

Articolo su invito

Un futuro sostenibile per la sanità: il ruolo della direzione sanitaria

BONALDI A¹.

¹ AO Istituti Clinici di Perfezionamento, Milano, Direttore Sanitario

Abstract

L'Autore riflette in primo luogo sulle ragioni che, indipendentemente dalla attuale limitata disponibilità di risorse, sono alla base del divario fra le cure effettivamente erogate e ciò che si dovrebbe fare sulla base delle migliori conoscenze disponibili. L'autore propone quindi che le direzioni sanitarie, oltre che agire sull'efficacia e sull'efficienza del sistema, facciano molto anche in questa direzione, cercando, in primo luogo, di adoperarsi per realizzare un ambiente favorevole al cambiamento, migliorare la *leadership*, sostenere la capacità di lavorare in gruppo e di creare nuove relazioni, non imporre regole e procedure troppo rigide, favorire l'innovazione, la sperimentazione e lo sviluppo di nuove idee.

Parole chiave. Direzione sanitaria, innovazione, leadership, efficacia ed efficienza.

INTRODUZIONE

“La rivoluzione biomedica dell'ultimo decennio, grazie alla quale è disponibile per la popolazione che invecchia una vasta gamma di nuovi trattamenti, comporta un aumento inarrestabile dei costi e un sistema sanitario pieno di grandi promesse e d'incertezza”. Con queste parole, nel 2002, il New York Times ricordava agli americani che in assenza di incisivi interventi regolatori il sistema sanitario rischiava di avventurarsi verso un futuro insostenibile, fuori da ogni possibile controllo. Se proseguiamo su questa strada, finiamo dritti, dritti, dove siamo diretti, ci rammenta un antico proverbio cinese!

Il monito è tuttora di drammatica attualità e non solo negli Stati Uniti, poiché l'invecchiamento della popolazione, lo sviluppo di nuove tecnologie, il cambiamento dei bisogni di salute, l'aumento delle aspettative delle persone, insieme alla fragilità dell'economia, hanno reso evidente, in ogni parte del globo, il crescente divario tra la richiesta di servizi sanitari e la quantità di risorse necessarie per poterli garantire a tutti. In Italia, dal 2001 al 2007, a fronte di un Prodotto Interno Lordo (PIL) che cresceva mediamente intorno ad 1 punto percentuale/anno (nel 2008 e 2009 l'andamento è stato addirittura negativo), i costi del SSN sono aumentati del 4,6% per anno.

Per arginare questo fenomeno le decisioni non possono essere solo il risultato del fortuito incontro tra un problema e la sua più immediata soluzione, ma, per quanto possibile, devono proiettarsi nel futuro. In altre parole, le scelte di oggi devono essere compatibili anche con le risorse di domani. La vera sfida per amministratori, manager e clinici è riuscire a controllare i costi senza compromettere la qualità e la sicurezza delle cure, garantendo al sistema sanitario una crescita equilibrata e lungimirante. Sarà possibile?

CHE FARE?

A livello “macro”, vi sono molti modi per ricondurre il sistema in equilibrio economico. Per esempio, si possono ricercare nuove entrate, aumentando la pressione fiscale o sottraendo risorse ad altri settori della spesa pubblica come l'istruzione, i trasporti, la difesa o il tempo libero. Mentre sul versante delle uscite si può razionalizzare, o meglio razionalizzare l'offerta di servizi diminuendo la copertura o riducendo la tipologia di prestazioni erogate a carico del servizio sanitario nazionale, i cosiddetti “livelli essenziali di assistenza” (LEA). Il NICE (National Institute for Clinical Excellence),

per esempio, ritiene che il servizio sanitario inglese non debba prendere in considerazione gli interventi con un rapporto costi/efficacia (espressa in anni di vita guadagnati, corretti per la qualità della vita - QALY), superiore a 30.000 £/anno per quelli nuovi e a 40.000 £/anno per quelli da dismettere [1]. Di solito, però, i provvedimenti si ripartiscono su più fronti, alimentando un intenso dibattito tra le diverse forze sociali circa gli aspetti positivi e negativi che inevitabilmente si accompagnano a questi provvedimenti.

Tuttavia, anche in contesti più limitati, come quello aziendale, si possono intraprendere diverse iniziative per rendere il sistema economicamente sostenibile. In particolare si può agire su due dimensioni della qualità delle cure: l'efficacia e l'efficienza.

Interventi per promuovere l'efficacia

È noto, almeno per chi conosce la letteratura scientifica, che non tutti gli interventi sanitari impiegati nella pratica clinica corrente sono di dimostrata efficacia. In un rapporto apparso sul BMJ nel 2007, su 2.500 prestazioni sanitarie, supportate da buone evidenze scientifiche, solo il 46% era ritenuto sicuramente utile, mentre il 4% continuava a essere utilizzato, ancorché giudicato dannoso [2].

Inoltre, l'efficacia delle prestazioni sanitarie può essere molto diversa. Vi sono, infatti, interventi salva-vita, come la dialisi per un nefropatico e altri di limitata utilità (almeno rispetto ai costi), come, per esempio, l'intervento chirurgico sulle metastasi polmonari nei tumori avanzati del colon-retto. In un regime a risorse limitate sarebbe quindi opportuno indirizzare le risorse secondo una scala di priorità, inserendo ai primi posti gli interventi più efficaci, in modo da assicurare i maggiori benefici possibili per unità di costo.

Ad eccezione dei farmaci, dei vaccini e degli emoderivati, molte nuove cure entrano nella pratica clinica senza aver preventivamente dimostrato la loro efficacia. Cosicché molte novità nel campo dei dispositivi medici, delle tecniche chirurgiche, dei test diagnostici e delle procedure di assistenza, si diffondono e si consolidano nella pratica clinica senza prove di efficacia e di sicurezza, privi di indicazioni sull'appropriatezza e senza una preliminare valutazione dei costi di implementazione e di gestione.

Sono convinto che le direzioni sanitarie debbano svolgere un'importante azione di guida e di sorveglianza su questo tema. Per esempio, possono, costituire specifici gruppi di lavoro con il

compito di valutare l'efficacia, l'appropriatezza e l'impatto sull'organizzazione delle nuove tecnologie. Oppure, semplicemente pretendere, per tutte le richieste che generano nuovi costi, una breve relazione che risponda ad alcune domande preliminari:

- vi sono valide prove di efficacia? Per quali pazienti? Quali sono le ricadute prevedibili sull'organizzazione, anche in termini di costo?
- a che cosa saresti disposto a rinunciare, tra ciò che costituisce la tua attuale pratica clinica, per coprire gli eventuali maggiori costi?

Poiché non tutti gli interventi possiedono la medesima efficacia, il tentativo di rispondere a questi pochi quesiti costringerebbe ciascuno di noi a riflettere sulle proprie decisioni e a darsi delle priorità, in uno sforzo congiunto volto a separare ciò che è realmente importante per la salute delle persone da quello cui potremmo facilmente rinunciare.

A questo proposito, può essere utile ricordare l'articolo di Sophie Cook apparso sul BMJ dello scorso mese di marzo [3], dove alcuni esperti professionisti, ciascuno per la propria specialità, hanno individuato una serie d'interventi che potrebbero essere dismessi senza compromettere la qualità delle cure. Tra questi ricordiamo, ad esempio: l'angioplastica in pazienti con angina stabile prima di aver provato un trattamento medico ottimale, la chirurgia delle metastasi polmonari nel cancro avanzato del colon-retto, gli esami di routine al momento del ricovero, le radiografie per dolori alla schiena, i parti cesarei senza indicazioni cliniche.

Efficienza

Poiché le risorse sono limitate, ognuno di noi dovrebbe impegnarsi a utilizzare al meglio ciò di cui dispone. Gran parte del personale lavora sodo, ma non è così per tutti. Purtroppo sprechi e inefficienze nel modo di operare sono all'ordine del giorno. Scarsa attenzione è riservata a ciò che costituisce il nostro modo di agire e progetti strutturati per migliorare l'efficienza dell'organizzazione sono ancora troppo poco diffusi. Procedure obsolete e farraginose continuano a complicare inutilmente gli atti amministrativi, così come prestazioni sanitarie inappropriate e ripetute abbondano nei percorsi di cura, senza che vi si ponga la necessaria attenzione. La parola d'ordine dovrebbe essere: regole semplici! Semplificare i processi amministrativi e di assistenza!

Mettere in evidenza l'ampia variabilità con cui sono utilizzate le risorse può aumentare la consapevolezza del problema e aiutarci a scoprire ciò che si potrebbe fare in modo diverso e più efficiente. A questo scopo può essere utile, ad esempio, comparare, attraverso un appropriato sistema di indicatori, il costo di produzione per 1.000 € di ricavi, il costo delle indagini diagnostiche o dei farmaci per DRG, il numero di prestazioni per tipologia di personale impiegato, il numero di prestazioni ambulatoriali/ora eseguite rispetto a quelle attese, ecc.

Uno dei temi oggi molto dibattuti è rappresentato dalla riorganizzazione dell'ospedale per tipologia e intensità di cura. Infatti esigenze cliniche e di gestione hanno messo in luce i punti critici dell'ospedale tuttora organizzato intorno alle specialità e alla loro

aggregazione in dipartimenti. È, quindi, tempo di chiederci, senza pregiudizi, se il modello attuale sia tuttora valido, quali siano gli elementi positivi e negativi e se non sia opportuno sperimentare nuove vie, abbandonando leggi e proclami che tuttora impongono l'organizzazione dipartimentale come l'unico modello possibile. I dipartimenti, almeno come oggi sono proposti, hanno segnato il loro tempo (senza peraltro poter vantare grandi successi), ed è giunto il momento di individuare nuove modalità organizzative, più flessibili, più efficienti e più coerenti con l'odierno sviluppo delle specializzazioni, delle tecnologie e dei bisogni di assistenza.

CONCLUSIONI

Indipendentemente dalle risorse disponibili, c'è tuttora un ampio divario tra le cure effettivamente erogate e ciò che si dovrebbe fare sulla base delle migliori conoscenze disponibili. Uno studio pubblicato sul NEJM nel 2003 sulla qualità delle cure ha dimostrato che i partecipanti avevano ricevuto mediamente solo poco più della metà (55%) di ciò che era raccomandato da linee guida riconosciute in ambito nazionale [4]. Ovviamente, adeguare i comportamenti dei professionisti alle migliori conoscenze rimane un compito assai difficile, perché i comportamenti sono influenzati da moltissime variabili: legate alla persona, all'organizzazione e all'ambiente sociale. Certamente le direzioni sanitarie, oltre che agire sull'efficacia e sull'efficienza come sopra brevemente illustrato, possono fare molto anche in questa direzione, cercando, in primo luogo, di adoperarsi per realizzare un ambiente favorevole al cambiamento; cioè fare in modo che le cose accadano. Ciò significa migliorare la *leadership*, sostenere la capacità di lavorare in gruppo e di creare nuove relazioni, non imporre regole e procedure troppo rigide (sono i valori a guidare l'organizzazione), favorire l'innovazione, la sperimentazione e lo sviluppo di nuove idee, dare fiducia e sostegno ai professionisti [5].

Sono convinto che molto cammino resti tuttora da compiere in questa direzione, ma la maggior consapevolezza dell'importanza di questi temi che si sta diffondendo tra i professionisti è un buon motivo per essere, comunque, ottimisti rispetto al futuro nostro e della sanità.

BIBLIOGRAFIA

01. Hughes DA, Ferner RE. New drugs for old: disinvestment and NICE. BMJ 2010;340:690-92
02. Garrow JS. How much of orthodox medicine is evidence based? BMJ 2007;335:951
03. Cook S. Experts' guide to saving money in health. BMJ 2010; 340: 622-4 generale. QQ 2009;Agosto):10-6
04. McGlynn EA et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. N Engl J Med 2003;348:2635-45
05. Bonaldi A. Il governo clinico: stato dell'arte e alcuni punti di domanda dal punto di vista della complessità. Dedalo 2006;1:23-9

A sustainable future for health system: the role of healthcare management

First, the Author considers the reasons that, besides the limited availability of resources, may explain the discrepancy between the effective delivered care and what it should be done on the basis of actual scientific knowledge. Therefore the proposal of the author is that the healthcare management of local health care services may effectively contribute to fill this discrepancy by realizing a change oriented system, improving the leadership, supporting the ability of group working and new relationship creating, not imposing too strict procedures, enhancing the innovation, the experimentation and the development of new ideas.

Keywords. Healthcare management, innovation, leadership, efficacy and efficiency.