- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.22.61.246 Mon, 29 Apr 2024, 17:24:49

Management e qualità

# L'appropriatezza dei ricoveri: alcune riflessioni per un approccio globale

Evasio Pasini, Marino Scherillo*, Carlo Ramponi**

*Laboratorio di Fisiopatologia Cardiovascolare, Fondazione Salvatore Maugeri, IRCCS, Centro Medico, Gussago (BS), *Divisione di Cardiologia, Ospedale "V. Monaldi", Napoli, **Settore Sviluppo Direzionale per Medici, SDA Bocconi, Milano*

*Key words:*
**Appropriateness of care; Quality of health care.**

**In accordance with a recent definition, appropriateness of medical care is a diagnostic-therapeutic intervention with a correct use of resources and competency, and a procedure that satisfies the request of patients. This definition considers not only the risk/benefit relationship but also the interaction between costs and benefits. In this light, the concept of appropriateness needs a global approach. The identification of the Mission and Vision of the structure, the use of medical guidelines, the distribution of documents which inform patients on the procedures carried out in the hospital and the modalities of access to the structure, the implementation of procedures which define hospital admission and finally the random check of medical records could represent important steps to implement a quality system aimed at guaranteeing the appropriateness of hospital admissions in accordance with the international standards for total quality management ISO 9000.**

(Ital Heart J Suppl 2000; 1 (5): 655-658)

Ricevuto il 12 luglio 1999; nuova stesura il 26 novembre 1999; accettato il 29 novembre 1999.

*Per la corrispondenza:*

Dr. Evasio Pasini

*Laboratorio di Fisiopatologia Cardiovascolare Fondazione Salvatore Maugeri, IRCCS Centro Medico Via Pinidolo, 23 25064 Gussago (BS)*

## Definizione di appropriatezza

Il concetto di appropriatezza delle prestazioni mediche o dei ricoveri è, come del resto molti altri concetti che riguardano il mondo sanitario, in rapida evoluzione.

Nel 1994 Carlo Schweiger[1] definiva, in un brillante editoriale pubblicato sul *Giornale Italiano di Cardiologia*, prestazione appropriata come "quella prestazione per cui i benefici per il paziente superano i rischi in misura tale da giustificarne l'erogazione", sposando peraltro la tesi di Robert Brook[2] che era stata recentemente pubblicata sul *British Medical Journal*.

Nello stesso articolo l'autore dice che "l'appropriatezza è un criterio esclusivamente clinico e prescinde da qualsiasi motivazione economica."

Risulta intuitivo quindi che questa interpretazione era basata esclusivamente sulla più scrupolosa osservanza del rapporto rischio/beneficio della prestazione senza considerare l'aspetto inerente al rapporto costo/beneficio.

Tuttavia, come si diceva, le cose cambiano. Prepotentemente (non sappiamo se a torto o a ragione) si affacciava sul mondo sanitario italiano ed internazionale lo spettro del contenimento delle spese.

Cosicché nel 1995 l'appropriatezza delle cure veniva associata anche al concetto di corretto uso di risorse. Infatti alcuni autori definivano "appropriata una cura quando questa comporta un corretto uso delle risorse/competenze e se consente di rispondere in modo adeguato ad una specifica domanda di assistenza (peraltro validata dalla classe medica)"[3]. Ne consegue che il suo inverso (prestazione inappropriata) non significa necessariamente e solamente cura inutile, senza beneficio o clinicamente errata ma prestazione erogabile altrove (altro livello assistenziale) e/o con altre modalità temporali.

Forse a distanza di qualche anno ha senso rivedere la possibile evoluzione di questo concetto anche alla luce dei nuovi scenari sanitari quali accreditamenti, certificazioni, sussidiarietà, Leggi Deleghe ed altro con le quali dobbiamo oggigiorno ed ogni giorno confrontarci.

Questa esigenza è stata la molla che ci ha indotto a scrivere queste righe con lo scopo preciso di creare un dibattito su questi punti che riteniamo essenziali per offrire un prodotto sanitario di qualità. A tal fine si è tentato di collegare, in modo dinamico, il concetto di appropriatezza con tutte le altre potenziali variabili che possono

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.22.61.246 Mon, 29 Apr 2024, 17:24:49



influenzare la prestazione sanitaria tesa, come definito nell'articolo 1 comma 1 del Decreto Legislativo 229/99, "alla tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo".

## Alcune riflessioni iniziali

Da quanto affermato si deduce che appropriatezza prevede un approccio globale alla stessa. Risulta quindi importante trovare dei riferimenti metodologici-normativi per cercare di inquadrare tale problematica in un contesto più ampio di gestione in qualità totale come recentemente richiesto dai criteri di accreditamento proposti da alcune Regioni quali l'Emilia Romagna e la Lombardia che riprendono i concetti delle linee guida internazionali ISO 9000 per l'implementazione di sistemi di qualità. In questo contesto riteniamo opportuno vedere come trasferire in modo pratico ed utile questi suggerimenti nel mondo sanitario[4].

## Approccio pratico

A nostro avviso il concetto di appropriatezza deve essere considerato da diverse angolature. Nel processo in oggetto (erogazione di cure appropriate) riteniamo che debbano essere valutati i seguenti aspetti critici:

• identificazione della *Mission* e *Vision* della struttura in cui si opera. Esse vanno intese rispettivamente come: a) scopo e ragione dei servizi/attività/reparti, incluse le patologie da trattare, b) analisi strategica del territorio in cui la struttura opera;

• identificazione delle linee guida diagnostico-terapeutiche stese da società mediche nazionali e/o internazionali che definiscono le modalità di accesso alle strutture ospedaliere e gli iter diagnostico-terapeutici per le patologie identificate;

• preparazione e divulgazione di documenti essenziali quali la Carta dei Servizi che informino gli utenti/pazienti sulla tipologia delle patologie trattate e le modalità di accesso ai servizi offerti dalla struttura;

• preparazione di adeguata procedura di accettazione degli utenti/pazienti alla luce di quanto dichiarato nella Carta dei Servizi ed in base a specifiche linee guida mediche;

• preparazione di procedura di verifica *random* delle cartelle cliniche all'atto della dimissione per la valutazione dell'appropriatezza del ricovero in base a quanto definito nei punti precedenti.

Vediamo di analizzare questi punti.

**Identificazione della *Mission* e *Vision* della struttura.** È intuitivo quanto sia importante che l'Alta Direzione (Direttore Generale e Direttore Sanitario o responsabile del reparto/servizio) identifichino e dichiarino la politica della struttura in cui operano. Questo adempimento è tra le altre cose esplicitamente richiesto dagli accreditamenti regionali come specificato nel DPR 14/1/97 sui requisiti minimi delle strutture sanitarie che operano in regime di accreditamento e dalla Norma di riferimento per ISO 9000 al punto 4.1.

Tale dichiarazione dovrebbe contenere la presentazione della struttura e l'analisi della sua attività nel contesto in cui la stessa opera.

La dichiarazione dovrebbe contenere:

- la *Mission* è intesa come scopo e ragione dei servizi/prestazioni erogati;
- la *Vision* è intesa come analisi strategica del territorio e contesto socio-economico in cui la struttura eroga i suoi servizi;
- il sistema di valori a cui la struttura si ispira;
- gli obiettivi della struttura. Gli obiettivi dovrebbero essere generali e/o specifici. Tali obiettivi sono definiti sulla base di: a) reali bisogni dell'utente/paziente; b) domanda di servizi/attività dell'area nella quale la struttura opera; c) leggi o norme; d) salute e sicurezza degli operatori.

La documentazione per la definizione di tali obiettivi è rappresentata da dati demografici-epidemiologici del territorio con il quale la struttura interagisce, da indagini di mercato sui prodotti/servizi offerti dalla concorrenza e da leggi/norme/piani sanitari nazionali e/o regionali.

**Linee guida diagnostico-terapeutiche delle società scientifiche.** Le linee guida rappresentano uno strumento di riferimento indispensabile. Esse, in funzione della tipologia e della condizione clinica dei pazienti, indirizzano l'operatore verso le scelte più corrette dal punto di vista medico.

Pertanto le linee guida risultano fondamentali: a) in fase di accettazione del paziente; b) in fase di esplicazione del processo di diagnosi e cura; c) per la valutazione dell'esito del processo diagnostico-terapeutico (quando esistano banche dati appropriate).

**Preparazione e divulgazione della Carta dei Servizi.** La Carta dei Servizi, oltre ad essere richiesta da specifiche leggi, rappresenta lo strumento essenziale della struttura per divulgare e rendere trasparente la propria politica, le proprie risorse, le caratteristiche e le modalità di accesso ai servizi da essa erogati[5].

Per un più realistico e diretto utilizzo, la Carta dovrebbe essere redatta con il coinvolgimento delle categorie professionali che operano nei vari reparti e delle associazioni che rappresentano gli utenti/pazienti. Se si considera la Carta dei Servizi lo strumento di presentazione, quasi il biglietto da visita dell'ospedale o del servizio specifico, essa non deve essere considerata uno strumento/mezzo statico ma al contrario un documento dinamico che a tempi precisi o in condizione specifiche e specificate (ad esempio introduzione di un nuovo servizio, strumento diagnostico-terapeutico, o legge dello Stato e/o Regionale) deve essere rivisto ed adeguato.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.22.61.246 Mon, 29 Apr 2024, 17:24:49



Purtroppo un recente sondaggio del *Sole 24 Ore Sanità* ha evidenziato come questo importante mezzo/strumento sia drammaticamente sottoutilizzato dalle strutture e non compreso dagli utenti[6].

A nostro avviso la Carta dei Servizi dovrebbe illustrare in modo chiaro e comprensibile all'utente/paziente:

• le caratteristiche relative al prodotto/servizio offerto dalla struttura quali: a) la politica della struttura; b) le informazioni sulla struttura e sui servizi offerti; c) gli standard di qualità dei servizi offerti e gli impegni/programmi per migliorare la qualità stessa; d) azioni di verifica e aggiornamento di quanto dichiarato;

• le modalità di interfaccia con la struttura stessa quali: a) le prestazioni offerte; b) i tempi e le modalità di accesso; c) le modalità di compilazione della richiesta delle prestazioni quali: indirizzo del paziente; dati anagrafici e recapito del paziente; richiesta del consenso informato; notizie anamnestiche; quesito diagnostico; d) istruzioni particolari indispensabili per la buona esecuzione della prestazione richiesta (digiuno, astensione da cibi particolari, preparazioni farmacologiche/dietetiche specifiche, altro); e) modalità di rifiuto di una richiesta; f) tempi e modalità di risposta dei risultati; g) sistemi per la garanzia della riservatezza dei risultati; h) attribuzione della responsabilità con identificati i nomi dei responsabili/referenti delle specifiche prestazioni erogate e le modalità per comunicare con questi.

**Procedura di accettazione dei pazienti.** Questo aspetto è di fondamentale importanza nell'ambito di un sistema di qualità tanto che le ISO dedicano il punto 4.3 all'accettazione del contratto (nel mondo sanitario da interpretarsi come accettazione di richiesta di prestazioni sul paziente)[4].

A tal fine, sarebbe opportuno predisporre specifiche procedure di accettazione delle richieste di prestazione per verificare:

a) se la richiesta contiene tutti i requisiti specificati;

b) se siano state seguite le istruzioni particolari richieste;

c) se quell'utente/paziente, in quelle particolari condizioni cliniche, necessiti veramente delle prestazioni richieste alla luce delle indicazioni di specifiche linee guida;

d) se sono stati attuati i vari sistemi di garanzia di riservatezza dei dati del paziente;

e) se sia stato identificato il flusso ordinato degli eventi che costituiscono la gestione ottimale di quel paziente affetto da quella specifica patologia;

f) se siano stati previsti i livelli di verifica per quanto detto sopra ed i livelli di responsabilità.

È indispensabile altresì che chi accetta la richiesta di prestazione verifichi che essa possa essere onorata nei tempi e nei modi definiti e dichiarati dalla struttura nella Carta dei Servizi valutando: 1) la disponibilità di risorse della struttura; 2) il numero di richieste per quella specifica prestazione e quanto altro definito ed identificato per soddisfare la richiesta presentata.

**Verifica *random* delle cartelle cliniche all'atto della dimissione.** In un sistema che opera secondo criteri di qualità è indispensabile svolgere delle verifiche per valutare in modo oggettivo la presenza di errori (non conformità) al fine di impostare azioni correttive. Questo aspetto, peraltro ben definito dalle ISO 9000 e dai criteri di accreditamento emiliani e lombardi, viene definito "miglioramento della qualità"[7,8]. Esso deve essere inteso come l'insieme di azioni intraprese dalla struttura per accrescere l'efficacia e l'efficienza dei processi di cura al fine di apportare ulteriori benefici per la struttura stessa ed i suoi utenti. Tale miglioramento della qualità si basa su un paradigma fondamentale: verificare quello che si sta facendo paragonandolo a quello che si dovrebbe fare o che si è detto che sarebbe stato fatto.

Se si notano delle derive è indispensabile identificare le cause ed intraprendere specifiche azioni correttive finalizzate alla rimozione delle ragioni delle non conformità stesse. In questo contesto è altresì importante sottolineare che quando vengono intraprese azioni correttive è indispensabile verificare, a tempi definiti, il risultato delle stesse. Se il risultato ottenuto non è quello previsto si effettua una seconda valutazione, anche alla luce dei recenti dati acquisiti, ed una conseguente azione correttiva. Il processo può essere ripetuto sino al raggiungimento del risultato previsto in un'ottica del miglioramento continuo.

Tale approccio rappresenta il pilastro del DPR 14/1/97 che ha identificato i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. Esso dedica a queste problematiche un punto specifico definito "Azioni preventive e correttive".

Da quanto detto risulta che il miglioramento continuo è parte fondamentale delle strategie del sistema sanitario: in questa ottica la ricerca dell'appropriatezza dei ricoveri rappresenta un elemento fondamentale.

Studi svolti su altre aree mediche ma basati su questa metodica hanno evidenziato che il circa il 30% delle diagnosi principali di dimissione non era correlato al motivo del ricovero ed al tipo di prestazione erogato al paziente alla luce dei criteri di ammissibilità indicati dalle linee guida adottate[9].

Al momento non sono disponibili, a nostra conoscenza, studi con questo obiettivo in ambito cardiologico.

## Riflessioni conclusive

Come detto lo scopo di questa presentazione è quello di proporre alcune considerazioni sul concetto di appropriatezza delle cure al fine di creare un dibattito, un confronto.

Schweiger[1] nel suo editoriale concludeva con un'affermazione più che mai attuale: "l'assunzione di un atteggiamento passivo o di chiusura equivarrebbe ad au-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.22.61.246 Mon, 29 Apr 2024, 17:24:49



tolesionismo …" e proponeva una serie di ambiti di intervento sicuramente ancora oggi validi.

Qualcosa si è fatto, probabilmente molto è rimasto da fare. Siamo consci che queste problematiche sono molto complesse ed articolate. Esse raggruppano molteplici competenze. I politici, i Direttori Generali delle ASL e delle strutture ospedaliere così come le associazioni di malati (intesi come utenti finali ai quali il servizio è diretto) sono parti integranti del processo.

Riteniamo comunque che sia nostro compito andare avanti. Fare cultura su questi aspetti. Ottenere dati oggettivi sui quali basarsi. Una grande associazione medica come l'ANMCO dovrebbe essere parte attiva del miglioramento continuo della qualità delle cure che noi stessi eroghiamo per ottenere quello che in fondo è il nostro obiettivo: cure efficaci, efficienti nel rispetto della soddisfazione dell'utente/paziente.

## Riassunto

Una recente definizione indica come cura appropriata un intervento diagnostico-terapeutico che comporta un corretto uso delle risorse/competenze e se consente di rispondere in modo adeguato ad una specifica domanda di assistenza (peraltro validata dalla classe medica). Questa definizione considera non solo il rapporto rischio/beneficio ma anche l'aspetto inerente al rapporto costo/beneficio. Da quanto affermato si deduce che l'appropriatezza prevede un approccio globale. L'identificazione della *Mission* e *Vision* della struttura, il riferimento a linee guida diagnostico-terapeutiche, la preparazione e divulgazione della Carta dei Servizi, la preparazione di procedura di accettazione degli utenti/pazienti e la verifica *random* delle cartelle cliniche all'atto della dimissione possono rappresentare momenti fondamentali per implementare un sistema di qualità che garantisca cure appropriate.

*Parole chiave:* Appropriatezza delle cure; Qualità delle cure.

## Bibliografia

1. Schweiger C. L'appropriatezza e i controlli di qualità delle prestazioni mediche. G Ital Cardiol 1994; 24: 1509-17.
2. Brook RH. Appropriateness: the next frontier. Appropriateness ratings could revolutionise health care. BMJ 1994; 308: 218-9.
3. Fellin G, Apolone G, Tampieri A. Appropriateness of hospital use: on overview of Italian studies. Int J Qual Health Care 1995; 7: 219-25.
4. Pasini E, Opasich C, Scherillo M. ISO 9000: linee guida per un sistema di qualità nel mondo sanitario. G Ital Cardiol 1998; 28: 397-404.
5. Carta dei Servizi. Attuazione della carta dei servizi nel servizio sanitario nazionale. Gazzetta Ufficiale n. 108 del 31/08/95. Linee guida n. 2/95.
6. Carta dei Servizi: chi l'ha vista? Sole 24 Ore Sanità 1999; 36 (Anno II): 1-3.
7. Agenzia Sanitaria Regionale - Regione Emilia Romagna. Auto valutazione e accreditamento delle strutture sanitarie: linee guida, liste di verifica, requisiti specifici. 1998.
8. Giunta Regione Lombardia. Attuazione dell'articolo 12, comma 3 e 4 della LR 11/07/97 n. 31 "definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie". Delibera 38133 del 06/08/98.
9. Di Roma S, Amoretti R, Foglia M, D'Alessandro M, Consentino M. Appropriatezza dei ricoveri per diabete mellito in un ospedale di Roma. Q. A. 1998; 9: 145-51.