

## “Validazione di alcuni indicatori di processo ed esito della qualità delle attività sanitarie e socio-sanitarie del territorio”

Progetto di ricerca finalizzata finanziato dal Ministero della Salute - Anno 2003

*“Programmi speciali” - Art. 12 bis, comma 6, D.Lgs. 502/92*

**Carlo Liva**

Dirigente Sezione Qualità e Accreditamento

### Sistemi informativi sanitari: alcune criticità

- i sistemi informativi sono nati soprattutto per esigenze economico-gestionali
- crescenti esigenze di informazioni precise e affidabili su aspetti qualitativi
- diverse priorità dei sistemi regionali
- nuovi sistemi informativi regionali “paralleli”
- diversificazioni per metodologie, oggetti specifici osservati, fattori considerati ecc.

## Sistemi informativi sanitari: alcune proposte

- decidere i temi sui quali è utile/importante avere dati, quali le informazioni significative, per chi, per quale scopo, come usarle
- conoscere la reale praticabilità dei dati (disponibilità, gestione, affidabilità, utilizzo ecc.)
- garantire la comparabilità, la diffusione, la crescita, l'uso corretto.

## Il ruolo dell'ASSR

Nella complessità del sistema e nella diversificazione dei ruoli e delle priorità, l'ASSR si può collocare come un soggetto che:

- è "terzo", senza ruolo di finanziatore/controllore né di gestore
- può analizzare/studiare le problematiche, senza dover operare giudizi/sanzioni
- può portare a sintesi e condivisione le migliori pratiche, evidenze, linee guida
- favorisce la massima diffusione delle conoscenze, sia a livello istituzionale che operativo.

## Il percorso delle ricerche ASSR

- Prima fase: analizzare le priorità del SSN e identificare quelle che necessitano di misurazioni precise, specifiche e affidabili
- Seconda fase: sperimentare e validare possibili strumenti e metodologie per le misurazioni
- Terza fase: proporre i risultati ai diversi soggetti del SSN (Ministero, Regioni, Agenzie, Aziende)
- Quarta fase: supporto tecnico-metodologico nell'implementazione e nel monitoraggio.

## ASSR: Ricerche promosse

*"Programmi speciali"- Art. 12 bis, comma 6, d.lgs.229/99*

- 2002: Indicatori di processo ed esito della qualità delle attività ospedaliere
- **2003: Indicatori di processo ed esito della qualità delle attività sanitarie e socio-sanitarie del territorio**
- 2003: Indicatori per la valutazione della appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche
- 2003: Record Linkage tra SDO e ReNCAM (ISS)
- 2003: Indicatori di attività e appropriatezza dei ricoveri in Day Surgery (Reg. Umbria)
- 2005: Indicatori per la continuità assistenziale

## Focus delle ricerche

- ottenere sistemi di indicatori condivisi e sperimentati
- definire le modalità di validazione dei dati
- garantire la comparabilità dei risultati prodotti da diversi processi assistenziali o strutture sanitarie
- identificare i fattori e le situazioni di "best practice" che hanno determinato i risultati migliori, gli esempi da emulare
- favorire la promozione del benchmarking.

## U.O. del progetto: 13 Regioni/PA, 1 Università, 2 Fondazioni

1. Regione Campania
2. Regione Lazio
3. Regione Lombardia
4. Regione Marche
5. Regione Molise
6. Regione Puglia
7. Regione Siciliana
8. Regione Toscana
9. Provincia di Trento
10. Regione Umbria
11. Regione Veneto
12. Regione Friuli-Venezia Giulia
13. Regione Liguria
14. Università di Tor Vergata
15. Fondazione Gigi Ghirotti
16. Fondazione Maugeri



## Obiettivi

- Identificare una serie di indicatori idonei a misurare elementi della qualità dei servizi e delle attività svolte nel territorio
- Definire le modalità standard di validazione dei dati
- Garantire la comparabilità dei risultati ottenuti dai diversi processi assistenziali
- Sperimentare percorsi metodologici di effettiva implementazione, anche relativi a nuovi flussi informativi.

## Output del programma

- Analisi della letteratura tecnico-scientifica con una descrizione delle esperienze più rilevanti svolte a livello nazionale e internazionale
- Documento metodologico con le motivazioni e i percorsi alla base della scelta delle aree di interesse
- Percorso formativo per i referenti incaricati dalle unità operative regionali di raccogliere i dati.

## Metodologia (1)

1. Rassegna della letteratura e delle esperienze, nazionali ed internazionali più significative
2. Identificazione e definizione di un set di indicatori maggiormente rappresentativi e applicabili in contesti di tipo generale
3. Verifica delle informazioni necessarie alla costruzione degli indicatori scelti

## Metodologia (2)

4. Identificazione e definizione delle "patologie/problemi" da prendere in esame attraverso:
  - Predisposizione di una "scheda patologie/problemi"
  - Definizione univoca ed esaustiva di "caso"
  - Selezione, in base agli ambiti di ricerca di ogni U.O., di una o più patologie/problemi
  - Descrizione dei percorsi assistenziali specifici per ciascuna patologia in un piano di lavoro sintetico descrittivo

## Metodologia (3)

5. Identificazione di una serie di indicatori per misurare la qualità dei servizi territoriali
6. Ricognizione dei flussi informativi territoriali attraverso una scheda-questionario per rilevare la tipologia e la qualità delle fonti informative esistenti
7. Identificazione dei bisogni formativi e pianificazione di attività di "tutoraggio" per monitorare le ricerche, fornire supporto tecnico-scientifico e ottenere un'adeguata omogeneità metodologica
8. Sperimentazione e validazione degli indicatori selezionati
9. Sintesi finale dei risultati e loro diffusione.

## Tipologia di indicatori sperimentati

- **Prevention Quality Indicators:** fonte Agenzia AHRQ, dai dati SDO
- Indicatori di **tipo A:** direttamente da flussi informativi correnti nazionali (SDO, farmaceutica, ambulatoriale, etc.)
- Indicatori di **tipo B:** da linkage tra database regionali comuni per la ricostruzione di percorsi assistenziali
- Indicatori di **tipo C:** da flussi specifici regionali, investigano campi di particolari attività settoriali o territoriali.

## Patologie/problemi sperimentati e U.O.

Patologie/problemi	U.O.
cardiopatía ischemica	Lombardia
colostomia	Veneto
diabete	Campania, Sicilia
epilessia	Lombardia
frattura femore	Toscana, Liguria, Friuli VG
gravanza e parto	Campania, Puglia, Marche, Friuli VG
ictus (vasculopatía e TIA)	PA Trento, Toscana, Liguria, Friuli VG
incidenti stradali	Lazio
indicatori di umanizzazione	Fondazione Gigi Ghirotti
insufficienza cardiaca	Lombardia, Toscana
insufficienza renale cronica/dialisi	Toscana, Marche
insufficienza respiratoria	Fondazione Maugeri
ipertensione	Campania
psichiatria (depressione)	Lombardia
screening carcinoma colon	Veneto
screening carcinoma mammella	Umbria, Molise
tumore polmone, stomaco, pancreas in RSA e ADI	Liguria
vaccinazioni in pediatria	Lazio

## 153 indicatori sperimentati

Alcuni esempi:

- Tasso standardizzato di ictus per popolazione
- Tasso ospedalizzazione per insufficienza renale cronica
- Tasso di partecipazione ai programmi di screening per cancro – Tasso di richiamo – Cancro intervallo
- Età gestazionale alla prima visita di controllo in gravidanza
- Mortalità per frattura di femore a 30 e 180 gg
- Tasso ospedalizzazione per scompenso cardiaco
- % pazienti con scompenso cardiaco in trattamento con ACE inibitori
- Copertura vaccinale nell'infanzia
- Frequenza controlli HbA1c.

## Censimento dei flussi territoriali

Regione	N. Flussi rilevati
Lombardia	7
Friuli Venezia-Giulia	20
Veneto	11
P. A. di Trento	36
Toscana	11
Umbria	9
Marche	7
Lazio	16
Molise	9
Campania	2
Sicilia	6

## Aree informativa comune

Tipologia DATA BASE	U.O. (11 Regioni)
SDO	11
Farmaceutica	10
Ambulatoriale	9
Anagrafe Assistiti	10
ReNCAM	7
Pronto Soccorso	6
Esenzioni	5
Case di Riposo	4
Psichiatria	6

## **Pubblicazione dei risultati**

I risultati preliminari dello studio sono pubblicati nel Supplemento speciale al n. 15 di Monitor, la rivista dell'ASSR



[www.assr.it](http://www.assr.it)

## **Le prossime strategie**

- Aumentare la capacità di misurare e comparare
- Diffondere le informazioni a tutti i livelli
- Sostenere la formazione e l'implementazione degli strumenti
- Aumentare la condivisione e la partecipazione a tutti i livelli (operatori, gestori, cittadini ecc.).

## Memento

Ogni indicatore  
è una informazione,  
non è un giudizio.

## Grazie a tutto il Gruppo di Ricerca

- Roberto RUSSO
- Pietro BARBIERI
- Mauro MAISTRELLO
- Marco ALBINI
- Sara POIDOMANI
- Giovanni CASAZZA
- Maria Vittoria MONTEMURRO
- Vito FERRI
- Tiziana TARTAGLIA
- Enrico BALDANTONI
- Elisabetta MON
- Giuliana PESSINA
- Francesca STIORE
- Luca LATTUADA
- Paolo GIORGIROSSI
- Sara FARCHI
- Antonio FEDERICI
- Francesco DI STANISLAO
- Patrizia CARLETTI
- Maria Soledad FERREIRO
- Giovanni DI GIORGIO
- Gaetano Antonio DI PIETRO
- Antonio COLUCCI
- Antonello MAGLIOCCO
- Stefania RODELLA
- Gabriella SCARSELLI
- Valeria DI FABRIZIO
- Monica SIMONETTI
- Paolo DI LORETO
- Paola CASUCCI
- Adriano MARCOLONGO
- Federica FENZI
- Manola LISIERO
- Augusto PANA'
- Armando MUZZI
- Giulio COSA
- Ciro RAMPULLA
- Bruno BALBI
- Giuseppe BASSO
- Domenico GALLO
- Barbara FASSIO
- Carlo LIVA
- Giovanna Valentina DE GIACOMI
- Paola DI STEFANO
- Sara CARZANIGA
- Simona GORIETTI
- Maria ALBERGO

