

Il miglioramento della qualità delle cure

Alberto Giangrande
Coordinatore della Commissione Nazionale "Qualità & Accreditamento"
della Società Italiana di Nefrologia

o o o o o

La sanità italiana sta attraversando una fase di grandi cambiamenti che ridefiniscono il mandato del Servizio Sanitario Nazionale, modificando profondamente gli assetti organizzativi, trasformando la tradizionale logica di tutela della salute.

Questi cambiamenti non sono semplici azioni correttive, ma sottendono indirizzi di carattere generale che vanno oltre la sanità stessa, e si inquadrano in una più ampia trasformazione, culturale e politica, che coinvolge tutta la società italiana e le sue istituzioni.

Quello che si deve auspicare è che il medico, e per quanto specificatamente ci riguarda, il nefrologo, non sia estromesso (o non si faccia estromettere) dal partecipare alle scelte di politica sanitaria che saranno assunte sia a livello centrale che a livello regionale e che partecipi attivamente alla ricerca di soluzioni migliori realmente innovative.

La normativa di riordino del Sistema sanitario che si rifà ai DD.LL. 502/1992 e 517/1993 e successive modifiche ed integrazioni ha aperto una nuova fase , introducendo alcuni elementi sostanziali quali, il contenimento della spesa (con la definizione ed il rispetto dei tetti di spesa), l'aziendalizzazione delle istituzioni sanitarie pubbliche, l'inserimento dei criteri di competizione tra i diversi soggetti erogatori di prestazioni, ed il diritto del cittadino alla libera scelta per ottenere soddisfazione dei propri bisogni di salute tra i soggetti erogatori siano essi pubblici o privati.

Ma cosa ancor più nuova, i citati Decreti prevedono :

“ che le regioni e le organizzazioni locali (UAL/ASL) definiscano i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie, ed assolvano l'obbligo di controllo della qualità delle prestazioni erogate e l'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e ...".

Strumenti di verifica

Ciò impone l'identificazione di strumenti e procedure che possano consentire una attività di verifica, e conseguentemente di intraprendere atti a garantire adeguati livelli di prestazione ma anche processi di miglioramento della qualità delle cure utili ad elevare lo stato di salute del singolo paziente e della popolazione intera.

I modelli organizzativi ed i sistemi di valutazione che sono per ora prevalentemente focalizzati sugli aspetti formali devono pertanto essere integrati da sistemi adatti a verificare i risultati clinici in termini di sopravvivenza e qualità della vita.

Questi si esprimono in modo più completo nelle attività di accreditamento che concentra l'attenzione sulla qualità professionale del personale medico ed infermieristico, il che significa sia appropriatezza del processo diagnostico e della terapia, sia tempestività e continuità dell'assistenza, e sono strettamente correlate all'esito clinico espresso sia come riduzione della sofferenza, sia come aumento della durata e della qualità della vita.

Anche nel nostro Paese, si è avvertita la necessità di adottare gli strumenti che sono ben sviluppati nei paesi di lingua inglese e che trovano origine, all'inizio del secolo corrente negli Stati Uniti di America per iniziativa dell'American College of Surgeon, nella necessità di *"verificare la struttura ed il modo di lavorare negli Ospedali, per far sì che le istituzioni con ideali più elevati abbiano il giusto riconoscimento dalla comunità professionale e che le istituzioni con standard inferiori siano stimolate a migliorare la qualità del loro lavoro.(American College of Surgeon, 3rd Congress, 1912)*.

Nel corso degli anni poi, con l' *Accreditation Manual of Hospital* (Joint Commission on Accreditation of Hospital , 1970), la politica di accreditamento si evolve passando dalla logica dei requisiti minimi a quella degli *standard* miranti a "promuovere e mantenere la qualità delle cure, attraverso l'analisi, il controllo e la valutazione delle pratiche cliniche adottate.

L'impiego degli *standard* non è comunque privo di rischio. Il rischio è che gli *standards* si collochino ad un livello estremamente basso, e che il processo di accreditamento si trasformi in una semplice certificazione dell'esistente e non inneschi una spirale di miglioramento continuo, oppure si collochino ad un livello estremamente alto e pertanto irraggiungibile.

Prospettive

Negli anni più recenti, sulla scorta delle esperienze realizzate anche in ambiti differenti dal sanitario, si è avviata una nuova filosofia di accreditamento che:

- ha posto l'enfasi sulla *performance* organizzativa mediante l'identificazione dei processi più rilevanti per gli esiti dell'assistenza,
- ha introdotto la valutazione di esito sanitario attraverso lo sviluppo di un sistema di indicatori,
- ha ridefinito il processo di accreditamento che è fatto precedere da un lungo iter di autovalutazione e di supporto formativo, con l'intento di passare da una politica di accreditamento fondata sulla domanda " *l'ospedale ha la capacità di produrre assistenza di qualità ?* " alla domanda " *l'ospedale produce assistenza di qualità ?* " .

Si introducono in questo modo i principi della *Total Quality*, il che equivale a dire assoluta e continua conformità alle aspettative del cliente esterno ed interno e *del Total Quality Management*, focalizzato sulle aspettative del paziente ma orientato a creare costanza di propositi verso il miglioramento continuo dei prodotti e servizi per far sì che ciascun membro dell'organizzazione si adopri per compiere le trasformazioni necessarie a realizzare questo processo. E ciò con gli ovvi limiti derivanti dal trasferire nel sanitario principi maturati fundamentalmente nel mondo della produzione industriale.

Un elemento a favore dei sistemi di accreditamento, rispetto ai sistemi sviluppati in ambito industriale (certificazione ISO 9000), risiede nell'intento di avviare sistemi di valutazione del prodotto salute, attraverso l'identificazione di indicatori di esito clinico che riposizionano la verifica delle strutture sanitarie sul versante prioritario dell'efficacia tecnica. Efficacia del processo assistenziale intesa in termini di tempestività, continuità ed integrazione dei servizi; efficacia delle cure, intesa in termini di miglioramento dello stato di salute, sopravvivenza e qualità della vita.

La sfida che si pone ora all'attenzione di tutti i responsabili della sanità è quello di coniugare, nell'attività di accreditamento, la necessaria "rigidità" di uno strumento oggettivo posto a tutela dei cittadini e della loro sicurezza (accreditamento istituzionale), alla dovuta "flessibilità" degli strumenti che devono assicurare l'adozione dei processi di miglioramento continuo della qualità, valorizzando, cosa assai importante per assicurare un risultato, la qualità delle risorse umane, mediche ed infermieristiche, poste in campo.

ooooo