

On line uno studio condotto per il ministero della Salute dall'Istituto Sant'Anna di Pisa

Misurare le performance, ospedale per ospedale

di Eva Antoniotti

Il ministro Fazio lo ha voluto dire subito ai giornalisti: lo scopo dello studio elaborato dall'Istituto Sant'Anna "non è fare delle graduatorie", ma avere un quadro dettagliato sullo stato di efficienza della sanità italiana. Una valutazione che però, come ha ammesso lo stesso ministro, non potrà non essere utilizzata anche in relazione ai finanziamenti dovuti a ciascuna Regione, poiché mette in evidenza molte inapproprietezze nell'uso dei servizi e dunque molti sprechi di risorse.

Come è fatto questo studio

Lo studio integrale è disponibile sul sito del ministero della Salute www.salute.gov.it. Gli indicatori utilizzati sono 34, dei quali 21 direttamente riferiti all'assistenza ospedaliera, 3 per l'assistenza distrettuale, 4 per la farmaceutica e 6 per la prevenzione. Per ciascun indicatore è possibile un doppio livello di approfondimento. Si possono confrontare i dati tra le Regioni, in *benchmarking*, riportati in un istogramma e suddivisi in quintili colorati dal verde scuro, per i migliori risultati, al rosso allarmante, per le performance peggiori. I 22 indicatori principali sono poi riassunti nella ormai nota forma grafica del bersaglio,

Quanti sono i parti cesarei? Quante fratture del femore sono operate entro due giorni? Quanti malati cronici vengono "inappropriatamente" ricoverati in ospedale? Le risposte si trovano in questa analisi condotta attraverso 34 indicatori e che ha come fonte principale le Sdo. Il risultato sono 34 "bersagli" che riassumono la situazione dei servizi sanitari, Regione per Regione. Ma ciascun elemento di valutazione arriva anche al dettaglio di ogni singola Asl o Ao. Uno strumento utilissimo per chiunque voglia conoscere la realtà del nostro Ssn

che ha il centro in verde scuro e poi in cerchi concentrici le altre colorazioni dei quintili, fino al rosso. Per ogni Regione i 34 risultati sono stati riportati in un unico bersaglio, che consente di valutare a colpo d'occhio la situazione complessiva: la Toscana, ad esempio, ha quasi tutti i "colpi" messi a segno nella parte centrale, mentre per la Calabria il bersaglio (nella pag. successiva) ap-

pare colpito da una rosa di colpi solo sul bordo esterno. Lo studio permette poi, per ciascuna Regione, di confrontare le performance delle diverse Aziende sanitarie o ospedaliere. Per fare un solo esempio, prendiamo l'ormai citatissimo caso dei parti cesarei. Secondo l'Oms i parti chirurgici non dovrebbero superare il 15% dei parti totali, ma nel nostro Paese le percentuali sono ben più elevate e si va dal 23,01% del Friuli Venezia Giulia al

61,88% della Campania. Anche all'interno della Regione più "virtuosa" però i dati sono assai diversificati e oscillano tra il 16,54% dell'Asl Medio Friuli al 35,90% dell'Azienda ospedaliero-universitaria. È probabile che questa seconda percentuale sia dovuta anche al fatto che l'ospedale universitario sia struttura di riferimento per i parti più complessi, tuttavia i dati registrati sono tutti al di sopra degli indici proposti dall'Oms.

Ciò che comunque balza agli occhi è il diverso "passo" tra le Regioni, con una evidente posizione di maggiore difficoltà/inefficienza nelle Regioni del Sud.

Ospedali: la qualità si misura con le fratture del femore

La realtà degli ospedali è la più facilmente misurabile, potendo contare sul dettagliatissimo report annuale delle Schede di dimissione ospedaliera. Sono dunque molti gli indicatori utilizzati nella ricerca per misurare questo settore dell'assistenza (v. box nella pag. seguente), sia in termini di governo della domanda, che di efficienza, appropriatezza e qualità.

È proprio la qualità l'aspetto forse più interessante e innovativo, valutata utilizzando parametri internazionali, come nel caso dei parti cesarei. Un altro intervento sottoposto ad osser-

vezione è quello delle fratture del femore che, per avere un rapido e completo recupero, dovrebbero essere operate entro due giorni. Ciò avviene solo nel 16,23% dei casi in Basilicata, mentre nella provincia di Bolzano si arriva all'83,63% dei casi.

Per questo tipo di indicatore, però, è molto interessante anche osservare la variabilità di risposta all'interno di ciascuna Regione. Nel Veneto, ad esempio, l'intervento sulla frattura del femore viene eseguito entro due giorni nel 40,71% dei casi, ma con differenze notevolissime tra i diversi

Il modello Sant'Anna

Lo studio si intitola "Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" ed è stato commissionato dal Ministero della Salute al Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, guidato da Sabina Nuti, che dal 2001 collabora con la Regione Toscana sul tema della valutazione dei servizi sanitari. Proprio nell'ambito del sistema di valutazione elaborato per la sanità toscana, entrato a regime nel 2004, è stato messo a punto l'ormai celebre grafico "a bersaglio". Il lavoro di analisi svolto dal Sant'Anna per il Ministero della Salute è durato quasi due anni ed ha utilizzato come fonte principale i dati delle SDO 2008 raccolte dal Ministero della Salute, a cui si aggiungono i dati del Rapporto Osmmed 2008 sul consumo di farmaci, i Dati sulle vaccinazioni raccolti sempre dal Ministero della Salute nel 2008 e il Rapporto nazionale screening 2008.

ospedali: a Treviso e a Verona la percentuale precipita intorno al 14%, mentre ad Arzignano l'intervento tempestivo è garantito nell'85,26% dei casi.

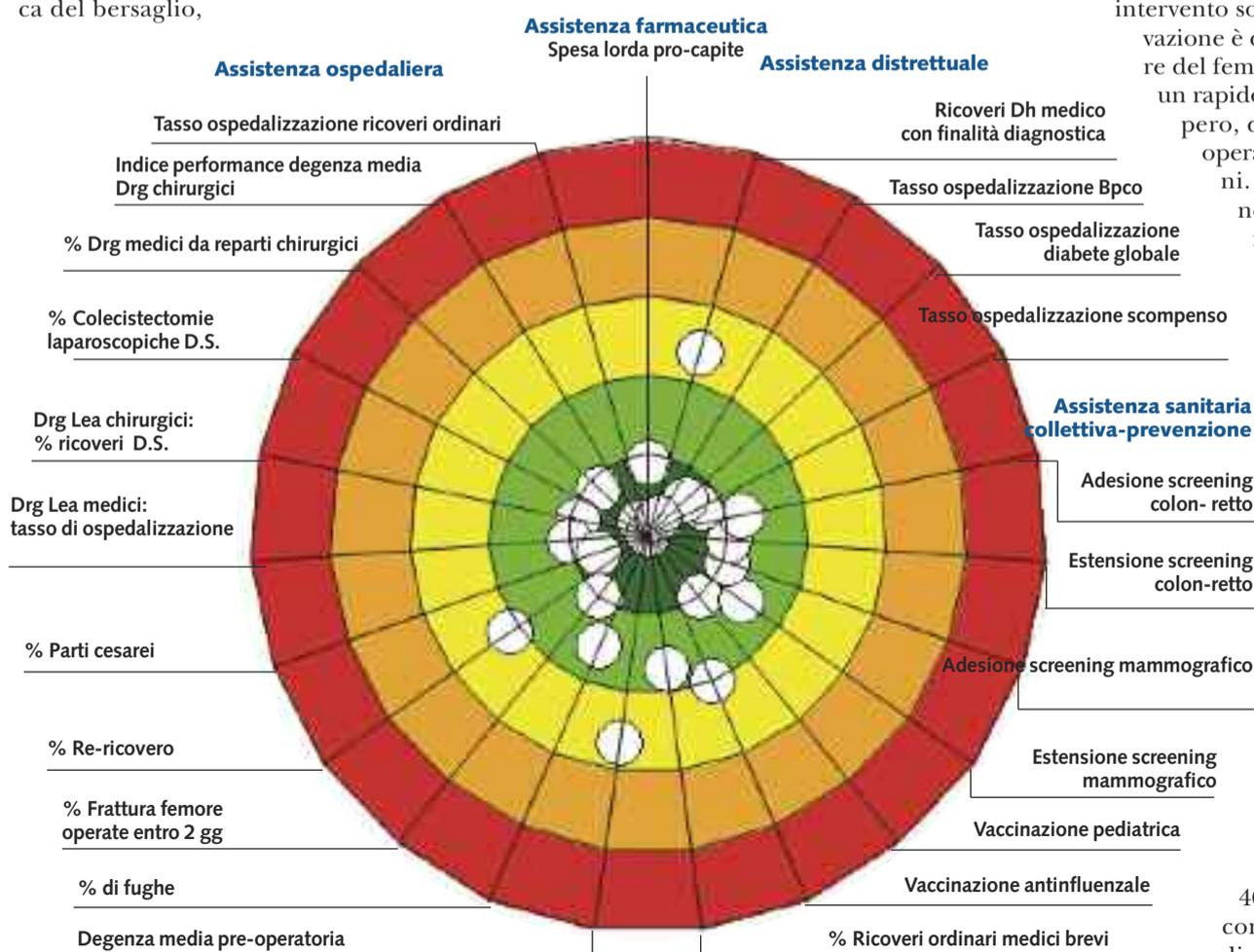
Altro aspetto importante è quello dell'appropriatezza. Al di là dei volumi, infatti, occorre tentare di capire se gli interventi o i ricoveri siano davvero necessari o se invece non rappresentino inutili sprechi.

Per cercare di misurare questo aspetto lo studio utilizza sei diversi indicatori, tre relativi all'area medica e tre all'area chirurgica.

In area medica si è misurato, tra gli altri, il tasso di ospedalizzazione per Lea che orientativamente non dovevano essere invece trattati in ospedale, ma che avrebbero dovuto trovare risposte sul territorio. In Piemonte questi ricoveri sono molto ridotti, circa la metà di quanto avviene nella media nazionale, mentre in Puglia, Molise, Calabria e Campania il dato schizza verso l'alto, moltiplicando di tre volte ciò che avviene in Piemonte.

► Segue a pagina 10

TOSCANA LA MIGLIORE PERFORMANCE



► Segue da pagina 9

Un indicatore che indaga sulla stessa sfera di inappropriata è stato utilizzato per l'area chirurgica. Secondo la letteratura internazionale, solo il 20% dei ricoveri realizzati in un reparto chirurgico dovrebbero concludersi senza alcun intervento operatorio; questa percentuale infatti dovrebbe essere sufficiente a comprendere i casi in cui si è ritenuto opportuno desistere dall'intervento per qualche ragione, mentre una percentuale superiore mostrerebbe disorganizzazione e inappropriata nell'uso delle strutture. Solo Marche, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Friuli Venezia Giulia e la Provincia di Trento mostrano una percentuale di dimissioni da reparti chirurgici senza aver subito interventi inferiore al 20%, mentre la percentuale è più che raddoppiata in Calabria e in Campania.

Come indicatore di efficienza, tra gli altri, si è infine utilizzato quello che misura la durata della degenza preoperatoria per gli interventi chirurgici programmati. Anche in questo caso le differenze tra Regioni sono significative. Per "prepararsi" all'intervento basta meno di un

giorno in Friuli Venezia Giulia, Marche, Emilia Romagna e Lombardia, mentre in media occorrono più di due giorni nel Lazio e in Molise.

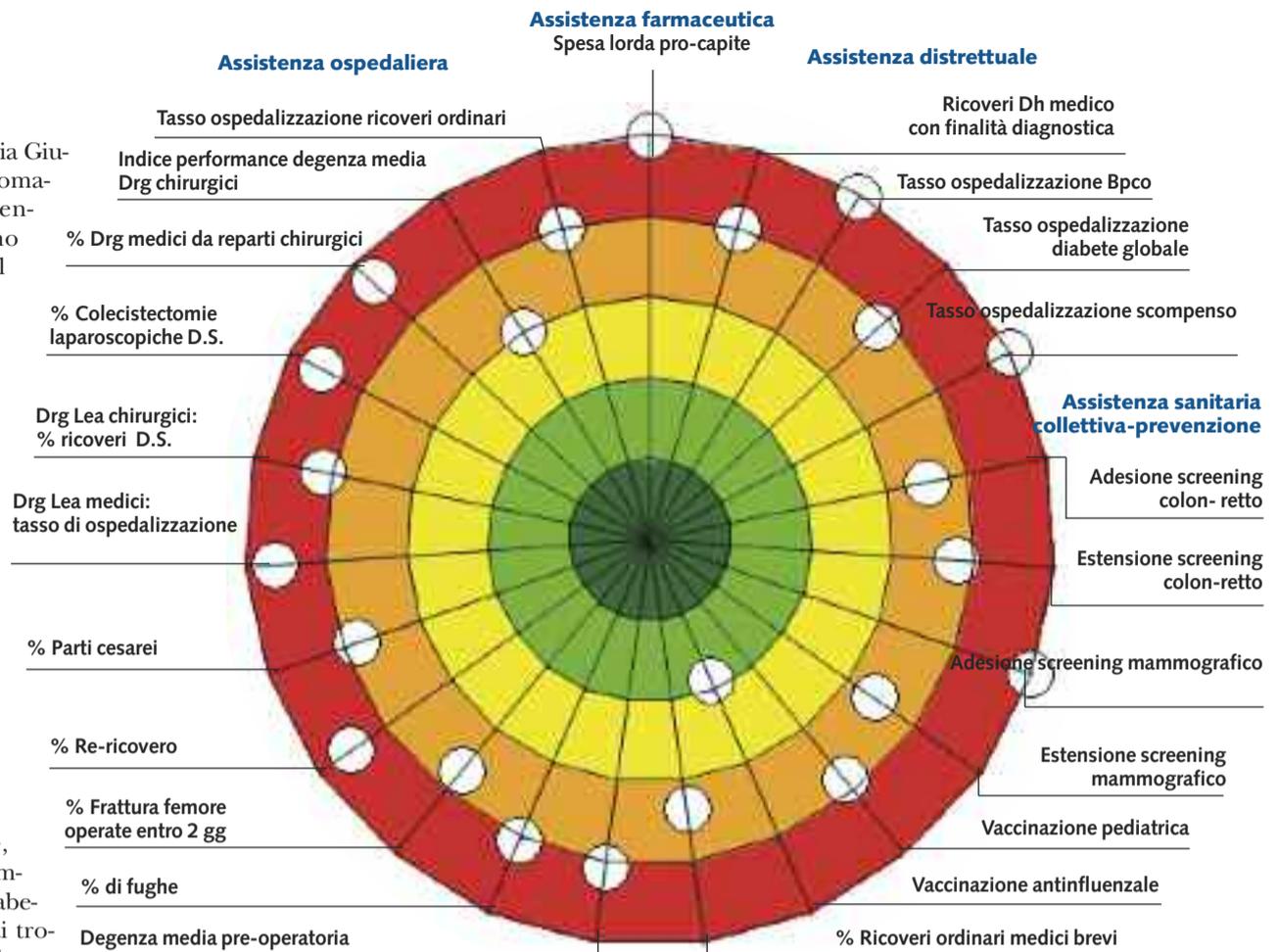
I ricoveri inappropriati

Ci sono pochi dati sull'assistenza sanitaria sul territorio e, inoltre, quelli esistenti, raccolti a livello regionale, sono difficilmente confrontabili tra loro. Si sono quindi utilizzati dei dati ospedalieri che, di riflesso, indicano le carenze dell'assistenza distrettuale. Le malattie croniche, come la Bpco, lo scompenso cardiaco o il diabete, dovrebbero infatti trovare una adeguata risposta attraverso la presa in carico del medico di famiglia e della rete di assistenza territoriale, soprattutto quando riguardano persone con meno di 75 anni, dunque non "grandi anziani". Se questo tipo di patologie, invece, portano al ricovero ospedaliero

ciò indica una inadeguatezza dei servizi territoriali. Solo Toscana e Piemonte mostrano risultati virtuosi in tutte e tre le patologie indicate, con tassi di

ospedalizzazione molto al di sotto della media, mentre la Sicilia, per i tre indicatori utilizzati, è nella zona "rossa" della valutazione.

CALABRIA LA PEGGIORE PERFORMANCE



GLI INDICATORI UTILIZZATI PER MISURARE L'OSPEDALE

GOVERNO DELLA DOMANDA

- Tasso ospedalizzazione Ricoveri Ordinari per acuti per 1.000 residenti
- Tasso ospedalizzazione globale per acuti per 1.000 residenti
- Tasso ospedalizzazione Day Hospital per acuti per 1.000 residenti
- Peso medio Drg Ricoveri Ordinari

EFFICIENZA

- Indice di performance degenza media per acuti - Drg chirurgici
- Indice di performance degenza media per acuti
- Indice di performance degenza media per acuti - Drg medici
- Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati

APPROPRIATEZZA CHIRURGICA

- % Drg medici da reparti chirurgici

- % colicistomie laparoscopiche in Day-Surgery e Ricoveri Ordinari 0-1 gg
- Drg Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ordinari 0-1 giorno

APPROPRIATEZZA MEDICA

- Drg Lea medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti
- % di ricoveri ordinari medici brevi
- % di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica

QUALITÀ CLINICA

- % cesarei
- % di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per stessa Mdc corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione RO per acuti nazionale
- % di ricoveri ripetuti entro 30 giorni
- % ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni
- % ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni
- % fratture femore operate in 2 giorni
- % di fughe in punti Drg

L'addio dell'Aogoi al Professor Cesare Pasquinucci

Un esempio professionale e di vita che tutti noi della "Famiglia Aogoi" conserveremo nel nostro cuore. Ci uniamo nel ricordo che ne traccia l'amico e collega Quaranta, esprimendo ai suoi familiari tutto il nostro affetto e la nostra vicinanza

Il 6 giugno è mancato nella sua casa di Milano il Professor Pasquinucci. A tutti noi della "Famiglia Aogoi" è noto il suo impegno nell'ambito dell'associazione, prima come Segretario regionale della Lombardia e poi come Presidente nazionale, culminato con la Presidenza del

Congresso Nazionale Sigo di Milano del 1998. Mi ritengo fortunato per aver potuto apprezzare i suoi insegnamenti di vita e di formazione professionale durante i quasi vent'anni della direzione del reparto di Ostetricia-Ginecologia dell'Ospedale San Carlo. Da lui ho im-

parato a guardare il futuro con ottimismo, senza mai soffermarsi sulle avversità o sugli ostacoli, e in particolare mi riferisco ai problemi fisici personali e della adorata moglie. Nel campo professionale è stato per me, come per i miei colleghi di reparto, un vero maestro riuscendo a trasmetterci le sue conoscenze cliniche e capacità operatorie (Stefano Quaranta)



Gli screening si fanno (quasi) solo al Nord

Due le tipologie di interventi prese in esame in questo settore dell'assistenza sanitaria: i vaccini e gli screening.

Si tratta, ovviamente, di due situazioni assai diverse. Più consolidati e dunque più uniformemente erogati i vaccini, assai meno radicati invece gli screening, che restano in sostanza appannaggio delle realtà territoriali più solide.

Lo screening mammografico in Umbria viene proposto al 98,05% delle donne tra i 50 e i 69 anni, con un'adesione del 68,47%. In Sicilia vengono invece contattate solo il 17,52% delle donne in questa fascia d'età, e tra loro solo il 39,08% aderisce all'invito. Tra le Regioni meridionali la Basilicata è l'unica ad avere un'offerta elevata di screening mammografico, rivolto al 94,65% delle donne nella fascia a maggiore rischio, la metà delle quali rispondono positivamente. **Y**