



# La check list per guidare i percorsi di cura

---

Intervento del 10/6 a cura di Laura Lodetti

## LA CHECK PER PERCORSI CORRETTAMENTE STRUTTURATI E COINVOLGENTI

---



## Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura (PdC): requisiti

---

Il Percorso di Cura correttamente elaborato deve rispondere ad alcuni requisiti specifici, deve riferirsi a *Linee Guida* basate sull'evidenza clinica, sulla base delle quali si definisce la **standardizzazione** e la **strutturazione dell'azione clinica ed assistenziale** da erogarsi in modo uniforme ai pazienti.

Nella formalizzazione del Percorso di Cura sono da rispettare 8 requisiti:

1. Le attività devono essere organizzate seguendo LG come definito dalla L. 24/2017
2. Il percorso deve essere formalmente strutturato e seguire un processo standardizzato
3. Sono standardizzati i codici
4. Nel Percorso di Cura devono essere formalizzati i criteri di arruolamento e la popolazione target



## Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura: requisiti

---

Nella formalizzazione del Percorso di Cura sono da rispettare 8 requisiti:

5. i professionisti e il percorso devono essere sottoposti ad una valutazione continua
6. Tutto il personale deve conoscere le LG e agire di conseguenza
7. Le responsabilità del personale relativamente al percorso sono note e conosciute dallo stesso
8. Il Percorso di Cura prevede criteri di collaborazione tra tutte le strutture e i servizi coinvolti



## Le Linee Guida

---

# *Guidelines for Clinical Practice*

FROM DEVELOPMENT TO USE

MARILYN J. FIELD AND KATHLEEN N. LOHR, *Editors*

Committee on Clinical Practice Guidelines

Division of Health Care Services  
INSTITUTE OF MEDICINE

“Raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, per assistere professionisti sanitari, cittadini e pazienti nel decidere le modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche”

Institute of Medicine, 1992

NATIONAL ACADEMY PRESS  
Washington, D.C. 1992



## Il percorso di cura

---

Strumento finalizzato all'implementazione delle linee guida che, in relazione al contesto locale:

- richiede un adattamento delle raccomandazioni
- definisce:
  - professionisti (chi)
  - setting (dove)
  - tempistiche (quando)
  - procedure (come)



## Percorso di Cura i vari sinonimi

---

Care Pathway

Percorso clinico-assistenziale

Percorso/profilo (integrato) di cura

Percorso diagnostico-terapeutico

Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA)



## Il Processo nell'ambito del percorso di cura

---

Unità elementare del percorso assistenziale, costituito da un numero variabile di entità clinico-organizzative

In relazione al numero di articolazioni organizzative e di professionisti il processo può essere:

- molto semplice, identificandosi talora con la procedura
- estremamente complesso: in tal caso utile dividerlo in sub-processi

L'appropriatezza dei processi è correlata al grado di aderenza agli standard (professionali e organizzativi) definiti nel percorso assistenziale



## Procedura nell'ambito del percorso di cura

---

Sequenza di azioni tecnico-operative (skills) attraverso cui il professionista eroga gli interventi assistenziali

Unità elementare del (sub-)processo, costituito da un numero variabile di procedure, non ulteriormente scindibile

Può essere molto semplice (cateterismo vescicale) o estremamente complessa (chirurgia dell'aorta addominale)

La conformità della procedura è correlata agli standard di competenza professionale

Sinonimi: istruzione operativa (generale/specifica)



## Protocollo

---

Può indicare, indifferentemente, un intero percorso assistenziale, un (sub)processo o una procedura

Nella letteratura giuridica il termine protocollo viene interpretato come “vincolante” (mandatory) per i professionisti (target 100%)

Questo termine non dovrebbe essere mai utilizzato per i potenziali rischi medico-legali

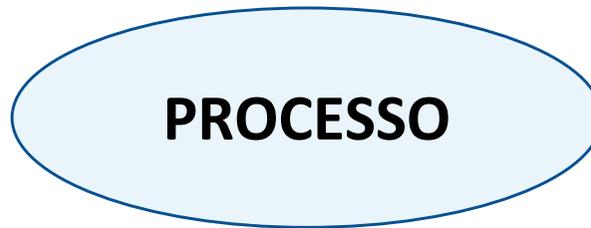


## Percorso di Cura

---

Il percorso del paziente è un sistema di gestione concettualmente legato alla logica della “**gestione per processi**”

INPUT



OUTPUT





## Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura Requisito → Linee Guida



### Requisito 1 → Le attività devono essere organizzate seguendo LG

1. Esiste un criterio per condividere e selezionare una LG di riferimento per il PDTA? Come i clinici valutano le LG, le selezionano e definiscono le raccomandazioni sulla base delle quali si formalizzerà il PDTA?

Si deve strutturare un percorso metodologico che consenta di:

- Ricercare le LG → banche dati nazionali e internazionali
- Selezionare le LG valutandole in modo critico
- Integrare le LG sia per GAP di contenuti (aspetti non considerati) sia per GAP temporali (aggiornamento delle evidenze)
- Adattare la LG al contesto locale



## Come selezionare le Linee Guida



Lo strumento Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) è stato sviluppato per gestire adeguatamente la variabile qualità delle LG, valuta infatti il rigore metodologico e la trasparenza con cui le LG sono state sviluppate, può quindi essere opportunamente utilizzato dai clinici per selezionare la LG di riferimento del PDTA.

L'obiettivo dello strumento AGREE II è quello di costituire un riferimento internazionale per:

- Valutare la qualità delle LG
- Fornire una strategia metodologica per sviluppare LG
- Specificare cosa e come deve essere riportato nelle LG

## Come selezionare Linee Guida

Requisito 1 → Le attività devono essere organizzate seguendo LG



### 23 item in 6 dimensioni

- Obiettivi della LG
- Coinvolgimento delle parti in causa
- Rigore metodologico
- Chiarezza espositiva
- Applicabilità
- Indipendenza editoriale



## Come selezionare Linee Guida



Esempi di contenuti dello strumento AGREE II

<b>Dim. 1 obiettivo e ambito di applicazione</b>	<b>Dim. 2 coinvolgimento degli stakeholder</b>	<b>Dim. 4 chiarezza espositiva</b>
gli obiettivi generali della LG sono descritti in modo specifico	Il gruppo che ha elaborato le LG include tutte le categorie professionali rilevanti	Le raccomandazioni sono specifiche e non ambigue
I quesiti sanitari della LG sono trattati in modo specifico	Sono presi in considerazione i punti di vista e le preferenze della popolazione target	La LG descrive con chiarezza le diverse opzioni per gestire la condizione clinica o la problematica sanitaria
La popolazione target a cui applicare la LG è descritta in modo specifico	La LG identifica con chiarezza gli utenti target	Le raccomandazioni principali sono facilmente identificabili

## Requisiti fondamentali di una LG affidabile di elevata qualità

Requisito	Descrizione
1. Composizione del gruppo di sviluppo della LG	Il Gruppo di Sviluppo dovrebbe includere diversi stakeholder rilevanti: professionisti sanitari, metodologi, esperti sull'argomento e pazienti
2. Processo decisionale	Una Lg dovrebbe riportare il processo utilizzato per raggiungere il consenso tra i membri del gruppo e, se applicabile, per l'approvazione da parte di sponsor. Il processo dovrebbe essere definito prima di avviare lo sviluppo delle LG
3. Conflitti di interesse	Una LG dovrebbe riportare la disclosure dei conflitti di interesse finanziari e non finanziari di tutti i componenti del GdS, oltre che descrivere le modalità di registrazione e di risoluzione dei conflitti individuali
4. Ambito della linea guida	Una LG dovrebbe specificare gli obiettivi e gli ambiti di applicazione
5. Metodi	Una LG dovrebbe descrivere in maniera esplicita e dettagliata i metodi utilizzati per la sua produzione
6. Revisione delle evidenze	I professionisti coinvolti nella stesura della LG dovrebbero utilizzare metodi sistematici per identificare e valutare le evidenze scientifiche
7. Raccomandazioni della LG	Le raccomandazioni di una LG dovrebbero essere formulate in maniera chiara ed essere basate su evidenze relative ai benefici, ai rischi e, se possibile, ai costi
8. Rating delle evidenze della raccomandazioni	Una LG dovrebbe utilizzare un sistema di rating per classificare e comunicare sia la qualità e l'affidabilità delle evidenze, sia la forza delle raccomandazioni
9. Peer review e consultazione degli stakeholder	Prima della sua pubblicazione una LG dovrebbe essere sottoposta a un processo di revisione da parte di stakeholder esterni
10. Validità e aggiornamento della LG	Una LG dovrebbe prevedere un termine di validità e/o descrivere la strategia che il GdS prevede di utilizzare per aggiornare le raccomandazioni
11. Finanziamenti e sponsor	Una LG dovrebbe dichiarare i finanziamenti ricevuti sia per la revisione delle evidenze sia per la formulazione delle raccomandazioni

## Come adattare Linee Guida al contesto locale

---

Questa è la fase più rischiosa del processo di formalizzazione del Percorso di Cura infatti è indispensabile una metodologia rigorosa ed esplicita per evitare che vengano legittimate le pratiche locali senza perseguire lo sforzo di individuare le possibili vie per adempiere alle raccomandazioni previste nella LG.

Ciascuna organizzazione sanitaria:

- Dispone di requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi, professionali: “patrimonio STOP”
- E' ubicata in una specifica area geografica con proprie caratteristiche orografiche e di viabilità
- E' condizionata dal contesto socio-culturale della popolazione
- E' soggetta a normative nazionali e regionali
- E' condizionata da politiche locali

## Adattamento al Contesto locale

---

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

Requisiti minimi di accreditamento

- Strutturali
- Tecnologici
- Organizzativi
- Professionali

Normative sanitarie

Fattori socio-culturali

Orografia e viabilità





---

## **STRUTTURALI**

Assenza di unità operativa o servizio

Specifiche carenze strutturali

## **TECNOLOGICI**

Tecnologia sanitaria non disponibile

Disponibilità parziale della tecnologia sanitaria (no h 24 e 7/7 gg)

A solid blue horizontal bar at the bottom of the slide.



---

## **ORGANIZZATIVI**

Numero di professionisti insufficiente

Indisponibilità di posti letto

Lunghezza delle liste d'attesa

## **PROFESSIONALI**

Inadeguata competenza professionale

A solid blue horizontal bar at the bottom of the slide.

## NORMATIVE SANITARIE

Normative nazionali/regionali in contraddizione con le raccomandazioni delle LG

Contratti di lavoro

Mancata copertura/rimborso SSN

...





---

## CONTESTO SOCIO-CULTURALE

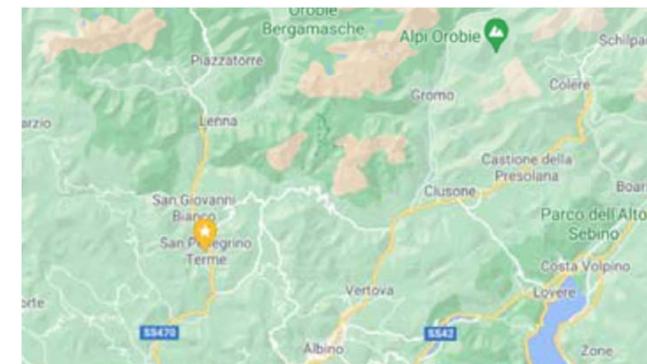
Determinanti socio-culturali che condizionano preferenze e aspettative di cittadini e pazienti (testimoni di Geova, donne musulmane etc..)

## OROGRAFIA E VIABILITÀ

Condizionano:

Accesso ai servizi da parte di cittadini e pazienti

Rete emergenza





## Come adattare Linee Guida al contesto locale

---

L'unità elementare di adattamento locale non è l'intera la linea guida, ma la singola raccomandazione clinica

La resistenza al cambiamento professionale e le pratiche locali consolidate non giustificano la modifica delle raccomandazioni cliniche

Numerosi elementi di contesto locale ostacolano l'applicazione delle raccomandazioni cliniche



## Come adattare Linee Guida al contesto locale

---

Per formalizzare il processo sviluppo del PdC il Gruppo di Sviluppo individuato dovrebbe:

- Riportare le raccomandazioni originali della linea guida
- Identificare gli ostacoli alla loro applicazione
- Valutare la possibilità di rimuovere gli ostacoli
- Adattare/modificare le raccomandazioni originali, se gli ostacoli non possono essere rimossi



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → Linee Guida**



---

**Requisito 1 → Le attività devono essere organizzate seguendo LG**

2. Esiste un regolamento/procedura che definisca come si costruiscono, si implementano, si monitorano e si revisionano i Percorsi di Cura?

Nella stesura e revisione dei Percorsi di Cura dovrebbero essere seguiti gli stessi criteri individuati per la stesura e la revisione delle LG e sarebbe opportuno che in azienda esista un riferimento metodologico comune che consenta ai vari GdS di agire secondo un modello strutturato ed omogeneo



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → documento formale che recepisce il Percorso di Cura**



**Requisito 2 → Sono definite per iscritto l'assistenza, i trattamenti e i servizi che il percorso di cura garantisce**

1. Esiste un documento formale che recepisce i contenuti, gli obiettivi, le responsabilità, l'organizzazione del percorso (fasi, output, servizi erogati)?

Il percorso deve essere formalizzato in un documento ufficiale che partendo dall'analisi dell'attuale (as-is) individui, sulla base dell'adattamento delle raccomandazioni e delle evidenze, la migliore organizzazione dell'attività per l'erogazione delle cure (as-to-be)



## Mappatura di percorso

---

### Mappatura dei processi di fase (as-is)

Per ogni azione si dovranno rilevare le informazioni che le caratterizzano:

- Chi la esegue (figura professionale)
- Chi la prenota
- Con quale strumento (applicativo informatico, agenda cartacea, etc)
- Con quale trasferimento/registrazione di informazioni
- Con quale tempistica (urgente/urgente differibile, etc)
- Presso quale unità operativa
- Se coerente con le indicazioni istituzionali o no
- Come avvengono le valutazioni in team? ( valutazione congiunta o singola, redazione di verbali, presenza di modelli di verbale prestabiliti?)
- Criticità già note
- Etc



## Mappatura di percorso

PdC  
2/1

Dal percorso as-is, analizzate ed adattate le raccomandazioni, bisogna ridisegnare il percorso (as-to-be) che deve tener conto di tutte le azioni correttive ritenute fattibili

- Quale popolazione target
- Quali interventi
- Quali professionisti coinvolti/responsabili
- In quale setting
- Con quale tempistica clinica e organizzativa
- Con quali procedure/modalità



## Mappatura di percorso

---

Primo passo è definire:

- Pazienti da includere/escludere nel percorso
- Criteri ingresso e uscita del paziente dal percorso e suddivisioni in fasi
- Bisogni
- Domanda
- Offerta, condizionata da:
  - "Patrimonio STOP" dell'organizzazione
  - Accordi collaborativi interaziendali



## Mappatura di percorso

---

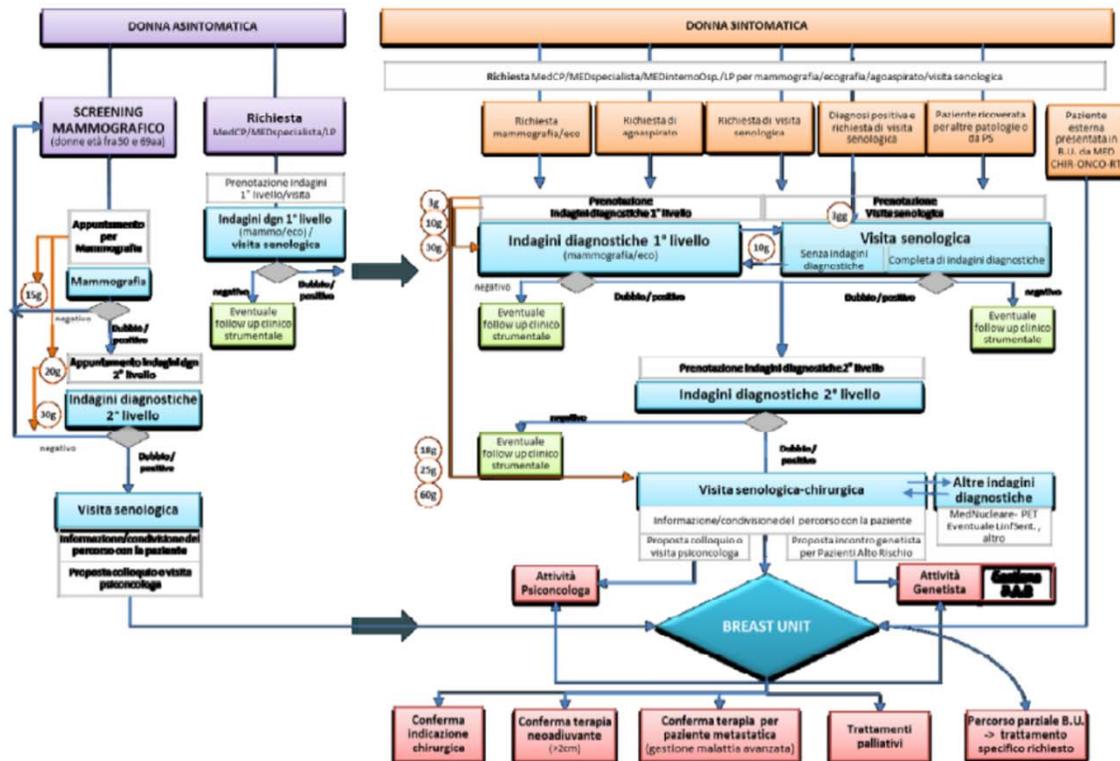
Fondamentale nella definizione del percorso è la sequenza della varie attività nel tempo e nello spazio in quanto è nel presidiare i vari passaggi che si genera efficienza ed efficacia di cura, mentre quando questi passaggi sono sconosciuti, non presidiati, mal gestiti si genera inefficienza e scarsa efficacia.

Bisogna quindi definire:

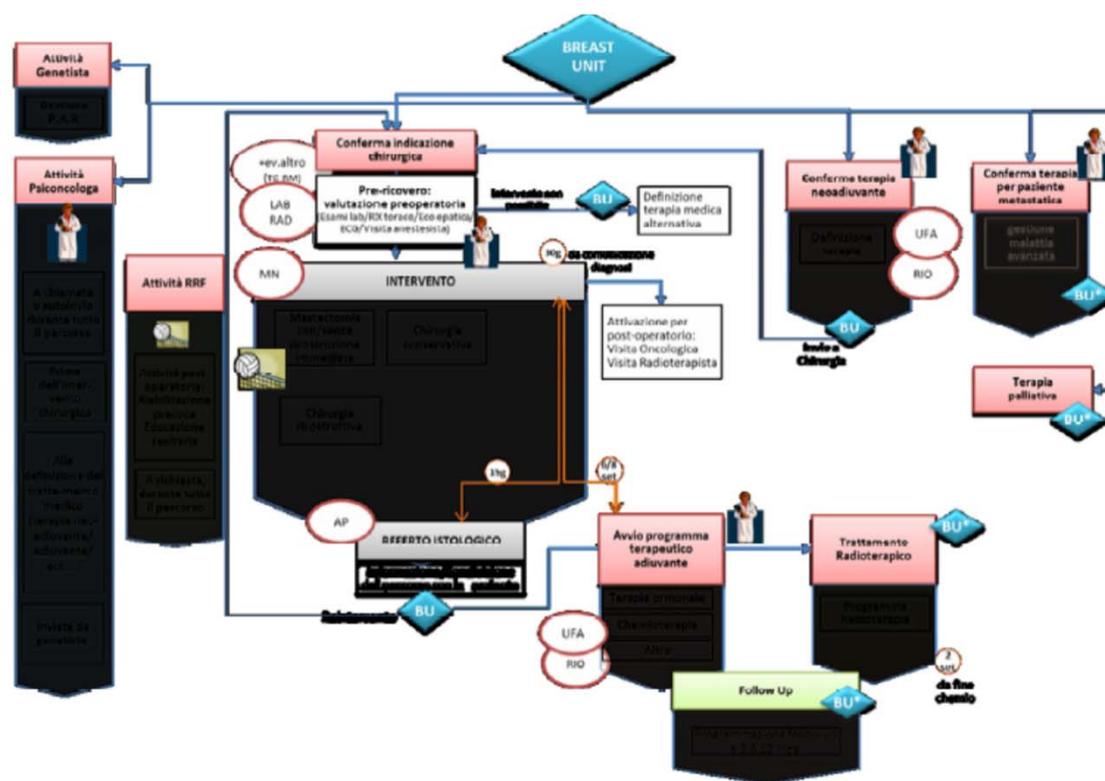
- la struttura del percorso assistenziale (processi, sub-processi, procedure)
- le UU.OO e servizi coinvolti nell'erogazione del percorso assistenziale
- La matrice processi-UU.OO/servizi

Nella strutturazione del percorso utili sono le flow-chart che sintetizzano i vari step, ma bisogna saperle utilizzare

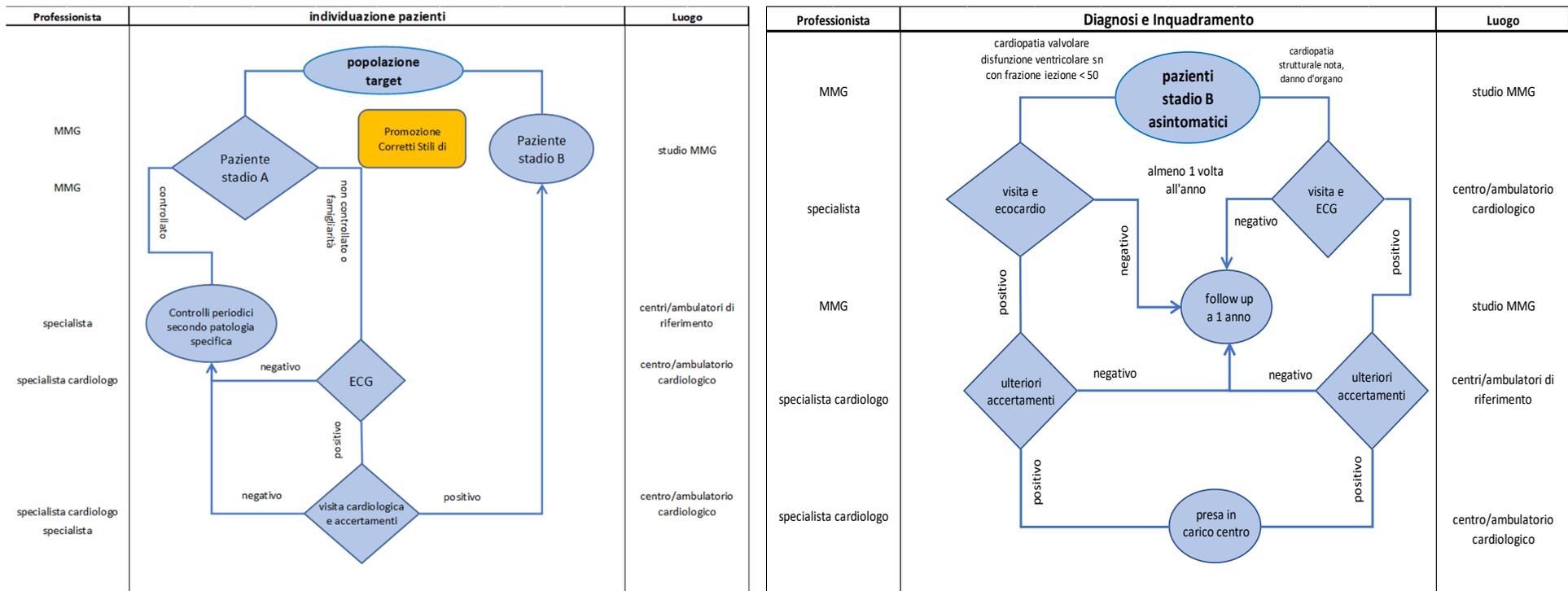
## Mappatura di percorso



## Mappatura di percorso



## Mappatura di percorso





**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → documento formale che recepisce il Percorso di Cura**



**Requisito 2 → Sono definite per iscritto l'assistenza, i trattamenti e i servizi che il percorso di cura garantisce**

2. il percorso è formalmente approvato e adottato dalla direzione e dai professionisti?

La direzione è consapevole dell'esistenza del percorso e l'ha approvato formalmente?

I professionisti coinvolti nel GdS del percorso di cura hanno formalizzato e validato il documento e l'hanno condiviso con i loro colleghi e con tutti gli operatori che, a vario titolo, nell'organizzazione hanno attinenza con il percorso di cura?



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → documento formale che recepisce il Percorso di Cura**



---

**Requisito 2 → Sono definite per iscritto l'assistenza, i trattamenti e i servizi che il percorso di cura garantisce**

3. il percorso viene rivisto e/o aggiornato con cadenza annuale?

I professionisti coinvolti nel GdS del percorso di cura con cadenza annuale e/o al verificarsi di un aggiornamento delle raccomandazioni e delle evidenze provvede ad una revisione del documento perché sia sempre allineato alle ultime novità?



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → standardizzazione dei codici e dei simboli**



**Requisito 3 → l'azienda dispone di una procedura nella quale sono standardizzati centralmente: codici diagnostici, codici procedurali, simboli, abbreviazioni, definizioni**

1. esiste una procedura che standardizza l'utilizzo di simboli e abbreviazioni?

Spesso nelle realtà aziendali sembra esistere la standardizzazione poi in realtà gli operatori sono portati a gestire le abbreviazioni secondo la cultura diffusa nel reparto e quindi finché si resta nell'ambito dell'UO il rischio potrebbe essere basso, quando però il percorso prevede il coinvolgimento di più professionisti e di più strutture il rischio di errore nell'interpretazione delle abbreviazioni assume un elevato livello di rischio..

Cosa indica la sigla CVP? Catetere venoso periferico? Catetere vescicale a permanenza?





**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → criterio di arruolamento**



**Requisito 4 → I requisiti di ammissione e/o di partecipazione sono ben definiti.**

1. il percorso identifica i criteri di reclutamento della popolazione?

Nel percorso sono descritti in modo chiaro e comprensibile i criteri di reclutamento? Si è verificato che il target sia quello corretto? Sono analizzati tutti i possibili ostacoli all'arruolamento definendo così in modo preciso il criterio? Oppure il criterio è espresso in modo generico?

**CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il presente protocollo si applica a tutti i pazienti con sospetta/accertata frattura di femore che afferiscono alla ASST Pini/CTO in regime ambulatoriale/di ricovero o in consulenza da altre Strutture.



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → criterio di arruolamento**



---

**Requisito 4 → I requisiti di ammissione e/o di partecipazione sono ben definiti.**

2. il percorso definisce la popolazione target e servizi offerti alla stessa?

Viene sviluppata un'analisi epidemiologica della patologia e conseguentemente una valutazione, sulla base dei criteri di arruolamento individuati, della possibile domanda in termini di utenti che hanno diritto al PdC?

Sono descritti in modo chiaro e comprensibile tutti i servizi che vengono offerti nell'ambito del PdC e soprattutto come vengono gestiti i passaggi del paziente da un servizio all'altro perché lo stesso non debba esserne il proces owner?



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → criterio di arruolamento**



**Nel campo di applicazione** del PdC devono essere indicati in modo chiaro e comprensibile:

- Criteri di arruolamento e popolazione target
- Strutture e servizi coinvolti
- Professionisti coinvolti



## Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura Requisito → valutazione



**Requisito 5 → esiste una valutazione continua delle pratiche professionali e del percorso.**

1. Tutti i professionisti che partecipano al PdC sono coinvolti nella valutazione del percorso?

Esiste una valutazione del percorso di cura in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza? Tutti i professionisti sono coinvolti in questo tipo di valutazione al fine di verificare che il PdC sia effettivamente implementato e seguito così come è stato definito quanto piuttosto non continui ad essere gestito come nel passato con prassi gestionali e cliniche che si discostano notevolmente dell'obiettivo?



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → valutazione**



**Requisito 5 → esiste una valutazione continua delle pratiche professionali e del percorso.**

- viene valutata l'aderenza della pratica clinica agli standard definiti dal percorso anche attraverso report di monitoraggio al fine di modificare eventualmente le prassi?

Sono stati definiti strumenti e metodi per verificare che la prassi clinica preesistente sia stata modificata allineandosi a quelle che sono le indicazioni formalizzate nel PdC?

Esistono report di monitoraggio? Con quale cadenza periodica? Vengono discussi in equipe? Esistono verifiche a campione della documentazione clinica?



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → valutazione**



---

**Requisito 5 → esiste una valutazione continua delle pratiche professionali e del percorso.**

3. gli outcome del percorso vengono analizzati per valutarne l'aderenza alla LG ed eventualmente modificare le pratiche cliniche?

Ogni quanto vengono fatte le verifiche? Sono costruite su indicatori e quindi report o su audit specifici? Nel documento che formalizza il PdC, approvato dalla direzione e condiviso dai professionisti, sono recepite queste modalità? È indicato come si valuta periodicamente il PdC, con quale cadenza e con quali conseguenze?



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → conoscenza delle LG**



---

**Requisito 6 → il personale conosce le LG e svolge le attività in coerenza con esse**

1. i clinici e gli operatori coinvolti sono formati sul percorso e sulle LG di pertinenza?

Esiste un processo formalizzato di diffusione ed implementazione del PdC?

Quali strumenti sono stati ipotizzati per questa fase? È prevista una valutazione dell'impatto del percorso?

Come si prevede di diffondere la documentazione relativa al percorso a tutti gli operatori coinvolti?



## Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura Requisito → conoscenza delle LG



Come si prevede di diffondere la documentazione relativa al percorso a tutti gli operatori coinvolti?

- Intranet
- Cartaceo
- Presentazione plenaria
- Giornalini aziendali
- Etc....

Qual è la strategia di implementazione? La semplice diffusione ha scarsa efficacia bisogna quindi orientarsi a strategie d'implementazione che portino alla reale modificazione dei comportamenti dei clinici. Spesso bisogna utilizzare strategie multifattoriali

## 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

### Barriere interne

Mancanza di consapevolezza  
Mancanza di familiarità

Mancanza di accordo  
Mancanza di auto-efficacia  
Mancanza di aspettativa sui risultati  
Inerzia della pratica precedente



**Conoscenze**



**Attitudini**

### Barriere esterne

Relatività delle Linee guida  
Barriere correlate al paziente  
Barriere correlate all'ambiente circostante



**Comportamenti**

<http://epoc.cochrane.org>

**Professionali**

- Distribuzione materiale educazionale
- 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



## Interventi professionali EPOC

<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 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 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.



CONSISTENTE EFFICACIA

---

Visite educazionali

Reminders (informatici > cartacei)

Workshop interattivi

Interventi multifattoriali

## EFFICACIA VARIABILE

---

Audit & feedback

Processi di consenso locale

Opinion leader locali

Interventi mediati dai pazienti

Marketing

Mass media

## EFFICACIA MIMINA O NULLA

---

Distribuzione di materiale educativo

Formazione tradizionale: convegni, letture

### AREE GRIGIE

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



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → conoscenza delle LG**



---

**Requisito 6 → il personale conosce le LG e svolge le attività in coerenza con esse**

2. Il personale è valutato anche sull'aderenza del percorso alle linee guida identificate?

Sono previste nel PdC modalità di valutazione del personale circa l'aderenza dei comportamenti a quanto previsto? Esistono criteri di valutazione del personale esplicitamente riferiti al PdC?



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → conoscenza delle proprie responsabilità**



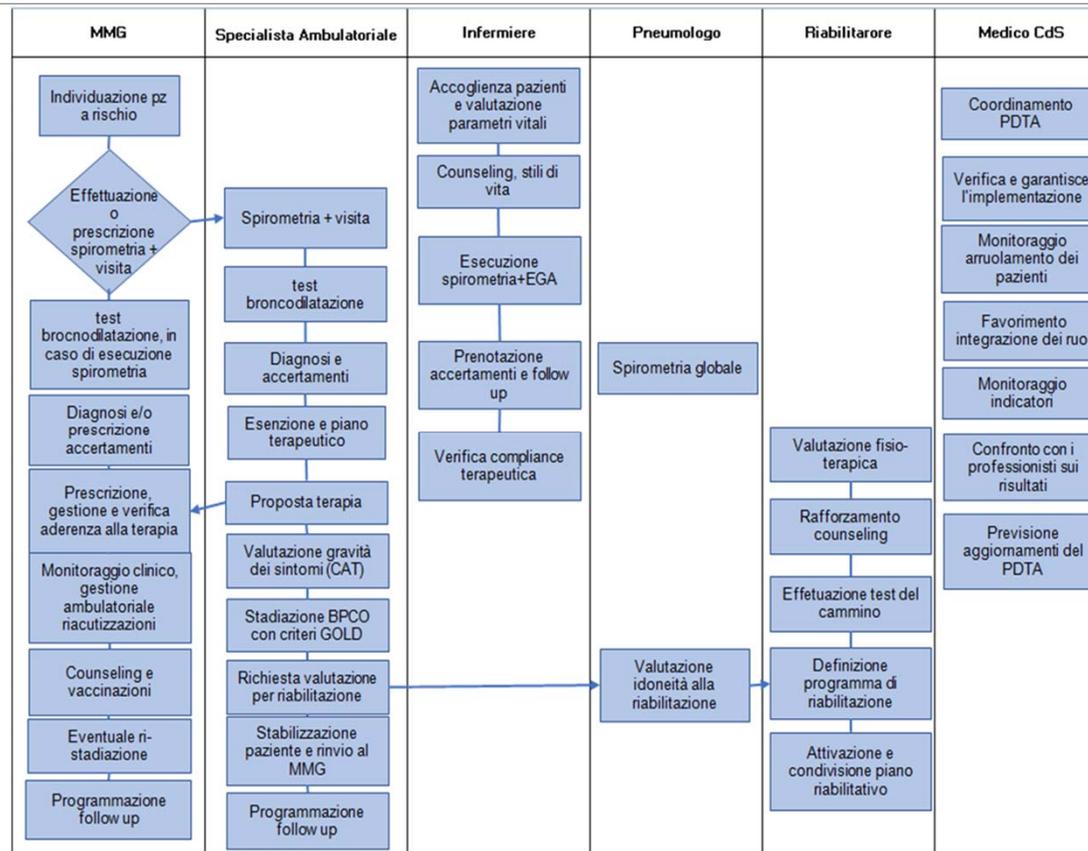
---

**Requisito 7 → il personale coinvolto nel percorso conosce le proprie responsabilità lavorative**

1. il personale coinvolto nel percorso conosce le proprie responsabilità lavorative?

Il PdC definisce in modo chiaro le responsabilità organizzative e clinico-gestionali di ogni figura professionale coinvolta? Il personale coinvolto ne è a conoscenza? Esiste nella documentazione del PdC la mappa della responsabilità nelle varie fasi del PdC?

## Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura Requisito → conoscenza delle proprie responsabilità





**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → collaborazione**



---

**Requisito 8 → Il programma è strutturato, implementato e valutato in maniera collaborativa.**

1. Tutti i servizi coinvolti nel percorso partecipano allo stesso?

Tutti i servizi che devono offrire la propria attività nell'ambito del PdC partecipano attivamente allo stesso? Sono stati coinvolti in fase di progettazione di diffusione del PdC? Nella fase di implementazione agiscono come ci si aspetta da loro?



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → collaborazione**



---

**Requisito 8 → Il programma è strutturato, implementato e valutato in maniera collaborativa.**

2. I servizi coinvolti rispettano i tempi previsti dal percorso?

Esistono strumenti e modalità per verificare che l'impegno di ogni servizio coinvolto nel PdC sia rispettato? Le tempistiche definite a livello di PdC sono state condivise valutando anche con gli altri servizi coinvolti gli eventuali ostacoli e trovando le necessarie soluzioni?



**Definizione, strutturazione e valutazione del Percorso di Cura**  
**Requisito → collaborazione**



---

**Requisito 8 → Il programma è strutturato, implementato e valutato in maniera collaborativa.**

3. Gli esiti della valutazione del percorso sono presi in considerazione dai responsabili per la definizione dei piani di miglioramento?

La documentazione, già in fase di prima stesura, individua quali sono le aree da migliorare? In quali modi e in quali tempi? I monitoraggi periodici e i conseguenti esiti danno spunti al personale coinvolto per formalizzare e attuare azioni di miglioramento?