

Efficienza e qualità nel servizio sanitario lombardo

M. Bosio, P. Meroni

Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia, Milano

Quality and efficiency of the Health Service in the Italian Region of Lombardy

The Regional Law No. 31 of 1997 has revised the Lombardy Health Service as a whole, separating "providers", credited Public and Private Health Institutions, from "purchasers", Local Health Agencies.

To this purpose, the improvement of the quality of assistance has been enhanced through an accreditation process aimed at implementing second level regional requirements considered as being necessary for carrying out effective treatment and meeting patient needs.

Training, implementation and evaluation of quality service within Health Institutions have been carried out with the assistance of the Regional Observatory on the Quality of Health Service, which helped to identify initial intervention areas, define process indicators, activities and outcomes and verify patient satisfaction, all this to improve performance, reduce risks and control costs.

To fully develop the Institutions in the accreditation process, the complex and difficult aspect of health care quality has been more extensively and deeply dealt with by adopting an "Excellence accreditation" model in cooperation with the Joint Commission International Accreditation and by experimenting with Professional accreditation supported by Scientific Societies to further contribute to the development of technical skills and knowledge.

The Quality Project carried out so far is based on the integration of various projects, which will be the object of practical interventions by the General Health Direction. All the information and results gathered from this project will be very helpful in finding solutions that will enable all Health Institutions in Lombardy to reach an adequate level of quality.

(G Ital Nefrol 2002; 19 (suppl 21): S28-32)

KEY WORDS: *Regional Observatory on Quality, Health Organisation accreditation, Professional accreditation, Excellence accreditation*

PAROLE CHIAVE: *Osservatorio Regionale sulla Qualità, Accreditamento istituzionale, Accreditamento professionale, Accreditamento all'eccellenza*

La Legge Regionale n. 31 del 1997 (1) ha ridisegnato l'intero sistema sanitario regionale con la costituzione di 27 Aziende ospedaliere e 15 Aziende sanitarie locali, separando i "produttori", come le Aziende ospedaliere e le strutture private accreditate, dagli "acquirenti", le Aziende sanitarie locali. Questo principio cardine della riforma lombarda ha consentito da una parte, attraverso una "pari dignità" dei produttori, una competizione tra gli stessi, impegnandoli a migliorare quantità e qualità dei servizi offerti, dall'altra, attraverso la responsabilizzazione degli acquirenti, di finalizzare maggiormente le risorse per gli obiettivi loro attribuiti. In questo sistema la presenza delle strutture pubbliche e private accreditate, alle quali il cittadino si può rivolgere, è fondamentale per garantire il diritto della "libera scelta", ampliando la possibilità di offerta

in modo da andare incontro ai bisogni e alle aspettative espresse dall'utenza.

In tale contesto l'esistenza di regole che definiscono quali siano le caratteristiche che una struttura sanitaria deve avere e mantenere per poter erogare assistenza sanitaria tramite il Servizio Sanitario Regionale (SSR) e l'attivazione di un sistema di controllo che possa garantire l'uso appropriato delle risorse e delle modalità di assistenza, sono due elementi fondamentali per il governo del sistema.

Un aspetto importante che ha contraddistinto l'applicazione della L.R. 31/97 è stata l'attenzione posta sulla qualità del servizio reso al cittadino, implementando a livello aziendale dei progetti sulla qualità, resa e percepita, in grado di sensibilizzare e di formare gli operatori e di crea-

re un impatto positivo nei confronti dell'utenza. In altri termini la Regione si è impegnata per migliorare la qualità dell'assistenza ponendo particolare attenzione sia all'efficacia dei trattamenti, e quindi monitorandone gli esiti, sia alla soddisfazione dell'utente, in tutti i suoi molteplici aspetti. La Regione Lombardia ha affrontato tutte queste tematiche in maniera approfondita, delineando degli indirizzi e regolando, di fatto, il sistema.

Il processo di accreditamento è stato il punto di partenza per gli approfondimenti sul tema che si sono sviluppati in questi anni. I provvedimenti regionali in materia hanno, infatti, stabilito gli ulteriori requisiti per l'accreditamento che non devono essere concepiti come "requisiti aggiuntivi" rispetto al DPR 14/1/97 (2) ma sono da intendersi come elementi essenziali rispetto alla definizione regionale dei livelli di assistenza. Si può quindi ritenere che gli *standard* di accreditamento costituiscano un secondo livello di impegno richiesto alle strutture sanitarie, affinché il cittadino possa considerare il soggetto erogatore coerente con le scelte e i vincoli regionali (3).

Tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, per poter erogare assistenza all'interno del Servizio Sanitario Regionale hanno dovuto seguire il percorso definito dalla Direzione Generale Sanità per l'accreditamento, rispondendo ai medesimi requisiti. La L.R. 31/97, che ha permesso di procedere verso il processo dell'accreditamento delle strutture sanitarie, pubbliche e private, ha sancito anche l'introduzione nelle stesse di sistemi di verifica e di controllo della qualità delle prestazioni e dell'efficienza delle risorse finanziarie.

L'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari

Per realizzare questo progetto la Direzione Generale Sanità ha provveduto ad istituire l'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari, in modo da organizzare e coordinare la promozione, l'introduzione e la valutazione di sistemi di qualità nelle strutture sanitarie.

L'Osservatorio Regionale è costituito dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità, il Centro di Ricerca Interuniversitario sui Servizi di pubblica utilità alla Persona (CRISP), e l'UNI, Ente nazionale italiano di unificazione.

L'Osservatorio regionale ha supportato la Direzione Generale Sanità nell'elaborazione e nell'attuazione della DGR 46582 del 26/11/99 "Individuazione delle aree e dei primi indicatori per l'attuazione del sistema qualità nelle strutture sanitarie lombarde (L.R. 31/97, art.13); approvazione della procedura di riparto dei finanziamenti alle aziende sanitarie pubbliche per l'introduzione e lo sviluppo di sistemi di qualità aziendali" (4) che ha individuato le aree di sviluppo del sistema qualità in Regione Lombardia, e i relativi contributi economici per le struttu-

re sanitarie pubbliche che si sono impegnate in progetti di miglioramento della qualità nelle aree d'intervento individuate come riferimento dalla Regione Lombardia ed elencate di seguito:

- *Indicatori di processo*: è indicata la certificazione, secondo le norme ISO 9000, come la strada da percorrere, secondo quanto sancito dalla L.R. 31/97 all'art.13, sono definite le aree prioritarie d'intervento verso le quali le strutture sanitarie sono state chiamate ad impegnarsi;
- *Indicatori di attività e di risultato*: sono stati definiti una serie di indicatori generali per l'attività dello stabilimento ospedaliero, specifici per l'attività di alcune Unità Operative e di risultato per la struttura;
- *Rilevazione della soddisfazione all'utenza*: sono definite le linee guida per l'approccio da parte delle strutture sanitarie alla problematica e, inoltre, è stato indicato un questionario tipo con le informazioni minime che le strutture rilevano per descrivere il grado di soddisfazione dell'utenza.

La DGR 46582/99 ha permesso inoltre di finanziare dei progetti che le strutture pubbliche hanno presentato per implementare il sistema qualità aziendale, per un ammontare di circa 40 miliardi, dei quali il 50% finanziato dalle strutture sanitarie, e che hanno una durata di circa 18 mesi.

La DGR n. VII/3141 del 19.1.2001 (5) ha ridefinito le strategie della Regione Lombardia per quanto riguarda il sistema qualità. Infatti, il processo di *accreditamento istituzionale* delle strutture sanitarie, oggetto di continuo aggiornamento e monitoraggio, costituisce il primo passo di questo approccio ed è parte integrante di questo sistema. Sono infatti presenti ulteriori aspetti che caratterizzano il tema qualità nelle strutture sanitarie verso i quali è necessario rivolgersi con attenzione per assicurare il corretto e tempestivo sviluppo dei provvedimenti da attuare. L'esigenza è quella di cercare di coniugare tutti gli aspetti sopra riportati, traendone dati che possono essere in grado di costituire informazioni per supportare le scelte ai fini programmatori e valutativi.

L'azienda sanitaria rappresenta il luogo dove si sviluppa il sistema di qualità, con un proprio rappresentante interno e con la diretta responsabilizzazione della direzione strategica che deve promuovere iniziative e supportare quelle esistenti. Attraverso l'applicazione del sistema di gestione per la qualità vanno ricercati i contenuti di qualità di tutte le attività che si svolgono all'interno e verso l'esterno come elementi qualificanti e differenzianti la propria organizzazione: in questo modo è possibile colmare le lacune, correggere gli errori ed arrivare alla condivisione degli obiettivi di risultato. L'applicazione dei principi del sistema di gestione non solo provvede benefici diretti al raggiungimento degli obiettivi di mantenimento e miglioramento delle capacità e delle prestazioni, ma fornisce anche un consistente contributo al controllo dei

TABELLA I - REQUISITI DELLA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION

	<i>Standard</i>	Requisiti
ACC	<i>Access to services and coordination of services</i>	Accesso al servizio e coordinamento dell'assistenza
PFR	<i>Patient and family rights</i>	Diritti del paziente e dei familiari
AOP	<i>Assessment of patient</i>	Valutazione del paziente
COP	<i>Care of patient</i>	Cura del paziente
PFE	<i>Patient and family education</i>	Educazione del paziente e dei familiari
QMI	<i>Quality management and improvement</i>	Gestione e miglioramento della qualità
PCI	<i>Prevention and control of infection</i>	Prevenzione e controllo delle infezioni
GLD	<i>Governance, leadership, and direction</i>	Governo, guida e direzione
FMS	<i>Facility, equipment, and vehicle management, and safety</i>	Gestione e sicurezza delle infrastrutture
SQE	<i>Staff qualifications and education</i>	Qualifiche e formazione del personale
MOI	<i>Management of information</i>	Gestione delle informazioni

I requisiti sono equiparati a *standard* che si compongono di:

a) descrizione (la richiesta specifica)

b) scopo (obiettivi, metodi e finalità)

c) elementi misurabili (specifiche aree da verificare a cura del *surveyor*); gli elementi possono variare da un minimo di 1 ad un massimo di 10 secondo lo standard.

costi ed alla riduzione dei rischi.

In quest'ambito la Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia ha voluto affrontare il complesso e difficile tema del miglioramento della qualità nelle strutture sanitarie attraverso un ampio ed articolato approccio. Un tema sul quale si è investito in quest'ultimo anno è l'“*accreditamento all'eccellenza*” delle strutture sanitarie, in altre parole raggiungere i massimi risultati potenzialmente ottenibili dalla struttura in accreditamento. L'esperienza più consolidata in questo campo è rappresentata da quella nord americana attuata dalla *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) che attualmente accredita l'80 per cento delle strutture di ricovero e cura in USA.

L'esperienza di “accreditamento per l'eccellenza” sviluppata negli Stati Uniti si incentra essenzialmente su un sistema che si propone di attribuire agli ospedali dei giudizi di valore che consentano di valutare l'efficacia sanitaria delle performance ospedaliere, con particolare attenzione all'esito delle prestazioni sanitarie erogate. Pertanto, con la DGR 3141/2001, si sta attuando un progetto in alcune strutture sanitarie della Regione Lombardia, in collaborazione con la *Joint Commission International Accreditation* (JCI) che è l'organismo della JCAHO che cerca di approfondire tale argomento a livello internazionale (6).

Joint Commission International Accreditation

La finalità è quella di valutare l'impatto nelle strutture sanitarie di una metodica diversa di approccio alla qualità rispetto a quelle fino ad ora utilizzate, al fine di diffondere cultura a livello aziendale, di poter assumere informazioni

utili per lo sviluppo del processo di accreditamento e di ottenere elementi per la valutazione delle aziende.

L'obiettivo della collaborazione con la JCI è anche quello di assistere le strutture sanitarie nel processo di identificazione e sviluppo degli indicatori di performance nonché nello sviluppo di un progetto di miglioramento delle performance aziendali, fornendo un progetto di formazione, valutazione e assistenza tecnica rivolto alla azienda al fine di definire un sistema di miglioramento delle performance, coerente e sostenibile, basato sugli *standard* internazionali della *Joint Commission*.

Le strutture partecipanti al progetto sono le seguenti:

- Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo Busto Arsizio, Presidio di Saronno
- Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza
- Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento Milano, Presidio Buzzi
- Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico “Gaetano Pini” Milano
- Azienda Ospedaliera “Luigi Sacco” Milano
- IRCCS di diritto pubblico Istituto Neurologico “C. Besta” Milano
- Istituto Clinico Humanitas Rozzano - MI
- Istituto Europeo di Oncologia Milano
- IRCCS di diritto privato San Raffaele Milano
- Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli Brescia.

Il progetto, partito all'inizio del 2001 per concludersi prima della fine del 2002, si è sviluppato in fasi di consulenza dei tecnici JCI alternate a momenti di formazione. La JCI sviluppa le proprie indagini finalizzate all'attribuzione dell'accreditamento alle strutture sanitarie sulla base di un sistema di requisiti esplicitati da un manuale per l'accreditamento, che è disegnato sulla logica delle macrofunzioni e dei processi organizzativi (Tab. I).

La prima verifica ha fatto emergere che, in media, il

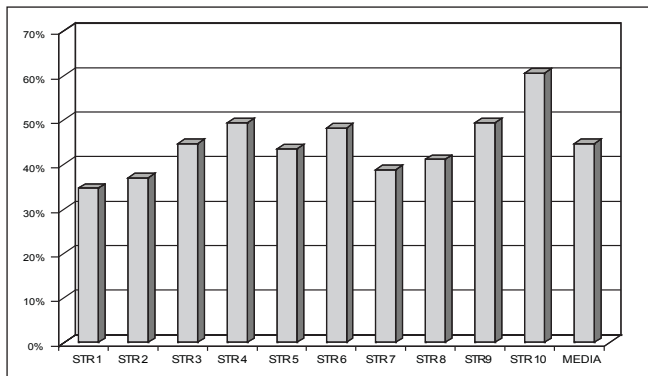


Fig. 1 - Percentuale dei requisiti non soddisfatti dalle 10 strutture.

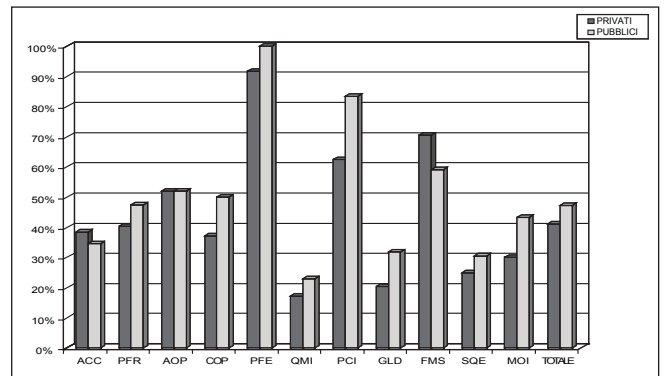


Fig. 2 - Strutture pubbliche e private. Percentuale di non soddisfazione del requisito.

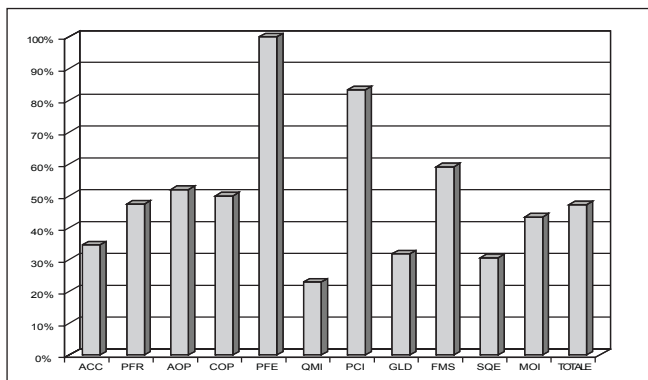


Fig. 3 - Strutture pubbliche. Percentuale di non soddisfazione del requisito.

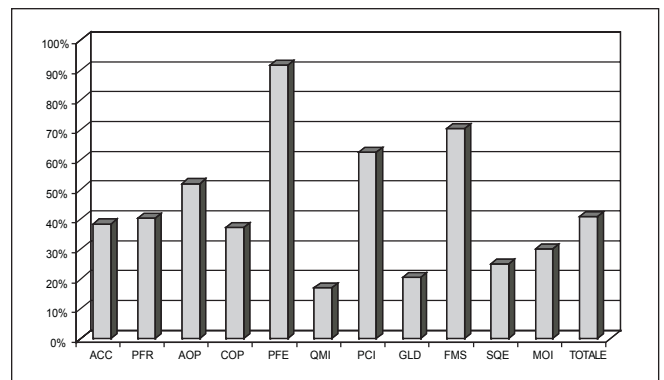


Fig. 4 - Strutture private. Percentuale di non soddisfazione del requisito.

45% degli *standard* non era in linea con i 170 considerati "bold" cioè indispensabili per l'accreditamento JCI, con un comportamento abbastanza omogeneo tra le varie strutture, evidenziato nel grafico di Figura 1.

La curva distributiva per tipologie di *standard* non soddisfatti è abbastanza sovrapponibile per strutture pubbliche e private, in quanto le aree di sofferenza riguardano per entrambi l'educazione del paziente (PFE), la gestione e sicurezza delle infrastrutture (FMS) e la prevenzione e il controllo delle infezioni (PCI) (Fig. 2).

Gli scostamenti per le strutture pubbliche e private sono evidenziati singolarmente nelle Figure 3 e 4.

Accreditamento istituzionale, professionale e all'eccellenza

Il successo dello sviluppo del Progetto Qualità, intrapreso dalla Regione Lombardia, è basato sull'implementazione e sull'integrazione di progetti articolati. I punti fondamentali da sviluppare e che costituiscono la prospettiva verso la quale la Direzione Generale Sanità orienterà i propri interventi attuativi sono:

- Sviluppare il sistema di *accreditamento istituzionale*

come la base per modificare e sviluppare alcuni *standard* che descrivono meglio la cura svolta nei confronti del paziente e l'organizzazione esistente. Si tratta di individuare alcuni *standard* maggiormente specifici per rappresentare le realtà sanitarie che non vanno ad interferire con la possibilità di erogare attività per il SSR ma permettono l'identificazione di strutture che presentano performance migliori dal punto di vista qualitativo, ipotizzando un innalzamento progressivo degli *standard* di accreditamento e, in particolare, una maggiore attenzione all'accREDITAMENTO professionale degli operatori sanitari.

- Sperimentare l'accREDITAMENTO rivolto ai professionisti; infatti, questo è uno degli argomenti sul quale fervono ampie discussioni supportate anche dalle Società scientifiche che giocano un ruolo fondamentale nello sviluppo di tale tematica, che comporta il superamento dei criteri di accREDITAMENTO istituzionale classico e che indirizza verso il miglioramento continuo della qualità delle capacità e delle conoscenze dei professionisti. Naturalmente tale processo ha una natura completamente diversa dall'accREDITAMENTO istituzionale, per finalità e per gli aspetti volontaristici che lo contraddistinguono. Su questo tema sono in corso degli approfondimenti,

cercando di promuovere iniziative che permettano un approccio sistematico alla problematica, evitando sviluppi personali delle varie professioni interessate.

Si tratta di sperimentare progetti per valutare la rilevanza di un sistema di *accreditamento professionale* degli operatori sanitari, in modo da poter introdurre, per ambiti selezionati, criteri per analizzare la risorsa umana e il suo efficiente utilizzo.

- Costruire un patrimonio forte di cultura e di esperienza relativo al Sistema Qualità, attuato presso le Strutture Sanitarie con DGR 46582/99, che ha per cardini le tre aree tematiche indicate dalla delibera stessa: certificazione, indicatori e soddisfazione dell'utenza. Per costruire tale patrimonio è necessario raccogliere le esperienze, analizzarle e individuare uno schema di approccio integrato e finalizzato ai temi oggetto di studio. Questo patrimonio servirà per individuare punti di forza e soluzioni per consentire a tutte le strutture sanitarie lombarde un adeguato livello qualitativo anche per quelle tematiche non trattate direttamente.
- Verificare quale sia l'impatto dell'*accreditamento all'eccellenza* sulla realtà delle strutture sanitarie lombarde, in termini di accettabilità della metodologia in relazione ai risultati raggiungibili e di reale possibilità di realizzazione, in modo da poterlo utilizzare quale metodo per valorizzare le strutture "eccellenti".

La presenza di tutti questi stimoli comporta una riflessione da parte della Direzione Generale Sanità, per individuare un progetto compiuto ed organico che permetta di implementare il presente con le trasformazioni di innovazione tecnologica e culturale necessarie. L'obiettivo prioritario è non disperdere le risorse e incidere puntualmente sull'assistenza, in termini di miglioramento degli *outcome* e di rapporto con l'utenza.

Riassunto

La Legge Regionale n. 31 del 1997 ha ridisegnato l'intero Sistema Sanitario Lombardo separando i "produttori", aziende sanitarie ospedaliere e Strutture private accreditate, dagli "acquirenti", le Aziende sanitarie locali.

In tale contesto, una particolare enfasi è stata posta al miglioramento della qualità dell'assistenza, intraprendendo un processo di accreditamento che ha previsto l'attuazione di requisiti regionali di secondo livello, ritenuti essenziali per assicurare efficacia ai trattamenti e soddisfazione dell'utente.

L'attività di formazione, implementazione e valutazione di sistemi di qualità all'interno delle strutture sanitarie è stata realizzata con il supporto dell'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari che ha concorso ad individuare le prime aree d'intervento, a definire gli indicatori di processo, di attività e di risultato, e a verificare la soddisfazione dell'utenza, con lo scopo di miglio-

rare le prestazioni, ridurre i rischi ed esercitare un controllo sui costi.

Al fine poi di sviluppare le migliori potenzialità delle strutture in accreditamento, il complesso e difficile tema del miglioramento della qualità delle cure è stato inoltre affrontato, in modo più ampio e articolato, adottando il modello di "accreditamento per l'eccellenza" in collaborazione con la Joint Commission International Accreditation, e sperimentando, con il supporto delle Società scientifiche, l'accreditamento professionale, con l'intento di portare un contributo ulteriore allo sviluppo delle capacità e delle conoscenze tecniche.

Il Progetto Qualità intrapreso è basato sull'integrazione di progetti articolati, prospettiva verso la quale la Direzione Generale Sanità orienterà i propri interventi attuativi. Il patrimonio di esperienze raccolte servirà ad individuare soluzioni utili per consentire a tutte le Strutture sanitarie lombarde di raggiungere un adeguato livello qualitativo.

Indirizzo degli Autori:

Dott. Marco Bosio

Dott.ssa Patrizia Meroni

U.O. Qualità e Integrazione dei Servizi Sanitari

Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia

Via Pola, 9

20124 Milano

e-mail: mbosio@dgsan.lombardia.it

patrizia_meroni@regione.lombardia.it

Bibliografia

1. Legge Regionale n. 31 dell'11.7.1997 – Norme per il riordino del servizio regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali. BUR n. 28 dell'11.7.1997.
2. DPR del 14.1.1977 - Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. GU n. 42 del 20.2.1997
3. DGR n. VI/38133 del 6 agosto 1998 – Attuazione dell'articolo 12, comma 3 e 4, della LR 11.7.1997 n. 31. Definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie.
4. DGR n. VI/46582 del 26.11.1999 - Individuazione delle aree e dei primi indicatori per l'attuazione del sistema qualità nelle strutture sanitarie lombarde (L.R. 31/97, art.13); approvazione della procedura di riparto dei finanziamenti alle aziende sanitarie pubbliche per l'introduzione e lo sviluppo di sistemi di qualità aziendali.
5. DGR n. VII/3141 del 19.1.2001 – Progetto qualità e salute in Regione Lombardia; approvazione dello schema di convenzione con il Centro di Ricerca Interuniversitario sui Servizi di pubblica utilità alle persone (CRISP) e con l'Ente Nazionale Italiano di Unificazione (UNI).
6. <http://www.jcaho.org>