



**QUANDO IL TEMPO È IMPORTANTE:
LE RETI TEMPO-DIPENDENTI E LE SFIDE POSTE
DALLA PANDEMIA DI COVID-19**

Misurare processi e *outcome* nell'ottica
dell'ospedale e della rete

Silvia Forni, Valeria Di Fabrizio

Misurare per Valutare la Qualità

Cose c'è - Indicatori di struttura

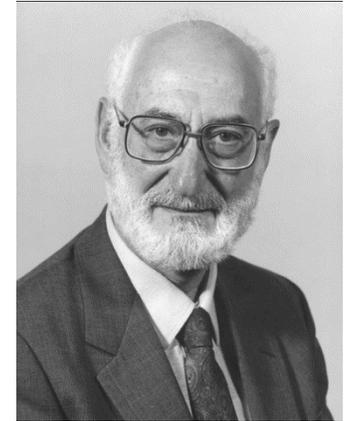
dotazioni strutturali, tecnologiche, organizzative e professionali, più in generale anche le strategie di governo e gestione.

Cosa viene fatto - Indicatori di processo

attività del processo assistenziale

Con quali effetti - Indicatori di esito

effetto dell'intervento sanitario sullo stato di salute o sul benessere



Avedis Donebedian

Indicatori di processo

Misurano il processo organizzativo (tempi di attesa, integrazione e continuità delle cure) e il processo professionale (livello di appropriatezza del processo assistenziale in relazione a standard di riferimento).

Vantaggi

- Misurano direttamente l'appropriatezza degli interventi sanitari
- Rispetto agli indicatori di esito sono meno influenzati dalle differenze di case-mix.

Svantaggi

- Difficoltà di ricavare indicatori di processo dai sistemi informativi aziendali.
- Necessaria forte evidenza del legame tra processo ed esito

Indicatori di esito

Misurano i risultati conseguiti dall'assistenza fornita.

Esiti finali di salute intesi come riduzione del malessere, prolungamento della durata di vita, diminuzione dell'incidenza delle malattie

Soddisfazione degli utenti, dei familiari, della popolazione generale nei confronti della qualità complessiva e di vari aspetti dell'assistenza.

Vantaggi

- più facili da misurare e spesso disponibili nei sistemi informativi aziendali
- sono comprensibili da tutti gli attori di un sistema sanitario: decisori, medici, pazienti.

Svantaggi

- sono necessarie tecniche statistiche (*risk adjustment*) per correggere differenze di case-mix
- molti esiti si verificano tardi nel tempo, oppure sono rari

La valutazione degli esiti: PROSE / PNE

- **Obiettivo:** monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate prevalentemente nel contesto ospedaliero
- **Approccio:** valutazione comparativa
- **Misure:** esito o proxy di esito



The screenshot shows the website for the Programma Nazionale Esiti (PNE) - edizione 2021. The header includes the logo of Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali and the Ministero della Salute. The main navigation bar has a hamburger menu, the PNE 2021 logo, and the text 'Programma Nazionale Esiti - edizione 2021'. Below the navigation, there are links for 'Home' and 'Documentazione'. The main content area features a large image of a hand holding a magnifying glass over a circular graphic with the Italian flag colors. The text reads: 'PNE è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo'. Below this, a quote states: 'PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.'. At the bottom of the main content area, there are two buttons: 'Novità Edizione 2021' and 'Report PNE 2021'.

Programma di Osservazione degli Esiti (PrOsE)

per struttura di erogazione

Il Programma di Osservazione degli Esiti (PrOsE) del Sistema sanitario toscano è un'iniziativa scientifica di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate nel contesto ospedaliero e territoriale. Il Programma propone all'attenzione di diversi stakeholder principalmente indicatori di esito (mortalità, riammissioni e complicanze) e volumi di attività, con l'obiettivo di promuovere l'apprendimento organizzativo e costituire un momento di riflessione e valutazione. PrOsE rende infatti possibile facilitare l'identificazione di priorità per le decisioni strategiche da parte dei manager a livello aziendale e regionale, dei clinici, dei politici e, conseguentemente, facilitare le decisioni operative riguardo l'organizzazione dei servizi e l'allocazione delle risorse, promuovere il miglioramento continuo della qualità dei servizi da parte dei professionisti, migliorare la trasparenza nei confronti dei cittadini.

PrOsE non è un dispositivo per produrre classifiche, ma uno strumento utile per sviluppare una consuetudine all'equilibrio e alla maturità di un approccio scientifico sempre più necessario per leggere l'evolversi di una realtà complessa e articolata come quella rappresentata dal sistema toscano delle cure. A oggi contiene oltre 100 indicatori, calcolati sia per struttura di erogazione sia per azienda sanitaria di residenza, riferiti ai seguenti ambiti: area medica, reti tempo-dipendenti, chirurgia generale, area oncologica, percorso nascita, ortopedia, cardiocirurgia, chirurgia vascolare e territorio.

Qualora si presenti un indicatore con valore significativamente diverso dalla media regionale o con un trend in forte peggioramento, a fronte dei continui feedback, frutto delle preziose collaborazioni con i professionisti delle singole aree, possono essere richiesti audit sulla qualità dei dati o di revisione delle singole cartelle cliniche.

Gli indicatori sono calcolati tenendo conto dei protocolli sviluppati da AGENAS, su mandato del Ministero della Salute, nel Programma Nazionale Esiti (PNE).

[Scarica qui materiali e metodi](#)

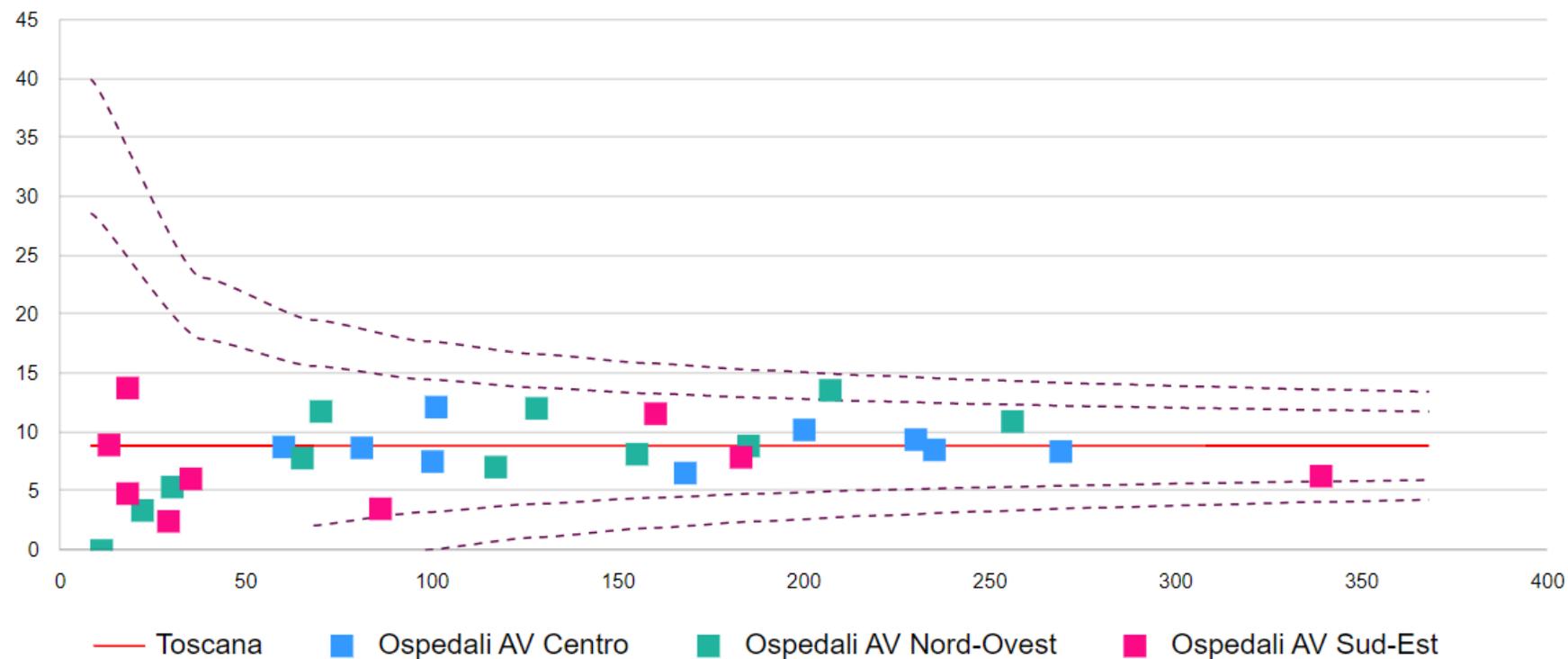
I dati del 2020 sono stati aggiornati e ricalcolati in data 5 dicembre 2021

Esempio

Ictus ischemico, rischio di morte a 30g - erogazione

Tasso aggiustato (x 100) - Anno 2021 - Totale

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



LEA
-
Efficacia
Appropriatezza clinica

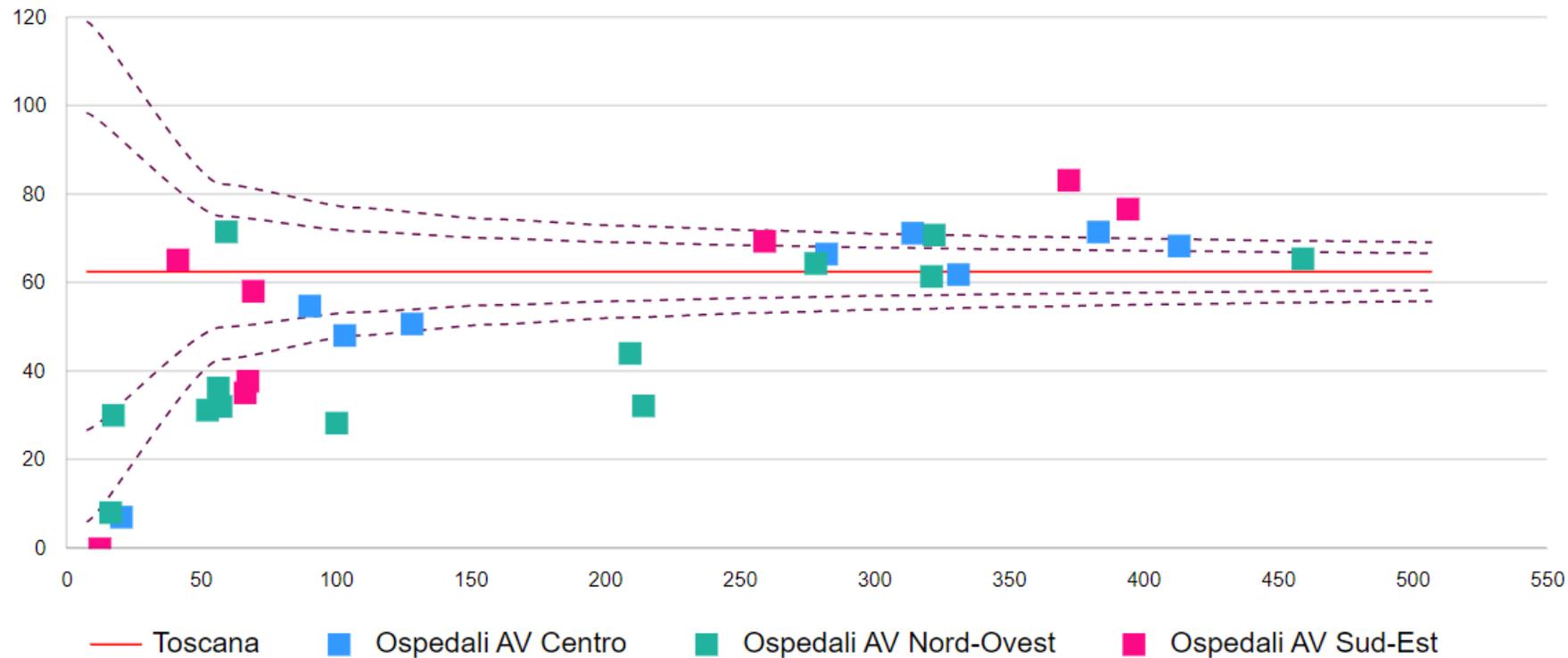
Esempio

DM 70

IMA: PTCA entro 2 giorni - erogazione

Tasso aggiustato (x 100) - Anno 2021 - Totale

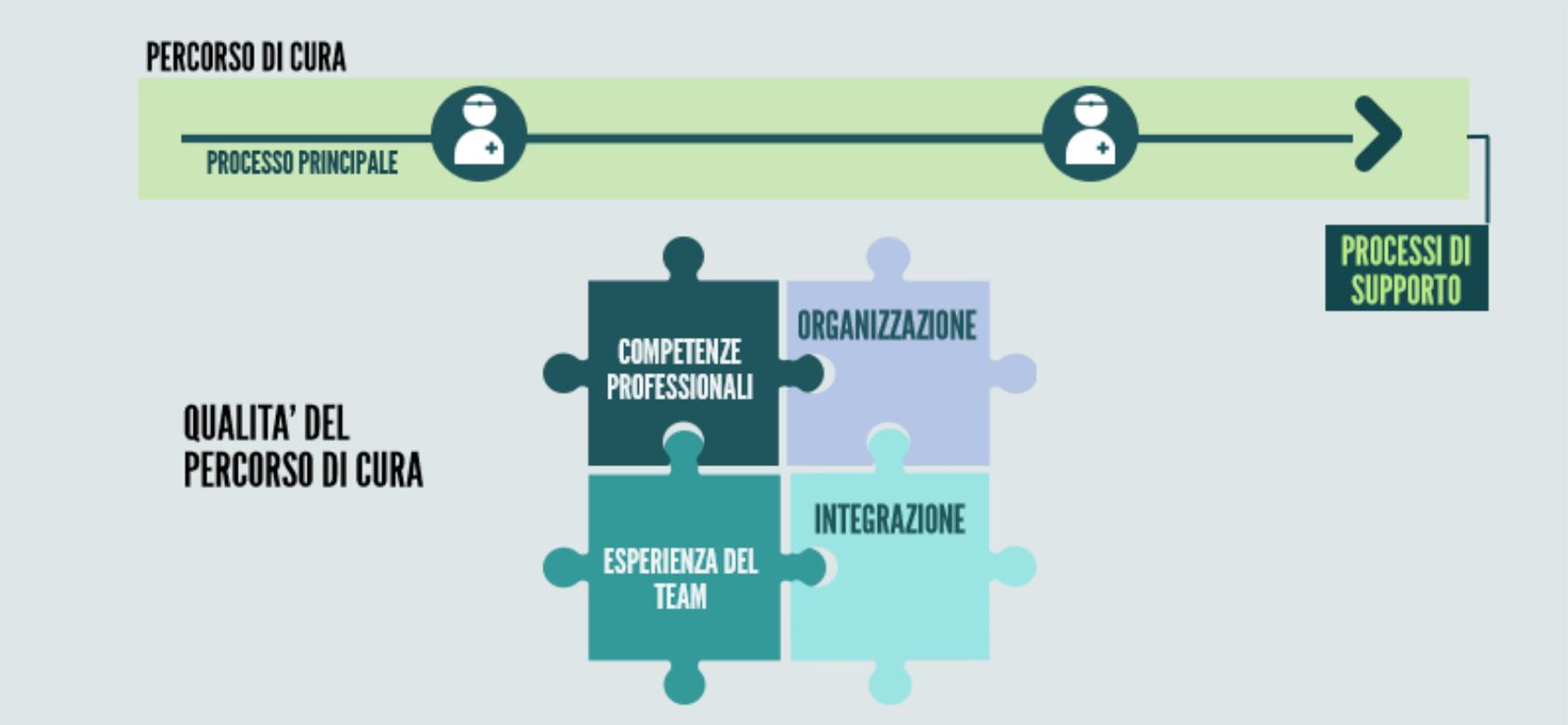
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Valutazione comparativa in studi *real life*



Esito clinico e percorso di cura



Esito clinico e studio osservazionale



- Gravità della patologia
- Comorbiltà
- Capacità di comprendere e seguire le indicazioni
- *Contesto socio-economico?*

Risk adjustment

Charlson

Analisi per strati

Maschi vs Femmine

Selezione della popolazione

Escl. Pazienti con precedenti ICTUS

Esempio di indicatore aggiustato

IMA STEMI, rischio di morte a 30g - erogazione



Tasso aggiustato (x 100) - Anno 2021 - Totale

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

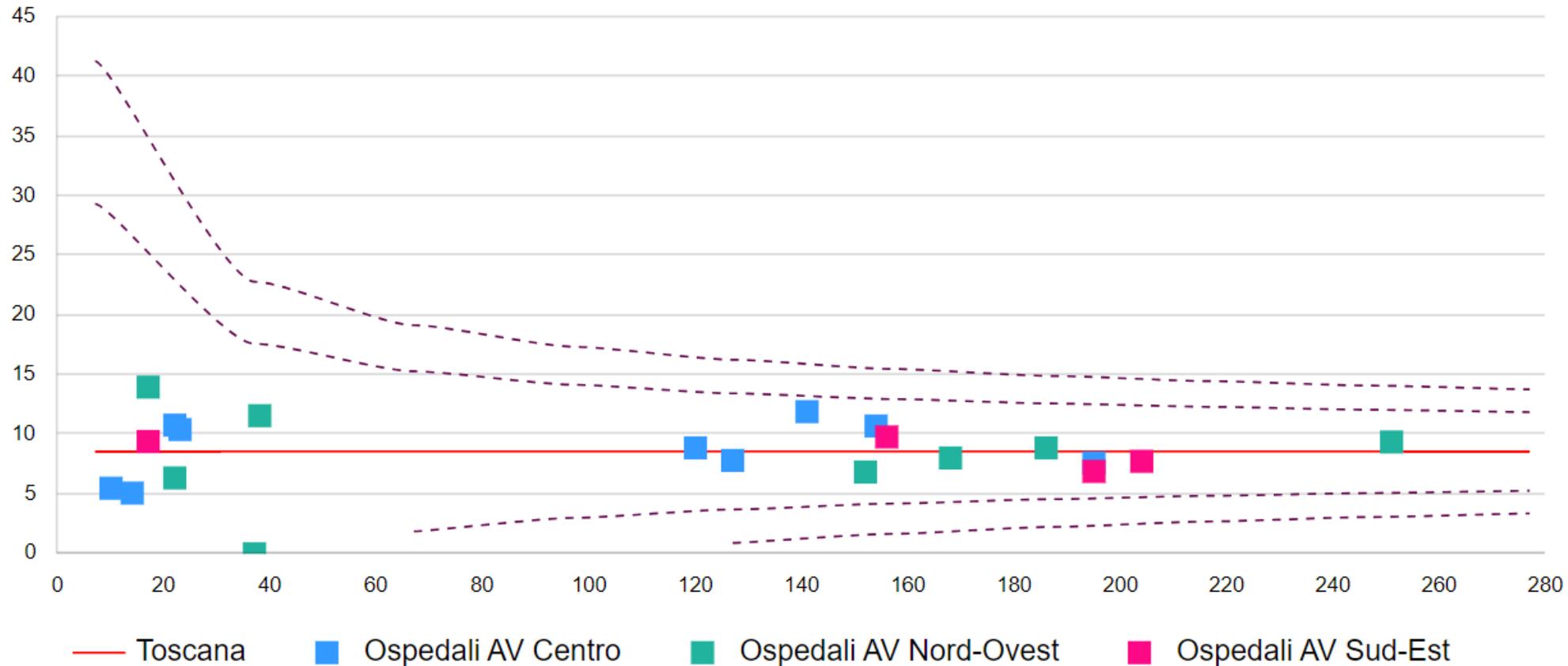
Erogatore	num	den	Tasso grezzo	Tasso aggiustato
REGIONE TOSCANA	203	2.299	8,83	8,83
AUSL CENTRO	64	614	10,42	9,87
AUSL NORD-OVEST	40	427	9,37	8,65
AUSL SUD-EST	34	433	7,85	7,84
Azienda Ospedaliera Pisana	23	251	9,16	9,39
Azienda Ospedaliera Senese	15	156	9,62	9,82
Azienda Ospedaliera Careggi	12	195	6,15	7,63
Fondazione Toscana Gabriele Monasterio	15	223	6,73	7,52

Esempio di indicatore aggiustato

IMA STEMI, rischio di morte a 30g - erogazione

Tasso aggiustato (x 100) - Anno 2021 - Totale

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

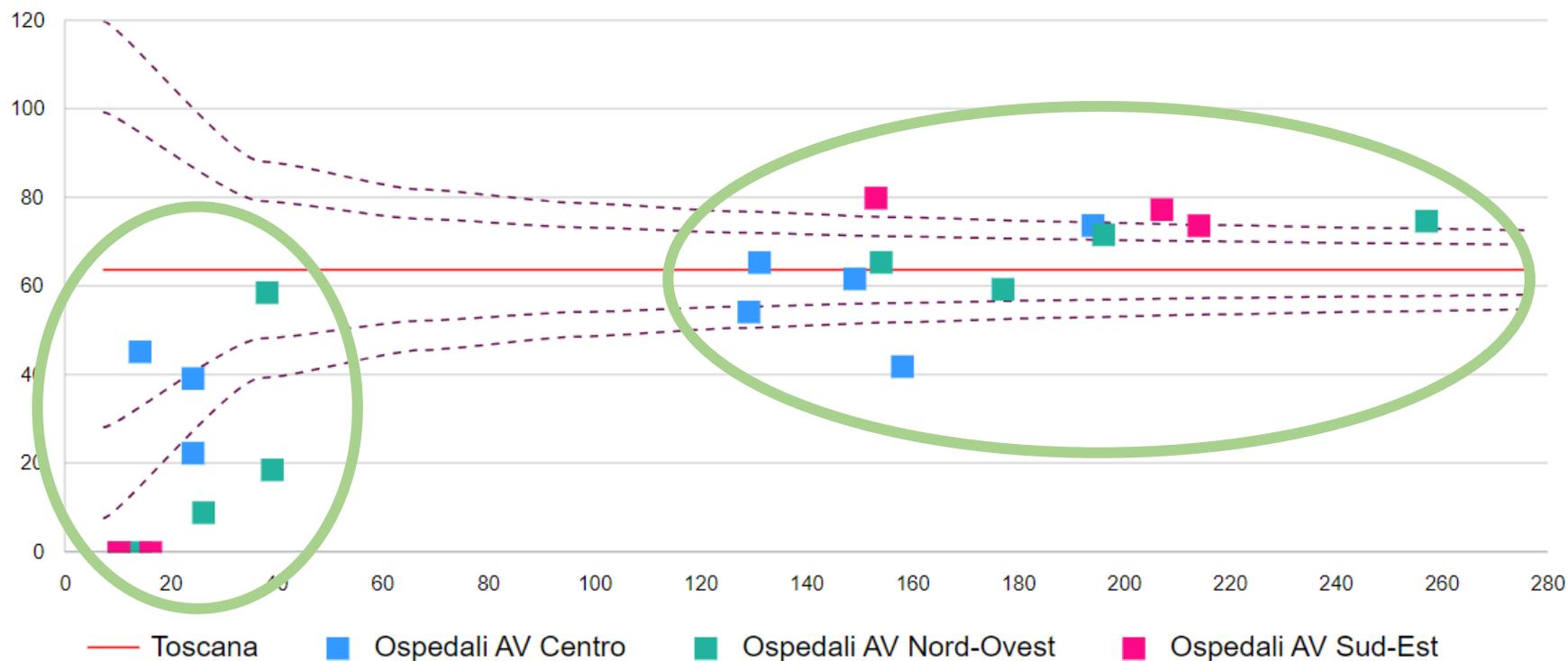


Un limite: l'unità di osservazione!

IMA STEMI: PTCA entro 90 minuti- erogazione

Tasso aggiustato (x 100) - Anno 2021 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

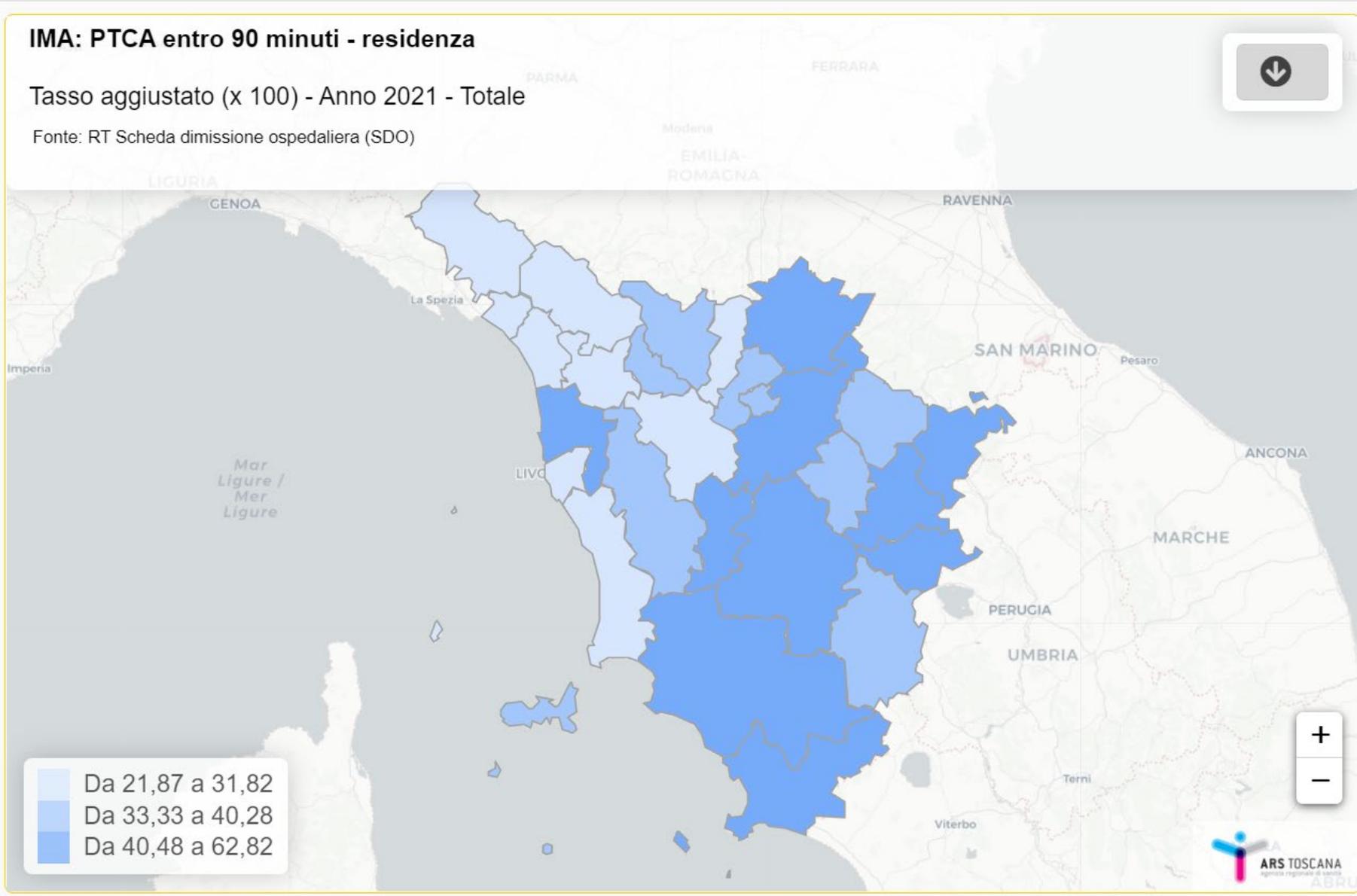


L'osservazione per residenza!

IMA: PTCA entro 90 minuti - residenza

Tasso aggiustato (x 100) - Anno 2021 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Reti cliniche

Obiettivo: assicurare al cittadino equità, qualità e sicurezza ed appropriatezza nell'accesso alle cure

Introdotte ufficialmente in Italia con il DM70/2015

In Toscana : DGR 1378/2016
DGR 1380/2016
DGR 958/2018

.....

 <p>REGIONE TOSCANA UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE</p>	 <p>REGIONE TOSCANA UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE</p>	 <p>REGIONE TOSCANA UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE</p>
ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA	ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA	ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 27-08-2018 (punto N 30)
Delibera N 1378	Delibera N 1380	Delibera N 958 del 27-08-2018
Proponente STEFANIA SACCARDI DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE	Proponente STEFANIA SACCARDI DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE	Proponente STEFANIA SACCARDI DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE
Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI Estensore PAOLA MAGNESCHI	Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI Estensore PAOLA MAGNESCHI	Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI Estensore LUCA PUCCETTI
Oggetto Reti cliniche tempo dipendenti di cui al D. M. 70/2015. A realizzazione delle reti regionali.	Oggetto Reti cliniche tempo-dipendenti di cui al D.M. 70/2015. A programmazione delle reti regionali.	Oggetto Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali.

Misurare nell'ottica della rete clinica

- **Obiettivi:** monitoraggio della qualità del percorso di cura nell'ambito della patologia
- **Approccio:** unità di analisi sono la rete e i nodi, andamento nel tempo
- **Misure:** processo ed esito

Modello organizzativo della rete

- PDTA
- Organizzazione e funzionamento della rete

Nodi - ruoli

Scelta degli indicatori

- Basati su evidenze scientifiche/LG
- Condivisi
- Pertinenti agli aspetti assistenziali di interesse

Tabella 2 Caratteristiche degli indicatori in funzione delle finalità della valutazione

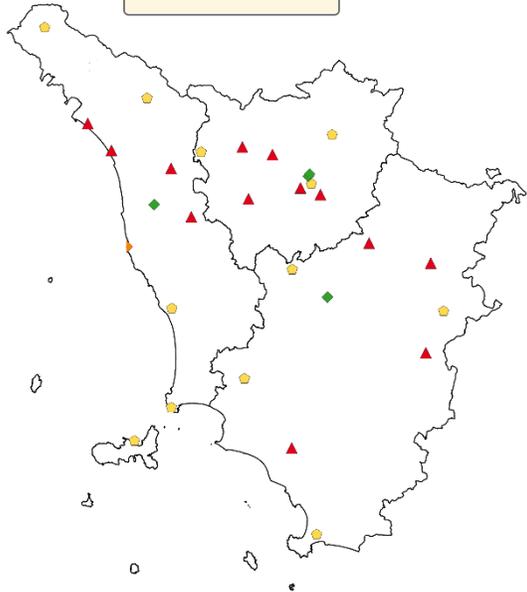
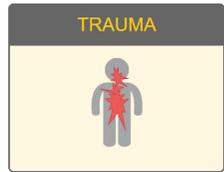
Indicatori con finalità di verifica/controllo	Indicatori con finalità di stimolo al miglioramento
Interpretabilità univoca e non ambigua	Diverse interpretazioni possibili sono accettabili
Univoca attribuzione	Possibilità di ambiguità nella attribuzione sono accettabili
La qualità dei dati deve essere ottimale	Una imperfetta qualità dei dati è tollerabile
Le procedure di risk-adjustment devono essere ottimali	Imperfette procedure di risk-adjustment sono tollerabili
Rilevazione principalmente trasversale (cross-sectional)	Rilevazioni longitudinali per la individuazione di trend sono auspicabili

Adattata da: *Raleigh VS and Foot C. (2010)*

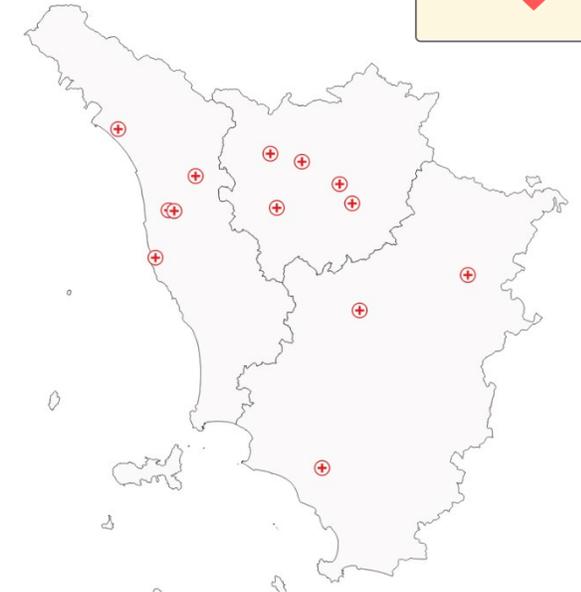
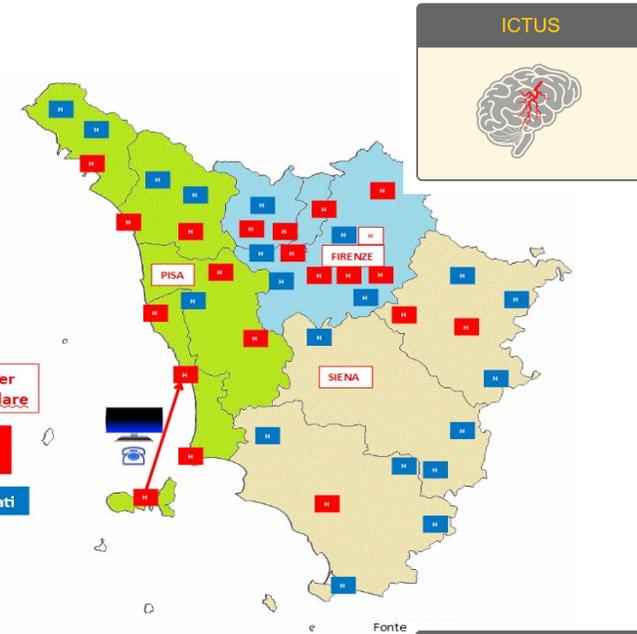
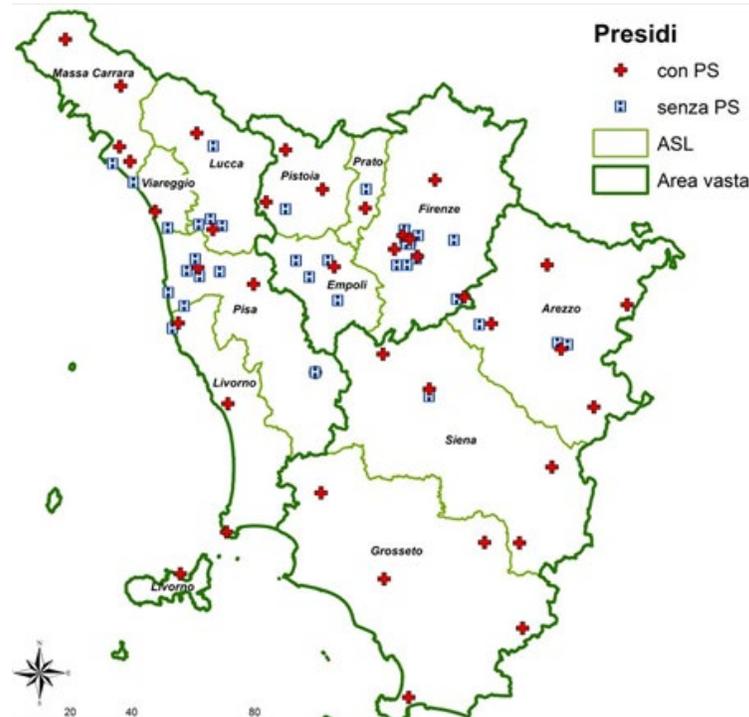
*‘Manuale di formazione per il governo clinico: manuale delle performance cliniche’
Ministero della Salute 2012*

Reti Tempo Dipendenti (TD)

Fattore tempo determinante per la qualità e esito delle cure!



- ◆ CTS
- ▲ CTZ
- ▲ CTZ-Ne
- PST



Monitorare le reti TD

Unità di osservazione: rete regionale/sottoregionale

Indicatori di processo ed esito

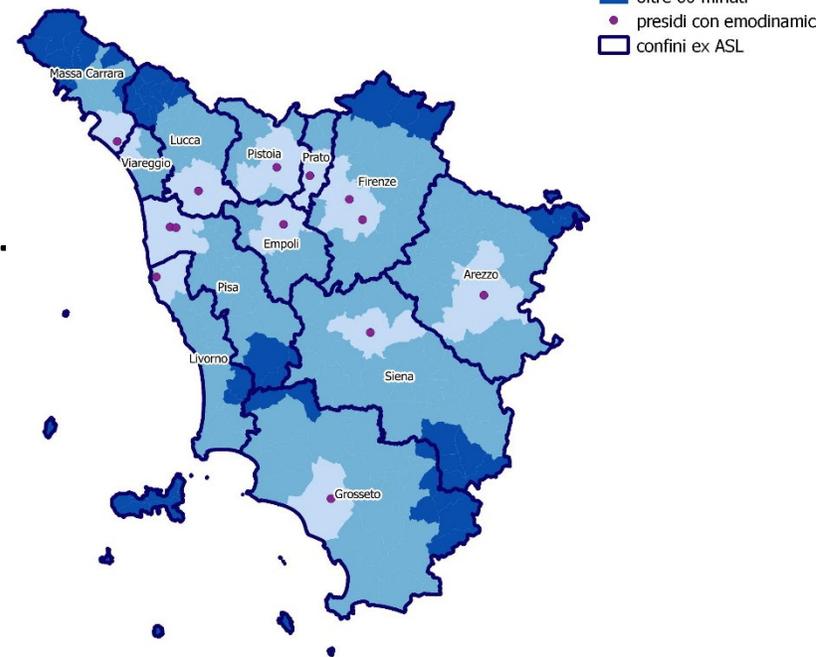
Miglioramento

Confronto nel tempo

Obiettivo: alert su criticità

AUDIT locali
Supporto di Ars

Differenti risultati :
- effetto del ruolo del nodo
- fattori oggettivi



Come monitorare

Fonte dati : RFC 106 – Pronto soccorso

RFC 134 – 118

SDO – Schede di dimissione ospedaliera

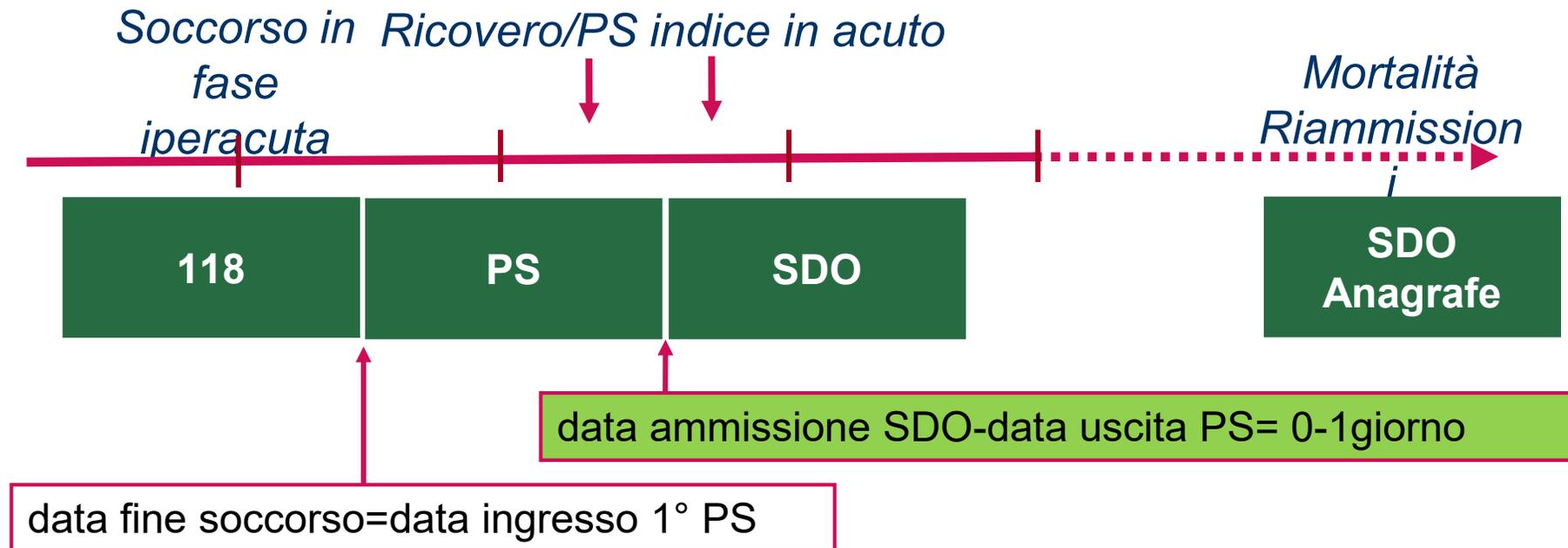
Anagrafe assistiti

1

Selezione della casistica

2

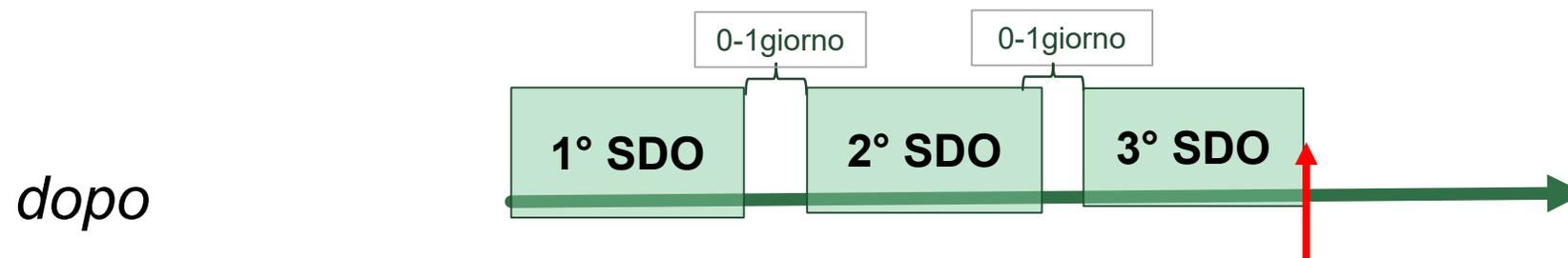
Ricostruzione del percorso regionale di ciascun evento



Primo episodio di cura in acuto



(Indicatori: degenza, mortalità intra H, invio riabilitazione / Rsa / domicilio)



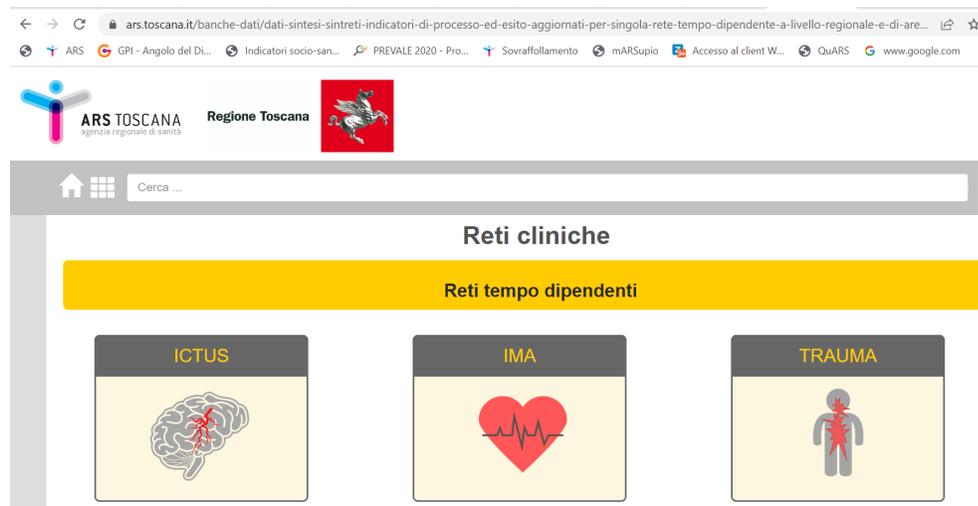
(Indicatori: degenza, mortalità intra H, invio riabilitazione / Rsa / domicilio, fase riabilitativa post-acuta)

Primo nodo

Monitoraggio regionale ma non solo ...

Primo nodo di accesso alla rete

primo pronto soccorso o in alternativa primo presidio di ricovero per i casi intraospedalieri



Primo ricovero

primo presidio di ricovero per i casi intraospedalieri