

# **PrOTer e i percorsi di audit sulla gestione delle cronicità nelle AFT durante l'ultimo anno**

Manjola Bega

Convegno Il Programma Osservazione Territorio (PrOTer) per l'audit dei percorsi delle cronicità nelle AFT: aggiornamento e programmazione dei lavori  
Firenze - 11 Maggio 2019

# Di cosa vorrei parlarvi

- Audit clinico
- La promozione ed il monitoraggio dei cicli di audit nel 2018
- La scheda di monitoraggio ed i risultati
- Il questionario ed i risultati

# Un po' di storia ...

“Mi chiedi perché non scrivo qualcosa..... Io penso che i sentimenti di una persona si sprechino nelle parole, debbono tutti essere distillati in azioni, ed in azioni che portino risultati“...

## Florence Nightingale

- Conduce per la prima volta l'audit in ambito sanitario durante la guerra in Crimea (1853 – 1855), monitorando i tassi della mortalità dei pazienti e i tassi di infezioni nosocomiali in relazione agli standard di igiene. Di seguito vennero applicate rigide misure sanitarie e igieniche che consentirono la riduzione dei tassi di mortalità dal 40% al 2%.



# Nella medicina moderna...



***National Institute for  
Health and Clinical Excellence***

## L'audit clinico

L'audit clinico è un processo di miglioramento della qualità, che cerca di migliorare l'assistenza al paziente e gli outcome attraverso una revisione sistematica del processo assistenziale, mediante dei criteri precisi e l'implementazione del cambiamento

Sono valutati sistematicamente aspetti della struttura, dei processi e degli outcome dell'assistenza, in rapporto ad espliciti criteri.

Dove è indicato, sono implementati i cambiamenti a livello individuale, di team o di servizio e sono effettuati successivi monitoraggi per confermare il miglioramento dell'assistenza sanitaria erogata.

# Nella medicina moderna ...

## 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.*

# La promozione ed il monitoraggio dei cicli di audit nel 2018...

# L'informazione: i portali di ARS

## Portali dati

**PARSIS**  
portale ARS indicatori sanitari

**PROTER**  
banca dati sull'assistenza territoriale

**PROSE**  
programma osservazione esiti Toscana

**LA SALUTE DEI COMUNI**  
dati popolazione residente nei 276 comuni toscani

**RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE**  
AUSL toscane

### Malattie Croniche

Banca dati delle patologie croniche stimate dai flussi sanitari regionali tramite algoritmi validati in grado di individuare i casi di tutte le malattie croniche con buona precisione. Oltre alle stime di prevalenza, MMG misura alcuni indicatori di adesione alle linee guida per la cura delle patologie.

### Aggregazioni Funzionali Territoriali - MMG

In questo "cassetto" puoi trovare informazioni sull'attività di ogni singola Aggregazione Funzionale Territoriale dei Medici di Medicina Generale, con particolare riferimento alla gestione delle cronicità, anche tramite la sanità d'iniziativa.

Il portale fornisce grafici di sintesi e indicatori sui servizi erogati in termini di qualità delle cure erogate, costi sostenuti ed esiti ottenuti sui principali PDTA delle malattie croniche, anche tenendo di conto del Piano Nazionale Cronicità.

### Aggregazioni Funzionali Territoriali e Case della Salute per Zona-Distretto

In questo "cassetto" puoi trovare informazioni sull'attività delle Aggregazioni Funzionali Territoriali dei medici di famiglia e delle Case della Salute di ogni singola Zona-Distretto, con particolare riferimento alla gestione delle cronicità, anche tramite la sanità d'iniziativa.

Il portale fornisce grafici di sintesi e indicatori sui servizi erogati in termini di qualità delle cure erogate, costi sostenuti ed esiti ottenuti sui principali PDTA delle malattie croniche, anche tenendo di conto del Piano Nazionale Cronicità.

### Indicatori di Lunga Assistenza

Set di indicatori di monitoraggio della presa in carico delle non autosufficienti nella popolazione anziana. La presa in carico è monitorata utilizzando un'ottica di percorso, secondo 7 dimensioni: Accessibilità, Appropriatazza, Tempestività, Efficacia, Continuità, Sicurezza, Sostenibilità economica.

### Riabilitazione

Set di indicatori di monitoraggio dei percorsi di riabilitazione e seguito di eventi acuti come ictus, fratture del femore, protesi d'anca o di ginocchio. Si misura la tempestività dell'invio del percorso riabilitativo e l'omogeneità dei setting riabilitativi che può essere ospedaliero, domiciliare, ambulatoriale, residenziale extra-ospedaliero, RSA (modulo motorio).

### Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Set di indicatori di monitoraggio dell'assistenza ambulatoriale. Si misurano i volumi di attività e di spese delle principali branche della specialistica ambulatoriale: diagnostica di laboratorio, diagnostica strumentale, principali visite specialistiche.

## 3.1.2 Percentuale di assistiti con almeno un monitoraggio del profilo lipidico nel periodo

**Descrizione** Monitoraggio del profilo lipidico, su 100 residenti in Toscana prevalenti MaCro per ipertensione, senza diabete né malattie cardiovascolari, standardizzato per età. Popolazione standard: residenti in Toscana nel 2010.

**Numeratore** soggetti con almeno un monitoraggio del profilo lipidico registrato nell'ultimo anno

**Denominatore** residenti in Toscana prevalenti MaCro per ipertensione, senza diabete né malattie cardiovascolari, assistiti dai

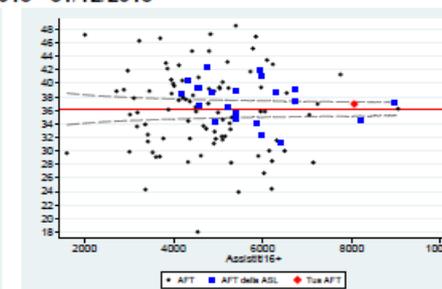
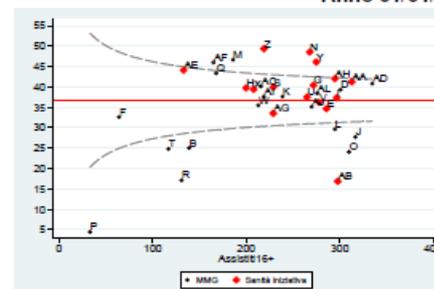
MMG dell'AFT

**Coefficiente moltiplicativo** 100

**Nota** Gli esami di laboratorio considerati sono il colesterolo totale, il colesterolo HDL e i trigliceridi.

Sanità Iniziativa	AFT			Standardizzato	Distretto	ASL	AV	Regione
	Numeratore	Denominatore	Grezzo					
No	1377	3994	34,5	34,8	34,5	36,1	36,3	35,4
Si	1573	4065	38,7	39,2	35,9	37,8	38,4	36,9
Totale	2950	8059	36,6	36,9	35,4	37,2	37,5	36,2

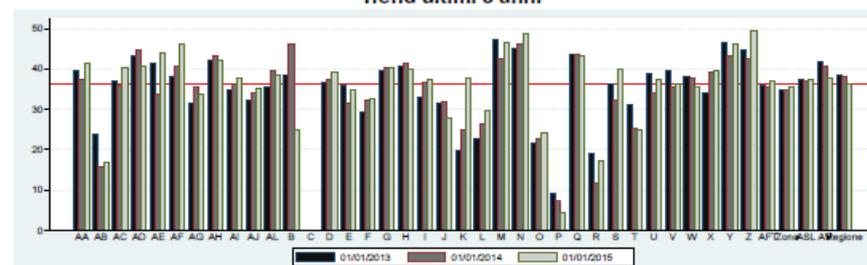
Anno 01/01/2015 - 31/12/2015



Il funnel plot descrive la percentuale di assistiti con ipertensione, senza diabete né malattie cardiovascolari, dell'AFT che hanno effettuato un monitoraggio del profilo lipidico nell'ultimo anno da attribuire ad ogni MMG dell'AFT. In ascissa, il numero dei prevalenti. In ordinata, il valore dell'indicatore. Il valore di riferimento è la percentuale media di assistiti con ipertensione, senza diabete né malattie cardiovascolari, che hanno effettuato un monitoraggio del profilo lipidico nell'ultimo anno per gli assistiti dell'AFT. L'imbuto rappresenta l'intervallo di confidenza al 95%. I MMG con un numero di assistiti affetti da ipertensione, senza diabete né malattie cardiovascolari, secondo gli algoritmi di cattura MaCro, inferiore a 20 non sono riportati in figura. I rombi rossi rappresentano i MMG che hanno aderito alla sanità d'iniziativa, i pallini neri rappresentano i MMG che non hanno aderito.

Il funnel plot rappresenta la percentuale di assistiti con ipertensione, senza diabete né malattie cardiovascolari, che hanno effettuato un monitoraggio del profilo lipidico nell'ultimo anno da attribuire ad ogni AFT. In ascissa, il numero dei prevalenti. In ordinata, il valore dell'indicatore. Il valore di riferimento è la percentuale media di assistiti con ipertensione, senza diabete né malattie cardiovascolari, che hanno effettuato un monitoraggio del profilo lipidico nell'ultimo anno per gli assistiti residenti in Regione. L'imbuto rappresenta l'intervallo di confidenza al 95%. Il rombo rosso è il valore dell'AFT considerato. I quadratini blu sono i valori delle AFT della stessa ASL. I pallini neri sono i valori di tutte le altre AFT.

Trend ultimi 3 anni



Il grafico rappresenta il trend dell'indicatore nel triennio di riferimento attribuito ad ogni medico dell'AFT, all'AFT, al distretto, alla vecchia ASL, all'attuale ASL e alla Regione. La linea rappresenta il valore medio regionale.

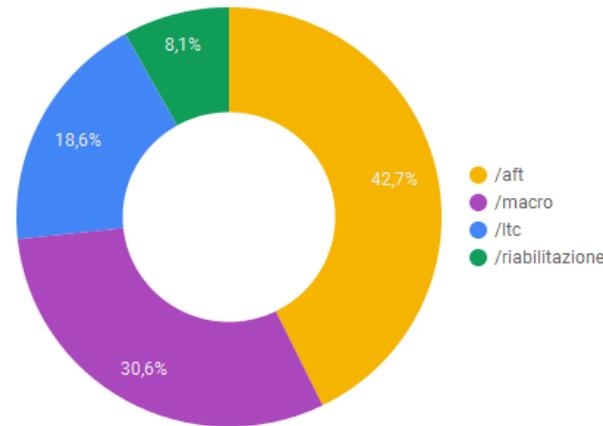
## 417 indicatori:

- Processo
- Esito
- Costo
- Fine vita

# Statistiche di accesso al portale PrOTer - AFT

(maggio 2018-aprile 2019)

4.173 visualizzazioni del portale PrOTer AFT



Città	Visualizzazioni...
Florence	1.731
Lucca	350
Arezzo	233
Prato	186
Siena	133
Rome	119
Livorno	119
(not set)	113
Milan	103
Pisa	102



# Formazione / cicli di audit / feedback 2018

Workshop 5 maggio  
**“formazione” formatori**  
**un Coordinatore AFT e un Medico ASC per Z-D**

**Riunioni di AFT di Zona-Distretto (o ex ASL)**  
**formazione “a cascata”**  
Coordinatori AFT e Medici ASC “formati” **Altri**  
**Coordinatori AFT e Medici ASC referenti della Z-D**

**Riunioni di AFT**  
**cicli di audit clinico-organizzativo**  
Coordinatori AFT e Medici ASC referenti  
**Tutti i MMG della AFT**

Workshop di fine anno (*convegno del 22 novembre*)  
**feedback**  
**Coordinatori AFT e Medici ASC referenti**

# La scheda di monitoraggio

## SCHEDA RACCOLTA DATI AUDIT CLINICO AFT

Data riunione delle AFT di Zona-Distretto di formazione

Data:  /  /

### Riunione avvio audit

Data riunione

Data:  /  /

Audit leader

Selezionare una opzione ▼

Argomento audit

Selezionare una opzione ▼

Specifica argomento audit

Utilizzo dati gestionali ambulatoriali

Selezionare una opzione ▼

Azioni programmate

Numero MMG partecipanti

<b>ASL</b>	<b>Zona-Distretto</b>	<b>Riunioni di ZD (8)</b>	<b>Riunioni di AFT (16)</b>	<b>Argomento</b>
<b>Risultati scheda di monitoraggio ASL Centro</b>  (maggio 2018 ad'oggi )	Pistoiese		AGLIANA_MONTALE	
	Pratese	Sì (5)	C1	Confronto dati ARR e gestionali
			E	revisione comportamenti prescrittivi
			C1	focus specialistico ( area medica-cardiologica)
			A2	incontri di miglioramento
			A1	confronto dati ARR e gestionali
			B	avviare programmi di audit
			F	incontri di miglioramento
			C2	confronto dati ARS e gestionali
	Val Di Nievole		MONTECATINI	
	Fiorentina Nordovest	Sì (2)	SCANDICCI	focus specialistico ( area medica-cardiologica)
			LASTA_A_SIGNA_SIGNA	
			CAMPI_BISENZIO	deprescription
	Mugello	Sì	MUGELLO_EST	choosing wisely
	Empolese		CAPR_MON_VINCI	
			CASTIGLION_FNO	

<b>ASL</b>	<b>Zona-Distretto</b>	<b>Riunioni di ZD (7)</b>	<b>Riunioni di AFT (12)</b>	<b>Argomento</b>
<b>Risultati scheda di monitoraggio ASL Nord-Ovest</b>  (da maggio 2018 ad'oggi)	Apuane		MASSA MONTIGNOSO	
	Elba	Si		
	Versilia	Si	PIETRASANTA	Approproatezza prescrittiva-BPCO
	Lunigiana	Sì (2)	ALTA_LUNIGIANA	incontri periodici
			BASSA_LUNIGIANA	focus specialistico ( area medica-cardiologica)
	Valle del Serchio		GARFAGNANA	uso del tsh reflex
	Piana di Lucca	Si (2)	LUCCA_OVEST	uso del tsh reflex
			LA_FRANCIGENA	uso del tsh reflex
			CAPANNORI	uso del tsh reflex
			LUCCA_SUD	uso del tsh reflex
	Livornese	Sì		Utilizzo antibiotici nel territorio
	Val di Cecina-Val di Cornia		VAL_DI_CORNIA_PIOMBINO	focus specialistico ( area medica-cardiologica)
			VAL_DI_CORNIA_NORD	
VAL_ DI _CECINA				

<b>ASL</b>	<b>Zona-Distretto</b>	<b>Riunioni di ZD (6)</b>	<b>Riunioni di AFT (6)</b>	<b>Argomento</b>
<p style="text-align: center;"><b>Risultati scheda di monitoraggio Sud-Est</b></p> <p>(da maggio 2018 ad'oggi)</p>	Aretina - Casentino-Valtiberina	Si		
	Valdarno	Si ( 2 )	S_G_VALDARNO	Deprescription Spesa farmaceutica convenzionata 2018
			BUCINE	choosing wisely
	Colline dell'Albe	Si	ORBETELLO	focus specialistico ( area medica-cardiologica)
	Grossetana	Si (2)	GROSSETO_OVEST	confronto dati ARS e gestionali/pazienti complessi
			GROSSETO_EST	analisi degli indicatori ARS su malato complesso
			GROSSETO_SUD	analisi degli indicatori ARS su malato complesso

# Invio schede di sintesi

(13 schede di sintesi - dal 4 ottobre 2018 al 21 gennaio 2019)

Caro/a Paolo Francesconi, coordinatore di AFT,

facendo seguito all'invio precedente,

ti trasmetto in allegato il sesto grafico di sintesi degli indicatori di processo, esito e spesa relativi alla cura dei vostri assistiti affetti da "BPCO", consultabili con maggior dettaglio sul sito <https://proter.ars.toscana.it/aft>, effettuando l'accesso con le tue credenziali (in caso di smarrimento puoi richiederle nuovamente a [proter@ars.toscana.it](mailto:proter@ars.toscana.it)).

Ricordo che lo scopo è facilitarti l'individuazione di eventuali ambiti dove la vostra pratica si scosta in modo significativo dalla media delle AFT (pallini rosso o blu) e sui quali poter eventualmente attivare approfondimenti e azioni di miglioramento.

Su questo tema, ti ricordo che puoi consultare online la nostra pubblicazione "Il portale web dell'ARS a supporto dell'audit clinico delle AFT per la gestione della cronicità" su [https://www.ars.toscana.it/images/pubblicazioni/Colla\\_ARS/2018/documento\\_100](https://www.ars.toscana.it/images/pubblicazioni/Colla_ARS/2018/documento_100)).

Sperando di esserti stato di aiuto nella tua attività di coordinatore di AFT, ti saluto cordialmente.

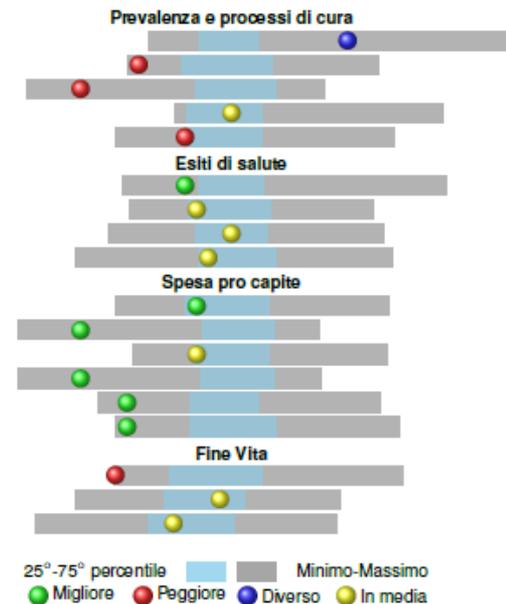
Paolo Francesconi

## BPCO e insufficienza respiratoria

Fonte: Portale Proter

2-1011-Alta Lunigiana

Indicatore	AFT	Regione
Prevalenti BPCO	86,6	68,2
% BPCO con spirometria	3,4	8,8
% BPCO con broncodilatatori	15,0	21,4
% Assistiti 65+ in ADI/ADP	1,2	1,2
Visita Pneumologica	8,0	11,0
PS	363,7	420,5
Osp per DRG medici	161,8	179,6
Mortalità prematura	7,2	7,4
Mortalità generale	47,1	49,3
Spesa per visite pneumologiche	2,3	2,9
Spesa per broncodilatatori	97,3	138,2
Spesa per osp per DRG medici	554,6	622,3
Spesa totale territoriale specifica	99,6	141,2
Spesa ass. territoriale	1051,0	1284,0
Spesa ass. ospedaliera	1014,3	1270,1
Ass. Domiciliare fine vita	19,3	40,5
Decesso in ospedale	40,8	43,9
Ricovero ultimo mese di vita	42,8	51,6



## Dati aft

Tipologia medico

Selezionare una opzione

Zona distretto della tua AFT o delle AFT per le quali sei referente

Selezionare una opzione

Hai ricevuto le e-mail con i grafici di sintesi degli indicatori di processo, esito e spesa relativi alla cura degli assistiti affetti da malattie croniche pubblicati sul portale ProTer dell'Agenzia Regionale di Sanità (ARS)?

Selezionare una opzione

Questi grafici di sintesi hanno evidenziato eventuali criticità di cui non eri al corrente?

Selezionare una opzione

Per avere maggiori dettagli sugli indicatori, hai navigato nel portale ProTer – AFT di ARS?

Selezionare una opzione

Sulle eventuali criticità evidenziate, hai svolto attività di audit clinico con i MMG della AFT?

Selezionare una opzione

Hai promosso attività di self-audit da parte dei tuoi colleghi?

Selezionare una opzione

Quale sono state le tematiche affrontate negli audit?

A seguito degli audit, quali azioni sono state implementate per la soluzione delle criticità evidenziate?

Che feed-back hai ricevuto dai tuoi colleghi sui risultati ottenuti?

Nel complesso, questi grafici ti sono stati utili nella tua attività di coordinatore / medico di comunità referente di AFT ?

Hai qualche suggerimento da darci riguardo alle informazioni trasmesse ed alla modalità di presentazione?

Inviato link al  
questionario nel  
mese di marzo '19

Salva

# I risultati

## 85 Questionari compilati

*Di questi:*

- 68 Coordinatori AFT
- 16 MdC referenti

*Questi grafici di sintesi hanno evidenziato eventi di criticità di cui non eri al corrente?*

❖ 53 criticità rilevate



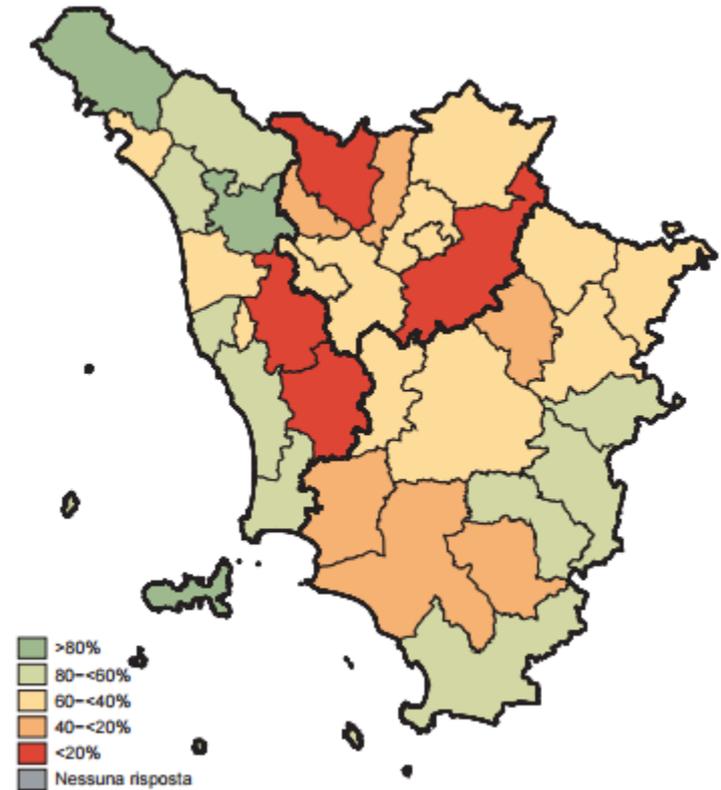
70,5 % ha navigato su ProTer

*Sulle eventuali criticità evidenziate, hai svolto attività di audit clinico con i MMG della AFT?*

- 69,4% ha svolto un audit clinico

*Hai promosso attività di self-audit da parte dei tuoi colleghi?*

- 57,6% promosso self-audit



# ASL Centro

Tematiche affrontate negli audit	Azioni implementate per soluzione criticità
<ul style="list-style-type: none"><li>● Ricoveri "impropri"</li><li>● Ricorso all'assistenza specialistica</li><li>● Pazienti complessi</li><li>● Choosing Wisely</li><li>● Assistenza domiciliare</li><li>● Fine Vita</li><li>● Modalità di prescrizione</li><li>● Antibioticoterapia</li><li>● Polifarmaco-terapia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Riunioni con i colleghi ospedalieri</li><li>● Analisi dei Lea e maggior attenzione nell'applicazione</li><li>● Maggior controllo e self monitoring</li><li>● Valutare le motivazioni che hanno indotto a una maggiore ospedalizzazione</li><li>● Incontri con dipartimento medicina generale e altri coordinatori</li><li>● Maggior attenzione ai protocolli e Linee guida</li><li>● Stretta aderenza all'indicazione del farmaco e rispetto delle note AIFA</li></ul>

# ASL Nord Ovest

Tematiche affrontate negli audit	Azioni implementate per soluzione criticità
<ul style="list-style-type: none"><li>● Assistenza specialistica</li><li>● Spesa farmaceutica</li><li>● Prescrizioni esami laboratorio e strumentali</li><li>● Appropriata prescrizione</li><li>● TSH e Vit D</li><li>● Assistenza domiciliare</li><li>● Fine Vita</li><li>● Sanità di Iniziativa</li><li>● Accessi PS</li><li>● Continuità Ospedale-Territorio</li><li>● Uso appropriato inibitori di pompa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Programmate riunioni ad hoc</li><li>● Incontri con esperti, confronti con ospedale</li><li>● Adozione linee guida condivise</li><li>● Maggior controllo sulle prescrizioni</li><li>● Confronto più stretto con i colleghi</li><li>● Colloqui anche individuali</li><li>● Maggiore adesione alle note sui PPI</li></ul>

# ASL Sud Est

<b>Tematiche affrontate negli audit</b>	<b>Azioni implementate per soluzione criticità</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>●Appropriatezza prescrittiva terapeutica e diagnostica</li><li>● Antibioticoterapia</li><li>●Gestione della Nuova Sanità d'Iniziativa</li><li>●Variabilità comportamento prescrittivo</li><li>●Assistenza specialistica</li><li>●TAO</li><li>●Choosing Wisely</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>●Verifica dei report aziendali</li><li>●Incontri a livello di area distrettuale tra MMG e personale di supporto</li><li>●Sollecitazione dei singoli medici partecipanti</li><li>●Modifica comportamento prescrittivo</li><li>●Migliore collegamento Ospedale-Territorio</li><li>●Miglioramento percorsi diagnostici di prevenzione e terapeutici</li></ul>

# I risultati

*I grafici ti sono stati utili nella vostra attività di coordinatore / medico di comunità referente di AFT ?*

Il 93 % ha risposto sì

*Che feed-back hai ricevuto dai tuoi colleghi sui risultati ottenuti?*

53 totale

42 -positivi

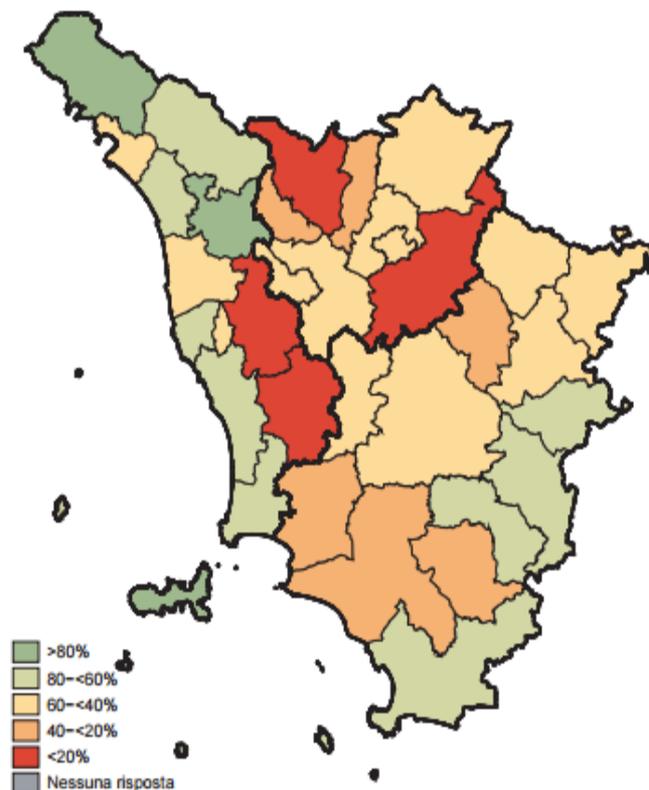
1 -parzialmente positivo

1- critico

6- nessun riscontro

3 -sufficiente

1 – deludenti



# I vostri suggerimenti

## **Supporto all'interpretazione delle informazioni**

- *Bisognerebbe avere la possibilità di interfacciarsi con ARS*
- *Note di commento sia sul metodo di prelievo dei dati sia sui dati stessi*
- *Sarebbe utile una sintetica descrizione del significato dei risultati evidenziati*
- *Alcune informazioni sono poco leggibili ed interpretabili*

## **Integrazione con dati registrati nei gestionali ambulatoriali**

- *Rendere i grafici più attinenti ai risultati ottenuti dai MMG con l'estrazione dai propri computer*

## **Integrazione fonti dati su prestazioni erogate nel settore privato**

- *Non c'è corrispondenza fra i vostri risultati ed i nostri elaborati, dal momento che manca una buona fetta di risultati su esami effettuati privatamente ...*
- *Probabilmente sfugge nelle valutazioni una grossa fetta di prestazioni eseguite nel privato*
- *I dati apparentemente su alcuni indicatori non sembrano molto reali ...*
- *Nei limiti del possibile anche dati provenienti dal privato ...*

# I vostri suggerimenti

## Tempestività dei dati

- *Bisognerebbe avere dati più recenti (1 -2 anni sono un'eternità) e , se possibile, anche un confronto con i dati italiani ...*
- *Le informazioni dovrebbero essere più tempestive ...*
- *Maggiore rapidità per permettere azioni di correzione più pronte ...*
- *Aggiornamento più puntuale delle tabelle di decrittazione alla luce dei pensionamenti o dei trasferimenti dei medici ...*

## Tempestività aggiornamento anagrafe MMG

- *Aggiornamento più puntuale delle tabelle di decrittazione alla luce dei pensionamenti o dei trasferimenti dei medici*
- *Una maggiore cura nella valutazione dei componente AFT in particolare relativamente alla appartenenza o meno alla medicina d'iniziativa*

# I vostri suggerimenti

## Presentazione semplificata dati

- *Proter, ,a mio avviso, dovrebbe essere un programma più snello e di più facile consultazione*
- *Peggior potrebbe essere cambiata ( basso - alto ? )*
- *Massima semplificazione aumentando per tutti la comprensibilità per eventuali correzioni*
- *La valutazione data con il colore dei pallini, in qualche circostanza, può apportare confusione*
- *Difficoltà di navigazione con browser in uso*

## Facilitazione del self-audit da parte del singolo medico

- *Se possibile, avere la possibilità di estrarre i dati relativi ad uno stesso medico per semplificare i colloqui con i singoli per forti difformità rispetto ai colleghi*
- *Credo che non sia possibile una valutazione di tutti i componenti della AFT*  
*E' necessario pensare ad una nuova modalità di approccio, più culturale e generale, lasciando i dettagli ai singoli medici.*