



Mestre - Venezia

17 dicembre 2005

L'impatto dell'assistenza cardiocirurgica dei grandi anziani sul Sistema Sanitario Veneto

Paolo Spolaore

Premessa – La sorveglianza epidemiologica dei servizi sanitari – Perché?

Le fasi della EBHP



Premessa – La sorveglianza epidemiologica dei servizi sanitari – Perché?

Servizi Sanitari

**STRUTTURE
(INPUTS)**

**PROCESSI
(PROCESS)**

**PRODOTTI
(OUTPUTS)**

**EFFETTI
(OUTCOMES)**

Ricerca epidemiologica delle relazioni esistenti

Umane

Strutture edilizie

Attrezzature

Materiali

Energia

Chi opera

Dove opera

Quando opera

Perché opera

Come opera

Volume di attività/

Prestazioni

Tempi di attesa

Riduzione di:

morbosità

mortalità

disabilità

Miglioramento della
qualità di vita

Premessa – La sorveglianza epidemiologica dei servizi sanitari – Cosa?

Erogazione di servizi

Efficacia dell'assistenza

Uso di servizi

Efficienza dell'assistenza

Organizzazione di servizi

Facilità di accesso ai servizi

Distribuzione di servizi

Equità nell'uso dei servizi

Qualità dei servizi

Impatto dei servizi sullo stato di salute

Programmazione di servizi

Uso delle conoscenze mediche

Bisogni sanitari della comunità

Atteggiamento dei cittadini e dei professionisti

Premessa – La sorveglianza epidemiologica dei servizi sanitari – Come?

Dati correnti

- ◆ **Mortalità**
- ◆ **Ricoveri (schede di dimissione ospedaliera - SDO)**
- ◆ **Esenzioni per patologia**
- ◆ **Certificati di assistenza al parto**
- ◆ **Notifiche delle malattie infettive**
- ◆ **Anagrafe sanitaria**
- ◆ **...**

Premessa – La sorveglianza epidemiologica dei servizi sanitari – Come?

Dati correnti

Vantaggi

- Grandi numeri
- Copertura di popolazione
- Continuità
- Tempestività
- Standardizzazione
- Possibilità di link individuali
- Basso costo
- Facilmente elaborabili

Limiti

- Prestazioni non coperte da S.I.
- Sottogruppi di popolazione non presenti
- Assenza/Carenza di informazioni cliniche
- Scarsa qualità dei dati
- Possibili distorsioni (da comportamenti opportunistici o da vincoli strutturali)

Premessa – La sorveglianza epidemiologica dei servizi sanitari – Come?

Dati ad hoc

- ◆ Indagini di prevalenza
- ◆ Trials clinici
- ◆ Registri di patologia
- ◆ Registri di procedure
- ◆ ...



Database
SICCH

Premessa – La sorveglianza epidemiologica dei servizi sanitari – Come?

Dati ad hoc

Vantaggi

- **Dati accurati**
- **Dati completi**
- **Maggiori possibilità di risk adjustment**
- **Maggiore possibilità di inferenze causali**

Svantaggi

- **Raramente sistematici**
- **Costo elevato**
- **Tempi lunghi**
- **Copertura parziale**
- **Follow-up difficoltoso**

Premessa – La sorveglianza epidemiologica dei servizi sanitari – Come?

Validità (accuratezza, completezza)

Tempestività-continuità del ritorno informativo

Sostenibilità

Copertura territoriale

Misura della gravità (in particolare per gli studi di *outcome*)

Uso integrato

DATI AMMINISTRATIVI E ARCHIVI CLINICI

Dalle conoscenze alla pratica clinica

Translating Evidence into Benefit: The Results*

* Da Sharon Levine, M.D.
Kaiser Permanente, California

Research

Evidence

Implementation

Benefit

Epidemiology

Health Services
Research

Clinical
Research

EBM
EBHC
EBP

Structure

Culture

Infrastructure

Patient

Better clinical outcomes;
Longer, more functional life;
,Safer care

System

Increased efficiency,
Reputation
Fewer errors, rework

People

Professional satisfaction, Pride
Reputation , Commitment

Metodologia

Analisi descrittiva dei ricoveri in Cardiocirurgia nella Regione Veneto

Fonte: archivio regionale SDO

Periodo: anni 2000-2004

Regime di ricovero: ordinario

Cardiocirurgia come: reparto di ammissione, trasferimento, dimissione

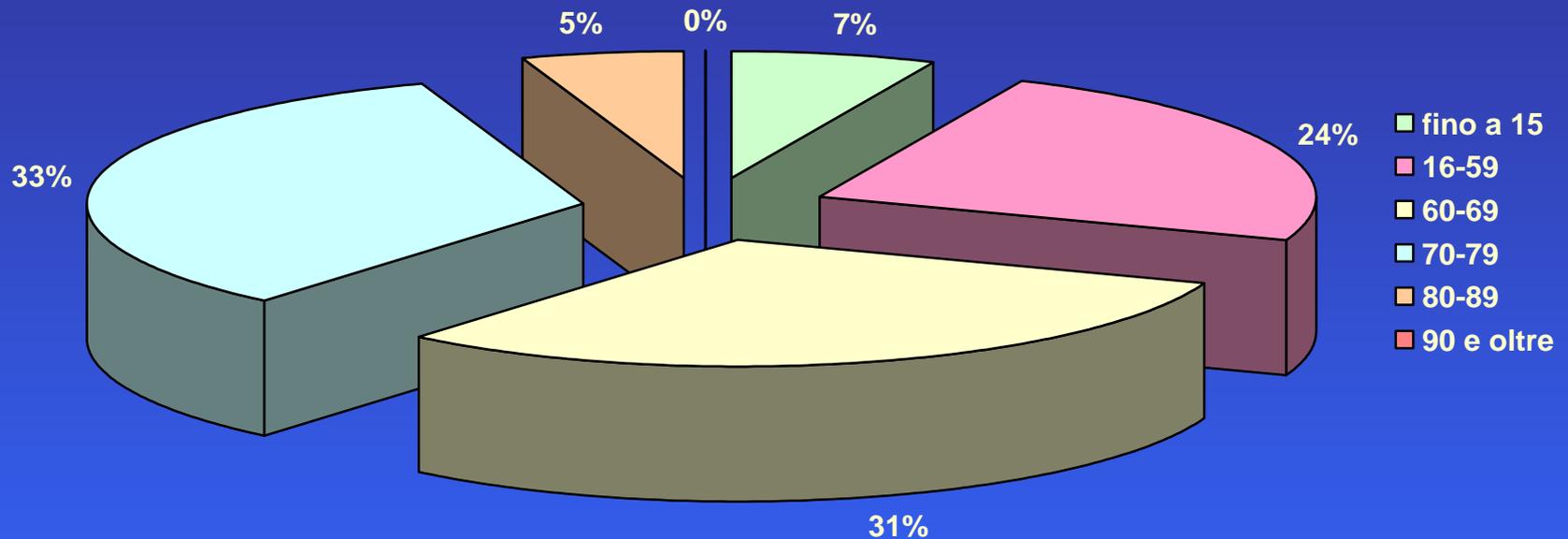
Follow-up dei pazienti dopo PTCA

Fonti: archivio regionale SDO anno 2003,
database Cardiocirurgia SICCH

Record-linkage tra i due archivi

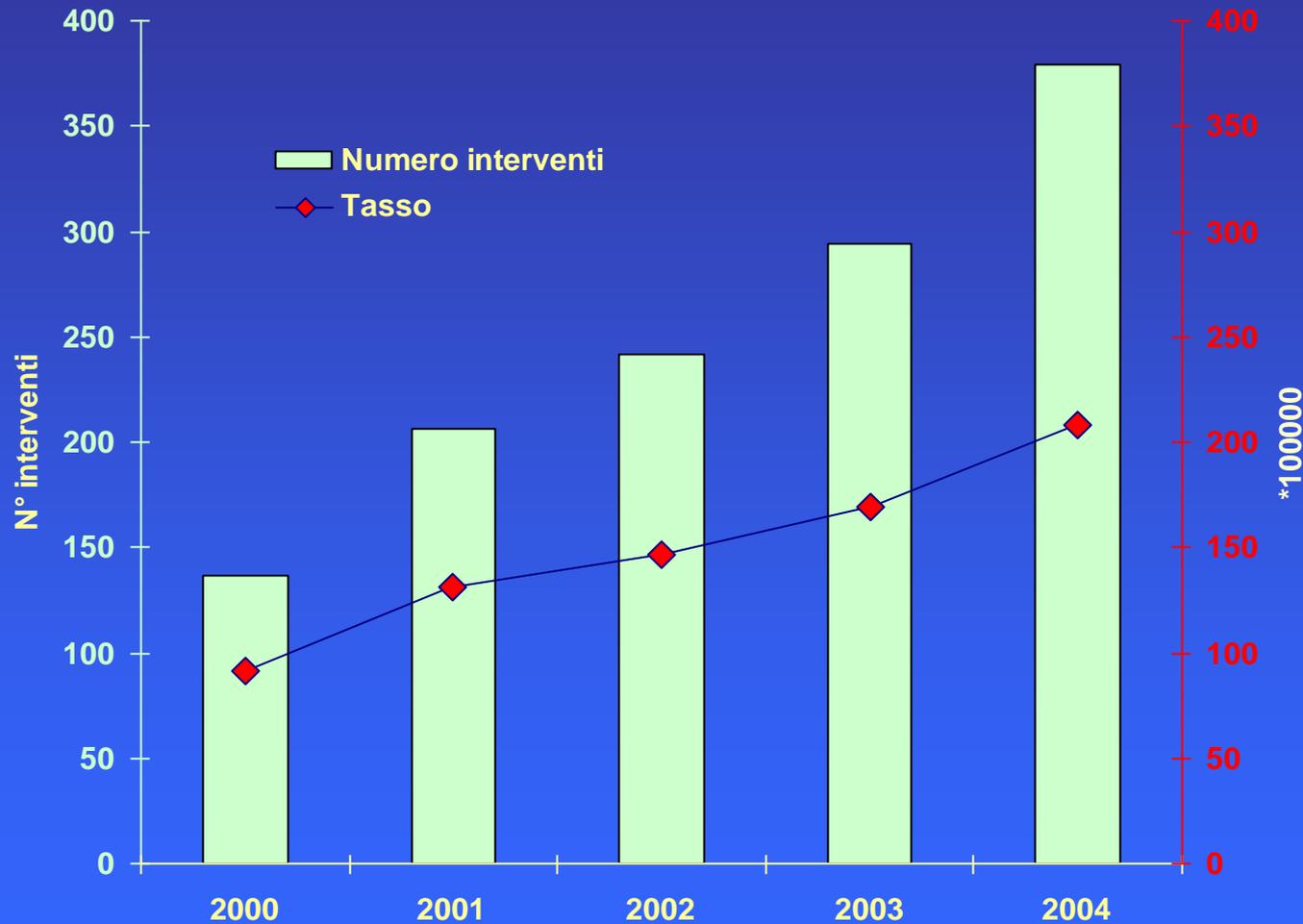


Ricoveri in Cardiochirurgia per classi di età Veneto 2000-2004

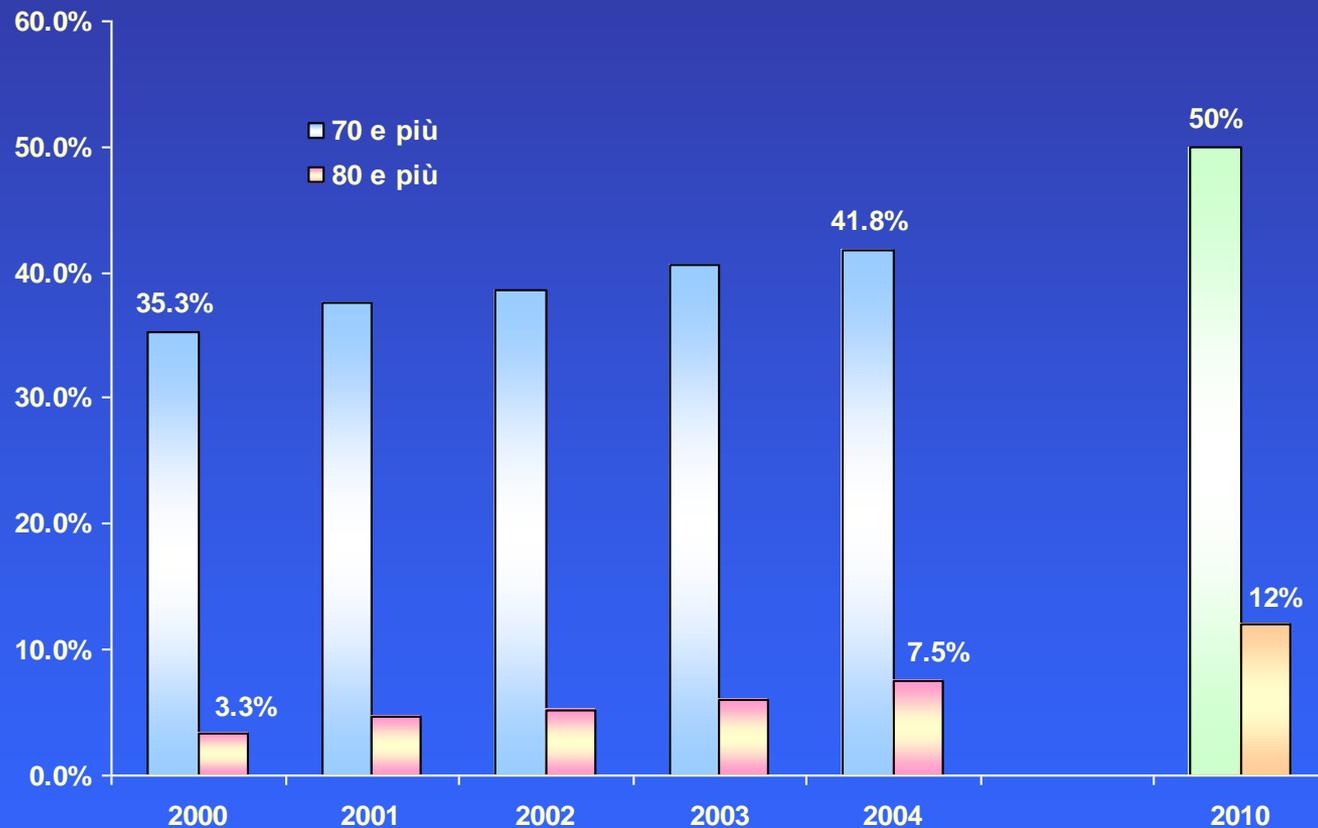


Totale 20317 ricoveri ordinari
86,6% residenti in Regione Veneto
97,2% sottoposti ad intervento

Trend nel numero e nel tasso di intervento sulla popolazione di età 80-90 anni – Regione Veneto

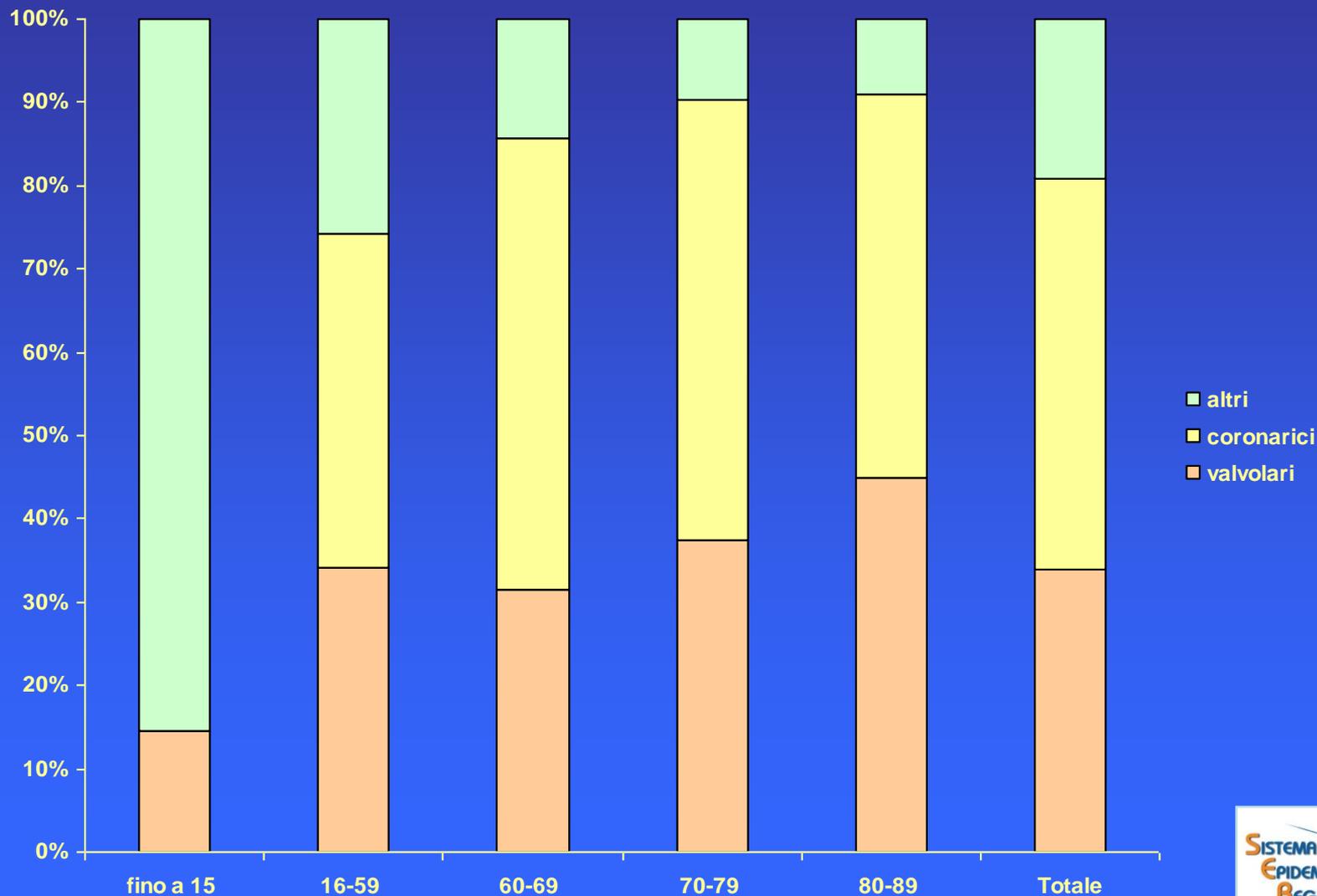


Quota di ricoveri in cardiocirurgia giustificati dalla popolazione anziana nella Regione Veneto per anno

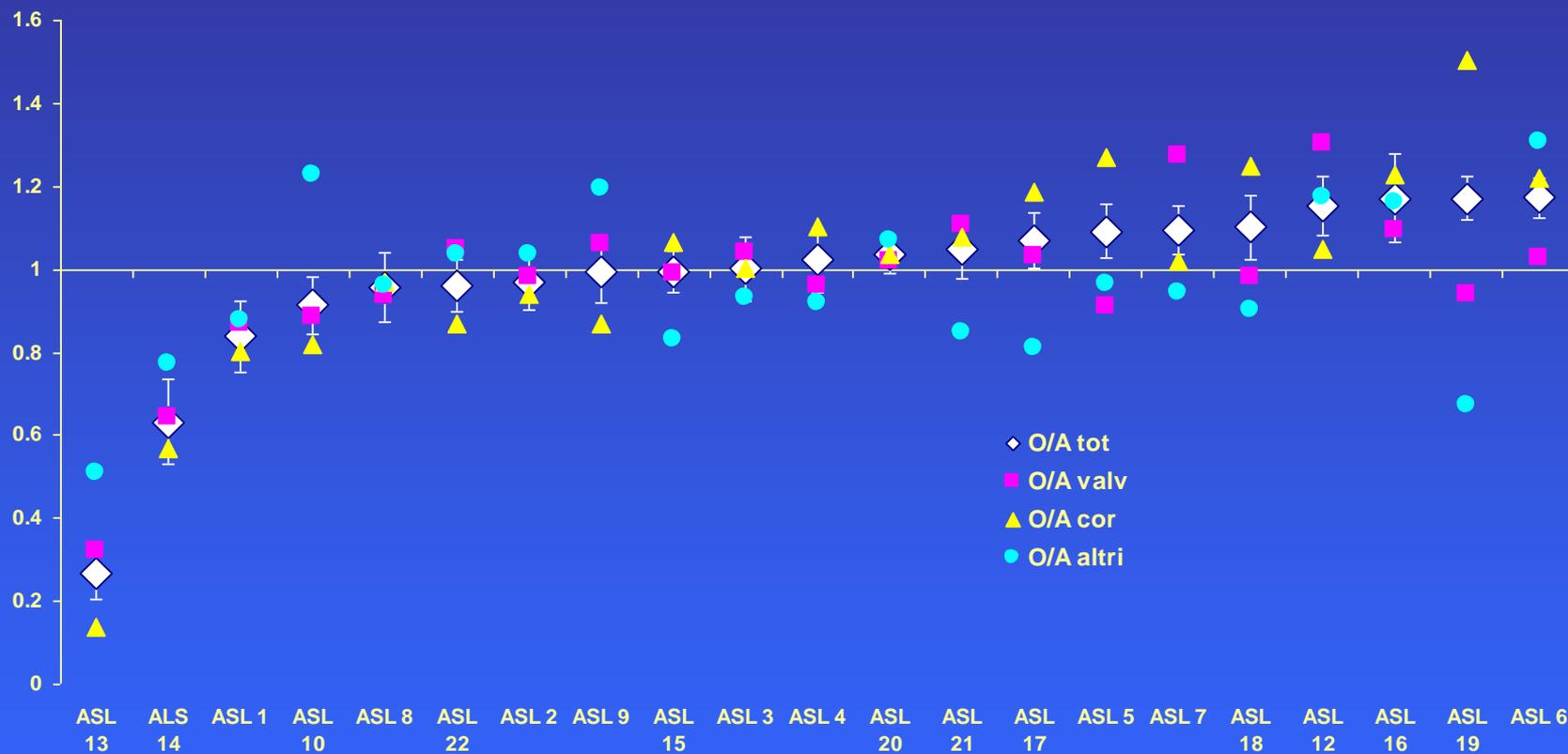


Tipologia di intervento cardiocirurgico per classe di età

Media 2000 - 2004



Tasso di intervento cardiocirurgico per ASL di residenza: standardizzazione indiretta (O/A) – media 2000-2004



Follow-up dei pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica - metodologia

Archivio SDO anno 2003

Codice procedura 36.0x

Dimessi vivi

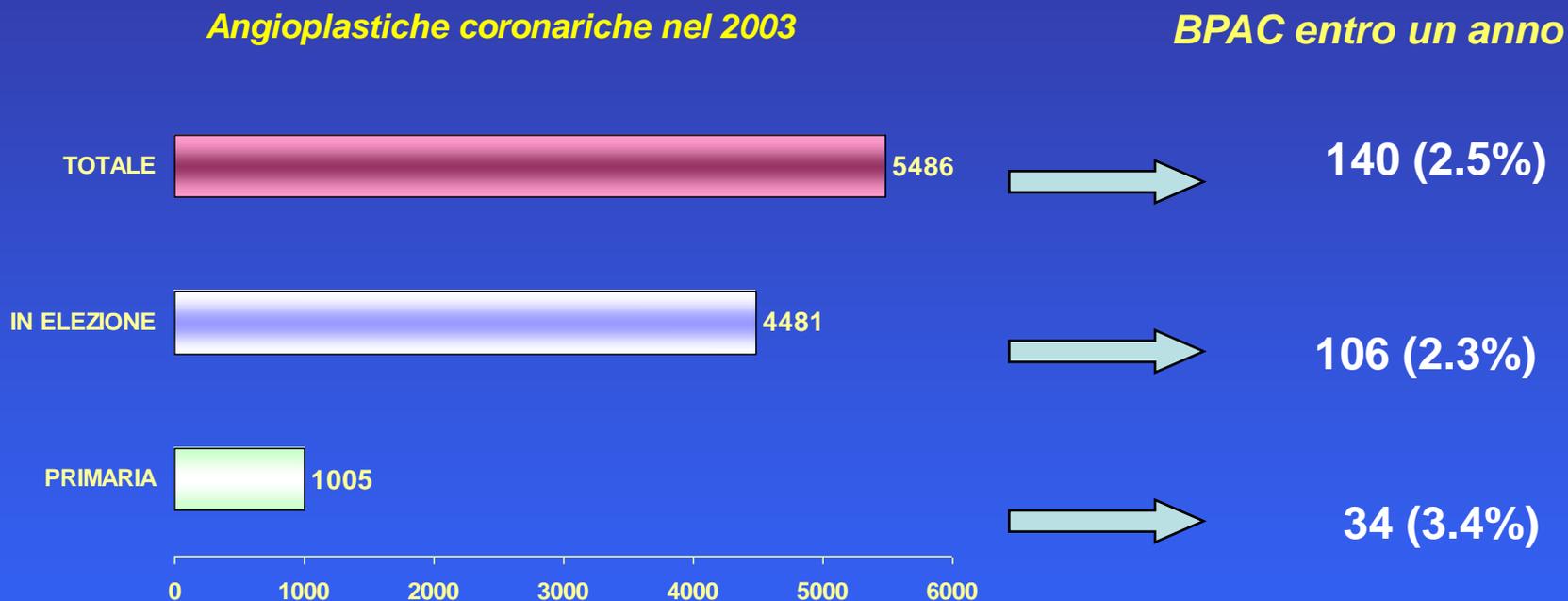
Diagnosi principale o secondaria = 410.x1 con $x \neq 7$ e data procedura – data ammissione ≤ 1 giorno: angioplastica primaria

Diagnosi principale o secondaria $\neq 410.x1$: angioplastica in elezione

Record linkage con archivio SICC:

- esecuzione di BPAC entro un anno
- analisi delle caratteristiche cliniche dei soggetti che hanno eseguito un BPAC

Follow-up dei pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica – risultati



La quota rilevata di rivascularizzazione con BPAC dopo PTCA appare in linea con quanto noto (C. Lettieri et al, IHJ, sett.2005, suppl)

Follow-up dei pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica – risultati

Diagnosi principale nei ricoveri con angioplastica in elezione

Tutti i ricoveri (4481)

- Forme subacute di CI 36%
- Angina pectoris 22%
- CI cronica 18%
- AMI episodio succ di ass 15%
- Pregresso AMI 3%

Ricoveri seguiti da BPAC (106)

- Forme subacute di CI 37%
- Angina pectoris 25%
- CI cronica 20%
- AMI episodio succ di ass 13%
- Pregresso AMI 2%

Follow-up dei pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica – risultati

Comorbidità nei pazienti sottoposti a BPAC dopo angioplastica

Da Database SICCH

- Diabete 29%
- Insufficienza renale 6%
- Pat. Polm. Cronica 9%
- BPCO 6%
- Asma 1%

Da SDO

- Diabete 16%
- Insufficienza renale 0%
- Pat. Polm. Cronica 2%
- BPCO 2%
- Asma 0%

Conclusioni

- La sorveglianza epidemiologica è uno strumento indispensabile per monitorare l'assistenza sanitaria nei suoi aspetti quali-quantitativi al fine di supportare scelte programmatiche
- I flussi correnti ed i dati ad hoc forniscono informazioni diverse e complementari
- L'accessibilità alle cure cardiocirurgiche appare sufficientemente garantita in tutto il territorio regionale
- L'impatto della popolazione anziana, in particolare dei "grandi anziani", sui servizi di Cardiocirurgia è in sensibile aumento