

Easy-Net: in rete per un'assistenza migliore

Sette regioni coinvolte in altrettanti percorsi di ricerca per valutare l'efficacia dell'audit & feedback

Il progetto di rete Easy-Net (www.easy-net.info), fortemente voluto dal Ministero della salute, nasce con l'obiettivo di valutare l'efficacia delle pratiche di audit & feedback (A&F) nel miglioramento della qualità delle cure in condizioni cliniche diverse, in vari contesti organizzativi e normativi; si avvale di un set di indicatori basati sulle banche dati del Servizio sanitario nazionale. Finanziato dal Ministero della salute e cofinanziato da sei delle sette regioni partecipanti, il progetto è coordinato dal Dipartimento di epidemiologia del Servizio sanitario regionale del Lazio.

Il programma deriva dall'esigenza di realizzare progetti collaborativi che uniscano il rigore metodologico tipico dei progetti di ricerca con progetti che abbiano un forte impatto sulle politiche di sanità pubblica regionale. Ognuna delle sette regioni che partecipano al progetto affronta il tema del miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso le tecniche di A&F, già conosciute e delle quali sono noti i vantaggi, ma per le quali non sono ancora noti i fattori che le rendono più efficaci, più semplici da applicare o che ne limitino l'uso.

L'A&F è definito come qualsiasi sintesi dell'assistenza sanitaria erogata in un determinato periodo di tempo, volta a fornire informazioni agli operatori sanitari per consentire loro di valutare e adeguare le loro prestazioni. Per strategie di A&F si intendono quegli interventi di miglioramento della qualità dell'assistenza basati sulla reportistica periodica di dati riguardanti le proprie performance, resa disponibile ai professionisti e agli operatori sanitari. L'A&F è comunemente usato per aiutare gli erogatori del servizio sanitario a identificare il divario tra conoscenza e pratica, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza.

Diverse regioni per diversi ambiti assistenziali

Lazio, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia, Calabria, Sicilia: sono le sette regioni coinvolte nel progetto di rete Easy-Net. Ciascuna di esse svilupperà e attuerà strategie di A&F e condurrà progetti sperimentali di studio in aree cliniche specifiche dettate dal contesto legislativo regionale e dall'organizzazione dei servizi sanitari.

Le aree clinico-organizzative di interesse sono: per il Lazio le cure in emergenza, il diabete mellito e la broncopneumopatia cronica ostruttiva; per il Friuli Venezia Giulia le cure di emergenza; per il Piemonte le cure oncologiche; per l'Emilia-Romagna le malattie croniche; per la Lombardia le patologie cardiovascolari; per la Calabria i parti e la salute materno-infantile; per la Sicilia le cure in emergenza.

L'efficacia dei diversi tipi di A&F sarà confrontata in termini di esiti, utilizzando le

banche dati dei sistemi informativi sanitari, attraverso idonei disegni di studi osservazionali e appropriati approcci analitici. Le analisi di tipo qualitativo saranno utili a valutare la soddisfazione dei pazienti e degli operatori sanitari e i cambiamenti percepiti nelle pratiche di erogazione delle cure e negli esiti. Easy-Net è una rete che lavora concretamente non solo alla possibilità di ottenere dei miglioramenti regione-specifici, ma anche allo scambio e alla condivisione di esperienze, metodi, strumenti e competenze a livello trasversale tra regioni.

L'obiettivo è fornire dati comparativi sull'efficacia delle strategie di A&F implementate nelle diverse regioni, sull'organizzazione dei servizi sanitari, sul livello di assistenza ai pazienti. Poi, rilevare fattori di contrasto/facilitazione che permetteranno di individuare i meccanismi e gli strumenti per migliorare l'efficacia delle attività di A&F in diversi contesti e aree cliniche.

Definire metodologie, procedure e strumenti per implementare le attività di A&F

significa sostenere le organizzazioni sanitarie a livello locale e regionale con misure di miglioramento efficaci e orientate all'equità che devono essere inglobate all'interno dei servizi assistenziali e "messe a sistema". Ma significa anche creare una cultura di collaborazione interprofessionale, fondamentale per offrire cure di alta qualità ai pazienti con problemi complessi. Inoltre, significa sensibilizzare medici e operatori sanitari sulla qualità e la completezza dei dati registrati nei sistemi informativi sanitari da utilizzare anche ai fini di valutazione.

Competenze trasversali in rete

Tra i punti di forza del progetto di rete Easy-Net certamente c'è l'aver creato un gruppo di lavoro che unisce non solo clinici, ma anche esperti di A&F e comunicazione, direzioni aziendali e regionali, ed epidemiologi. Per questo, assume grande importanza l'istituzione delle aree trasversali ai sette work package sui temi di: audit & feedback, comunicazione, equità, metodi.



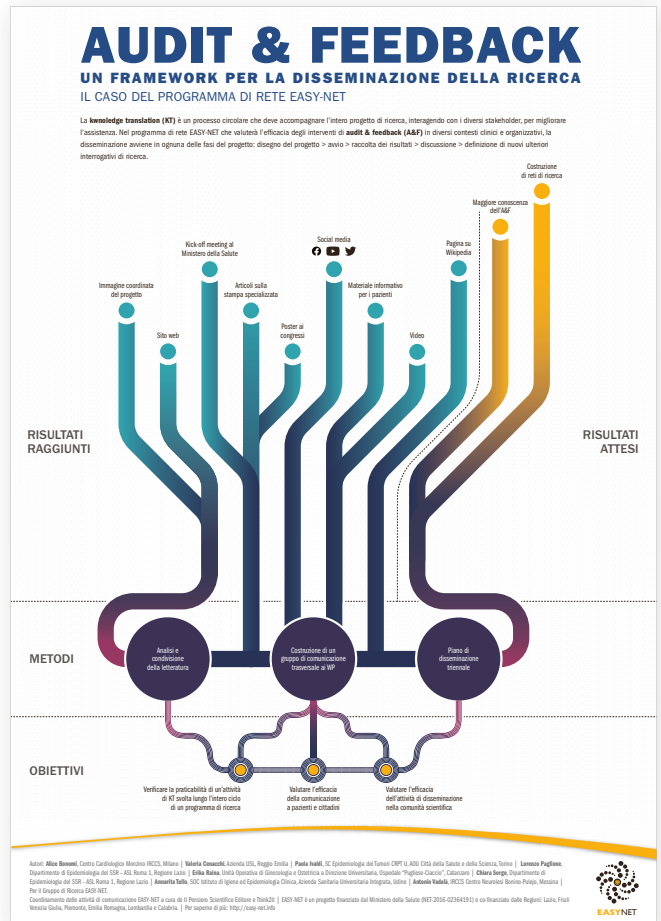
Nera Agabiti
per il Gruppo di Ricerca Easy-Net

Principal investigator del programma di rete Easy-Net
Dipartimento di epidemiologia
Servizio sanitario regionale del Lazio
Asl Roma 1

Una rete che lavora concretamente allo scambio e alla condivisione di esperienze, metodi, strumenti e competenze a livello trasversale tra regioni.

— Nera Agabiti

Il primo passo della comunicazione del progetto è stato lo studio dell'immagine coordinata (logo e marchio) che lo avrebbe caratterizzato. Poi, è iniziata la disseminazione dei metodi attraverso la presentazione di un poster al congresso di Epidemiologia (accanto) e la produzione dei primi materiali utili ai diversi progetti di ricerca.



Audit & feedback. Perché valorizzare l'A&F come strumento di raccordo tra i vari progetti? Cosa fare con il sistema di reportistica trasversale da restituire ai clinici? Come costruire una reportistica efficace e accattivante? Con quale frequenza scadenzarla? Su quali standard basarla? Sono le domande alla base della riflessione del gruppo di lavoro sul tema dell'A&F. L'obiettivo è costruire una riflessione strutturata sul tema, trasversale ai progetti portati avanti dalle sette regioni, per valorizzare la variabilità degli approcci, descriverla e analizzarla attraverso un template che consenta di raccogliere informazioni sul modo in cui i singoli progetti regionali sono stati pensati, disegnati e attuati. Tra gli obiettivi culturali vi è quello di creare una comunità di "saperi pratici" intorno al tema dell'A&F, promuovere incontri sul tema e favorire connessioni con la comunità scientifica internazionale.

Comunicazione. Dotare il progetto di un'unità operativa che si occupi della disseminazione dei risultati è una novità. È fondamentale che tutti siano messi a conoscenza dei risultati che via via si ottengono dai sette gruppi di lavoro. Una delle caratteristiche che il gruppo vuole dare a questa attività è quella di diffondere i risultati in tutte le fasi della ricerca, più tempestivamente possibile, sia a chi ha finanziato sia ai cittadini, protagonisti e destinatari finali delle ricerche. Dai social media al sito fino agli strumenti più tradizionali della disseminazione accademica, il gruppo di comunicazione cercherà di valorizzare al massimo le diverse esperienze portate avanti.

Equità. Valutare l'impatto delle strategie di A&F serve anche a ridurre le disuguaglianze nell'accesso a interventi sanitari efficaci nelle popolazioni svantaggiate a livello socioeconomico. Come rendere i servizi sanitari accessibili, rispondenti ai bisogni e adeguati a tutte le categorie di pazienti? Come assicurare competenze e conoscenze adeguate a fornire servizi equi e sensibili alle differenze? Come ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi, nella qualità dell'assistenza e nei risultati di salute? Queste le domande al centro della riflessione sul tema dell'equità, con l'obiettivo di integrare questa dimensione in tutte le attività di A&F per aumentare la consapevolezza dell'importanza della equity lens nelle pratiche cliniche e portare avanti azioni di contrasto alla eterogeneità nell'accesso ai servizi sanitari da parte di cittadini con livelli diversi di risorse culturali ed economiche.

Metodi. A quest'area spetta il compito di una meta riflessione sul metodo, che andrà definendosi via via che ogni work package avanzerà nel proprio progetto di ricerca. Un compito che mira a: valorizzare gli aspetti metodologici del programma di rete; valutare la variabilità nel disegno dello studio in funzione del setting assistenziale e degli obiettivi specifici dei singoli work package; produrre una revisione dei metodi più innovativi ed efficaci per le valutazioni di impatto. Nella massima libertà concessa ai singoli work package, dal punto di vista del metodo sarà interessante provare a ricondurre le diverse regioni a un disegno più omogeneo possibile per valutare l'impatto dei diversi tipi di A&F applicabili. ▀

Ricerca di rete nella pediatria di famiglia

Quali sono le opportunità e le difficoltà della ricerca di rete nella pediatria di famiglia?

La prima difficoltà, la più gravosa a cui far fronte, non è esclusiva della pediatria di famiglia ma comune a tutte le aree della salute: è che la ricerca non ha una dignità riconosciuta. A scuola non si insegna cos'è la ricerca, come deve essere svolta (strumenti, attitudini, regole), perché è necessaria (è ubiquitaria e interessa tutti), non solo come percorso epistemologico (teorico) ma come attività che, sebbene condotta da pochi e con pochi, fornisce risultati generalizzabili a molti. Tutto questo non viene insegnato esplicitamente all'università ("accademia"), nonostante la raccolta delle informazioni, la loro valutazione, l'interpretazione rispetto alla conoscenza esistente, l'esplicitazione di un intervento che ne consegue e la misura della sua efficacia rappresentino il percorso diagnostico-terapeutico medico, ma anche le tappe di una ricerca/studio. Forse si fa spesso ricerca senza saperlo? Sì, se non viene fatta in modo appropriato e aggiornato, e inserita in un contesto di confronto e condivisione. Fare ricerca non è una condizione acquisita per investitura e garantita a tempo indeterminato, ma un processo professionale essenziale per rispondere ai bisogni dei pazienti. Tutto questo ha a che fare con le opportunità e con le reti. Le opportunità e le reti si creano con tenacia e perseveranza. Alcuni esempi consolidati ci sono anche nella pediatria di famiglia. Il maggior lavoro di tessitura di una rete pediatrica - autonoma, trasparente, resistente nel tempo - è stato svolto dall'Associazione culturale pediatri (www.acp.it). Un lavoro che continua nonostante il dover far fronte a un'altra rilevante difficoltà comune a tutta la ricerca: la disponibilità di risorse.

Quali sono le esperienze di ricerca di rete più significative in Italia?

Lo studio Nascita è tra le ricerche più ambiziose attualmente in corso, che vede la partecipazione di pediatri di famiglia (circa 200), nuovi nati (almeno 5000) e rispettive famiglie (genitori, nonni, bisnonni): una rete nazionale di cittadini interessati a comprendere e a migliorare il benessere dei bambini dalla nascita sino (almeno) all'ingresso della scuola dell'obbligo. In passato il traguardo più ambizioso raggiunto è stato il trial clinico controllato randomizzato verso placebo sull'efficacia del beclometasone nella profilassi del wheezing virale - un'attitudine esclusivamente italiana, costosa per la comunità e non basata su prove di efficacia. Una rete di 45 pediatri di famiglia e 525 bambini/e, in questo caso, ha contribuito a definire un appropriato percorso diagnostico-terapeutico basato sulla dimostrata efficacia ed efficienza dei risultati. Ma ci sono anche altre esperienze/ricerche da ricordare, tra le quali: lo studio sull'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, quello sulla gestione del testicolo ritenuto, quello sulla terapia dell'asma, dell'otite media acuta oppure sull'uso dei test rapidi nell'ambulatorio del pediatra di famiglia. Tante esperienze significative che hanno cambiato la pratica dei partecipanti



Intervista a
Maurizio Bonati
Dipartimento
di salute pubblica
Istituto di ricerche
farmacologiche
Mario Negri Ircs,
Milano

ai vari studi: perché fare ricerca nella pratica è lo strumento più proficuo per un aggiornamento professionale attivo. I limiti (altre difficoltà comuni ad ogni ricerca) sono rappresentati nel non riuscire sia a comunicare in modo incisivo e convincente i risultati a chi non ha partecipato, affinché tutta la comunità ne possa beneficiare, sia a mettere a regime i risultati ottenuti (mettere a regime l'efficacia, quindi l'efficienza). Come abbiamo potuto verificare con lo studio sul beclometasone, non è sufficiente pubblicare su riviste nazionali e internazionali i risultati, ma sono necessari anche altri interventi che spettano ai decisori politici e che passano nell'aggiornamento e adeguamento ai bisogni dell'organizzazione del Servizio sanitario nazionale.



Fare ricerca di rete nella pediatria di famiglia con e per i bambini e le loro famiglie è possibile e necessario per il benessere dell'intera comunità.

Cosa può insegnare la ricerca con i pediatri di libera scelta alla ricerca di rete nelle malattie degli adulti?

Che è possibile fare ricerca in ogni area e contesto, persino in quelli considerati meno nobili. C'è bisogno di formazione e aggiornamento continui, anche attraverso l'utilizzo e l'adeguamento delle risorse tecnologiche. Alcune esperienze di journal club, newsletter, corsi Fad - create e gestite da gruppi di pediatri di famiglia - resistono nel tempo indicando che la volontà al confronto tra pari, la disponibilità a discutere della propria pratica e di rispondere a comuni e rilevanti "perché?" ancora inevasi (quindi fare ricerca nella pratica) ci sono e si mantengono nella comunità della pediatria di famiglia (dove le reti vengono armate e posate). Fare ricerca di rete nella pediatria di famiglia con e per i bambini e le loro famiglie è quindi possibile e necessario per il benessere dell'intera comunità. ▀