

**Best Practices  
in Economia Sanitaria**

**L'APPROPRIATEZZA DEI  
RICOVERI OSPEDALIERI:  
ANALISI E PROPOSTE**

Ca' Foscari Formazione e Ricerca, L'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri: analisi e proposte

© 2005 Libreria Editrice Cafoscarina

ISBN 88-7543-102-7

## INDICE

<b>ABSTRACT</b> .....	11
<b>INTRODUZIONE</b> .....	13
<b>CAPITOLO 1</b> .....	15
<b>L'APPROPRIATEZZA: DEFINIZIONI, NORMATIVA, STRUMENTI</b> .....	15
1.1 Definizione .....	15
1.2 Riferimenti normativi .....	16
1.2.1 Normativa nazionale .....	16
1.2.2 Normativa della regione veneto .....	17
1.3 Strumenti per la misurazione dell' (in)appropriatezza .....	17
1.3.1 PRUO .....	17
1.3.2 <i>Disease Staging</i> .....	18
1.3.3 AP PRO .....	19
1.3.4 LEA (livelli essenziali di assistenza) .....	19
1.3.5 Lo strumento privilegiato per la regione veneto: i controlli esterni .....	20
1.3.5.1 Oggetto del controllo esterno .....	20
1.3.5.2 I livelli del controllo .....	22
1.3.5.3 Sanzionamento .....	23
1.3.5.4 Strumenti informativi di supporto .....	24
<b>CAPITOLO 2</b> .....	25
<b>LA STRADA VERSO I REGISTRI DI QUALITÀ: IL CONFRONTO CON LE ESPERIENZE INTERNAZIONALI</b> .....	25
2.1 Il processo .....	25
<b>CAPITOLO 3</b> .....	29
<b>I REGISTRI DI QUALITÀ: L'ESPERIENZA SVEDESE</b> .....	29
3.1 Premessa .....	29
3.2 La filosofia dei registri nazionali della qualità in svezia .....	29
3.3 Registri regionali, nazionali e internazionali: stato dell' arte .....	31
3.4 Registri di rilievo .....	35
3.4.1 Registri di rilievo per la valutazione dell' appropriatezza .....	36
3.4.1.1 Registro angiografia coronaria e angioplastica .....	36

Proprietà letteraria e tutti i diritti riservati. La pubblicazione non può essere riprodotta, neppure parzialmente, salvo espressa autorizzazione. Tuttavia, i dati ed il contenuto potranno essere utilizzati citando la fonte.

Libreria Editrice Cafoscarina SpA  
Calle Foscarelli, 3259, 30123 Venezia  
www.cafoscarina.it

Prima edizione Dicembre 2005  
Stampato in Italia presso Selecta SpA - Milano

## **CAPITOLO 2**

### **LA STRADA VERSO I REGISTRI DI QUALITÀ: IL CONFRONTO CON LE ESPERIENZE INTERNAZIONALI**

---

*Erasmus Santesso ed Enrico Meno*

#### **2.1 Il processo**

Come si accennava nell'introduzione, il progetto si è sviluppato in itinere, mutando con l'arricchirsi delle informazioni rilevate nel corso dei confronti delle delegazioni internazionali.

Il passo iniziale è consistito nella redazione di un documento riepilogativo dello stato dell'arte in tema di appropriatezza: lo scritto, riportato nel capitolo I, si preoccupa di coprire l'aspetto definitorio e quello legislativo e di offrire una panoramica dei più diffusi e riconosciuti strumenti a supporto della pratica dell'appropriatezza.

Il passo immediatamente successivo ha curato il contatto con i vertici dei servizi sanitari di Svezia, Inghilterra e Germania per la determinazione di tre panel di esperti internazionali. A ciascuno dei tre gruppi, incontrati a distanza di un paio di mesi l'uno dall'altro, è stata inviata una copia del documento, corredata da una lista di domande che si arricchiva ad ogni incontro.

A sua volta, ogni gruppo restituiva un'opportuna documentazione, descrittiva dei rispettivi sistemi sanitari nazionali e, ove disponibile, attinente al tema dell'appropriatezza.

Ogni incontro con i partner stranieri avveniva, dunque, previa reciproca preparazione sui temi da discutere e si strutturava in due momenti principali: una presentazione ad opera della delegazione ospite, seguita da

minate anche dalla presentazione ascoltata nella prima fase dell'incon-

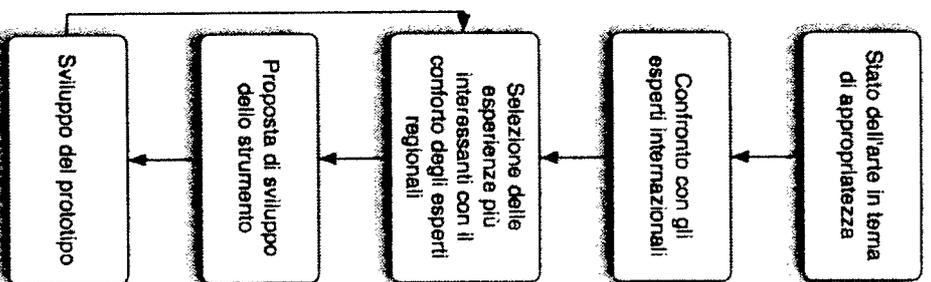


Fig. 2.1 – La struttura del processo

In appendice sono stati riportati i verbali relativi agli incontri, al loro interno è possibile approfondire nel dettaglio le tematiche affrontate con ogni tipo.

Fra tutte le esperienze testimoniate, la più convincente si è rivelata essere quella svedese dei registri di qualità. La testimonianza svedese ha convinto un molteplice ordine di motivi:

- si tratta di un'esperienza consolidata, avviata alla fine degli anni '80 del secolo scorso, e quasi interamente informatizzata da almeno un decennio;
- è uno strumento che ha dimostrato di esercitare un influsso significativo sulla pratica medica;
- è uno strumento utile in modi diversi a diversi livelli: singolo medico, struttura ospedaliera, regione, nazione;
- è una prassi che ha favorito il diffondersi di una cultura collaborativa all'interno della classe medica: la compilazione dei registri, infatti, pur non essendo obbligatoria, può vantare circa il 90% di adesioni a livello nazionale.

Una volta esercitata la scelta dello strumento, vi è stata una fase di verifica a livello regionale. Sono state raccolte le esperienze di maggior successo nell'ambito dei registri di patologia e si è verificato l'interesse degli studiosi di riferimento nell'ambito che si mostrava maggiormente all'avanguardia: l'ambito cardiologico. La decisione finale è stata dunque quella di optare per un registro di qualità in ambito cardiologico, nella fattispecie relativo all'impianto di pacemaker e LCD.

La fase successiva si è concretizzata nella definizione dei campi record indispensabili ad un corretto ed esauritivo sviluppo del prototipo. La struttura del data set è stata delineata basandosi sulle indicazioni valide a livello internazionale, fissate dal progetto europeo CARDS (*Cardiology Audit and Registration Data Standards*). Il data set utilizzato è riportato in appendice.

Sulla base delle indicazioni del gruppo di lavoro, del tracciato record e della disponibilità delle informazioni da inserire, è stato quindi sviluppato un prototipo software, presentato da un punto di vista tecnico e funzionale all'interno del capitolo 5. Riassumendone brevemente le funzionalità, il prototipo è in grado, attraverso un'interfaccia accessibile via web, di registrare tutte le caratteristiche di un impianto, completate dagli eventuali follow-up del paziente; e di restituire una serie di dati di sintesi utili al singolo medico, alla struttura nella quale il medico opera e alla Regione di riferimento. La verifica delle funzionalità del prototipo è stata effettuata mediante l'inserimento di 40 casi reali, operazione che ha consentito un discreto numero di suggerimenti finalizzati al miglioramento del sistema.

Il processo non si conclude, ovviamente, con la produzione del prototipo, ma finisce per innescare un processo di feedback nei confronti degli esperti di settore. Rimangono da esplorare e definire nuove patologie e, di conseguenza, nuovi registri; su ognuno di essi andrà innescato un processo di validazione da parte della comunità degli esperti di riferimento, in un processo di miglioramento iterativo che culminerà in una serie di registri ufficializzati e riconosciuti a livello regionale, ma non solo.