

# A&F per il monitoraggio e la promozione della qualità delle cure in emergenza COVID-19: il lavoro di EASY-NET

## A&F to monitor and promote quality in healthcare during the COVID-19 emergency: the EASY-NET work

Nera Agabiti,<sup>1</sup> Anna Acampora,<sup>1</sup> Laura Angelici,<sup>1</sup> Norina Di Blasio,<sup>2</sup> Giovannino Ciccone,<sup>3</sup> Eva Pagano,<sup>3</sup> Roberto Grilli,<sup>4</sup> Mirko Di Martino,<sup>1</sup> Chiara Marinacci,<sup>1</sup> Francesca Valent,<sup>5</sup> Marina Davoli,<sup>1</sup> gruppo di ricerca EASY-NET

<sup>1</sup> Dipartimento di epidemiologia del servizio sanitario regionale del Lazio, Azienda sanitaria locale Roma 1, Roma

<sup>2</sup> Think2it, Pensiero scientifico editore, Roma

<sup>3</sup> SSD epidemiologia clinica e valutativa, Azienda ospedaliera universitaria Città della salute e della scienza di Torino e Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte, Torino

<sup>4</sup> Azienda unità sanitaria locale, Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di Reggio Emilia

<sup>5</sup> Istituto di igiene ed epidemiologia clinica, Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale, Udine

**Corrispondenza:** Anna Acampora; a.acampora@deplazio.it

### RIASSUNTO

Viene presentata l'esperienza della reazione all'epidemia COVID-19 nel periodo marzo-giugno 2020 da parte delle strutture partecipanti al programma di rete EASY-NET, progetto di ricerca finanziato dal Ministero della salute e cofinanziato dalle Regioni coinvolte. Il programma di ricerca multiregionale prevede la valutazione dell'efficacia degli interventi di *audit&feedback* (A&F), strumenti di miglioramento della qualità delle cure, in diversi contesti clinici e organizzativi. Se da una parte le attività progettuali hanno subito in termini negativi un rallentamento, dall'altra si è creata l'opportunità di applicare la metodica dell'A&F per rispondere in maniera rapida ed efficace alle esigenze di monitoraggio e gestione dell'emergenza sanitaria in atto. La disomogeneità della risposta tra le Regioni partecipanti offre un elemento di riflessione. Fattori diversi possono essere considerati, primo tra tutti l'impatto diverso in termini epidemiologici dell'epidemia, in secondo luogo il contesto organizzativo oggetto della sperimentazione e la disponibilità di strumenti e risorse già consolidati al momento dell'inizio emergenza.

**Parole chiave:** *audit&feedback*, percorsi di cura, indicatori, esiti, COVID-19

### ABSTRACT

We are presenting here the findings of the reaction to the COVID-19 epidemic during the period March to June 2020 of those centres participating in the research EASY-NET which is on-going in Italy, funded by the Ministry of Health and co-founded by the Regional Health Authorities. The objective of EASY-NET is to evaluate the effectiveness of the audit and feedback (A&F) strategies in different clinical and organizational settings in seven regions. As a negative consequence

### MESSAGGI PRINCIPALI

- I programmi di rete, finanziati dal Ministero della salute con il co-finanziamento delle Regioni, sono nati con l'intento di rispondere a esigenze conoscitive di ricerca scientifica e come supporto al governo clinico e alla programmazione di modelli organizzativi dell'assistenza di varia complessità.
- Nell'ambito del programma di rete EASY-NET, avviato nel 2019, sono in fase di realizzazione progetti di ricerca regione-specifici mirati a implementare interventi di *audit&feedback* (A&F), tecniche di miglioramento della qualità delle cure, nel contesto di modelli assistenziali per alcune condizioni acute e croniche.
- La pandemia di COVID-19 ha rallentato lo svolgimento delle attività previste ma nello stesso tempo è stata un'occasione per applicare la metodologia dell'A&F come supporto al governo clinico nella fase di emergenza.

of the COVID-19 epidemic, the activities of the project have suddenly slowed down; nevertheless, the COVID-19 epidemic represented an opportunity to apply the A&F methodology and support the healthcare within the regional authorities in order to manage and monitor the impact of this new disease. The reaction to the crisis on behalf of EASY-NET was inconsistent across the participating regions for various reasons. Factors which influenced the reaction levels in relation to the rapidity and efficiency of the implementation of the A&F strategies were as follows: the varying epidemiological impact of the COVID-19 epidemic in the various territories, the different clinical and organizational context and availability of expert research teams together with A&F procedures which had already been tested before the start of the epidemic.

**Keywords:** *audit&feedback*, care pathways, indicators, outcomes, COVID-19

## INTRODUZIONE

L'*audit&feedback* (A&F) è definito dall'Organizzazione mondiale della sanità come «qualsiasi sintesi (scritta o verbale) della prestazione clinica dell'assistenza sanitaria in un determinato periodo di tempo».<sup>1</sup>

Gli interventi di A&F sono riconosciuti come strumenti di miglioramento della qualità delle cure<sup>2</sup> a supporto di chi eroga servizi sanitari, perché si possa identificare il divario tra conoscenza e pratica e migliorare la qualità dell'assistenza. L'elemento chiave è la partecipazione attiva dei professionisti sanitari alla valutazione periodica della propria attività, da soli o in gruppo. Lo scopo delle strategie di A&F è misurare le prestazioni dei professionisti clinici, confrontarle con uno standard e riportarne i risultati ai professionisti stessi con l'intenzione di migliorare la pratica. La metodologia si basa sulla produzione di una reportistica periodica di indicatori che descrivono dimensioni diverse della qualità delle cure, tra cui l'aderenza alle linee guida e l'equità.<sup>3-6</sup> Nonostante gli interventi di A&F siano già usati nelle organizzazioni sanitarie, le evidenze di letteratura, spesso di qualità metodologica non elevata, su quali siano i metodi ottimali per attuare tali interventi e quali siano le caratteristiche dell'A&F che hanno maggiore impatto sul miglioramento della qualità delle cure sono ancora controverse.<sup>7</sup> Al fine di contribuire alla costruzione di evidenze scientifiche di qualità sugli aspetti descritti, nasce il primo programma di rete del Ministero della salute EASY-NET («Efficacia degli interventi di *audit&feedback* nel migliorare la qualità delle cure e ridurre le disuguaglianze di accesso alle cure efficaci in diversi contesti clinici ed organizzativi»), nell'ambito del quale vengono definiti, implementati e valutati diversi tipi di A&F in vari contesti clinici e organizzativi in alcune Regioni.

## I PROGRAMMI DI RETE DEL MINISTERO DELLA SALUTE E IL PROGRAMMA EASY-NET

I programmi di rete consistono in progetti di ricerca di durata triennale, banditi e finanziati dal Ministero della salute, riguardo a temi di organizzazione dei servizi e di sanità pubblica. In particolare, essi promuovono lo sviluppo di studi altamente innovativi e caratterizzati dall'elevato impatto sul Servizio sanitario nazionale (SSN), finalizzati a soddisfare le esigenze di programmazione regionale e di sviluppo dei servizi per il miglioramento dell'assistenza e delle cure offerte. La loro realizzazione è affidata a consorzi di ricerca che hanno come capofila un ente dell'SSN con funzioni di coordinamento e, per quanto ne riguarda la struttura, vengono articolati in non meno di tre e non più di otto *work package* (WP).<sup>8</sup>

EASY-NET rappresenta il primo programma di rete approvato e finanziato dal Ministero della salute (NET-2016-02364191). EASY-NET ha l'obiettivo generale di implementare e valutare l'efficacia di interventi di A&F nel miglioramento dell'assistenza sanitaria dedicata a pazienti

affetti da diverse condizioni cliniche e in vari contesti organizzativi e normativi, ricorrendo a un set di indicatori, prevalentemente basati sulle banche dati dell'SSN.

Questo programma inizia ufficialmente ad aprile 2019 e coinvolge 7 Regioni italiane: 4 Regioni del Nord-Italia (Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia e Piemonte), 1 Regione del Centro-Italia (Lazio) e 2 Regioni del Sud-Italia (Calabria e Sicilia). Tutte, a eccezione della Sicilia, partecipano al co-finanziamento del progetto. Ciascuna delle Regioni partecipanti è responsabile per la pianificazione e conduzione di attività di ricerca nell'ambito di un WP che può comprendere uno o più progetti sperimentali basati su una o più strategie di A&F in aree cliniche specifiche. Il programma include 7 WP corrispondenti ai 7 enti partecipanti. Obiettivo generale per tutti i WP è implementare interventi di A&F e valutarne comparativamente diverse modalità. Un focus è destinato allo studio dell'impatto degli interventi di A&F sulle disuguaglianze di accesso ai servizi sanitari e negli esiti. Tra i diversi WP variano molti elementi, tra cui gli obiettivi specifici, i contesti clinico-organizzativi, i disegni di studio.

## IL PROGRAMMA DI RETE EASY-NET NELL'EMERGENZA COVID-19

L'emergenza sanitaria da COVID-19, insorta in Italia negli ultimi giorni del mese di febbraio 2020, ha determinato un forte sconvolgimento nella società italiana e, in breve tempo, a livello mondiale, con un impatto imponente su ogni attività e settore.<sup>9,10</sup>

In campo sanitario, oltre che sulle attività cliniche, l'epidemia COVID-19 ha avuto effetti anche nel contesto della ricerca clinica in corso, per vari motivi, tra cui l'impiego massivo di personale sanitario per la gestione clinica e organizzativa dell'emergenza, la necessaria riorganizzazione che ha interessato molti contesti clinici su cui la ricerca si inseriva, e il distanziamento imposto dalle misure di contenimento del contagio che ha richiesto nuove modalità di collaborazione tra ricercatori.

Nel programma di ricerca EASY-NET, l'insorgenza dell'epidemia ha avuto un effetto generale rappresentato soprattutto dall'interruzione o rallentamento delle attività programmate. Tuttavia, in alcuni casi, il programma di attività è stato appositamente rimodulato a supporto della gestione della situazione emergenziale in divenire. In particolare, in alcune regioni gli interventi di A&F sono stati implementati dopo aver apportato sostanziali modifiche rispetto al disegno originale, modifiche che hanno consentito un adattamento del progetto alla mutata situazione di fabbisogno conoscitivo e di gestione della fase critica.

Le reazioni all'emergenza sanitaria sono state molto variegata. In primo luogo, l'impatto epidemiologico della malattia è stato profondamente differente tra le Regioni partecipanti. In secondo luogo, una rilevante quota di variabilità è attribuibile alla specificità dei contesti clinici e organizzativi oggetto della ricerca. I WP dedicati ai percorsi di

pendenti dal tempo hanno sofferto la pressione sui servizi emergenziali determinata dall'epidemia, con la conseguente difficoltà di collaborazione alle attività progettuali e una probabile riduzione della qualità dei dati generati. Invece, i progetti dedicati alla gestione della cronicità hanno subito un iniziale, fisiologico rallentamento poiché tutti i principali interlocutori, quali medici di medicina generale (MMG) ma anche medici e direttori di distretto, sono stati repentinamente assorbiti dalle iniziative di prevenzione, monitoraggio e presa in carico delle persone a livello territoriale. Tuttavia, si è sentita molto presto l'esigenza di programmi specifici per una gestione più efficace ed efficiente dell'emergenza sanitaria e gli interventi di A&F sono stati

rimodulati affinché diventassero uno strumento concreto in grado di supportare gli operatori sanitari nelle azioni proattive volte alla riduzione del rischio associato all'infezione. Nessun effetto rilevante è stato riportato per quanto riguarda i percorsi relativi all'area materno-infantile. Altri fattori che hanno influenzato la capacità di valorizzare le metodologie di A&F a supporto delle Regioni nella gestione dell'emergenza sono stati il grado di avanzamento delle attività al momento d'inizio dell'epidemia e la disponibilità di strumenti precedentemente implementati. La tabella 1 illustra gli obiettivi, il contesto clinico-organizzativo, l'impatto dell'epidemia COVID-19 e la reazione all'emergenza dei 7 WP.

NOME DEL WP E CONTESTO CLINICO-ORGANIZZATIVO	IMPATTO DELL'EPIDEMIA COVID-19	REAZIONE ALL'EMERGENZA
<b>WP1 LAZIO</b> <b>Emergenza sanitaria</b> (infarto acuto del miocardio, ictus cerebrale)  <b>Cronicità</b> (diabete mellito e broncopneumopatia cronica ostruttiva)	Ritardo nella conduzione delle attività programmate in epoca pre-COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcolo di indicatori sulla qualità delle cure per infarto acuto del miocardio e ictus prima e durante l'epidemia di COVID-19</li> </ul>
	Necessaria rimodulazione e integrazione di alcune attività	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuova definizione della popolazione target per il calcolo degli indicatori</li> <li>• Aggiornamento ed estensione del set di indicatori</li> <li>• Definizione di un nuovo percorso formativo on-line per la medicina generale</li> </ul>
<b>WP2 FRIULI VENEZIA GIULIA</b> <b>Emergenza sanitaria</b> (infarto acuto del miocardio, ictus cerebrale, trauma)	Necessaria rimodulazione e integrazione di alcune attività	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'avvio già in epoca pre-COVID-19 delle attività di A&amp;F ha permesso di continuare secondo programma e di valorizzare le attività pre-COVID-19, come la possibilità di condurre analisi aggiuntive sull'impatto dell'emergenza in atto sui servizi di emergenza-urgenza e sulla qualità del dato raccolto dal 118</li> </ul>
<b>WP3 PIEMONTE</b> <b>Oncologia</b> tre percorsi oncologici (tumori dell'ovaio, della vescica e del tratto gastroesofageo) e due interventi chirurgici (tumori del colon retto e dell'utero)	In generale, nelle condizioni tumorali per cui il programma di A&F era già stato avviato con successo c'è stata un'accelerazione delle attività, mentre per quelle ancora in via di definizione si è determinato un significativo ritardo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussione, condivisione e rapida applicazione dell'A&amp;F alla situazione di emergenza da COVID-19</li> </ul>
<b>WP4 EMILIA-ROMAGNA</b> <b>Cronicità</b> (diabete, scompenso cardiaco)	Interruzione delle attività durante la fase pandemica. Necessaria rimodulazione e integrazione delle attività	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborazione di report specifici, con descrizione delle caratteristiche dei pazienti COVID-19, dei loro esiti clinici e della loro evoluzione nel corso delle settimane</li> <li>• Ridefinizione delle attività previste, focalizzando la costruzione degli interventi sull'assistenza ai pazienti cronici in epoca COVID-19</li> </ul>
<b>WP5 LOMBARDIA</b> <b>Gestione ospedaliera e post-dimissione</b> (infarto acuto del miocardio, insufficienza cardiaca acuta e malattia valvolare aortica)	Ritardo nell'avvio delle attività anche in epoca pre-COVID-19 per mancato accesso ai dati necessari, ulteriormente aumentato dall'epidemia	Nessuna rimodulazione delle attività
<b>WP6 CALABRIA</b> <b>Ostetricia</b> (parti cesarei, assistenza sanitaria perinatale, esiti materni e neonatali)	Ritardo nell'avvio delle attività anche in epoca pre-COVID-19 per mancato accesso ai dati necessari, ulteriormente aumentato dall'epidemia	Nessuna rimodulazione delle attività
<b>WP7 SICILIA</b> <b>Emergenza e riabilitazione</b> (infarto acuto del miocardio e ictus cerebrale).	Ritardo nell'avvio delle attività anche in epoca pre-COVID-19, ulteriormente aumentato dall'epidemia	Nessuna rimodulazione delle attività

WP: work package

Tabella 1. Descrizione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 e della reazione all'emergenza nei singoli WP di EASY-NET.

Table 1. Description of the impact of the COVID-19 epidemic and of the reaction to the emergency in the single EASY-NET WPs.

## IMPATTO DELL'EMERGENZA COVID-19 IN EASY-NET: LE ATTIVITÀ IN QUATTRO REGIONI

Di seguito vengono presentati dettagli riguardanti le attività dei 4 WP in cui c'è stata reazione all'emergenza con rimodulazione e messa in pratica di interventi di A&F.



### WP1 LAZIO: CRONICITÀ

Nella sua formulazione iniziale, nella regione Lazio il programma di rete EASY-NET prevedeva l'invio di una reportistica periodica con cadenza quadrimestrale a un campione casuale di unità di cure primarie (UCP) selezionate in ciascuno dei 46 distretti sanitari della Regione. La reportistica, prodotta sia per l'intera UCP sia per gli MMG che la costituiscono, si riferiva ai soli pazienti affetti da diabete e/o broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), identificati a partire da tutti gli assistiti degli MMG che aderivano allo studio. A tal fine, sono stati utilizzati gli algoritmi sviluppati dalla Regione Lombardia (DGR 6164/2017), basati sulle prestazioni traccianti delle condizioni croniche di interesse, rilevate nei sistemi informativi della Regione Lazio. I *report* periodici includevano diversi indicatori per la valutazione della qualità dell'assistenza territoriale, principalmente afferenti a tre dimensioni: processi (per esempio, aderenza ai trattamenti farmacologici e monitoraggio dei parametri biochimici e metabolici), esiti (ospedalizzazioni o accessi in pronto soccorso) ed equità (differenziali nell'accesso alle cure ottimali, per titolo di studio o stato socioeconomico). L'invio della reportistica periodica sarebbe stato integrato con un corso di formazione orientato agli MMG, da realizzare in ciascuno dei 46 distretti. Tra i temi principali, l'*empowerment* del paziente, le terapie farmacologiche raccomandate dalle linee guida più recenti, la gestione dei potenziali effetti collaterali, eventuali azioni di *deprescribing* e, soprattutto, l'integrazione con altri professionisti (dai medici specialisti al personale infermieristico) che operano, in un contesto di prossimità, nel medesimo distretto.

All'inizio dell'emergenza COVID-19, le politiche per il contenimento dell'epidemia, il distanziamento sociale, l'accesso difficile ai servizi sanitari, il contesto «straordinario e caotico» in cui gli MMG hanno dovuto svolgere la propria attività, hanno posto notevoli barriere al programma di A&F, evidenti e non superabili.

A fronte di questi limiti che avrebbero compromesso la conduzione dello studio, il Dipartimento di epidemiologia, in armonia con la Direzione regionale «Salute e integrazione sociosanitaria», ha rimodulato la struttura del programma per trasformarlo in uno strumento a supporto della Regione nella gestione e il contenimento dell'epidemia. Infatti, la popolazione affetta da patologie croniche rappresenta un target primario per la riduzione del rischio associato all'infezione. Pertanto, tra gli obiettivi di un intervento specifico su questa fascia di popolazione, principalmente a carico dei

servizi distrettuali e delle cure primarie, c'è quello di garantire un efficace trattamento della patologia di base.

La rimodulazione del programma di rete ha comportato rilevanti modifiche, che hanno interessato tre elementi strutturali del progetto.

In primo luogo, è stata modificata la popolazione target. Non più la totalità degli assistiti affetti dalle patologie di interesse ma fasce più fragili della popolazione che presentano un elevato rischio associato all'infezione. La popolazione target è stata individuata utilizzando il sistema regionale per la stratificazione del rischio, combinando diversi fattori di rischio, quali: presenza di condizioni croniche, presenza di ricoveri nel biennio precedente, elevato consumo di farmaci ed elevato rischio di mortalità a 5 anni. È opportuno specificare che la medesima popolazione fragile era stata individuata dalla Regione Lazio nell'ambito del Programma di potenziamento delle cure primarie,<sup>11</sup> messo in atto per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in base al quale viene richiesto agli MMG di esercitare un ruolo proattivo nel monitoraggio dei propri assistiti che appartengono a questa popolazione, somministrando a distanza un apposito questionario sullo stato di salute dell'assistito, e di programmare eventuali interventi assistenziali.

In secondo luogo, gli indicatori sono stati riorganizzati in due grandi categorie. Da un lato, indicatori per valutare il controllo delle patologie di base (processi, esiti ed equità) nella popolazione fragile affetta da diabete e/o BPCO, con estensione alla popolazione fragile affetta da scompenso cardiaco. Sono stati introdotti anche indicatori di carattere più generale che misurano, a titolo di esempio, l'incidenza di ospedalizzazioni evitabili oppure l'occorrenza di accessi in pronto soccorso, indicatori, quindi, da riferire all'intera popolazione fragile oggetto del monitoraggio proattivo, indipendentemente dalla presenza di specifiche patologie. Dall'altro lato, sono stati definiti indicatori per valutare l'implementazione, da parte della medicina generale, delle azioni previste dal monitoraggio proattivo, come la percentuale di soggetti fragili sui quali è stato attivato il percorso di monitoraggio oppure la percentuale di soggetti fragili per i quali, dopo una prima valutazione da parte dell'MMG, è stato pianificato un secondo contatto di follow-up.

L'ultimo aspetto della rimodulazione ha riguardato l'organizzazione degli eventi formativi. È stato, infatti, definito un nuovo percorso formativo on-line, orientato alla discussione degli interventi previsti dalla Regione Lazio per la gestione dell'emergenza COVID-19 e alle corrette modalità di implementazione del monitoraggio proattivo nella popolazione fragile: rilevazione iniziale dello stato di salute, identificazione precoce dei casi positivi, erogazione delle prestazioni necessarie, valutazione delle specificità clinico-assistenziali dei pazienti con una o più patologie croniche, erogazione dell'assistenza domiciliare programmata, formazione ed *empowerment* del paziente.

Pertanto, il programma di rete EASY-NET, ridefinendo i punti cardine della sua implementazione, come la popola-



zione target, il set di indicatori, le modalità e i temi dell'intervento formativo, si è trasformato in uno strumento operativo a supporto della programmazione regionale, volto al contenimento dell'epidemia e alla riduzione del rischio associato all'infezione.



### WP2 FRIULI VENEZIA GIULIA: EMERGENZA

Il WP2 applica e valuta l'A&F nel contesto dell'emergenza-urgenza. In particolare, nel corso del progetto sono previsti diversi tipi di A&F e relativa valutazione: il primo consiste nel calcolo annuale di un set di indicatori chiave di performance del sistema emergenza-urgenza relativi a tre patologie tempo dipendenti – infarto acuto del miocardio (IMA), ictus e trauma – (fase di *audit*) e la loro restituzione ai professionisti coinvolti mediante due modalità di *feedback* – un *report* scritto con grafici e tabelle nel primo anno e un workshop nel secondo anno; il secondo tipo di A&F consiste nell'analisi dei tempi e delle modalità di soccorso territoriale negli anni precedenti (*audit*), dell'applicazione di tecniche di *analytics* per ottimizzare la dislocazione delle ambulanze e nella restituzione dei risultati ai decisori politici (*feedback*); il terzo tipo consiste nello sviluppo di un sistema di A&F in tempo reale che, attraverso strumenti di realtà virtuale, permetta il training di singoli professionisti nella gestione di una delle patologie di interesse (IMA), la valutazione dell'apprendimento (*audit*) e la restituzione immediata alla persona del livello di abilità conseguito e degli eventuali errori commessi (*feedback*).

In corso di pandemia COVID-19, pur con tempistica leggermente dilatata, la produzione degli indicatori è proseguita senza dover modificare gli obiettivi. Il distanziamento sociale conseguente alla pandemia, invece, potrebbe compromettere la restituzione ai professionisti dei risultati del secondo *audit*, mediante workshop originariamente previsto per l'autunno 2020. È verosimile, inoltre, che COVID-19 abbia determinato una modifica dei fenomeni che avrebbero dovuto essere oggetto di valutazione finale attraverso un'analisi delle serie temporali interrotte relativamente a una selezione di indicatori chiave, e che la qualità dei dati raccolti sul campo durante la pandemia abbia risentito negativamente della necessità di usare dispositivi di protezione ingombranti o della pressione temporale imposte dall'emergenza in atto.

Nel WP2, nell'incertezza di sapere se eventi residenziali saranno consentiti e sicuri, sono al vaglio, per il *feedback* sugli indicatori, diverse possibilità alternative al workshop (webinar o eventi in semisincrono). Sono, inoltre, state condotte analisi aggiuntive per capire quali aspetti dell'emergenza siano stati sovvertiti al punto da non poter più rappresentare un valido *endpoint* per la valutazione con le serie temporali interrotte e ulteriori analisi riguarderanno completezza e qualità delle variabili del database del 118.<sup>12</sup> Nonostante il WP2 non prevedesse rapporti diretti con pazienti, la pandemia ha reso opportune una rimodulazione

o un'integrazione di alcune attività. Altre attività, invece, non solo non sono state ostacolate da COVID-19 ma, addirittura, risultano valorizzate. L'A&F con realtà virtuale, per esempio, si adatta particolarmente bene alla necessità di distanziamento sociale imposta dalla pandemia.



### WP3 PIEMONTE: ONCOLOGIA

Nel corso degli ultimi anni la Rete oncologica del Piemonte, in collaborazione con il Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica, ha costruito un sistema di monitoraggio dell'attività oncologica basato principalmente sull'analisi integrata dei dati correnti e ha svolto una formazione diffusa sui metodi dell'*audit* clinico per promuovere iniziative locali di miglioramento della qualità dell'assistenza. Nell'ambito del programma del WP3 di EASY-NET queste attività sono state considerate un approccio di A&F standard, rispetto al quale valutare l'efficacia di iniziative di A&F, definite intensive, mirate su alcuni percorsi di cura (tumori dell'ovaio, della vescica e del tratto gastroesofageo) e su due interventi chirurgici (tumori del colon retto e dell'utero). Queste attività di A&F intensive sono gestite a livello regionale, prevedono coinvolgimento del personale, selezione e condivisione di criteri e indicatori, raccolte di dati ad hoc e *feedback* frequenti.

A seguito dell'emergenza COVID-19 il gruppo di ricerca si è interrogato sulla possibilità di proseguire le attività in corso, stante una generale riduzione dell'assistenza prestata alle patologie diverse da COVID-19 e un possibile reimpegno delle strutture e del personale sanitario al di fuori delle attività routinarie.

Dopo una verifica con i professionisti coinvolti, è emerso un quadro abbastanza rassicurante circa la possibilità di dare continuità al progetto, almeno per tutte le attività già avviate. Nel periodo COVID-19 la riduzione delle attività (per esempio per la sospensione degli screening oncologici o la riduzione delle visite di follow-up dei casi a basso rischio o la sospensione dell'attività chirurgica per i tumori benigni) ha consentito a molti operatori di seguire la raccolta dei dati con una disponibilità di tempo in alcuni casi maggiore rispetto a prima. Ciò ha permesso di dare continuità all'*audit* già avviato sui tumori ovarici, il cui trattamento non era dilazionabile,<sup>13</sup> con una richiesta di revisione dei dati incompleti o errati, effettuata in tempi rapidi. Per quanto riguarda l'efficacia dell'A&F intensivo nell'implementazione su scala regionale delle procedure ERAS (*enhanced recovery after surgery* – <http://perioperativeitaliansociety.org/>) per migliorare la gestione peri-operatoria nella chirurgia coloretale<sup>14</sup> e ginecologica,<sup>15</sup> la ricaduta principale è stata la riduzione, già nel mese di marzo 2020, della casistica trattata, principalmente a carico dei tumori ginecologici benigni. Le uniche variazioni al programma hanno riguardato la formazione, organizzata online, e la durata dello studio, prolungata di tre mesi, i quali consentiranno di recuperare la riduzione della casistica.

A causa dell'emergenza non è invece stato possibile sviluppare le attività in fase iniziale di progettazione. In particolare, è stata sospesa l'organizzazione degli *audit* per il tumore della vescica e per i tumori gastroesofagei, che riprenderà dopo la pausa estiva.

Il temporaneo minore impegno da parte del gruppo di coordinamento e dei borsisti del WP3 ha reso possibile contribuire alla gestione dell'emergenza, sfruttando le competenze maturate nell'utilizzo dello strumento dell'A&F. In particolare, si è pensato di adattare la strategia dell'A&F, in genere applicata a percorsi assistenziali ben definiti, anche alla gestione dei pazienti COVID-19 nella struttura ospedaliera di afferenza del gruppo di coordinamento, l'Azienda ospedaliera universitaria (AOU) Città della salute e della scienza di Torino, che dall'inizio di marzo 2020 stava registrando un'impennata di ricoveri di casi COVID-19 con quadri clinici severi.

Nell'applicare l'A&F a una patologia sconosciuta, si è ritenuto utile offrire un monitoraggio descrittivo del flusso e delle caratteristiche dei pazienti, delle modalità di gestione e degli esiti, per dare un *feedback* tempestivo sull'attività svolta, anche in assenza di raccomandazioni forti, rispetto alle quali valutare l'appropriatezza dei trattamenti, e di risultati attesi, da utilizzare come riferimento per gli esiti. L'A&F sui pazienti COVID-19 ha incluso tutti i soggetti notificati ai Servizi di igiene e sanità pubblica (SISP) con positività al SARS-CoV-2, indipendentemente dall'esito del contatto (dimissione da pronto soccorso – PS, ricovero o decesso), raccogliendo i dati disponibili da segnalazioni al SISP, verbali di PS, schede di dimissione e cartelle cliniche, man mano che sono state rese disponibili dalla direzione sanitaria. Per il monitoraggio *audit* è stato predisposto un sistema di grafici e indicatori, aggiornato in modo automatico, in tempo reale, consultabile sulla piattaforma EPICLIN (EPIde mi o log ia CLINica – <https://new.epiclin.it/it/covid19/>), gestita dalla struttura di epidemiologia clinica dell'AOU, con accesso limitato al personale aziendale interessato, e attraverso la produzione di *report* periodici. I dati sono stati elaborati per supportare gli operatori nello svolgimento della loro attività e orientare le decisioni sulla base delle azioni svolte fino a quel momento.

Il sistema di monitoraggio è stato progettato e realizzato in meno di due settimane e il primo *report* è stato inviato alla Direzione dell'AOU il 21.03.2020, con un ottimo riscontro da parte della direzione e degli operatori a cui il *feedback* è stato rivolto. In totale, circa 650 pazienti con COVID-19 sono stati inclusi nel database durante il periodo marzo-giugno 2020 e descritti nel sito di monitoraggio e nei *report*.

Il rapido adattamento dell'approccio A&F a supporto dell'emergenza sanitaria COVID-19 è stato possibile grazie all'esperienza e alla disponibilità di un gruppo formato da professionalità diverse, messo a punto nei mesi precedenti nell'ambito del programma EASY-NET, e alla presenza di risorse aggiuntive derivanti dal programma.



#### WP4 EMILIA-ROMAGNA: CRONICITÀ

Scopo di questo WP è l'implementazione di sistemi di A&F applicati ai percorsi assistenziali dei pazienti con diabete mellito di tipo 2 e scompenso cardiaco, supportando i profes-

sionisti che si occupano di queste patologie nel migliorare costantemente la qualità dell'assistenza attraverso una verifica delle proprie performance. Nella sua fase iniziale il progetto ha visto la conduzione di focus group con clinici e pazienti organizzati in tutte le aziende partecipanti (le AUSL di Bologna, Imola, Reggio Emilia e Piacenza e l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna), aventi rispettivamente l'obiettivo di identificare i bisogni informativi degli operatori coinvolti nella gestione clinica di queste due patologie e di evidenziare le dimensioni assistenziali più rilevanti dal punto di vista dei pazienti. Questa fase iniziale si è conclusa poco prima dell'inizio della pandemia. Di fatto, anche per questo WP, tutte le unità operative coinvolte nella sua realizzazione hanno dovuto interrompere bruscamente le iniziative progettuali in corso per dedicarsi interamente alla gestione dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia nelle organizzazioni sanitarie di appartenenza, in condizioni operative complesse in rapida evoluzione. A oggi, in una situazione relativamente più stabilizzata, il progetto può gradualmente riprendere le proprie attività, tenendo conto della esperienza vissuta nella fase emergenziale. Da questo punto di vista, vale la pena sottolineare almeno due aspetti, particolarmente rilevanti, emersi nel corso di questo periodo.

Il primo riguarda il grande potenziale informativo di cui le aziende sanitarie dispongono e che, spesso, resta assai poco utilizzato. La necessità di fronteggiare l'evoluzione pandemica, monitorandone di giorno in giorno l'andamento sotto il profilo della sorveglianza epidemiologica della popolazione e sotto quello della gestione clinica dei pazienti COVID-19, ha indotto a sfruttare in modo intensivo tutte le informazioni disponibili, incluse quelle fornite dalla documentazione clinica informatizzata. La capacità di sfruttare appieno le potenzialità offerte da questo patrimonio informativo ai fini della valutazione e del miglioramento della qualità dei servizi passa attraverso una stretta integrazione tra tecnostrutture aziendali (principalmente tra quelle responsabili del monitoraggio e della valutazione della qualità dell'assistenza e quelle responsabili della organizzazione e gestione dei flussi informativi) che la situazione emergenziale ha fortemente e positivamente stimolato e reso possibile.

Il secondo aspetto fondamentale riguarda il bisogno informativo manifestato sia dal livello di responsabilità cliniche aziendali sia da quello manageriale, entrambi chiamati a confrontarsi con una patologia nuova e in larghissima misura sconosciuta sottolineando la grande rilevanza di poter disporre di informazioni quanto più tempestive ed esaustive sull'impatto clinico e organizzativo delle decisioni adottate. Nel contesto pandemico, l'elaborazione di *report* periodici

che descrivevano le caratteristiche dei pazienti COVID-19, i loro esiti clinici e la loro evoluzione nel corso delle settimane ha rappresentato di fatto l'applicazione al contesto emergenziale di procedure di A&F rivelatesi strumento fondamentale per offrire, ai vari livelli di responsabilità aziendali, il quadro di una situazione in rapida evoluzione.

La pandemia ha, inoltre, stimolato nelle organizzazioni sanitarie significativi cambiamenti anche sul piano della organizzazione dei servizi. Uno dei più rilevanti è stato, probabilmente, l'istituzione di servizi territoriali dedicati ai pazienti COVID-19, con le finalità di identificare precocemente i nuovi casi, prevenendone il ricorso all'ospedale, e di seguire i pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere. Anche su questo tema l'A&F ha avuto modo di sperimentarsi, avviando la costruzione di una reportistica dedicata al monitoraggio delle attività di questi servizi.

In sintesi, è quindi lecito assumere che l'esperienza pandemica abbia contribuito a stimolare quei processi virtuosi che spesso, in condizioni ordinarie, faticano a realizzarsi dal momento che implicano cambiamenti anche significativi nel modo in cui le diverse articolazioni delle strutture aziendali sono tradizionalmente abituate ad operare. Questi processi virtuosi sono anche il presupposto fondamentale per rendere possibile, sul piano culturale e operativo, l'adozione nelle organizzazioni sanitarie di sistemi di A&F.

Nell'ambito del WP4, con la ripresa delle attività, l'A&F applicato ai percorsi dei pazienti con scompenso cardiaco e diabete dovrà essere declinato tenendo conto di quanto accaduto in termini di interazione di questi ambiti assistenziali con la patologia COVID-19. Queste comprendono non solo le implicazioni dirette riguardanti i pazienti cro-

nici, e in particolare affetti da diabete e scompenso cardiaco, che hanno contratto COVID-19, ma anche le possibili implicazioni negative per i pazienti con patologie croniche derivate dall'interruzione di gran parte delle attività assistenziali imposta dall'emergenza.

## CONCLUSIONI

La metodologia dell'A&F applicata nel contesto di EASY-NET si è dimostrata uno strumento flessibile, rapido ed efficace nel momento dell'emergenza sanitaria determinata da COVID-19. Elementi favorevoli per dare supporto all'emergenza sono stati la presenza di un team di ricerca esperto multiprofessionale e la disponibilità degli indicatori e della reportistica che sono alla base della metodologia di A&F. La variabilità dei contesti clinico-organizzativi all'interno di un programma di rete come EASY-NET, pur rappresentando un elemento di complessità per lo sviluppo e monitoraggio delle attività, offre una opportunità unica di arricchimento reciproco, di confronto e collaborazione nell'intento di ottenere risultati di impatto sulla pratica clinica e organizzativa, estensibili anche ad altre realtà regionali

**Conflitto di interessi dichiarati:** nessuno.

**Ringraziamenti:** questo lavoro è stato prodotto nell'ambito delle attività del gruppo di ricerca EASY-NET «Audit & Feedback. Effectiveness of Audit & Feedback strategies to improve healthcare practice and equity in various clinical and organizational settings (EASY-NET)» (codice progetto: NET-2016-02364191), finanziato dal Ministero della salute e co-finanziato dalle Regioni partecipanti (Lazio, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia, Calabria). Si ringraziano tutti i ricercatori coinvolti nel programma di rete EASY-NET (<http://easy-net.info/progetto-easy-net-migliorare-la-qualita-di-assistenza-con-audit-feedback/>).

**Data di sottomissione:** 15.07.2020

**Data di accettazione:** 01.10.2020

## BIBLIOGRAFIA

- Flottorp SA, Jamtvedt G, Gibis B, McKee M. Using audit and feedback to health professionals to improve the quality and safety of health care. World Health Organization 2010 and World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies 2010. Disponibile all'indirizzo: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/124419/e94296.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/124419/e94296.pdf)
- Jamtvedt G, Flottorp S, Ivers N. Audit and feedback as a quality strategy. In: Busse R, Klazinga N, Panteli D et al. (eds). Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies, 2019. (Health Policy Series, No. 53.) Disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ivers NM, Grimshaw JM, Jamtvedt G et al. Growing literature, stagnant science? Systematic review, meta-regression and cumulative analysis of audit and feedback interventions in health care. *J Gen Intern Med* 2014;29(11):1534-41.
- Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S et al. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(6):CD000259.
- Brehaut JC, Colquhoun HL, Eva KW et al. Practice Feedback Interventions: 15 Suggestions for Optimizing Effectiveness. *Ann Intern Med* 2016;164(6):435-41.
- Colquhoun H, Michie S, Sales A et al. Reporting and design elements of audit and feedback interventions: a secondary review. *BMJ Qual Saf* 2017;26(1):54-60.
- Vecchi S, Agabiti N, Mitrova S et al. Audit and feedback, and continuous quality improvement strategies to improve the quality of care for type 2 diabetes: a systematic review of literature. *Epidemiol Prev* 2016;40(3-4):215-23.
- Ministero della salute. Bando della ricerca finalizzata anno 2019. Disponibile all'indirizzo: [http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4\\_10\\_1\\_1\\_atti\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&id=208](http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_10_1_1_atti_1_1.jsp?lingua=italiano&id=208)
- Gruppo di lavoro "Mimico-19". Monitoraggio dell'impatto indiretto di Covid-19 su altri percorsi assistenziali. Disponibile all'indirizzo: <https://repo.epiprev.it/1897>
- Ministero della salute. Covid-19 – Situazione in Italia. Disponibile all'indirizzo: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
- Programma di potenziamento delle cure primarie - Emergenza COVID 19. Unità di crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Nota numero 291852 del 08.04.2020.
- Valent F, Licata S. Emergency Medical System calls during Italy's COVID-19 lockdown. *Ann Emerg Med* 2020;76(6):812-14.
- Webb PM, Jordan SJ. Epidemiology of Epithelial Ovarian Cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2017;41:3-14.
- Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. *World J Surg* 2019;43(3):659-95.
- Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations-2019 update. *Int J Gynecol Cancer* 2019;29(4):651-68.