

Convegno
in presenza

LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE E LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ IN TOSCANA

sabato 6 maggio 2023

Audit & Feedback

Strumento di *governance* per la gestione delle
cronicità tra sotto e sovra trattamenti

paolo.francesconi@ars.toscana.it

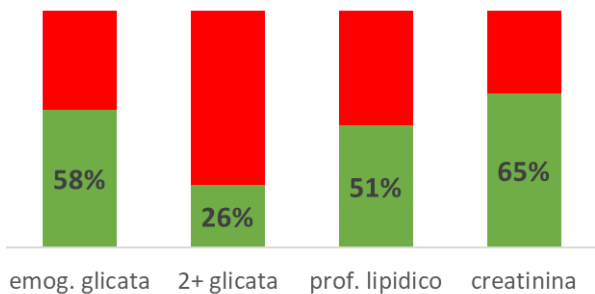


Regione Toscana

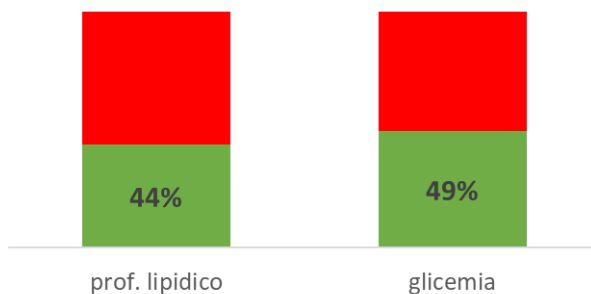


Gestione delle cronicità in Toscana: buona ripresa dopo la pandemia buona tenuta di posizione nel panorama nazionale ancora problemi di «sotto trattamenti»

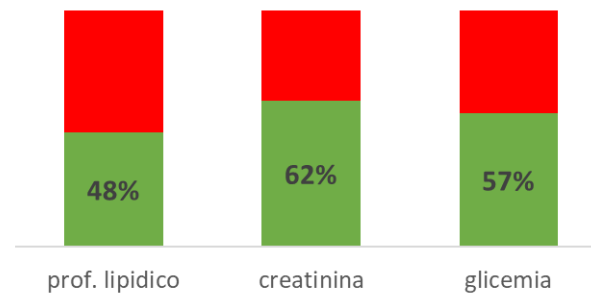
Diabete



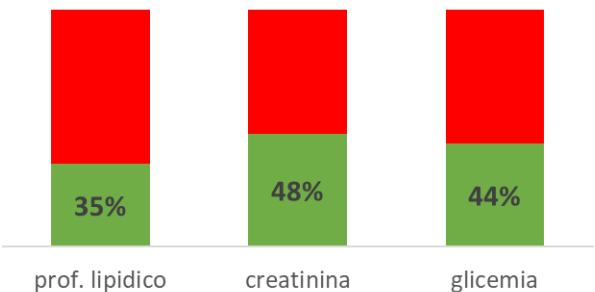
Dislipidemia



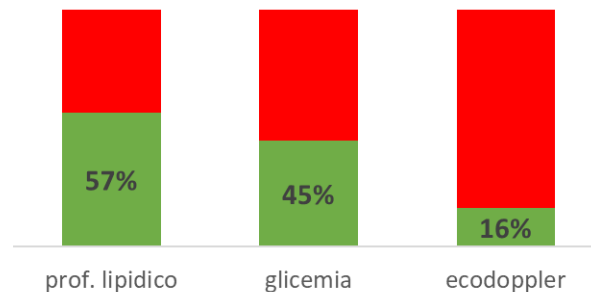
Pregresso infarto del miocardio



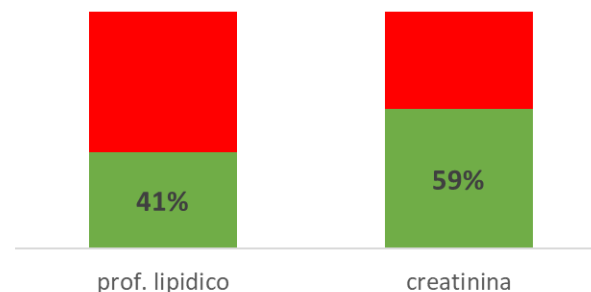
Ipertensione



Arteropatie periferiche



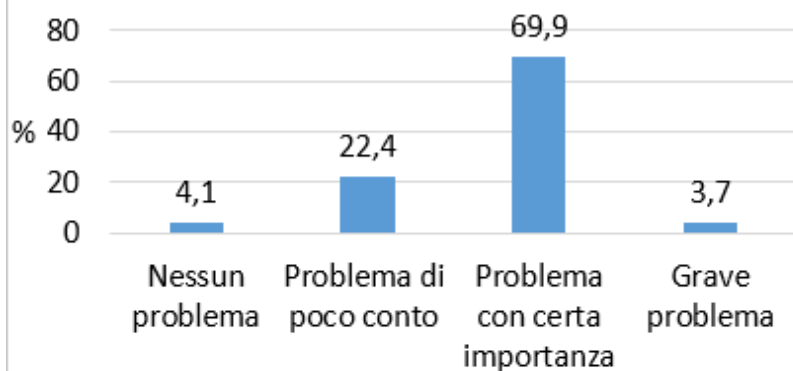
Pregresso ictus



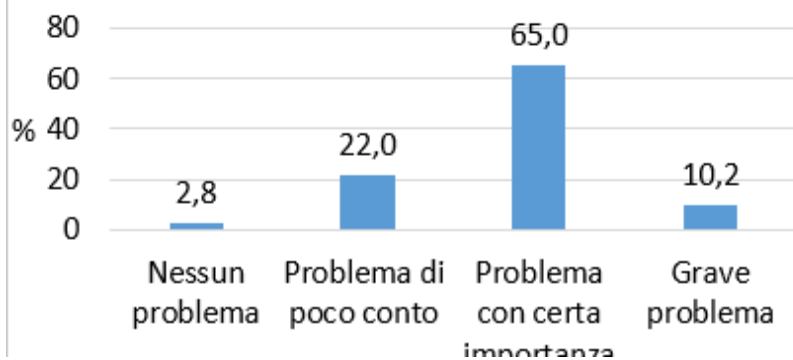
La low-value care survey MMG in Toscana

Quesiti su sovra-diagnosi e sovra-trattamento

Nella mia pratica clinica la sovra-diagnosi è



Nella mia pratica clinica il sovra-trattamento è



Prestazioni di basso valore clinico da ridurre

Risposta	N	%
Altro generale	23	26,1
Diagnostica immagini	18	20,5
Esami laboratorio	16	18,2
Indotto	10	11,4
Niente/Non so	10	11,4
Altro specifico	7	8
Vit D	6	6,8
Antibiotici	5	5,7
Media	3	3,4
PPI	3	3,4
Visite specialistiche	3	3,4
MOC	3	3,4
Medicina difensiva	2	2,3
Integratori	2	2,3

La low-value care survey in Italia – Misure che porterebbero alla riduzione delle Cure di Basso Valore Clinico

Categoria	N	Alcune risposte significative per la categoria
Maggiore/diversa informazione ai pazienti	26	<i>“Oggi sono tutti dottori. Internet ha cambiato il rapporto medico paziente. Tutti sono convinti di sapere tutto grazie al dott. Google[...].”</i>
Maggiore integrazione delle cure e collaborazione tra i professionisti	23	<i>“Reti cliniche integrate e strutturate formate da team di professionisti (sempre gli stessi con nome e cognome) che concordano percorsi di cura di una popolazione (AFT) che a loro si riferisce.”</i>
Maggior tempo a disposizione per la cura dei pazienti	18	<i>“La burocrazia, il MMG deve fare troppo il tecnico, il ragioniere, mentre il dialogo col paziente è basilare come anche l'ascolto.”</i>
Formazione specifica sulle cure a basso valore clinico	12	<i>“Miglior conoscenza ed aggiornamenti mirati ad affrontare i singoli problemi con più sicurezza.”</i>
Azioni di clinical governance (audit, linee guida etc.)	7	<i>“Implementare l'audit clinico su tutti i livelli sanitari.”</i>
Maggior tutela per ridurre medicina difensiva	6	<i>“Vorrei non dover adottare medicina difensiva. Vorrei che lo stato mi tutelasse. Vorrei che ci fosse meno terrore mediatico.”</i>
Estensione pagamento ticket per responsabilizzare i pazienti	6	<i>“Aumentare il costo degli esami, mettendo il colesterolo a 50€ i pazienti sarebbero meno curiosi.”</i>
Passaggio alla dipendenza / vietare ricusazione	6	<i>“Una migliore tutela medico legale e la "spada di Damocle" della ricusazione del paziente.”</i>
Rafforzamento SSR pubblico per contenere ricorso al privato	2	<i>Un SSN forte che riduca la "necessità" per i pazienti di rivolgersi al privato che risponde a logiche, per sua natura, diverse.</i>
Altro	19	

PDTA PER LA MALATTIA RENALE CRONICA - Linee di indirizzo della Toscana

- **Criteri di elegibilità alla visita nefrologica:**
- **Ultimo esame con GFR <30**
- *Ultimo esame con GFR 30-44 E <70 anni*
- *Ultimo esame con GFR 30-44 E 70+ anni E peggioramento*
- *Ultimo esame con GFR 45-59 E ipertensione refrattaria/diabete E peggioramento*
- *Ultimo esame con GFR 60-90 E <50 anni E ipertensione refrattaria/diabete E peggioramento*

Residenti nella ASL Sud-Est con almeno un GFR nel 20-21

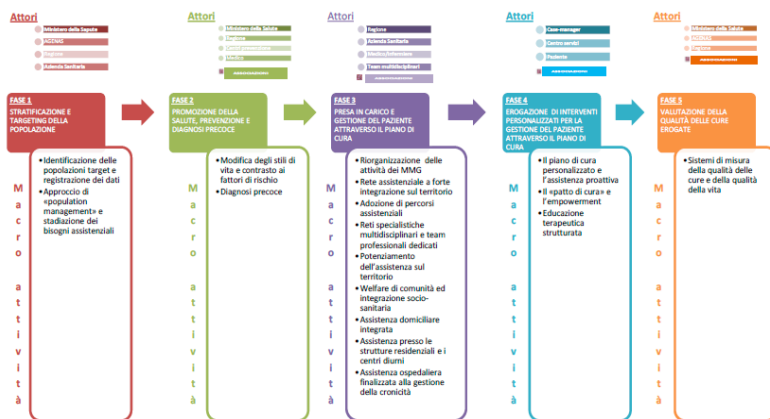
Visitati	Elegibili	%
6.222	2.061	33,1
Elegibili	Visitati	%
6.585	2.228	33,8

Governo della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie: approvazione di una nuova governance

DGR 351 Aprile 2023

- la domanda è influenzata dal ruolo dei medici di medicina generale e i medici specialisti nel prescrivere visite specialistiche, esami diagnostici...
- L'elevata variabilità prescrittiva per alcune visite specialistiche, esami diagnostici... pone alcuni interrogativi
- Interventi prioritariamente raccomandati al governo della domanda:
 - Linee guida che governino l'appropriatezza prescrittiva
 - Attivazione di percorsi di formazione e affiancamento, per evitare l'iperprescrizione di prestazioni derivante anche dall'inesperienza e/o dagli atteggiamenti di medicina difensiva

Una grande opportunità



Piano Nazionale Cronicità
 (In Toscana, recepito con DRG del 2018 e «contestualizzato» nella scheda operativa cronicità del PSSIR 2018-20 che prevede anche «Attivazione della nuova sanità d'iniziativa»)

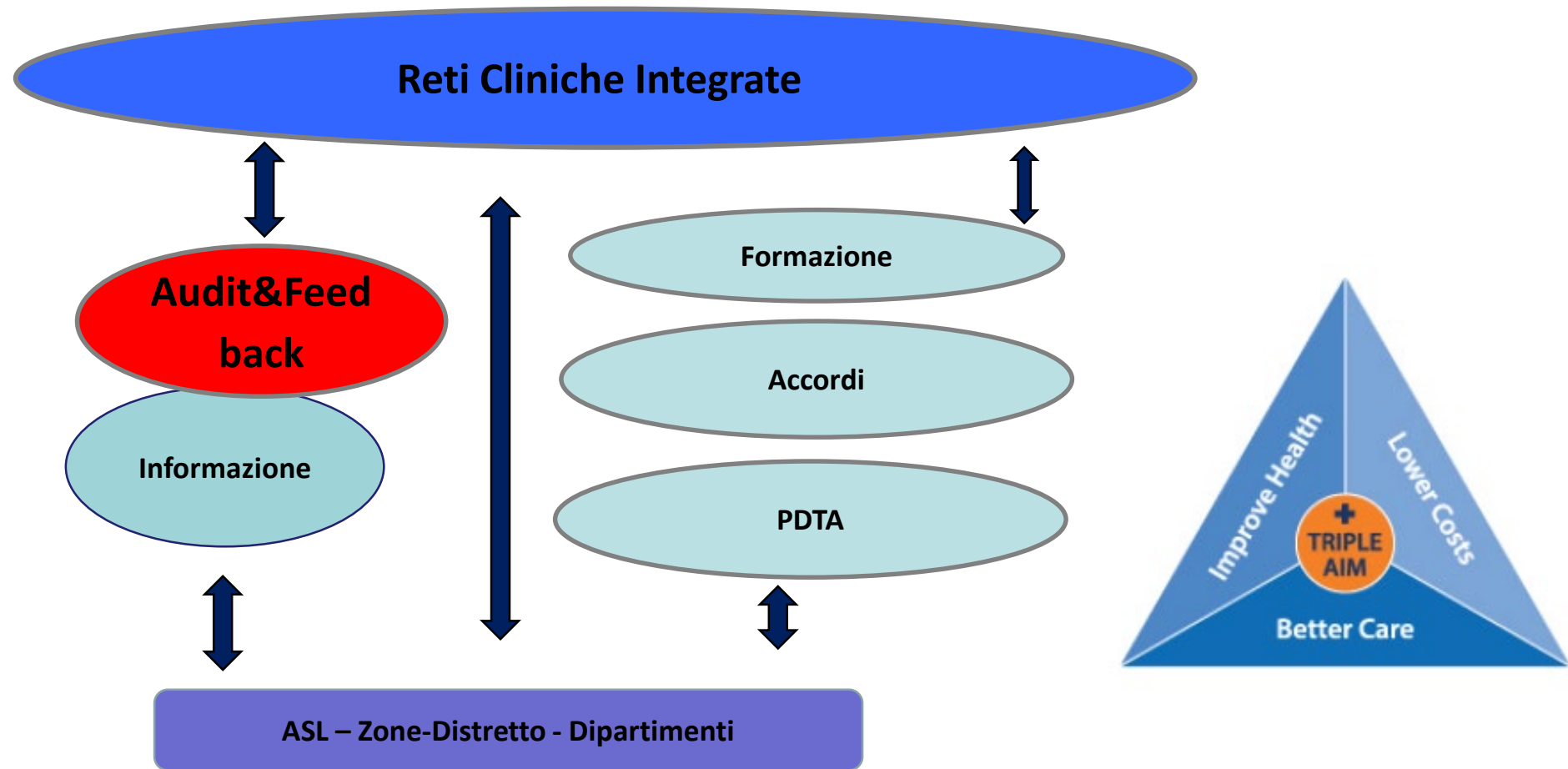
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE SALUTE

Quadro delle misure e risorse (MILIARDI DI EURO)

Ambiti di intervento/Misure	Totale
7,00 Mld	-
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	2,00
Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina	4,00
Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	1,00
Totale	7,00

Investimento Strutturale del PNRR e indirizzi del DM 77
 (In Toscana, recepito con DRG 1508/22 La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del DM 77)

Rafforzare le attività della *governance* clinica

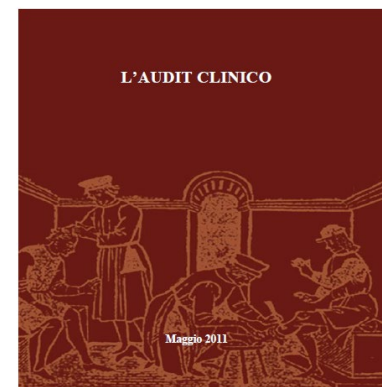




Ministero della Salute

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

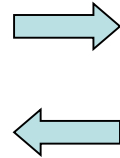
AUDIT CLINICO



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

Audit & feedback

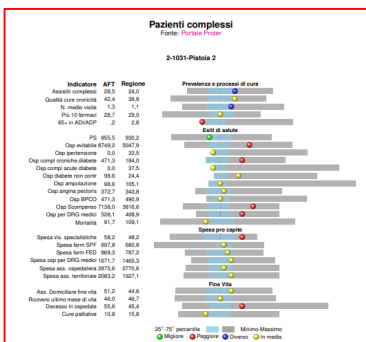
La raccolta di dati sulla pratica clinica, il loro confronto con la pratica dei colleghi o con standard o obiettivi pre-stabiliti e il ritorno ai professionisti dei risultati del confronto

Sistema Informativo Sanitario



Audit

Feedback



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

Audit & Feedback: come funziona*

NORINA DI BLASIO¹, ANNA ACAMPORA², LAURA ANGELICI², EVA PAGANO³, GIOVANNINO CICCONE³,
NERA AGABITI² PER IL GRUPPO DI RICERCA EASY-NET

A&F in EASY-NET: un ponte tra clinici ed epidemiologi per un più virtuoso scambio informativo

ROBERTO GRILLI¹, NORINA DI BLASIO², PER IL GRUPPO DI RICERCA EASY-NET

Presupposti

Problematiche rilevanti

Margine di miglioramento

Personale motivato

Il personale sanitario deve fidarsi del processo di raccolta e analisi dei dati

Conclusioni

Gli interventi di A&F sono un modo efficace per promuovere il cambiamento dei comportamenti professionali e migliorare la qualità dell'assistenza.

In Toscana, attività di Audit & Feedback sui PDTA delle cronicità specificatamente previste

DGR 243/2018

Individuazione processo cure primarie e approvazione requisiti di processo per l'accREDITAMENTO istituzionale

DGR 273/2020 Schede operative PISSR 2018-20 - Allegato-14

La rete dei servizi territoriali e presa in carico del paziente cronico

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.

DGR 167 – Febbraio 2023

Atto di programmazione AFT / UCCP

- **3. Istituzione, principi, compiti e funzionamento delle aggregazioni funzionali territoriali della medicina generale (AFT MMG)**

.... Le AFT, costituite nella nostra Regione nel corso del 2013, sono aggregazioni funzionali monoprofessionali ... con compiti e **funzioni di governo clinico** **svolgono audit organizzativi e clinici e utilizzano cruscotti informativi** a supporto dell'attività e dei processi decisionali dei medici in esse operanti, in un continuo rapporto tra pari.

DGR 167 – Febbraio 2023

Atto di programmazione AFT / UCCP

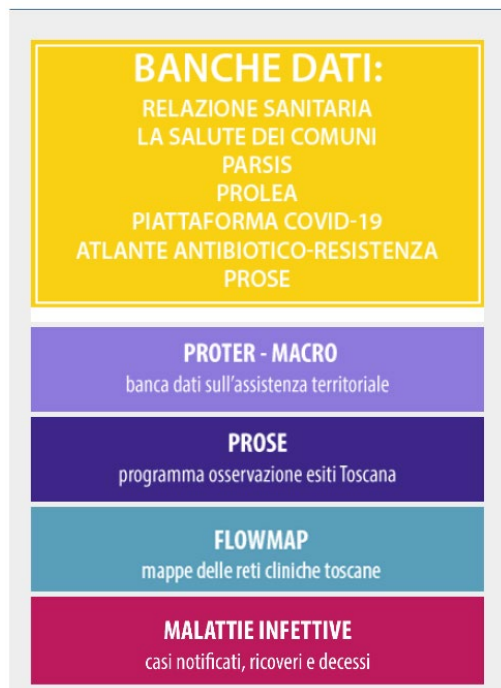
- **8. Strutturazione di un sistema di monitoraggio delle attività delle AFT e delle UCCP**

L'ARS implementa un **sistema di Audit & Feedback** a supporto della Clinical Governance dei percorsi per le malattie croniche oggetto del Piano Nazionale Cronicità, veicolando ai Referenti di AFT ed ai Medici di Comunità referenti per le Cure Primarie informazioni sui processi, esiti e costi, prevalentemente attraverso il cruscotto **Programma Osservazione Territorio – Malattie Croniche (PrOTer – MaCro)**.

Queste informazioni sono definite e aggiornate ogni anno da un **Comitato Tecnico Scientifico** che include i Direttori dei Dipartimenti della Medicina Generale e delle Reti Territoriali.

Il portale ProTer - MaCro

Portali dati



The screenshot shows a vertical menu of data portals. At the top is a yellow box labeled 'BANCHE DATI:' containing 'RELAZIONE SANITARIA LA SALUTE DEI COMUNI', 'PARSIS', 'PROLEA', 'PIATTAFORMA COVID-19', and 'ATLANTE ANTIBIOTICO-RESISTENZA PROSE'. Below are four colored boxes: a purple box for 'PROTER - MACRO' (banca dati sull'assistenza territoriale), a dark blue box for 'PROSE' (programma osservazione esiti Toscana), a teal box for 'FLOWMAP' (mappe delle reti cliniche toscane), and a pink box for 'MALATTIE INFETTIVE' (casi notificati, ricoveri e decessi).

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

Aggiornato al 2022 !

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

AVVERTENZE

Gli indicatori calcolati sui dati di laboratorio non sono ancora disponibili per mancanza dei dati da alcune aree della regione

Il dato di mortalità rispetto al dato istat, presenta una leggera sottostima, di circa il 2%, per l'ultimo quadrimestre 2022



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

Le AFT – ultimo anno

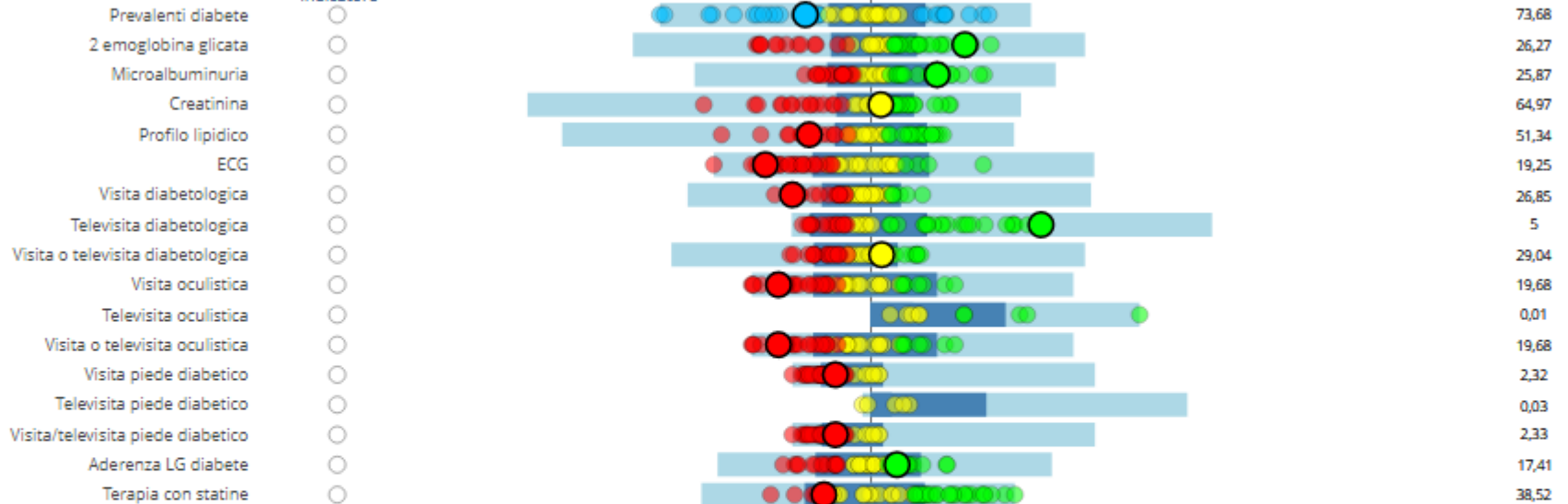
Diabete - Anno 2021

Guida alla lettura

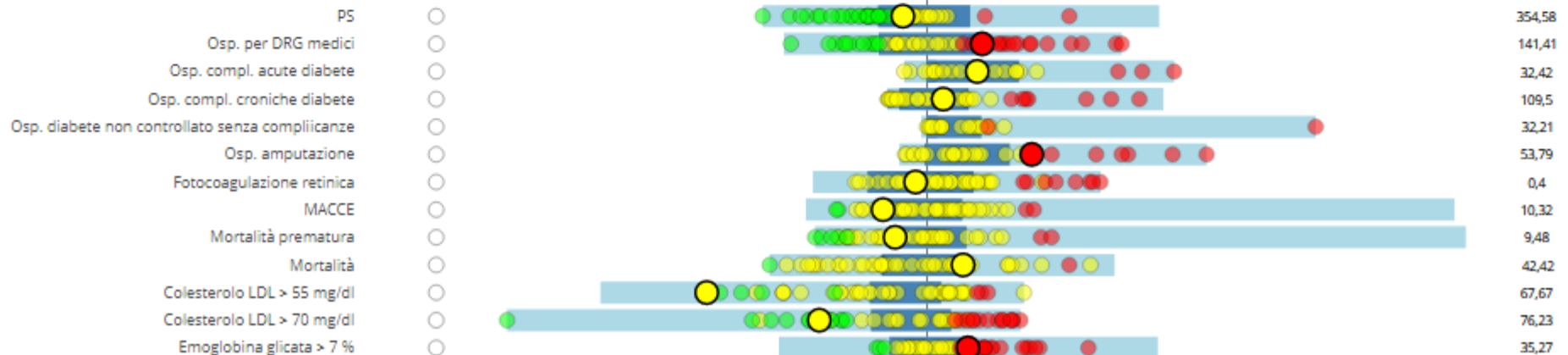
Click per selezionare
indicatore

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

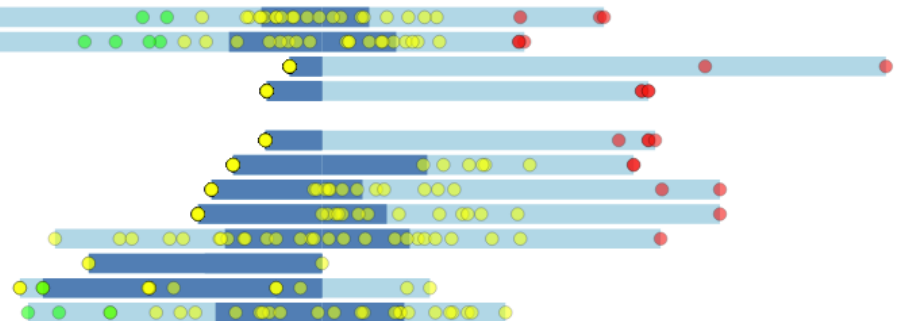
- Prevalenti diabete
- 2 emoglobina glicata
- Microalbuminuria
- Creatinina
- Profilo lipidico
- ECG
- Visita diabetologica
- Televisita diabetologica
- Visita o televisita diabetologica
- Visita oculistica
- Televisita oculistica
- Visita o televisita oculistica
- Visita piede diabetico
- Televisita 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

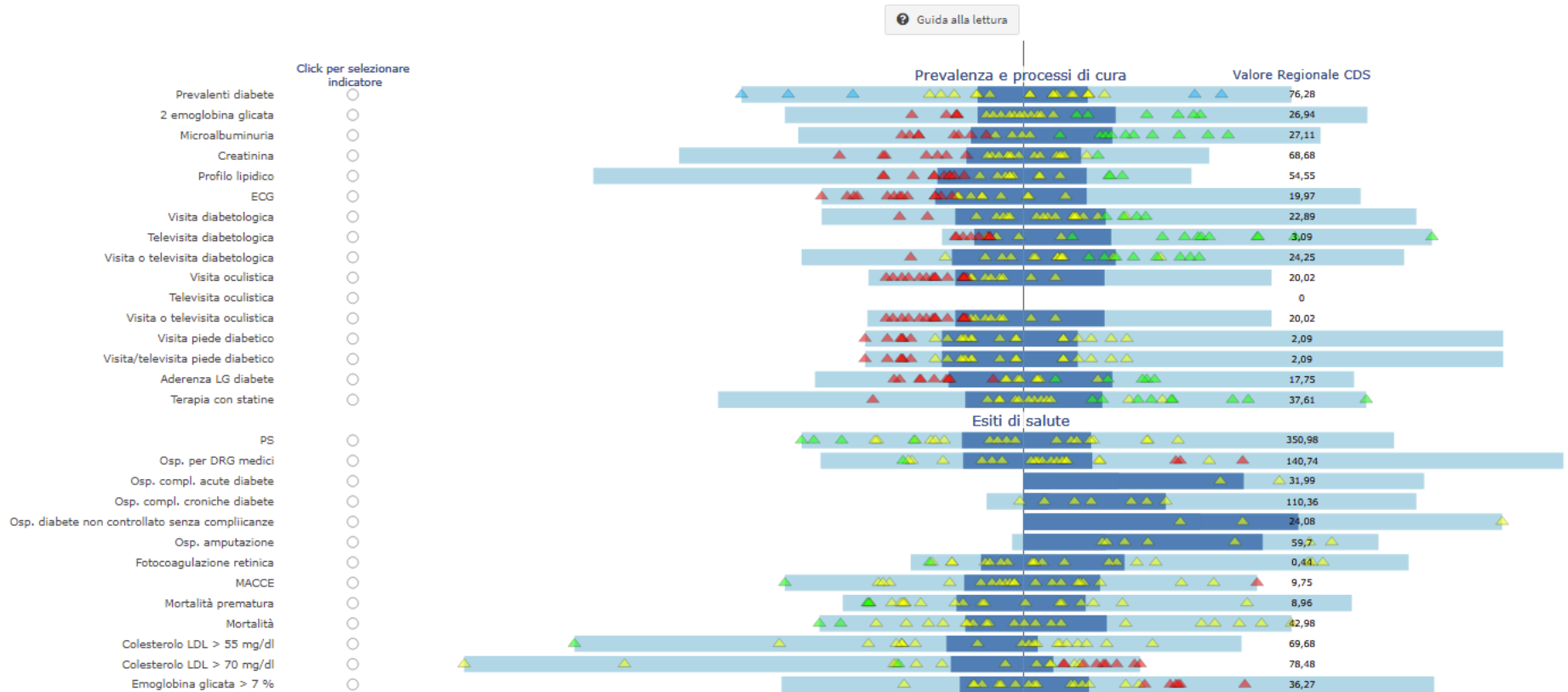


Esiti di salute

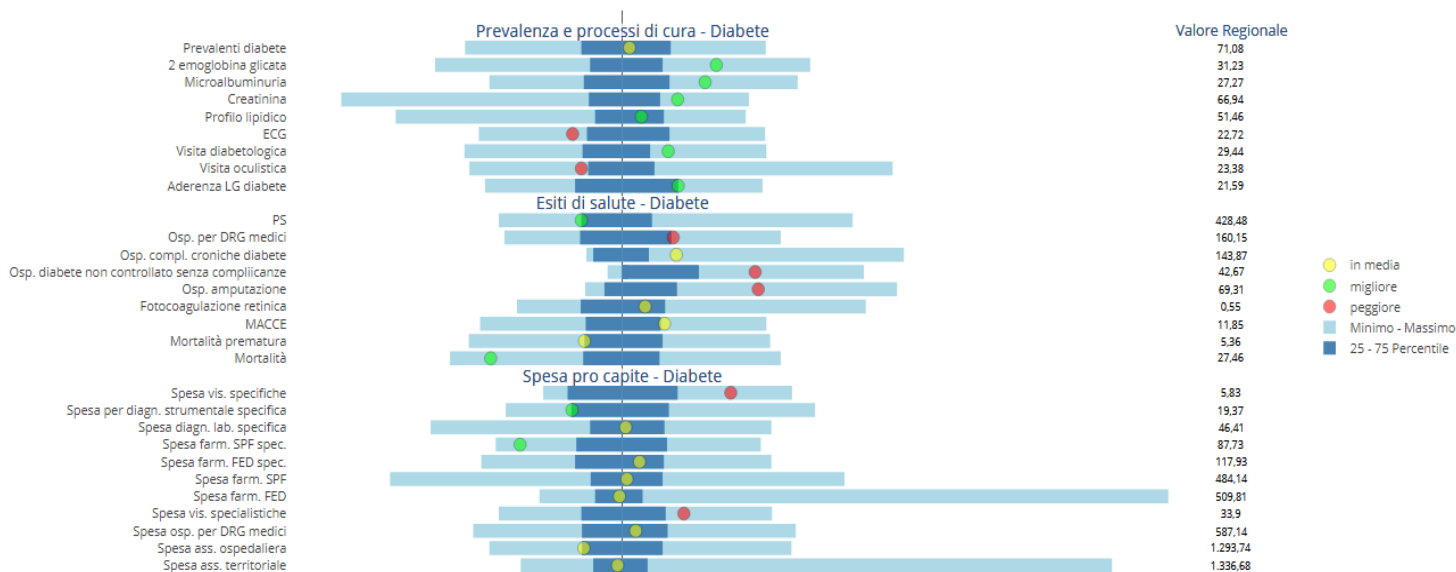


Le Case della Salute... della Comunità)

Diabete - Anno 2021



Invio schede di sintesi



Target: MdC referenti CP / Coordinatori di AFT

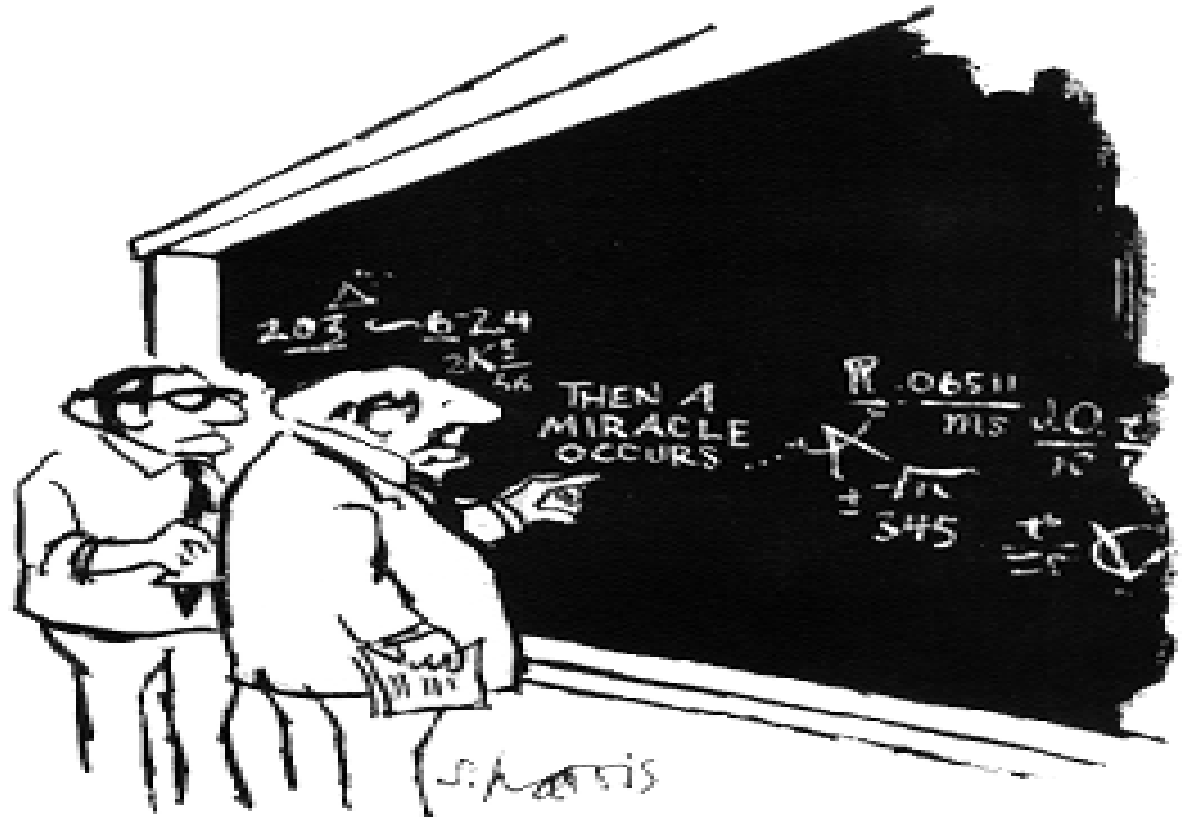
Prima spedizione: con profili di accesso di tutti i MMG della AFT (**promozione self audit**)

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

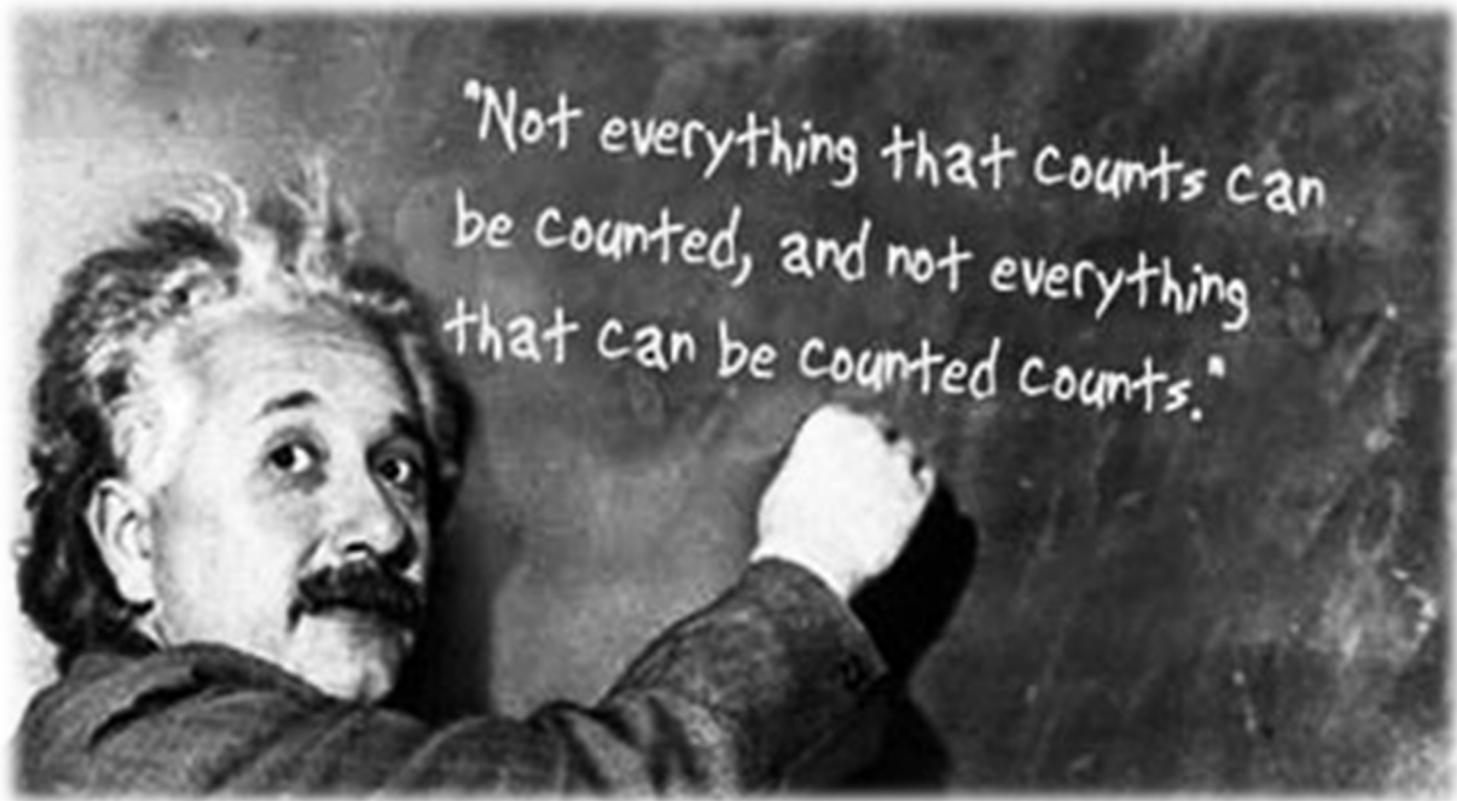
«Step two»

Condivisione e discussione dei risultati dell'audit di uno specifico PDTA (o di specifici problemi di un PDTA)

- **Audit organizzativi e clinici** dei MMG delle AFT, anche personalizzati e individualizzati, promossi e facilitati dai Medici di Comunità con la partecipazione degli specialisti di riferimento
- **Webinar di feedback** a livello Aziendale condotti da ARS, con la partecipazione dei Coordinatori di AFT, Coordinatori Sanitari, Dirigenti Infermieristici e Specialisti Referenti

«Collegare» le attività di A&F con gli altri interventi

– formazione, indirizzi, sistemi di incentivazione – mirati al miglioramento della pratica clinica. ProTer-MaCro può dare le informazioni per definire obiettivi clinici su specifici PDTA per le cronicità da poter inserire negli Accordi (AIR / AAA / Accordi CdS) e aiutare i professionisti a raggiungerli



paolo.francesconi@ars.toscana.it