



# **OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE**

Genova

**La qualità nell'assistenza medica ed infermieristica**

**4 e 10 Giugno 2013**

**LA SDO COME STRUMENTO  
NEL MIGLIORAMENTO CONTINUO  
DELLA QUALITA'**

# Perché valutare la qualità dell'assistenza

Due motivi essenziali:

1. Continua crescita della spesa sanitaria – miglior allocazione delle risorse presuppone forte impegno dei professionisti della sanità per non compromettere la qualità dell'assistenza erogata
1. Discrepanza tra la Qualità teoricamente erogabile (efficacy) e la Qualità in pratica erogata (effectiveness) generalmente dovuta ad una incompleta applicazione di tutte le condizioni necessarie a raggiungere un risultato ottimale.

Misurazione dei risultati e confronto  
con quelli attesi

Valutazione della Qualità

Identificazione delle cause

Individuazione misure miglioramento

Miglioramento professionale

Aumento della qualità assistenziale



# Appropriatezza

espressione verbale, comportamento, azione, scelta, decisione è appropriata quando risulti “adatta, conveniente, giusta” per la situazione in cui si verifica.

comporta implicazioni dirette e indirette riguardanti la procedura corretta sul paziente *giusto* al momento opportuno e nel *setting* più adatto.

## **Definizione RAND:**

una procedura è **appropriata se**: *il beneficio atteso (ad es. un aumento della aspettativa di vita, il sollievo dal dolore, la riduzione dell'ansia, il miglioramento della capacità funzionale) supera le eventuali conseguenze negative (ad es. mortalità, morbosità, ansia, dolore, tempo lavorativo perso) con un margine sufficientemente ampio, tale da ritenere che valga la pena effettuarla*

la necessità di contenere il peso crescente dei costi in sanità, ha indotto a considerare la variabile “costi” parte integrante del concetto di appropriatezza :

*“i risultati di un processo decisionale che assicura il massimo beneficio netto per la salute del paziente, nell’ambito delle risorse che la società rende disponibili”.*

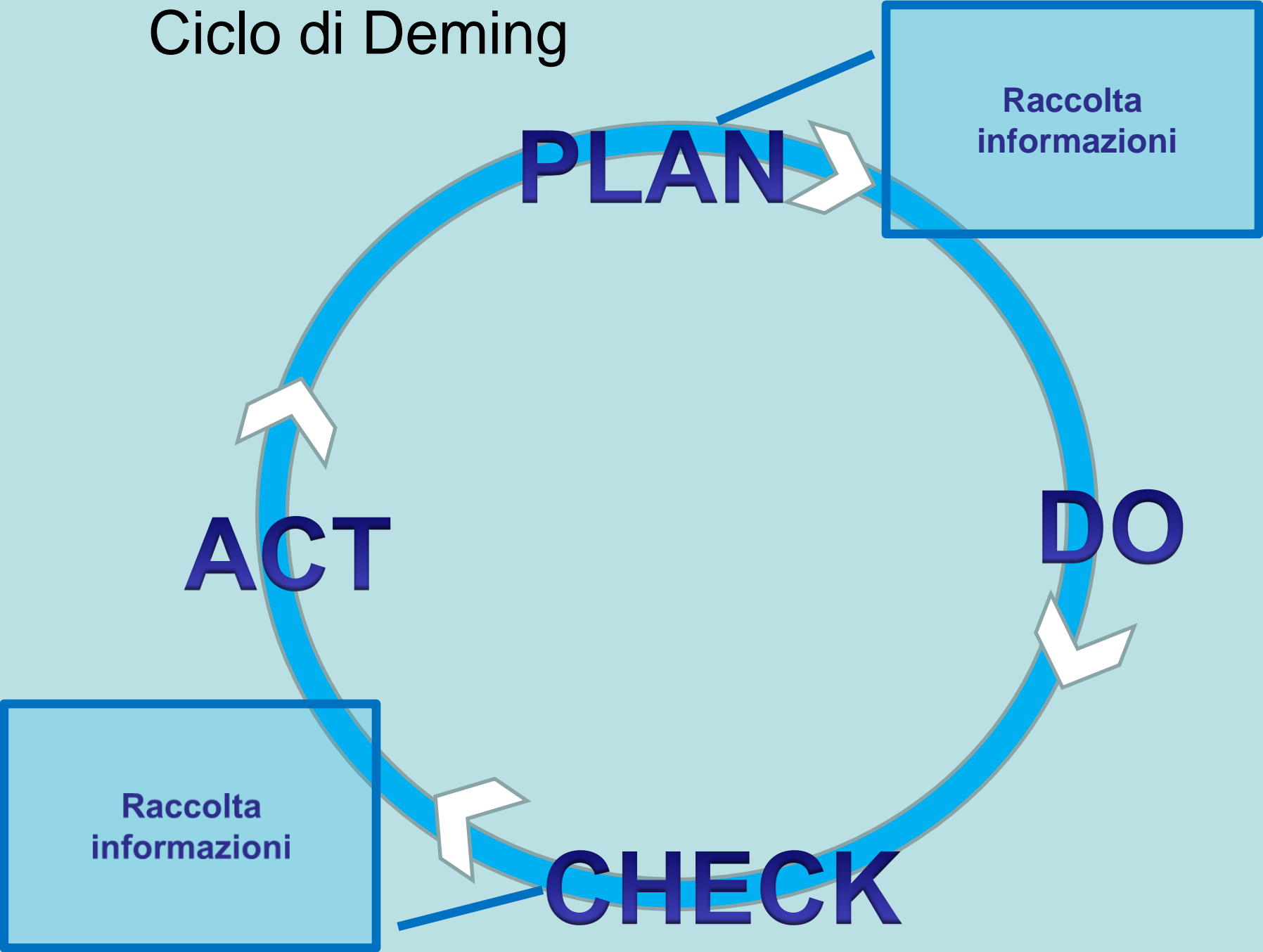
**dal Glossario a cura del Ministero della Salute.**

*L’appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente (o della collettività), fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi*

## **La valutazione dell'appropriatezza può essere utilizzata per :**

- valutazione di qualità dell'assistenza,
- elaborazione di raccomandazioni per la pratica clinica, I
- predisposizione di strumenti di supporto pratico al lavoro dei clinici,
- identificazione di aree meritevoli di ulteriore ricerca.

# Ciclo di Deming



**PLAN**

Raccolta  
informazioni

**ACT**

**DO**

Raccolta  
informazioni

**CHECK**

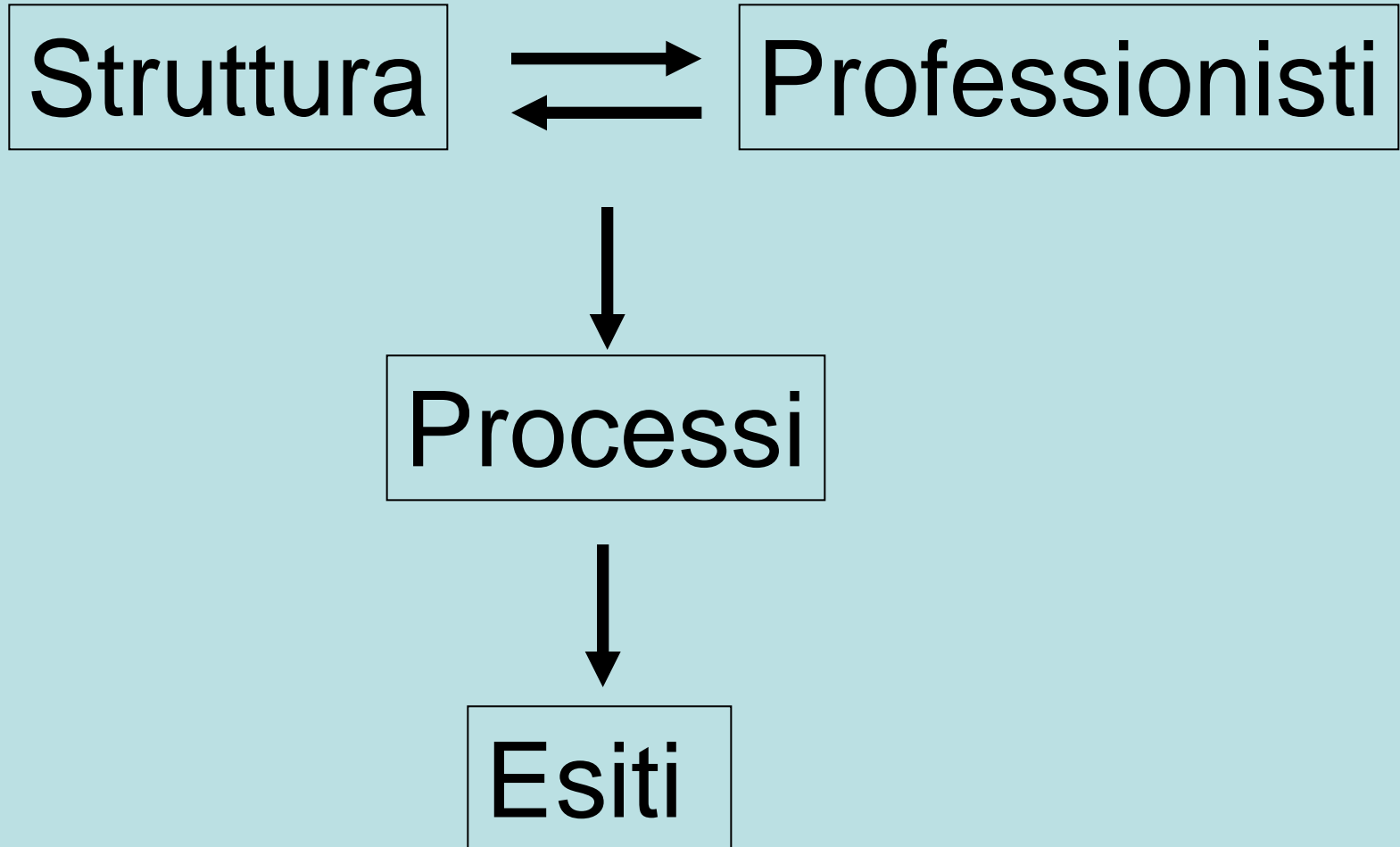
# INDICATORI E STANDARD

**INDICATORE:** Caratteristica quantitativa (misurabile) oppure qualitativa (paragonabile) di un oggetto o di un fenomeno che consente di dare giudizi su di esso. Il risultato della osservazione della caratteristica in questione definisce il ‘valore’ (misura dell’indicatore).

**STANDARD:** Valore assunto o atteso di un indicatore su di una “scala” di riferimento.



# Cosa Misurare?



## Fonti dei dati

**Cartelle Clinica:** descrizione analitica dei fatti obiettivi e degli atti eseguiti durante la degenza ospedaliera del paziente («*the who, what, when, and how patient care during hospitalization*» \*)

La quantità di informazioni contenute ne fanno il più completo strumento del sistema informativo sanitario ospedaliero.

Specchio della qualità assistenziale, diretta proporzionalità tra diligenza clinica e diligenza redazionale, in quanto entrambe dovute (\*\*)

**La SDO** è parte integrante e obbligatoria della cartella clinica, la normativa focalizza l'attenzione sulla qualità dei dati e sulla verifica e completezza delle informazioni in essa contenute

## Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)

**La SDO** è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

Attraverso la **SDO** vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini.

Sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della salute.

I dati raccolti attraverso la **SDO** costituiscono un prezioso strumento di conoscenza, di valutazione e di programmazione delle attività di ricovero sia a livello di singoli ospedali che a livello delle istituzioni regionali e nazionali.

Le finalità con le quali si possono utilizzare le informazioni della **SDO** possono essere:

- di natura organizzativo-gestionale
- di natura clinico-epidemiologica

occorre tenere sempre in attenta considerazione le limitazioni della banca dati e adottare precise cautele nella lettura ed interpretazione.

## **Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)**

La **Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)** è stata istituita, con Decreto del Ministero della Sanità 28 dicembre 1991:

- parte integrante della cartella clinica
- strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli ospedali pubblici e privati dell'intero territorio nazionale.

## **Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)**

Il decreto ministeriale del 27 Ottobre 2000, n.380, ha aggiornato i contenuti ed il flusso informativo della SDO ed ha fissato regole generali per la codifica delle informazioni di natura clinica (diagnosi, interventi chirurgici e procedure diagnostico-terapeutiche), precisando che per tale operazione di codifica deve essere utilizzato il più aggiornato sistema di codici ICD9CM ("International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification"), del 1997 in sostituzione dell'ormai datato sistema ICD9 (1975).

Dal primo gennaio 2006, è stato adottato l'aggiornamento alla versione 2002, in ottemperanza al decreto ministeriale del 21 Novembre 2005

# **Decreto Ministeriale del 27 Ottobre 2000, n.380**

## **Art. 2**

2. ....la scheda di dimissione ospedaliera costituisce parte integrante della cartella clinica , di cui assume le medesime valenze di carattere medico legale, la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera e la codifica delle informazioni in essa contenute sono effettuate nel rigoroso rispetto delle istruzioni riportate nel disciplinare tecnico allegato, costituente parte del presente decreto.

3. La responsabilità della corretta compilazione della scheda di dimissione, in osservanza delle istruzioni riportate nell'allegato disciplinare tecnico, compete al medico responsabile della dimissione , individuato dal responsabile dell'unità operativa dalla quale il paziente e' dimesso; la scheda di dimissione reca la firma dello stesso medico responsabile della dimissione....

## Contenuto della SDO

Le informazioni raccolte descrivono:

- aspetti clinici del ricovero (diagnosi e sintomi rilevanti, interventi chirurgici, procedure diagnostico-terapeutiche, impianto di protesi, modalità di dimissione); sono escluse informazioni relative ai farmaci somministrati durante il ricovero o le reazioni avverse ad essi
- aspetti organizzativi (ad esempio: unità operativa di ammissione e di dimissione, trasferimenti interni, soggetto che sostiene i costi del ricovero).

Di tali informazioni, un numero più ristretto, indispensabile alle attività di indirizzo e monitoraggio nazionale, viene trasmesso dalle Regioni al Ministero della Salute.



# DRG

L'acronimo "DRG" sta per Diagnosis Related Group, ed è un sistema di classificazione isorisorse dei ricoveri ospedalieri. I ricoveri ospedalieri sono, cioè, raggruppati in modo che tutti i ricoveri afferenti ad un medesimo DRG presentino approssimativamente un simile carico assistenziale e consumo medio di risorse.

Nella pratica vengono raggruppati tutti i ricoveri che assorbono le stesse risorse (cioè che presentano lo stesso costo di produzione) e che quindi danno diritto allo stesso rimborso.

## La SDO rappresenta:

- il tramite per le **transazioni finanziarie** e per le **attività di controllo** (compensazione e contestazioni);
- un **sistema integrato** tra le informazioni anagrafico-gestionali e quelle cliniche;
- uno strumento per la **programmazione**, la **gestione**, la **valutazione** e il **controllo** dell'efficienza dell'assistenza ospedaliera utilizzabile a livello Aziendale, Regionale e Nazionale.

## **SDO/DRG strumento di valutazione dell'Appropriatezza**

**DRG ad elevato rischio di in appropriatezza** Il DPCM del 29/11/2001 (“Definizione dei livelli essenziali di assistenza”) riporta, in allegato 2.C, l'elenco dei 43 DRG ad elevato rischio di in appropriatezza.

Definizione:

*“DRG che presentano un valore “anomalo” rispetto al corrispondente valore nazionale della percentuale di ricoveri effettuati in regime diurno e/o in regime ordinario con degenza inferiore a 2 giorni “.*

Il metodo consente una stima di inappropriatazza dei ricoveri, basata su dati di facile reperibilità e di raccolta relativamente economica forniti dalla SDO. La valutazione di appropriatezza a partire da dati forniti dalla SDO è interessante per l'immediata disponibilità delle informazioni, relative al processo e all'esito dell'assistenza, raccolte attraverso il sistema informativo ospedaliero in modo relativamente uniforme anche per quanto riguarda i problemi di qualità della codifica

L'utilizzo dei dati SDO non si propone di valutare l'appropriatezza del singolo ricovero, ma di effettuare stime di frequenza e di inappropriatazza su insiemi di ricoveri, monitorandone l'andamento nel tempo.

## Limiti:

- la rappresentazione/codifica delle condizioni cliniche e dell'assistenza erogata possono essere condizionate dal loro utilizzo per il pagamento della prestazione
- non vi è garanzia che le informazioni riportate siano complete, accurate e non distorte.
- mancanza di riferimento al contesto nel quale vengono prese le decisioni cliniche (condizioni sociali del paziente )

## APR-DRG

Considera complessità assistenziale e gravità clinica, superando uno dei principali problemi delle stime di appropriatezza basate sui dati amministrativi, cioè la difficoltà di identificare gli episodi di ricovero di gravità clinica tale da giustificare la degenza ordinaria, anche se attribuibili a DRG a bassa complessità assistenziale.

Importante limite di questo metodo è che assegna un ruolo determinante alle diagnosi secondarie dunque forte dipendenza dalla completezza e accuratezza di compilazione della SDO

# CONCLUSIONI

- L'appropriatezza racchiude molteplici concetti della Qualità.
- Importanza della misurazione e analisi dei dati come step del ciclo del miglioramento continuo.
- Indispensabile corretta e completa compilazione della cartella clinica e della SDO come parte integrante della stessa.