



# Il contributo dei sistemi d'informazione sulla salute per l'epidemiologia e l'evaluazione della qualità delle cure e la performance del sistema dell'assistenza sanitaria : l'esempio del accidente cerebrovascolare in Francia

---

Dr Laure COM-RUELLE, Direttrice di ricerca  
Clément NESTRIGUE, Ricercatore

**GIP-IRDES –Parigi - Francia**

XXVIII<sup>e</sup> CALASS 2017, Liegi, 7-8-9 Settembre 2017

La qualità nei sistemi sanitari

Sessione 5 – Tema : *La misura della qualità e dell'efficacia delle cure*

# CONTESTO / PROBLEMATICA

## L'ictus, le BDMA e la ricerca

---

## La posta in gioco del accidente cerebrovascolare (ictus)

- **Un problema di salute pubblica in Francia**
  - **≈ 150 000 nuovi casi nel 2015 [incidenza]**
    - > 31 000 decessi all'anno nel 2013 (> 6% dei decessi)
      - 1<sup>ma</sup> causa di morte nelle donne
      - 3<sup>za</sup> causa di morte negli uomini
    - 800 000 casi precedenti[prevalenza] (1,6 % della popolazione adulta)
    - Causa rilevante d'invalidità e di demenza
    - Grande variabilità territoriale
- ⇒ **Una sfida importante sul piano medico : migliorare la presa in consegna**
- a monte (fattore di rischio), in fase acuta e a valle
- ⇒ **Una sfida economica : parte notevole della spesa sanitaria**
- 2,5% delle spese per l'Assicurazione Malattia (3,5 miliardi d'€ nel 2013)
- Costo totale (2007): 5,3 miliardi d'€, 3% delle spese totale di salute

## Le misure regolamentari e i bisogni per la ricerca

Legislazioni per strutturare l'offerta sanitaria e per ottimizzare la presa in consegna dei pazienti vittime di un ictus.

- **Il piano d'azione nazionale « accidents cerebrovascolari 2010-2014 » (PAN-AVC)**

aveva per obiettivo in particolare di :

- Sviluppare le Unità neurovascolari (UNV)
- Sviluppare la ricerca

- **Attualmente:**

gli sforzi si concentrano su :

- La fase di riabilitazione e riadattamento

⇒ **Bisogna sfruttare le fonti di data diverse per capire i percorsi di cure delle vittime di ictus**

- Studio delle disparità spaziali
- Seguire l'evoluzione temporale

→ Conoscenze utile per la **migliorazione della qualità**

→ Partecipare al **sostegno alle decisioni**

# Quali dati per quale ricerche ?

## Su campioni

### Indagine epidemiologiche

#### ▪ Campioni rappresentativi

Aspetto puntuale, a volte ripetizione

- Monitoraggio
- Determinanti
- ...

### Studi cliniche

#### ▪ Campioni mirati, localizzati

Aspetto puntuale, precisioni mediche

- Stato di salute preciso
- Percorsi di cure
- ...

### Sperimentazioni cliniche, e altri confronti

#### ▪ Campioni specifici, volontari

Medici o altro

- Confronti d'efficacia, di costi
- ...

## Dati esaustivi

### Basi medico-amministrativi (BDMA)

#### ▪ PMSI : dati ospedalieri

Dati medici

Strumento di tarifficazione

- Tutti tipi di soggiorni, courti a lunghi

#### ▪ DCIR : cure ambulatoriali

Rimborso dall'Assicurazione malattie :

- Cure mediche, medici, materiali
- Età, sesso, protezione sociale

→ **Meno precisioni sulle malattie ⇒ approccio dalle cure**

#### ⇒ **SNIIRAM :**

Sistema nazionale d'informazioni national d'information inter-regimi dell'**Assicurazione malattie**

- Percorsi di cure

## Opportunità offerte ai ricercatori dal SNIIRAM

### → Studi di natura epidemiologica

- ✓ Prevalenza delle malattie croniche (*se trattate*)
- ✓ Incidenza di eventi o incidenti importanti di salute
- ✓ Declinabile con l'età e il sesso
- ✓ Approccio della precarità con la CMU (coppertura malattie universale)

### → Studi del percorso di cure

- Natura delle cure 'di città' (DCIR) e ospedalieri (PMSI)
- Dati **individuali longitudinali** : anni catenati
- Esaustività dei beneficiari

⇒ **Metodologia innovante per analizzare i percorsi  
e la variabilità spaziale e temporale**

# OBBIETTIVI DELLA PRESENTAZIONE

---

## Il contributo delle BDMA per il progetto PaSoV-AVC de l'IRDES

- **Permette la costruzione di una serie di coorte successive di pazienti**

- *ad hoc*, esaustivi, dati longitudinali

- **Richiede metodi di analisi innovanti**

- dei percorsi di cure e dei loro determinanti

  - legate alle caratteristiche dei pazienti

  - e all'offerta di cure locale

- della performance del sistema sanitario

⇒ **Quale leve di miglioramento ?**

**Come ridurre le disuguaglianze sociali e territoriali di salute (DSTS) ?**

# Obiettivi del programma di ricerca PaSoV-AVC de l'IRDES a partire del SNIIRAM

## Obiettivi

- **Ricostituire le traiettorie** di cure e analizzare le filiere di presa in consegna degli ictus e degli attacchi ischemici transitori (TIA)
  - ✓ sul piano nazionale
  - ✓ + confronti tra territori in termini di offerta sanitaria locale
- **Misurare la qualità delle cure, stimare la performance del sistema**
  - ✓ Indicatori di risultati, di processo, di costi
  - ✓ Deviazioni alle raccomandazioni di buona pratica medica
  - ✓ Monitoraggio nel tempo e delle politiche di salute (progressi ?)

# MATERIALE e METODI

---

## Costituzione di coorti di pazienti vittime d'ictus o di TIA

### ▪ Primo-episodio nel anno N

- 1) Estrazione del **SNIIRAM** *via* PMSI-MCO se diagnosi principale (DP) =
    - Ictus : codici CIM-10 I60 a I64
    - TIA : codici CIM-10 G45
  - 2) Primo soggiorno : nessun precedente (MCO ictus/TIA) 24 mesi precedenti (G-1 a M-24)
  - 3) Episodio : insieme di soggiorni contigui nel campo MCO con DP = ictus o TIA
- **Dati individuali, anonimizzati, esaustivi, longitudinali (catene)**
  - 1 **coorte** anno N = monitoraggio 24 mesi a monte del ictus + 24 mesi a valle
  - **Obbiettivi a termine : 10 coorti successivi del 2010 al 2019**

### + **Dati di contesto *via* BDMA aggregati**

- S.A.E. : Statistica annuale degli istituti :  
Statuto, dimensione, insediamento geografico, numero di letti alla specialità
- FINESS, Base UNV DGOS...
- **ECO-SANTE (IRDES)** : densità di neurologi...
- INSEE : dati demografici

# RISULTATI

---

## Quattro coorti di pazienti costruite

- Vittime d'ictus o TIA nel 2010, 2011, 2012, 2013
- 2014 in costituzione (bisogna delle cure fino al 2016 per il monitoraggio 24 mesi a valle)

## Primi analisi descrittive, pazienti adulti

### ▪ Descrizione della coorte 2012

→ 133 824 pazienti adulti vittime di un primo-episodio d'ictus/TIA

% al tipo d'ictus conforme alla letteratura

→ TIA 26,6%

→ Ictus costituiti : ischemici 49,4%, emorragiche 18,4%, tipo non specificato 5,6%

→ **Incidenza molto variabile tranne le province**

→ L'ictus avviene più tardi nella vita delle donne

▪ PERCORSI: entrati dal Pronto Soccorso : 82 % ; passati in UNV : 35% ; episodio grave (passaggio in rianimazione) : 35% ; decessi intra ospedalieri : 11% ; orientati in SSR all'uscita : 17 %

→ Accessibilità (distanza al ospedale il più vicino) : 74% a < 30 minuti

➤ Dal 2010, la qualità delle cure si migliora : presa in consegna in UNV e realizzazione di atti raccomandati progrediscono

➤ Grazie al Piano Ictus 2010-2014, il numero di UNV è aumentato di 60% in 5 anni ma **restano dei grandi territori lontani di più di 45 min di tutto servizio specializzato**

## 4 questioni di ricerca già esplorate

### ▪ **Domanda di cure**

- Variabilità e determinanti della durata di soggiorno in MCO
  - CALASS 2016
- Analisi sequenziale del percorso di cure 3 mesi post-MCO
  - CALASS 2016
- Ricognizione dei fattori di rischio e determinanti della gravità durante il primo episodio in fase acuta
  - CALASS 2017

### ▪ **Offerta di cure**

- Tipologia dell'offerta di cure specifiche disponibile per la presa in consegna del ictus in Francia
  - Fase acuta + fase SSR + settore medico-sociale

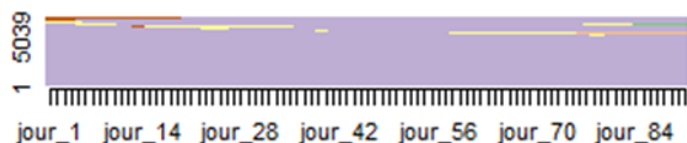
# Esempi di contributo delle analisi del PERCORSO di cure

- Migliorazione del tasso di passaggio in UNV  
Ictus ischemici : 35% (*vs 18% Tuppin e al., dati 2008*)
- La presa in consegna in un UNV permette :
  - una diminuzione della mortalità
  - un'orientazione privilegiata verso le strutture SSR
- Migliorazione del tasso di realizzazione di MRI  
31% (*vs 1%, dati 2008*)  
⇒ grandi sforzi per soddisfare alle raccomandazioni di buona pratica medica ma distorsione di codificazione ?
- Determinanti della durata del soggiorno in MCO :  
media 10,6 giorni,  $\sigma$  : 12 giorni, mediano : 7 giorni
  - Effetto considerevole dei fattori individuali (demografici, clinici, e della presa in consegna – percorsi di cure) sulla variabilità
  - Effetto meno marcato dell'offerta di cure
  - Ruole del tasso di dotazione in SSR e della densità dei neurologi :  
L'offerta a valle permette di liberare dei letti in MCO

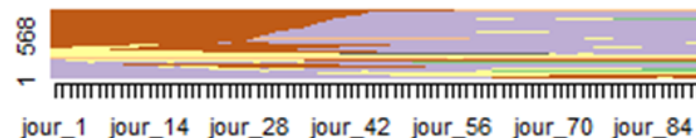
# Una tipologia in 6 classi di percorsi di cure Ictus in fase post-acute : rappresentazione in « tappeto »

## Metodo di analisi sequenziale

PS Domicile majoritaire (70%)



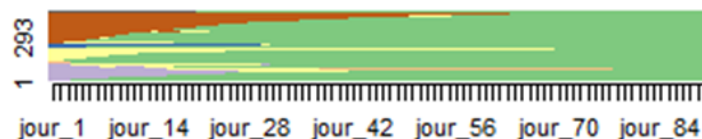
PS SSR court majoritaire (9%)



PS SSR long majoritaire (13%)



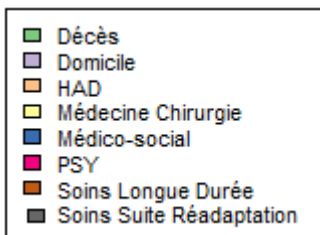
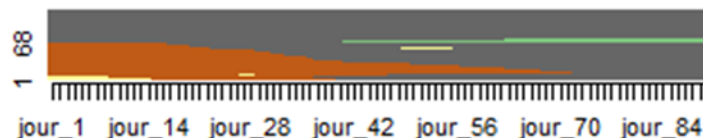
PS Décès post MCO (5%)



PS médico-social majoritaire (2%)



PS Unité de Soins Longue Durée majoritaire (1%)



# DISCUSSIONE

---

## L'uso del SNIIRAM permette di arricchire considerevolmente i dati ospedalieri del PMSI

- Le BDMA sono esaustivi  $\Rightarrow$  rappresentatività
- Apportano numerose informazioni
- Alcune analisi : metodi innovanti *ad hoc* (ex. analisi sequenziale)

## Limite legate ai dati delle BDMA

- **Assenza di alcuni elementi :**
  - Elementi della fase pre ospedaliera (fase di allerta)
  - Trombolisi
  - Cure non rimborsabili in città
  - Caratteristiche socioeconomiche dei pazienti
  - Elementi di organizzazione e di coordinazione delle cure
- **Imprecisioni :**
  - Codice geografico PMSI
  - Distorsione di codificazione dei dati PMSI
  - Bisogna di termini in minuti e ore (*ex. MRI e trombolisi : cf. Raccomandazioni*)

# Perspettive

- **Costruire la totalità del percorso di cure**
  - Introdurre degli indicatori di risultati (misura della disabilità)
  - Scarto con un percorso tipo (raccomandazioni)
- **Studi di evoluzione dal cumulo delle coorte dal 2010 al 2019**
- **Studi dei costi del ictus**
  - Punto di vista dell'Assicurazione malattia, Resta a carico dei pazienti
- **Approciare le caratteristiche socioeconomiche dei pazienti**
  - categoria socioprofessionale, livello di educazione o di reddito
    - a un livello geografico fino (IRIS = zona di 5 000 abitanti)
- **Studio dei reti « informali »**

Analizzare i flussi di pazienti tra professionali e istituti di salute a partire di un primo punto di contatto
- **Indagini qualitativi complementari**

per completare questi risultati con delle informazioni raccolte sul campo :  
 coordinazione delle filiere e organizzazione città-ospedale

# Conclusione : posto delle BDMA nella ricerca

- **Costituzione innovante di coorti di primo-ictus a partire del SNIIRAM**
  - 10 anni successivi che coprono i PAN-AVC e oltre
  - Opportunità unica per i studi :
    - quantitativi dei percorsi di cure a breve e lungo termine
    - ai fini epidemiologici
    - della performance del sistema di salute integrando i costi
- **Inquadratura essenziale intorno a un problema di salute pubblica**
  - completa i studi più clinici
  - può orientare degli indagini sul campo qualitative sull'organizzazione e la coordinazione delle cure per sostenere delle ipotesi avanzate
- **Complementarità con le altre banche di dati :**  
→ **Interesse dei registri ictus, delle raccolte cliniche o altri aggiunti**
  - Clinici : contributo di elementi assenti delle BDMA
    - trombolisi, scadenze MRI...
    - Date e cause mediche di decessi
    - Validazione di algoritmi di localizzazione
  - Contesto ambientale : inquinamento

# Grazie per la vostra attenzione !

*Remerciement spécial à Jonas pour la traduction*

<http://www.irdes.fr/>

Contacts

[comruelle@irdes.fr](mailto:comruelle@irdes.fr)

[nestrigue@irdes.fr](mailto:nestrigue@irdes.fr)