

La lettura degli esiti in dimensione sistemica

Le trappole dell'area vasta



WEBINAR
GRATUITO

**Gli outcome delle cure
ospedaliere nel primo
anno della pandemia**

MERCOLEDÌ 30 GIUGNO 2021
ORE 14:00 - 18:00

CREDITI ECM N. 4



Per conoscere i fenomeni: come funziona l'ospedale



Qualità organizzativa

Qualità clinica

Prospettiva erogatore

come curo le persone che abitano in quella zona



Qualità organizzativa
della rete dei servizi

Qualità clinica della
rete dei servizi

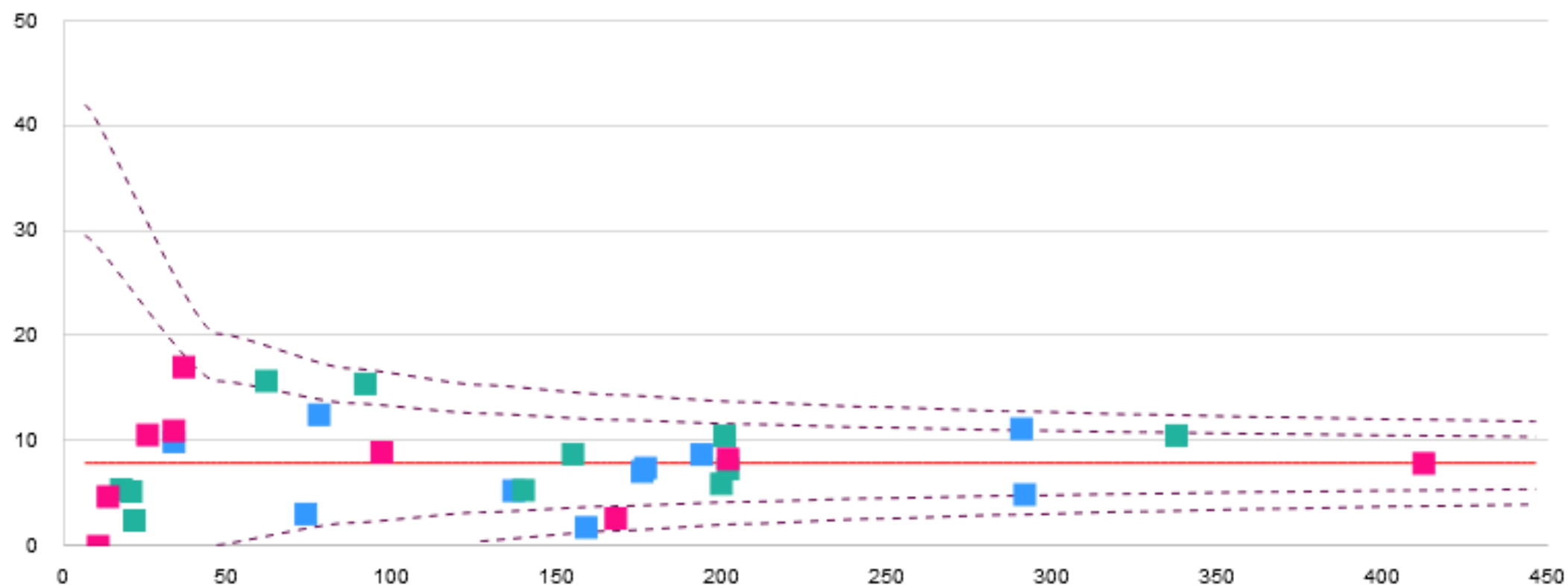
Equità di accesso

Prospettiva residenti

Ictus ischemico, rischio di morte a 30g - erogazione

Tasso aggiustato (x 100) - Anno 2019 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



Ictus ischemico, rischio di morte a 30g - erogazione

Erogatore	num	den	Tasso grezzo	Tasso aggiustato
Azienda Ospedaliera A	30	290	10,34	11,20
Azienda Ospedaliera B	28	337	8,31	10,56
AUSL B	88	1.118	7,87	8,36
Azienda Ospedaliera C	32	412	7,77	7,89
AUSL C	56	600	9,33	7,69
AUSL A	87	1.326	6,56	6,38
REGIONE	321	4.084	7,86	

Ictus ischemico, rischio di morte a 30g - residenza

Erogatore	num	den	Tasso grezzo	Tasso aggiustato
AUSL A	120	1.648	7,28	7,21
AUSL B	113	1.429	7,91	8,68
AUSL C	88	1.007	8,74	7,87
REGIONE	321	4.084	7,86	

La variabilità nell'AUSL A

- Modello organizzativo che seleziona i pazienti più gravi (BIAS VOLUTO)
- Accesso non omogeneo fra i diversi erogatori (disatteso il modello organizzativo)
- Modello organizzativo che non identifica i criteri corretti di attribuzione

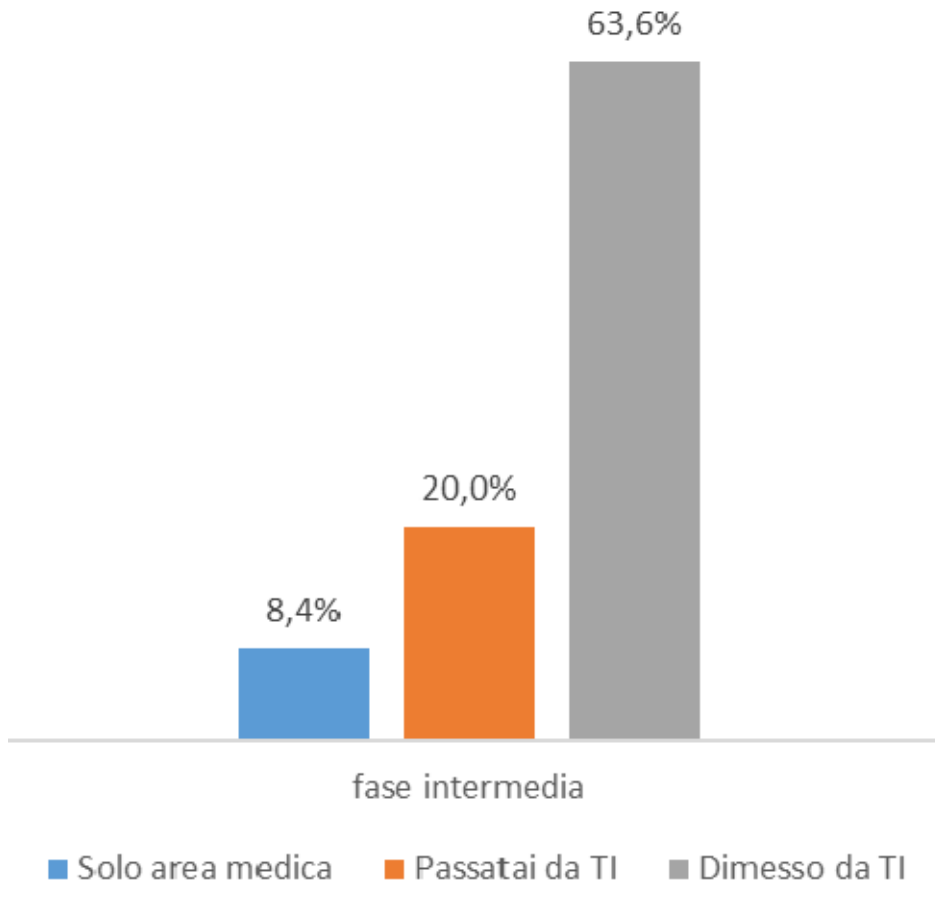
Per gli esiti del covid

- c'è anche Interdipendenza reciproca

Selezione dei pazienti

Criteri di invio da valutare

Patologia sconosciuta



ch fare?

BIG-COVID Obiettivi dello studio

Impatto di determinanti delle cure in 10.000 pazienti ricoverati

- Clinici
- Organizzativi
- Periodo di ricovero
- Trattamenti farmacologici
- sviluppo di approcci analitici e statistici per lo studio di patologie non precedentemente note