

# La gestione delle cronicità in Toscana – tra esperienze del passato e sfide per il futuro

*Il programma Audit & Feedback 2024 per le malattie croniche in Toscana*

Chiara Ferravante

[chiara.ferravante@ars.toscana.it](mailto:chiara.ferravante@ars.toscana.it)

Paolo Francesconi

[paolo.francesconi@ars.toscana.it](mailto:paolo.francesconi@ars.toscana.it)

Sabato 25 maggio 2024

# La gestione delle malattie croniche....

...una sfida di vecchia data!

...ma sempre attuale!

**VOL. 84, NO. 2 • FEBRUARY 1956**

## **The Challenge of Chronic Disease**

**EDGAR WAYBURN, M.D., San Francisco**

“NOTWITHSTANDING the great prevalence of chronic maladies, and the infrequency with which physicians are called upon to treat them, it is surprising that but few works have been published upon the subject, and those of a meager and unsatisfactory character, indeed, there is no single work extant that the author knows of, in any language, that is wholly devoted to the consideration of this class of disease—the material has existed, but it has been in loose and scattered portions.”

These lines were written in 1867 by John King, professor of obstetrics and diseases of women in the Eclectic Medical Institute of Cincinnati. Although they were published some 90 years ago, it is a significant fact that they might almost have been written today. Even now, chronic illness as such is not a popular subject in the field of medicine. It has not inspired any great volume of literature since Dr. King penned his complaint; and what has been written is still “in loose and scattered portions.”

• The increasing millions of people with chronic disease constitute the greatest challenge to American medicine today. It is only during the very few years just past that any comprehensive answer to this challenge has been initiated.

To physicians the most pressing needs in the total care of the chronically ill are:

1. Research in the care of the chronically ill as well as in the specific diseases causing chronic illness.

2. Coordination of all the services available in our communities.

3. Recognition by physicians of responsibility for the care of the chronically ill person, himself, as well as for treatment of his disease.

theria, tuberculosis, syphilis—to name only a few—yield to our research. And we are still pouring our energy, our time and our money into similar research programs. We are developing—almost daily—new wonder drugs, new vaccines, new treat-

## **PREVENTING CHRONIC DISEASE**

**PUBLIC HEALTH RESEARCH, PRACTICE, AND POLICY**

Volume 18, E33

APRIL 2021

GUEST EDITORIAL

## **Global Perspectives on Improving Chronic Disease Prevention and Management in Diverse Settings**

Collins O. Airhihenbuwa, PhD<sup>1</sup>; Tung-Sung Tseng, DrPH, MS<sup>2</sup>;  
Victor D. Sutton, PhD, MPPA<sup>3</sup>; LeShawndra Price, PhD<sup>4</sup>

Accessible Version: [www.cdc.gov/ped/issues/2021/21\\_0055.htm](http://www.cdc.gov/ped/issues/2021/21_0055.htm)

Suggested citation for this article: Airhihenbuwa CO, Tseng TS, Sutton VD, Price L. Global Perspectives on Improving Chronic Disease Prevention and Management in Diverse Settings. *Prev Chronic Dis* 2021;18:210055. DOI: <https://doi.org/10.5888/pcd18.210055>.

NON-PEER REVIEWED

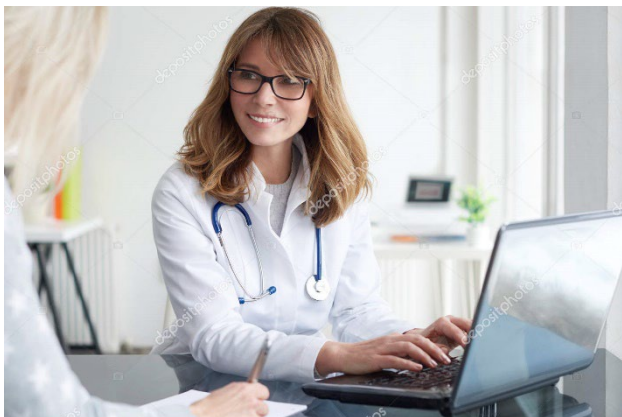
### **Abstract**

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) define chronic diseases as conditions that last 1 year or more and that re-

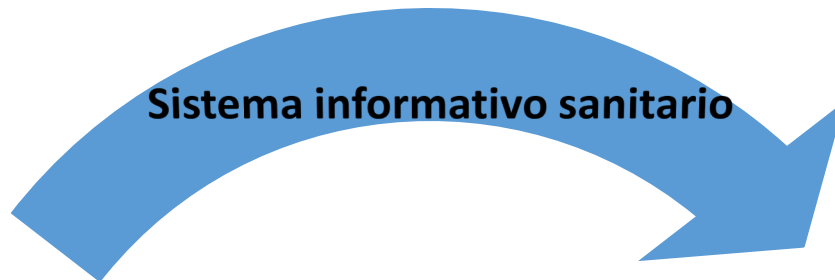
published before the pandemic, the insights they present, combined with the racial and ethnic data on the burden of COVID-19 thus far, support this reality. Many researchers and public health practitioners often consider the need to sufficiently address the relationships between chronic diseases and social, behavioral, and community factors (18). Global lessons in the prevention and management of chronic diseases, therefore, can help researchers and practitioners benefit from the shared lessons and experience derived from research and interventions conducted in different parts of the world. There are more than 7 billion people worldwide, who speak diverse languages and who have different nationalities, identities, and health systems. Yet, if we share challenges and opportunities for chronic disease prevention and management, many of the global adversities to improving health and well-being

# Audit & feedback: uno strumento per la *clinical governance* delle malattie croniche

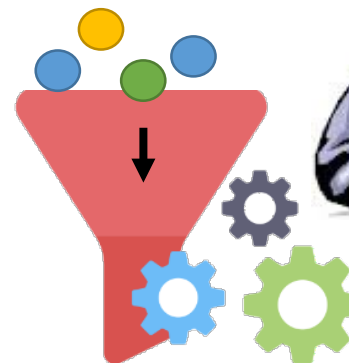
MMG, Medici  
specialisti,  
Infermieri...



Sistema informativo sanitario

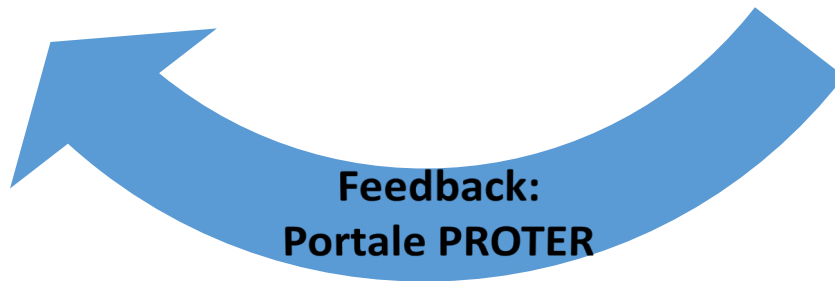


ARS Toscana



Audit

Feedback:  
Portale PROTER



# L' Audit & feedback per le malattie croniche nel SSR

## DGR N 243/2018

«Individuazione del **processo cure primarie** e approvazione dei relativi requisiti di processo per l'**accreditamento istituzionale**»

«*Esiste un **processo sistematico e periodico di Audit**, al livello di Zona Distretto, in merito ai dati di processo e di esiti disponibili*»

## DGR N 273/2020

**Scheda 14 « Rete dei servizi territoriali e presa in carico del paziente cronico» PSSIR 2018-2020** «Rafforzare le azioni di clinical governance dei PDTA per le cronicità»

«**Attività di audit & feedback** condotte, con la collaborazione di **ARS**, per i PDTA delle principali **condizioni croniche con le ZZ/DD e le AFT**»

## DGR N 167/2023

«**Atto di programmazione AFT / UCCP**»

«*Le AFT... **svolgono audit organizzativi e clinici e utilizzano cruscotti informativi a supporto dell'attività***»

«L'ARS implementa un **sistema di Audit & Feedback** a supporto della Clinical Governance dei percorsi per le malattie croniche... veicolando ai Referenti di AFT ed ai Medici di Comunità referenti per le Cure Primarie informazioni sui processi, esiti e costi... attraverso il cruscotto **PrOTer – MaCro**»

**IL PRIMO PASSO DEL PROGRAMMA AUDIT & FEEDBACK:**

**EVENTO DI PRESENTAZIONE DEL PORTALE CON I DATI AGGIORNATI A MAGGIO DI OGNI ANNO**

# La gestione delle cronicità in Toscana – tra esperienze del passato e sfide per il futuro

EVENTO ECM IN MODALITÀ IBRIDA: IN PRESENZA E DA REMOTO

**Crediti ECM: 3,9**

**25 maggio 2024 ore 9.00–13.00**

*inizio collegamento in modalità webinar ore 9.30*

Aula Chiesa, Il Fuligno, CSF Montedomini  
via Faenza, 48 – Firenze

# IL PORTALE PROTER-MACRO

(PRogramma per l'Osservazione del TERritorio-MAlattie CROniche)

## Di cosa si tratta?

- Un programma per l'**elaborazione e diffusione dei risultati** ottenuti nella pratica clinica relativa alla **gestione della cronicità** prendendo a riferimento degli **indicatori di processo** (adesione alle raccomandazioni cliniche) , **di esiti di salute, di spesa e fine vita**

## Quali informazioni ci sono?

- Numero e caratteristiche degli assistiti ultra15enni residenti in Toscana affetti dalle **16 condizioni croniche** degli adulti presenti nel Piano Nazionale Cronicità
- **4 specifiche dimensioni**: «Pazienti complessi», «Uso antibiotici», «Choosing Wisely», Follow-up oncologico
- **502 indicatori totali aggiornati all'anno precedente**

## Quali sono i livelli di visualizzazione di queste informazioni?

- ASL
- Zona-Distretto
- AFT MMG
- Casa della Salute (poi Casa della Comunità)
- MMG in AFT e in CdS



# IL PORTALE PROTER-MACRO

(Programma per l'osservazione del territorio-malattie croniche)

## Quali sono le finalità?

- Dare un feedback ai professionisti per supportarli nel **monitoraggio e miglioramento della qualità dei servizi erogati**
- Finalità di *clinical governance* di guida per il miglioramento del percorso di cura sul **territorio**

## A chi è rivolto?

- Tutti i cittadini
- MMG
- Coordinatori di AFT
- Medici di Comunità referenti per le Cure Primarie
- Direttori di Zona Distretto
- Direttori di Dipartimento di Medicina Generale e Territoriale

## CREDENZIALI DI ACCESSO PER VEDERE MMG IN CHIARO: «USERNAME E PASSWORD»

Generate da ARS e inviate per email direttamente a:

- Coordinatori AFT, Medici di Comunità e Direttori di ZD e Direttori di Dipartimento. Se non le avete già potete scrivere a: **proter@ars.toscana.it** specificando il ruolo
- E indirettamente, attraverso i Coordinatori di AFT insieme alla prima scheda di sintesi, a tutti i MMG



# Come accedere al portale PROTER-MACRO?

ars.toscana.it



Regione Toscana



Agenzia Aree di intervento Portali tematici

PAT Lavora con noi Nuovo coronavirus Login

Stai cercando un indicatore? Usa il nostro motore di ricerca.

Cerca ...

La gestione delle cronicità in Toscana – tra esperienze del passato e sfide per il futuro

EVENTO ECM IN MODALITÀ IBRIDA: IN PRESENZA E DA REMOTO **Crediti ECM: 3,9**

25 maggio 2024 ore 9.00-13.00  
inizio collegamento in modalità webinar ore 9.30  
Aula Chiesa, Il Fuligno, CSF Montedomini  
via Faenza, 48 - Firenze

La gestione delle cronicità in Toscana, il 25 maggio il convegno formativo ARS

Vai alla [pagina-evento](#) per consultare il programma ed iscriverti.

Per i partecipanti in presenza, la **tavola rotonda finale** consentirà una interazione diretta fra tutti gli intervenuti per approfondire le esperienze del passato e le sfide del futuro nella gestione delle cronicità in Toscana.

Portali dati

**BANCHE DATI ARS:**

RELAZIONE SANITARIA

LA SALUTE DEI COMUNI

PROLEA

PIATTAFORMA COVID-19

ATLANTE ANTIBIOTICO-RESISTENZA

MACRO

PROSE

NASCERE IN TOSCANA

PROTER

GEOTERMIA

RETI CLINICHE

EDIT

CHOOSING WISELY

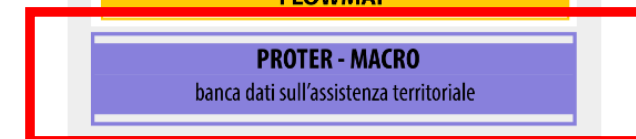
MALATTIE INFETTIVE

STRANIERI

FLOWMAP

**PROTER - MACRO**

banca dati sull'assistenza territoriale





# Accesso al portale

Homepage

Descrittive

Seleziona una  
condizione cronica

1. Assistiti  
ultra15enni
2. Ipertensione  
senza diabete né  
malattie  
cardiovascolari
3. Diabete
4. Pregresso IMA
5. Insufficienza  
cardiaca cronica
6. BPCO e  
insufficienza  
respiratoria
7. 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

# Processo di login al portale

→ Login



Homepage

Descrittive

Seleziona una  
condizione cronica

1. Assistiti  
ultra15enni
2. Ipertensione  
senza diabete né  
malattie  
cardiovascolari
3. Diabete
4. Pregresso IMA
5. Insufficienza  
cardiaca cronica
6. BPCO e  
insufficienza  
respiratoria
7. 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

# Login al portale

ProTer-MaCro

→ Login

Homepage

Descrittive

Seleziona una condizione cronica

1. Assistiti ultra15enni

2. Ipertensione senza diabete né malattie cardiovascolari

3. Diabete

4. Pregresso IMA

Informazioni

Inserisci username e password per accedere

Username:

Password:

Hai dimenticato la password di accesso? Richiedila a [proter@ars.toscana.it](mailto:proter@ars.toscana.it)

Conferma Annulla

Se hai le credenziali per accedere al portale:

- Fai il login
- Seleziona una condizione cronica dal menu 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.

➡ Sei un **MMG**? Vedrai il grafico di sintesi dei medici nella tua AFT e te st

➡ Sei un **Coord. di AFT** o un **Medico di Comunità**? Vedrai il grafico di sint

➡ Sei un **Direttore di Zona**? Vedrai il grafico di sintesi delle ZD nella Regio

➡ Sei un **Direttore di Dip. di Medicina Generale o Territoriale**? Vedrai il grafico di sintesi delle ASL e la tua ASL evidenziata

Il livello di visualizzazione può essere comunque cambiato durante la navigazione selezionando un altro livello o un'altra area geografica.

# Il grafico di sintesi

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

- Descrittive
- Seleziona una condizione cronica
- 1. Assistiti ultra15enni
  - 2. Ipertensione senza diabete né malattie cardiovascolari
  - 3. Diabete**
  - 4. Pregresso IMA
  - 5. Insufficienza cardiaca cronica
  - 6. BPCO e insufficienza respiratoria
  - 7. Fibrillazione Atriale non valvolare
  - 8. Dislipidemia in

- Click per selezionare indicatore
- Prevalenti diabete
  - 2 emoglobina glicata
  - 1 emoglobina glicata
  - Microalbuminuria
  - Creatinina
  - Profilo lipidico
  - ECG
  - Visita diabetologica
  - Televisita diabetologica
  - Visita o televisita diabetologica
  - Visita oculistica
  - Visita piede diabetico
  - Aderenza LG diabete
  - Terapia con statine - 16-84
  - 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
  - LG ESC 2019: colesterolo LDL > 55 mg/dl con MACCE - 16-84
  - LG ESC 2019: colesterolo LDL > 55 mg/dl con MACCE
  - LG ESC 2019: colesterolo LDL > 70 mg/dl senza MACCE - 16-84
  - LG ESC 2019: colesterolo LDL > 70 mg/dl senza MACCE
  - Nota AIFA: colesterolo LDL > 70 mg/dl con MACCE - 16-84
  - Nota AIFA: colesterolo LDL > 70 mg/dl con MACCE
  - Nota AIFA: colesterolo LDL > 100 mg/dl senza MACCE - 16-84
  - Nota AIFA: colesterolo LDL > 100 mg/dl senza MACCE
  - Glicata > 7 %
  - Glicata > 7 % (< 75 anni no farmaci associati a ipoglicemia)
  - Glicata > 7.5 % (< 75 anni + farmaci associati a ipoglicemia)
  - Glicata < 6.5 % (< 75 anni + farmaci associati a ipoglicemia)
  - Spesa vis./televis. 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



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

# Il grafico di sintesi - processi

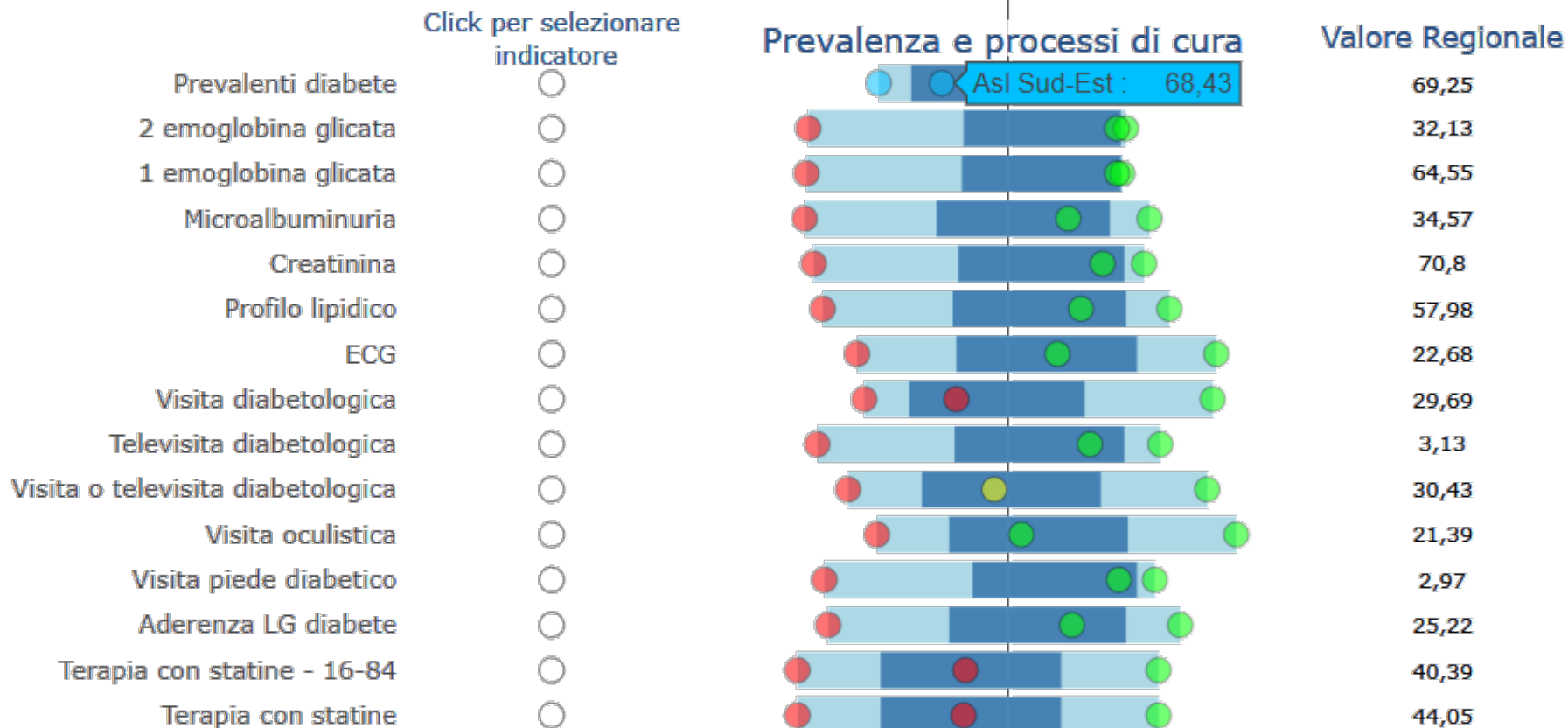
Seleziona come visualizzare gli indicatori

- 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

Descrittive

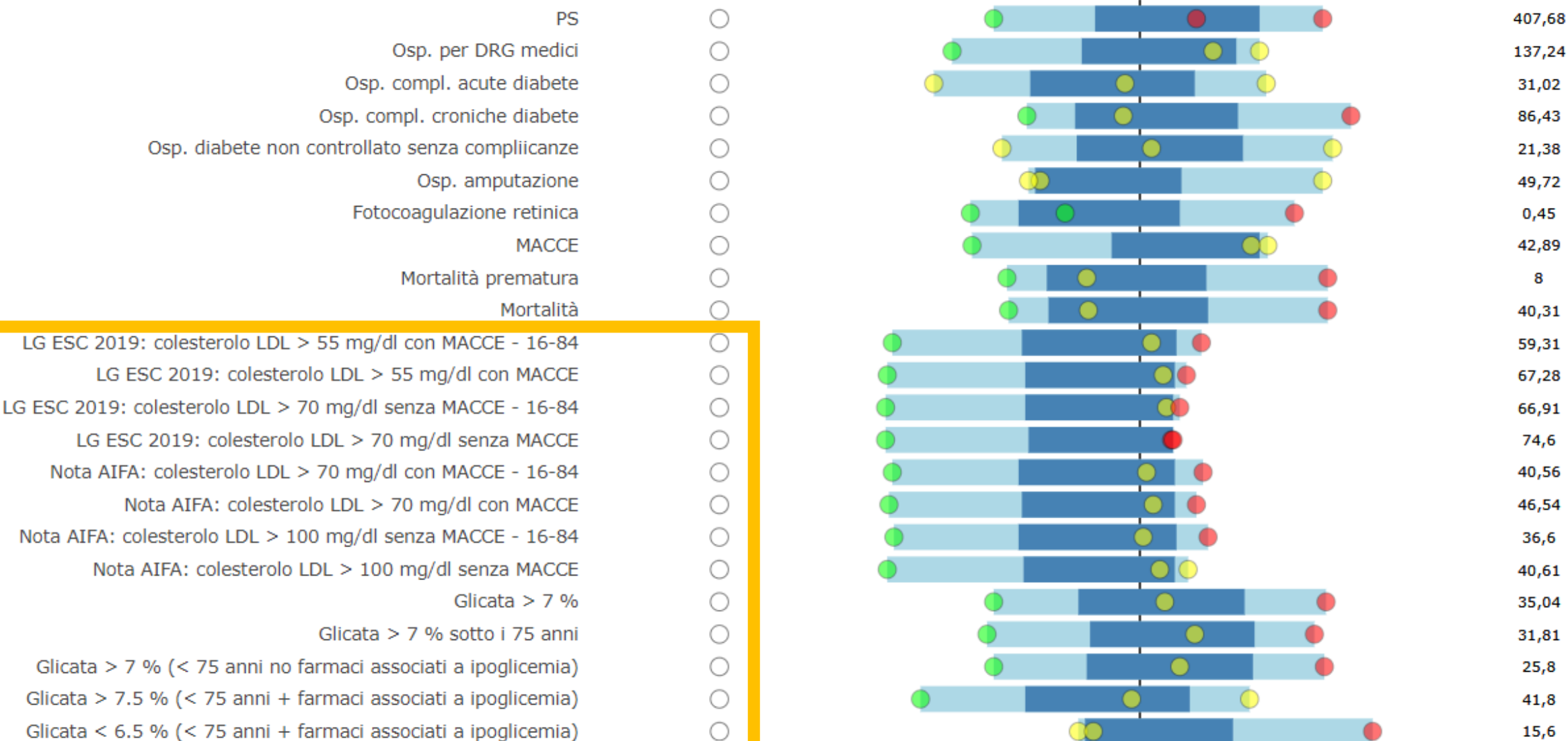
Seleziona una condizione cronica

- 1. Assistiti ultra15enni
- 2. Ipertensione senza diabete né malattie cardiovascolari
- 3. Diabete**
- 4. Progresso IMA
- 5. Insufficienza cardiaca cronica
- 6. BPCO e insufficienza respiratoria
- 7. Fibrillazione Atriale non valvolare
- 8. Dislipidemia in



# Il grafico di sintesi - esiti

Esiti di salute

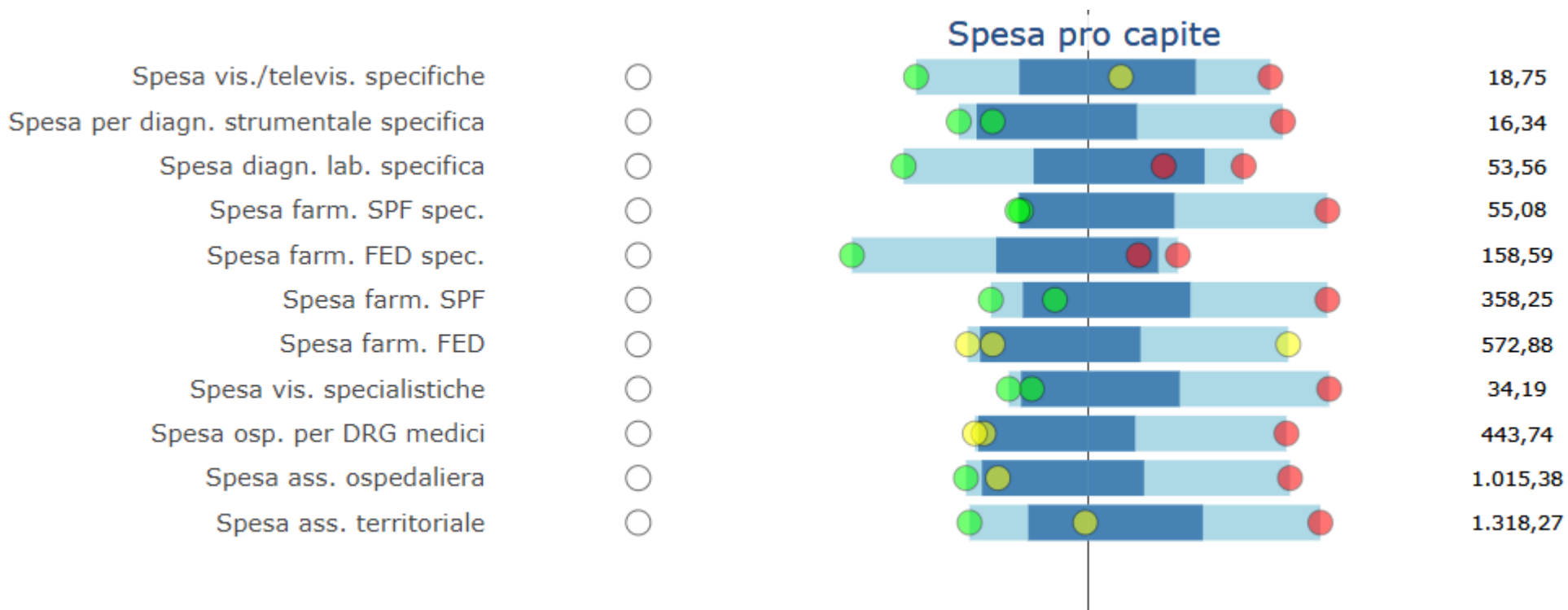


# Il grafico di sintesi - spese

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

- Descrittive
- Seleziona una condizione cronica
- 1. Assistiti ultra15enni
- 2. Ipertensione senza diabete né malattie cardiovascolari
- 3. Diabete**
- 4. Pregresso IMA
- 5. Insufficienza cardiaca cronica
- 6. BPCO e insufficienza respiratoria
- 7. Fibrillazione Atriale non valvolare
- 8. Dislipidemia in



# Possibilità di confronto fra i diversi anni

## Diabete - Confronto tra due anni

### Seleziona Confronto

2023-2019

2023-2019

2023-2022

2023-2020

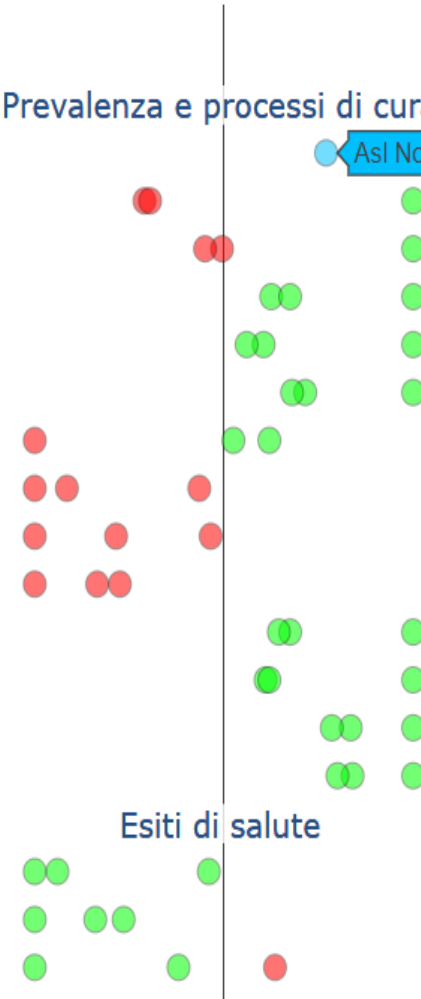
Guida alla lettura

Prevalenti diabete  
2 emoglobina glicata  
1 emoglobina glicata  
Microalbuminuria  
Creatinina  
Profilo lipidico  
ECG  
Visita diabetologica  
Visita o televisita diabetologica  
Visita oculistica  
Visita piede diabetico  
Aderenza LG diabete  
Terapia con statine - 16-84  
Terapia con statine  
PS  
Osp. per DRG medici  
Osp. compl. acute diabete

### Prevalenza e processi di cura

Asl Nord-Ovest : 1,91

### Esiti di salute





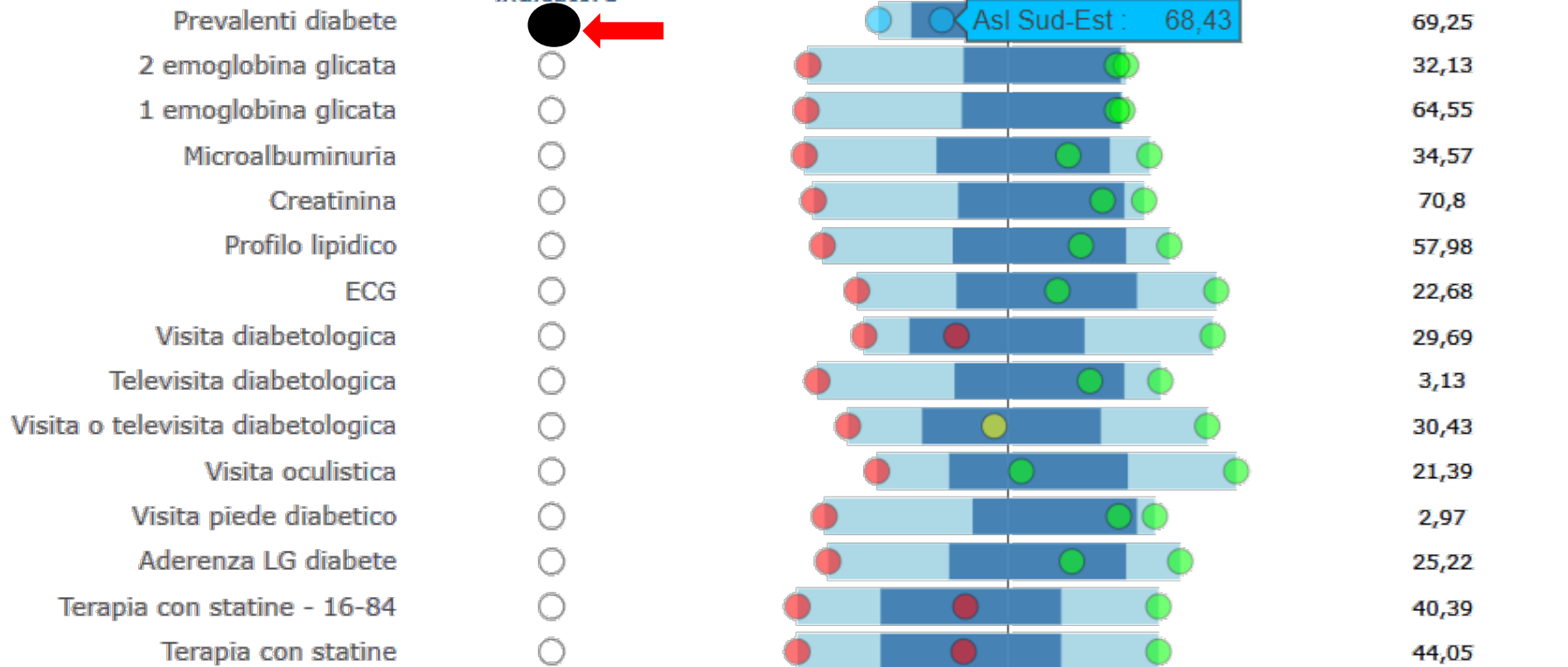
# Approfondimento indicatore: la scheda indicatore

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

- Descrittive
- Seleziona una condizione cronica
- 1. Assistiti ultra15enni
  - 2. Ipertensione senza diabete né malattie cardiovascolari
  - 3. Diabete**
  - 4. Pregresso IMA
  - 5. Insufficienza cardiaca cronica
  - 6. BPCO e insufficienza respiratoria
  - 7. Fibrillazione Atriale non valvolare
  - 8. Dislipidemia in

Click per selezionare indicatore



# Approfondimento indicatore: la scheda indicatore

Descrittive

Seleziona una condizione cronica

- 1. Assistiti ultra15enni
- 2. Ipertensione senza diabete né malattie cardiovascolari
- 3. Diabete**
- 4. Progresso IMA
- 5. Insufficienza cardiaca cronica
- 6. BPCO e insufficienza respiratoria
- 7. Fibrillazione Atriale non valvolare
- 8. Dislipidemia in

## Percentuale di assistiti diabetici con almeno due esami dell'emoglobina glicata nel periodo

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete 16+ con almeno due monitoraggi dell'emoglobina glicata nell'anno di osservazione, su 100 residenti in Toscana 16+ con diabete mellito, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete con almeno due esami dell'emoglobina glicata registrato nell'ultimo anno

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni con modalità di accesso= 01 (prescrizione su ricettario SSN) con i seguenti codici: 90.28.1 emoglobina glicata.

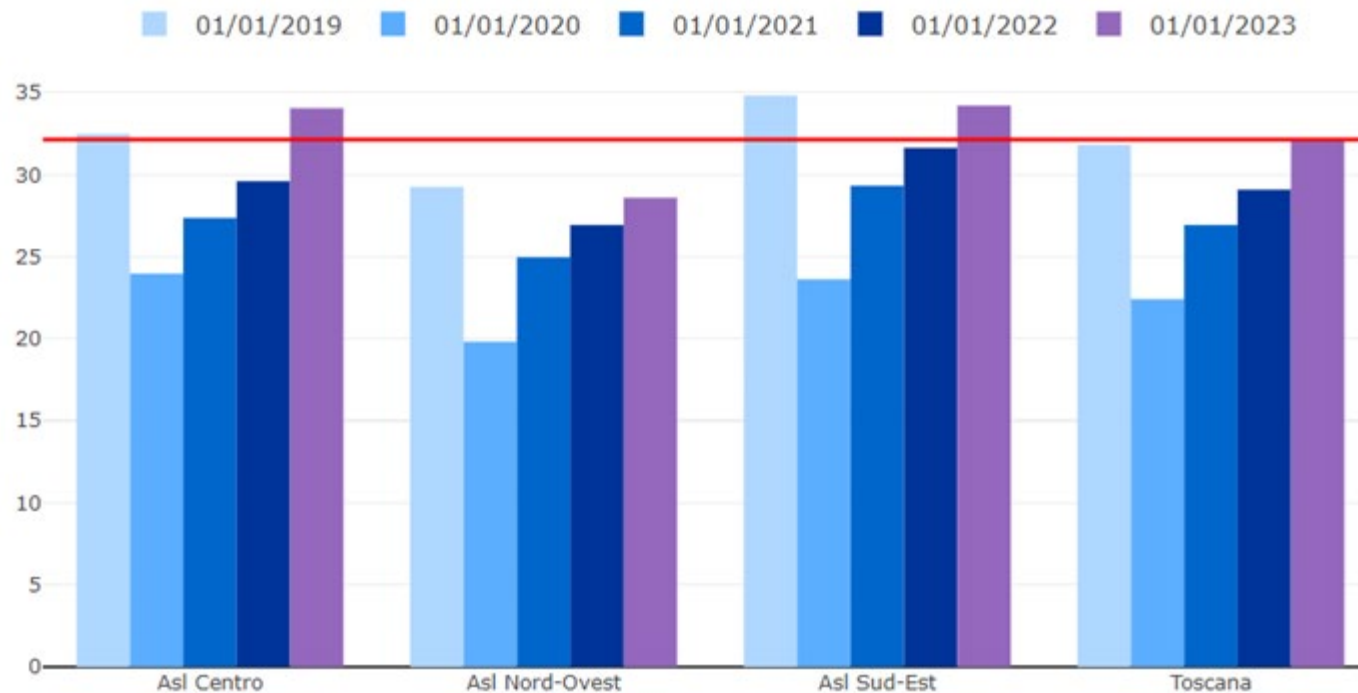
Flusso: SPA.

**LIVELLO SELEZIONATO:** ASL

Nessuna ASL selezionata

Scarica Scheda Indicatore

### Grafico di Trend



Scarica Grafico di Trend

# Modalità di feedback:

1

## IL PORTALE PROTER-MACRO:



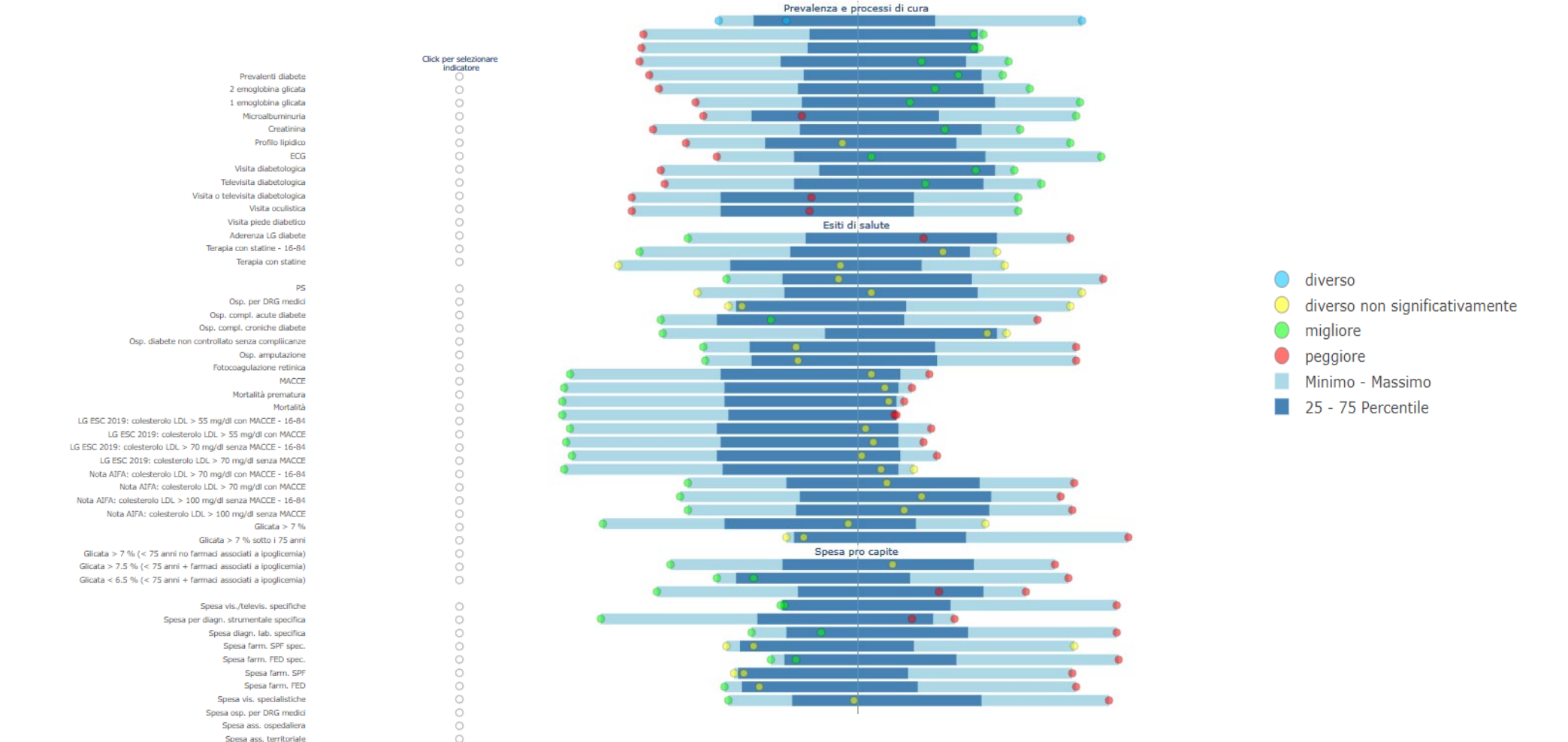
Descrittive

Seleziona una condizione cronica

- 1. Assistiti ultra15enni
- 2. Ipertensione senza diabete né malattie cardiovascolari
- 3. Diabete**
- 4. Progresso SMA
- 5. Insufficienza cardiaca cronica
- 6. BPCO e insufficienza respiratoria
- 7. Fibrillazione Atriale non valvolare
- 8. Dislipidemia in

### 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



# Modalità di feedback:

2

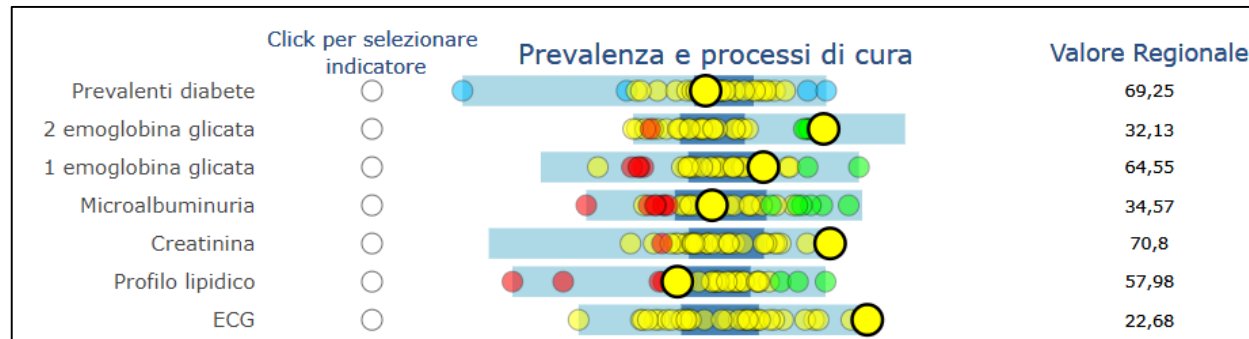
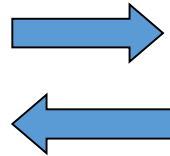
**INVIO DELLE SCHEDE DI SINTESI** settimanalmente a:

- Coordinatori AFT
- Medici di comunità referenti per le Cure Primarie
- Direttori di Zona Distretto

**Inizio:  
1° settimana di giugno!**



- Ogni Coord. AFT riceverà con l'invio della 1° scheda di sintesi anche le credenziali di accesso dei MMG della propria AFT così da poterle inviare ai propri colleghi e promuovere il **SELF-AUDIT:**



- Esempio di email per **Coordinatore di AFT** (prima scheda di sintesi):



## Indicatori PrOTer-Macro per il capitolo "Assistiti ultra15enni" \_1031-Pistoia\_2

Da: Proter

A: Paolo Francesconi

20210101\_2\_1031-Pistoia\_2\_cap1.html (4,6 MB) [Scarica](#) | [Valigetta](#) | [Rimuovi](#)  
20210101\_1031-P...a\_2\_decodifica.xls (1,6 KB) [Scarica](#) | [Valigetta](#) | [Rimuovi](#)  
[Scarica tutti gli allegati](#)  
[Rimuovi tutti gli allegati](#)

Caro/a Paolo Francesconi, coordinatore di AFT,

Come precedentemente comunicato dal tuo Direttore di Dipartimento, ti trasmettiamo in allegato la prima scheda di sintesi con piu' di 15 anni. Per maggiori dettagli puoi consultare il sito del portale PrOTer-MaCro (<http://visual.ars.toscana.it>) o puoi chiederle nuovamente a [proter@ars.toscana.it](mailto:proter@ars.toscana.it).

Come lo scorso anno, ti invieremo due o tre volte alla settimana dei grafici di sintesi degli indicatori su ogni capitolo.

I grafici sono in formato html e per poterli visualizzare bisogna scaricarli. In questa rappresentazione grafica potrai visualizzare anche i valori degli indicatori raggiunti dal singolo medico della tua AFT.

Lo scopo e' facilitare l'individuazione di eventuali ambiti dove la vostra pratica si scosta in modo significativo dai dati di riferimento, consentendo approfondimenti e azioni di miglioramento.

Per una corretta interpretazione degli indicatori di processo, esito e costo per l'anno 2021, ti invitiamo ad approfondire la lettura della scheda di sintesi della pandemia. In particolare:

Grafico della **scheda di sintesi**:  
DA SCARICARE PER VEDERLO

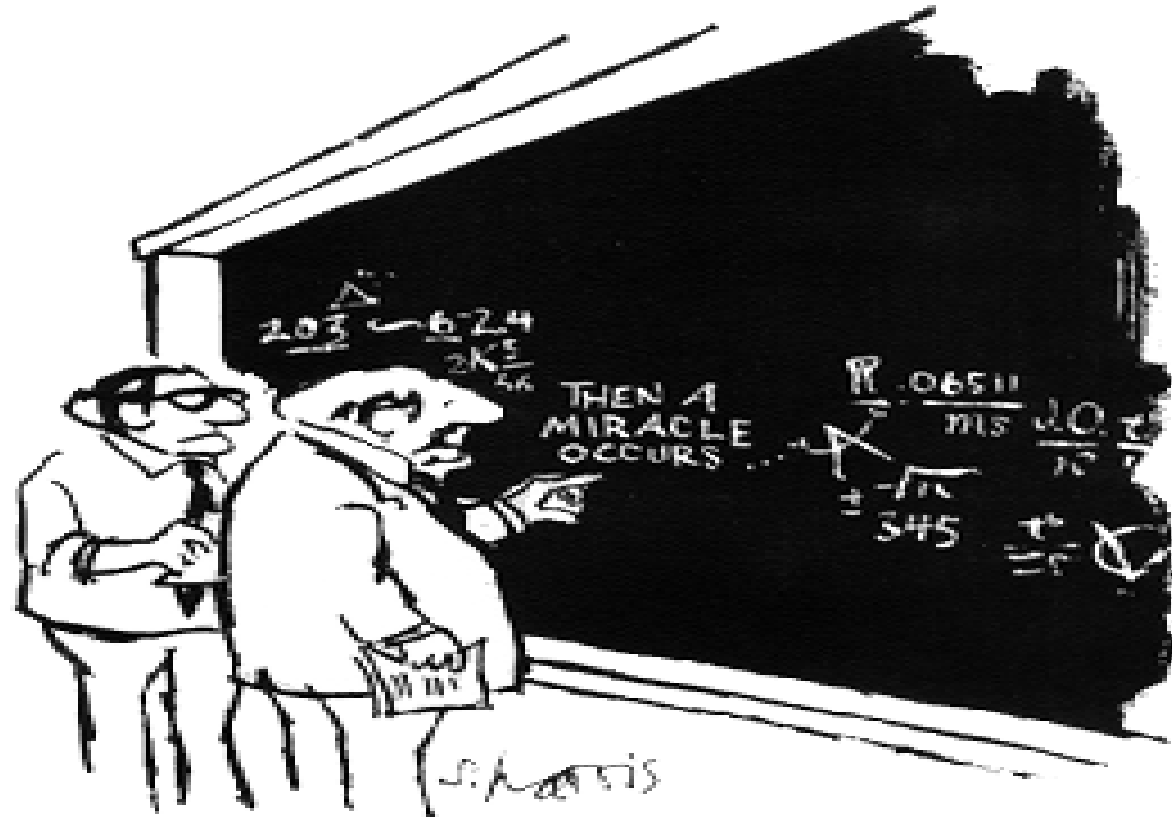
Allegato con **credenziali** di  
accesso e decodifica da inviare ai  
collegi MMG individualmente  
(solo con la 1° scheda)



Quando disponibile, insieme  
alla scheda di sintesi sono  
inviate in allegato **linee guida**  
**accreditate**

## *Il «miracolo»:*

“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*

# Il passaggio dall'informazione al miglioramento delle cure:



## LE RIUNIONI DI AFT MMG E MEDICI DI COMUNITÀ:

DGR N 167/2023

«Atto di programmazione AFT / UCCP»

*«Le AFT... svolgono audit organizzativi e clinici e utilizzano cruscotti informativi a supporto dell'attività»*

«L'ARS implementa un **sistema di Audit & Feedback** a supporto della Clinical Governance dei percorsi per le malattie croniche... veicolando ai Referenti di AFT ed ai Medici di Comunità referenti per le Cure Primarie informazioni sui processi, esiti e costi... attraverso il cruscotto **PrOTer – MaCro**»



*«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**»*

# Il passaggio dall'informazione al miglioramento delle cure:



## WEBINAR CON LE RETI CLINICHE INTEGRATE:

- **Cosa sono:** riunioni online dove si discutono i risultati dell'audit di uno specifico PDTA in cui sono stati osservati significativi scostamenti dai valori attesi
- **Partecipanti:** MMG, Coord. AFT, Specialisti di riferimento, Infermieri, Medici di Comunità referenti per contribuire alla soluzione di problemi organizzativi
- **Obiettivo:** favorire il miglioramento della gestione del PDTA discutendo possibili soluzioni
- **Quando:** 1 riunione per ASL nel periodo settembre-novembre





# *Grazie per l'attenzione!*

**La gestione delle cronicità in Toscana – tra esperienze del passato e sfide per il futuro**

*Il programma Audit & Feedback 2024 per le malattie croniche in Toscana*

Chiara Ferravante

[chiara.ferravante@ars.toscana.it](mailto:chiara.ferravante@ars.toscana.it)

Paolo Francesconi

[paolo.francesconi@ars.toscana.it](mailto:paolo.francesconi@ars.toscana.it)

**Sabato 25 maggio 2024**