

**5<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE®**  
Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

Bologna, 5 febbraio 2010

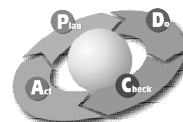
**Analisi delle barriere per elaborare le strategie di miglioramento La fase 3 del progetto Vediclis**

**Alberto Vaona**

Azienda ULSS 20 – Verona  
aisamaisa@gmail.com

**BACKGROUND**

- Prevalenza, durata e complessità del diabete mellito di tipo II, implicano che la maggior parte dei pazienti devono essere gestiti a livello delle cure primarie
- Il progetto Ve.Di.Clis è un audit clinico sulla performance di 30 MMG volontari di Verona Clinical Governance 2008;3:38-43



**OBIETTIVI**

- Definire le competenze del MMG nella gestione del diabete (Criteri NICE 2005 + GMS Contract 2003)
- **FASE 1.** Misurare la performance del MMG sulla patologia diabetica (30 indicatori su 5 aree gestionali)
- **FASE 2:** Confrontare le performance di base con:
  - Ideale (survey partecipanti)
  - Ravenna, Ascoli
  - Nazionali (Health Search, NHS)
- **FASE 3:** individuare le barriere che ostacolano il miglioramento della performance

Tab. 1 Livelli di performance per indicatore (periodo di riferimento luglio 2007 - settembre 2008).

Indicatori	Testo Vediclis	Livelli di performance %		
		Reale	Auspicabile (G)	Scostamento
5	% diabetici con almeno una registrazione del dato pressione arteriosa	71	80	- 9
6	% diabetici con almeno una registrazione del dato BMI	46	80	- 34
11	% diabetici con almeno una registrazione del dato emoglobina glicata (negli ultimi 15 mesi)	69	90	- 21

Tab. 4 Benchmark dati internazionali.

Testo	Livelli di performance %		
	Verona (Vediclis)	Regno Unito	Scostamento
Rilevo dell'abitudine al fumo	n.r.	79	-
Misurazione BMI	46	81	+ 35
Misurazione PAD	71	86	+ 15
Esame del piede	n.r.	64	-
Richiesta di emoglobina glicata	69	83	+ 14

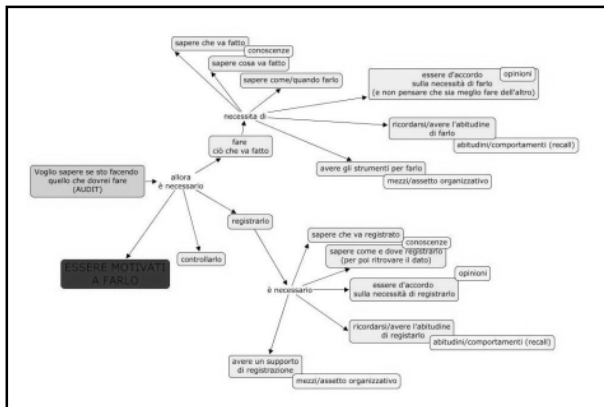


**Analisi barriere**

Clinical Governance 2009;8:18-23

**METODI**

- Analisi della letteratura (Cabana et al 1999; Lugtenberg 2009)
- Definizione di un nuovo modello concettuale: conoscenze, convinzioni, abitudini, organizzazione
- Definizione di un elenco di barriere per area/indicatore
- Preparazione di una survey-on line per la pesatura delle barriere



## METODI

The screenshot shows the Survs website interface. At the top, there is a navigation menu with links for Home, Take a Tour, Pricing & Sign Up, Help, and Login. The main banner features the Survs logo and the text 'Create online surveys with simplicity and elegance.' Below this, a sub-header reads 'You only need a web browser to create, distribute, analyse and share your surveys from anywhere you want. You can do it by yourself or in collaboration with colleagues and friends.' At the bottom of the banner, there are two buttons: 'Sign up for free!' and 'or Take a Tour'.

### 2. Il medico deve misurare e registrare la pressione arteriosa (PA) \*

	1	2	3	4	5
Non sapevo che la PA fosse un dato importante da rilevare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non ritengo che il dato PA sia poi così importante (motivi vari)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non sono abituato/spesso dimentico di rilevare la PA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non sono abituato/spesso dimentico di registrare il dato, pur rilevandolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non registro la PA sul PC se è nella norma o quasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non so dove collocare il dato all'interno di Millewin (non va nel diario)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non sempre registro il dato perché spesso visito il paziente diabetico a domicilio dove non dispongo del PC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non sempre misuro la PA perché tanto lo misurano al CAD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non rilevo il dato perché i pazienti preferiscono farsi misurare la pressione arteriosa al CAD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non dispongo dello sfigmomanometro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non ho tempo per misurare la PA a tutti i pazienti diabetici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## RISULTATI

### Inizio Survey al 07-11-2009

- A oggi raccolti i dati di 22/30 MMG
- Indagato il "peso" di 140 barriere
  - conoscenze, convinzioni, abitudini e organizzazione
  - anamnesi, es. obiettivo, follow-up, terapia, outcome intermedi
- Indagata la percezione del MMG su conoscenze e compliance del paziente

## RISULTATI

La survey esamina tutte le barriere che si incontrano nella gestione del paziente diabetico nelle cure primarie?

**Voto Partecipanti: 8.5 su 10**

**Peso barriere: 10% (range 2-20%)**  
(Peso assegnato su massimo assegnabile)

## RISULTATI

### Pesi per area

- raccolta dati anamnestici: 14% (barriere di recall-recording)
- raccolta dati obiettivi: 13,5% (barriere di recall-recording)
- follow-up: 12,5% (barriere organizzative)
- prescrizione terapia: 7% (barriere organizzative)
- raggiungimento esiti intermedi: 7% (barriera "paziente"?)

## RISULTATI

	CRITERIO 12: Il medico deve prescrivere INSULINA ai pazienti con BMI>25 in cui gli ADO non conseguono un controllo glicemico soddisfacente	Da 0 a 10 0 = falso 10 = vero
112	Non sapevo che fosse questa la terapia appropriata in questi casi	0
113	Non ritengo che questa terapia sia poi così importante (motivi vari)	0
114	Non mi sento sicuro a prescrivere INSULINA per il rischio di ipoglicemie	3,5
115	Ritengo che questa terapia sia troppo complessa perché la possa gestire io	4,5
116	Non sono abituato/spesso dimentico di registrare questa terapia sul PC pur prescrivendola	0
117	Non gestisco io questa terapia perché preferisco la gestisca il CAD	5,0
118	Non gestisco io questa terapia perché sarei l'unico a farlo nella mia zona	0
119	Non gestisco io questa terapia perché il paziente preferisce farsi gestire questa terapia dal CAD	6,0
120	L'industria farmaceutica porta argomenti convincenti per scelte diverse	0
PESO MEDIO BARRIERE SU QUESTO INDICATORE		0,20

## LIMITI

- Trasferibilità di pesi e barriere ad altri contesti
- Esiti intermedi: "barriera paziente" secondo i MMG-Vediclis:
  - Pz che conoscono timing follow-up DM II: 25-35%
  - Pz che conoscono come assumere la terapia: 75%
  - Pz che conoscono obiettivi terapeutici: 50%
  - Pz complianti alla terapia non farmacologica: 42,5%
  - Pz complianti alla terapia farmacologica: 75%

## CONCLUSIONI

Il nostro audit clinico dimostra che il miglioramento:

- è possibile
- è raggiungibile

Prossimi step:

- FASE 4: strategia condivisa di miglioramento, mirata sulle barriere di ogni area/indicatore
- Conoscere "le barriere" del paziente

