

Firenze, 4 Maggio 2017

**Le novità del Piano Nazionale Esiti ed. 2016.
Le iniziative per la valutazione della qualità delle cure
e le azioni di miglioramento nelle aziende sanitarie toscane**

L'ESPERIENZA DELLA FONDAZIONE TOSCANA G. MONASTERIO

Dr Stefano Bevilacqua

Attività di Ricovero 2016

Patologia Cardio-polmonare Congenita ed Acquisita



Adulto Stabilimento di Massa

Cardiochirurgia
Adulti

Cardiologia
Adulti

Terapia Intensiva
Adulti

1983 Ricoveri

Adulto Stabilimento di Pisa

Medicina
Cardiovascolare

Pneumologia

Terapia Intensiva

2230 Ricoveri

Pediatrico Stabilimento Massa

Cardiochirurgia
Pediatria

Cardiologia
Pediatria

Terapia Intensiva
Pediatria

578 Ricoveri

4791
Ricoveri

Firenze, 4 Maggio 2017



Regione Toscana



Attività di Ricovero 2016

Patologia Cardio-polmonare Congenita ed Acquisita



Ricoveri Totali

- **Adulto – 4213 ricoveri**
- **Pediatrico - 578 ricoveri**

Cardiochirurgia

- Adulto - 1067 ricoveri
- Pediatrico – 217 ricoveri

Emodinamica

- Adulto 1376 ricoveri
- Pediatrico 200 ricoveri

Elettrofisiologia

- Adulto 553 ricoveri
- Pediatrico 23

Terapia medica Procedure minori

- Adulto 671 ricoveri
- Pediatrico 123 ricoveri

Firenze, 4 Maggio 2017



Modello Assistenziale

Approccio Multi-disciplinare per Percorso –
Interscambiabilità dei posti letto

Modello per intensità di cure

Integrazione tra Stabilimenti

Paziente con scompenso

Paziente con scompenso

Paziente con scompenso

Cardiologia
Adulti
Stabilimento di
Pisa

Cardiochirurgia
Adulti
Stabilimento di
Massa

Terapia Intensiva
Adulti
Stabilimento di
Massa



Firenze, 2 Maggio 2017



Regione Toscana

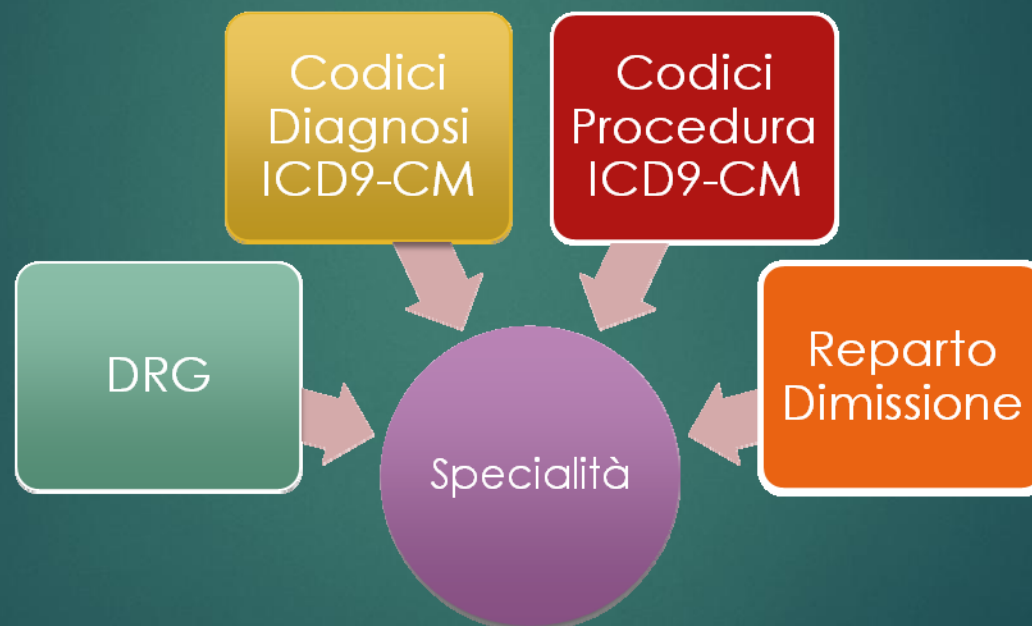


Valutazione dell'Attività di Ricovero per Patologia / Trattamento Preminente



Logica di Reparto/Stabilimento di Dimissione

Logica di Processo (Patologia-Trattamento)



Firenze, 4 Maggio 2017



Regione Toscana



Definizione Specialità

Limiti Sistema DRG versione 24

Procedure innovative



DRG 104

- Cardiochirurgia «cuore aperto» - TAVI transapicale - TAVI percutanea

DRG 108

- Tumori cardiaci - CCH congenita «cuore aperto» - Ablazione toracoscopica - Occlusione auricola percutanea

DRG 111

- CCH aorta toracica - Endoprotesi percutanea - PTCA con contropulsatore - Dilatazione Coartazione percutanea

DRG 518

- Ablazione percutanea - Studio Elettrofisiologico - Occlusione FOP percutanea

DRG 555

- Ablazione percutanea - Studio elettrofisiologico - Valvuloplastica percutanea

Firenze, 2 Maggio 2017



Regione Toscana



Definizione Specialità



Cardiochirurgia

- By-pass isolati – Chirurgia Valvolare isolata
- TAVI transapicale
- Reinterventi per infezione di ferita
- Tracheoplastica Pediatrica

Emodinamica

- Diagnostica
- Interventistica coronarica e vascolare periferica
- Interventistica Strutturale (TAVI, Occlusione auricola)
- Endoprotesi

Elettrofisiologia

- Impianto PM, Defibrillatore
- Ablazione
- Studio Elettrofisiologico

Terapia medica Procedure minori

- Scompenso cardiaco, broncopneumopatia etc.
- Drenaggio pleurico, pericardico etc.
- Altro

Firenze, 2 Maggio 2017



Regione Toscana



Sistema di Governo Aziendale

Monitoraggio mortalità intra-ospedaliera Flusso SDO



Sistema di Governo

Mortalità Ospedaliera
Ricoveri Ordinari Stabilimento Pisa & Massa

Confronto Anno Precedente - Periodo Corrente

Mortalità Pazienti Adulti-Pediatrici

Anno Corrente: 2016

Pazienti	Decessi Precedente	Decessi Corrente	%Mortalità Precedente	%Mortalità Corrente	Dettaglio Per Specialità
Adulto / Dati aggiornati al mese di Dicembre	63	70	1,64	1,76 -->	
Pediatrico / Dati aggiornati al mese di Dicembre					
TOTALE**					

Mortalità Per Specialità - Ricoveri Ordinari Stabilimento Pisa & Massa

Confronto Anno Precedente - Periodo Corrente

Anno Corrente: 2016
Dipartimento: Adulto

Specialità	Dimessi Precedente	Decessi Precedente	Dimessi Corrente	Decessi Corrente	% Mortalità Precedente	% Mortalità Corrente	Dettaglio Pazienti
CARDIOCHIRURGIA / Dati Aggiornati a Dicembre	1.067	24	1.047	19	2,25	1,81 -->	
			642	0	0	0 -->	
						1,49 -->	
						4,02 -->	

Mortalità Ospedaliera

- per Specialità
- per Reparto
- per priorità ricovero, provenienza etc.

Mortalità Ospedaliera per Procedure specifiche

- TAVI percutanea / transapicale

Mortalità Ospedaliera - criteri AGENAS-ARS

- Scompenso cardiaco
- By-pass isolato
- Chirurgia valvolare isolata
- Infarto miocardico

Firenze, 4 Maggio 2017



Regione Toscana



Scompenso cardiaco – Mortalità a 30 gg

Richiesta Audit



Anno 2015

Italia 11.08 %

FTGM 5.03%

Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni - Italia 2015

Ordina/filtra | vedi grafico | protocollo

→ Tutte le strutture → Filtro regione/asl attivo → Confronto media nazionale + Ordinato per tasso aggiustato crescente

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P	GRAFICO
Italia		Italia	140481	11.08	-	-	-	
Osp. del...						0.34	0.032	
E.R. For...						0.45	0.017	
Osp. Riuniti della Val di Chiana - Montepulciano	SI	Toscana	127	9.45	8.84	0.80	0.432	
Osp. Nu...						0.81	0.441	

Analisi Qualità Codifica SDO

Analisi mortalità per specialità

Firenze, 4 Maggio 2017

Scompenso Cardiaco – Mortalità 30 gg

Dati Agenas - Periodo 2013-2016



Mortalità Complessiva
2013-2016

• **3.04% (37/1217 pz)**

Cardiochirurgia

• 0% (0/10 pz)

Elettrofisiologia

• 0.29% (1/340 pz)

Emodinamica
Interventistica

• 3.13% (1/32 pz)

Emodinamica
Diagnostica

• 1.15% (3/362) pz

Terapia medica

• 5.58% (32/573 pz)

Firenze, 4 maggio 2017

$p = 0,00006$



Regione Toscana



Scompenso Cardiaco – Mortalità 30 gg

Dati Agenas 2013-2016



Terapia Conservativa

- **4.19% (35/835)**
 - Terapia Medica
 - Emodinamica Diagnostica

Terapia Invasiva

- **0.52% (2/382)**
 - Cardiochirurgia
 - Emodinamica Interventistica
 - Elettrofisiologia

Firenze, 4 Maggio 2017

$p = 0,0005$



Regione Toscana



Considerazioni



Presa in carico del paziente con approccio multidisciplinare e « paziente-centrico »

Monitoraggio aziendale in tempo reale degli esiti intra-ospedalieri

Integrazione dei dati SDO con i registri clinici ad hoc / cartella informatizzata

Analisi degli esiti per patologia / terapia prevalente e non solo per reparto / stabilimento di dimissione o DRG

Corretta individuazione dei centri di responsabilità

Miglioramento modelli di stratificazione del rischio per l'attendibilità delle comparazioni interaziendali

Firenze, 4 Maggio 2017



Regione Toscana

