

La gestione dei pazienti con malattie croniche al tempo del COVID: criticità e prospettive

Il Programma Osservazione Territorio - Malattie Croniche (PrOTer-MaCro): stato dell' arte e sue utilità per la valutazione, l'audit & feedback e la ricerca

Paolo Francesconi

Webinar

Sabato 29 maggio 2021

Il Programma Osservatorio Territorio – Malattie Croniche (PrOTer – MaCro)

Cosa è ?

Un programma per la produzione,
pubblicazione, diffusione e facilitazione
all'utilizzo di **informazioni** sugli assistiti con
malattie croniche per il miglioramento della
qualità dei servizi

Il Programma Osservatorio Territorio – Malattie Croniche (PrOTer – MaCro)

Informazioni su cosa?

- Sul numero e sulle caratteristiche degli assistiti ultra15enni residenti in Toscana affetti dalle principali **16 condizioni croniche** (incluse tutte quelle oggetto del Piano Nazionale Cronicità)
- Sull'adesione alle raccomandazioni cliniche (processi), sugli esiti di salute e sui costi sostenuti nei percorsi di cura per le suddette condizioni croniche – **oltre 600 indicatori**

Il Programma Osservatorio Territorio – Malattie Croniche (PrOTer – MaCro)

Indicatori anche su

- Tutta la popolazione degli assistiti
- I pazienti complessi
- Utilizzo antibiotici (focus antibiotico-resistenza)
- Choosing Wisely
- Follow-up oncologico

Il Programma Osservatorio Territorio – Malattie Croniche (PrOTer – MaCro)

Per chi ?

- I cittadini
- I MMG
- **I coordinatori di AFT**
- **I medici di comunità referenti per le Cure Primarie**
- I dipartimenti specialistici di area medica
- I manager della sanità a livello aziendale e distrettuale

Per cosa ?

Epidemiologia

- Ricerca
- Programmazione / Organizzazione servizi sanitari

Valutazione dei servizi sanitari

- “Stati dell’arte”
- LEA - NSG
- Efficacia servizi / impatto innovazioni

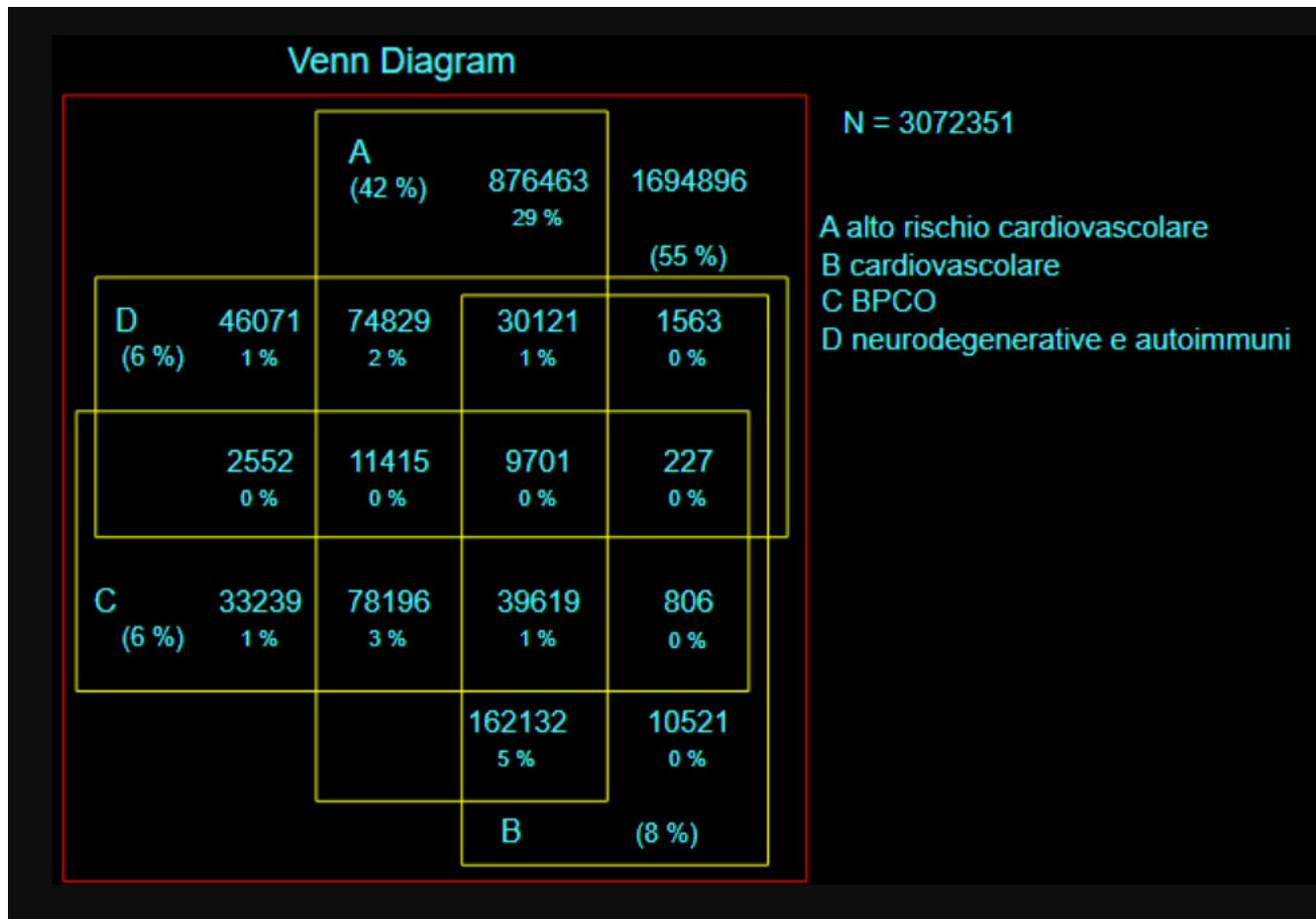
Clinical Governance

- Audit & Feedback
- Accreditamento
- Obiettivi

L'epidemiologia

1,7 milioni di cittadini toscani (55%) affetti da almeno una condizione cronica a inizio 2020

la multimorbosità la condizione più frequente



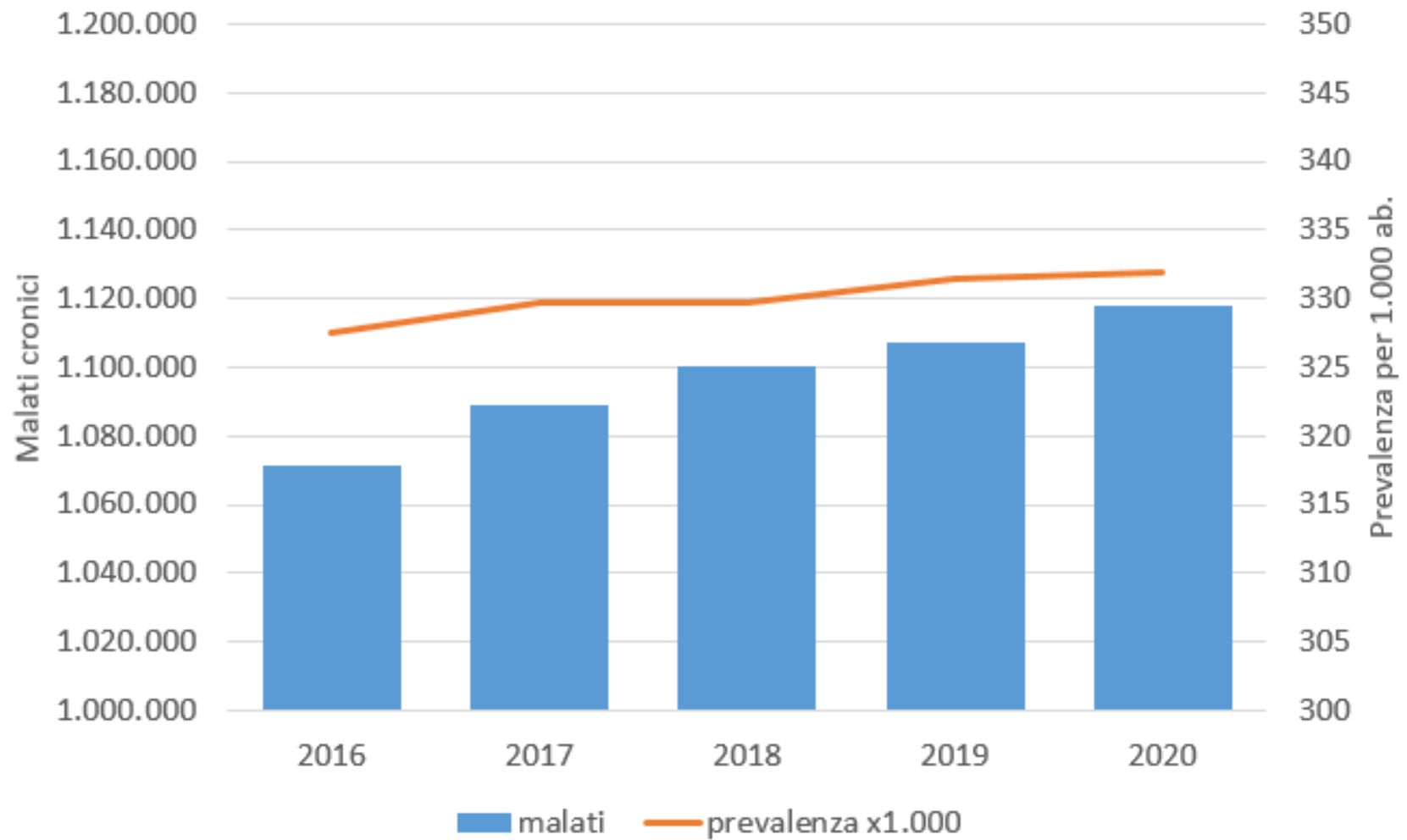
1,3 milioni con condizioni ad alto rischio cardio-vascolare (ipertensione, dislipidemie, diabete, insufficienza renale, FA)

250mila con malattie cardiovascolari (cardiopatía ischemica, pregresso IMA, scompenso cardiaco, AOP, Progresso Ictus)

180mila con BPCO

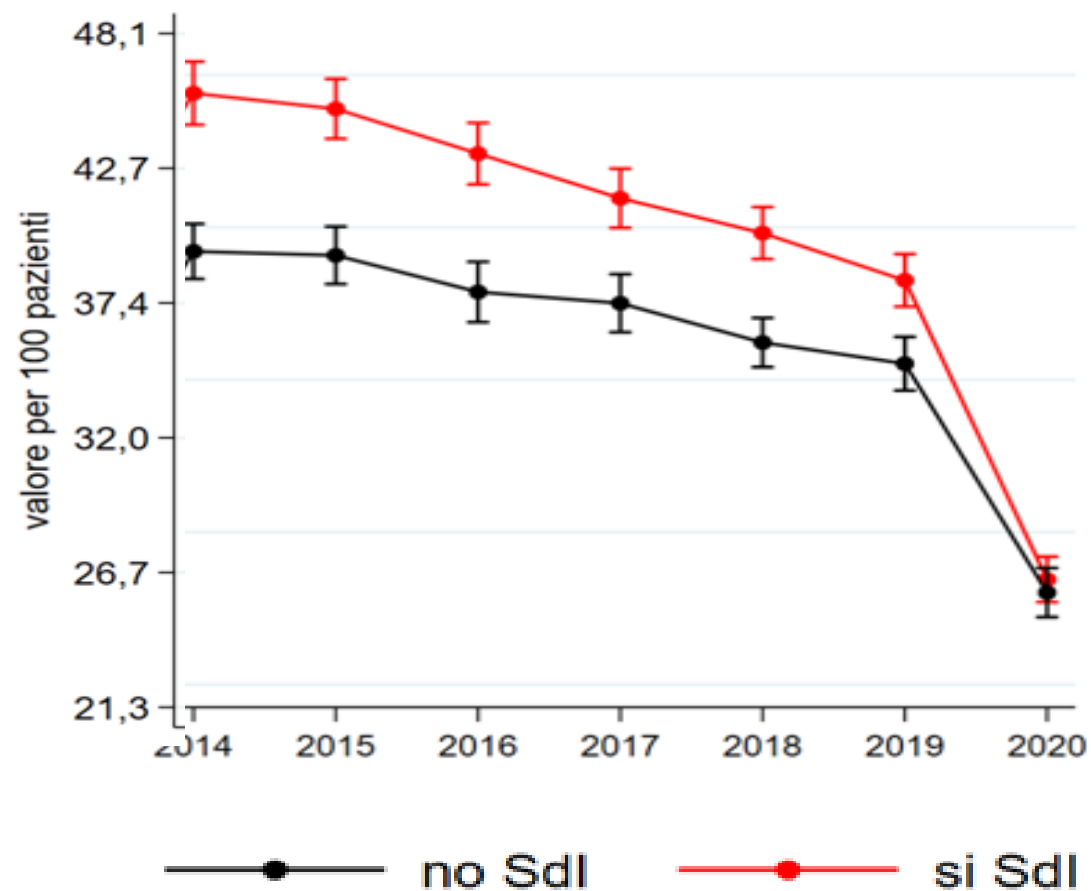
180mila con malattie neurodegenerative o autoimmunitarie

L'epidemiologia



La valutazione

Pazienti con diabete con almeno due misurazioni dell'emoglobina glicata nell'anno, per anno e aderenza o meno del medico curante alla Sanità d'Iniziativa



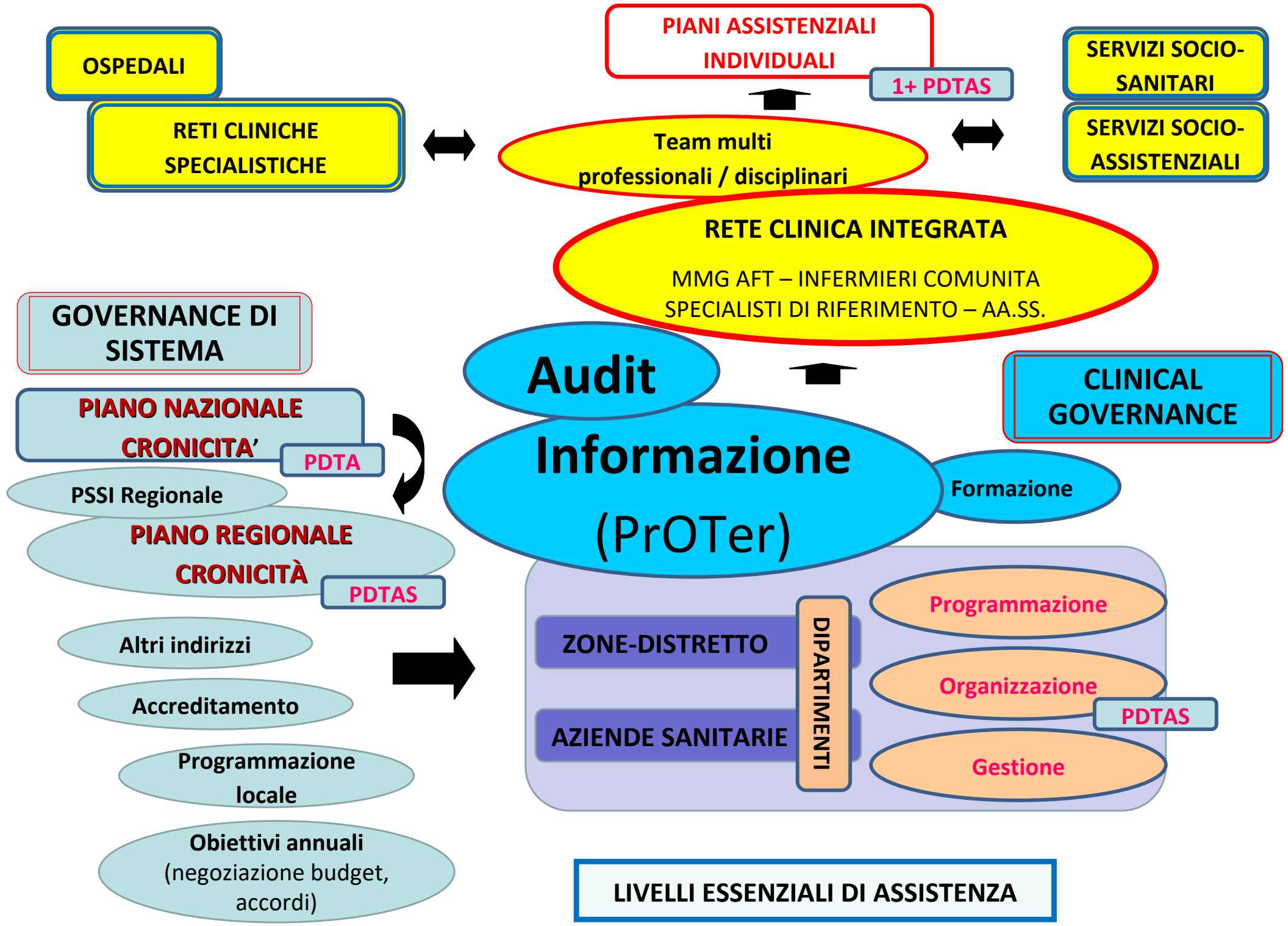
La clinical governance

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”



L'accreditamento

Delibera

N 243

del 13-03-2018

Legge regionale n. 51/2009: individuazione del processo cure primarie e approvazione dei relativi requisiti di processo per l'accreditamento istituzionale. Approvazione ai fini dell'espressione del parere della Terza Commissione ai sensi dell'art. 30, comma 2 della l.R. n. 51/2009.

REQUISITO

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

Gli obiettivi annuali

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10-02-2020 (punto N 36)

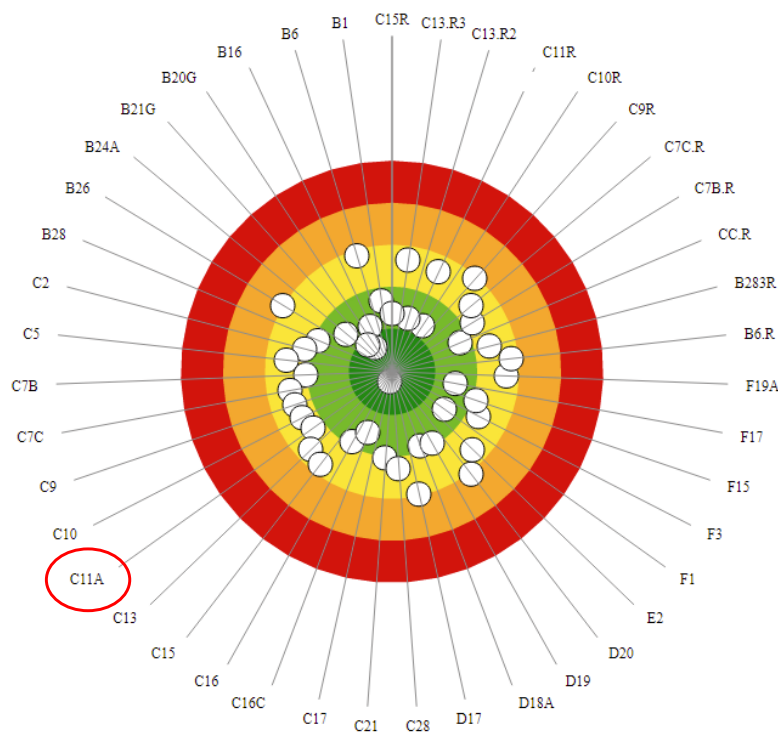
Delibera

N 141

del 10-02-2020

Oggetto

Sistema di valutazione delle Performance delle Aziende ed enti del SSR Anno 2020



Indicatore C11A:

**Indicatori PrOTer – Macro di
Processo e Esito per**

- Diabete
- Scompenso Cardiaco
- BPCO
- Pregresso Ictus



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

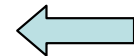
L'audit clinico

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.

Il self audit



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

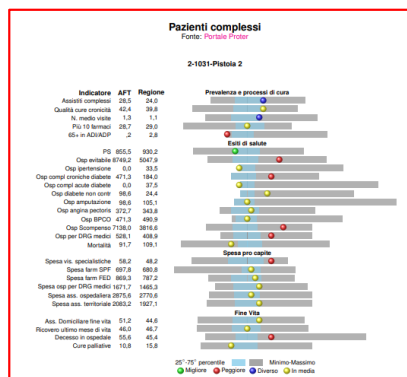
Audit & feedback

Sistema Informativo Sanitario



Audit

Feedback





**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

- A&F aumenta l'adesione a comportamenti desiderati: mediamente l'impatto è modesto (+ 4,3%) ma il 75° percentile è elevato (+ 16%)



Regione Toscana

DGR 273 del 02-03-2020
Determinazioni in merito
alle azioni per l'attuazione
del PSSIR 2018-2020

PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020

SCHEDA OPERATIVA N. 14

**LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI E PRESA IN CARICO DEL
PAZIENTE CRONICO**

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

Feedback: il portale PrOTer - MaCro

Portali dati

Il Blocco operatorio, guida ragionata alla progettazione. I materiali del webinar



20/4/2021

Consulta e scarica il programma, i video del webinar e scarica il documento

Immigrazione in Toscana, è on line la pubblicazione ARS con i risultati dell'indagine qualitativa



20/4/2021

"Noi e loro, vicini e lontani - Storie di viaggi

BANCHE DATI:

RELAZIONE SANITARIA
LA SALUTE DEI COMUNI
PARSIS
PROLEA
PIATTAFORMA COVID-19
ATLANTE ANTIBIOTICO-RESISTENZA
PROSE

PROTER - MACRO

banca dati sull'assistenza territoriale

PROSE

programma osservazione esiti Toscana

Homepage

Descrittive

Seleziona una
condizione cronica

1. Assistiti
ultra15enni
2. Ipertensione
senza diabete né
malattie
cardiovascolari
3. Diabete
4. Cardiopatia
ischemica senza
scenpenso e senza
pregresso IMA
5. Pregresso IMA
6. Insufficienza
cardiaca cronica
7. BPCO e
insufficienza
respiratoria
8. Fibrillazione
Atriale non
valvolare
9. Dislipidemia in
assenza di diabete,
cardiopatia

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

AFT della Asl Centro

[? Guida alla lettura](#)

Evidenzia una AFT della Asl

003-Pistoia (1)

Click per selezionare indicatore

- Prevalenti diabete
- 2 emoglobina glicata
- Microalbuminuria
- Creatinina
- Profilo lipidico
- ECG
- Visita diabetologica
- Visita oculistica
- Visita piede diabetico
- Aderenza LG diabete

- 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

- Spesa vis. specifiche
- Spesa per diagn. strumentale specifica
- Spesa diagn. lab. specifica
- Spesa farm. SPF spec.
- Spesa farm. FED spec.
- Spesa farm. SPF
- Spesa farm. FED
- Spesa vis. specialistiche
- Spesa osp. per DRG medici
- Spesa ass. ospedaliera
- Spesa ass. territoriale

Prevalenza e processi di cura

Esiti di salute

Spesa pro capite

Valore Regionale

71,08

31,23

27,27

66,94

51,46

22,72

28,46

24,01

2

21,59

428,48

160,15

40,04

143,87

42,67

69,31

0,55

11,85

5,36

27,46

18,5

19,37

46,41

87,73

117,93

484,14

509,81

33,9

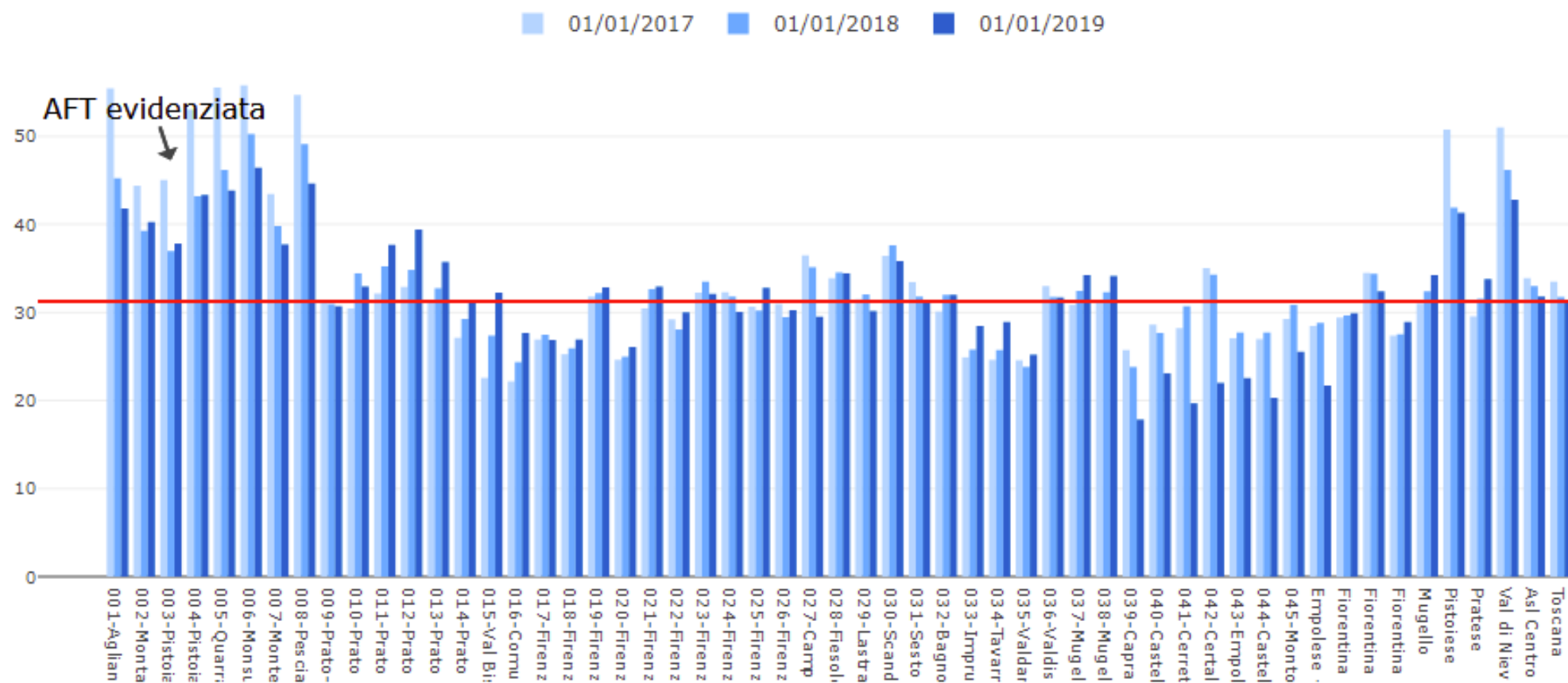
587,14

1.293,74

1.336,68

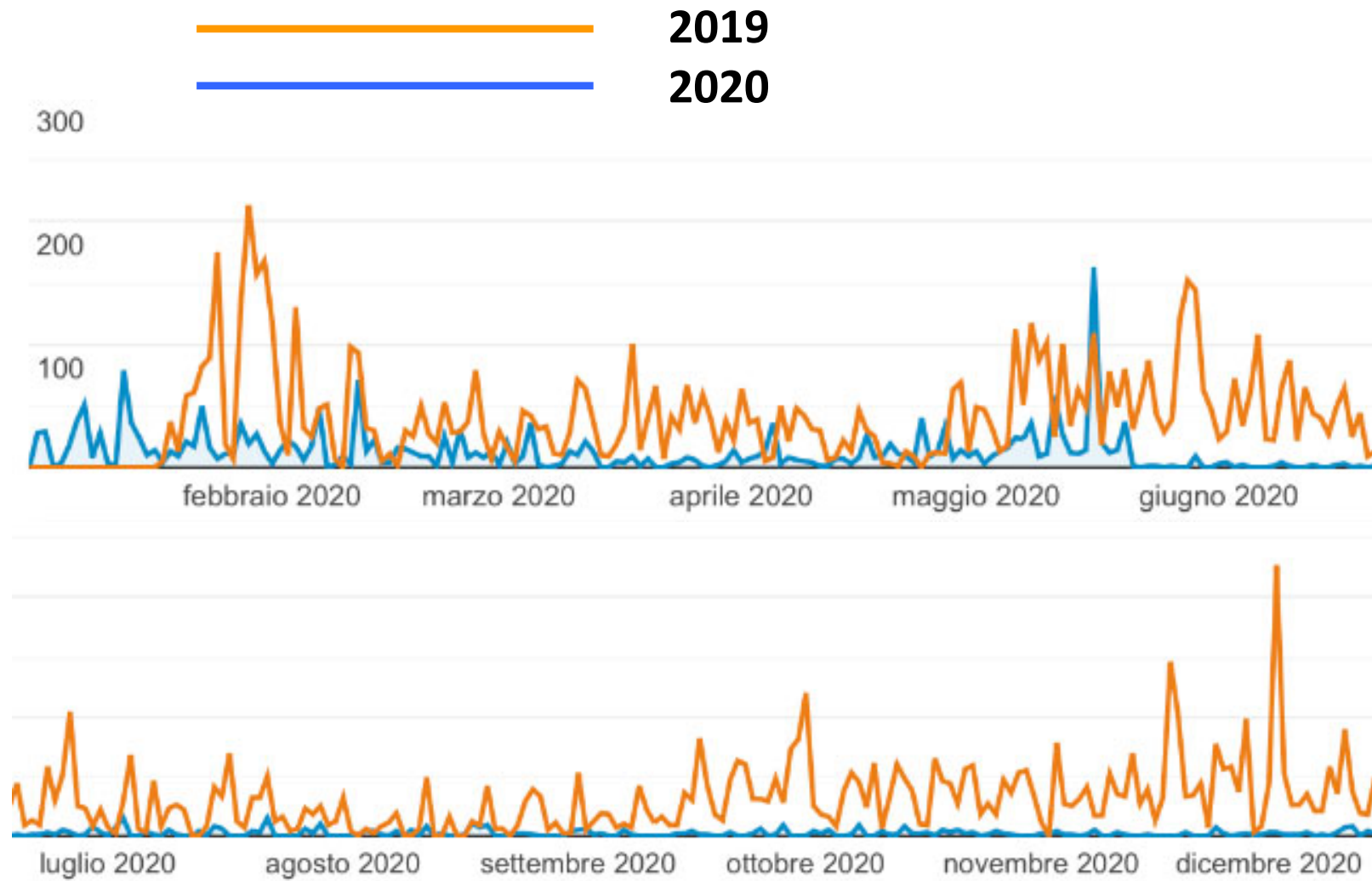
- diverso
- diverso non significativamente
- migliore
- peggiore
- Minimo - Massimo
- 25 - 75 Percentile

Grafico di Trend



Scarica Grafico di Trend

Numero di accessi al portale PrOTer - MaCro



Il feedback con le schede di sintesi ...

↪ dal 20 luglio 2020 al 20 novembre 2020 - 21 schede di sintesi

2018 - 13 schede di sintesi
2019 - 19 schede di sintesi

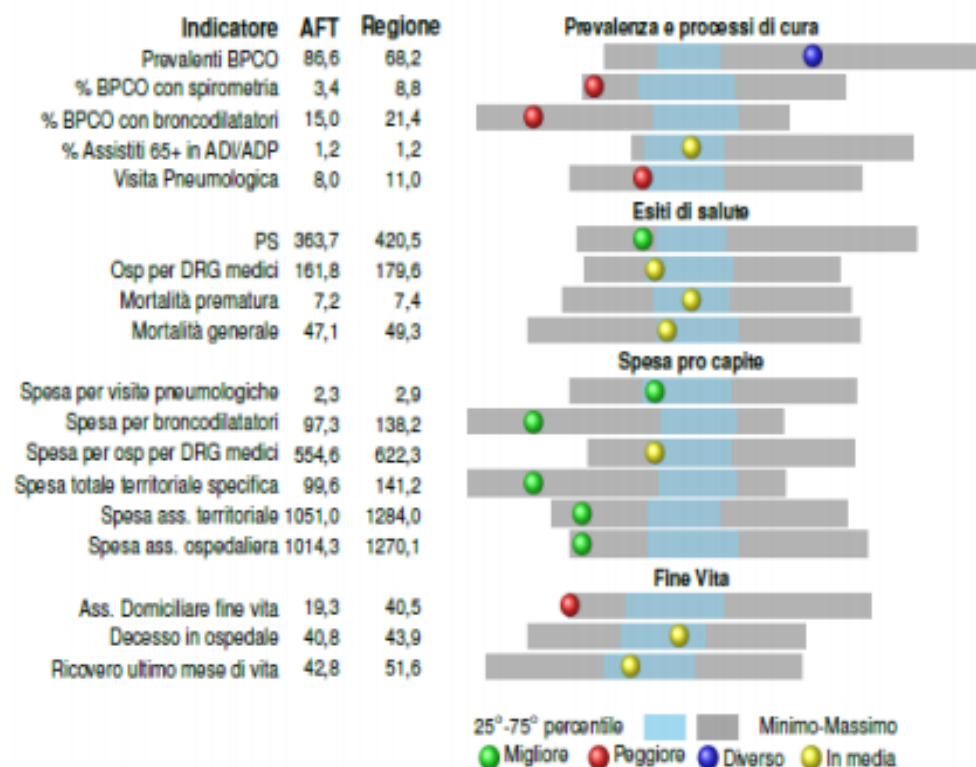
Inviare ai

- Coordinatori di AFT
- Medici di Comunità delle Zone-Distretto referenti per le Cure Primarie
- Direttori di Z-D

BPCO e insufficienza respiratoria

Fonte: Portale Proter

2-1011-Alta Lunigiana



A&F HA AVUTO IMPATTO NELL'ATTIVITÀ CLINICA? ...

Dati aft

Benvenuti al questionario numero 3 della nostra serie progettato per comprendere meglio la funzionalità e l'utilità delle schede di sintesi degli indicatori per ciascuna malattia cronica PrOTer - MaCro che ti sono state inviate. Ci vogliono 4-5 minuti per completare. Tieni presente che il tuo feedback è fondamentale per ricevere eventuali suggerimenti di miglioramento del programma PrOTer.

Risposte richieste entro VENERDI 11 dicembre 2020

La tua partecipazione è volontaria, anonima ed è limitata alla risposta al nostro rapido sondaggio sul gradimento dell'invio delle schede di sintesi. Si prega di fornire la migliore risposta possibile alle seguenti domande.

Tipologia medico

Selezionare una opzione

Inviato link al questionario – dicembre 2020

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

Hai discusso delle eventuali criticità evidenziate con i MMG della AFT?

Selezionare una opzione

Di quali criticità avete discusso?

Hai discusso delle eventuali criticità evidenziate anche con gli specialisti di riferimento delle AFT?

Hai inviato le credenziali per l'accesso al portale ai colleghi MMG e suggerito loro di valutare le proprie performance accendendovi?

Selezionare una opzione

Risposte al questionario

	2018	2019	2020
Schede inviate (N)	13	19	21
Risposte al questionario (N)	85	131	34
Criticità individuate ? (%)	70	71	76
Discusse con i MMG della AFT ? (%)	57	74	92
Ritenute utili nel complesso ? (%)	93	81	73

PROSPETTIVE DEL MEDICO

↳ CONSULTAZIONE DELLE LINEE GUIDA ...

..non ho avuto modo di vedere nulla
siamo in piena pandemia non c'è stato
tempo di valutare criticità...abbiamo pensato
a sopravvivere ...

... non ho ancora avuto il
tempo di esaminarle
causa emergenza covid

...

... il tempo da poter dedicare a ciò è sempre scarso,
quest'anno con la pandemia del Covid quasi nullo, dopo
12-13 ore di lavoro quotidiano ...

CRITICITÀ ANCORA IRRISOLTE (ma l'ottimo è nemico del buono)

↪ Indicatori costruiti per i MMG attivi al primo gennaio dell'anno precedente

↪ Indicatori costruiti sull'anno precedente disponibili a maggio / giugno

↪ Non integrazione con dati registrati nei gestionali ambulatoriali

↪ Assenza di dati su prestazioni erogate nel settore privato non convenzionato (parzialmente risolvibile previa acquisizione dati sul prescritto)

LA NOSTRA AGENDA PER IL 2021

“ritorno ad una nuova normalità”

- ↪ Aggiornamento portale con dati consolidati al 2020
- ↪ Invio schede di sintesi (e quando disponibili LL.GG. NICE sintetiche) ai coordinatori di AFT ed ai Medici di Comunità referenti per le cure primarie a cadenza settimanale
- ↪ Gli indicatori di processo misureranno livelli variabili di **resilienza**, mediamente più alti per l'assistenza farmaceutica e più bassi per il follow-up diagnostico
- ↪ Gli indicatori di esito (e conseguentemente di costo) misureranno livelli variabili di effetti paradossi sugli accessi al PS e sui ricoveri per acuti

LA NOSTRA AGENDA PER IL 2021

“ritorno ad una nuova normalità”

- ↳ Aggiornamento composizione Comitato Tecnico Scientifico PrOTer – MaCro, con anche i nuovi Direttori Dipartimenti MMG
- ↳ Riavvio lavori per condividere strategie di sviluppo del Programma (nuovi indicatori per leggere i livelli di **ripresa?** e di **appropriatezza?**) e di promozione dell’A&F

“Se non si può misurare qualcosa,
non si può migliorarla.”

LORD WILLIAM THOMSON KELVIN