

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

Dopo 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