



**12° Convegno Annuale Aies**  
*Priorità ed equità nelle scelte di politica sanitaria*  
**Facoltà di Economia, Università di Firenze, 18-19 Ottobre 2007**

**Esperienze internazionali di valutazione della qualità in sanità:  
il caso statunitense dei National Healthcare Quality e  
Disparities Report 2006. Spunti d'interesse per il sistema  
sanitario italiano.**

**Michele Castelli**  
*Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Economia, Roma*

# Contenuti e Obiettivi



- La ricerca e la tutela dell'equità in ambito sanitario sono diventate, in particolare negli ultimi anni, un obiettivo prioritario di tutti i sistemi sanitari.
- **Importante favorire e valorizzare la conoscenza di esperienze nazionali e internazionali che, attraverso un confronto ed un paragone reciproco, possano realisticamente contribuire allo sviluppo e al miglioramento della qualità e dell'equità del nostro SSN.**
- Questa ricerca presenta i risultati preliminari di un'analisi svolta su due rapporti redatti dall'AHRQ sulla qualità e le disparità del sistema sanitario statunitense, il NHQR e il NHDR 2006.
- **Obiettivi principali sono quelli di illustrare i contenuti principali di questi due rapporti, di evidenziare la loro validità e il loro impatto nel contesto statunitense e di estrapolare alcune considerazioni, alcuni spunti e suggerimenti che possono risultare utili per il contesto italiano.**

# Equità

- **Equità orizzontale**
- **Equità verticale**
- **Equità stato di salute**
- **Equità accesso alle cure**
- **Equità percezione stato salute**
- **Equità finanziamento**
- **Equità utilizzo dei servizi**

# Diseguaglianze

- **NIH:** *“Differences in the incidence, prevalence, mortality, and burden of diseases and other adverse health conditions that exist among specific population groups in the United States.”*
- **IOM:** *“Racial or ethnic differences in the quality of healthcare that are not due to access-related factors or clinical needs, preferences, or appropriateness of intervention”.*
- **HRSA:** *“A population-specific difference in the presence of disease, health outcomes, or access to care”.*
- **Healthy People 2010:** *“All differences among populations in measures of health and healthcare are considered evidence of disparities”.*



# Rapporti ricerche e studi sul SSN (1/2)



- **Ministero della Salute**, *Relazione sullo stato sanitario del Paese 2003-2004.*
- **Ministero della Salute**, *Piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa 2006-2008.*
- **Ministero della Salute**, *Rapporto 2004 sull'attività di ricovero ospedaliero.*
- **Ministero della Salute**, *Progetto Mattoni SSN (2007).*
- **ISTAT**, *Annuario Statistico Italiano 2006.*
- **ISTAT**, *Indicatori socio-sanitari regionali.*
- **ISTAT**, *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000 e 2007.*
- **ISTAT**, *Indagine multiscopo sulle famiglie-Aspetti della vita quotidiana: stili di vita e condizioni di salute (2005 con dati 2003).*
- **ISTAT**, *Stime preliminari della mortalità per causa nelle regioni italiane-anno 2004 (2007).*
- **ISTAT**, *Informazione statistica e politiche per la promozione della salute (2004, riferimento anno 2002).*
- **Università Tor Vergata, ISS, Ministero della Salute, ISTAT**, *Atlante ERA 2007.*
- **CERGAS** – Bocconi, *Rapporto OASI 2000-2006.*
- **CEIS** – Tor Vergata, *Rapporto CEIS Sanità 2006.*
- **FORMEZ**, *Governance dei sistemi sanitari regionali (2006).*
- **Ambrosetti** – The European House, *Meridiano Sanità-Rapporto Finale (2006).*

# Rapporti ricerche e studi sul SSN (2/2)



- ASSR, **“Identificazione, sperimentazione e validazione di alcuni indicatori di processo e esito della qualità delle attività sanitarie” (2003).**
  - Tentativo di definire e sviluppare un insieme d’indicatori sui risultati di salute utili a misurare la qualità delle prestazioni sanitarie ospedaliere garantendo poi la comparabilità dei risultati ottenuti.
  - Due serie distinte di indicatori:
    - Primo livello, 53 indicatori AHRQ basati su dati amministrativi ottenibili dalle SDO.
    - Secondo livello, 36 indicatori relativi ad alcune patologie e procedure specifiche basati su dati ottenibili dalle cartelle cliniche.
- OSSERVATORIO Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - Università Cattolica del Sacro Cuore, **Rapporto Osservasalute 2003-2006.**
  - Descrive la situazione demografica, lo stato di salute e l’organizzazione dell’assistenza sanitaria in Italia.
  - Nato dall’iniziativa spontanea di un gruppo di ricercatori.
  - Importante sforzo di ideazione e identificazione di indicatori adeguati a descrivere determinati fenomeni e a valutarne la loro variazione nel tempo: Osservasalute è stato il primo rapporto ad utilizzare gli indicatori AHRQ per la qualità dell’assistenza territoriale nel 2004 e ad oggi utilizza principalmente indicatori affidabili contenuti nel progetto ECHI.



# Rapporti USA

- **National Committee for Quality Assurance (NCQA),** *The State of Healthcare Quality 2006*[\[1\]](#).
- **U.S Health and Human Services,** *Healthy People 2010.*
- **IOM,** *Crossing the Quality Chasm: a new Health System for the 21st Century (2001).*
- **IOM,** *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care (2002).*
- **The Commonwealth Fund,** *Aiming Higher. Results from a State Scorecard on Health System Performance (2007).*
- **The Joint Commission,** *Quality Check and Quality Reports.*
- **National Quality Forum,** *A National Framework for Healthcare Quality Measurement and Reporting (2000).*

[\[1\]](#) Questo rapporto si basa su misure dell'HEDIS (Health Plan Employer Data and Information Set) che è un importantissimo data set usato da un numerosissimo numero di persone negli USA per scegliere sulla base di dati oggettivi il piano sanitario più adatto alle loro esigenze. L'HEDIS contiene una serie di misure di performance sulle cure erogate e sui servizi ad esse collegate.



## Rapporti internazionali (1/2)

- **WHO**, *World Health Statistics 2007*.
- **WHO**, *The world health report 2000 - health systems: improving performance*.
- **European Union**, *European Community Health Indicators (ECHI)*.
- **OECD**, *Health at Glance: OECD Indicators 2005*.
- **OECD**, *OECD Health Data 2007: Statistics and Indicators for 30 Country*.
- **OECD**, *Income-related Inequalities in the use of Medical Care in 21 OECD countries (2004)*.
- **OECD**, *Health Care Quality Indicator Project Initial Indicators Report (2006)*.
- **OECD**, *Health Care Quality Indicator Project Conceptual Framework Paper (2006)*.
- **OECD**, *Health Care Quality Indicator Project – 2006 data collection update report (2007)*.

## Rapporti internazionali (2/2)



### ➤ OECD, *Health Care Quality Indicator Projects*.

- Progetto tuttora in fase di svolgimento, sarà probabilmente il più grande tentativo che sia mai stato intrapreso (in quanto a numero di indicatori utilizzati e numero di paesi coinvolti) di monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria tra diversi Paesi.
- La prima fase ha avuto l'obiettivo di ricavare una serie di dati internazionalmente comparabili, partendo da un set di 17 indicatori riferiti a 6 aree prioritarie.
- La seconda fase completa la precedente con nuovi indicatori riferiti a cinque nuove aree.
- Sono utilizzati sia indicatori di processo che di *outcome*, e vengono indagate tutte le dimensioni della qualità, dall'efficacia all'equità.



# The National Healthcare Quality and Disparities Reports 2006



- **Finalità:** tracciare, monitorare e analizzare la qualità dell'assistenza sanitaria erogata al popolo americano. I due rapporti congiuntamente forniscono la più completa e diffusa fonte d'informazione e di ricerca sulla materia negli USA.
- Il **NHQR** esamina la qualità dell'assistenza relativamente alla popolazione nel suo complesso, fornisce confronti tra i diversi stati, individua le aree che richiedono un maggiore controllo e descrive nel complesso il livello di qualità erogato dal sistema.
- Il **NHDR** utilizza le stesse misure usate nel NHQR più altre specifiche per evidenziare la qualità rispetto alle differenze di razza, etnia, sociali ed economiche, rispetto a gruppi specifici della popolazione (donne, bambini, poveri, ect..) e rispetto all'accesso e all'utilizzo dei servizi. Il suo compito primario è quello di far emergere le disparità presenti nel sistema, di valutarne l'evoluzione temporale e di suggerire utili indicazioni per la loro riduzione.

# NHQR e NHDR Frameworks



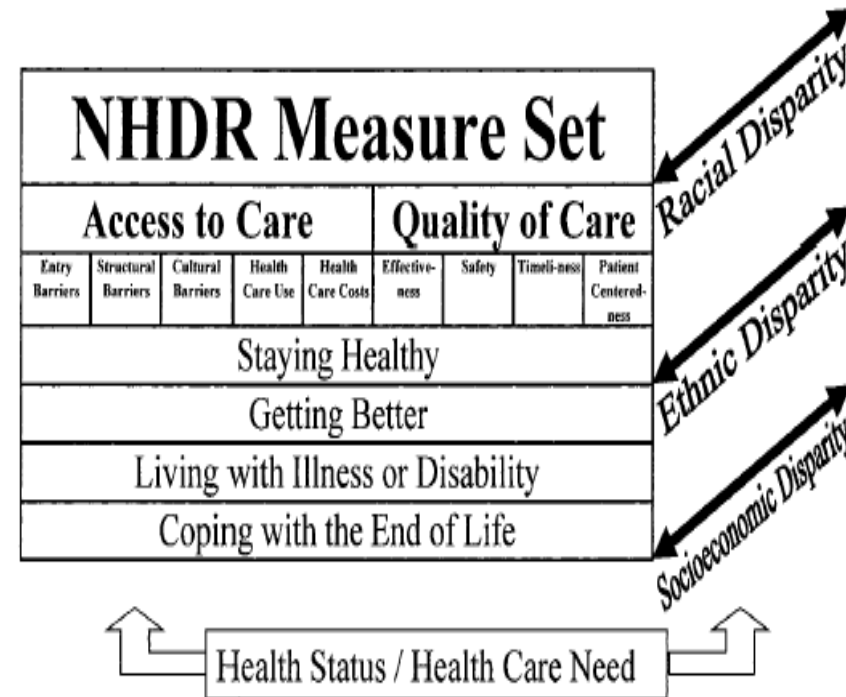
**Agency for Healthcare Research and Quality**  
Quality Research for Quality Healthcare

## National Healthcare Quality Report Framework

*Components of Healthcare Quality*

Health care needs	Effectiveness	Safety	Timeliness	Patient centeredness
Staying healthy				
Getting better				
Living with illness or disability				
End of life care				

- Equity is a component of healthcare quality that applies to all cells in the matrix
- Resource consumption is another component discussed in the National Healthcare Quality Report
- The first NHQR is due to Congress in 2003.



**Definizione delle aree oggetto della misurazione.**

# Caratteristiche



- **Set di misure**, sia di processo, che di *outcome*, secondo questi criteri:
  - *Importanza del fenomeno che si va a misurare, per il suo impatto sulla salute.*
  - *Validità scientifica della misura.*
  - *Fattibilità della misurazione, rispetto al reperimento dei dati necessari e alla sua possibilità di essere comparata.*
  
- Come **fonti dei dati** sono stati interrogati, per entrambi i Rapporti, più di 30 databases, relativi a queste quattro categorie:
  - *Surveys collected from populations.*
  - *Data collected from samples of health care facilities and providers.*
  - *Data extracted from data systems of health care organizations.*
  - *Data from surveillance and vital statistics systems.*

# NHQR

- Il NHQR presenta una **prima sezione** in cui viene fornita una panoramica dei principali risultati emersi dal rapporto, una **seconda sezione** in cui vengono illustrate le caratteristiche del rapporto e i metodi e le misure utilizzate per realizzarlo e successivamente sono presenti **quattro sezioni**, che rappresentano il cuore del rapporto, che descrivono la qualità dell'assistenza sanitaria secondo le diverse componenti in cui essa può essere valutata (Effectiveness, Patient Safety, Timeliness e Patient Centerdeness). L'ultima parte del rapporto mostra l'elenco di tutte le principali misure utilizzate nel rapporto, mentre sono disponibili online sul sito dell'AHRQ tutte le tabelle relative alle misure utilizzate nel rapporto (che per ragioni di spazio non è possibile inserire nel volume) e una dettagliata lista di informazioni relative a ciascuno dei database analizzati.

# NHDR

- Il INHDR è composto da **due sezioni introduttive** che svolgono il medesimo compito di quelle presenti nel NHQR poi vi sono **tre sezioni** che descrivono le disparità presenti secondo tre diverse angolature. La prima è relativa alla qualità dell'assistenza sanitaria, la seconda sezione illustra le disparità nell'accesso ai servizi sanitari, e riguarda due diverse componenti relative all'accesso: la presenza di barriere o "facilitatori" nell'accesso all'assistenza e l'utilizzo dei servizi erogati. La terza infine riguarda le disparità nella qualità dell'assistenza e nell'accesso ai servizi rispetto a specifici gruppi della popolazione, paragonati gli uni con gli altri. Anche per questo rapporto sono disponibili online informazioni sui database utilizzati, le tabelle con tutte le misure presenti nel rapporto e i metodi con cui sono stati scelti i database e le misure selezionate.

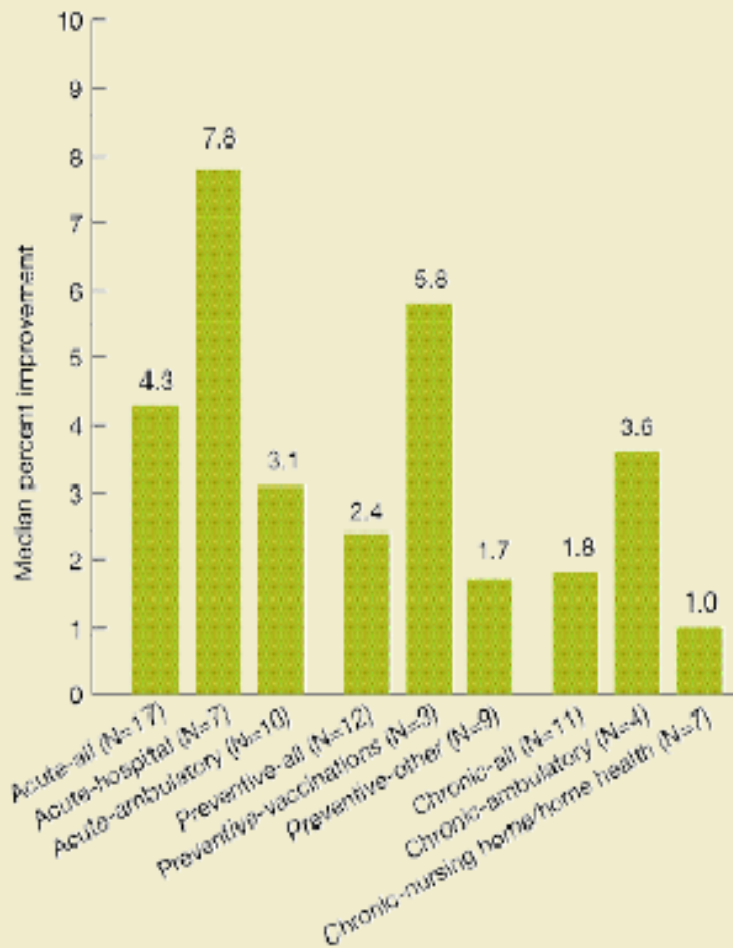


# Principali risultati NHQR 2006 (1/2)



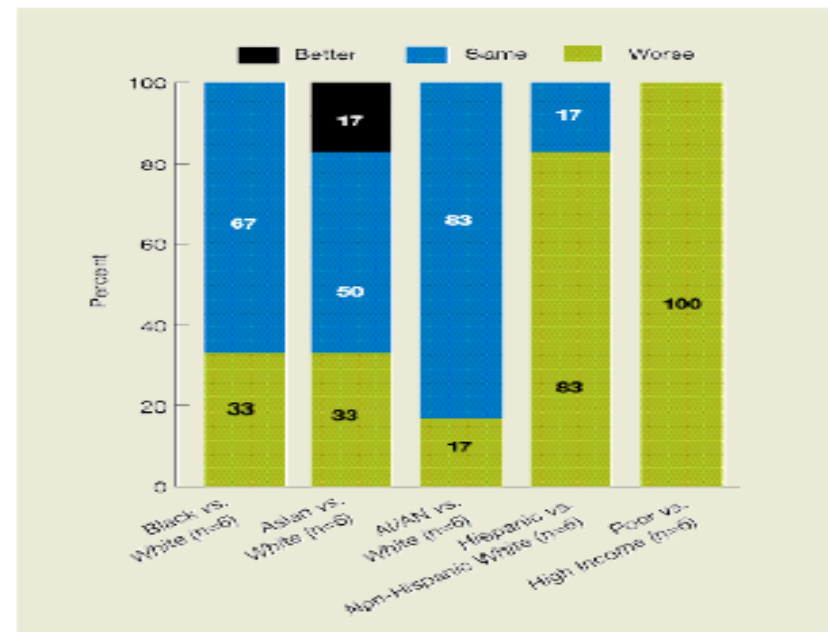
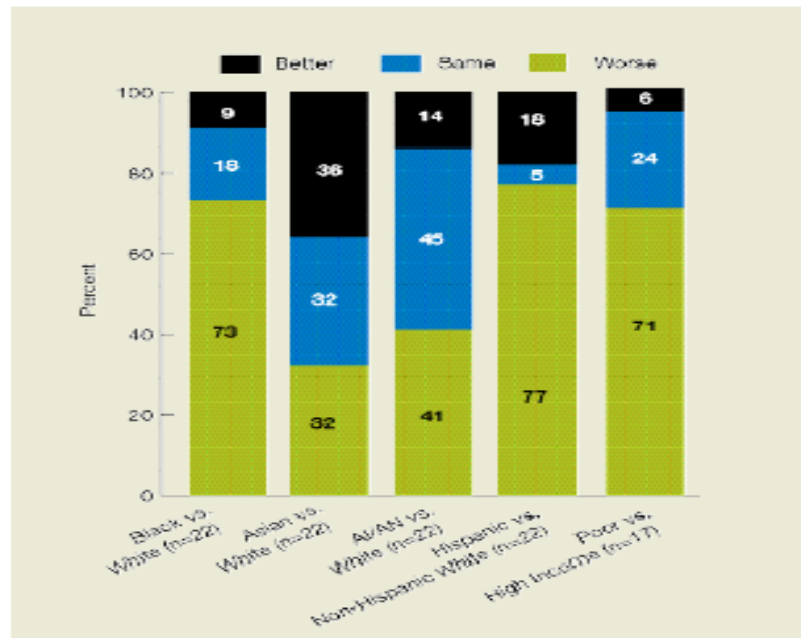
- **Molte misure sulla qualità stanno migliorando, ma il livello di miglioramento rimane modesto e costante nel tempo:** ad esempio negli ultimi due anni, su un totale di 40 “core measures”, 26 sono migliorate e solo 2 deteriorate. Il problema è che il livello medio di crescita è del 3,1% ed è costante negli ultimi tre anni, senza presentare quindi particolari incrementi di miglioramento di anno in anno.
- **Il tasso di miglioramento di alcune misure continua ad accelerare mentre alcune continuano a mostrare peggioramenti:** ad esempio rispetto al diabete, alle malattie cardiache e respiratorie il miglioramento è stato notevole nell'ultimo anno, mentre il tasso di suicidi è aumentato così come la percentuale di visite al pronto soccorso in cui il paziente non è stato visitato.
- **La variazione nella qualità dell'assistenza rimane elevata:** tra gli Stati vi sono a volte notevoli differenze nel livello di cure erogate.

# Principali risultati NHQR 2006 (2/2)



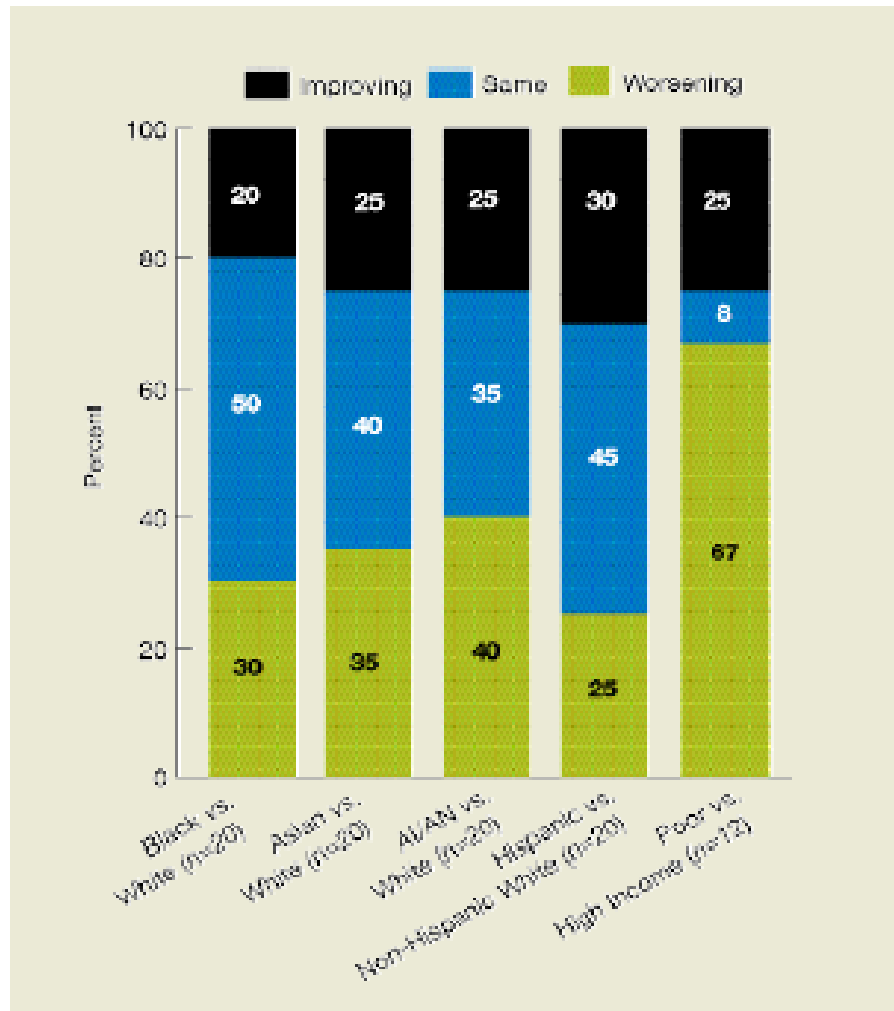
**Il miglioramento della qualità varia a seconda della tipologia di assistenza e delle diverse fasi del ciclo di cura:** i dati mostrano infatti come le misure relative all'assistenza ospedaliera sono migliorate molto di più (7,8%) rispetto a quelle inerenti l'assistenza ambulatoriale (3,2%) o domiciliare. Questo è un esempio di come la pubblicazione di dati relativi all'assistenza ospedaliera possa sicuramente contribuire a generare un circolo virtuoso in cui le diverse strutture tendono ad adeguarsi ai risultati ottenuti da quelle migliori di loro. Inoltre il rapporto evidenzia anche che le misure relative all'assistenza per acuti sono migliorate molto di più, quasi il doppio, di quelle relative alla prevenzione o alla cura delle cronicità.

# Principali risultati NHDR 2006 (1/3)



**Le disparità rimangono prevalenti:** il rapporto mostra come queste sono ancora molto presenti rispetto alla razza, all'etnia e allo status socio-economico. Naturalmente variano a seconda delle differenti misure prese in considerazione, ma si riscontrano in quasi tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria, in tutte le dimensioni della qualità prese in considerazione precedentemente, nelle misure relative all'accesso alle cure, in quelle relative a diversi livelli di cura e alle diverse tipologie di malattie.

# Principali risultati NHDR 2006 (2/3)



Alcune disparità stanno diminuendo mentre altre stanno crescendo: questa considerazione emerge dall'analisi delle "core measures" in diversi momenti temporali. Nel rapporto 2006 si è deciso, rispetto al precedente, sia di comparare i diversi gruppi rispetto ad un unico set di misure, sia di quantificare il miglioramento o il peggioramento delle disparità tra i diversi gruppi nel tempo.



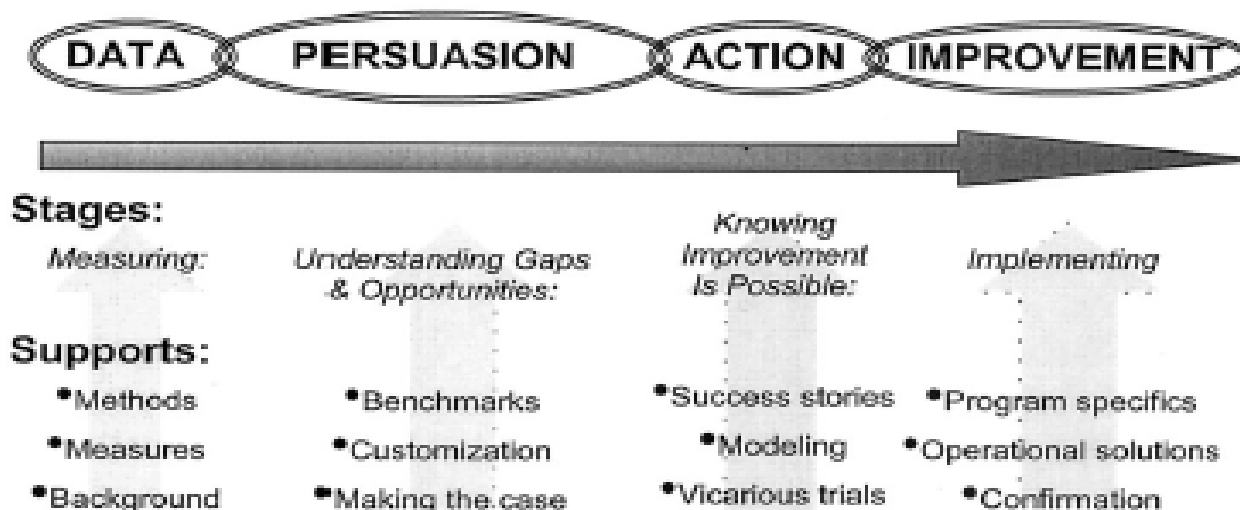
# Principali risultati NHDR 2006 (3/3)



- **Esistono opportunità per ridurre le disparità:** le analisi tra gruppi e le comparazioni temporali permettono di individuare, rispetto alle singole misure, i trend di miglioramento o di peggioramento nelle disparità tra i gruppi selezionati. Questo permette di individuare su quali specifiche questioni è opportuno impegnarsi per ridurre le disparità a seconda delle peculiarità dei diversi gruppi di riferimento, e non in modo generico.
- **L'informazione rispetto alle disparità presenti sta migliorando ma ancora esistono delle lacune:** l'utilizzo di nuove fonti di dati e lo sviluppo di nuove misure presenti nel rapporto 2006 ha sicuramente incrementato la quantità di informazioni disponibili sulle disparità presenti nella popolazione, ma nonostante questo rimangono delle lacune relative ai dati disponibili per le analisi: infatti, o questi ultimi sono insufficienti, rispetto ad alcuni gruppi, oppure sono presenti ma in misura così scarsa da non produrre valutazioni significative.



# Utilità dei Rapporti



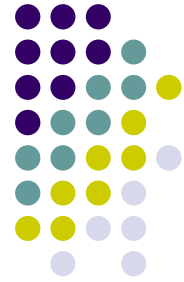
- Gli attori del sistema sanitario hanno incrementato la conoscenza degli elementi relativi alla qualità e alle disparità relative all'assistenza sanitaria, migliorando la prima e riducendo le seconde grazie alle indicazioni ed ai dati contenuti nei due rapporti: sono molteplici i programmi e le iniziative in atto.
- L'AHRQ ha implementato una serie di strumenti e di prodotti finalizzati a rendere i dati contenuti nei rapporti il più possibile utilizzabili per migliorare concretamente la qualità dell'assistenza.
- Nei Rapporti 2007 è prevista l'introduzione di nuove misure adeguate a monitorare fenomeni in aree rilevanti (come la disabilità e i tumori), di un benchmark a livello nazionale sui progressi ottenuti negli ultimi 5 anni rispetto al monitoraggio della qualità e delle disparità presenti nel sistema sanitario e di approfondimenti delle discussioni e dei commenti sui risultati ottenuti.

# Spunti di interesse per il sistema sanitario italiano (1/2)

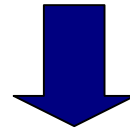


- **Componenti della qualità in ambito sanitario:** I due *Reports* sono stati pensati e sviluppati per misurare la qualità secondo tutte le sue principali componenti (efficacia, sicurezza del paziente, tempestività e puntualità delle cure, centralità del paziente ed equità) e secondo diverse prospettive di bisogno sanitario da parte dei pazienti.
- **Criteri di scelta e sviluppo delle misure e delle fonti dei dati:** I due *Reports* sono costituiti da una molteplicità di misure, più di 200, delle quali alcune rimangono le medesime nel corso degli anni, in modo da poterle comparare in diversi momenti temporali, mentre altre vengono introdotte di anno in anno alla luce delle nuove esigenze di valutazione emerse e dagli studi e ricerche effettuate dai due IWG: lo stesso discorso vale per la scelta delle fonti dei dati.
- **Analisi relative ai diversi livelli del percorso assistenziale:** Nei *Reports* sono contenute misure sulla qualità afferenti a diverse tipologie e diversi livelli di assistenza, come la prevenzione, l'assistenza ospedaliera e la gestione delle malattie croniche. In Italia sono state svolte molte ricerche sull'assistenza ospedaliera, andrebbe approfondito lo studio sulle altre tipologie d'assistenza.

# Spunti di interesse per il sistema sanitario italiano (2/2)



- **Caratteristiche e finalità di un Rapporto sulla qualità dell'assistenza:**
  - Redatti annualmente.
  - Il gruppo di lavoro è stabile e svolge un lavoro programmato nel tempo.
  - Mandato legislativo affidato ad un'Agenzia specifica.
  - Finalità pubblica dei *Reports* e loro impatto nella popolazione.
- **Equità e disuguaglianze nell'accesso alle cure:** L'autonomia delle Regioni in materia sanitaria e l'incremento della popolazione immigrata in Italia incentivano anche nel nostro Paese studi e ricerche sulle disuguaglianze.
- **Comparazione tra diversi Paesi sulla qualità dei servizi erogati:** L'analisi dei *Reports* permette un confronto con l'esperienza di realtà come l'AHRQ, che nel campo della valutazione della qualità sono impegnate ormai da molto tempo.



**Ipotizzare anche in Italia la stesura di un rapporto appositamente finalizzato a monitorare alcuni aspetti relativi alla qualità dell'assistenza sanitaria.**



**Grazie per l'attenzione!**

michele.castelli@rm.unicatt.it