

Piano per la Malattia Diabetica nella Regione Lazio 2016 – 18

# AUDIT MICROINFUSORI

GRUPPO DI LAVORO REGIONALE:

Dr Claudia Arnaldi

Dr Donatella Bloise

Dr Paolo Falasca

Dr Graziano Santantonio

Dr Riccardo Schiaffini

# Cos'è l'Audit?



All'interno delle organizzazioni sanitarie, l'audit identifica varie tipologie di attività strutturate; si possono infatti individuare:

- ✓ audit interni: revisione, sulla base di criteri espliciti, delle attività svolte da operatori interni all'organizzazione, allo scopo di esaminare e valutare l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza nonché la sicurezza delle prestazioni erogate. I report prodotti a seguito di un audit interno si configurano come indicazioni finalizzate al miglioramento.
- ✓ audit esterni: sono verifiche esterne che coinvolgono solitamente l'intera organizzazione, effettuate da organismi o enti terzi indipendenti, sulla base di criteri espliciti (es. Joint Commission International, Accreditation Canada, Ente di Certificazione ISO, sistemi di accreditamento istituzionale).

# Cos'è l'Audit Clinico?



Il Ministero della Salute, nel 2006, ha definito l'Audit clinico come:

*Metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato ed il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.*

# Cos'è l'Audit Clinico?



È opportuno sottolineare che *l'audit clinico* si differenzia dalla semplice raccolta di dati, la quale si limita a confrontare la pratica clinica da quella definita dagli standard; ciò costituisce solo una parte del processo di audit che prevede la valutazione degli scostamenti della pratica clinica rispetto a standard, le azioni di miglioramento e la valutazione delle iniziative intraprese.

# Finalità dell'Audit Clinico



L'Audit Clinico è un processo di miglioramento della qualità e quindi i benefici sono:

- Migliorare la pratica: produrre reali benefici nella cura del paziente e nella fornitura di servizi;
- Sviluppare l'apertura al cambiamento;
- Fornire garanzie sulla qualità dell'assistenza mediante applicazione delle migliori pratiche evidence-based;
- Ascoltare i pazienti, comprendere e dare risposta alle loro aspettative;
- Sviluppare linee guida o protocolli locali;
- Ridurre al minimo errore o danni ai pazienti;
- Ridurre i reclami/risarcimenti.

# Fasi di processo dell'Audit Clinico



# Attuazione dell'Audit Clinico

Attuare l'audit clinico

Definire gli obiettivi dell'Audit



Valutare "l'esistente"



Selezionare criteri, standard, indicatori



Raccogliere i dati



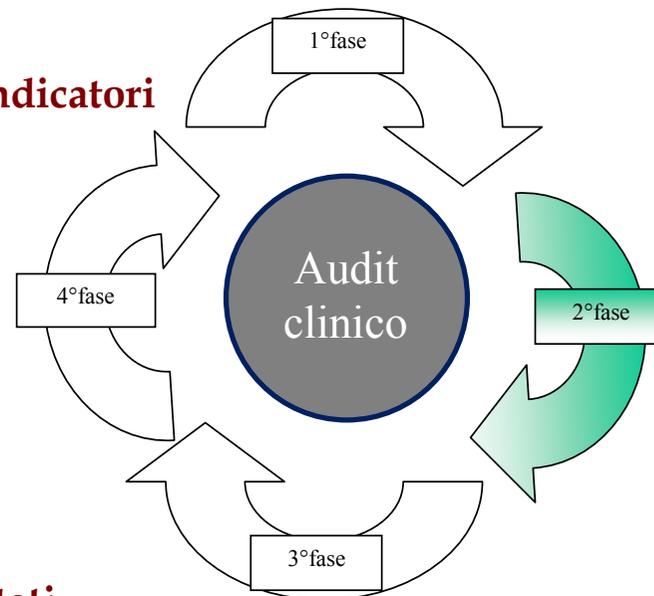
Analizzare i dati e valutare



Condividere l'analisi dei risultati



Comunicare i risultati



Ministero della salute  
L'AUDIT CLINICO



Maggio 2011

## 7 MICROINFUSORI

**REGIONE LAZIO**



**Decreto del Commissario ad acta**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. U00581 del 14/12/2015      Proposta n. 19057 del 02/12/2015

**Oggetto:**  
"Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018".

**Estensore**      **Responsabile del Procedimento**      **Il Dirigente d'Area**  
ZEPELLI DANIELA      VICARIO GIANNI      V. MANTINI

**Il Direttore Regionale**  
F. DEGRASSI

Si esprime parere favorevole  
**Il Sub Commissario**

*Copia*

- 7.1. Il microinfusore nelle linee guida internazionali
- 7.2. Il microinfusore in pediatria
- 7.3. Il microinfusore e la qualità di vita
- 7.4. Sistema integrato monitoraggio glicemico in continuo-microinfusore (SAP – Sensor Augmented Pump Therapy)
- 7.5. Prescrizione e gestione della terapia con microinfusori
  - 7.5.1. Indicazioni alla terapia con microinfusori
  - 7.5.2. Controindicazioni alla terapia con microinfusori
  - 7.5.3. Indicazioni al monitoraggio continuo della glicemia
  - 7.5.4. Caratteristiche necessarie ai centri per l'abilitazione alla prescrizione e modalità prescrittive
  - 7.5.5. Presa in carico del paziente da parte del team diabetologico
  - 7.5.6 Modalità di erogazione

## BIBLIOGRAFIA

Allegato 7.A: *Il percorso educativo*

Allegato 7.B: *Contratto di cura*

Allegato 7.C: *Richiesta per terapia insulinica intensiva con microinfusore*

Allegato 7.D: *Richiesta per la fornitura del materiale di consumo per terapia insulinica intensiva con microinfusore*

## Criteria minimi per il centro che gestisce pazienti in terapia con microinfusore:

- conoscenza degli strumenti attualmente disponibili sul mercato;
- completamento da parte del team o almeno del diabetologo di un training formativo all'avvio della terapia con microinfusore;
- attività ambulatoriale di almeno 5 giorni a settimana;
- 1 medico, 1 infermiera, 1 dietista dedicati;
- assistenza psicologica dedicata (per ragazzi con età inferiore a 18 anni)

SEGUE 

## Criteria minimi per il centro che gestisce pazienti in terapia con microinfusore:

- attività educativa dedicata;
- in particolare addestramento al calcolo dei CHO (eventualmente in collaborazione con centro dotato di dietista formata);
- possibilità di fornire una reperibilità 24 ore su 24 al paziente, almeno nei primi 15 giorni di avvio alla nuova terapia (come prevede circolare ministeriale del 19 aprile 1988).

## **Terapia con microinfusore.**

### **Il percorso educativo deve prevedere:**

- Incontro preliminare: verifica capacità di base, criteri di educazione prima di iniziare terapia con microinfusore: conteggio carboidrati inserito in un corretto stile alimentare, fattore di correzione, gestione emergenze;
- 1° incontro: riepilogo su modalità di funzionamento della terapia con microinfusore ed apprendimento delle funzioni di base (impostazioni generali, cambio set, ricarica serbatoio, programmazione velocità basale);

**SEGUE** 

- 2° incontro: utilizzo dei boli prandiali (modalità bolo rapido, onda quadra, onda doppia), verifica funzioni speciali (memoria boli, visualizzazione profilo basale);
- 3° incontro: verifica apprendimento software e ricarica serbatoio. Inizio erogazione insulina con microinfusore;
- 4°-5° incontro: incontri nutrizionali per rinforzo sul conteggio dei carboidrati e corretto stile alimentare;
- dopo l'inizio della terapia con microinfusore controllo a 15-20 giorni e programmare controlli seriatati successivi ogni circa 45 giorni con le acquisizioni delle funzioni avanzate (basali temporanee, profili alternativi);
- 3-4 visite anno;
- *Re-training* periodico sia tecnico che sui contenuti più strettamente educazionali.

## Contratto di cura

Verrà utilizzato un modulo da compilare e firmare da parte del paziente e del diabetologo in cui vengono definiti gli obiettivi metabolici e sulla qualità di vita (personalizzati):

Controllo metabolico

Schema autocontrollo

Impegno ai controlli minimi presso il servizio...

Ulteriore accorgimento per garantire un'adeguata aderenza alla terapia potrà essere la sospensione se il valore di HbA1c permane stabilmente  $>8.5$

e...

# Modalità esecutiva dell'Audit Clinico

<b>FASE</b>	<b>AZIONE</b>
1 <sup>a</sup> Preparazione Audit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Selezione dei “criteri” oggetto della verifica a partire dalle indicazioni come pubblicato dal Programma regionale sulla prescrivibilità del microinfusore</li><li>- Formazione del personale addetto all’Audit</li></ul>
1 <sup>a</sup> Attuazione Audit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Riconoscimento dei luoghi di prescrizione microinfusore dove si svolgerà l’Audit</li><li>- Avviso dell’incontro di Audit (giorno/data da parte della Regione)</li><li>- Raccolta dati dell’”esistente” su griglia stabilita</li><li>- Condivisione dei dati rilevati e confronto con i “criteri” richiesti</li></ul>
1 <sup>a</sup> Azioni di Miglioramento	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rilevazione delle azioni di miglioramento vs gli standard richiesti</li></ul>
1 <sup>a</sup> Rivalutazione Risultati	<ul style="list-style-type: none"><li>- Indicazione dei tempi per verificare che le azioni di miglioramento sono state soddisfatte</li></ul>