

WEBINAR
GRATUITO

ProTer-MaCro La governance della gestione delle cronicità: dalla resilienza alla ripresa

SABATO 14 MAGGIO 2022
ORE 9:30 - 12:30
CREDITI ECM 3



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana

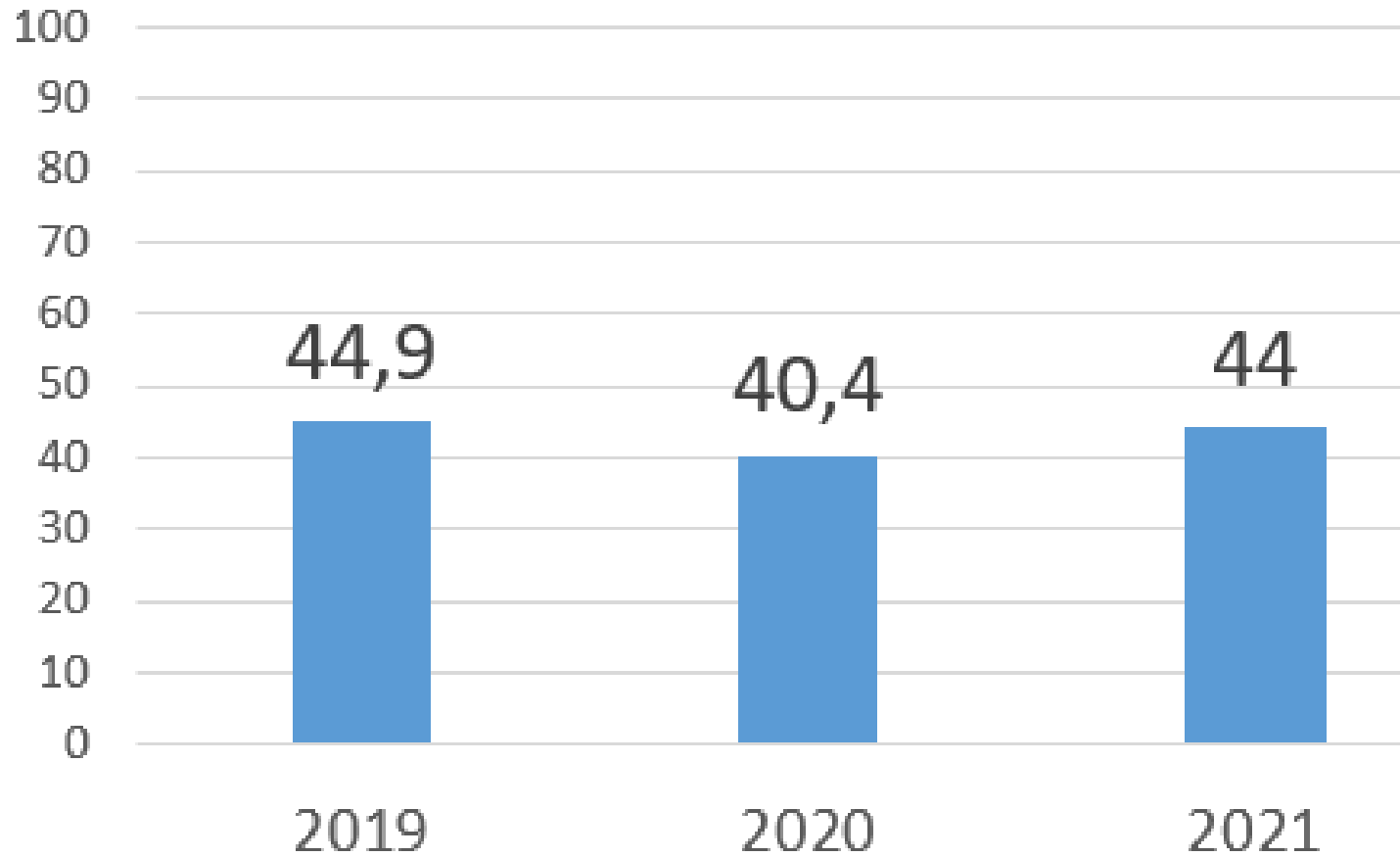


SST
Servizio
Sanitario
della
Toscana

***Audit & Feedback: strumento di governance
per la gestione delle cronicità e per la
valutazione di impatto del riordino dell'
assistenza territoriale***

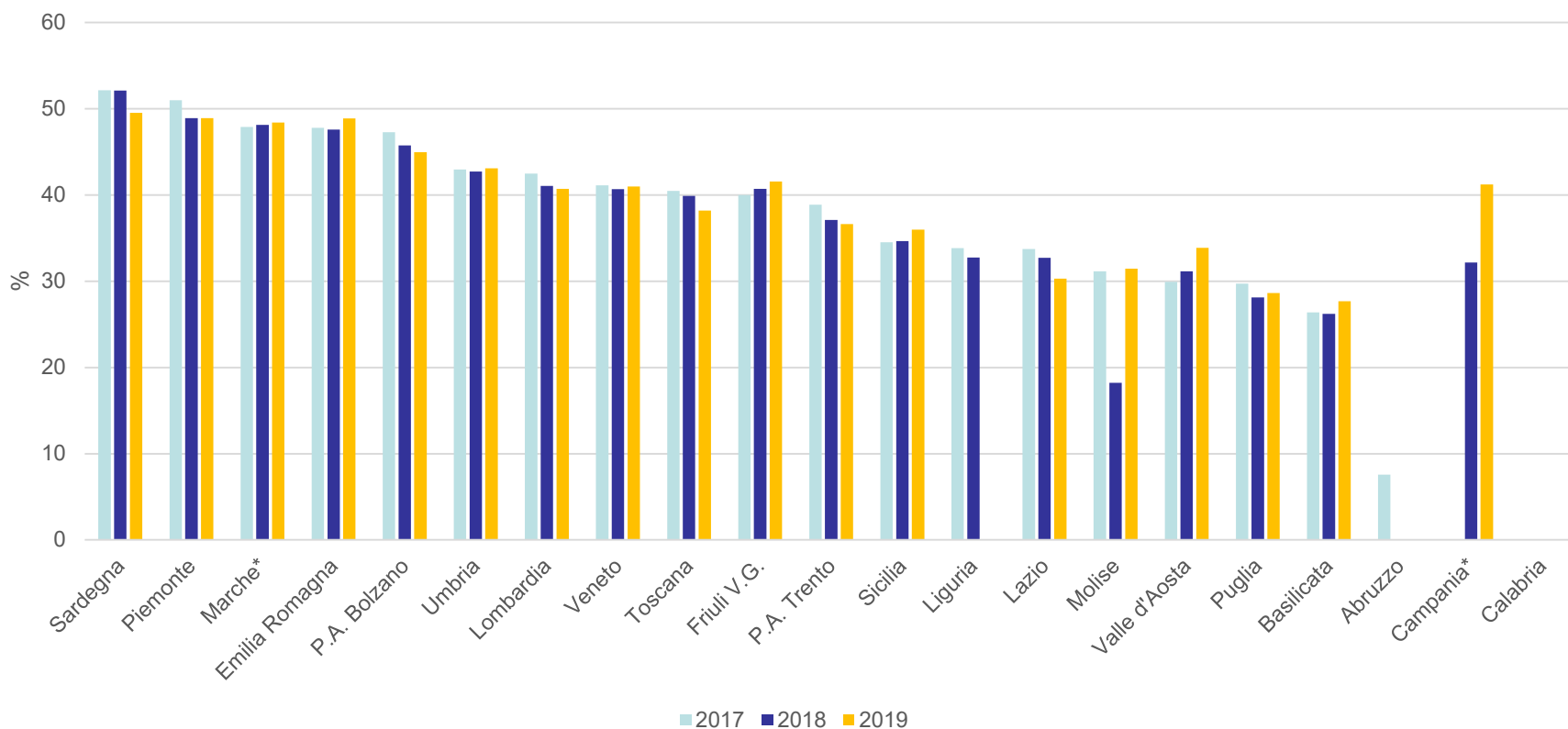
paolo.francesconi@ars.toscana.it

Percentuale raccomandazioni seguite per le principali cronicità



Gli Indicatori PDTA - NSG

Percentuale di diabetici con almeno due esami emoglobina glicata



Le AFT...

Figura 1a. Raccomandazioni seguite dai malati cronici ogni 100 raccomandazioni previste dalle linee guida – Posizionamento delle AFT per combinazione della variazione annuale dell'indicatore e della variazione annuale di variabilità interna – AFT toscane, anni 2019 e 2020 –

Fonte: Elaborazioni ARS su dati flussi informativi sanitari Regione Toscana

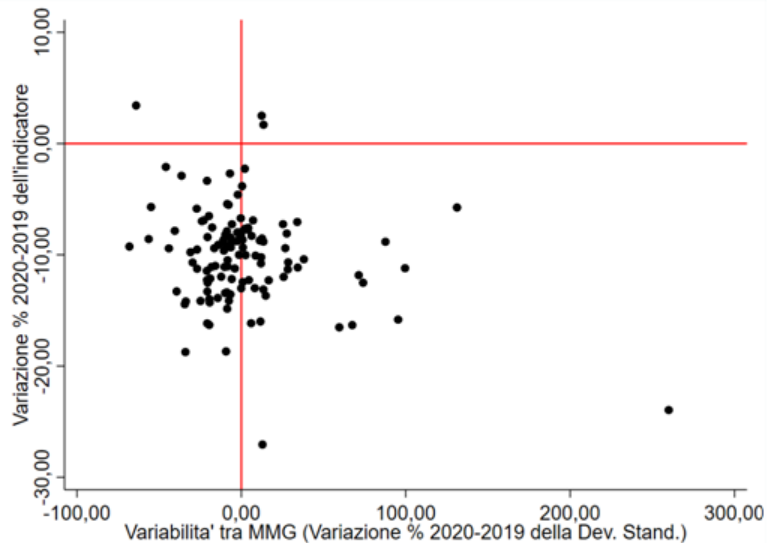
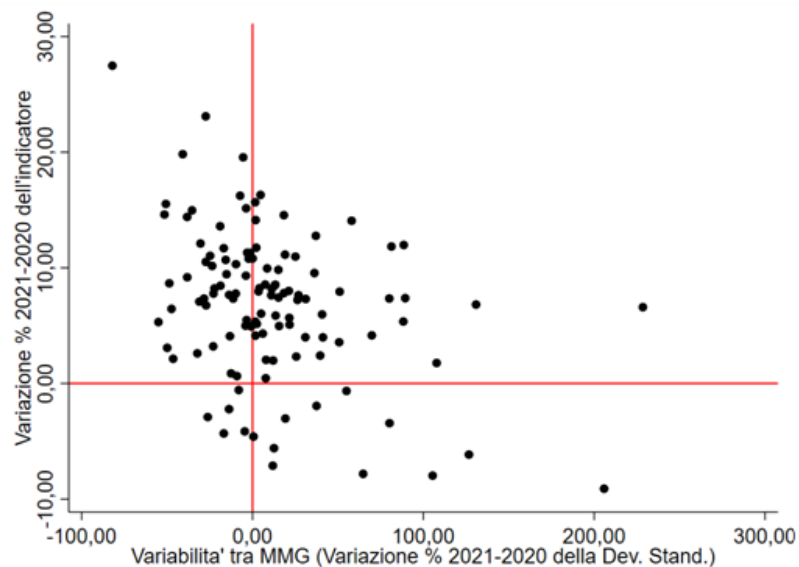


Figura 1. Raccomandazioni seguite dai malati cronici ogni 100 raccomandazioni previste dalle linee guida – Posizionamento delle AFT per combinazione della variazione annuale dell'indicatore e della variazione annuale di variabilità interna – AFT toscane, anni 2020 e 2021 –

Fonte: Elaborazioni ARS su dati flussi informativi sanitari Regione Toscana



Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England

Gabriel Scally, Liam J Donaldson

BMJ VOLUME 317 4 JULY 1998

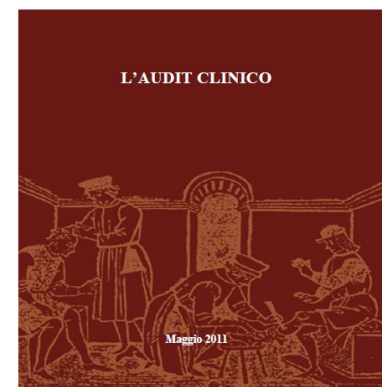
“... un sistema per cui le Organizzazioni Sanitarie sono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e di garantire elevati standard di qualità dell’assistenza, creando un **ambiente** nel quale la qualità possa fiorire”



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI
ESSENZIALI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
Ufficio III

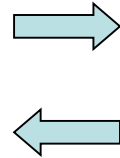
AUDIT CLINICO



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.

Il self audit



Il medico revisiona il suo processo assistenziale attraverso la valutazione di indicatori calcolati usando i dati registrati nel gestionale ambulatoriale

Il presupposto

“I professionisti sono motivati a migliorare la qualità delle cure erogate, ma spesso non lo fanno semplicemente perché sono inconsapevoli che la propria performance possa essere sub-ottimale ...

sono spinti a modificare il comportamento clinico se forniti di un feedback che la propria pratica è incoerente con quella dei colleghi o con le raccomandazioni delle linee guida ...”



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes (Review)

Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, O'Brien MA, Johansen M, Grimshaw J, Oxman AD

Systematic Review

The effect of electronic audits and feedback in primary care and factors that contribute to their effectiveness: a systematic review

**STEVE VAN DEN BULCK¹, DAVID SPITAELS¹, BERT VAES¹,
GEERT GODERIS¹, ROSELLA HERMENS^{1,2} and
PATRIK VANKRUNKELSVEN¹**

This systematic review included 29 articles that examined electronic A&F interventions in primary care, and 76% of the interventions were found to be effective.

Our findings suggest that electronic A&F is effective for improving the quality of care for different conditions in primary care

GPs prefer brief feedback interventions and reports with comparisons and best practice guidelines

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'Agenda 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

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

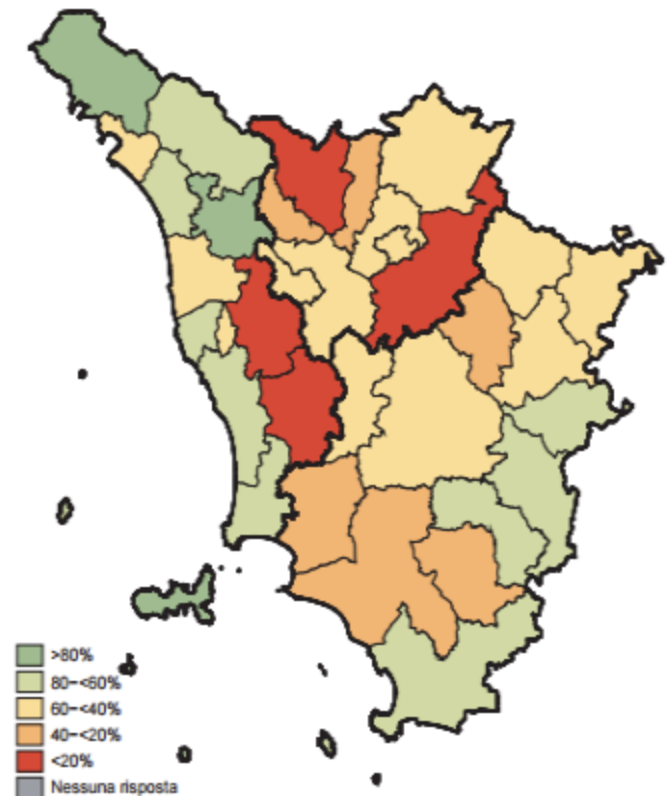
1 -parzialmente positivo

1- critico

6- nessun riscontro

3 -sufficiente

1 – deludenti



Legge 189/2012

Le regioni ... prevedono forme organizzative monoprofessionali ... aggregazioni funzionali territoriali ... che condividono obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, **audit**

AIR 2012

Il coordinatore dell'AFT ... conduce e coordina gli **incontri a carattere organizzativo e/o clinico** all'interno della AFT

ACN 2016-208

Le AFT condividono percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, **audit** e strumenti analoghi

Un nuovo modello di governo clinico ...

- Da semplice responsabilizzazione dei medici di scelta sulle implicazioni economiche dei propri comportamenti in termini di spesa
- Ad un **sistema di relazioni** tra chi ha responsabilità cliniche e chi ha responsabilità organizzative, **basato sulla fiducia**, finalizzato al miglioramento della **qualità** dei servizi, tramite il raggiungimento di **obiettivi condivisi**

Obiettivi di qualità clinica nei nuovi AIR e AAA ! E non solo organizzativo / di contenimento dei costi

DGR 243/2018
 Individuazione
 processo cure
 primarie e
 approvazione
 requisiti di processo
 per l'accreditamento
 istituzionale

REQUISITO	EVIDENZA
<p>Nella prevenzione e nella cura delle patologie croniche sono adottate le raccomandazioni cliniche basate sulle evidenze</p>	<p>Percentuale delle raccomandazioni seguite per la popolazione di assistiti</p>
	<p>Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) che sono sottoposti alla visita pneumologica secondo la tempistica dai PDTA</p>
	<p>Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi come previsti dai PDTA regionali</p>
	<p>Percentuale di pazienti diabetici che seguono almeno 4 delle seguenti 5 raccomandazioni di controllo di</p>
<p>Sono messe in atto azioni adeguate per contenere i ricoveri per condizioni croniche suscettibili di cure ambulatoriali</p>	<p>Tasso di ricovero per condizioni croniche suscettibili di cure ambulatoriali per la popolazione di riferimento</p>

Esiste un processo sistematico e periodico di Audit, al livello di Zona Distretto, in merito ai dati di processo e di esito disponibili

LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO (SCHEDA OPERATIVA, PSSIR 2018-2020)

Delibera_n.273_del_02-03-2020-Allegato-14

Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS	Indicatori di risultato
A10) Rafforzare le azioni di <i>clinical governance</i> dei PDTA per le cronicità	Attività di <i>audit & feedback</i> condotte, con la collaborazione di ARS, per i PDTA delle principali condizioni croniche con le ZZ/DD e le AFT	Attività di <i>audit & feedback</i> condotte, con la collaborazione di ARS, per i PDTA delle principali condizioni croniche con le ZZ/DD e le AFT	Schede di feedback con indicatori di processo, esito e costo dei PDTA delle principali condizioni croniche inviate alle ZZ/DD e alle AFT Report prodotti dai coordinatori di AFT sulle riunioni effettuate per la discussione delle schede di feedback

Servizio sanitario nazionale: i LEA

[Home](#) / [Argomenti - Monitoraggio dei LEA](#) / Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Sperimentazione indicatori Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA

Tra gli 88 indicatori individuati all'interno del [Nuovo Sistema di Garanzia](#) (NSG) per la valutazione dell'assistenza sanitaria ([DM 12 marzo 2019](#)), ce ne sono 10 destinati al monitoraggio e alla valutazione dei **percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA)** per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute.

Il nuovo portale ProTer - MaCro

PrOTer-MaCro Login

Homepage
Descrittive
Seleziona una condizione cronica

1. Assistiti ultra15enni
2. Ipertensione senza diabete né malattie cardiovascolari
3. Diabete
4. Cardiopatia ischemica senza scompenso e senza pregresso IMA
5. Pregresso IMA
6. Insufficienza cardiaca cronica
7. BPCO e insufficienza respiratoria
8. Fibrillazione Atriale non valvolare

Benvenuto nel Portale ProTer-MaCro

Informazioni sui processi, gli esiti di salute ed i costi sostenuti nella cura delle persone con cronicità

Se hai le credenziali per accedere:

- Fai il login
- Seleziona una condizione cronica dal menù a sinistra

Sarai indirizzato al livello più appropriato per visualizzare gli indicatori con la tua unità di osservazione (ASL, Zona-Distretto, AFT o MMG) evidenziata.

Se NON hai le credenziali per accedere:

- Seleziona una condizione cronica dal menù a sinistra
- Seleziona come visualizzare gli Indicatori (per ASL di Residenza, Zona-Distretto di Residenza, Aggregazione Funzionale Territoriale, Casa della Salute, Medici di Medicina Generale in AFT e Medici di Medicina Generale in CdS)
- Seleziona l'Area Geografica di interesse

Per sapere come poter usufruire a pieno di tutte le funzioni del sito, leggi il **TUTORIAL**.

[Tutorial](#) [Condividi](#) [Il tuo feedback ci aiuta a migliorare](#) [News](#)

Direttori di Dipartimento, Direttori di Zona-Distretto, Medici di Comunità referenti per le Cure Primarie e Coordinatori di AFT che non hanno ancora o hanno perso le credenziali, possono richiederle scrivendo a proter@ars.toscana.it

Cronicità :

- Assistiti ultra 15enni
- Pazienti complessi
- Ipertensione
- Ipercolesterolemia
- Diabete
- Fibrillazione Atriale
- Progresso IMA
- Progresso Ictus
- Insufficienza cardiaca cronica
- AOP
- BPCO
- MICI
- Malattie reumatiche croniche
- Insufficienza Renale
- Epilessia
- Parkinson
- Demenza

Aspetti specifici :

- Antibiotico resistenza
- Choosing Wisely
- Follow up oncologico

484 Indicatori

- Processo
- Esito
- Costo

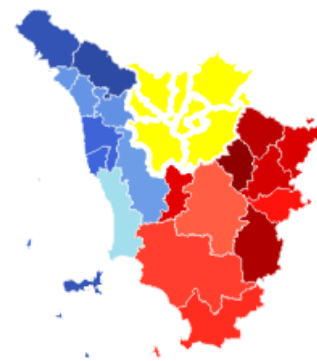
Seleziona come visualizzare gli indicatori

- Per ASL di Residenza Per Zona-Distretto di Residenza Per *Aggregazione Funzionale Territoriale*
 Per Casa della Salute Per MMG in AFT Per MMG in CDS

Seleziona ASL

- Asl Centro
 Asl Nord-Ovest
 Asl Sud-Est

Seleziona Zona-Distretto



Leaflet

AFT della Asl Centro - Evidenzia una AFT della Asl

Le AFT – ultimo anno

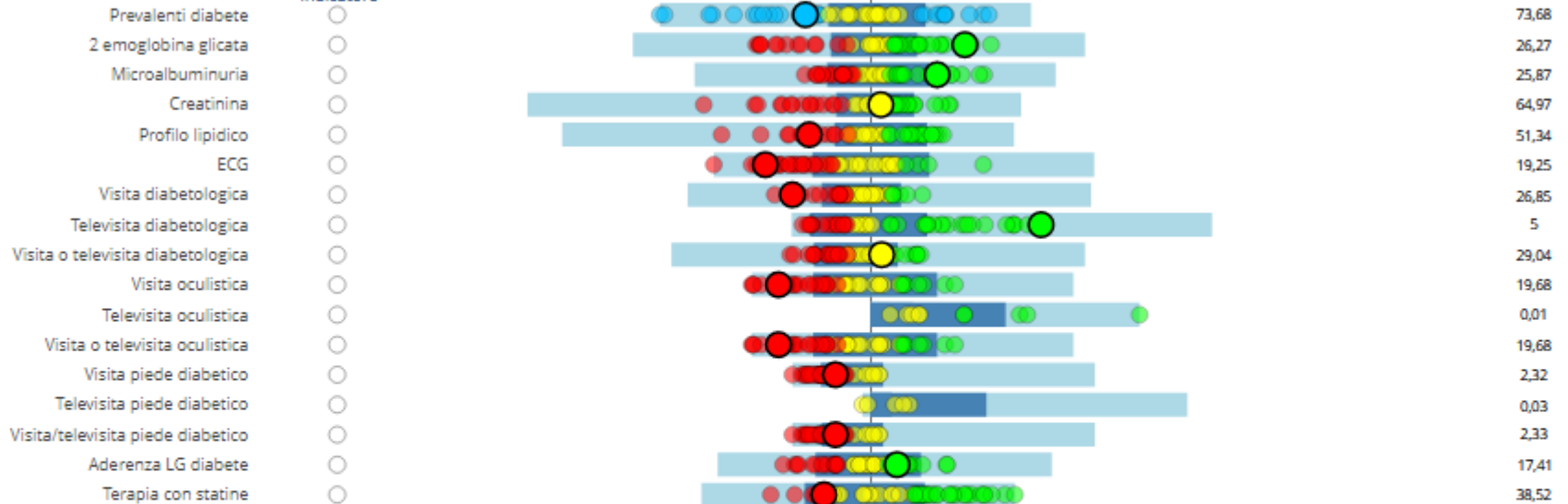
Diabete - Anno 2021

Guida alla lettura

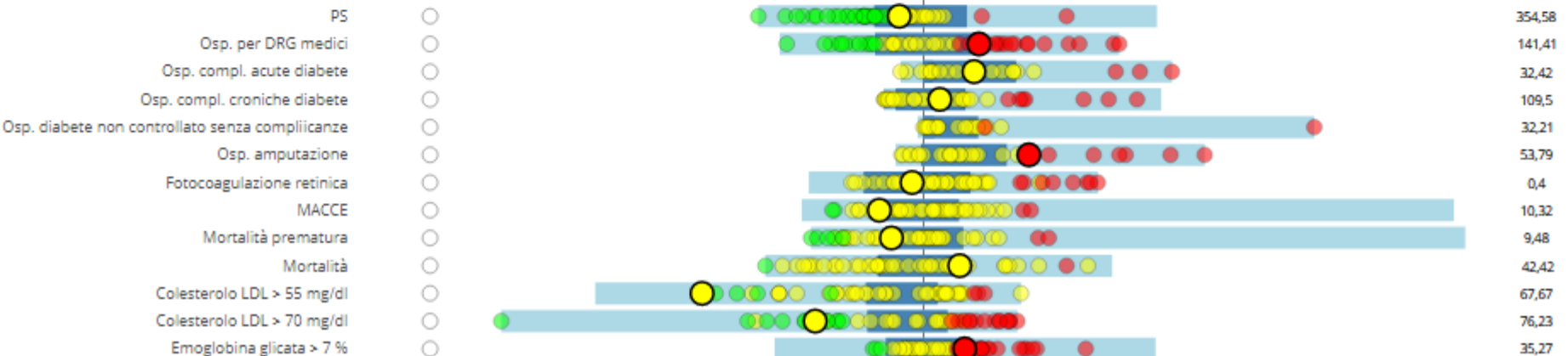
Click per selezionare
indicatore

Prevalenza e processi di cura

Valore Regionale



Esiti di salute



I MMG nella AFT – ultimo anno

Diabete - Anno 2021

[Guida alla lettura](#)

Click per selezionare
indicatore

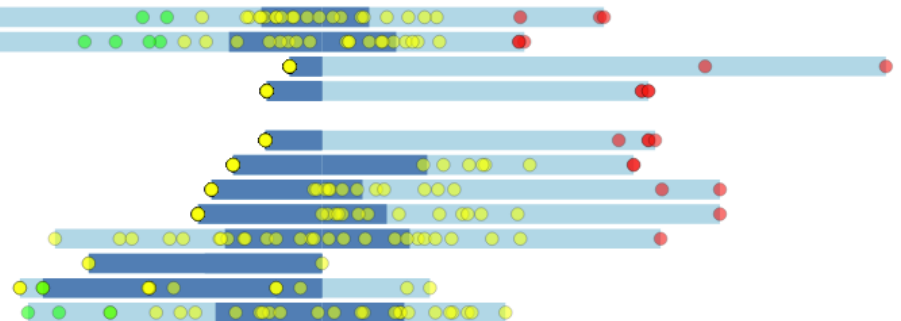
- Prevalenti diabete
- 2 emoglobina glicata
- Microalbuminuria
- Creatinina
- Profilo lipidico
- ECG
- Visita diabetologica
- Televisita diabetologica
- Visita o televisita diabetologica
- Visita oculistica
- Televisita oculistica
- Visita o televisita oculistica
- Visita piede diabetico
- Televisita piede diabetico
- Visita/televisita piede diabetico
- Aderenza LG diabete
- Terapia con statine

- PS
- Osp. per DRG medici
- Osp. compl. acute diabete
- Osp. compl. croniche diabete
- Osp. diabete non controllato senza complicanze
- Osp. amputazione
- Fotocoagulazione retinica
- MACCE
- Mortalità prematura
- Mortalità
- Colesterolo LDL > 55 mg/dl
- Colesterolo LDL > 70 mg/dl
- Emoglobina glicata > 7 %

Prevalenza e processi di cura



Esiti di salute



Le AFT – confronto tra due anni

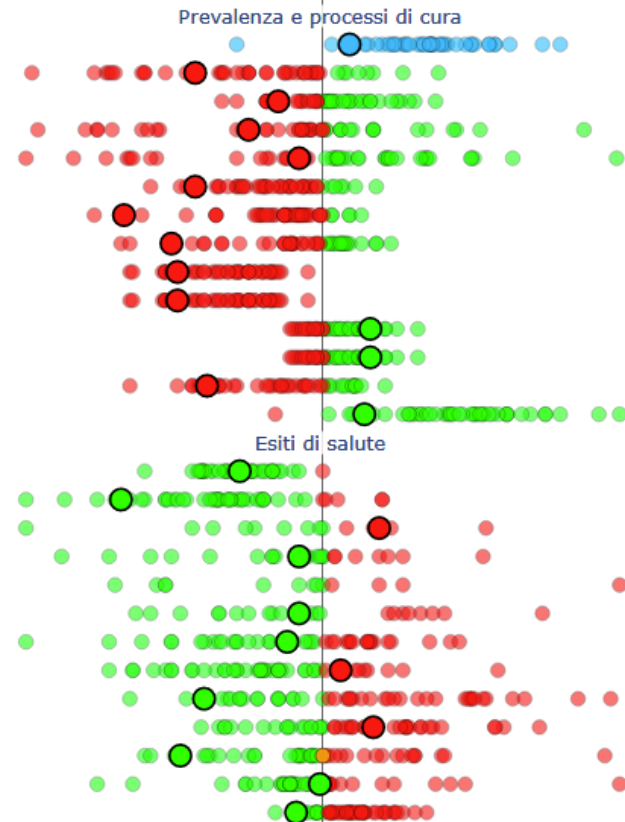
Diabete - Confronto tra due anni

Seleziona Confronto

2021-2019

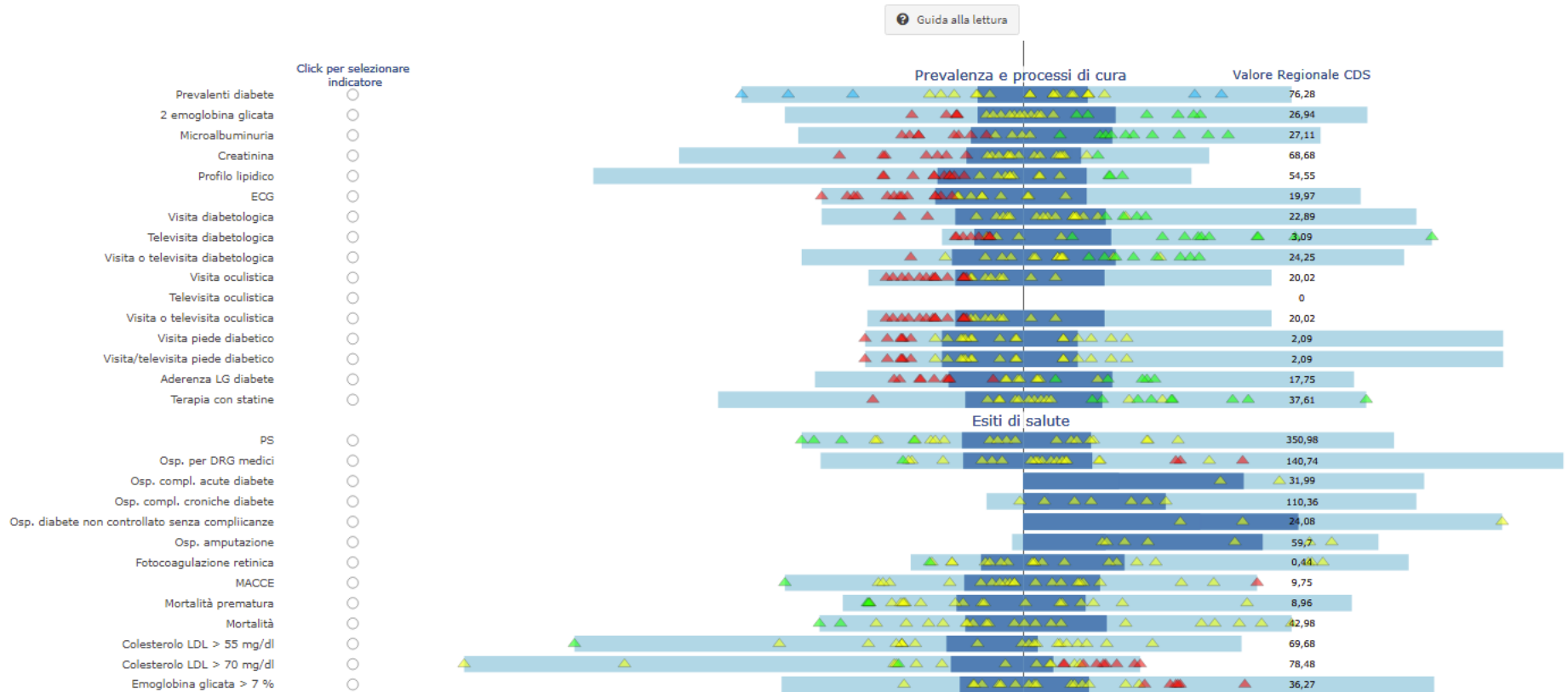
- Prevalenti diabete
- 2 emoglobina glicata
- Microalbuminuria
- Creatinina
- Profilo lipidico
- ECG
- Visita diabetologica
- Visita o televisita diabetologica
- Visita oculistica
- Visita o televisita oculistica
- Visita piede diabetico
- Visita/televisita piede diabetico
- Aderenza LG diabete
- Terapia con statine
- PS
- Osp. per DRG medici
- Osp. compl. acute diabete
- Osp. compl. croniche diabete
- Osp. diabete non controllato senza complicanze
- Osp. amputazione
- Fotocoagulazione retinica
- MACCE
- Mortalità prematura
- Mortalità
- Colesterolo LDL > 55 mg/dl
- Colesterolo LDL > 70 mg/dl
- Emoglobina glicata > 7 %

Guida alla lettura

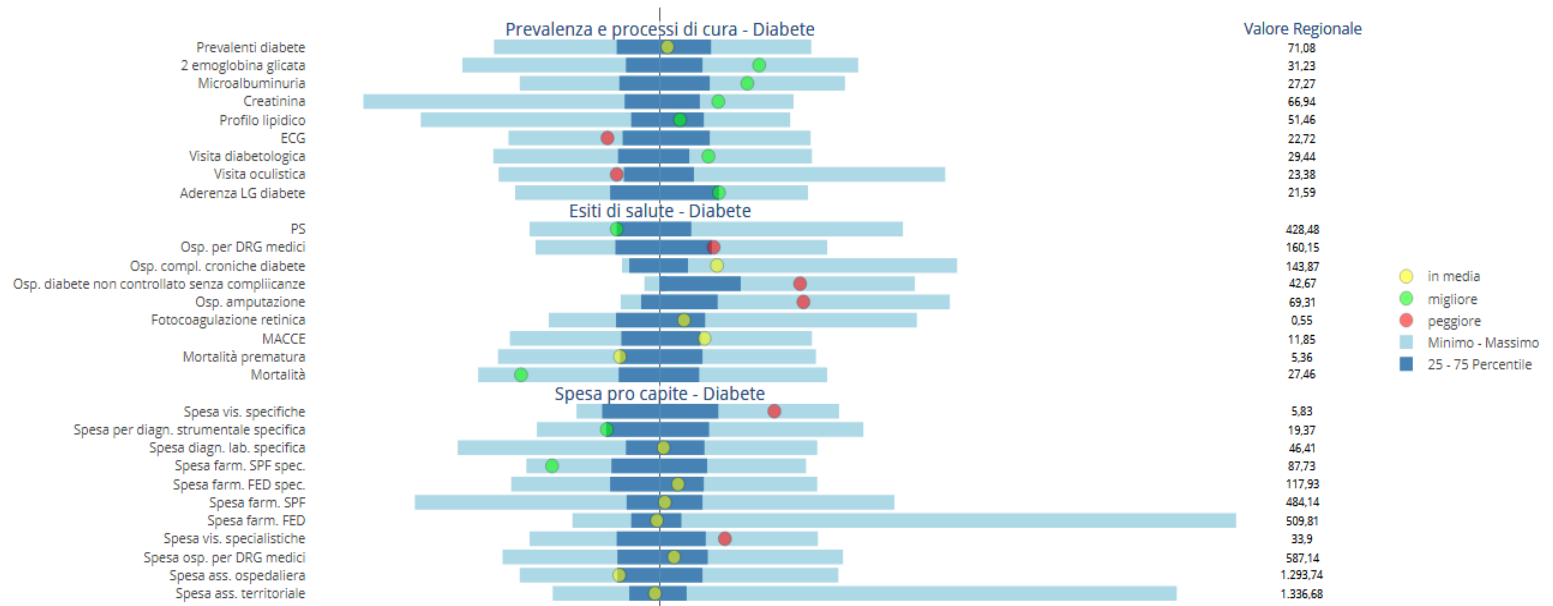


Le Case della Salute... della Comunità)

Diabete - Anno 2021



Invio schede di sintesi



Target: Direttori ZD / MdC referenti CP / Coordinatori di AFT aggiornati a inizio 2022

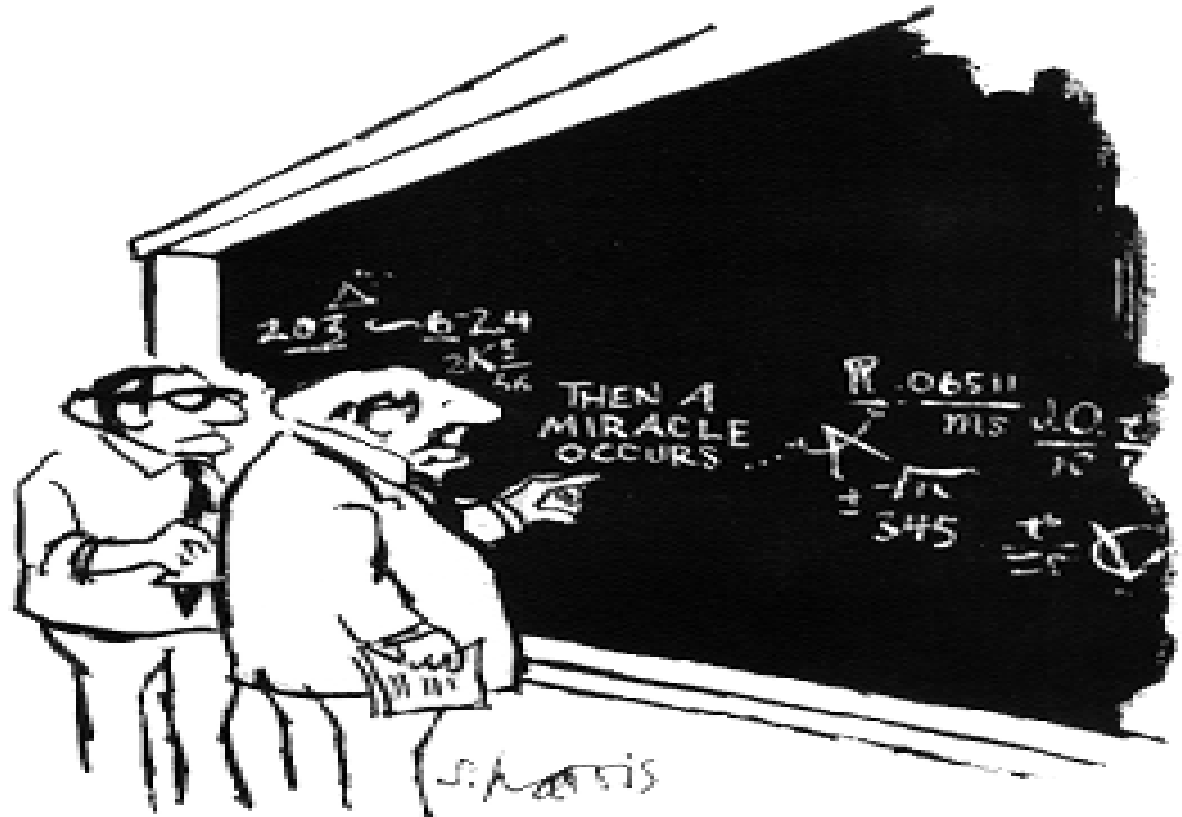
Prima spedizione: con profili di tutti i MMG della AFT

Spedizioni periodiche: con LL.GG. allegate (SNLG / Gimbe)

Ultima spedizione: link al questionario di gradimento

Supporto alle attività di audit & feedback

“To improve outcomes, we’ll give them a report card”



"I think you should be more explicit here in step two."

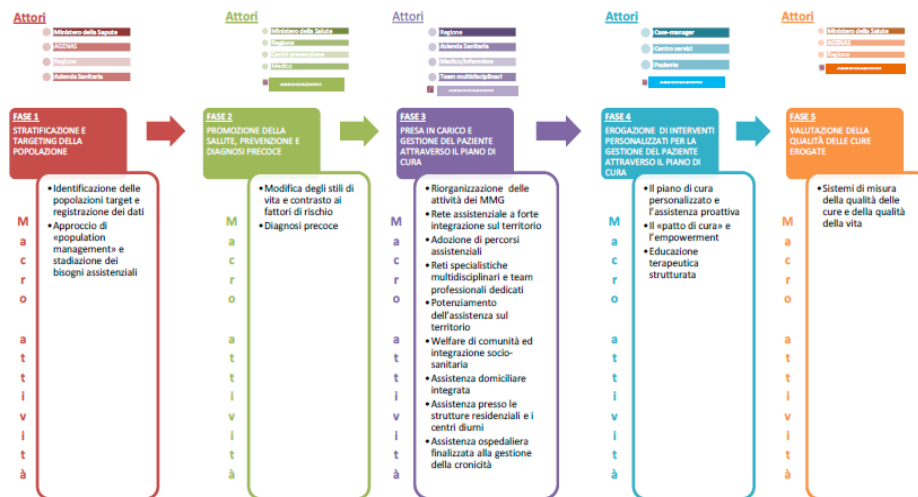
Reprinted with permission from Sidney Harris

Le riunioni di AFT

- Riunioni dove si discutono i risultati dell'audit di uno specifico PDTA
- Facilitate dai Medici di Comunità referenti per contribuire alla soluzione di problemi organizzativi
- Con la partecipazione degli specialisti di riferimento
- Si evidenziano significativi scostamenti dall'atteso a livello di AFT o di singoli medici all'interno della AFT
- Si discutono le possibili soluzioni

- Da prevedere
 - nei piani della formazione obbligatoria annuali
 - direttamente o indirettamente negli obiettivi per la remunerazione variabile (AIR / AAA) (ACN 16-18: specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico)

Dalla crisi ad una grande opportunità



PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE SALUTE

Quadro delle misure e risorse (MILIARDI DI EURO)

7,00
Mld
Totale

Ambiti di intervento/Misure

- Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima
- Investimento 1.1: Case delle Comunità e presa in carico della persona
- Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina
- Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

Totale

-
2,00
4,00
1,00

Quadro Assistenziale del Piano Nazionale Cronicità (In Toscana, recepito con DRG del 2018 e «contestualizzato» nella scheda del PISSR 2020)

Investimento Strutturale del PNRR secondo gli indirizzi del DM (?) “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale”

Riprendere e rafforzare le attività di Clinical Governance



Vi ringrazio per l'attenzione

paolo.francesconi@ars.toscana.it