

# Strumenti e modalità organizzative per la valutazione degli esiti in E-R

Convegno

“Il modello ortogeriatrico e il percorso  
dell’anziano con frattura di femore”

26 novembre 2010

*Susanna Trombetti, Chiara Ventura, Rossana De Palma*

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale



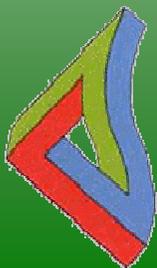
# Interventi sanitari: valutazione degli esiti

monitoraggio qualità assistenza → valutazione esiti



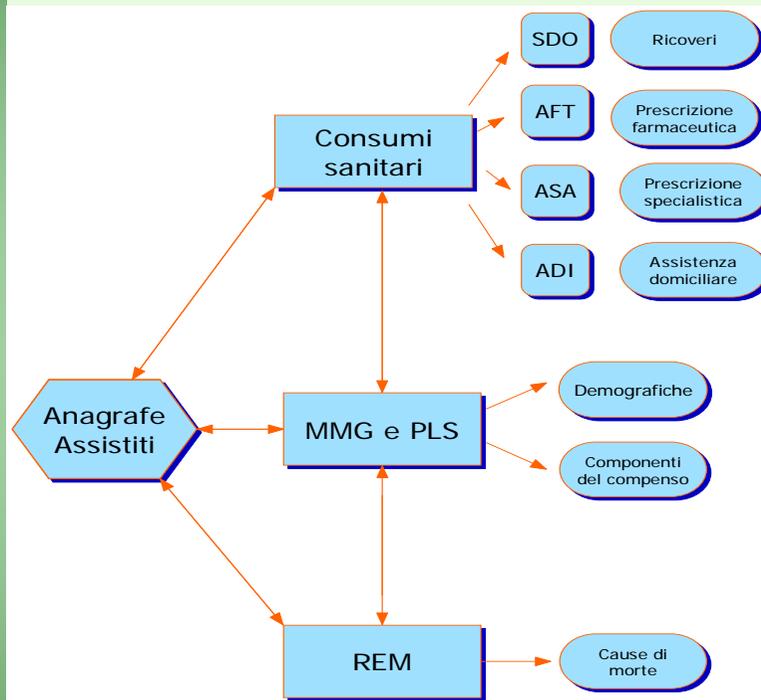
## Valutare l'esito per individuare:

- variabili **cliniche** e **organizzative** che possono influenzare l'esito dell'intervento
- modalità di **confronto** tra i soggetti erogatori
- aree di **miglioramento**



# Valutazione esiti

## Strumenti monitoraggio: banche dati RER



- DB procedure emodinamica (REAL)
- DB interventi di cardiocirurgia (RERIC)
- DB TC multislice coronariche
- DB Traumi Gravi (RRTG)
- DB impianti protesici (RIPO)
- DB elettrofisiologia (RERAI)
- ....DB farmaci biologici reumatologia

il valore aggiunto dell'integrazione



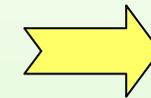
# Valutazione esiti

## Metodo: il network professionale

il valore aggiunto dell'integrazione:  
**multidisciplinarietà e multiprofessionalità**

### PANEL di ESPERTI

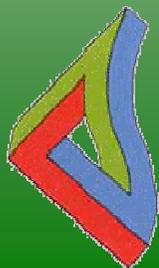
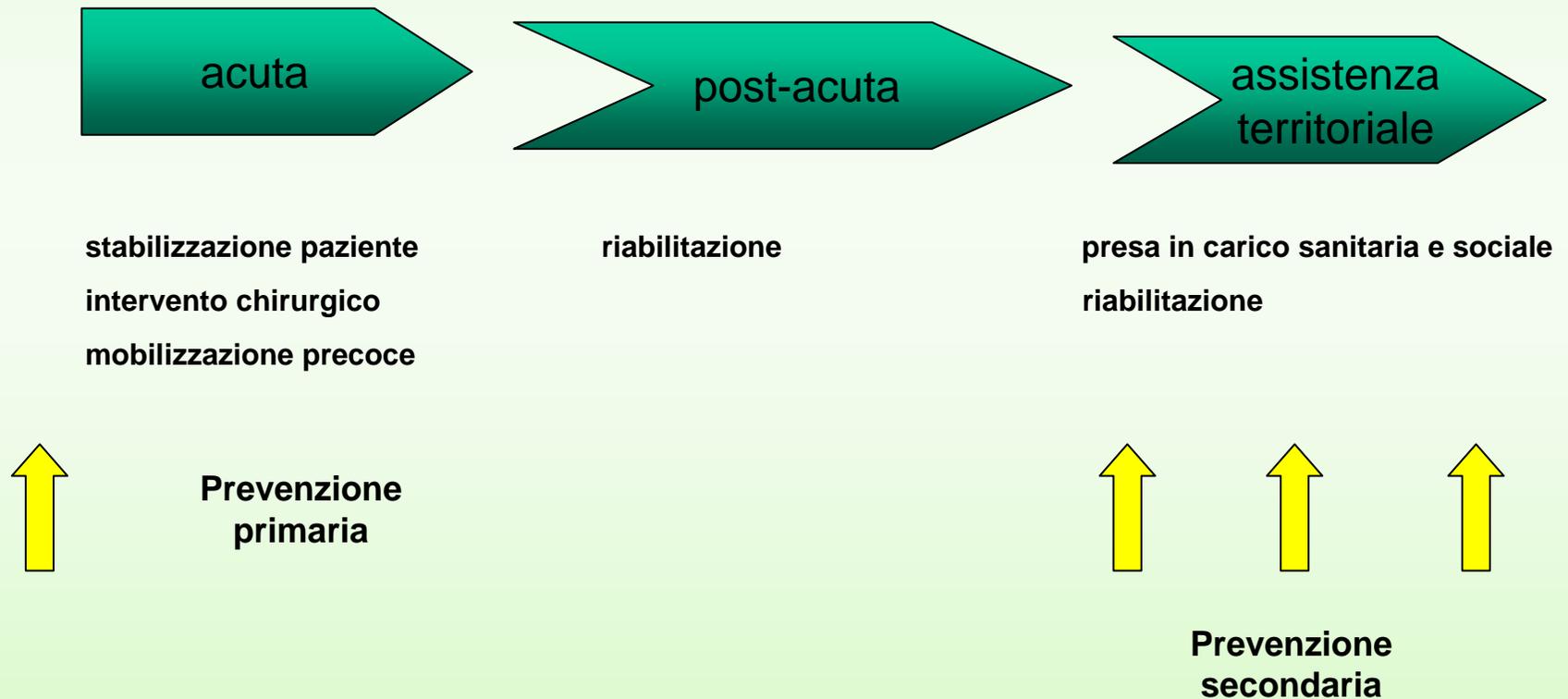
- Esplicitazione degli obiettivi del gruppo e degli esiti da monitorare
- Revisione sistematica delle evidenze
- Analisi delle realtà locali
- Condivisione di protocolli e sviluppo di raccomandazioni per la pratica clinica
- Definizione dei modelli organizzativi da implementare/confrontare
- Identificazione delle variabili di qualità, strumenti (BD) e dei tempi (follow-up) per il monitoraggio
- Predisposizione modalità di monitoraggio *ad hoc* (survey, audit)



Assessorato  
Aziende Sanitarie  
Comunità locali

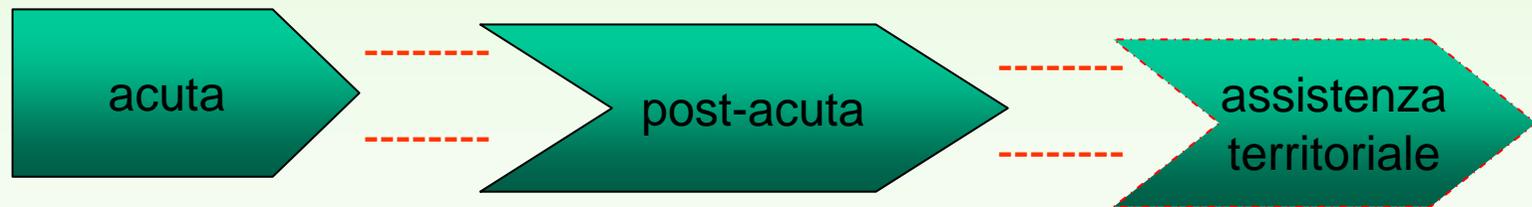


# Frattura di femore nell'anziano fasi del percorso da monitorare



# Frattura di femore nell'anziano fattori di qualità dell'assistenza

f  
e  
s  
a  
f



1. tempestività intervento

- fattori clinici
- fattori organizzativi

2. mobilitazione precoce

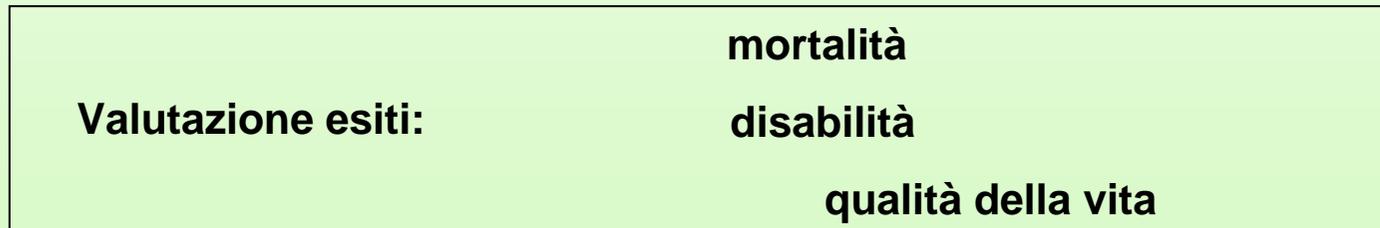
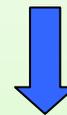
1. controllo e gestione:

- complicanze intervento
- sintomi (dolore, decubiti, turbe cognitive)

2. riabilitazione

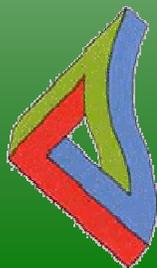
1. presa in carico

- sanitaria (MMG, assistenza domiciliare, riabilitazione)
- sociale



# Le esperienze in altri paesi

Agenzia sanitaria e sociale regionale



The cover features logos for the British Orthopaedic Association, HQIP (Healthcare Quality Improvement Partnership), and the British Hip Fracture Society. The title is 'The National Hip Fracture Database National Report 2010'. It also mentions a partnership with 'The Information Centre' and includes a URL: 'http://www.nhs.uk/hipfracture'. The bottom half of the cover shows a grayscale X-ray of a hip joint.

The cover is for 'bulletin 76' from the Australian Government, Australian Institute of Health and Welfare, dated March 2010. The title is 'The problem of osteoporotic hip fracture in Australia'. It lists 'Key points' and a 'Contents' table.

**Key points**

- The age-adjusted incidence rate of osteoporotic hip fracture in Australia decreased over the 10 years to 2006–07, by 14% among males and by 20% among females. However, the actual number of cases continued to increase in both sexes due to population growth and ageing.
- There were an estimated 16,518 osteoporotic hip fractures among Australians aged 40 years or over in 2006–07 (175 per 100,000 persons). Almost three-quarters of these occurred in females, who on average were aged 83 years (compared with 81 years for males).
- Around 1 in 9 people hospitalised with the principal diagnosis of osteoporotic hip fracture in 2006–07 were discharged to a residential aged care service, where this had not previously been their place of residence.
- Aboriginal and Torres Strait Islander Australians were much more likely than other Australians to be hospitalised for an osteoporotic hip fracture. They were also on average much younger at the time of their fracture.
- Osteoporosis and osteoporotic fractures can be prevented through lifestyle changes and by taking action to reduce the risk of falls.
- Males in particular may benefit from increased attention to hip fracture prevention.

**Contents**

Key points.....	1
Introduction.....	2
Osteoporotic hip fractures in 2006–07.....	5
Trends.....	34
Preventing osteoporotic hip fractures.....	39
Conclusions.....	21
Appendix 1: Methods and data sources.....	22
Appendix 2: Data tables.....	26
Acknowledgements.....	27
References.....	28
Author acknowledgments.....	29

# Frattura di femore nell'anziano: strumenti specifici



Il sistema informativo politiche per la salute e politiche sociali

Lunedì 22 novembre 2010

Schede di Dimissione Ospedaliera	Hospice	Assistenza Specialistica Ambulatoriale	Assistenza Farmaceutica	Screening Colon-Retto	Flussi ministeriali	Cure Primarie Medicina generale
Certificato di Assistenza al Parto	Assistenza Domiciliare Integrata	Rilevazione Mortalità	Salute Mentale	Mobilità Sanitaria	Politiche Sociali	Reportistica URP
Laboratori	Gravissime Disabilità Acquisite	Anagrafe Strutture	Emergenza Urgenza	Assegno di Cura Anziani e Disabili	Cure Termali	Assistenza Residenziale e Semiresidenziale Anziani

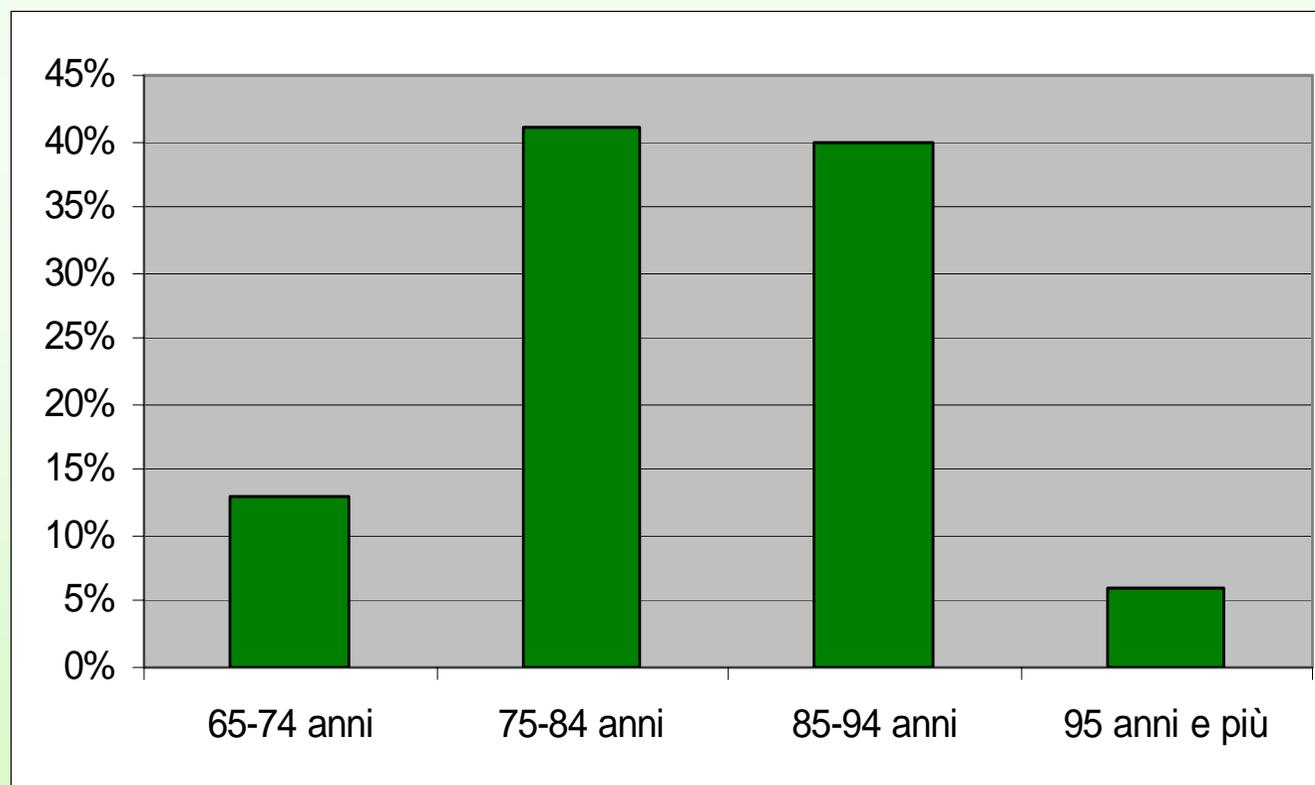
- fase intraospedaliera (ricovero indice e lungodegenza)
- assistenza territoriale
- farmaceutica territoriale ed erogazione diretta
- esito (mortalità)



## Dati: 1. sesso ed età

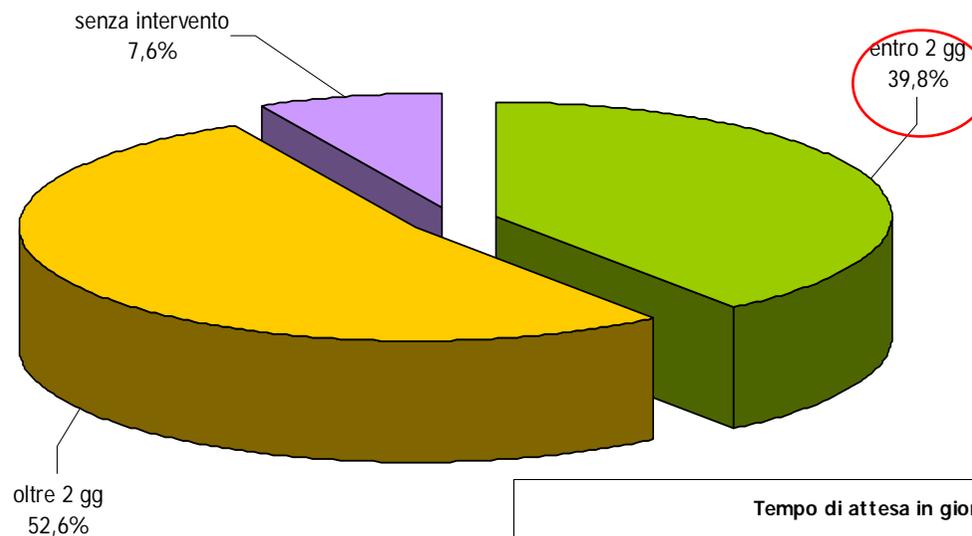
Tot.6756

Sesso	N. casi	%	Età Media	Mediana
Femmine	5.198	77%	83,45	84
Maschi	1.558	33%	82,42	83

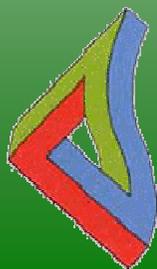
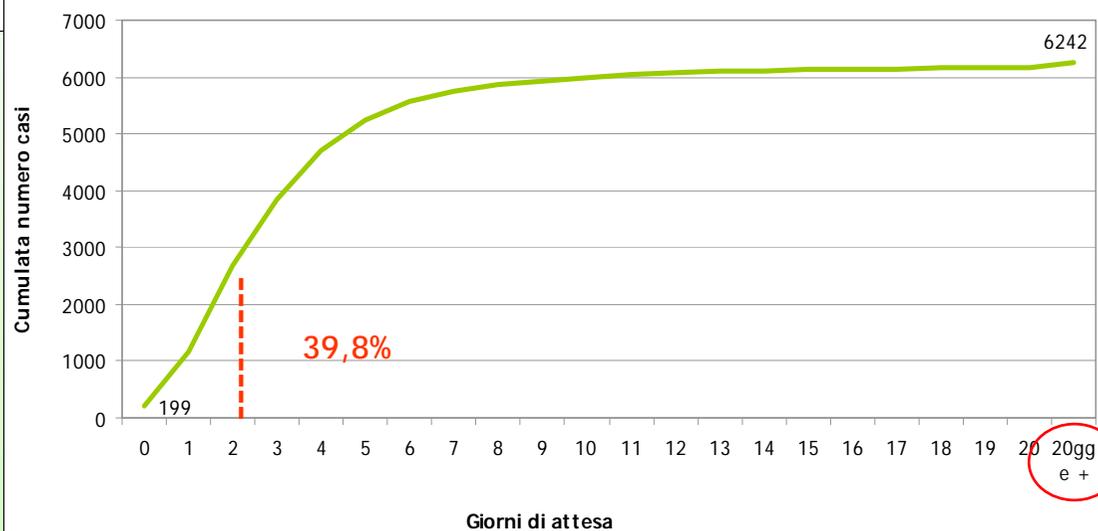


## 2.intervento chirurgico e tempi attesa

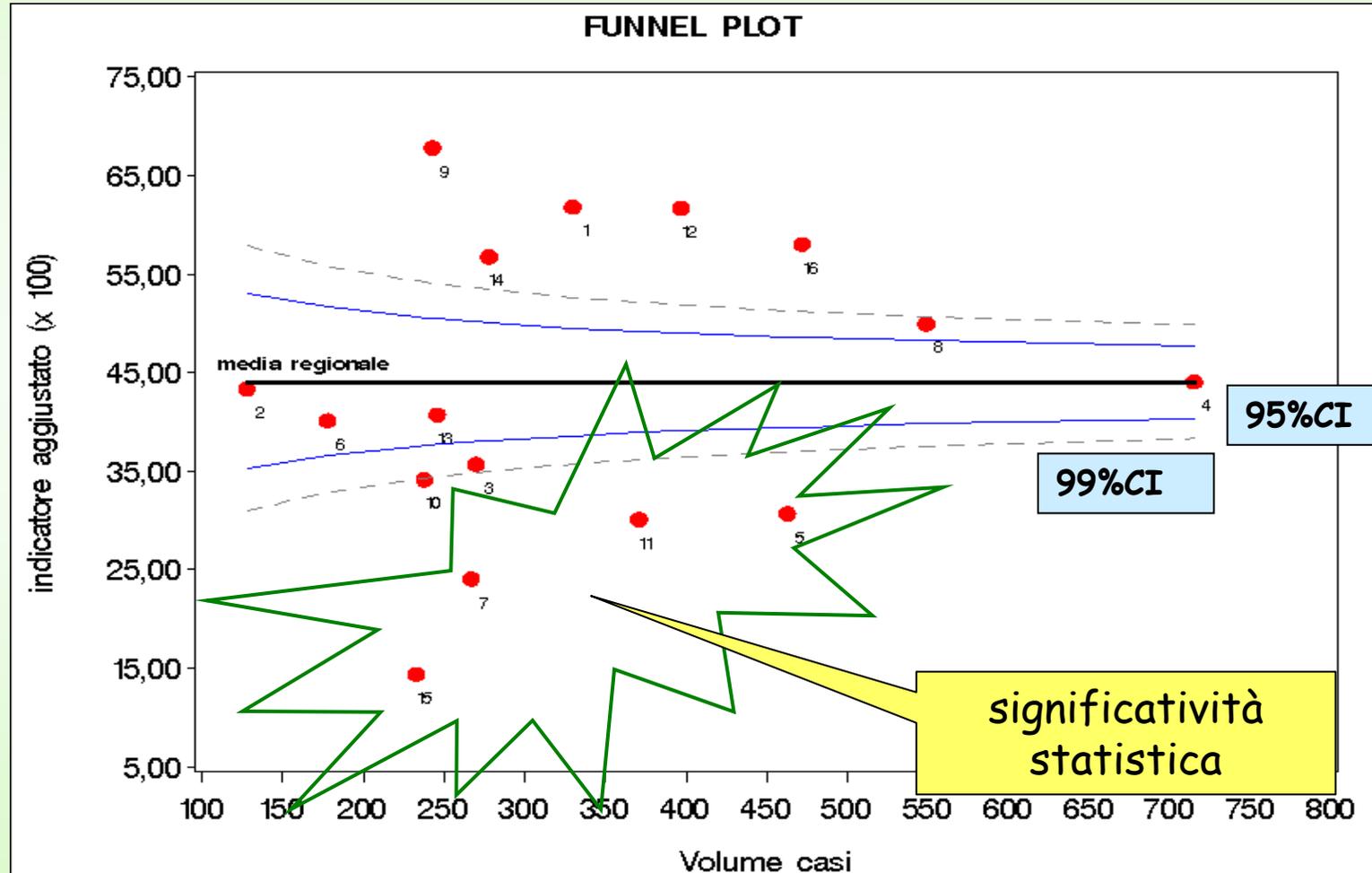
Tempo di attesa per l'intervento a seguito di frattura di femore - Anno 2009



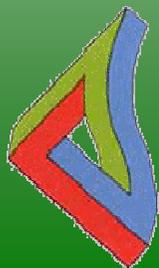
Tempo di attesa in giorni per l'intervento chirurgico - Anno 2009



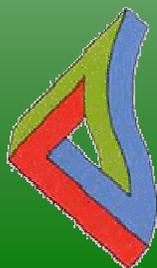
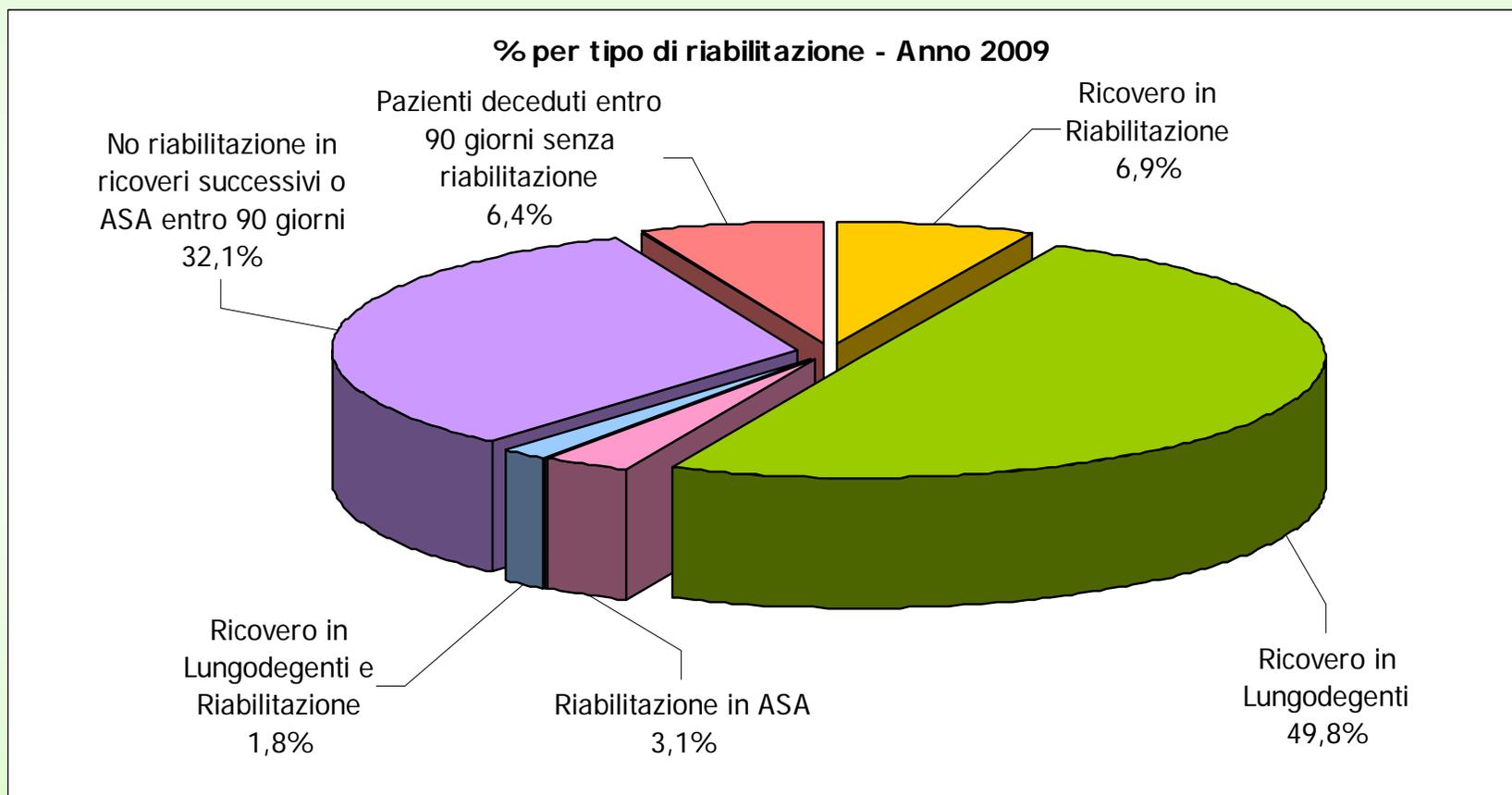
## Indicatore: % interventi entro 2 gg ammissione



Percentuale media regionale : 44%

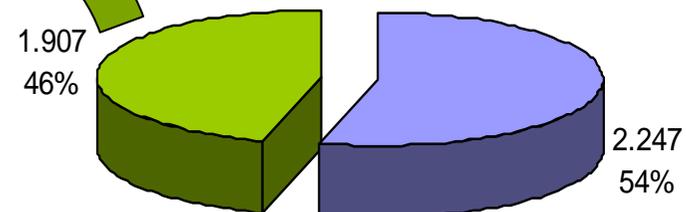


### 3.esito a 90 gg: accesso alla riabilitazione



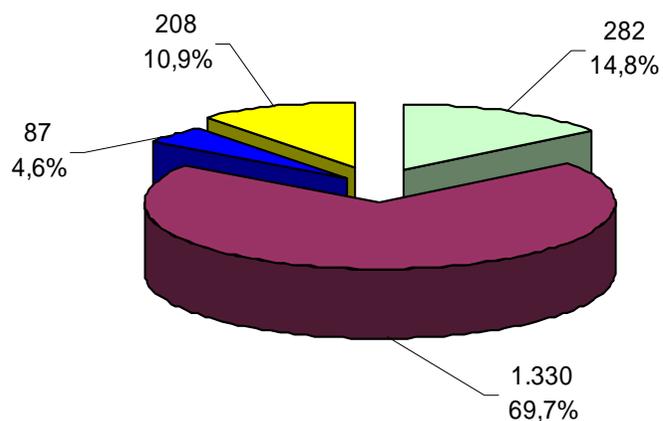
## 4.inizio riabilitazione

fase di inizio riabilitazione  
(su 4154 pz, che hanno avuto accesso alla riabilitazione)

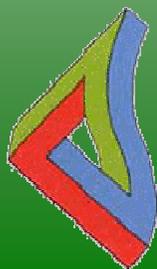


■ Nel ricovero indice ■ In ricoveri successivi o ASA

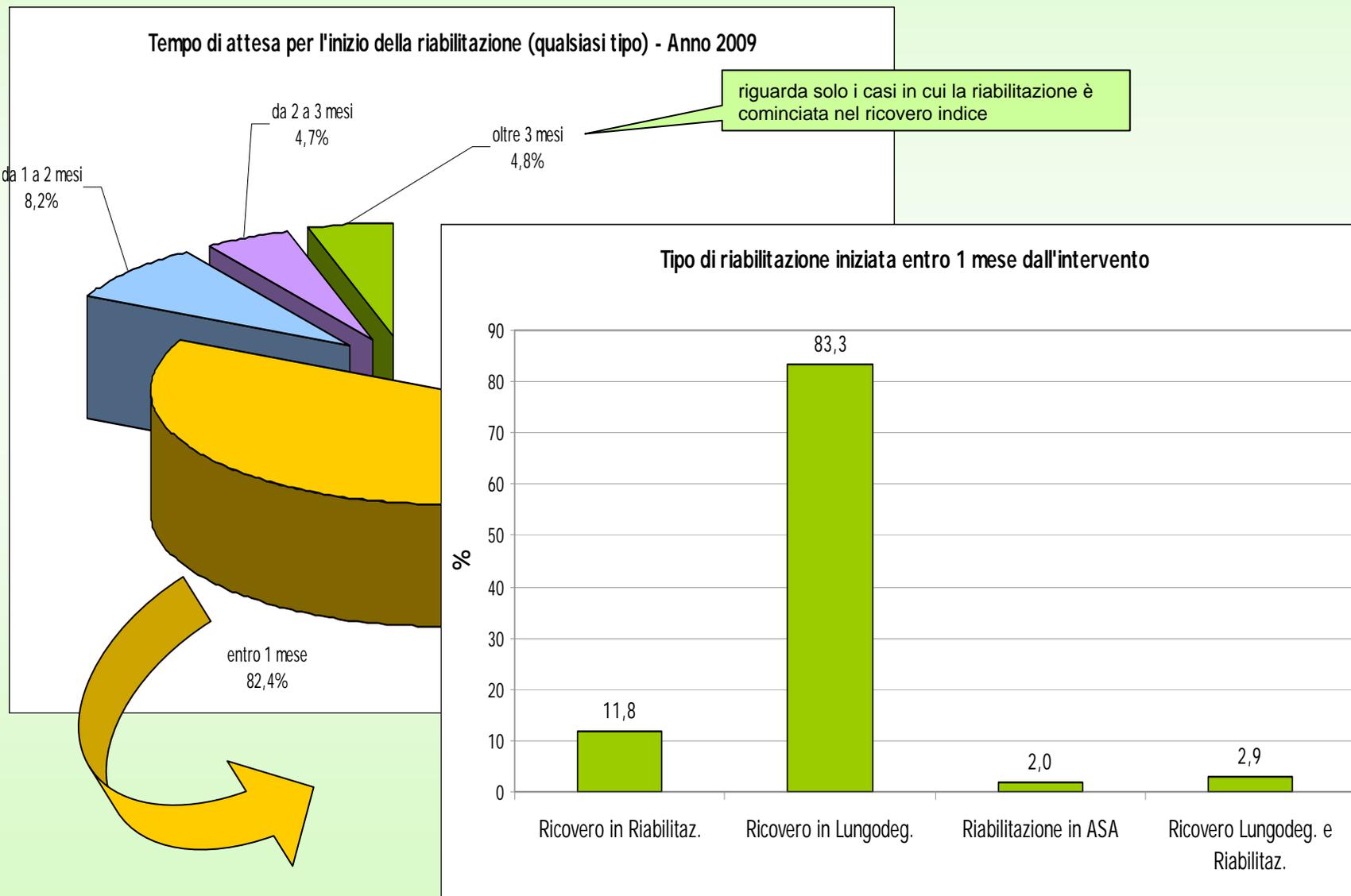
riabilitazione in ricoveri successivi o in specialistica ambulatoriale



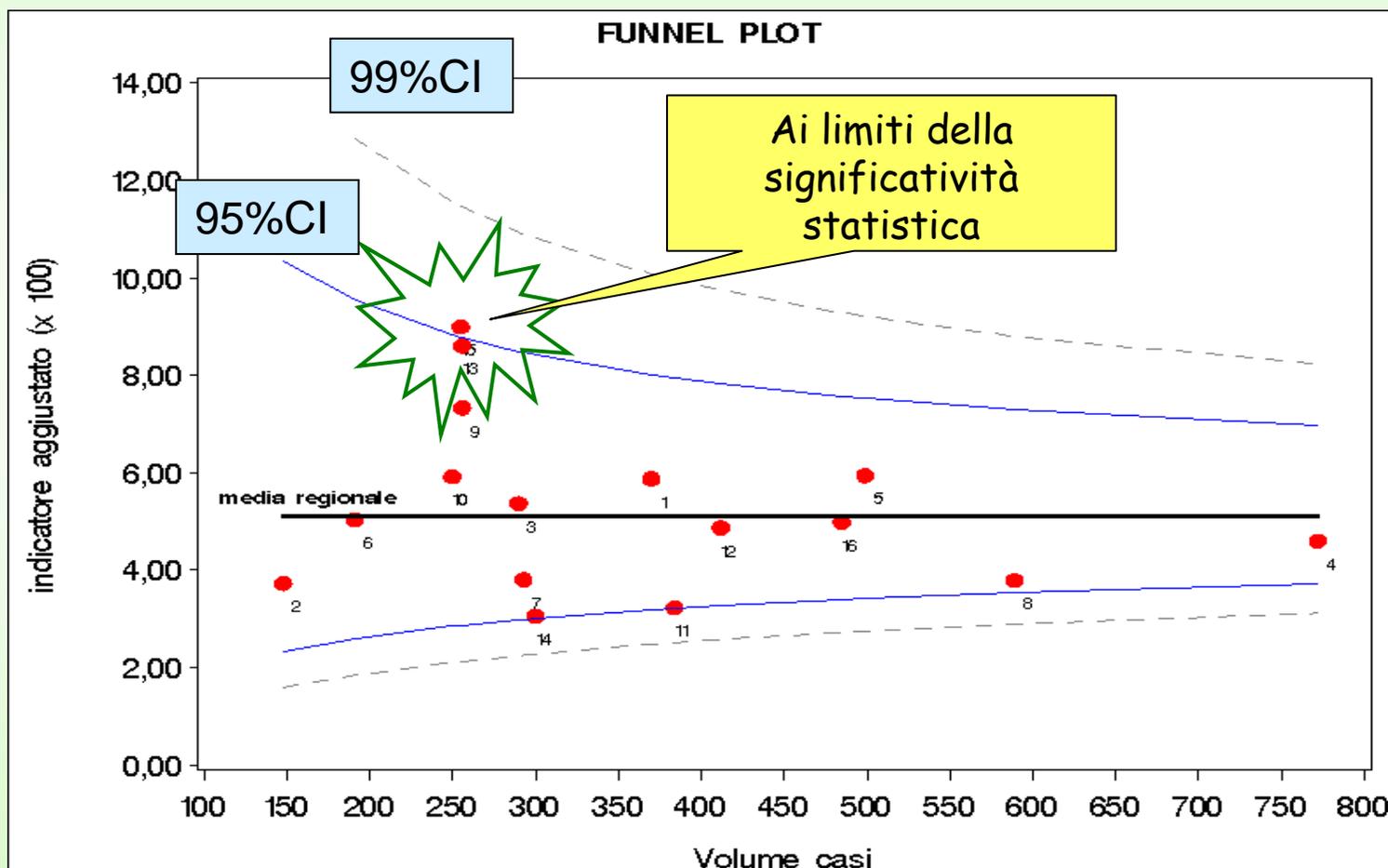
■ Ricovero in Riabilitazione  
■ Ricovero in Lungodegenti  
■ Ricovero in Lungodegenti e riabilitazione  
■ Riabilitazione in ASA



## 5. tempo attesa e riabilitazione a 30 giorni



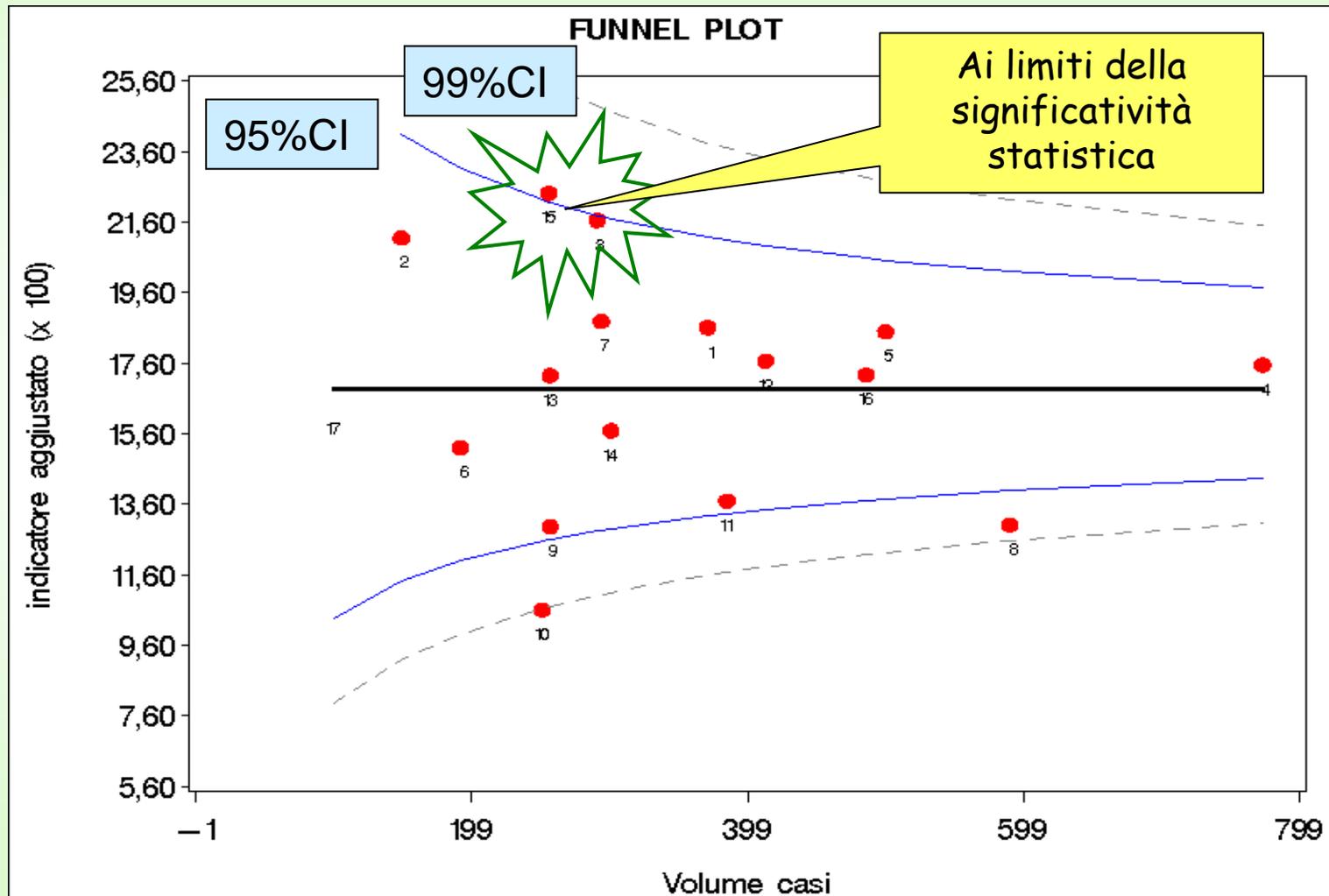
## 6. Indicatore: mortalità a 30 giorni



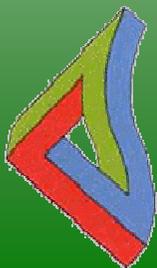
Tasso regionale di mortalità a 30 giorni: **5,11%**



## Indicatore: *mortalità a 6 mesi*



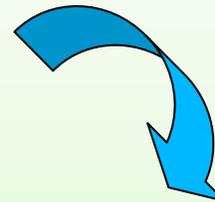
Tasso regionale di mortalità a 6 mesi: **16,87%**



## Valutazione esiti: cosa faremo

- ✓ esiti misurabili (mortalità, tempestività intervento, accesso ai servizi riabilitativi): **banche dati integrate/indicatori standardizzati**
- ✓ **esiti non misurabili dai dati di flusso (disabilità, qualità della vita):** quali modalità di rilevazione applicabili nella nostra realtà (es.score clinici)
- ✓ **verifica delle performance:** quali modalità e tempi (report periodici, survey, audit clinici)

**Gruppo multidisciplinare e multiprofessionale regionale**



**Documento indirizzo regionale**

- **protocolli clinici condivisi**
- **modelli organizzativi innovativi**
- **modalità condivise di verifica risultati**

