

# Indicatori di qualità del Servizio Sanitario Regionale del Veneto

Hotel Laguna Palace, Mestre  
30 novembre 2006

Tradizionalmente in medicina la qualità dei servizi erogati viene valutata attraverso un giudizio professionale implicito applicato a casi individuali da parte di singoli clinici. Nel corso degli ultimi due decenni sono stati messi a punto metodi per valutare la qualità dei servizi erogati per mezzo di standard o criteri espliciti. Questi metodi si pongono l'obiettivo di misurare i processi clinici, ciò che viene fatto ai pazienti, ed i risultati in termini di mortalità a breve termine, cioè intraospedaliera o a trenta giorni dal ricovero. Tali metodi ricoprono grande rilevanza per la valutazione ed il miglioramento della qualità del Servizio Sanitario Regionale del Veneto e per questa ragione l'Agenzia Regionale per i Servizi Socio-sanitari (ARSS) ha deciso di impegnarsi in questo ambito.

L'ARSS, tra gli altri compiti che le sono stati affidati, ha il mandato di "...elaborare, individuare e definire strumenti volti a verificare la qualità dei servizi e delle prestazioni socio sanitarie e ... di controllare la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate nell'ambito del servizio socio sanitario regionale". Al fine di rispondere a tale mandato, l'ARSS conduce una ricerca applicata con l'obiettivo di elaborare un insieme di indicatori di esito e processo relativi ai servizi sanitari della Regione Veneto in ambito sia ospedaliero sia territoriale. A questo fine sono state utilizzate le quasi sei milioni di schede di dimissione ospedaliera compilate nel Veneto durante gli ultimi sei anni. Gli indicatori elaborati derivano da un programma denominato "Indicatori di Qualità" dell'Agenzia Federale degli USA per la qualità e la ricerca in sanità [Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Quality Indicators (QIs)] e si basano su dati di routine, cioè le schede di dimissione ospedaliera (SDO) senza linkage ad altri archivi. Gli indicatori, relativi a varie specialità quali medicina interna, chirurgia generale, cardiologia, cardiocirurgia e ostetricia, rappresentano strumenti di screening e quindi non devono essere interpretati come un mezzo che permetta di stabilire in modi definitivi la qualità dei servizi erogati. Costituiscono invece premesse di analisi più approfondite basate su cartelle cliniche o raccolta di dati ad hoc. Un primo risultato nella realizzazione di questo lavoro è stato il Convegno "Indicatori di qualità del Servizio Sanitario del Veneto" organizzato dall'ARSS con la sponsorship della Fondazione Smith Kline il 30 novembre 2006; le diapositive degli interventi presentati sono pubblicate sul sito dell'ARSS.

Lo spirito che anima questa iniziativa è quello del miglioramento continuo della qualità attraverso un approccio multi-disciplinare che coinvolge la Segreteria Regionale Sanità e Sociale, le AULSS/AO, le Società Scientifiche e l'ARSS in uno sforzo comune teso a migliorare la qualità dei processi di assistenza, la struttura dell'offerta e quindi lo stato di salute dei cittadini residenti nel Veneto e il loro grado di soddisfazione riguardo i servizi disponibili. La finalità è facilitare la presa di decisioni in ambito ospedaliero e territoriale del SSR del Veneto, mettendo a disposizione indicatori validi, affidabili ed utili all'identificazione di possibili situazioni di eccellenza o criticità.

Le decisioni che questa iniziativa intende sostenere riguardano questioni strategiche a livello Regionale come la definizione di priorità e la formulazione e valutazione di politiche e programmi, ed anche temi locali che possono richiedere scelte immediate e incrementali a livello delle AULSS/AO e delle loro articolazioni nei dipartimenti ed unità operative.

## Classificazione degli indicatori

L'insieme degli indicatori AHRQ è classificato nelle seguenti quattro categorie:

- Ricoveri tra adulti,
- Ricoveri pediatrici,
- Assistenza territoriale,
- Sicurezza.

Gli indicatori sui ricoveri di pazienti adulti sono a loro volta suddivisi nei seguenti quattro sottogruppi:

- Mortalità per procedure,
- Mortalità per diagnosi,
- Associazione volume/mortalità per procedure,
- Utilizzo di procedure.

Gli indicatori di utilizzo riguardano procedure chirurgiche come il by-pass aorto-coronarico ed il cesareo o di cardiologia interventistica, come l'angioplastica, per le quali esiste evidenza da numerosi studi in diversi sistemi sanitari di possibile sovra- o sotto-utilizzo e/o di utilizzo inappropriato. Tali indicatori sono espressi in termini di tassi o di proporzioni; nel primo caso il denominatore è costituito dalla popolazione residente in una ULSS o Provincia ed il numeratore dal numero di ricoveri per una specifica patologia o procedura, ad esempio il tasso di ricovero per angioplastica nella ULSS X nell'anno Z. Nel secondo caso la prospettiva è intra-ospedaliera con il denominatore rappresentato dal numero di ricoveri per una malattia o intervento ed il numeratore dal numero di ricoveri per la malattia o l'intervento che hanno sperimentato l'evento di interesse, ad esempio le donne partorienti sottoposte a cesareo.

Gli indicatori territoriali si riferiscono a condizioni per le quali una buona assistenza ambulatoriale può prevenire l'ospedalizzazione tramite interventi che riducono il rischio di insorgenza e complicanze o l'evoluzione verso uno stadio più severo della malattia. Esempi di queste condizioni sono alcune malattie vaccino prevenibili (polmonite dell'adulto), alcune patologie acute (disidratazione) e croniche (insufficienza cardiaca congestizia). Gli indicatori territoriali sono classificati nei seguenti gruppi nosologici:

- Diabete (coma, amputazioni delle estremità inferiori),
- Malattie circolatorie (ipertensione arteriosa, insufficienza cardiaca congestizia),
- Malattie respiratorie (malattia ostruttiva cronica polmonare, asma),
- Condizioni acute (disidratazione adulti e gastroenterite bambini, appendicite perforata),
- Basso peso alla nascita.

Nella sintesi presentata nel corso del Conegno del 30 novembre scorso, vengono mostrati alcuni indicatori riguardanti l'utilizzo di procedure e l'assistenza territoriale attraverso grafici che evidenziano l'evoluzione del fenomeno a livello regionale durante i sei anni considerati e la posizione relativa di ogni ULSS nel contesto regionale nel 2005, ultimo anno considerato.

## Conclusioni e prossimi passi

Questa iniziativa rappresenta un'indagine scientifica applicata riguardo la qualità delle prestazioni erogate e si basa su di un fondamentale principio del miglioramento continuo della qualità: è impossibile apprendere e migliorare strutture, processi ed esiti in assenza di analisi. Il progetto rappresenta quindi uno strumento che favorisce la responsabilizzazione degli amministratori e dei clinici e non l'identificazione di risultati negativi raggiunti nel passato e tanto meno un giudizio o un'assegnazione di colpe.

I limiti metodologici di questo lavoro non ne compromettono la validità e l'affidabilità dei risultati i quali, insieme ad altre informazioni ed ulteriori analisi, possono costituire le basi per decisioni razionali.

L'ARSS è consapevole del ruolo fondamentale che i professionisti devono svolgere nell'interpretazione ed utilizzo delle informazioni elaborate e nel loro ulteriore approfondimento. La comprensione di questi indicatori passa necessariamente dalla loro contestualizzazione nelle distinte realtà che erogano i servizi e da conoscenze specialistiche riguardo le indicazioni al ricovero e/o all'intervento. Il successo di questa iniziativa dipende anche dall'adozione di questi metodi nelle strutture interessate, cioè AULSS/AO, ospedali, distretti e dipartimenti di prevenzione, il che implica il trasferimento della capacità di utilizzare questi strumenti di analisi, interpretare gli indicatori, prendere decisioni adeguate e monitorare i risultati, inclusi gli effetti imprevisti e indesiderati.

Pertanto per favorire l'implementazione del progetto, i prossimi passi comprendono l'attivazione di gruppi di lavoro ARSS e AULSS/AO raggruppati per ambito provinciale. Saranno inoltre coinvolte le Società Scientifiche presenti nella nostra Regione che avranno modo di discutere metodi e risultati insieme ai professionisti che realizzano questo progetto e possiedono background in epidemiologia, biostatistica, clinica e management.

Questo percorso è dettato dal fatto che interpretazioni fuorvianti ed un cattivo uso delle informazioni possono creare danni seri all'evoluzione positiva del progetto, inducendo resistenza all'interpretazione ed alle decisioni ed un clima scettico e persino ostile. Pertanto la delicatezza delle informazioni elaborate nell'ambito di questa iniziativa ha indotto l'ARSS a formulare una strategia di comunicazione caratterizzata da prudenza che comporta la discussione dei risultati e le loro implicazioni in ambienti "protetti", cioè nell'ambito dei gruppi citati. Ciò dovrebbe indurre una progressiva crescita di fiducia reciproca e fattiva collaborazione tra analisti e utilizzatori. In una prima fase la comunicazione verso l'esterno manterrà quindi l'anonimato sulle strutture (ULSS e ospedali) ma nel futuro queste informazioni potranno essere messe a disposizione non solo di amministratori e clinici ma anche dei cittadini.

-0-

Il gruppo di lavoro del progetto sugli Indicatori di Qualità è composto da:

- Dr Roberto Gnesotto, (coordinatore), specialista in medicina interna, Master in Sanità Pubblica presso l'Università di Londra e Master in politiche e management sanitario ad Harvard.

- Dr Nicola Gennaro, statistico, Master in Epidemiologia Valutativa presso l'Università di Verona.
- Dr Roberto Turra, specialista in Igiene, Master in Epidemiologia presso l'Università di Londra.
- Prof. Rino Bellocco, statistico, PhD in biostatistica presso l'Università di Harvard, professore associato all'Università di Bicocca, Milano e Karolinska Institutet, Stoccolma.

Il progetto è realizzato nell'ambito dell'Area Qualità/Accreditamento della quale è dirigente la Dr.ssa Cinzia Bon.