

CRESCITA professionale



Le Performances: il Medico

Claudio Forte

Direzione Sanitaria

25 febbraio 2016

Le Performances: il Medico

Con il D. Lgs. 150/09 lo Stato assume l'impegno nei confronti dei cittadini di offrire servizi di qualità, adeguati ai bisogni e oggettivamente valutabili.

Vengono così introdotti a livello normativo i concetti di:

PERFORMANCE e COMPETENCE

L'attuale normativa prevede che la valutazione individuale deve essere correlata alle performance (risultati raggiunti) e alle competenze (skills, attitudini, formazione, ecc.)

PERFORMANCE

“Il risultato o contributo che un soggetto apporta attraverso la propria azione al raggiungimento degli obiettivi finalizzati alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata costituita”

Le Performances: il Medico

COMPETENCE

“L’utilizzo abituale e giudizioso nella pratica quotidiana di conoscenze, competenze tecniche (skills), ragionamento clinico, comunicazione, emozioni e valori a vantaggio degli individui e della comunità”.

Le Performances: il Medico

COMPETENCE:

“che cosa si è in grado di fare”

- FORMAZIONE (conoscenze, aggiornamento, attività di ricerca)
- SKILLS/abilità (capacità tecnico-professionale nell'effettuazione di procedure diagnostiche-terapeutiche in conformità agli standard ottimali)
- ATTITUDINI (capacità di sviluppare le competenze)



PERFORMANCE:

“che cosa si è fatto”

LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA

“fare le cose giuste”: **APPROPRIATEZZA** (clinica e organizzativa)

“fare le cose bene” : **SKILLS**

=

“fare bene le cose giuste”



MISURAZIONE



PERFORMANCE

La MISURAZIONE della PERFORMANCE

=

Valutazione della qualità dell'assistenza in termini di:

- appropriatezza
- risultati ottenuti (esiti clinici, qualità percepita, ecc.)
- corretto utilizzo delle risorse (efficienza economica)

La misurazione delle performance richiede:

DATI AFFIDABILI → **INDICATORI di PERFORMANCE**

Le Performances: il Medico

L'UTILIZZO DI STRUMENTI DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE CONSENTE DI:

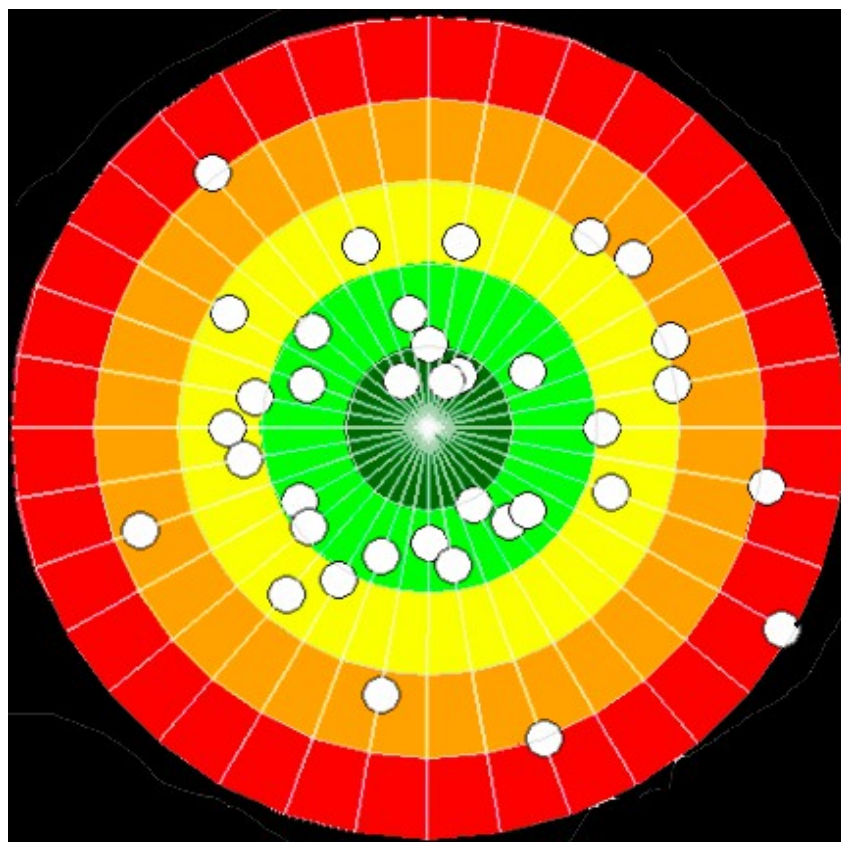
- **valutare e valorizzare l'apporto del singolo professionista;**
 - **introdurre uno strumento oggettivo di (auto)valutazione che favorisca la crescita professionale dei singoli attraverso l'individuazione dei margini di miglioramento;**
 - **migliorare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni erogate dalla struttura (miglioramento continuo della qualità dell'assistenza);**
 - **rappresentare in modo oggettivo e trasparente l'efficienza organizzativa e l'efficacia degli interventi rispetto agli obiettivi istituzionali e agli standard di riferimento (accountability)**
-

SONO POSSIBILI ERRORI DI VALUTAZIONE?

Certamente, l'importante che siano controllabili la fonte e la qualità dei dati nonché i parametri usati per la costruzione degli indicatori in modo rendere chiari (e rettificabili) gli eventuali errori casuali o sistematici.

La valutazione della performance è un processo evolutivo dove la qualità dei dati e l'affinamento progressivo degli indicatori porta a risultati sempre più affidabili.

La misurazione delle performances



Le Performances: il Medico

PRONTO SOCCORSO:

- appropriatezza dei ricoveri;
- appropriatezza richieste diagnostica per immagini (TAC):

AREA MEDICA:

- degenza media (isogravit ) per DRG principali;

AREA CHIRURGICA:

- degenza media post-operatoria per DRG principali;
- % di re-interventi;
- % re-ricoveri;

AREA RIABILITAZIONE:

- correlazione tra durata degenza per DRG ed esiti (indice di Barthel e/o MPI);

L'esperienza del Pronto Soccorso



INDICATORE:

appropriatezza ricoveri da Pronto Soccorso

I ricoveri da Pronto Soccorso rappresentano la percentuale maggiore dei ricoveri effettuati in Ospedale (oltre il 64%) e la quasi totalità di quelli in area medica.

E' pertanto fondamentale che vengano ricoverati dal PS solo i pazienti per i quali risulta necessario e indifferibile il ricovero, al fine di garantire una gestione ottimale dei posti letto disponibili (liste di attesa).

Le Performances: il Medico

L'INDICATORE è costruito sulla base del rapporto tra il numero di ricoveri effettuati dal singolo medico ed il numero dei pazienti visitati.

Il rapporto RICOVERI/ACCESSI viene opportunamente “tarato” sulla base di:

- **condizioni del paziente all'ingresso (codice di triage, età)**
- **DRG ricompreso tra i 108 DRG “a rischio di inappropriately”, escludendo:**
 - i ricoverati in SPDC, in Ostetricia, i casi chirurgici, i deceduti nonché tutti i dimessi con comorbilità significative (APRDRG con SM>1 e RM>1)

RICOVERI IMPROPRI DA PRONTO SOCCORSO

ANNO	ACCESSI	RICOVERI	%	%		% RICOVERI IMPROPRI
				GIALLI	ROSSI	
2012	53058	9939	18,7	22,1	2,9	2.2
2013	51478	9499	18,5	23,7	3,5	1,8
2014	50143	8799	17,4	24,7	4,5	1,3
2015	49413	9856	19,9	28	5,7	1,2

Le Performances: il Medico

PERFORMANCE GENNAIO-AGOSTO 2015

	VISITATI	N. RIC:	%	TREND	PERFORM ANCE	PERFORMA NCE a.p.
Medico 1	1426	269	18,9	↑	0,70	0,80
Medico 2	350	28	8,0	↑	0,75	1,01
Medico 3	82	25	30,5	n.d.	0,76	-
Medico 4	1855	440	23,7	↓	0,91	0,89
Medico 5	1384	57	4,1	↑	1,00	1,20
Medico 6	2093	475	22,7	↑	1,07	1,59
Medico 7	2341	533	22,8	↑	1,11	1,44
Medico 8	1811	406	22,4	↑	1,13	1,40
Medico 9	1999	388	19,4	↓	1,19	1,37
Medico 10	1899	428	22,5	↓	1,33	1,22
Medico 11	1854	418	22,5	↑	1,38	1,52
Medico 12	174	41	23,6	↑	1,62	2,69
Medico 13	1536	360	23,4	↑	1,62	2,18
Medico 14	2028	493	24,3	↓	1,65	1,08
Medico 15	2143	523	24,4	↓	1,69	1,53
Medico 16	482	143	29,7	↑	1,72	1,85
Medico 17	1635	439	26,9	↓	1,74	1,48
Medico 18	441	121	27,4	↓	1,88	1,47
Medico 19	1284	300	23,4	↑	1,96	2,01
Medico 20	1493	480	32,2	↑	1,96	2,09
Medico 21	358	72	20,1	↑	3,95	5,43
Medico 22	168	53	31,5	↓	4,46	2,54
TOTALI	28836	6492	22,5	↑	1,44	1,54

INDICATORE: appropriatezza richieste esami radiologici

- A) l'esame richiesto deve essere correlato a quesito clinico specifico;
- B) l'esito deve essere determinante per individuare intervento terapeutico più efficace, ovvero i benefici attesi devono nettamente prevalere sui possibili rischi (DIRETTIVA EURATOM 5/12/2013)

INFORMAZIONI RACCOLTE:

RADIOLOGO: correla al referto due valori:

- **APPROPRIATEZZA:** appropriato – non appropriato – notizie cliniche insufficienti
- **POSITIVITA':** si – no

MEDICO RICHIEDENTE: valuta l'eshaustività del referto

- **si - no**
-

LA “DEGENZA MEDIA” COME INDICATORE DI PERFORMANCE IN AREA MEDICA

IL PROBLEMA DEL CONTRONTO TRA CASI CLINICI (PESI) DIVERSI CON I DRG

Performance individuale

Performance di struttura

Performance ospedaliera

Le Performances: il Medico

LA COMPARAZIONE dei RICOVERI con la classificazione APRDRG

SM (severità clinica) e RM (rischio morte) consentono di distinguere quadri clinici che richiedono un diverso impegno assistenziale

	ETA' 65	ETA' 80	ETA' 80
Diagnosi principale	Insuff. cardiaca congestizia	Insuff. cardiaca congestizia	Insuff. cardiaca congestizia
Diagnosi secondarie	- Bronchite cronica - fibrillazione atriale	- Bronchite cronica - fibrillazione atriale	- Bronchite cronica - fibrillazione atriale - insuff. respiratoria - shock cardiogeno - Malnutrizione (grado moderato) - occlusione intestinale
DRG	127 (Insuff. cardiaca e shock)	127 (Insuff. cardiaca e shock)	127 (Insuff. cardiaca e shock)
APR-DRG	194 Insuff. cardiaca	194 Insuff. cardiaca	194 Insuff. cardiaca
SM	1 minore	2 moderato	4 estremo
Peso DRG	1,03	1,03	1,03
Peso APR-DRG	0,58	0,83	3,01
RM	1 minore	2 moderato	4 estremo
Tasso mortalità standardizzato (stato di New York)	0,36%	1,85%	28,26%

LA “DEGENZA MEDIA POST-OPERATORIA” COME INDICATORE DI PERFORMANCE in AREA CHIRURGICA

Le Performances: il Medico

INDICATORE:

% interventi di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni.

E' un indicatore di qualità assistenziale (indicatore indiretto di esito) il cui valore % soglia indicato dal Ministero della Salute è: $\geq 70\%$

D.M. n. 70 del 2/4/15

La % riportata dal Galliera è salita dal 75% nel 2013 al 82,8% del 2014.

INDICATORE:

% pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con stessa MDC in una struttura regionale (C5.1 del MeS)

E' un indicatore di qualità assistenziale: misura quante volte un paziente viene nuovamente ricoverato entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alla causa del primo ricovero.

Il Galliera ha registrato nel 2014 una % del 3,25, inferiore alla media regionale (4,87) nonché a quella del network (4,74)

CONCLUSIONI



Con il patrocinio di:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI GENOVA



2^a Convention Galliera - 2016



**“La fabbrica delle idee...
realizzabili”**



***“Misura ciò che è misurabile
e ciò che non è misurabile rendilo tale”***
Galileo Galilei

***“Non sempre tutto quello che viene contato conta
e non tutto ciò che conta viene contato”***
Albert Einstein