



# Dalle Linee Guida ai PDTA Perugia 6 Novembre 2018

Contenuti tratti ed adattati da *GIMBNews* anni 2008-2010

# Linee guida



# Contesto locale

Insieme di variabili che condizionano l'applicazione delle linee guida:

- Requisiti minimi di accreditamento
  - **S**trutturali
  - **T**ecnologici
  - **O**rganizzativi
  - **P**rofessionali
- Normative sanitarie
- Fattori socio-culturali
- Orografia e viabilità



# Tassonomia ostacoli

## STRUTTURALI

- ▶ Assenza di unità operativa o servizio
- ▶ Specifiche carenze strutturali

## TECNOLOGICI

- ▶ Tecnologia sanitaria non disponibile
- ▶ Disponibilità parziale della tecnologia sanitaria (no h 24 e7/7 gg)



# Tassonomia ostacoli

## NORMATIVE SANITARIE

- ▶ Normative nazionali/regionali in contraddizione con le raccomandazioni delle LG
- ▶ Contratti di lavoro
- ▶ Mancata copertura/rimborso SSN
- ▶ ...



# Tassonomia ostacoli

## ORGANIZZATIVI

- ▶ Numero di professionisti insufficiente
- ▶ Indisponibilità di posti letto
- ▶ Lunghezza delle liste d'attesa

## PROFESSIONALI

- ▶ Inadeguata competenza professionale



# Tassonomia ostacoli

## CONTESTO SOCIO-CULTURALE

- ▶ Determinanti socio-culturali che condizionano preferenze e aspettative di cittadini e pazienti (testimoni di Geova, donne musulmane etc..)



# Tassonomia ostacoli

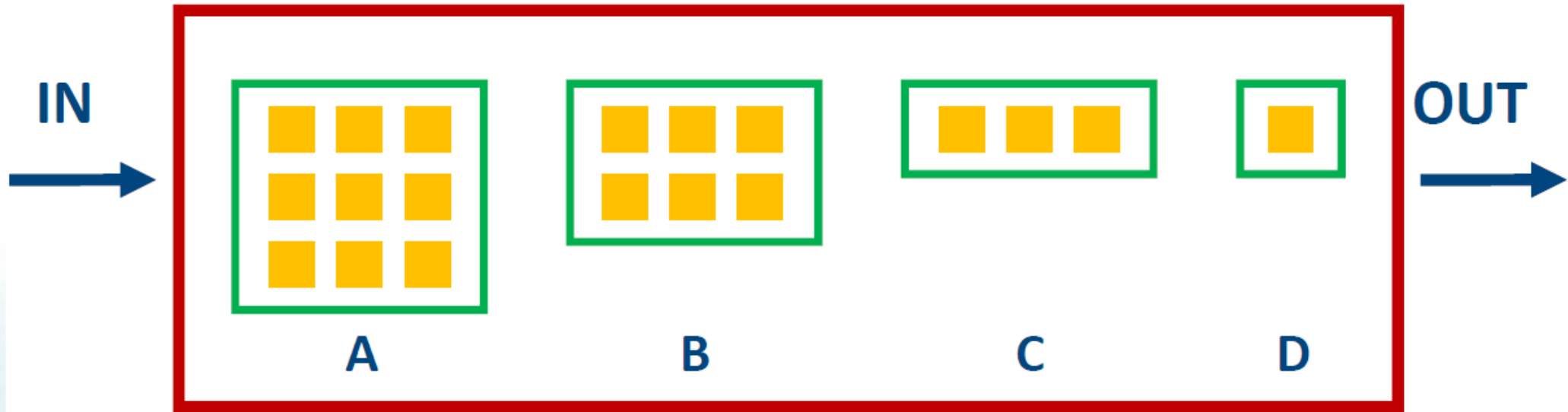
## OROGRAFIA E VIABILITÀ




Condizionano:

- ▶ Accesso ai servizi da parte di cittadini e pazienti
- ▶ Rete emergenza







Percorso   
Fasi   
Processi/  
Procedure 

# Perché i professionisti non seguono le LG?

Secondo il modello tradizionale il trasferimento delle nuove conoscenze alla pratica clinica avviene in modo lineare:

1. I professionisti acquisiscono nuove conoscenze
2. Cambiano le proprie attitudini
3. Modificano i comportamenti



**falso**

La diffusione delle LG non modifica i comportamenti professionali

La prescrizione di farmaci è fortemente influenzata dalle strategie di marketing dell'industria

# Perché i professionisti non seguono le LG?

## 1. Barriere interne

Mancanza di consapevolezza Mancanza di familiarità	→	<b>Conoscenze</b>
Mancanza di accordo Mancanza di auto-efficacia Mancanza di aspettativa sui risultati Inerzia della pratica precedente	→	<b>Attitudini</b>



**Conoscenze**



**Attitudini**

## 2. Barriere esterne

Relatività delle Linee guida Barriere correlate al paziente Barriere correlate all'ambiente circostante	→	<b>Comportamenti</b>
--	---	----------------------



**Comportamenti**

## Professionali

- Distribuzione materiale educativa
- Meeting educazionali
- Processi di consenso locale
- Visite educazionali
- Opinion leader locali
- Interventi mediati dai pazienti
- Audit e feedback
- Reminders
- Marketing
- Mass media

## Finanziari

- Interventi sui providers
- Interventi sui pazienti

## Regolatori

- Cambiamenti nella resp. Prof.le
- Revisione tra pari
- Abilitazione all'esercizio della professione

## Organizzativi interni

- Revisione ruoli prof.li
- Team multidisciplinari
- Integrazione formale dei servizi
- Skill mix changes
- Continuità assistenziale
- Interventi motivazionali
- Comunicazione e discussione di casi a distanza

## Organizzativi esterni

- Coinvolgimento degli utenti
- Mail order pharmacies
- Strategie per gestire suggerimenti e reclami

## Strutturali

- Modifiche di setting di erogazione dei servizi
- Modifiche nella struttura, impianti e attrezzature
- Modifiche nei sistemi di documentazione clinica
- Modifiche nello scopo e nella natura dei benefici dei servizi
- Organizzazioni per il monitoraggio della qualità
- Proprietà, accreditamento ed integrazione con altre strutture
- Organizzazione del personale



<http://epoc.cochrane.org>

- ▶ **Distribuzione di materiali educativi:** distribuzione di raccomandazioni per la pratica professionale pubblicate in letteratura. Possono essere veicolate attraverso diversi prodotti editoriali (LG, PDTA, procedure, protocolli etc..) distribuite su diversi formati (materiali audio-visivi, pubblicazioni elettroniche etc..) in maniera individuale o di gruppo (intranet, mail etc..)
- ▶ **Meeting educazionali:** partecipazione dei professionisti ad iniziative di educazione continua (conferenze, convegni, seminari, letture). Le attività teacher-centered hanno bassa probabilità di modificare la pratica professionale rispetto a quelle con il coinvolgimento attivo dei discenti (formazione residenziale interattiva)
- ▶ **Processi di consenso locale:** partecipazione dei professionisti a GdL finalizzati ad ottenere il consenso su rilevanza delle priorità e modalità di gestione delle stesse

# Interventi professionali dalla classificazione EPOC

- ▶ **Visite educazionali:** utilizzo figure professionali esperte che incontrano individualmente i professionisti sanitari e forniscono loro specifiche informazioni con l'obiettivo di convincerli a modificare la pratica prof.le
- ▶ **Opinion leader locali:** coinvolgimento di professionisti di autorevolezza riconosciuta (influenza educativa). Attenzione agli pseudo opinion leader che sono autoritari e non autorevoli.
- ▶ **Interventi mediati dai pazienti:** utilizzo di nuove informazioni cliniche non disponibili in precedenza, raccolte direttamente dai pazienti e fornite al professionista (ad esempio score sulla depressione raccolti mediante strumenti ad hoc)
- ▶ **Audit e Feedback:** periodica restituzione ai professionisti degli indicatori di performance raccolti nell'audit clinico.

# Interventi professionali dalla classificazione EPOC

- ▶ **Reminders:** specifiche informazioni fornite ai professionisti verbalmente, su carta o sullo schermo di un computer. Il reminder per essere efficace deve suggerire al professionista cosa fare/non (blocchi/alert informatici, check list, suggerimenti verbali durante la supervisione etc..)
- ▶ **Marketing:** interviste individuali, discussioni di gruppo (“focus groups”) o survey a gruppi target di professionisti con l’obiettivo di identificare ostacoli e barriere difficoltà al cambiamento e progettare gli interventi necessari al superamento.
- ▶ **Mass media:** utilizzo, a livello di popolazione, di mezzi di comunicazione in grado di raggiungere un numero elevato di persone: televisione, la radio, i giornali, i poster, i volantini.

## 5.2.2 EPOC: interventi professionali

### CONSISTENTE EFFICACIA

- ▶ Visite educazionali
- ▶ Reminders (informatici > cartacei)
- ▶ Workshop interattivi
- ▶ Interventi multifattoriali



## 5.2.2 EPOC: interventi professionali

### EFFICACIA VARIABILE

- ▶ Audit & feedback
- ▶ Processi di consenso locale
- ▶ Opinion leader locali
- ▶ Interventi mediati dai pazienti
- ▶ Marketing
- ▶ Mass media

## 5.2.2 EPOC: interventi professionali

### EFFICACIA MIMINA O NULLA

- ▶ Distribuzione di materiale educativo
- ▶ Formazione tradizionale: convegni, letture

### AREE GRIGIE

- ▶ Interventi finanziari
- ▶ Interventi organizzativi
- ▶ Interventi patient-oriented
- ▶ Interventi strutturali
- ▶ Interventi regolatori

## 5.2 Implementazione del percorso assistenziale

- ▶ Non esistono ricette magiche per modificare i comportamenti professionali
- ▶ Il piano di implementazione deve sempre considerare:
  - Ostacoli al cambiamento
  - Motivazioni al cambiamento
  - Efficacia delle singole strategie
- ▶ I migliori risultati si ottengono utilizzando strategie multiple che, individualmente, collegano i singoli interventi agli ostacoli e alle motivazioni locali