

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613080189

sito internet: www.asst-pavia.it

MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI ESITO
DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI PAVIA
(ex Azienda ospedaliera della provincia di Pavia)
DERIVATI DAL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI ED. 2015
(riferiti ai ricoveri anno 2014)

INDICATORI DELL'ASST DI PAVIA SELEZIONATI IN RIFERIMENTO AL DM 70 /2015

SOMMARIO

Introduzione	3
La visualizzazione della qualità	4
Tabelle di qualità degli ospedali della ASST di Pavia	8
Ospedale di Varzi	8
Ospedale di Stradella	9
Ospedale di Voghera	10
Ospedale di Vigevano	11
Ospedale di Casorate	12
Ospedale di Mede	13
Ospedale di Mortara	14

Introduzione

L'edizione 2015 del Programma Nazionale Esiti – PNE, presenta i dati al 2014 per 65 indicatori di esito/processo, 56 volumi di attività e 28 indicatori di ospedalizzazione.

Gli indicatori valutati si riferiscono a:

- Indicatori di mortalità: Indicano il numero di morti per patologia o a seguito di procedure invasive/chirurgiche
- Indicatori di procedure: Indicano tempistiche di intervento, complicanze, re-interventi/riammissioni a seguito di particolari procedure/trattamenti
- Indicatori di volume: Indicano la quantità di prestazioni erogate nell'anno.
- Indicatori di tempo: Indicano il tempo mediano (valore centrale tra tutti i dati presenti) per una determinata procedura o trattamento.
- Indicatori dell'emergenza: Sono indicatori di carattere generale sull'attività di Pronto soccorso

La visualizzazione della qualità

Come indicato nella DGR 5513 del 02-08-2016 avente ad oggetto: “ulteriori determinazioni in ordine alle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (asst), degli IRCCS di diritto pubblico della regione Lombardia e AREU”,... **nella predisposizione dei POAS le direzioni dovranno prendere come riferimento, relativamente agli aspetti quali-quantitativi della casistica erogata dalle unità operative complesse, gli indicatori del Piano Nazionale Esiti** ed in modo particolare quelli trattati dal DM 15 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera” e dal DECRETO 21 giugno 2016 del Ministero della Salute, pubblicato il 15 luglio 2016, “Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici”.

In conformità alle normative citate il PNE ha approntato, sulla base di indicatori già calcolati, un sistema di immediata visualizzazione per valutare la qualità di aree cliniche specifiche, in particolare:

cardiocircolatorio,
nervoso,
respiratorio,
chirurgia generale,
chirurgia oncologica,
gravidanza e parto,
osteomuscolare.

A ciascuna area clinica è stato attribuito un peso sulla base dei volumi di attività della struttura ospedaliera in esame, considerando esclusivamente i ricoveri in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno, relativi a tutta l'attività non esclusivamente diagnostica di quell'area clinica (incidenza delle attività misurate dagli indicatori sul totale della casistica prodotta).

Per ciascuna struttura ospedaliera la valutazione delle aree cliniche è stata realizzata attraverso le seguenti fasi:

- Selezione degli indicatori maggiormente rappresentativi dell'area clinica presenti nel Programma Nazionale Esiti (PNE).
- Attribuzione a ciascuno degli indicatori di un peso proporzionale alla rilevanza e alla validità dell'indicatore all'interno dell'area.
- Definizione per ciascun indicatore di un massimo di 5 classi di valutazione

Ad ogni classe di valutazione è stato attribuito un punteggio variabile da 1 (alta qualità) a 5 (bassa qualità).

LIVELLO DI ADERENZA A STANDARD DI QUALITÀ	MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTOBASSO
	1	2	3	4	5

Per gli indicatori che riguardano **il parto, la colecistectomia e gli interventi sulla mammella**, il volume di attività è stato utilizzato come criterio principale di valutazione: alle strutture con un volume di attività inferiore al valore soglia predefinito è stata attribuita la classe di valutazione più bassa, indipendentemente dal valore dell'indicatore.

Si riporta **la tabella con gli indicatori considerati per gli ospedali della ASST, il peso proporzionale ed i valori di riferimento** per il posizionamento nelle cinque fasce di qualità:

			MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTOBASSO
			1	2	3	4	5
Area clinica	Indicatore	Peso (%)					
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (%)	30	≤ 6	6 – 8	8 – 12	12 – 14	> 14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni (%)	15	≥ 60	45 – 60	35 – 45	25 – 35	< 25
	Scadenza cardiaca congestizia: mortalità a 30 giorni (%)	10	≤ 6	6 – 9	9 – 14	14 – 18	> 18
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni (%)	75	≤ 8	8 – 10	10 – 14	14 – 16	> 16
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni (%)	100	≤ 5	5 – 7	7 – 12	12 – 16	> 16

MOLTOALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTOBASSO

Area clinica	Indicatore	Peso (%)	1	2	3	4	5
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni (%)	50	≥ 80	70 – 80	60 – 70	50 – 60	< 50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi (%)	50	=100	80 – 100	50 – 80	30 – 50	< 30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi (%)	33	=100	80 – 100	50 – 80	30 – 50	< 30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno (%)	17	≤ 5	5 – 8	8 – 12	12 – 18	> 18
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni (%)	25	≤ 1	1 – 3	3 – 6	6 – 8	> 8

			<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> MOLTOALTO ALTO MEDIO BASSO MOLTOBASSO </div>				
			1	2	3	4	5
Area clinica	Indicatore	Peso (%)					
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario (%)	80	≤ 15	15 – 25	25 – 30	30 – 35	> 35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (%)	10	≤ 0.20		0.20 – 0.70		> 0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (%)	10	≤ 0.30		0.30 – 1.2		> 1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni (%)	90	≥ 70	60 – 70	50 – 60	40 – 50	< 40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico (gg)	10	< 2	2 – 4	4 – 6	6 – 8	≥ 8

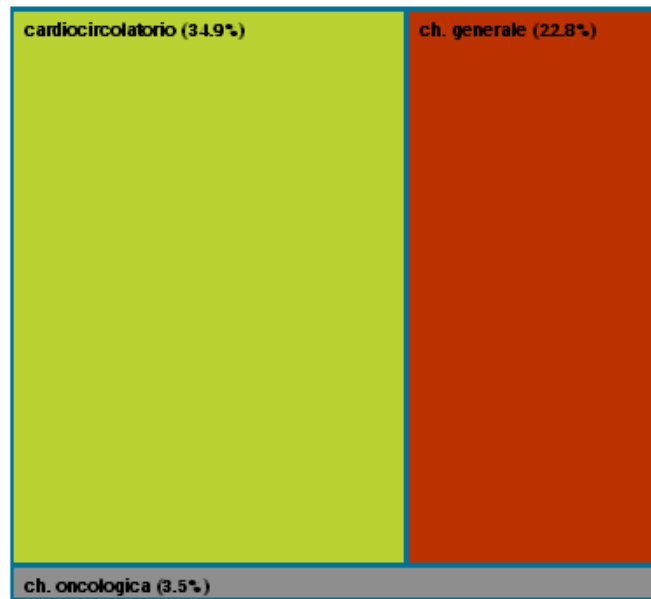
Le sette aree cliniche sono state quindi rappresentate con un grafico che consente di individuare immediatamente le aree di alta o bassa qualità, considerando anche il peso che queste rappresentano in volumi di attività per la singola area clinica.

Si riportano di seguito i grafici relativi agli ospedali dell'ASST di Pavia

Tablelle di qualità degli ospedali della ASST di Pavia

Le sezioni in grigio sono relative ad indicatori per i quali la numerosità della casistica è inferiore a quanto previsto dal DM 70.

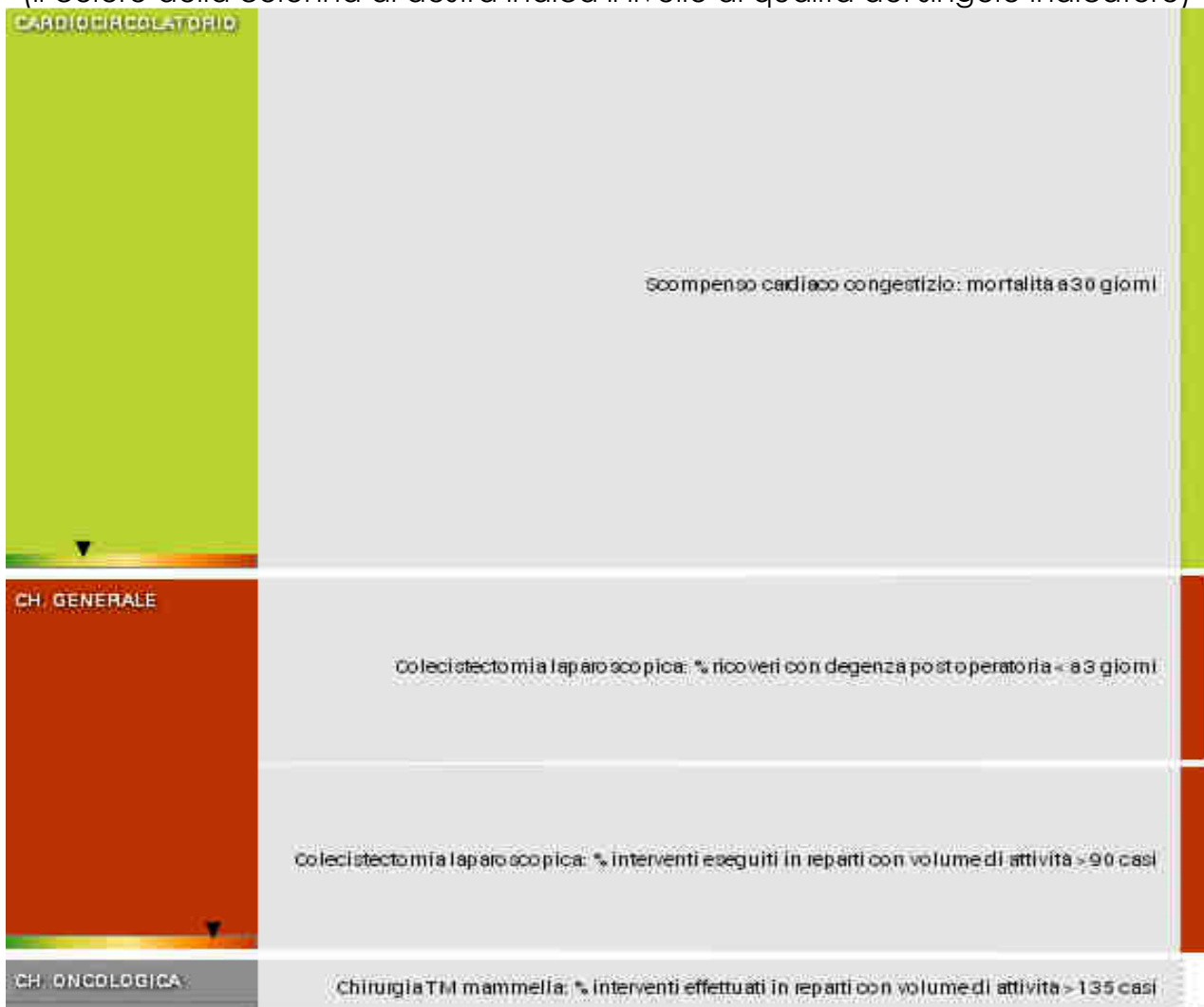
Ospedale di Varzi



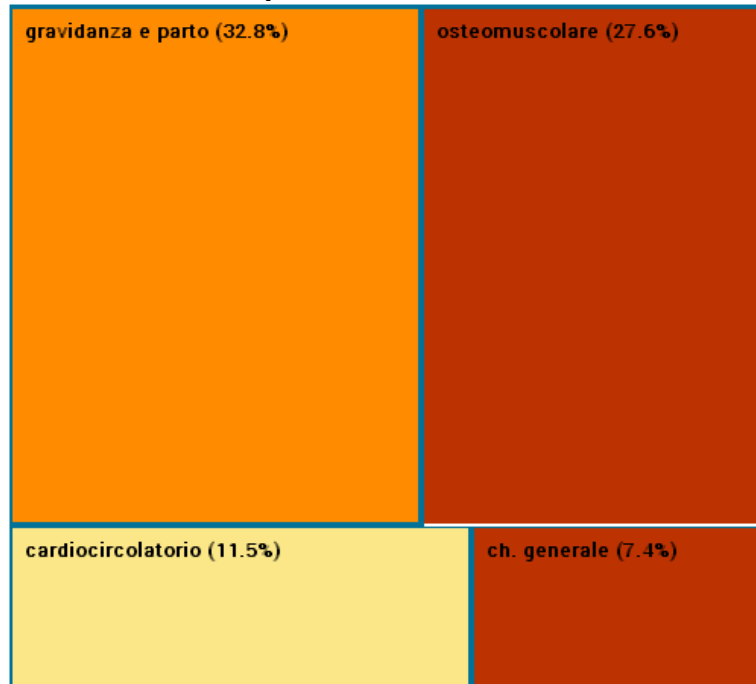
(le percentuali tra parentesi indicano il peso degli indicatori misurati sul totale dell'attività dell'area clinica)

Dettaglio indicatori per area clinica

(il colore della colonna di destra indica il livello di qualità del singolo indicatore)



Ospedale di Stradella



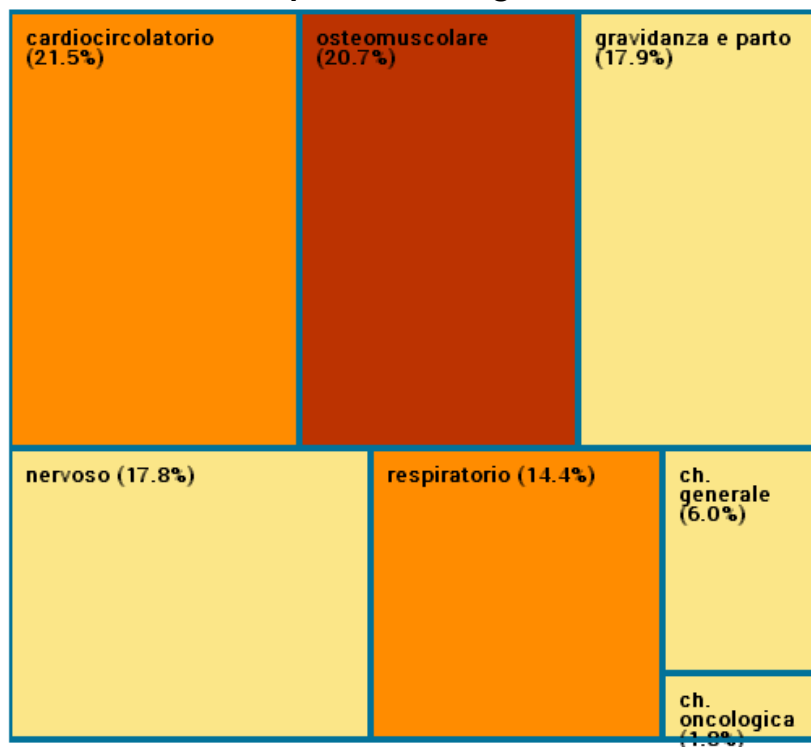
(le percentuali tra parentesi indicano il peso degli indicatori misurati sul totale dell'attività dell'area clinica)

Dettaglio indicatori per area clinica

(il colore della colonna di destra indica il livello di qualità del singolo indicatore)



Ospedale di Voghera



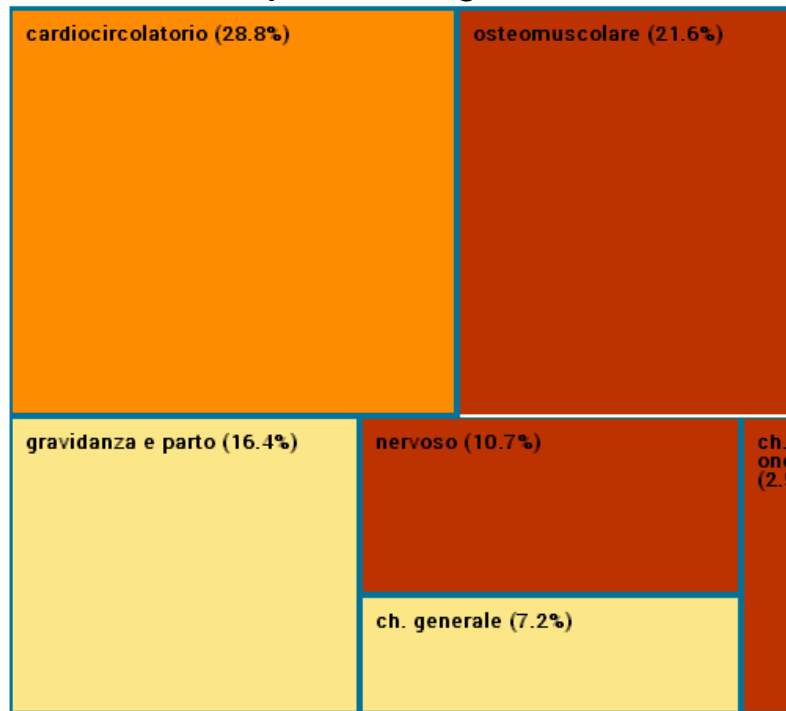
(le percentuali tra parentesi indicano il peso degli indicatori misurati sul totale dell'attività dell'area clinica)

Dettaglio indicatori per area clinica

(il colore della colonna di destra indica il livello di qualità del singolo indicatore)



Ospedale di Vigevano



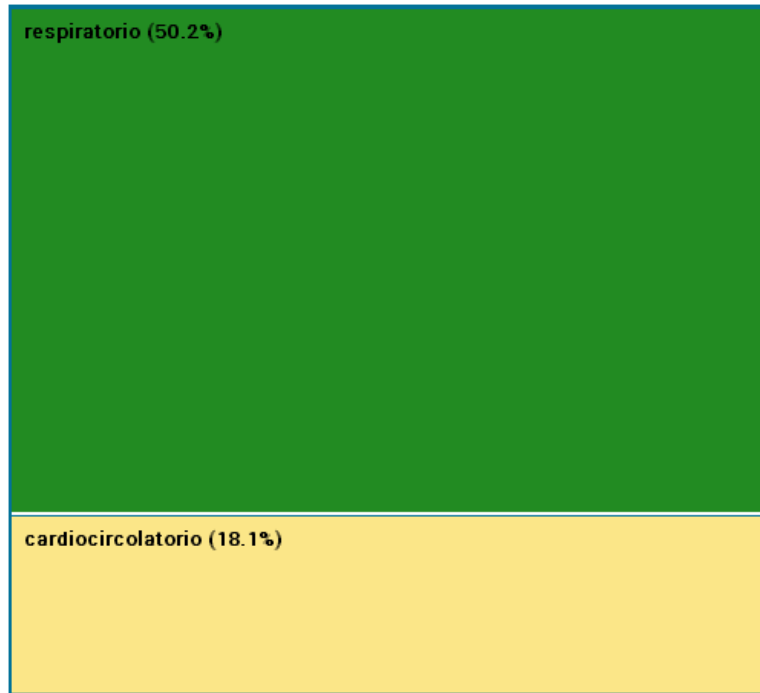
(le percentuali tra parentesi indicano il peso degli indicatori misurati sul totale dell'attività dell'area clinica)

Dettaglio indicatori per area clinica

(il colore della colonna di destra indica il livello di qualità del singolo indicatore)



Ospedale di Casorate



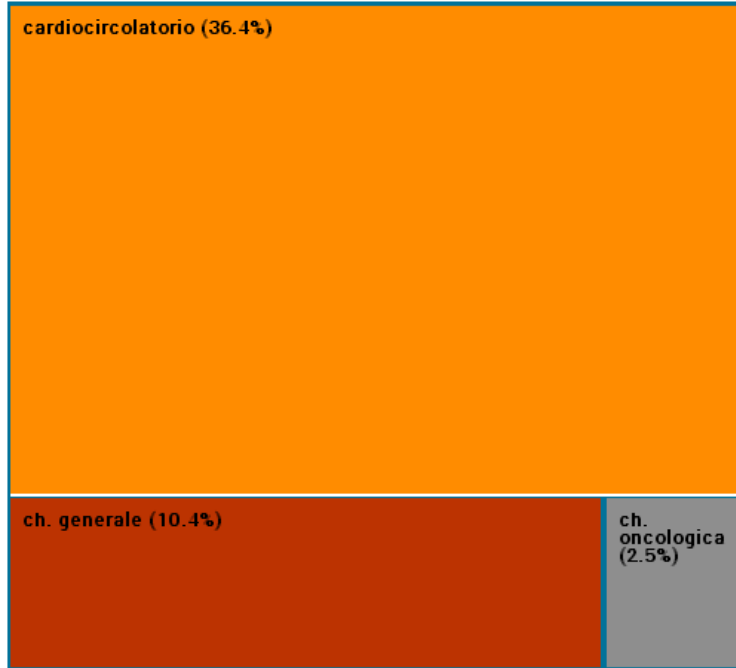
(le percentuali tra parentesi indicano il peso degli indicatori misurati sul totale dell'attività dell'area clinica)

Dettaglio indicatori per area clinica

(il colore della colonna di destra indica il livello di qualità del singolo indicatore)



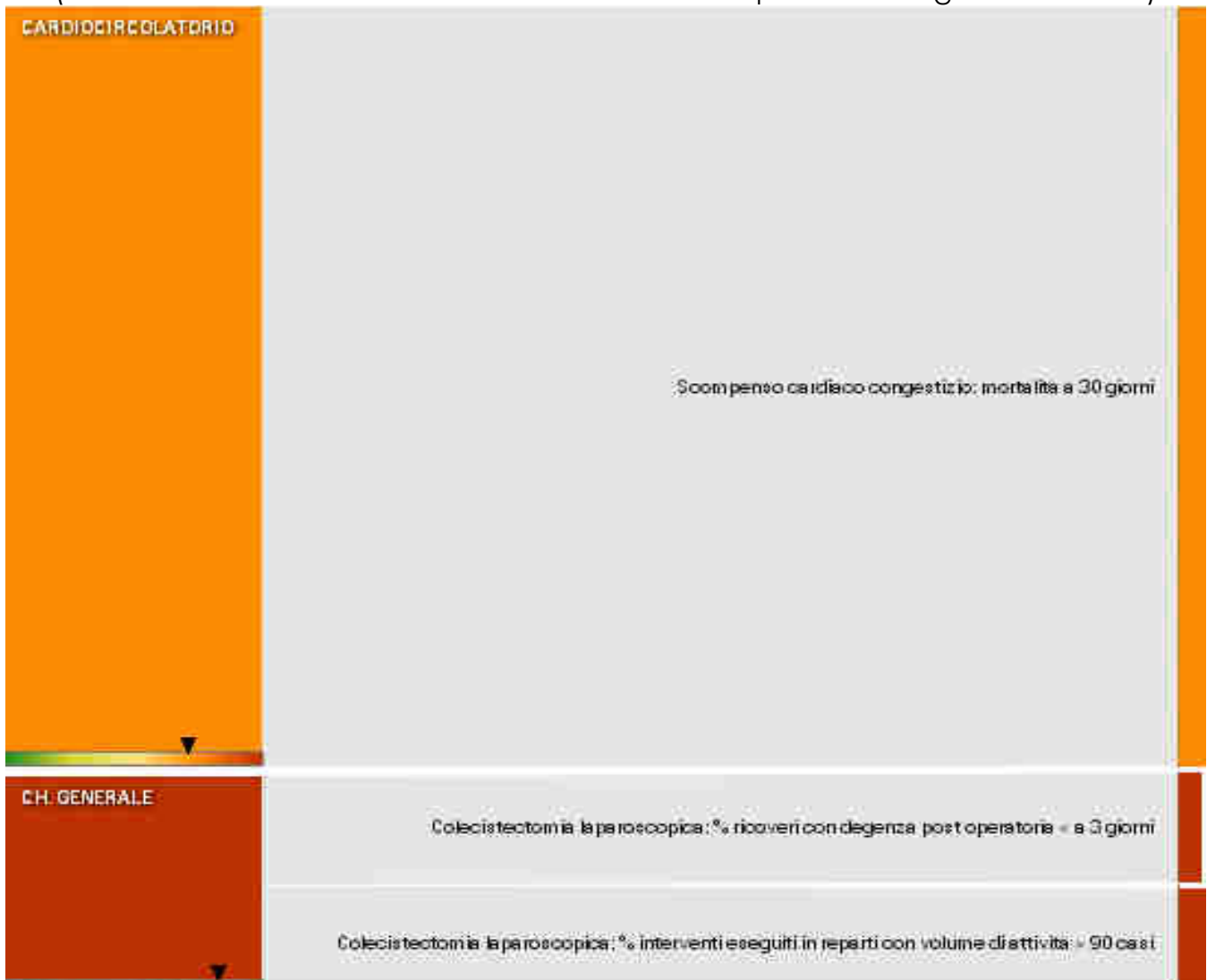
Ospedale di Mede



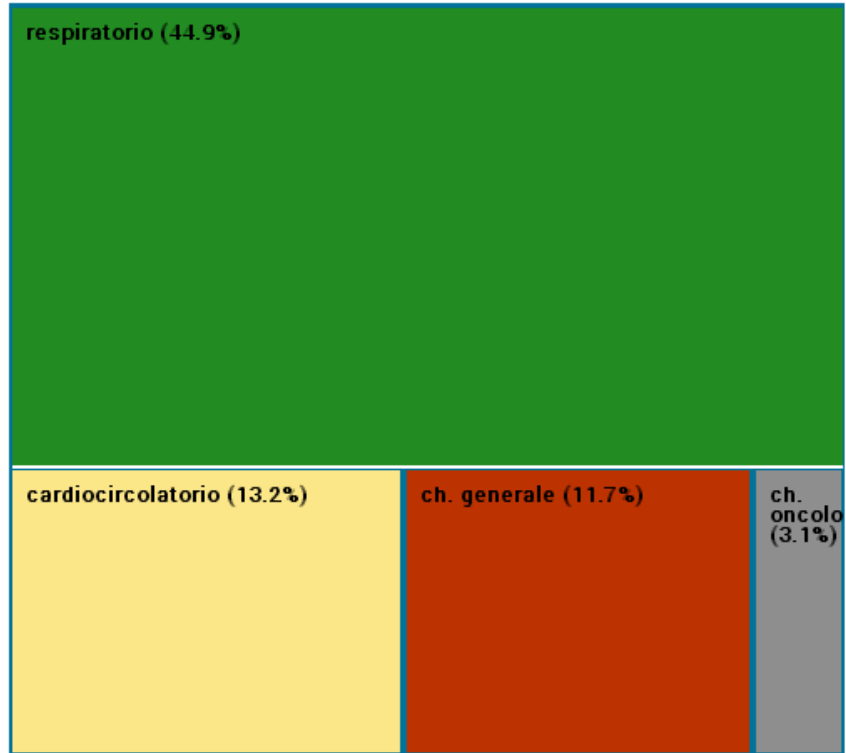
(le percentuali tra parentesi indicano il peso degli indicatori misurati sul totale dell'attività dell'area clinica)

Dettaglio indicatori per area clinica

(il colore della colonna di destra indica il livello di qualità del singolo indicatore)



Ospedale di Mortara



(le percentuali tra parentesi indicano il peso degli indicatori misurati sul totale dell'attività dell'area clinica)

Dettaglio indicatori per area clinica

(il colore della colonna di destra indica il livello di qualità del singolo indicatore)

