

FORUM P.A. Roma, 2001

## Convegno Programmazione sanitaria e livelli essenziali di assistenza

Carlo Favaretti

L'APSS sta cercando di dare una risposta concreta alla sfida posta dai processi/livelli essenziali di assistenza. Un elemento importante è dato dal Programma di sviluppo strategico dell'Azienda, adottato nei mesi scorsi e portato a conoscenza di tutti i dipendenti, che tratteggia le tre linee strategiche di sviluppo (promozione della salute, miglioramento continuo della qualità e gestione aziendale). L'unitarietà dei processi assistenziali, la loro trasversalità rispetto all'organizzazione, il miglioramento delle interfacce tra le diverse unità operative, il ruolo unificante del sistema informativo, l'esplicitazione che i processi tecnico-amministrativi sono a supporto dei processi assistenziali rappresentano alcune delle indicazioni contenute nel Programma di sviluppo strategico per migliorare il livello di governo dei livelli essenziali di assistenza.

Queste indicazioni di carattere strategico e di medio periodo ci consentono di dare sempre più significato ai dati che vengono prodotti dal controllo di gestione e che, in modo asettico, fotografano la distribuzione delle risorse tra i diversi livelli/processi essenziali di assistenza. A queste indicazioni, si sono inoltre già affiancate iniziative specifiche come la costituzione di gruppi di lavoro intersettoriali e interdisciplinari per la gestione di specifici processi o la definizione del budget 2001 in modo coerente con la logica dei processi.

Dal punto di vista gestionale, proprio di un direttore generale, i livelli essenziali di assistenza possono essere considerati a pieno titolo dei macroprocessi. Le espressioni usate nel Piano sanitario nazionale identificano delle grandi aree di offerta di servizi che debbono a loro volta essere articolate in specifici processi. Ad esempio, il livello di assistenza specialistica ambulatoriale è garantito attraverso la concatenazione di più processi separati tra di loro: prescrizione della prestazione, prenotazione, esecuzione, refertazione, riscossione dell'eventuale ticket, ecc. Questi processi a loro volta possono essere via via analizzati in sottoprocessi fino a giungere alla descrizione delle procedure operative elementari. Questo approccio razionale alla questione, forse applicabile in alcuni contesti in cui il livello di standardizzazione è alto e il margine di autonomia professionale è basso, mostra molti limiti nell'assistenza sanitaria.

Pur riconoscendo questi limiti, l'impostazione gestionale per processi è comunque quella che ci consente di fare qualche passo avanti, anche se con molte difficoltà. A partire dall'esperienza concreta, due di queste difficoltà sono, a mio avviso, particolarmente rilevanti. La prima è che se vogliamo governare i processi, dal più grande al più piccolo, dobbiamo almeno avere chiaro qual è l'input e l'output per ciascuno di essi; la seconda difficoltà sta nel trasformare un'azienda sanitaria, per definizione gerarchico-strutturale, in un'organizzazione orientata ai processi.

Come è possibile avere chiaro l'input e l'output di un processo "essenziale", se non c'è una definizione operativa di tale termine? La programmazione regionale a questo punto diventa assolutamente indispensabile per dare contenuto ai livelli assistenziali, cioè alle garanzie che i singoli sistemi sanitari regionali intendono assicurare ai propri cittadini. L'esplicitazione di input e output dei processi non è una questione che riguarda solo chi gestisce le aziende sanitarie o chi ha la responsabilità del governo complessivo del sistema: anche i cittadini devono essere coinvolti in questa definizione e adeguatamente informati, in quanto il concetto di "essenziale" rischia di essere personalizzato e di indurre aspettative che poi chi è chiamato a gestire i servizi non è in grado di sostenere. Continuando l'esempio del processo di assistenza specialistica ambulatoriale, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni è considerato da tutti come elemento "essenziale". Ma per quanto riguarda i tempi di attesa per le prestazioni, qual è l'attesa "essenziale"? E la prenotazione telefonica delle prestazioni è "essenziale"?

La seconda difficoltà evidenziata sul campo è legata al fatto che i livelli assistenziali presuppongono un alto livello di integrazione tra le diverse parti che compongono un'azienda sanitaria. L'intera organizzazione è da una parte chiamata a darsi una struttura verticale (gerarchia delle responsabilità, budget, strutturazione in unità più o meno complesse) mentre dall'altra deve dare risposte trasversali ai cittadini, deve modellarsi attorno alle legittime esigenze e aspettative dei cittadini.

La misurazione e la verifica dei livelli assistenziali garantiti ai cittadini è un punto critico e presuppone il passaggio dalla logica del "carico di lavoro", centrata sugli operatori, a quella "servizio effettivamente erogato", centrata sul cittadino. Nell'APSS il livello di produzione di report per verificare le prestazioni connesse ai livelli di assistenza è buono, anche se il nostro sistema informativo stenta ancora a leggere i livelli essenziali di assistenza in maniera unitaria e risente più della struttura verticale che della trasversalità dei processi.

I livelli essenziali di assistenza non possono inoltre restare disgiunti dai livelli di salute che essi si prefiggono di tutelare. La nostra Azienda cura, per conto della Provincia, la redazione di un Rapporto epidemiologico dettagliato e sufficientemente aggiornato, che consente di fotografare contemporaneamente l'offerta di servizi e alcune variabili epidemiologiche connesse con lo stato di salute dei cittadini trentini. Pur considerando con estrema cautela il rapporto (causale/casuale) che lega l'erogazione delle prestazioni con lo stato di salute della popolazione, esso rappresenta per noi un ulteriore strumento di verifica e di monitoraggio.