

**Progetto: Valutazione della performance: programma di Valutazione delle decisioni e delle attività delle strutture sanitarie**

PROPONENTE: Agenas - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

COSTO: 800.000,00

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali -Agenas

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO: Carlo A. Perucci  
struttura di appartenenza: Dipartimento di Epidemiologia, Servizio Sanitario Regionale, Lazio  
n.tel: 06 83060409 n. fax: 0683060463 E-mail: [dir@asplazio.it](mailto:dir@asplazio.it)

## **TITOLO: Valutazione della performance: programma di Valutazione delle decisioni e delle attività delle strutture sanitarie**

### **ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO**

#### *Descrizione ed analisi del problema*

La valutazione degli esiti degli interventi sanitari può essere definita come stima, con disegni di studio osservazionali, dell'occorrenza di vari esiti, avente diversi obiettivi:

- valutazione di nuovi trattamenti/tecnologie per i quali non sono possibili studi sperimentali;
- valutazione della differenza tra l'efficacia dei trattamenti stimata in condizioni sperimentali e quella osservata nel "mondo reale" dei servizi;
- valutazione comparativa tra soggetti erogatori e/o tra professionisti e tra aree di residenza, con applicazioni possibili in termini di accreditamento, remunerazione e con pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per "empowerment" dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi;
- valutazione comparativa tra gruppi di popolazione (per livello socioeconomico, residenza, etc), soprattutto per programmi di valutazione e promozione dell'equità;
- individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano esiti, ad esempio stima dei volumi minimi di attività associati ad esiti migliori delle cure;
- promozione di attività di auditing interno ed esterno;
- monitoraggio dei livelli di assistenza.

Recenti revisioni sistematiche mostrano che la pubblicazione dei risultati del confronto di esiti degli interventi sanitari promuove un miglioramento sostanziale nell'efficacia degli interventi stessi.

Attualmente, in molti sistemi sanitari vengono condotti programmi correnti di valutazione comparativa di esiti tra soggetti erogatori e molteplici agenzie ed enti pubblici e privati ne pubblicano da diversi anni i risultati (Agency for Healthcare Research and Quality, [www.qualityindicators.ahrq.gov](http://www.qualityindicators.ahrq.gov); [www.healthgrades.com](http://www.healthgrades.com); Care Quality Commission, [www.cqc.org.uk](http://www.cqc.org.uk); [www.nchod.nhs.uk](http://www.nchod.nhs.uk); [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)).

Su scala europea, il Progetto EUPHORIC ha condotto un programma di valutazione comparativa di esiti per il periodo 2005-2008 coinvolgendo 6 Paesi europei ed è in fase di avvio il Progetto di valutazione degli esiti della patologia cardiaca.

A livello nazionale, il Progetto "Mattoni SSN – Misura dell'outcome" ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e il Progetto "Progressi", tuttora in corso, ne costituisce l'evoluzione naturale. La Regione Lazio ha approvato un Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari ("P.Re.Val.E.") i cui risultati sono stati pubblicati online sul sito [http://151.1.149.72/vislazio/vis\\_index.php](http://151.1.149.72/vislazio/vis_index.php). Altre regioni conducono programmi regionali di valutazione di esito, con metodologie eterogenee.

In Italia attualmente non esiste un programma corrente di valutazione comparativa degli esiti ma la sua fattibilità nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) Italiano è stata dimostrata nel progetto Mattoni-Outcome. Tuttavia, poiché le attività di valutazione sistematica degli esiti sono per definizione basate sui sistemi informativi correnti del SSN, la validità dei risultati è condizionata dalla qualità delle informazioni in essi contenute. Vanno pertanto valutati i problemi di qualità delle informazioni e promossi interventi di miglioramento finalizzati alla utilizzazione dei sistemi informativi per la valutazione di esito. Inoltre, poiché la comunicazione dei risultati delle valutazioni comparative di esiti può determinare effetti individuali, di sistema e di popolazione che devono essere attentamente valutati nelle loro caratteristiche, dimensioni, andamento temporale e geografico, vanno definiti i metodi di comunicazione dei risultati ai diversi destinatari dell'informazione. Infine, è essenziale in questo campo valutare la fattibilità di misure sistematiche di esiti riferiti dal paziente in termini essenzialmente di qualità della vita, soddisfazione delle cure ed aderenza al trattamento.

#### *Soluzioni proposte sulla base delle evidenze*

Costruzione di un sistema di valutazione sistematica degli esiti degli interventi sanitari per struttura ed area territoriale.

Valutazione della qualità delle informazioni desumibili dai sistemi informativi, in particolare a livello di SDO, da effettuare tramite indagini ad hoc sulla completezza e accuratezza dei dati. Disegno di un

programma, coordinato a livello nazionale, che assicuri a livello locale livelli uniformi di controllo di qualità dei sistemi informativi.

Sperimentazione dell'uso integrato di diversi sistemi informativi per una migliore definizione dell'esito in studio e per una più completa identificazione dei fattori di rischio del paziente.

Disegno di un programma di valutazione di impatto della diffusione dei risultati di valutazioni comparative d'esito.

Valutazione di fattibilità di un programma basato su "patient reported outcomes".

#### *Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte*

La possibilità di integrazione tra diversi sistemi informativi, la qualità dei dati da questi desumibili e l'esperienza nel campo della valutazione di esito è differente tra le regioni partecipanti al progetto. Tuttavia, proprio la sperimentazione in contesti diversi consentirà di definire possibilità e limiti dell'applicabilità del programma a livello nazionale.

#### *Bibliografia*

- Agabiti N, Ancona C, Forastiere F, Arca M, Perucci CA. Evaluating outcomes of hospital care following coronary artery bypass surgery in Rome, Italy. *Eur J Cardiothorac Surg* 2003; 23(4): 599-606; discussion 607-8
- Arcà M, Fusco D, Barone AP e Perucci CA. Introduzione ai metodi di risk adjustment nella valutazione comparativa dell'outcome. *Epidemiologia e Prevenzione* 2006; 30(4-5) suppl (1):1-48
- Arcà M, Fusco D, Barone AP, Perucci CA. Risk adjustment and outcome research. Part I. *Journal of Cardiovascular Medicine (Hagerstown)*. 2006; 7(9):682-90
- Benneyan JC, Lloyd RC, Plsek PE. Statistical process control as a tool for research and healthcare improvement. *Quality and Safety in Health Care* 2003; 12:458-464
- Berwick DM, James B, Coye MJ. Connections between quality measurement and improvement. *Med Care* 2003; 41: I30-I38
- Bradley EH, Holmboe ES, Mattera JA, Roumanis SA, Radford MJ, Krumholz HM. Data feedback efforts in quality improvement: lessons learned from US hospitals. *Qual Saf Health Care* 2004; 13: 26-31.
- Coory M, Duckett S, Sketcher-Baker K. Using control charts to monitor quality of hospital care with administrative data. *International Journal for Quality in Health Care* 2008; 20(1): 31-39
- Fantini MP, Stivanello E, Frammartino B, Barone AP, Fusco D, Dallolio L, Cacciari, Perucci CA. Risk adjustment for inter-hospital comparison of primary cesarean section rates: need, validity and parsimony. *BMC Health Services Research* 2006; 6(1):100
- Ferraris VA, Ferraris SP. Risk Stratification and Comorbidity. In: Cohn LH, Edmunds LH Jr, eds. *Cardiac Surgery in the Adult*. New York: McGraw-Hill 2003:187-224
- Gibberd R, Hancock S, Howley P, Richards K. Using indicators to quantify the potential to improve the quality of health care. *Int J Qual Health Care* 2004; 16: i37-i43
- Iezzoni LI. *Risk Adjustment for measuring healthcare outcomes*. Health Administration Press 2nd ed., 1997
- Lilford R, Mohammed MA, Spiegelhalter D, Thomson R. Use and misuse of process and outcome data in managing performance of acute medical care: avoiding institutional stigma. *Lancet* 2004; 363(9415):1147-54
- Marshall MN, Shekelle PG, Leatherman S, Brook RH. The public release of performance data: what do we expect to gain? a review of the evidence. *JAMA* 2000; 283: 1866-1874
- Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. *Modern epidemiology*. Lippincott-Williams & Wil 3rd ed., 2008
- Winkel P, Zhang NF. Risk-Adjusted Control Charts. In: *Statistical Development of Quality in Medicine*. John Wiley & Sons, Ltd, 2007: 149-163
- Woodall WH. The Use of Control Charts in Health-Care and Public-Health Surveillance. *Journal of Quality Technology* 2006; 38 (21): 89-104

## OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

<p><b>OBIETTIVO GENERALE:</b> Promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute. Creare le condizioni per l'implementazione (modello metodologico per la valutazione) di un sistema nazionale di valutazione delle decisioni e delle attività (esiti) del SSN, coerente con le migliori esperienze a livello regionale.</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 1:</b> Integrare le informazioni individuali di varie prestazioni sanitarie attraverso l'uso di diversi sistemi informativi</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 2:</b> Definire gli esiti degli interventi sanitari, misurare la loro variabilità tra strutture e/o aree territoriali, gruppi di popolazione, individuando aree critiche su cui implementare programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza da misurare, e monitorare l'andamento della qualità delle cure nel tempo</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 3:</b> Sviluppare metodologie di risk adjustment per la valutazione comparativa degli esiti, variabili nel tempo, sia per la eterogeneità temporale dei fenomeni osservati che per prevedibili fenomeni reattivi alla introduzione sistematica delle misure di esito nel SSN</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 4:</b> Promuovere programmi, coordinati a livello nazionale, che assicurino a livello regionale e locale livelli uniformi di controllo di qualità dei sistemi informativi, a partire dalle SDO</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 5:</b> Definire i metodi di comunicazione dei risultati alle organizzazioni responsabili del governo del sistema sanitario a livello centrale, regionale, locale, ai responsabili organizzativi dei soggetti erogatori, ai singoli professionisti e operatori sanitari, e ai cittadini, utenti attuali o potenziali dell'assistenza sanitaria</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 6:</b> Definire un metodo di rilevazione degli esiti riferiti dai pazienti.</p>

<b>CAPO PROGETTO: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS)</b>		
<b>UNITA' OPERATIVE COINVOLTE</b>		
<b>Unità Operativa 1</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Agenas	Fulvio Moirano	-Direzione operativa e coordinamento
<b>Unità Operativa 2</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio	Carlo Alberto Perucci	-Direzione scientifica -Analisi dei dati
<b>Unità Operativa 3</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
CNEPS - ISS	Fulvia Seccareccia	-Integrazione con PROGRESSI
<b>Unità Operativa 4</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Osservatorio Epidemiologico Regione Lombardia	Carlo Zocchetti	-Sperimentazione regionale -Integrazione sistemi informativi
<b>Unità Operativa 5</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Osservatorio Epidemiologico Regione Sicilia	Salvatore Scondotto	-Sperimentazione regionale
<b>Unità Operativa 6</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia Romagna	Roberto Grilli	-Sperimentazione regionale -Valutazione di impatto - Valutazione di fattibilità

## PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Realizzazione di un'analisi comparativa degli interventi sanitari tra strutture ed aree territoriali di residenza
<i>Standard di risultato</i>	Creazione di un quadro di riferimento nazionale per la valutazione comparativa della performance dei sistemi sanitari

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Definizioni dell'esito in studio e ricerca dei fattori di rischio del paziente basate sull'utilizzo di uno o più sistemi informativi
<i>Standard di risultato</i>	Realizzazione di analisi comparative attraverso l'uso integrato di diversi sistemi informativi

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Identificazione e selezione di una serie di indicatori di esito. Misura degli esiti degli interventi sanitari per struttura ed area di residenza e dell'andamento temporale degli esiti stessi attraverso l'utilizzo di carte di controllo (CC)
<i>Standard di risultato</i>	Stesura e pubblicazione di schede sintetiche per singolo indicatore, contenenti le evidenze disponibili, i criteri di selezione dei casi, le fonti informative necessarie per il calcolo, le metodologie di analisi applicate e le fonti bibliografiche. Stesura e pubblicazione di un rapporto contenente i risultati della valutazione comparativa degli esiti e del monitoraggio dell'andamento della qualità delle cure nel tempo.

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Sviluppo ed applicazione di metodi di risk-adjustment
<i>Standard di risultato</i>	Stesura e pubblicazione di un rapporto metodologico sulle procedure statistiche di risk-adjustment adottate

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Disegno di un programma che, coordinato a livello nazionale, assicuri a livello regionale e locale livelli uniformi di controllo di qualità dei sistemi informativi.
<i>Standard di risultato</i>	Stesura e pubblicazione di un rapporto contenente il disegno del programma di valutazione della qualità delle informazioni desumibili dai sistemi informativi



**PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

<b>Unità Operativa 1</b>	
<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	- 120.000,00
<i>Beni e servizi</i>	- 10.000,00
<i>Missioni</i>	- 12.000,00
<i>Spese generali</i>	- 8.000,00
<i>Totale</i>	- 150.000,00

<b>Unità Operativa 2</b>	
<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	- 180.000,00
<i>Beni e servizi</i>	- 8.000,00
<i>Missioni</i>	- 7.000,00
<i>Spese generali</i>	- 5.000,00
<i>Totale</i>	- 200.000,00

<b>Unità Operativa 3</b>	
<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	- 150.000,00
<i>Beni e servizi</i>	-
<i>Missioni</i>	-
-	-
<i>Spese generali</i>	-
<i>Totale</i>	-150.000,00

<b>Unità Operativa 4</b>	
<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	- 30.000,00
<i>Beni e servizi</i>	- 15.000,00

<i>Missioni</i>	- 40.000,00
<i>Spese generali</i>	- 15.000,00
<b><i>Totale</i></b>	- 100.000,00

<b>Unità Operativa 5</b>	
<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	- 80.000,00
<i>Beni e servizi</i>	- 10.000,00
<i>Missioni</i>	- 10.000,00
<i>Spese generali</i>	-
<b><i>Totale</i></b>	- 100.000,00

<b>Unità Operativa 6</b>	
<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	- 80.000,00
<i>Beni e servizi</i>	- 10.000,00
<i>Missioni</i>	- 10.000,00
<i>Spese generali</i>	-
<b><i>Totale</i></b>	- 100.000,00

#### **PIANO FINANZIARIO GENERALE**

<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	640.000,00
<i>Beni e servizi</i>	53.000,00
<i>Missioni</i>	79.000,00
<i>Spese generali</i>	28.000,00
<b><i>Totale</i></b>	800.000,00