

CONVEGNO

Il Programma Osservazione Territorio (PrOTer) per l'audit dei percorsi delle cronicità nelle AFT: aggiornamento e programmazione dei lavori

Le AFT in Toscana Un bilancio a sei anni dalla loro istituzione



DGRT 1231.2012

Accordo Integrativo Regionale (AIR) Medicina Generale

Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

- **Definizione:** raggruppamento funzionale, monoprofessionale di MMG (assistenza primaria, continuità assistenziale)
- **Obiettivo:** affidare ai medici della AFT, secondo obiettivi definiti e concordati con l'Azienda Sanitaria, la tutela della salute della popolazione di riferimento
- **Ambito:** di norma 30.000 abitanti
- **Compiti:**
 - Assistenza ambulatoriale e domiciliare
 - Sanità di Iniziativa
 - Governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili (budget)
 - Prevenzione
 - Empowerment degli assistiti
 - Diagnostica di primo livello
 - Continuità assistenziale

**116 AFT attive dal
2013**



Le AFT

- Nascono nel 2013, a seguito dell'applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale
- Sono individuate dal **territorio di residenza degli assistiti:**
 - I medici di Assistenza Primaria sono individuati in base all'ubicazione dell'ambulatorio principale
 - L'assegnazione dei medici di CA è stata definita tramite l'adesione a specifico bando aziendale
- A partire dal 2014 **tutti i medici di AP e di CA fanno parte di una AFT**

Nella visione toscana, le AFT sono lo strumento di governo clinico e programmazione del territorio

Il coordinatore di AFT

E' un medico di assistenza primaria o di continuità assistenziale eletto dai componenti della AFT.

- conduce e coordina gli **incontri a carattere organizzativo e/o clinico** all'interno della AFT;
- rappresenta gli MMG dell'AFT nei rapporti con l'Azienda
- **rappresenta i medici** dell'AFT nei rapporti con gli ospedali di riferimento, con la Zona-Distretto e con l'Azienda;
- è garante per la parte medica dell'**attuazione dei percorsi di presa in carico** e di continuità assistenziale all'interno dell'AFT del paziente con bisogni complessi;
- **contratta con l'Azienda obiettivi di budget** all'interno di quelli contenuti nell'accordo aziendale (obiettivi assistenziali e risorse necessarie al loro raggiungimento);
- Concorda partecipazione alle **campagne di prevenzione collettiva;**

I Coordinatori di AFT formano ***il Dipartimento di Medicina Generale***

Esempi di indicatori di budget per incontri di audit clinico e/o organizzativo a livello di AFT/UCCP

Allegato 1 – Indicatori di budget

Si riportano a puro titolo esemplificativo alcuni indicatori utili per la definizione del budget

La variabilità individuale e/o di aggregazione sarà confrontata con gli indici di tendenza c regionali, aziendali ecc...

	Indicatore
Farmaceutica	Spesa / 1000 ab.
	N° ricette / 1000 ab
	N° pezzi / 1000 ab.
	Indicatori di appropriatezza prescrittiva
Specialistica	Spesa / 1000 ab.ti
	N° prestaz.ni / 1000 ab.ti
	Spesa e prest.ni / 1000 ab. varie branche
	Tasso di consumo TC e RM / ab.ti
Codici di priorità per le prestazioni specialistiche	Percentuale di prescrizioni per ciascun MMG per categoria di priorità (es.: breve...)
Ricoveri ospedalieri	Spesa / 1000 ab.ti
	N° ricoveri / 1000 ab.ti
	Tassi di ospedalizzazione specifici per patologia
	N° ricoveri / 1000 ab.ti <i>escl. parto</i>
	DRG ad alto rischio di inappropriatazza
	N° ricoveri medici ripetuti
	N° ricoveri medici/ 1000 ab.ti
Accessi in DEA	N° accessi cod. bianco / 1000 ab.ti
	N° accessi cod. azzurro / 1000 ab.ti
	N° accessi totali PS / ab.ti
	N° accessi ripetuti

Altri esempi di indicatori di budget.....

Accessi (ADP, ADI, ADR) Per i valori di riferimento vedere DGRT 262/2010 nota 1	Numero accessi / 1000 ab.ti
	Costo accessi <i>per ADP / per ADI</i> / 1000 ab.ti
	N°. di pazienti trattati / 1000 ab
Prestazioni aggiuntive Per i valori di riferimento vedere DGRT 262/2010 nota 1	Costo totale / 1000 ab.ti
	Costo <i>per singola prestaz.ne</i> / 1000 ab.ti
	Vaccinazioni
Ausili e Presidi	N° presidi/MMG/1000 ab.ti
	Costo presidi/MMG/1000 ab.ti
	N°. di pazienti trattati / 1000 ab
AFA	N° pazienti inviati ai corsi AFA a bassa disabilità / 1000 ab.ti
	N° pazienti inviati ai corsi AFA ad alta disabilità / 1000 ab.ti
Copertura vaccinazione antinfluenzale	% di assistiti > 65 anni vaccinati
Indice di Charlson	Indice di comorbilità
Sanità di iniziativa	Indicatori di monitoraggio progetto regionale
Mortalità	Tasso di mortalità generale / 1000 ab.ti
Trasporti sanitari	N° prescrizioni / 1000 ab
	Costo trasporti san. / 1000 ab.
	Tipologia trasporto: ambulanza, mezzo attrezzato
Donatori sangue	N° donatori / 1000 ass.ti
	N° donazioni / 1000 ass.ti
Screening	% adesione / 1000 per gli screening di prevenzione oncologica (mammella, colon-retto collo dell'utero)


Caratteristiche delle AFT

	Minimo	Massimo	Media	Mediana
Assistiti > 16 anni	8.481 Massa Marittima	42.683 Pisa 1	26.035	25.994
Assistiti > 65 anni	2.667 Subbiano	13.906 Scandicci	7.798	7.548
N. MMG	7 Subbiano	37 Scandicci	26	22
% Anziani	23,73% Prato (C1)	37,74% Alta Lunigiana	30,11%	29,76%



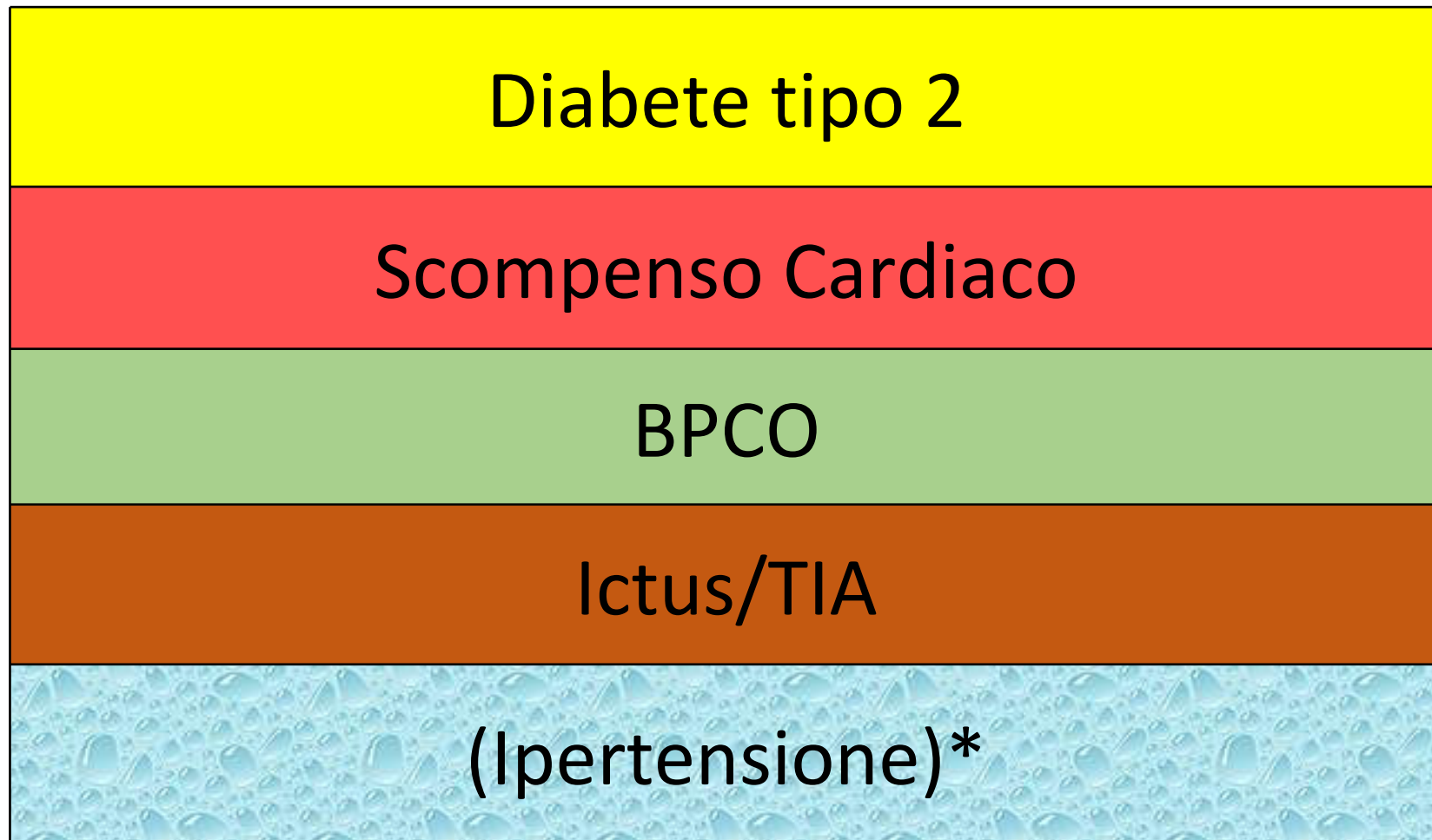
AUSL	AFT	MMG	Assistiti 16+	Assistiti 65+
Nordovest	40	907	1.041.782	312.926
Centro	45	1141	1.294.790	383.194
Sudest	31	597	683.470	208.493

Gli obiettivi delle AFT previsti dall'AIR

MACRO-AREA	OBIETTIVI DEFINITI NELL'AIR	
Assistenza e promozione della salute	<ul style="list-style-type: none">• Assistere, nelle forme domiciliari ed ambulatoriali, la popolazione che è in carico ai MMG che la compongono;• Realizzare i progetti di sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;• Erogare, ove possibile, diagnostica di primo livello, anche utilizzando professionalità intrinseche nei medici che ne fanno parte;• Partecipare ed implementare attività di prevenzione sulla popolazione, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione;• Favorire l'empowerment dei propri assistiti e contribuire, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione, alla creazione di condizioni e contesti favorevoli ad attuare corretti stili di vita;	 Sanità di Iniziativa
Governance ed innovazione	<ul style="list-style-type: none">• Attuare azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili;• Partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione;	
Programmazione ed integrazione tra i setting e le professionalità	<ul style="list-style-type: none">• Valutare i bisogni della popolazione assistita;• Rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;• Sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema, che responsabilizzando i soggetti, assicuri la continuità di cura degli assistiti.	

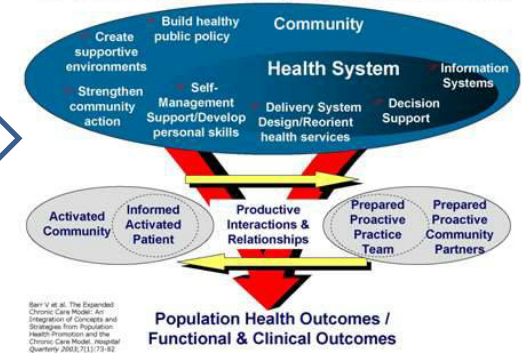
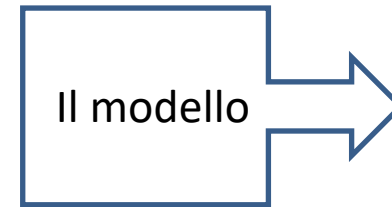
Sanità di Iniziativa

Il modello 2010



PDTA previsto ma mai implementato

Sanità d'Iniziativa: DELIVERY SYSTEM DESIGN



Equipe di Base: Modulo

- MMG
- Infermiere / OSS / collaboratore di studio
- Percorsi Specialistici follow up e riferimento per urgenze

Percorsi assistenziali

Protocolli infermieristici



Equipe di Base: AFT

- *Bacino assistiti*: AFT, circa 30.000
- Infermieri / OSS aziendali (1+1/10.000)
- *Sede*: ambulatori MMG e Case della Salute
- *Scheda Sanitaria Informatizzata Unica*: quella della medicina Generale
- *Attività di follow up ambulatoriale medico e infermieristico* con dotazioni strumentali minime (spirometro, glucometro, teleECG, biotesiometro)
- Percorsi specialistici dedicati

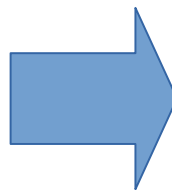
Risultati della prima fase (DGR 1152/2015)

- Aumenta l'**adesione** alle raccomandazioni e alle linee guida (indicatori di processo e terapia per diabete e scompenso)
- Diminuisce la **mortalità** a 4 anni tra gli arruolati
- Tende ad aumentare nei primi anni il tasso di **ricoveri per complicanze a lungo termine** del diabete a causa di un aumento del tasso di ricoveri programmati
- **Diminuisce in maniera** significativa il tasso di **ricovero per ictus e infarto**
- **Soddisfazione dei pazienti**: due terzi del campione intervistato riportano una percezione positiva
- **Soddisfazione dei medici**: Il 45% dei MMG aderenti ha riportato una soddisfazione buono o ottima (scala 4 o 5)

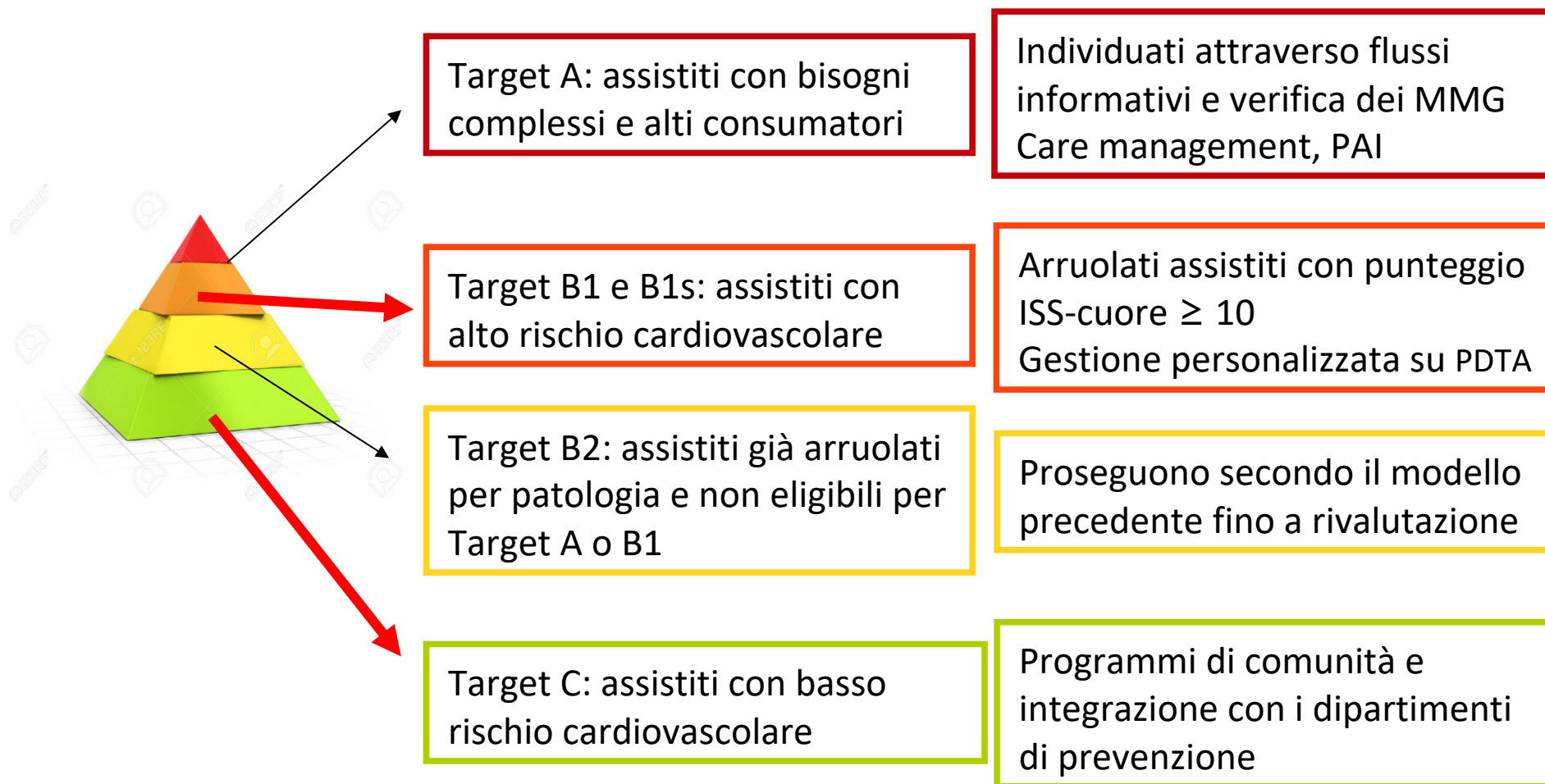


Sanità d'Iniziativa: il superamento modello "a canne d'organo" e il passaggio alle AFT

- **AIR Medicina Generale 2012, Parere CSR 73/2013, PSSIR 2012-2015** danno indicazione per il superamento della presa in carico per singola patologia e sanciscono il passaggio alle AFT
- **Piano Nazionale Cronicità** (luglio 2016)
- **DGR 650/2016**: Indirizzi per l'implementazione del nuovo modello
- **DGR 930/2017**: Schema di accordo regionale con la medicina Generale per l'attuazione del nuovo modello di sanità d'iniziativa di cui alla DGR 650/2016.



Il nuovo modello di Sanità di Iniziativa (DGR 650/2016)





Elementi comuni a tutti i target

- **Personalizzazione del percorso** in base al rischio individuale ed alle caratteristiche cliniche e assistenziali del paziente e del suo ambiente sociale;
- **Percorsi assistenziali strutturati** in una prima fase di presa in carico-stadiazione e quindi nella fase di gestione del piano di cura;
- **Continuità assistenziale**, con previsione delle modalità di passaggio ai livelli assistenziali più intensivi in caso di necessità;
- Focus sul processo di **empowerment**, sulla progressiva costruzione di abilità alla gestione della patologia cronica da parte del paziente e del caregiver, anche attraverso il supporto del paziente esperto;
- **“Patto di cura”** fra il team ed il paziente, che implica una adesione consapevole al percorso;
- Focus sulla **prevenzione**, sia primaria che secondaria dell’evoluzione rispetto allo stadio clinico di partenza.

Gli obiettivi delle AFT previsti dall'AIR

MACRO-AREA	OBIETTIVI DEFINITI NELL'AIR
Assistenza e promozione della salute	<ul style="list-style-type: none">Assistere, nelle forme domiciliari ed ambulatoriali, la popolazione che è in carico ai MMG che la compongono;Realizzare i progetti di sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;Erogare, ove possibile, diagnostica di primo livello, anche utilizzando professionalità intrinseche nei medici che ne fanno parte;Partecipare ed implementare attività di prevenzione sulla popolazione, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione;Favorire l'empowerment dei propri assistiti e contribuire, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione, alla creazione di condizioni e contesti favorevoli ad attuare corretti stili di vita;
Governance ed innovazione	<ul style="list-style-type: none">Attuare azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili;Partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione;
Programmazione ed integrazione tra i setting e le professionalità	<ul style="list-style-type: none">Valutare i bisogni della popolazione assistita;Rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;Sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema, che responsabilizzando i soggetti, assicuri la continuità di cura degli assistiti.

- ☑ Passaggio da modulo ad AFT
- ☹ Attivazione nuovo modello



Cosa fare:

- Rivitalizzare il vecchio modello o avviare il nuovo rapidamente
- Formare i nuovi MMG

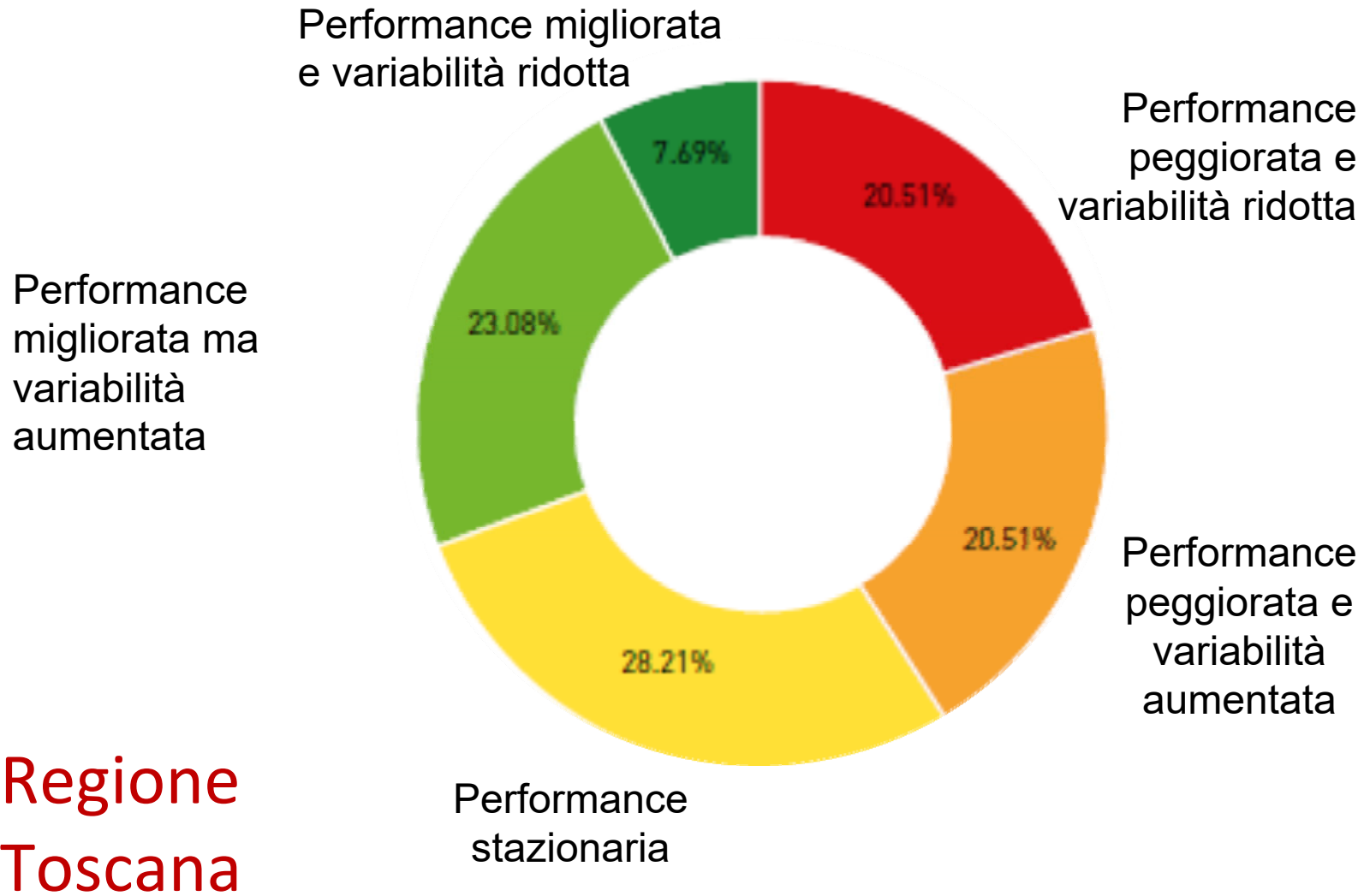
Gli obiettivi delle AFT previsti dall'AIR

MACRO-AREA	OBIETTIVI DEFINITI NELL'AIR
Assistenza e promozione della salute	<ul style="list-style-type: none">• Assistere, nelle forme domiciliari ed ambulatoriali, la popolazione che è in carico ai MMG che la compongono;• Realizzare i progetti di sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;• Erogare, ove possibile, diagnostica di primo livello, anche utilizzando professionalità intrinseche nei medici che ne fanno parte;• Partecipare ed implementare attività di prevenzione sulla popolazione, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione;• Favorire l'empowerment dei propri assistiti e contribuire, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione, alla creazione di condizioni e contesti favorevoli ad attuare corretti stili di vita;
Governance ed innovazione	<ul style="list-style-type: none">• Attuare azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili;• Partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione;
Programmazione ed integrazione tra i setting e le professionalità	<ul style="list-style-type: none">• Valutare i bisogni della popolazione assistita;• Rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;• Sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema, che responsabilizzando i soggetti, assicuri la continuità di cura degli assistiti.



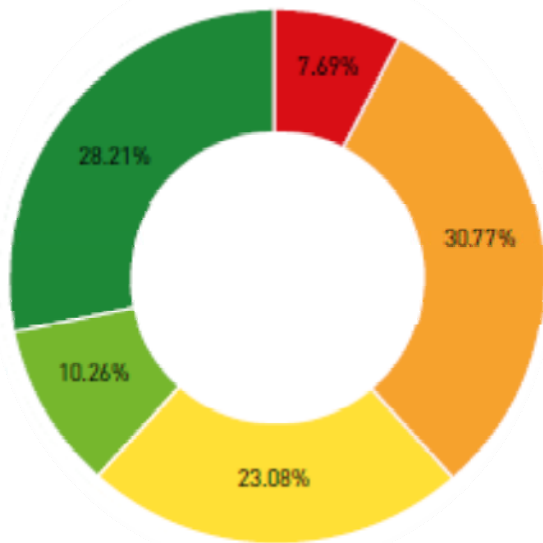
Governo clinico

Performance AFT: trend 2016-2017 a livello di Azienda

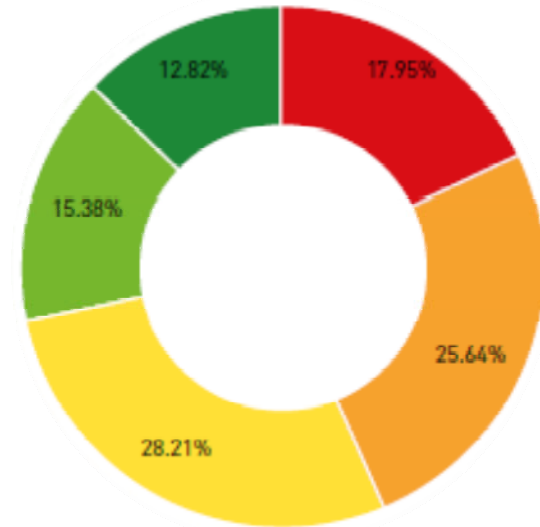


**Regione
Toscana**

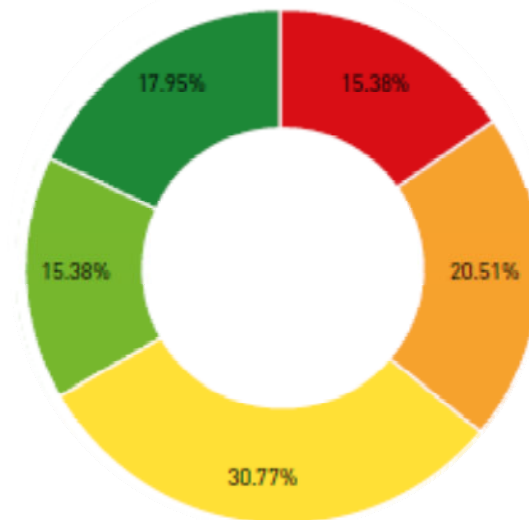
Toscana Nord
Ovest



Toscana Centro

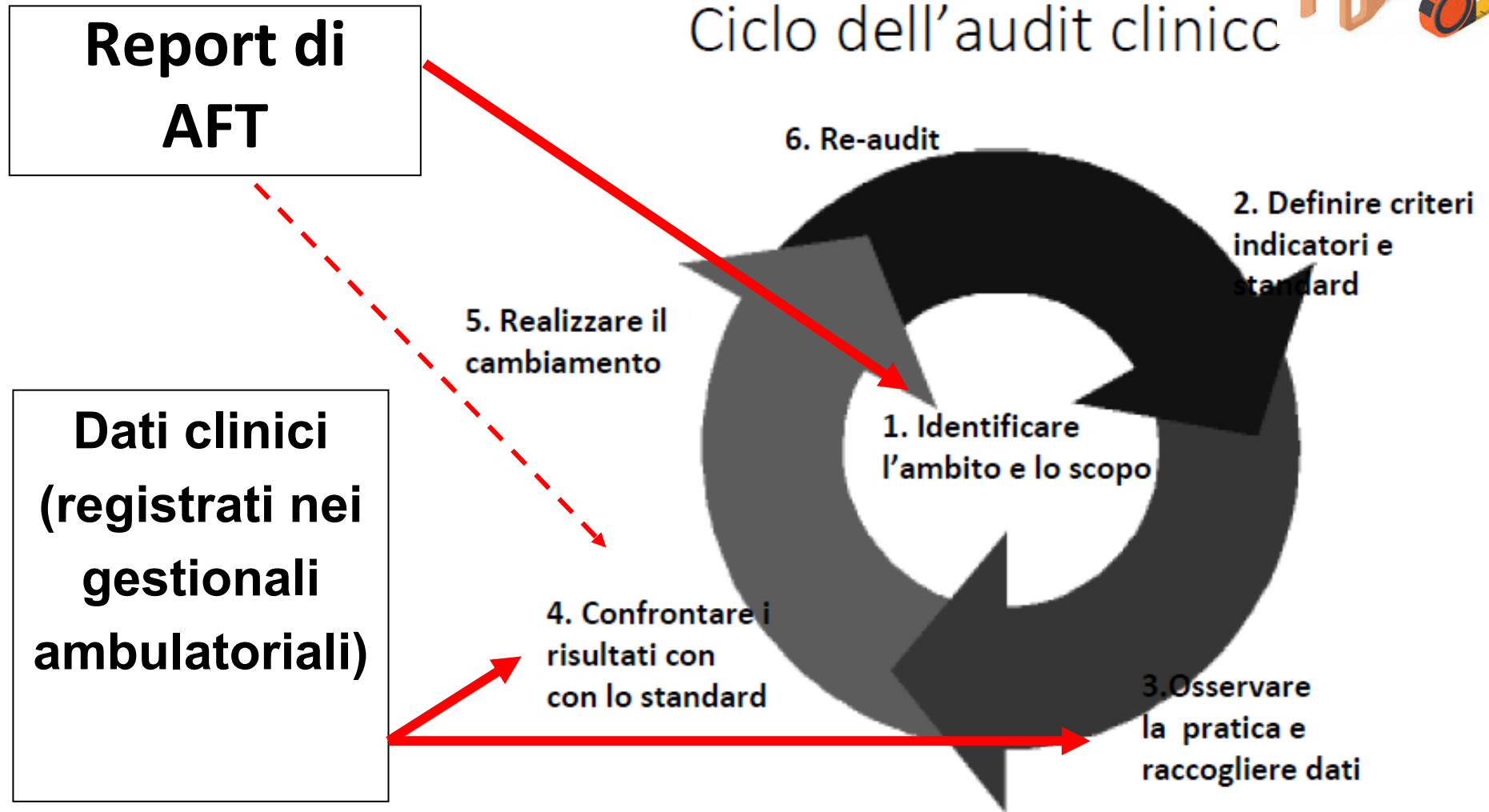


Toscana Sud Est





Ciclo dell'audit clinico



I Dipartimenti di medicina generale

- Introdotto con la LR 84/15, rappresenta la componente professionale della Medicina Generale, ed è finalizzato alla **integrazione** ed alla **piena realizzazione del governo clinico**.
- Raccoglie i **coordinatori di AFT** delle Aziende Sanitarie.
- Il **Direttore di Dipartimento** è un coordinatore di AFT, nominato dal Direttore Generale
- **E' lo strumento attraverso il quale la Medicina Generale si rapporta con gli altri Dipartimenti per definire i bisogni del territorio**, con particolare riferimento alla cronicità, declinabili a livello di Zona/Distretto e sulle singole AFT.
- Il Dipartimento viene individuato quale centro di responsabilità nel sistema aziendale di Budget
- **Garantisce gli standard organizzativi delle AFT**



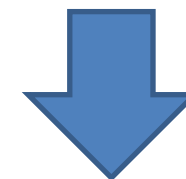
Il portale ProTer di ARS: indicatori di AFT

The screenshot displays the ProTer portal interface. On the left is a dark blue sidebar with the 'Proter' logo and a menu of categories: Homepage, MaCro, **AFT** (Indicatori AFT), LTC (Indicatori LTC), Ria (Riabilitazione), and Ass (Assistenza Specialistica Ambulatoriale). The main content area features the ARS Toscana and Regione Toscana logos at the top, a 'Deseleziona tutto' button, and a 'LOGIN' link. Below the logos is a horizontal navigation bar with various medical indicators such as 'Informazioni generali', 'Grafici di sintesi', 'Assistiti ultra15enni', 'Ipertensione senza diabete né malattie cardiovascolari', 'Diabete', 'Cardiopatia ischemica senza scompenso e senza pregresso IMA', 'Progresso IMA', 'Insufficienza cardiaca cronica', 'BPCO e insufficienza respiratoria', 'Progresso ictus', 'Demenza', 'Pazienti complessi', 'Choosing Wisely', 'Fibrillazione Atriale non ventricolare', and 'Follow up oncologico'. The central focus is the 'Aggregazioni Funzionali Territoriali - MMG' section, titled 'Malattie croniche e sanità di iniziativa' and 'Indicatori su dati aggiornati al 2017'. It includes a map of Tuscany divided into colored regions: Massa, Viareggio, Lucca, Pisa, Livorno, Pistoia, Prato, Empoli, Firenze, Arezzo, Siena, and Grosseto. A legend indicates 'Zone distretto' (unselected) and 'ASL' (selected). A 'Selezione AFT' button is positioned to the right of the map. In the bottom right corner, there is an illustration of various tools including a wrench, a level, a saw, and a tape measure.

Gli obiettivi delle AFT previsti dall'AIR

MACRO-AREA	OBIETTIVI DEFINITI NELL'AIR
Assistenza e promozione della salute	<ul style="list-style-type: none">• Assistere, nelle forme domiciliari ed ambulatoriali, la popolazione che è in carico ai MMG che la compongono;• Realizzare i progetti di sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;• Erogare, ove possibile, diagnostica di primo livello, anche utilizzando professionalità intrinseche nei medici che ne fanno parte;• Partecipare ed implementare attività di prevenzione sulla popolazione, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione;• Favorire l'empowerment dei propri assistiti e contribuire, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione, alla creazione di condizioni e contesti favorevoli ad attuare corretti stili di vita;
Governance ed innovazione	<ul style="list-style-type: none">• Attuare azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili;• Partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione;
Programmazione ed integrazione tra i setting e le professionalità	<ul style="list-style-type: none">• Valutare i bisogni della popolazione assistita;• Rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;• Sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema, che responsabilizzando i soggetti, assicuri la continuità di cura degli assistiti.

☑ Il percorso di governo clinico è iniziato



Accompagnare e sostenere i nuovi medici convenzionati nel percorso di integrazione delle Cure Primarie

Cosa fare:

- Gli strumenti necessari sono disponibili
 - Proseguire il lavoro cominciato!
 - Implementare il sistema di budget

Il valore aggiunto delle AFT

Lo sviluppo delle AFT è un percorso complesso, progressivo, di respiro poliennale.

Le ricadute positive che ad oggi si sono evidenziate nelle tre AUSL sono:

- **La rottura dell'isolamento fra i MMG**: i medici delle AFT si vedono almeno una volta al mese. In alcune realtà ancora non tutti i medici di assistenza primaria partecipano agli incontri e ancora da migliorare è il livello di partecipazione dei medici di continuità assistenziale.

- **La creazione di una rete strutturata ed organizzata di relazioni** che facilita l'informazione e le comunicazioni a cascata fra Azienda e MMG

- **Una maggior integrazione della Medicina Generale nella vita dell'Azienda**

- **La possibilità di aprire un confronto su temi professionali non con un singolo MMG, ma con tutti i MMG**

Queste sono premesse importanti per implementare la crescita del sistema e pongono le premesse per la sua implementazione



Come fai a essere un team se prima non cominci a essere un gruppo? - Daniel Goleman

Un gruppo diventa un vero team quando tutti i membri che lo compongono sono abbastanza sicuri di sé e del contributo che possono dare, da riuscire a lodare la preparazione degli altri partecipanti - *Norman G. Shidle*

Grazie!