

✘ Marco Geddes e Lorenzo Righi

Un esempio di monitoraggio delle attività ospedaliere, sia in termini di processo che di esito. Una rete ospedaliera che condivide sistemi di rilevazione ed analisi dei propri risultati. Il German Hospital Quality Report rappresenta un utile esempio, anche per noi. Sicuramente uno dei problemi da superare in Italia per avere una più snella e proficua gestione dei dati è la comunicazione tra i numerosissimi sistemi informatici, differenti a livello inter- ma spesso anche intra- regionale.

Da alcuni anni sono pubblicati periodicamente rapporti che offrono un quadro dello stato di salute della popolazione o della qualità delle prestazioni sanitarie, più nello specifico, di quelle erogate dalle strutture ospedaliere. I rapporti di questo secondo tipo - quando offrono una identificazione della struttura sanitaria esaminata - possono essere orientati a favorire una scelta da parte dell'opinione pubblica e dei potenziali utenti e danno quindi luogo a graduatorie riprese dalla stampa quotidiana o alimentano appositi siti[1]; conseguentemente si è sviluppato un dibattito[2] sulla loro utilità:

- Ogni cittadino è in grado di interpretare i dati presentati?
- La pubblicazione dei dati provoca atteggiamenti opportunistici da parte degli operatori, con selezione dei pazienti?
- Tale documentazione contribuisce realmente all'equità?

Certamente quello che è utile per gli operatori è avere a disposizione una sintesi dei risultati della propria attività e conseguentemente uno stimolo, tramite il confronto temporale o interstruttura, a migliorare le proprie prestazioni. Gli indicatori esaminati possono essere di processo o di risultato/esito; alcuni indicatori di processo, quali ad esempio i tempi di intervento post frattura femore, la percentuale di soggetti con IMA trattati precocemente con terapia trombolitica, il numero di interventi chirurgici o di prestazioni effettuati per alcune patologie, sono nella letteratura fortemente correlati con l'efficacia[3] in termini di sopravvivenza e riduzione complicanze e pertanto *proxy* della valutazione di esito.

È stato recentemente pubblicato il Rapporto 2012 sugli ospedali tedeschi, disponibile anche in lingua inglese (è unicamente in lingua tedesca l'allegato in cui vengono dettagliati alcuni elementi statistici) che presenta molteplici aspetti interessanti, per l'ampia gamma di indicatori, di cui una parte sostanziale anche di esito, per il sistematico confronto con i risultati del precedente anno (e, in alcuni casi con più anni precedenti) e per la chiarezza espositiva e illustrativa degli elementi esaminati e delle motivazioni che hanno portato alla selezione degli indicatori; il che ne fa anche uno strumento di informazione e formazione.

Il Sistema Sanitario tedesco è considerato il prototipo dei sistemi mutualistici (modello Bismarck). Come spiegato nel report HiT Germany Health system review[4], e attentamente illustrato in un [contributo pubblicato su questo sito](#)[5], la grande maggioranza della popolazione tedesca è coperta da assicurazioni sociali mentre una minoranza (nel 2012, l'11% della popolazione), tendenzialmente facoltosa, può accedere ad assicurazioni private. Tutti i cittadini hanno libera scelta per quanto riguarda medici, dentisti, psicoterapeuti, farmacisti e anche per quanto riguarda i servizi di pronto soccorso. Elevata è la percentuale di PIL dedicata alla Sanità (11,4% rispetto al 9,1% in Italia, di cui il 7,0% pubblico) e molto elevato è il numero di posti letto ospedalieri per abitante (6,2 pl ogni 1000 abitanti rispetto al 3,8 in Italia), valore in diminuzione ma comunque attualmente il più alto d'Europa.

Il Sistema Sanitario tedesco è sempre stato caratterizzato da una netta separazione tra servizi di Sanità Pubblica, assistenza ambulatoriale e assistenza ospedaliera. Negli anni recenti si è cercato superare questa separazione in favore di modelli di sanità integrata con creazione di percorsi dedicati alla gestione delle malattie croniche.

Basandosi sul "Health at a Glance report"[6] la Germania risulta nella media o poco sopra la media europea per numerosi indicatori di qualità delle cure ospedaliere. Performance molto buone si riscontrano nella frequenza di errori medici[7].

Il **German Hospital Quality Report** è un volume dove viene analizzato l'andamento di

numerosi indicatori relativi alla qualità delle cure nel territorio tedesco, ha cadenza annuale ed è sviluppato da un organismo indipendente (AQUA Institut) che riceve dati dalle autorità regionali (*Länder*) o direttamente dagli ospedali. L'ultimo volume uscito è relativo all'anno 2012 ed è presente, in lingua inglese, al seguente [link](#) [PDF: 4,7 Mb].

L'analisi dei dati si basa su di una rilevazione sistematica della rete composta da 1658 ospedali, che condividono un software ed i criteri di selezione e classificazione dei dati, di trasmissione e protezione delle informazioni (Capitolo: Data Basis, p. 176). Ciò consente la creazione di un pool di informazioni a livello federale, composto da oltre 4 milioni di report (copertura del 99,7%), con 464 indicatori che interessano 30 aree cliniche.


Dall'introduzione al volume emerge il desiderio di far conoscere al pubblico il valore del sistema sanitario nazionale e controbilanciare la cattiva pubblicità che ciclicamente giungeva dai media.

Il Report cerca di presentare in una forma comprensibile ma al tempo stesso completa un'importante mole di indicatori suddivisi per procedure (ad esempio impianto di pacemaker, colecistectomia, trattamento delle polmoniti acquisite in comunità etc...). Per ogni argomento trattato un gruppo di esperti nazionali ha redatto un'introduzione, un'analisi dei risultati e un paragrafo dedicato a come migliorare la qualità degli indicatori relativi alla procedura. Segue poi la presentazione dei dati, iniziando con una descrizione del campione analizzato (non soltanto numero di soggetti ma anche distribuzione per sesso, età e, nella maggior parte dei casi, classi di rischio) e continuando con gli indicatori relativi alla procedura, confrontati con l'anno precedente. Nell'ultima colonna della tabella è presente una freccia che in base alla sua direzione chiarisce se l'indicatore si sia modificato significativamente rispetto all'anno prima. I risultati del 2012 rispetto al 2011 evidenziano un significativo miglioramento in 57 indicatori e un peggioramento per 21 indicatori. Per alcuni indicatori vi è il risultato, per altri anche il target (standard) di riferimento.

I risultati vengono presentati in due tabelle: la prima riguarda la casistica (ad esempio: pazienti deceduti in ospedale dopo intervento x/totale pazienti sottoposti a trapianto); la seconda riporta i dati in riferimento alle strutture ospedaliere (numero di ospedali in cui la mortalità dopo trapianto è superiore a y/totale degli ospedali che hanno effettuato trapianti). Ciò permette, anche in presenza di risultati mediamente adeguati sull'insieme dei pazienti, di evidenziare elevate variabilità di risultati fra strutture ospedaliere, con conseguente attivazione di specifiche procedure di valutazione e intervento (indicate con la lettera C a fianco dell'indicatore con elevata variabilità).


Riportiamo, a titolo esemplificativo, alcune parti del paragrafo Frattura del collo del femore. La Introduzione (**Figura 1**) illustra in maniera assai ampia (per un Rapporto) e didatticamente pregnante la problematica:

Figura 1. Paragrafo introduttivo a *Femoral fracture near the hip joint*

 Cliccare sull'immagine
per ingrandirla

Dopo la presentazione del Data Base sono riportati i risultati per l'insieme della casistica (figura 2) e, di seguito, i risultati per Ospedali.

Figura 2. Case-based aggregate results (patients)

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Risulta evidente la ricchezza di dati monitorati (ad esempio la classificazione ASA diffusa in larghissima parte dei record), nonché la qualità dei risultati.

Degni di interesse sono il notevole numero di indicatori relativi alle complicazioni successive alle procedure e la presenza di indicatori di sopravvivenza post-trapianto a 1, 2 e 3 anni dalla procedura.

Possiamo ad esempio vedere che una colecistectomia effettuata laparoscopicamente aveva il 2,1% di probabilità di avere complicanze rispetto al 15,1% di probabilità di una colecistectomia in laparotomia. I reinterventi dovuti a complicazioni avvengono nel 2,4% dei casi, la metà dei quali per operazioni iniziate laparoscopicamente. La chiusura o sezione completa del dotto biliare comune (le più importanti complicanze che si possono produrre a carico del coledoco, considerate un evento sentinella) avvengono nello 0,1% dei casi. L'intervento presenta una mortalità intraospedaliera dello 0,9%, percentuale che scende allo 0,1% per i casi a basso rischio di mortalità.

Interessante l'ampia informazione che viene data sull'attività trapiantologica, con numerosi indicatori di esito suddividendo i casi anche per gravità e la sopravvivenza per categorie (ad esempio sopravvivenza complessiva o sopravvivenza dei sopravvissuti dopo il primo anno etc.). Abbiamo di seguito sintetizzato un quadro riassuntivo della attività:

ORGANO	Numero di casi	Mortalità Intraospedaliera	Sopravvivenza a 1 anno	Sopravvivenza a 2 anni	Sopravvivenza a 3 anni
Cuore	323	17.6%	80,2%	76.6%	72.6%
Fegato	998	15.2%	76.6%	68.8%	67.7%
Cuore + polmoni	349	9.1%	81.0%	64.6%	59.3%
Rene	2.601	1.0 %	96.1%	94.2%	91.0%
Pancreas + rene	313	4.5%	92.7%	89.6%	87.4%

Attualmente nel nostro Paese non disponiamo di uno strumento analogo a questo Rapporto, mancando un sistema omogeneo, sia sotto il profilo informatico che organizzativo - gestionale, delle attività ospedaliere. A disposizione del grande pubblico, dopo registrazione, abbiamo i rapporti [Osservasalute](#) che sono assai completi da un punto di vista generale e gestionale, orientati essenzialmente a un confronto interregionale ma non presentano dati specifici di attività ospedaliera.

Uno strumento molto importante ma a disposizione dei soli operatori è il [Programma Nazionale Osservazione Esiti \(PNE\)](#), sviluppato da **Agenas**, che offre numerosi indicatori sia di processo che di risultato, suddivisi per differenti Aree Cliniche; il Programma stato sviluppato principalmente con lo scopo di confrontare il “proprio” ospedale con gli altri presidi nazionali e pone molta attenzione alla relazione volumi/esito. E’ sicuramente uno strumento utile ma può essere di difficile esplorazione per soggetti con modeste capacità informatiche e i risultati di esito sono assai meno numerosi ed organici di quelli qui esposti.

Un rapporto disponibile anche in versione cartacea è quello prodotto dal **Laboratorio MeS**, denominato “[Il sistema di valutazione delle performance della sanità toscana](#)” con una sintesi rappresentata graficamente da un bersaglio. Uno dei pregi di questo volume è la chiarezza grafica con la quale i dati vengono presentati, anche un non addetto può rendersi conto se gli indicatori presentati siano positivi o negativi. Il report è ricco di indicatori che hanno principalmente un carattere gestionale. Viene analizzata l’efficienza delle strutture, l’appropriatezza delle prestazioni diagnostiche e delle prescrizioni farmaceutiche, il grado di soddisfazione dei pazienti e dei dipendenti, tramite i tassi di ospedalizzazione di malattie come BPCO e diabete è valutata la capacità di presa in carico del territorio.

Complementare al report MeS, a livello toscano, **l’Agenzia Regionale di Sanità** ha sviluppato il sistema [Programma di Osservazione degli Esiti \(PrOsE\)](#) che contiene indicatori relativi a mortalità, riammissioni, ospedalizzazione per condizioni sensibili alle cure territoriali, relazioni volumi/esito e ha in fase di sviluppo indicatori relativi agli eventi

avversi.

Il German Hospital Quality Report rappresenta un utile esempio, anche per i report italiani che abbiamo citato e che hanno altri obiettivi e i loro punti di forza. Sicuramente uno dei problemi da superare in Italia per avere una più snella e proficua gestione dei dati è la comunicazione tra i numerosissimi sistemi informatici, differenti a livello inter- ma spesso anche intra- regionale. Un report nazionale che analizzi indicatori come la mortalità a lungo termine o le complicanze (di difficile realizzazione nella attuale situazione), sarebbe utile per gli operatori e, se adeguatamente curato sotto il profilo divulgativo e informativo, anche di grande impatto sull'opinione pubblica. Un confronto temporale potrebbe essere sufficiente per far capire la qualità e l'impegno che è dietro il nostro SSN e farebbe percepire una forte sensazione di trasparenza.

Lorenzo Righi, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Università di Siena

Bibliografia

1. [Dove e come mi curo](#)
2. Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute: [bypass](#)
3. Amato L. et al. Volumi di attività ed esiti delle cure. Prove scientifiche in letterature ed evidenze empiriche in Italia. *Epidemiologia e Prevenzione* 2013; 37(2-3)
4. Health Systems In Transition Hit Series: [Germany HiT \(2014\)](#)
5. [Irene Bellini. Il sistema sanitario tedesco.](#) *Salute Internazionale*, 15.09.2014
6. OECD - [Health at a glance 2013: OECD indicators](#) [PDF: 3,6 Mb]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.
7. European Commission (2006). [Medical errors](#) [PDF: 896 Kb]. Brussels, European Commission (Special Eurobarometer 241).