

APPROPRIATEZZA

Questa parola è attualmente una delle più pronunciate sia in sede politica che tecnica: siamo cioè pienamente a ridosso di una nuova frontiera non solo clinica (come prevedeva Brook nel 1994¹), ma anche di politica sanitaria. La sua centralità nasce dall'affermarsi della medicina basata sulle prove di efficacia, ma anche dagli effetti sull'assistenza della 'delimitazione' delle risorse economiche da attribuire al SSN e delle dinamiche di produzione di prestazioni determinate dalla legge di riforma 502/17. Infatti, se l'obiettivo manageriale per il SSN è l'*ottimizzazione sociale delle risorse date*², le politiche e le scelte operative dovrebbero basarsi sulla ricerca sistematica e strutturata di prestazioni e servizi efficaci, sull'ottimizzazione del rapporto efficacia-costi e sulla definizione delle priorità sociali. L'**efficacia** degli interventi è inerente non solo alle dimensioni **etica** e **scientifica** nelle attività di cura di ogni singolo operatore della Sanità, ma ha anche una profonda implicazione organizzativa. Infatti, uno dei principali problemi del SSN è quello di allocare risorse scarse e questo va fatto innanzitutto tenendo presente ciò che effettivamente 'fa bene' al cittadino-utente; l'efficacia deve quindi diventare il criterio fondamentale nelle analisi di **costo-opportunità**. Ma l'efficacia ha anche una profonda interazione con l'equità: infatti, il SSN è chiamato ad un continuo bilanciamento tra domanda e offerta di prestazioni e quindi sorge spontanea la domanda 'quali prestazioni devono essere assicurate e a chi?'. Prescindendo dal contesto socio-politico e valoriale, le risposte *gestionali* dovrebbero basarsi sul paradigma dell'**appropriatezza** che in generale è *immediatamente* percepita come 'la cosa giusta al soggetto giusto, al momento giusto da parte dell'operatore giusto nella struttura giusta'. L'appropriatezza è nella sua essenza l'espressione della **distanza che intercorre tra un comportamento osservato ed un comportamento atteso in base alle conoscenze scientifiche e/o ad aspetti normativi**.

Viene quindi declinata in modo differente secondo i contesti a cui si riferisce e secondo il punto di vista prevalente. In questo senso si possono individuare almeno i seguenti ambiti.

USO APPROPRIATO DEI SERVIZI

Esprime una visione generale del problema dell'uso delle risorse e dei comportamenti diagnostico-terapeutici; rimanda, quindi, ad una dimensione complessiva, di carattere politico, che ha il merito di individuare una filosofia ed obiettivi comuni per le attività di tutela della salute e assistenza e per le relative azioni organizzative. È stata recepita in tal senso dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 come *idea forte* per un *Patto di solidarietà per la salute*. Dal punto di vista del terzo pagante l'appropriatezza deve esprimere un giudizio di opportunità di allocazione di risorse e sarà declinata in termini di costo-utilità³.

USO APPROPRIATO DELL'OSPEDALE PER ACUTI

È uno degli ambiti nel quale si sono accumulate maggiori esperienze, in particolare in relazione all'adozione del Protocollo per la Revisione dell'Uso dell'Ospedale⁴: esprime essenzialmente la distanza tra il dettato 'normativo', che identifica l'ospedale appunto come per acuti, e le giornate di degenza effettivamente osservate e valutate nelle loro motivazioni. Quindi, esplicitamente non entra nella valutazione degli aspetti clinici dei casi trattati⁴.

USO APPROPRIATO DEI DAY-HOSPITAL E DAY-SURGERY

È un campo di applicazione nel quale si vanno accumulando contributi a ragione dello sviluppo sempre maggiore del day-hospital inteso come *risposta possibile alle esigenze economico-finanziarie di efficienza e a quelle socio-culturali di rispetto della 'continuità di vita' del paziente nei casi in cui*

la necessità di un iter diagnostico-terapeutico non sia subordinata ad un'assistenza continuativa in regime di ricovero ordinario⁵. In questo caso, pur partendo dalla 'norma' che definisce la natura del day-hospital in relazione prevalente al problema dell'uso delle risorse, il giudizio di appropriatezza si estrinseca nella valutazione della distanza rispetto a criteri clinico-organizzativi precedentemente concordati, generalmente in sede locale, tra i vari operatori professionali coinvolti

USO APPROPRIATO DI PROCEDURE COMPLESSE

In questo caso l'appropriatezza assume un prevalente significato tecnico-scientifico, in particolare come valutazione dell'efficacia delle singole procedure relativamente a situazioni cliniche e a livelli di competenza definiti. Il giudizio di appropriatezza si esprime quindi come rispetto di indicazioni definite in sede di revisione sistematica delle evidenze di efficacia prodotte in letteratura. L'appropriatezza diventa, quindi, la valutazione dello scostamento dei comportamenti nella pratica dalle linee-guida o indicazioni prodotte dal consenso di *panel* di esperti; quella usata dai ricercatori del RAND (California, USA)⁶ è fra le metodologie di consenso più diffuse e definisce un intervento come appropriato se il beneficio atteso supera ampiamente le sue conseguenze negative. È stato sottolineato³ come, in questo contesto, dovrebbe essere assunto anche il punto di vista del paziente e, quindi, il giudizio di appropriatezza sarà condizionato dai valori di libertà e responsabilità e sarà declinato in termini di qualità della vita, accettabilità, desiderabilità.

USO APPROPRIATO DI FARMACI

Gli elementi che caratterizzano la valutazione dell'appropriatezza della prescrizione dei farmaci sono: la massimizzazione dell'efficacia pratica, la minimizzazione dei costi, il rispetto delle scelte del paziente⁷.

La definizione dell'appropriatezza in questo campo è di particolare attualità per l'attività che sta compiendo la Commissione Unica del Farmaco.

USO APPROPRIATO DI PROCEDURE SEMPLICI

La necessità di valutare l'appropriatezza di tali prestazioni nasce soprattutto dal problema dell'assorbimento delle risorse. Diventa uno degli ambiti più critici di valutazione, per la numerosità degli operatori coinvolti e per la vastità delle condizioni patologiche che possono essere in relazione ad una determinata prestazione specialistica.

Avendo definito l'appropriatezza essenzialmente come una *distanza*, si pone comunque il problema di come definire i comportamenti attesi e di come misurare i comportamenti osservati.

In particolare, relativamente al primo aspetto si pongono le seguenti questioni generali:

1. Che rapporto c'è tra conoscenza scientifica e prassi?
2. Che rapporto c'è tra prassi e obiettivi?
3. Quale ruolo deve avere il paziente nell'indicazione di una procedura?
4. Qual è il contesto sociale, valoriale ed economico?

Relativamente agli aspetti della misura, bisogna poi domandarsi quale sia la loro *reliability* e quale la loro generalizzabilità soprattutto in relazione alle diversità dei sistemi sanitari e delle culture che li sottendono.

Antonio Federici

1. Brook RH
Appropriateness: the next frontier
BMJ 1994; 308: 218-219
2. Longo F
ASL, distretto, medico di base
EGEA, Milano 1999
3. Sharpe VA, Faden AI
The concept of appropriateness in patient care
In: Sharpe VA, Faden AI, Medical harm, pp 213-229,
Cambridge University Press, Cambridge 1998
4. Fellin G, Liberati A, Simon G, Tampieri A
Protocollo per la revisione dell'uso dell'ospedale.
Manuale di istruzioni per la pianificazione, conduzione dello studio e raccolta dati
Milano 1996
5. Faronato PP, Artusi S, Mariotti G
Analisi di un'esperienza di definizione dei criteri di appropriatezza
QA 1998; 9: 153-160
6. Grilli R, Penna A, Liberati A
Migliorare la pratica clinica
Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1995
7. Lexchin J
Improving the appropriateness of physician prescribing
Intern J Health Serv 1998; 28: 253-267