

Rilevamento dei tassi di mortalità – Contraddizione con le cure palliative?

Lea von Wartburg^a

Nel rilevamento degli indicatori della qualità degli ospedali acuti svizzeri i tassi di mortalità sono considerati un fattore importante. Ciò suscita spesso una reazione critica: morire in ospedale deve essere considerato come una pecca qualitativa e quindi evitato ad ogni costo? Nient'affatto. Con questi indicatori della qualità non si analizza la mortalità negli ospedali in generale, bensì i decessi provocati segnatamente da malattie o operazioni che possono esercitare un'influenza sulla mortalità. Situazioni di malattia in fase terminale, come quelle che si riscontrano nell'ambito delle cure palliative, non sono oggetto del rilevamento. Le rare eccezioni a questa regola possono essere indicate dagli ospedali e quindi rese trasparenti.

Le cure palliative comprendono un'offerta di assistenza sanitaria per le persone affette da malattie incurabili potenzialmente letali e/o cronico-progressive. Comprendono trattamenti medici, interventi di cura e sostegno psicologico, sociale e spirituale. Partendo dai diversi bisogni si distingue tra i pazienti che ricevono cure palliative nell'assistenza di base e pazienti cui invece sono prodigate cure palliative specializzate.¹

Cure palliative specializzate in ospedali acuti...

Le cure palliative specializzate possono essere offerte nel settore ospedaliero, nel settore di lunga degenza o in quello ambulatoriale. Si distingue tra offerte ambulatoriali e residenziali. Delle offerte residenziali per le cure palliative specializzate fanno parte le unità per cure palliative negli ospedali acuti e le cliniche specializzate in cure palliative. Nell'ambito di queste offerte sono curati e assistiti esclusivamente pazienti che necessitano di un trattamento complesso o di stabilizzare i sintomi delle patologie. Il team di assistenza consiste in un gruppo interdisciplinare composto da specialisti con competenze comprovate e specifiche nelle cure palliative. Le unità per cure palliative e le cliniche specializzate in questo settore si rivolgono a pazienti cui devono essere costantemente prodigate cure palliative specializzate.

^a Lea von Wartburg, capo del progetto Cure palliative, Ufficio federale della sanità pubblica

... che non sono in contraddizione con il rilevamento dei tassi di mortalità

Visto che i tassi di mortalità sono rilevati come indicatore della qualità, potrebbe nascere il timore che morire in un ospedale possa venir considerato come una «pecca qualitativa» e che di conseguenza agli ospedali vengano a mancare incentivi per gestire o sviluppare proprie unità di cure palliative. Tuttavia con i seguenti indicatori della qualità non si analizza la mortalità negli ospedali nel suo complesso, bensì i decessi provocati segnatamente da malattie o operazioni che possono esercitare un'influenza sulla mortalità, il che permette effettivamente di giungere a conclusioni sulla qualità della terapia. I quadri clinici in fase terminale, quali ad esempio le malattie tumorali avanzate – frequenti nel settore delle cure palliative –, esulano dall'oggetto qui considerato.

Gli indicatori della qualità sono calcolati secondo i criteri definiti nelle specifiche CH-IQI, versione 3.1. Tali criteri escludono di norma i pazienti che ricevono cure palliative. Tuttavia, in singoli ospedali possono esserci eccezioni: per indicatori come la polmonite e il colpo apoplettico non altrimenti specificato si può osservare un aumento della mortalità, se nella valutazione sono considerati anche i pazienti delle unità di cure palliative con le corrispondenti diagnosi. Gli ospedali hanno poi la possibilità di segnalare queste particolarità dei loro dati mediante note esplicative a piè di pagina. Se si vogliono paragonare dati di diversi ospedali, occorre procedere con la necessaria cautela per evitare di confrontare tra loro ospedali con mandati di prestazioni differenti (p. es. con/senza offerta di cure palliative).

Con il rilevamento dei tassi di mortalità quale indicatore della qualità non si vuole in nessun caso impedire un'opportuna terapia e assistenza nell'ultima fase di vita o addirittura sostituirle con un accanimento terapeutico. S'intende piuttosto valutare i casi di decesso inattesi e probabilmente evitabili, dovuti a potenziali lacune nella qualità, nonché individuare e attuare il potenziale di miglioramento negli ospedali.

¹ Cfr. Ufficio federale della sanità pubblica UFSP e Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS (2010): Linee guida nazionali sulle cure palliative