

Articolo su invito

Perché il sistema sanitario italiano ha bisogno di medici manager che possano contribuire al miglioramento dell'assistenza sanitaria

LA PIETRA L¹.

¹ Presidente SIMM Società Italiana Medici Manager

Abstract

La valutazione della *performance* all'interno delle organizzazioni sanitarie continua ad essere centrata prevalentemente su aspetti di tipo amministrativo o finanziario quali l'analisi della struttura organizzativa, dei centri di costo e dei centri di responsabilità. Nonostante l'introduzione dei principi e degli strumenti della *Clinical Governance* nel nostro panorama culturale e formativo, rimane ancora molto da fare, sia a livello scientifico che organizzativo, per sviluppare un sistema di valutazione della *performance* clinica focalizzato sull'analisi della qualità e del valore creato per i pazienti. I medici manager possono fungere da catalizzatori del cambiamento stringendo alleanze con tutte le parti interessate a una modifica dello *status quo*. Ha pertanto un'importanza strategica una formazione manageriale di qualità per i professionisti medici che vogliono assumere responsabilità manageriali, focalizzando la formazione manageriale sulla motivazione e sulle "soft skills".

Parole chiave. Medici manager, clinical governance, valore, qualità.

INTRODUZIONE

"Se non vi è dimostrazione di efficacia, è assolutamente inutile porsi il problema dell'efficienza".

Ogni medico manager ha il dovere di ricordare e riflettere continuamente su questa frase che riassume efficacemente il lavoro e gli insegnamenti di Archibald Cochrane e che rappresenta la stella polare che deve ispirare e guidare l'agire di qualsiasi medico chiamato a ruoli e/o responsabilità organizzative.

In questa fase di passaggio dall'era della bioetica all'era dell'etica dell'organizzazione, ogni medico non può più agire senza comprendere la stretta relazione che lega l'efficacia e l'efficienza nei servizi sanitari.

Efficienza, infatti, è un concetto/valore legato alla produzione e non coincide necessariamente con quello di efficacia e appropriatezza, dato che è possibile produrre servizi inefficaci e/o inappropriati in modo efficiente.

Il medico manager deve inoltre conoscere e comprendere i punti di vista, le motivazioni e gli obiettivi dei diversi attori del sistema sanitario (politici, cittadini e pazienti, professionisti, amministratori).

Inoltre, deve saper porre le giuste domande quando si tratta di valutare se i pazienti stanno ricevendo un'assistenza di qualità: (1) stanno ricevendo un trattamento appropriato; (2) stanno ricevendo un buon trattamento; e (3) i pazienti stanno ricevendo qualcosa in più che il trattamento della malattia?

Le principali sfide che i sistemi sanitari stanno affrontando hanno sempre più bisogno della forte presenza di un *management* medico fortemente motivato e adeguatamente formato.

GESTIRE LE CRESCENTI ASPETTATIVE DEI CITTADINI NEI CONFRONTI DI UNA MEDICINA MITICA

"L'attuale medicina tecnologica è molto costosa. Anzi, è troppo onerosa, tanto da diventare insostenibile per qualsiasi economia".

Nel suo ultimo lavoro il bioeticista Daniel Callahan [1], partendo dalla constatazione che sistemi sanitari radicalmente diversi come quello americano, tedesco, inglese, etc. si trovano ad af-

frontare una crisi finanziaria comune, conclude che la soluzione non può essere trovata in una riforma organizzativa o in nuovi meccanismi di finanziamento dell'assistenza sanitaria. Piuttosto diventa necessario ripensare radicalmente gli obiettivi e i valori della medicina e soprattutto che cosa ci aspettiamo da essa, sia come società nel suo complesso sia come singoli individui.

Già nel 1999 Richard Smith, in un famoso editoriale sul *British Medical Journal*, invitava medici, politici, amministratori e giornalisti a uno sforzo comune per "moderare" le aspettative della società e degli individui nei confronti di una medicina, sempre più "bella e impossibile", che sembrava poter risolvere tutti i problemi dell'umanità.

Piuttosto, continuava, bisognerebbe continuamente ricordare ai cittadini, ma anche a noi stessi, che:

- la morte è inevitabile;
- la maggior parte delle malattie gravi non possono essere guarite;
- gli antibiotici non servono per curare l'influenza;
- le protesi artificiali ogni tanto si rompono;
- gli ospedali sono luoghi pericolosi;
- ogni farmaco ha anche effetti collaterali;
- la maggior parte degli interventi medici danno solo benefici marginali e molti non funzionano affatto;
- gli *screening* producono anche risultati falsi negativi;
- ci sono modi migliori di spendere i soldi che spenderli per acquistare indiscriminatamente tecnologia medico-sanitaria.

VALUTARE LA PERFORMANCE DEI PROFESSIONISTI, DELLE AZIENDE E DEI SERVIZI SANITARI

"The most important product of any hospital is the patients who are helped".

Secondo Ernest Amory Codman, pioniere del miglioramento dell'assistenza sanitaria, "il medico andrebbe giudicato in base ai risultati finali dell'assistenza e sarebbe criterio di buon senso che ogni ospedale seguisse nel tempo i pazienti trattati per vedere se,

alla lunga, le cure hanno funzionato a dovere”.

A distanza di quasi un secolo dalle considerazioni di Codman, la valutazione della *performance* all'interno delle organizzazioni sanitarie continua ad avere prevalentemente un focus di tipo amministrativo/finanziario, basato sull'analisi della struttura organizzativa, dei centri di costo e dei centri di responsabilità attraverso l'adozione di strumenti/metodologie quali la contabilità generale/finanziaria, la contabilità analitica, il *budgeting*, l'analisi degli investimenti.

Nonostante l'introduzione dei principi e degli strumenti della *Clinical Governance* nel nostro panorama culturale e formativo, rimane ancora molto da fare, sia a livello scientifico che organizzativo, per sviluppare un sistema di valutazione della *performance* clinica focalizzato sull'analisi della qualità e del valore creato per i pazienti, a partire da un sistema informativo focalizzato sull'attività e sui risultati clinici.

La promozione della salute e la diagnosi e la cura delle malattie sono sempre più basate infatti sull'uso, la trasmissione e il confronto di una grande quantità di dati clinici, informazioni e conoscenze eterogenee.

Un sistema informativo clinico basato sulla creazione di valore per i pazienti richiede la trasformazione dei dati (che da soli non hanno alcun valore) in informazioni (il significato che diamo ai dati) e in conoscenza (sintesi ordinata delle informazioni) e in ultima analisi in “saggezza organizzativa” (applicazione appropriata della conoscenza), presupposto della medicina basata sulle prove di efficacia. Inoltre, una maggiore consapevolezza dell'importanza della documentazione clinica e una maggiore condivisione e standardizzazione dei dati clinici sono condizione necessaria per la costruzione di un sistema di gestione della qualità e di accreditamento all'eccellenza.

Un sistema di valutazione della *performance* non può prescindere inoltre dal sistema di pagamento/remunerazione dei professionisti e delle attività sanitarie e dalla diffusione e condivisione del concetto di “responsabilità individuale”, riassunto dagli anglosassoni nel termine “*accountability*”.

Solo se aumenterà la nostra conoscenza dei processi clinici e degli esiti assistenziali, soprattutto grazie al ricorso a sistemi di indicatori clinici sperimentati e validati, si riuscirà a correggere e a superare un sistema di remunerazione e di finanziamento dell'attività sanitaria basato sulla quantità delle prestazioni che non tiene conto dei risultati in termini di salute, e ad orientarlo verso un sistema che riconosca e premi i risultati di salute, realizzando la felice intuizione di Codman.

SOSTENERE IL CAMBIAMENTO CULTURALE E ORGANIZZATIVO PER TRASFORMARE LE AZIENDE SANITARIE DA ORGANIZZAZIONI “BUROCRATICO-AMMINISTRATIVE” A ORGANIZZAZIONI ORIENTATE ALLA QUALITÀ E ALLA CREAZIONE DI VALORE PER I PAZIENTI E I CITTADINI

“Non c'è nulla di più difficile e pericoloso che introdurre un nuovo ordine di cose, poiché il cambiamento ha per fieri nemici tutti coloro che si trovano bene nelle vecchie condizioni e solo tiepidi difensori tra quelli che si troveranno meglio nelle nuove”.

I medici devono tornare ad essere protagonisti del cambiamento culturale di cui il nostro sistema sanitario, e non solo, ha bisogno, tenendo però a mente il sempre valido ammonimento di Niccolò Machiavelli.

I medici manager possono fungere da catalizzatori del cambiamento stringendo alleanze con tutte le parti interessate a una modifica dello *status quo*; in primis i cittadini, che continuano ad essere vittime inconsapevoli di un sistema sanitario ancora estraneo ai valori e agli strumenti del *management* (responsabilità individuale e rendicontazione, trasparenza e rispetto delle regole, approccio sistemico, valutazione della *performance*, meritocrazia, sviluppo della *leadership*, miglioramento della qualità, creazione di

valore), che non vanno confusi, come alcuni colleghi e opinionisti pensano, con metodi contabili e amministrativi volti a massimizzare il profitto.

Bisogna invece impegnarsi a completare e sostenere con decisione la trasformazione delle nostre organizzazioni sanitarie da aziende ancora in larga parte “burocratico-amministrative” in istituzioni orientate alla qualità e alla creazione di valore per i pazienti, i cittadini e tutte le parti interessate.

Le organizzazioni sanitarie “tradizionali”, per la maggior parte ancora “burocratico-amministrative”, sono focalizzate più sul rispetto delle procedure e sugli atti amministrativi che sul miglioramento del servizio e la valutazione dei risultati; sono fondamentalmente deresponsabilizzate sull'uso delle risorse o al massimo impegnate solo in una riduzione dei costi sganciata da una riprogettazione dei processi clinici; continuano ad essere autoreferenziali, incapaci di autovalutarsi e non disponibili a confrontarsi con altre realtà sia sanitarie che in altri settori.

Le istituzioni orientate alla qualità e alla creazione di valore per i pazienti e i cittadini e tutte le parti interessate mettono continuamente in discussione lo *status quo* e usano l'innovazione come potente leva per la trasformazione organizzativa secondo i principi del pensiero sistemico e del *lean management*.

PROMUOVERE LA LEADERSHIP MEDICA

La *leadership* è la capacità di guidare e motivare le persone verso il raggiungimento di un obiettivo.

Secondo Michael Porter, studioso di strategia e *management*, c'è bisogno di maggiore *leadership* da parte della professione medica, e subito. La sola soluzione realistica ai problemi del sistema sanitario è quella di aumentare in maniera sostanziale il valore dell'assistenza come contropartita del denaro speso.

Questo non sarà mai realizzato dall'esterno, cercando di rappezzare con schemi di tariffazione e incentivi monetari.

Migliorare il valore dell'assistenza è qualcosa che può essere realizzato solo dai medici. Se i medici in numero significativo accetteranno questa sfida, non sarà troppo tardi per correggere gli esiti a favore di una riforma che abbia l'assistenza al centro e sia guidata dai medici. È fondamentale che chi sta al vertice, medico, economista, o avvocato, sia stato formato per quel ruolo, abbia l'attitudine alla *leadership* e sia valutato sulla sua professionalità.

Dobbiamo far comprendere ai tanti colleghi che assumono responsabilità organizzative, che bisogna essere preparati a questo e che non si diventa automaticamente “leader” in seguito a una nomina “dall'alto”, per quanto prestigiosa essa possa essere.

Dobbiamo quindi essere profondamente convinti dell'importanza strategica di una formazione manageriale di qualità per i professionisti medici che vogliono assumere responsabilità manageriali, evitando di voler creare dei piccoli o grandi esperti di contabilità e bilancio, e focalizzando la formazione manageriale sulla motivazione e sulle “*soft skills*” (organizational behaviour, communication, change management, etc.) secondo il modello di formazione utilizzato dai colleghi inglesi della British Association of Medical Managers (BAMM) all'interno delle “*Skills Factory*”.

Nel modello di sistema che noi auspichiamo i manager e leader medici dovrebbero:

- battersi per i migliori risultati nell'assistenza e nella ricerca;
- battersi per i processi che funzionano meglio per i pazienti e per le istituzioni;
- giocare un ruolo da protagonisti nelle analisi e nelle decisioni strategiche;
- essere lì dove si prendono le decisioni per il funzionamento del sistema a livello locale, regionale e nazionale.

BIBLIOGRAFIA

01. Callahan D. The contested terrain of American bioethics. NY: J Int Bioethique; 2009 Dec;20(4):25-33,108

Why the Italian health system needs manager doctors contributing to the improvement of health delivery system

The evaluation of the performance within the health system is still based mainly on financial or administrative aspects such as the analysis of organizational structure or the analysis of cost and responsibility centers. Although the introduction of principles and instruments of clinical governance in our educational and cultural landscape, a system for the evaluation of clinical performance focused on quality and values created for patients is lacking both on scientific and organizational level. The manager doctors may act as catalyzing subjects of the change making alliances with each stakeholder of the health system. Therefore, in this paper it is underlined the importance of a manager education of the doctors that wish to take manager responsibilities and focusing their training on motivation and other soft skills.

Keywords. Manager doctors, clinical governante, value, quality.