







Workshop

Il portale per l'audit di AFT: aggiornamento e programmazione dei lavori

Firenze, 5 maggio 2018

SALA BLU - Centro Servizi e Formazione II Fuligno (via Faenza 48)

Il portale per le AFT: funzioni, struttura e aggiornamenti del portale

ersilia.sinisgalli@ars.toscana.it



Di cosa parliamo oggi

- Funzioni del portale di AFT
- Struttura e contenuti del portale PrOTer
- Aggiornamenti
 - I nuovi contenuti
 - Una sintesi dei dati 2017
- Gli sviluppi futuri



Le AFT

- L.189/2012 e Accordo Integrativo Regionale di fine 2012: 115 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) ad inizio 2014
- Tra i compiti dell'AFT: presa in carico degli assistiti con patologie croniche
- Obiettivo: aumento appropriatezza cure e diminuzione variabilità tra i MMG



La nuova reportistica di AFT

Strumento a supporto dell'erogazione delle cure territoriali

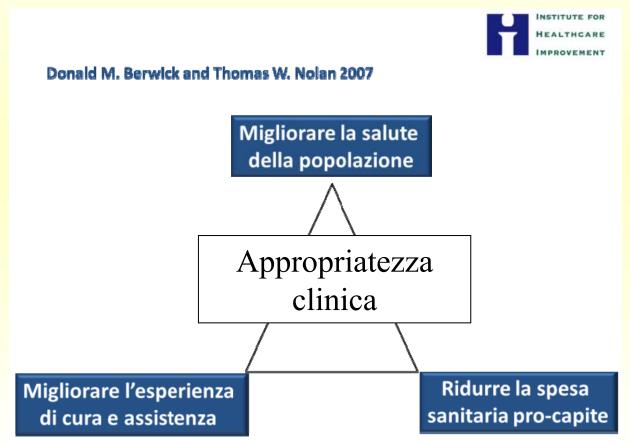


Gestione delle malattie croniche sul territorio

- informazioni a supporto dell' audit clinico delle cure erogate agli assistiti con malattie croniche
- tenendo conto del Piano Nazionale Cronicità e della Sanità d'Iniziativa
- a supporto di altre progettualità regionali



Lettura delle cure: l'approccio "triple aim"





Di cosa parliamo oggi

- Funzioni del portale di AFT
- Struttura e contenuti del portale PrOTer
- Aggiornamenti
 - I nuovi contenuti
 - Una sintesi dei dati 2017
- Gli sviluppi futuri



Struttura della reportistica per le AFT

- Indicatori di processo
- Indicatori di esito
- Indicatori di spesa

Fonte: flussi sanitari amministrativi



I portali di ARS

Nuovo sito di ARS: www.ars.toscana.it





Il portale 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.

Seleziona l'aerea di interesse



- AFT Indicatori AFT
- Indicatori LTC
- Ria Riabilitazione
- Ass Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Aggregazione per residenza

Aggregazione per medico



Il portale PrOTer: indicatori di AFT



Profili di accesso

- **Pubblica**: livello di dettaglio all'AFT (non del singolo mmg)
- Regionale: RT e ARS Tutte le AFT della Regione
- Aziendale: Direttori dipartimenti MMG e del Territorio – Tutte le AFT della rispettiva ASL
- Zona distretto: Referenti Distrettuali Tutte le AFT della rispettiva Zona Distretto
- **AFT**: coordinatore di AFT la rispettiva AFT

visualizzazione funnel plot singoli MMG

Sezioni

- Informazioni generali
- Grafici di sintesi
- Assistiti >15 anni
- Ipertensione
- Diabete
- Cardiopatia ischemica senza IMA né scompenso

- Pregresso IMA
- Insufficienza cardiaca cronica
- BPCO e insufficienza respiratoria
- Pregresso ictus
- Demenza
- Pazienti complessi



Informazioni generali

- Popolazione (sesso, età)
- Comorbosità
- Politerapia

ASSISTITI AFT ASSISTITI PER MMG						
		AFT		ZONA	ASL	REGIONE
		NUM.	96	%	%	%
Sesso	Maschi	6.409	4796	47,5%	47,4%	47,3%
	Femmine	7.234	53%	52,5%	52,6%	52,7%
Classe d'età	0-15	597	4,4%	3,2%	2,9%	2,6%
	16-44	3.872	28,4%	34,7%	35,2%	35,2%
	45-64	4.294	31,5%	32,9%	33,1%	33,196
	65-84	3.938	28,9%	24,5%	24,1%	24,5%
	85+	942	6,9%	4,7%	4,6%	4,796
Comune di residenza	Alta densità	2.327	17,196	91,3%	94,6%	79,4%
	Bassa densità	11.316	82,9%	8,7%	5,4%	20,6%
Cittadinanza	NA	308	2,3%	2,5%	2,6%	2,396
	Italiana	12.780	93,7%	91,6%	91,2%	90,7%
	PSA	47	0,3%	0,2%	0,3%	0,5%
	PFPM	508	3,7%	5,7%	5,9%	6,5%
Charlson index	0	13.286	97,4%	97,8%	97,8%	97,8%
	1	88	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%
	2+	269	296	1,796	1,6%	1,796
5+ farmaci		4.396	32,2%	29,3%	29%	29,7%



Grafici di sintesi

- Confronto regionale
- Valutazione "colore"

43,6 41,5 Qualità cure cronicità - 7,1 8,6 Più 10 farmaci - glicemia in 5 anni - 69,6 65,2 profilo lipidico in 5 anni - 69,6 65,2 profilo lipidico in 5 anni - 69,6 65,2 profilo lipidico in 5 anni - 68,1 55,6 Osp per DRG medici - 523,5 366,2 PQCC-AHRQ - 7,8 6,9 Frattura femore - 1,0 9,9 Incidenza STEMI - 1,0 9,9 Incidenza Ictus - 1,0 9,1 11 Mortalità generale - 1,0 9,1 11 Mortalità generale - 1,0 9,1 11 Spesa ass. territoriale - 1,0 6, 159 Spesa specialistica - 1,0 9,0 Spesa riabilitazione - 1,0 9,0 Spesa specialistica - 1,0 9,0 Spesa riabilitazione - 1,0 9,0 Spesa specialistica - 1,0 9,0 Spesa sp	AFT	REGIONE		
7,1 8,6 Più 10 farmaci - 75,3 73,1 glicemia in 5 anni - 76,6 65,2 profilo lipidico in 5 anni - 77,1 8,6 profilo lipidico in 5 anni - 77,1 8,7 prof		KEGIONE	1	Processi di cura
75,3 73,1 glicemia in 5 anni — Frofilo lipidico in 5 anni — Frofilo lipidi	43,6	41,5	Qualità cure cronicità –	
AFT REGIONE Esiti di salute	7,1	8,6	Più 10 farmaci —	
AFT REGIONE 220,1 233,3 68,1 55,6 523,5 366,2 7,8 6,9 0,7 0,9 3 2,2 2,5 2,4 11,9 11 AFT REGIONE AFT REGIONE 656,7 542,1 130,6 159 182,8 20,9 Esiti di salute Esiti di salute PS - Cosp per DRG medici - PQCC-AHRQ - Prattura femore - Incidenza STEMI - Mortalità prematura - Mortalità generale - Spesa ass. territoriale - Spesa ass. territoriale - Spesa specialistica - Spesa riabilitazione - Spesa riabilitazione -	75,3	73,1	glicemia in 5 anni –	
220,1 233,3 PS — 68,1 55,6 Osp per DRG medici — 523,5 366,2 PQCC-AHRQ — 7,8 6,9 Frattura femore — 10,7 0,9 Incidenza STEMI — 11,9 11 Mortalità prematura — Mortalità generale — AFT REGIONE 656,7 542,1 Spesa ass. territoriale — 130,6 159 Spesa specialistica — Spesa riabilitazione — Spesa riabilitazione —	69,6	65,2	profilo lipidico in 5 anni –	
68,1 55,6 Osp per DRG medici – 523,5 366,2 PQCC-AHRQ – 7,8 6,9 Frattura femore – 0,7 0,9 Incidenza STEMI – 3 2,2 Mortalità prematura – 11,9 11 Mortalità generale – AFT REGIONE Spesa ass. territoriale – 656,7 542,1 Spesa specialistica – 130,6 159 Spesa specialistica – 182,8 20,9 Spesa riabilitazione –	AFT	REGIONE		Esiti di salute
523,5 366,2 PQCC-AHRQ – 7,8 6,9 Frattura femore – 0,7 0,9 Incidenza Ictus – 3 2,2 Mortalità prematura – 11,9 11 Mortalità generale – AFT REGIONE Spesa ass. territoriale – 656,7 542,1 Spesa ass. territoriale – 130,6 159 Spesa specialistica – 182,8 20,9 Spesa riabilitazione –	220,1	233,3	PS -	
7,8 6,9 Frattura femore – 0,7 0,9 Incidenza STEMI – 3 2,2 Incidenza Ictus – 2,5 2,4 Mortalità prematura – 11,9 11 Mortalità generale – AFT REGIONE Spesa ass. territoriale – 656,7 542,1 Spesa ass. territoriale – 130,6 159 Spesa specialistica – 182,8 20,9 Spesa riabilitazione –	68,1	55,6	Osp per DRG medici –	
7,6 0,9 0,7 0,9 Incidenza STEMI – Incidenza Ictus – Mortalità prematura – Mortalità generale – AFT REGIONE 656,7 542,1 Spesa ass. territoriale – 130,6 159 Spesa specialistica – Spesa riabilitazione – Spesa riabilitazione –	523,5	366,2	PQCC-AHRQ -	
3 2,2	7,8	6,9	Frattura femore –	
2,5 2,4	0,7	0,9	Incidenza STEMI —	
2,5 2,4 11,9 11	3	2,2	Incidenza Ictus –	
AFT REGIONE 656,7 542,1 130,6 159 Spesa ass. territoriale – Spesa specialistica – Spesa riabilitazione –	2,5	2,4	Mortalità prematura 🗕	
Spesa pro Capite Spesa specialistica Spesa specialistica Spesa specialistica Spesa riabilitazione Spesa riabilitazione Spesa pro Capite Spesa pro Cap	11,9	11	Mortalità generale –	
Spesa pro Capite Spesa pro C				
130,6 159	AFT	REGIONE		Spesa pro capite
182,8 20,9 Spesa riabilitazione –	656,7	542,1	Spesa ass. territoriale 🗕	
	130,6	159	Spesa specialistica 🗕	
	182,8	20,9	Spesa riabilitazione –	
160,7 162,8 Spesa farm indiretta -	160,7	162,8	Spesa farm indiretta 🗕	
182,6 199,4 Spesa farm diretta –	182,6	199,4	Spesa farm diretta 🗕	
479,2 479,4 Spesa ass. ospedaliera –	479,2	479,4	Spesa ass. ospedaliera 🗕	
25°-75° percentile Minimo-Massim				25°-75° percentile Minimo-Massimo
Migliore In media				Migliore In media
Peggiore Diverso				Peggiore Diverso





Coorti di assistiti

- Prevalenza (algoritmi MaCro)
- Indicatori di **processo**: % di visite, esami strumentali, analisi di laboratorio, assunzione di farmaci
- Indicatori di **esito**: mortalità, accesso PS, ospedalizzazione
- Indicatori di **spesa**: specifica per patologia, territoriale, ospedaliera

Impostazione: avere coorti non sovrapposte

Fonti dati

- 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, esiti e costi ottenuti dal sistema pubblico delle cure territoriali di cui i MMG sono i principali attori
- Stratificazione per MMG aderente o meno alla SdI



Validità dei dati

- I dati amministrativi sono buona fonte *
- I flussi DOC trasmessi dalle ASL alla Regione Toscana, quando "consolidati", sono di buona qualità
- Alcune criticità risolte (farmaceutica, laboratorio)
- Dati 2017: flussi appena chiusi → possibili errori
- Flussi con problemi: PS, ADI-RSA e SPR



Di cosa parliamo oggi

- Funzioni del portale di AFT
- Struttura e contenuti del portale PrOTer
- Aggiornamenti
 - I nuovi contenuti
 - Una sintesi dei dati 2017
- Gli sviluppi futuri



Comitato scientifico portale di AFT

- Inizio 2018
- Direttori di dipartimento Rete territoriale e Medicina generale → un coordinatore di AFT e un medico di comunità per ASL
- Condivisione e discussione di nuovi indicatori
- Progettualità audit clinici



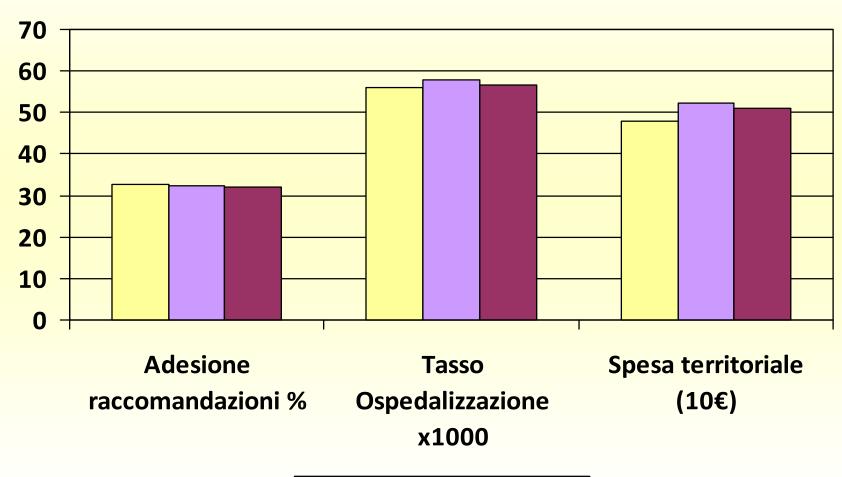
Novità portale - 2017

- Fibrillazione atriale non valvolare
 - Algoritmo identificazione
 - Indicatori di processo, esito e spesa
- Utilizzo territoriale antibiotici
 - Sezione: assistiti >15aa
- Choosing wisely
- Follow up oncologico
- Fine vita
 - Sezioni: assistiti >15aa, insufficienza cardiaca, BPCO, pazienti complessi

Lettura complessiva del lavoro delle AFT nel 2017



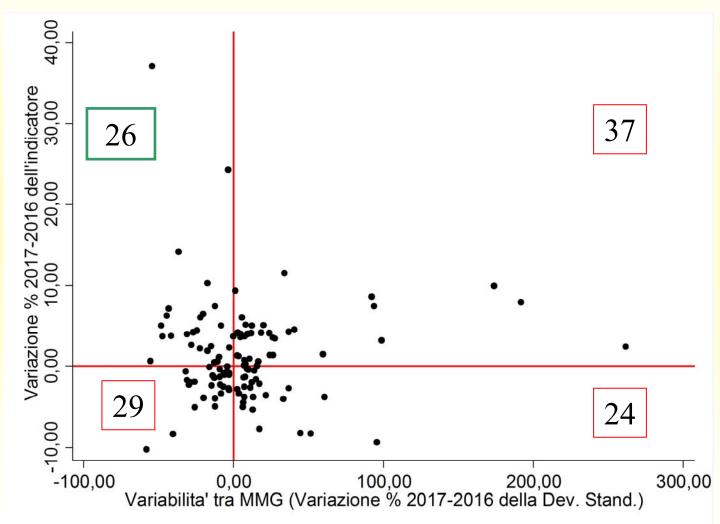
Adesione alle raccomandazioni cliniche per malattie croniche % Tasso di ospedalizzazione x 1.000 residenti Spesa per assistenza territoriale pro capite*, € 2015 – 2017





□ 2015 ■ 2016 ■ 2017

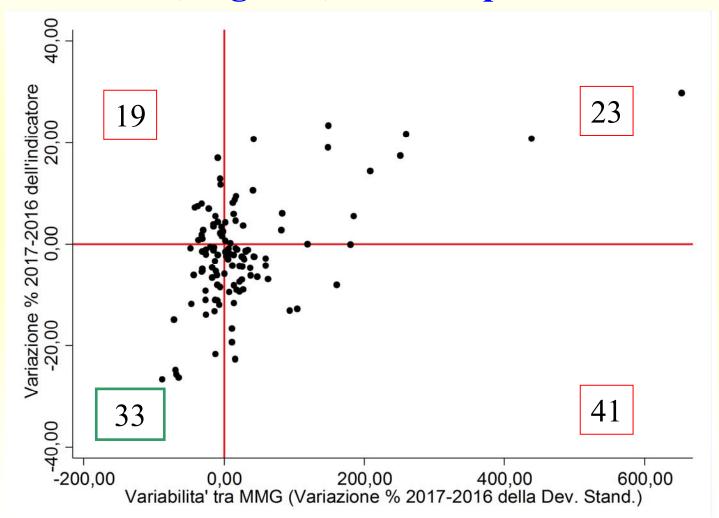
Adesione alle raccomandazioni cliniche per malattie croniche %





Tasso ospedalizzazione

acuti, reg. ord, DRG M per 1.000





Gli sviluppi programmati l'anno scorso

- Nuove condizioni croniche
 - Fibrillazione atriale
 - Insufficienza renale
 - Malattie infiammatorie croniche intestinali
 - Tumori (follow-up) ...
- La nuova Sanità d'Iniziativa
 - I pazienti ipertesi ad alto rischio cardiovascolare
 - I pazienti complessi
- Specifiche su attività prescrittive di:
 - medici della continuità assistenziale
 - medici specialisti
- Estensione dell'osservazione alla possibile inappropriatezza per sovrautilizzo di farmaci e prestazioni
 - Indicatori Choosing Wisely
 - Utilizzo antibiotici
 - Fine vita

Gli sviluppi futuri ... da condividere

- Nuovi temi da analizzare
 - Insufficienza renale
 - Dislipidemie
 - Anemia dell'anziano
 - Salute mentale
- La nuova Sanità d'Iniziativa
 - -I pazienti ipertesi ad alto rischio cardiovascolare

Acquisizione dati di laboratorio



Coinvolgimento diretto e attraverso il comitato per ulteriori sviluppi dei report di AFT su malattie croniche e altri temi è sempre ben accetto!





Grazie