

QMONITOR

ONTARIO HEALTH QUALITY COUNCIL

RAPPORTO SUL SISTEMA SANITARIO DELL'ONTARIO

Nel 2006, il Consiglio sulla Qualità della Sanità dell'Ontario (*Ontario Health Quality Council*) ha girato la provincia e parlato con la gente dell'Ontario. Ci avete detto di volere un sistema sanitario in cui si possano avere le cure giuste al momento giusto nel posto giusto da parte del professionista sanitario giusto. Lo volete efficace, sicuro, equo e incentrato su cosa è meglio per i pazienti. Vi aspettate che sia un sistema ben gestito, con i fondi, le attrezzature e il personale sufficienti a svolgere il proprio compito. Volete che le varie componenti del sistema operino all'unisono, e che il sistema conservi la gente in salute anziché curarla solo quando si ammala.

Il Consiglio sulla Qualità della Sanità dell'Ontario è un organismo indipendente che controlla la qualità del sistema sanitario pubblico nella provincia. Il nostro compito è di esaminare le varie componenti del sistema sanitario, porre domande precise e incisive in proposito, e riferirvi ogni anno su cosa funziona e cosa occorre migliorare nel nostro sistema sanitario.

Complessivamente, lo scorso anno ha visto segnali positivi di miglioramento lento ma costante, anche se permangono alcuni ritardi.



IL NOSTRO RAPPORTO 2007 ESAMINA:

- Le prestazioni del sistema sanitario pubblico dell'Ontario.
- I miglioramenti qualitativi del sistema sanitario.
- La prevenzione e la gestione delle malattie croniche.

Questo sommario fornisce solamente alcuni dati salienti. Il rapporto integrale 2007 è disponibile all'indirizzo www.ohqc.ca. Esso contiene maggiori dettagli sullo stato del sistema sanitario.



SULLE MALATTIE CRONICHE

L'Ontario necessita di una strategia di lungo termine per la prevenzione e la gestione delle malattie croniche. Il sistema sanitario è stato progettato per affrontare problemi acuti come le appendicitidi e le lesioni da incidenti stradali. Le malattie croniche (malattie con le quali la gente deve convivere per anni, come l'asma, il diabete, le malattie mentali e lo scompenso cardiaco) sono un grosso problema per l'Ontario. Causano grandi sofferenze e assorbono almeno il 60 per cento della spesa sanitaria totale dell'Ontario.

Circa un abitante dell'Ontario su tre convive con una o più malattie croniche. Tra le persone di 65 anni d'età e più, quasi quattro su cinque soffrono di una malattia cronica, e il 70 per cento circa di questi ultimi soffre di più di una.

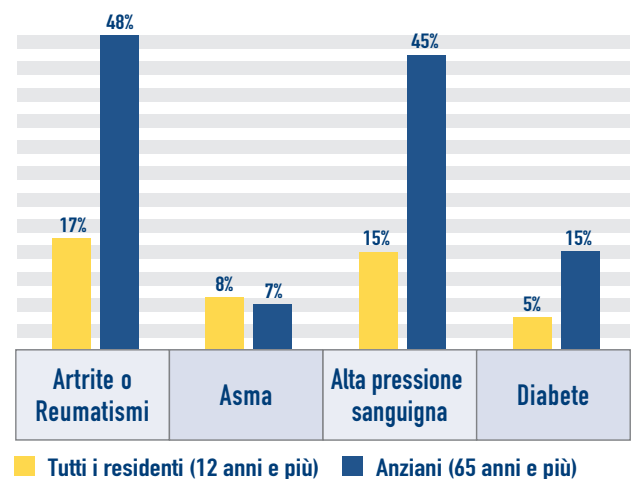
Le persone originarie dell'Asia meridionale e dell'America Latina rischiano più degli altri di sviluppare il diabete tipo 2. Il rischio per le persone di etnia aborigena è da tre a cinque volte più alto.

Molti casi di malattie croniche potrebbero venire prevenuti. Ad esempio, alimentazione adeguata ed esercizio fisico possono prevenire circa l'80 per cento dei casi di diabete negli adulti o controllarne gli effetti peggiori, come l'insufficienza renale e la cecità. Ma troppo poche persone ricevono il genere di assistenza che potrebbe arrestare questi effetti del diabete.

Una strategia di lungo periodo che comprenda una riprogettazione del sistema al servizio dell'assistenza per le malattie croniche e fornisca ai pazienti informazioni su come trattarle nel modo migliore e su come convivere con esse migliorerebbe la salute degli abitanti dell'Ontario e ridurrebbe i costi del sistema sanitario. La storia di Alice Gaynor, una paziente del Group Health Centre di Sault Ste. Marie, riportata qui di seguito, costituisce un esempio di ottima gestione e assistenza di una malattia cronica.



Prevalenza delle varie malattie croniche in Ontario (%)



Fonte: Rapporto sugli indicatori sanitari, Statistics Canada, 2005. Dati desunti dall'Indagine sulla Sanità Collettiva Canadese (ciclo 3.1, 2005) (Statistics Canada).

Malattia cronica – Storia di un paziente

La storia di Alice Gaynor fornisce un esempio concreto di come il Group Health Centre di Sault Ste. Marie, un complesso sanitario pubblico, assista i pazienti sofferenti di scompenso cardiaco nel gestire efficacemente la loro condizione cronica.

Alice scoprì di soffrire di scompenso cardiaco più di dieci anni fa. Sapeva che si trattava di una malattia cronica dovuta al fatto che il suo cuore non pompava bene e che nei suoi polmoni si formava del fluido, rendendole difficile respirare e anche fare le cose di tutti i giorni. Nessuno, però, le aveva spiegato davvero cosa doveva fare per stare bene, e spesso le toccava andare all'ospedale. La cosa purtroppo non è strana: molte persone affette da malattie croniche in Ontario non ricevono informazioni sufficienti a gestire le proprie condizioni.

Poi Alice si trasferì a Sault Ste. Marie per stare vicina alla figlia. Al Group Health Centre la presentarono a Kathy Palombi, un'infermiera addetta a un programma speciale per pazienti di scompenso cardiaco. Il compito di Kathy era di insegnare ad Alice come prendersi cura di sé.

Kathy spiegò ad Alice che avrebbe dovuto limitare la quantità di fluidi che beveva. Le insegnò quali cibi avrebbe dovuto evitare a causa del loro alto contenuto di sale e la incoraggiò a fare dell'esercizio fisico. Kathy le insegnò anche a capire quando le fosse servita maggiore assistenza.

Alice adesso sta meglio di quanto non sia stata da anni, e ogni volta che ha un problema può chiamare il centro e Kathy e il dottore possono subito verificare come sta sulla sua cartella clinica informatizzata. Il programma per lo scompenso cardiaco del Group Health Centre opera nel modo in cui dovrebbe operare tutta la sanità in Ontario: si concentra sulle necessità del paziente, è disponibile quando serve e garantisce ai pazienti sicurezza e benessere. Allo stesso tempo aiuta Alice a evitare il dolore e i ricoveri all'ospedale, facendo risparmiare denaro al sistema sanitario.

Vi sono settori nei quali il sistema sanitario dell'Ontario sta migliorando:

La Strategia dell'Ontario per i Tempi d'Attesa, progettata per accelerare l'accesso a cinque servizi (cure tumorali, cure cardiache, sostituzioni di anche e ginocchia, immagini diagnostiche e chirurgia per la cataratta), sta riducendo i tempi d'attesa in questi settori.

- I risultati sono stati ottenuti tramite l'adozione di una strategia mirata e fondi supplementari. Il modello utilizzato potrebbe venire generalizzato al sistema sanitario.
- In confronto a 14 mesi prima, i dati di ottobre-novembre 2006 indicano una riduzione nei tempi d'attesa per questi servizi per 9 utenti su 10.

Come indicato dal diagramma, il numero di adolescenti che fumano ogni giorno è sceso della metà negli ultimi cinque anni, attestandosi al 6 per cento.

Stiamo anche ottenendo buoni risultati nel portare servizi sanitari specialistici in alcune delle parti più rurali e remote della provincia sfruttando le telecomunicazioni.

- L'Ontario dispone di 359 centri di telemedicina, nei quali sono disponibili attrezzature informatiche e video che consentono di effettuare visite "virtuali" a distanza con specialisti che possono trovarsi anche dall'altra parte della provincia.
- Nel 2005/2006 sono state effettuate circa 23.500 visite cliniche di telemedicina.

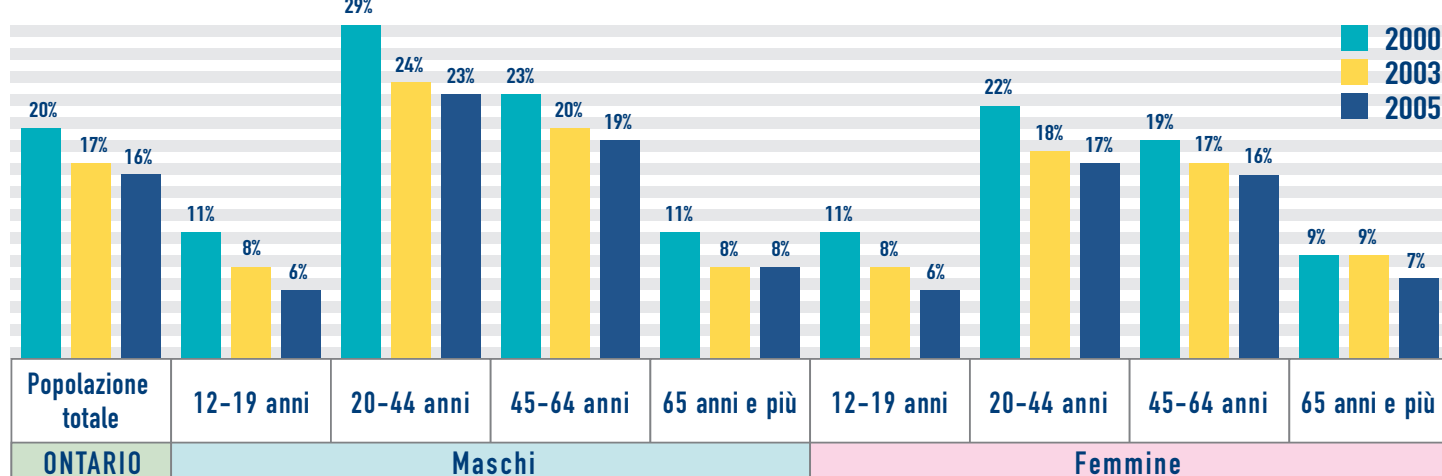
Stiamo anche registrando ottimi progressi in altri campi.

- La percentuale di pazienti ricoverati in seguito a infarto che sopravvive al periodo critico dei primi 30 giorni dopo l'attacco cardiaco è salita dall'85,5 per cento all'88,9 per cento nell'arco di sei anni.
- Dal 2003 ad oggi, il numero delle persone che dichiarano di avere un medico è cresciuto di mezzo milione di unità, il che vuol dire che stiamo tenendo il passo della crescita demografica. La notizia è buona, ma resta ancora qualcosa da fare prima che tutti gli abitanti dell'Ontario che desiderano accesso a un medico di famiglia possano ottenerlo. Sappiamo che in certe comunità può essere difficile ottenere un medico di famiglia, e che i nuovi immigrati hanno minori probabilità di avere un medico rispetto ai non immigrati o agli immigrati che si sono stabiliti qui da più di cinque anni.



IL DECLINO DEL FUMO

Fumo quotidiano di sigarette rispetto all'età e al sesso 2000-2005 (% della popolazione di 12 anni e più)



Percentuale della popolazione di 12 anni d'età e più che riferisce di fumare quotidianamente sigarette. Sono escluse le persone che vivono nelle riserve delle First Nations e in territori demaniali, i residenti in istituzioni, i membri a tempo pieno delle Forze Armate Canadesi e gli abitanti di alcune regioni remote.

Fonte: Pagella del Sistema Sanitario dell'Ontario, Ministero della Sanità e delle Cure a Lungo Termine, 2005. Dati desunti dall'Indagine sulla Sanità Collettiva Canadese (cicli 1.1, 2.1 e 3.1) e dell'Indagine di Controllo sull'Uso di Tabacco in Canada (Statistics Canada).

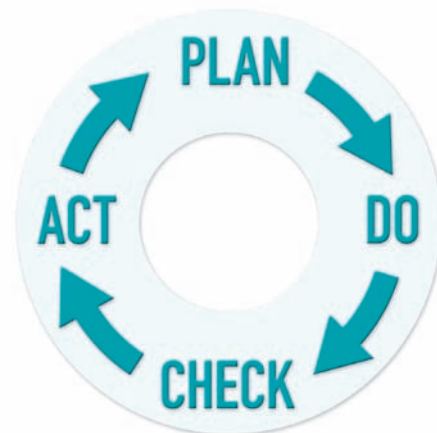
GUARDANDO AVANTI...

È necessario continuare a lavorare per migliorare la qualità del sistema sanitario. Il modello qui a destra indica l'approccio standard da seguire: si inizia con metodi dimostrabilmente migliori, si pianificano i cambiamenti, se ne misura l'efficacia, si apportano ulteriori cambiamenti e si misura nuovamente.

Dobbiamo riuscire a fare di più in Ontario. Dobbiamo dare una mano ai sanitari che desiderano migliorare la qualità dell'assistenza che forniscono, e per renderlo possibile dobbiamo cambiare il modo di organizzare e di erogare l'assistenza. Come affermato nel rapporto 2006, migliori sistemi informatici, comprese cartelle cliniche informatizzate per ciascun paziente, produrranno miglioramenti misurabili nell'assistenza. Nel rapporto integrale sono contenuti molti esempi di organizzazioni sanitarie che fanno un ottimo lavoro e dimostrano una vera leadership nel miglioramento della qualità dell'assistenza.

Il passaggio finale, molto importante, è il rapporto col pubblico. Valutazioni pubbliche regolari che misurino e stimino la risposta del sistema e ne promuovano il

miglioramento qualitativo. Queste sono solo alcune delle cose che abbiamo esaminato nel sistema sanitario dell'Ontario. Non è il sistema completo, integrato, efficiente, equo e ben finanziato che la gente vorrebbe avere. Ma se ogni cittadino dell'Ontario si interesserà e premerà per i cambiamenti, la sanità che paghiamo e condividiamo sarà disponibile quando ci servirà e sarà di alta qualità.



Deming, W. Edwards. *Out of the Crisis*. MIT Press, 1986 e Shewhart, Walter A., *Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control*, (1939) riedito da Dover Publications 1 dicembre 1986.

Il Consiglio sulla Qualità della Sanità dell'Ontario è un'agenzia indipendente finanziata dal Governo dell'Ontario attraverso il Ministero della Sanità e delle Cure a Lungo Termine (*Ministry of Health and Long-Term Care*). Il Consiglio sulla Qualità della Sanità dell'Ontario riferisce direttamente alla cittadinanza dell'Ontario sull'accesso ai servizi sanitari pubblici, sulle risorse umane della sanità, sullo stato di salute dei consumatori e della popolazione e sui risultati del sistema sanitario. L'altro compito svolto è la ricerca di modi per aiutare il miglioramento costante del sistema.

Il consiglio è formato da 10 componenti di nomina governativa provenienti da tutta la provincia con una vasta gamma di esperienze tra le quali direzione ospedaliera, medicina, lavoro accademico e nella ricerca, business, politica sanitaria pubblica, etica e leadership aborigena e comunitaria.

Nello sviluppo del rapporto 2007, il consiglio ha consultato il pubblico e vari ricercatori ed esperti di sanità. L'elenco completo delle persone che hanno contribuito si trova nel rapporto integrale.

Per ottenere una copia del rapporto integrale o maggiori informazioni sul Consiglio sulla Qualità della Sanità dell'Ontario, visitare il sito www.ohqc.ca oppure chiamate il numero 416-323-6868 o il numero verde 1-866-623-6868.

