



VENETO/ L'Arss monitora gli indicatori-spia dell'andamento del servizio sanitario

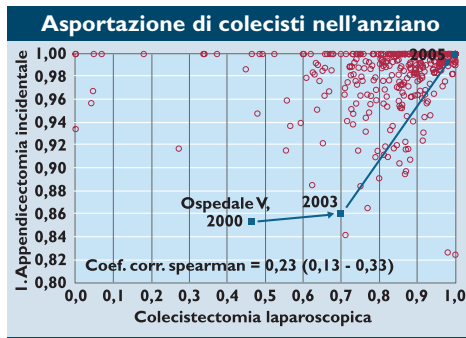
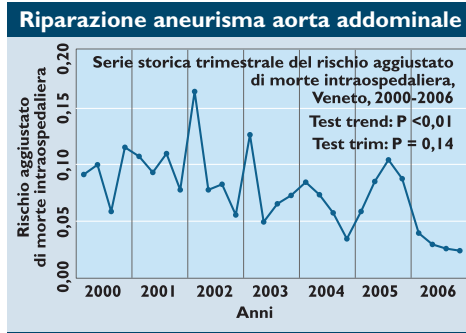
La qualità sotto sorveglianza

I parametri valutati: misure di efficacia, accesso, sicurezza ed equità

L' Agenzia regionale socio-sanitaria del Veneto (Arss) ha, tra altre funzioni, il mandato di «...elaborare, individuare e definire strumenti volti a verificare la qualità dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie». A tal fine l'Arss ha definito un insieme di indicatori dei servizi sanitari veneti (ma validi nel metodo per qualsiasi altra regione), in ambito sia ospedaliero sia territoriale. Essi derivano principalmente da un'iniziativa denominata "Indicatori di qualità" dell' Agenzia federale Usa per la qualità e la ricerca in Sanità (Ahrq) e si basano sull'analisi di oltre sei milioni di schede di dimissione ospedaliera (Sdo) compilate nel Veneto tra il 2000 e il 2006.

Gli indicatori elaborati dall'Arss valutano dimensioni centrali della qualità: efficacia, accesso, sicurezza ed equità; perciò costituiscono basi importanti per la formulazione di politiche regionali e programmi locali. Gli indicatori di efficacia analizzano, per varie diagnosi e procedure, il rischio aggiustato di decesso nel corso di ospedalizzazioni. In primo luogo questo gruppo di indicatori esamina i risultati ottenuti nel complesso del Ssr durante i sette anni riguardo ai quali disponiamo di dati. L'esempio illustrato nel primo grafico è il rischio di morte intraospedaliera per riparazione dell'aneurisma dell'aorta addominale. La riduzione del rischio di morte per questa procedura può essere colta semplicemente osservando il grafico ed è confermata dalla significatività del test statistico sul trend.

In secondo luogo, l'analisi degli indicatori di efficacia esamina, per diagnosi e procedure selezionate, gli esiti ottenuti da ogni ospedale del Ssr nell'ultimo anno. Ovvero studia come varia il rischio aggiustato di morte attorno alla media regionale. Il secondo grafico, a imbuto, riguarda lo scompenso cardiaco congestizio. Esso

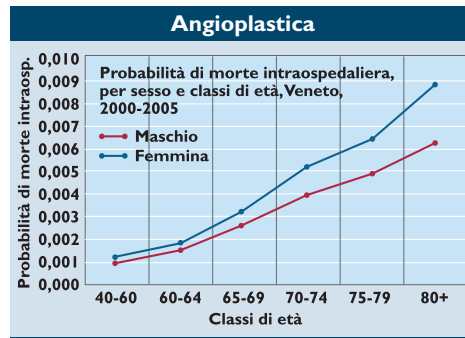
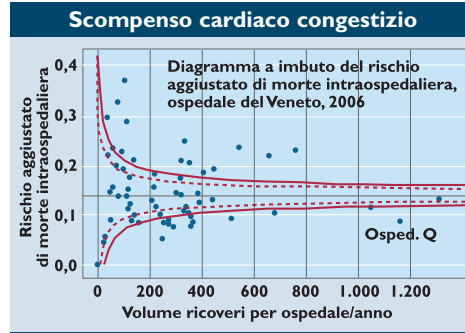


esemplifica questo tipo di analisi, distinguendo la variabilità compatibile con il processo regionale da quella che non è spiegabile con la casualità, evitando di costruire classifiche che, oltre a non aver senso dal punto di vista scientifico, producono reazioni di difesa e rigidità tra i professionisti e le organizzazioni oggetto della valutazione. Nel caso dello scompenso la variabilità degli esiti all'interno del Ssr è notevole. Nel 2006 l'ospedale identificato dalla lettera Q presenta risultati eccellenti, confermati dall'analisi a ritroso fino al 2000. Tali successi rendono questo ospedale, per l'assistenza di pazienti affetti da scompenso cardiaco congestizio, un probabile benchmark per il Ssr.

Oltre alla mortalità intraospedaliera, le misure di efficacia considerano le frequenze

dei ricoveri per ospedalizzazioni prevenibili nei residenti all'interno dei confini delle Ulss. Questo gruppo di indicatori si riferisce a condizioni per le quali una buona assistenza extraospedaliera può parzialmente prevenire il ricovero tramite interventi che riducono il rischio di insorgenza e di complicanze o l'evoluzione verso uno stadio più severo della malattia. Esempi di queste condizioni sono alcune malattie prevenibili con vaccini, come la polmonite dell'adulto, insieme a patologie acute (a esempio la disidratazione), e croniche (insufficienza cardiaca congestizia e ipertensione arteriosa).

Gli indicatori di accesso segnalano quanto frequentemente i cittadini residenti in Veneto utilizzano diverse procedure. Esempi sono i tassi di utilizzo per procedure chirurgiche



come il by-pass aorto-coronarico o di cardiologia interventistica, come l'angioplastica, per le quali numerosi studi condotti su diversi sistemi sanitari hanno evidenziato possibile sovra- o sotto-utilizzo e/o utilizzo inappropriato. Sotto-utilizzo significa che non tutti gli individui per i quali esiste indicazione a una certa procedura sono stati operati; l'utilizzo inappropriato consiste nell'esposizione a un certo intervento di individui per i quali non sussiste l'indicazione.

Altri indicatori di utilizzo si riferiscono alla frequenza con la quale alcune procedure sono realizzate tra pazienti ospedalizzati, a esempio quale proporzione di partorienti è sottoposta a cesareo. Il grafico qui presentato mostra la correlazione tra proporzioni di colecistectomie laparoscopiche e di

appendicectomie incidentali nell'anziano in tutti gli ospedali Ssr dal 2000 al 2005. Evidenzia come in questo periodo l'ospedale V abbia progredito sostanzialmente riguardo a queste due procedure, in quanto nel 2005 la quasi totalità delle asportazioni delle colecisti è realizzato in laparoscopia e le appendicectomie incidentali sono state eliminate. Il rapporto rileva anche l'associazione inversa tra volume e rischio di decesso intra-ospedaliero per procedure molto complesse quali la riparazione dell'aneurisma dell'aorta addominale, la resezione esofagea e quella pancreatica.

Gli indicatori di sicurezza studiano l'incidenza di vari eventi avversi durante l'ospedalizzazione. Questi si suddividono in due sottogruppi: indicatori a livello ospedaliero e di

area. I primi assumono una prospettiva organizzativa: si stima la frequenza con cui alcuni eventi avversi (sepsi e frattura d'anca postoperatorie) insorgono negli ospedali. I secondi adottano un approccio di popolazione, misurando l'insorgenza di eventi avversi tra i cittadini residenti nel territorio di una Ulss, e includono indicatori come pneumotorace iatrogeno e ulcere da decubito.

Oltre alle tre citate fondamentali dimensioni della qualità, il rapporto approfondisce la questione equità. Indicatori di equità sono a esempio i tassi di utilizzo per diverse procedure nelle popolazioni residenti nei territori delle varie Ulss. L'ultimo grafico riguarda la probabilità di morte intraospedaliera in maschi e femmine sottoposti ad angioplastica e mostra che la prognosi è peggiore per le donne rispetto ai maschi in tutti i gruppi d'età considerati.

Questo studio contribuisce a indagare con metodi rigorosi aspetti fondamentali dei servizi sanitari erogati nel Veneto, permettendo di misurare i risultati e andando al di là di affermazioni basate su impressioni. Il risultato conferma la solidità e qualità dell'insieme del Ssr e dello spessore dei miglioramenti ottenuti. Allo stesso tempo inevitabilmente identifica alcune questioni problematiche, opportunità di miglioramento ulteriore. Per i decisori ai livelli regionale o aziendale, le implicazioni sono varie e profonde, in quanto permettono di confermare la validità delle scelte strategiche, di confrontare i risultati nel sistema e tra sistemi, di individuare aree sulle quali intervenire, con modalità e tempi diversi.

Antonio Compostella
Direttore
Roberto Nesotto
Resp. progetto indicatori qualità
Nicola Gennaro
Statistico
Agenzia regionale socio-sanitaria del Veneto

TOSCANA

Pisa leader in riabilitazione respiratoria

Con l'inizio delle attività del "Centro di svezamento prolungato e riabilitazione respiratoria", Volterra ha chiuso il cerchio e ha vinto la scommessa della riabilitazione, iniziata nel 1998 con la costituzione dell'Auxilium Vitae Spa, società a capitale pubblico-privato di cui la Asl 5 di Pisa con il 51% è il maggior azionista. Gli altri soci sono la Fondazione Cassa di risparmio di Volterra con il 31%; i Comuni dell'Alta Val di Cecina con il 2,58%; la Comunità montana con lo 0,42 per cento. Nel 2001 la Fondazione Salvatore Maugeri è entrata a far parte della società con il 15%, grazie alla cessione da parte della Fondazione Cassa di risparmio di Volterra di una parte delle azioni.

Un esperimento coraggioso che nel 2003, l'Agenzia per i servizi sanitari nazionale, ha classificato come una delle tre esperienze gestionali più innovative in Italia.

Oggi, alla riabilitazione cardiologica, neurologica e al centro risveglio si unisce la riabilitazione respiratoria, di cui il responsabile scientifico è **Nicolino Ambrosino**. Si tratta di una struttura organizzativa pensata come laboratorio sperimentale in grado di produrre conoscenza, metodo e strumenti di intervento scientificamente validati nel settore dell'assistenza all'insufficienza respiratoria cronica.

Si apre dunque un capitolo nuovo in materia di offerta pubblica di riabilitazione in Toscana che, oltre a dare una risposta adeguata ai bisogni crescenti, aprirà la strada alla possibilità di riprodurre i risultati in altre realtà. Al contempo per Auxilium Vitae Spa crescono le responsabilità e il ruolo nel contesto dell'organizzazione multidisciplinare delle attività riabilitative e della ricerca nell'Area vasta Nord-Ovest, con particolare riferimento ai livelli di collaborazione esistenti con l'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana che nel 2008 entrerà come socio, con l'Università di Pi-

sa e la Scuola superiore Sant'Anna. L'obiettivo è fare affermare il Centro di Volterra quale soggetto impegnato non solo nel settore assistenziale di media complessità, ma soprattutto di affermarlo come centro riconosciuto di riferimento regionale per problematiche assistenziali riabilitative di elevata complessità, tali da richiedere una stretta integrazione multispecialistica e socio-sanitaria.

Il Centro dispone di 20 posti letto (di cui 6 in area ventilata), è stato realizzato con un investimento complessivo di circa 2.000.000 di euro a mezzo di aumento di

capitale sociale che per quota parte ha interessato tutti i soci, a esclusione della Fondazione Maugeri. La struttura si pone come lo "step" finale di un programma di missione controllata dei cosiddetti pazienti cronicamente critici.

Sono state assunte 23 persone a tempo determinato: 4 medici, 12 operatori, 6 infermieri e 1 terapeuta. Alla fine di settembre la struttura ha superato con lode la verifica della commissione regionale per l'autorizzazione all'inizio della nuova attività, propedeutica all'emanazione del decreto regionale come struttura accreditata con il Servizio sanitario nazionale.

Daniela Gianelli