

Tra fede e statistica, proviamo a fare gli ingegneri

Il servizio sanitario è un sistema complesso, orientato alla produzione di processi rivolti al miglioramento e tutela della salute dei cittadini e della collettività e come tale va governato

di GIANDOMENICO NOLLO

Misura, pianificazione, implementazione, ancora misura, sono i punti fondamentali del processo di miglioramento continuo in azienda. Ora, lungi da voler sostenere che il Servizio Sanitario sia in tutto e per tutto un'azienda, possiamo comunque riconoscerne in esso alcuni tratti distintivi dell'azienda moderna, ovviamente fatte le debite

interpretazione dei termini prodotto, redditività, mercato, etc. E quindi, come ogni azienda anche il Sistema Sanitario ha bisogno di migliorare la propria qualità e di rinnovare il proprio prodotto (servizi per il bene salute) adattando continuamente la sua capacità di risposta alla domanda di salute. Tuttavia, ogni processo può essere migliorato solo con l'analisi attenta dei problemi, con il perse-

guimento degli obiettivi e con la pianificazione e l'implementazione delle soluzioni e il loro monitoraggio continuo. Riportando nel nostro contesto alcune delle frasi cardini del movimento di Qualità Totale in azienda:

- La qualità viene prima del profitto, poiché ponendo l'accento sulla qualità aumenteranno anche i profitti a lungo termine.
- Praticare il controllo della qualità significa sviluppare, progettare, produrre e fornire prodotti e servizi di qualità che siano i più economi-

ci, i più utili e sempre soddisfacenti per il consumatore.

- Il controllo della qualità è destinato al fallimento se consiste semplicemente in una manciata di persone che studiano i principi della statistica, rintanati in un angolo dell'azienda"
- Fate in modo che diventi un'abitudine discutere i problemi basandosi sui dati e rispettando i fatti che essi dimostrano.
- Un'azienda che dichiara che non può standardizzare il proprio lavoro e che deve basarsi sull'esperienza è un'organizzazione priva di tecnologia.

Nel caso di un Ssn universalistico, traducendo profitto con equilibrio economico, possiamo sostenere che parlare di qualità ci riporta al concetto di sostenibilità del sistema. Al contempo il controllo di qualità ci indica la strada per soddisfare il cliente (stakeholder) con il minor costo di produzione possibile. Inoltre i riferimenti aziendali ci suggeriscono che la ricerca della qualità deve essere globale, ovvero che non basta un ufficio che, nel chiuso di

una stanza ministeriale, esegua analisi, anche sofisticate, sull'andamento dei conti, sul carico di malattia, sulla capacità di cura etc.. Differentemente, questo processo deve divenire pervasivo investendo tutto il sistema che deve imparare a generare e raccogliere i dati (Outcome Research,) e agire in conseguenza ad essi (Evidence Based Practice). Abbiamo, inoltre, bisogno di ridurre la variabilità di prodotto, dobbiamo cioè definire degli standard e a questi dobbiamo puntare sin dalla fase di progettazione (programmazione) dei servizi. È facile comprendere come una difformità nella capacità di risposta del sistema non corrisponda né ai principi di equità a cui il nostro Ssn si ispira, né ai principi di redditività (sempre inteso in senso ampio) in quanto produce disparità territoriali e sociali e genera sprechi, mobilità etc. La varianza porta cioè squilibrio al sistema. In altri termini abbiamo bisogno di tecnologia aggiornata ed efficiente, di dati, di capacità di analisi, per pianificare, e, ancora, dati e analisi per verificare l'implementazione dei programmi. Abbiamo bisogno, perciò, di programmazione con la P maiuscola e questo è, a tutti gli effetti, un tassello importante di un approccio di governo basa-

to sull'Health Technology Assessment. Secondo la teoria di analisi dei sistemi, le organizzazioni sono dei sistemi in quanto composte da diverse parti che interagiscono tra loro perseguendo uno scopo comune. Tutte le parti di un sistema e le loro interrelazioni vanno studiate, in caso contrario ogni singola parte seguirà una propria direzione. **Più un sistema è complesso e più occorre che le parti comunichino tra loro.** Tra tutte le parti del sistema Ssn ve ne è una, i professionisti, particolarmente importante su cui è necessario investire, sicuri di avere con questo un Roi (Return Of Investment) fortemente positivo. L'individuo è al centro delle attività di un'organizzazione e i professionisti della

"In God we trust. All others must bring data".

W. Edwards Deming, figura chiave nella diffusione del concetto di Qualità Globale e del miglioramento continuo (in giapponese "Kaizen")



Ancora nuove sfide caratterizzano il percorso dell'Health Technology Assessment nel nostro Paese. Una delle più importanti è sicuramente legata alla Programmazione!

La programmazione in sanità rappresenta, infatti, lo strumento fondamentale al fine di far funzionare il sistema di assistenza sanitaria. È il processo di definizione dei problemi di salute della comunità, di identificazione dei bisogni e delle risorse, di definizione degli obiettivi prioritari e di definizione dell'azione amministrativa necessaria per raggiungere tali obiettivi. Senza programmazione diviene complicato garantire una corretta ed efficiente assistenza sanitaria. Programmare in sanità vuol dire definire le strategie aziendali. Come Società scientifica, riteniamo in particolare che le analisi del fabbisogno, a garanzia del sistema sanitario nazionale, vadano condotte usando lo strumento multidimensionale e multidominio dell'Hta. Le valutazioni in questo modo potrebbero consentire un controllo più accurato sulla disponibilità per il Ssn e le aziende produttrici potrebbero così programmare la produzione, mettendo a segno l'efficienza economica. La Sihta suggerisce infatti di definire gli indicatori di processo e di esito multidimensionali e multidominio che possano consentire una valutazione quantitativa basata su evidenze certe. Una delle caratteristiche del modello di Hta è proprio quella di far emergere le evidenze e, contestualmente, consentire il monitoraggio che è un elemento portante ai fini di una corretta pianificazione e programmazione.

Francesco Saverio Mennini, Presidente Sihta

salute costituiscono, infatti, un elemento nodale del sistema. Restando nel parallelo aziendale, ancora una volta, possiamo prendere a prestito un aforisma della teoria della qualità totale: "Un'azienda non è né migliore né peggiore di chi ci lavora dentro". **In senso ampio significa la qualità e competenza dei professionisti, di ogni professionista, per ottenere un miglioramento del sistema.** La gestione di questa importante tecnologia richiede competenze e attenzione, perché è necessario comprendere

i cambiamenti culturali e sociali, studiare le dinamiche dei luoghi di lavoro, le performance dei gruppi, la capacità di adattamento ai cambiamenti endogeni e esogeni. Sono i professionisti a fare del Sistema aziendale Ssn il luogo della cura e dell'accoglienza e quindi l'elemento centrale del sistema destinato a scardinare il concetto aziendale, storicamente proprio dei paesi occidentali di orientamento al profitto, per abbracciare il concetto giapponese di "orientamento al cliente", il cittadino e la collettività, appunto.

IL MOMENTO È ADESSO

La partita per la sostenibilità del Ssn si giocherà sul campo della programmazione. Questo il messaggio chiaro che emerge dalle parole di Americo Cicchetti, Past President della Sihta che in questa intervista declina con noi tutti gli aspetti della questione



Americo Cicchetti,
Past President della Società
Italiana di Health Technology
Assessment

Individuare con chiarezza i bisogni per poi ragionare sugli strumenti utili a soddisfarli è un'operazione tutt'altro che semplice, ma indispensabile, che il sistema sanitario è chiamato a realizzare in fretta se vuol sostenere le sfide sanitarie e sociali che lo attendono nel prossimo futuro. Ma se tutti i percorsi

iniziano con un piccolo passo, da dove cominciamo? Di questo, e di altro, abbiamo discusso in questa lunga intervista concessaci da Americo Cicchetti, che sul da farsi dimostra di avere le idee molto chiare.

Programmazione. Questo resta il tema centrale sia nel dibattito pubblico sia per il congresso Sihta che dimostra così di recepirne le sensibilità. Comincerai da qui: perché parlare di programmazione è tanto importante, oggi?

Perché la grande sfida che ha di fronte il Servizio sanitario nazionale nei prossimi anni non può essere affrontata, e vinta, senza una chiara consapevolezza di quelli che sono i bisogni. E questa azione passa neces-

sariamente dall'aver chiari gli obiettivi e le strategie attraverso le quali si intende offrire risposte ai cittadini e ai pazienti.

Detta così sembra una cosa semplice, ma in realtà l'analisi del fabbisogno necessita di un investimento, che in parte abbiamo fatto attraverso il sistema informativo del Servizio sanitario nazionale del Ministero della Salute, ma in parte deve ancora essere completato.

A ben vedere, infatti, la questione non si può ridurre all'acquisizione/gestione di un mero flusso di dati, ma necessita di una loro interpretazione volta a tradurli in maniera ragionata in un sistema di servizi.

È questa la seconda parte della programmazione. Quella su cui concentrarci e che resta forse la più complessa.

È infatti del tutto evidente che in un sistema come il nostro, dove il ruolo centrale nell'erogazione dei servizi è in capo alle Regioni, quello che invece resta compito indefettibile del livello centrale è la definizione dei livelli essenziali di assistenza, ma non solo. Serve una caratterizzazione di questi, una operazione cioè che offra un quadro di riferimento chiaro riguardo a tecnologie, tempistiche e organizzazione. Un processo che deve chiaramente comprendere anche i modelli organizzativi.

E certamente qui l'Hta è uno strumento prezioso. Non le chiedo di declinarmi le ragioni, perché, fortunatamente oramai il messaggio è più che passato. Le chiedo però se secondo lei l'Italia (in particolare i suoi 21 sistemi regionali, mi passi la provocazione) sono pronte a rendere sistematica la sua applicazione?

Partiamo con il dire che sotto il profilo regolamentare e normativo direi che oramai abbiamo tutte le carte a posto. Per quanto riguarda tutto il mondo della tecnologia/farmaco abbiamo in essere un'istituzione ben roduta ossia l'Aifa (oggi in una fase di revisione nel suo assetto operativo e strategico) che sovrintende il governo di quel comparto tecnologico. Abbiamo un programma nazionale di Hta dei dispositivi medici presso il Ministero della Salute che consta di una cabina di regia, di una collaborazione delle Regioni e di un coordinamento operativo di Agenas. Sono stati poi sciolti anche i nodi della disponibilità delle risorse, perché oggi la fonte delle risorse c'è, ed è certa, così come lo sono la quantità di risorse su cui si può contare per far partire il program-

ma nazionale di Hta. Ma mi spingo ancora oltre. Per quel che riguarda i vaccini, il National immunization technical advisory group annovera proprio l'approccio Hta come strumento principe per supportare le decisioni del gruppo. E infine, ma non perché meno importante, abbiamo una commissione nazionale di aggiornamento dei Lea presso il Ministero della Salute in cui ancora una volta l'approccio Hta è visto come fondamentale per poter governare l'accesso di tutte quelle che sono le nuove procedure di tutto ciò che non è farmaco, non è dispositivo, ma che in qualche modo ha una sua dimensione tecnologica e organizzativa. Potremmo definirla una porta di ingresso di tutta l'innovazione. La base dunque è fatta, ma di certo il percorso non è completo. Vi è certamente qualche sforzo ancora da fare e che riguarda principalmente il tema delle risorse, a mio avviso essenziale per sostenere e potenziare tutte le attività di valutazione e velocizzarne i meccanismi.

Professionisti. Tecnologie e Organizzazione. Andiamo con ordine. Il congresso si pone come obiettivo

Per programmazione si intende il processo di definizione dei problemi di salute della comunità, unitamente all'identificazione dei bisogni e delle risorse, di definizione degli obiettivi prioritari e infine di definizione dell'azione amministrativa necessaria per raggiungere tali obiettivi.

L'approccio dell'Health Technology Assessment (Hta) nasce per informare le decisioni di politica sanitaria sulla base di un'azione di processo, trasparente e strutturata, che utilizza la migliore evidenza scientifica disponibile per garantire razionalità decisionale e allocazione di risorse tenendo conto delle prospettive dei diversi portatori di interesse. Il nostro Sistema sanitario non può prescindere da un'efficiente programmazione, specie sul piano organizzativo e gestionale, che coinvolge professionisti, tecnologie e modelli organizzativi, utilizzando lo strumento più adeguato, ovvero l'Hta.

quello di indagare le nuove esigenze in ordine a questi tre "capisaldi" del sistema. Partiamo dal primo: i professionisti.

A valle della formazione dobbiamo parlare di competenze, che vengono poi chiaramente costruite attraverso la formazione e l'esperienza. L'elemento cruciale è quello. Cioè, dobbiamo prima di tutto avviare una programmazione sulle competenze e capire quali sono quelle che ci servono.

Questo vuol dire sfruttare a pieno il potenziale dei professionisti e praticare

quindi in termini reali e operativi quello che chiamiamo task shifting (la distribuzione razionale dei compiti tra differenti professionalità sanitarie, ndr.).

Dobbiamo fare in modo, cioè, che ci sia un maggiore allineamento tra le competenze che servono per erogare i servizi e quelli che sono i profili professionali a cui li chiediamo. L'obiettivo è che ciascuno faccia il proprio senza che gli sia richiesto di sottrarre tempo prezioso per eseguire attività a minore valore aggiunto. Questo può valere sia nella ripartizione del carico di lavoro tra medici ed infermiere (questi ultimi adeguatamente formati potrebbero sollevare i clinici da alcune incombenze) sia in campo amministrativo dove si potrebbe "liberare" il medico da attività burocratiche formando del personale adatto a subentrare. C'è un grande sforzo da fare e per farlo bisogna cambiare l'approccio culturale al problema.

Guardiamo ad esempio alla questione della cosiddetta "carezza dei medici" perché stiamo certamente approcciando al problema in modo errato: numeri alla mano non abbiamo pochi medici (in Francia, un sistema che funziona bene, percentualmente ve ne sono meno). Il punto è che il tempo del medico forse è

“ PENSO CHE SIA MOLTO IMPORTANTE INGAGGIARE LE CENTRALI DI ACQUISTO ”



“UNA PRIORITÀ È LEGATA AL PERSONALE CHE VA INGAGGIATO MIGLIORANDO LA QUALITÀ E L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO”

oggi utilizzato male, quindi vanno calibrati i modelli organizzativi in modo tale che questo possa dedicarsi esclusivamente alle attività peculiari.

Quello tecnologico è un tema immenso la declinazione del quale ci proietta in un futuro di possibilità, ma ci obbliga anche ad una qualche riflessione in ordine alla appropriatezza. Quale l'input che intende dare il congresso?

L'importanza di fare una programmazione attenta per evitare di trovarci, come è accaduto negli anni precedenti, a dover rincorrere un equilibrio finanziario esposto attraverso meccanismi emergenziali come i tetti e il payback. Il modo per non essere costretti a ricorrere a questo tipo di soluzioni c'è, e si chiama Hta.

Questo deve essere certamente uno strumento in mano al Ministero della Salute, ma soprattutto deve essere utilizzato con profitto dalle Regioni che non possono più permettersi oggi, come è accaduto in passato, di ritrovarsi a governare squilibri tra risorse, investimenti e bisogni. Dobbiamo invece favorire strumenti di introduzione

controllata di tecnologia e innovazione che permettano di valutare in modo accorto il profilo di costo/efficacia degli investimenti. Questa a livello regionale è probabilmente la sfida più importante che si associa anche all'ultimo pezzo della filiera che è quello dell'acquisto. Penso che sia molto importante ingaggiare le centrali di acquisto, e molte già lo stanno facendo con risultati molto interessanti, sul tema delle Hta perché questo può essere uno snodo fondamentale. Noi, nel congresso, dedicheremo molto spazio a questo tema.

Anche qui però si procede troppo in ordine sparso. Lei ravvisa una qualche tendenza a procedere in quella direzione oppure siamo ancora alla fase di doverci sforzare a puntare i riflettori su un paradigma vincente sperando così di promuoverlo?

Degli esempi virtuosi, secondo me interessanti, ci sono. Mi riferisco alla regione Toscana, ma anche alla Liguria che hanno fatto dei grossi passi in avanti dotandosi di strumenti operativi e riconoscendo esplicitamente il valore dell'Hta per arrivare al processo d'acquisto.

Anche la Puglia ha mostrato un bell'esempio di raccordo tra Hta e le fasi di acquisto. Sono tutti modelli virtuosi che il congresso contribuirà a mettere in mostra, al fine di creare un effetto traino in altre realtà. Va però detto che se è vero che in molte regioni questa consapevolezza va ancora costruita, in altre siamo già molto avanti.

Chiudo proiettandomi al 27 ottobre. Congresso chiuso ci sarà da rimboccarsi le maniche: se le chiedessi di indicarmi, tra le molte cose da fare per operare la tanto attesa riorganizzazione del Ssn, una priorità e una preoccupazione?

Una priorità oggi è certamente il personale. Dobbiamo cioè creare le condizioni per ingaggiare meglio il personale del servizio sanitario nazionale. Ingaggiare non vuol dire solamente pagarlo di più, ma significa prima di tutto motivarlo. La motivazione, che manca oggi, passa certamente per un aspetto economico contrattuale (che va adeguato), ma si compone anche di altri elementi fondamentali come la qualità e l'organizzazione del lavoro e la qualità del management e dal rapporto tra questo e i professionisti.

Una preoccupazione sicuramente si lega alla crescita della spesa sanitaria privata. Tutta la narrativa sul tema si declina attorno ai classici capisaldi: lunghe attese nel pubblico e il cittadino è costretto suo malgrado a metter mano al portafoglio e ricorrere al privato (e non tutti ce la fanno). Il che è certamente vero ed è un tema importante, ma la questione nasconde anche un altro aspetto che a mio avviso meriterebbe attenzione ed è legato ad una disciplina che abbiamo creato un po' di tempo fa con i fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, con i meccanismi di detrazione delle spese sanitarie che hanno costruito una giungla di centinaia di fondi e assicurazioni sui quali non abbiamo alcun controllo. Sarebbe quindi importante, secondo me, osservare quella dimensione e lavorare insieme ad essa affinché questa possa essere veramente sinergica con il sistema pubblico. Ne dico una per tutti: io sarei molto contento di incentivare tutti quei fondi che spingono i loro associati a spendere per la prevenzione favorendo le adesioni a quella primaria, a quella secondaria e alla medicina di iniziativa, ossia tutto quello che poi alla lunga produce un effetto di alleggerimento per il servizio nazionale. Quello sarebbe un aspetto importante su cui porre l'attenzione. **MGM**