

Qualità e processi organizzativi

Quality and organization



Carlo Zerbino

*Direttore Generale
Associazione Italiana
Pneumologi Ospedalieri*

In questi anni il mondo della sanità ha assistito ad un profondo cambiamento degli assetti organizzativi e di conseguenza nuovi modelli operativi e gestionali si sono affacciati all'orizzonte.

Questo scenario determinato dalla modifica del Capitolo V della Costituzione e più indietro nel tempo l'introduzione dei DRG, hanno prodotto effetti rivoluzionari nel nostro Sistema Sanitario. Questo cambio culturale ha posto non seri problemi all'intero universo ospedaliero incapace in prima istanza di generare vantaggi dall'introduzione dei sistemi DRG, definibili come processi organizzativi strutturati. La raccolta puntuale di informazioni standardizzate (diagnosi principale di dimissione, diagnosi secondarie, interventi chirurgici e principali procedure diagnostiche e terapeutiche, età, sesso e modalità di dimissione) riunite in caratteristiche cliniche analoghe ha lo scopo di determinare richieste di risorse umane ed economiche necessarie al trattamento. Questo processo è divenuto poi nel tempo un processo organizzativo-manageriale altamente sofisticato che ha inciso fortemente sull'offerta dei servizi del SSN e non vi è dubbio anche sulla sua qualità.

In ambito sanitario dunque, è stato necessario introdurre processi strutturati, definiti e verificabili.

In ambito sanitario dunque, è stato necessario introdurre processi strutturati, definiti e verificabili nel tempo capaci di offrire garanzie a tutti gli attori coinvolti, sia interni sia esterni. Così poco spazio di sopravvivenza è rimasto alle organizzazioni che non sono stati in grado di dotarsi di strutture

e processi necessari a sopravvivere per competere in ambito sanitario. La sfida alla qualità, in area salute, era stata lanciata dal suo interno.

L'introduzione del Decreto del Ministero della Salute del 31 maggio 2004 che seppur in maniera autonoma aveva stabilito per le Società Scientifiche i requisiti e i criteri per ammetterle ai programmi di Educazione Continua in Medicina (ECM) è stato un tentativo autorevole per permettere alle stesse di dotarsi di processi e regole definite, note e condivise all'interno della comunità scientifica. Ma è ancor prima con l'introduzione in ambito ECM della Certificazione di Qualità in base alla norma ISO 9001:2000, che si è tentato il grande salto organizzativo e procedurale, finito poi come sempre spesso accade in Italia nel vuoto.

L'utilità di dotarsi di modelli verificabili da parte di quegli Enti in grado di erogare formazione, aveva messo in serio dubbio la possibilità a tutti gli attori stessi di partecipare al processo.

L'introduzione di sistemi di qualità nell'ambito ECM e la preoccupazione di intravedere analogie tra norma UNI EN ISO 9000 e gli strumenti di valutazione derivanti, ha messo in serio dubbio l'intero impianto ECM, affidato per trascuratezza politica, ma non per organizzazione tecnica, a più di 10.000 Enti Pubblici e Privati, definiti genericamente *Provider* e che oggi in Italia erogano formazione.

La valutazione di un sistema ha lo scopo di definire il "valore delle prestazioni e dei servizi erogati", secondo criteri noti e predefiniti che nascono dalla raccolta e dall'analisi sistematica di un insieme di indici di qualità finalizzati a supportare delle scelte di carattere formativo e di carattere organizzativo.

L'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), in questi ultimi 4 anni dal raggiungimento della sua Certificazione e Mantenimento della Qualità, ha ottenuto



*Carlo Zerbino
carlo@zerbino.org
www.zerbino.org*

dati di attività formativa attendibili, significativi e riproducibili; dati che sistematicamente vengono analizzati consentendo alla Società di programmare e pianificare nuove e più significative attività formative, di definire

AIPO, in questi ultimi 4 anni dal raggiungimento della sua Certificazione e mantenimento della Qualità, ha ottenuto dati di attività formativa attendibili, significativi e riproducibili.

migliori strategie di supporto e di correggere ed attuare azioni correttive che rendano "oggettivamente" il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni formative erogate.

Indici di Qualità monitorati da AIPO

Insieme alla capacità di generare "valore", AIPO ha voluto strutturare in modo più organico e deciso i processi che determinano questo valore, dotandosi di *Know-how tecnico ed umano* in grado di garantire continuità nel tempo.

AIPO ha voluto strutturare in modo più organico e deciso i processi che determinano questo valore.

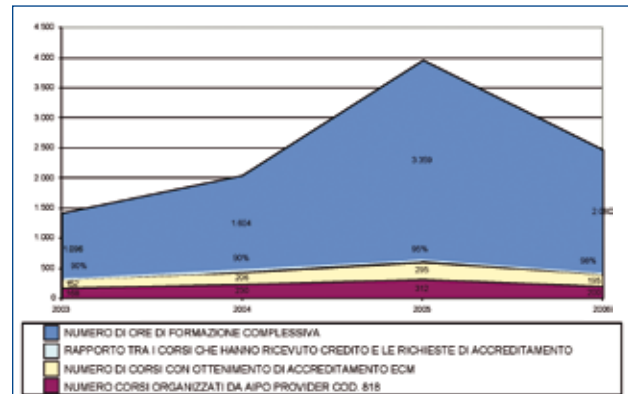


Figura 1. Evoluzione 2003-2006 degli indici di Qualità monitorati da AIPO.

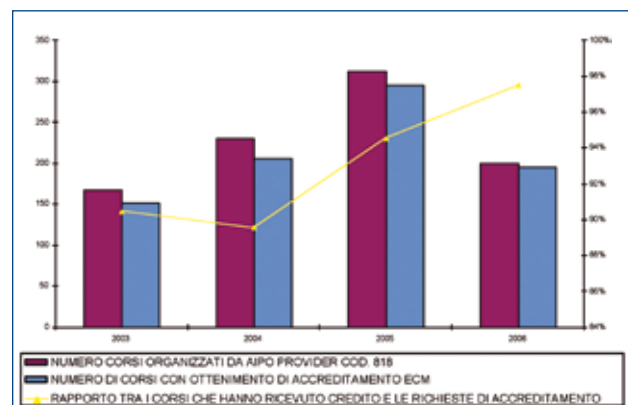


Figura 2. Analisi 2003-2006 delle incongruenze del Sistema ECM sul Provider AIPO.

Questo passaggio sarà affrontato dalla Certificazione di Qualità anche della Società AIPO Ricerche, che da diversi anni ormai svolge il ruolo di organizzazione, programmazione e sviluppo della Società Scientifica. Un impegno oneroso e possente ma che se raggiunto nei prossimi mesi, porterà ad avere "valore aggiunto"; alla capacità di progettare formazione da parte di

Tabella I. Indici di qualità monitorati da AIPO – anno 2006.

Cruscotto per monitoraggio indicatori di qualità	Anno 2006	Indice di qualità AIPO
• Numero corsi organizzati da aipo provider cod. 818	200	
• Numero di corsi con ottenimento di accreditamento ECM	195	
• Rapporto tra i corsi che hanno ricevuto credito e le richieste di accreditamento	98%	
• Numero di ore di formazione complessiva	2.080	
• Numero di crediti complessivi ricevuti	1.931	
• Numero di crediti su ora di formazione erogata	0,93	> 0,80
• Numero di ore medio di formazione per evento	10,40	
• Numero di partecipanti effettivi	4.393	
• Grado di soddisfazione complessiva dei partecipanti (%)	82,20	> 80%
• Efficacia formativa degli eventi (%)	13	> 10%
• Numero di docenti impiegati	2.113	
• Livello di valutazione del docente	Non attuata	

Tabella II. Analisi 2003-2006 degli indici di qualità monitorati.

	2003	2004	2005	2006
• Numero di crediti complessivi ricevuti	856	1.464	3.121	1.931
• Numero di crediti su ora di formazione erogata	0,78	0,91	0,93	0,93
• Numero di ore medio di formazione per evento	6,52	6,97	10,77	10,40
• Numero di partecipanti effettivi	3.345	7.164	11.222	4.393
• Numero di questionari di soddisfazione partecipanti raccolti	2.331	6.880	10.789	4.393
• Grado di soddisfazione complessiva dei partecipanti (%)	N.A.	82,04	80,80	82,20
• Efficacia formativa degli eventi (%)	N.A.	12	12	13
• Numero di docenti impiegati	N.A.	644	3.140	2.113

AIPO, si aggiunge la capacità di erogare ed organizzare formazione da parte di AIPO Ricerche, con modelli innovativi e misurabili nel tempo.

Capacità di progettare formazione da parte di AIPO.

Anche l'adozione di una nuova sede AIPO e della Segreteria Organizzativa AIPO Ricerche, recentemente

L'adozione di una nuova sede AIPO e della Segreteria Organizzativa AIPO Ricerche delineano un impegno in questa direzione.

te inaugurata e dei servizi ad essa collegati, come la sala corsi, delineano un impegno in questa direzione

di tutte le componenti di AIPO e del suo *Management* organizzativo. La struttura organica, compatta, con una forte esperienza specifica, nell'ambito della progettazione di processi complessi in ambito sanitario a cui si sono aggiunti e sviluppati in questi anni, modelli organizzativi efficaci ed efficienti, scaturiti da derive personalistiche che garantiscono nel tempo uno sviluppo di qualità di AIPO.

Bibliografia

- ¹ D.L. 30 dicembre 1992, n. 502.
- ² Taroni F. *DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 1996.
- ³ D.L. 19 giugno 1999, n. 229.
- ⁴ Circolare del Ministro della Salute 5 marzo 2002.
- ⁵ Legge 24 novembre 2003, n. 326 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici".
- ⁶ Conferenza Stato Regioni. Accordo Del 13 Marzo 2003.
- ⁷ Decreto Ministero della Salute - 31 maggio 2004 - Requisiti che devono possedere le Società Scientifiche e le Associazioni Tecnico-Scientifiche delle Professioni Sanitarie - Gazzetta Ufficiale n. 153 del 2 luglio 2004.
- ⁸ Zerbino C. *Sole24-Ore Sanità*, 30 gennaio 2007.

*Les sanglots longs des violons de l'automne
Blessent mon coeur d'une langueur monotone*

P. Verlaine

Normandia, 05.06.1944