

SPERIMENTAZIONE DI UNA SERIE DI INDICATORI PER LA MISURA DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Responsabile scientifico: Prof. Piergiorgio Duca

Unità operative	
1	Agenzia Regionale Sanitaria - Regione Puglia
2	Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste
3	Agenzia Sanitaria Regionale - Regione Marche
4	Regione Abruzzo
5	Regione Emilia-Romagna
6	Regione Lazio
7	Regione Lombardia
8	Regione Veneto

Durata del progetto: 24 mesi

Razionale

Una delle criticità maggiormente evidenziate dai pazienti all'interno del Sistema Sanitario è la mancanza di continuità assistenziale, ovvero il "vuoto" assistenziale, percepito come abbandono istituzionale, nel quale viene a trovarsi il paziente soprattutto quando viene dimesso dalla struttura di ricovero una volta superata l'acuzie, o quando si richiede per la "cura" una molteplicità di modalità di erogazione dell'assistenza. Per affrontare e risolvere questi problemi si è fatto riferimento a diversi modelli concettuali (Disease Management, Clinical Governance, ecc.), ma in ogni caso è necessario considerare sia il livello organizzativo, studiando le tipologie di prestazione offerte, la loro sequenza temporale e distribuzione territoriale, sia il livello clinico, ovvero lo specifico percorso assistenziale seguito, da confrontare con percorsi di riferimento che l'evidenza scientifica o la consolidata buona pratica clinica considera ideali. Da ciò deriva la necessità di utilizzare gli indicatori, considerando la complessità del percorso che si intende descrivere e valutare, in grado di descrivere sia il livello organizzativo (mediante indicatori di struttura, di processo, di appropriatezza, di accessibilità, di tempestività), sia il livello clinico, mediante indicatori di esito e di processo.

Di tali indicatori andrà dimostrata la sostenibilità, la validità, l'attendibilità, e la sensibilità. Per valutare la sensibilità degli indicatori si prevede di definire una procedura sperimentale di intervento sul sistema, la cui implementazione si assume possa efficacemente cambiare la qualità della prestazione. La valutazione della variazione dell'indicatore a seguito dell'intervento sul sistema dovrebbe essere considerata una misura di sensibilità dell'indicatore stesso.

La procedura che si ritiene possa agire positivamente sulla continuità assistenziale, è la formazione alla comunicazione fra i diversi attori della rete assistenziale. Si assume, infatti, che l'efficacia attribuita al costrutto di "continuità assistenziale" dipenda in modo significativo dall'esistenza di una rete che connette i diversi attori e ne consente una buona comunicazione, punto di partenza per l'integrazione di tutte le attività assistenziali indirizzate al singolo paziente.

Obiettivi

Il progetto ha le seguenti finalità:

- Identificare, valutare e validare indicatori di continuità assistenziale per specifiche patologie e particolari problemi di salute, verificandone sostenibilità, specificità, sensibilità, e significatività.
- Valutare la sensibilità degli indicatori selezionati nel cogliere la variazione nella qualità della assistenza in termini di continuità, indotta da un intervento specifico sulla qualità della comunicazione fra i diversi attori dei processi assistenziali.

Articolazione del programma

La realizzazione della ricerca, che rappresenta la continuazione naturale delle precedenti ricerche coordinate dall'age.na.s. sugli indicatori della qualità dei servizi assistenziali, si articola in sei fasi successive:

1. La prima fase prevede la costituzione di un comitato scientifico di coordinamento, che con il supporto di tutte le UO, predispone la revisione sistematica della letteratura e la rassegna delle esperienze nazionali e internazionali di identificazione, sperimentazione e validazione di indicatori per la continuità assistenziale.
2. Nella seconda fase del programma, che prevede la partecipazione attiva di tutte le UO, si selezionano le aree di studio e interesse e successivamente vengono identificati e condivisi gli indicatori da utilizzare. Le attività successive consistono nella identificazione delle variabili per la misura degli indicatori e nella selezione delle fonti informative per la raccolta dei dati di interesse. Durante questa fase il programma prevede anche la definizione del percorso formativo per la promozione della comunicazione, la predisposizione del progetto formativo e la preparazione dei materiali didattici.
3. La terza fase è dedicata alle attività di raccolta, elaborazione e validazione dei dati e alla validazione e conferma degli indicatori da parte di tutte le UO. La formazione dei rilevatori dei dati è propedeutica alle attività della ricerca. Per garantire un criterio standardizzato ed omogeneo di analisi, si prevede di assegnare a una sola UO la fase di elaborazione e validazione di tutti i dati.
4. La quarta fase include lo svolgimento della formazione alla comunicazione in alcune aziende delle regioni partecipanti. La formazione sarà curata dalla UO del Lazio, che si occuperà anche di fornire supporto metodologico alle UO coinvolte nella sperimentazione della formazione, in particolare per la formazione in sede locale.
5. Nella quinta fase si prevede la seconda raccolta dei dati finali, finalizzata alla verifica dell'effetto dell'intervento formativo nelle aziende dove è stato svolto e attivato. Tali dati saranno successivamente validati ed elaborati in previsione anche della predisposizione degli elaborati finali e della presentazione dei risultati della ricerca in un convegno conclusivo.
6. La sesta fase riguarda la stesura dei documenti conclusivi e la diffusione delle conoscenze metodologiche e delle informazioni prodotte mediante pubblicazioni su riviste scientifiche e sul sito internet dell'age.na.s..

Metodologia della ricerca

Il progetto prevede le seguenti fasi metodologiche:

- La rassegna della letteratura tecnico-scientifica relativa agli indicatori di continuità assistenziale e delle esperienze, nazionali ed internazionali più significative.
- L'identificazione e la selezione di condizioni cliniche e problemi assistenziali di elevata rilevanza epidemiologica e impatto economico.
- L'identificazione degli indicatori, che prevede la definizione di tre tipologie di indicatori:
 1. indicatori di processo e di esito, detti di I livello, tratti tra quelli utilizzati nelle recenti ricerche promosse dall'age.na.s., già sottoposti a validazione e valutazione di sostenibilità;
 2. indicatori di struttura, processo, accessibilità, detti di II livello, specifici per aree particolari e basati su informazioni ricavabili dalla lettura della cartella clinica o da rilevazioni ad hoc, utilizzati per confermare la validità degli indicatori di I livello;
 3. indicatori per verificare l'efficacia e la validità degli interventi formativi svolti per implementare la rete di comunicazione.
- La sperimentazione degli indicatori da parte di tutte le UO partecipanti alla ricerca che include la raccolta, la validazione e l'invio dei dati necessari alla costruzione degli indicatori. Si prevede di svolgere l'elaborazione e l'interpretazione dei risultati ottenuti a livello centrale, con il coinvolgimento di tutte le UO.
- La valutazione della sensibilità degli indicatori identificati, finalizzati al monitoraggio della qualità assistenziale. A tal fine sono previste "rilevazioni basali" (gruppo sperimentale) in alcuni presidi/aree territoriali selezionate nelle quali verrà introdotta una procedura di formazione alla comunicazione, che non verrà implementata nei presidi/aree territoriali di controllo.
- La presentazione e la diffusione dei risultati della ricerca, anche di tipo metodologico, in un convegno nazionale, nel quale saranno presentate anche le singole linee di lavoro delle UO partecipanti. Inoltre, si prevede di pubblicare una sintesi della ricerca e i risultati più rilevanti sia nel sito internet dell'age.na.s., sia su riviste scientifiche per una diffusione più ampia possibile presso i principali stakeholders del sistema sanitario.

Risultati attesi

Gli output finali del progetto sono:

1. Ultimata la prima fase di analisi della letteratura tecnico-scientifica sarà disponibile la revisione sistematica della letteratura relativa agli indicatori di continuità assistenziale, con una descrizione delle esperienze più rilevanti svolte a livello nazionale e internazionale. Tale revisione darà luogo ad un primo documento ufficiale.
2. Un secondo output è rappresentato dal documento metodologico che evidenzia le motivazioni e percorsi alla base della scelta delle aree di interesse rispetto alle quali si è deciso di ricercare indicatori di continuità validi. Verranno poi evidenziati anche i vari aspetti che si è deciso di considerare per la misurazione degli indicatori, con una spiegazione rispetto alla identificazione dei data elements e alle fonti cui riferirsi per la raccolta dei dati. Nel documento saranno inseriti anche i risultati della sperimentazione, con particolare riferimento ai risultati del processo di validazione ed alle cautele nell'utilizzo ed interpretazione dei risultati.
3. Il terzo output sarà la progettazione e l'attuazione di un percorso formativo mirato per i referenti incaricati dalle unità operative regionali di raccogliere i dati, in modo da chiarire eventuali dubbi e concordare le modalità di rilevazione e validazione.

4. Il quarto output sarà la progettazione e l'attuazione di un percorso formativo per il miglioramento della qualità della comunicazione tra operatori.