

Quality Skill

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

PALMIERI V¹, STUFANO A¹, PALASCIANO G¹.¹ Clinica Medica "A. Murri" - Policlinico di Bari

Con l'autorizzazione dell'Agency for Healthcare Research and Quality

Abstract

Una parte importante dell'attività dell'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Agenzia per la Ricerca e la Qualità dell'Assistenza Sanitaria) del Dipartimento per la Salute e i Servizi Umani negli Stati Uniti, 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. Dopo esserci soffermati sul precedente numero della rivista (QA n. 1, 2010) su una serie di indicatori concernenti la valutazione della gestione di alcune malattie e alcuni aspetti relativi alla gestione delle liste di attesa e in genere dell'efficienza logistica dei servizi sanitari, in questa seconda parte della rassegna gli autori si soffermano su altri indicatori importanti relativi ai temi della centralità del paziente, dell'accesso alle cure, della sicurezza e della soddisfazione dei bisogni di salute di alcune popolazioni speciali.

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), come già anticipato in precedenza [1], è una componente del Dipartimento per la Salute e i Servizi Umani negli Stati Uniti, che 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.

ESEMPI DI INDICATORI PER LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

Ricordiamo che l'Home Page del sito 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 d'interesse, fra le quali spiccano:

- qualità dell'assistenza (tema già affrontato nella precedente pubblicazione);
- centralità del paziente;
- efficienza dell'assistenza;
- accesso all'assistenza;
- sicurezza del paziente;
- popolazioni con bisogni prioritari.

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. Sottolineiamo in particolare che l'utilizzo sistematico di tali indicatori può diventare un elemento importante non solo per la valutazione del sistema sanitario a ciascuno dei livelli menzionati, come sottolineato nel contributo della dr. Vernero in questo stesso numero di QA [2], ma anche per l'assunzione di importanti decisioni di politica economica di rilevanza regionale e nazionale. A tale riguardo è sufficiente citare un documento di basilare interesse per la chiarezza e la ricchezza delle informazioni realizzato da esperti della Banca d'Italia [3], nel quale elementi a sostegno della politica economica e di quella sanitaria nel Mezzogiorno sono suggeriti sulla base di una valutazione sistematica di una serie di indicatori sulla qualità dell'assistenza ospedaliera e di quella territoriale che attingono ampiamente alle categorie menzionate in questo lavoro dell'Agenzia americana. Il documento è comunque di interesse particolare non solo dal punto di vista metodologico, ma anche da quello dei contenuti (politica sanitaria, Mezzogiorno, federalismo fiscale, alcune delle parole chiave che

lo caratterizzano), per cui sarà oggetto di un commento *ad hoc* in un prossimo numero della rivista della SIQuAS.

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

- centralità del paziente;
- efficienza dell'assistenza;
- accesso all'assistenza;
- sicurezza;
- soggetti fragili con bisogni prioritari.

CONCLUSIONI

Gli indicatori sono uno strumento indispensabile per valutare la performance dei servizi sanitari; essi inoltre consentono l'acquisizione d'informazioni determinanti per effettuare scelte strategiche importanti in campo sanitario.

Utilizzati a livello delle singole realtà professionali, inoltre, e più precisamente nell'ambito di un progetto complessivo di miglioramento della qualità (ad esempio un programma di audit clinico), sono uno strumento irrinunciabile per verificare l'andamento del progetto e gli effettivi cambiamenti all'interno dei sistemi sanitari.

CENTRALITÀ DEL PAZIENTE

L'esperienza del paziente sull'assistenza

Elenco delle misure

- Pazienti adulti che sono stati visitati negli ultimi 12 mesi e che sono stati ascoltati attentamente, che hanno ricevuto spiegazioni chiare, ricevuto il rispetto del proprio pensiero e passato sufficiente tempo con il personale sanitario.
- Pazienti bambini che sono stati visitati negli ultimi 12 mesi e che sono stati ascoltati attentamente, che hanno ricevuto spiegazioni chiare e comprensibili, ricevuto il rispetto del proprio pensiero di quello dei genitori e passato sufficiente tempo con il personale sanitario.
- Quota percentuale di assistenza sanitaria per gli adulti (o per bambini) nella quale è stata effettuata una visita negli ultimi 12 mesi.

Comunicazione ospedaliera

Elenco delle misure

- Pazienti ospedalieri adulti che talvolta o mai hanno avuto una buona comunicazione con i medici nell'ospedale.
- Pazienti ospedalieri adulti che talvolta o mai hanno avuto una buona comunicazione con gli infermieri nell'ospedale.
- Pazienti ospedalieri adulti che talvolta o mai hanno ricevuto una buona comunicazione sui farmaci somministrati in ospedale.
- Pazienti ospedalieri adulti che non hanno ricevuto una buona comunicazione al momento delle informazioni sulla dimissione.

Focus sul coordinamento dell'assistenza

Elenco delle misure

- Pazienti adulti che hanno riportato di aver avuto sempre i risultati dei test diagnostici, che il loro medico di famiglia sembrava sempre ben informato e aggiornato sull'operato dei medici specialisti e che altri clienti dello stesso medico avessero tutte le informazioni di cui necessitavano.
- Pazienti bambini e loro genitori che hanno riportato di aver avuto sempre i risultati dei test diagnostici, che il loro medico di famiglia sembrava sempre ben informato e aggiornato sull'operato dei medici specialisti e che altri clienti bambini dello stesso medico avessero tutte le informazioni di cui necessitavano.
- Pazienti ospedalieri con insufficienza cardiaca dimessi con istruzioni scritte o materiale educativo.
- Pazienti ospedalieri adulti che hanno riportato che lo staff ospedaliero non ha spiegato loro il tipo di aiuto di cui avesse bisogno al momento di lasciare l'ospedale o che non hanno avuto informazioni precise su quali sintomi o problemi di salute prestare l'attenzione dopo aver lasciato l'ospedale.

EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA

Costi ed ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

Elenco delle misure

- Tendenze nei costi e nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.
- Pazienti domiciliari con ospedalizzazioni potenzialmente evitabili entro 30 giorni dall'inizio dell'osservazione medica.
- Pazienti ammessi all'assistenza infermieristica domiciliare a lungo e breve termine con ospedalizzazioni potenzialmente evitabili entro 30 giorni dall'ammissione.
- Ospedalizzazioni e trasporti al dipartimento di emergenza potenzialmente evitabili per insufficienza cardiaca congestizia.
- Riospedalizzazioni per insufficienza cardiaca congestizia.

Riduzione dei costi non necessari

Elenco delle misure

- Visite con prescrizione di antibiotici prescritti in presenza di una diagnosi di raffreddore ogni 10.000 abitanti.
- Media stimata relativa dell'indice costo efficienza ospedaliera per campioni selezionati di ospedali per acuti.
- Correlati dell'efficienza dei costi dell'ospedale.

ACCESSO ALL'ASSISTENZA

Elementi facilitatori e barriere all'assistenza sanitaria

Elenco delle misure

- Persone che sono state incapaci o che si sono visti ritardare l'assistenza medica, l'assistenza dentaria o la prescrizione di farmaci dovuti nel corso degli ultimi 12 mesi.
- Persone che fanno ricorso alla guardia medica (notti e week-end) come strumento consueto di assistenza medica.
- Persone con difficoltà a contattare la loro consueta fonte di assistenza con il telefono.
- Pazienti adulti che non hanno avuto problemi a vedere lo specialista di cui avevano bisogno nel corso degli ultimi 12 mesi.
- Pazienti bambini che non hanno avuto problemi a vedere lo specialista di cui avevano bisogno nel corso degli ultimi 12 mesi.

Utilizzazione dell'assistenza sanitaria

Elenco delle misure

- Persone che hanno avuto una visita ambulatoriale nel corso dell'ultimo anno.
- Persone che hanno avuto una visita dentistica nel corso dell'ultimo anno.
- Persone che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci nel corso dell'ultimo anno.
- Persone che hanno avuto una visita presso il dipartimento di emergenza ospedaliero nell'ultimo anno.

- Persone che hanno avuto una dimissione ospedaliera nell'ultimo anno.
- Visite presso lo studio del medico di famiglia e gli ambulatori specialistici per 100 persone.
- Visite presso il dipartimento di emergenza per 100 persone.
- Tasso di ospedalizzazione per 100.000 abitanti.
- Ricoveri evitabili per ipertensione arteriosa per 100.000 abitanti in soggetti di età ≥ 18 anni.
- Ricoveri evitabili per angina per 100.000 abitanti in soggetti di età ≥ 18 anni.
- Ricoveri evitabili per broncopatia cronica ostruttiva per 100.000 abitanti in soggetti di età ≥ 18 anni.
- Ricoveri evitabili per polmonite batterica per 100.000 abitanti in soggetti di età ≥ 18 anni.
- Appendici perforate per 1.000 ricoveri per appendicite.
- Adulti che hanno ricevuto un trattamento o una visita psichiatrica negli ultimi 12 mesi.
- Adulti che hanno ricevuto un trattamento o una visita psichiatrica ambulatoriali negli ultimi 12 mesi.
- Adulti che hanno ricevuto la prescrizione di farmaci di tipo psichiatrico negli ultimi 12 mesi.
- Adulti che hanno ricevuto un trattamento o una visita psichiatrica in regime di ricovero negli ultimi 12 mesi.
- Soggetti di età sopra i 12 anni che hanno ricevuto un qualunque tipo di trattamento per abuso di sostanze stupefacenti o per consumo di alcol.

SICUREZZA

Infezioni associate alle cure mediche

Elenco delle misure

- Pazienti adulti chirurgici con infezione delle vie urinarie associate all'uso del catetere post-operatorio.
- Pazienti adulti chirurgici che hanno ricevuto un *timing* appropriato degli antibiotici (profilassi antibiotica iniziata al tempo giusto e conclusa al tempo giusto).
- Pazienti adulti chirurgici che hanno ricevuto una profilassi antibiotica entro 1 ora prima dell'incisione chirurgica.
- Pazienti adulti chirurgici per i quali la profilassi antibiotica è stata discontinuata entro 24 ore dal termine dell'atto chirurgico.
- Setticemia post-operatoria per 1.000 dimissioni ospedaliere chirurgiche elettive della durata di 4 o più giorni, in pazienti adulti.
- Infezioni riconducibili all'assistenza sanitaria per 1.000 dimissioni.

Assistenza chirurgica

Elenco delle misure

- Pazienti adulti chirurgici con complicanze post-operatorie (polmoniti o eventi trombo embolici post-operatori).
- Emorragie o ematomi post operatori con inserzione di drenaggio chirurgico per 1.000 dimissioni ospedaliere chirurgiche in soggetti adulti.
- Insufficienza respiratoria post operatoria per 1.000 dimissioni ospedaliere chirurgiche elettive in soggetti adulti.
- Alterazioni post-operatorie metaboliche o fisiologiche per 1.000 dimissioni ospedaliere elettive chirurgiche in soggetti adulti.

- Fratture d'anca post-operatorie per 1.000 dimissioni elettive chirurgiche in soggetti adulti.
- Richiusura di una deiscenza della ferita addominale post-operatoria per 1.000 dimissioni ospedaliere di chirurgia addomino-pelvica in soggetti adulti.
- Corpi estranei lasciati in sede durante una procedura chirurgica per 1.000 dimissioni ospedaliere.
- Complicanze dell'anestesia per 1.000 dimissioni ospedaliere chirurgiche.
- Pazienti che hanno subito un riposizionamento dell'articolazione dell'anca per condizioni degenerative con eventi avversi.
- Eventi avversi nei pazienti che hanno subito un riposizionamento dell'articolazione dell'anca per frattura o condizioni degenerative.
- Eventi avversi in pazienti che hanno subito una chirurgia del ginocchio.
- Eventi avversi in pazienti adulti ospedalizzati in precarie condizioni generali (vedi sezione dedicata ai soggetti con bisogni di salute prioritari).

Altre complicanze dell'assistenza ospedaliera

Elenco delle misure

- Infezioni batteriche ematogene o eventi avversi meccanici (lacerazione accidentale, punture d'organo, pneumotorace) per 1.000 posizionamenti di cateteri venosi centrali (CVC).
- Pneumotoraci iatrogenici per 1.000 dimissioni in soggetti adulti.
- Ulcere da decubito per 1.000 degenze di 5 o più giorni in soggetti adulti.
- Reazioni trasfusionali per 1.000 dimissioni.
- Decessi per 1.000 dimissioni caratterizzate da complicanze potenzialmente riconducibili all'assistenza sanitaria in soggetti adulti (insufficienze o manovre di soccorso).
- Decessi per 1.000 ammissioni per DRG a bassa mortalità.
- Pazienti con ulcere pressorie acquisite.

Complicanze dei farmaci

Elenco delle misure

- Soggetti il cui medico di fiducia di solito chiede informazioni sulle prescrizioni di farmaci e sui trattamenti da parte di altri medici.
- Pazienti ospedalizzati con un evento avverso correlato all'anticoagulazione per il trattamento con farfari (o eparina ev, o eparina a basso peso molecolare, fattore Xa).
- Pazienti ospedalizzati con un evento avverso dovuto ad ipoglicemizzanti.
- Soggetti anziani che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci inappropriata nell'ultimo anno.
- Visite mediche ambulatoriali dovute ad eventi avversi all'assistenza sanitaria in genere per 1.000 soggetti.

SOGGETTI FRAGILI CON BISOGNI PRIORITARI

Immigrati recenti e soggetti con scarso possesso della lingua italiana

Elenco delle misure

- Pazienti affetti da tubercolosi che hanno completato un ciclo curativo di trattamento entro 1 anno dall'inizio del trattamento.
- Soggetti adulti che hanno ricevuto una visita ambulatoriale o in ospedale nel corso degli ultimi 12 mesi durante la quale il personale sanitario ha ascoltato attentamente, spiegato le cose con chiarezza assicurandosene la comprensione, rispettato il pensiero del paziente e speso un tempo sufficiente con essi.
- Soggetti di età inferiore a 65 anni senza assistenza medica.
- Soggetti adulti di 40 e oltre affetti da diabete mellito e che hanno ricevuto almeno le tre misure diagnostiche fondamentali (emoglobina glicosilata, esame del fondo degli occhi, esame del piede).
- Soggetti adulti con scarso possesso della lingua italiana con una fonte sicura e consueta di assistenza con o senza assistenza linguistica.

Soggetti poveri

Elenco delle misure

- Donne di 40 anni e più che hanno ricevuto una mammografia negli ultimi 2 anni.
- Bambini di età 2-17 anni il cui medico ha dato notizie sulle corrette abitudini alimentari.
- Soggetti che hanno avuto una visita dentistica nell'ultimo anno.

Donne

Elenco delle misure

- Decessi per 1.000 ricoveri ospedalieri di soggetti adulti con infarto acuto del miocardio.
- Nuovi casi di AIDS per 100.000 abitanti in soggetti di 13 anni e oltre.
- Trauma ostetrico per 1.000 parti vaginali senza assistenza strumentale.
- Soggetti adulti obesi che hanno ricevuto una corretta informazione sugli stili di vita da parte del proprio medico.
- Soggetti privi del proprio medico di fiducia che hanno addotto come ragione di tale scelta la scarsa disponibilità finanziaria.

Bambini

Elenco delle misure

- Bambini di 19-35 mesi che hanno ricevuto tutte le vaccinazioni raccomandate.
- Ragazzi di 2-17 anni che hanno fatto una visita dentistica nell'ultimo anno.
- Ragazzi di 2-17 anni ai quali il medico di fiducia ha fatto educazione sanitaria alimentare.
- Punture accidentali o lacerazioni o lesioni durante procedure di qualunque tipo per 1.000 dimissioni in ragazzi di meno di 18 anni.
- Appendici perforate per 1.000 ricoveri con appendiciti, età 1-17 anni.

Anziani

Elenco delle misure

- Soggetti che hanno eseguito la vaccinazione antiinfluenzale nell'ultimo inverno.
- Soggetti che hanno fatto una visita oculistica negli ultimi 12 mesi.
- Soggetti che hanno dilazionato una visita medica a causa dei costi che essa comportava.

Soggetti con disabilità o altri bisogni assistenziali particolari

Elenco delle misure

- Soggetti le cui spese sanitarie eccedono il 10% dell'introito economico familiare complessivo.
- Soggetti che hanno dovuto rinunciare o ritardare una cura dentale nel corso dell'ultimo anno.
- Soggetti sottoposti ad una visita dentistica durante l'ultimo anno.

BIBLIOGRAFIA

01. Palmieri VO. Indicatori di Qualità dell'Assistenza Sanitaria - Il caso dell'AHRQ - I parte. QA 2010;20:38-46
02. Vernerio S. Indicatori di performance nell'assistenza sanitaria. QA 2010; 20:75
03. Banca d'Italia. Il Mezzogiorno e la politica economica dell'Italia. Seminari e convegni. 2010;4:105-28, Roma

Health Care Quality Indicators - The case of AHRQ - 2nd part

A significant part of the activity of the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), that is a part of the United States Department of Health and Human Services, 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. After having focused in a previous issue of the journal (QA n. 1, 2010) on a set of selected quality indicators concerning the evaluation of the management of several diseases as well as the problem of the waiting list, in the present paper we wish to present further quality indicators on the topics of patient centeredness, access to care, patient safety, priority populations.

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