

## L'assistenza che davvero conta: come misurare la qualità in sanità e prevenire gli errori

Saver BG, Martin SA, Adler RN et al

*Care that matters: quality measurement and health care*

PLoS Med 2015; 12 (11): e1001902

McGlynn EZ, McDonald KM

*Measurement is essential for improving diagnosis and reducing diagnostic error. A report from the Institute of Medicine*

JAMA 2015; 314 (23): 2501-2

**T**utti quanti aspiriamo a ricevere un'assistenza sanitaria di qualità. Spiegare la qualità è tutt'altro che semplice e Donabedian, ormai quasi un secolo fa, aveva centrato il problema evidenziando come fosse difficile riuscire a presentare e valutare tutte le componenti della qualità. Spesso la qualità viene definita in base alla performance raggiunta, ma questo tipo di misurazione è molto confondente per i pazienti,

i provider e anche per il terzo pagante. Inoltre gli studi che tentano di considerare tutte le numerose componenti della qualità sono molto esigui.

Lo stesso Institute of Medicine americano mette in guardia dall'utilizzo di *endpoint* surrogati come indicatori di qualità, perché il raggiungimento degli stessi non implica affatto un risultato benefico in termini di esiti sanitari. Questo fenomeno è definito "qualità virtuale": nonostante le linee guida enfatizzino una scelta condivisa nelle decisioni, le preferenze del paziente vengono infatti raramente soddisfatte.

Gli autori dell'articolo pubblicato su *PLoS Medicine* ritengono che un cambiamento sia fondamentale nell'approccio di misurazione della qualità e propongono una serie di principi che dovrebbero incontrare la fiducia di tutti, essere di supporto ai clinici e promuovere il coinvolgimento dei pazienti. Il loro sviluppo dovrebbe essere aperto e trasparente e soprattutto basato sull'utilizzo della migliore evidenza disponibile. La misurazione della qualità deve:

- essere significativa clinicamente e porre il paziente al centro degli esiti: le misure di qualità devono riflettere gli *outcome* conseguiti e valutati dal paziente;
- essere sviluppata in modo trasparente e supportata da una robusta evidenza scientifica così da migliorare gli esiti sanitari: questo perché non sempre i risultati di un trial clinico sono rapportabili alla realtà sanitaria che si sta osservando;
- includere stime di benefici e danni potenziali per la popolazione a cui sono rivolti gli indicatori;
- bilanciare i costi con i benefici attesi: i costi (tempi e risorse) devono essere proporzionati – tramite una opportuna pesatura – ai benefici;
- essere valutata e riportata a tutti i livelli appropriati: il miglioramento in termini di salute è spesso generato da azioni di più parti, a diversi livelli e non solo da chi offre le prestazioni sanitarie.

Non esiste una strategia semplice e subito applicabile; gli autori propongono pertanto di agire secondo i criteri su esposti seguendo alcune



raccomandazioni cruciali. Le misure di rischio globali sembrano migliori rispetto a quelle di rischio individuale ma è estremamente difficile estrapolare risultati validi per la popolazione che siano applicabili a casi singoli. Da una parte la soddisfazione del paziente è un importante, anche se incompleto, elemento di valutazione della qualità: molte misure potrebbero essere incentrate sul paziente, soprattutto per le decisioni non urgenti. Dall'altra, enfatizzare il ruolo clinico quando interventi sanitari includono fattori sociali e ambientali è cruciale per migliorare l'esito di salute. Si deve pertanto smettere di misurare in maniera erranea la qualità facendo prevalere il rapporto costo efficacia di un intervento sulla centralità del paziente, sulla trasparenza e sull'evidenza: sarebbe infatti controproducente e minerebbe la professionalità dei clinici oltre che erodere la fiducia dei pazienti. Il problema della misurazione della qualità dell'assistenza è anche fortemente legato all'individuazione degli errori diagnostici e in particolare alla metodologia (riportata nel secondo abstract) che propone l'Institute of Medicine per migliorare le diagnosi e ridurre l'impatto degli stessi. Nello specifico vengono proposti 5 criteri per misurare gli errori diagnostici, ognuno dei quali richiede un approccio differente:

- stabilire la grandezza e la natura del problema;
- determinare le cause e i rischi degli errori diagnostici;
- valutare l'efficacia di un intervento;
- investire in training e formazione del personale;
- definire criteri trasparenti per le performance diagnostiche.

Il processo diagnostico è complesso, può avere inizio ovunque e svilupparsi in diversi scenari non sempre prevedibili: per questo motivo tutte le organizzazioni sanitarie dovrebbero monitorare costantemente i propri processi diagnostici al fine di identificare le anomalie, imparare dagli errori e ridurre l'impatto degli stessi in maniera sistematica. Tali attività dovrebbero andare di pari passo con la ricerca corrente, il miglioramento della qualità e lo sviluppo dei programmi di sicurezza del paziente.

**Letizia Orzella**

*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,  
Agenas*

## Un'indagine sulla capacità di governo delle Public Health Associations (PHAs) per migliorare la salute pubblica

*Chauvin J, Shukla M, Rice J, Rispe L*

*A survey of the governance capacity of national public health associations to enhance population health*

BMC Public Health 2016; 16: 251

### INTRODUZIONE

Il concetto di *governance* ha generato una consistente produzione di letteratura negli ultimi anni e viene definito come quel processo collettivo che coinvolge gruppi di decisori nel definire le strategie e gli obiettivi; nell'impostare le politiche da adottare, le leggi, le norme, le regole e le decisioni; nello spostare – se necessario – le risorse per il raggiungimento degli obiettivi; nell'assicurare che gli obiettivi prefissati vengano effettivamente conseguiti. Gli elementi chiave per una buona *governance* sanitaria includono: scelta basata su evidenza; condivisione dei valori di equità e giustizia sociale, processi inclusivi e trasparenti, risposta ai bisogni sanitari della popolazione, responsabilità per coloro che prendono le decisioni, implementazione efficiente ed efficace degli obiettivi strategici.

### METODI

La federazione mondiale delle Associazioni di Sanità Pubblica (World Federation Public Health Associations - WFPHA) è stata fondata nel 1967 e rappresenta un'organizzazione internazionale non governativa che ha il compito di coordinare le associazioni nazionali (PHAs) promuovendo e proteggendo la salute pubblica. Nel 2014 la WFPHA ha condotto una indagine volta a valutare lo stato dell'arte delle numerose PHAs per quanto concerne lo sviluppo di soluzioni alle problematiche sanitarie con particolare riferimento ai risvolti sociali, politici ed economici. Sono state coinvolte nell'indagine 82 PHAs dislocate in 80 diversi Paesi. Gli elementi chiave considerati sono la cultura della responsabilizzazione, il coinvolgimento degli operatori, la definizione di strategie e l'allocazione delle risorse. Il questionario è articolato in 13 domande, ognuna delle quali è declinata in risposte multi-