

## Quality Skill

## Indicatori di Qualità dell'Assistenza Sanitaria - Il caso dell'AHRQ - I parte

PALMIERI V<sup>1</sup>.<sup>1</sup> Clinica Medica "A. Murri" - Policlinico di Bari

Con l'autorizzazione di Agency for Healthcare Research and Quality

## Abstract

La Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Agenzia per la Ricerca e la Qualità dell'Assistenza Sanitaria) è una componente del Dipartimento per la Salute e i Servizi Umani negli Stati Uniti. Essa sostiene progetti di ricerca finalizzati a migliorare l'*outcome* e la qualità dell'assistenza sanitaria, a ridurre i suoi costi, a prestare attenzione alla sicurezza dei pazienti e agli errori medici, e ad ampliare l'accesso a servizi efficaci. Essa sponsorizza, conduce, e favorisce la disseminazione dei prodotti della ricerca al fine di aiutare la gente ad assumere decisioni più informate e migliorare la qualità dei servizi di assistenza sanitaria. Una parte importante dell'attività dell'agenzia è la definizione e l'uso di una serie di indicatori specifici di qualità per l'assistenza sanitaria e la sicurezza dei pazienti che sono stati usati per la valutazione della performance del sistema sanitario in USA. Noi riteniamo che il loro impiego possa avere un grande interesse anche nella nostra Nazione dal momento che tali indicatori possono essere applicati sia a livello dell'intero sistema sanitario che a livello della singola azienda ospedaliera o del singolo dipartimento o unità operativa. In questo numero di QA, presentiamo un primo gruppo selezionato di indicatori di qualità concernenti aspetti molto pratici della valutazione della performance del sistema sanitario.

**Parole chiave.** Indicatori, sistema sanitario, assistenza sanitaria, sicurezza del paziente, valutazione.

## INTRODUZIONE

La Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Agenzia per la Ricerca e la Qualità dell'Assistenza Sanitaria) è una componente del Dipartimento per la Salute e i Servizi Umani negli Stati Uniti. Essa sostiene progetti di ricerca finalizzati a migliorare l'*outcome* e la qualità dell'assistenza sanitaria, a ridurre i suoi costi, a prestare attenzione alla sicurezza dei pazienti e agli errori medici, e ad ampliare l'accesso a servizi efficaci. Essa sponsorizza, conduce, e favorisce la disseminazione dei prodotti della ricerca al fine di aiutare la gente ad assumere decisioni più informate e migliorare la qualità dei servizi di assistenza sanitaria. Essa, inoltre, agisce come organismo regolatore delle organizzazioni per la sicurezza dei pazienti certificate nell'ambito del cosiddetto *Patient Safety and Quality Improvement Act* (Atto per la Sicurezza dei Pazienti e il Miglioramento della Qualità). La mission dell'AHRQ è quindi quella di migliorare la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'efficacia dell'assistenza sanitaria per il popolo americano.

Una parte importante dell'attività dell'Agenzia è quella di definire una serie di Indicatori di Qualità per misurare la qualità dell'assistenza sanitaria basandosi su dati amministrativi prontamente disponibili provenienti dagli ospedali. Questi indicatori sono complessivamente riportati nell'ambito di quattro moduli che misurano diversi aspetti della Qualità:

- Indicatori di Qualità sulla Prevenzione: si fa riferimento a quei ricoveri ospedalieri che l'evidenza suggerisce che avrebbero potuto essere evitati, almeno in parte, attraverso una politica assistenziale extraospedaliera di elevata qualità;
- Indicatori di Qualità per i pazienti ricoverati: riflettono la qualità dell'assistenza all'interno degli ospedali, ed includono la mortalità in relazione alle condizioni mediche e alle procedure chirurgiche;
- Indicatori per la Sicurezza dei pazienti: riflettono anch'essi la

qualità dell'assistenza sanitaria all'interno degli ospedali, ma focalizzano l'interesse sulle complicanze evitabili e gli eventi iatrogenici;

- Indicatori di Qualità pediatrici: includono gli indicatori finora elencati in relazione alla popolazione pediatrica.

Dal 2004, inoltre, l'AHRQ ha esteso il proprio supporto anche ad iniziative nel campo della valutazione della tecnologia il cui scopo è proprio quello di migliorare la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'efficacia dell'assistenza sanitaria attraverso l'uso della tecnologia.

## ESEMPI DI INDICATORI PER LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

L'Home Page del sito [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov) riporta sulla sinistra, fra gli altri item, anche la sezione *Quality and Patient Safety* (Qualità e Sicurezza del Paziente), aprendo la quale compare un lungo elenco di sottosezioni suddivise nei due gruppi di *Quality e Patient Safety*: aprendo la sezione *Quality and Disparities Reports* (Rapporti su Qualità e Disparità) si entra in una sezione del sito che riporta una serie di rapporti sulla misurazione di indicatori estremamente semplici, ma efficaci e precisi, misurando i quali l'AHRQ ha potuto fornire al Dipartimento per la Salute americano una serie di informazioni importanti sui livelli differenziati (disparità) di assistenza forniti nei diversi stati americani in relazione a problemi di salute di particolare importanza per la popolazione.

Aprendo il primo campo, infatti, denominato NHQRDRnet Data Query System, il sito consente l'accesso libero ai dati riassuntivi di una serie di rilievi sul campo in diverse aree di interesse, fra le quali spiccano:

- qualità dell'assistenza,
- accesso all'assistenza,
- sicurezza del paziente,
- priorità della popolazione.

Si tratta di indicatori già utilizzati per la misurazione dei rispettivi aspetti della qualità e della sicurezza e per tale ragione hanno, a nostro giudizio, un interesse particolare dal quale prendere esempio e spunto per la loro utilizzazione nel contesto del servizio sanitario nazionale italiano in genere, ma anche all'interno di ciascuna azienda sanitaria o ospedaliera, ospedale o addirittura dipartimento o unità operativa.

In questa prima parte del contributo, riportiamo l'elenco degli indicatori utilizzati per le seguenti variabili:

#### **Qualità dell'assistenza**

Efficacia dell'assistenza

Tumori

Diabete

Insufficienza renale (End Stage Renal Disease)

Malattie cardiovascolari

Malattie respiratorie

Assistenza infermieristica domiciliare, trattamenti sanitari domiciliari, Hospice

Tempestività dell'assistenza

La gestione degli appuntamenti per le cure

I tempi di attesa

### **QUALITÀ DELL'ASSISTENZA/EFFICACIA DELL'ASSISTENZA**

#### ***Tumori***

##### *Cancro della mammella*

Elenco delle misure

- Donne di età uguale o maggiore ai 40 anni che abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni.
- Cancro della mammella diagnosticato in fase avanzata (regionale, metastatico, o localizzato con tumore di dimensione superiore ai 2 cm) per 100.000 donne di età uguale o maggiore ai 40 anni.
- Donne di età inferiore ai 70 anni trattate con chirurgia conservativa per carcinoma mammario che abbiano effettuato radioterapia per carcinoma mammario entro un anno dalla diagnosi.
- Donne con carcinoma mammario in stadio I–IIb per le quali sia stata effettuata asportazione dei linfonodi ascellari o biopsia del linfonodo sentinella al momento dell'intervento chirurgico (linfadenectomia o mastectomia).
- Decessi per carcinoma mammario per 100000 abitanti di sesso femminile all'anno.

##### *Cancro della cervice*

Elenco delle misure

- Donne di età maggiore o uguale ai 18 anni che abbiano effettuato un Pap- test negli ultimi 3 anni
- Carcinoma della cervice diagnosticato in fase avanzata (tutte le forme invasive) per 100000 donne con età maggiore o uguale ai 20 anni.

##### *Carcinoma del colon-retto*

Elenco delle misure

- Misure composite: adulti di età maggiore o uguale ai 50 anni che siano stati sottoposti a screening per il carcinoma colon-rettale (colonscopia, sigmoidoscopia, proctoscopia) o che abbiano effettuato un test per il sangue occulto fecale negli ultimi due anni.
- Adulti di età maggiore o uguale ai 50 anni che siano stati sottoposti a colonscopia, sigmoidoscopia o proctoscopia.

- Adulti di età maggiore o uguale ai 50 anni che abbiano effettuato un test per la determinazione del sangue occulto fecale negli ultimi due anni.
- Pazienti con carcinoma colon rettale che siano stati sottoposti a resezione chirurgica del tumore che comprendeva almeno 12 linfonodi patologici esaminati.
- Decessi per carcinoma colon-rettale ogni 100000 abitanti per anno.

---

### *Altre neoplasie*

#### Elenco delle misure

- Decessi dovuti a neoplasie per 100000 abitanti per anno.
- Morti per cancro alla prostata per 100000 abitanti per anno.
- Morti per carcinoma polmonare per 100000 abitanti per anno.

---

### **Diabete**

#### *Gestione del diabete*

#### Elenco delle misure

- Misure composite: Adulti di età superiore o uguale ai 40 anni con diagnosi di diabete che abbiano effettuato tutte le tre indagini consigliate per il diabete nell'anno in corso (determinazione dei valori ematici di emoglobina glicata, esame del fundus oculare, esame obiettivo del piede).
- Adulti di età maggiore o uguale ai 40 anni con diagnosi di diabete che abbiano effettuato una misurazione dei valori ematici di emoglobina glicata nell'anno in corso.
- Adulti di età maggiore o uguale ai 40 anni con diagnosi di diabete che abbiano effettuato una misurazione dei valori di colesterolo plasmatico negli ultimi due anni.
- Adulti di età maggiore o uguale ai 40 anni con diagnosi di diabete che siano stati sottoposti ad esame obiettivo del piede per ferite o lesioni cutanee nell'anno in corso.
- Adulti di età maggiore o uguale ai 40 anni con diagnosi di diabete ai quali sia stata somministrata la vaccinazione antiinfluenzale negli ultimi 12 mesi.
- Adulti di età maggiore o uguale ai 40 anni con diagnosi di diabete la cui condizione sia stata valutata.

---

#### *Monitoraggio del diabete*

#### Elenco delle misure

- Adulti di età maggiore o uguale ai 40 anni con diagnosi di diabete con valori sierici di emoglobina glicata < 7 (valori ottimali).
- Adulti di età maggiore o uguale ai 40 anni con diagnosi di diabete con valori di colesterolo ematici < 200 mg/dl.
- Adulti di età maggiore o uguale ai 40 anni con diagnosi di diabete con pressione arteriosa < 140/80 mmg/Hg.

## Ospedalizzazione per diabete

### Elenco delle misure

- Ospedalizzazione per diabete non controllato ogni 100.000 abitanti di età maggiore o uguale ai 18 anni.
- Ricoveri ospedalieri per complicanze a breve termine del diabete per 100.000 abitanti (età compresa tra 6 e 17 anni, o > 18 anni).
- Ricoveri ospedalieri per complicanze a lungo termine del diabete per 100.000 abitanti con età maggiore o uguale ai 18 anni.
- Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori per 1000 abitanti con diabete di età maggiore o uguale ai 18 anni.

---

## ***Insufficienza renale (End Stage Renal Disease)***

### Elenco delle misure

- Pazienti in dialisi di età inferiore ai 70 anni registrati in una lista d'attesa per il trapianto.
- Pazienti con insufficienza renale cronica che abbiano ricevuto un trapianto di rene entro tre anni dalla diagnosi di insufficienza renale.
- Pazienti in emodialisi con dialisi adeguata (rapporto di riduzione dell'urea superiore o uguale al 65%).
- Pazienti adulti in emodialisi con emoglobina maggiore o uguale ad 11g/dl o ematocrito maggiore o uguale al 33%.
- Rapporto tra decessi osservati e decessi attesi tra i pazienti in emodialisi Medicare.
- Pazienti emodializzati adulti per i quali sia stata utilizzata una fistola arterovenosa come modalità primaria di accesso vascolare.

---

## ***Malattie cardiovascolari***

### Prevenzione delle malattie cardiovascolari

#### Elenco delle misure

- Adulti che abbiano effettuato una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni e che possano affermare l'avvenuto riscontro di valori pressori normali o elevati.
- Adulti con ipertensione arteriosa con valori pressori < 140/90 mm/Hg.
- Adulti che abbiano effettuato una misurazione dei valori di colesterolo ematici negli ultimi cinque anni.
- Adulti fumatori che abbiano effettuato un check-up negli ultimi 12 mesi e che abbiano ricevuto indicazioni riguardo alla sospensione dell'abitudine tabagica.
- Adulti con età maggiore o uguale ai 20 anni il cui medico abbia diagnosticato l'obesità.
- Adulti con obesità che abbiano ricevuto indicazioni per un incremento dell'attività fisica da un operatore sanitario.
- Adulti con obesità che abbiano ricevuto indicazioni alla diminuzione dell'assunzione di cibi ricchi di acidi grassi e colesterolo.

## Trattamento dell'ischemia cardiaca

### Elenco delle misure

- Misure composite: Pazienti ospedalizzati per infarto miocardico che abbiano ricevuto le cure ospedaliere raccomandate (aspirina e beta bloccante entro 24 dal ricovero, aspirina e prescrizione del beta bloccante alla dimissione, consulenza per la sospensione dell'abitudine tabagica durante l'ospedalizzazione).
- Pazienti ospedalizzati con infarto miocardico a cui sia stata somministrata aspirina entro 24 ore dal ricovero.
- Pazienti ospedalizzati con infarto miocardico a cui sia stata prescritta aspirina alla dimissione.
- Pazienti ospedalizzati con infarto miocardico a cui sia stato somministrato un beta bloccante entro 24 dal ricovero.
- Pazienti ospedalizzati con infarto miocardico a cui sia stata prescritto un beta bloccante alla dimissione.
- Pazienti ospedalizzati con infarto miocardico e disfunzione sistolica sinistra a cui siano stati prescritti alla dimissione Ace-inibitori o sartani.
- Fumatori con infarto miocardico che abbiano ricevuto consulenza sulla sospensione dell'abitudine tabagica durante l'ospedalizzazione.
- Morti per 1000 ricoveri ospedalieri di adulti con infarto miocardico acuto.

---

## Trattamento dello scompenso cardiaco

### Elenco delle misure

- Misura composita: pazienti ospedalizzati con scompenso cardiaco che abbiano ricevuto le cure ospedaliere raccomandate (valutazione della frazione di eiezione ventricolare sinistra e prescrizione alla dimissione, se indicato, di ACE inibitori o sartani per la disfunzione sistolica ventricolare sinistra).
- Pazienti ospedalizzati con scompenso cardiaco per i quali sia stata effettuata una valutazione della frazione di eiezione ventricolare sinistra.
- Pazienti ospedalizzati con scompenso cardiaco o disfunzione sistolica sinistra a cui siano stati prescritti alla dimissione ACE inibitori o sartani.

---

## Chirurgia per malattie cardiache

### Elenco delle misure

- Decessi per 1000 ricoveri ospedalieri di adulti con rottura di aneurisma dell'aorta addominale.
- Decessi per 1000 ricoveri ospedalieri per intervento chirurgico di bypass a carico delle arterie coronarie di adulti di età maggiore o uguale ai 40 anni .
- Decessi per 1000 ricoveri ospedalieri per angioplastica percutanea transluminale (PTCA) di adulti di età maggiore o uguale ai 40 anni.

---

## **Malattie dell'apparato respiratorio**

### Vaccinazioni per infezioni dell'apparato respiratorio

#### Elenco delle misure

- Adulti di età compresa tra i 18 e i 64 anni d'età ad alto rischio (ad es. con BPCO) a cui sia stata somministrata la vaccinazione antiinfluenzale negli ultimi 12 mesi.
- Adulti di età maggiore o uguale a 65 anni a cui sia stata somministrata la vaccinazione antiinfluenzale negli ultimi 12 mesi.
- Ospedalizzazioni per influenza prevenibili con la vaccinazione antiinfluenzale per 100000 individui nella popolazione di età maggiore o uguale a 65 anni.

---

#### Trattamento delle infezioni respiratorie

##### Elenco delle misure

- Misura composita: pazienti ospedalizzati con polmonite che abbiano ricevuto le cure ospedaliere raccomandate (emocolture allestite prima della somministrazione della terapia antibiotica, dose iniziale di antibiotica somministrata entro 4 ore dall'arrivo in ospedale e coerenti con le raccomandazioni correnti, screening o vaccinazione per l'influenza o per l'infezione da pneumococco).
- Pazienti ospedalizzati con polmonite che avevano emocolture realizzate prima della somministrazione di antibiotici.
- Pazienti ospedalizzati con polmonite a cui sia stata somministrata la prima dose di antibiotico entro quattro ore dal inizio del ricovero.
- Pazienti ospedalizzati con polmonite che abbiano ricevuto la prima dose di antibiotico in linea con le correnti raccomandazioni.
- Pazienti ospedalizzati con polmonite per i quali sia stato effettuato *screening* o vaccinazione per l'influenza.
- Pazienti ospedalizzati con polmonite per i quali sia stato effettuato *screening* o vaccinazione per l'infezione da pneumococco.
- Morti per 1000 ricoveri ospedalieri di adulti con polmonite.
- Visite per 10000 abitanti per raffreddore comune con prescrizione di antibiotici.
- Pazienti con tubercolosi che abbiano completato il ciclo curativo entro un anno dalla diagnosi.

---

#### Gestione dell'asma bronchiale

##### Elenco delle misure

- Pazienti con asma cronica che utilizzino farmaci preventivi della crisi asmatica acuta quotidianamente o quasi, sia per via orale che per via inalatoria.
- Ricoveri ospedalieri per asma per ogni 100000 abitanti, con età compresa tra i 2 e 17 anni, 18 e 64 anni e con età maggiore o uguale ai 65 anni.
- Pazienti con asma persistente, a cui siano stati prescritti farmaci accettabili come terapia primaria per il controllo a lungo termine dell'asma (corticosteroidi per via inalatoria).

---

#### **Assistenza infermieristica domiciliare, trattamenti sanitari domiciliari, Hospice**

##### Assistenza Infermieristica domiciliare

##### Elenco delle misure

- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine affetti da dolore da moderato a grave.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine con contenzione fisica.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine che trascorrono la maggior parte del loro tempo a letto o su una sedia.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine con infezione delle vie urinarie.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine con depressione o incremento dello stato ansioso.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine a basso rischio con perdita del controllo degli sfinteri intestinali e vescicali.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine a basso rischio con cateterismo vescicale a permanenza.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine a alto rischio con piaghe da decubito.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine a basso rischio con piaghe da decubito.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine la cui capacità di muoversi all'interno della stanza sia diminuita.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine in cui risulti aumentata la necessità di aiuto per lo svolgimento delle attività quotidiane.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine con marcato calo ponderale.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a breve termine con dolore da moderato a grave.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a breve termine con delirio.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a breve termine con piaghe da decubito.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine che abbiano ricevuto il vaccino antiinfluenzale durante la stagione influenzale.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a breve termine che abbiano ricevuto il vaccino antiinfluenzale durante la stagione influenzale.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a lungo termine che siano stati valutati per la vaccinazione antipneumococcica.
- Residenti a domicilio con assistenza infermieristica a breve termine che siano stati valutati per la vaccinazione antipneumococcica.

---

#### Trattamenti sanitari domiciliari

##### Elenco delle misure

- Pazienti adulti in trattamento sanitario domiciliare per cui sia stata migliorata la gestione dei presidi farmacologici somministrati per via orale.
- Pazienti adulti in trattamento sanitario domiciliare per cui sia stata migliorata la capacità di provvedere autonomamente alla propria igiene personale.
- Pazienti adulti in trattamento sanitario domiciliare per cui sia stata migliorata la capacità di sollevarsi e distendersi a letto.

- Pazienti adulti in trattamento sanitario domiciliare per cui sia stata migliorata la capacità di camminare e di muoversi nello spazio circostante.
  - Pazienti adulti in trattamento sanitario domiciliare in cui sia diminuito il dolore durante la deambulazione.
  - Pazienti adulti in trattamento sanitario domiciliare in cui sia migliorata la funzionalità respiratoria.
  - Pazienti adulti in trattamento sanitario domiciliare in cui sia migliorata l'incontinenza urinaria.
  - Pazienti adulti in trattamento sanitario domiciliare per i quali sia stato richiesto ricovero ospedaliero.
  - Pazienti adulti in trattamento sanitario domiciliare per i quali siano state necessarie urgenti e inaspettate cure mediche.
  - Pazienti adulti in trattamento sanitario domiciliare rimasti al proprio domicilio dopo un periodo di trattamento sanitario domiciliare.
- 

#### Hospice

##### Elenco delle misure

- Pazienti ospedalizzati che abbiano ricevuto la giusta dose di farmaci per il dolore.
- Pazienti ospedalizzati che abbiano ricevuto cure adeguate ed in linea con le loro ultime volontà.
- Assistenti di pazienti ospedalizzati che abbiano percepito che il ricovero in hospice del paziente sia avvenuto al momento più opportuno.

## QUALITÀ DELL'ASSISTENZA/TEMPESTIVITÀ DELL'ASSISTENZA

### *La gestione degli appuntamenti per le cure*

Elenco delle misure

- Adulti per i quali sia stato prescritto un appuntamento per assistenza sanitaria di routine negli ultimi dodici mesi e che abbiano ottenuto l'appuntamento non appena voluto.
- Bambini per i quali sia stato prescritto un appuntamento per assistenza sanitaria di routine negli ultimi dodici mesi e che abbiano ottenuto l'appuntamento non appena voluto.
- Adulti che abbiano necessitato di cure adeguate in ambienti idonei all'estero o in località lontane dalla propria per via di malattie, lesioni o condizioni di altra natura negli ultimi 12 mesi e che abbiano ottenuto la cura il più presto possibile.
- Bambini che abbiano necessitato di cure adeguate in ambienti idonei all'estero o in località lontane dalla propria per via di malattie, lesioni o condizioni di altra natura negli ultimi 12 mesi e che abbiano ottenuto la cura il più presto possibile.

### *I tempi di attesa*

Elenco delle misure

- Visite in dipartimenti di emergenza della durata di 6 o più ore a cui sia seguito ricovero in ospedale o in altra struttura per 1000 visite in dipartimenti d'urgenza.
- Visite in dipartimenti di emergenza in cui i pazienti siano andati via senza essere stati visitati.
- Tempo medio in minuti di attesa per l'esecuzione di angioplastica transluminale percutanea in pazienti con soprasslivellamento del tratto ST o blocco di branca sinistra all'ECG.
- Tempo medio in minuti di attesa dall'arrivo all'esecuzione di una angioplastica percutanea transluminale (PTCA) in pazienti con soprasslivellamento del tratto ST o blocco di branca sinistra all'ECG.

## Health Care Quality Indicators - The case of AHRQ - 1<sup>st</sup> part

The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) is a part of the United States Department of Health and Human Services which supports research designed to improve the outcomes and quality of health care, reduce its costs, address patient safety and medical errors, and broaden access to effective services. It sponsors, conducts, and disseminates research to help people make more informed decisions and improve the quality of health care services. A significant part of the activity of the Agency is the definition and use of several specific quality indicators for health care and patient safety which have been used for the evaluation of the performance of health system in USA. We believe that their use may have a great interest in our Country since they may be applied at level of national health system but also within each hospital agency or single department or division. In this issue of QA, we present a first set of selected quality indicators concerning very practical aspects of the health care performance evaluation.

**Keywords.** Indicators, health system, health care, patient safety, evaluation.