

I profili assistenziali migliorano la qualità dell'organizzazione?

dott. Carlo Favaretti ¹

Le premesse

Negli ultimi anni la medicina basata sulle prove di efficacia ha avuto una larga diffusione: meta-analisi, linee guida e profili assistenziali sono sempre più utilizzati nei servizi sanitari per produrre il massimo di efficacia e di efficienza.

Per evitare che questo movimento diventi la “bacchetta magica” utilizzata per risolvere tutti i problemi dei sistemi sanitari, credo sia necessario tratteggiare alcune premesse, esplicitare i numerosi vantaggi di questo approccio ed evidenziare le condizioni che devono essere rispettate perché queste nuove tecnologie sanitarie possano soddisfare le esigenze e le aspettative di tutti coloro che hanno un qualche interesse nei confronti delle attuali organizzazioni sanitarie (stakeholders).

L'attualità dei profili assistenziali e la loro necessità è dovuta al fatto che la stragrande maggioranza dell'attività assistenziale oggi viene svolta dentro i contesti organizzati che le comunità nazionali, regionali o locali si danno (ospedali, ambulatori di medicina generale, poliambulatori specialistici, ecc.): è del tutto ininfluenza che questi contesti siano composti da organizzazioni pubbliche, private o da entrambe, anche se è proprio nei sistemi guidati dal mercato che tali strumenti si impongono prima che altrove. Dentro questi contesti organizzati il singolo professionista e il cittadino malato, soli davanti alla sofferenza e alla speranza di guarigione, appartengono a una rete complessa che influenza e modifica pesantemente la loro relazione; tale rete comprende gli altri professionisti, i pazienti e le loro organizzazioni, i manager delle aziende sanitarie, i rappresentanti politici, gli organi di informazione e altri elementi.

Un altro punto su cui far chiarezza in via preliminare è il sospetto che l'attualità dei profili assistenziali sia legata alla precaria situazione economica dei servizi sanitari e che quindi possano essere usati come “armi improprie” per rimodellare i processi clinici e assistenziali. In realtà la necessità di sviluppare profili assistenziali è indipendente dalla quota di risorse a disposizione dei sistemi sanitari, anche se la loro carenza fa emergere in anticipo il fatto che questi strumenti sono necessari per definire e governare in maniera equa il livello di risposta sanitaria che una comunità si vuole dare: poiché è impossibile dare il massimo a tutti, ci si deve impegnare per garantire a tutti un livello minimo di assistenza e la capacità dei sistemi sanitari è quella di fare in modo che questo minimo sia il più alto possibile.

Vi è un dato che emerge con forza in tutti i sistemi sanitari mondiali: a fianco dei grandi risultati raggiunti e delle incoraggianti prospettive di sviluppo, restano ancora delle grandi opportunità di miglioramento per i professionisti impegnati nell'assistenza sanitaria. Valga per tutte l'analisi dei problemi fatta dalla Commissione federale statunitense sulla protezione del consumatore e la qualità nell'industria dell'assistenza

¹ Direttore Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Provincia Autonoma di Trento

sanitaria, che nel documento “Quality First: Better Health Care for All Americans” ha identificato quattro classi principali di problemi che affliggono i sistemi sanitari ¹:

1. errori evitabili
2. sottoutilizzazione di alcuni servizi
3. sovrautilizzo di alcuni servizi
4. variabilità nell'erogazione di servizi

Al termine di questa premessa, ritengo opportuno riproporre le definizioni di linee guida e profili assistenziali. Le linee guida sono raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate in modo esplicito e sistematico a partire da una interpretazione multidisciplinare e condivisa di tutte le informazioni scientifiche disponibili, per aiutare i professionisti e i pazienti a fare le scelte assistenziali più appropriate in specifiche circostanze cliniche. Tuttavia la variabilità degli assetti organizzativi e della disponibilità di risorse nei diversi contesti rende necessario che le singole linee-guida vengano tradotte in specifici profili assistenziali, vale a dire in documenti applicativi locali che indichino chiaramente come il contenuto professionale delle linee guida possa praticamente essere realizzato e con quali strumenti organizzativi e gestionali ².

La tesi

Date queste premesse, è possibile sostenere la tesi che i profili assistenziali migliorano direttamente e indirettamente la qualità dell'assistenza e dell'organizzazione.

La implementazione di profili e di procedure assistenziali ha un diretto impatto sulla diminuzione degli errori evitabili, in quanto la descrizione precisa delle attività da svolgere consente di enucleare i momenti critici e di innalzare il livello di attenzione, dal momento che una parte degli errori sono dovuti alla negligenza dei professionisti. La riduzione degli errori evitabili ha anche un impatto indiretto sull'organizzazione e sull'assistenza, in quanto essi assorbono una quota non trascurabile di risorse impiegate per porvi rimedio e per coprire l'attività sanitaria dal punto di vista assicurativo. La disponibilità di queste risorse, oggi spese senza avere nessun guadagno di salute, consentirebbe di svolgere altre attività efficaci a favore dei pazienti.

Dove però i profili assistenziali giocano tutta la loro importanza è nella riduzione della variabilità di utilizzo dei servizi e delle tecnologie sanitarie. Nel caso del sottoutilizzo della tecnologia e dei servizi, i profili migliorano direttamente la qualità dell'assistenza perché consentono di trattare in maniera più appropriata intere classi di pazienti che, come la letteratura più volte ha mostrato, non ricevono neppure i trattamenti sui quali vi è un largo consenso e per i quali basterebbe semplicemente l'applicazione di quanto scritto nei testi e insegnato dai maestri. Anche il problema del sovratrattamento trova beneficio nei profili assistenziali. La diminuzione dei trattamenti che non aggiungono guadagni di salute, ma anzi sono potenzialmente iatrogeni, consente di migliorare complessivamente gli esiti di salute. In questo caso il miglioramento indiretto è legato all'eliminazione di pratiche inutili che comporta la liberazione di risorse che possono essere utilizzate in altre procedure giudicate più efficaci.

In definitiva, la grande variabilità di comportamento dei professionisti, eccedente la variabilità biologica, mostra che l'appropriatezza negli attuali sistemi sanitari non è sempre elevata. L'implementazione dei profili assistenziali consente di ridurre questa variabilità e di migliorare l'adesione a standard di trattamento appropriati: in altre parole

consente di ridurre il gap esistente tra effectiveness ed efficacy, migliorando direttamente il comportamento professionale e razionalizzando l'organizzazione.

Le condizioni

È sempre valida questa tesi? Ovviamente no: ha valore solo se supportata da tre condizioni:

- la multidisciplinarietà nella elaborazione dei profili assistenziali;
- la rigorosità nella loro preparazione dei profili;
- la consapevolezza che l'arte medica si esprime dentro un contesto organizzato.

La preparazione di un profilo assistenziale è un processo ad altissimo contenuto professionale, che però non può essere lasciato in mano solo ai professionisti, tanto meno se appartengono tutti a una stessa disciplina. Un recente studio di Grilli e al.³ mostra che “la qualità delle linee guida per la pratica clinica prodotte da società scientifiche è ben lontana da standard metodologici accettabili”. Un profilo assistenziale deve essere il frutto di una mediazione tra tutti gli stakeholder coinvolti in quel tipo di assistenza: i clinici ovviamente per la loro competenza professionale, ma anche i pazienti che sono i destinatari ultimi di quel profilo e chi ha la responsabilità collettiva dell'assistenza sanitaria, per definire insieme quale livello minimo di trattamento la comunità è in grado di offrire a tutti.

La seconda condizione è la rigorosità adottata nella preparazione dei profili. Visto che l'obiettivo finale è una “medicina basata sulle prove di efficacia e non basata sulle linee guida”⁴, è necessario che i profili siano basati su revisioni realmente sistematiche della letteratura, sia dal punto di vista professionale e sia per ciò che riguarda i modelli organizzativi del contesto nel quale tali profili verranno applicati. Visto l'attuale proliferare di questi documenti, è essenziale che venga esplicitato il grading delle raccomandazioni contenute, che ovviamente è legato direttamente alla qualità della documentazione esaminata: chi applica una linea guida o un profilo assistenziale deve sapere se quanto contenuto è il frutto meta-analitico di studi controllati e randomizzati oppure se deriva dal consenso raggiunto da un gruppo di professionisti che hanno confrontato le loro conoscenze e sono giunti a una posizione comune. Infine è importante conoscere i potenziali conflitti di interessi in cui potrebbero incappare gli estensori o i committenti delle linee guida o dei profili assistenziali, dal momento che questi documenti devono mirare esclusivamente al bene dei pazienti e non essere utilizzati per favorire interessi economici, per tentare di risanare i bilanci delle aziende sanitarie o per preconstituire posizioni di forza a favore di gruppi di professionisti.

La terza condizione è data dalla capacità dei professionisti di mediare tra i profili assistenziali e il singolo paziente⁵: l'arte medica non può e non deve sparire. La medicina basata sulle prove di efficacia, le linee guida, i profili assistenziali non stanno in piedi se non vengono applicati da bravi professionisti, capaci di cogliere oltre allo specifico contenuto professionale del loro rapporto con i pazienti, anche quello relazionale e quello organizzativo. Essi devono essere in grado di orientare le loro scelte professionali verso la massima efficacia consentita e voluta dal sistema, di porsi in relazione con la persona malata e non con la sua malattia e di essere consapevoli che questa relazione complessa si gioca dentro un contesto organizzato che la sovradetermina in maniera molto forte.

Conclusione

I profili assistenziali sono dei documenti che, pur avendo un alto contenuto professionale, devono essere frutto della mediazione politica (nel senso più nobile del termine) tra tutti gli stakeholder.

I profili migliorano la qualità dell'assistenza e dell'organizzazione, in quanto consentono di ridurre gli errori evitabili e di ridurre la variabilità nei comportamenti professionali e organizzativi che portano a un sovrautilizzo e a un sottoutilizzo delle prestazioni e dei servizi sanitari.

Tutto ciò è subordinato a un miglioramento della qualità dei profili stessi, ancora oggi non sempre sufficiente sul piano metodologico, e a una crescita culturale dei professionisti che li devono applicare: essi infatti rappresentano i ponti che consentono di collegare i profili collettivi alla condizione individuale del malato.

Bibliografia

- ¹ President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry. Americans. Quality First: Better Health Care for All Americans. 1998 <http://www.hcqualitycommission.gov/final/>
- ² Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali. Organizzazione, strumenti e metodi del Programma Nazionale per le Linee-guida. Roma, 2000
- ³ Grilli R. Magrini N. Penna A e altri. Linee guida per la pratica clinica sviluppate dalle società scientifiche: l'esigenza di un approccio critico. *The Lancet*. 2000; 335: 103-106
- ⁴ Cartabellotta A. Medicina basata sulle evidenze o sulle linee guida? *Ricerca e sanità*. 2000; 2: 41-48
- ⁵ Genuini GF, Conti AA. La medicina tra arte e linee guida. *Tendenze Nuove*. Fondazione Smith Kline. 2000; 1