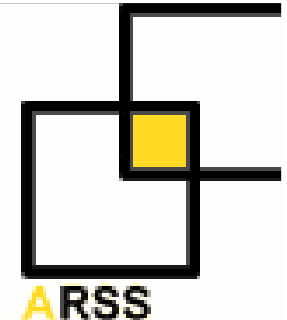
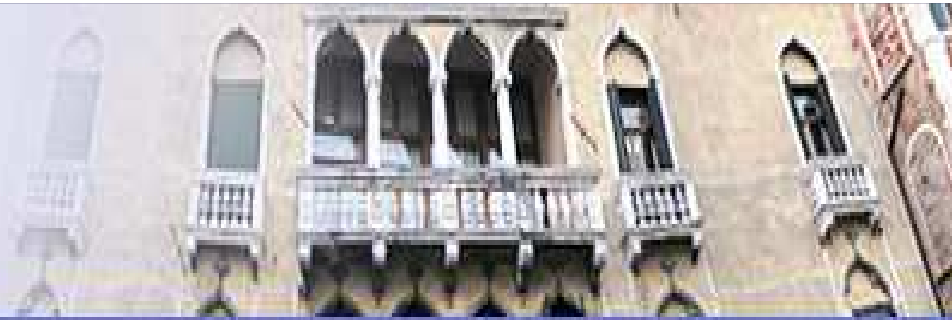


**Agenzia Regionale
Socio Sanitaria
del Veneto**



Direttore: Fernando Antonio Compostella

Convegno

Indicatori di Qualità del Servizio Sanitario nella Regione Veneto

Indicatori ospedalieri: Risultati

Roberto Gnesotto

Mestre, 30-11-2006

Contenuto



Classificazione e definizioni degli indicatori ospedalieri

Risultati per procedure e diagnosi

Conclusioni e prossimi passi

Indicatori di Qualità Ospedaliere



- **Mortalità per procedure**
- **Mortalità per diagnosi**
- **Associazione
volume/mortalità per
procedure**
- **Utilizzo di procedure**

Mortalità per procedure



Interventi complessi per i quali esiste evidenza di ampia variabilità degli esiti e dei processi diagnostico-terapeutici

Indicatori ospedalieri (1)



■ Mortalità per procedure

- Angioplastica
- Riparazione aneurisma addominale aorta
- Resezione esofagea
- Resezione pancreatica

Mortalità per diagnosi



**Condizioni cliniche comuni
per le quali esiste evidenza
di ampia variabilit  degli
esiti e dei processi
diagnostico-terapeutici**

Indicatori ospedalieri (2)



■ Mortalità per diagnosi

- Infarto acuto del miocardio
- Scompenso cardiaco congestizio
- Polmonite

Associazione Volume/Mortalità



**Interventi complessi per i
quali l'esito tende a
migliorare con l'aumentare
del volume**

Indicatori ospedalieri (3)



- **Associazione Volume/Mortalità**
 - **Angioplastica**
 - **Riparazione di AAA**
 - **Resezione esofagea**
 - **Resezione pancreaticata**

Utilizzo



**Interventi per i quali esiste
evidenza di**

- **Sovrautilizzo**
- **Sottoutilizzo**

- **Utilizzo inappropriato**

Indicatori ospedalieri (4)



■ Utilizzo

➤ Tassi

- Angioplastica
- CABG

➤ Proporzioni

- Cesareo
- Appendicectomia
incidentale >65
- Colectomia
laparoscopica

Confronti nel Veneto



Mortalità

Tra

Utilizzo

- **Reparti**
- **Ospedali**
- **Ulss**
- **Pazienti**

Trasversali e nel tempo

15 October 1997

Volume 127

Number 8 (Part 2)

Annals of Internal Medicine

Assessing Quality Using Administrative Data

Lisa I. Iezzoni, MD, MSc

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States

Elizabeth A. McGlynn, Ph.D., Steven M. Asch, M.D., M.P.H., John Adams, Ph.D.,
Joan Keesey, B.A., Jennifer Hicks, M.P.H., Ph.D., Alison DeCristofaro, M.P.H.,
and Eve A. Kerr, M.D., M.P.H.

(*JAMA*. 1995;274:134-141)

Prognosis and Outcomes of Patients With Community-Acquired Pneumonia

A Meta-analysis

Michael J. Fine, MD, MSc; Melanie A. Smith, MPA; Catherine A. Carson, PhD; Sunita S. Mutha, MD;
Steadman S. Sankey, MS; Lisa A. Weissfeld, PhD; Wishwa N. Kapoor, MD, MPH

JAMA, May 17, 1995—Vol 273, No. 19

Quality of Care for Medicare Patients With Acute Myocardial Infarction

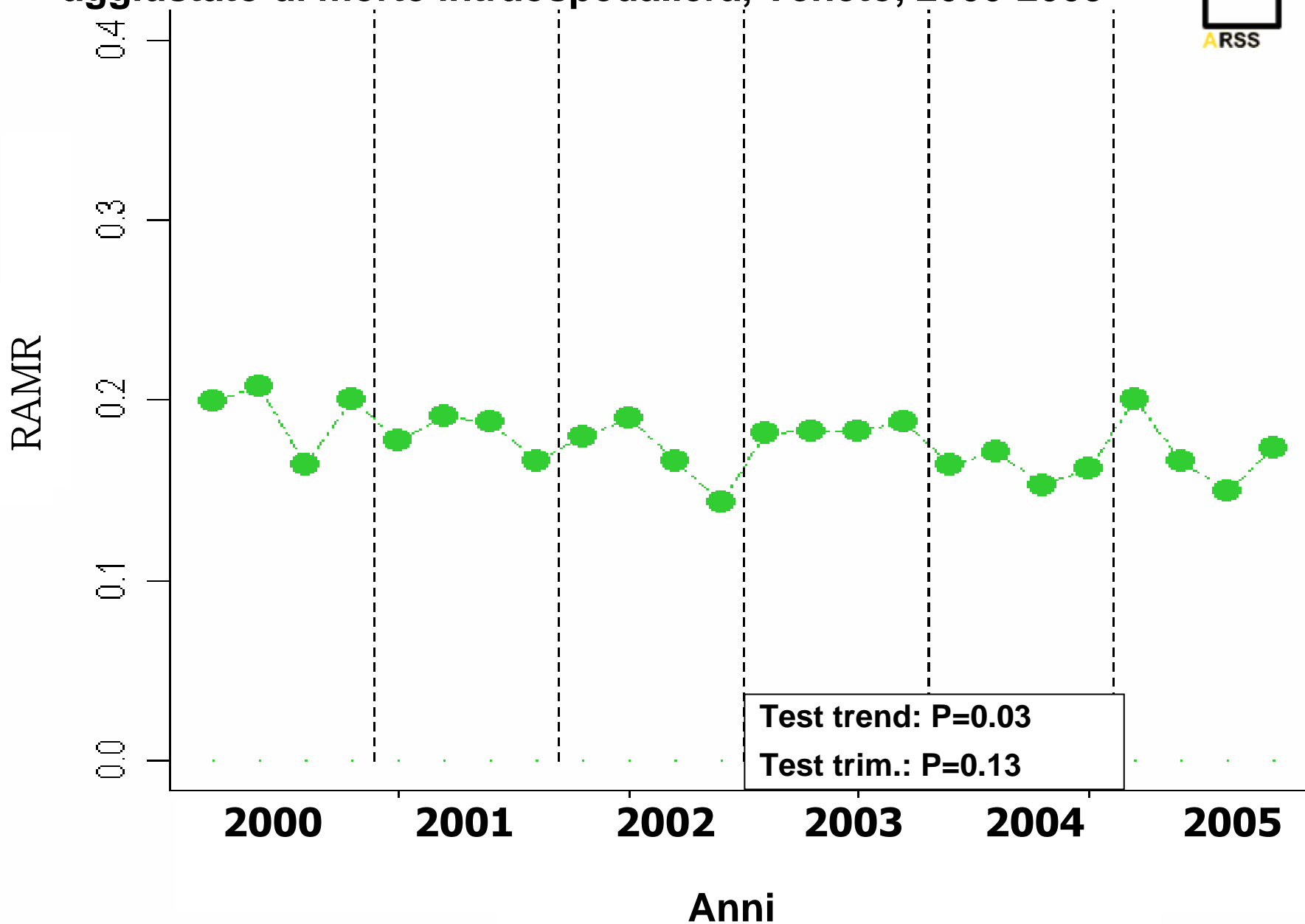
A Four-State Pilot Study From the Cooperative Cardiovascular Project

Edward F. Ellerbeck, MD; Stephen F. Jencks, MD; Martha J. Radford, MD; Timothy F. Kresowik, MD;

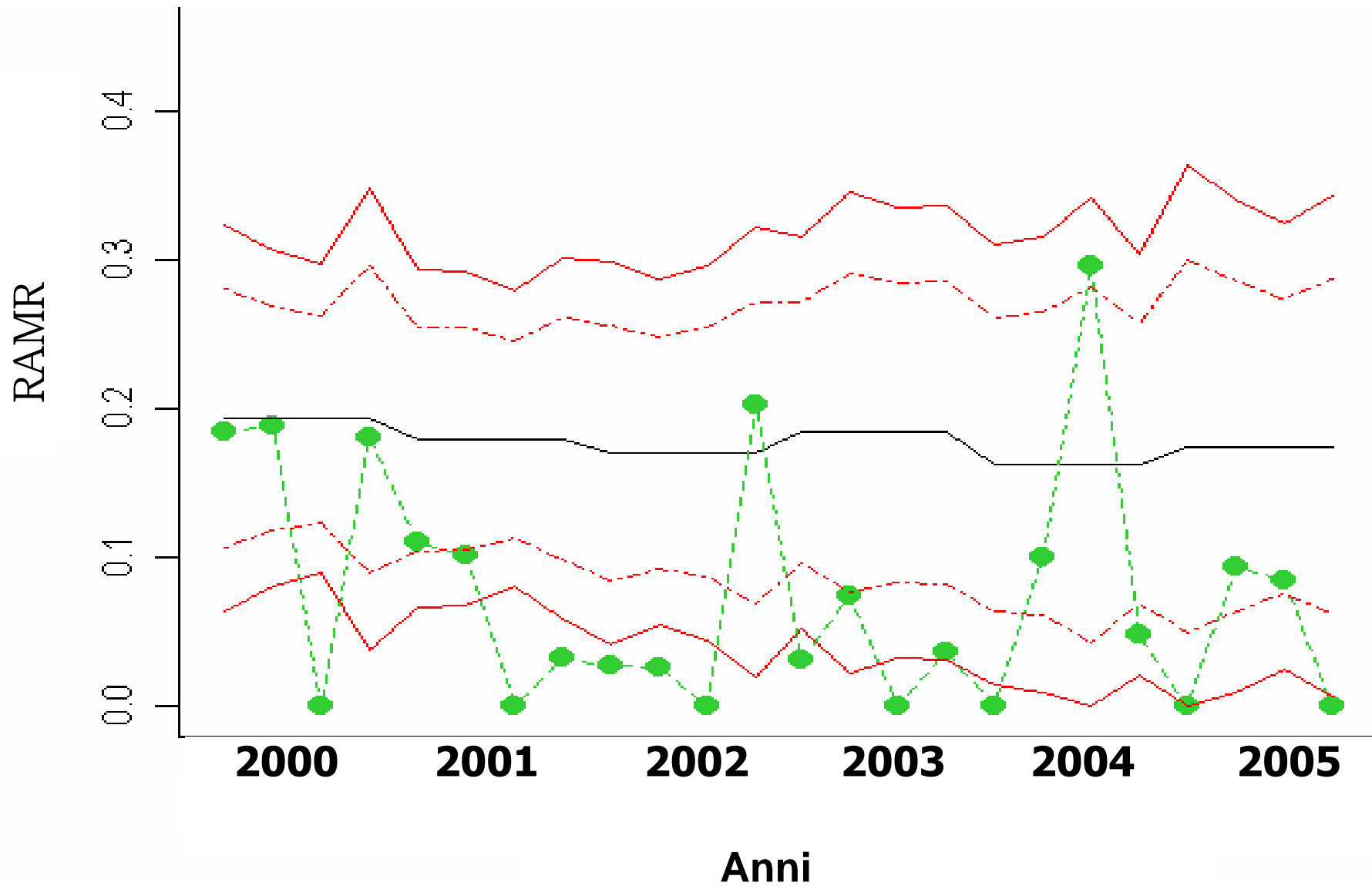
Risultati

Infarto agudo del miocardio

Infarto acuto del miocardio: serie storica trimestrale del rischio aggiustato di morte intraospedaliera, Veneto, 2000-2005

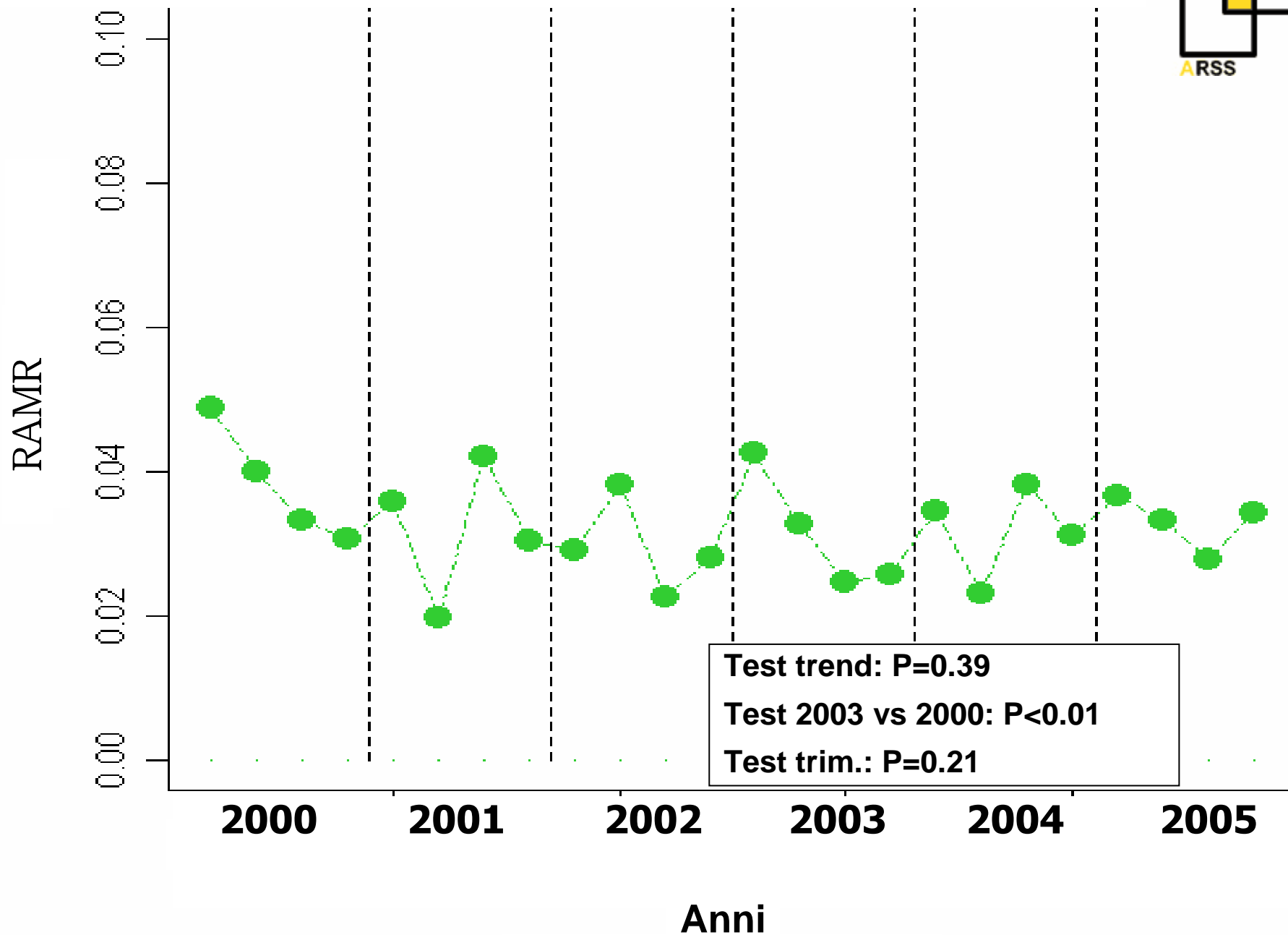


Infarto acuto del miocardio: carta di controllo trimestrale del rischio aggiustato di morte intraospedaliera nell'ospedale P, 2000-2005

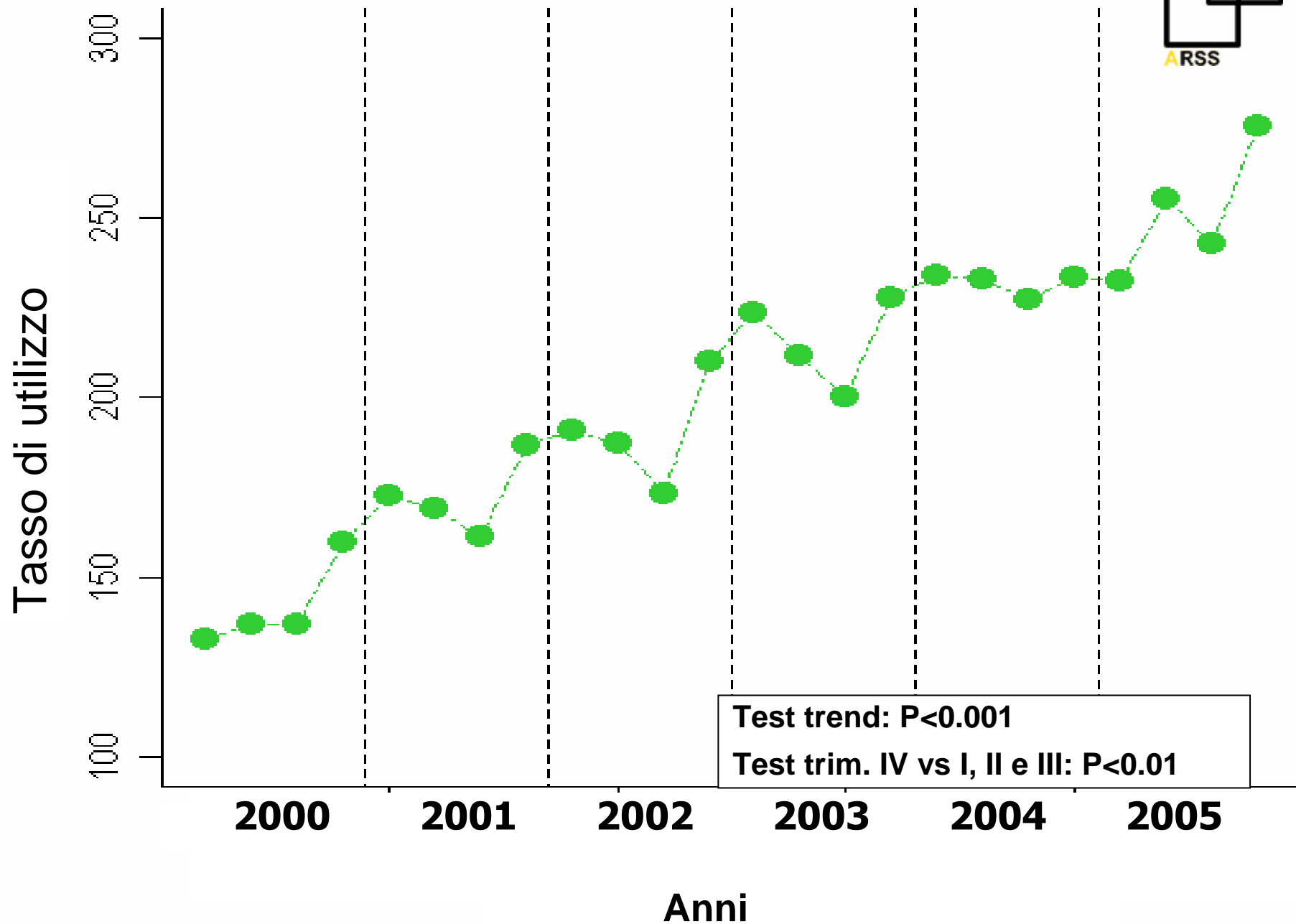


Angioplastica

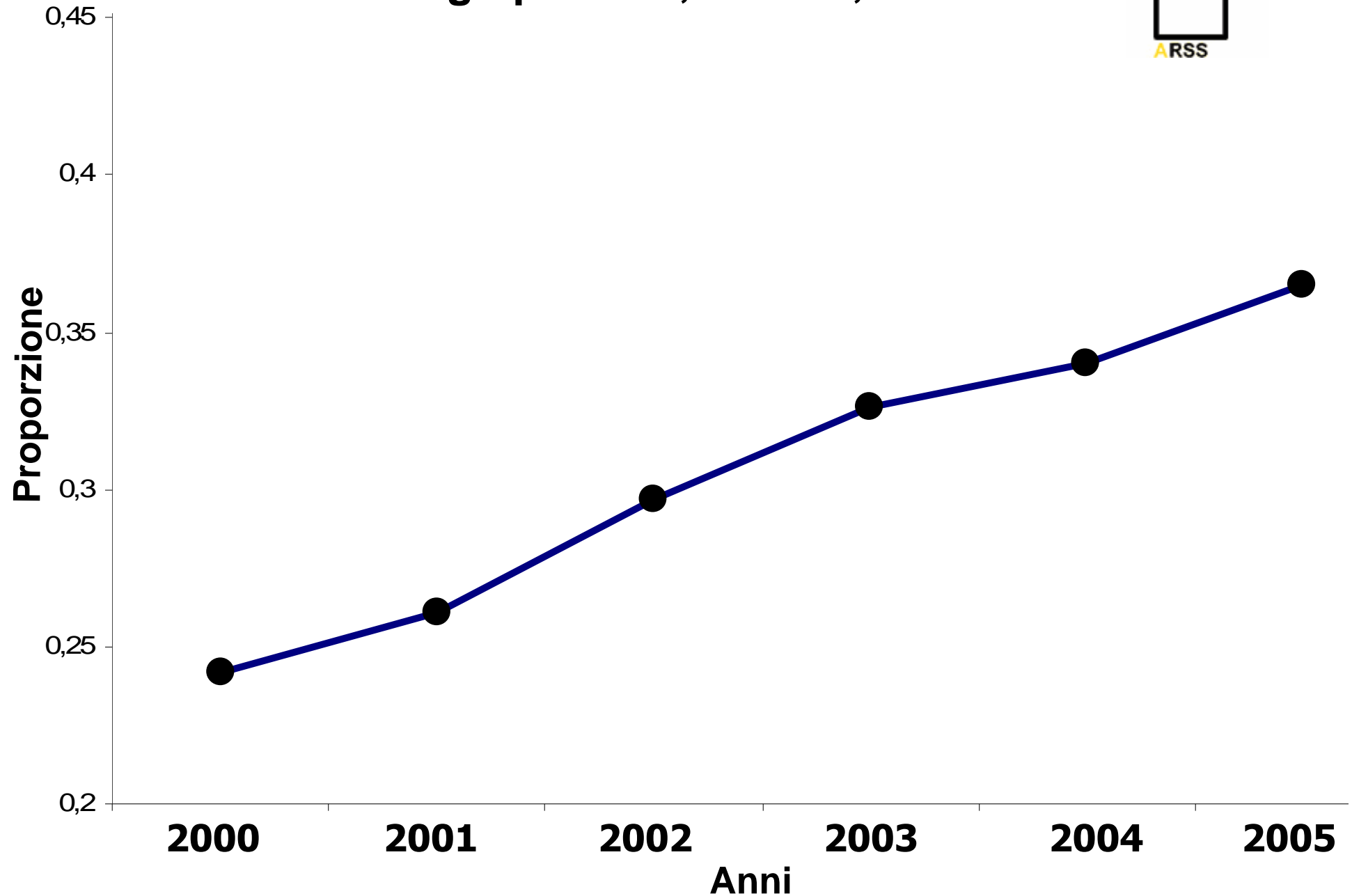
Angioplastica: serie storica trimestrale del rischio aggiustato di morte intraospedaliera, Veneto, 2000-2005



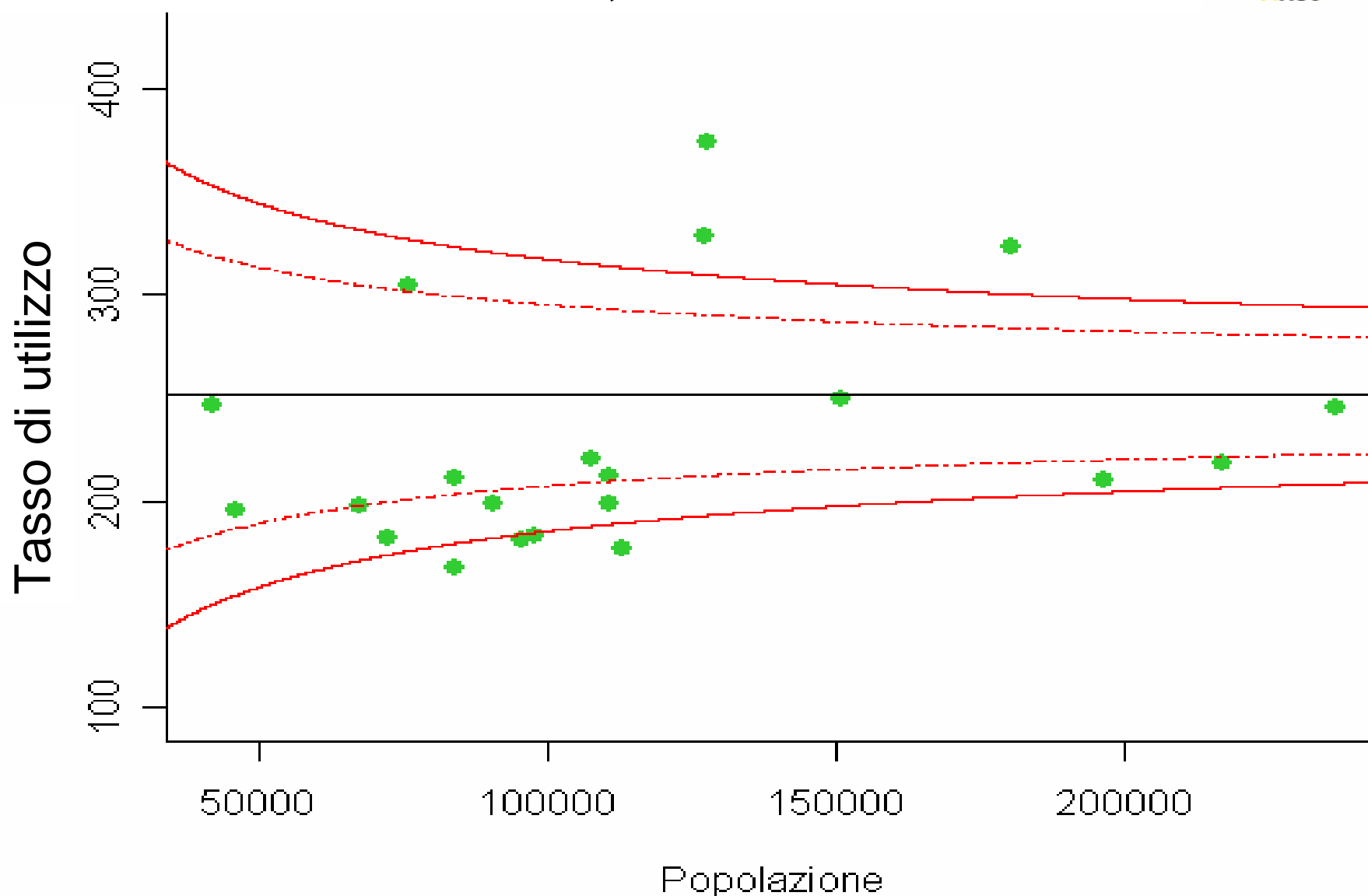
Angioplastica: serie storica trimestrale del tasso di utilizzo (X 100.000 persone/anno), Veneto, 2000-2005



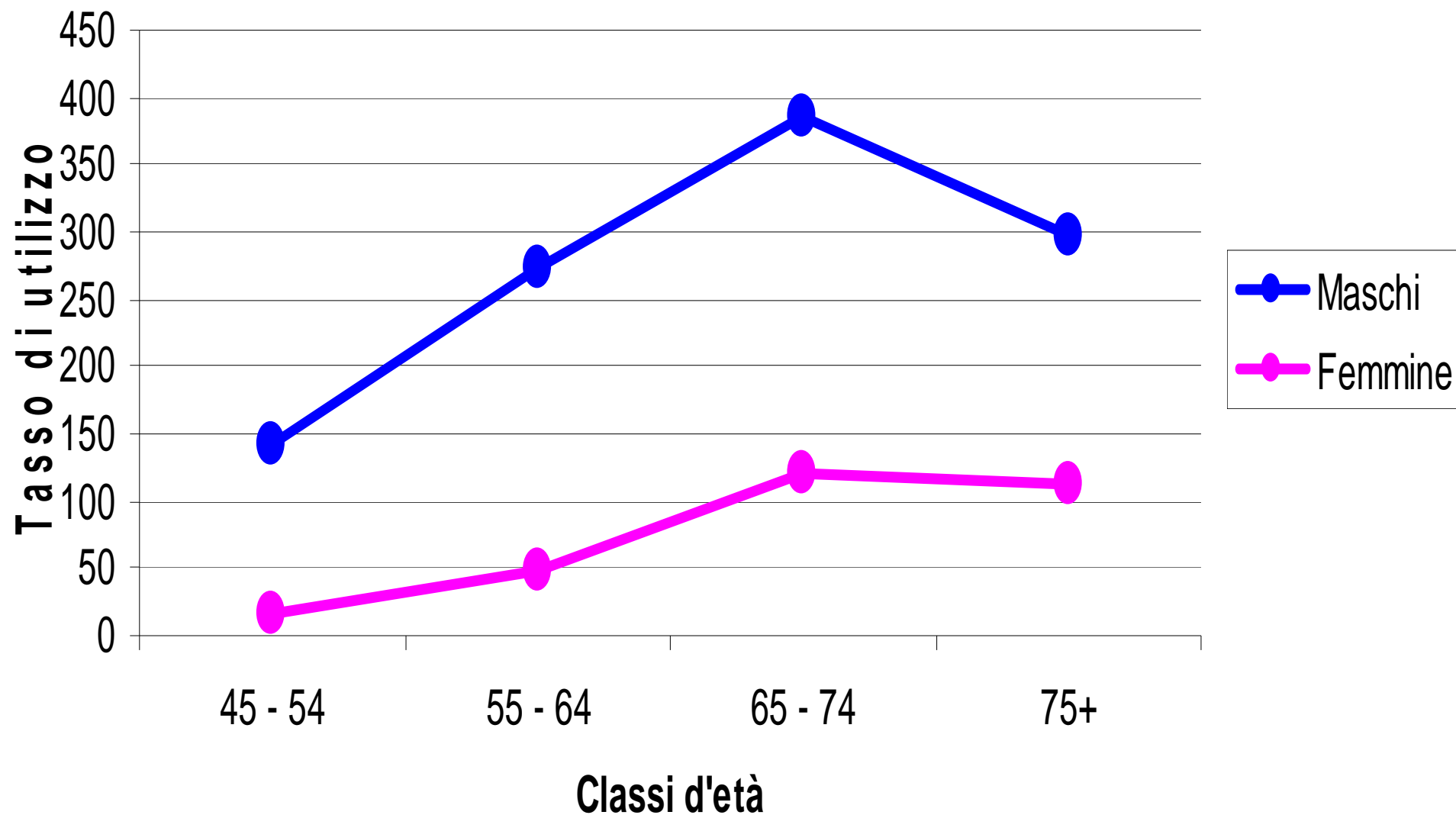
Proporzione di pazienti con IMA sul totale dei trattati con angioplastica, Veneto, 2000-2005



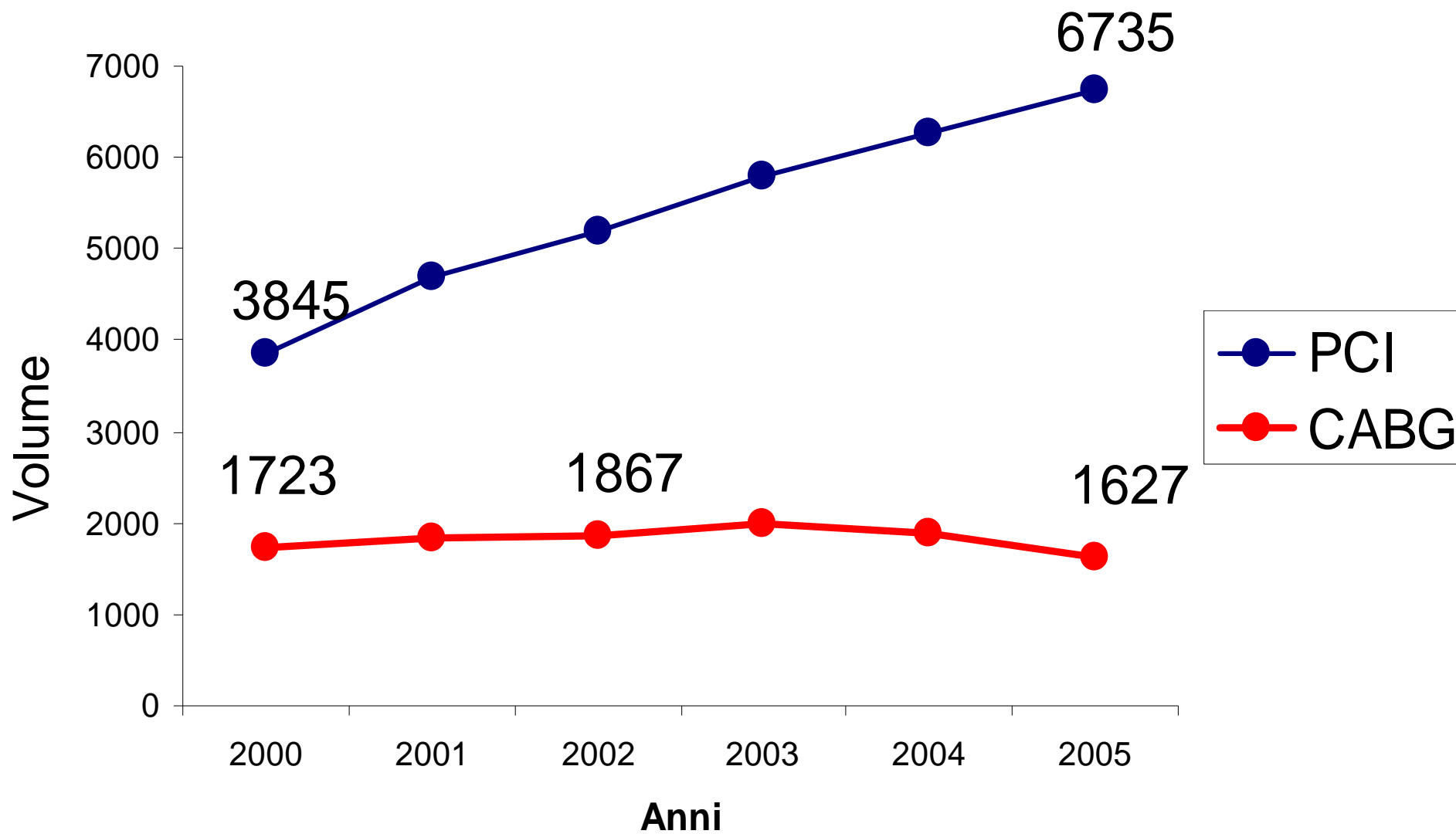
Angioplastica: diagramma ad imbuto del tasso di utilizzo per Ulss (X 100.000 persone/anno), Veneto, 2005



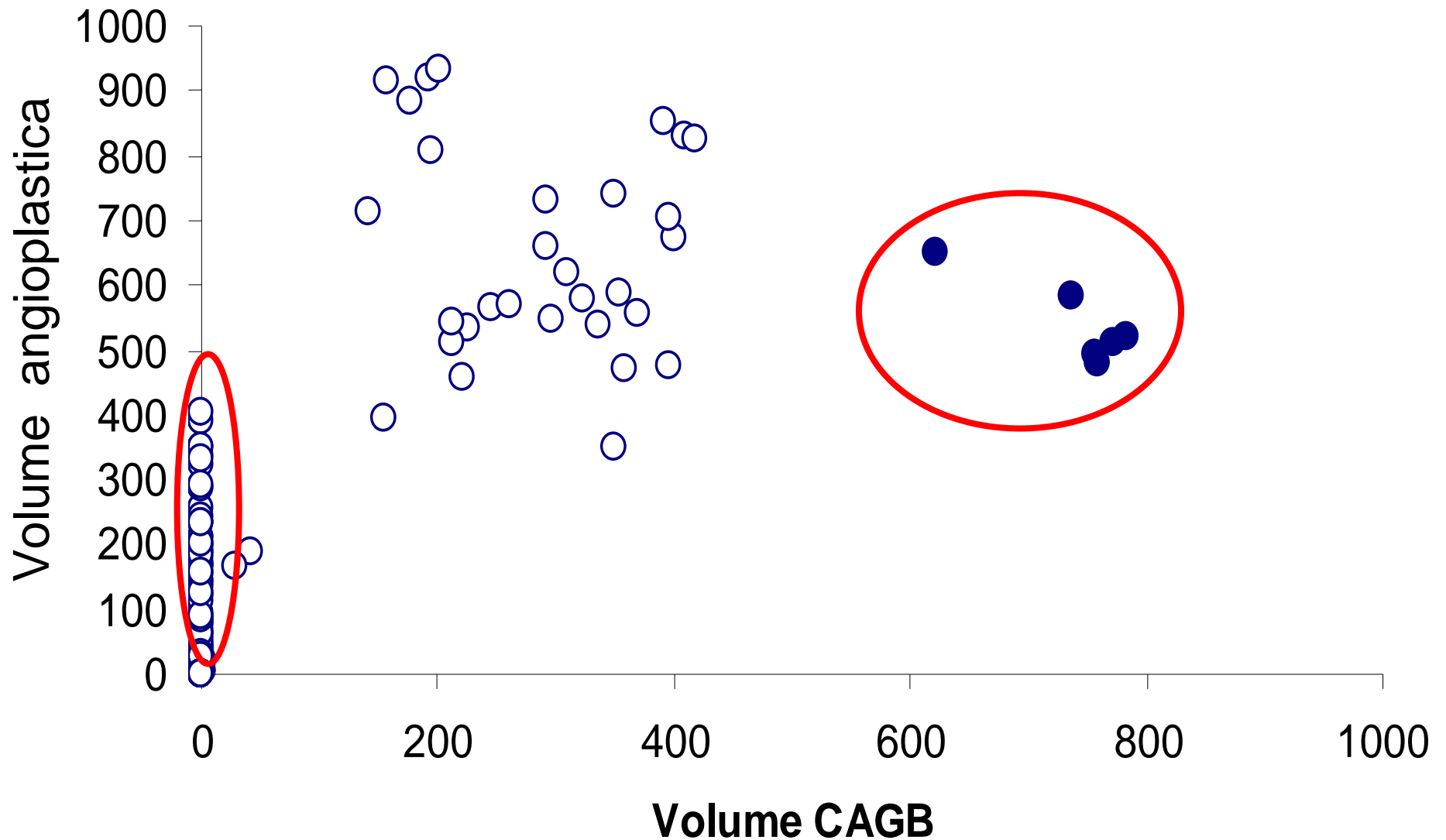
Angioplastica: Tasso di utilizzo per sesso e classi di età selezionate (X 100.000 persone/anno), Veneto, 2000-2005



Procedure di angioplastica e by-pass aorto-coronarico, Veneto, 2000-2005

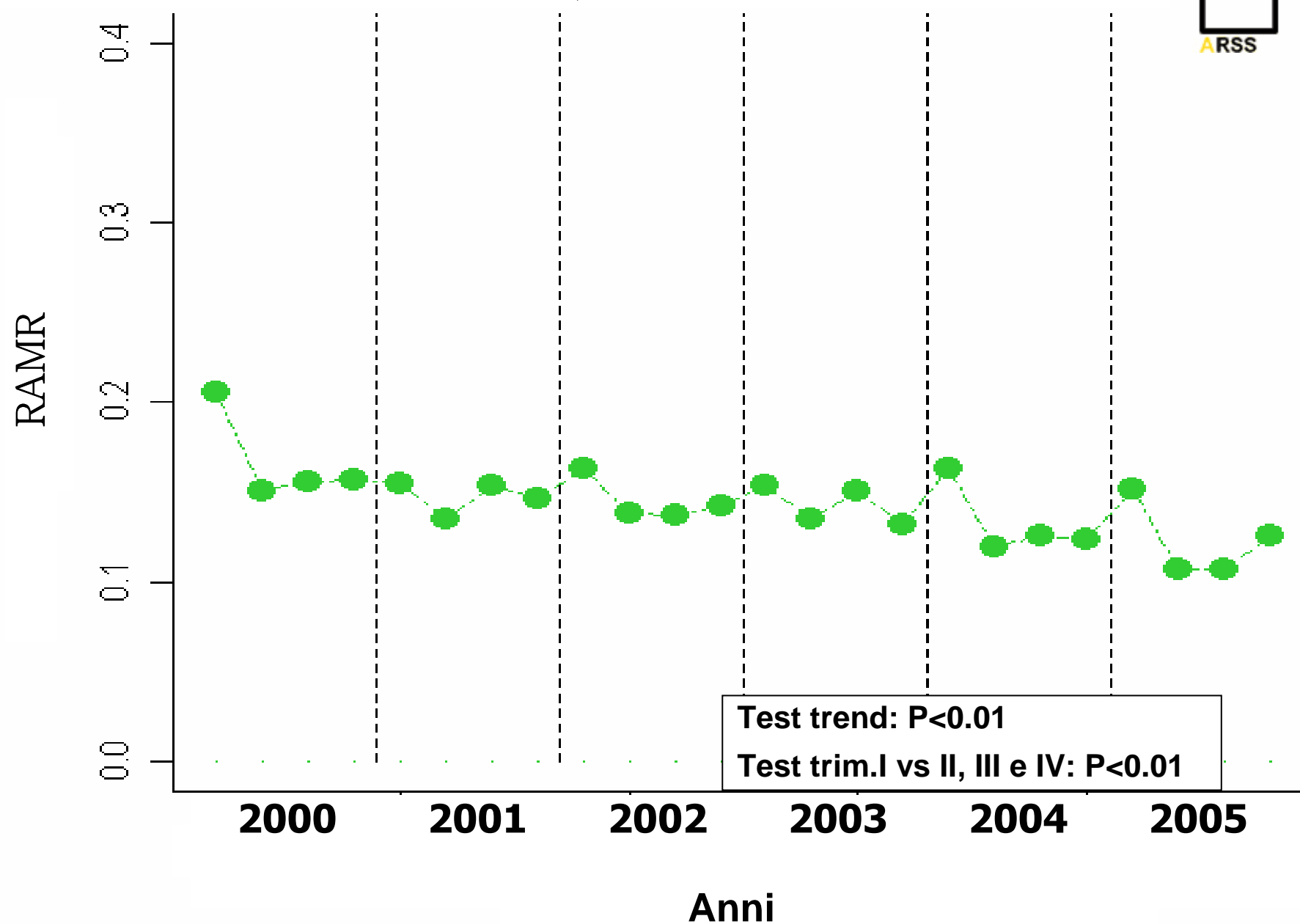


Volume procedure di by pass aorto-coronarici vs angioplastiche in ospedali, Veneto 2000 - 2005

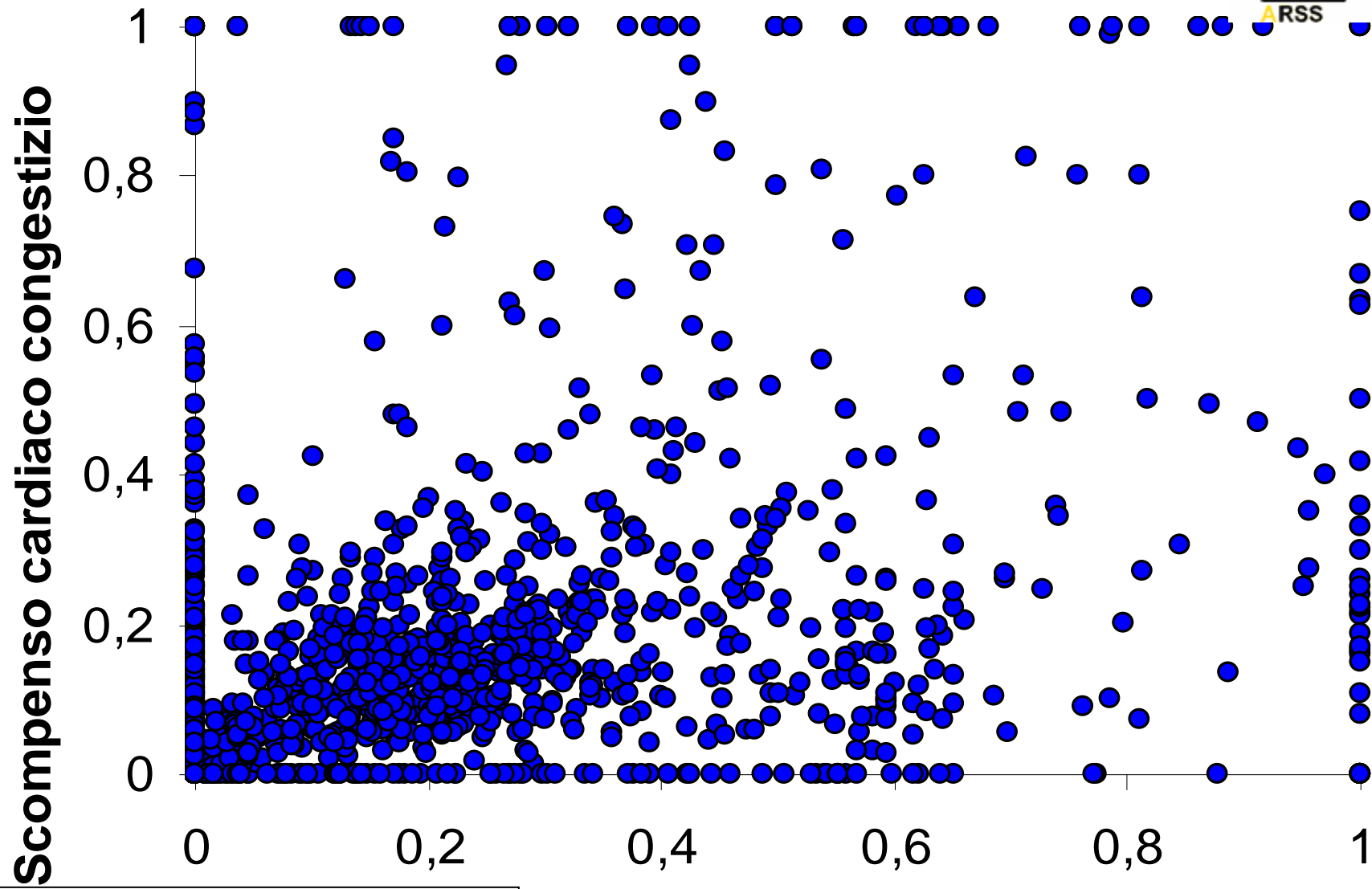


**Scompenso
cardiaco
congestizio**

Scompenso cardiaco congestizio: serie storica trimestrale del rischio aggiustato di morte intraospedaliera, Veneto, 2000-2005



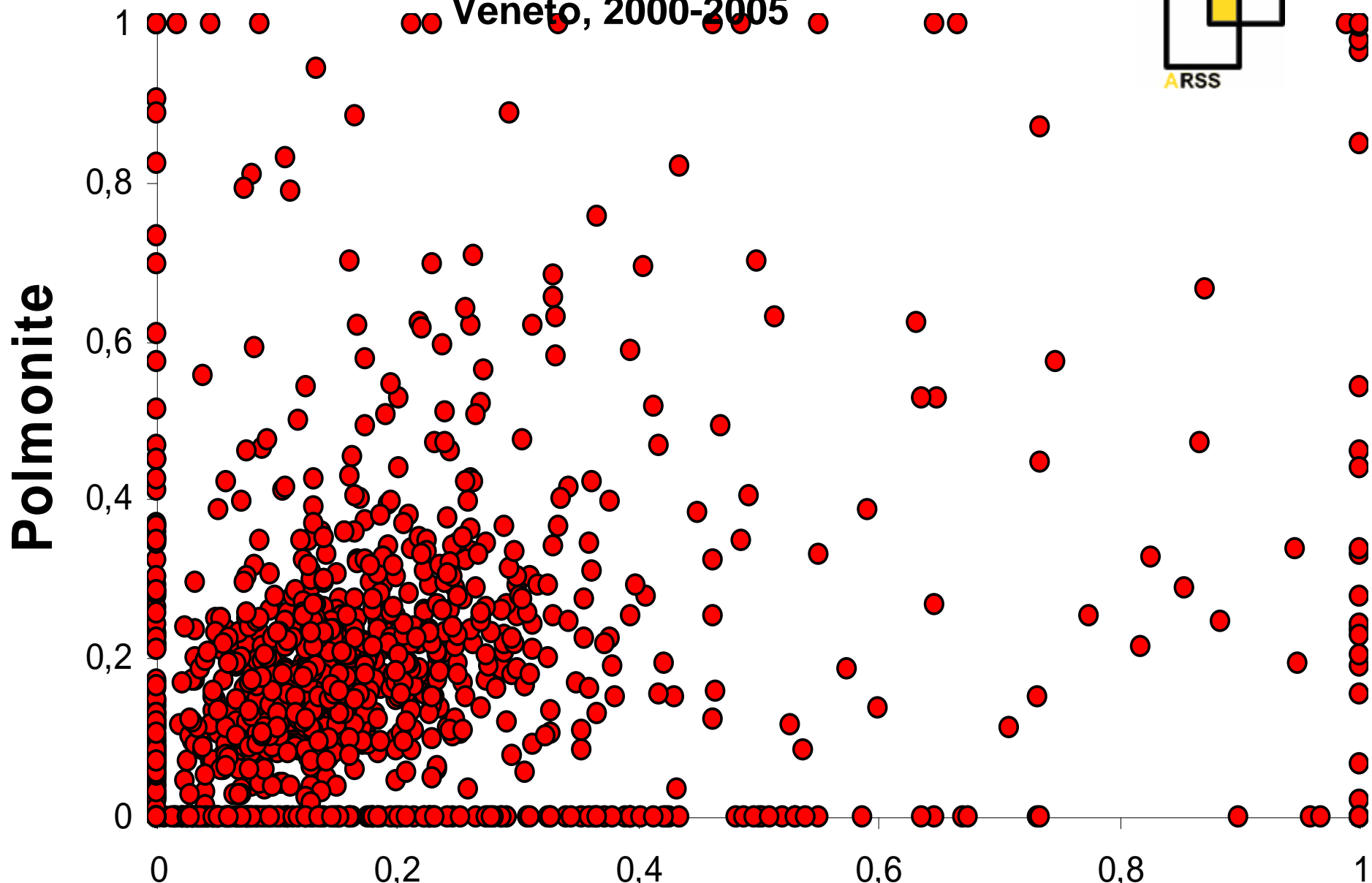
Correlazione tra rischi aggiustati di morte intraospedaliera per infarto acuto del miocardio e scompenso cardiaco congestizio, reparti del Veneto, 2000-2005



Coeff. Corr Spearman = 0,46 (0,41 – 0,51)
P < .0001

Infarto acuto del miocardio

Correlazione tra rischi aggiustati di morte intraospedaliera per polmonite e scompenso cardiaco congestizio, reparti del Veneto, 2000-2005

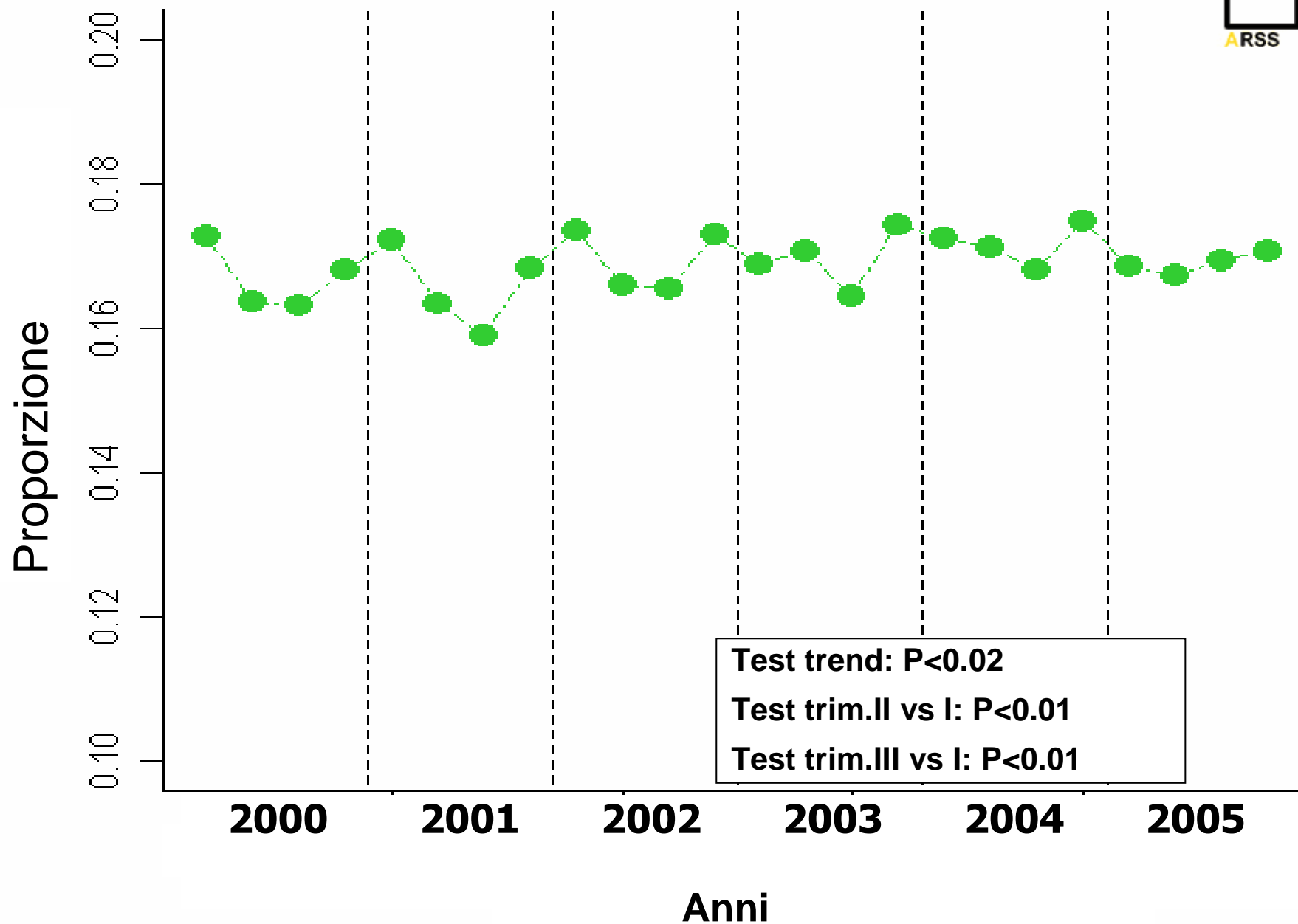


Coeff. Corr. Spearman = 0,35 (0,31 – 0,40);
P <.0001

Scompenso cardiaco congestizio

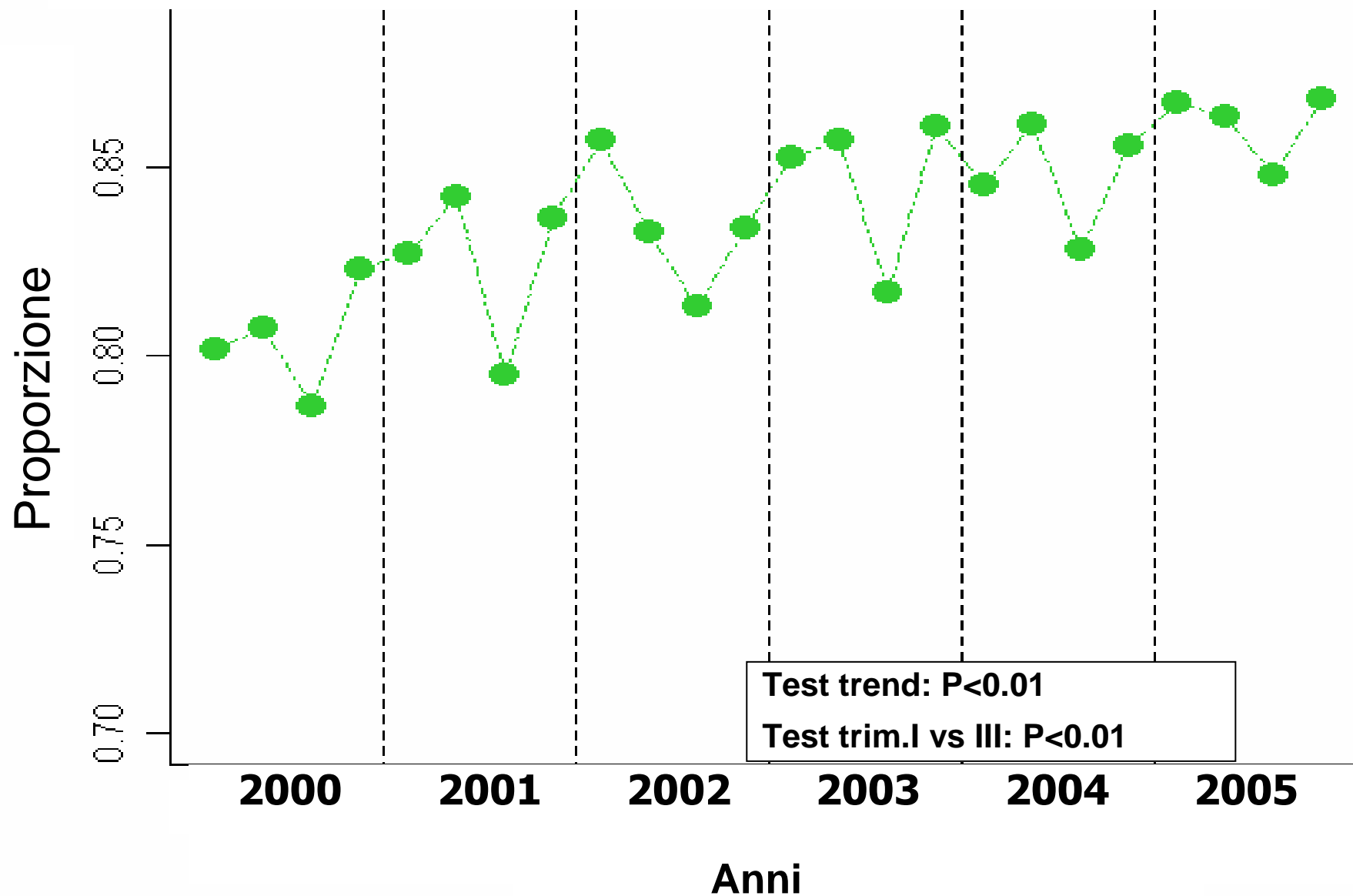
Taglio cesareo

Cesarei: serie storica trimestrale della proporzione sul totale primipare, Veneto, 2000-2005

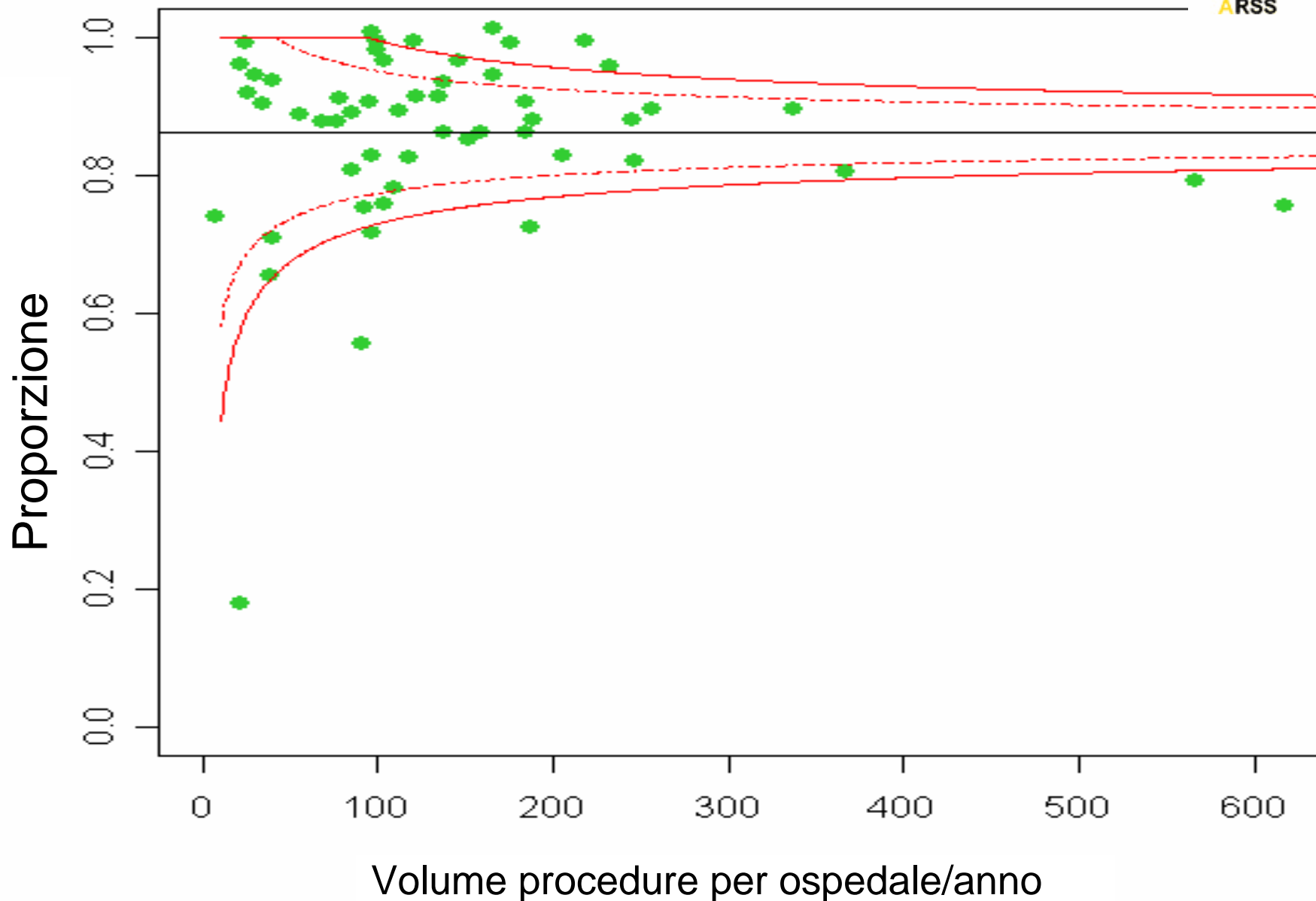


Colecistectomia laparoscopica

Colecistectomia laparoscopica (proporzione): serie storica trimestrale, Veneto, 2000-2005



Colecistectomia laparoscopica: diagramma ad imbuto della proporzione sul totale colecistectomie, ospedali del Veneto, 2000-2005



Limiti



- **Dati amministrativi: dettagli clinici, variabilità codifica**
- **Aggiustamento del rischio: modello “ready made”**
- **Imprecisione delle stime**
- **Esito: mortalità intra-ricovero**
- **Appropriatezza**
- **Incertezza sulle cause delle associazioni**

Conclusioni

Evidenza



Trend regionali 2000-2005

- **Progressi**
 - **Esito**
 - **Angioplastica**
 - **Resezione esofagea**
 - **Scompenso cardiaco congestizio**
 - **Polmonite**
 - **Accesso**
 - **Angioplastica**
 - **Resezione pancreatica**
 - **Utilizzo**
 - **Colecistectomia laparoscopica**
 - **Appendicectomia incidentale nell'anziano**

- **Correlazioni tra esiti per diagnosi e procedure negli stessi reparti**

Prudenza nei confronti



Contestualizzare i risultati

Utilizzare diversi indicatori

Spiegare la variabilità random

Strumenti di screening



“No model, no matter how carefully designed, should be used to determine whether a hospital is innocent or guilty. Instead severity-adjustment models simply help us understand whether a hospital may have more adverse outcomes than we might expect, based on the patients’ severity of illness.”

Romano P, Chan BK

Health Service Research 34:7 (March 2000)

**Prossimi
passi**

Analisi



- 1. Costruire ulteriori modelli probabilistici per indicatori di qualità, non solo AHRQ**
- 2. Elaborare indicatori di mortalità a 30 giorni**
- 3. Analizzare processi e strutture di unità che apparentemente raggiungono risultati eccellenti al fine di trasferire best practices ad altre simili strutture (benchmarking)**



- 4. Condurre audit utilizzando cartelle cliniche o raccolte dati ad hoc in unità con apparenti criticità**

- 5. Utilizzare e/o creare registri di patologia e/o procedura**

- 6. Condurre uno studio sulla validità e precisione delle SDO nel Veneto**