

La gestione e valutazione dei percorsi dei pazienti cronici

Chiara Seghieri, Francesca Pennucci

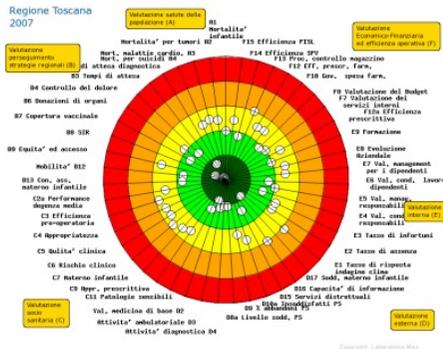
Laboratorio Management e Sanità

Istituto di Management e Dip. EMbeDS, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

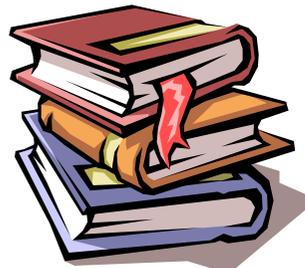
Laboratorio MeS – Management e Sanità

Il laboratorio MeS dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna è nato nel dicembre 2004, e svolge attività di:

Valutazione delle Performance



Ricerca



Executive Training



Osservatori PROMs e PREMs

Diverse Misure Riportate dai Pazienti

1. Soddisfazione
2. PREMs - Esperienza
3. PROMs – Misure di esito riportate dai pazienti utili a capire se un intervento/percorso abbia migliorato la loro salute e/o qualità di vita



Cosa sono i PROMs?

Patient Reported Outcomes (PROs)

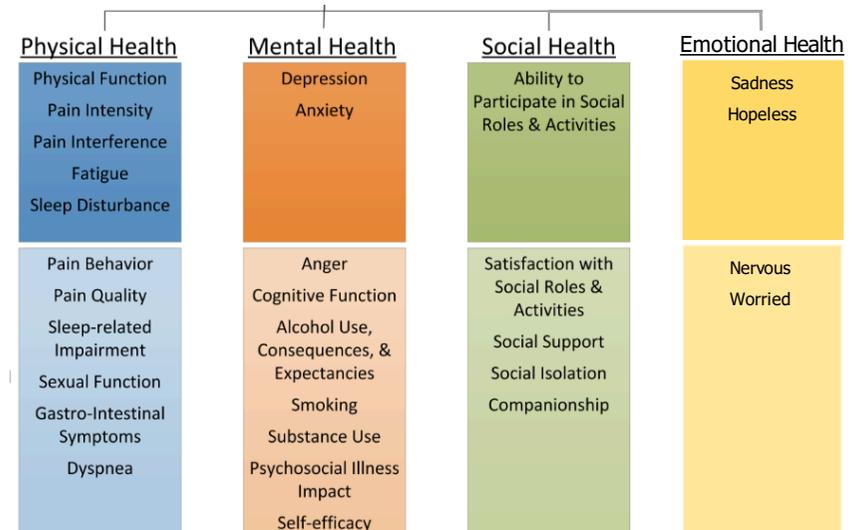
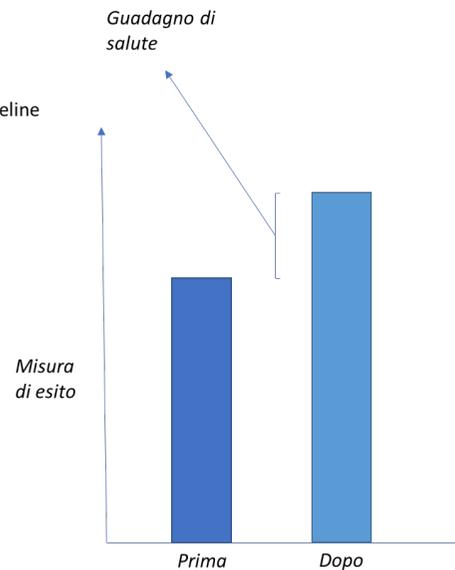
- Sono gli esiti di salute riportati direttamente da un paziente
- Possono essere disease-specific o generic
- Possono riguardare un intervento specifico o un percorso di cura



Questionario t0 di baseline o pre-operatorio



Questionario t1 o post-operatorio



Fonte: adattato da <http://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis/intro-to-promis>



L'esperienza pluriennale del MeS e le Indagini di Nuova Generazione

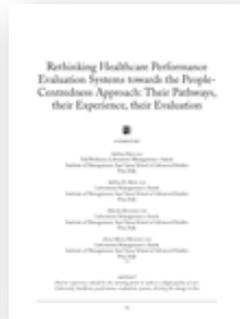
Dal 2017, il Laboratorio MeS ha disegnato insieme alla Regione Toscana un **OSSERVATORIO IN CONTINUO DELL'ESPERIENZA E DEGLI ESITI** riportati dai pazienti.



Indagini IN
CONTINUO

Dati restituiti IN
TEMPO REALE

Misurazione esiti di
un percorso di cura



2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019



Indagini agli Utenti in corso

PROMs – Indagini di Esito ed Esperienza

Chirurgia elettiva Ortopedica

- Sostituzione totale di ANCA
- Sostituzione totale di GINOCCHIO

Chirurgia elettiva Robotica Oncologica

- Chirurgia UROLOGICA
- Chirurgia COLORETTALE
- Chirurgia TORACICA

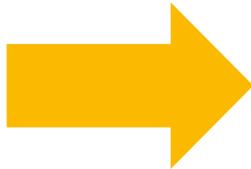
Chirurgia per tumore alla Mammella

- Chirurgia RICOSTRUTTIVA post-mastectomia
- MASTECTOMIA semplice
- Chirurgia CONSERVATIVA

Scompenso cardiaco

Diabete – in avvio

MICI – in avvio



Indagini PROMs Percorsi di Cronicità – specialisti ambulatoriali

Scompenso

FTGM

Studio pilota dal 2018 al 2020
Integrazione in cartella clinica dal 2021

Diabete

Sviluppo del protocollo in collaborazione con RT e
AOUC, Ospedale di Livorno (Ausl NO),
Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio (Ausl CE)

Malattie Infiammatorie
Croniche Intestinali

Sviluppo del protocollo in collaborazione con RT e
AOUP, Ospedale San Jacopo (Ausl CE)
Associazione Amici onlus



Processo di compilazione del questionario da parte dei pazienti



I pazienti ricevono l'invito a partecipare via **email** e/o SMS in accordo con i contatti lasciati, con il link univoco al **questionario web**.

Il **PAZIENTE** (eventualmente con il supporto del **CAREGIVER**) compila in **autonomia** il questionario online dove preferisce, dal device che preferisce, in un arco di tempo pre-definito - i questionari hanno una scadenza da definire.



WORKSHOP DI LANCIO DELL'OSSERVATORIO A LIVELLO REGIONALE



Giugno 2022

Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

Aula Magna

https://youtu.be/NEY07GXW_yU



***OSSERVATORIO PROMs e PREMIs NEI PERCORSI DI
CURA DI DIABETE E MICI***



PaRIS



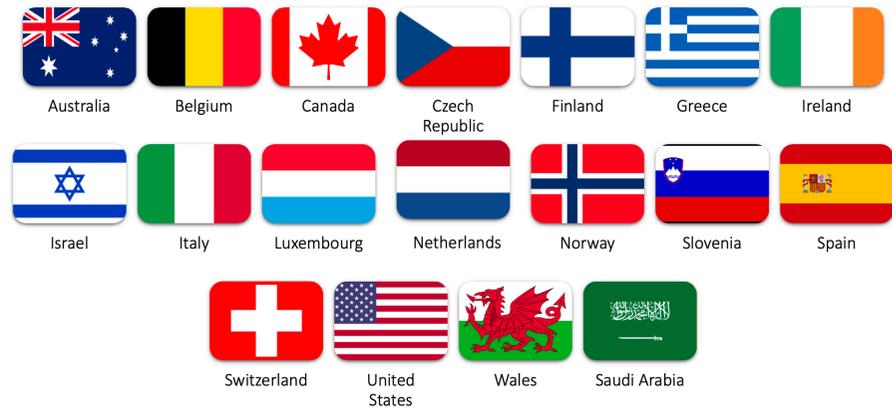
Sviluppare e testare un'indagine sulle esperienze e sugli esiti dei pazienti cronici in relazione alle cure primarie.

Sviluppare e testare un'indagine ai medici di medicina generale sulle cure primarie.

Raccogliere, confrontare e condividere informazioni in *benchmarking* tra Paesi.



Patient Reported Indicator Survey





PaRIS



Osservatorio PREMs Cronici

Sviluppare e testare un'indagine sulle esperienze e sugli esiti dei pazienti cronici in relazione alle cure primarie.

Sviluppare e testare un'indagine ai medici di medicina generale sulle cure primarie.

Raccogliere, confrontare e condividere informazioni in *benchmarking* tra Paesi.

Implementare un sistema di raccolta sistematica, periodica e digitalizzata dei dati

Allargare l'indagine dai medici di medicina generale ai diversi servizi e professionisti che erogano le cure primarie

Sviluppare e testare un'indagine ai DIRETTORI DI DISTRETTO.

Fornire uno strumento di management e di *quality improvement*



PaRIS



Osservatorio PREMs Cronici

Sviluppare e testare un'indagine sulle esperienze e sugli esiti dei pazienti cronici in relazione alle cure primarie.

QUESTIONARIO PER PROFESSIONISTI SANITARI
+
QUESTIONARIO PER PAZIENTI

raccogliere, confrontare e condividere informazioni in benchmarking tra Paesi.



Implementazione di raccolta dati periodici
Sviluppo di un DISTRETTO SOCIO SANITARIO
Allargare l'indagine dai servizi primari
QUESTIONARIO PER PROFESSIONISTI SANITARI
+
QUESTIONARIO PER PAZIENTI
+
QUESTIONARIO PER DIREZIONI DISTRETTO SOCIO SANITARIO
Qualità



Field Trial con le Cure Primarie - Sperimentazioni in Italia

Lavoro congiunto con il Ministero della Salute:

- Ufficio 2 - Direzione generale della programmazione sanitaria.
Direttore: Mariadonata Bellentani.
- Ufficio 6 - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro. Direttore: Simona Carbone

Collaborazione con CARD, in particolare i rappresentanti CARD delle tre regioni pilota identificate per il *Field Trail*.

Regioni coinvolte inizialmente per la sperimentazione: Veneto, Toscana, e Puglia

Apertura al coinvolgimento diretto di Aziende interessate a **PREMs territoriali.**



Progetto CoNtAcT

CoNtAcT - Chronic Network Accountability Tuscany: creazione di nuovi meccanismi di governance da promuovere per generare reti di assistenza multi-professionale per le popolazioni di cronici in Toscana

Bando Ricerca Salute, Regione
Toscana, 2018

PI:
Scuola Superiore Sant'Anna.

Partners: AUSL e AOU Regione
Toscana

Advisory Board:

Dr Zeynep Or – IRDES, FR
Prof. Therese Stukel - ICES, Canada

Background:

La gestione delle patologie croniche richiede cure integrate e coordinate tra i diversi *setting* assistenziali con il coinvolgimento di gruppi multidisciplinari di professionisti. Tuttavia, i sistemi di valutazione della performance e di allocazione delle risorse sono ancora organizzati per *setting* assistenziali e non promuovono l'integrazione tra professionisti.

Obiettivo generale:

Sviluppare e convalidare meccanismi di *governance* alternativi per organizzare, valutare e allocare le risorse per l'assistenza ai cronici al fine di promuovere l'integrazione e la condivisione delle responsabilità tra professionisti (ad es. medici di base e specialisti) e incrementare il valore per il paziente e per il sistema.



Attività principali:

1. **Misurare il livello di integrazione tra setting assistenziali** (indagine rivolta a un campione di MMG e specialisti).
2. **Identificare coorti di pazienti cronici prevalenti** e stratificarle in base alle loro esigenze di assistenza sanitaria (consumi) e profilo clinico tramite l'utilizzo di algoritmi di prevalenza applicati a dati amministrativi, con validazione dell'algoritmo utilizzato.
3. **Identificare le reti di assistenza multi-professionale** basate sulle relazioni esistenti tra pazienti e professionisti (seguendo il metodo sviluppato in Ontario) per le popolazioni croniche selezionate.
4. **Sviluppare un sistema multidimensionale di misurazione delle performance a livello di reti** e, a partire dai risultati, **identificare meccanismi di governance** per promuovere la responsabilità congiunta tra professionisti nella presa in carico del cronico.



Indagine a MMG e specialisti

6 dimensioni con l'obiettivo principale di rilevare quanto è diffusa la collaborazione tra medici e specialisti nella presa in carico dei pazienti cronici.

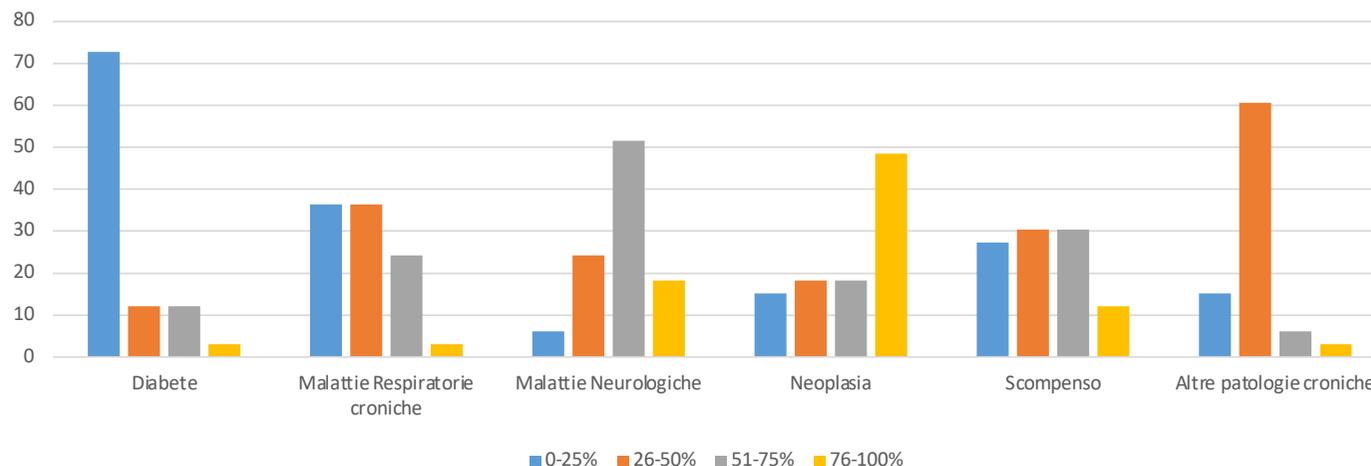
Questionari inviati: 511
Questionari completati: 252 (33 MMG, 219 specialisti)

Principali risultati:

- L'MMG collabora maggiormente nella cura dei cronici con l'infermiere, a seguire, con l'assistente sociale oltre che con gli specialisti.
- La collaborazione tra MMG e specialista avviene nella maggior parte dei casi solo in caso di peggioramento della sintomatologia del paziente e non per un regolare follow up.
- Circa la metà del campione non sa se i propri colleghi utilizzano i PDTA e non sa se vengono aggiornati periodicamente.
- Il 27% degli rispondenti ritiene che la sua Azienda non gestisca in modo coordinato il passaggio tra setting assistenziali del cronico.
- La maggior parte dei rispondenti non utilizza la cartella clinica elettronica e in generale l'innovazione tecnologica per la condivisione delle informazioni.
- L'onere burocratico è un fattore di ostacolo per la collaborazione con i colleghi per il 90% dei rispondenti.



Fra i pazienti affetti da patologie croniche diagnosticati con una delle patologie riportate di seguito, in quale percentuale si è rivolto allo specialista per effettuarne la diagnosi?



B1. Nel corso dell'ultimo anno, quali dei seguenti elementi hanno guidato la Sua scelta nel caso abbia dovuto inviare un paziente ad un collega specialista?	Mai	Qualche volta	Raramente	Sempre	Spesso
Rapporto di collaborazione consolidato da anni	3,17	25	8,33	9,92	51,59
Buona reputazione anche se non ci ho mai collaborato	8,73	37,3	18,65	4,76	28,57
Esperienza consolidata per quella specifica patologia	2,38	18,65	3,57	19,44	53,97
Tempo di attesa per il paziente	19,44	34,92	23,41	2,38	17,86
Costi per il paziente	20,63	30,56	25,4	7,54	13,89
Preferenze del paziente	11,51	34,52	22,22	7,94	21,83

B6. Dopo una sua prima diagnosi di patologia cronica ed invio del paziente allo specialista, Le capita di perdere i contatti con lo stesso? (MMG)	Rispondenti	%
Mai	5	15,15
Qualche volta	11	33,33
Raramente	15	45,45
Spesso	2	6,06
Totale complessivo	33	100



Come legare i risultati di percorso alle responsabilità dei professionisti che condividono gli stessi pazienti cronici?



«Multispecialty physician networks»: l'esperienza dell'Ontario
Prof.ssa Thérèse Stukel

- I professionisti coinvolti in un percorso di cura tendono a formare reti (informali) (in particolare medici di base e specialisti).
- Queste reti sono identificabili utilizzando i dati amministrativi sanitari. Per ogni MMG si identifica l'ospedale e/o ambulatorio specialistico di riferimento, come struttura dove i suoi assistiti si recano in maggior misura per la gestione della patologia cronica.
- Le reti sembrano costituire il luogo più appropriato per l'accountability, riflettendo la molteplicità dei setting assistenziali e l'integrazione tra essi secondo un approccio condiviso nella gestione dei percorsi assistenziali.

Le reti in Toscana

PATOLOGIA	MMG	PAZIENTI	NETWORK
DIABETE	168 4	65337	133
SCOMPENSO	892	17927	99
MAL. RESPIRATORIE (BPCO, INSUFF. RESPIRATORIA)	873	13888	129
ONCOLOGIA (ATTIVA , FOLLOW UP)	133 8	37853	128

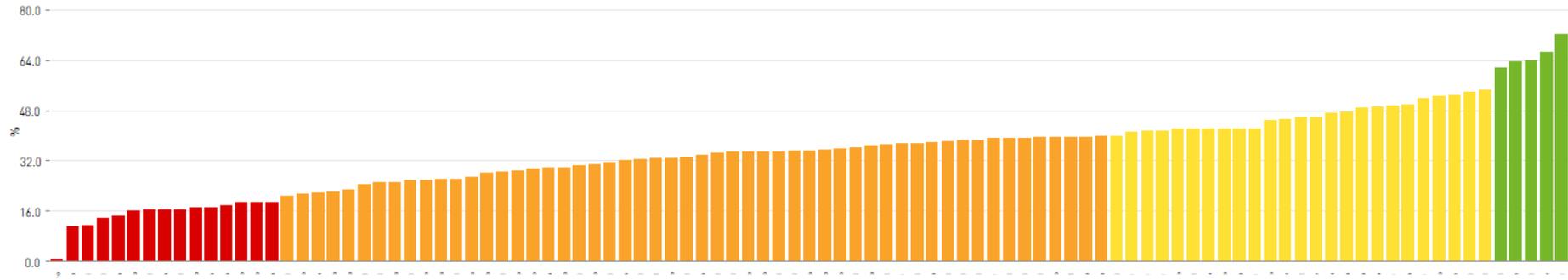


Multispecialty physician networks in Ontario

Therese A Stukel, Richard H Glazier, Susan E Schultz, Jun Guan, Brandon M Zagorski, Peter Gozdyra, David A Henry

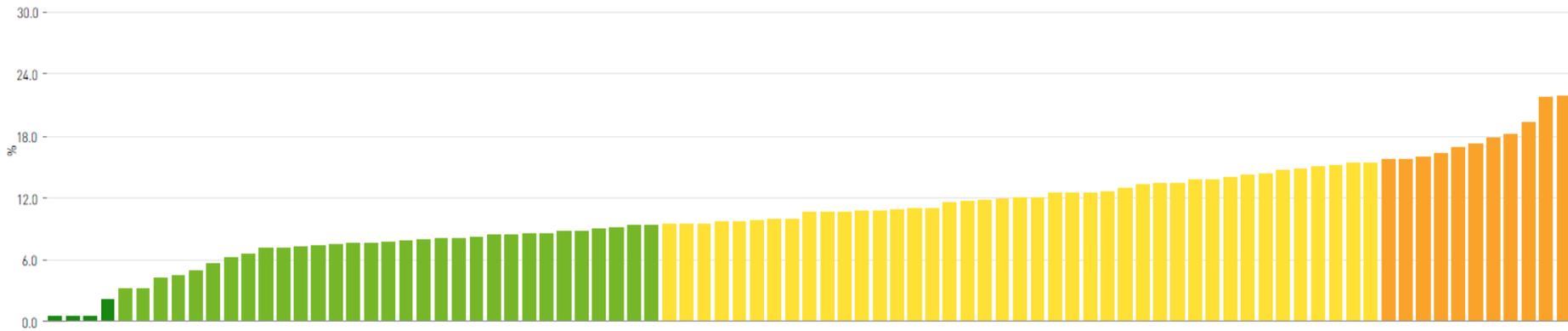


Scopenso: Ecocardiogramma 1 misurazione / anno



Network

Scopenso: Mortalità a 30 giorni dalla dimissione



Chiara Seghieri – c.seghieri@santannapisa.it
Francesca Pennucci – f.pennucci@santannapisa.it

per i team di lavoro degli Osservatori sull'esperienza e gli esiti riportati dai pazienti e per il team di lavoro su CoNtAcT

