

#### Il programma di rete EASY-NET

Valutazione di efficacia degli interventi di Audit &Feedback













# Approccio prospettico di Audit e di feedback: efficacia nel migliorare la pratica sanitaria e nel ridurre il tasso di taglio cesareo

Costantino Di Carlo AO Pugliese-Ciaccio di Catanzaro













# DICHIARAZIONE DELL'OMS SUL TASSO DI TAGLI CESAREI

- I tagli cesarei sono efficaci nel ridurre la mortalità materna e infantile ma solo se eseguiti su stretta indicazione medica.
- A livello di popolazione, un tasso di tagli cesarei superiore al 10% non è associato ad una riduzione della mortalità materna e neonatale.
- 3. I tassi di tagli cesarei possono provocare complicazioni significative e a volte permanenti, disabilità o morte, soprattutto in quei contesti in cui mancano le strutture e/o le capacità per praticare un intervento in sicurezza e trattare complicazioni chirurgiche. Il taglio cesareo dovrebbe essere praticato solo se vi è un'indicazione medica.
- E' necessario impegnarsi per fornire il cesareo alle donne che ne hanno effettivamente bisogno, piuttosto che preoccuparsi di raggiungere un determinato tasso.
- 5. Non sono ancora chiari gli effetti del taglio cesareo su altri esiti come morbilità materna e perinatale, conseguenze pediatriche, benessere sociale e psicologico. Ulteriori studi sono necessari per comprendere gli effetti del taglio cesareo su tali esiti a breve e a lungo termine.
  © World Health Organization 2015













#### IN ITALIA VI E' UN ECCESSO DI TAGLI CESAREI

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2014 il 35% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica.

Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate, in cui si registra tale procedura in circa il 53,6% dei parti contro il 32,6% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 28% dei parti di madri straniere e nel 36,8% dei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2014, a livello nazionale una percentuale pari al 12,7%; tale fenomeno si verifica quasi esclusivamente nei punti nascita pubblici dove circa il 13,8% dei parti con precedente cesareo avviene in modo spontaneo contro il 7,9% nelle case di cura private accreditate e il 3,1% delle case di cura private non accreditate.

Certificato di assistenza al parto Analisi dell'evento nascita – Anno 2014 Ministero della Salute





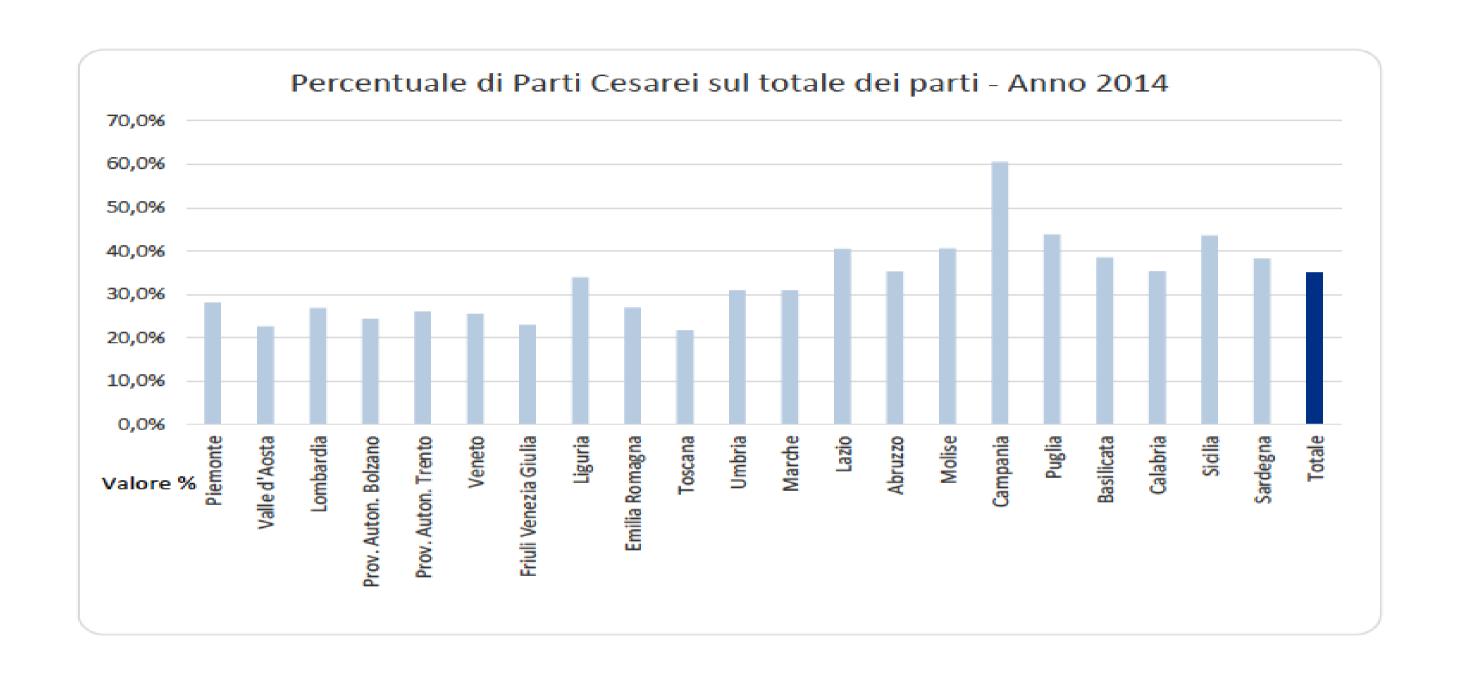








## In Calabria il tasso di cesarei si attesta intorno al 35%















#### **IPOTESI**

Abbiamo ipotizzato che un intervento strutturato di audit e feedback (A&F) potrà migliorare la qualità dei percorsi nascita nelle unità materne regionali e condurre ad una riduzione del tasso di cesarei.

D'altra parte, nel 2018 l'OMS ha prodotto delle linee guida su interventi non clinici per la riduzione dei TC, in cui l'approccio dimostratosi più efficace è quello che prevede l'implementazione di linee guida per la pratica clinica combinata a periodiche attività di A&F













# Cosa significa audit and feedback?

L' "audit & feedback" è una strategia che ha come scopo quello di spingere i professionisti della salute a modificare la loro pratica clinica. Per "audit" si intende una revisione sistematica dei risultati professionali basata su criteri espliciti o sui comuni standard. Il processo di "feedback" consiste nel fornire ai professionisti questa informazione in maniera strutturata.

Alla base di questa strategia vi è il presupposto che i professionisti della salute, messi davanti all'evidenza che i loro risultati non corrispondono a quelli auspicati sulla base di linee guida basate sull'evidenza o, comunque, sono al di sotto di quelli ottenuti dai loro colleghi, siano motivati a concentrarsi sui possibili miglioramenti della loro pratica clinica.













# Obiettivi dello studio

Obiettivo generale dello studio: ridurre la proporzione di tagli cesarei attraverso interventi di Audit & Feedback (A&F). nella Regione Calabria

**Obiettivo 1 -** Sviluppare una strategia di A&F volta a ridurre la proporzione di TC e migliorare la qualità dell'assistenza perinatale e degli esiti materni e neonatali.

**Obiettivo 2 -** Implementare la strategia di A&F e valutarne l'efficacia (*effectiveness*) nel miglioramento dell'appropriatezza della modalità di espletamento del parto e degli esiti materni e neonatali utilizzando sia un approccio quantitativo che qualitativo.

**Obiettivo 3 -** Valutare i fattori che possono influire sulle procedure di implementazione e sull'efficacia del feedback e degli interventi di audit.













# Obiettivi secondari dello studio

- Promuovere l'expertise regionale nella gestione e analisi dei flussi di dati relativi al percorso nascita (SDO, CeDAP)
- Promuovere la consapevolezza e le conoscenze dei professionisti sulle buone pratiche per l'appropriatezza dell'assistenza alla nascita
- Promuovere l'attività di rete tra i Punti Nascita e i servizi territoriali impegnati nell'assistenza al percorso nascita
- Coinvolgere gli interlocutori chiave della comunità (associazioni locali e gruppi di donne).













# Chi partecipa allo studio?

Lo studio sarà realizzato con il coinvolgimento di tutti i Punti Nascita (PN) e dei Consultori Familiari della Regione Calabria che prevedono un percorso assistenziale condiviso territorio-ospedale.

In ogni Punto Nascita saranno individuati i team di clinici dedicati all'assistenza alle donne sottoposte a taglio cesareo (ostetrici-ginecologi/ginecologhe, ostetriche/ostetrici, anestesisti/anestesiste). L'insieme dei/delle professioniste dedicati sarà denominato Team Multiprofessionale e Multidisciplinare (TMM).

Saranno inoltre individuati i professionisti/le professioniste coinvolte negli stessi presidi sanitari e nei Consultori Familiari dei territori interessati. Ogni PN individuerà un/una Monitor dedicata allo studio. I/

Le Monitor dovranno avere competenze cliniche e capacità nella somministrazione di questionari e nella raccolta di dati clinici ai fini dell'intervento di A&F (es cartelle cliniche).













#### Fasi dello studio (durata complesiva 36 mesi)

#### A. rilevazione pre-intervento

- 1.censimento dei punti nascita presenti in Regione Calabria e ricognizione e acquisizione dati da flussi correnti (SDO e CaDAP), analisi di fattibilità e calcolo di indicatori appropriati in base alle informazioni disponibili inclusi quelli rilevanti ai fini del Health Equity Audit;
- 2.indagini quali-quantitativa su conoscenze, atteggiamenti e pratiche dei/delle professioniste, con realizzazione di focus group e di una indagine KAP (Knowledge, Attitude, Practice);
- B. Realizzazione dell'intervento multistrategico
  - 1.aggiornamento sulle buone pratiche assistenziali
  - 2.definizione di protocolli locali
  - 3.interventi di audit&feedback
- C. Rilevazione post-intervento.













# Rilevazione pre-intervento

- 1. Attraverso i flussi correnti regionali (SDO e CedAp) saranno identificati e valutati, per ciascun punto nascita censito, una serie di indicatori descrittivi della assistenza alla nascita nel periodo precedente all'intervento previsto dal progetto.
- 2. Studio quali-quantitativo che prevede la raccolta di informazioni da utilizzare per la progettazione dell'aggiornamento (analisi dei bisogni formativi) e la realizzazione dell'intervento di A&F.
  - 1. focus-group, che coinvolgano diversi professionisti, decisori, donne, partner, associazioni e altri stakeholder; si terranno presso i Punti Nascita o i servizi territoriali; saranno organizzati in collaborazione con i partner locali e tenuti da ricercatrici dell'Istituto Superiore di Sanità.
  - 2. Sulla base dei risultati dei focus-group sarà costruito un questionario KAP (knowledge, attitude, practice) da somministrare al personale del punto nascita













## Intervento multistrategico

Aggiornamento sulle raccomandazioni assistenziali, definizione di protocolli locali, procedure di audit & feedback sull' implementazione delle raccomandazioni, formazione da remoto e sul campo sui temi identificati come prioritari durante gli audit.











- 1. Realizzazione di un Kick off meeting a cui parteciperanno i decisori e quanti saranno a diverso titolo coinvolti per la realizzazione del progetto.
- 2. Costituzione dei gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali (G-MDMP) per ogni punto nascita.
- 3. Organizzazione di un workshop tecnico-scientifico di inizio attività per condividere gli strumenti e i metodi dell'intervento.
- 4. Realizzazione delle attività di aggiornamento in presenza/da remoto sui temi rilevanti per la riduzione dei tagli cesarei inappropriati.
- 5. Realizzazione di attività di e-learning, su piattaforma web, con metodologia ad alta interazione per studi di caso, autocasi e approfondimenti clinici.
- 6. Stesura dei protocolli clinici da adottare nei PN; ogni PN definirà un proprio protocollo in linea con le evidenze disponibili e con quanto condiviso nell'ambito del progetto. I protocolli saranno oggetto di discussione insieme al team di progetto e comunicati all'utenza dei PN.
- 7. Realizzazione di incontri di A&F bimensili in tutti i PN. Durante gli incontri di A&F saranno discussi i risultati della rilevazione pre-intervento, i punti di forza di ogni PN e le aree critiche su cui attivarsi.
- 8. Comunicazione periodica dei risultati ai gruppi d'interesse attraverso Fact Sheets.













## Rilevazione post-intervento

Una volta concluso l'intervento multistrategico verrà replicata l'analisi dati attraverso i flussi correnti descritta nel punto 9. I risultati ottenuti nel pre e post intervento verranno confrontati attraverso opportuni test statistici che valuteranno l'impatto dell'intervento. L'indagine KAP sarà ripetuta utilizzando lo stesso questionario della fase pre-intervento.

Seguirà la comunicazione dei risultati durante un evento finale e la divulgazione attraverso i canali web dei partner di progetto













# **DUE DOMANDE SORGONO SPONTANEE**











