

3^a Conferenza Nazionale GIMBE®

Dall'Evidence-based Practice
alla Clinical Governance

Bologna, 8 febbraio 2008

Abstract book

INDICE

In grassetto: abstract selezionati per la presentazione orale e relatore

1. IL PROGETTO LEONARDO: DISEASE E CARE MANAGEMENT DELLE CONDIZIONI CRONICHE
Aquilino A, Rollo R., Mola E, Panfilo M, Musilli A, Procaccini M
2. RICERCA INFERMIERISTICA ED EBN: UN'ESPERIENZA DI FORMAZIONE PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA POLO UNIVERSITARIO LUIGI SACCO DI MILANO
Bonetti L, Evicelli E, Garlaschelli R, Ledonne G, Rotolo R, Spotti D
3. **EVIDENCE IN PRACTICE: ESPERIENZA PILOTA DI UN EVIDENCE-BASED JOURNAL CLUB IN FISIOTERAPIA**
Bozzolan M, Balboni M, Simoni G
4. **IMPLEMENTAZIONE DI UN PERCORSO ASSISTENZIALE NEI PAZIENTI ISTITUZIONALIZZATI CON STIPSI**
Castaldo A
5. **LA STIMA QUANTITATIVA DEL RISCHIO CLINICO DA PARTE DEI MEDICI**
Conti AA, Conti A, Gensini GF
6. LA VALUTAZIONE STRUTTURATA DEL VALORE QUANTITATIVO ATTRIBUITO DAGLI OPERATORI SANITARI A ESPRESSIONI PROBABILISTICHE QUALITATIVE: UN ELEMENTO METODOLOGICO RILEVANTE PER LA ANALISI DELLA DECISIONALITA' SANITARIA
Conti AA, Conti A, Gensini GF
7. **PROGETTO ECCE: MEDICI E INFERMIERI A CONFRONTO**
Dri P, Scarpa N, Manfrini R, Addis A, Liberati A, di Giulio P
8. IL "REGISTRO DELLE RICERCHE": UNO STRUMENTO PER MAPPARE LA PRODUZIONE SCIENTIFICA DEGLI INFERMIERI ISCRITTI AL COLLEGIO IPASVI DI MILANO-LODI
Gobbi P
9. UN CONTRIBUTO DELLA PSICOLOGIA ALL'EVIDENCE BASED PRACTICE: RISULTATI DI ALCUNI STUDI CENTRATI SUL COINVOLGIMENTO DELL'UTENTE
Gremigni P
10. **"INFORMATION LITERACY": L'ESPERIENZA DIDATTICA NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE**
Grilli M, Perathoner Y, Cavada ML
11. LA PRESA IN CARICO GLOBALE DEL PAZIENTE CON GRAVE CEREBROLESIONE: UN PROCESSO IN CONTINUA CRESCITA
Guarnaschelli C, Riscassi M, Bertotti G, Zonca G, Abelli P
12. **PROFESSIONISTI SANITARI E ACCESSO ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE: FATTI E CIFRE DELLA BIBLIOTECA MEDICA VIRTUALE DELLA PROVINCIA DI BOLZANO**
Hofer B, Grilli M, De Fiore L
13. **FORMAZIONE SUL CAMPO: UNA STRATEGIA PER IMPLEMENTARE I PERCORSI ASSISTENZIALI**
Migotto S, Casson P, Roncoroni E, Gruppo Evidence Based Practice
14. **APPROPRIATEZZA DELLE STATINE: ANALISI DELLE PRESCRIZIONI ATTRAVERSO IL RECORD-LINKAGE**
Mittone E, Ferraro L, Perano S, Pozzetto M
15. **APPROPRIATEZZA E CONTINUITÀ TERAPEUTICA DEI FARMACI CARDIOVASCOLARI IN MEDICINA GENERALE: L'INFLUENZA DEGLI INDICATORI STRUTTURALI-ORGANIZZATIVI**
Nati G, Grasso G, Mei M
16. **ITALIAN SURVEY ON CARDIAC REHABILITATION (ISYDE 2008): SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE DI LINEE GUIDA NAZIONALI PER LE ATTIVITÀ DI PSICOLOGIA IN CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E PREVENTIVA**
Sommaruga M on behalf of Task Force of GICR (Gruppo Italiano Cardiologia Riabilitativa e Preventiva)

17. **ITALIAN SURVEY ON CARDIAC REHABILITATION (ISYDE 2008): VALUTAZIONE DELLA OFFERTA DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA NELLA IMPLEMENTAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI**
Tramarin R, Griffo R, Ambrosetti M, et al
18. **VALUTAZIONE DELLA QUALITA' E GOVERNO CLINICO: FORMULAZIONE DI UNO STRUMENTO OPERATIVO**
Trotti C, Canu C, Menegoni F, Crivellini M, Mauro A
19. **INIZIATIVE DI GOVERNO CLINICO PRESSO L'ISTITUTO SCIENTIFICO DI MONTECANO**
Vedovelli R, Abelli P, Guarnaschelli C, Zonca G
20. **CONSULENZE ENDOCRINOLOGICHE NELLE MALATTIE TIROIDEE: L'APPROPRIATEZZA INFLUENZA LE LISTE DI ATTESA?**
Zini M per il Gruppo di Lavoro "Appropriatezza in Endocrinologia" della Provincia di Reggio Emilia

1. IL PROGETTO LEONARDO: DISEASE E CARE MANAGEMENT DELLE CONDIZIONI CRONICHE

Aquilino A¹, Rollo R², Mola E², Panfilo M³, Musilli A³, Procaccini M³

¹ARES Puglia, ²ASL Lecce, ³Pfizer Italia

BACKGROUND Il Progetto Leonardo, nato da una partnership tra Regione Puglia, Ares Puglia, Pfizer Italia e ASL Lecce sta sperimentando l'introduzione di un modello di disease e care Management che coinvolge la ASL, i distretti, i MMG organizzati in medicine di gruppo e infermieri appositamente formati alle tecniche di care management.

OBIETTIVI 1. dimostrare la fattibilità della realizzazione di un programma di disease e care management del rischio cardiovascolare, diabete e scompenso cardiaco nella ASL di Lecce con possibilità di estensione in altre aree

2. valutare la percezione ed il livello di soddisfazione al programma da parte dei pazienti, dei medici e dei care manager coinvolti

3. Identificare le misure di outcome più appropriate

METODI I pazienti eleggibili partecipanti al Programma usufruiscono: (a) dell'affiancamento individuale continuo del care manager, tramite contatti telefonici, incontri presso l'ambulatorio del medico o visite a domicilio, finalizzato ad un coinvolgimento attivo dello stesso nella gestione della propria malattia; (b) di Protocolli di Cura personalizzati; e (c) di un coordinamento dell'assistenza trasversale tra care manager, medici e specialisti; al Care Manager è delegato infatti il coordinamento dei servizi e del flusso informativo tra MMG, specialisti e altri professionisti della salute.

Un Comitato Tecnico Scientifico multidisciplinare ha definito il protocollo dello studio, gli strumenti di formazione e il percorso del paziente.

30 Care Managers, dopo opportuna formazione alle tecniche di empowerment e self management, sono stati inseriti nelle Medicine di Gruppo per educare e supportare il paziente all'adesione alle cure e più in generale alla autogestione della propria condizione cronica.

Sono stati arruolati 1180 pazienti in tre cluster con alto rischio cardiovascolare, diabete e scompenso cardiaco cronico. La sperimentazione si conclude il 30 settembre consentendo a tutti i pazienti di avere un intervento minimo di 9 mesi.

RISULTATI Al Congresso saranno presentati i primi dati definitivi.

I dati preliminari hanno già evidenziato i vantaggi che questo nuovo modello sanitario può garantire a tutti gli attori del sistema sanitario. Innanzitutto al paziente che, attraverso l'affiancamento ed il coaching del CM, ha la possibilità di diventare, per la prima volta, parte attiva del proprio processo di cura migliorando così esiti e qualità della propria vita. Un modello che, in linea con le esigenze del servizio sanitario, è volto all'ottimizzazione di tempi e risorse a vantaggio del benessere del paziente.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Musilli Andrea	Città	Roma
Istituzione	Pfizer Italia	Telefono	06 33182231
Indirizzo	Via Valbondione, 113	Cellulare	335 8498155
		Fax	06 33182662
CAP	00188	E-mail	andrea.musilli@pfizer.com

2. RICERCA INFERMIERISTICA ED EBN: UN'ESPERIENZA DI FORMAZIONE PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA POLO UNIVERSITARIO LUIGI SACCO DI MILANO

Bonetti L, Evicelli E, Garlaschelli R, Ledonne G, Rotolo R, Spotti D

*Azienda Ospedaliera Polo Universitario Luigi Sacco (Milano)
Università degli Studi di Milano, Biblioteca del Polo Didattico di Vialba*

BACKGROUND Il panorama italiano relativo alla ricerca infermieristica è rappresentato da una situazione frammentaria, che vede ancora gli infermieri ad un livello di competenza che possiamo definire "novizio", su tale argomento. Non tutti gli infermieri hanno le stesse conoscenze in relazione alla ricerca infermieristica e all'EBN, a causa dell'eterogeneità dei percorsi formativi (corso professionale, DUSI, DUI, Laurea). Molti non conoscono e/o non sanno utilizzare le principali banche dati di interesse biomedico. Inoltre sono poco utilizzati alcuni canali di reperimento delle evidenze, come le biblioteche che possono fornire supporto, risorse e personale per implementare ricerche bibliografiche di qualità.

OBIETTIVI Organizzazione di un corso formativo rivolto ad infermieri con i seguenti obiettivi:

Acquisire conoscenze in merito alla ricerca infermieristica e all'assistenza basata sulle prove di efficacia (EBN).

Acquisire conoscenze relative alla metodologia della ricerca bibliografica e all'utilizzo delle principali banche dati (PUBMED, CINAHL, COCHRANE LIBRARY).

Acquisire conoscenze in merito alle linee guida e al loro significato.

Aumentare l'utilizzo della biblioteca universitaria, per la ricerca di evidenze.

METODI Il corso è nato dalla collaborazione tra i tutor del Corso di Laurea in Infermieristica e gli operatori della biblioteca universitaria dell'Azienda Ospedaliera Polo Universitario Luigi Sacco. Sono state utilizzate metodologie didattiche di tipo interattivo, prevedendo delle sessioni di lezione frontale, alternate ad esercitazioni pratiche e discussione a piccoli gruppi. Il corso è stato accreditato ai fini della formazione continua ECM/CPD e si è sviluppato in 5 incontri, di 5 ore ciascuno, che si sono tenuti nell'aula multimediale dell'azienda ospedaliera. I primi due incontri sono stati dedicati all'acquisizione di conoscenze base di ricerca infermieristica ed EBN. Nel terzo e quarto incontro sono state illustrate le caratteristiche delle principali banche dati di interesse biomedico/ infermieristico (PUBMED, CINAHL, COCHRANE LIBRARY). I partecipanti hanno avuto l'opportunità di esercitarsi nella ricerca di evidenze scientifiche e di elaborare protocolli operativi, relativi ad argomenti di loro interesse.

RISULTATI Si sono tenute due edizioni, una nel 2006 ed una nel 2007, a cui hanno partecipato in totale 25 infermieri. Ciascun edizione era aperta a 12 infermieri e due infermieri pediatrici. Per valutare l'apprendimento, è stato fatto un pre-test iniziale, che andava a determinare le conoscenze di partenza dei discenti. Il test finale riportava domande simili al pre-test. Confrontando i risultati di pre e post test è possibile affermare che vi è stato, nel complesso, un considerevole aumento delle conoscenze nei partecipanti. Infatti nel pre-test molti dei presenti non conoscevano la differenza tra ricerca qualitativa e quantitativa, tra i diversi tipi di studio, tra i differenti livelli di evidenza: inoltre quasi nessuno aveva conoscenze in merito alle modalità di ricerca di evidenze scientifiche nelle banche dati. Nel post-test tali conoscenze erano presenti.

I discenti hanno dato valutazioni positive al corso, che mediamente hanno percepito come rilevante/ molto rilevante nel loro percorso di formazione permanente. Stesso giudizio è stato dato anche in merito al valore degli argomenti trattati, rispetto alla necessità di aggiornamento e alla qualità educativa. Dopo tale evento formativo vi è stato un aumento dell'utilizzo dei servizi della biblioteca da parte dei partecipanti, in termini di prestito, ricerche bibliografiche, richiesta articoli scientifici. Sono stati sottolineati alcuni aspetti su cui poter fare dei miglioramenti. Alcuni partecipanti hanno suggerito di aumentare la sezione di esercitazione pratica di ricerca nelle banche dati; qualcuno ha poi consigliato di implementare un corso avanzato sugli argomenti trattati.

CONCLUSIONI L'evento formativo ha raggiunto gli obiettivi prefissati in termini di aumento di conoscenze in relazione ad EBN e ricerca e di utilizzo delle risorse della biblioteca. I partecipanti hanno inoltre elaborato strumenti operativi utili per l'assistenza nelle unità operative di provenienza. Gli operatori della biblioteca hanno evidenziato un aumento dell'utilizzo della stessa da parte dei partecipanti, nonché dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera in generale, da quando è stato implementato il corso ad oggi. Per ciò che concerne il governo clinico, è innegabile la ricaduta che ha la conoscenza e l'utilizzo di evidenze scientifiche, nel migliorare la qualità dell'assistenza prestata, e quindi l'organizzazione nel suo insieme. Gli autori hanno ritenuto, in base all'esperienza maturata, di pianificare i corsi futuri in due sessioni, una di conoscenze base ed una di livello intermedio e di aumentare le esercitazioni pratiche.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Bonetti Loris	Città	Milano
Istituzione	AO Polo Universitario Luigi Sacco	Telefono	02 39042985 - 2229
Indirizzo	Via G.B. Grassi, 74	Cellulare	333 5977466
		Fax	02 39042839
CAP	20157	E-mail	loris.bonetti@tele2.it

3. EVIDENCE IN PRACTICE: ESPERIENZA PILOTA DI UN EVIDENCE-BASED JOURNAL CLUB IN FISIOTERAPIA

Bozzolan M, Balboni M, Simoni G

Azienda Ospedaliero Universitaria Arcispedale. Sant'Anna di Ferrara

BACKGROUND I principi e le competenze di base della Evidence-Based Practice iniziano ad essere presenti nella formazione di base e permanente dei fisioterapisti. E' tuttavia difficile applicare nella pratica clinica tali abilità. L'Evidence-Based Journal Club (EBJC) viene proposto in letteratura come efficace strumento per apprendere sul campo le abilità EBP e per trovare risposte evidence-based a quesiti di foreground, costituendo un ponte tra la teoria e la pratica.

OBIETTIVI Verificare la fattibilità di un EBJC misto fisioterapisti e studenti, il suo gradimento da parte dei partecipanti e la modifica (reale e percepita) di alcune abilità core della EBP. Monitorare le dinamiche di gruppo durante gli incontri.

METODI Ogni singolo EBJC era costituito da 4 incontri di 1 ora e 30 minuti circa, distribuiti nell'arco di 3-4 settimane. I partecipanti erano fisioterapisti e studenti fisioterapisti (max 11 persone). Nell'arco dei 4 incontri veniva formulata, attraverso una tecnica di consenso formale e sulla base delle esigenze dei partecipanti, una domanda clinica ed il PICO, ricercata e selezionata la letteratura rilevante, valutata la validità interna del lavoro scelto e la sua applicabilità nella pratica clinica del proprio contesto. Veniva redatto un CAP (Critically Appraised Paper), messo a disposizione dell'intera comunità dei fisioterapisti del servizio. I gruppi erano assistiti da un facilitatore e da un metodologo EBM. Durante la realizzazione degli incontri venivano osservate ed annotate le dinamiche di gruppo, in particolare l'interazione studenti-fisioterapisti. Nel primo e nell'ultimo incontro veniva valutata la capacità di formulare il PICO e la domanda clinica, autovalutate le abilità nei 5 steps dell'EBP (tramite Visual Analogue Scale), indagate le motivazioni della partecipazione. E' stato inoltre indagato il gradimento dell'iniziativa (questionario Az.Osp.Univ.S.Anna modificato), con item valutati tramite una scala Likert a 5 punti, e rilevati i fattori promuoventi e gli ostacoli alla realizzazione dell'attività. L'attività è stata accreditata ECM come formazione sul campo.

RISULTATI Sono stati realizzati 5 EBJC (48 partecipanti) nel periodo maggio –settembre 2007. Si è osservato un miglioramento oggettivo e soggettivo, statisticamente significativo, delle abilità relative ai 5 steps. L'86% dei partecipanti ha gradito/molto gradito l'iniziativa. Le dinamiche di gruppo sono state costruttive, e la diversità culturale dei partecipanti è stata generalmente vissuta come un valore aggiunto piuttosto che una barriera.

CONCLUSIONI L'EBJC misto studenti e fisioterapisti si è dimostrato realizzabile e gradito nel contesto studiato. Ha indicato una potenziale utilità nel modificare positivamente, nel contesto clinico, in primo luogo le abilità EBP e successivamente la pratica clinica. Gli studenti hanno offerto nel gruppo le loro conoscenze teoriche e della lingua inglese e le abilità di ricerca-online; i fisioterapisti hanno dato il contributo essenziale dell'esperienza professionale nella scelta del quesito e nella valutazione di applicabilità dello studio scelto: gli uni hanno facilitato il superamento delle minori competenze degli altri, e viceversa. Per rendere stabile tale attività e poterne osservare le ricadute nella pratica clinica, si rende tuttavia necessario rimuovere alcuni ostacoli (disponibilità di computer in rete e spazi dedicati) e formare all'interno del gruppo dei fisioterapisti un metodologo EBM che sia di costante riferimento.

Sarà inoltre opportuno utilizzare strumenti validati per monitorare il cambiamento nel tempo delle competenze relative alla EBP.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Bozzolan Michela	Città	Ferrara
Istituzione	AOU S.Anna Ferrara U.O.Formazione	Telefono	0532 236151-2-3
Indirizzo	Via Mellone, 7 (privato)	Cellulare	347 7688906
	Via C.Mayr, 106/a (lavoro)	Fax	0532 236158
CAP	44100	E-mail	bzh@unife.it

4. IMPLEMENTAZIONE DI UN PERCORSO ASSISTENZIALE NEI PAZIENTI ISTITUZIONALIZZATI CON STIPSI

Castaldo A

Provincia Religiosa di San Marziano di Don Orione – Piccolo Cottolengo

BACKGROUND La stipsi rappresenta un problema clinico-assistenziale molto frequente nella popolazione anziana e disabile, soprattutto istituzionalizzata. Una regolare evacuazione rappresenta sicuramente un importante indicatore di qualità di vita quotidiana; al contrario, la stipsi può determinare irritabilità, disagio e ansia. I dati epidemiologici suggeriscono che la conferma soggettiva di stipsi e l'uso abituale di lassativi aumenta con l'età (Cheskin & Schuster, 1994) e con l'istituzionalizzazione (Campbell, Busby & Horvath 1993; Harari, Gurwitz & Minaker 1993). Da un'analisi condotta nel 2005 all'interno dell'istituto Don Orione emergeva che circa il 70% degli ospiti ricoverati presentava una stipsi permanente o occasionale, trattata regolarmente con lassativi, soprattutto di tipo osmotico. Solo tre unità operative applicavano rispettivamente tre protocolli terapeutici per il trattamento della stipsi, diversi tra loro per tipo di lassativo, dosi e tempi di somministrazione.

OBIETTIVI La finalità del progetto consisteva nel realizzare ed implementare un protocollo clinico assistenziale (PCA), basato sulle linee guida internazionali ovvero sulle evidenze scientifiche più recenti, quale strumento in grado di supportare le decisioni degli operatori sanitari nella prevenzione e nella gestione della stipsi delle persone anziane e disabili dell'Istituto.

METODI Il percorso metodologico per la redazione del protocollo ha previsto diverse fasi:

- la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare
- la ricerca delle linee guida
- la valutazione critica delle linee guida scelte
- l'integrazione con altro materiale bibliografico
- l'adattamento della linea guida con la costruzione di un protocollo operativo
- la definizione della revisione della linea guida
- la diffusione del PCA (incontri formativi di 2 ore a tutti gli operatori)
- l'implementazione del PCA
- la valutazione della linea guida

RISULTATI Il PCA per la prevenzione e la gestione della stipsi ha richiesto un elevato adattamento locale e l'attivazione di risorse organizzative e materiali. Prima dell'applicazione (graduale) è stato sperimentato su 8 ospiti per 9 settimane. L'applicabilità è risultata efficace sia in termini di evacuazioni medie settimanali/ospite sia per la riduzione dei costi dei lassativi.

CONCLUSIONI Questo percorso ha permesso di introdurre in primo luogo una riflessione critica sulla gestione corrente della stipsi e più in generale della risposta al bisogno di eliminazione intestinale delle nostre ospiti. Secondariamente, ma non per importanza, ha consentito di introdurre un nuovo approccio metodologico per la risoluzione di un problema clinico assistenziale, come quello della stipsi.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Castaldo Anna	Città	Milano
Istituzione	Provincia Religiosa di San Marziano di Don Orione – Piccolo Cottolengo	Telefono	02 4294581
Indirizzo	Viale Caterina da Forlì, 19	Cellulare	338 9955814
	Via San Bernardo, 13 (privato)	Fax	02 4294551
CAP	20139	E-mail	anna.castaldo@donorionemilano.it

5. LA STIMA QUANTITATIVA DEL RISCHIO CLINICO DA PARTE DEI MEDICI

Conti AA^{1,2,3}, Conti A^{3,4}, Gensini GF^{1,2,3}

¹Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, Università degli Studi di Firenze; ²Fondazione Don Carlo Gnocchi, IRCCS Firenze; ³Centro Italiano per la Medicina Basata sulle Prove, Firenze; ⁴Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, Università degli Studi di Firenze.

BACKGROUND Prendere decisioni in condizioni di incertezza è una caratteristica delle professioni sanitarie. La stima quantitativa del rischio clinico da parte dei medici in particolare costituisce un passaggio metodologico essenziale in un processo decisionale che dovrebbe essere sempre più basato sulle evidenze. Nel panorama sanitario italiano sono ancora scarse le sperimentazioni volte a valutare sistematicamente la percezione quantitativa che i medici hanno del rischio clinico.

OBIETTIVI Questa indagine si è proposta di studiare in modo mirato la stima quantitativa del rischio clinico da parte di medici specialisti e non specialisti.

METODI Sono stati arruolati 36 medici (20 maschi, 16 femmine; età 41+5 anni; 18 specialisti e 18 non specialisti) che seguivano corsi metodologici introduttivi alla Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) tenuti da GFG e AAC. Previa somministrazione di un strumento di valutazione validato (questionario a scelta multipla) ai partecipanti è stato richiesto di formulare una stima quantitativa del rischio pre- e post-test diagnostico in una serie di condizioni cliniche patologiche codificate.

RISULTATI I medici che hanno partecipato alla sperimentazione hanno in generale sovra-stimato rischi "bassi" (inferiori al 25%) e sotto-stimato rischi "elevati" (superiori al 75%) ($p < 0,005$ per entrambe le stime). I medici specialisti hanno sovra-stimato la probabilità post-test di malattia in misura maggiore rispetto ai medici non specialisti, mentre i medici non specialisti hanno sotto-stimato la probabilità pre-test di malattia in misura maggiore rispetto ai medici specialisti.

CONCLUSIONI La percezione del rischio clinico da parte dei medici, specialisti e non specialisti, è misurabile in termini numerici (percentuali). In considerazione della tendenza dei medici, documentata in questa sperimentazione, a sovra-stimare i rischi bassi e a sotto-stimare i rischi elevati, la formazione sanitaria dovrebbe indirizzarsi ad una definizione sempre più quantitativa del rischio clinico ai fini del miglioramento della capacità decisionale nella cornice della Medicina Basata sulle Evidenze.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Conti Andrea Alberto	Città	Firenze
Istituzione	Università di Firenze	Telefono	055 7949357
Indirizzo	Dip. Area Critica Medico Chirurgica	Cellulare	
	Viale Morgagni, 85	Fax	055 4378638
CAP	50134	E-mail	aa.conti@dac.unifi.it

6. LA VALUTAZIONE STRUTTURATA DEL VALORE QUANTITATIVO ATTRIBUITO DAGLI OPERATORI SANITARI A ESPRESSIONI PROBABILISTICHE QUALITATIVE: UN ELEMENTO METODOLOGICO RILEVANTE PER LA ANALISI DELLA DECISIONALITA' SANITARIA

Conti AA^{1,2,3}, Conti A^{3,4}, Gensini GF^{1,2,3}

¹Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, Università degli Studi di Firenze; ²Fondazione Don Carlo Gnocchi, IRCCS Firenze; ³Centro Italiano per la Medicina Basata sulle Prove, Firenze; ⁴Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, Università degli Studi di Firenze.

BACKGROUND La valutazione strutturata del valore quantitativo attribuito dagli operatori sanitari alle espressioni probabilistiche qualitative costituisce un elemento metodologico rilevante, anche se relativamente trascurato dalla ricerca in sanità, per analizzare il processo decisionale in area sanitaria. L'espressione della probabilità nel panorama sanitario italiano si è a lungo basata su descrizioni qualitative la cui traduzione quantitativa non è stata fino ad oggi al centro della ricerca metodologica pertinente. Il suo studio sistematico rappresenta invece una condizione essenziale per la comprensione e l'analisi sistematica della decisionalità sanitaria nella cornice della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM).

OBIETTIVI Questa sperimentazione si è proposta di studiare in modo selettivo la distribuzione dei valori quantitativi attribuiti da operatori sanitari diversi alle stesse espressioni probabilistiche qualitative.

METODI Sono stati arruolati 30 professionisti della salute (16 maschi, 14 femmine; età 36+5 anni) che frequentavano master universitari di area sanitaria. Ai partecipanti è stato richiesto di attribuire una probabilità, in percentuale numerica, ad una serie di definizioni probabilistiche qualitative riportate in una tabella distribuita all'inizio di un ciclo di formazione relativo alla Medicina Basata sulle Evidenze.

RISULTATI L'intervallo di variazione quantitativa del valore attribuito da operatori sanitari diversi alle stesse espressioni probabilistiche è risultato ampio. Si segnala che l'intervallo di variazione quantitativa del valore attribuito è risultato notevole anche per espressioni probabilistiche 'agli estremi' della scala (quali "certo" e "improbabile"), ed in generale di entità confrontabile con l'intervallo di variazione di espressioni collocabili fra gli estremi della scala stessa (quali "suggestivo"; Tabella 1; differenze non significative).

CONCLUSIONI La traduzione numerica (in percentuale di probabilità) di espressioni probabilistiche descrittive rappresenta un essenziale strumento di confronto quantitativo. I risultati di questo studio, indicando chiaramente una ampia dispersione delle risposte degli operatori sanitari coinvolti, suggeriscono la necessità di una formazione mirata alla definizione probabilistica quantitativa ai fini della condivisione di elementi utili al processo decisionale in sanità, nel contesto della EBM.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Conti Andrea Alberto	Città	Firenze
Istituzione	Università di Firenze	Telefono	055 7949357
Indirizzo	Dip. Area Critica Medico Chirurgica	Cellulare	
	Viale Morgagni, 85	Fax	055 4378638
CAP	50134	E-mail	aa.conti@dac.unifi.it

7. PROGETTO ECCE: MEDICI E INFERMIERI A CONFRONTO

Dri P¹, Scarpa N¹, Manfrini R¹, Addis A², Liberati A³, di Giulio P⁴

¹Zadig editore; ²Agenzia Italiana del Farmaco; ³Centro Cochrane Italiano; ⁴Università di Torino

BACKGROUND La disseminazione delle conoscenze evidence based in campo infermieristico in Italia è ancora limitata ad alcuni centri di eccellenza, così come le classiche attività di formazione residenziale, pur presenti, non possono raggiungere grandi numeri di operatori sanitari. Se si pensa che gli infermieri in Italia sono oltre 350.000, diventa importante avere uno strumento adeguato che possa veicolare a largo raggio le informazioni evidence based in campo infermieristico.

Sulla base dell'esperienza del Progetto ECCE-medici iniziato nel marzo 2005 e visti i buoni risultati ottenuti, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), in collaborazione con la Federazione IPASVI, ha attivato nel giugno 2006 un progetto sperimentale di formazione a distanza (ECCE-InFAD, Educazione Continua Centrata sulle Evidenze-Infermieri Formazione a Distanza) via web rivolto agli infermieri italiani centrato su tre cardini:

1. modello pedagogico decisionale contestualizzato, basato sul caso clinico
2. contenuti evidence-based
3. facilità di uso del sistema e accesso gratuito.

OBIETTIVI Obiettivo del Progetto è valutare l'accoglienza di un sistema innovativo di formazione a distanza rivolto agli infermieri, sia rispetto al modello proposto, sia rispetto all'utilizzo delle informazioni evidence based.

METODI Il Progetto InFAD risiede sulla piattaforma tecnologica ECCE dell'AIFA. L'utente deve registrarsi alla piattaforma e ha successivamente un accesso riservato attraverso password.

Una volta entrato nel sistema l'infermiere ha a disposizione 78 casi/percorsi formativi (pubblicazione di un nuovo percorso formativo ogni settimana). Ogni percorso può essere affrontato in una o più sessioni Internet e prevede quattro momenti distinti:

1. analisi dei propri bisogni formativi
2. lettura e studio delle fonti informative di evidence based nursing
3. approccio a un caso clinico con risposta alle domande decisionali poste
4. compilazione dei questionari di valutazione del sistema.

In particolare le fonti evidence based sono di due tipi:

1. dossier originali (Dossier InFAD) realizzati da infermieri italiani, e successivo doppio referaggio per approvazione alla pubblicazione
2. traduzione di alcuni numeri della rivista australiana per infermieri Best Practice

I questionari di valutazione sono due distinti:

1. il classico questionario ministeriale, che viene somministrato al termine di ogni attività formativa
2. questionario ad hoc che mira a indagare alcuni aspetti specifici.

Grazie a un sistema automatico, sono stati tracciati tutti gli accessi al sistema, tutti i percorsi che sono stati affrontati, con le relative risposte e risultati, e tutti i questionari di valutazione.

RISULTATI I dati si riferiscono ai primi 18 mesi di sperimentazione (1 giugno 2006, 30 novembre 2007). Si sono iscritti al progetto 81.784 infermieri (24,10% degli infermieri italiani), con una distribuzione sul territorio nazionale con un gradiente Nord-Sud, con percentuali di iscrizione maggiori al Nord, intermedie al Centro e inferiori al Sud. Sono stati affrontati 2.321.006 percorsi, 1.968.676 dei quali superati con successo (84,81%). Sono stati erogati in totale 2.317.489 crediti ECM. In media ogni infermiere ha affrontato 31 percorsi formativi con una percentuale di superamento al primo tentativo del 69,81%. Sono stati compilati in totale 2.083.065 questionari ministeriali (obbligatorie): il 95,94% (1.997.749) ritiene questa formazione da abbastanza a molto rilevante, il 96,66% (2.013.344) ritiene la qualità educativa da soddisfacente a eccellente, il 94,15% (1.961.333) ritiene questa formazione da abbastanza a molto efficace. Sono stati compilati in totale 1.010.520 questionari ad hoc (facoltativi): il 94,63% (867.294) non trova difficoltà d'uso, l'87,44% (839.752) ritiene di avere acquisito nuove conoscenze; il 97,82% (947.865) ritiene le informazioni ricevute molto credibili, il 97,63% (941.712) ritiene che applicherà queste informazioni nella pratica clinica.

CONCLUSIONI Lo strumento della formazione a distanza secondo il modello dei casi clinici calati nella realtà pratica quotidiana attraverso internet, accessibile a chiunque, da qualunque parte d'Italia e in qualunque momento della giornata è stato ben accolto dagli infermieri italiani come dimostra l'alto numero di iscritti (quasi un infermiere su 4). L'analisi dei risultati e dei commenti spontanei giunti in redazione (56.745 commenti, 91,06% dei quali di apprezzamento per il sistema e il modello o per il tipo di fonte utilizzata) dimostra il bisogno formativo degli infermieri italiani e la loro buona reattività per la cultura dell'evidence based nursing. In futuro sarà importante sottoporre questo strumento a una valutazione d'efficacia che indaghi la ritenzione dell'informazione nel tempo, l'acquisizione della sua consapevolezza e infine la modifica dei comportamenti, visto che alcuni lavori di letteratura internazionale sull'argomento dimostrano che la formazione a distanza ha per questi esiti un'efficacia pari se non superiore a quella residenziale.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Dri Pietro	Città	Milano
Istituzione	Zadig Editore	Telefono	02 7526131
Indirizzo	Via Calzecchi, 10	Cellulare	
		Fax	
CAP	20133	E-mail	dri@zadig.it

8. IL "REGISTRO DELLE RICERCHE": UNO STRUMENTO PER MAPPARE LA PRODUZIONE SCIENTIFICA DEGLI INFERMIERI ISCRITTI AL COLLEGIO IPASVI DI MILANO-LODI

Gobbi P

A.O. Salvini, Garbagnate Milanese (MI); Collegio IPASVI di Milano-Lodi

BACKGROUND Stesura del progetto cartaceo di realizzazione di un data base che avrà la funzione di registrare, classificare, "mappare" la produzione scientifica originale degli infermieri iscritti al Collegio IPASVI di Milano-Lodi.

OBIETTIVI

1. individuare gli elementi strutturali fondamentali dello strumento
2. definire i criteri di inclusione dei lavori di ricerca/tesi

METODI

Obj1: ricerca in banche dati e registri infermieristici

Obj 2: riferimento a documenti nazionali ed internazionali sulla ricerca infermieristica

RISULTATI Il registro delle ricerche classificherà la produzione scientifica degli infermieri in :lavori di ricerca e lavori di tesi; ricerche completate, ricerche in corso e quelle programmate per il futuro. Per ogni ricerca segnalato al Collegio verranno estratti i dati principali che costituiranno i diversi campi del data base (informazioni generali, caratteristiche dello studio, organizzazione, risultati)

Ai fini di pubblicizzare, attraverso il "registro delle ricerche", i propri lavori scientifici, gli infermieri iscritti al Collegio IPASVI di Milano-Lodi dovranno produrre:1. ricerche (in corso o concluse) 2. progetti, lavori di tesi che abbiano come obiettivo la produzione di nuove conoscenze per la scienza infermieristica e gli infermieri.

Le nuove conoscenze devono tradursi in cambiamenti nella pratica professionale, o costituire progetti finalizzati al cambiamento. Sono da preferire ricerche svolte nell'ambito della clinica infermieristica; le ricerche dovranno seguire un protocollo ben definito, ed essere approvate, laddove necessario, dal comitato etico locale; i risultati delle ricerche dovranno poter essere utilizzati da altri infermieri che si trovano ad affrontare situazioni/problemi simili. Possono essere inviate: ricerche individuali o di gruppi infermieristici o multidisciplinari; effettuate a livello locale o multicentriche; se trattasi di tesi: di laurea triennale, di laurea specialistica (magistrale), di master (in coordinamento, in infermieristica legale e forense, clinici: assistenza in area geriatrica, psichiatria, critica, pediatrica, salute mentale, ecc)

CONCLUSIONI Senza la progressione delle conoscenze una disciplina è destinata a morire, o a confluire in un altro contenitore. Ritengo che la professione infermieristica sia sempre più importante nel panorama sanitario nazionale e mondiale; sta a noi, anche e soprattutto attraverso la ricerca, farci trovare pronti a rispondere ai nuovi/vecchi bisogni/problemi di salute che presentano le persone che assistiamo quotidianamente.

La costruzione dello strumento costituirà un tassello, piccolo ma importante, in tal senso.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Gobbi Paola	Città	Cinisello Balsamo (MI)
Istituzione	AO Salvini, Garbagnate Milanese	Telefono	
Indirizzo	Via Robecco, 20	Cellulare	339 2361594
		Fax	
CAP	20092	E-mail	paolagobbi64@yahoo.it

9. UN CONTRIBUTO DELLA PSICOLOGIA ALL'EVIDENCE BASED PRACTICE: RISULTATI DI ALCUNI STUDI CENTRATI SUL COINVOLGIMENTO DELL'UTENTE

Gremigni P

Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

BACKGROUND La Psicologia, e in particolare la Psicologia della salute e la Psicometria, possono offrire un contributo alla diffusione di una Pratica Basata sull'Evidenza (EBP), cercando di estenderla a tutti gli operatori sanitari e non più solo ai medici (EBM). In un approccio interdisciplinare all'EBP, la Psicologia sostiene fortemente la centralità del paziente nei processi sia di prevenzione e cura, sia di valutazione della qualità, sottolineando la necessità di integrare fra loro i risultati della ricerca e quelli della valutazione delle caratteristiche della struttura, dei processi e dell'outcome (Donabedian, 1988).

OBIETTIVI Partendo dal modello di analisi della qualità della cura proposto da De Maeseneer e colleghi (2003), riportiamo sinteticamente i risultati di alcuni studi condotti da un gruppo interdisciplinare composto da medici, psicologi e infermieri su aspetti che contribuiscono in modo determinante alla qualità. Caratteristiche comuni agli studi presentati sono il setting ospedaliero come struttura di riferimento, il coinvolgimento degli utenti nei processi e nella valutazione dell'outcome, oltre all'uso di strumenti di rilevazione psicometrici con documentate caratteristiche di attendibilità e validità.

METODI

- 1) Il primo studio valuta, con l'Illness Perception Questionnaire-R, conoscenze e rappresentazioni di malattia di un gruppo di 100 pazienti con scompenso cardiaco a conclusione di un intervento di riabilitazione cardiologia.
- 2) Il secondo studio indaga l'aderenza alla terapia come *outcome*, in 34 pazienti dopo trapianto renale con uno strumento di rilevazione costruito con il contributo di pazienti, psicologi e medici.
- 3) Il terzo studia le abilità comunicative di 20 operatori ospedalieri sulla base dell'esperienza di 400 pazienti, dell'auto-valutazione degli operatori stessi e dell'efficacia della formazione, rilevate con uno strumento costruito insieme ai pazienti, l'Health Care Communication Questionnaire (HCCQ).
- 4) Nell'ultimo studio, che riguarda processi quali la comunicazione e il decision-making, 44 medici ospedalieri hanno espresso i propri bisogni formativi riguardo alla comunicazione di diagnosi infausta, riportando anche le esperienze personali in questo ambito.

RISULTATI I primi due studi hanno permesso alle due equipe ospedaliere coinvolte di mettere a fuoco alcuni aspetti critici, rispettivamente nelle conoscenze acquisite dai pazienti e nelle difficoltà ad aderire alla terapia farmacologica, che possono interferire con un'auto-gestione efficace della malattia. Gli ultimi due studi hanno permesso ad alcuni operatori ospedalieri di acquisire consapevolezza delle proprie abilità di comunicazione con il paziente in diversi contesti e situazioni. I risultati appaiono tanto più significativi quanto maggiore è stato il coinvolgimento di piccoli gruppi rappresentativi degli attori principali, pazienti ed operatori, nell'individuazione o nella costruzione di strumenti di rilevazione validi ed attendibili.

CONCLUSIONI Presi nel loro insieme, questi studi esemplificano il contributo concreto che la Psicologia può offrire all'EBP, attraverso l'uso di strumenti di rilevazione scientifici per l'analisi delle componenti della qualità della cura che privilegino il punto di vista del paziente, coinvolgendolo nel processo di costruzione degli strumenti stessi.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Gremigni Paola	Città	Bologna
Istituzione	Università di Bologna	Telefono	051 576013
Indirizzo	Dipartimento di Psicologia	Cellulare	328 8129949
	Viale Berti Pichat, 5	Fax	
CAP	40127	E-mail	paola.gremigni2@unibo.it

10. "INFORMATION LITERACY": L'ESPERIENZA DIDATTICA NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Grilli M, Perathoner Y, Cavada ML

Scuola Provinciale Superiore di Sanità "Claudiana" Bolzano

BACKGROUND Nella pratica sanitaria sostenuta dalla conoscenza delle migliori evidenze scientifiche è un fattore determinante il cambiamento paradigmatico avvenuto con l'avvento della tecnologia informatica nel rapporto tra sapere e informazione. Con il passaggio dai corsi professionali ai corsi di laurea nel 2001 il movimento basato sulle evidenze è stato inserito nei curriculum formativi. È in questo contesto che il bibliotecario biomedico può svolgere un ruolo fondamentale nella collaborazione con i professionisti esperti di Evidence-based Practice (EBP). Sulla base di una conoscenza approfondita e certificata dell'universo dell'informazione allo stato attuale la bibliotecaria biomedica in collaborazione con il professionista esperto di EBP e con il coordinatore-tutor dello specifico profilo professionale trasmette all'utenza le conoscenze di base per reperire e valutare le informazioni necessarie. A partire dal 2000 vengono svolte nel Corso di Laurea in Infermieristica (CLI) alcune ore di docenza di ricerca bibliografica in biblioteca e in PubMed. L'insegnamento della competenza informativa alla Scuola Provinciale Superiore di Sanità nasce nel 2005. Questa attività viene svolta dai due bibliotecari della scuola in collaborazione con i coordinatori-tutor dei corsi di laurea e la docente di EBP. Tale iniziativa, accompagnata dalla contemporanea inaugurazione del progetto Biblioteca Medica Virtuale del Sudtirolo, coinvolge dapprima in via sperimentale solo il CLI per essere poi inserita ufficialmente anche negli altri 12 corsi di studio.

OBIETTIVI Gli studenti alla fine del percorso triennale di formazione sono in grado di:

- riconoscere il proprio bisogno di informazioni
- definire il bisogno di informazioni formulando un quesito di ricerca (PICO)
- estrarre dal quesito i termini per fare la ricerca bibliografica
- individuare le fonti di informazione appropriate
- trovare le informazioni utilizzando i termini di ricerca
- valutare criticamente le informazioni (primo livello del critical appraisal)
- estrarre le informazioni rilevanti per rispondere al quesito di ricerca
- sintetizzare le informazioni in un report.

METODI I metodi didattici utilizzati sono nati e si evolvono in modo induttivo. Essi sono:

- lezione frontale con utilizzo di presentazione powerpoint (1)
- lezione interattiva con l'utilizzo di lavagna a fogli mobili (2)
- ricerca bibliografica guidata in: biblioteca (3), banche dati (4)
- ricerca bibliografica individuale o in piccoli gruppi in biblioteca (5)
- ricerca bibliografica individuale in banche dati (6).

RISULTATI Al termine di ogni anno di corso gli studenti elaborano un report di revisione della letteratura. Il report viene corretto dal Coordinatore-tutor dei corsi di laurea in collaborazione con il Docente di EBP e i bibliotecari.

CONCLUSIONI L'esperienza di questo insegnamento ci ha confermato che la competenza informativa costituisce la base dell'educazione permanente per tutte le discipline e per tutti gli ambienti di apprendimento; è ciò che pone in grado di padroneggiare i contenuti, di ampliare le proprie ricerche, di diventare più autonomi e di assumere il controllo del proprio apprendimento. Essere in grado di fare ricerca bibliografica è importante non solo per preparare revisioni della letteratura e la tesi di laurea, ma soprattutto per rispondere ai quesiti che il professionista si pone nel lavoro quotidiano.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Grilli Maurizio	Città	Bolzano
Istituzione	Scuola Prov.le Superiore di Sanità	Telefono	0471 067213
Indirizzo	Via L. Böhler, 13	Cellulare	347 9813615
		Fax	0471 067211
CAP	39100	E-mail	maurizio.grilli@claudiana.bz.it

11. LA PRESA IN CARICO GLOBALE DEL PAZIENTE CON GRAVE CEREBROLESIONE: UN PROCESSO IN CONTINUA CRESCITA

Guarnaschelli C, Riscassi M, Bertotti G, Zonca G, Abelli P

Fondazione S. Maugeri Istituto Scientifico di Montescano (Pavia)

BACKGROUND Tecniche di sopravvivenza sempre più avanzate, tecniche di neuroimaging sempre più sofisticate (SPECT; MTS; fMRI) e uso di indicatori funzionali di pratico utilizzo e a sempre più largo consenso (scale di disabilità, etc), consentono di monitorare, e continuamente ottimizzare, gli interventi nella presa in carico globale di un sempre maggior numero di pazienti con gravi/gravissime lesioni cerebrali acquisite e dei loro caregivers.

OBIETTIVI

In filoni strategici per l'Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite ("Nutrizione", "Formazione del caregiver") monitorare l'efficacia di innovazioni apportate nel 2007, su evidenze di Letteratura e di Unità; riportarle, se positive, in modalità di lavoro routinarie.

METODI

- Per la "Nutrizione": Corsi di formazione di pazienti e caregivers sull'utilizzo di nutrienti ad alto contenuto in aminoacidi essenziali, importanti nel recupero neuronale, sia nel periodo di ricovero che al rientro a domicilio; questionari di verifica di apprendimento e di aderenza.

- Per la "Formazione del caregiver": corsi di insegnamento alla gestione delle disabilità, dei presidi di sopravvivenza (tracheotomia, gastrostomia), degli ausili; questionari di verifica di apprendimento; verifiche di aderenza; questionari di gradimento.

Indicatori di risultato: monitoraggio delle autonomie conseguite dai pazienti (somministrazione FIM, DRS), all'inizio e nei follow up della presa in carico.

RISULTATI Altissimo apprendimento, altissima aderenza, altissimo gradimento (> 95% dei casi); significativi incrementi positivi nei punteggi alle scale di autonomia, rispetto ai dati dello storico precedente di Unità, per analoghi pazienti.

CONCLUSIONI L'introduzione sistematica di nutrienti "intelligenti" nel recupero cerebrale e la formazione teorico-pratica dei caregivers, risultano essere importanti servizi da offrire nella presa in cura globale del grave cerebroleso. Sarebbero da inserire nelle Linee Guida

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Guarnaschelli Caterina	Città	Montescano (PV)
Istituzione	Fondazione S. Maugeri	Telefono	038 52471
Indirizzo	Via per Montescano	Cellulare	
		Fax	038 5247281
CAP	27040	E-mail	caterina.guarnaschelli@fsm.it

12. PROFESSIONISTI SANITARI E ACCESSO ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE: FATTI E CIFRE DELLA BIBLIOTECA MEDICA VIRTUALE DELLA PROVINCIA DI BOLZANO

Hofer B, Grilli M, De Fiore L

Provincia Autonoma di Bolzano; Scuola Superiore Claudiana, Bolzano; Il Pensiero Scientifico Editore, Roma

BACKGROUND Nel 1999, presso l'Azienda sanitaria di Bressanone (oggi Comprensorio Sanitario), è stato avviato un progetto pilota di formazione triennale sulla Evidence-based Medicine (EBM) finanziato dal Dipartimento Sanità e Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Bolzano. Durante il progetto, i partecipanti evidenziarono la carenza d'accesso a risorse elettroniche biomediche, indispensabili per applicare i metodi della EBM. È dunque iniziato un percorso per rispondere alle esigenze manifestate dal personale sanitario, itinerario che è stato portato avanti nella seconda fase dall'Ufficio formazione del personale sanitario della Provincia che, a partire dal 2003, si è giovata di un parziale finanziamento al progetto da parte del Fondo sociale europeo. Nello stesso anno, è stato rilevato il fabbisogno informativo delle Aziende sanitarie. Nel corso del 2005, il progetto ha preso definitivamente forma con un portale d'accesso a risorse elettroniche in ambito medico-sanitario: www.bmv.bz.it

OBIETTIVI La Biblioteca Medica Virtuale si propone di:

- motivare gli operatori e le operatrici del sistema sanitario altoatesino ad una frequentazione costante e razionale della letteratura medico-scientifica autorevole;
- facilitare l'accesso alle migliori conoscenze scientifiche disponibili;
- sviluppare un luogo virtuale di confronto e di scambio, finalizzato in primo luogo all'approfondimento dell'approccio teorico e operativo della medicina, del nursing e della sanità basate sulle evidenze scientifiche;
- promuovere l'applicazione delle prove di efficacia nella pratica clinica e nella gestione dei servizi sanitari, anche attraverso progetti ed iniziative di formazione *evidence-based*;
- stimolare l'interesse dei professionisti sanitari per le metodologie finalizzate all'Health Technology Assessment;
- sollecitare attenzione nei confronti di tematiche emergenti come, per esempio, la Medicina di Genere alla quale è stata dedicata nel 2008 una nuova sezione del sito.

Inoltre, la BMV è uno strumento di:

- coordinamento negli acquisti delle risorse online da parte delle biblioteche dei Comprensori sanitari e della Scuola Provinciale Superiore Claudiana;
- programmazione e monitoraggio del fabbisogno informativo;
- erogazione di percorsi di formazione inerente all'informazione scientifica organizzati dall'Ufficio formazione personale sanitario della Provincia Autonoma di Bolzano;
- sostegno al processo di sviluppo e condivisione di linee guida e di percorsi diagnostico-terapeutici.

METODI La BMV consente l'accesso ad oltre 3.000 periodici medico-scientifici delle più importanti case editrici internazionali e a banche dati come la Cochrane Library, Clinical Evidence, Cinhal, MD Images.

Il sito guida gli utenti ad una consultazione ragionata, segnalando e commentando articoli, linee-guida, revisioni sistematiche. In coincidenza con l'apertura del sito è stato avviato un intenso programma di workshop didattici per guidare gli operatori sanitari ad un uso avanzato dell'interfaccia di ricerca bibliografica di cui la BMV si avvale. I seminari, pianificati a cadenza mensile, si è rivolto inizialmente ad un pubblico sanitario interdisciplinare, questi hanno avuto modo di perfezionare le proprie

RISULTATI A distanza di due anni dalla sua apertura, il sito della BMV ha raggiunto i 42 mila accessi, anche grazie al sistema di password che permette al personale sanitario di consultare le risorse in qualsiasi momento anche fuori dall'orario di lavoro. Tre corsi di e-learning sono disponibili da oltre un anno, in edizione bilingue.

Altri corsi a distanza sono erogati a partire dai primi mesi del 2008: "Come leggere le riviste scientifiche", "Come leggere e valutare le linee-guida", "Leggere un articolo in lingua inglese".

CONCLUSIONI Integrare una biblioteca virtuale perlopiù costituita da articoli originali con le migliori banche dati sembra una soluzione vantaggiosa da diversi punti di vista. Arricchire questa base di conoscenze con altri momenti formativi finalizzati all'apprendimento dei principi della EBM è però un aspetto sicuramente qualificante.

Restano aperti problemi importanti, come la conferma di un ambiente favorevole all'apprendimento della EBM all'interno delle strutture sanitarie, l'accessibilità al web, la funzionalità delle connessioni internet e, soprattutto, la definizione di un sistema di indicatori affidabili e non soggettivi per misurare l'impatto dei percorsi e dei servizi formativi sulla qualità degli interventi sanitari.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Hofer Brigitte	Città	Bolzano
Istituzione	Provincia Autonoma di Bolzano	Telefono	0471 411613
Indirizzo	Ufficio Formazione del Personale Sanitario	Cellulare	
	Corso della Libertà, 23	Fax	
CAP	39100	E-mail	brigitte@hofer@provincia.bz.it

13. FORMAZIONE SUL CAMPO: UNA STRATEGIA PER IMPLEMENTARE I PERCORSI ASSISTENZIALI

Casson P¹, Migotto S¹, Roncoroni E², Gruppo Evidence Based Practice³

¹Servizio per le Professioni Sanitarie, ²Servizio per la Formazione e l'Aggiornamento Azienda ULSS 9 Treviso, ³Gruppo di operatori dell'area infermieristica, tecnico sanitaria e della riabilitazione che hanno acquisito specifiche competenze di Evidence Based Practice

BACKGROUND L'implementazione di pratiche assistenziali Evidence Based trova spesso notevoli resistenze da parte degli operatori sanitari. La letteratura riconosce alla formazione sul campo la capacità di modificare comportamenti di pratica professionale ed evidenzia come gli adulti siano motivati ad apprendere se l'attività formativa è basata su problemi concreti e specifici da risolvere, è percepita come rilevante, è costruita sulle precedenti esperienze e consente la partecipazione attiva e l'applicazione di quanto appreso.

OBIETTIVI Il Servizio per le Professioni Sanitarie e Servizio Formazione ed Aggiornamento dell'Azienda ULSS 9 di Treviso hanno cominciato, nel 2007, a strutturare un percorso con l'obiettivo di favorire la trasmissione, agli operatori sanitari delle realtà operative interessate, degli elementi essenziali per realizzare ed implementare strumenti operativi Evidence Based.

METODI E' frequente che Coordinatori Infermieristici di contesti sanitari specifici segnalino al Servizio per le Professioni la necessità di rivedere alcune tipologie di interventi assistenziali con caratteristiche particolari quali la trasversalità, la frequenza, la criticità e il consumo eccessivo di risorse umane e materiali. Quando sussistono tali condizioni viene condiviso con il Responsabile dell' U.O. e con la direzione di riferimento, l'opportunità di richiedere il supporto del Servizio Formazione per la stesura di un progetto di formazione sul campo. Successivamente, viene strutturato un gruppo di progetto multidisciplinare e multiprofessionale che ha tra i suoi compiti principali l'analisi delle pratiche attuali, la realizzazione di un'accurata ricerca bibliografica (eseguita da operatore e componente del gruppo EBP), e l'elaborazione di uno strumento operativo che partendo dal sapere pratico dei clinici e delle esigenze dell'utente porti all'individuazione delle migliori pratiche. Molta attenzione viene posta, già in fase di progettazione, agli interventi da prevedere per favorire l'implementazione e alla valutazione definendo indicatori di processo o di esito.

RISULTATI Durante l'anno 2007 sono stati elaborati 26 progetti aziendali di Formazione Sul Campo. Sei di questi, definiti secondo il sistema Regionale Veneto "progetti di miglioramento" prevedevano la revisione delle pratiche assistenziali, l'elaborazione e l'implementazioni di strumenti operativi. La partecipazione di tutti gli operatori delle unità operative coinvolte nei diversi ruoli è stata monitorata, c'è stata una totale adesione rinforzata anche dall'acquisizione di un numero considerevole di crediti ECM. Gli operatori che hanno partecipato direttamente alla stesura dei documenti hanno evidenziato il manifestarsi dei primi segnali di cambiamento che verranno valutati nei primi tre mesi del 2008, periodo individuato per la raccolta degli indicatori previsti sui quali poi procedere con le attività di analisi.

CONCLUSIONI La formazione sul campo può rappresentare una modalità di formazione continua che utilizzando come setting di apprendimento direttamente le strutture sanitarie, le occasioni di lavoro, le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali e quelli con formazione EBP permette la revisione delle pratiche assicurando agli utenti l'appropriatezza degli interventi assistenziali.

Partecipare a progetti di Formazione Sul Campo favorisce lo sviluppo di capacità di interrogarsi sui problemi assistenziali, di eseguire rilevanti ricerche di evidenze valutandole criticamente e contestualizzandole.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Migotto Sandra	Città	Treviso
Istituzione	Azienda ULSS 9 Treviso	Telefono	0422 322428
Indirizzo	Servizio per le Professioni Sanitarie	Cellulare	
	Piazza Opedale, 1	Fax	0422 322840
CAP	31100	E-mail	smigotto@ulss.tv.it

14. APPROPRIATEZZA DELLE STATINE: ANALISI DELLE PRESCRIZIONI ATTRAVERSO IL RECORD-LINKAGE

Mittone E, Ferraro L, Perano S, Pozzetto M

Servizio Farmaceutico Territoriale dell'ASL 4 di Torino

BACKGROUND Le statine sono medicinali molto utilizzati e incidono pesantemente sulla spesa farmaceutica territoriale del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). La nota AIFA 13 identifica quali sono i pazienti (pz) ad alto rischio per i quali risulta appropriato programmare una terapia a carico del SSN. L'analisi delle prescrizioni farmaceutiche può fornire dati utili per valutare impatto ed appropriatezza dei trattamenti a vari livelli di interesse.

OBIETTIVI I principali obiettivi di questo lavoro sono:

- confrontare i dati di prescrizione dei farmaci ipolipemizzanti nell'ASL 4 di Torino con quelli regionali ed italiani;
- descrivere la popolazione dell'ASL4 in trattamento con ipolipemizzanti, valutando l'appropriatezza prescrittiva sulla base delle indicazioni AIFA.

METODI Sono state analizzate le prescrizioni di ipolipemizzanti relative al periodo 2001-2007 dell'ASL4 di Torino, della Regione Piemonte e dell'Italia. I dati (in DDD per 1000 ab) analizzati sono stati estratti dal programma SFERA. Utilizzando un metodo di record-linkage tra le banche dati anagrafiche e quella delle prescrizioni, sono stati identificati i pz trattati con ipolipemizzanti nell'ASL4 di Torino, nell'anno 2006 e primo semestre 2007. I pz sono stati caratterizzati per età, sesso e comorbidità. In particolare, si è voluto valutare se per pz a maggiore rischio corrisponda maggiore trattamento.

RISULTATI Dal 2001 al 2007 le statine hanno ottenuto un aumento consistente dei consumi, a carico del SSN. Probabilmente ciò è dovuto anche all'allargamento delle indicazioni previste nella nota 13, in seguito ai vari aggiornamenti effettuati. Gli andamenti prescrittivi sono paragonabili nelle tre realtà a confronto. La popolazione (pop) di questa ASL è di circa (≈) 184.000 abitanti (a maggio 2007) suddivisi nelle seguenti classi d'età: 0-29 anni (26%), 30-64 anni (50%), 65-74 anni (13%), >75 anni (11%). Il 48% della pop è di sesso maschile. Analizzando la classificazione d'età e sesso dei pz che assumono statine, il massimo del trattamento si riscontra nei maschi da 70 a 74 anni (≈ 8%).

- I pz con malattia ipertensiva (con esenzione 031) sono ≈ 7500 (4% della pop) Tra questi pz, già a rischio, il 26% riceve anche un trattamento con statine senza grossa differenza tra maschi e femminile. I picchi di trattamento sono per i pz più anziani (60-79 anni)
- I pz diabetici (identificati dalla prescrizione di almeno un farmaco antidiabetico) sono ≈ 6800 (3,6% della pop) ed in prevalenza maschi anziani tra 70 e 79 anni. Il 30% dei diabetici assume statine soprattutto tra i 60 ed i 74 anni. Nel primo semestre 2007 (vs 2006) si è verificato un incremento del 5% di pz trattati tra i 40 ed i 49 anni (maggiore attenzione alla prevenzione di eventi cardiovascolari?)
- I pz con affezioni del sistema circolatorio (con esenzione 002) sono ≈ 3400 (1,8% della pop). Il 37% dei pz ha ricevuto un trattamento con statine nel 2006, con picchi del 44% nei maschi (i maggiormente trattati sono tra i 45 e 60 anni) e del 30% nelle femmine (maggiormente trattate tra 60 e 70 anni)
- I pz affetti da ipercolesterolemia familiare (con esenzione 025) sono ≈ 300 (1,6‰ della pop). Il trattamento è piuttosto disomogeneo a seconda dell'età, ≈ il 60% dei pz riceve un trattamento con statine con picchi più alti nei pz più anziani
- I pz affetti da Insufficienza Renale Cronica (IRC) (con esenzione 023) sono ≈ 130 (0,7‰ della pop). Questi pz sono per lo più anziani: il 36% riceve un trattamento con statine e gli uomini sono i più trattati (picco del 73% di trattati tra 65 e 69 anni)
- I pz affetti da epatite cronica o da infezione da HIV (esenzioni 016 o 020) sono ≈ 120 (0,7‰ della pop). Questi pz sono spesso trattati con medicinali antiretrovirali, e quindi potenzialmente soggetti ad ipercolesterolemia indotta da farmaci. Il 6% risulta trattato con statine
- I pz sottoposti a trapianto (esenzione 052) sono ≈ 40 (0,2‰ della pop). Questi pz, trattati con immunosoppressori, potrebbero essere soggetti ad ipercolesterolemia indotta da farmaci. Il trattamento con statine è stato rilevato in oltre il 50% dei pz

CONCLUSIONI Lo studio ha fornito un quadro completo sulla prescrizione degli ipolipemizzanti e sulle caratteristiche della popolazione in trattamento. In base ai dati a nostra disposizione, risulta che la pop maggiormente a rischio, individuata nella nota 13 con la prevenzione secondaria, presenta percentuali di trattamento con statine piuttosto limitate. Tuttavia, in coerenza con le carte del rischio cardiovascolare del progetto Cuore, sembrano preferiti i trattamenti per pazienti di sesso maschile a rischio maggiore.

I risultati ottenuti possono essere utili per il monitoraggio del trattamento prescrittivo dei Medici di Medicina Generale e la loro "autovalutazione", mediante la predisposizione di report personalizzati, e come base per un'ulteriore caratterizzazione dei pazienti maggiormente a rischio.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Mittone Elena	Città	Torino
Istituzione	ASL 4 Torino	Telefono	011 2403728
Indirizzo	Servizio Farmaceutico Territoriale	Cellulare	349 7328993
	Lungo Dora Savona 26,	Fax	011 240 3665
CAP	10153	E-mail	cpa.farmaceutico@aslto4.it

15. APPROPRIATEZZA E CONTINUITÀ TERAPEUTICA DEI FARMACI CARDIOVASCOLARI IN MEDICINA GENERALE: L'INFLUENZA DEGLI INDICATORI STRUTTURALI-ORGANIZZATIVI**Nati G, Grasso G, Mei M***Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia Regione Lazio*

BACKGROUND Le malattie cardiovascolari costituiscono il più importante problema di salute pubblica. Il modo, in senso quantitativo, con cui i pazienti seguono le prescrizioni farmacologiche dei medici è definito aderenza (A): alla scarsa A è collegato un importante aumento di costi sanitari, di morbilità, ospedalizzazione e mortalità. Molte terapie vengono interrotte precocemente (una sola prescrizione) e causano spreco di risorse ed inutile aumento del rischio clinico. Alcuni aspetti riguardanti la qualità del lavoro del medico e le modalità di erogazione delle prescrizioni che mette in atto, sono state poste in relazione con una migliore qualità delle cure prestate. Nonostante l'impegno di risorse previste nei contratti nazionali e regionali, non esistono dati in letteratura che mettano in relazione la qualità, gli aspetti strutturali e/o l'organizzazione del lavoro con un fattore importante come l'A.

OBIETTIVI Valutare la relazione che esiste fra aderenza alle terapie cardiovascolari ed aspetti strutturali ed organizzativi degli studi medici, a fronte delle risorse impiegate.

METODI Hanno partecipato a questa ricerca 27 MMG della regione Lazio, con differenti livelli strutturali ed organizzativi dell'erogazione dell'assistenza, che assistevano un bacino di oltre 35.000 pazienti. Sono state esaminate 24.191 terapie di farmaci appartenenti alla categoria ATC C prescritte nel periodo che va dal 01/09/2003 al 31/03/2005. Tramite un questionario sono state rilevate le caratteristiche degli studi medici e le modalità di lavoro (svolgere attività di insegnamento o training, possedere l'elenco dei pazienti affetti da patologie croniche, lavorare in gruppo, ricevere per appuntamento, avere un congruo orario di segreteria). L'analisi univariata dei dati è stata condotta utilizzando il test del Chi quadro (graphPad: www.graphpad.com)

RISULTATI In tutti gli indicatori utilizzati si è riscontrata un significativo minor numero di sospensioni precoci ed una maggior aderenza alle terapie prescritte dai medici con organizzazione e struttura migliore.

CONCLUSIONI i nuovi contratti dei MMG dovrebbero incentivare maggiormente i livelli strutturali ed organizzativi degli studi medici.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Nati Giulio	Città	Roma
Istituzione	Scuola di Formazione in Medicina Generale Regione Lazio	Telefono	06 3220930
Indirizzo	V G. Schiaparelli, 11	Cellulare	335 1410911
		Fax	06 3242337
CAP	00197	E-mail	giulionati@alice.it

16. ITALIAN SURVEY ON CARDIAC REHABILITATION (ISYDE 2008): SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE DI LINEE GUIDA NAZIONALI PER LE ATTIVITÀ DI PSICOLOGIA IN CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E PREVENTIVA

Sommaruga M on behalf of Task Force of GICR (Gruppo Italiano Cardiologia Riabilitativa e Preventiva)

Fondazione Europea di Ricerca Biomedica

BACKGROUND Le linee guida italiane per le attività di psicologia in cardiologia riabilitativa e preventiva (LLGG) sono state pubblicate nel 2003 dalla Task Force del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR) ed aggiornate nel 2005 (Linee guida di cardiologia riabilitativa e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari pubblicate dal Programma Nazionale Linee Guida, PNLG). Il documento, elaborato in coerenza con le indicazioni del PNLG, descrive il percorso psicologico sulla base della successione dei diversi momenti del processo di cura (selezione, ingresso, valutazione, intervento, follow-up). Sono descritti gli strumenti di assessment, le aree di indagine di valutazione psicologica, e gli interventi educativi, di counselling, di stress management e di psicoterapia. Sono inoltre descritti i processi di valutazione del programma, di revisione e di feedback dal paziente quali strumenti principali per il miglioramento della qualità del servizio psicologico erogato.

OBIETTIVO L'indagine conoscitiva ISYDE- Ψ (Italian Survey on Cardiac Rehabilitation–Psychology) nasce all'interno di un progetto di implementazione ed applicabilità delle LLGG. Il Gruppo di Lavoro della Task Force sull'intervento psicologico in cardiologia riabilitativa ha effettuato una indagine conoscitivo-esplorativa dei contesti psicologici esistenti per consentire una reale implementazione attraverso percorsi formativi interattivi.

METODI L'indagine dei bisogni formativi ha previsto l'elaborazione di un questionario atto ad indagare le tipologie organizzative e le attività, secondo i percorsi descritti nelle LLGG, svolte dagli psicologi presenti nelle 107/144 strutture riabilitative censite nel 2003. Il questionario è stato spedito per posta agli psicologi referenti delle Unità di Cardiologia Riabilitativa (UCR).

RISULTATI Hanno risposto 70/107 UCR (65.4%). 55/69 UCR (79.8%) riferiscono una buona conoscenza delle LLGG; il 10.1% dichiara che gli psicologi non conoscono le attuali LLGG. 84.5%UCR ritengono le LLGG pienamente applicabili, mentre il 15,5% ritiene che lo siano solo parzialmente. La valutazione psicologica viene attuata attraverso il colloquio clinico (94.3%) e i test psicometrici (81.4%). 92,8% UCR utilizzano strumenti di screening per valutare i fattori di rischio psico-sociali, in particolare l'ansia e la depressione (64.3%). La Qualità di Vita (22.8%) e i deficit cognitivi (17.1%) non sono valutati di routine. Gli interventi educativi sono presenti nell'87.1% dei programmi di riabilitazione cardiaca e sono estesi ai familiari (51%) così come interventi di counselling (57%). I programmi psicologici includono specifici interventi per il controllo dei fattori di rischio (disassuefazione dal fumo, 55.7%; alimentazione, 54.3%); programmi di stress management sono attuati di routine nel 68.6% delle UCR. Interventi psicologici individuali personalizzati sono presenti nel 63% delle UCR. La refertazione dell'attività diagnostica/terapeutica viene effettuata in 89% UCR. Il follow-up è previsto nel 48.6% delle UCR, in modo strutturato nel 15.7%

CONCLUSIONI La Survey mostra ampie differenze nelle attività di psicologia offerte in CR, tuttavia la valutazione e l'intervento psicologico sembrano sufficientemente coerenti alle raccomandazioni delle LLGG. Al fine di migliorare l'implementazione è stato sviluppato un progetto formativo, destinato agli psicologi che operano in cardiologia riabilitativa, patrocinato e sostenuto dall'Ordine degli Psicologi, in differenti ambiti territoriali nazionali al fine di disseminare le linee guida e di favorirne una corretta applicazione nonostante le diverse ed eterogenee realtà organizzative esistenti.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Sommaruga Marinella	Città	Cernusco S/N (MI)
Istituzione	Fond. Europea di Ricerca Biomedica	Telefono	02 92418501
Indirizzo	Via Uboldo, 19	Cellulare	347 4476408
		Fax	02 92418441
CAP	20063	E-mail	m.sommaruga@alice.it

17. ITALIAN SURVEY ON CARDIAC REHABILITATION (ISYDE 2008): VALUTAZIONE DELLA OFFERTA DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA NELLA IMPLEMENTAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI**Tramarin R, Griffo R, Ambrosetti M, De Feo S, Piepoli M, Sommaruga M, Vaghi P, Mansi V, F Maslowsky, Carlon R, Castello A, Ferratini M, Riccio C, Schweiger C, a nome dei Ricercatori ISYDE-2008 del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR)***Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva, GICR, Genova, I*

BACKGROUND Nel 2005 il Piano Nazionale Linee Guida (PNLG) ha pubblicato le Linee Guida (LG) di cardiologia riabilitativa (CR) e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari redatte sotto l'egida delle società scientifiche di settore, dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Agenzia dei Servizi Sanitari Regionali. Sebbene sia ampiamente riconosciuta l'associazione tra grado di aderenza alle LG e miglioramenti degli outcome, per le LG di CR il livello di implementazione rimane nel nostro paese ampiamente difettivo. I dati di epidemiologia ospedaliera evidenziano che attualmente affrisce a programmi supervisionati di CR il 55% dei pz cardiocirurgici, ma che la possibilità di accedere a tali programmi di provata efficacia è ancora limitata ad una esigua minoranza dei pz con esiti di infarto del miocardio, di rivascolarizzazione coronarica percutanea e con scompenso cardiaco cronico. Inoltre le differenti politiche sanitarie delle singole regioni sono alla base di rilevanti disomogeneità sia nella distribuzione territoriale, sia nel contenuto dei programmi di CR. Inoltre la mancanza di una codifica di disciplina specifica per la CR, che nel sistema statistico ministeriale dei flussi di attività affrisce al contenitore disciplinare "Riabilitazione" (Cod. 56), fa sì che non si disponga ancora oggi di un censimento attendibile delle strutture che in Italia erogano prestazioni di CR e di descrittori elementari della loro attività.

OBIETTIVI Per queste ragioni il Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR) ha avviato il presente studio allo scopo: a) di ottenere una "fotografia" in termini di numero, dimensioni, distribuzione territoriale, caratteristiche strutturali, organizzative, funzionali, contenuti di multiprofessionalità e multidisciplinarietà e di programmi delle strutture di CR; b) di confrontare lo stato attuale dei servizi offerti rispetto alle raccomandazioni contenute nelle attuali LG di CR e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari.

METODI Lo studio verrà condotto attraverso un sistema di raccolta dati on-line articolato su questionari e fogli elettronici realizzati sul sito del GICR www.gicr.it. I questionari saranno attivi nella finestra temporale di 2 settimane comprese tra il 28 gennaio e il 10 febbraio 2007. Il sistema di raccolta dati è disegnato secondo una filosofia di risposte a scelta multipla e a tendina con risposte per lo più categorizzate, al fine di ridurre il rischio di risposte equivoche. L'identificativo e le chiavi di accesso al programma di raccolta dati verranno inviate a tutti i responsabili delle 144 strutture di CR note e registrate nel precedente censimento del 2004 e delle nuove strutture di più recente attivazione, identificate dai delegati regionali del GICR.

RISULTATI La prima parte del questionario è disegnata con lo scopo di raccogliere informazioni sulle caratteristiche di organizzazione istituzionale delle strutture di CR, sulla loro collocazione funzionale all'interno dell'ospedale, sul numero di posti letto per le strutture di tipo degenziale o per il numero di ore di attività per quelle ambulatoriali, sulla composizione dell'equipe riabilitativa e sul background professionale dei suoi membri, ed infine sul tipo e sui contenuti dei programmi riabilitativi.

La seconda parte dello studio, strutturata più specificatamente come survey, prevede che ogni responsabile di struttura di CR riporti per ogni pz giunto al termine del programma riabilitativo nelle due settimane di durata dello studio, le indicazioni all'accesso al programma, la sua durata, le comorbilità e le complicanze, il profilo di rischio cardiovascolare, le procedure diagnostiche, riabilitative e gli interventi educazionali eseguiti, le modalità di dimissione, i trattamenti consigliati alla dimissione e l'eventuale programma di follow-up.

CONCLUSIONI Si prevede che almeno 2300 pz sottoposti a CR entrino a far parte della presente survey. Le dimensioni di questo campione consentirebbe di ottenere una descrizione accurata ed aggiornata dell'offerta di CR nel nostro paese, quali presupposto ad una oggettiva valutazione dello stato di implementazione delle attuali LG in tema di CR.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Tramarin Roberto	Città	Pavia
Istituzione	Fond. Europea di Ricerca Biomedica	Telefono	02 92418444
Indirizzo	Via Uboldo, 19	Cellulare	335 204613
		Fax	02 92418441
CAP	27100	E-mail	robertotramarin@tin.it

18. VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ E GOVERNO CLINICO: FORMULAZIONE DI UNO STRUMENTO OPERATIVO

Trotti C¹, Canu C², Menegoni F^{3,1}, Crivellini M³, Mauro A^{1,4}

¹IRCCS "Istituto Auxologico Italiano", Piancavallo (VB) Italia; ²Ospedale Oncologico "Businco" ASL 8, Cagliari; ³Dip. di Bioingegneria, Politecnico di Milano, Milano, Italia; ⁴Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino, Torino

BACKGROUND Il tema del miglioramento continuo della qualità (**MCQ**) e della sua valutazione nei servizi sanitari si è sviluppato in Italia in tempi relativamente recenti e solo ultimamente sta acquisendo la dovuta centralità. Tuttavia le iniziative di valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie tutt'oggi presentano un carattere ancora sperimentale, nonostante la normativa nazionale e regionale in materia, faccia riferimento alla necessità di attuare sistemi di valutazione e controllo della qualità delle prestazioni erogate. Oggigiorno l'utilizzo appropriato dell'evidenza scientifica nella pratica clinica (**EBP**) e della **Clinical Governance (CG)** rappresenta una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento/ mantenimento di elevati standard assistenziali.

OBIETTIVI Gli obiettivi di tale studio è: delineare le tappe evolutive del concetto di qualità in ambito sanitario e gli aspetti principali che lo caratterizzano, ricercare ed analizzare criticamente la letteratura scientifica sul tema della qualità in riabilitazione neurologica; formulare uno strumento strategico di valutazione della qualità aggiornato e completo, coerente con la realtà lavorativa del Servizio di appartenenza; effettuare un'ipotesi organizzativa per l'inserimento di tale strumento operativo all'interno del ciclo di qualità aziendale ed infine evidenziare eventuali limiti dello studio e le future prospettive di completamento dello stesso.

METODI È stata effettuata una ricerca bibliografica allo scopo di selezionare i lavori scientifici presenti in letteratura in tema di valutazione della qualità in riabilitazione neurologica e a tal proposito sono stati considerati solo gli ultimi dieci anni di produzione scientifica e studi clinici randomizzati (**RCT**)/ **revisioni** della letteratura (**PubMed -Medline, Sbbi, EMBASE, Cochrane e PEDro**); degli articoli ritrovati è stata valutata la bibliografia di ciascuno selezionando a tal punto ulteriori lavori pertinenti. Per completezza occorre ricordare che è stata analizzata anche la produzione scientifica nazionale sul tema in oggetto. Per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato si è utilizzato l'approccio per processi che ha permesso di identificare i processi primari e trasformarli in priorità/ attività elettive per la produzione dello strumento operativo di valutazione della qualità.

RISULTATI Dalla ricerca effettuata possiamo affermare che la letteratura scientifica internazionale/ nazionale sul tema della qualità in ambito neuroriabilitativo è scarsa. Dall'analisi del processo "**Riabilitazione del paziente neurologico**" sono state identificate cinque fasi significative del processo: **a) Valutazione Fisiatrice, b) Accettazione del paziente in Fisiokinesiterapia, c) Valutazione fisioterapia 1, d) Valutazione fisioterapia 2, e) Dimissione del paziente.** Le fasi precedentemente descritte sono state sintetizzate e completate con la definizione del rationale di ogni rilevazione, del tipo di misura fornita, del calcolo da effettuarsi per la trasformazione del dato quantitativo in informativo e dell'aspetto della qualità che si intende considerare. Non meno importante è apparso identificare le figure responsabili per la rilevazione dei dati nonché definire i tempi di verifica dei risultati emersi determinando le criticità e le eccellenze.

CONCLUSIONI Nonostante in letteratura emerga una carenza in tema di strumenti oggettivi per la valutazione della qualità in neuroriabilitazione, possiamo affermare che quello proposto in questo studio rappresenta un tentativo di colmare questo "gap"; esso appare dotato di completezza in quanto in grado di misurare i tre aspetti rilevanti della qualità (professionale, manageriale, percepita) e flessibilità poiché estendibile a differenti realtà cliniche. Concludendo possiamo affermare che l'utilizzo appropriato della **CG**, che si traduce nell'utilizzo responsabile nella pratica clinica dell'evidenza scientifica (**EBP**), di informazioni/ dati oggettivi/ linee guida e codificati percorsi di cura, valutazione delle tecnologie e del rischio clinico oltre alla formazione del personale al lavoro in team, rappresenta ormai un aspetto imprescindibile nell' "erogazione di salute" ove la **valutazione della qualità** delle prestazioni e l'orientamento alla **soddisfazione del paziente** rappresentano elementi centrali di tutto l'approccio organizzativo.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Trotti Claudio	Città	Verbania
Istituzione	Istituto Auxologico Italiano	Telefono	0323 514428
Indirizzo	C.P. 1	Cellulare	
		Fax	0323 587694
CAP	28921	E-mail	c.trotti@auxologico.it

19. INIZIATIVE DI GOVERNO CLINICO PRESSO L'ISTITUTO SCIENTIFICO DI MONTESCANO

Vedovelli R, Abelli P, Guarnaschelli C, Zonca G

Fondazione Salvatore Maugeri Istituto Scientifico di Montescano IRCCS

BACKGROUND I processi di miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie attivato per norma sia a livello nazionale che regionale, regione Lombardia, hanno portato le strutture sanitarie a confrontarsi con le tematiche della qualità da cui sono nate, nelle realtà che hanno saputo cogliere l'essenza dei processi, utili iniziative di clinical governance. L'Istituto Scientifico di Montescano è una struttura sanitaria che afferisce alla Fondazione Salvatore Maugeri, è una realtà monospécialistica a carattere scientifico dotata di 262 posti letto di degenza ordinaria e 14 di degenza diurna destinati al ricovero di utenti che necessitano di riabilitazione specialística cardiologica, pneumologica o neuromotoria.

OBIETTIVI Analizzando gli standard proposti nei diversi processi ovvero accreditamento istituzionale, riclassificazione della riabilitazione, implementazione di 60 standard della Joint Commission International, Certificazione secondo le Norme UNI EN ISO 9001:2000, adesione alla rete HPH trovare strumenti che ci permettessero di implementare aspetti di clinical governance ritenuti prioritari.

METODI Le iniziative messe in atto in un continuum di miglioramenti ricomprendono:

1. DB su intranet per la verifica di avvenuta esecuzione dei controlli sugli impianti come da istruzione operativa di riferimento, riunioni periodiche tra RSSP e servizi generali con il coinvolgimento di figure diverse quando necessario per l'analisi degli interventi manutentivi e le verifiche dello stato di avanzamento dei lavori già decisi;
2. incident reporting definizione di schede per la segnalazione nelle aree infermieristica, medica e dei fisioterapisti. Allo scopo di ovviare alla problematica legata all'anonimato è stato messo a punto un sistema informatizzato che permette di inserire i dati dal pc e di ottenere l'elaborazione fatta centralmente presso la sede del SIO e visionabile on-line su area ad accesso garantito alla direzione e successivamente diffusi;
3. analisi della soddisfazione dell'utente esterno attraverso l'autosomministrazione di questionari da schema regionale e somministrazione tramite intervista di questionario sulla soddisfazione sul vitto;
4. attenzione alla documentazione sanitaria che attraverso un processo di revisione ancora in atto ha definito strumenti più razionali che permettano di evidenziare tutto il percorso dell'utente. Particolare rilievo è stato dato al consenso informato che si è trasformato in informativa che attesta l'iter di coinvolgimento dell'utente nel percorso di diagnosi cura e riabilitazione con successiva espressione di assenso;
5. validazione di uno strumento per l'analisi dell'appropriatezza del ricovero in regime diurno nell'area della terapia occupazionale;
6. formazione degli operatori con realizzazione di corsi aziendali che ricomprendono tematiche sia tecnico professionali che HPH, EBP, qualità;
7. implementazione di linee guida area neurologica;
8. formazione degli utenti/care giver sull'utilizzo di ausili, gestione tracheotomia, PEG, scelta di nutrienti più adatti alla patologia e insegnamento delle migliori modalità di cottura.

RISULTATI Allo stato attuale sono in fase di implementazione e revisione tutte le iniziative elencate in precedenza, le verifiche periodiche permettono di evidenziare gli ostacoli alla completa attuazione ed ipotizzare le possibili azioni di miglioramento.

CONCLUSIONI Il percorso iniziato costituisce l'inizio di un processo che nelle intenzioni dovrebbe rivelarsi virtuoso. Poiché c'è la consapevolezza del cambiamento di mentalità necessari all'acquisizione di nuove abitudini le conclusioni che è possibile ad ora rilevare sono legate ad una risposta da parte di una parte degli operatori ed il coinvolgimento della direzione. Le azioni formative accanto agli audit attivati per il mantenimento degli obblighi normativi fanno ben sperare in un consolidamento delle buone pratiche.

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Vedovelli Rosa	Città	Montescano (PV)
Istituzione	Fondazione S. Maugeri Istituto Scientifico di Montescano	Telefono	038 5247241
Indirizzo	Via per Montescano, 35	Cellulare	339 5827628
		Fax	038 561386
CAP	27040	E-mail	rosa.vedovelli@fsm.it

20. CONSULENZE ENDOCRINOLOGICHE NELLE MALATTIE TIROIDEE: L'APPROPRIATEZZA INFLUENZA LE LISTE DI ATTESA?**Zini M per il Gruppo di Lavoro "Appropriatezza in Endocrinologia" della Provincia di Reggio Emilia***Servizio di Endocrinologia, Arcispedale S. Maria Nuova e Rete Endocrinologica Provinciale, Azienda Unità Sanitaria Locale – Reggio Emilia*

BACKGROUND I tempi di attesa per le consulenze endocrinologiche in Provincia di Reggio Emilia sono storicamente stati eccessivamente protratti, oscillando tra i 3 e i 4 mesi. I provvedimenti finora messi in atto per risolvere il problema (aumento della offerta di prestazioni, suddivisione delle liste di prenotazione in prima visita-controlli) non hanno mai consentito un significativo accorciamento dei tempi di attesa.

OBIETTIVI Considerato che una percentuale rilevante di consulenze endocrinologiche veniva richiesta per patologie tiroidee di scarsa rilevanza clinica, l'obiettivo è stato di identificare i criteri di appropriatezza secondo i quali i Medici di Medicina Generale (MMG) e gli stessi Specialisti Endocrinologi potevano richiedere le consulenze endocrinologiche (prime visite o controlli). Obiettivo: riduzione dei tempi di attesa.

METODI È stato costituito un gruppo di lavoro composto da Specialisti Endocrinologi ospedalieri, Specialisti Endocrinologi territoriali, MMG (uno per ogni distretto della Provincia), rappresentanti delle Direzioni Sanitarie di Azienda Ospedaliera e AUSL. È stato redatto un protocollo contenente i criteri di appropriatezza per la richiesta di consulenza endocrinologica, limitatamente alla patologia tiroidea (che assorbe il 90% circa delle consulenze endocrinologiche). Il documento era completato da allegati riguardanti la ecografia tiroidea e gli esami di laboratorio in patologia tiroidea. Il documento è stato presentato e consegnato in copia cartacea a tutti i MMG e agli Specialisti Endocrinologi della Provincia di Reggio Emilia durante incontri inclusi nel Piano Aziendale della Formazione. Contestualmente, è stato aumentato il numero delle visite endocrinologiche erogate.

RISULTATI *Indicatori di processo:* non sono stati rilevati indicatori di processo (aderenza dei medici ai criteri di appropriatezza), peraltro non previsti per la difficoltà di organizzare un rilevamento sistematico. *Indicatore di esito:* dopo 1 anno dalla diffusione del Protocollo sulla Appropriatezza in Patologia Tiroidea, i tempi di attesa si sono ridotti da circa 3 mesi agli attuali 20 giorni.

CONCLUSIONI 1) L'abbattimento dei tempi di attesa non è possibile con il solo aumento della offerta di prestazioni. 2) La chiave per il controllo dei tempi di attesa risiede nella definizione dei criteri di appropriatezza per la erogazione di ogni specifica prestazione. 3) I criteri di appropriatezza devono essere stabiliti con la partecipazione attiva di rappresentanti di tutti coloro che sono poi chiamati a metterli in pratica. 4) Il risultato ottimale si ottiene attivando contemporaneamente aumento della offerta e miglioramento della appropriatezza. 5) Sarà necessario mantenere attiva l'attenzione sulla Appropriatezza in Patologia Tiroidea, perché in caso contrario gli ottimi risultati ottenuti rischiano di essere persi (subentro di personale nuovo, definizione di altre priorità, perdita di interesse).

Indirizzo per la corrispondenza

Cognome e Nome	Zini Michele	Città	Reggio Emilia
Istituzione	Arcispedale S. Maria Nuova	Telefono	
Indirizzo	Servizio di Endocrinologia	Cellulare	339 7827312
	Viale Risorgimento, 80	Fax	0522 295829
CAP	42100	E-mail	michele.zini@asmn.re.it

