

Quali indicatori per la misura della continuità assistenziale?

Duca P, Liva C, Barbieri P, Geraci G, Goriotti S

La continuità assistenziale: sintesi dei risultati della ricerca dell'Agenas

Monitor 2010; 9 (25): 68-88

"La mancanza di continuità assistenziale impatta fortemente sulla qualità delle prestazioni sanitarie erogate per trattare patologie croniche, situazioni acute complesse, condizioni terminali, oltre a produrre nel paziente la percezione di 'vuoto assistenziale' da parte dell'istituzione e determinare costi più alti per efficacia sub-ottimale dei trattamenti, ricoveri evitabili e ricoveri ripetuti non programmati, ricorso improprio ai servizi". Queste, spiegano gli autori dell'articolo, sono le criticità che hanno indotto l'Agenas a compiere una ricerca che ha coinvolto otto Unità Operative (rappresentate da sette Regioni e da un'Azienda Sanitaria) con l'obiettivo di identificare, sperimentare e validare un insieme di indicatori specifici di continuità assistenziale per determinate patologie. Lo studio non ha tralasciato la verifica della sostenibilità, specificità, sensibilità e rilevanza di questi indicatori, evidenziando anche le problematiche relative all'utilizzo degli attuali sistemi informativi.

In sintesi i risultati della ricerca, che si è svolta nel corso di due anni e mezzo, hanno mostrato che:

- la maggior parte delle attività sperimentate dalle singole Unità Operative riguarda la continuità gestionale e si adatta a pro-

getti di rete assistenziale già attivi o in corso di attivazione;

- sono stati sperimentati prevalentemente indicatori di processo e di esito, utili in particolare in fase di programmazione sanitaria e decisionale;

- i risultati relativi all'analisi delle dimensioni informazionale e relazionale della continuità, affrontati soprattutto dall'UO della Regione Lombardia, sono da considerarsi preliminari e del tutto sperimentali;

- i *Prevention quality indicators* (PQIs), consolidati ormai dall'esteso e approfondito lavoro metodologico svolto dalle Università di Stanford e di California per conto dell'Agency for Healthcare Research and Quality, si sono dimostrati facilmente applicabili, considerata anche la qualità del supporto metodologico offerto dall'AHRO e la qualità, completezza e omogeneità dei dati amministrativi che il sistema SDO mette a disposizione degli operatori e amministratori locali del nostro Paese;

- per una valutazione di impatto dell'attività di formazione alla comunicazione prevista attraverso la valutazione prima/dopo di indicatori di continuità assistenziale sensibili a questo aspetto sono in realtà mancati i tempi 'tecnici' di attuazione. Si è avuto solo il tempo di procedere allo svolgimento delle attività formative, previste in due moduli successivi, e di valutare, a distanza di sei mesi dalla fine dell'attività, la persistenza dei loro effetti, oltre che di procedere ad una valutazione di apprendimento e di gradimento. Considerata l'importanza di valutare l'efficacia pratica di quanto si propone, si è provveduto a sostituirla con una valutazione 'surrogata', i cui risultati sono documentati dal lavoro svolto dall'UO Lazio 1. ■ ML

Sinossi delle attività di ricerca delle Unità Operative (area geografica e patologia-problema prese in esame, indicatori sperimentati)

UO	Area geografica	Patologia-Problema	Indicatori
Puglia	Provincia - ASL	Scopenso cardiaco	PQIs confronto Leonardo/Non Leonardo
Marche	Regione	Scopenso cardiaco	PQIs confronto fra province (Picenum)
Abruzzo	Distretto	BPCO	PQIs e ricoveri ripetuti
Emilia-Romagna	Provincia	Scopenso cardiaco*	Indicatori specifici del progetto già attivato
Lazio 1	Multicentrica	Formazione	Efficacia formativa e gradimento
Lazio 2	Regione	Scopenso cardiaco	PQIs confronto tra ASL
Lombardia	Regione	Scopenso cardiaco**	PQIs confronti intraregionali
Veneto	ASL	Scopenso cardiaco***	Attivazione rete
Friuli Venezia-Giulia	Provincia	Ictus, protesi d'anca	Attivazione rete e cartella multidimensionale

PQIs: Prevention quality indicators.

*Ha sviluppato anche l'analisi strutturale e di processo della 'rete di assistenza' al paziente oncologico terminale, con indicatori relativi alla continuità assistenziale in ospedale, hospice, ADI.

**Ha affrontato anche i seguenti temi. Pediatria di base: analisi di indicatori di ricovero evitabile (AHRQ - PDIs); psichiatria: determinanti delle ricadute di psicosi acuta nella schizofrenia (analisi della sopravvivenza); continuità assistenziale intra-ospedaliera; continuità ospedale-territorio, con particolare riferimento allo scopenso cardiaco (analisi testuale delle 'lettere dimissione'); continuità del trattamento nella cardiopatia ischemica (analisi della continuità di prescrizione e tipologia dei 'buchi'); continuità gestionale nel trattamento dell'infarto miocardico acuto (analisi strutturale della 'rete' nei trasferimenti);

***Ha affrontato anche i seguenti temi. Analisi degli accessi in Pronto Soccorso distinti per codice del colore e per potenziali determinanti di accesso inappropriato; analisi di processo della 'rete assistenziale' del traumatizzato cranico grave: dal primo soccorso alla riabilitazione.