

	Manuale Sistema Qualità GESTIONE DELL'APPROPRIATEZZA	All. 08 / Sez.5.4 Pag. 1 di 4
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 02 del 10/12/2025

APPROPRIATEZZA significa fare ciò che è **UTILE**, nel **MOMENTO GIUSTO**, non di PIU', non di MENO.

L'UTILITÀ di un atto medico --- punto di incontro di efficacia e di efficienza --- è definito dalle Società Scientifiche di riferimento, che emanano Linee Guida derivate:

- tipo A:
da metanalisi di più studi
- tipo B:
da valutazione di studi osservazionali e prospettici
- tipo C:
dal parere di “esperti riconosciuti”.

Le Linee Guida derivano la loro autorevolezza sia da studi scientifici che da quella che è definita “buona pratica”.

Il momento giusto indica la necessità di rispettare i tempi utili alla valutazione dei sintomi e non significa quindi per forza “subito”.

Ad esempio è inappropriato dosare un indicatore precoce di necrosi del miocardio in un IMA giunto alla osservazione 24 ore dopo l'insorgenza della sintomatologia, mentre il dosaggio dei medesimi è appropriato all'insorgenza dei sintomi.

E' appropriato intervenire d'urgenza in una appendicite acuta con peritonismo, è inappropriato ricorrere ad una tonsillectomia al primo episodio tonsillitico.

Nulla di più: è appropriato ricercare le metastasi polmonari nel follow-up di cancro del colon con il semplice radiogramma del torace e non con la Tac.

Nulla di meno: è inappropriato diagnosticare metastasi epatiche in pazienti portatori di cisti epatiche solo con la ecografia.

Verifica		Approvazione	
Firma 	data 11/12/25	Firma 	data 17/12/25

ATTENZIONE: la mancanza delle firme originali indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura. Documento di proprietà della Casa di Cura Città di Bra – E' vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.

	Manuale Sistema Qualità GESTIONE DELL'APPROPRIATEZZA	All. 08 / Sez.5.4 Pag. 2 di 4
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 02 del 10/12/2025

Il concetto di appropriatezza non si applica solo agli atti medici, ma anche alle modalità di erogazione degli stessi.

Il DPCM/2001 sui LEA ha infatti stabilito che 43 DRG sono potenzialmente inappropriati se erogati in ricovero ordinario; la alternativa appropriata è la D.S. per i ricoveri chirurgici e il regime ambulatoriale per i ricoveri medici.

Ogni unità funzionale della Casa di Cura deve produrre linee guida interne, ispirate dalle Linee guida delle Società scientifiche, in relazione a:

- corretto ricorso alle indagini ad elevato costo e complessità (RMN, TAC, Endoscopia, Consulenze);
- criteri di ricorso all'intervento chirurgico;
- criteri di scelta dell'approccio chirurgico invasivo, mininvasivo;
- criteri di esclusione della modalità di day surgery;
- criteri di accesso al ricovero medico.

Tali linee guida interne dovranno essere valutate e approvate dalla Direzione della Casa di Cura tenendo conto di:

1) DRG LEA

- non è appropriato ricoverare per fare accertamenti
- non è appropriato fare in R.O. ciò che può essere erogato in D.S.
- non è appropriato eseguire in D.S. ciò che si può eseguire in CAC

2) Organizzazione interna:

- non è appropriato ricorrere a consulenze esterne, se esistono risorse interne disponibili. Ad esempio ha poco significato una consulenza ematologia per una leucopenia in cirrosi a fronte di un referto di Laboratorio accompagnato da una relazione interpretativa del Direttore del laboratorio stesso.

	Manuale Sistema Qualità GESTIONE DELL'APPROPRIATEZZA	All. 08 / Sez.5.4 Pag. 3 di 4
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 02 del 10/12/2025

3) Tipologia della Casa di Cura:

- non è appropriato ricoverare un paziente, già sapendo di non poterne gestire la complessità.

Una volta approvate le linee guida devono essere seguite salvo deroghe motivate e documentate.

Cfr. All. 06 Sez 7.5 Gestione Linee Guida

Tutti i Medici Dirigenti operanti in Casa di Cura devono:

- Fornire alla Casa di Cura l'indicazione e l'eventuale aggiornamento delle linee guida di riferimento agli interventi/prestazioni eseguiti all'interno della loro U.F. di appartenenza.
- Verificare almeno ogni tre anni le linee guida di interesse pubblicate sulla intranet della Casa di Cura.
- Suggerire alle Direzioni eventuali nuovi protocolli e linee guida da adottare.
- Documentare eventuali deroghe alle linee guida.

La Direzione della Casa DI Cura deve verificare l'esistenza e l'implementazione dei programmi de quo.

La Casa di Cura, nell'ottica del miglioramento continuo, ha adottato una serie di progetti di verifica, revisione qualità di cui uno incentrato sulla cartella clinica e sulla S.D.O.

Cfr. All. 03 Sez. 5.4 Programma di VRQ Cartelle Cliniche e Sdo Triennio 2023 - 2025

Tale attività è utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero e all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TAC, Angioplastiche,...).

	Manuale Sistema Qualità		All. 08 / Sez.5.4	Pag. 4 di 4
	GESTIONE DELL'APPROPRIATEZZA		Rif. : Sez. 5 Norma	UNI EN ISO 9001
			Rev. 02	del 10/12/2025

I risultati del programma sono contenuti nel Riesame della Direzione e vengono discussi in sede di Comitato Multidisciplinare/Rischio clinico.

Al fine altresì di monitorare le indicazioni fornite ai pazienti, sono state redatti Protocolli, Istruzioni operative riguardanti la compilazione della Cartella Clinica e la redazione del Consenso Informato.

Cfr.

I 08 Il Consenso Informato

I 11 La Compilazione della Cartella Clinica

Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali, il monitoraggio dell'appropriatezza "prescrittiva" avviene secondo quanto stabilito dal **DM Salute 9/12/2015** "Condizioni di derogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale".