

Convegno

Le novità del Piano Nazionale Esiti ed. 2016.

**Le iniziative per la valutazione della qualità delle cure
e le azioni di miglioramento nelle aziende sanitarie toscane**

Firenze, 4 maggio 2017

I Programmi di Osservazione del Territorio

paolo.francesconi@ars.toscana.it

I tassi di ospedalizzazione per “condizioni suscettibili di cure ambulatoriali” (Quality Indicators dell’AHRQ)



Provincia di Firenze - Toscana



Confronto: media nazionale anno precedente

INDICATORE	N	TASSO GREZZO X1000	TASSO ADJ X1000	RR ADJ	P	GRAFICO
Ospedalizzazione per influenza	18	0.13	-	-	-	
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica	34	0.36	0.36	0.20	0.000	
Ospedalizzazione per asma pediatrico	12	0.13	-	-	-	
Ospedalizzazione per asma negli adulti	10	0.02	0.02	0.24	0.000	
Ospedalizzazione per asma senile	5	0.04	-	-	-	
Ospedalizzazione per diabete non controllato (senza complicanze)	21	0.04	0.04	0.29	0.000	
Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete	30	0.06	0.06	0.88	0.470	

Qualità delle cure ed esito: un'associazione complessa ...

$$V(\text{outcome}) = V(\text{definitions/data quality}) + V(\text{case-mix}) + V(\text{clinical quality of care}) + V(\text{chance})$$

Lilford RJ et al, Use and misuse of process and outcome data in managing performance of medical care: avoiding institutional stigma, Lancet 2004

I Tassi di Ospedalizzazione per le ACSCs

Tabella 1 - Tasso (grezzo e aggiustato per 1.000) e rank (grezzo e aggiustato) delle dimissioni ospedaliere potenzialmente evitabili per insufficienza cardiaca senza procedure cardiache nella popolazione di età 65 anni ed oltre per regione - Anno 2015

Regioni	Tassi grezzi	Tassi aggiustati	Rank grezzo	Rank aggiustato
Piemonte-Valle d'Aosta	9,84	11,36	2	4
Lombardia	12,84	12,47	7	8
Trentino-Alto Adige*	15,80	10,07	17	2
Veneto	15,16	13,79	15	11
Friuli Venezia Giulia	13,24	11,67	9	6
Liguria	11,17	11,09	5	3
Emilia-Romagna	15,54	12,43	16	7
Toscana	9,52	8,64	1	1
Umbria	13,62	11,57	10	5
Marche	13,88	14,54	12	13
Lazio	13,13	15,12	8	15
Abruzzo	18,24	16,70	19	16
Molise	17,82	16,82	18	17
Campania	13,78	14,17	11	12
Puglia	14,02	12,78	13	9
Basilicata	12,32	13,39	6	10
Calabria	10,84	14,76	3	14
Sicilia	14,12	17,63	14	18
Sardegna	10,99	28,53	4	19



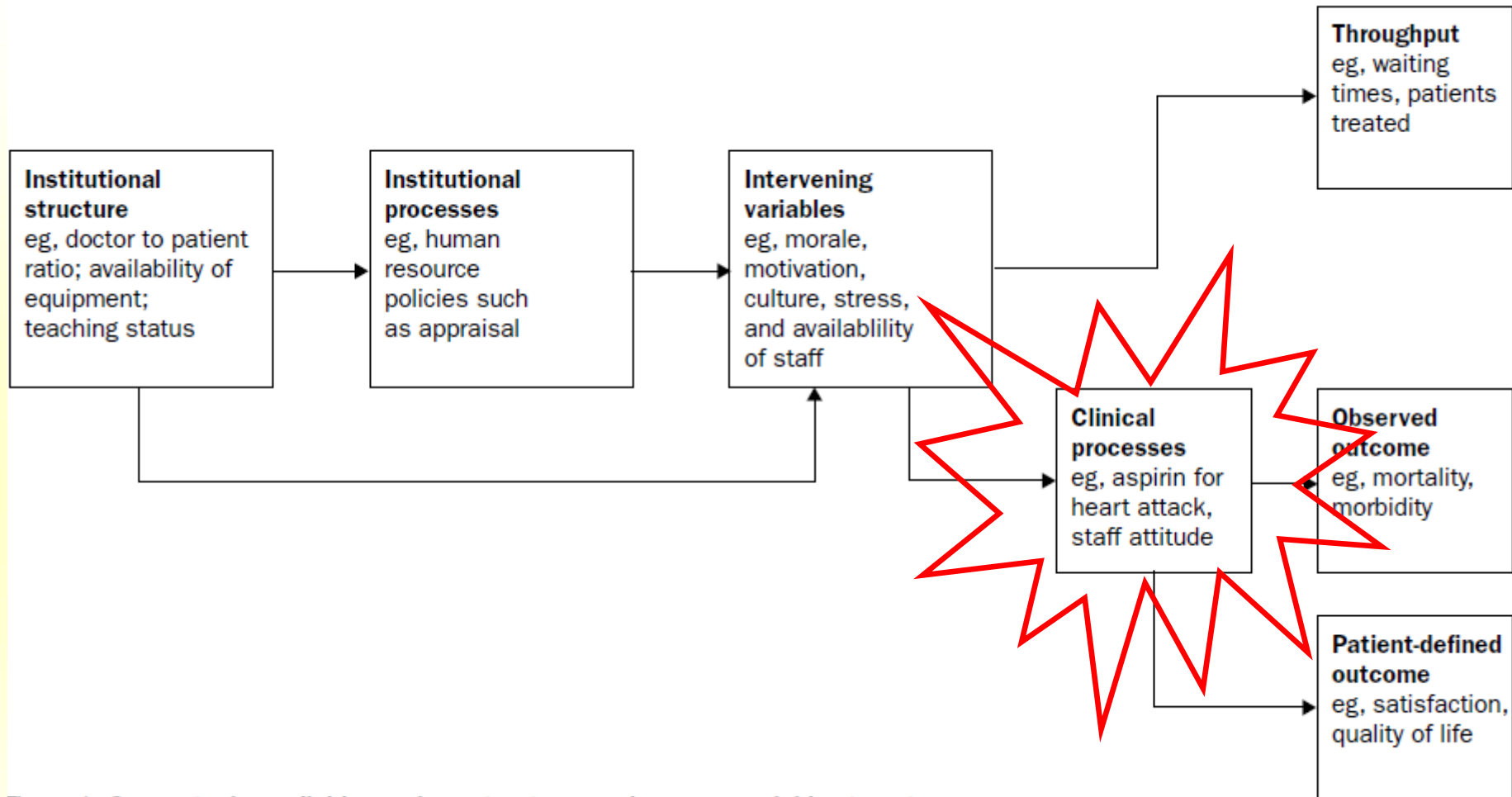


Figure 1: Conceptual map linking various structures and process variables to outcome

Lilford et al, **Use and misuse of process and outcome data in managing performance of acute care: avoiding institutional stigma**, Lancet 2004

Indicatori di processo

Gli indicatori di processo trasformano i dati disponibili in informazioni utili a quantificare i livelli di adesione alle raccomandazioni delle linee guida recepite nei PDT che, usate retrospettivamente, fungono da criteri di valutazione.

Baker R et al, **Development of review criteria: linking guidelines and assessment of quality**, BMJ 1995

Raccomandazioni di Osservasalute

Si raccomanda lo sviluppo di sistemi di valutazione multidimensionali che valutino, contemporaneamente, le dimensioni della qualità delle cure, del guadagno di salute e della sostenibilità economica.

Si tratterebbe di affiancare, a questi indicatori di ospedalizzazione da calcolare sugli assistiti affetti dalle condizioni suscettibili di cure ambulatoriali ascrivibili, soprattutto, alla dimensione del guadagno di salute, altri indicatori da calcolare sugli stessi assistiti, più direttamente correlabili alla qualità delle cure territoriali (indicatori di processo) e alla sostenibilità economica (indicatori di spesa pro capite).



Donald M. Berwick and Thomas W. Nolan 2007



PRogramma Osservazione TERritorio



Regione Toscana



Banca dati Proter

La banca dati **Proter** contiene informazioni sull'assistenza territoriale. Gli indicatori riguardano la **prevalenza** ed il **percorso di cura** delle principali *patologie croniche, processi, esiti e costi* della gestione della cronicità da parte delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (**report AFT**), la presa in carico tramite servizi di lungoassistenza degli anziani non autosufficienti (**report LTC**), i percorsi riabilitativi e l'assistenza specialistica ambulatoriale.

ACCEDI



Proter



Homepage

MaC

MaCro

AFT

Indicatori AFT

LTC

Indicatori LTC

Ria

Riabilitazione

Ass

Assistenza Specialistica
Ambulatoriale

Quali informazioni

- Dati del Sistema Informativo Sanitario Regionale
 - **Cura assistiti con malattie croniche:** prevalenze, processi, costi, esiti
 - *Assistenza anziani non autosufficienti:* accessibilità, tempestività, continuità, appropriatezza, efficacia
 - *Assistenza specialistica*
 - *Assistenza riabilitativa*
 -

A supporto della governance di sistema e di produzione

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

Livello Nazionale

Livello Regionale

Livello Area Vasta

Livello ASL / AOU

Livello Distrettuale

STEWARDSHIP

GOVERNANCE DI SISTEMA

FUNZIONE DI TUTELA

- Allocazione risorse
- Programmazione e controllo
- Organizzazione

PROGRAMMI DI COMUNITA'

PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI

Leva informativa

Leva formativa

Audit

Accreditamento

NETWORK DI OFFERTA DI SERVIZI SANITARI

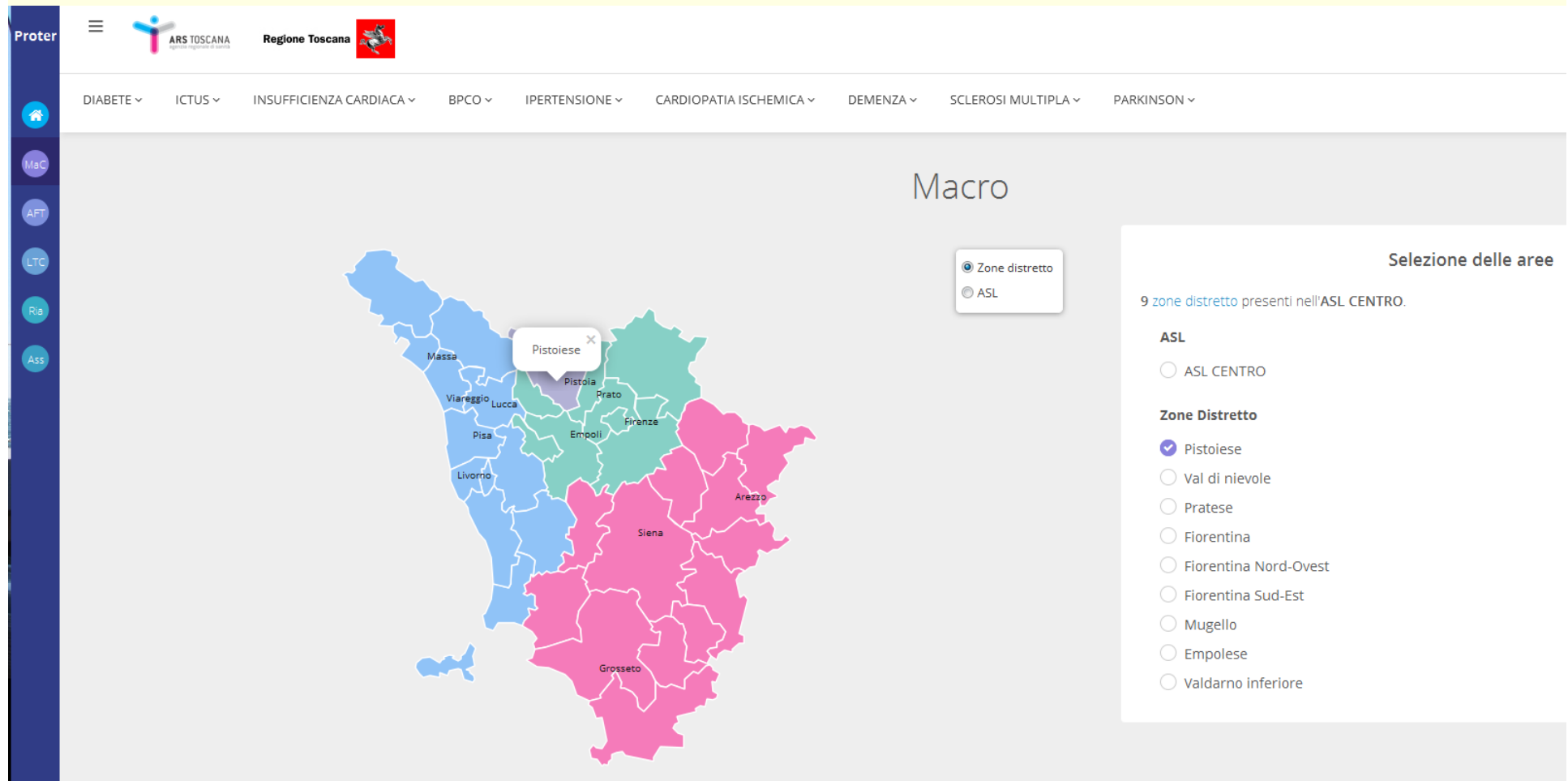
- erogatori pubblici / privati profit e no profit

GOVERNANCE DI PRODUZIONE

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Governance di sistema

Informazioni aggregate per ambito di residenza degli assistiti



Governance di produzione

Informazioni aggregate per erogatore

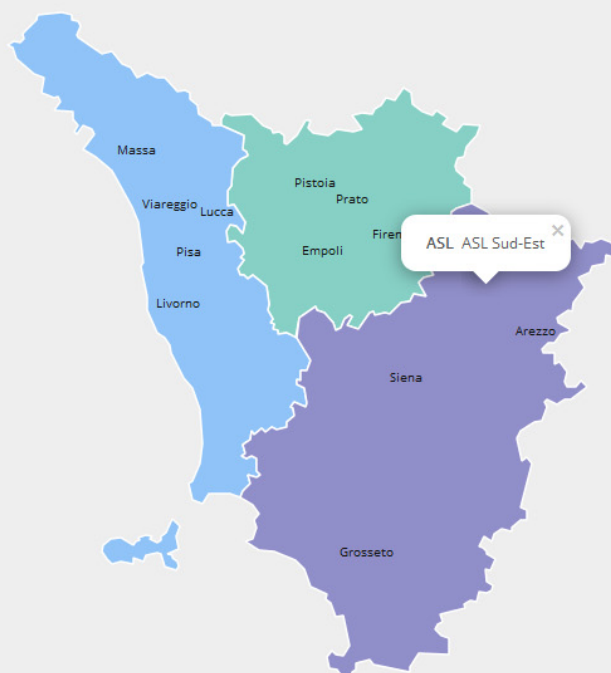


Informazioni generali Grafici di sintesi Assistiti ultra15enni ▾ Ipertensione senza diabete né malattie cardiovascolari ▾ Diabete ▾ Cardiopatia ischemica senza scompenso e senza pregresso IMA ▾ Pregresso IMA ▾ Insufficienza
Demenza ▾ Pazienti complessi ▾

Aggregazioni Funzionali Territoriali - MMG

Malattie croniche e sanità di iniziativa

Indicatori su dati aggiornati al 2016



Zone distretto
 ASL

Selezione AFT

- 1071-Poggibonsi
- 1071-S_Gimignano
- 1072-Chianciano
- 1072-Montepulciano
- 1073-Abbadia
- 1074-3_Siena
- 1074-4_Siena
- 1074-5_Siena
- 1074-6_Siena
- 1081-CASENTINO
- 1082-VALTIBERINA
- 1083-CASTIGLION_FNO
- 1083-CORTONA
- 1084-AREZZO_AGAZZI
- 1084-AREZZO_CENTRO
- 1084-AREZZO_OLMO

Riordino dell'assistenza territoriale

art. 1 Legge 189/2012

- Le regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria ... prevedono forme organizzative monoprofessionali ... **aggregazioni funzionali territoriali** ... che condividono obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, **audit**

AIR 2012

(DGR 1231/2012 del 28 dicembre 2012)

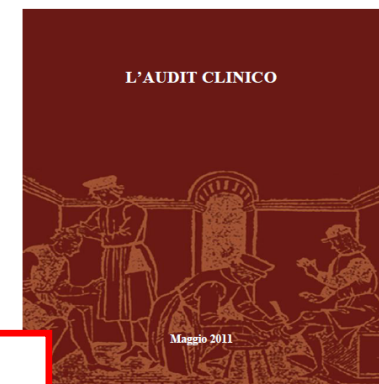
- Il coordinatore dell'AFT ... conduce e coordina gli **incontri a carattere organizzativo e/o clinico** all'interno della AFT



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:

Revisione tra pari

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 per
practices, attuare
delle misure cor*

Miglioramento continuo della qualità

*onosciuti o di best
aggio dell'impatto*



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

I report di AFT:

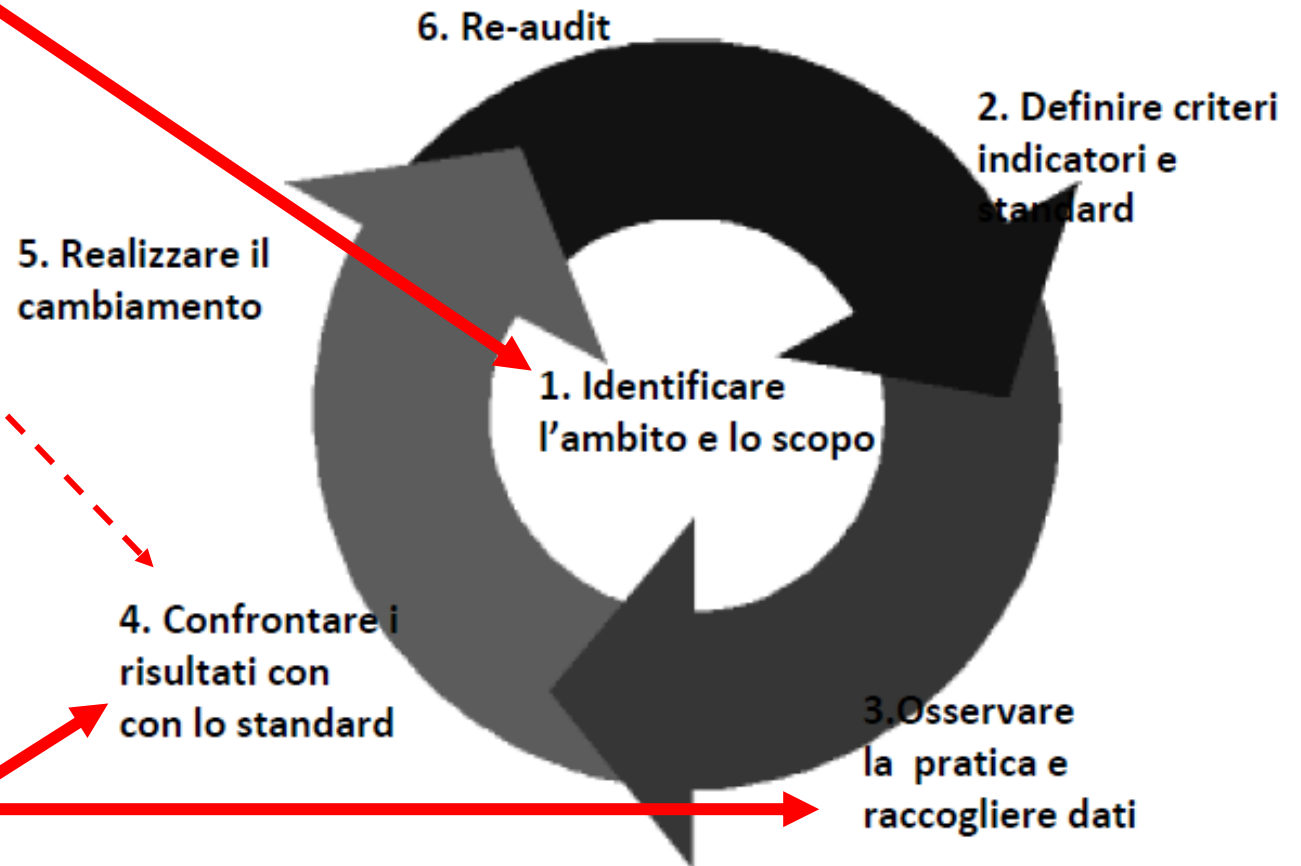
**informazioni a supporto dell'audit clinico
delle cure erogate agli assistiti con malattie
croniche tenendo conto della sanità
d'iniziativa**

da utilizzare in modo integrato con i dati clinici
registrati nei gestionali ambulatoriali

Ciclo dell'audit clinico

**Report di
AFT**

**Dati clinici
(registrati nei
gestionali
ambulatoriali)**



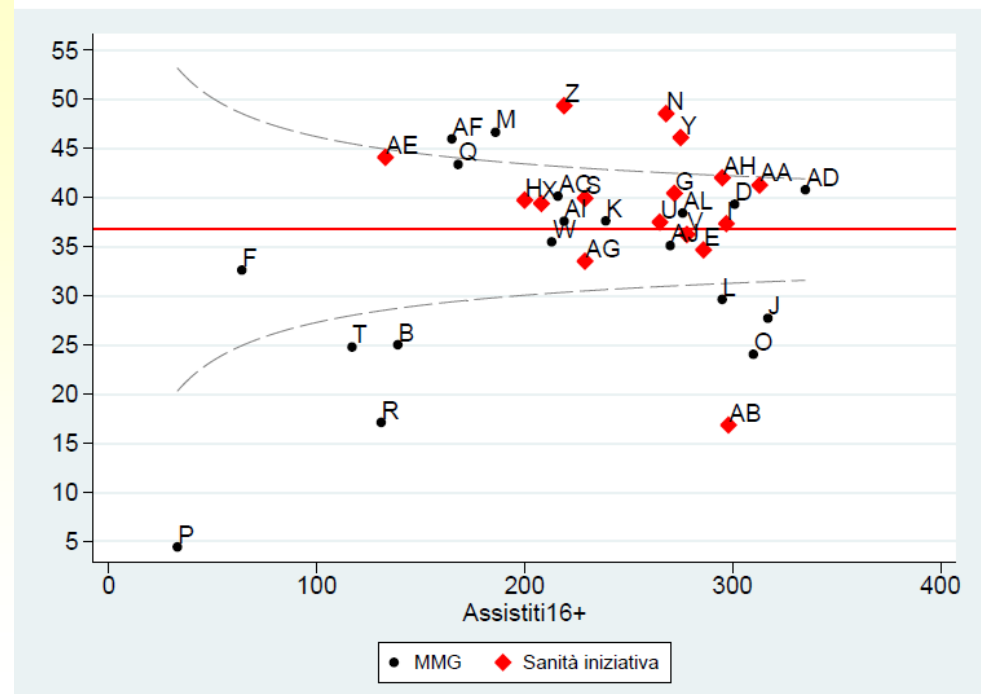
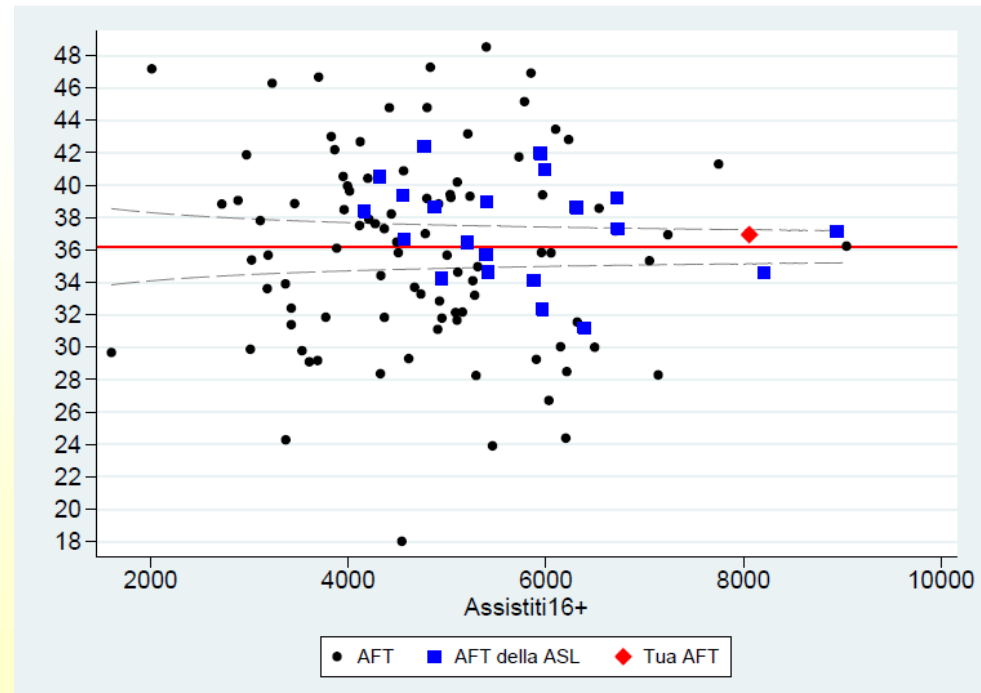
- Gli indicatori sono calcolati considerando le prestazioni sanitarie prescritte su ricettario SSN ed erogate da servizi pubblici (o privati convenzionati) agli assistiti dei MMG che appartengono alla AFT, indipendentemente dal prescrittore
- Misuriamo processi, costi ed esiti ottenuti dal sistema pubblico delle cure territoriali di cui i MMG sono i principali attori

167 indicatori su

- processi di cura
- esiti di salute
- spese pro capite

Relativi a:

- tutti gli assistiti 16+ e agli assistiti affetti da:
 - ipertensione
 - diabete
 - cardiopatia ischemica
 - IMA
 - scompenso cardiaco
 - bpc
 - pregresso ictus
 - demenza
 - pazienti complessi

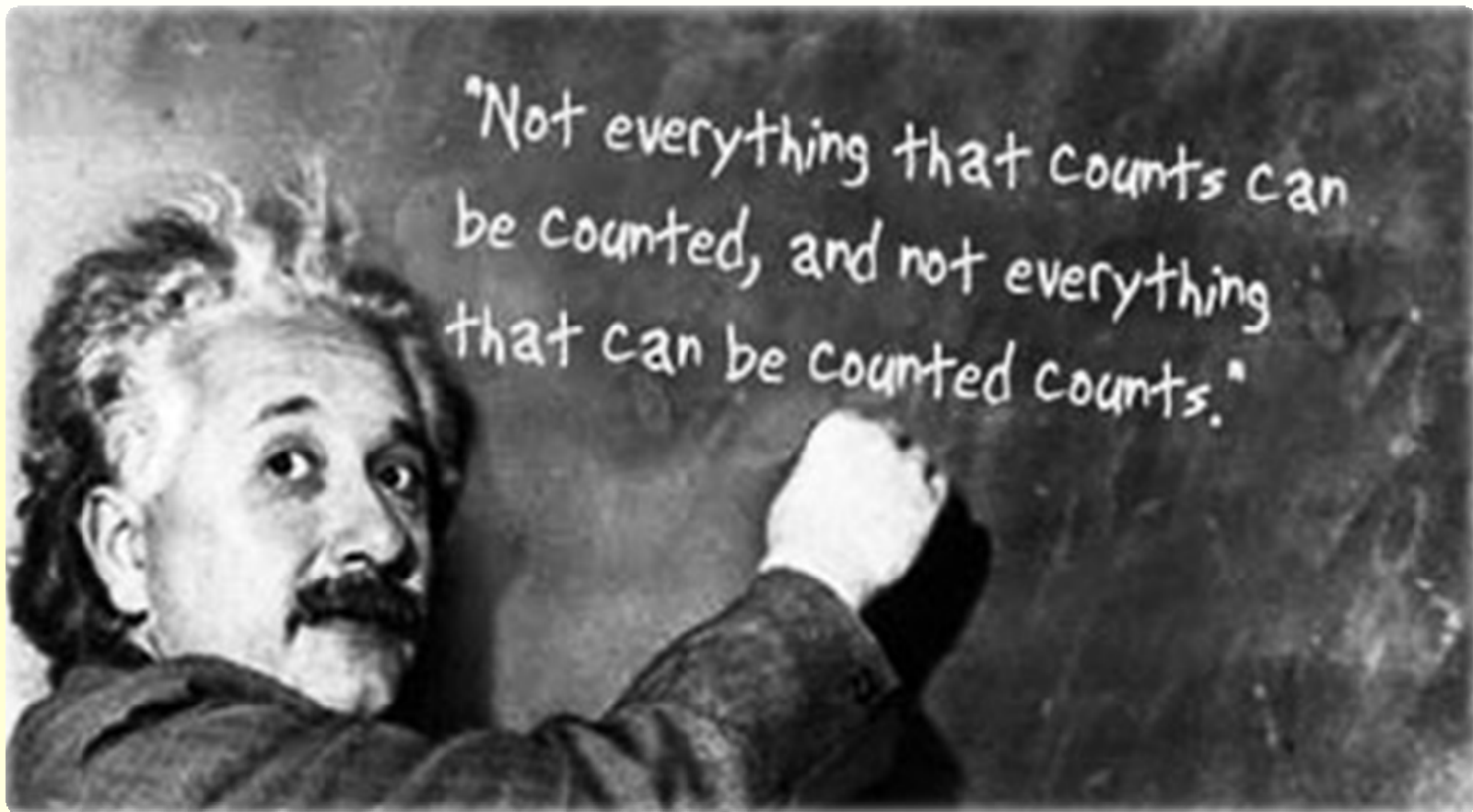


• **Accesso in area pubblica**

- Visualizzazione indicatori di tutte le AFT ma senza visualizzazione funnel plot singoli MMG

• **Accesso in area riservata con profilo di livello**

- Regionale: RT e ARS – Tutte le AFT della Regione
- Aziendale: Direttori Dipartimenti MMG e del Territorio – Tutte le AFT della rispettiva ASL
- Distrettuale: Referenti Distrettuali – Tutte le AFT del rispettivo Distretto
- AFT: coordinatore di AFT – la rispettiva AFT



paolo.francesconi@ars.toscana.it