La qualità in sanità

Mario Ancona

I temi principali

- Il management sanitario
- I servizi alla persona
- La qualità nei servizi
- Servizi, qualità e SSN
- Qualità percepita
- I costi della cura
- Il cliente interno

Il management sanitario

- Il management sanitario: dal rifiuto all'idealizzazione.
- Obiettivo:
  - offrire servizi sanitari di qualità;
  - in grado di soddisfare i bisogni dei cittadini;
  - vicini agli utenti.

Efficienza nell'impresa sociale

- Limitatezza delle risorse;
- Le organizzazioni saranno valutate sulla capacità di ottenere il miglior rapporto
  - **risorse impiegate/risultati ottenuti**

Il management sanitario

- Il SSN non è orientato al profitto, quindi compito del mananger è quello di
  - migliorare le attività
  - utilizzare al meglio le risorse
- Gestire il SSN nel modo migliore possibile:
  - con le risorse a disposizione;
  - liberare risorse aumentando così la disponibilità;
  - reperire nuove risorse

I cambiamenti nella P.A.

- Viene disegnato un nuovo quadro dei rapporti tra Stato e cittadino
- P.A. a misura d'uomo
- In grado di offrire servizi di qualità

La sanità laboratorio per una nuova P.A.

- Il SSN è un classico esempio di attuazione dello Stato snello, che "fa meno per fare meglio" (F. Bassanini, Roma, 1998)
  - delega alle regioni e quindi alle aziende sanitarie/ospedaliere
  - dal sistema piramidale al sistema a costellazioni sparse sul territorio, collegate tra loro che si sviluppano in modo differenziato

La sanità laboratorio per una nuova P.A.

- Introduzione del modello aziendale - nuova *mission*
- Riorganizzazione secondo principi di autonomia e di responsabilità
- Formazione

Difficoltà di una gestione manageriale del SSN

- Organizzazione altamente complessa
  - ambiente in continuo cambiamento
  - sistema pubblico che fornisce servizi alla persona
  - usare tecnologie avanzate
  - il convivere di diversi professionisti all'interno
  - diversità dei prodotti offerti
  - indicatori di *outcome*

Le aziende di servizi alla persona

I servizi e la comunicazione interpersonale

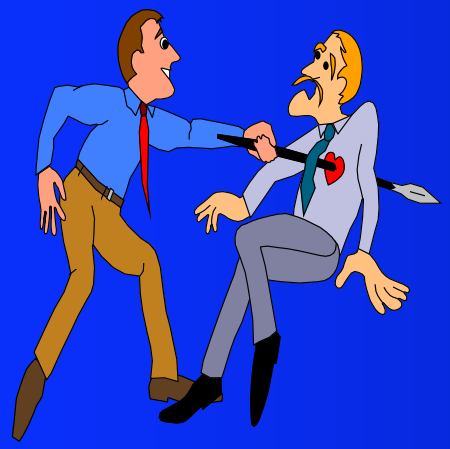
- Gli operatori dei settori agricoli e industriali lavorano interponendo tra sé e e i destinatari finali - i clienti - il prodotto
- Nei servizi la persona/cliente ottiene sempre un servizio offerto da un'altra persona

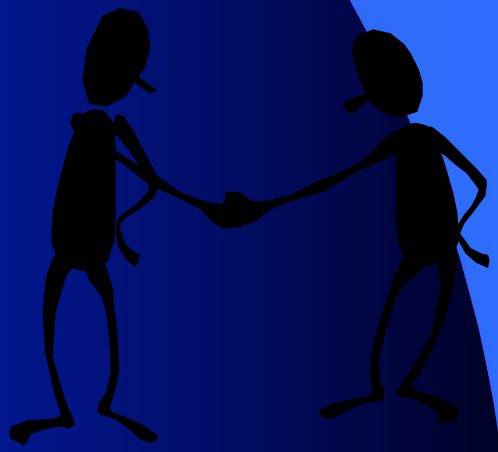
L'erogatore del servizio contribuisce:

- Alla definizione del servizio
- alla sua qualità
- al suo tempo
- ai suoi aspetti di presentazione

La soddisfazione o l'insoddisfazione del cliente si manifesta:

- Nel corso della relazione
- II cliente contribuisce con la sua condotta collaborativa o ostile alla realizzazione di un buon livello di servizio





La relazione di servizio

- Area della comunicazione
- Del contatto
- Dello scambio diretto fra erogatore e fruitore

Questi processi coinvolgono:

- Le dimensioni strumentali
- le dimensioni razionali
- le dimensioni operative
- le dimensioni comunicative
- le dimensioni affettive\emotive

In sintesi:

- Il servizio non è come il prodotto un sostituto della comunicazione, ma è il medium attraverso cui passa la comunicazione
- Si realizza nella relazione

Ne consegue che:

- Il mondo dei servizi è il mondo del massimo dello stress
- Vi è con-fusione tra dimensioni strumentali e dimensioni espressive della comunicazione
- Dare e ricevere servizi vuol dire entrare in contatto

Fattori che determinano la qualità del servizio

- Comportamento, attitudini, comportamento personale 67%
- Soddisfazione bisogni 18%
- Tempo, velocità del servizio, puntualità 12%
- Prezzo 11%
- Esperienza 13%
- Altri 58%

Sondaggio Gallup, 1985
American Society for Quality Control

Un servizio di qualità

Un buon servizio ...

- Un buon servizio si allontana dalla prestazione impersonale per orientarsi verso un tocco più personale e individualizzato

Un buon servizio ...

- “Qualcuno con cui parlare che sappia fare bene e con cortesia quello che chiedo o di cui ho bisogno”

1 una persona umana,
2 con facilità di linguaggio,
3 sensibile,
4 adeguata al compito secondo il giudizio del cliente

Alcune riflessioni sulla qualità nei servizi

- La maggior parte delle idee che riguardano il servizio sono state importate dalle idee che riguardano la produzione.
- Ma un buon servizio non può essere definito con i criteri della produttività
- Liberare il servizio dal paradigma della produttività

Cosa vuol dire qualità nei servizi

- Un buon servizio fa un passo in più esce dal suo normale percorso
- Rivela dimensioni immaginative
- Trova il modo giusto per soddisfare.
- Si rivolge all'immaginazione
- E' Barocco più che Bauhaus

Qualità nei servizi

- Qualità = approssimazione ad un ideale
- L'idea di qualità colma lo scarto fra un effettivo evento materiale e una forma perfetta idealizzata
- Gesto estetico = dà intensità alla vita e aggiunge valore ad un evento che altrimenti sarebbe soltanto una transazione
- Gesto etico

Perché la qualità totale nasce in Giappone?

- Conformismo della forza lavoro
- Tendenza alla omogeneità
- Forte pressione scolastica
- Lavoro manageriale in équipe
- Disciplinata competitività dai vertici alla base
- Tradizione di obbedienza alle regole
- Cultura della vergogna
- Gli errori diventano psicologicamente intolerabili
- Sensibilità estetica

La cultura in Giappone

- L'arte di disporre i fiori
- La cerimonia del tè
- La calligrafia
- La miniaturizzazione
- La danza tradizionale
- Coscienza di precisione=controllo di qualità

Obiettivo qualità

- Un servizio di qualità migliora la vita non perdendo mai di vista l'ideale
- Va oltre gli standard

Gli alberi della qualità

- Cliente
  - cliente come priorità assoluta
  - customer survey
  - Concetto di cliente interno
- Processi operativi
  - approvigionamenti
  - produzione
  - sviluppo prodotto
- Meccanismi di management
  - Benchmarking
- Miglioramento continuo
  - coinvolgimento di tutto il personale
  - gruppi di miglioramento
  - circoli di qualità
- Organizzazione e struttura
- Promozione della qualità

Servizi, qualità e SSN

Temi e parole chiave del discorso

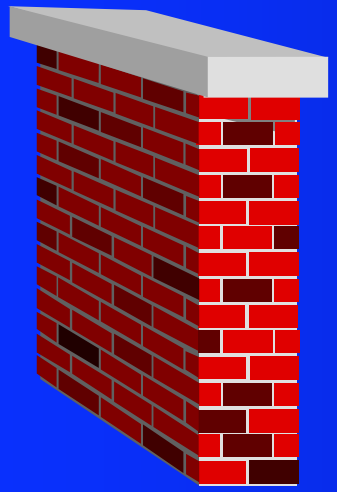
- Qualità Percepita *Customer Satisfaction*
  - Un punto di vista che restituisce centralità al paziente
- E' possibile una equivalenza tra utente\cliente e paziente? - Implicazioni
- Non tutti i servizi sono uguali: peculiarità dei servizi sanitari
- La Valutazione come possibilità oltre la misura

Il SSN e i servizi alla persona

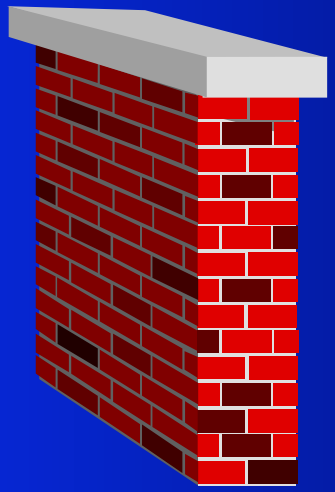
- La relazione d'aiuto
- Il confronto con la malattia e la sofferenza
- "La malattia è il lato notturno della vita, una cittadinanza più onerosa"
  - Susan Sontag, *La malattia come metafora.*
- L'estraneità e il mondo della medicina
  - H.T. Engelhardt jr, *Manuale di Bioetica*
- Aspettative e interdipendenza

I tre pilastri di Donabedian

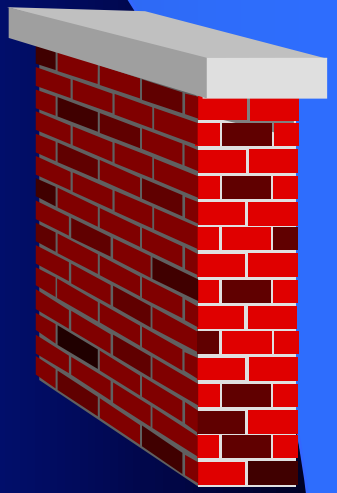
Risorse\struttura



Attività\Processo



Risultato\outcome



Qualità percepita

- Vuol dire
  - vedere l'organizzazione del servizio attraverso gli occhi del paziente.
- E' necessario
  - individuare indicatori significativi della soddisfazione dei pazienti.

Le stagioni dell'etica medica

	Epoca pre-moderna Etica medica	**Epoca moderna Bioetica**	**Epoca post-moderna etica dell'organizzazione**
La buona medicina	Quale trattamento porta maggior beneficio al paziente	Quale trattamento rispetta il malato nei suoi valori e nell'autonomia delle sue scelte	Quale trattamento ottimizza l'uso delle risorse e produce un paziente\cliente soddisfatto?
L'ideale medico	Paternalismo	Autorovole e democratico	Leadership morale,organizzativa, scientifica
Il buon paziente	Obbediente	Partecipante (consenso informato)	Cliente giustamente soddisfatto e consolidato
Il buon rapporto	Alleanza terapeutica	Partenership	Stewardship Fornitore di servizi\cliente

Da Sandro Spinsanti

Bisogni e aspettative

- Un paziente ha due tipi di bisogni e aspettative:
  - Trattamento - Prodotto
    - Trattamento clinico e di supporto
    - Qualità della vita
  - Assistenza - Servizio
    - Qualità del tempo dedicato dal personale medico e paramedico
    - Interesse, rispetto, partecipazione, ascolto

Bisogni e aspettative dell'utente

- Requisiti dati per scontati
- Requisiti attesi
- Requisiti inattesi

- Bisogni impliciti
- Bisogni espliciti
- Bisogni latenti
- Bisogni Tangibili
- Bisogni Intangibili

Metodologie per ascoltare la voce dei pazienti

- Piccoli gruppi (focus group).
- Tecnica dell'incidente critico.
- Osservazione diretta.
- Analisi del contenuto di lettere e commenti
- Questionari scritti. .
- Ricerche sul campo.
- Questionari telefonici.
- Interviste.

Fiducia

Competenza tecnica

Competenza relazionale

Organizzazione del servizio

- **Ascolto**
- **Empatia\ Contenimento**
- **Sicurezza personale e professionale**
- **Leadership**

Caratteristiche auspicabili nel pediatra di base per realizzare un rapporto di fiducia

Area della Competenza tecnica

- Esperienza
- Essere aggiornato
- Partecipare a congressi
- Scrivere articoli
- Saper gestire la relazione con gli altri specialisti

Caratteristiche auspicabili nel pediatra di base per realizzare un rapporto di fiducia

Area della Competenza relazionale

- Saper ascoltare
- Disponibilità
- Saper realizzare un buon rapporto con il bambino
- Dimostra di avere cuore

ASCOLTO

Caratteristiche auspicabili nel pediatra di base per realizzare un rapporto di fiducia

- Capace di comprensione psicologica
- Ti crede

Empatia
Contenimento psicologico

- Che si sa assumere responsabilità
- Saper infondere sicurezza

Leadership

Caratteristiche auspicabili nel pediatra di base per realizzare un rapporto di fiducia

- Aperto alle medicine alternative
- Essere aperto ad accettare altre idee
- Dare spiegazioni
- Spiegare il perché delle scelte terapeutiche
- Consapevole dei propri limiti

Sicurezza personale e professionale

Caratteristiche auspicabili nel pediatra di base per realizzare un rapporto di fiducia

Area dell'Organizzazione del servizio

- Reperibile
- Disponibile a visite domiciliari quando necessario
- Avere l'archivio
- Aggiornare le cartelle e i dati anamnestici

Risorse umane e qualità

- **Le risorse umane vanno poste al centro del processo produttivo dei servizi**
  - le risorse umane costituiscono un fattore importante di successo
  - nelle organizzazioni di servizi rappresentano la ricchezza centrale
- **Non si fa qualità con**:
  - personale demotivato e frustrato
  - in un ambiente conflittuale e stressante
- **La qualità si ottiene attraverso le persone**
    - Fortune 1995, dall'inserto annuale dedicato alla qualità

- Il clima organizzativo percepito dai front-line workers è correlato alla soddisfazione dei clienti
- Burn-out del personale infermieristico e customer satisfaction
  - M.P. Leiter et al. , <<The correspondence of Nurse Burnout and Patient satisfation>>, *Social Science and Medicine*, 1998

- In uno studio condotto su dodicimila lavoratori impegnati nel settore sanitario, i dipartimenti e gli ospedali nei quali erano più frequenti le lamentele per lo stress sul lavoro erano anche quelli più spesso oggetto di cause legali per negligenza e imperizia.
  - J.W. Jones et al <<Stress and Medical Malpractice: Organizational Risk Assessment and intervention>>, *Journal of Applied Psychology* ,46(1988).

I costi della cura

"Il benessere psico-fisico degli operatori sanitari dovrebbe avere la più alta priorità nella promozione della salute pubblica" .

(Lancet, 1994)

Stress nel contesto sanitario

- Tensione molto alta per la bassa tolleranza all'errore e all'ambiguità.
  - R.M. Hodgetts, D.M. Cascio, 1983

Medici e disagio psichico

- Le statistiche mostrano tre condizioni per cui la mortalità tra i medici è più elevata che nella popolazione generale:
  - Suicidio
  - Cirrosi epatica
  - Incidenti

- In Gran Bretagna la SMR (Standardized Mortality Rate) per il suicidio è rimasta constantemente più elevata in tutto il XX° secolo tranne che durante la depressione degli anni 30; ed è' doppia rispetto alle altre professioni.
- In Svezia la SMR è più elevata rispetto alla popolazione di livello culturale elevato.
- Le donne medico presentano un rischio più elevato degli uomini:
  - Conflitto tra richieste lavorative e vita familiare

- In Scozia Murray (1977) ha evidenziato una PHR (Psychiatric Hospitalization Rates) doppia nei medici maschi rispetto alla popolazione di controllo.
- Esistono differenze relative alla specializzazione: Psichiatri e pediatri.

Le cause di disagio psichico

- La medicina sembra attrarre soggetti più vulnerabili.
- Esposizione a fattori stressanti:
  - Stress
  - Aspetti del lavoro
  - Vita familiare e sociale del medico: difficoltà nel matrimonio e divorzi

Le cause di disagio psichico

- Ansia relativa alla cura del paziente.
- Contatto continuo con la morte.
- Timore di sbagliare o di aver fatto uno sbaglio.
- Problemi legali.
- Depressione per l'organizzazione del lavoro.
- Il medico chiede aiuto con difficoltà

Stress e lavoro tra i medici di medicina generale in UK

- Branthwaite and Ross (1988) hanno evidenziato in 408 medici come causa di stress:
  - nel 56% incertezza e insicurezza nel lavoro.
  - nel 38% isolamento sociale.
  - nel 38% scarsi rapporti con gli altri colleghi.
  - nel 22% demotivazione inseguito a disillusioni.

Disagio tra i medici studio longitudinale

G.E Valliant (1972), New England Journal of Medicine

Difficoltà	Medici %	Controlli %
Familiari	47	32
Alcol, droghe	36	22
10 o più visite psichiatriche	34	19
2 o più dei prec.	36	18

Lavoro ospedaliero e rischio di stress

- Conflitto tra:
  - Risorse professionali e nuove domande di prestazione
  - Formazione professionale e ambiguità nei compiti
  - Domanda di nuove competenze e limitazione delle risorse organizzative e strutturali
  - Autonomia decisionale richiesta e realizzabile

Lavoro ospedaliero e stress

- Responsabilità nei confronti della vita del paziente
- Percepire il contrasto tra quanto atteso dal paziente e quanto davvero offerto
- Conflitto tra le proprie convinzioni e le diverse scelte terapeutiche
- Gestione dei bisogni emozionali dei pazienti e dei familiari
- Timore del giudizio

Lavoro ospedaliero e stress

- Conflitti di ruolo (ambiguità di ruolo).
- Mancanza di controllo nel raggiungimento degli obiettivi.
- Mancanza di supporto (assenza di supervisione)
- Difficoltà a stabilire una gerarchia delle priorità professionali
- Commistione dei ruoli professionali e burocratici
- Vita familiare a doppia carriera

Lavoro ospedaliero e stress

- Il tempo costituisce una risorsa chiave.
- Gli operatori sanitari devono sentire:
  - di avere un qualche controllo sui carichi di lavoro.
  - di poter organizzare il lavoro in modo da poter conservare una accettabile qualità delle cure.

Occupational Stress Inventory

Situazione **Individuo** **Risultati**

Sorgenti di pressione

- Intrinseche al lavoro
- Ruolo manageriale
- Carriera, aspettative motivazione
- Struttura e clima organizzativo
- Interfaccia casa - lavoro

Fattori individuali

Personalità di tipo A

Appagamento sul lavoro

Salute fisica e mentale

Strategie di coping

Supporto sociale, strategie di lavoro, tempo,
coinvolgimento, ristrutturazione cognitiva, riposo, tempo libero, cura di sé

L’orientamento al cliente\utente

- Il cliente è il destinatario dell’output di qualsiasi attività dell’ospedale o dell’azienda usl
- Quindi può essere:
  - Un cliente esterno: paziente
  - Un cliente interno
- Il cliente interno è altrettanto importante del cliente esterno

Attenzione al clima organizzativo

- Ascoltare la voce degli operatori o clienti interni
- In genere sono i meno ascoltati
- Non si possono fare richieste per migliorare l'output senza ascoltare i clienti interni

Il manager attento al servizio

- Manutenzione del clima organizzativo
- Mantenere = *manu* e *tenere* = tenere in mano
- Due tipi di mano:
  - Una tiene in mano le redini e manovra il volante, pugno che controlla, dito che indica è la mano che dirige - manager deriva dal francese
  - La mano che entra in contatto, tocca percepisce
  - Il pugno e il palmo

Manager attento al servizio

- La leadership come servizio pone l'accento
  - sull'ascolto,
  - l'accettazione,
  - l'empatia.
- Pone il fuoco alla profonda attenzione interiore

Per una organizzazione di qualità che realizzi servizi di qualità ...

- Riconoscere l'importanza dei fattori emotivi e relazionali
- Il clima organizzativo influenza l'output/outcome
- Le continue interazioni tra i membri inquinano il clima organizzativo
- E' richiesta una manutenzione delle relazioni
- Acquisire consapevolezza dei fattori stressanti
- Acquisire buone capacità di coping
- Sensibilità alle dinamiche di gruppo

Esistono tanti tipi di intelligenze

- Linguistica
- Musicale
- Logico - matematica
- Spaziale
- Cinetico - estetica
- Intrapersonale
- Interpersonale
- Naturalistica

Intelligenza emotiva
Intelligenza sociale

Sviluppare l'intelligenza emotiva

- Riconoscere
  - come l'emozione organizzi l'esperienza e il comportamento,
  - come gli affetti guidino e condizionino atti, pensieri e scelte
- Per una condotta
  - che non sia esclusivamente emotiva, quindi espressione di passioni difficili da contenere,
  - ma grazie all'emozione acquisti quelle sfumature che danno pienezza di vita all'agire umano.

Intelligenza emotiva

- Conoscenza delle proprie emozioni
- Controllo delle proprie emozioni
- Motivazione di se stessi
- Empatia - Riconoscimento delle emozioni altrui
- Gestione delle relazioni

Skill principale

- Conoscenza di sé
- Conoscenza dei propri valori
- Conoscenza dei propri limiti
  - Si minimizzano così le fonti di disturbo emotivo
  - Maggiori possibilità di controllo
  - Non contaminare le acque delle relazioni personali

I cambiamenti della P.A.

- Legge n. 241/90 - trasparenza nel procedimento amministrativo
- Legge n. 142/90 - ordinamento delle autonomie locali
- D. Lgs. N.29/93 - riordino del pubblico impiego
- Legge n. 59/97 - riforma P.A. e semplificazione amministrativa
- L. n 127/97 - legge Bassanini