

Introduzione

SOMMARIO: 1. Obiettivo del volume, 23 – 2. La valutazione della qualità in sanità, 24 – 3. Schema sintetico del modello di valutazione della performance degli ospedali lombardi, 28.

1. Obiettivo del volume

L'obiettivo del presente manuale è quello di descrivere la struttura e le caratteristiche peculiari del modello di valutazione della *performance* degli ospedali sviluppato in Regione Lombardia.

L'introduzione del presente lavoro, dopo aver delineato il concetto di valutazione della qualità in sanità, presenta lo schema sintetico del modello di valutazione delle *performance*, riportandone le caratteristiche essenziali, il suo funzionamento e la modalità di rappresentazione dei risultati.

I cinque capitoli di cui si compone questo volume descrivono nel dettaglio le cinque diverse dimensioni di cui si compone il sistema di valutazione, presentando per ciascuna di essa i concetti chiave di riferimento, gli indicatori selezionati, la metodologia utilizzata per la loro applicazione, la modalità di assegnazione dei punteggi e i principali riferimenti della letteratura scientifica che validano e giustificano l'utilizzo degli indicatori prescelti per la valutazione.

Tale rappresentazione permette di avere un quadro preciso e dettagliato sui contenuti e gli indicatori selezionati per ciascuna delle dimensioni oggetto della valutazione.

Infine in appendice sono riportate dettagliatamente le metodologie statistiche di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza utilizzate per effettuare le analisi e la rispettiva letteratura scientifica di riferimento.

Sempre in appendice sono elencate alcune esperienze significative di valutazione dell'efficacia e della *customer satisfaction* a livello nazionale e internazionale. Questa appendice permette di contestualizzare il percorso intrapreso da Regione Lombardia nello scenario nazionale e internazionale rappresentato da Regioni e Paesi che più di altri han-

no promosso la valutazione e la promozione della qualità dei propri sistemi sanitari di riferimento.

2. La valutazione della qualità in sanità

A partire dal d. lgs. 502/92, anche in seguito alle spinte interne agli Stati della comunità europea ed esterne agli stessi a ridurre in modo significativo il debito pubblico, in Italia si sono poste le premesse normative e le condizioni organizzative finalizzate a favorire una gestione più efficiente e qualitativamente accettabile dei servizi sanitari dando maggiore autonomia organizzativa e gestionale alle Regioni mentre lo Stato (vedi riforma del Titolo V della Costituzione del 2001) mantiene ferma la competenza esclusiva di individuare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che dovrebbero essere garantiti in modo omogeneo sul territorio nazionale. Ciascuna Regione ha interpretato secondo diversi principi e con diverse modalità operative la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria sul proprio territorio, la quale ad oggi appare significativamente differenziata nelle diverse aree geografiche del nostro Paese. Regione Lombardia ha sviluppato un modello di Sistema Sanitario Regionale assolutamente peculiare nel panorama nazionale, che risponde ad una precisa visione della società e si basa sui principi della fiducia e della responsabilità.

Uno degli interventi più importanti per il raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) e per lo sviluppo di una sanità adeguata alle necessità della popolazione e sostenibile economicamente è quello della promozione, del monitoraggio e della valutazione della qualità nelle sue molteplici dimensioni.

A livello internazionale c'è ampia convergenza sul riconoscimento che il miglioramento e la valutazione della qualità sono elementi essenziali per il buon sviluppo e per la sostenibilità economica dei sistemi sanitari ed il punto su cui c'è ampio dibattito è relativo alle modalità con cui raggiungere tali obiettivi.

Dal punto di vista concettuale, una delle definizioni più significative del concetto di qualità in sanità è quella dell'Institute of Medicine (I.O.M.), in base alla quale la qualità dell'assistenza sanitaria è «il grado in cui i servizi sanitari per gli individui e la popolazione accrescono la possibilità [di ottenere] l'*outcome* (cioè il risultato) sanitario desiderato,

in maniera consistente con le competenze professionali disponibili» (I.O.M., 1990). Da questa definizione si deduce come il miglioramento della qualità sia un processo continuo, che coinvolge una molteplicità di attori, che individua degli obiettivi a cui tendere e che riguarda diversi “momenti” del percorso assistenziale.

La valutazione della qualità, quindi, è decisiva perché, a vario titolo e attraverso diverse modalità, risulta la principale attività con la quale promuovere e sviluppare servizi sanitari che tendano all’efficacia, all’efficienza, all’appropriatezza ed alla sicurezza del personale sanitario e dei pazienti e ad un controllo costante sui processi e sui risultati (clinici ed economici) delle diverse attività.

Inoltre (e questo è un elemento cruciale) l’utilizzo dei dati e delle informazioni rilevate attraverso le attività di monitoraggio e valutazione implementate può diventare strumento di comparazione tra diverse strutture, diversi servizi e diversi sistemi sanitari, generando un processo finalizzato al miglioramento reciproco, in un’ottica di “competizione virtuosa”.

Tornando alla definizione dell’Institute of Medicine, per ottenere un miglioramento dei servizi sanitari erogati (e quindi un miglioramento nello stato di salute della popolazione) occorre migliorare i processi, come dice Donabedian, affinché possano migliorare anche gli esiti: la misurazione (tramite standard e indicatori appositamente selezionati) e la valutazione dei processi e dei risultati (in termini di efficienza economica ed efficacia clinica) ottenuti dalle strutture ospedaliere relativamente ai servizi sanitari erogati viene comunemente definita “valutazione della *performance*” delle strutture (Eddy D. M. 1998; McIntyre D. et al. 2001).

In altre parole si può dire che la *performance* rappresenta il risultato che l’attività di una struttura ha prodotto, anche grazie all’implementazione di diversi programmi di gestione e controllo della qualità che in modo continuo forniscono informazioni e *feedback* a chi organizza e svolge l’attività clinica. La valutazione della *performance*, inoltre, per questo suo focus sulla “misurazione” delle attività, molto spesso viene eseguita grazie all’ausilio di diverse metodologie statistiche che permettono di garantire la significatività e la validità dei risultati ottenuti nelle analisi (Ovretveit J. 1998; Pagano A. e Vittadini G. 2004). I differenti sistemi di misurazione della *performance* rispondono a diverse esigenze a seconda dei diversi sistemi sanitari nei quali sono implemen-

tati: così nei sistemi fondati sulle assicurazioni sanitarie e su logiche di mercato e di concorrenza (sia tra gli erogatori di prestazioni che tra le compagnie assicurative) essi principalmente forniscono dati e analisi sulle diverse attività degli attori del sistema, in modo, da una parte, di mettere a disposizione informazioni per la scelta dei cittadini delle strutture dove farsi curare e dei diversi piani assicurativi e, dall'altra, di promuovere logiche di miglioramento continuo tra gli erogatori. Nei sistemi sanitari di tipo universalistico quale quello vigente nel nostro Paese, le valutazioni della *performance* si rendono comunque necessarie per promuovere anche in questi contesti una maggiore qualità e sicurezza dei servizi a fronte di un impegno corretto di risorse pubbliche.

Un altro elemento coinvolto in questo tema è rappresentato dalla presenza, nel settore sanitario, di asimmetrie informative, per via delle quali l'utente non è in grado di conoscere in modo utile e quindi vantaggioso per la sua libertà di scelta molte delle caratteristiche dei servizi di cui può usufruire anche perché tali servizi manifestano le loro qualità solo durante la loro erogazione: questo è un altro motivo per il quale potrebbe essere utile fornire all'utente alcune informazioni relative alla *performance* della struttura sanitaria presso la quale riceverà la prestazione.

Esiste un ampio dibattito tra gli studiosi e gli esperti in materia su quali siano le dimensioni più adatte a misurare la qualità di una prestazione, di una struttura sanitaria e di un sistema sanitario nel suo complesso (Epstein A. 1995): ad esempio, ci può essere una struttura sanitaria con i conti perfettamente in regola ma con scarsi livelli di appropriatezza delle prestazioni, oppure una struttura con un buon livello di appropriatezza delle prestazioni erogate ma basso livello di accessibilità, così come può esistere in generale un sistema sanitario in un Paese nel quale i cittadini godono di buona salute ma che presenta una *performance* minore di un altro. Per questi motivi è fondamentale che sia a livello di singola struttura sanitaria che di sistema sanitario nel suo complesso si possano "scomporre" i diversi fattori dell'assistenza sanitaria in modo da individuare precisamente le aree di eccellenza o di difficoltà rispetto alle quali occorre intervenire con più attenzione.

Una delle più note classificazioni delle diverse aree della qualità è quella proposta da Maxwell, che la scompone nelle seguenti sei dimensioni (Maxwell R. 1984):

- Accessibilità (tempi d’attesa, barriere all’ingresso, etc.).
- Appropriatezza (erogare la prestazione giusta nel modo giusto).
- Equità (uguale trattamento per uguale bisogno espresso oppure un trattamento ineguale in presenza di differenti bisogni).
- Accettabilità sociale (le prestazioni e la modalità con cui vengono erogate sono adeguate alla necessità delle persone).
- Efficacia (i servizi e le prestazioni producono i risultati desiderati).
- Efficienza (rapporto tra i risultati o le prestazioni e le risorse impiegate. Una struttura è più efficiente di un’altra se produce lo stesso numero di prestazioni o gli stessi risultati con un costo minore, oppure se a parità di costo produce più prestazioni o risultati migliori).

Per effettuare queste misurazioni occorre individuare indicatori che siano in grado di fornire le informazioni necessarie per una corretta valutazione: gli indicatori possono essere definiti come «variabili ad elevato contenuto informativo che permettono una valutazione sintetica di fenomeni complessi, fornendo gli elementi sufficienti a orientare le decisioni» (Auxilia F., Mapelli V. e Rossi C. 2004).

Da quanto detto si può comprendere come la valutazione della qualità e della *performance* complessiva di una struttura sanitaria sia un processo molto complesso e articolato ma indispensabile per monitorare, analizzare e migliorare i servizi di assistenza ospedaliera erogati.

Alla luce di queste considerazioni Regione Lombardia, in collaborazione con il CRISP (Centro di ricerca interuniversitario per i servizi di pubblica utilità), ha sviluppato un modello di valutazione multidimensionale della *performance* degli ospedali che possa concorrere al miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari erogati e, allo stesso tempo, che possa permettere alla DG Sanità di monitorare l’attività degli ospedali lombardi relativamente ad alcune aree di riferimento prestabilite.

Nello sviluppo di questo modello di valutazione Regione Lombardia ha utilizzato l’esperienza acquisita negli ultimi anni attraverso l’implementazione di diversi programmi di valutazione della qualità quali quelli relativi alla valutazione dell’efficacia *ex post*, alla misurazione dell’efficienza e alla valutazione *ex ante* tramite il modello *Joint Commission* e attraverso l’analisi dei flussi informativi relativi a diverse

aree di attività delle strutture quali il rispetto dei tempi d'attesa o i risultati dei controlli dei NOC sulle cartelle cliniche. Tutte queste attività hanno dimostrato come i dati amministrativi disponibili siano un patrimonio informativo valido per implementare un sistema di valutazione multidimensionale affidabile.

3. Schema sintetico del modello di valutazione della performance degli ospedali lombardi

Il principio cardine su cui si fonda il modello è quello di considerare la qualità come una caratteristica multidimensionale che deriva dalla valutazione congiunta di diverse dimensioni: grazie all'esperienza maturata in questi anni da Regione Lombardia nella valutazione della qualità ospedaliera è stato possibile sviluppare un nuovo modello di valutazione che tenesse conto di questo principio base.

L'obiettivo di fondo consiste nel sistematizzare in un unico modello le diverse aree relative alla qualità in modo da ottenere un sistema unico di valutazione degli ospedali lombardi.

Il modello di valutazione della *performance* degli ospedali lombardi prevede 5 dimensioni oggetto di valutazione attraverso uno o più indicatori di riferimento misurabili per ciascuna dimensione, come si evince dalla tabella 1.

La valutazione viene effettuata a livello di ospedale e, laddove le informazioni lo consentono, a livello di reparti ospedalieri: a tale fine sono stati selezionati i seguenti nove reparti (che sono tra i più significativi in termini di dimensione, volume e di tipologia di attività svolta) per ciascuna struttura ospedaliera:

- Chirurgia generale
- Medicina
- Cardiologia
- Cardiochirurgia
- Neurologia
- Neurochirurgia
- Urologia
- Oncologia
- Ortopedia

Tabella 1. Schema modello di valutazione della performance

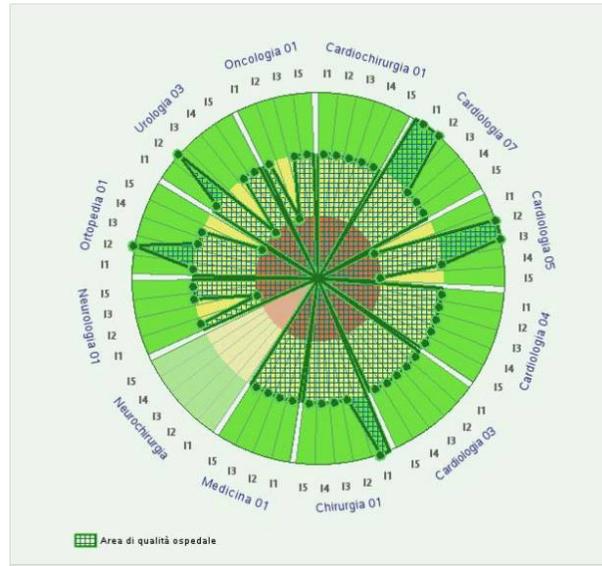
Dimensioni	Indicatore/i di riferimento
Efficacia <i>ex post</i>	Dimissioni volontarie Trasferimenti tra strutture Ritorno in sala operatoria Ricoveri ripetuti Mortalità totale
Accessibilità	Customer satisfaction Analisi tempi d'attesa
Qualità <i>ex ante</i>	Indicatore Joint Commission sulla <i>Patient Safety</i>
Efficienza	Analisi efficienza tecnica
Appropriatezza	<i>Upcoding</i> <i>Cream skinning</i> <i>Readmission</i> Controlli NOC

La scelta di effettuare l'analisi a livello di reparti ospedalieri consente di valutare nel dettaglio l'attività di ogni ospedale, individuando le aree di eccellenza e le aree di maggiore criticità. Tale valutazione è molto più significativa di un'analisi aggregata a livello di ospedale perché permette di scorporre la *performance* a livello dei singoli reparti.

A ciascuna delle cinque dimensioni della qualità selezionate sono associati alcuni indicatori, o standard, o valori di riferimento che permettono di effettuare l'analisi e di ottenere dei risultati misurabili. Per ognuno degli indicatori proposti è infatti possibile ordinare le strutture in base al risultato ottenuto e assegnare loro un punteggio standard.

I risultati ottenuti con la valutazione sono rappresentati per ciascun ospedale in un grafico a radar che permette sia di visionare la *performance* dei singoli reparti (questo è possibile per la valutazione dell'efficacia *ex post* e dell'appropriatezza) sia di avere il quadro d'insieme della *performance* dell'ospedale nel suo complesso (figura 1 e 2).

La figura 1 rappresenta i risultati degli indicatori relativi alla valutazione *ex post* di un ospedale a livello dei reparti selezionati nel modello, la figura 2 i risultati della valutazione di tutti gli altri indicatori a livello di ospedale e di reparto. Il radar è suddiviso in 3 sezioni dove il livello 3, il più esterno (area verde), rappresenta la migliore *performance* e il livello 1, il più interno (area rossa), rappresenta la *performance* peggiore. Il livello intermedio (area gialla) rappresenta un livello medio di *performance*. Per ciascuno degli indicatori (riportati all'esterno del



IND	Descrizione
I1	Dimissioni volontarie
I2	Trasferimenti tra strutture
I3	Ricoveri ripetuti
I4	Ritorno in sala operatoria
I5	Mortalità totale

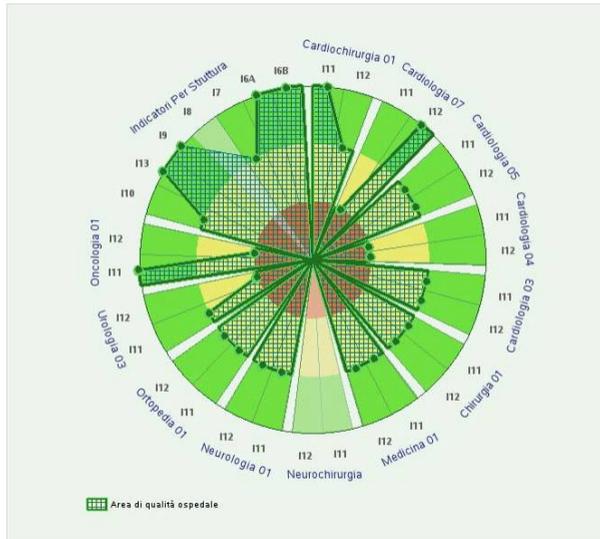
Figura 1. Grafico radar per rappresentazioni risultati della valutazione efficacia *ex post* a livello di reparto ospedaliero.

radar) agli ospedali è assegnato un punteggio da 1 a 3. L'area retinata in verde indica l'area di qualità raggiunta dall'ospedale o dal reparto: maggiore è la sua estensione verso il bordo esterno del radar (livello 3) migliore è la *performance* dell'ospedale.

L'area trasparente indica la mancanza di un reparto mentre lo spicchio bianco indica il passaggio da un reparto ad un altro.

Questa tipologia di rappresentazione permette da una parte di avere immediatamente un'idea generale e complessiva della *performance* di una struttura (maggiore è l'estensione dell'area retinata in verde migliore è la *performance*), dall'altra di verificare i risultati raggiunti dall'ospedale a livello di singolo indicatore e, per l'appropriatezza e l'efficacia, anche a livello di singoli reparti ospedalieri.

Alla luce di un confronto effettuato con il modello di valutazione della *performance* degli ospedali sviluppato in Inghilterra negli ulti-



IND	Descrizione
16a	Customer satisfaction 1
16b	Customer satisfaction 2
17	Analisi tempi d'attesa
18	Indicatore Joint Commission sulla Patient Safety
19	Analisi efficienza tecnica
110	Upcoding
111	Cream skimming
112	Readmission
113	Controlli NOC

Figura 2. Grafico radar per rappresentazioni risultati della valutazione di altre dimensioni a livello di reparto ospedaliero.

mi anni si è compreso che, nonostante la disponibilità di tecniche statistico–matematiche anche molto complesse, non risulta utile la ricerca di una sintesi complessiva dei risultati delle diverse valutazioni effettuate in un unico indice che riassume la qualità globale degli ospedali. Questa strada, intrapresa dall’NHS inglese tra il 2001 e il 2005 è stata successivamente abbandonata, perché nella sintesi si perdono informazioni spesso utili a livello gestionale ed è preferibile tenere in considerazione in modo autonomo e distinto tutte le dimensioni valutate.

Per questo motivo si è scelto di adottare un modello di sintesi della valutazione della qualità che presenti i risultati ottenuti in ciascuna area oggetto della valutazione in modo da evidenziare un risultato

positivo oppure negativo.

Grazie a questa valutazione multidimensionale è possibile esaminare la *performance* di un ospedale nel suo complesso e cogliere i diversi aspetti relativi all'attività di una struttura. Spesso infatti per comprendere il significato di un indicatore occorre avere il quadro complessivo della *performance* di un ospedale.

L'obiettivo del sistema di valutazione non è quello di punire le strutture con i risultati più critici e di premiare quelle con i risultati più soddisfacenti ma è quello di monitorare la *performance* complessiva degli ospedali al fine di promuovere il miglioramento della loro attività, evidenziandone le aree di criticità o di insoddisfazione e descrivendone la situazione complessiva.

Attraverso questo sistema di valutazione è dunque possibile monitorare la qualità e la *performance* degli ospedali lombardi nel corso del tempo rispetto a una serie di standard e di indicatori significativi, validati dalla letteratura scientifica di riferimento o dalla normativa nazionale e regionale e capaci di fornire informazioni esaustive sull'attività delle strutture. La valutazione della qualità e della *performance* può così diventare a tutti gli effetti uno strumento di programmazione, di governo e di miglioramento del sistema sanitario regionale.