



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

O.R.I.A.

Osservatorio Ricerca e Innovazione Aziendale
Seduta del 06/10/2010



GLI INDICATORI DI PERFORMANCE CLINICA NELL'ITALIA DEL 2010: QUALI PROSPETTIVE

DIREZIONE OPERATIVA
QUALITA' STATISTICA E STUDI CLINICI
STATISTICA

QUALITA' NELLA SANITA' ITALIANA

- RIFORME SANITARIE
- MANAGER INTERESSATI AGLI STRUMENTI ORGANIZZATIVI:
 - Miglioramento continuo della qualità
 - Analisi dei processi
 - Approccio centrato sul cliente
 - Attenzione alle risorse umane
 - ...ma allo stesso tempo grande attenzione agli obiettivi economici, di budget ed alla ottimizzazione delle risorse (leggi riduzione)

QUALITA' NELLA SANITA' ITALIANA

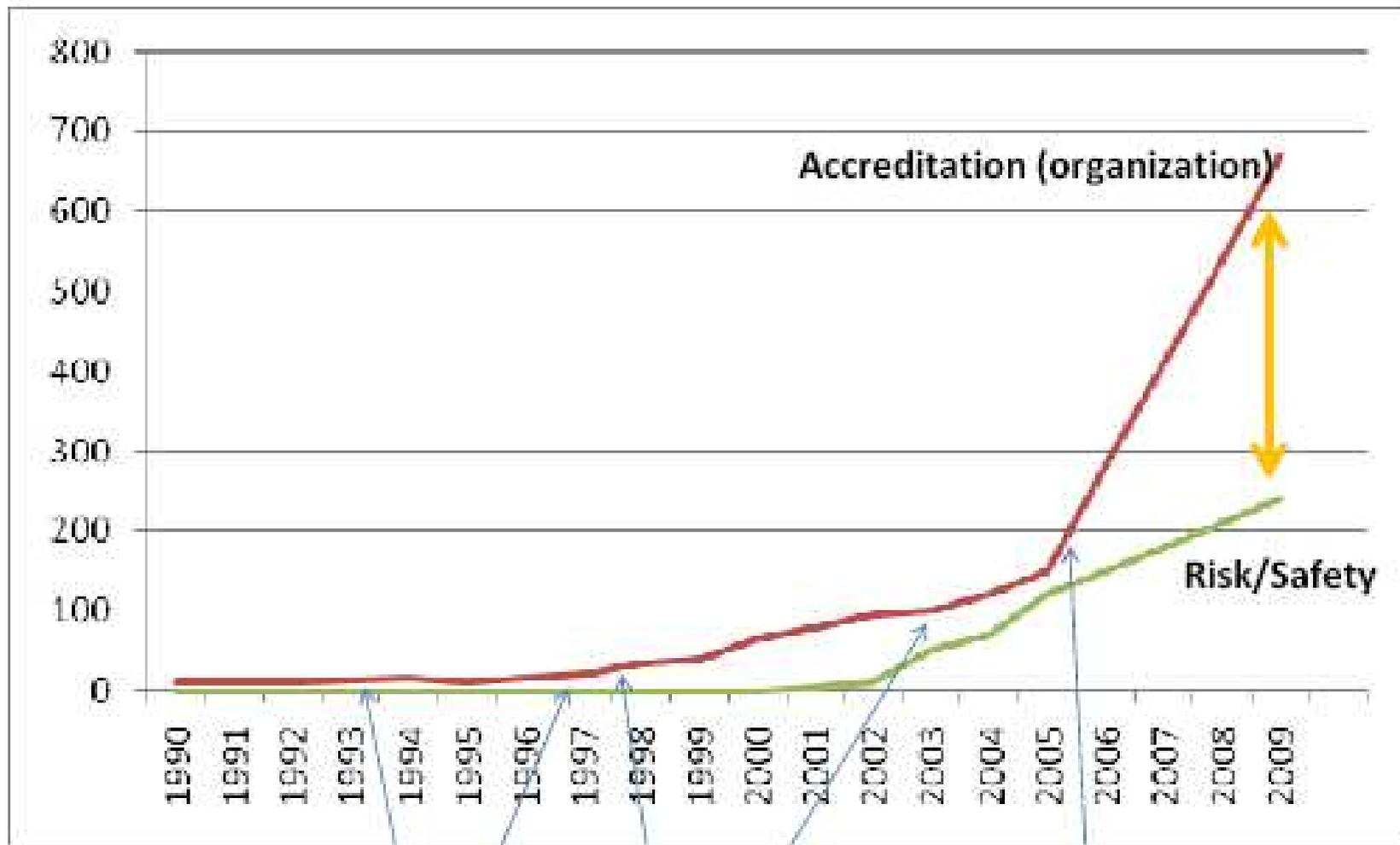
- ACCREDITAMENTO

- Processo obbligatorio, legato ai rimborsi
- Organizzato regionalmente stabilisce degli standard di qualità:
 - Nelle strutture, in tecnologia ed in sicurezza
 - Organizzazione e processi
 - Miglioramento continuo
 - Impatto nell'organizzazione delle strutture sanitarie
 - Diffusione della “cultura della qualità” (sistemi di qualità, CQI, TQM, ecc.)

QUALITA' NELLA SANITA' ITALIANA

Gli ultimi sviluppi..

- Accreditamento JCI (<10 ospedali /1214)
- Scheda di valutazione bilanciata (poche esperienze)
- Patient Safety
 - Forum con medici ed associazioni di pazienti
 - Progetti regionali finanziati dal Ministero
- EFQM European Foundation for Quality Management (< 8 organizzazioni sanitarie)
- International Indicator Projects



Laws on Accredit.

Accredit. Standards

Site visits



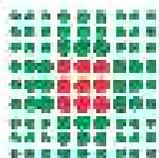
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcospedale S. Maria Nuova



INDICATORI DI PERFORMANCE CLINICA

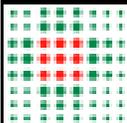
The IQIP is currently being used in the countries marked on the map below
(The number of facilities using the IQIP in each country is in parenthesis)





IQIP in Italy





siamo in un' interessante fase di passaggio

- D.Lgs. 150 / 09 : trasparenza – performance delle PP.AA.
- Iniziativa del Ministro Fazio : valutazione delle performance dei servizi sanitari regionali
- Modelli regionali di accreditamento : indicatori generali e specifici
- Bilancio di Missione
- Incentivi legati al raggiungimento dello standard per certi indicatori di Performance
- **dall'uso per miglioramento interno all'accountability**

Trasparenza e “accountability”

- Perché i cittadini italiani possano valutare
- sia la qualità e l’adeguatezza dei servizi sanitari, sia l’operato dei propri amministratori
- a livello regionale e per singola azienda sanitaria e/o ospedale



Ministero della Salute

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali

Primi indicatori ministeriali

Anno 2008

Fonte dati: Ministero e database SDO 2008

A cura del Laboratorio Management e Sanità

Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Responsabile Scientifico Prof.ssa Sabina Nuti

Come graduare i risultati?

Dalla misurazione



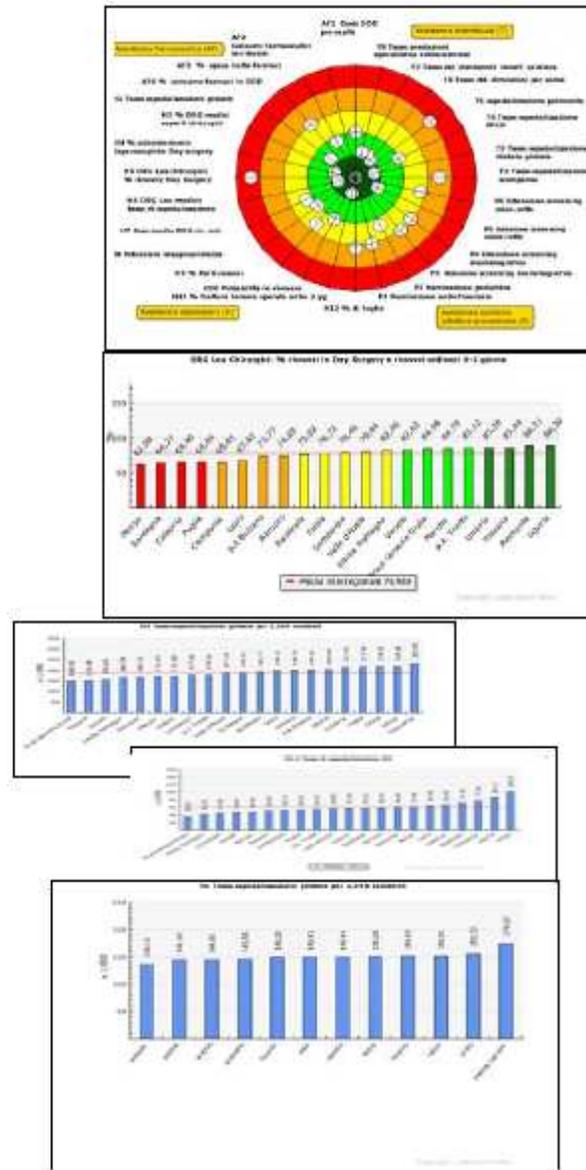
Alla valutazione



Definizione di 5 fasce
di riferimento secondo
la logica dei "quintili"



Come rappresentare i risultati ?



Performance regionale complessiva



Performance del singolo indicatore in benchmarking tra le regioni



Eventuali indicatori di osservazione per capire il fenomeno



Performance delle Aziende sanitarie di ciascuna regione

Emilia Romagna

Assistenza farmaceutica (AF)

Assistenza distrettuale (T)

H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica

H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici

T4 Tasso ospedalizzazione BPCO

H3 % DRG medici da reparti chirurgici

T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale

H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery

T2 Tasso ospedalizzazione scompenso

H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery

P6 Adesione screening colon-retto

H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione

P5 Estensione screening colon-retto

H9 % Parti cesarei

P4 Adesione screening mammografico

H10 % re-ricovero

P3 Estensione screening mammografico

H11 % fratture femore operate entro 2 gg

P2 Vaccinazione pediatrica

H12 % di fughe

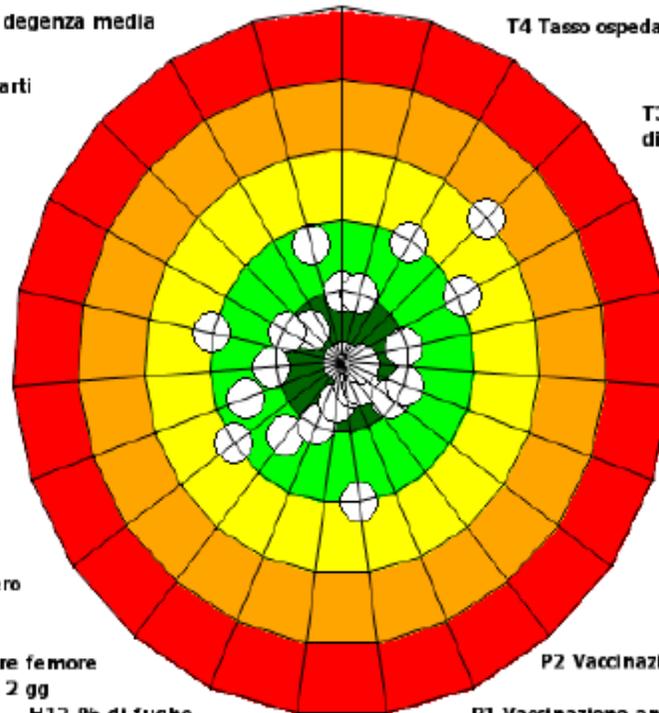
P1 Vaccinazione antinfluenzale

H14 % ricoveri ordinari medici brevi

Assistenza ospedaliera (H)

H13 Degenza media pre-operatoria

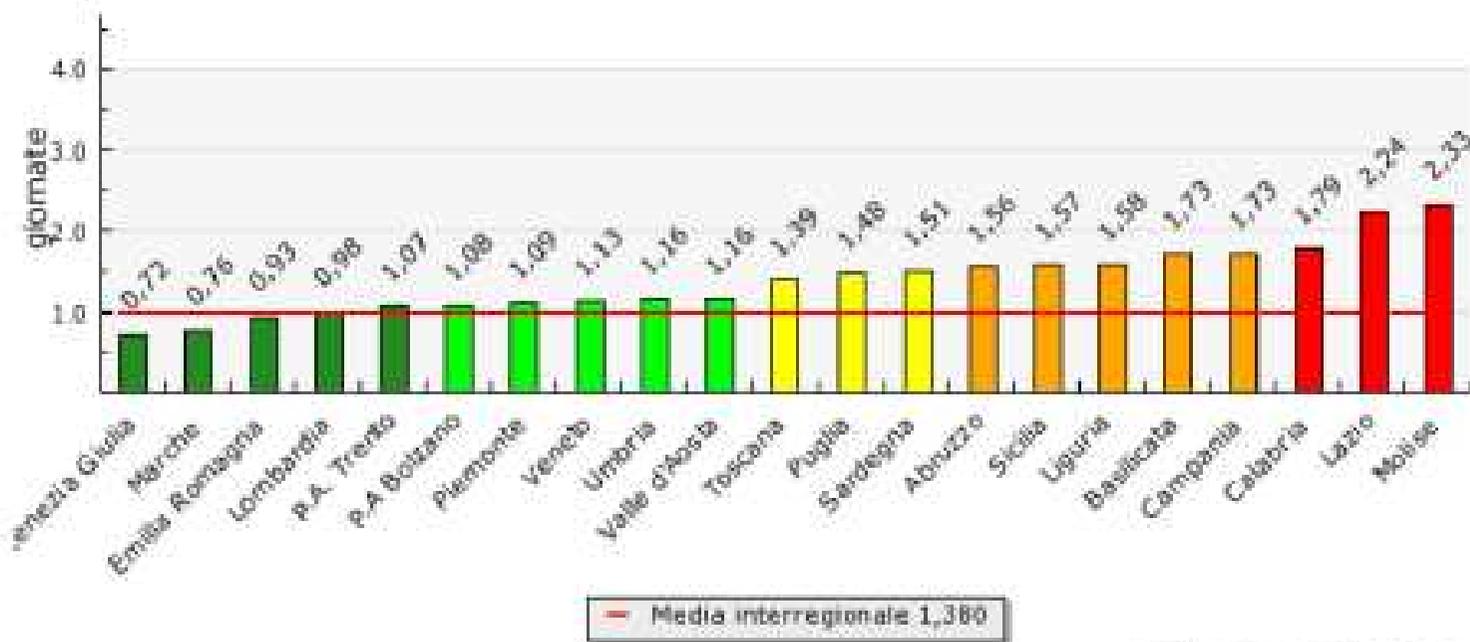
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)



Assistenza ospedaliera (H): efficienza

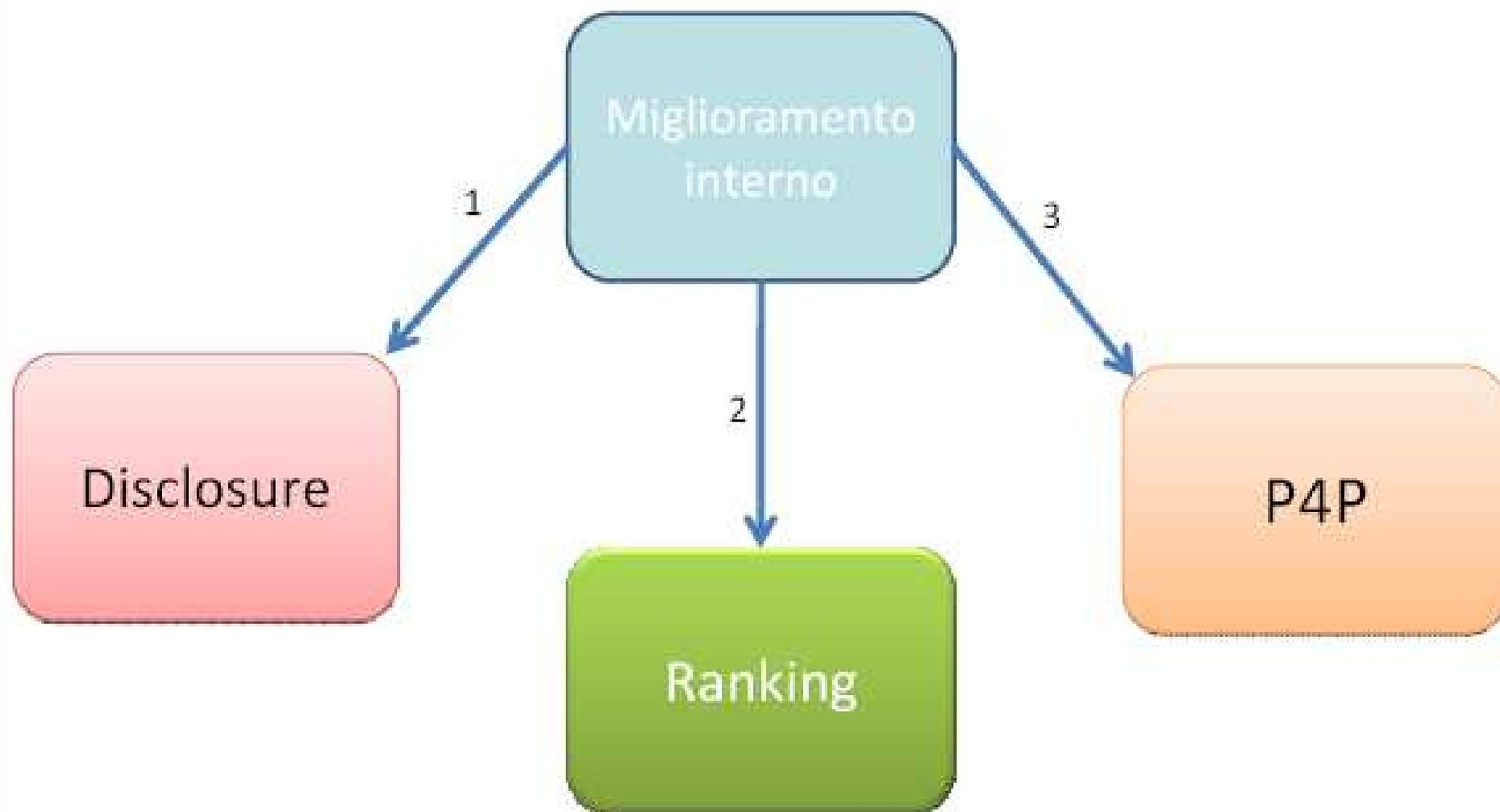


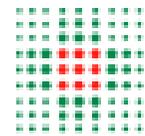
H13 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati



* L'indicatore rientra tra le misure previste dal Patto per la Salute 2010-2012

siamo in un' interessante fase di
passaggio





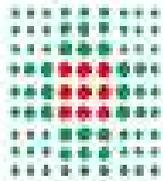
Bilancio di Missione (RER)

- strumento di trasparenza e “accountability”
- pochi indicatori, prescritti dalla Regione
 - mortalità IMA
 - parti cesarei
 - mortalità interventi chirurgici basso rischio
- alcune aziende hanno integrato i propri bilanci con altri indicatori, anche IQIP



INDICATORI DI PERFORMANCE NEGLI ALTRI OSPEDALI

L'esempio di Bologna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità

ACUTE CARE INDICATORS



- 1a. Device-Associated Infections in Intensive Care Units
- 1b. Device Use in Intensive Care Units

- 2a. Surgical Site Infections (for Vascular surgery patients)
- 2b. Antibiotic Prophylaxis for Surgical Procedures

- 3 Inpatient Mortality

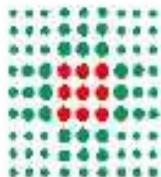
4. Neonatal Mortality

5. Perioperative Mortality (for Vascular Surgery patients)

6. Management of Labor

7. Unscheduled Readmissions

8. Unscheduled Admissions Following Ambulatory Procedures



9. Unscheduled Returns to Intensive Care Units

10. Unscheduled Returns to the Operating Room (for Vascular Surgery patients)

11. Isolated CABG Perioperative Mortality

12. Physical Restraint Events

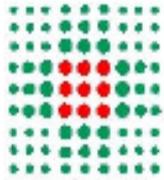
13. Documented Falls

14a-14e. Complications following Sedation and Analgesia

15. Pressure Ulcers in Acute Inpatient Care

16a. Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Thromboembolism Following Surgery

16b. Thromboprophylaxis for Surgery



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**

17a. Device-Associated Infections in Intensive Care Units Due to Methyllin Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA)

17b. Multidrug-resistant Organisms (MDROs)

17c. Active Surveillance Cultures (ASC) for Methyllin Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA)

18. Successful Cardiopulmonary Resuscitation

19. Needle Stick Injuries in Hospital Staff

A1. Unscheduled Returns to the Emergency Department

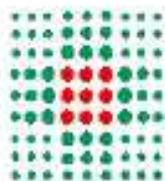
A2. Length of Stay in the Emergency Department

A3. XRay Study Discrepancies

A4. Patients Leaving the Emergency Department Before Completion of Treatment

A5. Cancellation of Scheduled Ambulatory Procedures

A6. Documented Falls in Ambulatory Care

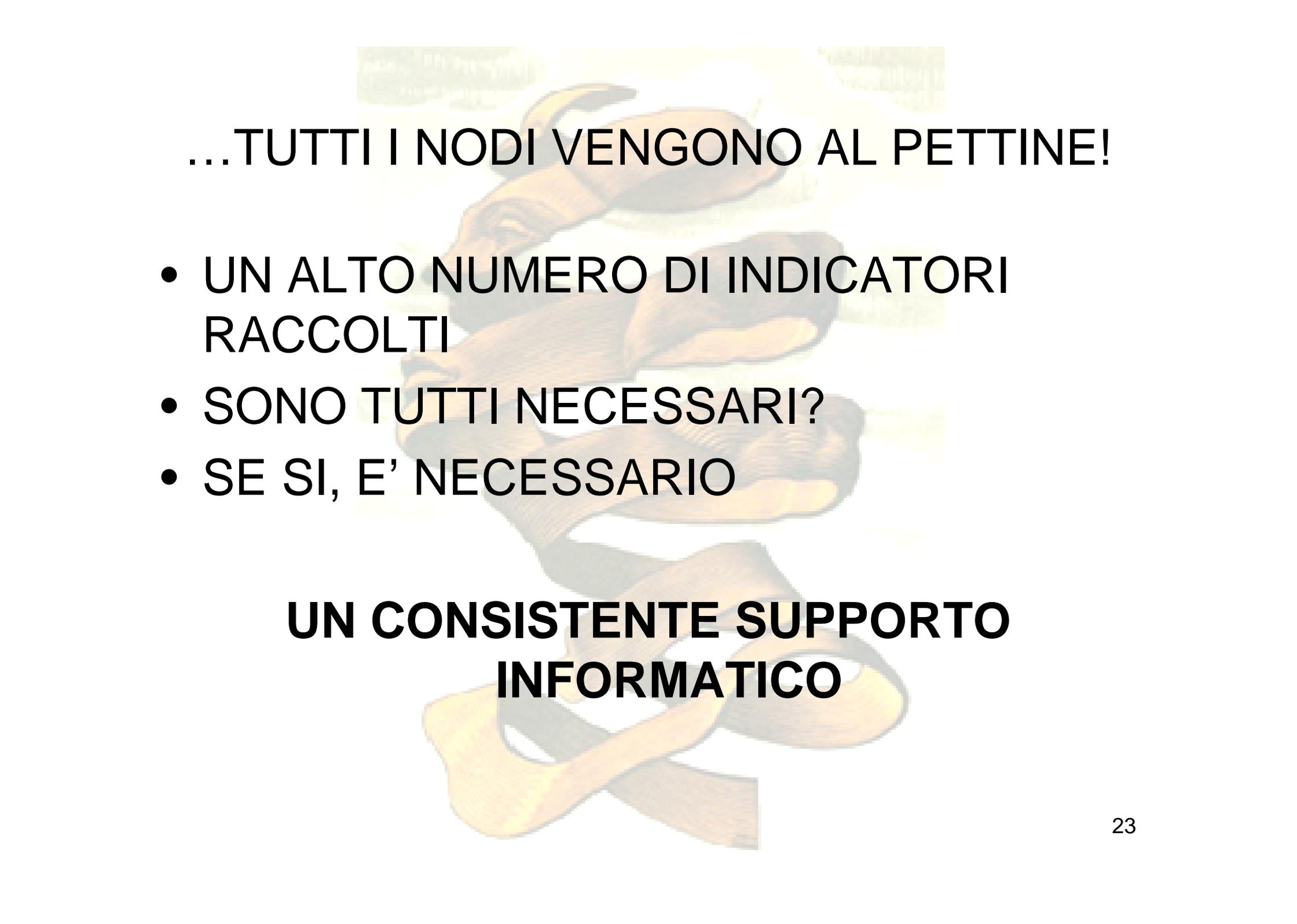


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**



LINK with:

- **Clinical audit**
- **Accreditation**
- **Active Surveillance of Infections**
- **Accountability (Bilancio di Missione)**
- **Budget**
- **other clinical indicator projects (Vermont Oxford Network for neonatal ICU, Italian Margherita project for ICU, regional projects.....)**



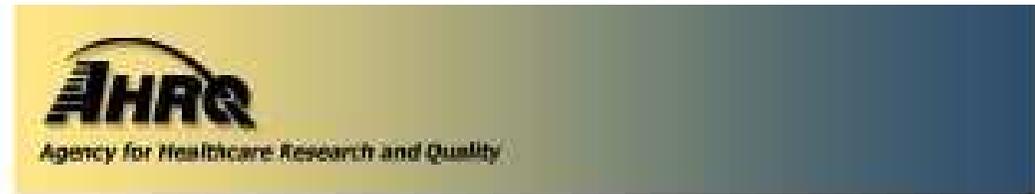
...TUTTI I NODI VENGONO AL PETTINE!

- UN ALTO NUMERO DI INDICATORI RACCOLTI
- SONO TUTTI NECESSARI?
- SE SI, E' NECESSARIO

**UN CONSISTENTE SUPPORTO
INFORMATICO**

CHE FARE?

- Siamo pieni di dati ma.....
- Spesso facciamo in casa (IKEA Syndrome)
- Spesso azzeriamo tutto e ricominciamo da capo(Turati Syndrome)
- Spesso ci ostiniamo a mappare tutto (Cassini Syndrome)
- Non fare bricolage casalingo ma utilizzare sistemi già esistenti



Det Nationale Indikatorprojekt



National Quality Measures Clearinghouse
www.qualitymeasures.ahrq.gov

ORGANIZATION
FOR ECONOMIC
CO-OPERATION
AND DEVELOPMENT

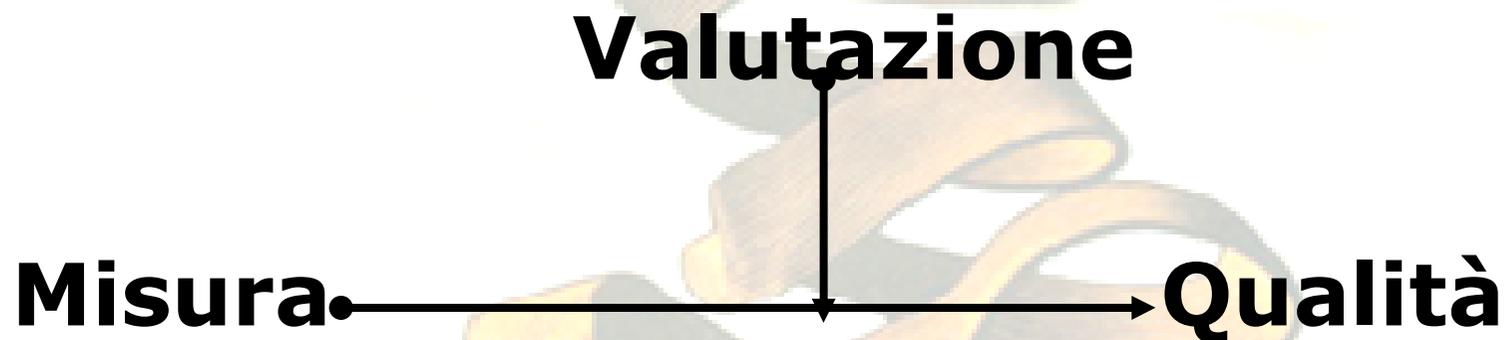


il mondo è pieno di indicatori
ben fatti, collaudati e documentati



CHE FARE

- Diffondere e discutere i dati all'interno dell'organizzazione
- Cercare (creare) occasioni di valutazione





**GLI INDICATORI DI PERFORMANCE
NELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI
REGGIO EMILIA**



L'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ha aderito al progetto I.Q.I.P. nel 2005.

Gli indicatori attualmente misurati sono:

- Indicatore 4: mortalità neonatale
- Indicatore 6: Taglio cesareo e trattamento del travaglio
- indicatore 3 mortalità intraospedaliera
- indicatore A2 tempo di attesa in PS
- indicatore A4 pazienti allontanatisi dal PS
- indicatore 7 riammissioni non pianificate
- indicatore 9 ritorno non programmato in terapia intensiva

CONSIDERAZIONI FINALI

La misurazione degli indicatori, per motivare i professionisti alla raccolta dati e per finalizzare tale lavoro al miglioramento della performance individuale ed aziendale deve:

- essere pienamente integrato nell'organizzazione (percorso di budget per definizione obiettivi, valutazione progetti, verifiche dei risultati organizzativi e clinici);
- sviluppare percorsi clinico assistenziali interdisciplinari legati allo sviluppo degli indirizzi aziendali; a tal proposito si ribadisce l'importanza di abbinare la rilevazione degli indicatori del progetto IQIP alla pratica sistematica dell'Audit Clinico;
- creare i presupposti per orientare i professionisti all'autovalutazione e al confronto con altre realtà;
- sostenere il miglioramento contribuendo alla conoscenza dei problemi per sviluppare ricerca

FINE

GRAZIE A TUTTI