



Regione Umbria



P.A. Trento

Mattone “Misure dell’appropriatezza”

Cabina Regia – 16 maggio 2007



Regione Puglia
sito ufficiale



Agenzia di Sanità Pubblica
della Regione Lazio



PRICEWATERHOUSECOOPERS

sin&getica



Nolan, Norton Italia



Definire una metodologia comune di misura e controllo dell'appropriatezza

- Indagare la dimensione dell'appropriatezza organizzativa e la dimensione clinica dell'appropriatezza
- Perfezionare gli strumenti per la valutazione dell'appropriatezza dei livelli essenziali di assistenza ospedaliera
- Identificare strumenti specifici per la valutazione dell'appropriatezza degli altri livelli essenziali di assistenza
- Analizzare le possibili integrazioni fra appropriatezza clinica e organizzativa anche all'interno di percorsi clinici o di strategie di intervento più complesse

Prodotti attesi



Regione Umbria



P.A. Trento

- Ricognizione delle esperienze nazionali e internazionali
- Proposta di modifica del DPCM LEA (Elenco DRG)
- **Proposta di modifica del DPCM LEA (Indicatori)**
- Valutazione di impatto delle politiche regionali e dei sistemi di remunerazione sull'appropriatezza organizzativa
- **Definizione del sistema di misura dell'appropriatezza DH/DS e indicatori**
- **Lista di specifiche procedure chirurgiche eseguibili in chirurgia ambulatoriale**
- Documento per la misura dell'appropriatezza d'uso dei farmaci
- **Documento per la misura dell'appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**
- **Documento per la misura dell'appropriatezza dei percorsi clinici**



Revisione degli indicatori di performance ospedaliera applicabili a livello nazionale e regionale

Indicatori Allegato 3.1 del DPCM 29.11.2001 “Livelli essenziali di assistenza”

Modalità di calcolo, variabili da utilizzare individuando numeratori, denominatori,
standard di riferimento, esclusioni e inclusioni, possibile utilizzo

Attenzione particolare a ricoveri in DH e DS e ricoveri brevi

Testati con gli stessi indicatori sia i 43 DRG a rischio di inappropriatelyzza del
DPCM dei LEA, sia gli ulteriori DRG identificati dal Mattone

Anno 2003

Proposta di modifica del DPCM LEA (Indicatori)



Regione Umbria



P.A. Trento

Gia nel 2003 buona parte dell'attività individuata dai DRG di entrambi i gruppi era già spostata sul versante dell'attività diurna

Differenze di comportamento rilevanti tra le regioni

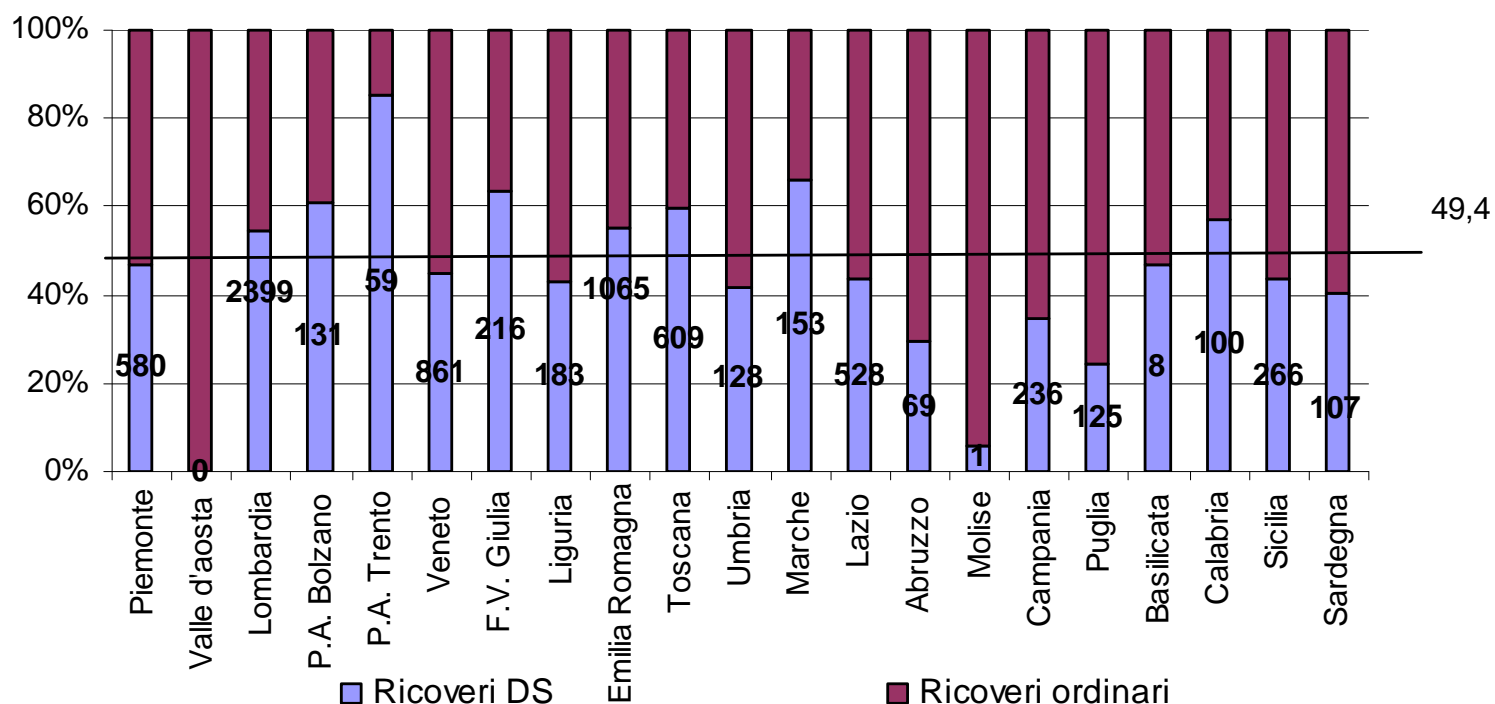
Proposta di modifica del DPCM LEA (Indicatori)



Regione Umbria

P.A. Trento

Percentuali di ricoveri DRG 8 in DS e ordinari per Regioni. Italia, anno 2003



Proposta di modifica del DPCM LEA (Indicatori)

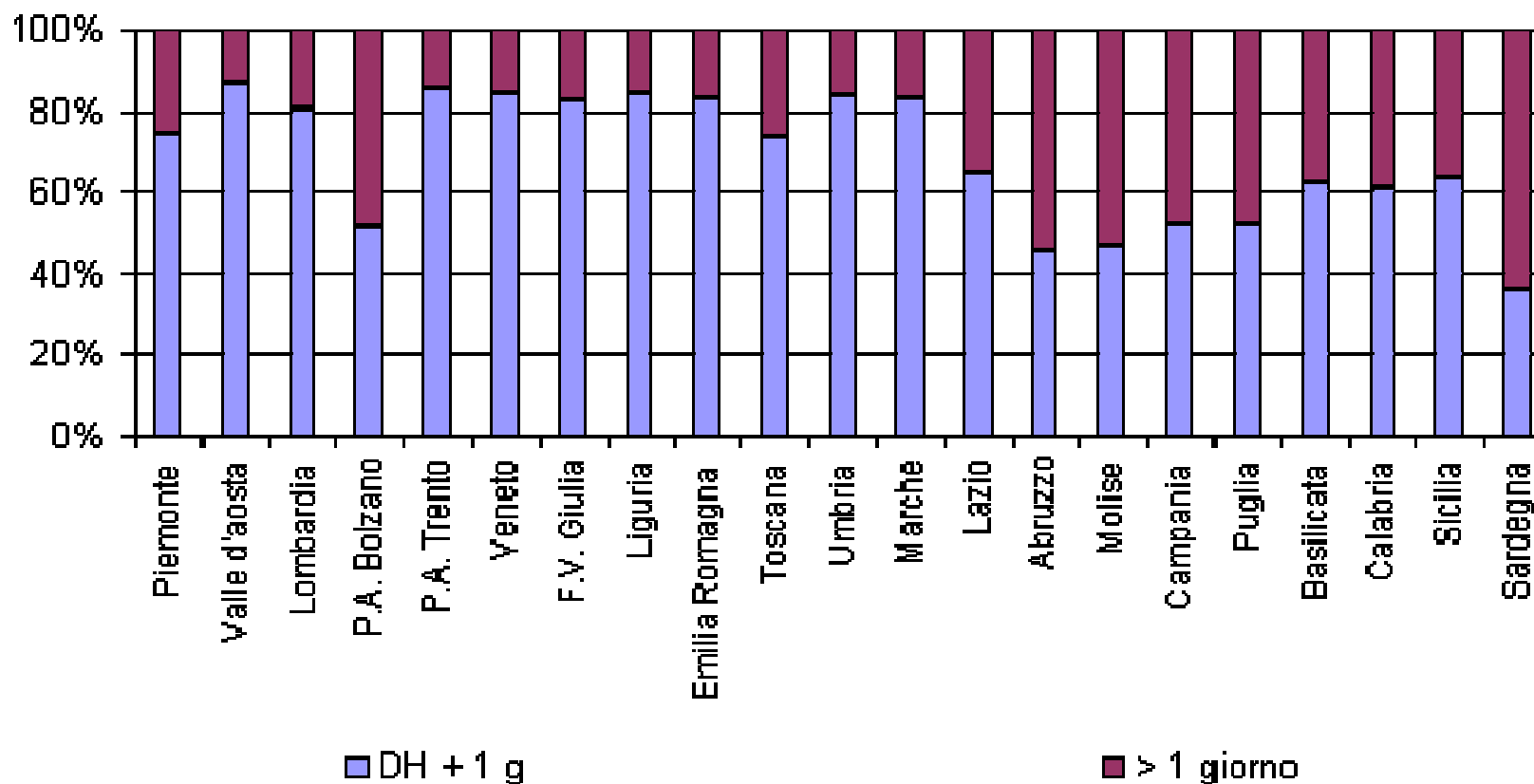


Regione Umbria



P.A. Trento

Percentuali di ricovero in Dh + 1 giorno sul totale dei ricoveri. Italia, anno 2003



Proposta di modifica del DPCM LEA (Indicatori)



Regione Umbria



P.A. Trento

Revisione degli indicatori di performance applicabili a livello nazionale e regionale

Ospedali, Distretti, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

Indicatori direttamente calcolabili da database amministrativi

Data-warehouse minimo

Set di indicatori

Proposta di modifica del DPCM LEA (Indicatori)



Regione Umbria



P.A. Trento

AREA H. OSPEDALE

SEZIONE V: APPROPRIATEZZA VOLUME PROCEDURE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE

H-V1 [IQI1] Volume Resezioni Esofagee

H-V2 [IQI2] Volume Resezioni Pancreatiche

H-V3 [IQI4] Volume Riparazione Aneurisma Aorta Addominale

H-V4 [IQI5] Volume Bypass Aortocoronarico

H-V5 [IQI6] Volume Angioplastica Coronarica

H-V6 [IQI7] Volume Endarterectomie Carotidee

SEZIONE R: APPROPRIATEZZA DEL LIVELLO DI RIAMMISSIONI

H-R1 Riammissione per tutte le cause

H-R2 Riammissione per tutte le cause dopo dimissione per IMA

H-R3 Riammissione per tutte le cause dopo dimissione per Scompenso Cardiaco
Congestizio

H-R4 Riammissione per tutte le cause dopo dimissione per Ictus

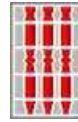
H-R5 Riammissione per tutte le cause dopo dimissione per Polmonite

SEZIONE U: APPROPRIATEZZA DEL LIVELLO DI UTILIZZAZIONE

H-U1 [IQI21] Tasso di Parti Cesarei

.....

Proposta di modifica del DPCM LEA (Indicatori)



Regione Umbria



P.A. Trento

AREA D. DISTRETTO

SEZIONE C: APPROPRIATEZZA DELLA CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO

D-C1 Rientro a casa dopo ospedalizzazione per frattura di femore

D-C2 Rientro a casa dopo ospedalizzazione per ictus

D-C3 Tasso di riammissione ospedaliera non programmata Generale

D-C4 Tasso di riammissione ospedaliera non programmata dopo ricovero per Diabete Mellito

D-C5 Tasso di riammissione ospedaliera non programmata dopo ricovero per Scompenso Cardiaco

D-C6 Tasso di riammissione ospedaliera non programmata dopo ricovero per IMA

D-C7 Tasso di riammissione ospedaliera non programmata dopo ricovero per Asma

D-C8 Tasso di riammissione ospedaliera non programmata dopo ricovero per Frattura di Anca

D-C9 Tasso di riammissione ospedaliera non programmata dopo ricovero per Ictus

SEZIONE F: APPROPRIATEZZA NELLA UTILIZZAZIONE DI FARMACI

D-F1 Prescrizione di farmaci antibatterici

D-F2 Prescrizione di farmaci antiulcera

D-F3 Trattamento con farmaci betabloccanti dopo attacco cardiaco

Proposta di modifica del DPCM LEA (Indicatori)



Regione Umbria



P.A. Trento

AREA M. MEDICINA GENERALE E PEDIATRIA

SEZIONE C: APPROPRIATEZZA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

M-C2 Tasso Screening Colesterolo ultimi 5 anni (uomini: 40+; donne: 50+)

M-C8 Tasso Prescrizioni Antiagg./Anticoagul. in soggetti con patologie aterosclerotiche

M-C9 Percentuale Prescrizioni Farmaci BetaBloccanti in soggetti con Infarto/Angina

M-C15 Tasso Prescrizioni BetaBloccanti in soggetti con Scompenso Cardiaco

M-C14 Tasso Prescrizioni ACEinibitori/Sartanici in soggetti con Scompenso Cardiaco

M-C16 Tasso Prescrizioni Anticoagulanti orali/Antiplastrinici in Fibrillazione Atriale Permanente

.....

SEZIONE C: APPROPRIATEZZA GESTIONE DIABETE

M-D2 Tasso trattati metformina (anche in associazione) tra i soggetti diabetici in carico

M-D3 Tasso esame Hba1c negli ultimi 12 mesi tra i soggetti diabetici in carico

M-D5 Tasso esame Creatinina negli ultimi 12 mesi tra i soggetti diabetici in carico

M-D6 Tasso esame Microalbuminuria negli ultimi 12 mesi tra i soggetti diabetici in carico

.....

SEZIONE P: APPROPRIATEZZA PEDIATRIA

Proposta di modifica del DPCM LEA (Indicatori)



Regione Umbria



P.A. Trento

Diagnosi SDO 250xx	Farmaci Antidiabetici	Prescrizione esame HBA1c	N
0	0	1	12434
0	1	0	22525
0	1	1	11908
1	0	0	7208
1	0	1	889
1	1	0	10397
1	1	1	8142

Tabella 1. Incrocio tra diverse fonti per l'individuazione dei diabetici: frequenze ottenute in una analisi preliminare relativa agli anni 2001-2004 (1,0 indicano presenza/assenza del soggetto nell'archivio indicato in colonna)

Proposta di modifica del DPCM LEA (Indicatori)



Regione Umbria

P.A. Trento

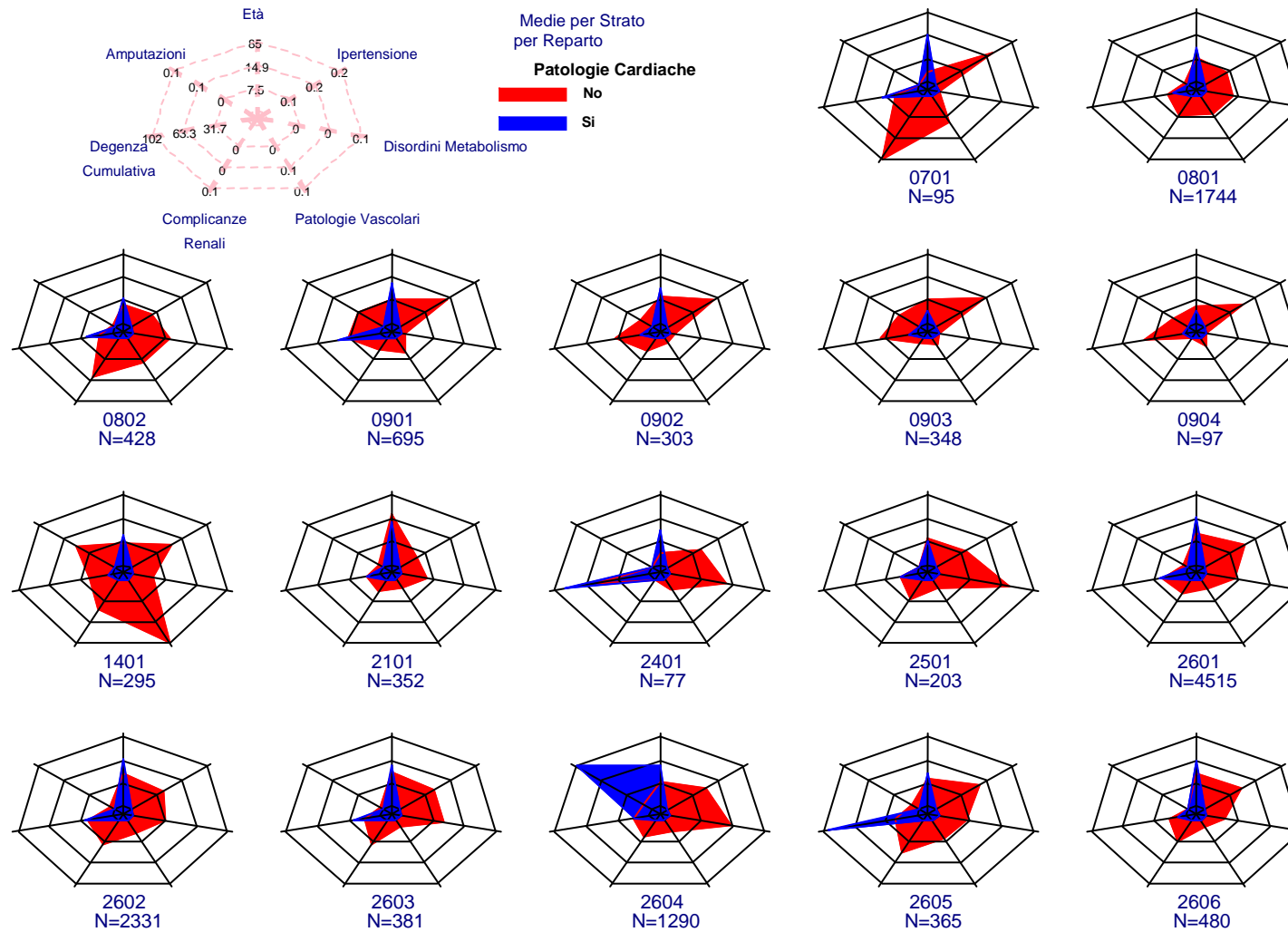


Figura . Cruscotto "StaRadar": Rappresentazione Multidimensionale Valori Medi per Reparto e Strato di Comorbidità (Patologie Cardiache) in una popolazione diabetica ospedaliera

Definizione del sistema di misura dell'appropriatezza DH/DS e indicatori



Regione Umbria



P.A. Trento

Modello di analisi dell'appropriatezza organizzativa dei regimi day hospital e day surgery

ANALISI SUI RICOVERI ITALIANI DEI 43 DRG LEA NEGLI ANNI 2001 - 2003

- A. Analisi per regione e per tipologia di DRG (tassi standardizzati per età, % di ricoveri effettuata in regime di day hospital, variazioni tra 2001 e 2003)
 - B. Valutazione delle possibili associazioni tra alcune variabili e il regime e la durata dei ricoveri
 - C. Valutazione delle possibili associazioni tra le variabili di APR DRG (Severità Malattia e Rischio Morte) e il regime e la durata dei ricoveri acuti
-

Definizione del sistema di misura dell'appropriatezza DH/DS e indicatori



Regione Umbria



P.A. Trento

RISULTATI DELL'ANALISI

- I tassi di ospedalizzazione dei ricoveri medici sono diminuiti dal 2001 al 2003 in tutte le Regioni
- I tassi di ospedalizzazione dei ricoveri chirurgici sono rimasti sostanzialmente stabili a livello nazionale
- Le percentuali di ricoveri in Day Hospital sono cresciute negli anni considerati
- Si rileva una forte eterogeneità di comportamento tra regioni

Definizione del sistema di misura dell'appropriatezza DH/DS e indicatori

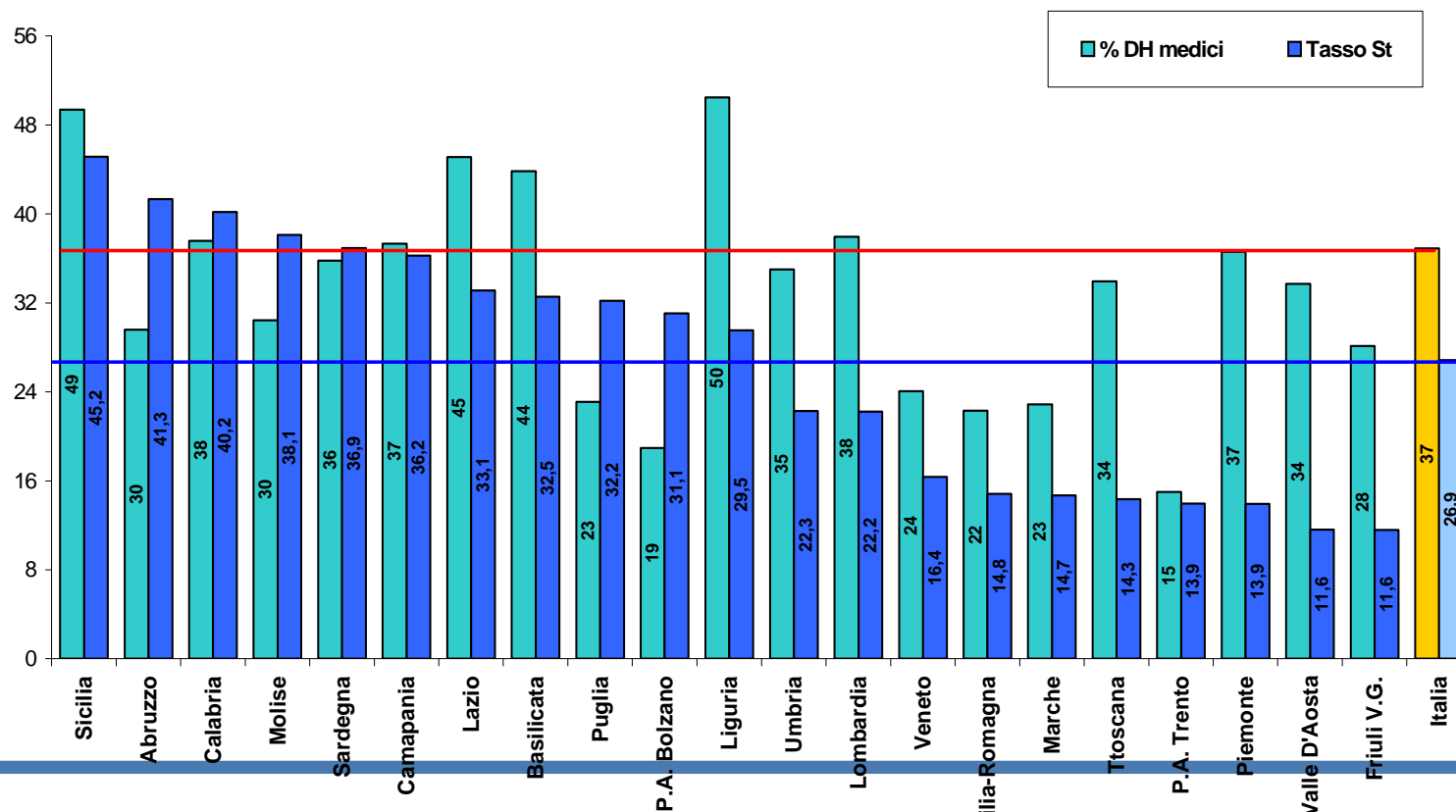


Regione Umbria

P.A. Trento

DRG Medici LEA 2003 – Tassi di ospedalizzazione standardizzati (per 1000) e frequenza % di dimissioni in DH – Confronto regionale

DRG Medici Lea 2003 - Tassi di ospedalizzazione standardizzati (per 1000) e Frequenza percentuale di dimissioni in DH - Confronto regionale



Definizione del sistema di misura dell'appropriatezza DH/DS e indicatori

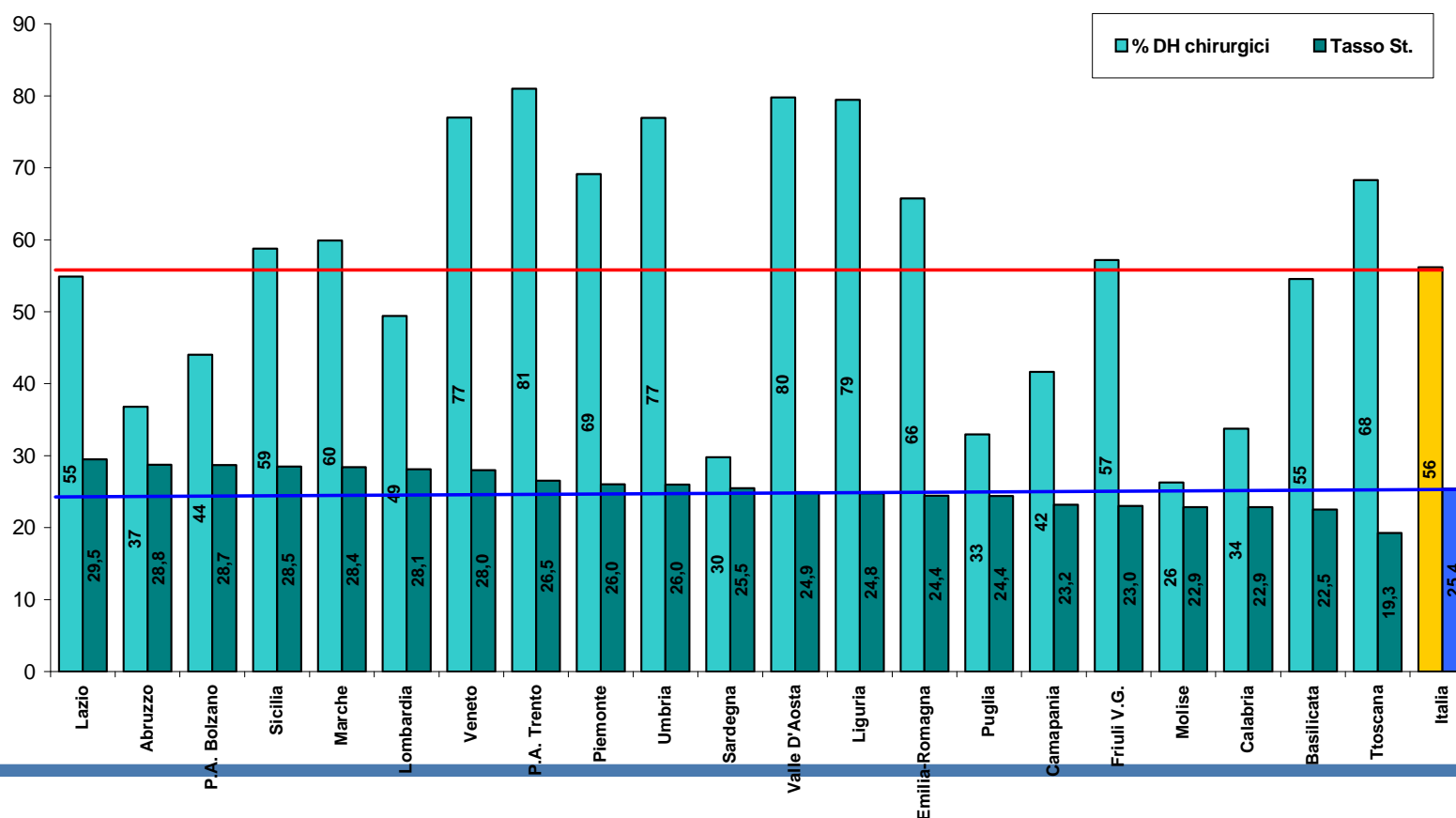


Regione Umbria

P.A. Trento

DRG Chirurgici LEA 2003 – Tassi di ospedalizzazione standardizzati (per 1000) e frequenza DH – Confronto regionale

Drg chirurgici Lea 2003 - Tassi d ospedalizzazione stand (per 1000) e frequenza DH - Confronto regionale



Definizione del sistema di misura dell'appropriatezza DH/DS e indicatori

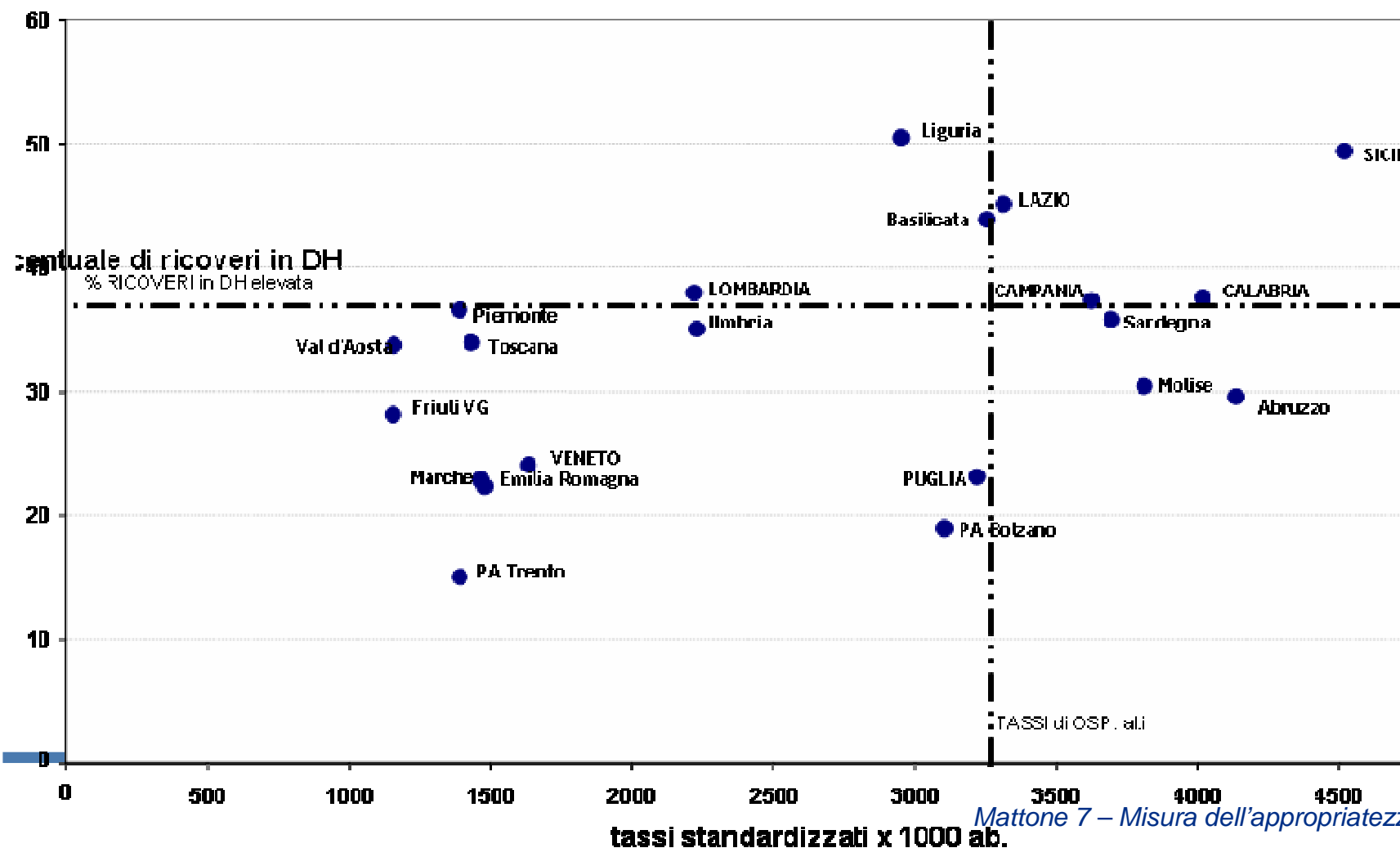


Regione Umbria



P.A. Trento

Relazione tra tassi standardizzati di ospedalizzazione e percentuale di ricoveri in DH per DRG di tipo medico ad elevato rischio di inappropriatezza nelle regioni Italiane - anno 2003



Mattone 7 - Misura dell'appropriatezza

Lista di specifiche procedure chirurgiche eseguibili in chirurgia ambulatoriale



Regione Umbria



P.A. Trento

*Modello di analisi dell'appropriatezza dei ricoveri ordinari e diurni
per elenchi di procedure (MAAP)*



**Individuazione di prestazioni per le quali incentivare
il trasferimento tra setting assistenziali**



Indicatori di trasferibilità

- **Indicatore di Trasferibilità Totale del DRG** (potenzialità complessive di trasferimento)
 - **Indicatore di Volume di Trasferibilità Totale dei ricoveri del DRG** (numero di ricoveri con possibilità di trasferimento)
 - **Indicatore di Trasferibilità dei ricoveri Ordinari del DRG** (percentuale di trasferimento dei ricoveri ordinari)
 - **Indicatore di Trasferibilità Residua per Ricoveri Ordinari per DRG** (quota di miglioramento)
 - **Indicatore di Volume di Trasferibilità dei Ricoveri Ordinari per DRG** (numero di ricovero con possibilità di trasferimento)
-

Lista di specifiche procedure chirurgiche eseguibili in chirurgia ambulatoriale



Regione Umbria



P.A. Trento

**Il MAAP è costruito in stretta collaborazione
con gli specialisti delle varie discipline**

**E' un modello di analisi le cui componenti possono essere
opportunamente modulate e tarate per aree organizzativamente e
culturalmente omogenee, e vanno periodicamente aggiornate**

Lista di specifiche procedure chirurgiche eseguibili in chirurgia ambulatoriale



Regione Umbria



P.A. Trento

- **Patologia causa del ricovero (DRG a basso peso)**
- **Condizioni cliniche del paziente (ricoveri a criticità minima)**
- **Complessità delle procedure (elenchi procedure effettuabili in DS, trasferibili in ricovero diurno e ambulatorio, effettuabili presso strutture extraospedaliere, elenco procedure con indicazione modalità adeguata)**
- **Filtri di esclusione (metodo APPRO, età, urgenza, dimissioni volontarie, distanza)**



Lista finale applicativa (A,B,C,D)

Lista di specifiche procedure chirurgiche eseguibili in chirurgia ambulatoriale



Regione Umbria

P.A. Trento

ANNO 2004

RICOVERI TOTALI : 836.439

COMPOSIZIONE	PRIMA	E	DOPO
RICOVERI ORDINARI	594.638 (71%)		496.509 (59,4%)
RICOVERI 0-1 GG.	85.253 (10,2%)		84.160 (10%)
DAY HOSPITAL	156.548 (18,8%)		153.912 (18,4%)
DAY SERVICE	-		101.858 (12,2%)

ANNO 2005

RICOVERI TOTALI : 850883

COMPOSIZIONE	PRIMA	E	DOPO
RICOVERI ORDINARI	591.186 (69,5%)		507.969 (59,7%)
RICOVERI 0-1 GG.	83.392 (9,8%)		77.331 (9,1%)
DAY HOSPITAL	176.305 (20,7%)		159.183 (18,7%)
DAY SERVICE	-		106.400 (12,5%)

Documento per la misura dell'appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale



Regione Umbria



P.A. Trento

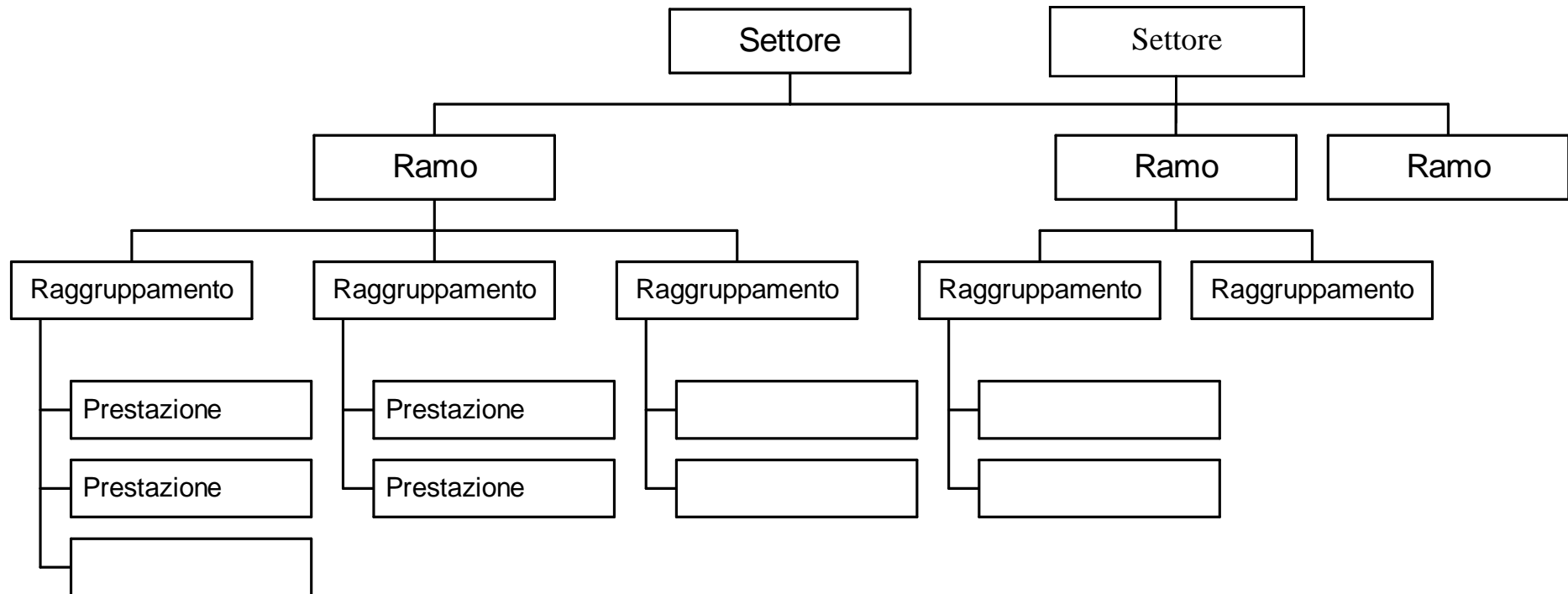
**Modello interpretativo per le prestazioni
specialistiche nell'ambito dell'assistenza
sanitaria extraospedaliera**

Documento per la misura dell'appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale



Regione Umbria

P.A. Trento



Documento per la misura dell'appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale



Regione Umbria



P.A. Trento

Codsett	Settore
050	Clinica
069	Diagnostica Immagini
079	Diagnostica Laboratorio
080	Diagnostica Strumentale
090	Procedure

Codram	Ramo	Codram	Ramo
000	Generale	035	Odontostomatologia
001	Rx Tradizionale	036	Ortopedia
002	RMN	037	Ostetricia Ginecologia
003	TC	038	Otorinolaringoiatria
004	Ecografia	040	Psicologia Psichiatria
005	Termo e Pletismografie	043	Urologia
006	Scintigrafie	052	Dermatologia
007	Endoscopia	053	Allergologia
008	Cardiologia	056	Riabilitazione
009	Chirurgia Generale	058	Gastroenterologia
018	Ematologia	068	Pneumologia
029	Nefrologia	070	Radioterapia
032	Neurologia	079	Laboratori
034	Oculistica		

Documento per la misura dell'appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale



Regione Umbria

P.A. Trento

CodRaggr	Raggruppamento	CodRaggr	Raggruppamento
01	Rx con mezzo di contrasto	50	Laboratorio - Chimica clinica
02	Rx scheletro e diretta d'organo	51	Laboratorio – Immunoematologia
02M	Mammografia	52	Laboratorio – Ormoni
03	Rx Stratigrafie	53	Laboratorio – Citologia
04	RMN senza contrasto	54	Laboratorio – Sierologia
05	RMN con contrasto	55	Laboratorio – Virologia
06	Angio-RMN	56	Laboratorio Farmaci e Droghe
07	TC senza contrasto	57	Laboratorio – Batteriologia
08	TC con contrasto	58	Laboratorio Genetica e Biologia mol.
09	Ecografia internistica	59	Altro Laboratorio
10	Ecografia ostetrico-ginecologica	59P	Laboratorio – Prelievi
11	Rx con mezzo di contrasto cardiovascolari	60	Infusioni Aferesi
12	Eco(color)doppler vascolare	61	Scintigrafia ghiandole endocrine
13	Densitometrie	62	Altre Scintigrafie

Documento per la misura dell'appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale



Regione Umbria



P.A. Trento

Potenzialità rappresentative dello strumento Settore Diagnostica per immagini

Az. UsI di residenza	Numero di prestazioni	Tasso (x 1.000)	Differenza rispetto al tasso regionale
101	99793	506	-445
102	185479	875	-76
103	226697	834	-115
104	199305	862	-89
105	350814	1106	155
106	370989	1103	152
107	252008	991	40
108	304098	932	-19
109	193270	864	-86
110	820888	1058	107
111	221809	1006	55
112	128926	794	-157
Valore regionale	3343488	951	

Documento per la misura dell'appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale



Regione Umbria

P.A. Trento

Ramo	2003	2004	2005	Variazione 2003/2005	TASSI GREZZI		
					2003	2004	2005
Iergologia	70.533	70.505	80.042	13,5%	21,3	20,9	23,6
ardiologia	743.746	746.254	764.417	2,8%	224,1	221,6	225,0
irurgia Generale	478.173	505.703	496.985	3,9%	144,1	150,2	146,3
ermatologia	15.752	16.377	16.266	3,3%	4,7	4,9	4,8
ocografia	980.122	1.014.496	1.066.975	8,9%	295,3	301,3	314,0
matologia	16.892	19.256	17.556	3,9%	5,1	5,7	5,2
ndoscopia	132.059	135.332	141.816	7,4%	39,8	40,2	41,7
astroenterologia	5.111	5.535	5.561	8,8%	1,5	1,6	1,6
enerale	4.217.278	4.281.772	4.308.630	2,2%	1.270,7	1.271,5	1.268,1
stetr - Ginecologia	197.052	209.630	231.680	17,6%	59,4	62,3	68,2
efrologia	270.873	318.625	269.603	-0,5%	81,6	94,6	79,4
europologia	406.628	403.454	433.758	6,7%	122,5	119,8	127,7
culistica	631.508	640.684	661.430	4,7%	190,3	190,3	194,7
ontostomatologia	149.177	121.901	135.254	-9,3%	44,9	36,2	39,8
rtopedia	154.116	159.859	158.850	3,1%	46,4	47,5	46,8
torinolaringoiatria	124.692	128.260	131.529	5,5%	37,6	38,1	38,7
neumologia	125.007	136.070	137.345	9,9%	37,7	40,4	40,4
sicolog –Psichiatr.	344.821	415.036	363.258	5,3%	103,9	123,3	106,9
radioterapia	157.223	175.055	162.633	3,4%	47,4	52,0	47,9
abilitazione	2.679.304	2.611.144	2.430.366	-9,3%	807,3	775,4	715,3
MN	164.355	183.669	204.088	24,2%	49,5	54,5	60,1
x Tradizionale	1.721.690	1.672.426	1.742.884	1,2%	518,8	496,6	513,0
ointografie	167.662	171.601	167.292	-0,2%	50,5	51,0	49,2
C	208.400	219.133	235.554	13,0%	62,8	65,1	69,3
ermo Pletismograf.	2.685	2.466	3.386	26,1%	0,8	0,7	1,0
rologia	19.729	22.449	24.837	25,9%	5,9	6,7	7,3

Documento per la misura dell'appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

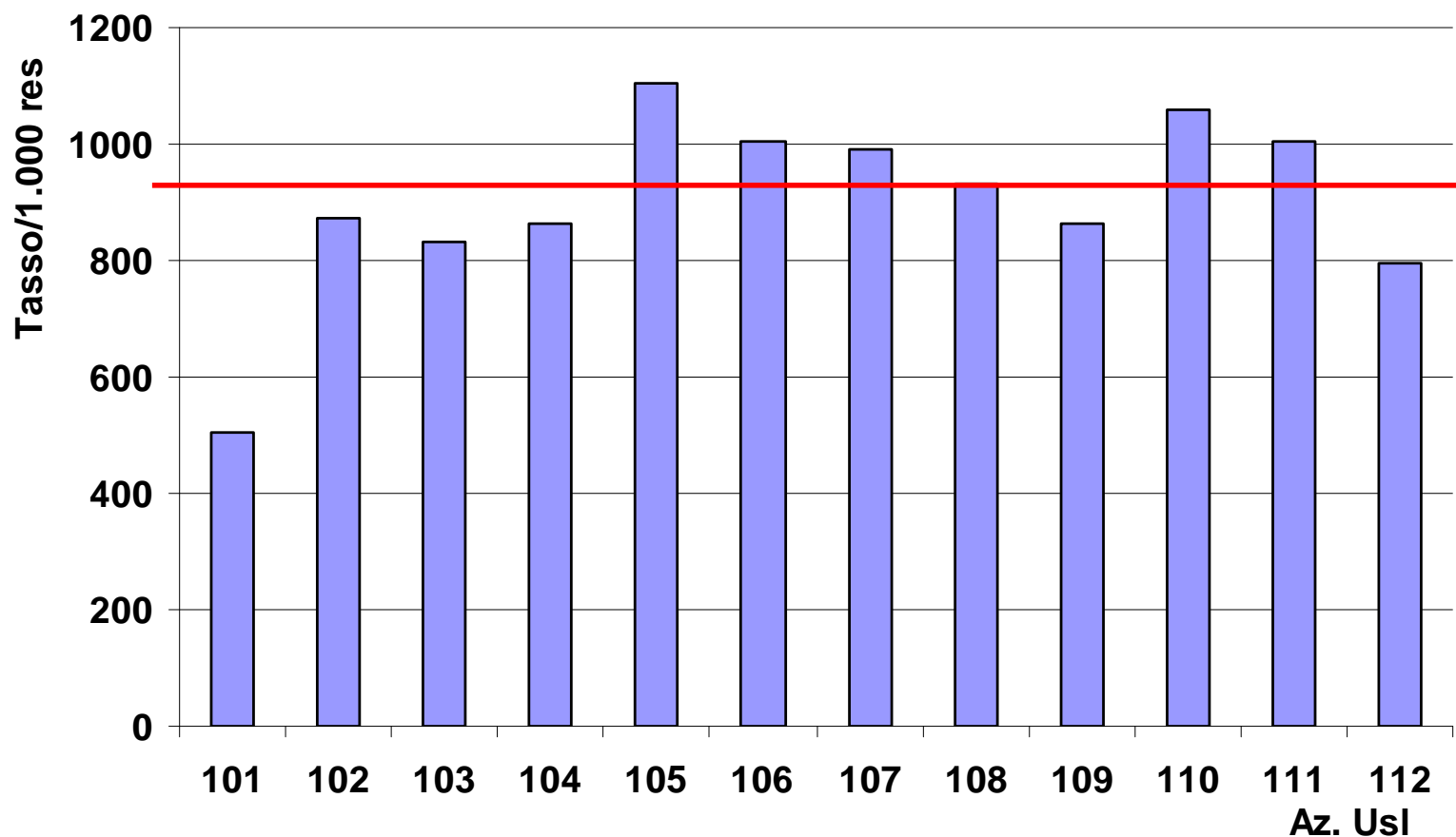


Regione Umbria



P.A. Trento

Distribuzione del numero di prestazioni per 1.000 residenti, per Azienda di residenza e confronto con media regionale. Tipologia di prestazione: Diagnostica per immagine. Anno 2003



Documento per la misura dell'appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale



Regione Umbria



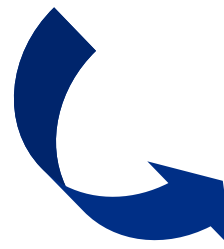
P.A. Trento

**Dove mancano valutazioni di efficacia adeguate e standard
predefiniti,**

**la valutazione del processo assistenziale consiste
nella analisi della variabilità prescrittiva - Analisi temporale**

**Applicazione di semplici criteri di inclusione per possibile
inappropriatezza prescrittiva (ripetizione esame, sede strutturale
diversa)**

**Ipotesi: scheda da allegare alla richiesta di prestazione sul
ricettario SSN**



Audit ex ante

Documento per la misura dell'appropriatezza dei percorsi clinici



Regione Umbria



P.A. Trento

L'Appropriatezza clinica risulta determinante per l'uso razionale ed essenziale delle risorse e per la garanzia di adeguati livelli di qualità delle prestazioni

Il contributo del Mattone:

- **Illustrare aspetti teorici**
- **Proporre uno specifico strumento**



Percorsi clinici formalizzati o “Clinical Pathway”

Documento per la misura dell'appropriatezza dei percorsi clinici



Regione Umbria



P.A. Trento

“Clinical pathway”

Piano di cura multidisciplinare fondato sulla “Evidence based medicine”

Esplicitazione di obiettivi di cura per categoria clinica di pazienti, e di azioni in sequenza temporale da intraprendere per raggiungerli

Coinvolgimento dei professionisti sanitari che partecipano al trattamento della stessa tipologia di pazienti

Induce ad esplicitare a priori, per ciascuna categoria di pazienti, quale sia il percorso clinico e organizzativo ottimale di riferimento

- *Per specifiche condizioni patologiche (diagnosis based)*
 - *Per specifiche procedure (procedure based)*
 - *Per pazienti che presentano particolari sintomi (symptom based)*
-



“Clinical pathway”

Esperienza clinica operativa

Gruppo di lavoro per la stesura dei percorsi clinici formalizzati

Scheda applicativa contenente il percorso standard

Documento per la misura dell'appropriatezza dei percorsi clinici



Regione Umbria



P.A. Trento

Utilità/Proponibilità dell'uso del percorso nell'attività corrente

È utile	91%
È proponibile	73%

Aspetti negativi del percorso

Troppo complesso nella lettura	41%
Troppo lungo	36%
Troppo complesso nella compilazione	18%
Altro	5%

Aspetti positivi del percorso

Uniformare comportamenti/terapie	73%
Migliorare l'interazione medici/infermieri	14%
Migliorare l'aderenza alle Linee Guida	9%
Altro	4%