

## **SFIDE ED OPPORTUNITA' DELLA PUBBLICAZIONE DEI RISULTATI SULLA PERFORMANCE DEGLI OSPEDALI: ESPERIENZE INTERNAZIONALI E PROSPETTIVE FUTURE**

**Workshop Progetto Mattone Internazionale,**

**Auditorium del Ministero della Salute, Roma, 26 settembre 2014**

*“Il confronto delle performance degli ospedali rappresenta un tema nuovo, ma già molto discusso a livello internazionale, per il quale i paesi membri OCSE sono d'accordo a lavorare insieme a partire dal 2015. L'Italia può essere leader di una attività che parte oggi con questa prima iniziativa mai realizzata”.* Così ha chiuso il suo intervento **Niek Klazinga**, Professore di Medicina Sociale dell'Università di Amsterdam e Coordinatore del Progetto OCSE “Health Care Quality Indicators” (HCQI), nell'ambito del workshop “Sfide ed Opportunità della pubblicazione dei risultati sulla performance degli ospedali: esperienze internazionali e prospettive future”.

L'evento ha visto come relatori un pool di esperti internazionali della valutazione della performance proveniente da otto paesi, riuniti a Roma presso l'Auditorium del Ministero della Salute.

La riunione è stata presieduta da **Fabrizio Carinci**, membro del Board del progetto HCQI, che ha curato l'incontro per AGENAS. Nella sua relazione introduttiva, Carinci ha dichiarato che l'Italia ha bisogno delle collaborazioni internazionali tanto quanto gli altri paesi possono giovare del nostro contributo. I progetti OCSE consentono di scambiare dati che aiutano a comprendere come e perché i livelli e la variabilità dei risultati possono risultare eccessivi (vedi parti cesarei), ma anche evidenziare risultati dubbi anche se estremamente positivi (vedi indicatori di sicurezza). La principale difficoltà di comunicazione sta nel bilanciare il ricorso alla semplificazione, necessario per comunicare all'utente, con il rigore scientifico, spesso criptico e di difficile interpretazione. Il collegamento tra Italia ed OCSE consente di accedere a conoscenze ed acquisire riferimenti esterni direttamente utilizzabili per scopi interni, quali ad esempio il Patto per la Salute. Ciò è estremamente conveniente anche sul piano economico, in quanto consente di condividere le risorse verso un fine comune.

Il workshop è stato suddiviso in due parti distinte, seguite da una tavola rotonda di discussione. La prima parte del workshop si è occupata di “Trasparenza e Portali”.

La prima relatrice straniera a salire sul palco è stata **Veena Raleigh**, ricercatrice del King's Fund di Londra, che ha presentato il sistema inglese e le varie forme di attenzione alla trasparenza. Nel Regno Unito la pubblicazione dei risultati di performance si spinge fino al livello del singolo professionista. Un caso esemplare è quello di 8200 medici di medicina generale che accettano di condividere i dati per fini di ricerca e monitoraggio. Questo ed altri progetti consentono di costruire un complesso quadro di rapporti analitici sull'andamento dei servizi sanitari, disponibili al pubblico di routine. Il portale “NHS Choices” è il riferimento più noto a livello mondiale ed è una vera risorsa anche per i sistemi sanitari stranieri. Contiene indicatori di performance ospedaliera per varie dimensioni ed affida un grande risalto ai pareri espressi dai cittadini circa la soddisfazione per il servizio ricevuto. I risultati comprendono indicatori per professionisti, quali singoli chirurghi, specialisti e medici di base. Circa la performance ospedaliera, negli ultimi anni si è assistito ad una progressiva riduzione nell'uso della mortalità intraospedaliera, dovuta ai notevoli problemi metodologici incontrati. Ciononostante, esistono diversi siti di riferimento, sia pubblici che privati, questi ultimi comprendenti anche casi molto noti a livello internazionale, quale Dr.Foster. Le autorità britanniche sono molto attente al controllo di qualità dei dati e all'uso di metodi statistici avanzati, considerati essenziali per garantire una interpretazione dei risultati più affidabile.

Il caso del Canada è stato presentato da **Jeremy Veillard**, Vice-presidente del Canadian Institute of Health Information (CIHI), che si è concentrato su uno dei casi più strutturati di programmazione delle attività di pubblicazione dei risultati di performance. In Canada, il settore del monitoraggio è seguito da una pluralità di agenzie, spesso a livello sub-nazionale (province), oltre che dagli enti centrali. A partire dal 2012, il CIHI ha condotto una attività sistematica di riordino e scelta degli indicatori, modalità di analisi, selezione degli approcci per la comunicazione, in stretta collaborazione con professionisti e rappresentanti della popolazione. Il nuovo portale, “Your Health”, si divide nelle parti “In sintesi”, che presenta i dati per area geografica, e “In profondità” che presenta i dati per ospedale. Il portale, presentato direttamente tramite navigazione web, è estremamente ricco di grafici e presentazioni, con vari livelli di dettaglio, ideali per profili diversi di utenti. I contenuti ricalcano a grandi linee lo schema OCSE. Il CIHI rappresenta oggi una delle istituzioni maggiormente specializzate nel campo del “public reporting”, con dirette responsabilità esecutive nella realizzazione di rapporti e portali pubblici.

Un caso estremamente interessante di autorità che esercita un forte monitoraggio e controllo di gestione del sistema sanitario è rappresentato dall’“Health Insurance Review and Assessment service of Korea” (HIRA). Nella sua presentazione, **Sun Min Kim** ha spiegato come l’Agenzia della Corea svolge funzioni di controllo di qualità e costi, ma anche di centrale unica di acquisti per l’intera nazione. Un totale di 329 indicatori costituisce il nucleo informativo per il monitoraggio delle attività, veicolate anche attraverso programmi di “Pay for Performance” attraverso i quali, per determinati livelli raggiunti, corrispondono porzioni rilevanti del finanziamento del servizio sanitario. Sun Min ha mostrato con dovizia di particolari come gli indicatori ospedalieri siano strettamente associati ad un sistema di penalità (“Value Incentive Program”) che può comportare riduzioni percentuali del finanziamento ospedaliero. I dati dimostrano chiaramente come dall’inizio del programma si è riscontrata una forte riduzione della variabilità degli indicatori di qualità in tutto il paese, in ambiti quali l’infarto del miocardio, secondo quanto riportato dal Rapporto Annuale e dalla recente Revisione OCSE della Qualità della Cura in Corea.

Il Programma Nazionale Esiti Italiano (PNE), principale iniziativa di settore nel nostro paese, è stato presentato da **Danilo Fusco**, responsabile statistico del sistema. Il portale che pubblica i dati già da diversi anni, verrà ulteriormente potenziato a partire dal prossimo 15 ottobre, quando saranno resi noti i dati 2013 secondo un nuovo formato. I risultati presentano andamenti in miglioramento, ottenuti anche grazie alle strategie di condivisione e discussione diretta con i professionisti. Il sistema consente di evidenziare, vedi il caso delle posizioni anomale del feto nei parti cesarei in Campania, come gli scostamenti possono anche essere determinati da specifici meccanismi di remunerazione. L’ultima versione del PNE presenta nuovi strumenti di audit, confermandosi come programma di miglioramento della qualità e non come classifica delle strutture.

La situazione degli Stati Uniti è assai più variegata, come ha spiegato **Irma Arispe**, Direttore del National Centre for Health Statistics presso il Center for Disease Control di Washington. Negli USA esiste una pluralità di fonti e di agenzie deputate a valutare la performance delle strutture a beneficio di diversi tipi di utenti. Il quadro di riferimento attuale è fissato da una legge federale specifica, l’“Affordable Care Act”, che detta strategie e criteri per il miglioramento dei risultati. Le priorità comprendono strategie ed indicatori assegnati ad agenzie diverse, ma occorre ricordare che negli USA molte attività sono delegate agli istituti di ricerca, tramite appositi grants affidati per una valutazione tecnica indipendente. Tali procedure consentono di mantenere in maniera permanente alcuni siti istituzionali che costituiscono riferimenti metodologici internazionali, quali quelli organizzati dalla AHRQ.

La seconda parte del workshop è stata incentrata sul tema dell’“Analisi”.

**Jan Mainz**, Professore dell'Università di Aalborg, ha presentato la lunga esperienza danese svolta nel corso degli ultimi 15 anni. In Danimarca, il tema della trasparenza è sviluppato tramite una ottima infrastruttura informativa che comprende un identificativo unico per tutti i cittadini ed una serie di registri clinici capaci di monitorare la qualità nei minimi aspetti diagnostici e di cura. Il sito [sundhed.dk](http://sundhed.dk) rappresenta un punto di arrivo fondamentale, che ha implementato l'approccio di studio e ricerca, attraverso la copertura totale di una unica piattaforma informatica, disponibile a tutti per tutti i servizi. Attraverso il portale, ogni cittadino può accedere ai dati concernenti le prestazioni ricevute, ed anche agli indicatori di qualità dei singoli fornitori di cura, comprendenti professionisti e strutture. I risultati degli ultimi anni dimostrano chiaramente che attraverso lo stretto monitoraggio della qualità, la maggior parte degli indicatori sono migliorati.

La presentazione di **Jean-Marie Januel**, Assistente Professore presso la Università di Losanna, ha mostrato come in Francia ci sia un sensibile aumento di interesse verso la pubblicazione dei risultati di performance, testimoniato dal lancio del sito "Scope Santè". Gli indicatori vengono utilizzati in maniera crescente a supporto di programmi per la qualità e la sicurezza. Negli ultimi anni, gli indicatori di sicurezza in particolare sono stati oggetto di attenzione. Nonostante il basso numero di diagnosi secondarie registrate in Francia, il valore degli eventi avversi resta alto a confronto dei livelli internazionali. Come mostra un recente studio analitico, tali differenze possono essere spiegate da procedure diverse seguite dalle strutture esistenti all'interno del singolo paese. Occorre quindi un attenta ispezione dei risultati, oltre che un adeguato utilizzo dei metodi, per discernere quanta parte delle differenze riscontrate tra ospedali possa essere dovuta ad altri fattori, difficilmente collegabili ad aspetti di performance.

L'esperienza del Giappone rappresenta un caso particolare nel contesto internazionale. Secondo **Toshiro Kumakawa**, Direttore del Dipartimento Salute presso l'Istituto Nazionale di Salute Pubblica, la popolazione del Giappone è estremamente coesa sull'argomento, essendo basata su una cultura che ha uno spiccato senso comune circa le risposte all'emergenza, dettato dalle frequenti catastrofi naturali. L'utilizzo degli indicatori di qualità, fino a questo momento, non ha trovato un supporto ufficiale da parte del governo, ma molti sono i segnali che lasciano intendere che questo possa accadere in tempi molto brevi. Innanzitutto, perchè esiste una immediata necessità di controllo della spesa e di allocazione delle risorse finanziarie. In secondo luogo, perchè la struttura della popolazione sta cambiando radicalmente con l'invecchiamento, e questo necessita di una diversa organizzazione ed una accurata programmazione. Infine, il livello di attenzione della stampa sulla qualità degli ospedali è anche in forte crescita e coinvolge tutti i cittadini. Pertanto, è presumibile che in una nazione a veloce adozione di tecnologia, l'introduzione di strumenti di monitoraggio e comunicazione della qualità possa accrescersi molto velocemente. In questi sviluppi, le politiche sanitarie dovranno essere rivolte soprattutto alle istituzioni private, che comprendono la maggior parte dei fornitori di cura in Giappone.

La principale fonte di dati ospedalieri è stata presentata dalla Prof.ssa **Flavia Carle**, responsabile dell'Ufficio VI, DG Programmazione del Ministero della Salute, le cui funzioni comprendono la gestione dell'Archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Il database rappresenta il flusso di dati più consolidato a livello nazionale, caratterizzato da qualità e completezza in continuo miglioramento, grazie all'attento lavoro svolto a più livelli, nonchè all'utilizzo dell'archivio per diversi scopi, tra cui il Rapporto SDO, gli indicatori della Griglia LEA, il PNE stesso, nonchè la produzione di tutti gli indicatori OCSE usati per i confronti internazionali. La Griglia LEA rappresenta oggi l'unico sistema di valutazione multidimensionale disponibile a livello nazionale, per la cui produzione viene usato per molti indicatori il database SDO. I risultati positivi ottenuti dal continuo monitoraggio degli ultimi anni, seguito da appropriate procedure di valutazione adottate

nei Piani di Rientro, dimostra l'utilità della pubblicazione dei dati su base regionale.

A chiusura delle relazioni, **Niek Klazinga**, dopo aver ripercorso le diverse fasi e presentato le principali caratteristiche del progetto OCSE HCQI, ha inteso riassumere i risultati del workshop, presentandolo come un esercizio utile ed anche coraggioso, dove non solo i relatori, ma anche le autorità italiane hanno accettato di presentarsi vulnerabili in un tema che può anche costituire fonte di controversie. Dal punto di vista del ricercatore, Klazinga si è detto entusiasta circa l'opportunità che attraverso la raccolta di dati sulla performance ospedaliera, l'OCSE possa intravedere l'occasione per ottenere informazioni più puntuali circa la valutazione di performance dei sistemi sanitari. Al tempo stesso, però, deve essere chiaro che non è intenzione dell'OCSE, nè mai lo sarà, collezionare dati per confrontare ospedali a livello globale. Secondo Klazinga, il meeting è stato estremamente utile per fissare i punti essenziali da sviluppare assieme nell'immediato futuro a livello OCSE.

La discussione pomeridiana è stata organizzata in due parti, nella quale i panel sono stati divisi a seconda della sessione di appartenenza nella prima parte.

Al primo panel è stato chiesto di elaborare il concetto del "mostrare i dati", confrontandosi direttamente con il punto di vista di **Roberto Grilli**, Direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale dell'Emilia Romagna. Grilli ha particolarmente dibattuto l'esigenza di costruire nel tempo una fiducia reciproca tra analisti e professionisti: mentre il compito principale di un portale è quello di comunicare numeri al cittadino, il professionista può avere un ruolo importante nel costruire indicatori affidabili ed utilizzabili per le politiche sanitarie. In Italia, le Agenzie hanno contribuito a costruire questa cultura, anche se hanno avuto orientamenti e programmi diversi tra di loro. Per i relatori, occorre chiedere direttamente ai cittadini cosa vogliono sapere circa la performance del sistema, e come deve essere comunicato, anche se alcuni concordano che probabilmente in alcuni paesi, i cittadini potrebbero non essere preparati ad un uso corretto ed efficace delle informazioni fornite.

La seconda parte della discussione comprendeva il confronto dei relatori della seconda sessione circa "l'uso dei dati". A discutere con loro del tema è stata invitata **Francesca Moccia**, Vicesegretario Generale di Cittadinanza Attiva, che ha dichiarato che la libera associazione di cittadini accoglie con estrema positività la disponibilità di maggiori informazioni, quali quelle contenute nel PNE. Secondo Moccia questo rappresenta solo l'inizio di un processo ben più ampio che si sta appena avviando. Nel contesto dell'umanizzazione, ad esempio, si stanno sviluppando iniziative per la costruzione di nuovi indicatori, soprattutto a livello ospedaliero, per i quali l'associazione collabora attivamente in tutte le fasi, dalla identificazione degli standard alla raccolta dati, alla presentazione dei risultati. Secondo i relatori, le iniziative sono interessanti, ma occorre anche pensare al pericolo di una maggiore confusione dovuta alle troppe informazioni fornite. Occorre che gli indicatori siano presentati per un fine e non solo per esigenze di trasparenza. Per migliorare l'approccio, i relatori consigliano di coinvolgere maggiormente i professionisti nell'approccio al paziente ed alla popolazione in generale. Secondo Moccia, a tal fine bisogna essere pronti ad affrontare alcune resistenze che ancora sussistono nelle istituzioni e nelle strutture che forniscono i servizi sanitari.

Al termine della giornata, **Fabrizio Carinci** ha ringraziato i presenti, ricordando che il prossimo appuntamento di rilievo per la collaborazione Italia-OCSE sarà presentato in occasione del lancio della Revisione OCSE sulla Qualità della Cura in Italia, prevista per l'ultima settimana di Novembre 2014.

**ALLEGATI:**

- programma del workshop
- leaflet portali internazionali
- link ai portali e referenze bibliografiche suggerite
- slides