

LA GESTIONE PER LA QUALITÀ NELLE AZIENDE SANITARIE

CARLO FAVARETTI

Direttore Generale - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

PAOLO DE PIERI

Staff del Direttore Generale - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

1. Introduzione

Lo sviluppo nelle Aziende Sanitarie di un sistema di gestione per la qualità rappresenta una priorità largamente condivisa anche se spesso, quando si parla di qualità nelle organizzazioni sanitarie, si fa riferimento ad approcci diversi tra di loro.

A livello internazionale si sono sviluppati schematicamente tre approcci. Il primo è quello dell'accreditamento, che è cresciuto soprattutto nei sistemi sanitari anglosassoni. In questo caso l'enfasi viene posta soprattutto sul contenuto professionale delle organizzazioni sanitarie, valutato sulla base della conformità a una serie di requisiti in costante evoluzione; l'accreditamento istituzionale dell'attuale normativa italiana rappresenta il primo tentativo strutturato di applicazione nel nostro Paese di questo approccio, anche se la sua applicazione rischia di diventare solo un meccanismo di selezione e qualificazione dei fornitori dei servizi sanitari regionali.

Il secondo approccio è quello della conformità alle norme della famiglia ISO 9000 ed è orientato allo sviluppo nelle diverse organizzazioni di un sistema di gestione per la qualità e di assicurazione della qualità: sebbene rappresenti ormai un riferimento molto importante per molte organizzazioni che producono beni e servizi, stenta a trovare un proprio spazio nell'assistenza sanitaria.

Vi sono infine i modelli della "gestione totale per la qualità" ("Total Quality Management") che si ripropongono di riorientare le organizzazioni verso l'eccellenza dei risultati: oltre a quello generale proposto dell'European Foundation for Quality Management (EFQM), negli ultimi tre anni è disponibile anche uno specifico modello per l'assistenza sanitaria proposto negli Stati Uniti dal Malcom Baldrige Quality Award.

Nonostante questi approcci siano profondamente diversi tra di loro e abbiano anche vissuto momenti di contrapposizione, vi sono molti elementi che fanno pensare a un processo di convergenza come, ad esempio, il contenuto dell'ormai prossima revisione delle ISO 9000, il progetto dell'International Society for Quality in Health Care di armonizzare i criteri di accreditamento nei diversi paesi e di valutare la possibilità di allinearli con quelli dell'ISO, l'introduzione nel Sistema Sanitario inglese della "clinical governance" e l'orientamento dell'industria sanitaria statunitense verso i criteri di eccellenza del Premio Baldrige.

Per meglio inquadrare il contenuto del mio intervento, ritengo infine utile definire che cosa si intende per “sanità pubblica”, in quanto è proprio questa la cornice dentro cui intendo sviluppare la sequenza: esigenze degli stakeholders, processi aziendali per soddisfarle, valutazione della performance aziendale. La sanità pubblica non è l’insieme delle strutture sanitarie pubbliche di un paese, ma è la scienza e l’arte di prolungare la vita, di prevenire le malattie e di promuovere la salute mediante interventi organizzati della società, utilizzando le risorse pubbliche e private che la società nel suo complesso mette a disposizione. È dentro questa cornice interpretativa che intendo sviluppare la sequenza:

2. Le esigenze e le aspettative degli stakeholders

La teoria vuole che “la progettazione e l’attuazione di un sistema per la qualità debbano essere necessariamente influenzate dai particolari obiettivi, prodotti, processi e pratiche specifiche dell’organizzazione” e che la scelta degli elementi che lo costituiscono dipenda “da vari fattori quali il mercato servito, il tipo di prodotto, i processi produttivi e le esigenze dei clienti”. Chiunque voglia quindi sviluppare un sistema di gestione per la qualità in un’Azienda Sanitaria deve tenere conto della natura di queste specifiche organizzazioni, delle esperienze già realizzate a livello internazionale per migliorare la qualità dell’assistenza sanitaria e della ricca esperienza di quality management maturata dalle organizzazioni non sanitarie.

Il primo passo per impostare il sistema di gestione per la qualità è duplice: esplicitare le esigenze e le aspettative degli stakeholders dell’azienda sanitaria e tradurle nelle caratteristiche finali che dovranno avere i servizi erogati. Secondo l’ISO i principali stakeholders di un’organizzazione, cioè tutti quei soggetti che sono interessati al suo buon funzionamento, sono i clienti, i dipendenti, i proprietari, i fornitori e la collettività. Nel caso delle aziende sanitarie vanno fatte alcune precisazioni importanti, che rendono conto delle loro peculiarità: vi sono più tipologie di clienti (chi utilizza, chi commissiona, chi paga il servizio reso); i clienti non sono solo i malati che si rivolgono alle strutture, ma anche i sani verso cui sono rivolte le attività di prevenzione delle malattie e di promozione della salute; tra i dipendenti vi è una altissima percentuale di professionisti che hanno un lungo curriculum formativo, diffuse aspettative di carriera e una elevata autonomia operativa; i proprietari delle strutture pubbliche sono di fatto i cittadini, che esercitano tale diritto attraverso la rappresentanza politica dei governi regionali; tra i fornitori delle aziende sanitarie territoriali vi sono anche i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e altri professionisti convenzionati, che svolgono un ruolo particolarmente rilevante; il ruolo della collettività è sancito dalla legge di riforma attraverso il Comitato dei sindaci del distretto.

La definizione delle caratteristiche dei servizi che dovrebbero maggiormente soddisfare le esigenze di tutti gli stakeholders allarga notevolmente il ventaglio degli aspetti che la direzione di un’Azienda Sanitaria deve considerare, ma è sicuramente quello più completo. Infatti risulta una semplificazione, a volte banale, isolare specifici processi assistenziali e tenere conto delle esigenze di una singola parte interessata: classico è l’esempio della visita specialistica ambulatoriale e della sua descrizione dal punto di vista del malato, dalla prescrizione fino al pagamento del ticket.

Per un’azienda sanitaria che opera nel contesto della sanità pubblica, risulta quindi essenziale realizzare un’attenta analisi dei bisogni sanitari e sociali, che rappresenta uno

strumento epidemiologico tipico dell'assistenza sanitaria, anche se scarsamente utilizzato. Questi bisogni possono essere classificati secondo la valutazione soggettiva della loro esistenza (percepiti/non percepiti), secondo la manifestazione di una richiesta di servizio (espresi/non espresi) oppure in base alla capacità del soggetto di elaborarli autonomamente (indotti/non indotti). Come suggerito dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, questa analisi dei bisogni dovrebbe riguardare tutte e tre le dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria: la professionale, l'organizzativa e la relazionale.

Esempi di bisogni da soddisfare possono essere: l'efficacia sul campo (effectiveness), l'efficienza, l'appropriatezza, la puntualità, l'accessibilità, la sicurezza, la gratuità, la riservatezza, il rispetto della dignità.

L'analisi dei bisogni degli stakeholders non si presenta come una cosa facile: l'esperienza mostra infatti che molte esigenze e aspettative sono contrastanti tra di loro e alcuni soggetti appartengono contemporaneamente a più categorie: ad esempio, le esigenze del cittadino "proprietario" del servizio pubblico divergono da quelle del cittadino "utente" dei servizi erogati dalle strutture dello stesso servizio. Inoltre va considerato che le aziende sanitarie non sono tutte uguali, in quanto le aziende pubbliche sono diverse da quelle private, chi si muove nell'ambito dei Sistemi Sanitari regionali è diverso da chi opera nel libero mercato, le aziende sanitarie territoriali sono altra cosa rispetto alle aziende ospedaliere.

L'individuazione degli stakeholders e delle rispettive esigenze e aspettative rende quindi conto sia della diversità dei sistemi di gestione per la qualità che dovranno essere implementati dalle singole aziende, sia della difficoltà del compito che ci si propone.

3. La gestione dei processi

Dopo aver definito le caratteristiche che dovrebbero avere i servizi per soddisfare le esigenze di tutti gli stakeholders, è necessario articolare i processi aziendali che li producono.

Un processo può essere considerato come "una trasformazione che dà valore aggiunto e coinvolge personale e altre risorse": ciò presuppone che vi sia un'entità in ingresso, una in uscita e la possibilità di effettuare delle misurazioni per poter controllare (cioè verificare, valutare e governare) quanto sta accadendo (UNI EN ISO 9000-1).

I processi di un'Azienda Sanitaria possono essere letti a più livelli di complessità. Si passa dal considerare l'intera Azienda come un processo unico, finalizzato alla tutela della salute di una comunità di riferimento, fino a giungere alle prestazioni elementari dei singoli operatori che possono essere descritte in specifiche procedure operative. Un opportuno livello di specificazione è quello che distingue le attività delle Aziende Sanitarie in macroprocessi "tipici" e altri che potremmo definire "di supporto", cuciti tra di loro dai processi "gestionali": i primi sono quelli specifici delle organizzazioni sanitarie (curare i malati in ospedale, realizzare interventi di prevenzione, fornire i farmaci per le cure a domicilio, ecc.), mentre gli altri sono comuni a tutte le organizzazioni (gestire il personale, acquistare i materiali, organizzare la logistica, dirigere, ecc.).

Il sistema di gestione per la qualità di un'Azienda Sanitaria deve essere in grado di presidiare tutti i macroprocessi aziendali, non solo quelli tipici, anche se le esperienze sviluppate nel mondo dell'assistenza sanitaria si sono rivolte soprattutto verso di essi.

Infatti non è possibile ottenere buoni risultati al capezzale del paziente o nell'ambulatorio di medicina generale se l'intera organizzazione che sta intorno non opera secondo requisiti di qualità: è una considerazione del tutto ovvia ma, forse per questo, enfatizzata da chi vuole trasferire alla sanità gli strumenti gestionali di altre organizzazioni e invece sottovalutata da coloro che limitano la qualità ai soli aspetti clinici.

Attualmente i macroprocessi tipici di un'Azienda Sanitaria possono essere considerati quelli che il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 definisce "livelli di assistenza"; sono divisi in tre grandi gruppi e vengono erogati dalle tre strutture operative che compongono le aziende del Sistema Sanitario Nazionale: il Dipartimento di Prevenzione, il Distretto e l'Ospedale.

Un compito importante del sistema di gestione per la qualità di un'Azienda Sanitaria è quello di chiarire come questi macroprocessi si interfacciano tra di loro, dentro l'Azienda e con gli altri processi assistenziali presenti nella comunità di riferimento (come, ad esempio, il supporto offerto dagli enti locali o dalle famiglie). Vi è infatti la consapevolezza che i percorsi assistenziali utili ai pazienti risultano dalla concatenazione di più processi clinici e organizzativi, che consente a ciascuno di articolare, lungo una sorta di "rete dei processi", la catena assistenziale che meglio soddisfa le esigenze di tutti gli stakeholders

4. La soddisfazione degli stakeholders

Dopo aver individuato le esigenze degli stakeholders, descritto le caratteristiche del servizio da erogare, progettato e realizzato specifici processi, è necessario valutare la performance dell'Azienda sanitaria, cioè il livello di soddisfazione dei bisogni individuati. È un punto particolarmente critico, in quanto la pluralità degli stakeholders porta a una pluralità di possibili indicatori: il numero di prestazioni effettuate, la loro efficacia e appropriatezza, il gradimento degli utenti, i risultati del bilancio aziendale, la mortalità e la morbosità, i livelli di salute della popolazione, la guarigione dei singoli.

Nel contesto della sanità pubblica gli esiti (outcomes), cioè le modifiche indotte sullo stato di salute dei singoli e della comunità di riferimento, rappresentano il cuore della mission aziendale: tuttavia appare complesso non solo misurare gli esiti, ma anche attribuire a una specifica organizzazione la propria quota parte di risultato. Ad esempio, la riduzione della mortalità per malattie cardiovascolari in una comunità è data dalla bontà dell'ospedale, dai programmi territoriali contro il fumo, dalla vitalità delle associazioni sportive e dallo stile alimentare delle famiglie: anche che i più avanzati programmi di promozione della salute puntano a potenziare proprio tutti questi aspetti per il loro effetto sinergico.

Difficilmente quindi gli esiti possono essere utilizzati per indicare nel breve periodo la performance di una specifica organizzazione. Sono invece utili per valutare, nel medio/lungo periodo, i risultati di un intero sistema, indipendentemente dal suo sistema di finanziamento (pubblico, privato o misto). È interessante segnalare a questo proposito come possano essere utilizzati per questo scopo sintetici sistemi di indicatori come quello attualmente in uso presso il Servizio Sanitario inglese o quello sviluppato negli Stati Uniti dal National Committee for Quality Assurance (NCQA), organismo indipendente che accredita i Piani Sanitari privati.

Nel breve periodo non resta che utilizzare indicatori che misurino caratteristiche delle prestazioni sociosanitarie realizzate (quantità, costo, efficacia sul campo, appropriatezza, accessibilità, sicurezza, ecc.). Non vi è dubbio infine che le Aziende sanitarie abbisognano di un sistema informativo particolarmente orientato, che consenta di analizzare i bisogni, governare i processi aziendali e apprezzare i vari aspetti della soddisfazione dei propri stakeholders.

5. Le responsabilità della direzione aziendale

Tra le molte responsabilità che le direzioni aziendali hanno per realizzare il sistema di gestione per la qualità, alcune paiono particolarmente importanti: il bilanciamento delle esigenze che l'Azienda sanitaria è chiamata a soddisfare, l'esplicitazione di una politica per la qualità e dei relativi obiettivi aziendali, l'impostazione di un Sistema Qualità che consenta di perseguirli e il suo collegamento con il "sistema qualità" del contesto nel quale l'Azienda opera.

Solo un'Azienda ideale riesce a soddisfare le esigenze e le aspettative di tutti i suoi stakeholders. Il compito di bilanciarle è particolarmente gravoso per le Aziende Sanitarie pubbliche e per quelle private accreditate, che operano in regime di concessione di pubblico servizio: entrambe hanno l'obbligo legislativo di operare secondo il principio della trasparenza e dell'equità e quindi devono definire ed esplicitare i criteri utilizzati per stabilire le priorità. Infatti la maggior parte dei loro stakeholders è titolare di diritti soggettivi e di attese legittime, riconosciuti dalla legge, e queste Aziende sanitarie non possono di propria iniziativa ignorare la pianificazione regionale o nazionale, privilegiare un target di mercato e trascurarne un altro, né possono limitare la propria offerta ad alcuni servizi a discapito di altri.

La seconda responsabilità della direzione di un'Azienda Sanitaria è la definizione di una esplicita politica per la qualità e l'individuazione di specifici obiettivi, conciliando l'autonomia della gestione manageriale con il mandato istituzionale ricevuto dalla proprietà (cioè i cittadini tramite la rappresentanza politica dei governi regionali, nel caso delle aziende pubbliche). La politica e gli obiettivi aziendali per la qualità devono avere la maggior diffusione possibile tra gli stakeholders dell'Azienda Sanitaria, con una particolare attenzione al personale, che rappresenta la principale risorsa aziendale. Inoltre deve essere evidente il pieno impegno e l'appoggio sostanziale della direzione a tutte le iniziative realizzate a favore della qualità.

La terza responsabilità della direzione di un'Azienda Sanitaria è di implementare un Sistema Qualità. Nella norma ISO 8402 il Sistema Qualità viene definito come "la struttura organizzativa, le procedure, i processi e le risorse necessari ad attuare la gestione per la qualità" che, a sua volta, è definita come "l'insieme delle attività di gestione aziendale che determinano la politica per la qualità, gli obiettivi e le responsabilità, e li traducono in pratica, nell'ambito del sistema qualità, con mezzi quali la pianificazione della qualità, il controllo della qualità, l'assicurazione della qualità e il miglioramento della qualità". Alla luce di queste definizioni, è quindi limitativo ridurre la questione della qualità nelle aziende sanitarie alla certificazione o all'accreditamento, che rappresentano solo due modalità particolari di assicurazione della qualità, né alla semplice costituzione in azienda di una specifica Unità per la qualità, che tenti di modificare dall'esterno i processi specifici delle strutture e delle unità operative aziendali.

La specificazione delle attività che concretizzano la pianificazione, il controllo, l'assicurazione e il miglioramento della qualità è forse la criticità maggiore che si incontra in un'Azienda Sanitaria. Infatti è questo il punto in cui si realizza la sintesi tra l'approccio professionale alla qualità dell'assistenza sanitaria e quella manageriale alla qualità aziendale.

È necessario realizzare una modalità integrata di gestione aziendale, che considera la qualità, l'allocazione delle risorse, la formazione, il budget, la sicurezza, l'impatto ambientale e altri aspetti come facce di uno stesso prisma. Questo appare un punto particolarmente importante: solo se gli elementi del Sistema Qualità riescono a integrarsi con gli altri elementi della gestione aziendale è pensabile che ci possano essere degli effetti positivi di lunga durata.

Infine, tra le responsabilità della direzione aziendale, va infine evidenziata la necessità di non considerare il Sistema Qualità di un'Azienda Sanitaria come un'entità autosufficiente e autoreferenziale, indipendente dal contesto in cui l'Azienda stessa opera, in quanto è evidente che le attività realizzate al suo interno sono interconnesse con un'altra serie di elementi propri di un "sistema qualità" di livello superiore (regionale, nazionale e internazionale) che si sviluppa contestualmente.

Non è difficile riconoscere in tutto ciò la necessità di applicare quanto viene detto a proposito di evidence-based medicine e di health technology assessment: scegliendo processi e pratiche assistenziali "di provata efficacia" e che abbiano ricevuto a priori "la preventiva qualifica della loro adeguatezza".

6. Conclusioni

Da quanto esposto risulta evidente che la gestione per la qualità nelle aziende sanitarie rappresenta un compito difficile, che richiede l'incontro tra due mondi, quello dei clinici e quello dei manager, portatori di competenze diverse ma assolutamente complementari tra di loro.

Il Sistema Qualità di un'Azienda Sanitaria deve essere sviluppato all'interno di un sistema integrato di gestione per la qualità orientato alla maggior soddisfazione possibile di tutti gli stakeholders dell'azienda stessa.

In questo sistema integrato è necessario presidiare tutti i processi aziendali (e non solo quelli assistenziali) e quindi devono essere attivate azioni di pianificazione, controllo, assicurazione e miglioramento della qualità specifiche per ciascuna tipologia di processi.

Per quanto riguarda i rapporti dell'Azienda Sanitaria con l'esterno, è evidente che il suo sistema di gestione per la qualità deve essere fortemente integrato con il sistema informativo e con il "sistema qualità" sviluppati dal contesto regionale, nazionale e internazionale.