



ACCREDITAMENTO, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

-QUALITY-



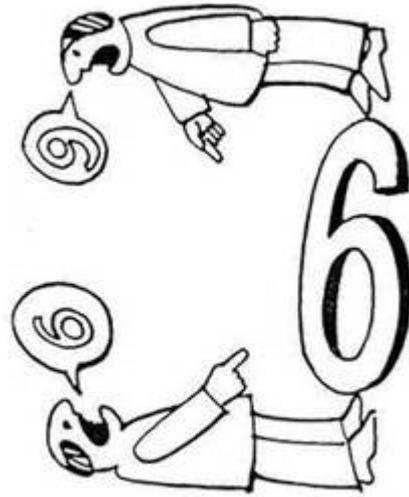
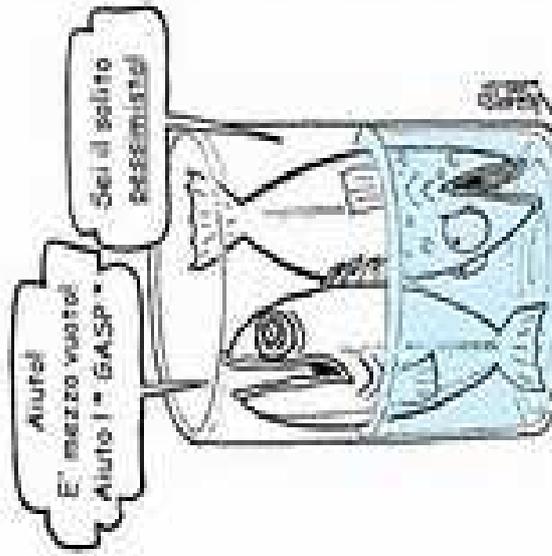
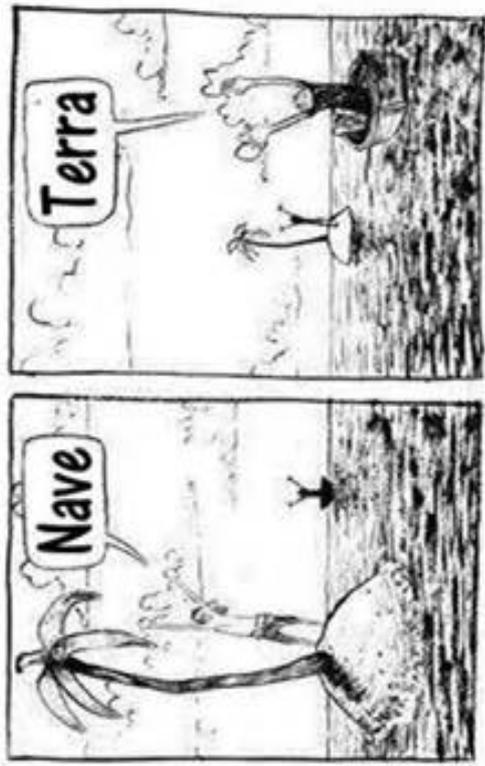
Cinzia Pizzardo

Argomenti che tratteremo

- ✓ Il concetto di qualità
- ✓ La qualità in sanità
- ✓ Il sistema qualità
- ✓ «Storia» dell'accreditamento istituzionale
- ✓ L'accreditamento istituzionale in Italia
- ✓ Altri sistemi qualità in sanità
- ✓ La misurazione dei processi
- ✓ La qualità percepita in sanità

IL PERCORSO.....

- CONCETTO DI QUALITÀ
- L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITÀ NELLA STORIA
- 3 TAPPE COSTITUTIVE DELLA QUALITÀ
- CONCETTO DI QUALITÀ IN SANITÀ
- IL SISTEMA QUALITÀ
- L'ACCREDITAMENTO: EVOLUZIONE NELLA STORIA
- L'ACCREDITAMENTO IN ITALIA



IL CONCETTO DI QUALITA'

Dare una definizione di qualità non è affatto semplice perché è un concetto:

- ✓ Variabile
- ✓ Soggettivo
- ✓ Dipende dal punto di vista

IL CONCETTO DI QUALITA'

La qualità può essere intesa come **caratteristica** (la conformità alle specifiche tecniche) o come **valore** (l'adeguatezza all'uso).

È un concetto **relativo** che, come tale, può essere definito in molteplici modi: si compone di una parte fortemente **oggettiva** (gli aspetti tecnici che devono soddisfare le specifiche del cliente) ma anche di una parte assolutamente **soggettiva** (gli aspetti che devono soddisfare le aspettative e i desideri del cliente).

È un rapporto **tra una realizzazione e un'attesa** perché esprime il livello di corrispondenza tra le aspettative del cliente e il prodotto/servizio offerto: più le aspettative e il prodotto/servizio si sovrappongono, più questi saranno giudicati prodotti/servizi "di qualità".

L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITÀ

La qualità nasce da un'esigenza ed è un concetto insito nella realizzazione dei prodotti dell'uomo ed ha radici antiche.....

L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITÀ

- ✓ Il concetto di "qualità" non è statico ma tende ad evolversi con il passare del tempo e con il mutare del mercato e delle esigenze dei clienti.
- ✓ Da quando si è iniziato a parlare di qualità, si è fatta molta strada e l'approccio è cambiato profondamente, così come sono cambiate le norme che ne descrivono l'applicazione.
- ✓ La qualità appare per la prima volta con l'approccio al lavoro di tipo artigianale in cui l'esecutore è, contemporaneamente, produttore e controllore del proprio operato.

L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITÀ

La più antica "guida alla qualità", risale, invece, al 1450 a.C. ed è stata scoperta in Egitto. Spiega come è possibile verificare, con l'aiuto di una corda, la perpendicolarità di un blocco di pietra.

Il Medioevo

È col Medioevo e con l'avvento delle Corporazioni che vennero formalizzate per la prima volta le regole che stavano alla base delle modalità di lavoro del "maestro".

Mediante la trasmissione scritta del know-how, si garantì la **ripetibilità delle forniture** (concetto fondamentale nell'ambito della qualità) e la preservazione del mestiere.

Anche l'apposizione del marchio sui prodotti fu un indice di come la qualità si stesse evolvendo. Un marchio identificava il produttore e ne fissava le responsabilità relativamente alla qualità del prodotto.

L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITÀ

La prima rivoluzione industriale

- ✓ Con la prima rivoluzione industriale, che ebbe luogo in Gran Bretagna verso la fine del XVIII secolo, ci fu una forte spinta verso un concetto di qualità ancora più formalizzato.
- ✓ In questo periodo si ebbe il passaggio da una **produzione artigianale** (un'industria domestica molto diversificata che si basava sulle richieste del consumatore, utilizzava manodopera con alta professionalità e accentrava al massimo il potere decisionale) ad una **produzione di massa** (standardizzata al massimo, basata su manodopera poco specializzata, meno costosa rispetto alla produzione artigianale).
- ✓ Le quantità prodotte aumentarono considerevolmente grazie all'utilizzo dell'energia termica ricavata dal carbone, all'introduzione di nuovi macchinari, alla possibilità di trasportare le merci su rotaia e alla suddivisione del lavoro.
- ✓ In questo tipo di produzione, i risultati qualitativi dipendevano sempre meno dalle capacità dei singoli operatori e sempre di più dalla progettazione e dalla formalizzazione dei processi produttivi.

L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITÀ

La seconda rivoluzione industriale

Con la seconda rivoluzione industriale, che incominciò nel 1890 e fu favorita da innovazioni tecnologiche e dallo sfruttamento dell'energia elettrica, l'industria subì un'ulteriore trasformazione che sfociò in una suddivisione del lavoro sempre più spinta, esasperata in seguito dall'introduzione della **catena di montaggio di tipo fordista**.

La prima guerra mondiale

Negli anni che precedono la prima guerra mondiale, le organizzazioni iniziarono a basarsi sull'**ispezione** e sul **collaudo**. La "quantità" rimane un obiettivo della produzione mentre la "**qualità**" viene affidata ad un nuovo ente separato, il **collaudo**. Il mercato di quegli anni era caratterizzato da:

- volumi bassi
- manodopera qualificata
- mancanza di standardizzazione

L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITÀ

Dagli anni '20 fino al 1945

La qualità nel senso tradizionale del termine inizia a fare capolino negli anni '20 favorita dalla nascita delle prime grandi aziende con modelli organizzativi complessi e dalla necessità di sottoporre le variabili di processo a rigidi controlli per poter far fronte a quantità sempre più elevate a costi sempre inferiori.

Questi sono gli anni della nascita dei primi metodi statistici per il controllo della qualità, basati su supporti grafici: le carte di controllo.

Il mercato di quegli anni era caratterizzato da:

- grandi volumi
- manodopera non qualificata
- standardizzazione dei processi produttivi

Scopo del controllo qualità era quello di garantire la conformità del prodotto, verificando i punti critici della produzione attraverso l'esame dei difetti ripetitivi, con l'obiettivo principale di separare i prodotti conformi da quelli non conformi.

1° TAPPA della QUALITÀ CONTROLLO DELLA QUALITÀ'

La qualità era intesa esclusivamente come **conformità** alle prescrizioni e quindi il controllo di qualità consisteva nel verificare la conformità del prodotto ovvero che sia **conforme a specifici requisiti** effettuando, prima della consegna, tutti i controlli, le prove e le misurazioni necessarie per eliminare quei prodotti che non corrispondono ai requisiti espressi nelle specifiche.

La qualità veniva pertanto misurata in chiave di **conformità a fine processo produttivo**

1° TAPPA della QUALITÀ: CONTROLLO DELLA QUALITÀ

I vantaggi

I vantaggi dell'applicazione del Controllo Qualità sono che senza una specifica non si può lavorare e che, lavorando in questo modo, siamo sicuri che **al cliente non arriverà mai un prodotto difettoso.**

I difetti

Il difetto principale dell'applicazione di questa metodologia è che **le persone dei reparti produttivi sono deresponsabilizzate** perché sanno che c'è un dipartimento a valle che controlla il loro lavoro, che ci si accorge troppo tardi di eventuali errori o problemi e che i costi legati alla loro risoluzione sono molto alti.

L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITÀ

Gli anni '50

Alcuni settori (aerospaziale, nucleare, petrolchimico, ecc) si chiesero come potessero fare per applicare il concetto di controllo di prodotto, considerando il fatto che per i prodotti di questi settori doveva essere effettuato in tempo reale. La risposta fu quella di affiancare alla specifica tecnica una **specificativa organizzativa** che illustrasse, ad esempio, come qualificare i fornitori, individuare le responsabilità, ecc.

2° TAPPA della QUALITÀ: ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

- ✓ La novità introdotta da questo tipo di approccio, consiste in un sistema integrato di gestione della qualità che poggia su una fase di **pianificazione** e di **progettazione del sistema di controllo** e su **responsabilità ben definite per quanto riguarda l'implementazione del sistema e la sua documentazione**.
- ✓ L'affidabilità del prodotto/servizio si evolve, dato che non si basa più solo sulla conformità al momento della consegna ma si estende alla conformità **durante il tempo di utilizzo**.
- ✓ Applicando l'Assicurazione della Qualità, si passa da una qualità vista come mero raggiungimento dei requisiti prefissati e statici, ad una qualità dinamica. La conformità, infatti, rappresenta solo il primo passo per migliorarsi continuamente.
- ✓ Non ci si limita più, quindi, alla mera correzione dell'errore una volta individuato, come avviene con l'applicazione del Controllo Qualità, **ma si cerca di impedire che l'errore si verifichi, pianificando, applicando procedure documentate, estendendo le attività di controllo, ecc.**

2° TAPPA della QUALITÀ: ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

I vantaggi

L'azione diventa pianificata e sistematica e si rivolge al **sistema nella sua interezza**.

E' sicuramente vantaggioso anche passare da un orientamento temporale volto al passato (controllare la qualità a posteriori) ad un orientamento temporale volto al futuro ("costruire" la qualità).

Tutti gli enti diventano importanti per il raggiungimento della qualità e le interfacce diventano fondamentali si parla per la prima volta di qualificazione dei fornitori e questo è un altro vantaggio.

Per la prima volta il concetto di qualità esce dall'ambito manifatturiero per rivolgersi a settori quali quello della **sanità**, della pubblica amministrazione, ecc.

I difetti

Tra i difetti ricordiamo la mancanza di controllo dei costi (per l'assicurazione qualità è importante l'efficacia non l'efficienza), una certa burocrazia e formalismo nell'approccio e **l'assenza di elementi che si riferiscono al miglioramento** (staticità del sistema).

L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITÀ

Dopo gli anni '50 in Giappone e successivamente nel resto mondo (in Europa negli anni'80)

Il professore americano, il dott. W.E. Deming su invito del Japanese Union of Scientists and Engineers (JUSE), tenne due seminari ai quali assistettero presidenti e top managers delle maggiori imprese industriali.

Il concetto base di questo nuovo sistema manageriale è sempre quello di produrre beni e servizi di qualità, ma ciò che conta non è più tanto il rispetto delle prescrizioni e l'affidabilità del prodotto, come accadeva nei sistemi di Quality Assurance (Assicurazione di Qualità), **ma piuttosto la rispondenza del prodotto all' uso che il cliente desiderava farne, la Customer Satisfaction.**

Quindi un prodotto tecnicamente perfetto, ma che non soddisfa le **richieste** del consumatore, non è considerato un prodotto di qualità.

Tutti gli operatori aziendali, indistintamente, sono coinvolti nel processo continuo di miglioramento e tutte le funzioni aziendali cooperano al raggiungimento degli obiettivi.

La qualità cessa di essere un problema di un solo reparto, quello del collaudo, o di una sola funzione, quella della produzione, per diventare **un valore che attraversa l' intera organizzazione.**

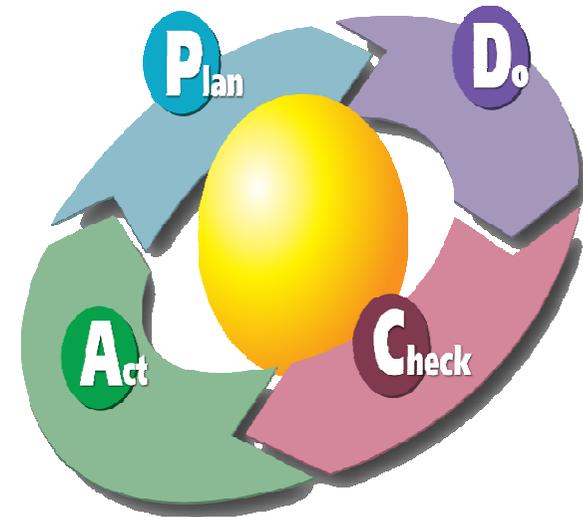
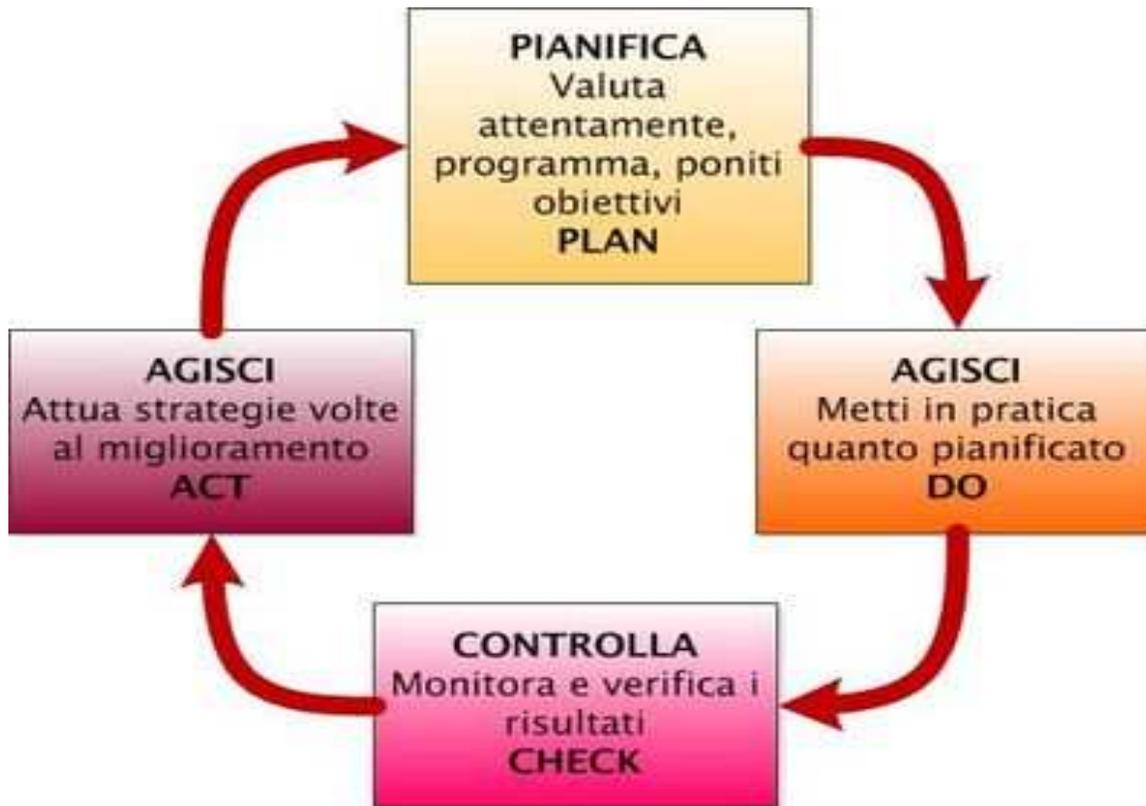
3° TAPPA della QUALITÀ: LA QUALITA' TOTALE

1. CENTRALITA' DEL CLIENTE
2. COINVOLGIMENTO DI TUTTA L'ORGANIZZAZIONE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI
3. LA LOGICA DELLA CATENA CLIENTE - FORNITORE APPLICATA ANCHE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA STESSA, DOVE I REPARTI INTERNI VENGONO VISTI COME CATENE FORNITORI - CLIENTI
4. IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA'

IL MIGLIORAMENTO CONTINUO: IL CICLO DI DEMING

- ✓ **PLAN** è la fase in cui si cerca di capire quali sono i desideri e le necessità dei clienti. Questa è anche la fase in cui si pianificano i miglioramenti da apportare ai propri processi. Si definiscono obiettivi, iniziative e risorse
- ✓ Durante la fase di **DO** si costruisce il prodotto che si pensa possa incontrare le necessità del cliente o si applica il piano di miglioramento programmato. E' la fase di realizzazione
- ✓ Nella fase di **CHECK** si fanno le opportune misure e le verifiche del caso per vedere se il miglioramento atteso si è manifestato o meno
- ✓ Nell'ultima fase, quella di **ACT**, si consolida e si standardizza il risultato ottenuto e si fanno piani di miglioramento per il futuro

IL CICLO DI DEMING



I PRINCIPI DELLA QUALITA' TOTALE

1. **Orientamento al Cliente:** le organizzazioni dipendono dai loro Clienti. È quindi fondamentale conoscere le loro esigenze presenti e future, soddisfare le loro richieste, e superare le loro aspettative.
2. **Leadership:** i capi dell'organizzazione stabiliscono unità di intenti e di indirizzo. Inoltre devono creare e mantenere un ambiente in cui il personale sia coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi.
3. **Coinvolgimento del personale:** le persone, di tutte le categorie, costituiscono il "cuore" dell'azienda e devono essere coinvolte pienamente per fare in modo che ciascuno possa mettere le proprie capacità al servizio dell'organizzazione.
4. **Approccio per processi:** un risultato si ottiene con maggiore efficienza se le attività e le risorse ad esso legate sono gestite come un processo.
5. **Approccio sistemico alla gestione:** per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi occorre identificare, capire e gestire (come fossero un sistema) i processi tra loro collegati.
6. **Miglioramento continuo:** l'organizzazione deve avere come obiettivo permanente il miglioramento continuo delle prestazioni.
7. **Decisioni basate su dati di fatto:** per prendere decisioni efficaci è importante basarsi su analisi di dati e di informazioni, raccolti attraverso l'attività di misurazione e monitoraggio dei processi.
8. **Rapporti di reciproco beneficio con i fornitori:** l'organizzazione e i suoi fornitori sono interdipendenti e un rapporto di reciproco beneficio migliora, per entrambi, la capacità di creare valore.

QUALITÀ IN SANITÀ

- ✓ Le difficoltà nel definire il concetto Qualità in ambito sanitario sono ancora maggiori rispetto a tutti gli altri campi per motivi che vanno dalla **complessità** del concetto di salute alla **varietà degli attori** che compongono il Sistema Sanitario.
- ✓ La salute è un concetto estremamente **soggettivo e multidimensionale**
- ✓ La **percezione del proprio stato di salute**, come buono o cattivo, varia da individuo ad individuo e dipende dai valori, dalle credenze, dalla cultura, espressioni dell'ambiente circostante di appartenenza, oltre che dalla sensibilità personale.
- ✓ **Identiche** situazioni oggettive di salute possono essere vissute in **modo diverso** da persone diverse a seconda del sesso, dell'età, dell'istruzione e di altre variabili ambientali.

QUALITÀ IN SANITÀ

Avedis Donabedian storicamente è stato fra i primi a occuparsi di tale tema.

L'autore definisce la Qualità in Sanità come:
«Rapporto tra i miglioramenti ottenuti nelle condizioni di salute e i miglioramenti massimi raggiungibili sulla base dello stato attuale delle conoscenze, delle tecnologie disponibili e delle circostanze dei pazienti»

Tale definizione mette in evidenza e sottende la necessità di una **misurazione** e, quindi, di una **valutazione**, ma soprattutto sottolinea la visione di una realtà composta da **molti ambiti**, ognuno dei quali deve contribuire alla Qualità del sistema Sanità, sia pur sempre riferiti ad un processo input-processo-output tipico dell'industria manifatturiera.

QUALITÀ IN SANITÀ

Definire il concetto di qualità in sanità comporta notevoli complessità, in virtù del fatto che il problema possiede due differenti dimensioni.

Si ha l'esigenza di determinare la **prospettiva** attraverso la quale effettuare la valutazione di qualità e, conseguentemente, quella di definire alcuni opportuni **parametri**, che possono essere variabili a seconda dei casi considerati.

I PARAMETRI PER VALUTARE LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA: il paradigma di DONABEDIAN

L'autore identifica tre parametri su cui basarsi per valutare la qualità dell'assistenza sanitaria:

a) **Struttura**: con il termine struttura l'autore intende le caratteristiche, relativamente stabili, degli amministratori e operatori sanitari, degli strumenti e delle risorse di cui dispongono e degli ambienti fisici e organizzativi in cui operano. Il concetto di struttura include le risorse umane, fisiche e finanziarie necessarie all'erogazione dell'assistenza sanitaria. La struttura comprende evidentemente l'organizzazione del personale ospedaliero, medico ed infermieristico.

b) **Processo**: con tale termine vuole indicare e comprendere tutti gli aspetti delle attività legate all'assistenza sanitaria. In altre parole, quindi, il processo rappresenta l'insieme delle attività assistenziali, determinate dall'interazione che si sviluppa tra il paziente e la struttura, in base a specifiche norme scientifiche, etiche e sociali. (processo organizzativo/processo professionale)

c) **Esito**: risultato che si riesce ad ottenere a favore di ciascun assistito, in termini di variazioni dello stato di salute attribuibile al processo assistenziale e che, dunque, deve essere valutato come conseguenza dell'attività sanitaria.

Il Maestro e le margherite



La qualità
dell'assistenza sanitaria
secondo
Avedis Donabedian

Intervista a cura di
Giovanni Sestini, Università
di Padova

Una conversazione
con
Avedis Donabedian, presidente
dell'American Medical
Association

 Il Pensiero Scientifico Editore

LE TRE DIMENSIONI DELLA QUALITÀ

Gli assi della qualità sono quindi indirizzati a valutare:

- ✓ la **struttura** intesa come **Qualità organizzativa**
- ✓ il **processo** inteso come **Qualità professionale**
- ✓ l'**esito** che sottende la **Qualità percepita**

LE TRE DIMENSIONI DELLA QUALITÀ PER LA VALUTAZIONE

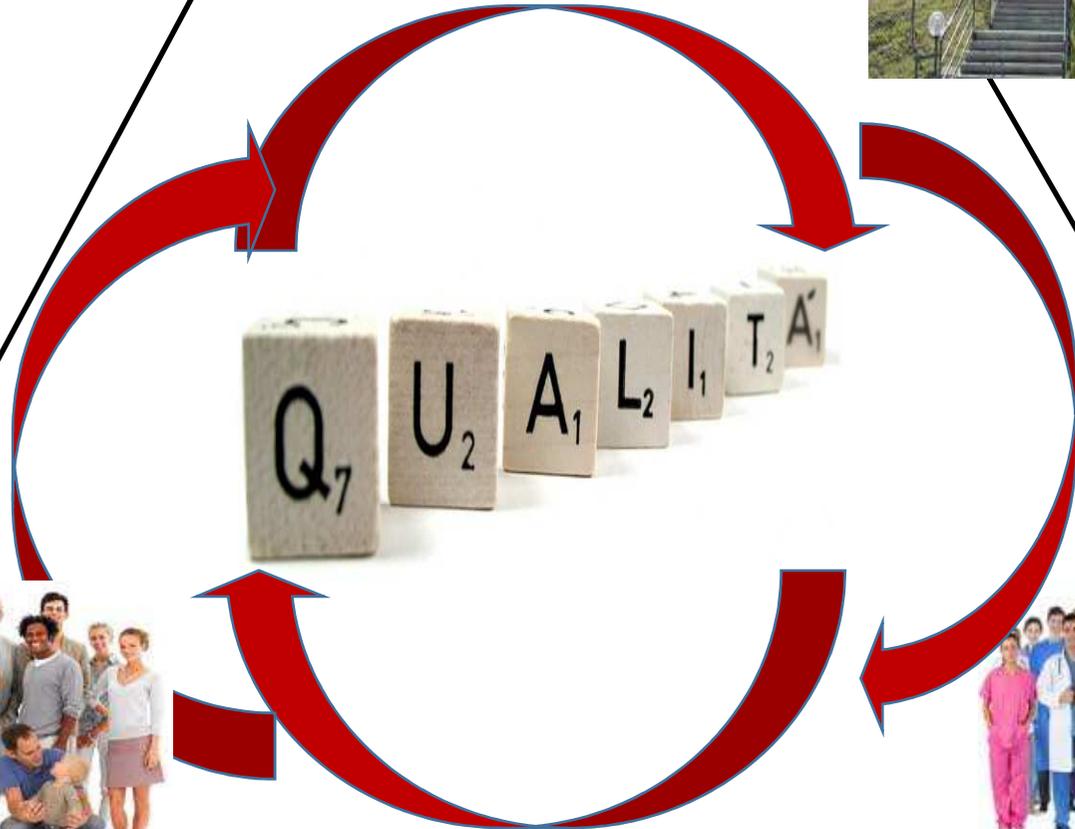
Øvretveit ha distinto tre tipi di qualità:

- **Qualità organizzativa e gestionale:** uso efficace e produttivo di risorse per soddisfare le richieste del cittadino-utente, all'interno di limiti e direttive stabilite. La valutazione di questa dimensione della qualità non si realizza semplicemente attraverso la rilevazione numerica delle dotazioni ma anche attraverso la valutazione delle modalità del loro utilizzo, della accessibilità, della relazionalità che intersecano;
- **Qualità professionale:** concerne il giudizio dei professionisti sulla misura in cui il servizio soddisfa i bisogni dei cittadini-utenti, così come stabiliti dai professionisti stessi. È connessa alle competenze possedute dal personale che lavora nei servizi valutati e attribuisce importanza all'aggiornamento professionale;
- **Qualità valutata dal lato del cittadino-utente:** attiene alle questioni dei cittadini sul servizio che viene loro fornito. Non concerne solo gli aspetti più tecnici della salute-malattia ma si riferisce alla capacità relazionale (cortesia, empatia, disponibilità, compliance) degli operatori di rispondere alle esigenze dei fruitori.

John Ovretveit è Direttore della ricerca e docente di innovazione, implementazione e valutazione dell'assistenza sanitaria presso il centro di gestione medica, il Karolinska Institute di Stoccolma



Struttura/Direzione
QUALITA' ORGANIZZATIVA



Cittadini/Utenti
QUALITA' PERCEPITA



Professionisti
QUALITA' PROFESSIONALE

L'ATTORE DEI SERVIZI SANITARI

- ✓ Paziente
- ✓ Utente
- ✓ Cliente
- ✓ Stakeholder
- ✓ Cittadino



L'attore dei servizi sanitari: **PAZIENTE/UTENTE**



Paziente: il "fruitore" dei servizi sanitari è stato identificato per molto tempo così. È un'accezione che contiene un atteggiamento passivo all'interno di un rapporto unilaterale e subordinato.



Utente: è un termine ancora molto usato, ma estremamente limitativa perché riferita ad un solo aspetto della situazione, ovvero essere nella condizione di utilizzo di un servizio, senza il riconoscimento di diritti.

IL CONCETTO DI CLIENTE IN SANITÀ



Significa riconoscere che l'utente (utilizzatore di un Servizio) è soggetto di **diritti**, a cominciare da quello di esprimere la propria soddisfazione, attraverso la facoltà di scegliere o tramite rilevazioni ad hoc.

È un interlocutore del management in quanto è nelle condizioni di scegliere.

È (almeno teoricamente) un attore alla pari sul mercato dei Servizi.

IL PAZIENTE/UTENTE È UN CLIENTE?



- ✓ Un servizio sanitario non è un prodotto di mercato, ma appunto un servizio che contempla molteplici aspetti e implicazioni
- ✓ La salute non è un "prodotto" come qualsiasi altro, è un "valore", se si perde non si può ricomprare.....
- ✓ Il "cliente sanitario" non è sempre in grado di decidere
- ✓ Il mondo sanitario non è un libero mercato





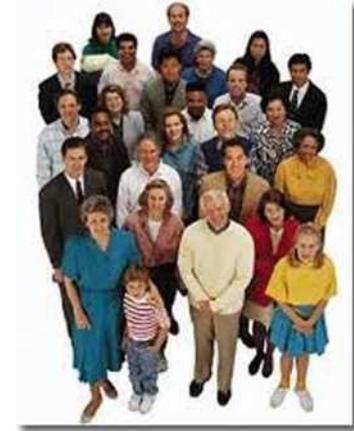
L'attore dei servizi sanitari: STAKEHOLDER



- ✓ Portatore di interessi specifici. Ci sono diversi stakeholder, i responsabili dei servizi, gli operatori, i fruitori dei servizi sanitari.
- ✓ Tutte le categorie sono considerate attori a pieno diritto di parola nella valutazione, sono interlocutori con pari diritti nella negoziazione
- ✓ Questo paradigma mette in risalto la parità fra i vari stakeholder, ma non ancora la centralità dell'attore in funzione del quale il servizio esiste

L'attore dei servizi sanitari: IL CITTADINO

- ✓ È un termine universalistico: tutti hanno diritti di cittadinanza anche fuori dalle logiche di mercato
- ✓ È un attore che mette in campo una soggettività complessa, intenzionale che richiede di essere rispettata e riconosciuta
- ✓ Ha diritto all'umanizzazione, alla personalizzazione e alla prevenzione
- ✓ È la centralità dei servizi sanitari



IL SISTEMA QUALITÀ

Le tre dimensioni della Qualità si devono evidentemente integrare tra loro per dare contenuto al concetto di Qualità Totale nei servizi sanitari

Le metodologie di approccio alla Qualità sono tese alla **valutazione** e alla **misurazione** e quindi al **miglioramento continuo** di:

- Qualità Professionale
- Qualità Organizzativa
- Qualità Percepita

IL SISTEMA QUALITÀ

Se un'organizzazione vuole lavorare «in qualità» deve definire un **Sistema di Gestione** per guidare e tenere sotto controllo l'organizzazione con riferimento alla valutazione, alla misurazione e quindi al miglioramento continuo qualità

Deve quindi definire un **Sistema Qualità** che è insieme di responsabilità, struttura organizzativa, procedure, attività, capacità, risorse, che mira a garantire che processi, prodotti, servizi soddisfino bisogni e aspettative dei clienti/fruitori al minor costo

ELEMENTI SISTEMA QUALITÀ

1. Mission: clienti, valori
2. Organizzazione: responsabilità, obiettivi, pianificazione, verifica
3. Prodotti: individuati e definito il livello qualità
4. Processi: analizzati
5. Monitoraggio e miglioramento: indicatori, ciclo PDCA
6. Gestione controllata dei processi di supporto:
 - Risorse Umane (formazione)
 - Struttura e tecnologie
 - Sistema informativo
 - Comunicazione (interna ed esterna)
 - Documentazione

ELEMENTI DI UN SISTEMA QUALITÀ

1. **Mission:**

- individuare fruitori/clienti
- partire da valori

2. **Prodotti:**

- individuare prodotti
- definire il livello di qualità dei prodotti

3. **Processi**

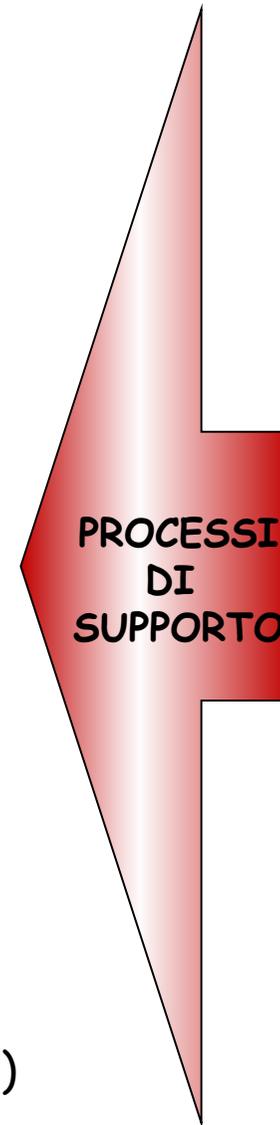
- analizzare i processi

4. **Organizzazione**

- responsabilità, obiettivi, pianificazione, verifica

5. **Monitoraggio e miglioramento**

- definire indicatori
- misurare qualità del prodotto
- Ciclo di miglioramento della Qualità (PDCA)



Risorse Umane
(formazione)

Struttura e
tecnologie

Sistema
informativo

Comunicazione
(interna ed
esterna)

Documentazione

MISSION



Motivo per cui una organizzazione (azienda), un processo, una azione esiste, è agita, viene prodotta. Per l'organizzazione è la ragione d'essere: ciò che essa sceglie di fare per rendersi visibile all'esterno e per soddisfare i bisogni (le richieste) dei suoi utenti (clienti).



DOVE SI TROVA LA «MISSION» DI UN'AZIENDA SANITARIA?

ATTO AZIENDALE

Strumento che disegna l'organizzazione e le articolazioni di governo dell'Azienda sanitaria e i suoi rapporti con gli Enti locali, la Regione, le rappresentanze dei cittadini.

MISSION: AZIENDA USL

L'attività dell'Azienda USL di Ferrara è indirizzata alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per il mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale. L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo: l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario regionale; la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale; la globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (D.P.C.M. del 29.11.2001).
[...]

MISSION: AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

1.3 - La "mission"

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, nell'ambito del sistema regionale per la salute e per i servizi sociali, esercita le proprie funzioni assistenziali (di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione), di ricerca biomedica e sanitaria e di formazione e didattica in integrazione con l'Università, in coordinamento e piena collaborazione con la Azienda USL di Ferrara e con le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera.

Attraverso una risposta clinica e assistenziale appropriata e di qualità, costruita attorno ai bisogni dell'utente e allo sviluppo della sua funzione di ricerca e didattica, l'Azienda intende raggiungere i propri principali obiettivi ed in particolare

- a) sviluppare la propria capacità di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione e, più in generale, di soddisfazione dei bisogni di salute delle persone che si rivolgono all'Azienda, al massimo livello qualitativo possibile, in modo appropriato, efficiente ed efficace;
- b) sviluppare, nell'ambito dell'integrazione con l'Università, percorsi che favoriscano l'attuazione di processi di ricerca, formazione e di didattica di alta qualità;
- c) consolidare la leadership dal punto di vista scientifico, diagnostico e di cura all'interno del contesto regionale e nazionale;
- d) qualificarsi maggiormente come Ospedale di eccellenza nella Regione per completezza e per la complessità dei servizi erogati;
- e) promuovere la cultura della sicurezza del paziente e degli operatori per portare l'Ospedale ai più elevati livelli possibili nel governo clinico e nell'organizzazione del lavoro.

L'AZIENDA USL

- ✓ Deve tutelare la salute della popolazione residente sul suo territorio. In questo senso ne ha la responsabilità dell'assistenza
- ✓ È il perno su cui ruota il sistema sanitario della sua area geografica (una o più province).
- ✓ Può produrre, ma anche acquistare prestazioni: per questo instaura accordi di fornitura con Aziende Ospedaliere, IRCCS e Strutture Private Accreditate. In tal caso viene detta «committente»
- ✓ Viene finanziata a quota capitaria pesata (età, genere, mortalità, densità abitativa)

LE AZIENDE OSPEDALIERE

- ✓ Sono Aziende puramente «produttrici»: erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, ricoveri e trattamenti riabilitativi. Non possono acquistare.
- ✓ Non erogano servizi tipicamente territoriali (assistenza distrettuale e assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro).
- ✓ Vengono remunerate a tariffa (DRG per i ricoveri; nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali).



ORGANIZZAZIONE

responsabilità, obiettivi, pianificazione, verifica

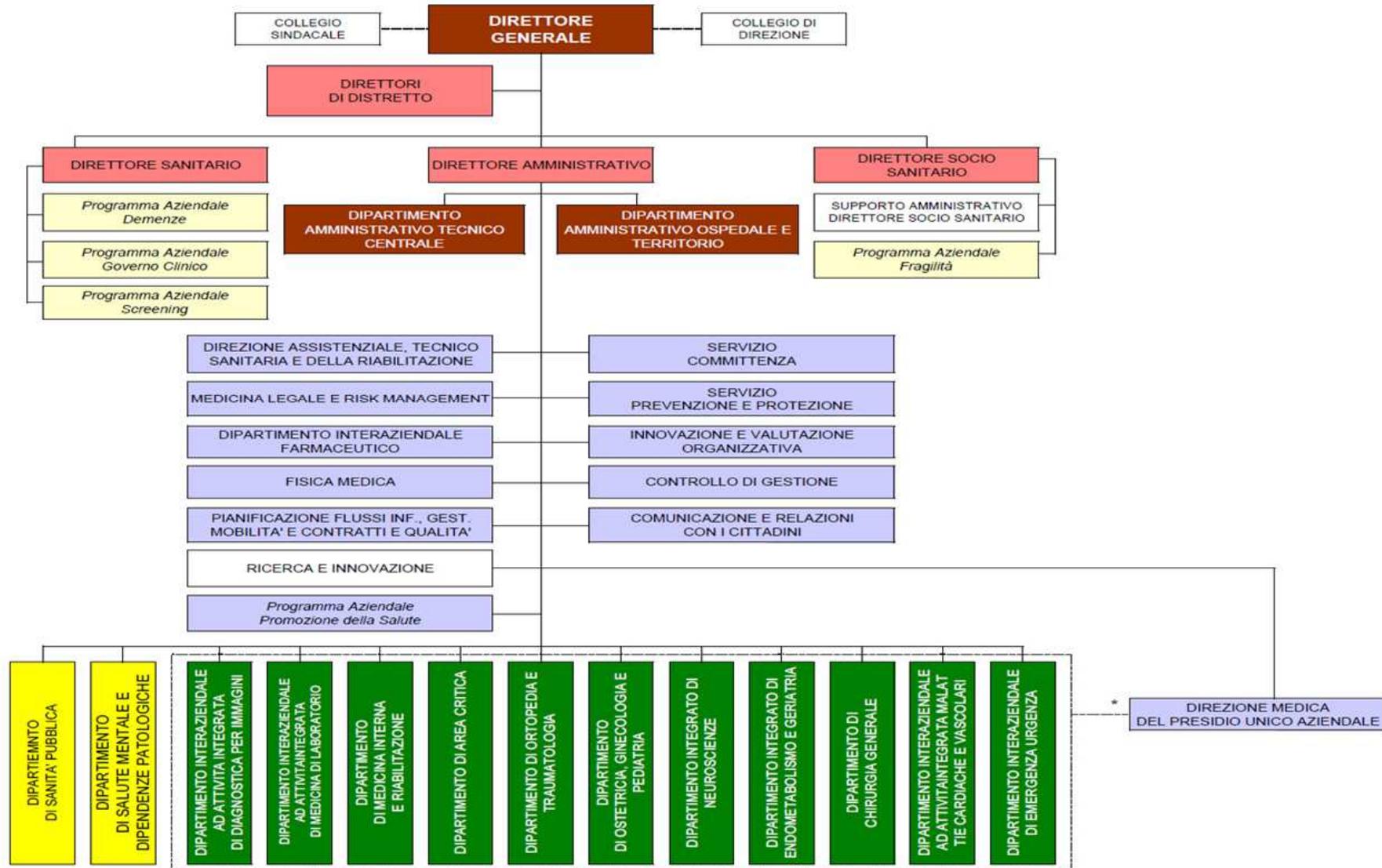
All'interno dell'organizzazione deve essere chiaro chi fa che cosa e quali sono le responsabilità assegnate.

Solitamente lo strumento utilizzato è **l'organigramma**, ovvero:

la rappresentazione grafica dell'articolazione gerarchica e funzionale dei vari servizi/uffici di un'organizzazione.

Esempio di organigramma

STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDA USL MODENA



UN PO' DI DEFINIZIONI

DIRETTORE GENERALE: è l'organo posto al vertice di un'azienda sanitaria locale o di un'azienda ospedaliera. Secondo l'art. 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 gli sono riservati tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell'azienda; adotta l'atto aziendale; è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda. È coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, da lui nominati, che oltre ad assumere diretta responsabilità delle funzioni loro attribuite, concorrono, con proposte e pareri, alla formazione delle sue decisioni; è nominato dalla giunta regionale

DIRETTORE SANITARIO Contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute. Assicura la definizione e la direzione del sistema di governo clinico avvalendosi a tal fine, per le parti di rispettiva competenza, dei direttori di Presidio Ospedaliero, di Distretto, di Dipartimento di Sanità Pubblica e dei Dipartimenti assistenziali;

DIRETTORE AMMINISTRATIVO: è affidata la responsabilità delle attività amministrative, garantisce l'efficace ed efficiente espletamento delle funzioni economiche, logistiche, tecniche e giuridiche. È responsabile, inoltre, della gestione delle risorse umane e del corretto utilizzo dei beni patrimoniali, sviluppando gli strumenti necessari allo scopo e ponendo in essere tutti gli adempimenti previsti dalla normativa per la realizzazione dei processi organizzativi.

UN PO' DI DEFINIZIONI

COLLEGIO DI DIREZIONE: il Collegio di Direzione è organo collegiale dell'Azienda e ha compiti di proposta in materia di organizzazione e sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione e per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, nonché per le attività di formazione e formazione permanente. Elabora proposte ed esprime pareri al Direttore Generale, che non ne fa parte, relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e l'attività didattica, di ricerca e di innovazione. Partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, in collaborazione con il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie e con i singoli Dipartimenti ad Attività Integrata.

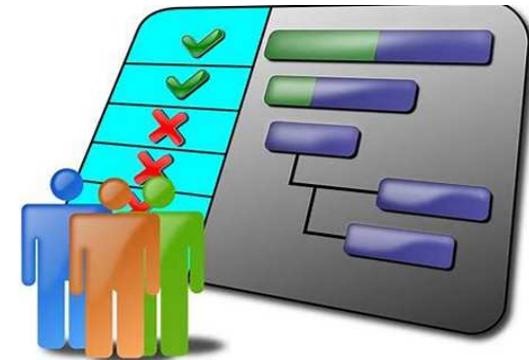
COLLEGIO SINDACALE: Il Collegio Sindacale dell'Azienda è nominato dalla Regione ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, uno dallo Stato ed uno dall'Università interessata. Esercita compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile

DISTRETTO: un'articolazione di un'azienda, che in un definito ambito territoriale governa la domanda sanitaria e organizza l'assistenza primaria erogata dai servizi territoriali (D. Legs 229/99). Esercita quindi le funzioni sanitarie e socioassistenziali d'interesse locale nel territorio di competenza, per garantire una risposta coordinata e integrata ai bisogni della popolazione di riferimento

ORGANIZZAZIONE

responsabilità, obiettivi, pianificazione, verifica

Pianificazione: è il processo con il quale si stabilisce uno stato futuro dello stesso ritenuto desiderabile (obiettivo), le responsabilità si individuano le azioni per conseguirlo (piano d'azione) e le risorse per mettere in atto queste azioni.



La **verifica** è il processo con il quale si analizza se gli obiettivi pianificati sono stati raggiunti o meno



PRODOTTI E PROCESSI

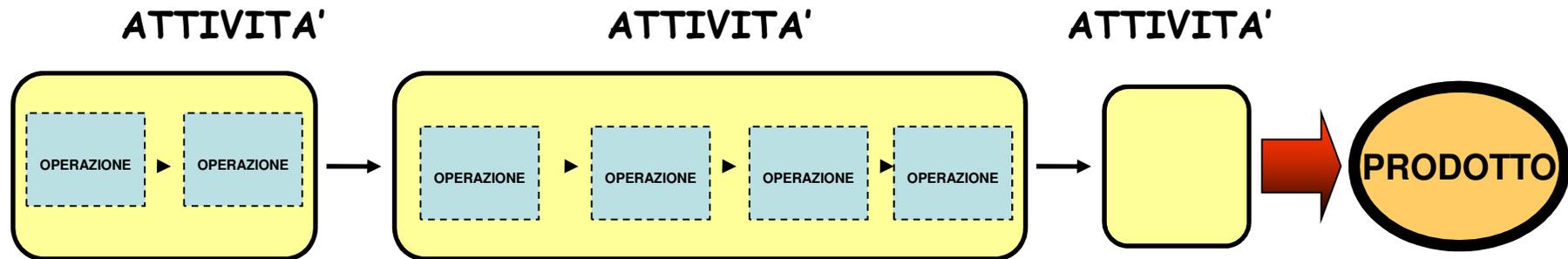
- ✓ individuare prodotti e definire il loro livello di qualità
- ✓ analizzare i processi

Prodotto, ciò che l'organizzazione eroga in funzione della mission (es. prestazioni) che è il risultato di una successione strutturata di attività

Processo è definito come una successione strutturata di attività finalizzate a produrre un risultato

PROCESSI e PRODOTTI

IL **PROCESSO** E' UNA SUCCESSIONE STRUTTURATA DI ATTIVITA' CHE HANNO COME FINE UN RISULTATO (PRODOTTO/SERVIZIO)



IL **PRODOTTO** E' IL SERVIZIO EROGATO, IL RISULTATO DI UNA SEQUENZA DI AZIONI ORGANIZZATE E FINALIZZATE

PROCESSO



La gestione delle attività per la realizzazione di una torta

PRODOTTO



La torta

Esempi in sanità

Processo: Gestione delle Prestazioni Diagnostiche ed Interventistiche per Utenti Interni

Prodotto: rx spalla, rx torace, tc addome completo, ecc....

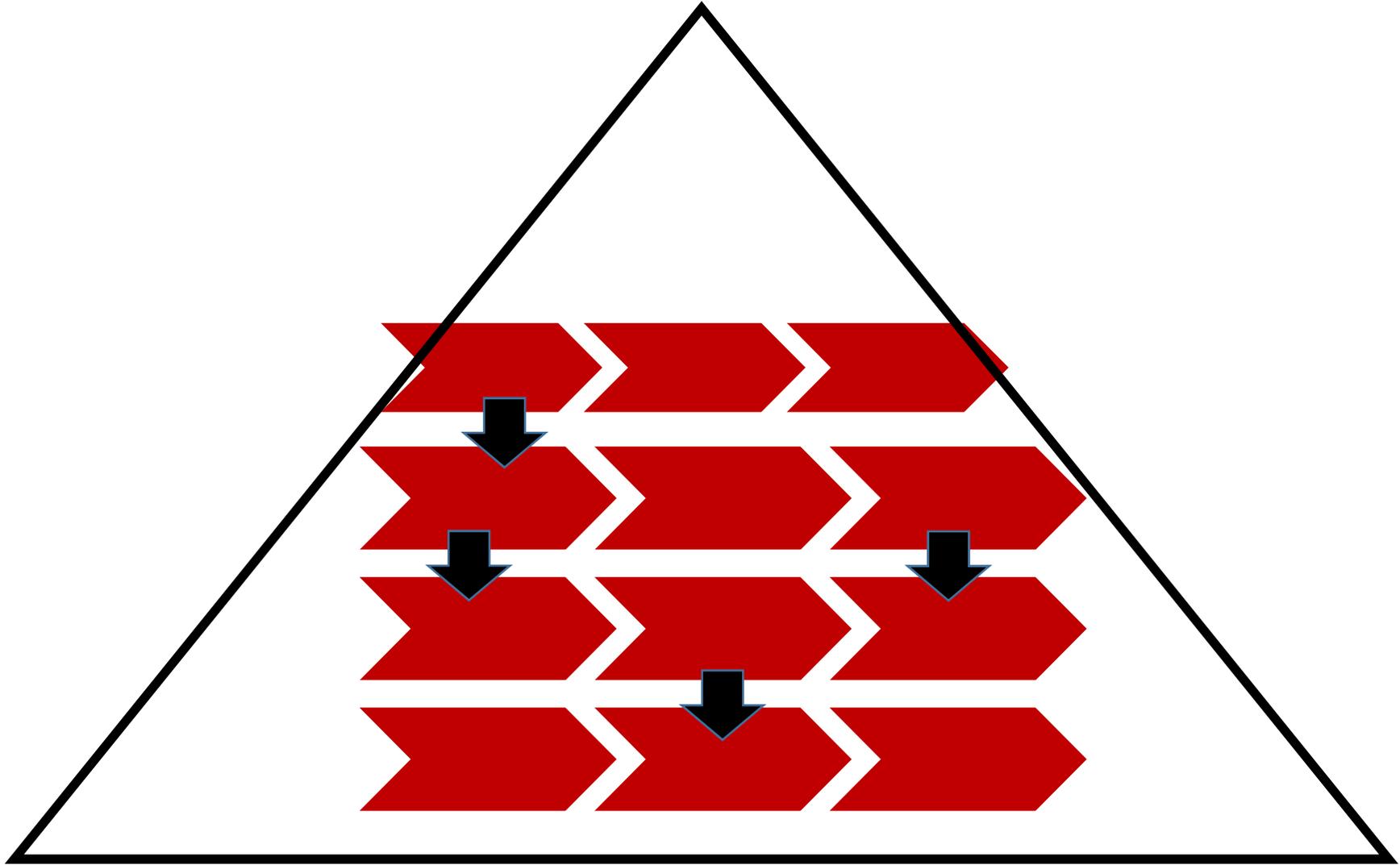
Processo: Gestione trasporti sanitari non urgenti

Prodotto: Trasporto sanitario non urgente

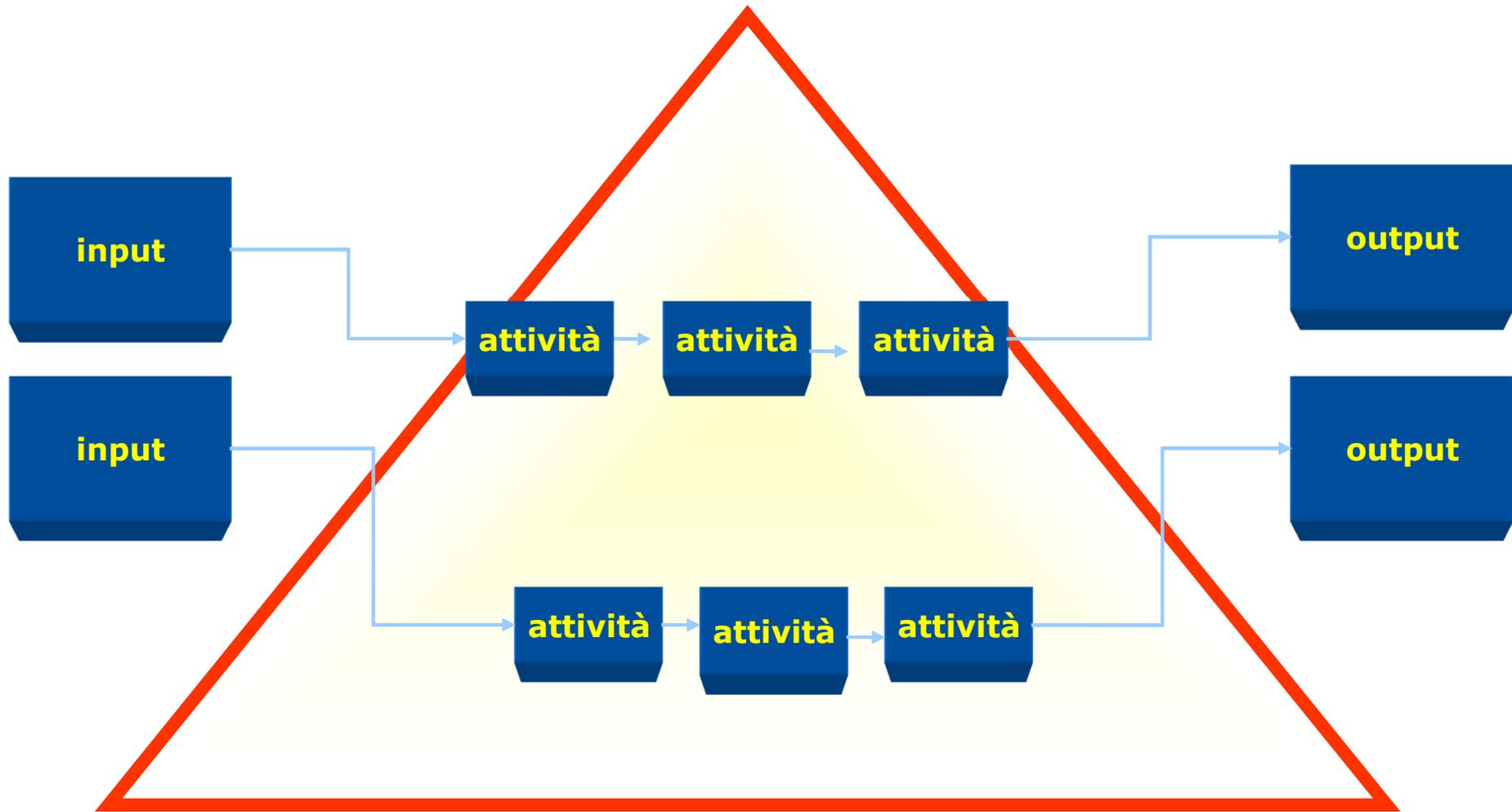
Processo: Gestione dell'attività anestesiologicala per chirurgia d'elezione e d'urgenza

Prodotto: Attività anestesiologicala per chirurgia d'elezione e d'urgenza

AZIENDA INSIEME di PROCESSI



La Struttura è un'insieme di processi

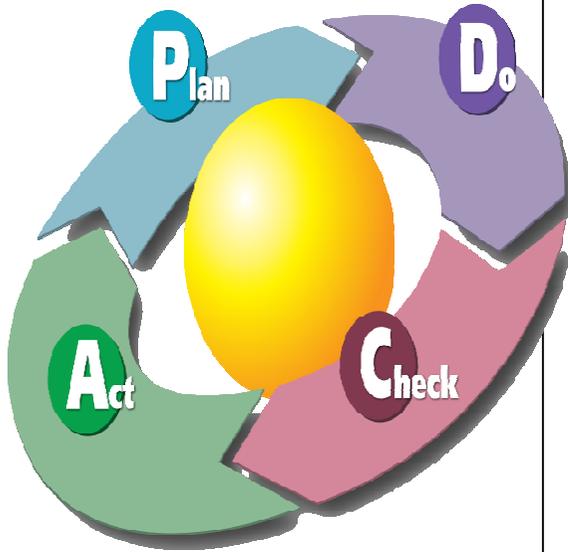


MONITORAGGIO E MIGLIORAMENTO

Misurazioni ripetute e continuative di una varietà di indicatori, operate per identificare potenziali problemi, per presidiare un fenomeno, per misurare l'evoluzione e il miglioramento continuo.



Il Ciclo della Qualità (PDCA)



PLAN (PIANIFICARE)

1. Individuazione del problema
2. Analisi del problema
3. Ricerca delle cause
4. Identificazione delle soluzioni

DO (ESEGUIRE)

5. Attuazione delle soluzioni

CHECK (CONTROLLARE)

6. Valutazione dell'efficacia delle soluzioni

ACTION (STANDARDIZZARE)

7. Standardizzazione definitiva delle soluzioni e revisione dell'attività svolta



RISORSE UMANE



Il personale che esegue attività che influenzano la qualità del prodotto deve essere competente sulla base di un'adeguata istruzione, formazione, abilità ed esperienza.

L'organizzazione deve:

- garantire **sviluppo e mantenimento delle competenze** attraverso la formazione
- definire i **percorsi per l'inserimento** del personale;
- garantire e dimostrare che il personale sia **qualificato** per svolgere i compiti assegnati
- provvedere occasioni di incontro per **condividere** le competenze e le conoscenze acquisite



STRUTTURA E TECNOLOGIE

La qualità tecnica

Le attrezzature incidono sull'esito/risultato del prodotto/servizio

L'organizzazione deve garantire il possesso:

- ✓ dei requisiti stabiliti per legge
- ✓ delle caratteristiche strutturali e funzionali previste per l'erogazione delle specifiche attività

La qualità ecologica

Il contesto in cui si realizza un'attività condiziona la realizzazione dell'attività stessa: qualità ecologica

L'organizzazione deve :

- ✓ programmare gli acquisti di attrezzature
- ✓ garantire la gestione delle modalità di intervento per la manutenzione delle strutture note a tutti gli operatori.



SISTEMA INFORMATIVO

- ✓ Un sistema informativo è l'insieme dei flussi di informazione gestiti all'interno di una organizzazione
- ✓ È una componente fondamentale di ogni organizzazione: è l'insieme dei processi che gestiscono la risorsa informazione
- ✓ I processi, per poter operare, richiedono la conoscenza della risorsa o delle risorse su cui agiscono: in altri termini, hanno bisogno di informazione, che costituisce anch'essa una risorsa aziendale, una risorsa molto importante (se non la più importante!).
- ✓ Ogni organizzazione, per il suo funzionamento, deve disporre di informazioni accurate e deve poterle altresì elaborare tempestivamente
- ✓ Il sistema informativo è alimentato da un insieme di persone, risorse, macchine, software e procedure che raccolgono, elaborano e scambiano dati allo scopo di produrre e distribuire informazioni per supportare le attività programmazione, controllo e valutazione dell'azienda.

Sistema INFORMATIVO e INFORMATICO

- ✓ Il sistema informativo **non è** il sistema informatico, possono coincidere: un sistema informativo si trasforma in informatico quando una parte di esso viene automatizzata.
- ✓ La porzione informatizzata del sistema informativo è chiamata sistema informatico, cioè l'insieme delle applicazioni software e degli strumenti hardware che gestiscono i dati e i flussi informativi.



COMUNICAZIONE

Richiede che l'organizzazione stabilisca modalità di:

- **Comunicazione interna** fra i professionisti, la Direzione, ecc
- **Comunicazione esterna** con gli stakeholder e i cittadini.



IL SISTEMA DOCUMENTALE: definizione

Il risultato delle azioni sviluppate da persone nell'ambito di processi con lo scopo di realizzare quanto e come progettato in modo **documentato** nello svolgimento e nel risultato con piena soddisfazione del fruitore e di altre parti interessate.

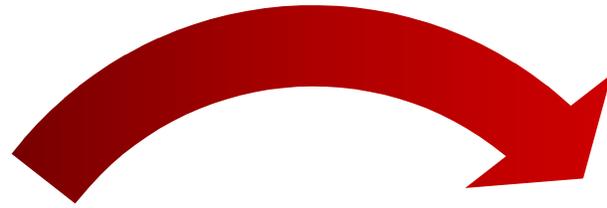
IL SISTEMA DOCUMENTALE

Un sistema documentale ben progettato e costruito supporta un'organizzazione assicurando che i documenti:

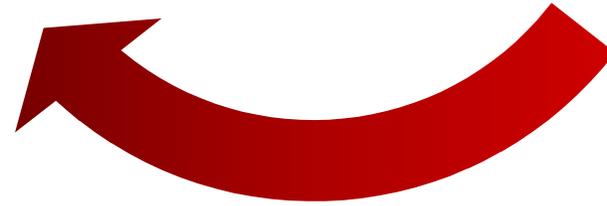
- siano approvati e codificati
- descrivano in modo accurato e veritiero la realtà organizzativa: devono essere completi e aggiornati
- siano utili agli scopi: devono servire a fare
- vengano modificati in maniera controllata: a disposizione dei professionisti devono esserci solo documenti validi
- siano gestiti (accesso, distribuzione, revisioni) attraverso modalità definite.



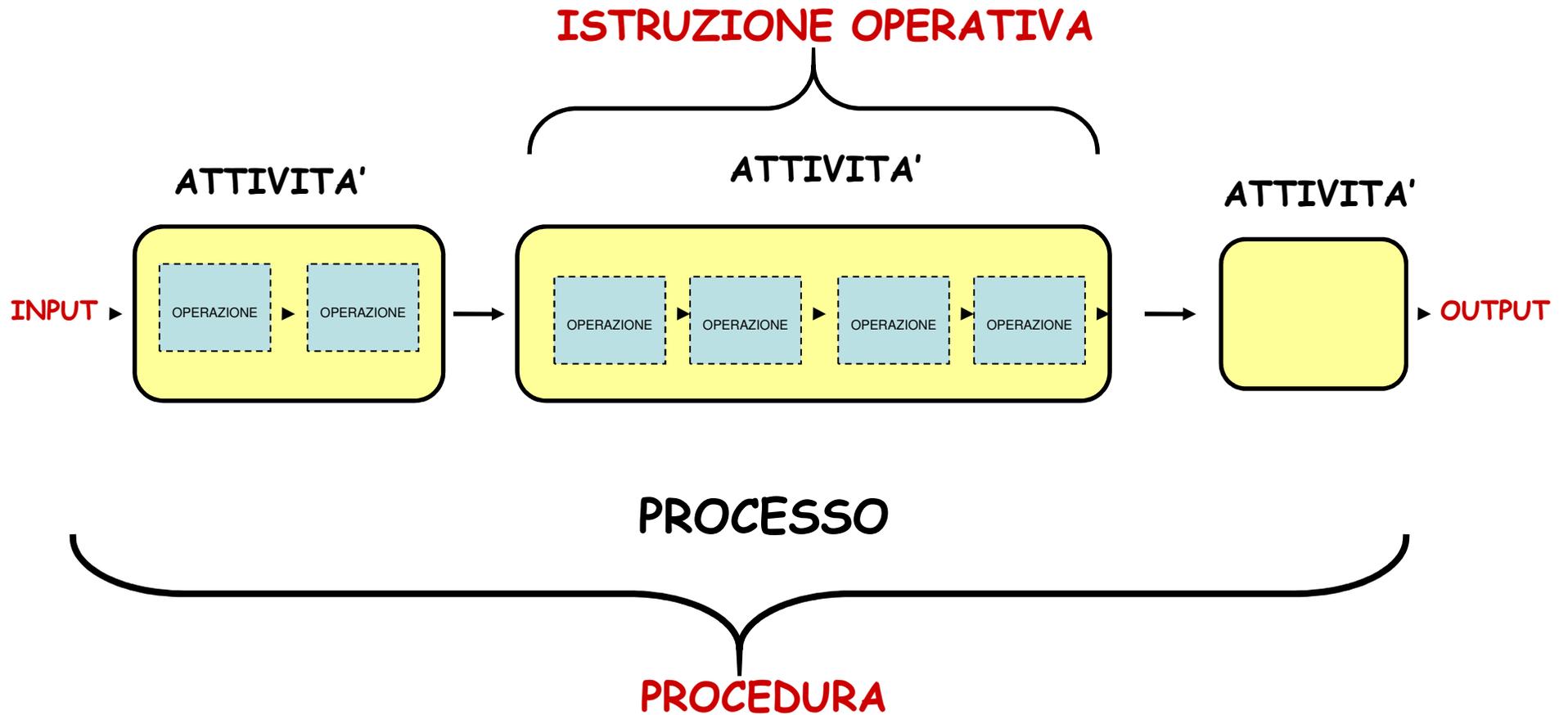
**Scrivi
quello
che fai**



**Fai quello
che scrivi**



PROCEDURE O ISTRUZIONI OPERATIVE?



FINALITÀ DEL SISTEMA DOCUMENTALE

GOVERNARE I PROCESSI

DIRE (quello che si fa)

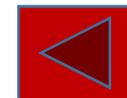
FARE (quello che si è detto)

DOCUMENTARE (quello che si è fatto)

MIGLIORARE (ciò che si fa)

GOVERNARE I PROCESSI

GOVERNARE I PROCESSI



ELEMENTI SISTEMA QUALITÀ

1. **Mission:** clienti, valori
2. **Organizzazione:** responsabilità, obiettivi, pianificazione, verifica
3. **Prodotti:** livello qualità
4. **Processi:** analizzati
5. **Monitoraggio e miglioramento:** indicatori, ciclo PDCA
6. **Gestione controllata dei processi di supporto:**
 - Risorse Umane (formazione)
 - Struttura e tecnologie
 - Sistema informativo
 - Comunicazione (interna ed esterna)
 - Documentazione