

## Qualità e risparmio: un connubio possibile?

Marshall M. Ovreteit J

*Can we save money by improving quality?*

Qual Saf Health Care 2011; 20 (4): 293-296

**D**opo anni di crescita senza precedenti il National Health Service (NHS) inglese si trova a fronteggiare un'importante sfida di carattere economico-finanziario. La situazione inglese non è unica, visto che anche numerosi altri sistemi sanitari dovranno affrontare la stessa prova e molto probabilmente i tagli che il comparto sanitario dovrà compiere saranno onerosi. La sfida comune a tutti è "fare di più con meno" senza impattare sui livelli significativi di qualità raggiunti nell'ultimo decennio, possibilmente utilizzando questo momento storico come un'opportunità. La risposta a questa crisi finanziaria dovrà essere diversa da quelle del passato: troppo spesso sono stati effettuati tagli indiscriminati senza considerare i costi in un'ottica di lungo periodo, il più delle volte con l'unico risultato di risparmiare poco ed irritare molto il personale sanitario. L'imperativo per il NHS inglese è quello di risparmiare 15-20 miliardi di sterline nei prossimi 4 anni: questo obiettivo richiederebbe almeno un tasso di crescita pari al 7%. Lo studio utilizza le evidenze presenti in letteratura per valutare l'impatto che possono avere i progetti di miglioramento della qualità sulla riduzione dei costi; in particolare il lavoro presenta vari esempi di inefficienza, di interventi inappropriati ed errori evitabili.

### LE AZIONI DA COMPIERE

Gli autori, sulla base della letteratura internazionale, hanno evidenziato le azioni da compiere, classificandole in 4 grandi aree:

- a. miglioramento nell'allocazione delle risorse;
- b. riorganizzazione dei processi organizzativi;
- c. riorganizzazione dei processi clinici;
- d. erogazione di migliori prestazioni.

In corrispondenza di tali aree sono stati stimati i conseguenti risparmi. In particolare, l'efficien-

za allocativa potrebbe essere raggiunta con un miglior sistema di prioritizzazione dei servizi, con la riduzione di ospedalizzazioni non pianificate, con l'utilizzo di programmi sanitari che risultano più costo-efficaci, con una maggiore integrazione nelle cure e una più completa assistenza di fine vita. Per quanto concerne la riorganizzazione dei processi gestionali e clinici, si fa riferimento ad un miglior utilizzo delle proprietà immobiliari e della produttività dell'intero staff coinvolto nei processi organizzativi, così come sarebbe auspicabile la riduzione della durata della degenza e il tasso di riammissioni nelle strutture ospedaliere.

Infine, la qualità delle prestazioni erogate potrebbe migliorare in maniera esponenziale se si riducessero le infezioni ospedaliere, se si evitassero errori farmacologici e se si implementassero le linee guida del National Institute of Clinical Excellence (NICE).

### LA CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI

L'evidenza prova anche, d'altro canto, che approcci migliorativi che sembrano risolutivi 'sulla carta', raramente hanno lo stesso effetto nella realtà e quando sono applicati su larga scala.

Gli autori si trovano a concludere che i miglioramenti possono essere conseguiti solo se è presente un adeguato supporto all'interno dell'organizzazione che si vuole cambiare; non solo, è necessario dare priorità a quelle aree dove c'è evidenza sia del costo delle inefficienze sia dell'efficacia degli interventi. Inoltre l'implementazione risulta fondamentale: non è possibile pensare che le buone idee possano funzionare senza una leadership motivata al cambiamento e volta alla creazione di un ambiente favorevole, in cui il coinvolgimento attivo dei clinici è fondamentale. Infine, quando si inizia un progetto di miglioramento della qualità e di contenimento dei costi è necessario pensare sin dalla fase di progettazione a come questa iniziativa possa essere estesa a tutta l'organizzazione e chiarire fin dall'inizio quali risparmi comporterà il nuovo progetto condividendo tali obiettivi con tutte le parti chiamate in causa.

*Letizia Orzella*