

ALLEGATO 5

Il progetto Cure Primarie – Il sistema informativo

Premessa

Con D.G.R. n. 3889 del 31.12.2001 è stato definito, per l'area della Pediatria di Libera Scelta, il progetto Cure Primarie che contiene una serie di interventi finalizzati a coinvolgere maggiormente il PLS nel processo di miglioramento della qualità assistenziale e dell'efficacia dei servizi erogati. Il progetto si articola in tre moduli e con D.G.R. n. 621 del 12/03/2004 è stato approvato un modello organizzativo per l'attuazione del I modulo del progetto, relativo alla "Definizione e applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi finalizzati alla cura di patologie di particolare frequenza o rilevanza di Sanità pubblica in età pediatrica". Il I modulo a sua volta si articola in tre sezioni relative:

- a) all'attivazione dei percorsi diagnostico terapeutici,
- b) alla costituzione di un sistema informativo di monitoraggio,
- c) alla formazione dei PLS.

Il sistema informativo (sezione b) prevede la costruzione di un sistema di rilevazione dei dati, utilizzando indicatori pertinenti con gli obiettivi definiti nelle linee guida e con modalità informatiche automatizzate e caratteristiche omogenee su tutta la rete regionale. Questi indicatori servono a rilevare in maniera attendibile a livello ambulatoriale i flussi di patologia sottoposti a monitoraggio nell'ambito delle singole linee-guida. La rilevazione della patologia di interesse viene integrata dalle specifiche cliniche (diagnosi, trattamento, esiti) necessarie al monitoraggio dell'impatto clinico dell'applicazione delle linee-guida.

La messa a punto e la sperimentazione del sistema di raccolta e analisi dei dati per il monitoraggio dell'applicazione delle linee guida è iniziata nel novembre 2004 in alcune Aziende ULSS selezionate in base all'attivazione delle singole linee guida. Il coordinamento tecnico del sistema informativo è stato affidato al Servizio Epidemiologico dell'Azienda Sanitaria n. 4, mentre la gestione operativa del sistema di raccolta dati è stata affidata alla Società Servizi Telematici di Padova.

L'attività dei primi 16 mesi si è articolata nei seguenti compiti:

- selezione Aziende ULSS per la fase pilota in base alla loro distribuzione territoriale e alle linee guida attivate;
- identificazione dei referenti aziendali e dei PLS partecipanti;
- messa a punto dei sistemi per la raccolta dati informatici e cartacei;
- formazione dei PLS partecipanti per quanto attiene alla raccolta e all'invio dei dati;
- formazione dei PLS partecipanti per quanto riguarda la condivisione e l'implementazione territoriale delle linee guida;
- raccolta e analisi dei dati.

Risultati e considerazioni preliminari

Complessivamente hanno aderito al progetto 163 PLS (94%) che lavorano nelle 7 Aziende ULSS coinvolte, su un totale di 174 PLS convenzionati. Il 74% (121/163) dei partecipanti ha scelto di inviare i dati per via informatica, mentre gli altri per via cartacea. Prima dell'inizio della raccolta dati sono stati organizzati corsi di formazione in tutte le Aziende ULSS durante i quali sono stati presentati gli obiettivi del progetto e sono state discusse le modalità di raccolta e invio dati. Alla fase formativa hanno partecipato 161 PLS.

Sono stati raccolti dati relativi ai seguenti percorsi diagnostico terapeutici: Asma (ULSS 15); Faringotonsillite acuta (ULSS 5, 8, 10, 18); Lattante febbrile (ULSS 16, 21); Otite media acuta (ULSS 5, 8, 10); Broncopolmonite acuta (ULSS 21); Infezione delle vie urinarie (ULSS 21).

Al 31 dicembre 2005 sono stati segnalati un totale di 3.412 patologie oggetto dei percorsi diagnostico terapeutici e 1.078 PPIP, la cui distribuzione è indicata nella seguente tabella.

Tabella: casi studiati per Azienda ULSS e linea guida

ULSS	PLS *	Data **	FTA	OMA	Lat-Feb	Asma	IVU	BPA	PPIP
5	20	mag-05	1.274	932					501
8	17	lug-05	197	147					50
10	1	lug-05	37	57					0
15	16	giu-05				88			41
16	33	giu-05			432				408
18	11	lug-05	221						78
21	1	ott-05			3		5	19	0
Totale	99		1.729	1.136	435	88	5	19	1.078

(*) PLS che hanno effettuato le spedizioni al 10 Novembre 05

(**) Data inizio spedizioni

FTA = faringotonsillite acuta streptococcica e non o indeterminata

OMA = Otite media acuta, otite media essudativa, miringite

IVU = infezione delle vie urinarie

BPA = broncopolmonite acuta

PPIP: prestazioni di particolare impegno professionale coerenti con l'iter diagnostico relativo alle linee guida attivate (calcolate, al momento, solo sui dati spediti per via elettronica)

Dai dati raccolti possiamo considerare che nell'unica Azienda ULSS a regime (ULSS 5) il progetto procede con regolarità e tutti i PLS coinvolti collaborano puntualmente; dalla data in cui si è tenuto il corso di formazione, inoltre, è notevolmente aumentato da parte del PLS il numero delle registrazioni inerenti le diagnosi oggetto dello studio e la loro qualità. Nelle altre Aziende ULSS le spedizioni stanno aumentando progressivamente, anche se non tutti i PLS che inviano sembrano raccogliere tutti i casi delle patologie oggetto di studio, con un'ampia variabilità nelle incidenze osservate.

Un'analisi preliminare dei risultati ci permette di fare alcune considerazioni circa le modalità delle raccolta dati per il monitoraggio delle linee guida:

- al fine di poter valutare le incidenze delle diverse patologie, come previsto dal progetto regionale (cfr. pagina 12 della delibera regionale n. 621 del 12/03/04) è necessario che pervengano i dati generali dei pazienti inseriti nell'archivio dei PLS partecipanti e non solamente dei pazienti esposti alle patologie oggetto di studio per tutti gli episodi di patologia d'interesse. In alternativa possono essere raccolti tramite una griglia i dati aggregati, per strati di popolazione assistita, riferiti in maniera convenzionale al 31/12 dell'anno precedente. Si osserva una notevole discrepanza nel numero delle patologie segnalate dai diversi PLS sia nell'ambito della medesima Azienda ULSS che tra diverse Aziende; essa sembra legata alla modalità di trasmissione dati (elettronica/cartacea) o alla scelta di inviare solo i dati legati al singolo episodio patologico (rigida applicazione del criterio selettivo progettuale) rispetto all'invio dei dati su tutti i pazienti o alla storia clinica completa del singolo paziente. Inoltre dal tipo di informazioni raccolte sembra che vi sia una notevole differenza nell'applicazione delle linee guida. Per esempio l'utilizzo dell'antibiotico terapia nei bambini con FTA varia dal 18% al 52% nelle quattro Aziende ULSS che hanno attivato il rispettivo percorso diagnostico terapeutico. (Bisogna vedere se la diversa modalità di raccolta dati, elettronica/cartacea influisce su queste percentuali). Tale discrepanza potrebbe essere dovuta sia ad un diverso modo di applicazione delle linee guida che ad alcune "resistenze" nella raccolta e invio dei dati, osservate nella fase iniziale

del progetto, per una scarsa consapevolezza di come il monitoraggio sia parte integrante del Progetto Cure Primarie.

- Uno degli obiettivi da raggiungere tramite l'applicazione dei percorsi diagnostici/terapeutici è quello di ridurre la variabilità prescrittiva dei PLS in ordine alla terapia e agli accertamenti diagnostici. I risultati che provengono dalla Azienda ULSS 5 in questo senso sono importanti perché dalla data di partenza si rileva un forte aumento dell'utilizzo dell'amoxicillina, come antibiotico di prima scelta nella cura di FTA e OMA (come previsto dal protocollo di diagnosi e cura).
- L'utilizzo delle prestazioni aggiuntive è molto variabile da PLS a PLS e nelle diverse patologie. Nel caso delle FTA per esempio solamente il 47% dei PLS ha effettuato almeno una volta il tampone faringeo, che dovrebbe rappresentare un elemento essenziale nella gestione dei pazienti con FTA, come anche dimostrato dal fatto che l'utilizzo del tampone faringeo comporta un migliore utilizzo dell'antibioticoterapia. Tale osservazione indica come sia necessario un forte impegno da parte delle Aziende ULSS e delle associazioni di PLS per l'implementazione delle linee guida nella loro totalità, incluso l'invio corretto dei dati. È indicativo a questo proposito che, sempre nel caso della FTA, i PLS che effettuano il tampone faringeo (47%) siano quelli che segnalano il maggior numero di casi (88%). Come conseguenza dell'applicazione del protocollo diagnostico/terapeutico "Lattante febbrile senza segni di localizzazione" si è notato, in un lavoro condotto in collaborazione con il Pronto Soccorso Pediatrico, come i casi inviati siano molto più selezionati e portatori di patologie importanti.
- Sebbene il progetto non permetta di valutare immediatamente l'efficacia dei percorsi diagnostico-terapeutici in quanto non è possibile fare un confronto tra prima e dopo l'applicazione delle linee guida, è stato valutato l'impatto dell'applicazione delle linee guida per l'OMA e la FTA nell'Azienda ULSS 5, in relazione ai dati di prescrizione farmacologia e specialistica disponibili presso le Aziende ULSS. I risultati hanno dimostrato come dopo l'applicazione delle linee guida nei pazienti con OMA sia diminuito l'uso improprio dell'antibiotico terapia, mentre nell'FTA l'introduzione delle linee guida abbia comportato un forte aumento dell'utilizzo dell'amoxicillina come antibiotico di prima scelta, (come previsto dal protocollo di diagnosi e cura) e un aumento di quasi 3 volte del numero dei tamponi faringei effettuati dal PLS con una corrispondente diminuzione degli esami in ambulatori esterni e un miglioramento della prescrizione dell'antibiotico terapia. Una analoga rilevazione è in corso presso altre Aziende; i dati preliminari evidenziano una riduzione importante del numero di tamponi faringei effettuati all'esterno e un importante risparmio della spesa per antibiotico terapia.

Validità del sistema

I dati preliminari finora raccolti suggeriscono come la corretta applicazione delle linee guida possa comportare un miglioramento della gestione clinica del bambino con una ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse. Tuttavia l'implementazione delle linee guida stesse (incluso le modalità di raccolta e invio dati) è un processo lento e progressivo, che richiede interventi continui di sensibilizzazione e formazione. Il sistema di monitoraggio messo in piedi si è rivelato un elemento essenziale per una valutazione dell'andamento del progetto sia a livello di ULSS che di singolo PLS, in grado di individuare situazioni di difficoltà, sulle quali pianificare interventi efficaci e valutabili.