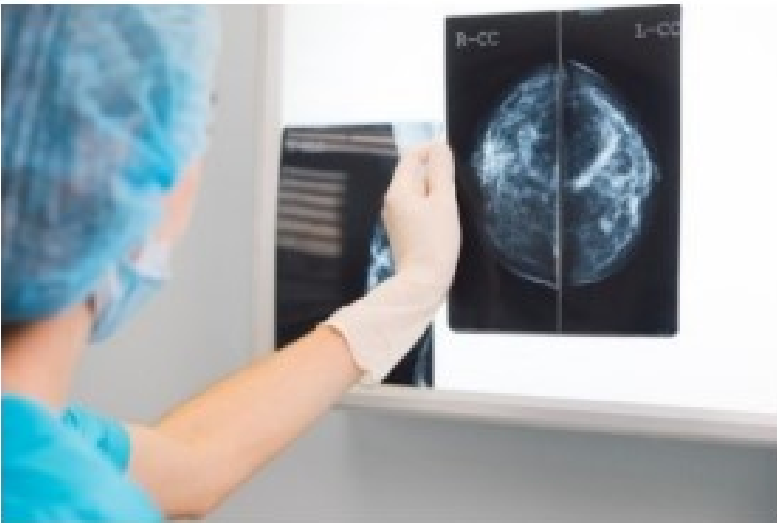


Evento formativo

“PDTA mammella e rete senologica regionale: Integrazione tra ospedale e territorio come percorso di qualità”

Sabato 19 ottobre 2024 (dalle 9.00 alle 12.30)

Sala Convegni Ordine dei Medici Via Diaz 30



**Utilizzo degli indicatori nei percorsi di
miglioramento: approfondimento sulla rete
senologica**

Mario Calci

Direttore SC Gestione prestazioni sanitarie e
coordinamento e controllo delle reti cliniche ARCS



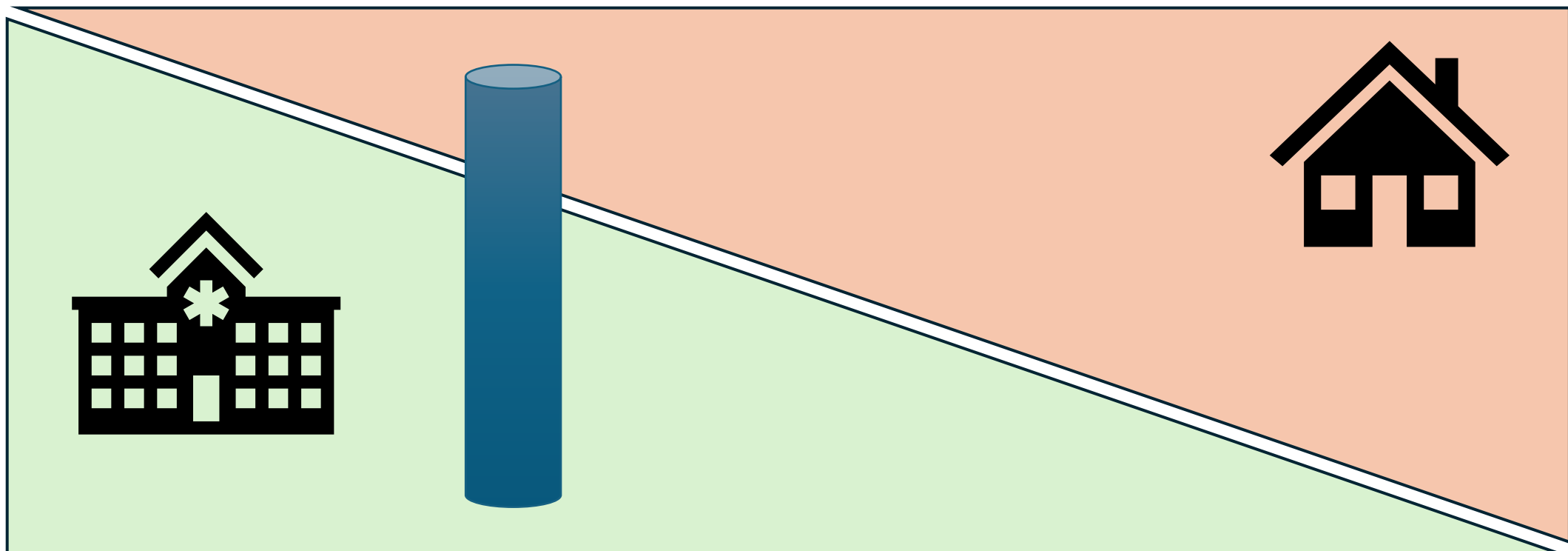
DM 70 Rete ospedaliera

DM 77 Territorio

Piano Nazionale Cronicità

Acc. SR Reti cliniche 2018

L. 219 DEL 2017 Consenso Informato



Gravità clinica Cronicità



Centralità del cittadino / paziente e dei familiari

Definizione
dei percorsi

PDTA

Definizione
Linee Guida

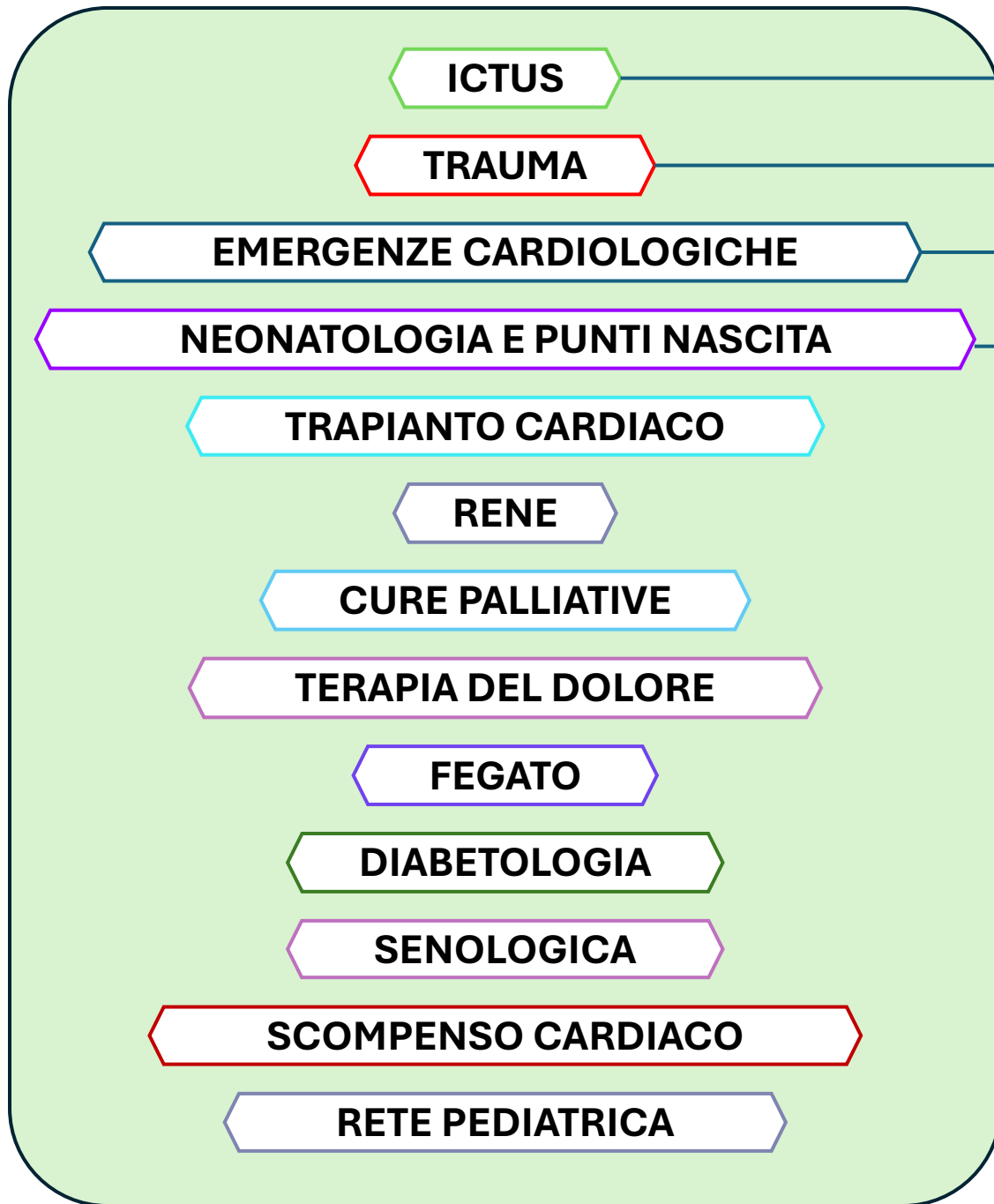
Sistema nazionale Linee guida



Monitoraggi
degli esiti

Indicatori

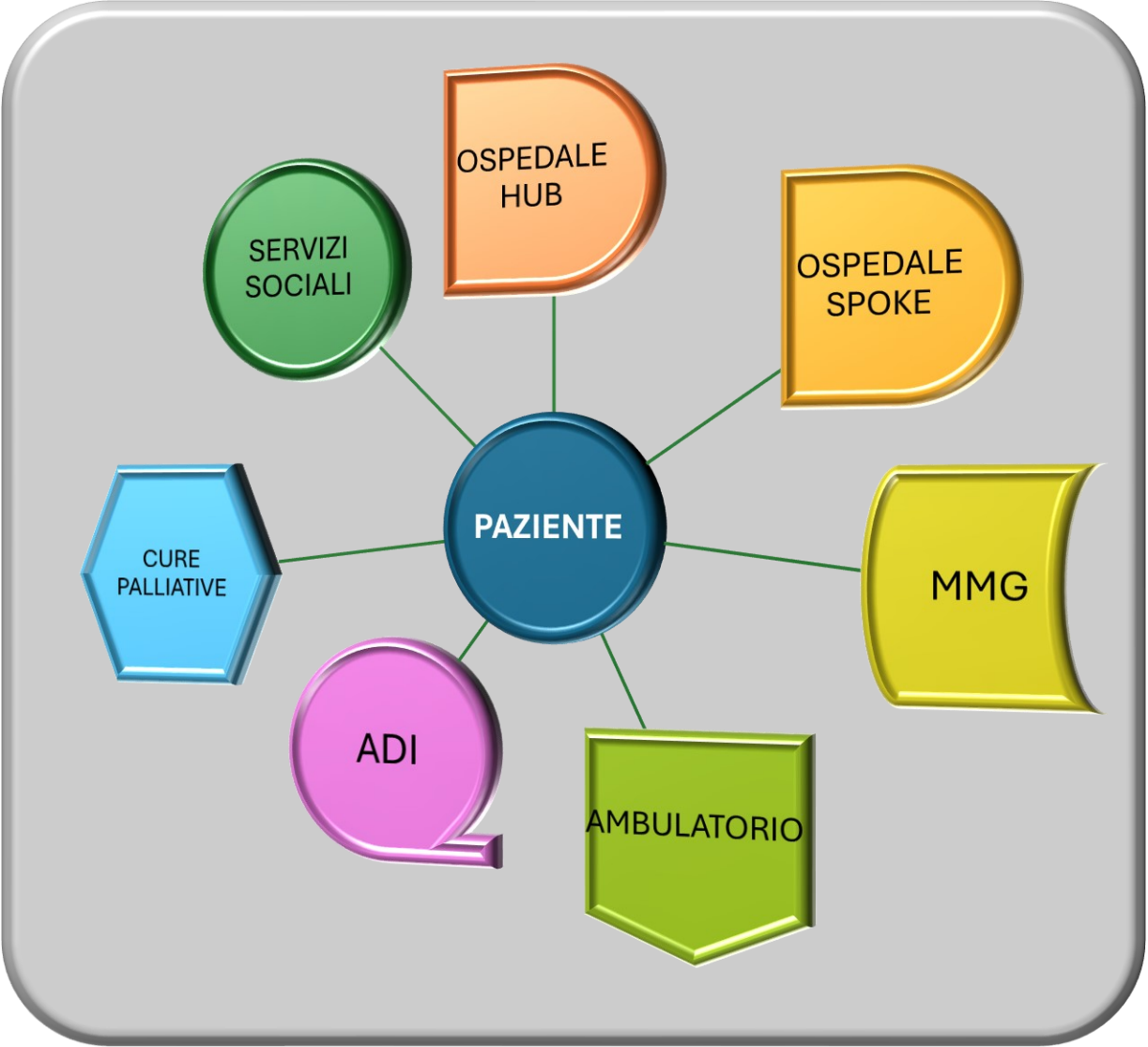
Ruolo dei professionisti della salute



RETI
TEMPO
DIPENDENTI

LE RETI CLINICHE IN
FRIULI VENEZIA
GIULIA

LA RETE





IL COORDINAMENTO DELLA RETE

- **Garantire il governo** e l'integrazione organizzativa e professionale
- **Definire le modalità organizzative** volte a realizzare la connessione tra i nodi di Rete
- **Monitorare e validare i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)**
- **Verificare il raggiungimento degli obiettivi**

Un indicatore è una misura sintetica, in genere espressa in forma quantitativa, in grado di riassumere l'andamento del fenomeno cui è riferito



Indicatore

Non permette di valutare direttamente la qualità ma indica la possibile esistenza di un problema.

Criteri di struttura:

Criteri riferiti alla disponibilità di risorse tecniche, organizzative, strutturali necessarie ad una appropriata espletazione dell'assistenza. Rientrano in questa classe anche le competenze dei professionisti ed al loro grado di integrazione e coordinamento.

Esempio:

Presenza di ambulatori dedicati previsti dai PDTA

Presenza di percorsi definiti per la gestione dei pazienti.

Formazione del personale

Criteri di processo:

si riferiscono alle azioni o alle decisioni adottate dagli operatori clinici, quali ad esempio prescrizioni, interventi chirurgici, indagini diagnostiche.

Esempio:

Numero di pazienti con codice arancione visitati entro 15 minuti

Criteri di processo:

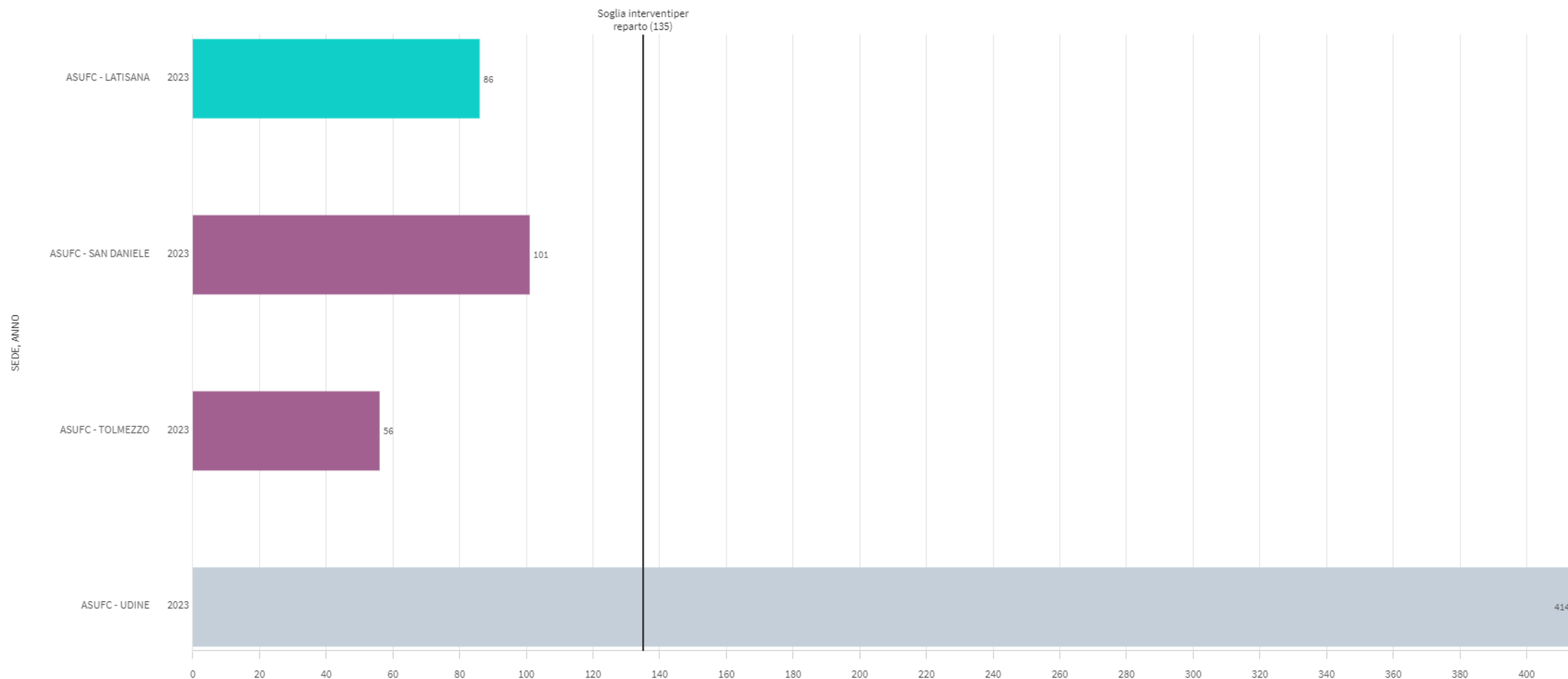
si riferiscono alle azioni o alle decisioni adottate dagli operatori clinici, quali ad esempio prescrizioni, interventi chirurgici, indagini diagnostiche.

Radiologia

- PDTA06.1 -Tempestività dell'intervento chirurgico dalla diagnosi (PDTA Mammella)
- Triple Assessment entro 5 giorni lavorativi.

- H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui

NUMERO INTERVENTI PER STRUTTURA



1. Gli indicatori devono essere facilmente misurabili
2. I professionisti devono vedere e analizzare i dati
3. Gli indicatori devono essere interpretati:
 - non sono misure scientificamente attendibili
 - visione globale del percorso



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Analisi dei dati presentati nel III rapporto AGENAS sulle reti tempo dipendenti

Reti Tempo Dipendenti

**FRIULI-VENEZIA
GIULIA**

**Terza Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle
Reti Tempo-dipendenti**

Rapporto 2023

25/03/2024

1.2. Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dal ricovero

Area territoriale	Numero di ricoveri per IMA STEMI	Numero di ricoveri per IMA STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 90'	Tasso	Tasso Adj	P-Value
Provincia di Gorizia	19	0	0,00%		
Provincia di Pordenone	176	102	57,95%		
Provincia di Trieste	177	113	63,84%		
Provincia di Udine	282	82	29,08%		
FRIULI- VENEZIA GIULIA	654	297	45,41%	50,89%	0,64377059

Note:

- Le prestazioni eseguite sono misurate per ospedale di ricovero
- Il numero di ricoveri è quello misurato per tutti gli ospedali della provincia (nel caso di Udine 282 è la somma dei ricoveri di tutti gli ospedali della provincia)
- Il target previsto (LG reti tempo dipendenti) è del 60%)

Considerazioni:

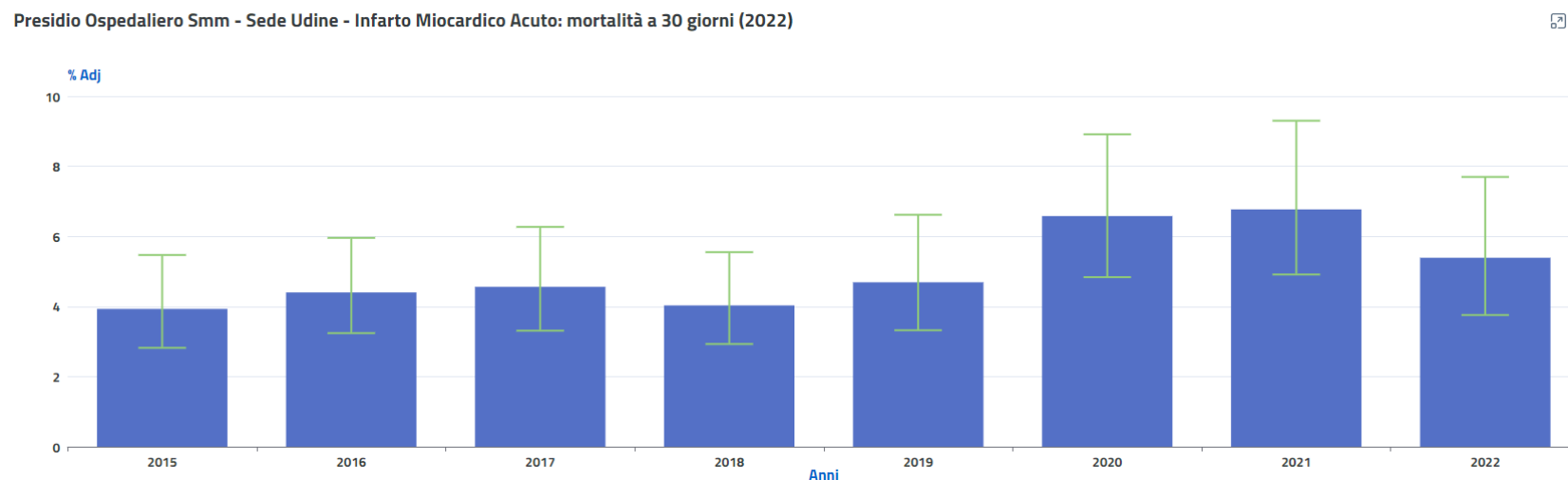
Verosimile codifica non appropriata di STEMI / codifica non appropriata della procedura entro 90'

Criteria di esito:

si riferiscono tipicamente alla risposta ottenuta da un intervento, lo stato di salute, la mortalità, la morbosità, la qualità della vita e la soddisfazione del paziente.

Esempio:

Infarto miocardico acuto: Mortalità a 30 gg



Piano Nazionale della Cronicità

Aggiornamento 2024

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLE CURE EROGATE

LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE:

- Diffondere la metodologia di monitoraggio e valutazione della qualità delle cure erogate: dagli indicatori di performance del PNE agli indicatori dei PDTA del NSG-LEA con riferimento al modello organizzativo definito dal DM77/2022
- Implementare sistemi di controllo per valutare la performance qualitativa delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, in accordo al PNE
- Individuare delle strategie tecniche e regolatorie di integrazione dei dati sanitari, sociali e assistenziali per un monitoraggio esaustivo e una valutazione complessiva dei risultati clinici e organizzativi e della qualità dell'assistenza
- Sviluppare metodologie consolidate, basate sul punto di vista del paziente: dai Patient-reported outcome measures (PROMs) ai Patient-reported experience measures (PREMs)

Conclusioni

- 1) Centralità del professionista sanitario nella definizione dei percorsi
- 2) Necessità di lavorare in rete multiprofessionale e multidisciplinare
- 3) Necessità di acquisire:
 - 1) Visione di sistema
 - 2) Capacità di lettura dei dati
 - 3) Competenze di tipo organizzativo



Grazie

