



Reti cliniche: Il ruolo della Pianificazione, programmazione e controllo

Udine, 21.09.2021

CHI
SIAMO E
CHE
RUOLO
ABBIAMO

NUCLEI FUNZIONALI AZIENDALI:

Rendere OPERATIVI i contenuti dei documenti prodotti dalle reti in termini:

- CLINICI

- ASSISTENZIALI

- TECNOLOGICI

- ORGANIZZATIVI

Tra i componenti è prevista LA
PROGRAMMAZIONE DELLE AZIENDE

CHI
SIAMO E
CHE
RUOLO
ABBIAMO

LA PROGRAMMAZIONE DI ARCS RISPETTO ALLE RETI CLINICHE:

collabora con il Coordinatore della rete clinica per identificare gli indicatori più rilevati in termini di valutazione delle performance o di monitoraggio

Costruisce il dashboard di rete e lo mantiene aggiornato

Partecipa alla cabina di regia

CHI
SIAMO E
CHE
RUOLO
ABBIAMO

LA PROGRAMMAZIONE DELLE AZIENDE ALL'INTERNO DEI NUCLEI FUNZIONALI:

Analizza congiuntamente ai componenti dei nuclei i risultati degli indicatori monitorati

Predisporre dei monitoraggi interni aziendali

Collabora con i componenti del nucleo funzionale alla predisposizione dei piani di miglioramento (contributo di metodo)

Utilizza il sistema delle performance come leva del cambiamento aziendale

COSA C'E' DI NUOVO

FINO AD ORA

Gli indicatori erano definiti dal gruppo del PDTA senza una partecipazione strutturata da parte della programmazione



Il monitoraggio non era strutturato



Non sempre la programmazione regionale e aziendale era allineata all'implementazione dei PDTA



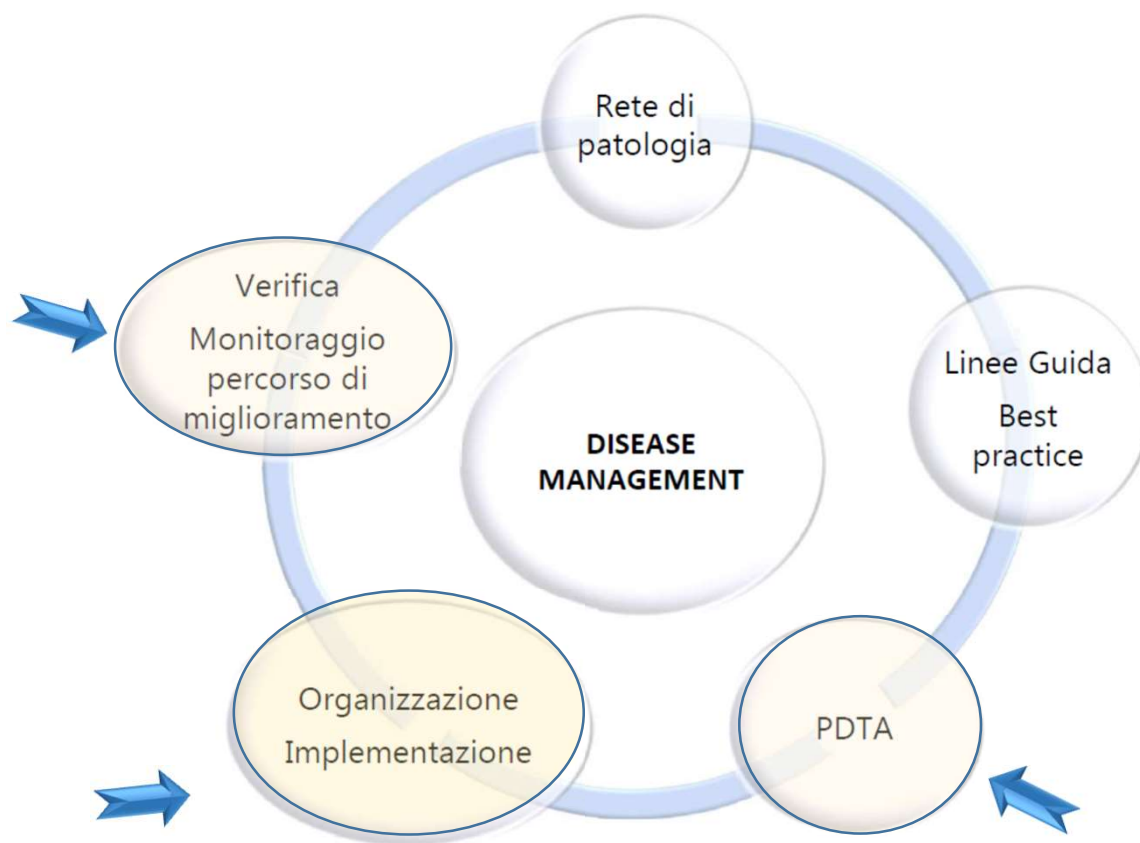
NUOVO MODELLO

La programmazione di ARCS parteciperà alla scelta e alla definizione degli indicatori dei PDTA

Il monitoraggio sarà strutturato all'interno di un cruscotto

Attraverso la cabina di regia verranno definiti gli obiettivi annuali che verranno proposti alla DCS per integrarli all'interno delle linee di gestione

DOVE INTERVIENE LA PROGRAMMAZIONE



COSA C'E' DI NUOVO

FINO AD ORA

Gli indicatori erano definiti dal gruppo del PDTA senza una partecipazione strutturata da parte della programmazione



Il monitoraggio non era strutturato



Non sempre la programmazione regionale e aziendale era allineata all'implementazione dei PDTA



NUOVO MODELLO

La programmazione di ARCS parteciperà alla scelta e alla definizione degli indicatori dei PDTA

Il monitoraggio sarà strutturato all'interno di un cruscotto

Attraverso la cabina di regia verranno definiti gli obiettivi annuali che verranno proposti alla DCS per integrarli all'interno delle linee di gestione

Partecipare alla scelta e alla definizione degli indicatori del PDTA

PER AIUTARE AD ASSICURARE:

MISURABILITA': quantificabile utilizzando gli strumenti e metodi disponibili

VALIDITA': Misurare ciò che si vuole misurare

AFFIDABILITA': misurabile in maniera coerente, nello stesso modo, da parte di diversi osservatori

TEMPESTIVITA': La misura deve essere fornibile ad intervalli di tempo rilevanti ed appropriati in relazione agli obiettivi ed alle attività del programma

TRASPARENZA E COMPENSIBILITA': Esplicitare i criteri di calcolo aiuta tecnicamente nella costruzione dell'indicatore e aiuta la lettura dei risultati

Partecipare alla scelta e alla definizione degli indicatori del PDTA

PER AIUTARE AD ASSICURARE:



COERENZA CON GLI ALTRI SISTEMI DI VALUTAZIONE E CON ALTRI OBIETTIVI: Valutare eventuali interconnessioni tra le misure di un pdta e la restante programmazione regionale

COMPATIBILITA' CON GLI ATTUALI FLUSSI INFORMATIVI: Valutare eventuali implementazione dei flussi informativi per permettere di misurare processi o esiti per i quali non sono strutturati i dati

IMPORTANTE PER LA PROGRAMMAZIONE: collegato ad un impatto per la sanità pubblica o al raggiungimento degli obiettivi necessari per ottenere un impatto

Un esempio: PDTA ICTUS FASE ACUTA (1)

INDICATORI TRATTI DAL PROGRAMMA PNE:

- Volume dei ricoveri per Ictus ischemico 
- Volume dei ricoveri per Emorragia subaracnoidea
- Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico
- Riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal trattamento per ictus ischemico
- Mortalità a 1 anno dei sopravvissuti dopo un ricovero per ictus ischemico 

Un esempio: PDTA ICTUS FASE ACUTA (2)

Benefici:

- Sono misurati e misurabili;
- I criteri di calcolo sono ben definiti nelle schede indicatore pubblicati sul sito PNE;
- È esplicitato il rationale dell'indicatore;
- I dati sono pubblicati sono standardizzati e consentono confronti.

Limiti

- Sono indicatori «macro» che spesso non forniscono indicazioni specifiche sul funzionamento del percorso;
- la standardizzazione non è replicabile da noi allo stesso modo di PNE;
- In generale è necessario che la lettura del dato venga fatta nella consapevolezza dell'organizzazione e specificità locale.

Un esempio: PDTA ICTUS FASE ACUTA (3)

GLI ALTRI INDICATORI DEL PDTA	OSSERVAZIONI
<p>Numero dei soggetti con TIA o Ictus che accedono con mezzi del 118 /Numero totale dei soggetti con diagnosi di ICTUS o TIA al PS</p>	<p>Decidere la fonte delle diagnosi: sdo o ps? Definire i codici</p>
<p>Numero dei soggetti che effettuano centralizzazione primaria per trombolisi /Numero totale dei pazienti centralizzati per trombolisi.</p>	<p>Calcolabile ma bisogna identificare i codici e i criteri per identificare le centralizzazioni primarie (inclusion, esclusioni)</p>
<p>Numero dei soggetti con Ictus sottoposti a trombolisi e.v. entro 60' dall'ingresso /Numero totale dei pazienti sottoposto a trombolisi e.v.</p>	<p>Al momento non calcolabile, non è rilevata l'ora della trombolisi</p>
<p>Numero totale dei pazienti sottoposto a trombolisi e.v. / Numero totale dei pazienti con diagnosi di ictus ischemico.</p>	<p>Calcolabile ma bisogna identificare i codici</p>

Un esempio: PDTA ICTUS FASE ACUTA (4)

GLI ALTRI INDICATORI DEL PDTA	OSSERVAZIONI
Numero dei soggetti sottoposti a trombectomia/ Numero totale dei pazienti con diagnosi di ictus ischemico.	Calcolabile ma bisogna identificare i codici
Numero dei soggetti con Ictus sottoposti ad angioTC/Numero totale dei pazienti candidabili a terapia riperfusiva	Bisogna definire i criteri per la candidatura a terapia riperfusiva e valutare se sono identificabili dai flussi
Numero dei soggetti con Ictus sottoposti ad TC perfusion/Numero totale dei pazienti candidabili a terapia riperfusiva	Definire i criteri per la candidatura a terapia riperfusiva e valutare se sono identificabili dai flussi. Verificare se la TC perfusion ha un codice specifico
Numero dei soggetti con Ictus inclusi nel programma riabilitativo cod 56 cod 75/ Numero totale dei pazienti con diagnosi di ictus (esclusi i decessi)	Tecnicamente calcolabile ma da valutare meglio: sono sufficienti i setting ospedalieri? Attendiamo PDTA fase post acuta?

Un esempio: PDTA ICTUS FASE ACUTA (5)

GLI ALTRI INDICATORI DEL PDTA	OSSERVAZIONI
<p>Numero TC encefalo eseguite/pazienti con ictus nei reparti non neurologici.</p>	<p>Calcolabile ma bisogna definire i codici dell'ictus. Definire «nei reparti non neurologici»: significa mai transitati in neurologia o stroke unit?</p>
<p>Numero di RM encefalo eseguite/pazienti con ictus nei reparti non neurologici.</p>	<p>Calcolabile ma bisogna definire i codici dell'ictus. Definire «nei reparti non neurologici»: significa mai transitati in neurologia o stroke unit?</p>
<p>Numero di ictus criptogenetici/ESUS avviati a valutazione specialistica (visita neurologica e consulto cardio/neurologica)</p>	<p>Da valutare quali sono i criteri per identificare gli ictus criptogenetici/ESUS</p>

COSA C'E' DI NUOVO

FINO AD ORA

Gli indicatori erano definiti dal gruppo del PDTA senza una partecipazione strutturata da parte della programmazione



Il monitoraggio non era strutturato



Non sempre la programmazione regionale e aziendale era allineata all'implementazione dei PDTA



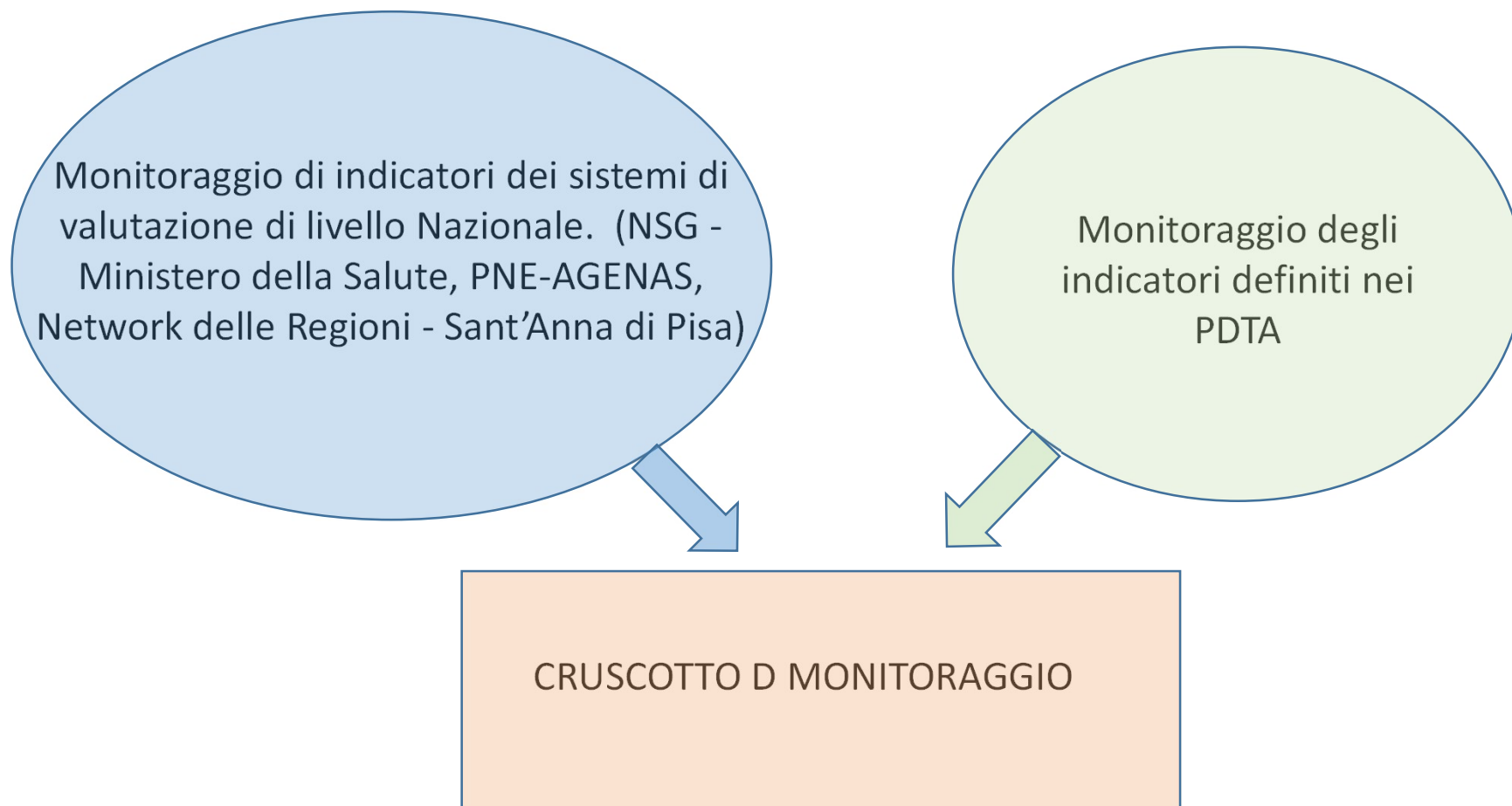
NUOVO MODELLO

La programmazione di ARCS parteciperà alla scelta e alla definizione degli indicatori dei PDTA

Il monitoraggio sarà strutturato all'interno di un cruscotto

Attraverso la cabina di regia verranno definiti gli obiettivi annuali che verranno proposti alla DCS per integrarli all'interno delle linee di gestione

COSA PREVEDE IL MODELLO PER LA GESTIONE DELLE RETI CLINICHE IN FVG



Stato avanzamento lavori nella costruzione del cruscotto

È stato identificato come strumento Qlik

Il sistema è già in uso alle Aziende e contiene prevalentemente dati di controllo direzionale

Come già anticipato stiamo costruendo gli indicatori del PDTA dell'ictus fase acuta

Stiamo strutturando i flussi per rendere automatico l'aggiornamento degli indicatori del PDTA dell'IMA-STEMI

Abbiamo già predisposto la rappresentazione di alcuni indicatori PNE, è in corso l'integrazione con quelli specifici per ictus e ima

[QLIK](#)

Alcuni risultati degli indicatori del PDTA dell'IMA-STEMI

Struttura*	N° STEMI		
	2018	2019	2020
Pordenone	208	228	227
Trieste	298	296	254
Udine	296	294	283
CRO	1		
P.O. Go- Mo	33	17	11
P.O. La - Pa	63	103	81
P.O. S.D-To	82	70	37
P.O. S.V-Sp	6	11	4
C.d.c. Private acc.		2	6
FVG	987	1021	903

Struttura*	N° PTCA PRIMARIA		
	2018	2019	2020
Pordenone	119	168	121
Trieste	167	197	145
Udine	183	179	146
FVG	469	544	412

% PTCA PRIMARIA: su quale denominatore?

- Struttura?
- Regione?
- Azienda di Residenza?

Alcuni risultati degli indicatori del PDTA dell'IMA-STEMI

Struttura*	N° PTCA PRIMARIA entro 90 min		
	2018	2019	2020
Pordenone	67	98	60
Trieste	94	124	88
Udine	114	117	54
FVG	275	339	202

N° PTCA PRIMARIA		
2018	2019	2020
119	168	121
167	197	145
183	179	146
469	544	412

% PTCA PRIMARIA entro 90 min		
2018	2019	2020
56,3%	58,3%	49,6%
56,3%	62,9%	60,7%
62,3%	65,4%	37,0%
58,6%	62,3%	49,0%

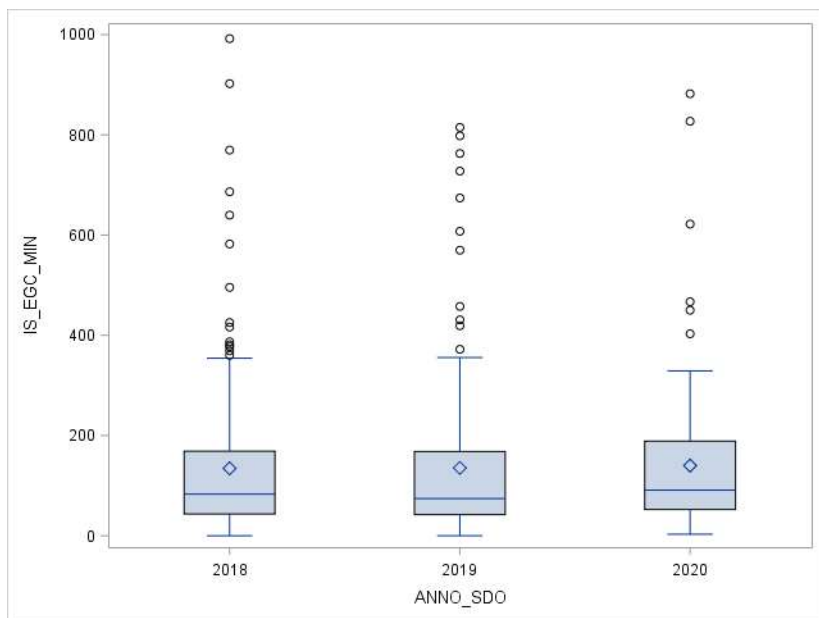


N° PTCA PRIMARIA con record compilati	
2020	
119	
143	
109	
371	

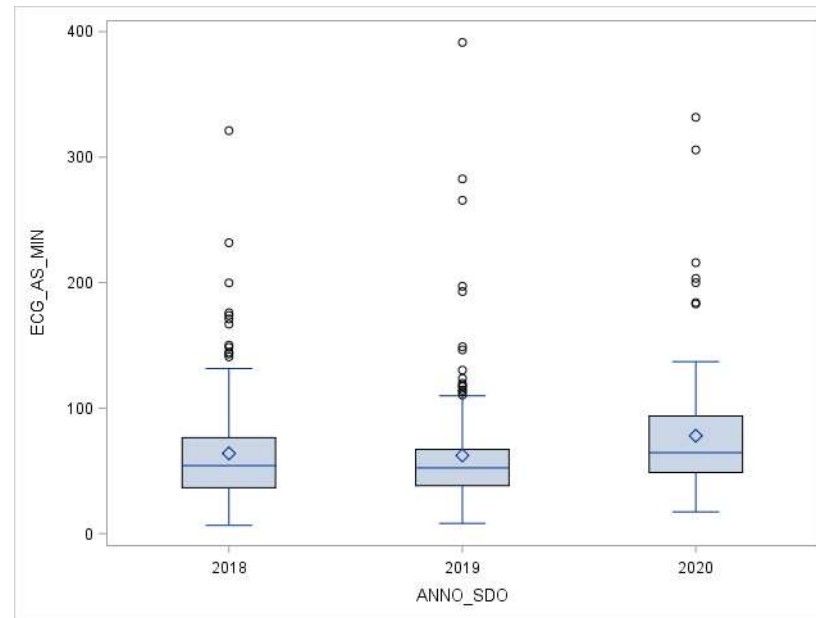
% PTCA PRIMARIA entro 90 min su PTCA completi	
2020	
50,4%	
61,5%	
49,5%	
54,4%	

Alcuni risultati degli indicatori del PDTA dell'IMA-STEMI

TEMPO INIZIO SINTOMI-ECG

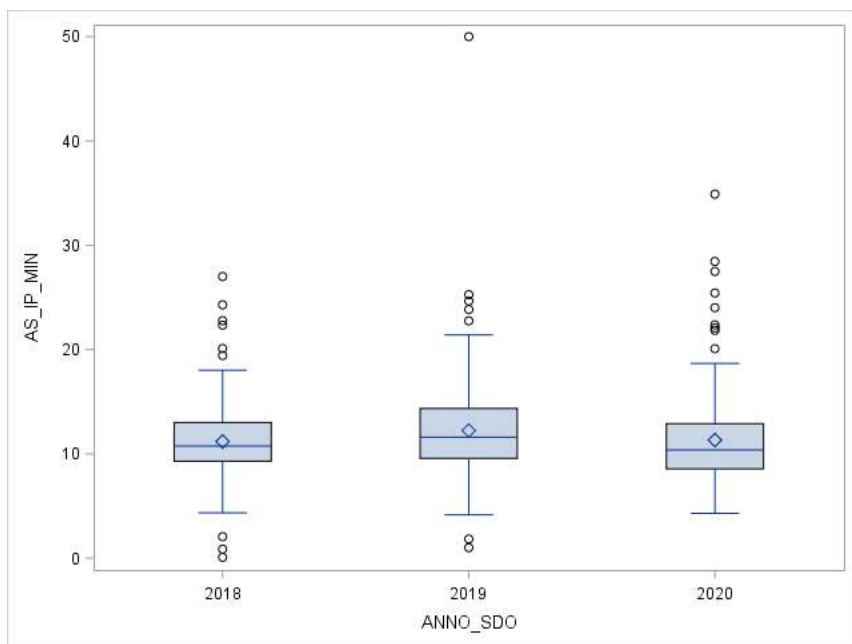


TEMPO ECG-ARRIVO IN SALA

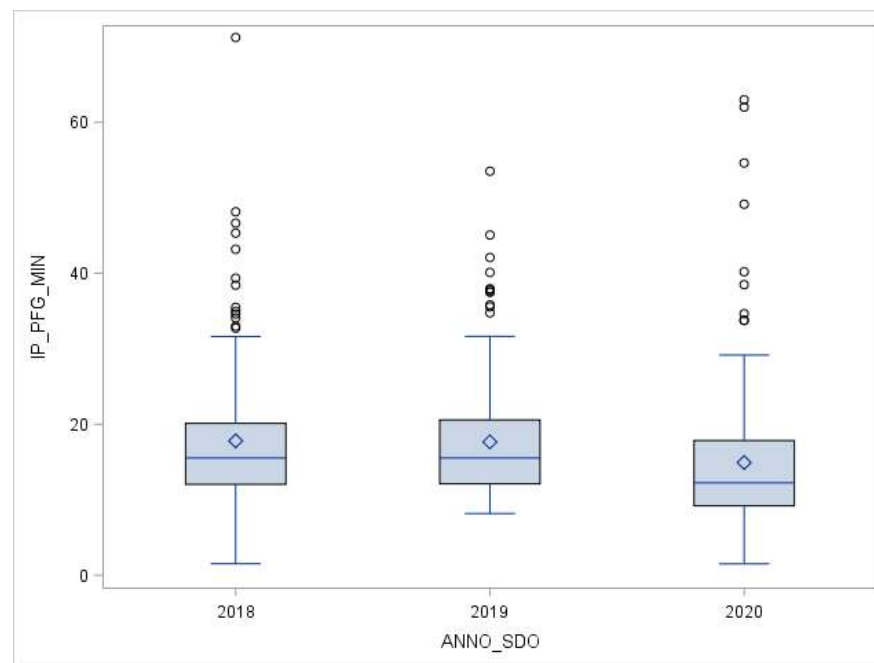


Alcuni risultati degli indicatori del PDTA dell'IMA-STEMI

TEMPO ARRIVO SALA- INIZIO PROC.

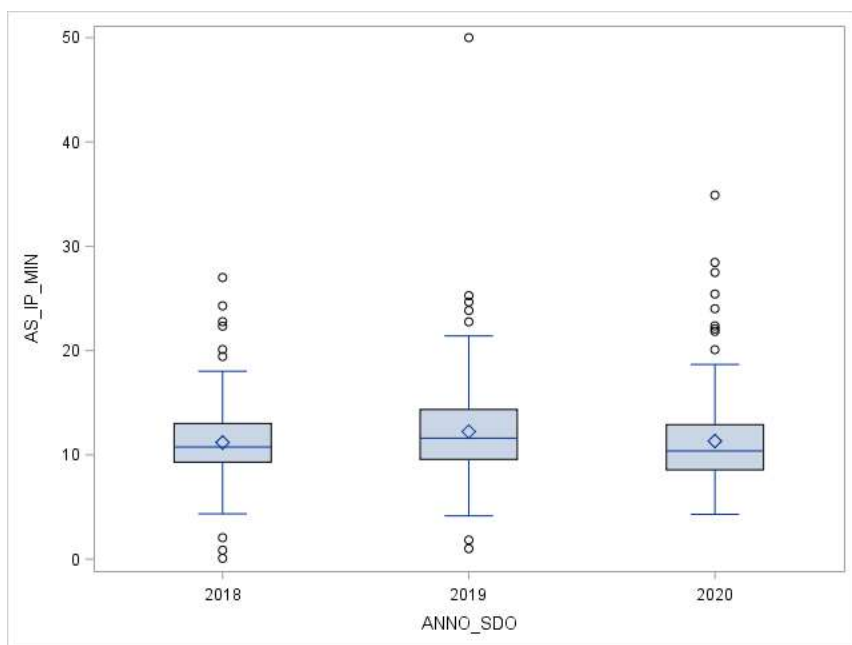


TEMPO INZIO PROC- PASS- FILO GUIDA

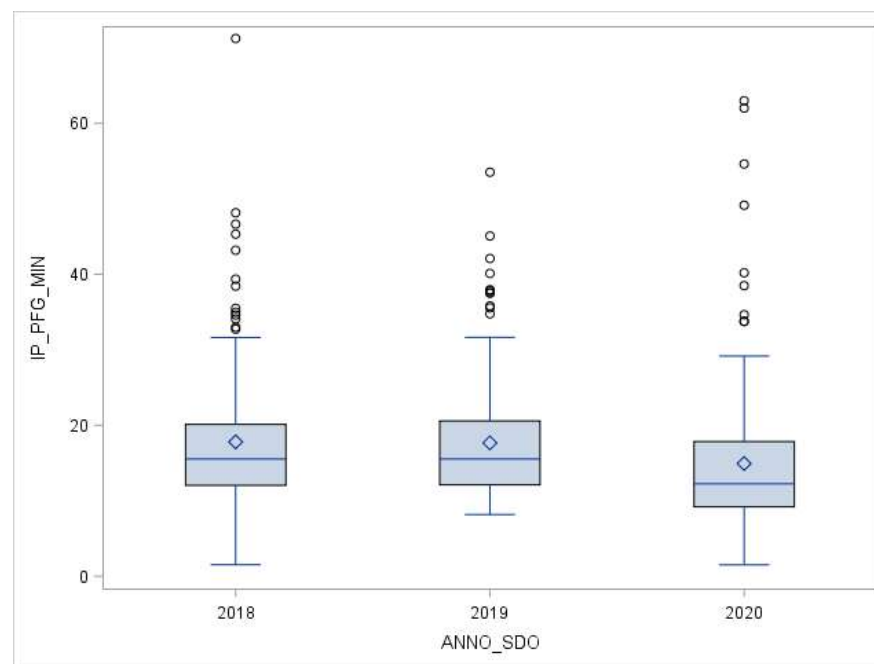


Alcuni risultati degli indicatori del PDTA dell'IMA-STEMI

TEMPO ARRIVO SALA- INIZIO PROC.



TEMPO INZIO PROC- PASS- FILO GUIDA



COSA C'E' DI NUOVO

FINO AD ORA

Gli indicatori erano definiti dal gruppo del PDTA senza una partecipazione strutturata da parte della programmazione



Il monitoraggio non era strutturato



Non sempre la programmazione regionale e aziendale era allineata all'implementazione dei PDTA



NUOVO MODELLO

La programmazione di ARCS parteciperà alla scelta e alla definizione degli indicatori dei PDTA

Il monitoraggio sarà strutturato all'interno di un cruscotto

Attraverso la cabina di regia verranno definiti gli obiettivi annuali che verranno proposti alla DCS per integrarli all'interno delle linee di gestione

PROGRAMMAZIONE DI ARCS:

- Fornisce il cruscotto e contribuisce alla lettura degli indicatori
- Partecipa alla valutazione dei piani di rete, in particolare nella verifica della compatibilità di quanto previsto nel piano rispetto alle altre attività previste nella programmazione regionale
- Partecipa alla valutazione dell'impatto organizzativo e tecnologico del piano di rete



CABINA DI REGIA



I NUCLEI FUNZIONALI PER IL TRAMITE DEL PROPRIO DIRETTORE SANITARIO:

- Contribuiscono alla lettura degli indicatori focalizzando le aree di miglioramento specifiche
- Contribuiscono all'analisi della percorribilità delle attività previste dai piani di rete evidenziando i punti critici e le possibili soluzioni
- Contribuiscono alla valutazione dell'attività svolta anche attraverso la loro esperienza sul campo