

Gruppo 3

MISURARE L'ENGAGEMENT E L'EMPOWERMENT DI
PROFESSIONISTI E CITTADINI

MISURARE L'ENGAGEMENT DEI MMG IN UN PROGETTO DI
DEIMPLEMENTAZIONE DI PRESTAZIONI A BASSO VALORE

IL TEAM

MI CHIAMO

LAVORO A

MI OCCUPO DI

Guglielmo Bonaccorsi	UNIFI	Health Literacy
Elena Giacomelli	careggi	Chirurgia e qualità
Marilù Bartitomo	Nefrologa al Cardarelli di Napoli	Qualità
Francesco Rimoli	Asl Toscana Centro	Farmacia ospedaliera
Alice Graziani	Specializzanda igiene	Direzione sanitaria di Azienda ASL
Giada Reali	Dottorando UNIFI IMT Lucca	Prevenzione, salute e ciclo di vita
Costanza Lippi	Infermiera e sociologa	Infermiere presso Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Task 1/7

SINTESI DELLA FASE PLAN: Benzodiazepine come prima scelta negli assistiti anziani per agitazione o delirium.

- LE MACRO-FASI CHE COMPONGONO LA PROGETTUALITA': **analisi del contesto** (tasso medio di prescrizione da confrontare;
- chi sono i professionisti coinvolti; genere, età, iscrizione ad un sindacato (es. SIMG), quanti pazienti assistono, soddisfazione del proprio lavoro, appartenenza ad una medicina di gruppo, specializzazione medica, aggiornamento formativo, approccio della cura del professionista, prescrizioni di benzodiazepine effettuate medie, analizzando anche le variabilità tra medici, formazione data-driven su prescrizione orientata alla change management
- chi sono i pazienti: genere, età, paese di origine, scolarizzazione, reddito, situazione sociale), quadro clinico, da quanti anni con lo stesso medico, pressione mediatica (old media and new media), numero di accessi, consumo medio assistiti
- Accesso alle cure: Vicinanza alle farmacie (rural vs urban), assistenza specialistica (disponibilità in base a come si contestualizza nel territorio il medico), presenza di strutture sanitarie private

Task 2/7

INDIVIDUAZIONE AZIONI DELLA FASE DO (RACCOLTA INFO)

QUALI INFO DOBBIAMO RACCOGLIERE PER RAGGIUNGERE L'OBIETTIVO?

- INFO 1: Quali e quanti pazienti sono state prescritte le benzodiazepine
- INFO 2: Tempo di visita per paziente
- INFO 3: Proms e Prems diretti e indiretti
- INFO 4: Conoscenza da parte dell'utente (paziente e eventuale caregiver)
- INFO 5: Comunicazione medico paziente (esclusiva durante il colloquio o altro materiale?)
- INFO 6: Reward (non solo e necessariamente economico) dal cambiamento comportamentale
- INFO 7: Convinzione e percezione delle proprie competenze del medico di fare la cosa giusta (empowerment)
- INFO 8: Coerenza con la politica organizzativa e cosa fa il sistema per supportarti

Task 3/7

INDIVIDUAZIONE INDICATORI FASE CHECK

QUALI MISURE POSSIAMO COSTRUIRE DALLE INFO RACCOLTE?

- INDICATORE 1: Valutazione e cambiamento prescrizione, tempo visita pre-post (valutazione del gradimento da parte della classe specifica di paziente/caregiver, se la formazione ha cambiato la consapevolezza, cambiamento nell'indirizzo da specialista di settore, numero di teleconsulti effettuati, misurazione del burnout dei professionisti)
- INDICATORE 2: Erogazione reward ed eventuali penalità alla mancanza del raggiungimento di obiettivi
- INDICATORE 3: Produzione, consegna dei materiali e partecipazioni dei pazienti e altri professionisti agli eventi formativi
- INDICATORE 4: Numero di medici che applicano le misure dettate dai dipartimenti
- INDICATORE 5: Numero di medici che non rispettano le indicazioni dei medici specialisti quando appropriato
- INDICATORE 6: Valutazione organizzativa (io mmg, mi sento supportato? adesione MMG a case comunità)
- INDICATORE 7: Valutazione della partecipazione degli animatori di formazione alle riunioni/eventi organizzati

Task 4/7

INDIVIDUAZIONE BARRIERE DELLA FASE CHECK

QUALI BARRIERE IN TERMINI DI CONOSCENZE-COMPETENZE, OPPORTUNITA' E MOTIVAZIONI POSSONO COMPLICARE LA COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI?

- BARRIERA 1: Resistenza al cambiamento
- BARRIERA 2: Pressione da parte pazienti /caregiver
- BARRIERA 3: Burnout
- BARRIERA 4: Tempo a disposizione dei professionisti e quantità di eventi a cui possono partecipare
- BARRIERA 5: Bias di selezione dei professionisti che partecipano, Bias di osservazione
- BARRIERA 6: Difficoltà di acquisizione dei dati da raccogliere (in particolare i dati qualitativi)

Task 5/7

SCELTA DELL'INDICATORE TARGET (votare!)

A SEGUITO DELLA RIFLESSIONE SULLE BARRIERE, QUALE MISURA PUO' RISULTARE PIU' UTILE/CONVENIENTE CALCOLARE?

- INDICATORE 1: VARIAZIONE DELLA PRESCRIZIONE (PRESCRIZIONE 1-PRESCRIZIONE 2)/TEMPO DEI MEDICI
- INDICATORE 2: PERSISTENZA DEL CAMBIAMENTO NEL TEMPO (RIVALUTAZIONE DELLE PRESCRIZIONI)
- INDICATORE 3: PREM: PAZIENTI, SIETE CONTENTI?
- INDICATORE 4: MEDICI, SIETE CONTENTI E SODDISFATTI?
- INDICATORE 5: STRESS LAVORO CORRELATO VALUTATO NEL TEMPO

Task 7/7

AZIONI CONSEGUENTI LA MISURAZIONE

- Infografica/newsletter per engagement del medico per riproporre l'azione sulla prescrizione di benzodiazepine
- Eventi di formazione accreditata ECM sia per medici che pazienti (es. associazioni di pazienti) all'interno della casa di comunità. Formazione peer e formazione a cascata
- Eventi di sensibilizzazione e disseminazione nella comunità
- Ascolto delle esperienze: cosa è andato bene e cosa è andato male nella deimplementazione della prescrizione di benzodiazepine

