

LE POLITICHE DI AGE.NA.S. PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLE CURE.

Mario Braga

AGENAS

Firenze 5 maggio 2017

ORGANIZZAZIONE DELLA RELAZIONE

- Programma Nazionale Esiti;
- I Piani di Riqualificazione ed Effcientamento;
- Funzione di supporto del PNE alle attività di Programmazione e Organizzazione sanitaria;
- Portale per la Trasparenza.



Il Patto per la Salute 2014-2016

Demanda ad Agenas la realizzazione di uno specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati.



Programma Nazionale Esiti - PNE

PNE è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo

"PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi."

APP



PNE INFORMA



FORMAZIONE



NOVITÀ: 09/09/2016 - PNE edizione 2016 - Aggiornamento dati al 2015 leggi tutto...

Benvenuto/a agenas [Escl](#)



Struttura Ospedaliera/ASL



Sintesi per Struttura/ASL



Strumenti per audit



S.I. Emergenza Urgenza



Sperimentazioni regionali

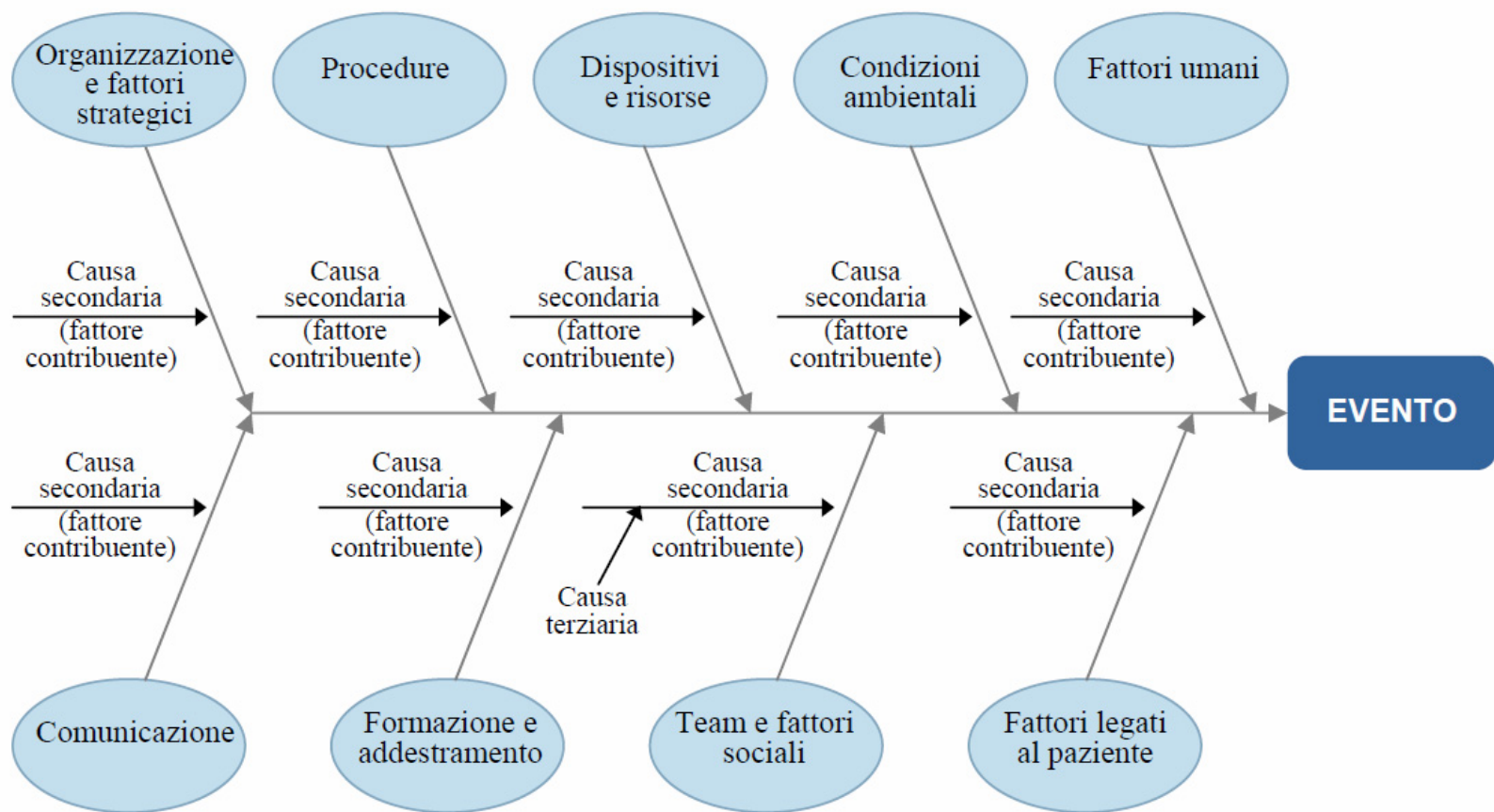


Per quanto riguarda gli indicatori di esito delle cure, le valutazioni di PNE riguardano:

- **le funzioni di produzione**, attribuendo i pazienti/trattamenti all'ospedale o servizio di cura, definito con criteri specifici per ciascun indicatore,
- **le funzioni di tutela e committenza** attribuendo i pazienti/trattamenti all'area di residenza.
- *La funzione di orientamento consapevole degli utenti dei servizi (infografiche)*
- *La metodologia per l'individuazione degli ambiti assistenziali e la valutazione dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, di cui all'art. 1, comma 524, lettera b), della legge 28 dicembre 2015, n. 208*



Funzione di produzione

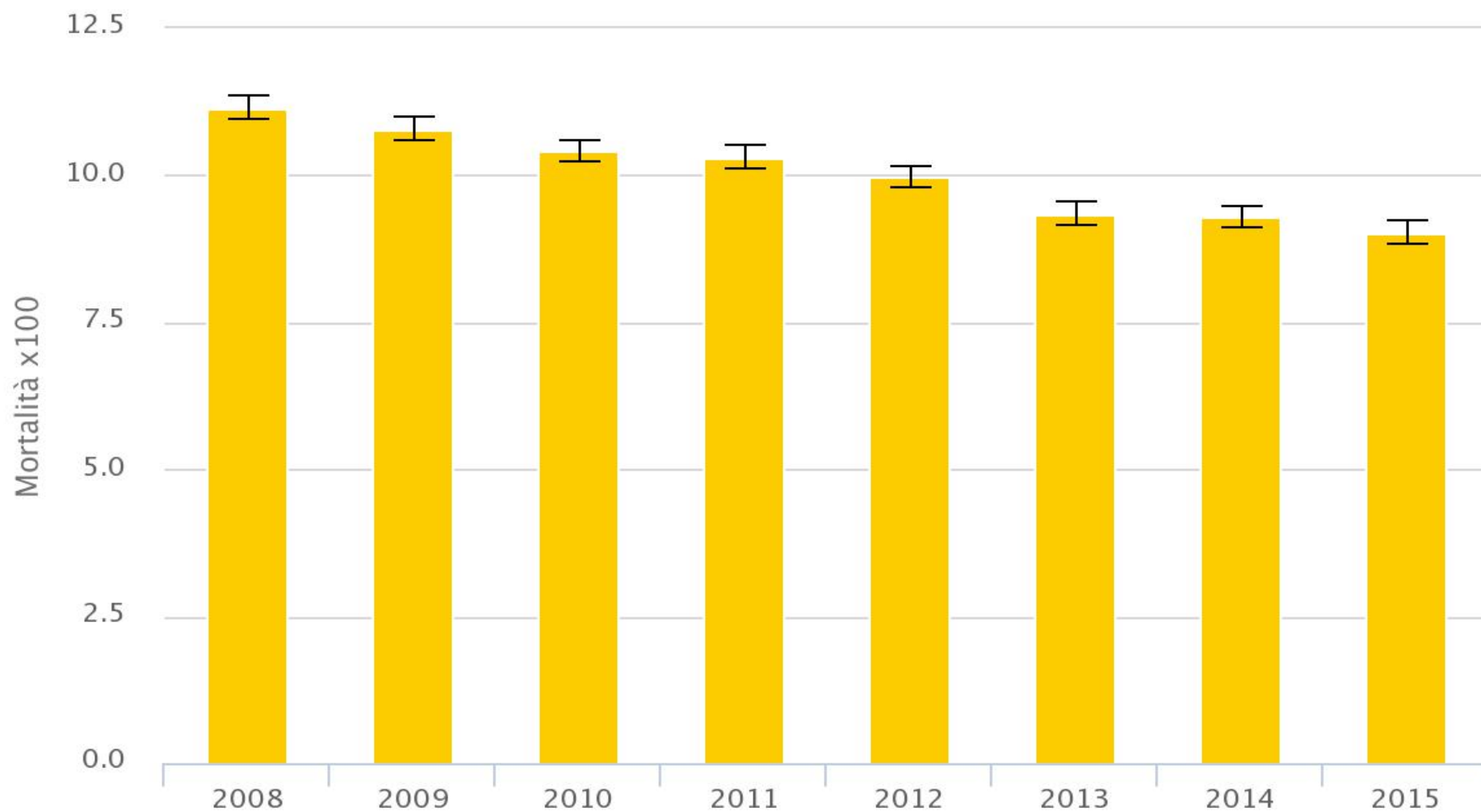


Scegli l'area clinica

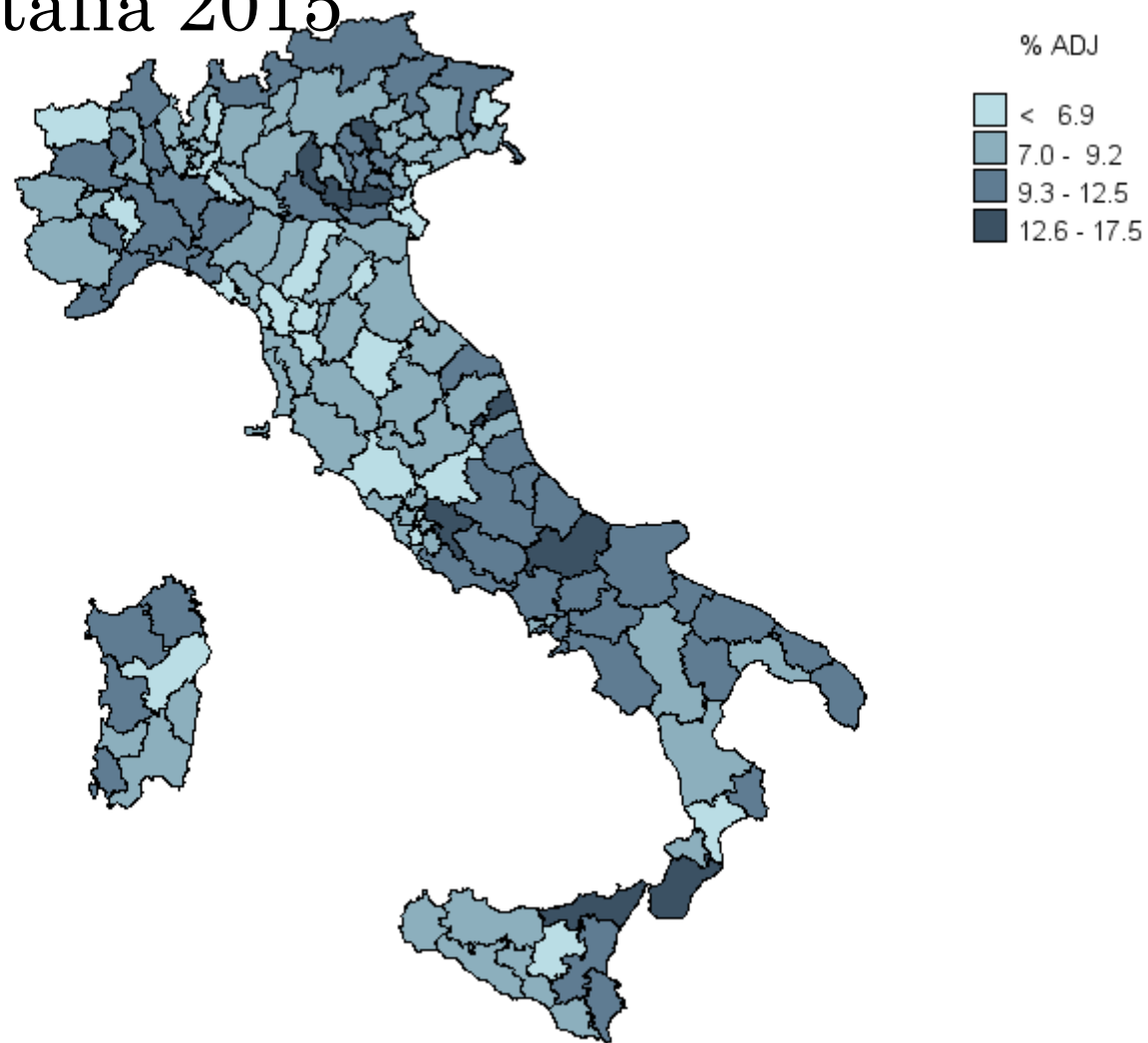
- Cardiovascolare
- Procedure Chirurgiche
- Cerebrovascolare
- Digerente
- Muscoloscheletrico
- Perinatale
- Respiratorio
- Urogenitale
- Malattie Infettive
- Ospedalizzazioni
- Pediatria



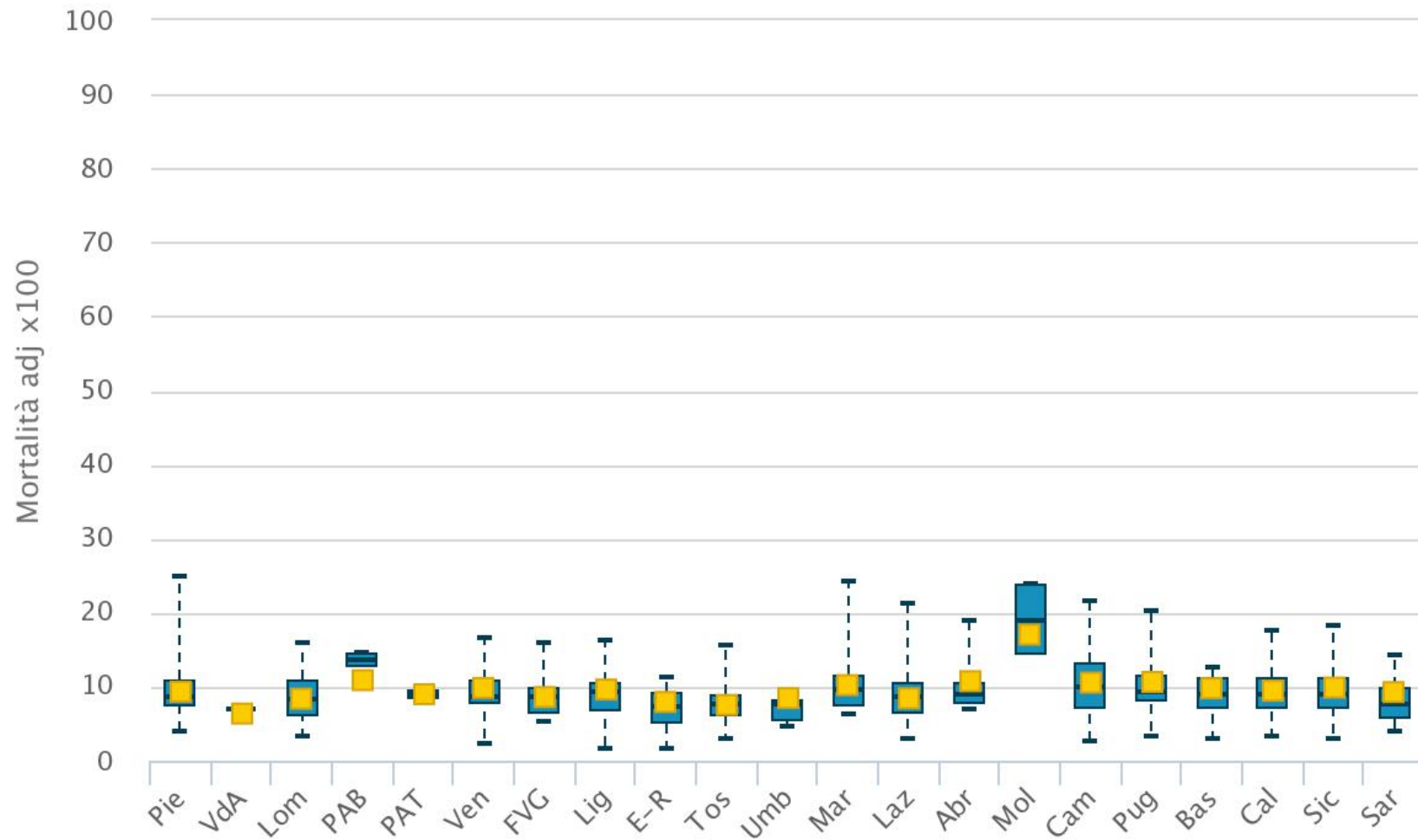
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni



Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni - Italia 2015



Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni. 2015



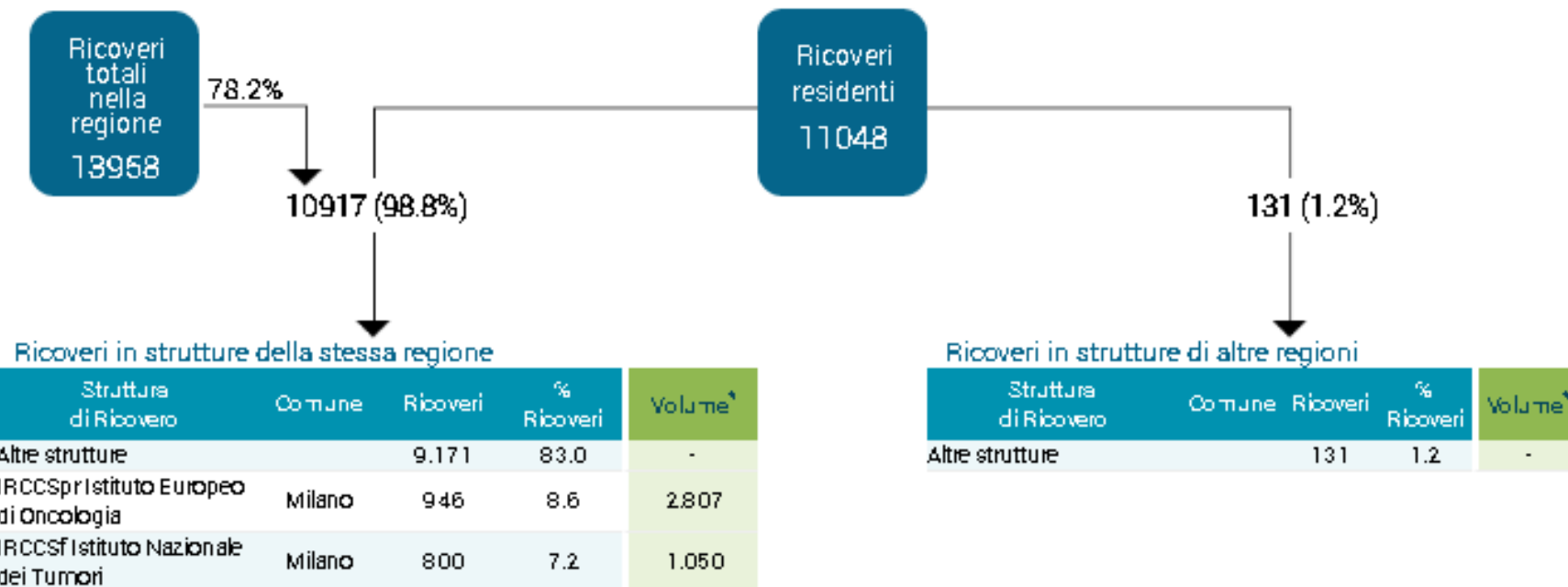
Funzione di Tutela



esporta come immagine

Interventi per tumore maligno Mammella

Lombardia 01-01-2015 - 31-12-2015

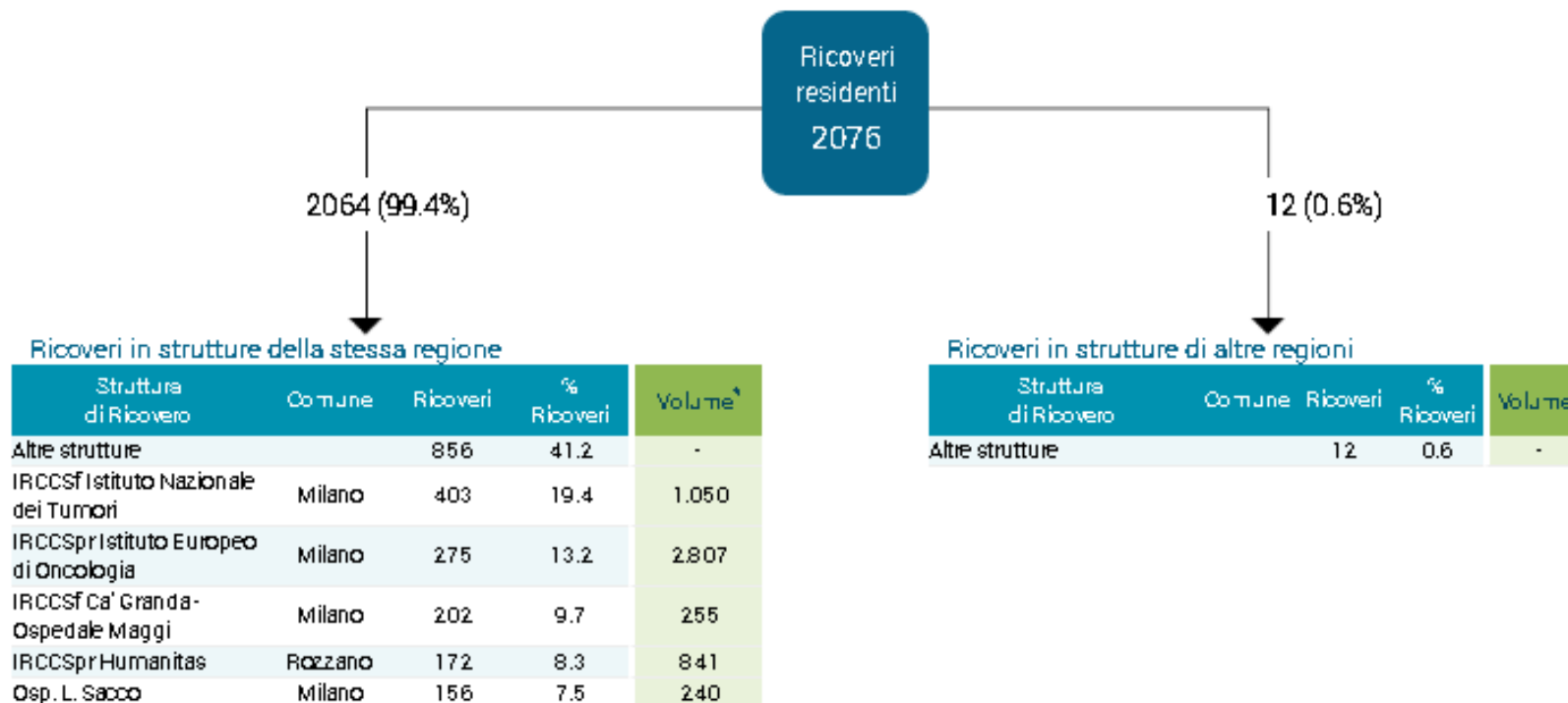


*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio



Interventi per tumore maligno Mammella

ASL di Milano 01-01-2015 - 31-12-2015



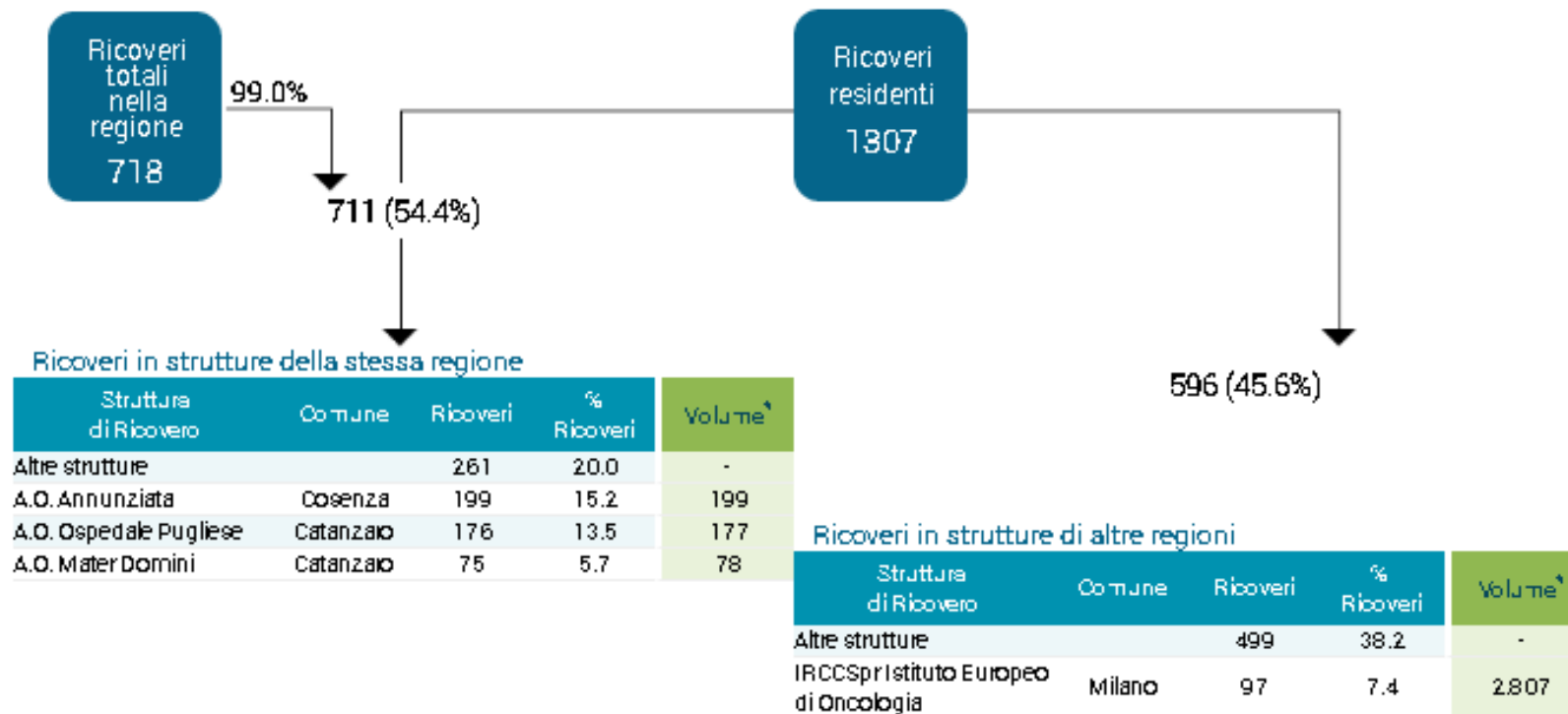
*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio



esporta come immagine

Interventi per tumore maligno Mammella

Calabria 01-01-2015 - 31-12-2015



*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio



Interventi per tumore maligno Mammella

ASP Reggio Calabria 01-01-2015 - 31-12-2015

Ricoveri residenti
372

128 (34.4%)

244 (65.6%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		52	14.0	-
A.O. Presidio Ospedaliero Riuniti	Reggio Di Calabria	57	15.3	58
A.O. Mater Domini	Catanzaro	19	5.1	78

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		143	38.4	-
IRCCS Istituto Europeo di Oncologia	Milano	50	13.4	2.807
CCA Cappellani Giomi SPA	Messina	32	8.6	39
IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori	Milano	19	5.1	1.050



INFO-GRAFICHE PER I CITTADINI

profilo di un utente twitter

newbie	brand	smore	b1tch	maven	mensh
Da Capire	Da osservare	Da Tollerare	Da Bloccare	Da Seguire	Da Adorare
<ul style="list-style-type: none"> Un vero di fronte legge Twitter. Meno di stephen king, ed io lo leggo da dietro la sua spalla. Ho appena mangiato un uovo e non. 	<ul style="list-style-type: none"> Ami posto bisogno di un id di questi http://bit.ly/steph Sto riducendo la mia nuova t-shirt. E oggi c'è. Ho comprato su colectivablog.com 	<ul style="list-style-type: none"> Amo giocare a questo gioco http://bit.ly/steph Impara tutto quello che ti da sapere su facebook quindi ma. 	<ul style="list-style-type: none"> Sharon Stone è tra gli ospiti su "90 rock", sembra un travestito. Kate Hudson e il Red è stato rapendo. BOOOO, chi se ne frega. 	<ul style="list-style-type: none"> 10 trucchi per aiutarti a connettere con i social network I trucchi di refugio di twitter su internet http://bit.ly/steph 	<ul style="list-style-type: none"> Come creare un background per twitter personalizzato. Come il controllo il mercato del petrolio.
<p>Veloci ad iscriversi e subito incerto su come utilizzare questa nuova forma di espressione.</p> <p>Il servizio (nuovo arrivato) è probabile un familiare che si iscrive perché gli amici lo hanno fatto e vogliono vedere cosa c'è diventato.</p> <p>Inevitabilmente, "twitter" messaggi inviati come:</p> <p>"Sto mangiando un sandwich", "vado a portare il cane a fare una passeggiata".</p> <p>Prima di mandare un tweet che nessuno se frega, abbandonano il servizio, in tre mesi.</p>	<p>Capiscono che con questo servizio possono promuovere loro attività o i loro prodotti.</p> <p>I brand si iscrivono per utilizzare twitter come strumento di marketing e per tenerci in contatto con gli amici.</p> <p>Ovviamente, l'aspetto social consiste nel comunicare le persone che non stanno usando i loro followers come investitori.</p>	<p>Miglior conosciuto come Social Media Whore.</p> <p>Vogliono che tutti sappiano cosa stanno facendo nella loro vita professionale ed utilizzare ogni forma di tecnologia social, per comunicarlo alle gente.</p> <p>Pubblicano i loro articoli su Facebook, informano la gente delle loro pubblicazioni su Twitter.</p> <p>Gli incontri sono, la maggior parte delle volte, dedicati su quanto la gente abbia tempo e come la loro vita professionale.</p>	<p>Sai di chi parli? Sono coloro che usano Twitter per esprimere le proprie opinioni sul mondo e sulla politica al momento.</p> <p>Sostanzialmente, trovano un modo per lamentarsi di se nonstante tu non ci sia.</p> <p>Anche se il nome può indurre a pensare che siano principalmente le donne a comportarsi in questo modo, un gran numero di utenti di sesso maschile rientrano in tale categoria.</p> <p>Il loro shock value (che inizialmente è diventato) diventa noioso rapidamente...</p>	<p>Un esperto in un determinato campo (marketing, social media, SEO) che usa Twitter per promuovere il proprio lavoro e costruire una rete di persone simili tra loro.</p> <p>Seguire un esperto può essere, solitamente, irrispettoso, affascinante ed una ricerca preziosa... se date interesse al suo campo seguito.</p>	<p>Un Mensch spesso osserva fin quando le persone non hanno bisogno delle sue capacità e competenze perché sa che ha più potere a trovare la risposta.</p> <p>Quando hai un dubbio e cerchi una soluzione, chiedi a lui, più tecnica sarà la domanda migliore sarà la risposta.</p> <p>Lui è il pronto ad aiutarti in un istante.</p>
Motivazione: Curiosità	Motivazione: Aumentare la consapevolezza nel marchio.	Motivazione: Essere solidi e guadagnare followers.	Motivazione: Generare reazioni.	Motivazione: Essere riconosciuti come esperti.	Motivazione: Aiutare gli altri

created by @ngonews tradotta da: [infografiche.com](#) inspired by @guykawasaki





Infarto Miocardico Acuto (IMA)

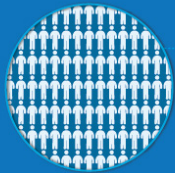
132.896 casi ogni anno



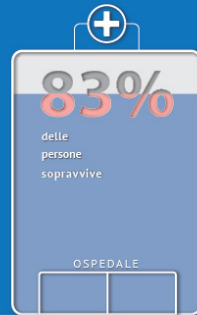
- Per l'IMA abbiamo considerato che il numero minimo di casi trattati per ciascuna struttura debba essere di 100 casi ogni anno.

Ospedali

maggiore è il numero di casi trattati, migliore è il risultato



che trattano
meno
di 100 casi l'anno



sopravvivenza a 30 giorni

834 morti in meno per IMA ogni anno

se tutte le persone con IMA fossero ricoverate negli ospedali che trattano almeno 100 casi l'anno

Fonte: PNE edizione 2016



Tumore allo stomaco

6.746 interventi ogni anno



- Per la chirurgia del tumore allo stomaco abbiamo considerato che il numero minimo di interventi per ciascuna struttura debba essere di 20 ogni anno.

Ospedali

maggiore è il numero di interventi eseguiti, migliore è il risultato



che eseguono
meno
di 20 interventi l'anno



sopravvivenza a 30 giorni

85 morti in meno per tumore allo stomaco ogni anno

se tutte le persone con tumore allo stomaco fossero operate negli ospedali che eseguono almeno 20 interventi l'anno

Fonte: PNE edizione 2016





I PIANI DI RIQUALIFICAZIONE ED EFFICIENTAMENTO

Funzione di Monitoraggio della Qualità



PIANI DI RIQUALIFICAZIONE ED EFFICIENTAMENTO

- **MINISTERO DELLA SALUTE «DECRETO 21 giugno 2016»**
- Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici.
- (GU n.164 del 15-7-2016)



DECRETO 21 GIUGNO 2016

- a. uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'art. 8 -sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro;
- b. il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure;**



AMBITI ASSISTENZIALI E PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

- Per l'anno 2016, gli **ambiti assistenziali** ospedalieri da considerare fanno riferimento alla seguente classificazione delle aree cliniche:
 - cardiocircolatoria,
 - sistema nervoso,
 - apparato respiratorio,
 - chirurgia generale,
 - chirurgia oncologica,
 - gravidanza e parto,
 - osteo -muscolare



SOGLIE DI «QUALITÀ» UTILIZZATE PER CIASCUN INDICATORE

Standard di qualità

Area clinica	Indicatore	Peso (%)	MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
			1	2	3	4	5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	30	% ≤ 6	6-8	8-12	12-14	> 14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15	% ≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25
	Scoperto cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	10	% ≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18
	By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	20	% ≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	15	% ≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	10	% ≤ 1		1-3		> 3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	75	% ≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	% ≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-5	> 5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	100	% ≤ 5	5-7	7-12	12-16	> 16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50	% ≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita > 90 casi	50	% =100	80-100	50-80	30-50	< 30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi	33	% =100	80-100	50-80	30-50	< 30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17	% ≤ 5	5-8	8-12	12-18	> 18
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	17	% ≤ 0.5		0.5-3		> 3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni	8	% ≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	25	% ≤ 1	1-3	3-6	6-8	> 8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80	% ≤ 15	15-25	25-30	30-35	> 35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	% ≤ 0.20		0.20-0.70		> 0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	% ≤ 0.30		0.30-1.2		> 1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90	% ≥ 70	60-70	50-60	40-50	< 40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10	gg < 2	2-4	4-6	6-8	≥ 8

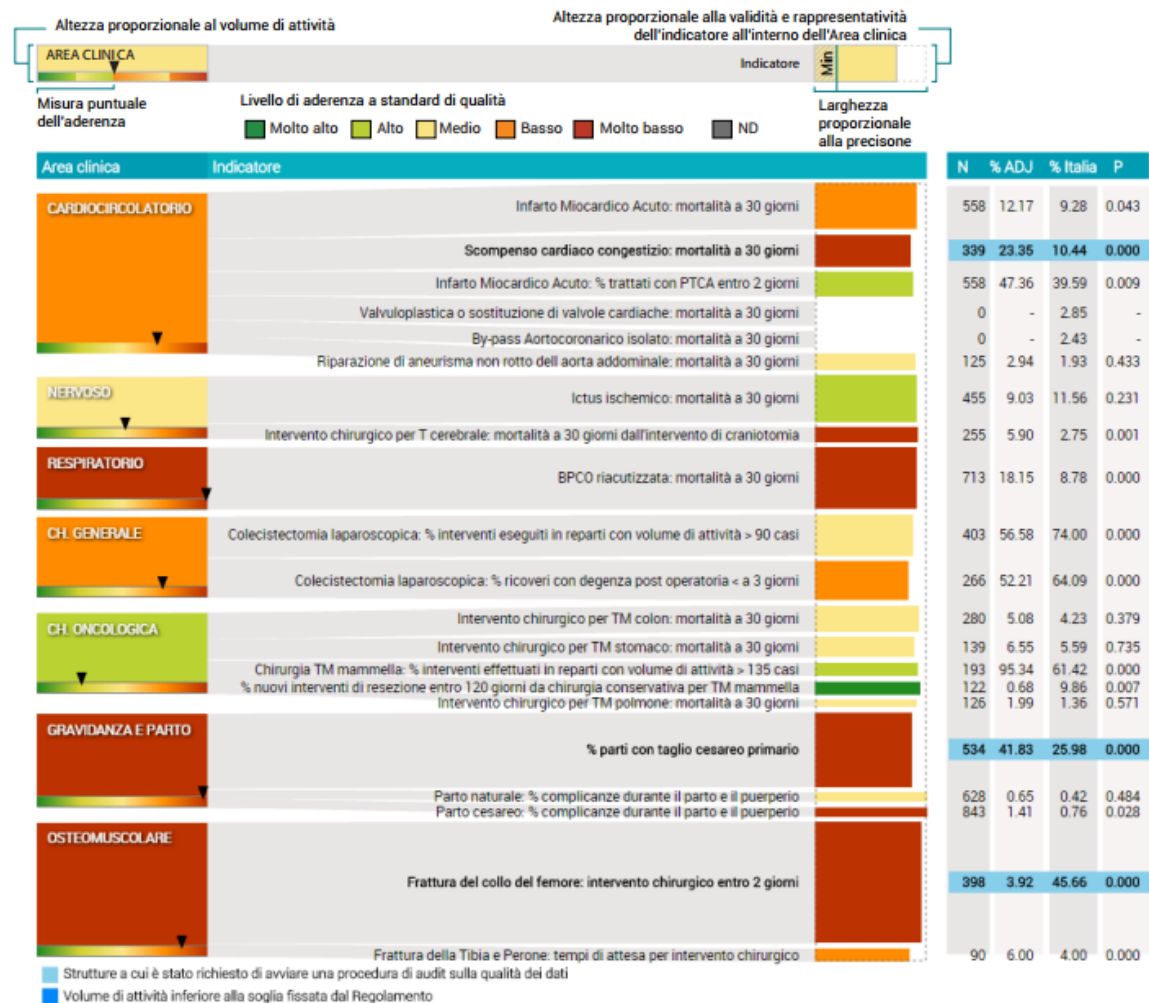
ESEMPIO DI GRAFICO TREEMAP

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND



TREEMAP: DETTAGLIO DELLE STIME OTTENUTE PER CIASCUN INDICATORE





FUNZIONE DI SUPPORTO DEL PNE ALLE ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE SANITARIA

D.M. 70/2015

RAZIONALE

- Ritenuto necessario, ..., anche al fine di garantire la tutela della salute, di cui all'articolo 32 della Costituzione, procedere alla definizione, **in modo uniforme per l'intero territorio nazionale**, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera;



(DM 70/2015)

- CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE
- BACINI DI UTENZA MINIMI E MASSIMI PER DISCIPLINA
- **VOLUMI ED ESITI DI RICOVERO**
- STANDARD DI QUALITÀ
- STANDARD ORGANIZZATIVI, TECNOLOGICI E STRUTTURALI
- **RETI OSPEDALIERE**
- RETE DELL'EMERGENZA URGENZA
- CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO



BACINI DI UTENZA PER DISCIPLINA

Acu	Area	Diffusione	Specialità	Bacino di utenza pubblico e privato (milioni di abitanti)*				PL/SC
				Strutture di degenza		Servizi senza posti letto		
				Bacino massimo	Bacino minimo	Bacino massimo	Bacino minimo	
0	1	1	1 Allergologia			2	1	
0	7		2 Day hospital (multispecialistico)					0
0	7		3 Anatomia e istologia patologica			0,3	0,15	0
0	7		5 Angiologia					0
0	2	1	6 Cardiocirurgia infantile	6	4			16
0	2	1	7 Cardiocirurgia	1	0,5			16
0	1	3	8 Cardiologia	0,3	0,15			20
0	1	2	8 Emodinamica (SS)			0,6	0,3	
0	2	3	9 Chirurgia generale	0,2	0,1			24/32
0	2	1	10 Chirurgia maxillo-facciale	2	1			16
0	2	1	11 Chirurgia pediatrica	2	1			20
0	2	1	12 Chirurgia plastica	2	1			16
0	2	1	13 Chirurgia toracica	1,5	0,8			16
0	2	2	14 Chirurgia vascolare	0,8	0,4			16
0	7		15 Medicina sportiva			Attività territoriale		0
0	1	2	18 Ematologia	0,8	0,4			20
0	1	2	19 Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	0,8	0,4			20
0	1	1	20 Immunologia e centro trapianti			4	2	0
0	1	2	21 Geriatria	0,8	0,4			20
0	1	1	24 Malattie infettive e tropicali	1	0,5			20
0	1	1	25 Medicina del lavoro	2	1			20
0	1	3	26 Medicina generale	0,15	0,075			24/32
0	7		27 Medicina legale			Attività territoriale		0
1	6	1	28 Unità spinale	4	2			20
0	1	2	29 Nefrologia	0,8	0,4			20
0	2	1	30 Neurochirurgia	1	0,5			20
0	3	3	31 Nido					0
0	1	3	32 Neurologia	0,3	0,15			20
0	3	2	33 Neuropsichiatria infantile			0,8	0,3	0
0	2	3	34 Oculistica	0,3	0,15			16
0	2	2	35 Odontoiatria e stomatologia	0,8	0,4			20
0	2	3	36 Ortopedia e traumatologia	0,2	0,1			24/32
0	3	3	37 Ostetricia e ginecologia	0,3	0,15			24/32
0	2	3	38 Otorinolaringoiatria	0,3	0,15			16
0	3	3	39 Pediatria	0,3	0,15			20
0	5	3	40 Psichiatria	0,3	0,15			16
0	7		41 Medicina termale			n/a		0
0	7	1	42 Tossicologia			6	4	0
0	2	3	43 Urologia	0,3	0,15			20
0	4	1	46 Grandi ustioni pediatriche					8
0	4	1	47 Grandi ustionati	6	4			8
0	2	1	48 Nefrologia (abilitato al trapianto rene)	4	2			20
0	4	3	49 Terapia intensiva	0,3	0,15			8



VOLUMI DI ATTIVITÀ

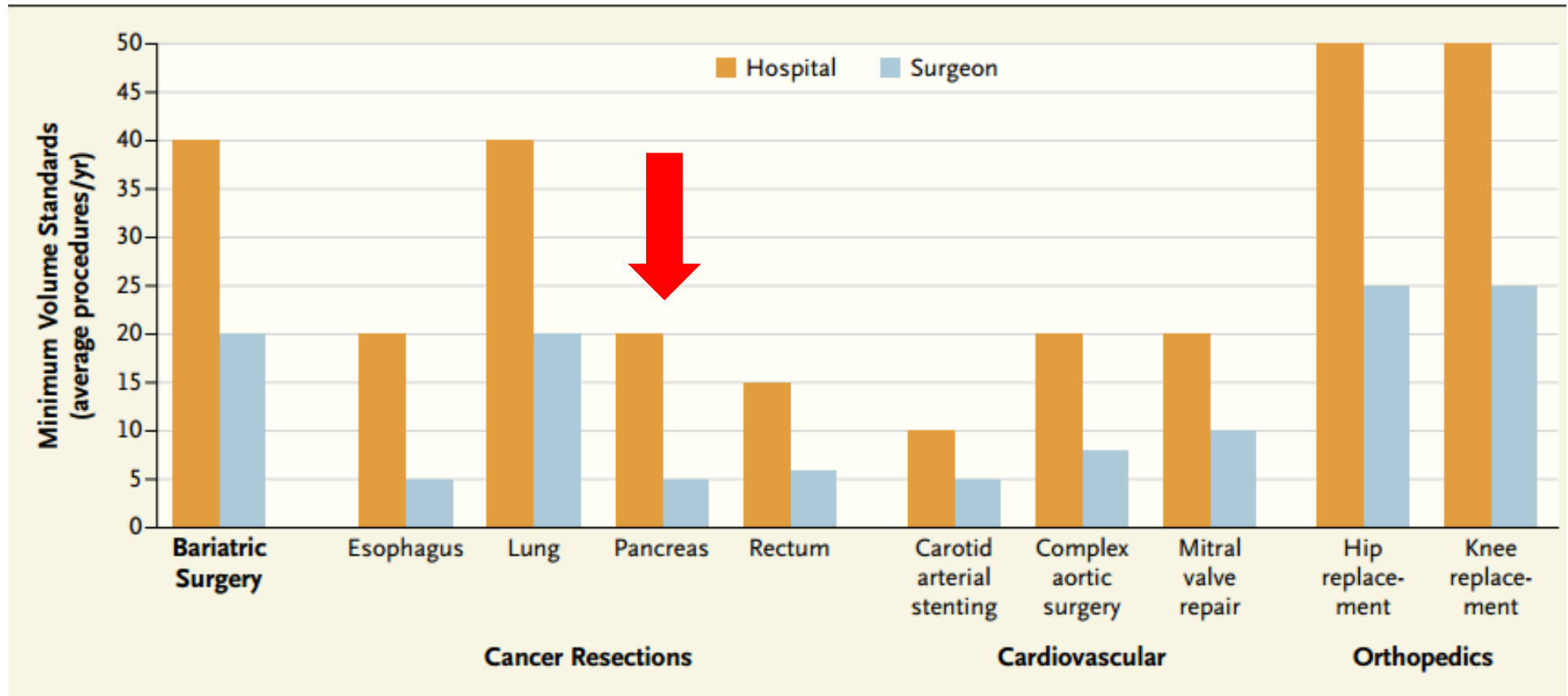
INTERVENTO	STANDARD
Interventi chirurgici per Ca mammella	almeno 150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per struttura complessa
Colecistectomia laparoscopica	almeno 100 interventi annui per struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	almeno 75 interventi annui per struttura complessa
Infarto miocardico acuto	almeno 100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
By pass aorto-coronarico	almeno 200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per struttura complessa
Angioplastica coronarica percutanea	almeno 250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA- STEMI)
Maternità	si applicano le soglie di volume di attività di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010 (500 parti/anno)



SOGLIE DI RISCHIO DI ESITO

INTERVENTO	STANDARD
Colecistectomia laparoscopica	almeno il 70% degli interventi seguiti da degenza post-operatoria inferiore a tre giorni
Intervento chirurgico per frattura di femore	almeno il 60% di interventi chirurgici su persone di età ≥ 65 anni entro 48h
Maternità	non oltre il 15% di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti
	non oltre il 25% di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti
Angioplastica coronarica percutanea	almeno il 60% di procedure entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta
By pass aorto-coronarico	non oltre il 4% di mortalità' aggiustata per gravità a 30 giorni
Valvuloplastica o sostituzione valvola	non oltre il 4% di mortalità' aggiustata per gravità a 30 giorni (ad esclusione delle protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI)



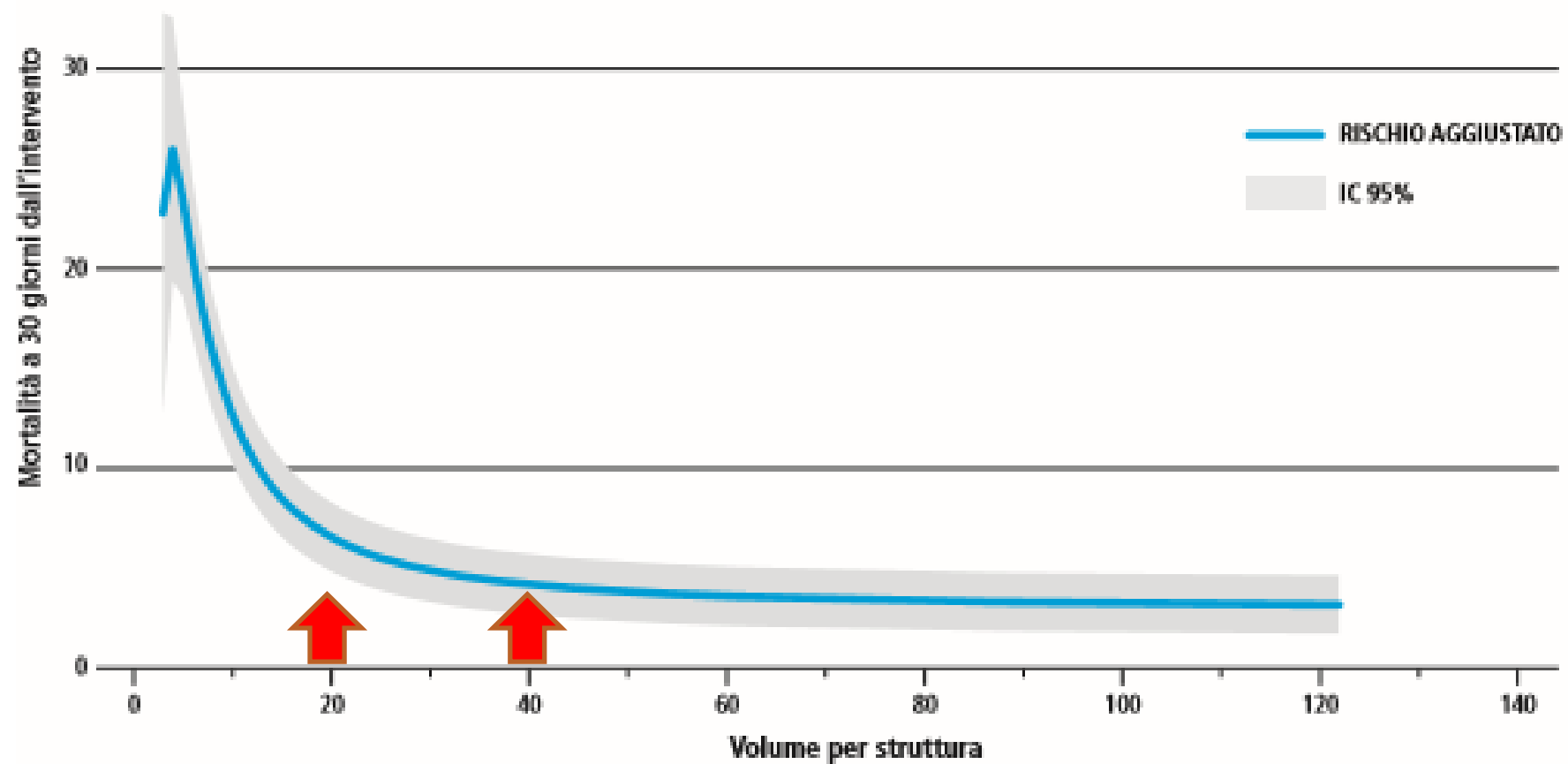


Minimum Volume Standards for Hospitals and Surgeons under the Volume Pledge.

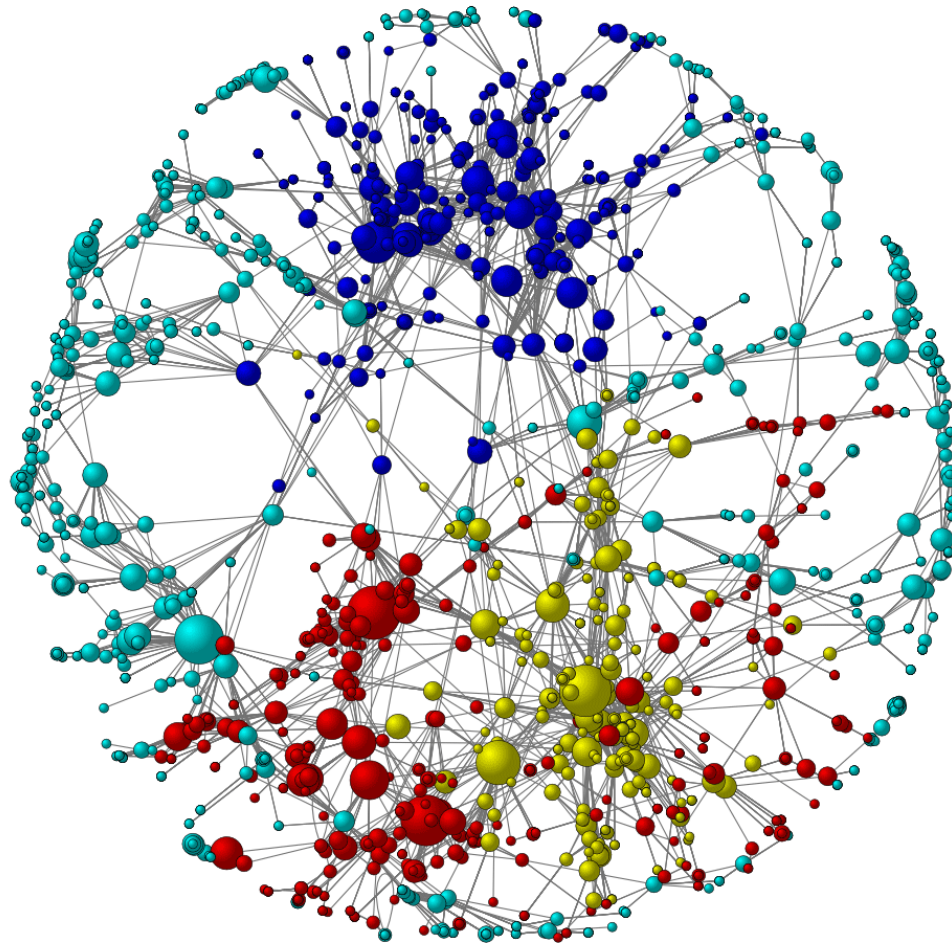
Bariatric surgery refers to the number of “stapled procedures.”

CHIRURGIA DEL CANCRO AL PANCREAS.

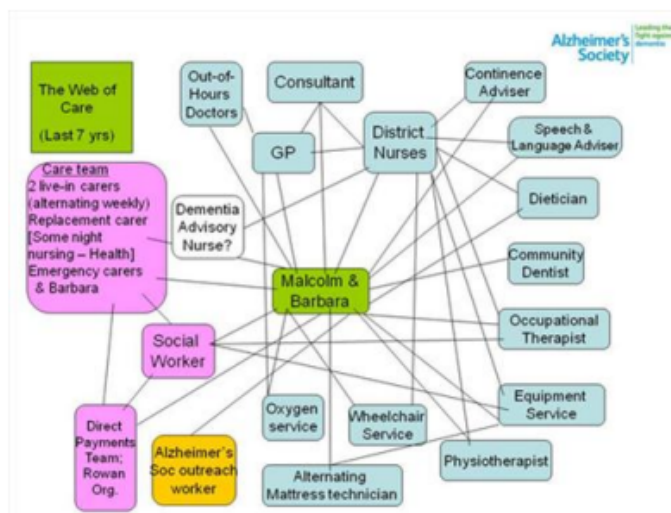
ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER STRUTTURA



LE RETI



Alzheimer Web of Care



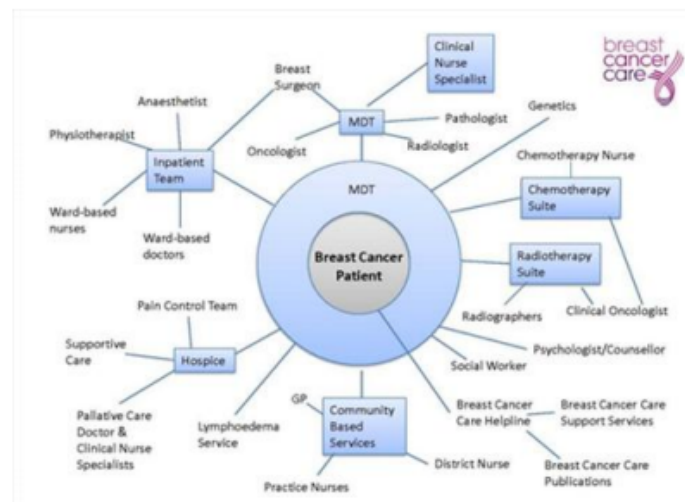
Diabetes Web of Care



Lupus Web of Care



Breast Cancer Web of Care



RETI OSPEDALIERE

- rete infarto;
- rete ictus;
- rete traumatologica;
- rete neonatologica e punti nascita;
- rete medicine specialistiche;
- rete oncologica;
- rete pediatrica;
- rete trapiantologica;
- rete terapia del dolore;
- rete malattie rare.
- Rete Emergenza - Urgenza



RETI ASSISTENZIALI

- Una rete è un insieme di nodi autonomi caratterizzati da interdipendenze intrinseche (Ad esempio, all'interno di un Ospedale esistono interdipendenze fra Unità Operative cliniche e diagnostiche; le Unità operative di una specifica disciplina sono legate da un atto di programmazione regionale, dallo stesso bacino d'utenza, da rapporti informali fra clinici, ...). La rete può essere definita, quindi, come una serie di unità indipendenti che interagiscono per via di valori o di interessi comuni.
- I nodi possono rappresentare i singoli individui (reti familiari, associazioni, ...), gruppi di persone (ad es., condomini), *cluster* di professionisti (reti professionali), istituti, ovvero sistemi sociali organizzati, come le imprese, le aziende non profit, le aziende e le istituzioni pubbliche.
- In questo senso, è possibile dare un'accezione estremamente ampia di rete che finisce con l'includere sostanzialmente l'intero range di unità assistenziali (rete ospedaliera, rete dell'emergenza, rete oncologica, rete pediatrica, rete oculistica, ...).



RETI ASSISTENZIALI (CONTINUA)

- La rete può essere definita come un insieme di nodi autonomi interdipendenti tra di loro, che decidono di organizzare le interdipendenze, perché questa organizzazione **produce valore**. *Organizzare l'interdipendenza genera valore, non organizzarla distrugge valore.*
- L'organizzazione delle interdipendenze può avvenire a diversi livelli, che richiedono diversi e distinti strumenti operativi (locale, regionale, nazionale).
-
- Questa definizione di rete è caratterizzata da quattro elementi:
 - I Nodi sono autonomi;
 - Esiste una chiara interdipendenza tra i nodi;
 - Le interdipendenze sono organizzate e strutturate;
 - il valore aggiunto di sistema generato è distribuito equamente tra i nodi.



RETI ASSISTENZIALI (CONTINUA)

- Questa seconda definizione esclude i casi in cui non siano rese esplicite le relazioni e le interconnessioni funzionali, comprendendo nell'esclusione anche le situazioni previste da un semplice atto di costituzione formale (ad es., la rete ospedaliera, le reti specialistiche definite sulla base di un atto programmatico regionale, in assenza di una specifica ed esplicita organizzazione delle interdipendenze).
-
- In ambito sanitario (o anche socio-sanitario) le Interdipendenze riguardano diversi aspetti, ovvero:
- **Interdipendenze di risorse.**
- **Interdipendenze nei processi di cura.**
- **Interdipendenze nelle specializzazioni e nelle vocazioni.**
- **Interdipendenze nell'acquisizione di fattori produttivi.**
- **Interdipendenze cognitive.**
- **Interdipendenze informative.**

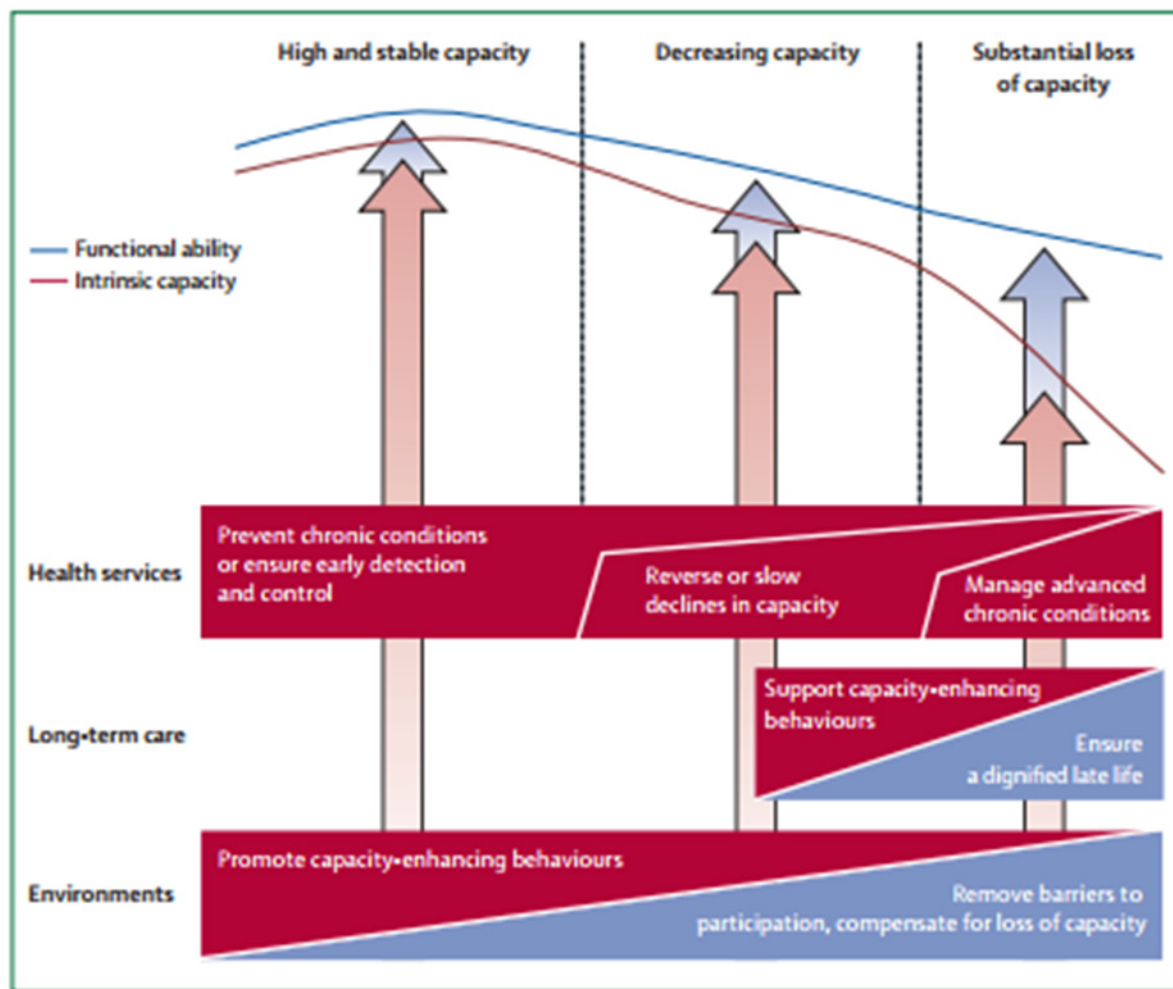


FRAGILITÀ

- Foremost among the geriatric syndromes is **frailty**, which can be regarded as:
 - a **progressive age-related deterioration** in physiological systems that results in **extreme vulnerability to stressors** and increases the risk of a range of adverse outcomes including care dependence and death.
- This condition is very common with a prevalence in high-income countries at age 50–64 years of around 4%, increasing to **17% in people older than 65 years**.
- In both high-resource and low-resource settings the prevalence of **frailty is distributed along the socioeconomic gradient** such that individuals with less education and income are more likely to be frail.



A PUBLIC HEALTH FRAMEWORK FOR HEALTHY AGEING



A PRIMARY CARE MEASUREMENT MATRIX

		Patient characteristics	Access	Continuity	Coordination	Comprehensiveness	Person-centredness	Safety	Effectiveness	Efficiency	Equity
Patient population	All patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Healthy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	At risk of developing a chronic condition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	One chronic condition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Multiple chronic conditions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Advanced complex chronic conditions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Primary care performance domains									



A PRIMARY CARE MEASUREMENT MATRIX

		Patient characteristics									
		Access	Continuity	Coordination	Comprehensiveness	Person-centredness	Safety	Effectiveness	Efficiency	Equity	
Patient population	All patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Healthy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	At risk of developing a chronic condition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	One chronic condition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Multiple chronic conditions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Advanced complex chronic conditions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Primary care performance domains									



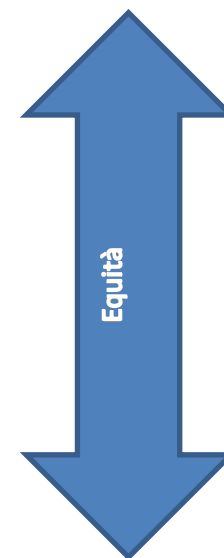
PORTALE PER LA TRASPARENZA DEI SERVIZI PER LA SALUTE

- Componenti del Portale:
 - Portale della trasparenza dei servizi per la salute:
 - La salute
 - I servizi per la salute
 - Il Forum su servizi e salute
 - Programma Nazionale Esisti (PNE);
 - Direttiva 2011/24 UE – Applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera



AMBITI DI INTERESSE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO

Stato di salute della popolazione.			
Grado di benessere	Carico di malattia	Disabilità	Mortalità
Fattori di rischio			
Comportamenti	Condizioni socio-economiche e lavorative	“risorse” individuali	Fattori ambientali
Sistema Sanitario			
Accettabilità	Accessibilità	Appropriatezza	Competenza
Efficienza	Efficacia	continuità	Sicurezza
Caratteristiche del Sistema Sanitario			
Servizi territoriali	Risorse	Servizi Sanitari	Prevenzione



SISTEMA DI MONITORAGGIO

Dimensioni	Finalità SSN					Deve rispettare le norme e le leggi
	Deve generare salute	Deve rispettare le persone	Deve usare correttamente le risorse	Non deve discriminare	Deve essere sostenibile	
Efficacia						
Sicurezza						
Efficienza						
Tempestività						
Appropriatezza						
Continuità assistenziale						
Innovatività						
Accessibilità						
Centralità del paziente						
Competenza						
Accettabilità						



AREE DI SVILUPPO

- Ampliamento del numero di indicatori per una migliore copertura dei diversi settori clinici;
- Sviluppo di indicatori per livelli assistenziali non ospedalieri;
- Sviluppo di indicatori per dimensioni trasversali (ad es., equità)
- Sviluppo di indicatori per misurare i percorsi/processi (PDTA, Reti assistenziali, Modelli di assistenza integrata, ...)



THANK YOU

GRACIAS ARIGATO SHUKURIA

TASHAKKUR ATU

YAQHANYELAY

SUKSAMA

EKHMET

BIYAN SHUKRIA

MERCI

BOLZIN

MEHRBANI

PAIDIES

GOZAIMASHITA

EFCHARISTO

GRAZIE

MALIK

KOMPUSUNDA

DANKSCHEEN

JUSPAYAR

TINGKI

