORI

DIABETE

Indicatori di avvio
DIABETE: proporzione di pazienti con almeno due misurazioni dell’emoglobina glicata in un anno
DIABETE: proporzione di pazienti con almeno una misurazione della colesterolemia in un anno
DIABETE: proporzione di pazienti con almeno una misurazione della microalbuminuria in un anno
DIABETE: proporzione di diabetici con almeno una visita oculistica in un anno
Esempi di altri indicatori integrabili/sviluppabili per guidare la seconda fase dell’audit clinico*
DIABETE: proporzione di pazienti con almeno una valutazione del filtrato glomerulare o della creatinina
DIABETE: tasso di accesso potenzialmente inappropriato in PS
DIABETE: incidenza di ospedalizzazioni (tutte le cause)
DIABETE: incidenza di ospedalizzazioni per complicanze a breve termine
DIABETE: incidenza di ospedalizzazioni per complicanze a lungo termine
DIABETE: incidenza di ospedalizzazioni per complicanze a breve e a lungo termine
DIABETE: proporzione di pazienti in trattamento con farmaci antidiabetici
DIABETE: proporzione di pazienti (età 35-80) con almeno una prescrizione di statine in 180gg

*Di cui valutare la fattibilità

EASYNET

LINEA DI RICERCA CRONICITA’ 1° REPORT Dati di «BACKGROUND»

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1

D/EP/Lazio
Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale Regione Lazio

EASYNET

AUDIT & FEEDBACK PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI INTERVENTI SANITARI PER LE PATOLOGIE CRONICHE

DISTRETTO (ASL)

Report Background

1

Indicatori BPCO

ASSISTENZA SANITARIA PER IL PAZIENTE AFFETTO DA

BPCO

Report “*Background*”
Dati 2019

Indicatori DIABETE II

ASSISTENZA SANITARIA PER IL PAZIENTE AFFETTO DA

DIABETE II

Report “*Background*”
Dati 2019

LINEA DI RICERCA CRONICITA’ GRUPPI DI LAVORO

Totale **MMG 145**
⇨Possibili variazioni per drop-out e nuovi ingressi

Per ciascun Distretto sono stati costituiti **gruppi di 10-15 MMG**
(raggruppando per quanto possibile MMG che operano nella stessa UCP)

A ciascun gruppo è stato assegnato un referente di Distretto che coordina le attività dei MMG per tutta la durata dell’intervento ed un **Tutor d’aula** che guida i momenti di lavoro (fasi dell’audit e consultazione degli indicatori)

Sono previsti

- Incontri teorici (FAD) (primo ciclo concluso a fine aprile)
- Incontri di lavoro in gruppo (primo ciclo avviato ad inizio maggio)
- Lavoro di verifica di cartelle cliniche su proprio gestionale
- Confronto dati da gestionale con indicatori da SIS
- Definizione e implementazione azioni di miglioramento

EASYNET

LINEA DI RICERCA CRONICITA' – Indagini qualitative

Sviluppo di un questionario su Conoscenze, Attitudini e Comportamenti dei MMG riguardo all'A&F

Scoping review → Identificazione item e concetti
Costruzione primo draft

Validazione → Definizione draft successivi
Definizione versione finale

Content validity

- Consultazione di esperti (Docente Audit clinico, Direttori di Distretto, Ricercatori DEP)

Face Validity

- Fase pilota. Domande aggiuntive su chiarezza, comprensibilità, completezza e adeguatezza delle domande.

- Trasformazione in questionario elettronico
- Il questionario è stato somministrato ai MMG partecipanti all'inizio dell'intervento e sarà ripetuto al termine.

EASYNET

Stato dell’arte

Corso avviato:

- ✓ 4 incontri webinar di presentazione e introduzione al corso per gruppi di 30-35 MMG
- ✓ 1 incontro aggiornamento LG BPCO (Specialista pneumologo)
- ✓ 1 incontro aggiornamento LG Diabete II (Specialista Diabetologo)
- ✓ Primo ciclo FAD su Audit Clinico
- ✓ Primo ciclo incontri di lavoro (identificazione tema, criteri, indicatori e standard)

Prima di agosto:

- ✓ Completamento primo ciclo incontri di lavoro (identificazione tema, criteri, indicatori e standard)
- ✓ Avvio secondo ciclo incontri di lavoro (consultazione feedback e analisi critica, consultazione gestionale su propri pazienti)

Settembre - Dicembre:

- ✓ Secondo ciclo lezioni su Audit clinico e incontri formativi con specialisti per azioni di miglioramento
- ✓ Terzo ciclo incontri di lavoro (identificazione e implementazione azioni di miglioramento)

➢ **Collaborazione con tutti gli stakeholder coinvolti**

EASYNET

Ostacoli e soluzioni

Principali ostacoli e **soluzioni proposte**

Ostacoli	Soluzioni
• **Tempestività dei dati** per mancato aggiornamento di alcuni flussi amministrativi sanitari per diversi indicatori dell'area cronicità. • **Dati mancanti** dalle banche dati amministrative sanitarie	• Calcolo sull'**ultimo anno disponibile,** attuale **2019** • **Discussione in corso di Audit** Raccogliere ed evidenziare i punti critici che emergeranno nel corso degli audit e possibili azioni di miglioramento. Sintetizzare in particolare quanto non risolvibile tra i risultati di progetto. • **Ricerca qualitativa. Questionari**
• Maggiore carico di lavoro per i MMG, impatto su adesione.	• Il MMG potrà ricercare I propri pazienti adoperando il proprio gestionale. Ciò comporta ulteriore impegno di tempo e riduce le adesioni al progetto.
• **Difficoltà nel reclutamento** di ASL, Distretti e MMG	• Modifica del disegno dello studio da RCT a pre-post intervento con partecipazione volontaria. • **Adattamento dell'intervento** al contesto e alle esigenze specifiche dei professionisti coinvolti
• **Percezione dell'intervento,** da parte dei target, come imposto dall'alto, o come mero giudizio sulla propria pratica o per soli scopi di ricerca.	• Condivisione delle decisioni e co-progettazione delle diverse caratteristiche e fasi dell'intervento con i professionisti coinvolti.