

La dr./sa DANILA FAVA dichiara di aver ricevuto negli ultimi due anni compensi per partecipazione ad eventi ECM dalle seguenti Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche:

- BOEHRINGER INGELHEIM

- ELI LILLY

- MENARINI DIAGNOSTICI

- NOVO NORDISK



# CONGRESSO REGIONALE **AMD-SID**



## **Indicatori Regionali e Attivita' di Audit**

**Danila Fava**

*UOSD Endocrinologia e Diabetologia  
AO S.Giovanni-Addolorata \_ Roma*

**Roma, 6 Maggio 2017**

# Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018

24/12/2015 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 103

---

**8. INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DEL PERCORSO DIAGNOSTICO  
TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE (PDTA) REGIONALE PER LA GESTIONE  
INTEGRATA DELLA PERSONA CON DIABETE MELLITO TIPO 2**



# Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018

VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ delle cure  
rispetto a Standard di Riferimento

*utilizzando*

**INDICATORI** in grado di misurare specifiche caratteristiche del  
contesto, del processo di cura e degli esiti dell'assistenza

*per*

attivare Interventi Di Miglioramento  
e di Monitoraggio Continuo (**AUDIT CLINICO**)  
sulle Criticità individuate



# Cap. 8. Indicatori per il monitoraggio del PDTA regionale per la gestione integrata della persona con DM2

## ***PARTE I - Revisione della letteratura***

1. PDTA per il DM2: evidenze disponibili
2. Audit clinico nella gestione del DM2 e esiti di salute
3. Uso della cartella clinica elettronica per la gestione del DM2 e esiti di salute



# Cap. 8. Indicatori per il monitoraggio del PDTA regionale per la gestione integrata della persona con DM2

## ***PARTE II - Indicatori***

Gli indicatori (organizzativi, processo, esito) sono stati definiti tenendo conto delle diverse banche dati attualmente disponibili. Il loro calcolo è basato su:

- dati della CARTELLA INFORMATIZZATA dei MMG
- dati della CARTELLA INFORMATIZZATA dei DIABETOLOGI
- dati dei SISTEMI INFORMATIVI regionali/aziendali



# Cap. 8. Indicatori per il monitoraggio del PDTA regionale per la gestione integrata della persona con DM2

## ***PARTE I - Revisione della letteratura***

1. PDTA per il DM2: evidenze disponibili
- 2. *Audit clinico nella gestione del DM2 e esiti di salute***
3. Uso della cartella clinica elettronica per la gestione del DM2 e esiti di salute



# Audit Clinico per la gestione del DM2 ed esiti di salute

## Audit Clinico

*Processo con cui medici, infermieri e altri professionisti sanitari, effettuano una revisione regolare e sistematica della propria pratica clinica e, dove necessario, la modificano*

- ✓ Coinvolge tutti i professionisti sanitari.
- ✓ E' un'attività continua e sistematica
- ✓ Ha come oggetto principale l'appropriatezza dei processi
- ✓ Permette di identificare quali aree della pratica professionale devono essere oggetto di miglioramento.



# Audit Clinico per la gestione del DM2 ed esiti di salute

## Audit Clinico

In ambito sanitario permette di ridurre la variabilità (inappropriata) dei comportamenti migliorando la qualità e gli esiti delle cure erogate

- ottimizza i processi
- minimizza i rischi di errore
- riduce lo spreco di risorse



# Audit Clinico per la gestione del DM2 ed esiti di salute

## CONCLUSIONI

“Il feedback e la valutazione comparativa della pratica clinica dell’operatore sanitario, che costituiscono le componenti principali del processo di audit clinico, **producono un miglioramento della qualità dell’assistenza al paziente diabetico e degli esiti intermedi delle cure**”



# Cap. 8. Indicatori per il monitoraggio del PDTA regionale per la gestione integrata della persona con DM2

## ***PARTE I - Revisione della letteratura***

1. PDTA per il DM2: evidenze disponibili
2. Audit clinico nella gestione del DM2 e esiti di salute
3. ***Usa della cartella clinica elettronica per la gestione del DM2 e esiti di salute***



# Uso della Cartella Clinica Elettronica per la gestione del DM2 ed esiti di salute

## CONCLUSIONI

L'uso della cartella clinica informatizzata ***non è sempre sufficiente*** a migliorare gli esiti di salute della popolazione affetta da DM2. Affinché tale strategia possa avere l'effetto di migliorare la salute del paziente diabetico, è necessario l'intervento di altri fattori

- attuazione di un ***processo di miglioramento della qualità delle cure***, attraverso una maggiore aderenza alle linee guida, avviato dal confronto con benchmark regionali o nazionali
- i ***dati registrati*** nelle cartelle elettroniche siano ***di qualità elevata*** affinché producano misure valide degli indicatori prescelti.



# Cap. 8. Indicatori per il monitoraggio del PDTA regionale per la gestione integrata della persona con DM2

## ***PARTE II - Indicatori***

Gli indicatori (organizzativi, processo, esito) sono stati definiti tenendo conto delle diverse banche dati attualmente disponibili. Il loro calcolo è basato su:

- dati della CARTELLA INFORMATIZZATA dei MMG
- dati della CARTELLA INFORMATIZZATA dei DIABETOLOGI
- dati dei SISTEMI INFORMATIVI regionali/aziendali



# Indicatori

- ✓ Variabili **MISURABILI** che servono a **confrontare** un fenomeno nel tempo (in momenti diversi) e nello spazio (in realtà diverse) o rispetto ad un obiettivo da raggiungere. Rappresentano, dunque, degli strumenti attraverso i quali è possibile misurare indirettamente **l'andamento di fenomeni di natura socio-sanitaria**.
- ✓ Variabili **AD ALTO CONTENUTO INFORMATIVO** che permettono di valutare fenomeni complessi; essi devono possedere alcune caratteristiche fondamentali: essere misurabili, **validi, riproducibili, calcolabili** con costi e tempi accettabili, **comprensibili e non ambigui**



# Indicatori

- ✓ Indicatori di **STRUTTURA**: misurano le risorse disponibili in termini di personale, attrezzature, finanziamenti
- ✓ Indicatori di **PROCESSO**: misurano l'appropriatezza del processo assistenziale in relazione a standard di riferimento (linee guida, percorsi assistenziali)
- ✓ Indicatori di **ESITO**: misurano cambiamenti nello stato di salute/benessere del paziente in termini di mortalità, morbilità, qualità della vita.



# Indicatori

## Necessità di Indicatori per:

- **Monitoraggio ex-post**, ovvero *monitoraggio a livello di sistema* della quantità e della modalità di offerta degli interventi sanitari e per la valutazione della qualità delle cure in termini di processo ed esito, operato da ASL/Regione mediante i **Sistemi Informativi Sanitari (SIS)**:
- **Monitoraggio in itinere** per la valutazione della qualità delle cure in termini di processo e di esito intermedio e finale, operato da MMG e Diabetologi, mediante la **cartella informatizzata**



# Flussi Informativi

Sistemi informativi aziendali

Data

Data di Diabetologia

**Mancanza di un database  
unico regionale**



# Indicatori

## Indicatori basati sui Sistemi Informativi Sanitari:

- Gli indicatori **organizzativi** (pertinenti all'area della medicina di base e dell'assistenza specialistica diabetologica) saranno calcolati sulla base delle informazioni raccolte a livello aziendale e regionale e basati su flussi informativi dedicati
- Per gli indicatori di **processo e di esito** si farà riferimento all'esperienza del Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari (P.Re.Val.E. (<http://95.110.213.190/prevale2015/index.php>)).



# Indicatori

## Indicatori dei MMG e dei Diabetologi:

- Gli indicatori di **processo** e di **esito** sono calcolati sulla base dei dati informatizzati di

**Mancanza di un database condiviso  
Diabetologia/Medicina Generale**



**SCHEDA B - INDICATORI basati sui dati della CARTELLA INFORMATIZZATA dei DIABETOLOGI**

Indicatori di PROCESSO								
N	Denominazione	Razionale	Numeratore	Denominatore	Standard di riferimento	Interpretazione	Finalità	Criticità
<i>Indicatori di complessità assistenziale e uso di risorse</i>								
1	Proporzione di pazienti in autocontrollo	Il monitoraggio dell'autocontrollo è uno strumento utile alla razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria e migliora gli esiti di salute	Numero di pazienti in autocontrollo	Pazienti attivi nell'anno presso il servizio di diabetologia (per la definizione di "paziente attivo" vedi nota 1)	n.d.	Più alto è il valore dell'indicatore maggiore è il livello di empowerment del paziente a condizione di una adeguata educazione terapeutica	Valutare il livello di empowerment del paziente a condizione di una adeguata educazione terapeutica	Grado copertura della popolazione assistita e accuratezza registrazione dati
2	Proporzione di pazienti trattati con sola dieta	Il monitoraggio dell'uso delle risorse e delle strategie terapeutiche è uno strumento utile alla razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria e migliora gli esiti di salute	Numero di pazienti trattati con sola dieta	Pazienti attivi nell'anno presso il servizio di diabetologia	Dato non esistente come standard. Possibili confronti tra centri o elaborazione di dato regionale	Più alto è il valore dell'indicatore minore è l'intensità di cura e l'uso di risorse	Valutare il livello di complessità assistenziale e l'uso di risorse	Grado copertura della popolazione assistita e accuratezza registrazione dati
3	Proporzione di pazienti trattati con ipoglicemizzanti orali (OHA)	Il monitoraggio dell'uso delle risorse e delle strategie terapeutiche è uno strumento utile alla razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria e migliora gli esiti di salute	Numero di pazienti trattati con OHA	Pazienti attivi nell'anno presso il servizio di diabetologia	Non esiste un dato utilizzabile come standard, in quanto fortemente dipendente dal grado di compenso (valore di HbA1c) (vedi Annali AMD 2011)	Più alto è il valore dell'indicatore maggiore è l'intensità di cura e l'uso di risorse	Valutare il livello di complessità assistenziale e l'uso di risorse	Grado copertura della popolazione assistita e accuratezza registrazione dati
4	Proporzione di pazienti trattati con insulina	Il monitoraggio dell'uso delle risorse e delle strategie terapeutiche è uno strumento utile alla razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria e migliora gli esiti di salute	Numero di pazienti trattati con insulina	Pazienti attivi nell'anno presso il servizio di diabetologia	Non esiste un dato utilizzabile come standard, in quanto fortemente dipendente dal grado di compenso (valore di HbA1c) (vedi Annali AMD 2011)	Più alto è il valore dell'indicatore maggiore è l'intensità di cura e l'uso di risorse	Valutare il livello di complessità assistenziale e l'uso di risorse	Grado copertura della popolazione assistita e accuratezza registrazione dati



# **Monitoraggio del PDTA regionale per la gestione integrata della persona con DM2**

## **ANCORA DA REALIZZARE:**

- **Completa informatizzazione dei Centri Diabetologici**
- **Ottimale utilizzo della cartella (qualità dei dati)**
- **Rete tra i Centri Diabetologici**
- **Condivisione dei dati con la Medicina Generale**
- **Database unico regionale**
- **Interfaccia Cartella Diabetologica/Fascicolo Sanitario Elettronico**





# CONGRESSO REGIONALE **AMD-SID**



# BUON LAVORO A TUTTI NOI!