

Qualità delle cure: quale definizione ?

L'invecchiamento della popolazione - associato ad un'offerta eccezionale e crescente di procedure diagnostiche ed interventi terapeutici, rispettivamente di servizi e di strutture sanitarie, in un contesto economico incerto che impone un limite alle risorse destinate alla sanità - ha sicuramente favorito la presa di coscienza sulla necessità di valutare e di promuovere la qualità delle prestazioni fornite. Ciò in una prospettiva di garantire l'efficacia delle prestazioni sanitarie offerte, di evitare uno sperpero delle risorse, di legittimare le pratiche mediche, di giustificare gli investimenti destinati a tali attività ed infine per soddisfare nel contempo i disposti giuridici che riguardano questo settore (art. 32 e 58 della LAMal e art. 77 dell'Ordinanza d'applicazione).

In questo contesto la definizione di qualità delle cure assume evidentemente un ruolo importante, al fine di disporre di un denominatore comune a cui riferirsi. Da un punto di vista generale la qualità delle cure può essere definita come la **soddisfazione delle attese del paziente-cliente**. Questa definizione, che sicuramente ha il merito di considerare le aspettative del paziente, non può essere ritenuta soddisfacente in quanto considera sostanzialmente un unico criterio (quello appunto della soddisfazione dell'utente).

Nel 1990 un organismo americano, considerando soprattutto il punto di vista degli operatori sanitari, definiva la qualità delle cure come la **capacità delle prestazioni sanitarie destinate agli individui ed alle popolazioni di aumentare la probabilità di conseguire i risultati sanitari previsti**, conformemente alle conoscenze professionali del momento [1]. Come si vede questa definizione mette l'accento sulla probabilità di migliorare lo stato di salute grazie alle prestazioni ed alle competenze fornite dagli operatori sanitari. Essa non considera però il punto di vista dei pazienti e non fa riferimento agli aspetti relativi alle risorse necessarie.

Per questo fatto, a nostro avviso, la migliore definizione della qualità delle cure è quella che considera i tre attori principali di ogni sistema sanitario: i pazienti, i fornitori di prestazioni e gli organismi finanziatori (Stato, casse malati). La qualità delle cure può essere pertanto definita come la **soddisfazione completa di chi ha più bisogno di cure, secondo le conoscenze professionali del momento, al costo più basso possibile per l'organizzazione e nei limiti fissati dalle autorità sanitarie** e da chi è chiamato a pagare [2].

Da quanto precede si può dedurre che la qualità delle cure comprende diverse dimensioni alle quali ogni individuo attribuisce una diversa importanza. In

quest'ambito risulta essenziale però considerare le dimensioni che soggiacciono alla qualità delle cure e che sono riassunte nella tabella seguente [3].

Parametro	Definizione
Efficacia	capacità delle cure di migliorare lo stato di salute
Efficienza	rapporto tra benefici ottenuti e risorse investite
Adeguatezza	rapporto tra cure fornite e bisogni specifici del paziente
Legittimità	presa in considerazione delle preferenze e dei valori della società
Equità	assenza di discriminazione nel modo con cui sono fornite le cure

Per rendere operativo quanto poc'anzi descritto A. Donabedian propone una suddivisione - ormai ritenuta classica - dei livelli che permettono la misurazione della qualità: il livello delle **strutture** (ambiente nel quale le cure sono fornite), quello dei **processi** (insieme delle attività diagnostiche, terapeutiche e preventive prestate a favore del paziente) e infine quello dei **risultati** (effetti positivi o negativi delle cure fornite ai pazienti) [4].

Di conseguenza ogni approccio che ha come scopo il miglioramento continuo della qualità, o perlomeno il suo mantenimento, comprende inevitabilmente una valutazione e una modifica del processo. I principi alla base della certificazione di qualità secondo le norme ISO 9000 possono in parte essere utilizzati nel campo sanitario, in particolare nei casi dove é necessario verificare i processi. In ogni caso essi devono essere completati con elementi inerenti i risultati della prestazione fornita.

Dott. med. F. Barazzoni

Capo Settore sanitario Ente Ospedaliero Cantonale

Bibliografia

1. Lohr KN (ed). *Medicare: a strategy for quality assurance (Volume I)*. Washington: National Academy Press, 1990.
2. Paccaud F: *Contrôle de la qualité des soins: aspects épidémiologiques*. Schweiz Med Wochenschr 1993; 123: 254-260.
3. Guillain H, Raetz M.-A: *Qualité des soins: de la théorie à la pratique*. Schweiz Med Wochenschr 1997; 127: 541-548.
4. Donabedian A: *The quality of care: how can it be assessed?* JAMA 1998; 260: 1743-1748.