

**CONVEGNO
REGIONALE
CARD VENETO**



**Tra il DIRE e il (WEL) FARE
il BENE SALUTE
da LIBERARE**



LUNEDÌ 07 APRILE 2014

dr. Massimo Fusello
DSSFT ULSS 2 Feltre

dr. Stefano Vianello
Direttore Distretto 1
ULSS 13 Mirano

Quale Governance sul campo stiamo agendo e vogliamo con particolare attenzione alla Famiglia alle disabilità e alle cure di fine vita?

Evoluzione del concezione manageriale in sanità

MANAGEMENT in SANITA'

PATIENT MANAGEMENT

PROFESSIONISTI DELLA SALUTE
Fare tutto il possibile per il paziente senza preoccuparsi dei costi generali.

CORPORATE GOVERNANCE

AMMINISTRATORI
Prevedere e raggiungere il grado di efficienza necessario nell'offerta di servizi per garantire un'autonomia economico-finanziaria e rispondere efficacemente alle richieste dei sistemi di regolamentazione.

Aumento delle conoscenze

Evidence Based Medicine

Aumento dei costi

Contabilità analitica

Maggiore disponibilità di dati (sanitari ed economici) a valenza informativa.

Maggiore disponibilità di dati (sanitari ed economici) a valenza informativa.

MAGGIORE TRASPARENZA
(esplicitazione, condivisione, standardizzazione, riproducibilità, azioni correttive partecipate)

Maggiore responsabilità nelle scelte delle organizzazioni

**CLINICAL
GOVERNANCE**

Incontro tra le esigenze del sistema degli amministratori e le esigenze individuali dei professionisti.

Riduzione della variabilità

Quesito Clinico o di Sanità Pubblica

EBM,
EBN,
EBPH,
Audit,
Linee guida
Percorsi assistenziali

Quesito Organizzativo

Processi,
Procedure

Regole organizzative specifiche per setting organizzativo

Regole professionali ed organizzative specifiche per quadro clinico



Co-Ordinated
Clinical
Governance

L'albero della Clinical Governance

Managing
Resources
and Services

Reliable Data

Research and
Development

Learning
Culture

Il concetto di clinical governance: i presupposti



Presupposto della CG

Oggetto della valutazione

Gestione risorse e servizi

L'efficacia aziendale nella gestione degli strumenti e dei processi tipici, dalla programmazione e controllo alle risorse umane, dai servizi ausiliari alle risorse strumentali

Ricerca e sviluppo

Le capacità dell'azienda e delle UU.OO. assistenziali ad effettuare attività di ricerca scientifica e ad impiegare i risultati della ricerca, propria o di terzi, per il miglioramento della propria attività assistenziale

Cultura dell'apprendimento

La gestione della crescita professionale del personale medico e assistenziale, le prassi per la diffusione delle esperienze, la capacità di attivare percorsi di miglioramento basati sull'esperienza

Informazioni disponibili

La dotazione di sistemi di gestione delle informazioni di carattere gestionale e sanitario e la qualità delle informazioni disponibili

Il concetto di clinical governance: i metodi e gli strumenti



Strumento della CG	Oggetto della valutazione
Evidence Based Medicine	La pratica della medicina basata sull'integrazione dell'esperienza clinica del medico con la migliore evidenza scientifica disponibile applicata alle caratteristiche ed ai valori del singolo paziente
Accountability	I sistemi di individuazione univoca dei responsabili degli atti clinici (medici, infermieri ed operatori sanitari)
Clinical Audit	La revisione organizzata e strutturata tra pari, volta ad esaminare sistematicamente la propria attività ed i propri risultati confrontandoli con standard espliciti, al fine di migliorare la qualità e gli outcome dell'assistenza
Misurazione della Performance	La capacità dell'azienda e delle strutture operative di monitorare sistematicamente i risultati della pratica clinica in termini di efficacia (es. tasso di sopravvivenza dei pazienti in determinate condizioni), appropriatezza (giusta collocazione dell'assistenza nel tempo e nello spazio), efficienza (impiego delle risorse), qualità (es. soddisfazione del paziente) e tempi (es. tempi di chiusura delle cartelle cliniche)

Il concetto di clinical governance: gli strumenti



Elemento della CG

Oggetto della valutazione

Technology assessment

La valutazione multidisciplinare focalizzata sugli effetti dell'uso delle tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi medici, apparecchiature, ausili e protesi ecc...) tenendo in considerazione in maniera integrata le dimensioni tecniche, economiche, sociali, etiche, legali e culturali delle tecnologie da impiegare.

Sistemi di qualità

La gestione formalizzata della qualità, il grado di diffusione ed utilizzazione dei manuali di qualità, la diffusione di procedure per il miglioramento continuo della qualità.

Risk management

Le tecniche e i metodi per la gestione del rischio, l'esistenza di coperture assicurative, l'analisi della sinistrosità pregressa, l'individuazione del rischio, le modalità di responsabilizzazione dei medici e degli operatori sanitari.

Informazione, partecipazione del cittadino/paziente

I percorsi e le modalità di confronto e dialogo, costanti e strutturati per la partecipazione effettiva del paziente/cittadino alle decisioni cliniche assunte nell'ambito delle strutture operative assistenziali.

Cosa stiamo agendo?

- Grande opportunità organizzativa:
Riorganizzazione Territoriale con declinazione nuovi atti aziendali e sperimentazione C.O.T.
- Disponibilità di dati (nuovi sistemi informativi)
- Sviluppo di PDTA (es. BPCO Sclerosi Multipla)
- Registri di Patologia
- Coinvolgimento dei MMG (SVAMDI) e loro formazione (in profondo rinnovamento)

Rispetto alla Famiglia

Ripensamento del ruolo e priorità delle UOC/UOS MI ed in particolar modo dei CF a 40 dalla loro istituzione...

Sostenibilità delle azioni sinora portate avanti con i “progetti” ...

Misurabilità delle performance

Forse è l'area in cui c'è + da lavorare (minore disponibilità di sistemi informativi e di dati)

Rispetto alle Disabilità

Ripensamento del ruolo e priorità delle UOS SEENPI e della collaborazione con i le UOS Disabilità e i Dipartimenti di Salute Mentale

Coinvolgimento di MMG e PLS (formazione, PDTA) anche grazie alle maggiori capacità di raccolta dati

Gestione delle ICD...

Completamento percorso CD

Rispetto alle cure di fine vita

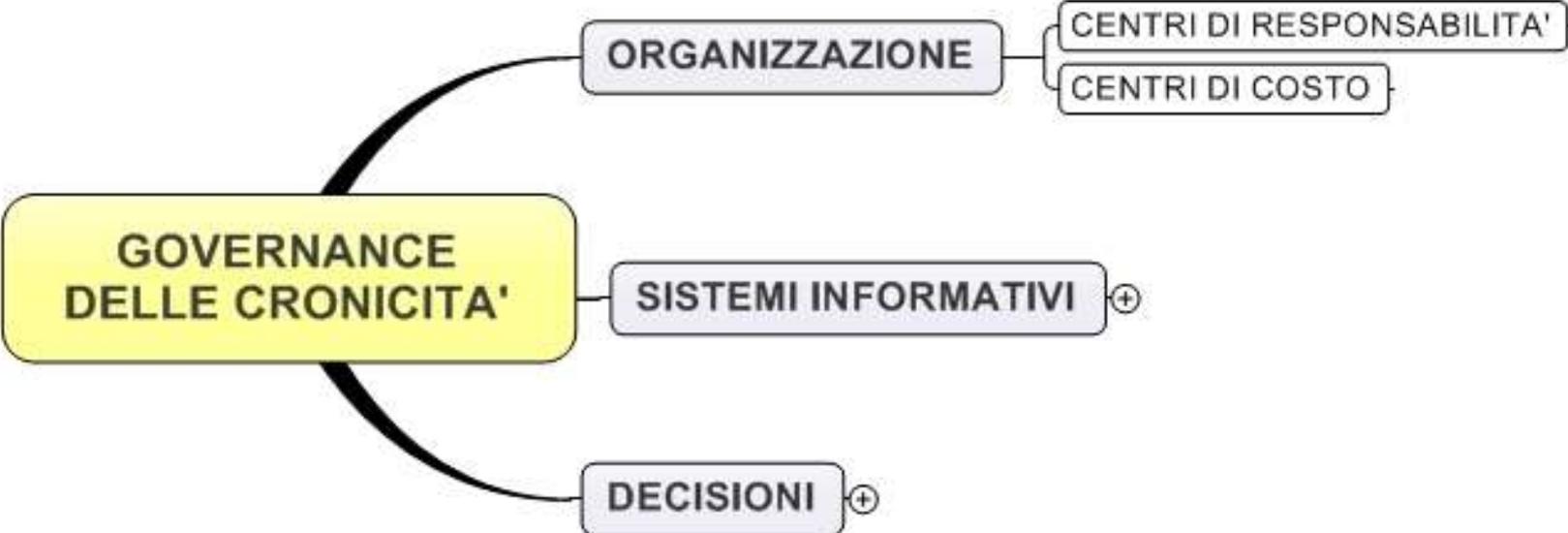
UO Cure Palliative collaborazione con i le UO
Cure Primarie e reparti ospedalieri (sullo
sfondo sempre la COT)

Rete degli Hospice

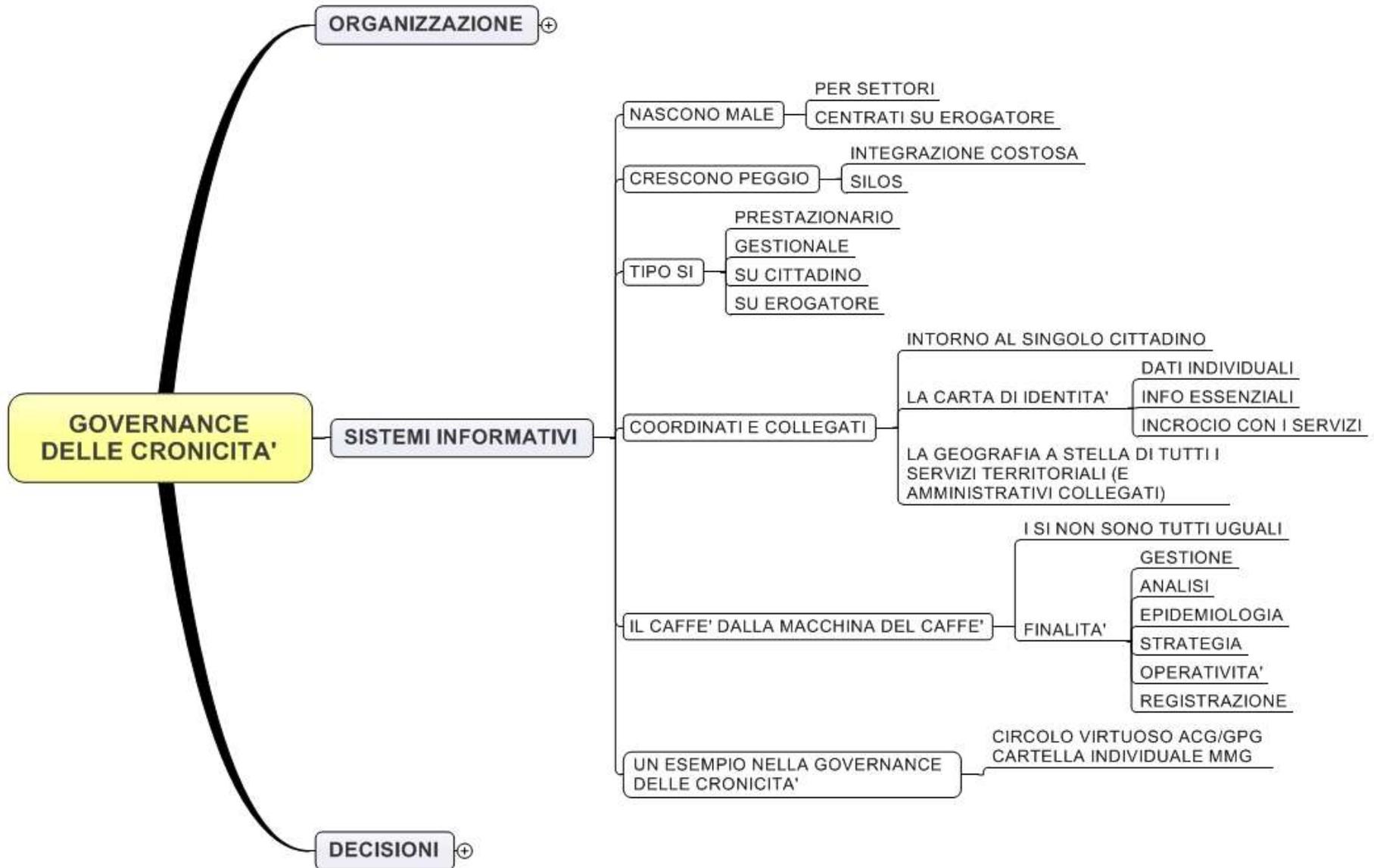
Ruolo dei Centri Servizio

Coinvolgimento di MMG (formazione, PDTA)
anche grazie alle maggiori capacità di raccolta
e scambio dati

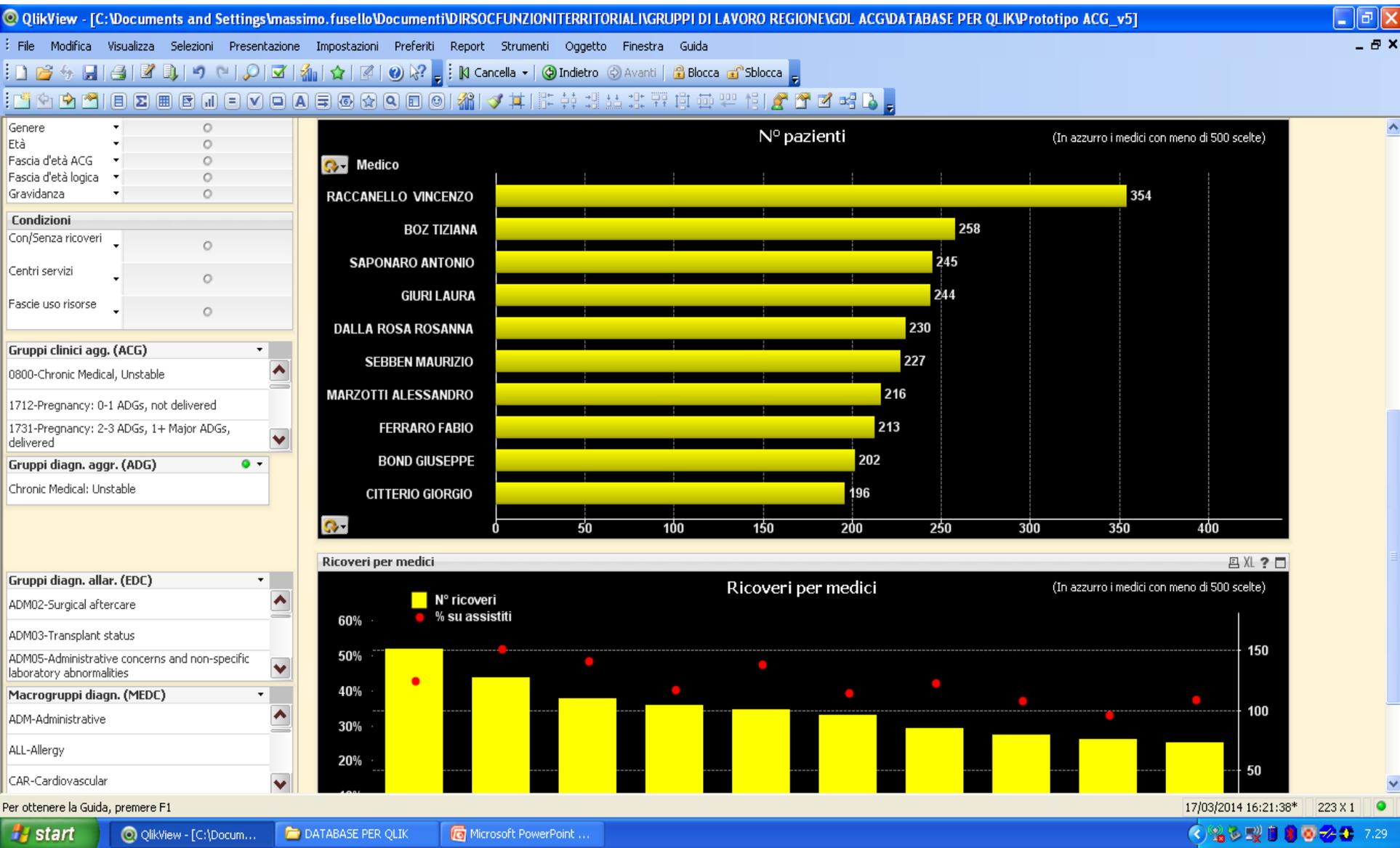
GOVERNANCE, CRONICITA' E SISTEMI INFORMATIVI



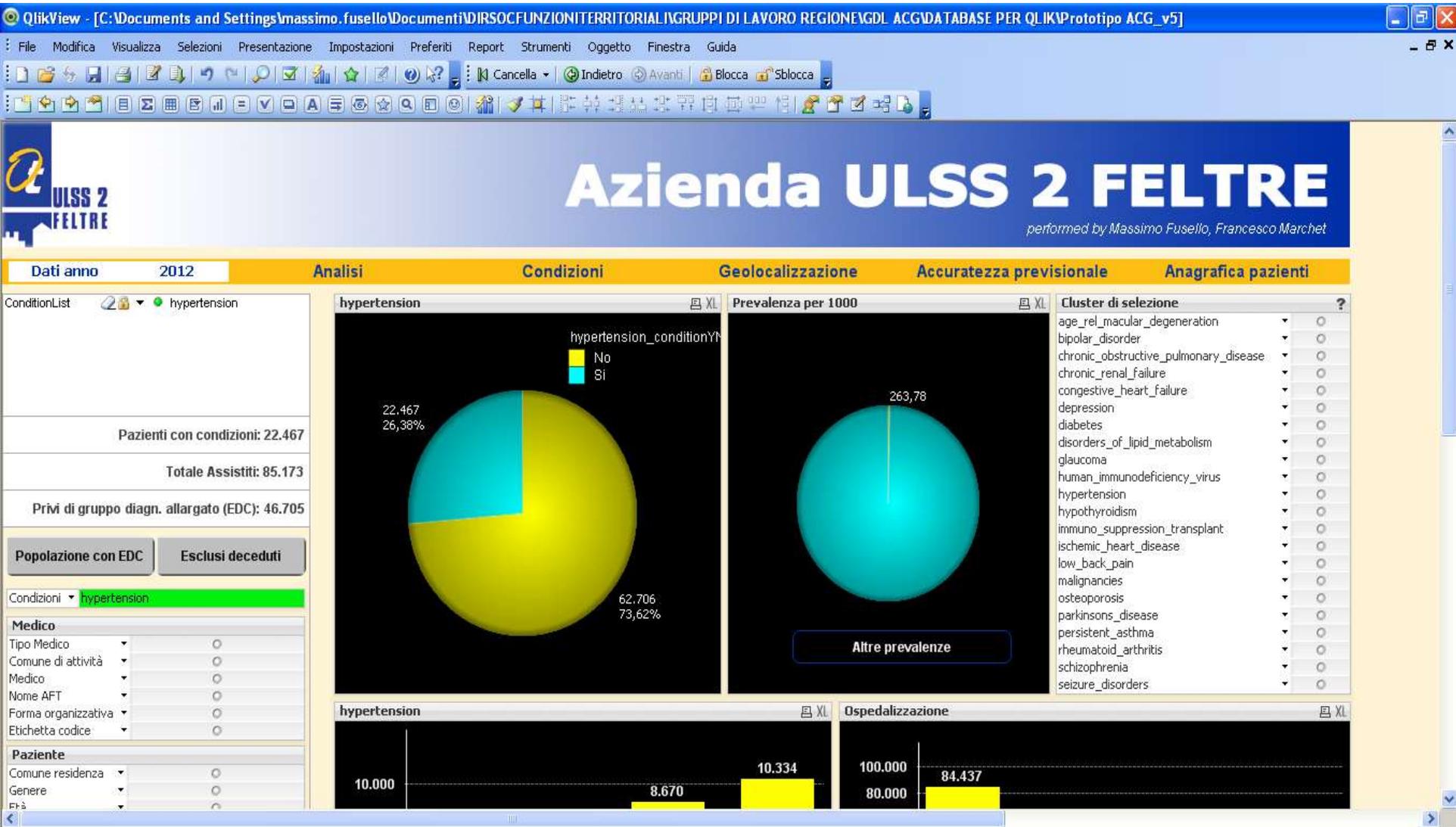
GOVERNANCE, CRONICITA' E SISTEMI INFORMATIVI



GOVERNANCE, CRONICITA' E SISTEMI INFORMATIVI



GOVERNANCE, CRONICITA' E SISTEMI INFORMATIVI



GOVERNANCE, CRONICITA' E SISTEMI INFORMATIVI

QlikView - [C:\Documents and Settings\massimo.fusello\Documenti\DIRSOCFUNZIONITERRITORIALINGRUPPI DI LAVORO REGIONEVDL ACG\DATABASE PER QLIK\Prototipo ACG_v5]

File Modifica Visualizza Selezioni Presentazione Impostazioni Preferiti Report Strumenti Oggetto Finestra Guida

ConditionList hypertension

Pazienti con condizioni: 22.467

Totale Assistiti: 85.173

Privi di gruppo diagn. allargato (EDC): 46.705

Popolazione con EDC Esclusi deceduti

Condizioni hypertension

Medico

Tipo Medico

Comune di attività

Medico

Nome AFT

Forma organizzativa

Etichetta codice

Paziente

Comune residenza

Genere

Età

Fascia d'età ACG

Fascia d'età logica

Gravidanza

Condizioni

Con/Senza ricoveri

Centri servizi

Fascie uso risorse

Prevalenze su Comuni

Condizioni: attivato

Pronto soccorso: disattivato

Prevalenze su Comuni

Prevalenze su Totale

Legenda prevalenze (per 1000) per AFT

259,66 - 277,60
277,60 - 295,53
295,53 - 313,46

Legenda prevalenze (per 1000) per COMUNI

208,35 - 221,57	221,57 - 234,79	234,79 - 248,01
248,01 - 261,23	261,23 - 274,45	274,45 - 287,67
287,68 - 300,90	300,90 - 314,12	314,12 - 327,34

Per ottenere la Guida, premere F1

17/03/2014 16:21:38*

GOVERNANCE, CRONICITA' E SISTEMI INFORMATIVI

QlikView - [C:\Documents and Settings\massimo.fusello\Documents\DIRSOCFUNZIONITERRITORIAL\GRUPPI DI LAVORO REGIONE\GDL ACG\DATABASE PER QLIK\Prototipo ACG_v5]

File Modifica Visualizza Selezioni Presentazione Impostazioni Preferiti Report Strumenti Oggetto Finestra Guida

Condizioni: hypertension

Pazienti con condizioni: 22.467

Totale Assistiti: 22.467

Privi di gruppo diagn. allargato (EDC): 46.705

Popolazione con EDC **Esclusi deceduti**

Condizioni: hypertension

Medico

Tipo Medico

Comune di attività

Medico

Nome AFT

Forma organizzativa

Etichetta codice

Paziente

Comune residenza

Genere

Età

Fascia d'età ACG

Fascia d'età logica

Gravidanza

Condizioni

Con/Senza ricoveri

Centri servizi

Fascie uso risorse

Analisi su Accessi

Condizioni: disattivato

Pronto soccorso: attivato

Analisi su Accessi

Analisi su Cittadini

Legenda prevalenze (per 100) per AFT

- 33,07% - 33,16%
- 33,16% - 33,24%
- 33,24% - 33,86%

Legenda prevalenze (per 100) per COMUNI su ACCESSI

- 25,66% - 27,37%
- 27,37% - 29,08%
- 29,08% - 30,79%
- 30,79% - 32,50%
- 32,50% - 34,21%
- 34,21% - 35,93%
- 35,93% - 37,64%
- 37,64% - 39,35%
- 39,35% - 41,06%

VAS
% accessi PS vs pop.: 26,60%

GOVERNANCE, CRONICITA' E SISTEMI INFORMATIVI

QlikView - [C:\Documents and Settings\massimo.fusello\Documenti\DIRSOCFUNZIONITERRITORIAL\GRUPPI DI LAVORO REGIONE\GDL ACG\DATABASE PER QLIK\Prototipo ACG_v5]

File Modifica Visualizza Selezioni Presentazione Impostazioni Preferiti Report Strumenti Oggetto Finestra Guida

UlSS 2 FELTRE
performed by Massimo Fusello, Francesco Marchet

Azienda ULSS 2 FELTRE

Dati anno 2012 **Analisi** **Condizioni** **Geolocalizzazione** **Accuratezza previsionale** **Anagrafica pazienti**

hypertension_conditi Si
 ConditionList hypertension

Anagrafica pazienti

Patient ID	Cognome	Nome	Data nascita	CF	Genere	Comune	
102 2831693			09/01/1949	BAINGL49A09D686J	M	FONZASO	ADAMI GIORGIO
102 2832091			04/02/1960	BAIPRZ60B44D686G	F	LENTIAI	ARBOIT ANNAMARIA
102 2872390			01/07/1953	BAIRNN53L41D686E	F	ARSIE'	BACCHIN PAOLO
102 2831717			09/10/1951	BAIRT51R49D686Q	F	ARSIE'	BALZAN CORRADO
102 2864516			10/10/1931	BAIVTR31R10D686A	M	FONZASO	BANZI ROBERTA
102 2845303			31/12/1941	BAUDLA41T71A471S	F	TRICHIANA	BERNARD FABIO
102 2812219			13/04/1934	BBBMLE34D13C069Z	M	LENTIAI	BERTELLE EVANDRO
102 2812348			21/07/1952	BBLDGI52L21C577N	M	SANTA GIUSTINA	BIANCARDI ALESSANDRA
102 2839541			08/11/1953	BBLRSE53S48C384L	F	SANTA GIUSTINA	BIANCHI CRISTINA
102 2824226			15/08/1958	BBLSN58M55F205G	F	CESIOMAGGIOR	BISATTI GIOVANNI
102 2824211			21/09/1940	BBLTNN40P21C577F	M	CESIOMAGGIOR	BLANDINO MICHELANGELO
102 2824304			23/03/1941	BBRBRN41C63L378Z	F	CESIOMAGGIOR	BOND GIUSEPPE
102 2846696			20/03/1951	BBTNRC51C60A252B	F	FELTRE	BORTOT MARIO
102 2804122			16/01/1936	BCAGNN36A16G855L	M	FELTRE	BOSCARIOLO LAURA
102 2811089			27/06/1937	BCCCRD37H27A757F	M	SOSPIROLO	BOZ TIZIANA
102 2847526			11/04/1947	BCCDNI47D11I866G	M	SOSPIROLO	BRANDALISE PATRIZIA
102 1803447			27/11/1935	BCCFCT35S67C562F	F	LENTIAI	BUZZATTI AGOSTINO
102 2834822			07/12/1925	BCCFNC25T47C562B	F	LENTIAI	CACCIATO CARMELO
102 2865512			22/06/1940	BCCFNC40H22E712Q	M	FELTRE	CANEVE ROSANNA
102 2853172			05/11/1953	BCCFNN53S45C562M	F	LENTIAI	CAPRARO GIORGIO
102 2856248			08/10/1936	BCCGNG36R08I866X	M	SANTA GIUSTINA	CAPRIO VINCENZO
102 2879778			22/12/1931	BCCGNN31T62A839S	F	MEL	CELLEGHIN ANNALISA
102 2871670			28/06/1937	BCCGNN37H68I842I	F	FELTRE	CITTERIO GIORGIO
102 2853683			07/01/1921	BCCGPP21A47C562H	F	LENTIAI	CIVIC ZINAIDA
102 2843169			10/10/1941	BCCGPP41R10I866V	M	SOSPIROLO	COLLAVO OLIVIO
102 2879236			12/03/1947	BCCGTV47C12G224T	M	MEL	DALL'O' ANDREA
102 2811099			03/10/1947	BCCLGU47R03I866C	M	SOSPIROLO	DALLA ROSA ROSANNA
102 2811127			07/11/1954	BCCLLN54S47I866D	F	SOSPIROLO	DE BASTIANI RUDY
102 2834843			12/07/1915	BCCMBL15L52C562X	F	LENTIAI	DE BORTOLI FRANCESCO
102 2839071			23/10/1926	BCCMLA26R63I866F	F	SANTA GIUSTINA	FANTINEL ANITA
102 2875838			03/11/1923	BCCMRA23S03A311K	M	SANTA GIUSTINA	

Pazienti con condizioni: 22.467
 Totale Assistiti: 22.467
 Privi di gruppo diagn. allargato (EDC): 46.705

Popolazione con EDC **Esclusi deceduti**

Medico

Tipo Medico
 Comune di attività
 Medico
 Nome AFT
 Forma organizzativa
 Etichetta codice

Paziente

Comune residenza
 Genere
 Età
 Fascia d'età ACG

Per ottenere la Guida, premere F1

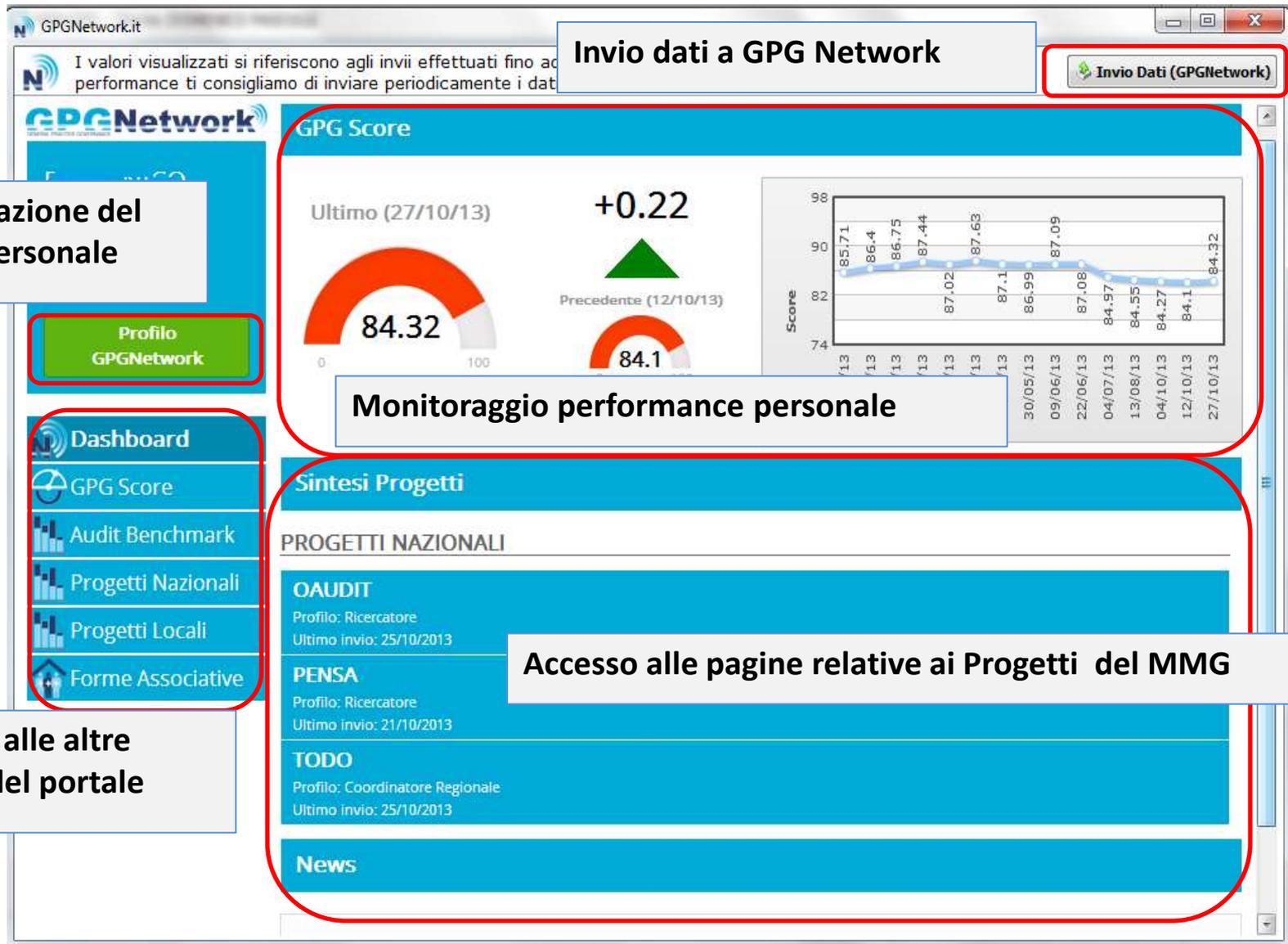
17/03/2014 16:21:38*

start QlikView - [C:\Docum... DATABASE PER QLIK Microsoft PowerPoint ... 7.38

GOVERNANCE, CRONICITA' E SISTEMI INFORMATIVI



GOVERNANCE, CRONICITA' E SISTEMI INFORMATIVI



Invio dati a GPG Network

Invio Dati (GPGNetwork)

Visualizzazione del profilo personale

Profilo GPGNetwork

Monitoraggio performance personale

Accesso alle pagine relative ai Progetti del MMG

Accesso alle altre pagine del portale

GOVERNANCE, CRONICITA' E SISTEMI INFORMATIVI

