

# Il ruolo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nel monitoraggio dell'appropriatezza

Lidia Di Minco

Ministero della Salute  
Direzione Generale Sistema Informativo



*Analisi dei sistemi e metodi per la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche nel SSN*

Roma, 10 novembre 2006

## Indice



- **Quadro di riferimento**
- **Obiettivi strategici del NSIS**
- **NSIS e misure dell'Appropriatezza**
- **Appropriatezza generica**
- **Appropriatezza specifica**
- **Mattoni SSN e Appropriatezza**
- **Mattone 7 – misura dell'appropriatezza**
- **Mattone 5 – standard minimi di quantità di prestazioni**
- **Misura dell'appropriatezza: standard quantitativi**

## Quadro di riferimento: Accordo sui LEA del 22 novembre 2001



La definizione dei LEA ha introdotto una visione innovativa basata su **tre importanti concetti**:

<b>“Livello”</b>	Esprime la necessità di misurare il contenuto dell'assistenza erogata
<b>“Essenziale”</b>	Restringe le prestazioni erogabili a quelle appropriate per quella patologia, per quella tipologia di paziente e per l'ambito assistenziale
<b>“Assistenza”</b>	Fa riferimento alla successione di prestazioni che devono essere erogate, in tempi congrui, al paziente in funzione del suo stato di salute

- La vera “**essenzialità**” dipende dal **contesto** nel quale vengono utilizzate e prescritte le prestazioni.
- Individuare i LEA non significa definire la lista delle prestazioni da considerare essenziali ma **definire la corretta metodologia di utilizzo delle prestazioni** da monitorare, in particolare, attraverso indicatori di **APPROPRIATEZZA**.

**Il monitoraggio dell'appropriatezza diventa quindi elemento centrale nella valutazione del rispetto dei livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale.**



3

## Accordo sui LEA del 22 novembre 2001: Misure di appropriatezza



La **struttura di indicatori** per il monitoraggio dell'appropriatezza prevista dall'accordo prevede:

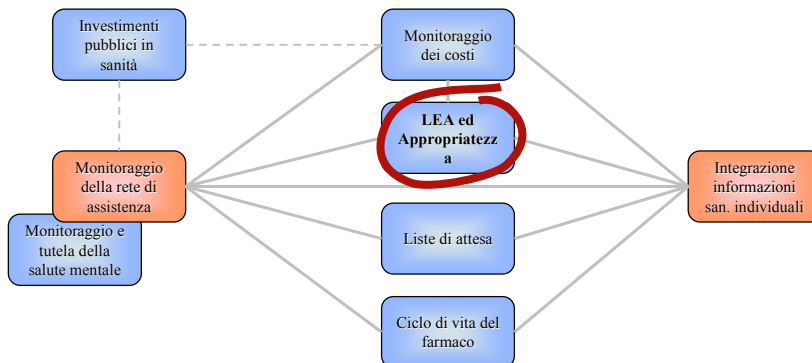
- *Il monitoraggio dei DRG “ad alto rischio” di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;*
- *Gli indicatori di appropriatezza organizzativa;*
- *Gli indicatori di appropriatezza clinica;*
- *Una prospettiva “per territorio”, che, partendo dal macro indicatore del tasso di ospedalizzazione, procede per scomposizioni successive ad identificare nelle diverse tipologie di ricovero le componenti più a rischio di inappropriatezza (indicatori rapportati alla popolazione).*
- *Una prospettiva “per struttura” che analizza invece il fenomeno dal punto di vista delle strutture erogatrici (indicatori rapportati al totale dei ricoveri).*

**Focus:**  
Indicatori di appropriatezza incentrati solo sui ricoveri rilevati attraverso flusso SDO



4

Al momento della ideazione del NSIS la misura della Appropriatezza viene inclusa tra gli **8 obiettivi strategici** .



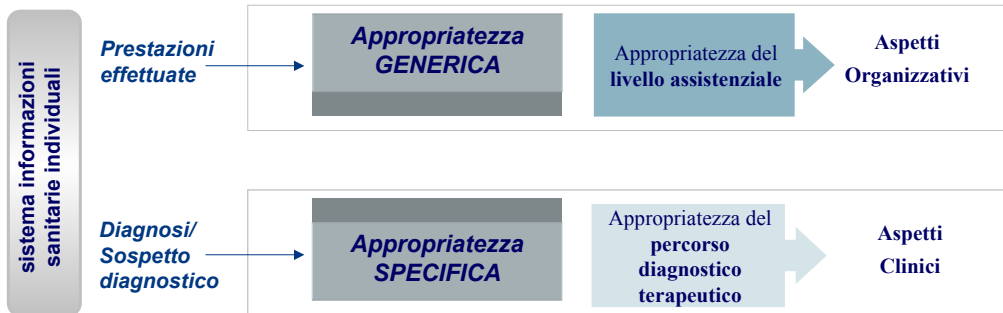
Costruire un sistema di misura del **bilanciamento tra qualità e costi per il SSN**

## NSIS e misura di appropriatezza

Uno dei scopi principali del NSIS è quello di **generare un adeguato set di indicatori anche su altri livelli di assistenza** basato su:

- informazioni relative ai **singoli eventi**
- **riconciliabilità di ciascun evento all'assistito** in modo individuale e non nominativo
- valutazioni di appropriatezza per **tipologia di prestazione**
- valutazioni sui **“percorsi diagnostico terapeutici”** in grado di aggregare sul cittadino tutti gli eventi sanitari ricollegandoli alle diagnosi/sospetti diagnostici.

L'effettiva disponibilità di dati unita alla capacità di lettura integrata permette di definire in un percorso progressivo e incrementale per le misure dell'appropriatezza:



## Appropriatezza generica

### Set informativo propedeutico

Sviluppo del sistema delle informazioni sanitarie individuali al fine di disporre:

- **Cittadino:** dati anagrafici
- **Prescrittore:** informazioni per tipologia
- **Prestazione:** accesso, regime erogazione, quantità, data prescrizione, prenotazione ed erogazione
- **Erogatore:** informazioni relative al soggetto

Sviluppo dei sistemi delle informazioni specifici per tipologia di assistito:

- Anziani
- Salute mentale
- Tossicodipendenze
- ....

### Indicatori di consumo delle prestazioni

- Per **aggregati di popolazione** (Residenza, Età, Sesso)
- In base alla **modalità di accesso** (Prescrizione del MMG, Prescrizione dello specialista, Accesso diretto in pronto soccorso)

Ricoveri

Prestazioni di **assistenza ambulatoriale e farmaceutica**

Prestazione per **post-acuzie e cronicità**

## Appropriatezza generica: esempi di indicatori



### Ricoveri

- Numero di giornate di degenza per 1000 abitanti
- Frequenza dei casi per singolo DRG
- Giornate di degenza per DRG a rischio inappropriatezza
- Numero di casi di complessità x erogati per struttura
- ....

### Prestazioni di assistenza ambulatoriale e farmaceutica

- Numero di prestazioni per 1000 abitanti
- Numero di ricoveri per patologie croniche
- Utilizzo farmaci per patologie croniche
- Numero di prestazioni di diagnostica per fascia di età
- ....

### Prestazioni per post-acuzie e cronicità

- Numero di prestazioni per fascia di età (anziani)
- Numero di prestazioni per patologie croniche
- ....



9

## Appropriatezza specifica



### Set informativo propedeutico

#### Sistema delle informazioni sanitarie individuali al fine di disporre di:

- Informazioni sanitarie personali e decesso (data e causa)
- Informazioni anagrafiche di base;
- Tipologia prescrittore;
- Soggetto erogatore;
- Esiti delle prestazioni
- Sospetto diagnostico/diagnosi
- Collegamento con le altre diagnosi e prestazioni che fanno parte del medesimo processo

#### Sviluppo dei sistemi delle informazioni specifici per tipologia di assistito:

- Anziani
- Salute mentale
- Tossicodipendenze
- ....

### Progressione del sistema indicatori

Monitoraggio  
dell'appropriatezza  
specifica della singola  
prestazione **1**

Monitoraggio  
dell'appropriatezza del  
percorso diagnostico  
terapeutico **2**

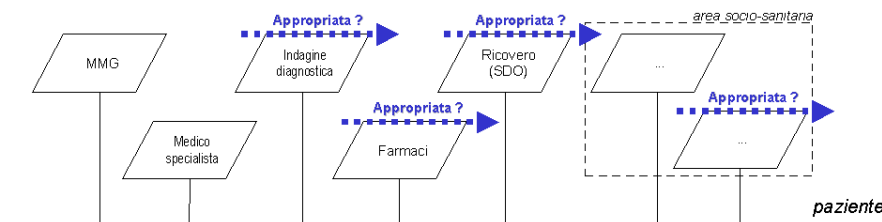
Monitoraggio  
dell'appropriatezza del tempo  
di attraversamento del  
percorso diagnostico  
terapeutico **3**



10

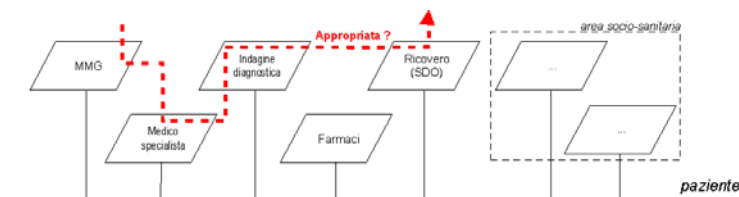
### 1. Monitoraggio dell'appropriatezza specifica della singola prestazione

- Al fine di realizzare al misura dell'appropriatezza specifica è necessario che il sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali sia in grado di rilevare per ogni prestazione la relativa diagnosi o **sospetto diagnostico**.
- Ciò permetterà di implementare un **sistema di benchmarking** delle **prestazioni** che vengono **effettuate a parità di diagnosi**.



### 2. Monitoraggio dell'appropriatezza del percorso diagnostico terapeutico

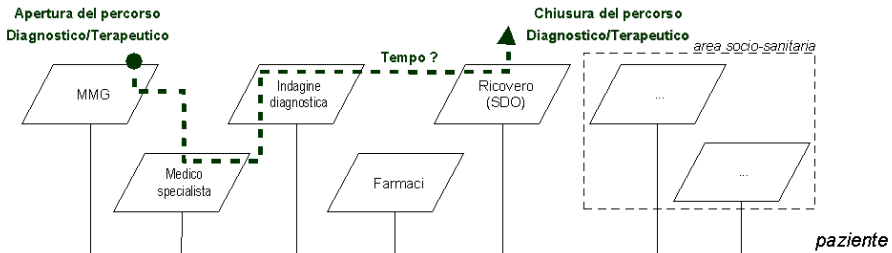
- Al fine di monitorare l'appropriatezza del percorso diagnostico terapeutico sarà necessario tracciare completamente il **percorso diagnostico terapeutico effettivamente seguito dal paziente**
- Ciò permetterà di implementare un sistema di **benchmarking sui percorsi diagnostico terapeutici** che vengono **effettuati a fronte di diagnosi di ingresso per patologie**.
  - **Acute** → *Confronto tra le risorse assorbite nel percorso sin dal momento del sospetto diagnostico;*
  - **Croniche** → *Confronto sui percorsi attivati all'interno della rete di assistenza per la cronicità*



### 3. Monitoraggio dell'appropriatezza del tempo di attraversamento del percorso diagnostico terapeutico.

- In caso di prestazioni di efficacia dimostrata e chiaramente appropriate alle condizioni di salute, l'attesa tra richiesta ed erogazione della prestazione può causare problemi di efficacia ed appropriatezza:

*- un intervento teoricamente efficace al momento della richiesta, potrebbe **non essere più appropriato**, potrebbe essere inutile, o talora addirittura dannoso, se effettuato con ritardo.*



### NSIS e Mattoni del SSN



## Mattoni SSN e Appropriatelyzza



Nella situazione attuale per il raggiungimento degli obiettivi previsti in termini di misura dell'appropriatelyzza persistono a livello informativo e di sistema dei vincoli, ad esempio:

### Strutture:

- "Nomi" simili, realtà molto diverse (es: RSA)

### Prestazioni:

- Ospedale: i DRG si stanno differenziando
- Territorio: prestazioni non classificate né codificate

### Metodologie:

- Come si misura l'appropriatelyzza?
- Come si misurano e interpretano i tempi d'attesa?

NECESSARIO INDIVIDUARE

- 1 **Oggetti" da misurare**
- 2 **Metodologie di misura**
- 3 **Strumenti per generare dati**

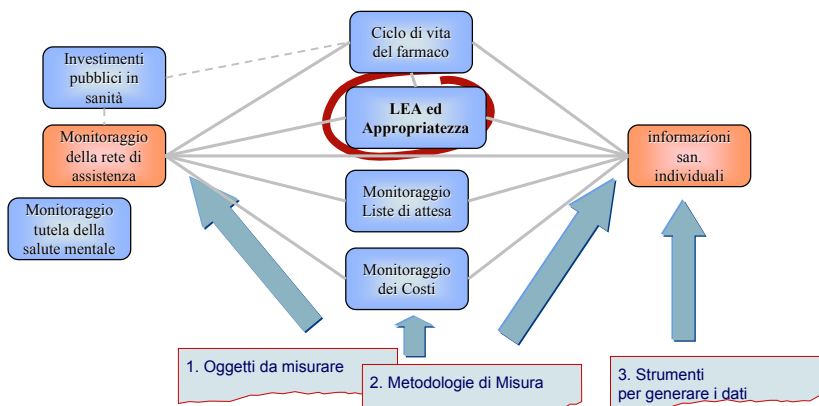
La CdR individua **15 "Mattoni"** che rappresentano **elementi fondanti** del sistema:

- non solo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario
- ma anche del Sistema Sanitario Nazionale, nel suo complesso



15

## Mattoni SSN e Appropriatelyzza



**Appropriatelyzza** { - ricoveri  
- altre prestazioni

**Standard di quantità di prestazioni**

**Macro => aree di prestazioni**  
(Indicatori di dati aggregati per valutazione di inappropriatezza "potenziale")

**Micro => specifiche prestazioni**  
(Misura "caso per caso" per la valutazione dell'inappropriatezza "puntuale")



16

15 gruppi di lavoro per 300 persone (Regioni-Ministero)

**Capogruppo**  
**Regione Associata**

### Contenuti

1. Classificazione delle strutture
2. Prestazioni ambulatoriali
3. Evoluzione sistema DRG nazionale
4. Ospedali di riferimento
5. **Standard minimi di quantità di prest.**
6. Tempi di attesa
7. **Misura dell'appropriatelyzza**
8. Misura dell'outcome
9. Realizzazione del Patient File
10. Prestazioni farmaceutiche
11. Pronto soccorso e Sistema 118
12. Prestazioni resid. e semiresid.
13. Assistenza primaria e prest. Domicil.
14. Misura dei costi del SSN
15. Assistenza Sanitaria Collettiva

### Capogruppo

Veneto  
Lombardia  
Emilia Romagna  
Ministero della Salute  
Piemonte  
ASSR  
Umbria  
Istituto Superiore di Sanità  
Toscana  
Friuli Venezia Giulia  
Lazio  
Marche  
Puglia  
ASSR  
Campania

### Associata

Calabria  
Molise  
Basilicata  
-  
Sardegna  
-  
Trento  
:-  
Sicilia  
Valle d'Aosta  
Liguria  
Bolzano  
Lombardia  
Abruzzo  
Emilia Romagna



## Mattone 7 – Misura dell'appropriatelyzza: Obiettivi

- Indagare la dimensione dell'appropriatelyzza organizzativa e la dimensione clinica dell'appropriatelyzza
- Perfezionare gli strumenti per la valutazione dell'appropriatelyzza dei livelli essenziali di assistenza ospedaliera
- Identificare strumenti specifici per la valutazione dell'appropriatelyzza degli altri livelli essenziali di assistenza



### ATTIVITA'

#### ■ Appropriatezza organizzativa

##### • Ricoveri

- Identificazione di DRG ad elevato rischio di inappropriatezza
- Individuazione di modalità di rappresentazione degli indicatori ex DPCM 2001
- Integrazione degli indicatori individuati dal DPCM LEA
- Valutazione di impatto delle politiche regionali e dei sistemi di remunerazione sull'appropriatezza organizzativa
- Analisi dei metodi basati sui sistemi informativi e di classificazione dei pazienti per la valutazione dell'appropriatezza organizzativa
- Valutazione comparativa dei sistemi di classificazione iso-gravità
- Applicazione e sviluppo di sistemi di classificazione basati su APR DRG e Disease Staging

##### • DH/DS e chirurgia ambulatoriale

- Definizione del sistema di misura dell'appropriatezza DH DS e indicatori
- Lista di specifiche procedure chirurgiche eseguibili in regime di chirurgia ambulatoriale

#### ■ Appropriatezza clinica

##### • Prescrizioni farmaceutiche

- Monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche
- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva a livello regionale
- Analisi dei collegamenti tra le informazioni reperibili dal flusso SDO e quello delle prescrizioni farmaceutiche

##### • Prestazioni di specialistica ambulatoriale

- Analisi dell'appropriatezza delle prestazioni
- Individuazione di linee guida per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni

##### • Percorsi clinici

- Analisi dei modelli per la rilevazione dei percorsi clinici
- Individuazione del modello ottimale per la rilevazione dei percorsi clinici

### Appropriatezza Organizzativa

- Proposta metodologica per la **modifica del DPCM LEA (Elenco DRG e Indicatori)**
- Metodologia per la valutazione dell'appropriatezza **organizzativa**
- Sistema di misura dell'appropriatezza **DH/DS e specifico set di indicatori**

### Appropriatezza Clinica

- Metodologia per la misura dell'appropriatezza **d'uso dei farmaci**
- Metodologia per la misura dell'appropriatezza **delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**
- Metodologia per la misura dell'appropriatezza **dei percorsi clinici**

- **Identificare, per le prestazioni che rientrano nei LEA, degli standard quantitativi minimi o di riferimento nazionale:**
  - **Standard di sistema** al di sotto dei quali si corre il rischio di non garantire i LEA alla popolazione
  - **Standard di prestazioni per erogatore** al di sotto dei quali esiste la possibilità che non sia garantita la qualità delle prestazioni erogate

**LEA:** "Sono definiti **essenziali** i livelli di assistenza che, in quanto **necessari** (per rispondere ai bisogni fondamentali di promozione, mantenimento e recupero delle condizioni di salute della popolazione) ed **appropriati** (rispetto sia alle specifiche **esigenze di salute** del cittadino sia alle **modalità di erogazione** delle prestazioni), debbono essere **uniformemente garantiti** su tutto il territorio nazionale e all'intera collettività, tenendo conto delle differenze nella distribuzione delle **necessità assistenziali** e dei rischi per la salute." (PSN 1998-2000)

- Proporre un **modello unico** riferito alle **prestazioni di tutti i livelli assistenziali** (ospedaliero, ambulatoriale, territoriale, farmaceutico...) e utile per la programmazione del sistema sanitario italiano
- **Identificare** degli intervalli di **valori accettabili** per i **tassi di consumo** evidenziando sia situazioni di sovrapproduzione (esempio: "sopra 180 per mille") sia quelle di sottoproduzione (assistenza non garantita)
- **Valutare i tassi di consumo** attraverso un modello di **adeguatezza organizzativa**
- Presentare la **situazione** su vari piani: **nazionale, regionale e ASL**
- **Approfondire l'analisi per Capitoli di Diagnosi, Sezione di procedura e ACC.**

- Standard di sistema per le prestazioni di ricovero
- Standard di sistema per le prestazioni ambulatoriali
- Linee guida per gli standard di struttura (ricoveri)
- Standard di sistema per le prestazioni distrettuali

## Misura dell'appropriatezza: standard quantitativi

Al fine di impostare correttamente il percorso per la definizione di standard (art. 1 comma 169, legge 311/2004) il **sottogruppo della Commissione LEA**, a partire dal febbraio del 2003, ha sviluppato le seguenti **considerazioni**:

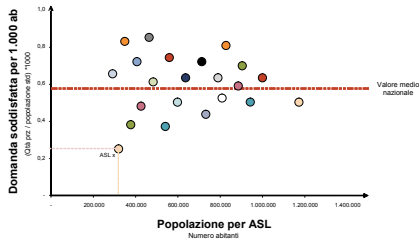
- **l'analisi di variabilità della domanda di prestazioni sanitarie sul territorio è condizione necessaria per la definizione di standard**, questo anche al fine di individuare le priorità di intervento: *una bassa variabilità induce infatti minore necessità di monitoraggio rispetto ad una variabilità più elevata*;
- l'attenzione alla tutela della salute ha indotto a **concentrare le analisi sul paziente, ovvero sulla domanda** e NON sulle strutture erogatrici, ovvero sull'offerta.

La **metodologia sviluppata dalla Sottocommissione Lea** si basa sulla misura della domanda di prestazioni da parte dei cittadini a prescindere da dove queste siano state erogate (**misura della domanda soddisfatta**).

## Misura dell'appropriatezza: standard quantitativi

La **metodologia sviluppata** dalla Sottocommissione Lea si basa sulla **misura della domanda di prestazioni** da parte dei cittadini a prescindere da dove queste siano state erogate. In particolare la metodologia si fonda sui seguenti **concetti**:

- **“Aggregazione Territoriale”** (A.T.) intesa come *ambito territoriale sub-regionale di analisi*.
- **“Domanda Soddisfatta”** intesa come *quantità di prestazioni ricevute dai cittadini residenti in una A.T. ovunque esse siano state erogate* (NB: l'entità della domanda soddisfatta di una A.T. è differente da quella dell'offerta prodotta dalle strutture localizzate nel territorio della A.T. stessa)
- **Standardizzazione delle prestazioni per età** al fine di poter confrontare tra loro ambiti territoriali caratterizzati da una differente struttura della popolazione.



## Posizionamento rispetto alla “Trombetta”

