TITOLO: Programma Nazionale Esiti (PNE-2): valutazione degli esiti dell'assistenza ai tumori e delle cure primarie a patologie croniche

ANALISI STRUTTURATA DEL PROBLEMA

Problema

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), attivato da AGENAS con un finanziamento CCM 2009, ha tra i suoi obiettivi la valutazione degli esiti di trattamenti ospedalieri. Inoltre, il programma prevede una valutazione indiretta della qualità delle cure primarie attraverso indicatori di ospedalizzazione, ma non prende in considerazione la valutazione dei servizi oncologici.

In riferimento all'assistenza primaria, negli Stati Uniti, l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ha introdotto misure sistematiche di esito dell'assistenza extra-ospedaliera (www.qualityindicators.ahrq.gov) che si basano sui ricoveri avvenuti per "condizioni suscettibili di trattamento ambulatoriale", ossia ospedalizzazioni che l'evidenza suggerisce si sarebbero potute evitare, almeno in parte, se fossero state fornite migliori cure extra-ospedaliere.

Per patologie croniche come il diabete, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e lo scompenso cardiaco, sono in corso diverse esperienze che prevedono l'uso integrato dei sistemi informativi sanitari correnti (Mortalità, Ricoveri ospedalieri, Emergenza, Specialistica Ambulatoriale, Farmaceutica, Esenzione ticket, etc.) ai fini di una più accurata identificazione dei pazienti affetti da tali patologie e di una più completa misurazione degli esiti dell'assistenza (*Southern DA et al, 2010, Douglas W M et al 2006*).

In relazione agli interventi effettuati in campo oncologico, la valutazione della performance dell'assistenza ai pazienti con diagnosi di tumore maligno si basa su indicatori sviluppati da società scientifiche o specifici panel che non vengono utilizzati routinariamente da agenzie o SSN. In tale ambito, l'uso dei sistemi informativi sanitari (SIS) correnti è limitato dall'assenza dell'informazione sullo stadio del tumore, presente invece, almeno su base campionaria, in molti registri tumori. Esperienze internazionali (*Grace LS et al, 2010*) suggeriscono la possibilità di definire algoritmi per la ricostruzione dello stadio alla diagnosi nei pazienti oncologici sulla base dell'integrazione delle informazioni desumibili dai SIS correnti.

Spiegazioni plausibili

L'estrema eterogeneità a livello locale dei dati raccolti dai servizi ambulatoriali o dai medici di medicina generale, rende attualmente complesso valutare la qualità delle cure primarie fornite ai pazienti affetti da patologie croniche, se non indirettamente attraverso i dati del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO). È inoltre poco diffusa l'integrazione di quest'ultimo con altri sistemi informativi correnti.

L'utilizzo routinario di indicatori della qualità dell'assistenza ai pazienti oncologici, basati sulle informazioni del SIO, è limitato essenzialmente dalla difficoltà di identificare accuratamente il momento della diagnosi e dalla mancanza di informazioni essenziali per l'aggiustamento di tali indicatori.

Soluzioni proposte

Costruzione di un sistema di valutazione dell'esito dell'assistenza primaria ai pazienti affetti da patologie croniche (diabete, BPCO, scompenso cardiaco) e della performance dell'assistenza ai pazienti oncologici.

Valutazione dell'impatto di modelli assistenziali nei pazienti affetti da diabete o scompenso cardiaco.

Sperimentazione dell'utilizzo di SIS correnti, di panel locali e di registri tumori regionali per la definizione di algoritmi utili all'identificazione dei pazienti affetti da patologie croniche suscettibili di trattamento ambulatoriale e all'identificazione e stadiazione dei pazienti oncologici.

Valutazione delle potenzialità di utilizzo integrato dei sistemi informativi correnti ospedalieri ed ambulatoriali per la caratterizzazione della diagnosi e del trattamento dei tumori. Validazione degli indicatori ottenuti con i dati disponibili dai registri tumori. L'attività proposta potrà essere sviluppata anche dopo la scadenza del periodo previsto nel progetto.

Fattibilità

La possibilità di integrazione tra diversi sistemi informativi, la disponibilità di informazioni dai registri tumori regionali e l'esperienza nel campo della valutazione di esito delle unità operative appartenenti alle diverse regioni partecipanti al progetto, rendono fattibile la sua realizzazione.

Il progetto sarà sviluppato in collaborazione con le seguenti regioni, scelte per la disponibilità di sistemi informativi correnti (principalmente sistema informativo ospedaliero e di mortalità) da almeno 4 anni: Lazio, Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Sicilia, Puglia. Le analisi nazionali saranno condotte su tutti i sitemi informativi correnti del SSN.

Criticità

Poiché le attività di valutazione della qualità dell'assistenza primaria ai pazienti con patologie croniche e dell'assistenza ai pazienti oncologici sono basate sui sistemi informativi correnti del SSN, la validità dei risultati è condizionata dall'accessibilità e dalla qualità delle informazioni in essi contenute.

Bibliografia

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). AHRQ quality indicators. Guide to prevention quality indicators. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Version 3.1, 2007. Available at: http://www.qualityindicators.ahrq.gov/pqi_download.htm.
- Southern DA, Roberts B, Edwards A, Dean S, Norton P, Svenson LW, Larsen E, Sargious P, Lau DC, Ghali WA.Validity of administrative data claim-based methods for identifying individuals with diabetes at a population level. Can J Public Health. 2010 Jan-Feb;101(1):61-4.
- Douglas WM, Frost JS, Hurley HP, Melissa R, Jeno PM, and Hemal S. An Algorithm for the Identification of Undiagnosed COPD Cases Using Administrative Claims Data. J Manag Care Pharm. 2006;12(6):458-65
- Grace L Smith, Ya-Chen T Shih, Sharon H Giordano, Benjamin D Smith, Thomas A Buchholz. A method to predict breast cancer stage using Medicare claims. Smith et al. Epidemiologic Perspectives Innovations 2010, 7:1

DEFINIZIONE OBIETTIVO GENERALE
Promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione sistematica della qualità delle cure primarie fornite ai cittadini e dell'assistenza ai pazienti oncologici ai fini del conseguimento di una maggiore efficacia nell'erogazione delle prestazioni e di una maggiore equità nella tutela della salute.

DEFINIZIONE OBIETTIVI SPECIFICI
Obiettivo specifico 1: Identificazione e definizione di indicatori della qualità dell'assistenza primaria e dell'assistenza oncologica applicabili a livello sub-regionale.
Obiettivo specifico 2: Definizione di algoritmi per l'identificazione dei pazienti affetti da patologie croniche suscettibili di trattamento ambulatoriale e per la identificazione e stadiazione dei pazienti oncologici, attraverso l'utilizzo dei Sistemi Informativi Sanitari correnti, di panel locali e di registri tumori regionali.
Obiettivo specifico 3: Sviluppo di appropriate metodologie di risk adjustment.
Obiettivo specifico 4: Misurazione della variabilità tra aree territoriali o gruppi di popolazione della qualità dell'assistenza primaria e dell'assistenza ai pazienti oncologici, individuando aree critiche su cui implementare programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza.
Obiettivo specifico 5: Monitoraggio dell'andamento della qualità delle cure nel tempo.
Obiettivo specifico 6: Descrizione dei profili di cura e degli esiti clinici e valutazione dell'impatto di modelli assistenziali nei pazienti affetti da diabete ed in quelli con scompenso cardiaco.

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

OBIETTIVO SPECIFICO 1	
Azioni	Elaborazione di schede sintetiche per ciascun indicatore in cui sono riportate: le conoscenze disponibili nella letteratura scientifica e le esperienze realizzate in altri paesi e/o regioni, i criteri di definizione, le fonti informative, i fattori di rischio potenzialmente associati all'esito in studio e i riferimenti bibliografici.
Indicatori di risultato e relativi standard	Stesura di schede per indicatore, con esplicitazione delle evidenze disponibili, dei criteri di selezione dei casi in studio, e delle metodologie di analisi applicate
Indicatori di processo e relativi standard	Revisione sistematica della letteratura e attività di auditing con esperti del settore
Cronogramma	6 mesi (1-6)

OBIETTIVO SPECIFICO 2	
Azioni	Identificazione delle patologie croniche e del loro differenziale di gravità. Elaborazione di algoritmi per l'identificazione dei pazienti affetti da patologie croniche e da tumori, e per la stima dello stadio alla diagnosi, attraverso l'utilizzo dei Sistemi Informativi Sanitari correnti, di panel locali e di registri tumori regionali. Validazione degli algoritmi.
Indicatori di risultato e relativi standard	Stesura di un rapporto sugli algoritmi adottati e loro validità.
Indicatori di processo e relativi standard	Revisione sistematica della letteratura; attività di auditing con esperti del settore; stesura di un rapporto sulla metodologia applicata.
Cronogramma	12 mesi (7-18)

OBIETTIVO SPECIFICO 3	
Azioni	Sviluppo di una metodologia statistica per la valutazione comparativa degli esiti
Indicatori di risultato e relativi standard	Stesura di un rapporto sulle metodologie statistiche utilizzate ai fini del risk adjustment
Indicatori di processo e relativi standard	Revisione bibliografica in tema di metodologie di risk adjustment
Cronogramma	3 mesi (10-13)

OBIETTIVO SPECIFICO 4	
Azioni	Valutazione comparativa della qualità dell'assistenza primaria e dell'assistenza ai pazienti oncologici
Indicatori di risultato e relativi standard	Stesura di un rapporto contenente i risultati della valutazione comparativa tra aree di residenza della qualità dell'assistenza primaria e dell'assistenza ai pazienti oncologici. Presentazione dei risultati a diversi destinatari istituzionali e di popolazione
Indicatori di processo e relativi standard	Revisione bibliografica sulle modalità di presentazione dei risultati
Cronogramma	10 mesi (13-24)

OBIETTIVO SPECIFICO 5	
Azioni	Monitoraggio della qualità delle cure nel tempo nei pazienti oncologici e in quelli affetti da diabete, BPCO e scompenso cardiaco
Indicatori di risultato e relativi standard	Stesura di un rapporto
Indicatori di processo e relativi standard	Revisione sistematica della letteratura; stesura di un rapporto sulla metodologia di analisi
Cronogramma	18 mesi (7-24)

OBIETTIVO SPECIFICO 6	
Azioni	Descrizione dei profili di cura e degli esiti clinici dei pazienti affetti da diabete e da scompenso cardiaco. Descrizione di metodi di valutazione dell'impatto di modelli assistenziali con possibile applicazione in alcune aree geografiche
Indicatori di risultato e relativi standard	Stesura di rapporti
Indicatori di processo e relativi standard	Revisione sistematica della letteratura; attività di auditing con esperti del settore; stesura di un rapporto sulle metodologie e sui risultati attesi.
Cronogramma	18 mesi (7-24)

PROGRAMMAZIONE OPERATIVA

Cronogramma generale

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1																									
Obiettivo specifico 2																									
Obiettivo specifico 3																									
Obiettivo specifico 4																									
Obiettivo specifico 5																									
Obiettivo specifico 6																									