

Il programma di osservazione esiti (PrOsE): verso una lettura integrata dei dati

Silvia Forni



Misure di processo e esito per il monitoraggio
e il miglioramento dei servizi
Firenze 11 dicembre 2105



Programma di osservazione degli esiti



Home | Accedi

Per accedere ai dati è necessario fare richiesta a prose@ars.toscana.it

Il Programma di Osservazione degli Esiti (PrOsE) dell'Osservatorio per la qualità e l'equità mette a disposizione un **sistema di indicatori** con l'obiettivo di osservare qualità ed equità dei servizi erogati, in particolare gli esiti dei servizi diagnostici e terapeutici. Ciò è importante in quanto permette di individuare aree critiche e opportunità di cambiamento.

La finalità del PrOsE è **migliorare la qualità, la sicurezza e l'equità dei servizi erogati dal Servizio sanitario della Toscana**. In tale contesto, il Programma ha significato in quanto produce motivazioni al miglioramento del sistema nel suo complesso e nelle unità che lo compongono, e contribuisce a chiarire priorità e direzioni strategiche.

L'indicatore desiderato può essere ricercato seguendo le tre seguenti chiavi di ricerca:

- struttura assistenziale
- area clinico-assistenziale
- singolo indicatore

Per comunicare con noi: prose@ars.toscana.it

Per iniziare l'indagine, accedi al menu a schede secondo la chiave di ricerca e la prospettiva preferita (ospedale – dipartimento – azienda USL).

Programma osservazione esiti

[Contenuto e destinatari](#)

[Materiali e metodi](#)

[Aggiornamento indicatori](#)

[Contatti](#)

[Link](#)

OSSERVATORIO
QUALITÀ ED EQUITÀ



OSSERVARE GLI ESITI PER PARTECIPARE
AL LORO MIGLIORAMENTO

Documenti dell'Agenzia Regionale
di Sanità della Toscana

Manifesto del PrOsE

- Il nostro SSR avrà sempre più bisogno di **supporto analitico** per sostenere il miglioramento del livello di salute della popolazione
- I metodi per valutare la qualità dei servizi sanitari si sono evoluti. Le **tecnologie** consentono di elaborare rapidamente le enormi quantità di dati disponibili.

Fornire interpretazioni strutturate della realtà facilmente fruibili e basate su modelli concettuali

Destinatari

Professionisti e clinici:

- per promuovere il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei servizi

Responsabili dei servizi a livello locale:

- per facilitare le decisioni operative riguardo l'organizzazione dei servizi
- per l'allocazione delle risorse all'interno di ASL, dipartimenti e singole unità operative

Politici e amministratori a livello regionale:

- per facilitare la scelta delle priorità
- per supportare le decisioni strategiche e la valutazione delle performance

Gli esiti del SST

• **i rischi:** rischi di morte, riammissioni, riaccessi per procedure o patologie entro 30/180 giorni dall'intervento, dall'ammissione o dalla dimissione.

probabilità aggiustata di decesso o riammissione.

• **i volumi:** numeri di procedure o di casi trattati per patologie specifiche in un anno.

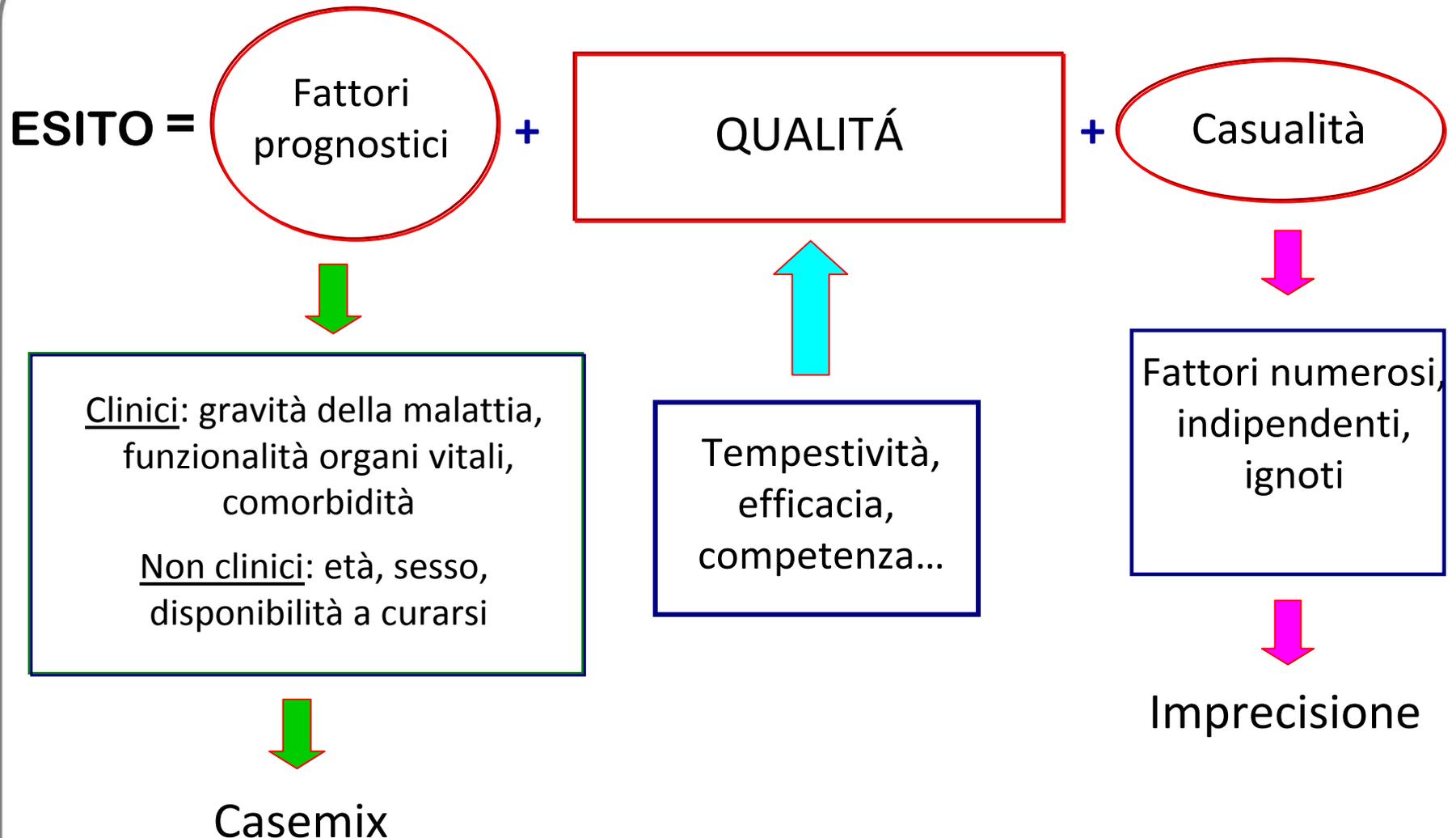
volumi di attività per procedure o patologie specifiche per cui esiste relazione tra volume ed esito.

• **l'ospedalizzazione:** tassi standardizzati di ospedalizzazione per procedure o patologie.

quota di ricoveri per condizioni sensibili alle cure ambulatoriali.

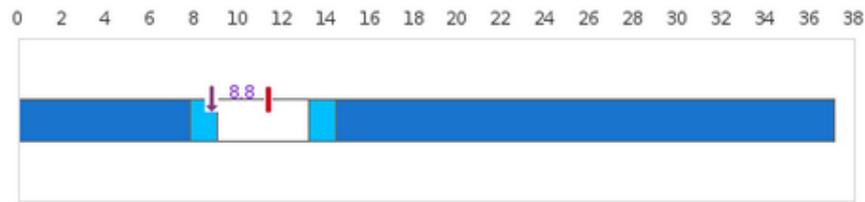
• **l'utilizzo:** percentuali di utilizzo di procedure specifiche o inappropriate.

Risk-adjustment e misure di gravità

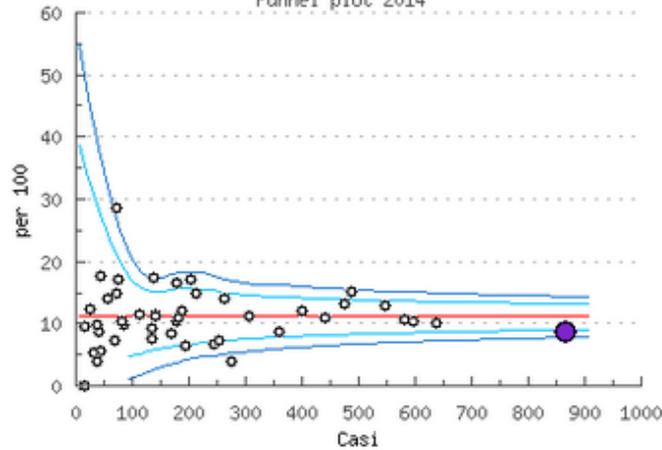


Scompenso cardiaco congestizio (SCC),
rischio di morte a 30 giorni dall'evento

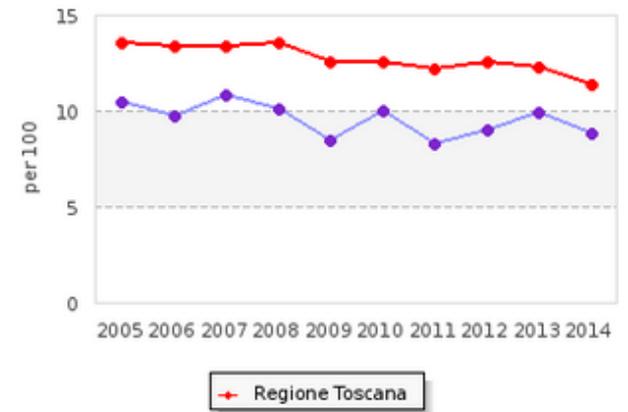
- Valore aggiustato 8.8 - Valore grezzo 7.8 - Eventi 867 - periodo 2014



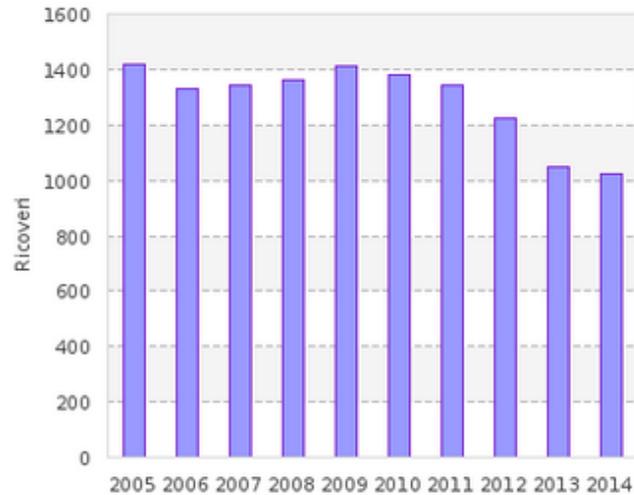
SCC, rischio di morte a 30g
Funnel plot 2014



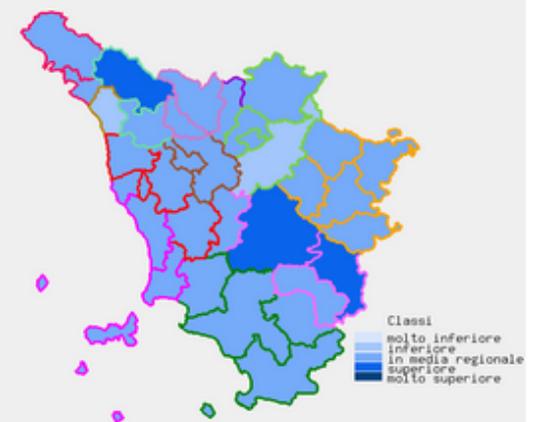
SCC, rischio di morte a 30g
2005-2014



Volumi attivita' per SCC
2005-2014

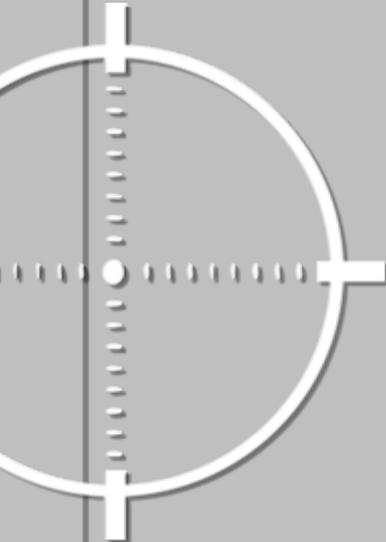


SCC, rischio di morte a 30g
- anno 2014





I professionisti



Promuovere il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei servizi



Il miglioramento della qualità

- circa 20 incontri di revisione dei dati del PrOsE con i professionisti
- fornito supporto e dati per 10 audit clinici o su qualità dei dati (PNE)

CARED - riammissioni in AOUC

	Pazienti dimessi	Pazienti Riammessi	Tasso di riammissione	Mortalità a 30 giorni
Scompenso cardiaco	7056	1291	18%	12,8%
Polmonite	4790	726	15%	14,5%
Tutte le cause	83.812	12.268	14,6%	

Diagnosi di dimissione	I causa di riammissione	II causa di riammissione	III causa di riammissione
Scompenso cardiaco	Scompenso cardiaco (34,5%)	Insufficienza respiratoria (13%)	Polmonite (5,7%)
Polmonite	Polmonite (19%)	Insufficienza respiratoria (12%)	Scompenso cardiaco (8%)



Tweet

G+1



Consiglia

63



stampa

Toscana. Al via al Careggi progetto pilota CaRED. Obiettivo: migliorare comunicazione tra medici famiglia e ospedale

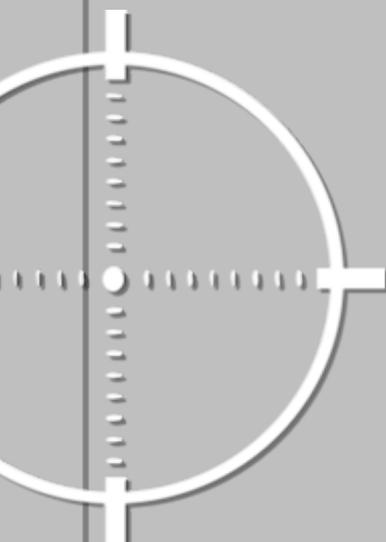
Asse portante dell'iniziativa è la cartella informatizzata dell'ospedale. Il nuovo sistema avvertirà il medico di famiglia dell'avvenuto ricovero del suo paziente al momento dell'ingresso in ospedale e gli darà anche la possibilità di 'vedere' direttamente la cartella ospedaliera del suo assistito.



26 NOV - Se ospedale e medico di famiglia comunicano di più, l'assistenza migliora, a tutto vantaggio del paziente. E' questo il senso di CaRED (acronimo di Careggi e Re-Engineered Discharge), un progetto pilota partito da poco a Careggi, con l'obiettivo di cambiare e migliorare il modo di comunicare tra medicina generale e ospedale, prendendosi cura del paziente attraverso uno scambio di informazioni capillare tra medico di famiglia e ospedale in cui il paziente è ricoverato. Dicono gli studi che **una comunicazione coordinata ed efficace tra ospedale e medici di medicina generale può ridurre fino al 30% il ricorso non necessario all'ospedale.**



Management a livello azienda



**Organizzare i servizi
all'interno di ASL,
dipartimenti e singole unità
operative**



Organizzazione dei servizi



- **miglioramento della qualità dei servizi**



- **utilizzo nella pianificazione strategica (indicatore sintetico)**



- **utilizzo nella programmazione annuale (schede di budget)**

Indicatore sintetico

Linea: da 20 indicatori a 6 punteggi

1) medica

2) tempo dipendente

3) cardiocirurgica

4) chirurgica

5) ortopedica traumatologia

6) nascita

IMA:

mortalità
tempestività

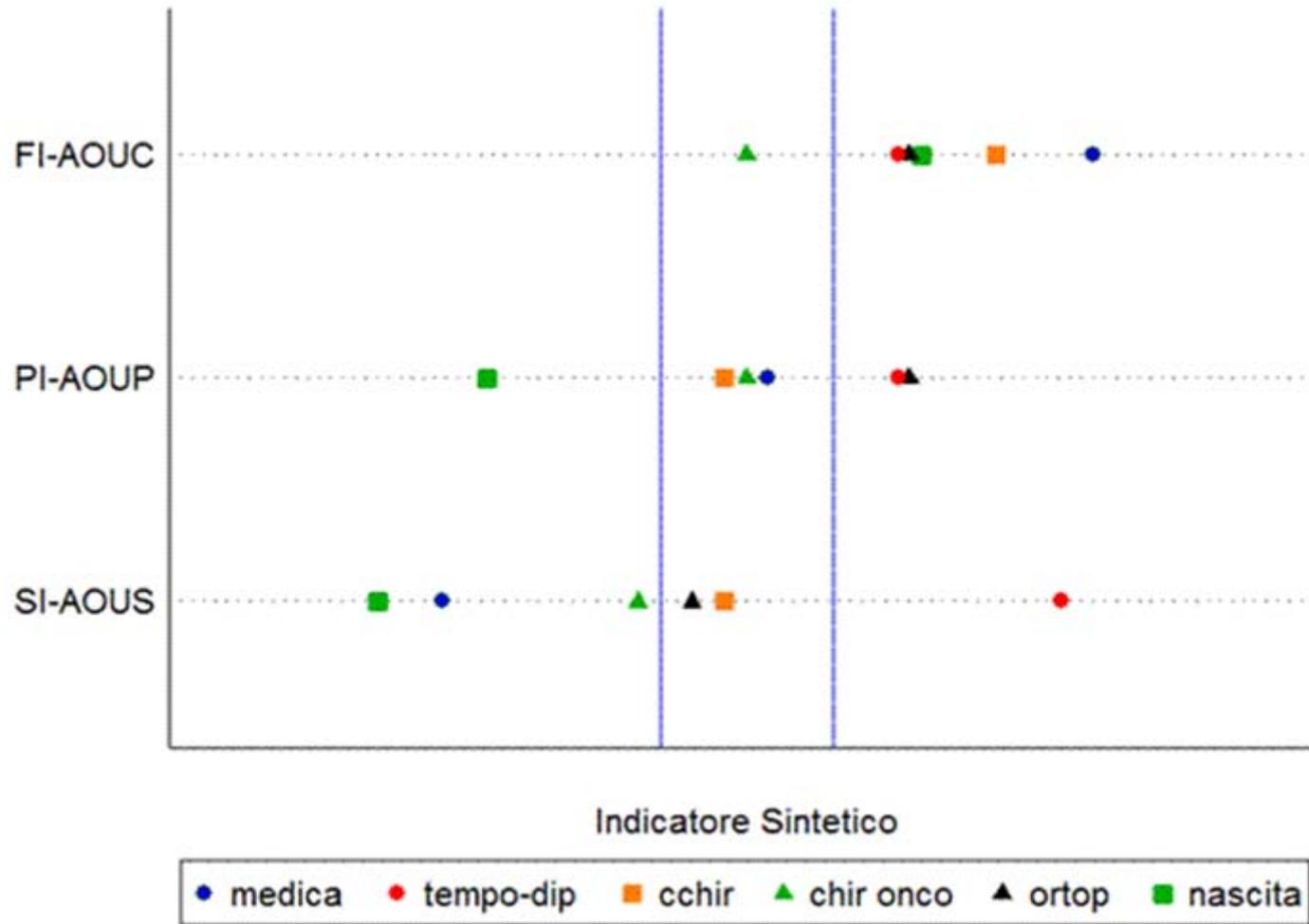
ICTUS:

mortalità
riammissioni

Logica della sintesi

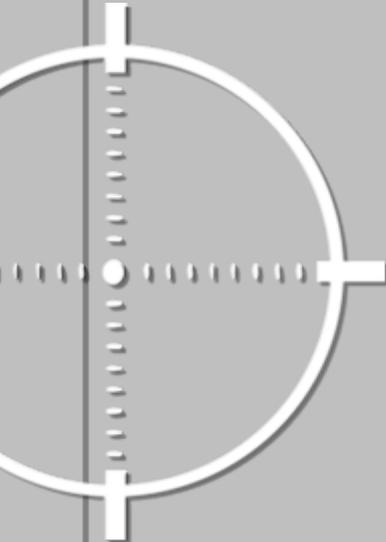
- ✓ Ogni indicatore è stato trasformato in un valore sulla base del confronto (test statistico) con un benchmark, solo se la numerosità consente una potenza del test $\geq 80\%$.
- ✓ nel caso di volumi di attività al di sotto delle soglie (DM 70) il valore è negativo
- ✓ I pesi dati ai vari valori sono tali che:
 - le misure di mortalità pesano più di quelle di processo
 - una misura di mortalità “negativa” pesa più di una “positiva”

Indicatore sintetico





Politici e amministratori



**Valutare le performance e
allocare le risorse
Pianificazione strategica**



Politica e pianificazione



- supporto alla misura dell'aderenza al DM 70-2015



- supporto alla pianificazione di AV

Supporto alla misurazione del DM 70

4-6-2015

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 127

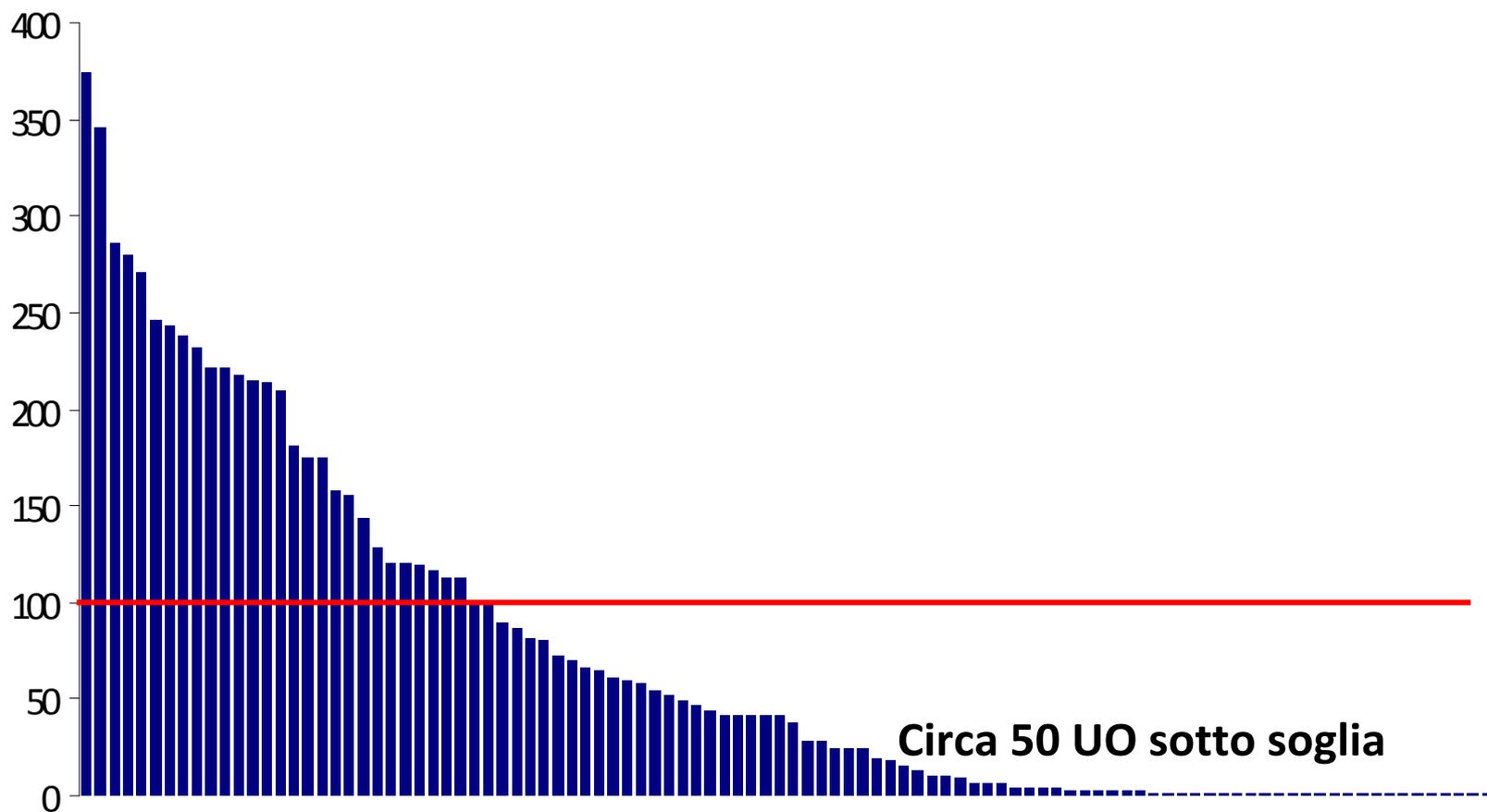
4. Volumi ed esiti

4.1. La necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate, comporta necessariamente una riconversione di servizi, strutture ed ospedali, per far fronte ai mutati bisogni sociali, demografici ed epidemiologici, in coerenza con quanto previsto dalla Legge 135/2012, in materia di reti ospedaliere. In tal senso, elementi determinanti sono rappresentati dai volumi di attività e dalla valutazione degli esiti.

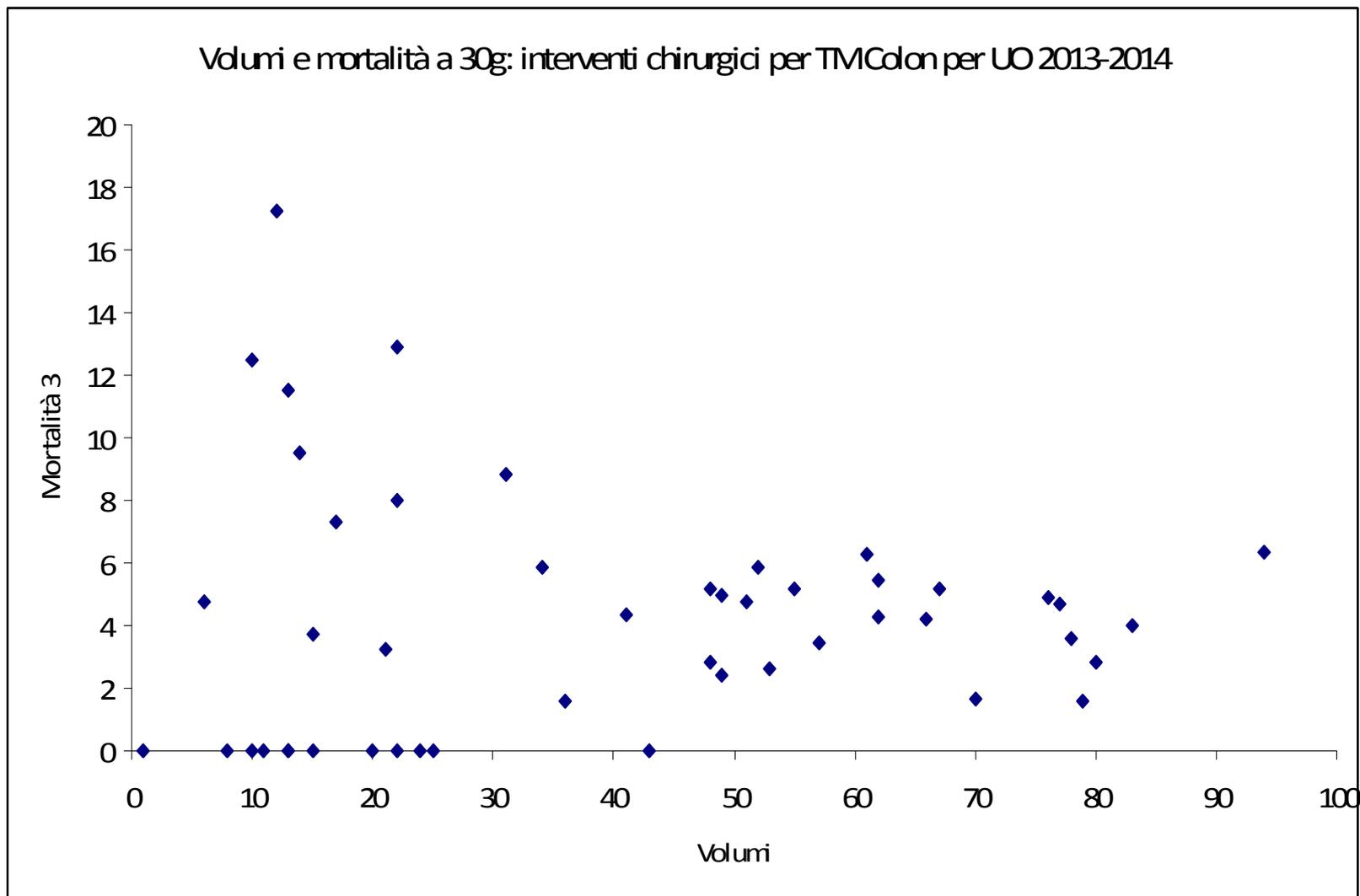
Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI)
Maternità	si applicano le soglie di volume di attività di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010

Supporto alla misurazione del DM 70

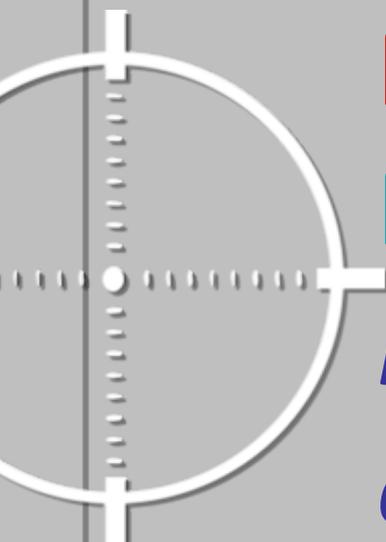
Colecistectomia laparoscopica: volumi di interventi per UO, 2014

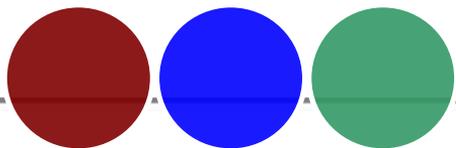


Supporto alla misurazione del DM 70



Una visione integrata

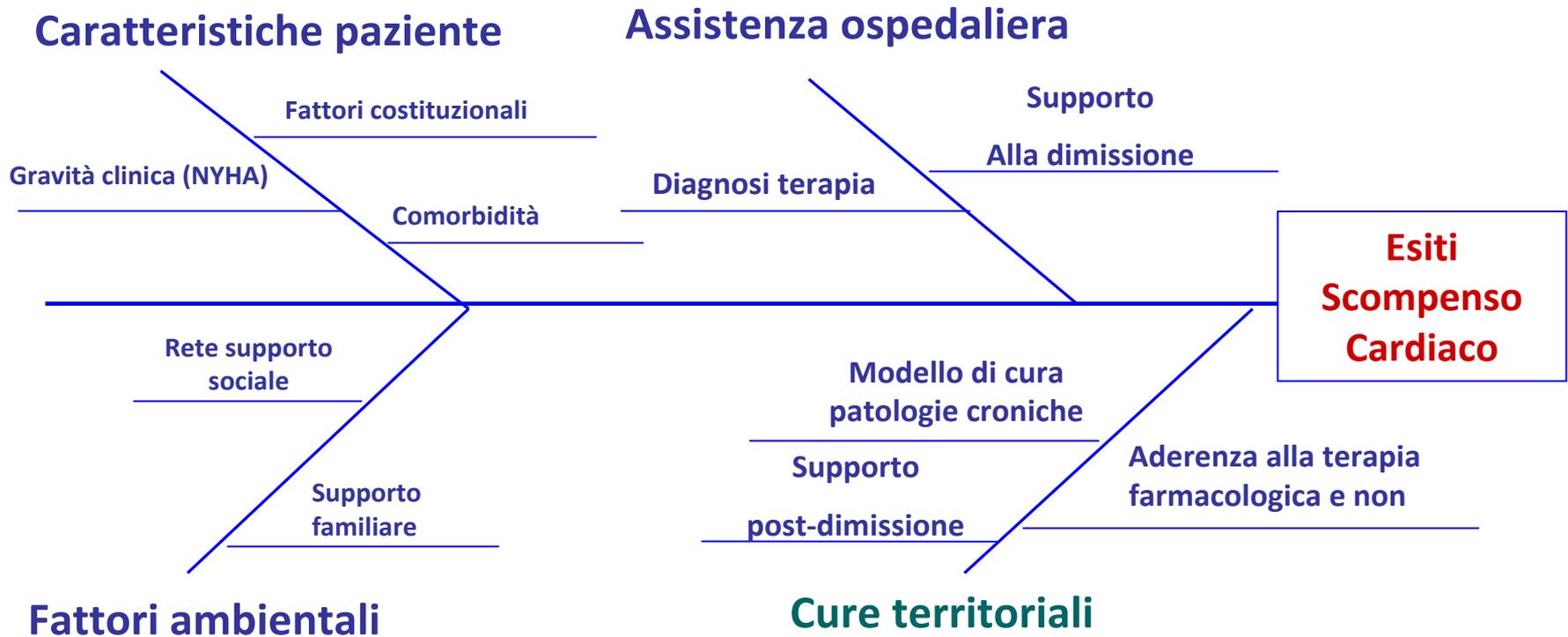
- 
- PrOsE** - esiti dell'assistenza
 - PrOTer** - processi di cura terr.
 - PrOLEA** – equità e livelli essenziali



Visione sintetica di fenomeni sanitari

- misure di esito, adesione a percorsi di cura, equità di accesso per eventi sanitari omogenei
- prospettiva sia di erogatore sia di popolazione
- confronto tra zone o erogatori “*simili*”

I determinanti dell'esito



Un esempio di visione integrata

Ambito	Setting	Lo scompenso cardiaco congestizio (SCC)
Salute	Prevalenza, Incidenza, Mortalità	
Esperienza di cura	Assistenza territoriale	<ul style="list-style-type: none">• Terapia con ACE inibitori o antagonisti dell'angiotensina II, casi prevalenti per IC• Terapia con beta-bloccanti, casi prevalenti per IC• Monitoraggio di creatinina, sodio e potassio, casi prevalenti per IC• Ospedalizzazione per condizioni sensibili alle cure territoriali
	Assistenza ospedaliera	<ul style="list-style-type: none">• Volumi di ricoveri• Misure di mobilità• Rischio di mortalità a 30 giorni dal ricovero per SCC• Ospedalizzazione
	Continuità assistenzial e ospedale-territorio	<ul style="list-style-type: none">• Rischio di riammissioni a 30 giorni dalla dimissione per SCC• Percentuale di dimessi per SCC che fanno una visita cardiologica, internistica o geriatrica entro 30 giorni

Un esempio di visione integrata: il caso dello SCC

Ambito	Setting	Indicatore	Azienda di residenza			
			AVC	AVNO	AVSE	Regione
salute		Prevalenza IC per 1000	19,0	20,5	20,8	19,9
		Mortalità a un anno sui prevalenti IC per 100	12,2	11,9	12,0	12,1
esperienza di cura	assistenza territoriale	Terapia con ACE inibitori o antagonisti dell'angiotensina II, casi prevalenti per IC per 100	54,8	52,6	52,3	53,4
		Terapia con beta-bloccanti, casi prevalenti per IC per 100	47,8	49,9	40,9	46,9
		Monitoraggio di creatinina, sodio e potassio, casi prevalenti per IC per 100	59,2	60,7	63,2	60,7
		Ospedalizzazione sensibile per SCC per 1000	4,0	2,9	3,2	3,4
	assistenza osped.	Ospedalizzazione DRG M casi prevalenti IC per 100	43,5	35,7	36,2	38,9
		Mortalità a 30g per 100	11,3	10,7	12,2	11,4
	continuità	Riammissioni a 30g per 100	18,7	16,1	17,6	17,7
		Dimessi per SCC che fanno una visita cardiologica, internistica o geriatrica entro 30 giorni per 100	10,0	20,1	23,7	16,1



www.ars.toscana.it

Revolving door syndrome

Come arginare le riammissioni in Medicina Interna

Protocollo di studio CaRED:

Check List in cinque punti

1. *Appuntamenti e Follow up*: produrre un nuovo format di lettera di dimissione con uno spazio dedicato ad appuntamenti e follow-up.

2. *Terapia farmacologica*: illustrare ogni farmaco prescritto, focalizzando sulle modifiche rispetto alla terapia domiciliare. Fornire una tabella riepilogativa semplice e "su misura" per facilitare l'assunzione della terapia.

La relazione di dimissione conterrà una pagina in più, ad uso esclusivo del paziente, con uno schema di terapia in caratteri di grande dimensioni, diviso in fasce orarie (con descrizione del ruolo di ogni farmaco, durata della terapia e modalità di assunzione) ed una tabella riepilogativa dei successivi appuntamenti.

3. *Contatti con il medico curante*: fornire in tempo reale la lettera di dimissione mediante accesso diretto alla cartella informatica.

4. *Contatti con l'ospedale*: fornire nominativi e recapiti dell'équipe di riferimento, in caso di necessità.

5. *Lettera di dimissione dettagliata e standardizzata*.

Il protocollo è adottato come pratica clinica quotidiana nel reparto di Medicina Interna 2 da Settembre 2015. Il progetto, fortemente sostenuto dalla Direzione Sanitaria di Careggi, si avvale della collaborazione del Dr. Dannaoui, creatore della cartella informatizzata Archimed, adattata ai requisiti del progetto CaRED.

L'obiettivo dello studio è valutare l'impatto della riorganizzazione del processo di dimissione, in termini di riduzione delle riammissioni, e migliorare la qualità del lavoro percepita da operatori, pazienti e familiari.

Toscana Medica 9 | 2015

Come scegliere gli indicatori di esito

- patologie e procedure per cui esiste evidenza del legame tra processo ed esito
- patologie e procedure per vi è evidenza che interventi sui processi clinici e organizzativi hanno un impatto sulla qualità e sicurezza
- rilevanza sullo stato di salute della popolazione e sui costi diretti per l'assistenza
- variabilità negli esiti
- disponibilità di dati