

PROGRAMMA DI SVILUPPO STRATEGICO

Foto di copertina:

Disco in turchese e pirite

Città del Messico

Museo Nacional de Antropología

© Copyright 2001

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Tutti i diritti riservati

Riproduzione consentita con citazione obbligatoria della fonte

Coordinamento editoriale

Servizio Rapporti con il Pubblico

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

via Degasperi, 79 - 38100 Trento

tel. 0461.364172 - fax 0461.364170

e-mail: urp@apss.tn.it

<http://www.apss.tn.it>

Prefazione

La definizione del Programma di sviluppo strategico è un fatto molto importante per l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento. La missione, la visione, i valori aziendali e le tre linee strategiche di sviluppo indicano infatti la direzione di marcia che l'intera organizzazione dovrà adottare nel prossimo futuro.

Il Programma di sviluppo strategico è stato adottato con deliberazione n. 66 del 24 gennaio 2001 e costituisce una delle espressioni del potere/dovere di indirizzo che la direzione generale ha nei confronti dell'intera azienda.

Data l'importanza del documento, la sua elaborazione è il risultato di un ampio processo di condivisione dei contenuti che ha coinvolto nei mesi scorsi i dirigenti medici, infermieristici e amministrativi dell'azienda, il consiglio dei sanitari, le organizzazioni sindacali mediche e infermieristiche, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, i dirigenti dell'Assessorato alle politiche sociali e alla salute, l'Ordine dei medici e il Tribunale dei diritti del malato.

La strada tracciata dal Programma di sviluppo strategico è indubbiamente molto impegnativa: vi è tuttavia la certezza che tutti coloro che spendono la propria vita lavorativa e professionale nell'APSS sapranno percorrerla con l'obiettivo ultimo di tutelare al meglio la salute della comunità trentina.

Trento, gennaio 2001

*Carlo Favaretti
direttore generale*

Sintesi

Il programma di sviluppo strategico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento contiene la missione, la visione, i valori aziendali e illustra le direttrici lungo cui deve muoversi l'organizzazione nei prossimi anni: la promozione della salute, il miglioramento continuo della qualità e la gestione aziendale.

La **missione** dell'APSS è desumibile dall'attuale normativa e può essere così riassunta:

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, quale ente di diritto pubblico strumentale della Provincia autonoma di Trento, ha il compito di gestire in modo coordinato i servizi e le attività sanitarie pubbliche per l'intero territorio provinciale secondo quanto previsto dalla legge, dal Piano sanitario provinciale e dalle direttive della Giunta provinciale.

Se la missione dell'APSS è in sostanza già data, la **visione** invece indica come l'organizzazione vuole diventare nel futuro:

vogliamo diventare un'organizzazione che modella in modo coordinato i processi assistenziali e organizzativi attorno alle legittime esigenze e aspettative dei cittadini, conciliando la centralità dei cittadini stessi con le esigenze e le aspettative, altrettanto legittime, di tutte le altre parti interessate al funzionamento della nostra azienda.

Presupposto essenziale per lo svolgimento dei compiti assegnati è la condivisione di alcuni **principi e valori di riferimento** che devono ispirare l'attività quotidiana di tutti gli operatori: *la responsabilità, la lealtà, il servizio, la collaborazione, la crescita personale, il miglioramento continuo, la professionalità, la legalità, l'imparzialità, la buona amministrazione e la trasparenza.*

La **promozione della salute** è la cornice più ampia dentro la quale collocare il programma di sviluppo strategico dell'APSS. Con tale espressione l'Organizzazione Mondiale della Sanità indica "il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla"; la promozione della salute rappresenta da un lato un processo globale e, dall'altro, una specifica tecnologia sanitaria.

Il processo globale, attentamente pianificato e gestito, è orientato alla trasformazione in senso favorevole alla salute delle condizioni sociali, ambientali, culturali, strutturali ed economiche e al rinforzo delle conoscenze, delle abilità individuali e dei livelli di autonomia delle persone nelle scelte che hanno un impatto sulla salute. Questo processo sociale e politico riguarda soprattutto i livelli di governo delle comunità e il ruolo dell'APSS è di essere parte attiva nella necessaria azione intersettoriale che ne consegue, difendendo la causa della salute nel dibattito civile degli interessi contrapposti.

La promozione della salute è anche una specifica "tecnologia" che deve essere usata nel lavoro quotidiano delle strutture sanitarie: tutti i professionisti e gli operatori devono infatti adottare comportamenti professionali, organizzativi e relazionali che mettano in grado i pazienti, i loro familiari, i dipendenti dell'azienda e la comunità di avere un maggior controllo sui fattori che influenzano la salute e di acquisire il più alto grado possibile di autonomia.

Il **miglioramento continuo della qualità** è una sfida alla quale l'APSS non può sottrarsi. La qualità di una azienda sanitaria corrisponde alla capacità di soddisfare le legittime esigenze e aspettative di tutte le parti interessate: tra queste, troviamo non solo i pazienti e le altre persone che ricevono prestazioni e servizi (i clienti), ma anche i finanziatori dell'azienda stessa (la Provincia), i dipendenti, i partner strategici (i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, gli specialisti convenzionati e le strutture accreditate), i fornitori di beni e servizi e la comunità più in generale. L'obiettivo reale è quindi di conciliare le legittime esigenze e aspettative di tutte le parti interessate, garantendo comunque ai cittadini l'erogazione di prestazioni clinicamente appropriate ed efficaci.

Per rendere sistematico il miglioramento continuo della qualità nell'APSS è necessario progettare, realizzare, mantenere, documentare e riesaminare periodicamente un sistema aziendale di gestione per la qualità. Tale sistema va inteso come un insieme coordinato, esplicito e diffuso di comportamenti clinici, assetti organizzativi, responsabilità, procedure, incentivazioni, attrezzature, processi e risorse che consente di far funzionare l'APSS in modo da soddisfare nel miglior modo possibile le esigenze e le aspettative delle principali parti interessate.

Ogni attività aziendale può essere vista come un processo, cioè un insieme di attività coordinate fra di loro che utilizzano risorse per trasformare degli elementi in ingresso in elementi in uscita. Una priorità aziendale è la definizione dei principali processi clinici e organizzativi e di come essi si integrano tra di loro e con quelli sviluppati dal resto della comunità, nella consapevolezza che i percorsi assistenziali utili alla salute dei cittadini risultano dalla concatenazione di attività svolte da più soggetti dentro e fuori l'APSS.

La terza linea strategica di sviluppo è la **gestione aziendale**. In termini genera-

li, un'azienda può essere definita come un insieme di persone, di risorse e di processi coordinati, interdipendenti e che vengono finalizzati al raggiungimento di un determinato scopo che, nel caso delle aziende sanitarie pubbliche, è la tutela della salute. Questa definizione può bene adattarsi anche all'APSS: da una parte, è un ente strumentale della Provincia dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale, amministrativa, contabile e patrimoniale e, dall'altra, ha il preciso scopo di contribuire alla tutela della salute dei cittadini nella comunità trentina attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie secondo quanto previsto dalla legge, dal Piano sanitario provinciale e dalle direttive della Giunta provinciale.

La gestione aziendale non è un obiettivo fine a se stesso, ma è lo strumento che l'attuale normativa impone alle strutture sanitarie perché raggiungano lo scopo per il quale sono state create, cioè la loro missione. Nell'utilizzo degli strumenti gestionali, l'APSS mantiene intatto il suo carattere di organizzazione della pubblica amministrazione e come tale è soggetta al rispetto dei principi determinati dalla legge per tutti gli erogatori di servizi pubblici: eguaglianza dei diritti degli utenti, imparzialità nei loro confronti, continuità del servizio, diritto di scelta degli utenti e loro partecipazione, efficienza ed efficacia delle prestazioni erogate.

La vita di una realtà aziendale complessa come l'APSS trova vantaggio dalla chiarezza dei livelli gestionali in cui è articolata: a) *pianificazione, valutazione e controllo strategici*, cioè l'insieme delle attività che portano a definire gli obiettivi e i programmi generali dell'organizzazione, a scegliere le strategie per raggiungerli, a misurare i risultati complessivi relativi a tutte le parti interessate; nel caso delle pubbliche amministrazioni rientra in questo livello anche la valutazione del personale con incarico dirigenziale; b) *azione direzionale*, cioè l'insieme delle attività attraverso le quali si influisce sull'organizzazione per implementare le strategie scelte e perseguire gli obiettivi fissati: strumento fondamentale per l'azione direzionale è il budget, inteso come combinazione programmatica delle attività da svolgere e delle risorse disponibili; c) *gestione operativa*, cioè l'insieme delle attività svolte per assicurare che l'operatività quotidiana di ciascuna unità operativa si realizzi in maniera efficace, efficiente e coerente con le strategie e gli obiettivi fissati.

La sfida che aspetta l'APSS nei prossimi anni è grande: come riuscire oggi a svolgere l'impegnativo compito assegnato e, nel contempo, guardare avanti per riuscire a farlo anche nel futuro? La strada tracciata da questo documento di sviluppo strategico è indubbiamente molto impegnativa e tuttavia dovrà ispirare i comportamenti quotidiani di chi sceglie di spendere la sua vita lavorativa e professionale nell'APSS, in modo da riuscire a rispondere sempre meglio ai bisogni di salute della comunità trentina.

La missione, la visione e i valori dell'APSS

Il programma di sviluppo strategico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento contiene la missione, la visione e i valori aziendali e illustra le direttrici lungo cui deve muoversi la nostra organizzazione nei prossimi anni: la promozione della salute, il miglioramento continuo della qualità e la gestione aziendale.

Il documento ha un duplice scopo: da una parte, presentare alcuni elementi di riferimento ed esplicitare linguaggi e conoscenze che possano rappresentare una base comune di condivisione; dall'altra, indicare esempi di attività (già in corso e di nuova realizzazione) che possano unire la "teoria" del documento stesso con la "pratica" dell'operatività quotidiana. Il programma di sviluppo strategico non va tuttavia letto come se fosse un piano attuativo, in quanto non sostituisce la pianificazione aziendale, che verrà svolta secondo le procedure formali esistenti (programmi annuali di attività, definizione del budget, ecc.).

Questa prima sezione del programma contiene la nostra missione, cioè la ragione stessa della nostra esistenza, la nostra visione, cioè la descrizione di come dovremo diventare nel futuro e i valori di riferimento che devono ispirare i comportamenti di tutti all'interno dell'organizzazione e nei rapporti con l'esterno.

Nelle successive tre sezioni vengono esplicitate le linee strategiche che dovranno guidare la nostra azienda. La promozione della salute è la prima ed è il punto di partenza e la cornice più ampia dentro la quale è opportuno collocare le altre due. Il miglioramento continuo della qualità è ormai per tutte le organizzazioni, pubbliche e private, per quelle che producono beni o erogano servizi, un imperativo al quale non è possibile sfuggire. La gestione aziendale rappresenta infine un momento importante per migliorare il modo in cui la nostra organizzazione contribuisce a tutelare uno specifico interesse pubblico, cioè la salute intesa come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

In termini generali, un'azienda può essere definita come un insieme di persone, di risorse e di processi coordinati, interdipendenti e che vengono finalizzati al raggiungimento di determinati scopi. Questa definizione può bene adattarsi anche alla nostra organizzazione che, da una parte, è un ente strumentale della Provincia dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale, amministrativa, contabile e patrimoniale e, dall'altra, ha il preciso scopo di contribuire alla tutela della salute dei

cittadini nella comunità trentina attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie.

La missione dell'APSS è desumibile dalla normativa vigente e può essere così riassunta:

l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, quale ente di diritto pubblico strumentale della Provincia autonoma di Trento, gestisce in modo coordinato i servizi e le attività sanitarie pubbliche per l'intero territorio provinciale secondo quanto previsto dalla legge, dal Piano sanitario provinciale e dalle direttive della Giunta provinciale.

Se la missione dell'APSS è in sostanza già data, la visione invece indica come la nostra organizzazione vuole diventare nel futuro:

vogliamo diventare un'organizzazione che modella in modo coordinato i processi assistenziali e organizzativi attorno alle legittime esigenze e aspettative dei cittadini, conciliando la centralità dei cittadini stessi con le esigenze e le aspettative, altrettanto legittime, di tutte le altre parti interessate al funzionamento della nostra azienda.

La sfida che ci sta davanti è grande, sia per realizzare nel presente la nostra missione che per addentrarci nel futuro verso la nostra visione. Quando si usano termini così impegnativi il rischio dell'enfasi e della retorica è grande e queste due definizioni, insieme alle linee strategiche descritte nelle sezioni successive, potrebbero apparire solo un elegante esercizio di programmazione o, addirittura, un "libro dei sogni" destinato a svanire al primo contatto con la difficile realtà operativa, anche in considerazione del fatto che le parti interessate continuano ad allargare la forbice tra le esigenze e aspettative e le risorse disponibili.

A volte esiste un disallineamento tra quello che riusciamo a fare, quello che dovremmo fare e quello che vorremmo fare, ma le oggettive difficoltà dell'oggi non devono nascondere le potenzialità del domani. Ci troviamo di fronte a un problema che tutte le organizzazioni che vogliono sopravvivere si trovano ad affrontare: come riuscire oggi a svolgere al meglio il nostro compito (la missione, la "pratica") e nel contempo guardare avanti per rimanere adeguati al compito stesso anche domani (la visione, la "teoria")?

La necessità di conciliare questi due momenti sta nel fatto che le esigenze e le aspettative di tutte le parti interessate dell'APSS sono in continua evoluzione. Se non entriamo nella logica del miglioramento continuo, orientando la pratica quotidiana verso una teoria sempre in evoluzione, finiremo inevitabilmente per restare indietro rispetto a tali esigenze e aspettative: in breve tempo, non riusciremo più a svolgere neppure il nostro compito istituzionale. Questa previsione trova già conferma, in via generale, nella rapida evoluzione che stanno vivendo le organizzazioni produttive sol-

leccitate dalla competizione nazionale e internazionale e, in particolare, nel fatto che negli ultimi anni è cresciuta la distanza tra le strutture sanitarie e la percezione che la maggior parte dei cittadini ha di esse, nonostante il grande sforzo di miglioramento compiuto in termini di professionalità, efficacia clinica, disponibilità di strutture e attrezzature, efficienza e capacità di relazione.

La possibilità di centrare in pieno la nostra missione e di andare incontro alla nostra visione sono condizionate da una unitarietà di intenti che deve riguardare tutta l'organizzazione: presupposto essenziale è la condivisione di alcuni principi e valori di riferimento che devono ispirare l'attività quotidiana. Alcuni di questi principi e valori sono propri delle organizzazioni che appartengono alla pubblica amministrazione e derivano da disposizioni di legge, da contratti di lavoro, da statuti e dalla Costituzione; altri invece sono ricavati dall'esperienza fatta da chi, prima di noi, ha affrontato in maniera sistematica la sfida di soddisfare, al più altro livello possibile, tutte le parti interessate. È bene esplicitare che il riferimento alla pubblica amministrazione non riguarda solo il personale amministrativo impegnato negli uffici, ma coinvolge direttamente tutti gli operatori dell'APSS: anche nel momento in cui si effettuano prestazioni tipicamente professionali (ad esempio, una visita in ambulatorio, una medicazione al letto del paziente o la tutela dell'igiene degli alimenti) si è comunque parte dell'azione di pubblica amministrazione svolta per tutelare uno specifico interesse pubblico.

I principi e i valori di riferimento dell'APSS sono i seguenti:

1. la responsabilità: *questo valore ha più chiavi di lettura. La prima è legata alla struttura gerarchica dell'organizzazione: la direzione dell'intera azienda, di un ospedale, di un distretto, di una unità operativa o di un dipartimento e lo svolgimento di funzioni o compiti specifici sono sempre connessi ad altrettanti livelli di responsabilità, cioè all'obbligo di rendere conto ai superiori dei risultati ottenuti. La recente produzione normativa e gli accordi contrattuali testimoniano l'evoluzione che la pubblica amministrazione ha subito negli ultimi anni (ad esempio, l'affiancamento delle responsabilità gestionali a quelle cliniche, i sistemi di valutazione dei risultati ottenuti e delle attitudini dirigenziali, la valorizzazione del budget inteso come combinazione programmatica delle risorse disponibili e delle attività da svolgere).*
La seconda chiave di lettura riguarda in modo specifico tutti i dirigenti, che sono chiamati a rispondere in via esclusiva dell'attività svolta, della gestione e dei risultati conseguiti.
L'ultima riguarda l'obbligo dell'APSS nel suo complesso di rendere conto alla comunità trentina dei risultati ottenuti rispetto alla missione ricevuta, di come sono

state utilizzate le risorse messe a disposizione dalla comunità stessa e dell'impegno volto a migliorare continuamente: ciascun membro dell'azienda è coinvolto in questo obbligo, coerentemente con la sua collocazione organizzativa.

2. *la lealtà: la difficile missione dell'APSS è realizzabile solo se tutti i membri dell'organizzazione concorrono a lavorare nella stessa direzione, orientati alla tutela dello stesso bene pubblico che è la salute dei singoli e della comunità. La lealtà nei confronti dell'APSS e della sua missione richiede un grande senso di appartenenza e di identità aziendale, l'impegno diligente a perseguirne gli obiettivi, la disponibilità a rendere noti e a valutare i risultati ottenuti e l'astensione da dichiarazioni pubbliche che possano screditare l'immagine aziendale e, di conseguenza, il faticoso lavoro di tutti che ne sta alla base.*
3. *il servizio: è uno dei punti di maggiore evoluzione della pubblica amministrazione e corrisponde alla capacità di modellare i processi aziendali attorno alle esigenze e alle aspettative dei propri clienti, sia che si tratti di pazienti esterni e sia nei rapporti di scambio all'interno dell'azienda: la cultura del servizio deve appartenere all'APSS in generale e a ciascuno in particolare.*
4. *la collaborazione: è un altro valore importante per perseguire la nostra missione: alla sofferta solitudine di chi sta di fronte al malato e ai suoi bisogni va aggiunta la dimensione del lavoro di squadra. La collaborazione e l'integrazione devono svilupparsi tra professionisti, tra differenti professionalità, all'interno delle unità operative, tra unità operative diverse, tra chi offre prestazioni e servizi e chi li riceve, tra l'APSS e le altre istituzioni che concorrono alla salute della comunità, per interagire al massimo con le potenzialità di tutti.*
5. *la crescita personale: la nostra azienda deve essere un ambiente che favorisce attivamente il rinforzo e la crescita delle persone e della comunità, perché abbiano più capacità e potere di realizzare sempre meglio le proprie funzioni (empowerment). Ciò vale innanzitutto per i pazienti, che devono essere aiutati e incoraggiati a vivere al più elevato grado di autonomia che la loro condizione consente, fornendo loro conoscenze, abilità e ausili, favorendo atteggiamenti di fiducia e autostima, stimolando e mobilitando le reti sociali nella comunità. L'azienda deve essere un ambiente che favorisce la crescita anche di coloro che vi lavorano, stimolando la formazione e la condivisione di abilità e competenze, la circolazione delle informazioni, la partecipazione diffusa agli obiettivi aziendali, l'autonomia, l'autocontrollo, la responsabilizzazione nello svolgimento dei compiti affidati e un clima complessivo di fiducia e rispetto reciproci.*

-
6. il miglioramento continuo: *come detto in precedenza, è l'elemento fondamentale per restare al passo con i tempi: già sperimentato in alcuni settori dell'azienda, deve diventare un valore diffuso, sistematico e sostenuto. Per migliorare continuamente bisogna chiedersi ogni giorno se quello che si sta facendo funziona (cioè soddisfa in modo bilanciato le esigenze e le aspettative di tutte le parti interessate) e quali possono essere i modi per farlo ancora meglio e con meno risorse: richiede disponibilità al cambiamento, studio, intelligenza e fantasia, confronto con i migliori e apertura alle soluzioni innovative.*
 7. la professionalità: *tutte le organizzazioni complesse riconoscono nelle persone e nelle loro conoscenze, competenze, ruoli e immagine l'elemento costitutivo: ciò vale ancora di più per un'azienda come la nostra impegnata a erogare servizi a persone che, il più delle volte, vivono situazioni di difficoltà e di sofferenza. La capacità di rispondere alle richieste di prestazioni in modo appropriato ed efficace dal punto di vista clinico è un elemento essenziale: ma rispondere non significa dire sempre di sì a tutti e in ogni circostanza, e un comportamento professionalmente responsabile impone di rivedere continuamente la validità scientifica di tutte le modalità assistenziali. Il valore della professionalità non riguarda solo i medici, gli infermieri e gli altri professionisti impegnati a contatto diretto con il malato: anche chi opera nei servizi di supporto all'attività clinica ha una propria professionalità specifica che deve essere curata e continuamente migliorata.*
 8. la legalità: *è un principio di carattere costituzionale, che afferma che deve esistere una corrispondenza tra l'attività svolta dalla pubblica amministrazione e le prescrizioni di legge che ne determinano le finalità, gli effetti e i principi procedurali da seguire.*
 9. l'imparzialità: *questo obbligo costituzionale stabilisce che la pubblica amministrazione deve svolgere la propria attività nel pieno rispetto della giustizia: ciò, ad esempio, impone che i cittadini godano di pari opportunità, che vi sia equità nell'accesso alle cure e che venga rispettato l'ordine cronologico nell'erogazione delle prestazioni, mentre vieta qualsiasi favoritismo e prevede l'obbligo per i dipendenti di astenersi dal partecipare ad atti o a prestazioni in cui essi abbiano direttamente, o per interposta persona, un qualche interesse.*
 10. la buona amministrazione: *è sempre la Costituzione che stabilisce il principio del buon andamento della pubblica amministrazione e che impone l'obbligo per tutti coloro che vi operano di svolgere la propria attività secondo le modalità più*

idonee e opportune per ottenere l'efficacia, l'efficienza, la rapidità, il miglior temperamento degli interessi delle parti interessate e il minor danno per i singoli. Questioni "moderne" come ad esempio l'appropriatezza, l'efficacia clinica, il buon uso delle risorse o le priorità cliniche sono quindi declinazioni di un principio costituzionale vecchio di più di mezzo secolo. La semplificazione dell'attività amministrativa è un altro aspetto del principio di buon andamento e comprende tutte quelle azioni che servono a rendere più celere e meno onerosa per i cittadini l'azione amministrativa (ad esempio, l'autocertificazione, l'estensione del silenzio assenso, gli accordi di programma tra enti pubblici, ecc.).

11. *la trasparenza: va intesa come la immediata e facile controllabilità di tutte le azioni svolte dalla pubblica amministrazione, per garantire e favorire il suo sviluppo imparziale: questo principio implica, ad esempio, l'obbligo per i sanitari di informare i cittadini prima di richiedere il consenso per un trattamento, il diritto dei cittadini di esaminare la propria documentazione relativa a un procedimento amministrativo o a una procedura clinica, la necessità per l'azienda di avere un sistema coordinato di prenotazione delle prestazioni specialistiche e dei ricoveri, la necessità di avere procedure semplici per tutelare il diritto di accesso ai documenti).*

I principi e i valori fin qui proposti sono indubbiamente molto impegnativi e tuttavia devono ispirare i comportamenti quotidiani di chi sceglie di spendere la sua vita lavorativa e professionale nell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento. Più che come vincoli vanno vissuti come opportunità di crescita per l'intera organizzazione, in modo da rispondere sempre più e sempre meglio alle sofferenze e ai bisogni di salute delle persone che la comunità affida alla nostra cura.

La promozione della salute

1. Introduzione

La promozione della salute è la prima delle tre linee strategiche di sviluppo dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento, insieme al miglioramento continuo della qualità e alla gestione aziendale. La promozione della salute è il punto di partenza e la cornice più ampia dentro la quale è opportuno collocare le altre due. A tale proposito è necessario considerare sia il modo in cui lo sviluppo internazionale della promozione della salute può e deve influenzare l'impostazione e la gestione delle nostre attività, sia come la nostra azienda può contribuire a promuovere la salute della comunità trentina in modo coerente con tale sviluppo.

Il movimento della promozione della salute matura al termine di una lunga riflessione teorica che, a partire dalla definizione di salute proposta dall'OMS come "stato di benessere fisico, mentale e sociale e non solo come assenza di malattia", ha verificato l'inadeguatezza dei sistemi sanitari moderni nell'affrontare la questione della salute nella sua globalità e complessità, essendo essi in larga parte orientati alla lotta alle malattie.

È particolarmente importante definire il concetto di "promozione della salute", in quanto con questa espressione non si indica una generica tutela della salute, ma ci si riferisce a una specifica strategia definita a livello internazionale. Una pietra miliare nella definizione della promozione della salute è rappresentata dalla "Carta di Ottawa sulla promozione della salute": secondo tale documento, che rappresenta l'atto conclusivo della 1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute che si è svolta appunto a Ottawa nel 1986, la promozione della salute "è il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla".

La promozione della salute rappresenta da un lato un processo globale e, dall'altro, una specifica tecnologia sanitaria.

Il processo globale, attentamente pianificato e gestito, è orientato alla trasformazione in senso favorevole alla salute delle condizioni sociali, ambientali, culturali, strutturali ed economiche e al rinforzo delle conoscenze, delle abilità individuali e dei livelli di autonomia delle persone nelle scelte che hanno un impatto sulla salute. Questo processo sociale e politico riguarda soprattutto i livelli di governo delle comunità e il ruolo dell'APSS è di essere parte attiva nella necessaria azione intersettoriale che ne

consegue, sostenendo la causa della salute nel dibattito civile degli interessi contrapposti.

La promozione della salute è però anche una specifica “tecnologia” che deve essere usata nel lavoro quotidiano delle strutture sanitarie: tutti i professionisti e gli operatori devono infatti adottare comportamenti professionali, organizzativi e relazionali che mettano in grado i pazienti, i loro familiari, i dipendenti e la comunità di aumentare il controllo sui fattori che influenzano la salute e di acquisire il maggior grado possibile di autonomia.

La “Carta di Ottawa” identifica tre strategie di fondo per promuovere la salute, che possono essere così riassunte:

1. difendere, sostenere la causa della salute (to advocate for health), perché vengano modificati in senso favorevole i fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici che hanno influenza sulla salute;
2. mettere in grado (to enable) le persone e le comunità di esprimere al massimo il loro potenziale di salute;
3. mediare tra gli interessi contrapposti della società (to mediate), perché la salute sia considerata un valore da tutti i settori della società stessa.

Da queste tre strategie si intuisce che la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma è invece il risultato dell'**azione inter-settoriale** tra tutte le componenti di una comunità; esse devono agire in maniera integrata per aiutare i singoli e la collettività nel suo insieme ad acquisire un maggiore controllo sui fattori che determinano la salute e a fare scelte che la migliorino. Condizioni essenziali perché il processo di promozione della salute si svolga correttamente sono la **partecipazione** e il **coinvolgimento attivo** delle persone e delle comunità.

La relativa novità di questo approccio e la sua scarsa diffusione impongono di esplicitare due possibili equivoci, che potrebbero risultare dannosi per lo sviluppo della promozione della salute nella nostra realtà. Il primo equivoco è che la promozione della salute possa essere confusa con la prevenzione delle malattie, cioè con l'insieme degli interventi efficaci che mirano a evitare l'insorgenza delle malattie o a rallentarne l'evoluzione come, ad esempio, la riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali o le diagnosi precoci. È infatti possibile aumentare il controllo sui fattori che determinano la propria salute ed esprimere al massimo il proprio potenziale (cioè promuovere la propria salute) sia in assenza di malattia che in condizioni di malattia, anche particolarmente grave.

Il secondo possibile equivoco è la sovrapposizione che a volte viene fatta tra il concetto di promozione della salute e quello di educazione alla salute: l'espressione “promozione della salute” non è la maniera più moderna o più aggiornata di definire l'educazione alla salute. Quest'ultima è l'insieme delle opportunità di apprendimento

progettate consapevolmente per migliorare le conoscenze, le abilità e le motivazioni che possono influire sui comportamenti individuali e comunitari rilevanti per la salute. È una modalità di intervento molto importante ed è uno degli strumenti che, tra gli altri, consente alle persone di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla.

2. Le aree prioritarie d'azione

La “Carta di Ottawa” prima citata identifica anche cinque aree prioritarie d'azione a sostegno delle strategie di fondo della promozione della salute:

- costruire una politica pubblica per la salute;
- creare ambienti favorevoli alla salute;
- rafforzare l'azione della comunità;
- sviluppare le abilità personali;
- riorientare i servizi sanitari.

Anche queste aree prioritarie d'azione confermano che la promozione della salute è una competenza che coinvolge tutte le componenti di una comunità. Ma allora, la promozione della salute è coerente con la missione dell'APSS di gestire i servizi sanitari nell'ambito del servizio sanitario provinciale? Quale può essere il ruolo della nostra azienda in questo processo così complesso, che necessita di un'azione integrata di molti settori della comunità trentina?

Alla prima domanda si può dare fin da subito una risposta positiva, in quanto l'allineamento delle aziende sanitarie alle politiche di promozione della salute risponde a precise disposizioni di programmazione sanitaria. Va detto infatti che la promozione della salute non solo è la strategia che ha ispirato lo sviluppo complessivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità negli ultimi 15 anni, ma è anche una delle principali indicazioni del Piano Sanitario Nazionale vigente. In questo documento è infatti possibile leggere che “il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 ha come obiettivo principale la promozione della salute, a cui finalizzare l'organizzazione e l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari. Tale scelta, legata al riconoscimento che i determinanti della salute si estendono ben oltre le possibilità di intervento dei servizi sanitari, impone un'ampia assunzione di responsabilità, a livello individuale e collettivo. Impone inoltre modificazioni culturali e strategiche volte alla elaborazione di politiche intersettoriali di promozione della salute”. In aggiunta a questo riferimento programmatico nazionale, anche il disegno di legge sul Piano Sanitario Provinciale 2000-2002 recentemente presentato dalla Giunta Provinciale al Consiglio contiene chiari ed espliciti riferimenti alla promozione della salute, che viene considerata una delle quattro

aree strategiche attraverso le quali il Piano si pone l'obiettivo del miglioramento dello stato di salute della popolazione trentina e della qualificazione del sistema sanitario provinciale.

La seconda domanda, cioè quale possa essere il ruolo dell'APSS nella promozione della salute, trova invece una risposta nei paragrafi seguenti, che tratteggiano alcuni elementi delle cinque aree prioritarie d'azione a sostegno delle strategie di fondo della promozione della salute.

a. Riorientare i servizi sanitari

Questa azione prioritaria riguarda l'essenza stessa della nostra organizzazione sanitaria, per la quale è necessario prevedere una nuova direzione di sviluppo: non solo prevenzione, diagnosi, cura della malattie e riabilitazione, ma anche promozione della salute, andando al di là della responsabilità (già di per sé impegnativa) di garantire nel modo più efficiente possibile servizi assistenziali efficaci e appropriati.

Il riorientamento richiesto dalla promozione della salute è esplicitato dallo spostamento di parte dell'enfasi dalla parola "malattia" alla parola "salute": non si tratta di un banale e inoffensivo gioco di parole ma è un salto culturale, professionale e organizzativo molto importante. Spostare l'enfasi dalla malattia alla salute implica per le organizzazioni sanitarie un profondo cambiamento della maniera stessa di strutturarsi e di operare: si tratta di passare dalla valutazione delle prestazioni erogate a singoli pazienti alla valutazione degli esiti sulla salute dell'intera popolazione servita, dalla cura della malattia all'assistenza centrata sui bisogni della persona, dalla frammentarietà delle specializzazioni alla globalità dell'approccio, dalla produzione delle singole prestazioni ai percorsi assistenziali integrati tra i diversi professionisti.

Man mano che ci si allontana dai servizi dedicati all'urgenza ed emergenza (nei quali il livello di dipendenza dei pazienti dalla struttura è alto) e ci si sposta verso le unità operative che sono a contatto con i malati cronici (curabili e inguaribili), fino ad arrivare alle unità operative territoriali che si occupano di riabilitazione o di prevenzione, è sempre più necessario attivare processi che aiutino le persone ad avere un maggiore controllo sui fattori che determinano la propria salute, con l'obiettivo di garantire loro la maggiore autonomia possibile.

Un punto particolarmente innovativo introdotto dalla promozione della salute è la necessità di un'azione intersettoriale tra i vari settori della comunità, che ha come conseguenza diretta lo sviluppo di una sempre maggiore integrazione tra le unità operative della nostra azienda e le altre componenti della comunità che concorrono alla salute dei cittadini (ad esempio, i comuni, le associazioni di categoria, il volontariato e la cooperazione sociale); presupposto di tale integrazione con l'esterno è l'integrazione organizzativa interna tra tutte le componenti e tutte le professionalità dell'azien-

da, che dovrà essere sempre più elevata e modellata attorno alle esigenze e alle aspettative dei cittadini.

Il riorientamento dei servizi sanitari presuppone anche la ricerca di un nuovo equilibrio tra le risorse impegnate per le attività di promozione della salute, per la prevenzione delle malattie, per i servizi di diagnosi, cura e riabilitazione.

b. Sviluppare le abilità personali

Il Piano Sanitario Nazionale vigente è particolarmente esplicito su questo argomento, così come lo è anche il disegno di legge sul Piano Sanitario Provinciale: il primo obiettivo prioritario del Piano Nazionale è la promozione di comportamenti e stili di vita per la salute. Tra i nove punti qualificanti dello stesso Piano ve ne sono tre strettamente connessi con quest'area: rafforzare l'autonomia decisionale degli utenti, favorire comportamenti e stili di vita per la salute, aiutare a convivere attivamente con la cronicità.

Il ruolo dell'azienda deve essere particolarmente incisivo nel contribuire a sviluppare la capacità dei singoli e della comunità ad avere comportamenti positivi e flessibili che consentano di scegliere e di vivere giorno per giorno stili di vita favorevoli alla salute. Il ventaglio delle attività possibili è grande: si va dall'azione diffusa svolta quotidianamente nei confronti dei singoli pazienti per aiutarli ad affrontare la loro condizione patologica (ad esempio, nella gestione della terapia, nel mantenimento di stili di vita liberi da sostanze, nel sostegno psicologico alla condizione di malattia, nella delicata fase della scelta e del consenso a subire un trattamento sanitario) fino alle iniziative strutturate di educazione per aiutare chi non è ancora malato a scegliere comportamenti e atteggiamenti favorevoli alla salute (ad esempio, non fumare e non usare altre droghe, fare attività fisica regolare, seguire un'alimentazione adeguata e ridurre il consumo di alcool, guidare con prudenza, seguire le procedure di sicurezza e utilizzare consapevolmente i dispositivi di protezione individuale sul posto di lavoro).

Lo sviluppo di abilità personali è uno degli aspetti dell'empowerment (termine di difficile traduzione), cioè di quel processo generale di rinforzo, crescita e responsabilizzazione delle persone e delle comunità perché diventino sempre più capaci di svolgere la loro funzione sociale. In promozione della salute l'empowerment è il processo sociale, culturale, psicologico e politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali diventano capaci di riconoscere i propri bisogni di salute, partecipano ai processi decisionali e realizzano specifiche azioni per soddisfare tali bisogni.

Una particolare abilità personale è la capacità di utilizzare correttamente i servizi sanitari, che deve essere sviluppata sia dal punto di vista dell'accessibilità (ad esempio, migliorando l'informazione e precisando diritti e doveri reciproci) e sia da quello dell'appropriatezza e dell'efficacia (ad esempio, informando i cittadini sulla efficacia di

una determinata tecnologia sanitaria): questa abilità consente alle persone di meglio tutelare la propria salute e di stabilire un rapporto più consapevole e maturo con i professionisti sanitari e con le strutture assistenziali.

c. Rafforzare l'azione della comunità

Questa area prioritaria d'azione della promozione della salute è in qualche modo complementare alla precedente, in quanto sta a indicare che l'azione di empowerment deve essere rivolta non solo ai singoli individui ma anche alle comunità nel loro complesso, in modo da valorizzare l'aspetto comunitario della tutela della salute. Il distretto è il contesto privilegiato per queste iniziative di partecipazione e di coinvolgimento.

Un'esperienza esemplificativa, che sintetizza l'azione di empowerment individuale e comunitario, è la rete dei gruppi di auto e mutuo aiuto sviluppata in questi anni nella nostra comunità in risposta ai problemi legati al consumo di alcool. L'approccio seguito non solo ha consentito a moltissime persone di recuperare un'esistenza serena, ma ha portato altrettante famiglie ad acquisire atteggiamenti, competenze e comportamenti nuovi nei confronti dell'alcool; ha inoltre favorito il radicamento nelle singole realtà locali di moltissimi gruppi che hanno pubblicamente assunto nei confronti dell'alcool un atteggiamento diverso, contribuendo a modificare la percezione comunitaria dei problemi alcool correlati e facendo venire allo scoperto anche situazioni di disagio non ancora conclamato. Particolare degno di nota è che questa azione di rinforzo dei singoli e della comunità è il risultato di un'azione sinergica tra i pazienti e le loro famiglie, i professionisti, il volontariato, il mondo produttivo, la nostra azienda e altre istituzioni non sanitarie.

Altri momenti in cui la nostra azienda può avere un ruolo nel rinforzare l'azione della comunità a favore della salute possono essere quelli legati alle iniziative di inserimento nella comunità dei portatori di handicap e dei malati psichici, supportando un processo comunitario di presa in carico che accolga le singole diversità e che, nel contempo, favorisca la coesione sociale, la cooperazione e il mutuo aiuto della comunità nel suo complesso.

d. Creare ambienti favorevoli alla salute

Gli ambienti favorevoli alla salute sono quei contesti che proteggono le persone e le comunità dalle minacce alla loro salute. Nel caso della promozione della salute il concetto di ambiente è vasto: non si tratta solo di contesti fisici e strutturali, ma anche sociali, culturali, economici e di altro tipo, tutti in grado comunque di influenzare la salute.

Il ruolo della nostra azienda in quest'area d'azione può essere particolarmente rilevante, non solo in rapporto allo sviluppo di ambienti fisici e strutturali (ad esem-

pio, gli ambienti di lavoro, il mondo della ristorazione o gli allevamenti) ma anche relativamente allo sviluppo di specifici ambienti quali le scuole, le comunità locali o addirittura gli stessi servizi sanitari. In tutti i casi il ruolo dell'azienda non deve limitarsi alla semplice azione di controllo repressivo, ma deve sostenere attivamente lo sviluppo di ambienti che riconoscano la salute come un valore e che identificano nell'autonomia delle persone (ad esempio, l'autocontrollo dei produttori di alimenti) un importante strumento di miglioramento continuo.

Una delle principali modalità operative che l'Organizzazione Mondiale della Sanità sta proponendo per sviluppare le attività di promozione della salute è il cosiddetto "setting-based approach" (approccio basato sui setting), secondo il quale è utile promuovere specifici interventi in alcuni ambienti che risultano importanti nel determinare i livelli di salute di una popolazione come, ad esempio, le scuole, gli ambienti di lavoro, gli ospedali, le comunità locali. Il concetto di setting è più ampio di quello che potrebbe derivare dalla semplice traduzione letterale, cioè scenario, ambiente, luogo: le caratteristiche di un setting e la sua capacità di influenzare la salute non dipendono solo dalla sua componente fisica, ma anche dalle persone che lo frequentano, dalla sua organizzazione e struttura, dagli obiettivi che persegue, dai comportamenti e dalle relazioni interpersonali che vi si svolgono, dalle norme e dai valori che lo regolano, dalle aspettative che suscita in chi lo frequenta e dal mandato che ha ricevuto dall'intera comunità. La possibilità di modificare in senso favorevole alla salute un setting dipende dalla capacità di intervenire su tutte queste caratteristiche.

Nell'ultimo decennio ci sono state, non solo in Europa, molte esperienze di sviluppo di setting per la promozione della salute. Sono addirittura nate delle reti internazionali che collegano queste esperienze: particolarmente significative sono le Reti delle Città sane, degli Ospedali per la promozione della salute, delle Scuole per la promozione della salute e degli ambienti di lavoro.

Tutto ciò offre alla nostra azienda interessanti opportunità di sviluppo. L'adesione alla Rete italiana degli Ospedali per la promozione della salute rappresenta un obiettivo aziendale per il 2001 e si tradurrà nella realizzazione di alcuni progetti espliciti di promozione della salute negli ospedali, con specifiche azioni mirate ai pazienti, al personale e alla comunità servita. Interessante potrebbe risultare l'avvio di una collaborazione con alcune municipalità trentine lungo la strada tracciata dal progetto Città sane dell'OMS. Anche lo sviluppo di una Rete di Scuole per la promozione della salute, in sintonia con il progetto ministeriale in corso, risulterebbe particolarmente stimolante, sia per gli indubbi benefici che ne ricaverebbero le scuole aderenti e sia per la possibilità di sperimentare forme di rapporto sempre più efficaci ed efficienti tra i servizi aziendali di educazione e promozione della salute e il mondo della scuola che sta vivendo in questi anni un profondo rinnovamento nella propria struttura e nell'offerta formativa.

Un aspetto particolare nello sviluppo di ambienti favorevoli alla salute è dato dalla necessità di considerare che le unità operative della nostra azienda sono utilizzate sempre più spesso da cittadini stranieri che, almeno in questa fase storica, possono vivere una dissonanza tra il proprio bagaglio culturale e l'ambiente nel quale usufruiscono delle prestazioni sanitarie. La costruzione di ambienti favorevoli alla salute passa anche attraverso il ripensamento di alcuni modelli organizzativi consolidati nel tempo e che potrebbero non consentire la piena esplicitazione del potenziale di salute o addirittura ostacolare il diritto stesso alla salute di questi cittadini su alcuni temi come, ad esempio, l'approccio culturale alla malattia, al dolore e alla morte, gli eventi fisiologici come la gravidanza e il parto, gli usi alimentari diversi, la procreazione consapevole o le vaccinazioni.

e. Costruire una politica pubblica per la salute

Una politica pubblica per la salute è caratterizzata da una esplicita attenzione per la salute di tutte le aree della politica e da una assunzione di responsabilità da parte di tutti i settori della comunità per il loro potenziale impatto sulla salute. L'obiettivo è di creare un ambiente complessivo (dal punto di vista fisico, sociale, economico, culturale, strutturale, ecc.) che aiuti le persone a scegliere di vivere in modo sano.

È forse l'azione strategica della promozione della salute nella quale il ruolo di un'azienda sanitaria è maggiormente sfumato, in quanto rimanda soprattutto all'azione programmatica propria degli organi di governo di una comunità. È tuttavia importante ribadire che, all'interno di una politica pubblica per la salute, è necessaria un'azione integrata e intersettoriale tra l'azienda sanitaria e le altre componenti della comunità che contribuiscono alla sua realizzazione concreta. Inoltre le strutture sanitarie possono giocare uno specifico ruolo di advocacy, cioè di sostegno nella comunità della promozione della salute, dell'educazione alla salute e della prevenzione delle malattie

Conclusioni

La promozione della salute impone alla nostra organizzazione un ripensamento profondo del modo di operare, privilegiando modalità assistenziali che aiutino le persone a vivere al più alto livello di autonomia che la loro specifica condizione può consentire. Questo processo di empowerment non va limitato solo ai pazienti, ma va esteso a tutto il personale dell'azienda e alla comunità trentina nel suo complesso.

Per raggiungere questi obiettivi, è necessario in primo luogo che tutti gli operatori dell'APSS si sentano coinvolti, approfittando di ogni occasione di contatto per accrescere l'autonomia e la responsabilizzazione dei cittadini verso la propria salute. È

inoltre necessario che l'APSS sviluppi in ambito distrettuale relazioni con le altre componenti della comunità che hanno un impatto sulla salute complessiva, contribuendo a realizzare una vera e propria azione integrata e intersettoriale.

Le tabelle che seguono esemplificano le attività che possono essere realizzate nel breve e nel medio periodo (non elencate in ordine di priorità) relativamente a ciascuna delle aree prioritarie d'azione indicate dalla Carta di Ottawa. Alcune di queste attività sono innovative e richiederanno uno sforzo ideativo e realizzativo da parte di tutti; molte altre invece vengono già svolte nella nostra azienda e, in questo caso, sarà necessario valutare se vengono realizzate in modo appropriato, efficace, efficiente e omogeneo sull'intero territorio, cercando di unirle in una rete che le faccia riconoscere come parti di uno stesso sistema.

1. RIORIENTARE I SERVIZI SANITARI

<i>Esempi di attività da sviluppare</i>	<i>Livelli di coinvolgimento</i>
Realizzare attività di prevenzione, educazione alla salute e promozione della salute basate su prove di efficacia	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Monitorare sistematicamente tutte le attività svolte di educazione alla salute, di prevenzione e di promozione della salute, valutando la loro appropriatezza, efficacia, efficienza e diffusione nel territorio	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Inserire nei documenti strategici dell'azienda espliciti riferimenti alle attività di promozione della salute che ne favoriscano e stimolino la realizzazione	direzione generale
Inserire l'adesione alle strategie della promozione della salute tra i criteri di valutazione del personale dirigente	direzione generale
Riallocare le risorse tra i tre livelli essenziali di assistenza previsti dalla programmazione (assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera)	direzione generale direzioni centrali e di struttura
Stimolare la collaborazione tra i vari settori e le diverse strutture dell'Azienda in relazione alle iniziative di prevenzione, educazione alla salute e promozione della salute	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Sostenere la diffusione dei documenti internazionali sulla promozione della salute all'interno della nostra azienda, utilizzando anche lo specifico materiale prodotto dalla Provincia	direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Favorire la realizzazione di iniziative di educazione sanitaria, di prevenzione e di promozione della salute in collaborazione con i medici di medicina generale e con gli altri fornitori strategici di servizi sanitari e assistenziali	direzione generale direzioni centrali e di struttura
Realizzare le campagne di screening dei tumori femminili (collo dell'utero e mammella), curandone gli aspetti organizzativi e quelli relativi alla comunicazione con i cittadini e con i medici di medicina generale	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Sviluppare l'azione intersettoriale con le altre componenti della comunità, istituzionali e non, che si occupano di tutela della salute dei cittadini	direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

2. SVILUPPARE LE ABILITÀ PERSONALI

<i>Esempi di attività da sviluppare</i>	<i>Livelli di coinvolgimento</i>
Sviluppare percorsi assistenziali che mettano in grado i pazienti di assumere il maggior controllo possibile sui fattori che incidono sulla loro salute (ad esempio, diabete, ipertensione e altre condizioni di cronicità)	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Utilizzare tutte le occasioni di incontro tra i clinici e i pazienti (ad esempio, il ricovero, la visita domiciliare o ambulatoriale, i colloqui) per aiutare i pazienti ad avere una corretta autonomia nella gestione della propria patologia	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Sviluppare la comunicazione con gli utenti (informazione prima del consenso, fornitura diretta di informazioni, diffusione delle conoscenze attraverso il sito internet aziendale, ecc)	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Realizzare campagne educative sui temi indicati dalla programmazione nazionale e provinciale (ad esempio, fumo di tabacco, alimentazione e alcool, attività sportiva, affettività e sessualità)	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Inserire nei programmi di formazione continua del personale specifici aspetti inerenti l'educazione sanitaria, la prevenzione e la promozione della salute	direzione generale direzioni centrali e di struttura
Stimolare e facilitare il coinvolgimento e la progressiva acquisizione da parte dei cittadini di maggiori responsabilità e di un ruolo attivo nella gestione dei problemi inerenti la salute	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

3. RAFFORZARE L'AZIONE DELLA COMUNITÀ

<i>Esempi di attività da sviluppare</i>	<i>Livelli di coinvolgimento</i>
Favorire la diffusione nella comunità di documenti relativi alla promozione della salute, utilizzando anche lo specifico materiale prodotto dalla Provincia	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Concordare con le figure rappresentative delle comunità locali (ad esempio, sindaci, presidi, associazioni di cittadini, volontariato, associazioni di categoria, ecc.) gli obiettivi e le azioni dei programmi di promozione della salute	direzione generale direzioni centrali e di struttura
Collaborare con le associazioni di volontariato, e in particolare con quelle di auto-mutuo aiuto, nello sviluppo delle iniziative di prevenzione, educazione sanitaria e promozione della salute	direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Privilegiare iniziative di educazione alla salute rivolte all'intera comunità (ad esempio, come il "progetto fumo", che vede coinvolti gli studenti delle scuole, gli adulti, i medici di medicina generale, i farmacisti e le associazioni di volontariato; o come la campagna per la riduzione del consumo di bevande alcoliche realizzata in un intero quartiere di Rovereto, prescindendo da eventuali condizioni di abuso)	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Far conoscere ai cittadini gli obiettivi, le attività e i risultati ottenuti dalle iniziative di prevenzione, educazione sanitaria e promozione della salute	direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Perfezionare il sito internet sulla sicurezza del lavoro, frutto di una collaborazione fra le Aziende sanitarie di Trento e di Verona, e diffonderne la conoscenza tra le Associazioni di datori di lavoro, in particolare presso le piccole imprese e le ditte artigiane	direzioni centrali e di struttura
Diffondere informazioni alla cittadinanza sullo stato di salute della popolazione e sui temi percepiti come rilevanti (vaccinazioni, rischi ambientali, ecc.)	direzioni centrali e di struttura

4. CREARE AMBIENTI FAVOREVOLI ALLA SALUTE

<i>Esempi di attività da sviluppare</i>	<i>Livelli di coinvolgimento</i>
Far aderire le strutture ospedaliere trentine alla Rete italiana degli Ospedali per la promozione della salute (progetto europeo OMS)	direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Incoraggiare lo svolgimento di attività di promozione della salute nelle scuole (sul modello della Rete italiana delle scuole per la promozione della salute – progetto europeo OMS)	direzione generale direzioni centrali e di struttura
Avviare una collaborazione con alcune municipalità trentine lungo la strada tracciata dal progetto Città sane (progetto europeo OMS)	direzione generale direzioni centrali e di struttura
Incoraggiare lo svolgimento di attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro (sul modello dell’iniziativa europea “Healthy workers in healthy companies”)	direzione generale direzioni centrali e di struttura
Sviluppare all’interno dell’azienda iniziative che mirano alla promozione della salute del personale (ad esempio, il “progetto fumo”, la prevenzione delle sindromi da “traumi cumulativi”, l’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, l’analisi dei processi organizzativi, ecc.)	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Contribuire, con l’azione di indirizzo e di vigilanza, alla tutela degli alimenti nella comunità e alla sicurezza nei luoghi di lavoro	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Modellare i percorsi assistenziali in modo da consentire la promozione della salute anche dei cittadini immigrati (ad esempio, percorso nascita, vaccinazioni, stili alimentari, consenso informato, ecc.)	direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

5. COSTRUIRE UNA POLITICA PUBBLICA PER LA SALUTE

<i>Esempi di attività da sviluppare</i>	<i>Livelli di coinvolgimento</i>
Sostenere nella comunità il ruolo e l'immagine della promozione della salute, della educazione alla salute e della prevenzione delle malattie	direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Collaborare sistematicamente con le comunità locali alle azioni di promozione della salute, educazione alla salute e prevenzione delle malattie	direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Partecipare attivamente alla rete integrata dei servizi sviluppata con i comuni, la scuola, le associazioni e le altre componenti della comunità	direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative
Svolgere con fedeltà la missione aziendale ricevuta dalla comunità nell'ambito del servizio sanitario provinciale	direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

Il miglioramento continuo della qualità

1. Introduzione

Il miglioramento continuo della qualità è una delle tre direttrici strategiche lungo cui si muove l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) della Provincia autonoma di Trento, insieme con la promozione della salute e la gestione aziendale. Il miglioramento continuo della qualità nelle aziende sanitarie rappresenta una priorità largamente condivisa anche se spesso, quando si parla di qualità in sanità, si fa riferimento a definizioni e approcci diversi tra di loro.

In linea generale si può definire la qualità come la **capacità** di un bene materiale, di un servizio, di un processo, di un'organizzazione o di un professionista **di soddisfare le esigenze e le aspettative (esplicite e implicite) dei propri clienti e di tutte le altre parti interessate**. Attualmente il concetto di "cliente" è molto ampio e comprende non solo la persona che paga per ottenere qualche cosa, ma tutte le persone o le organizzazioni che ricevono a qualsiasi titolo un bene materiale o un servizio da un fornitore: classici esempi di clienti sono gli acquirenti in un negozio o gli utenti delle aziende telefoniche. Nel caso delle aziende sanitarie i pazienti visti a domicilio, in ambulatorio o in sala operatoria, i genitori dei bambini da vaccinare, i cittadini che si rivolgono agli sportelli per prenotare una prestazione o pagare il ticket, i sindaci che chiedono i pareri edilizi e numerosi altri sono soggetti che ricevono un servizio dalle aziende stesse e quindi possono essere considerati dei clienti. Accanto a questi esempi di clienti esterni all'organizzazione, si possono identificare anche esempi di clienti interni: ad esempio, molte unità operative ricevono servizi dal laboratorio, dall'anatomia patologica, dalla farmacia, dal magazzino. Inoltre, anche le attività amministrative possono essere viste come sequenze più o meno lunghe di scambi tra fornitori e clienti.

Chi riceve un bene o un servizio da una organizzazione (cioè il cliente) è però solo una delle parti interessate al buon funzionamento dell'organizzazione stessa: accanto ai clienti troviamo gli investitori, i dipendenti, i fornitori di beni e servizi, i partner, la comunità. Con l'espressione "parti interessate" (stakeholder) si intendono quindi tutti i soggetti che in qualche modo investono valore in un'organizzazione dandole un contributo sotto forma di denaro, proprietà, lavoro, immagine, forniture, compe-

tenze professionali, supporto in genere e, in cambio, si aspettano una qualche forma di beneficio: soluzione di un problema, denaro, crescita professionale, immagine, soddisfazione, sicurezza, ecc.. Alla base del rapporto tra un'organizzazione e le sue parti interessate c'è uno scambio di valore e una organizzazione che vuole avere successo nel medio-lungo periodo deve saper ridistribuire alle sue parti interessate il valore che viene prodotto dai processi aziendali, in modo equilibrato e secondo le aspettative di ciascuno.

La qualità di una azienda sanitaria corrisponde quindi alla capacità di soddisfare le legittime esigenze e aspettative di tutte le sue parti interessate. Le esigenze e le aspettative che un'azienda sanitaria è chiamata a soddisfare sono numerose e sono implicite ed esplicite: ad esempio, l'efficacia sul campo (effectiveness), l'efficienza organizzativa, l'equità nell'erogazione del servizio, l'appropriatezza clinica, la puntualità, l'accessibilità, la sicurezza, la gratuità del servizio, la riservatezza, il rispetto della dignità personale, il contenimento dei costi, le prospettive di carriera e molte altre ancora. L'obiettivo *ideale* di soddisfare completamente tutte le parti interessate è molto impegnativo, data la difficoltà di stabilire delle priorità tra le diverse parti interessate. Inoltre l'esperienza mostra che, in molti casi, le esigenze e le aspettative sono contrastanti tra di loro e che alcuni soggetti appartengono contemporaneamente a più categorie: tipico è l'esempio del cittadino "proprietario" del servizio pubblico le cui esigenze e aspettative divergono da quelle del cittadino "utente" dei servizi erogati dalle strutture del servizio stesso. L'obiettivo *reale* è quindi quello di conciliare le legittime esigenze e aspettative di tutte le parti interessate, garantendo comunque a tutti i cittadini i livelli essenziali di assistenza e facendo in modo che le prestazioni erogate per garantire tali livelli abbiano un esito positivo sulla salute dei singoli e della comunità.

La qualità a volte viene confusa con la classe, che invece è la categoria che viene attribuita a prodotti o a servizi diversi tra di loro ma che hanno la stessa utilizzazione funzionale; l'esempio dei voli aerei può aiutare a comprendere la differenza. Un qualsiasi biglietto Roma - Parigi consente a un viaggiatore di spostarsi tra le due città con un livello di sicurezza accettabile e garantito dagli organismi di controllo; tuttavia negli aerei esistono classi di posti diversi tra di loro, che consentirebbero al nostro viaggiatore di volare in condizioni indubbiamente diverse. La sua scelta di viaggiare in turistica o in business dipende dalla mediazione che, in modo più o meno consapevole, realizza tra le sue esigenze di comodità, di rapidità, di servizio a bordo e di spesa. La qualità del volo non dipende quindi dalla classe del biglietto, ma è data dalla capacità del volo stesso di soddisfare al massimo le esigenze e le aspettative del nostro viaggiatore, pur riconoscendo che a una classe superiore dovrebbe corrispondere una comodità, una rapidità, un servizio a bordo e una spesa superiori.

Nel caso del servizio sanitario pubblico che, per definizione, ha una disponibilità di risorse che viene fissata a priori, la confusione tra i due concetti è molto pericolosa, in quanto il desiderio di ottenere servizi di classe più elevata non è sempre compatibile con le risorse disponibili e, spesso, non è neppure equo dal momento che un servizio di classe più elevata sottrae risorse ad altri servizi altrettanto necessari. Al contrario, il miglioramento della qualità di un servizio non comporta necessariamente una classe più elevata, ma semplicemente un aumento della capacità di soddisfare al meglio le esigenze e le aspettative di tutti coloro che sono interessati al servizio stesso, di chi lo utilizza, di chi lo eroga e di chi lo paga.

2. I processi

Un concetto importante che è stato introdotto negli ultimi anni per migliorare la qualità delle organizzazioni è quello di processo. Un processo può essere considerato un insieme di attività, più o meno coordinate fra di loro, che utilizza risorse per trasformare degli elementi in ingresso in elementi in uscita, con l'obiettivo finale che gli elementi in uscita abbiano un valore aggiunto rispetto a quelli in entrata. In un'azienda sanitaria tutte le attività possono essere lette come processi, sia quelle amministrative (ad esempio, l'acquisizione delle attrezzature o il pagamento degli stipendi) e sia quelle assistenziali (ad esempio, un intervento chirurgico, una prestazione specialistica o una vaccinazione).

L'analisi delle esigenze e delle aspettative di tutte le parti interessate e la definizione delle caratteristiche che dovrebbero avere i processi di un'azienda sanitaria per soddisfarle allarga notevolmente il ventaglio degli aspetti che tutti i livelli dirigenziali devono considerare, ma è sicuramente quello più completo. Infatti risulta una semplificazione, a volte banale, isolare specifici processi assistenziali e tenere conto solo delle esigenze di una singola parte interessata: classico è l'esempio della visita specialistica ambulatoriale e della sua descrizione dal punto di vista del paziente, dalla prenotazione fino al pagamento del ticket. In questa nuova prospettiva è invece necessario considerare anche il processo di prescrizione della visita specialistica da parte del medico di medicina generale o di un altro specialista, il sistema dell'offerta delle prestazioni specialistiche, il livello di integrazione tra l'attività ambulatoriale e quella del reparto, la collocazione della visita nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico complessivo, la considerazione dell'opinione pubblica sui tempi di attesa, la necessità di spendere del tempo per informare il paziente, il rapporto tra attività istituzionale e attività intra moenia, l'integrazione fra tutti i flussi informativi connessi a quella prestazione e, probabilmente, molti altri aspetti ancora.

3. I modelli internazionali

A livello internazionale esistono tre grandi filoni per il miglioramento continuo della qualità nell'assistenza sanitaria: l'accreditamento, la famiglia delle norme ISO 9000 e i modelli di gestione totale per la qualità (TQM - Total Quality Management).

a. Accredimento

In termini generali, l'accreditamento è il processo per mezzo del quale un organismo autorevole valuta e riconosce formalmente che una organizzazione o una persona è capace di svolgere determinati compiti. L'accreditamento dei servizi sanitari ha ormai mezzo secolo di vita ed è cresciuto soprattutto nei sistemi sanitari anglosassoni: in questi sistemi, oltre agli aspetti strutturali, viene data molta importanza agli aspetti professionali delle organizzazioni sanitarie e agli esiti sul livello di salute dei singoli e della comunità, adeguando le diverse strutture sanitarie a una lista di requisiti in costante evoluzione. In questi sistemi sanitari l'accreditamento viene a volte definito come "professionale e volontario" anche se, di norma, è prevista l'adesione a molti requisiti di carattere strutturale e amministrativo e l'accreditamento è un atto indispensabile per quelle organizzazioni che vogliono operare nell'ambito del servizio pubblico. Il recente modello di accreditamento proposto dall'attuale normativa nazionale rappresenta il primo tentativo strutturato di applicazione nel nostro Paese di questo approccio.

Nella nostra normativa l'accreditamento viene definito "istituzionale" in quanto i diversi programmi di accreditamento sono gestiti direttamente da organismi istituzionali. L'accreditamento viene concesso dalle Regioni o dalle Province autonome e rappresenta sia un meccanismo di selezione e qualificazione dei fornitori dei servizi sanitari pubblici e sia uno strumento vero e proprio di miglioramento della qualità.

Esso rappresenta una delle tre condizioni richieste per poter operare nell'ambito dei servizi sanitari pubblici, insieme all'autorizzazione e agli accordi contrattuali.

La Provincia autonoma di Trento ha già approvato una lista di requisiti *minimi* (strutturali, tecnologici e organizzativi) cui le strutture pubbliche e private dovranno adeguarsi per essere autorizzate all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie. A questi requisiti minimi seguirà una lista di requisiti *ulteriori* che consentirà alla Provincia di accreditare le strutture pubbliche e quelle private che lo richiederanno e quindi di riconoscere loro la possibilità di operare nell'ambito del servizio sanitario provinciale.

b. La famiglia delle norme ISO 9000

Il secondo approccio al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria è quello della conformità alle norme della famiglia ISO 9000. L'ISO (International Organization for Standardization) è una federazione non governativa, nata nel 1947, che raccoglie gli organismi di standardizzazione di 130 paesi. La missione dell'ISO è di promuovere lo sviluppo della standardizzazione, con l'obiettivo di facilitare lo scambio internazionale di beni e servizi, e di sviluppare la cooperazione intellettuale, scientifica, tecnologica ed economica.

La famiglia delle norme ISO 9000 è una tra le migliaia di norme pubblicate dall'ISO ed è stata predisposta per aiutare le organizzazioni, di qualunque tipo e dimensione, a mettere in atto e far funzionare sistemi efficaci di gestione per la qualità. Le norme della famiglia ISO 9000 non stabiliscono requisiti per i prodotti e servizi delle singole organizzazioni, ma solo per il loro sistema di gestione per la qualità, e rappresentano la base di riferimento per la certificazione dei sistemi di gestione per la qualità. Come tutte le altre norme, anche le ISO 9000 vengono sottoposte a periodica revisione e quella del 2000 è nota come "Vision 2000".

c. La gestione totale per la qualità

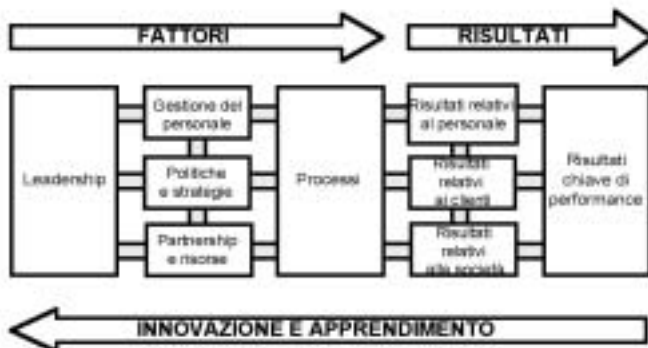
Il terzo grande filone del miglioramento continuo è quello della "gestione totale per la qualità" (traduzione italiana corretta dell'espressione "Total Quality Management") che si ripropone di aiutare le organizzazioni a raggiungere l'eccellenza, cioè ad acquisire l'eccezionale capacità di gestione e di conseguimento di risultati, attraverso il coinvolgimento di tutti i membri e con una strategia orientata nel lungo periodo.

Un modello molto interessante, che cerca di applicare nella pratica i principi della gestione totale per la qualità, è quello proposto dell'EFQM (European Foundation for Quality Management) che presenta anche una versione specifica per le pubbliche amministrazioni europee. Il modello EFQM è descritto nella figura 1 ed è basato su otto concetti fondamentali:

- orientamento ai risultati;
- attenzione rivolta al cliente;
- leadership e coerenza negli obiettivi;
- gestione in termini di processi e fatti;
- coinvolgimento e sviluppo delle persone;
- apprendimento, innovazione e miglioramento continui;
- sviluppo della partnership;
- responsabilità pubblica.

Figura 1

Il Modello EFQM per l'Eccellenza



Nonostante i tre approcci appena presentati siano diversi tra di loro e, a volte, vivano dei momenti di contrapposizione a causa degli interessi, anche economici, che ciascun modello sottende, vi sono molti elementi che fanno pensare a un progressivo processo di convergenza: in ogni caso, la decisione di introdurre il miglioramento continuo in una organizzazione impone la necessità di sviluppare un esplicito sistema di gestione per la qualità.

4. La qualità nel Servizio sanitario nazionale

In Italia il tema del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria viene affrontato in maniera sistematica solo da alcuni anni, anche se le diverse figure professionali, in modo più o meno esplicito, si sono sempre impegnate per migliorare il proprio lavoro. La produzione normativa è stata notevole su questo tema: accreditamento istituzionale, Carte dei servizi pubblici, aziendalizzazione, linee guida, ecc. Merita tuttavia una citazione il vigente Piano sanitario nazionale 1998-2000 che indica la necessità di rendere sistematico l'orientamento di tutte le strutture del Servizio sanitario nazionale verso la valutazione e la promozione della qualità dell'assistenza sanitaria, coinvolgendo la dimensione professionale, quella organizzativa e quella relazionale dell'assistenza.

La qualità professionale può essere definita come la capacità di una azienda sanitaria e di tutti i suoi membri di dare una risposta scientificamente corretta ai propri

clienti e alle altre parti interessate (ad esempio, aumentando l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate). La dimensione professionale della qualità non va limitata al solo ambito assistenziale, ma riguarda tutti gli operatori che a vario titolo concorrono al funzionamento dell'azienda, in quanto ogni attività e ogni processo aziendale ha uno specifico contenuto professionale che deve essere continuamente migliorato (ad esempio, l'abilità del chirurgo in sala operatoria, la capacità di gestire i magazzini secondo le più moderne tecniche della logistica, la capacità di gestire i flussi informativi nel rispetto delle norme sulla privacy).

La qualità organizzativa è la capacità di una azienda sanitaria e di tutti i suoi membri di far funzionare l'organizzazione in maniera giudicata efficiente dai clienti e dalle altre parti interessate (ad esempio, riducendo il numero di passaggi in un procedimento amministrativo, diminuendo i tempi di attesa dei pazienti allo sportello, limitando il consumo di risorse, ecc.). Anche questa dimensione della qualità coinvolge tutti gli operatori, in quanto ogni attività e processo aziendale ha uno specifico contenuto organizzativo che deve essere continuamente migliorato.

La qualità relazionale è la capacità di una azienda sanitaria e di tutti i suoi membri di stabilire e mantenere una relazione soddisfacente con i propri clienti e con le altre parti interessate (ad esempio, migliorando il dialogo interpersonale e l'empatia con i pazienti, il livello di informazione, il rispetto del loro volere e della loro dignità, il livello di comunicazione, l'accessibilità dei servizi, ecc.). La qualità relazionale non coincide con la qualità percepita, in quanto le diverse parti interessate percepiscono non solo la dimensione relazionale di una organizzazione (anche se spesso viene colta per prima), ma anche la dimensione organizzativa e sempre più quella professionale. Il miglioramento della qualità relazionale coinvolge tutti i membri dell'azienda sanitaria e non riguarda solo il Servizio per i rapporti con il pubblico o le persone addette agli sportelli.

5. Il sistema di gestione per la qualità dell'APSS

Date queste premesse, per rendere sistematico nell'APSS il miglioramento continuo della qualità è necessario progettare, realizzare, mantenere, documentare e riesaminare periodicamente un **sistema aziendale di gestione per la qualità**. Tale sistema va inteso come un insieme coordinato, esplicito e diffuso di comportamenti clinici, assetti organizzativi, responsabilità, procedure, incentivazioni, attrezzature, processi e risorse che consente di far funzionare l'APSS in modo da soddisfare nel miglior modo possibile le esigenze e le aspettative delle sue principali parti interessate (i pazienti che si rivolgono ai servizi, i dipendenti, la Provincia, i fornitori di beni e servizi, i profes-

sionisti convenzionati e gli altri partners, la comunità trentina nel suo complesso).

Lo sviluppo del “sistema” non si esaurisce con la costituzione di una “unità per la qualità” (che rappresenta eventualmente soltanto un elemento catalizzatore nel sistema), ma comporta il riorientamento di tutti i processi aziendali, sia clinici che amministrativi, e il consapevole coinvolgimento di tutti gli operatori. Le principali funzioni del sistema di gestione per la qualità sono la pianificazione della qualità, il controllo/governo della qualità, l’assicurazione della qualità e il miglioramento della qualità. Da ciò deriva che la qualità non è un “di più” che qualche operatore di buona volontà con un po’ di tempo da spendere aggiunge alla sua normale attività lavorativa, ma è l’essenza stessa del lavoro quotidiano di tutti coloro che si pongono l’obiettivo di soddisfare al meglio le esigenze e le aspettative di tutte le parti interessate dell’azienda.

Il sistema di gestione per la qualità è lo strumento privilegiato per aiutare l’APSS a diventare sempre più un’organizzazione eccellente dal punto di vista professionale, organizzativo e relazionale. L’eccellenza è quindi una meta che riguarda l’intera APSS (direzioni centrali e di struttura, dipartimenti, unità operative), tutti i processi aziendali (assistenziali e non), tutti i dipendenti, tutti i fornitori di beni e di servizi e tutti i risultati ottenuti (il miglioramento dello stato di salute, l’appropriatezza delle prestazioni, l’uso efficiente delle risorse, la soddisfazione dei cittadini, la sicurezza sul posto di lavoro, ecc.). Anche se si tratta di un obiettivo a lungo termine e oggettivamente difficile da raggiungere in tutte le articolazioni organizzative dell’APSS, l’eccellenza deve comunque rappresentare il punto di riferimento di tutta la nostra organizzazione per orientare l’agire quotidiano verso il miglioramento continuo nel breve e nel medio periodo.

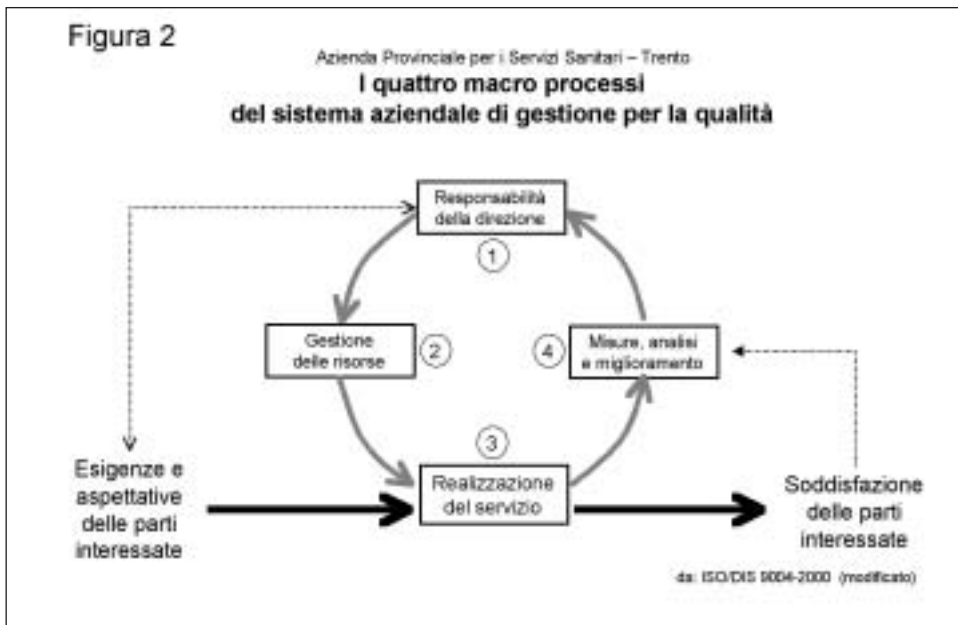
Dato questo obiettivo ambizioso, lo sviluppo del sistema di gestione per la qualità dell’APSS va comunque tarato su una serie di sfide concrete che tutte le aziende sanitarie italiane hanno di fronte in questo momento e che possono essere riassunte nei seguenti punti:

1. adeguamento obbligatorio ai requisiti minimi (generali e specifici) richiesti dalla Provincia per ottenere l’autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie;
2. adeguamento obbligatorio ai requisiti ulteriori richiesti dalla Provincia per ottenere l’accreditamento istituzionale;
2. partecipazione volontaria a esperienze di accreditamento professionale (coordinate, ad esempio, da società scientifiche o da altri organismi) o a percorsi di certificazione secondo le norme ISO 9000;
3. sviluppo volontario di un sistema di autovalutazione sulla base del Modello EFQM per l’eccellenza nel settore pubblico.

La risposta a queste sfide non va letta dentro una sequenza temporale rigida e vi possono essere delle sovrapposizioni tra le diverse fasi, che riflettono anche livelli diversi di maturità tra le diverse unità operative dell’azienda; è tuttavia necessario ri-

spettare un prima e un dopo, partendo dai problemi “meno complessi” e, successivamente, spingendosi verso mete più ambiziose. Le fughe in avanti (ad esempio puntare all’eccellenza di singoli aspetti senza soddisfare i requisiti minimi) o lo sviluppo disarmonico delle diverse componenti dell’azienda rischiano di lasciare insolte questioni di base e ci impediscono di crescere in maniera uniforme e coordinata.

La logica di funzionamento del sistema di gestione per la qualità dell’APSS è riportata nella figura 2, elaborata a partire dalla versione 2000 delle norme ISO 9000 (la cosiddetta Vision 2000). Appare evidente che lo scopo ultimo dell’azienda è quello di soddisfare in modo equilibrato le esigenze e le aspettative di tutte le parti interessate, attraverso 4 macro processi tra loro collegati e che, a loro volta, possono essere suddivisi in più processi a crescente dettaglio operativo.



La sequenza descritta dei quattro macro processi (responsabilità della direzione, gestione delle risorse, realizzazione del servizio, misure, analisi e miglioramento) consente di sviluppare il classico ciclo PDCA (Plan - pianificare, Do - fare, Check - controllare, Act - correggere) che rappresenta uno degli strumenti più efficaci per il miglioramento continuo delle organizzazioni e dei loro risultati.

Lo schema è riferito in prima lettura all’intera APSS: tuttavia rappresenta un modello utile per sviluppare il sistema di gestione per la qualità a tutti i livelli dell’organizzazione aziendale (direzioni centrali e di struttura, dipartimenti, unità operati-

ve). Infatti ciascun dirigente potrà analizzare e definire le esigenze e le aspettative dei propri clienti e delle altre parti interessate, gestire le risorse assegnate, realizzare servizi adeguati e misurare la soddisfazione conseguente, cercando di migliorare continuamente.

Tra le numerose tipologie di servizi realizzati dall'APSS, le attività cliniche rappresentano la criticità maggiore a causa dell'incontro tra la variabilità biologica dei pazienti (i clienti) e i diversi comportamenti dei professionisti (i fornitori). Per questo, in ogni parte del mondo, i clinici sono oggi chiamati a confrontarsi con alcuni temi di grande rilevanza quali le linee guida e i percorsi assistenziali, l'efficacia sul campo (effectiveness), l'appropriatezza, la comunicazione interpersonale, la consapevolezza di agire dentro un contesto organizzato, la necessità di rispondere delle risorse assegnate.

Oltre ai quattro macro processi che consentono di attivare il ciclo PDCA, nella figura 2 sono evidenziati altri due punti particolarmente importanti; il primo è dato dall'interazione tra la direzione e le parti interessate, che non va limitata alla semplice informazione/pubblicità sui servizi offerti (peraltro utile), ma che deve mirare a influenzare la domanda espressa di servizi, per allinearla con il fatto che l'APSS è un'organizzazione della pubblica amministrazione inserita in un disegno di sanità pubblica (ad esempio, sottolineando l'efficacia di alcune prestazioni o l'inutilità di altre). Il secondo punto è la continua necessità di misurare la soddisfazione delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate: questa attività non può essere limitata solo ai clienti e alla dimensione relazionale della qualità (questionari e interviste di gradimento ai pazienti), ma deve essere allargata alle dimensioni professionale e organizzativa della qualità ed estesa anche alle altre parti interessate.

Una caratteristica importante di un sistema aziendale di gestione per la qualità è data dal fatto che tutto quello che viene svolto al suo interno deve essere esplicito e documentabile. Ciò rappresenta un problema, in quanto la predisposizione di documenti e di flussi informativi relativi a procedure, linee guida cliniche e organizzative, protocolli, progetti di miglioramento, accordi tra unità operative, ecc. è oggettivamente un carico di lavoro gravoso che rischia di sottrarre risorse preziose alle funzioni operative. All'estremo opposto però vi è il rischio di lavorare all'interno di processi non completamente governati, nei quali è lasciato spazio all'improvvisazione: anche riconoscendo l'elevata competenza di tutti coloro che concorrono a tali processi, è difficile pensare che un'organizzazione articolata come la nostra possa funzionare in maniera efficace, efficiente e appropriata senza regole, senza la capacità di scriverle e senza la disponibilità a seguirle.

L'esperienza mostra che ogni organizzazione deve trovare il proprio punto di equilibrio tra la necessità di produrre documenti per il sistema qualità e quella di non essere sopraffatta dalle "carte". Vi sono tuttavia alcuni criteri che aiutano a espli-

citare e documentare il sistema di gestione per la qualità:

- per il governo del sistema è opportuno utilizzare al massimo forme di documentazione che utilizzano i normali meccanismi di gestione (flussi informativi del sistema informativo, report di budget, archivi, ecc.) e non crearne altre di nuove;
- la necessità di adottare documenti che contengono linee guida, procedure e protocolli per specifici processi è correlata alla loro complessità, alla loro criticità per i pazienti e per l'organizzazione, alla variazione rilevate nei comportamenti organizzativi e professionali e alla competenza degli operatori coinvolti;
- il miglioramento continuo della qualità è un approccio graduale che, pur mirando lontano, richiede un esame realistico delle priorità e delle capacità operative, con una precisa scelta delle questioni da affrontare per prime.

Conclusioni

Il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza è coerente con la nostra missione e con la nostra visione ed è un imperativo al quale la nostra organizzazione non può sottrarsi.

La qualità della nostra azienda e quella delle prestazioni e dei servizi erogati dipendono dalla capacità di soddisfare in modo equilibrato le esigenze e le aspettative di tutte le parti interessate al funzionamento dell'APSS. Questo obiettivo presuppone che ciascuno sia costantemente attento alla efficacia di quanto viene fatto, all'appropriatezza, all'uso efficiente delle risorse affidate, al rispetto dei cittadini, alla salute di chi lavora nell'APSS, alla relazione professionale con i partner strategici quali i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, gli specialisti convenzionati e le strutture accreditate.

Lo strumento per favorire il miglioramento continuo della qualità è il sistema di gestione per la qualità, che deve essere esplicito, coordinato, condiviso, diffuso e sostenuto da tutti, rappresentando la somma del lavoro quotidiano di ciascuno.

Le tabelle che seguono nelle pagine successive descrivono i 4 macro processi che sono alla base del sistema di gestione per la qualità e indicano le principali attività che possono essere realizzate nel breve e nel medio periodo (non elencate in ordine di priorità). Alcune di queste attività sono nuove per l'APSS e richiederanno uno sforzo ideativo e realizzativo; molte altre invece vengono già svolte e, in questo caso, sarà necessario collegarle le une con le altre e considerarle parti di un unico sistema.

Macro processo 1: **RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE**

PROCESSI ESSENZIALI	Esempi di attività da sviluppare	Livelli di coinvolgimento
<p>1.1 LA STRATEGIA DELL'AZIENDA: definire, diffondere, far comprendere e riesaminare periodicamente il programma di sviluppo strategico dell'APSS (promozione della salute, miglioramento continuo della qualità, gestione aziendale).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. adottare e diffondere i documenti su missione, visione, valori di riferimento, obiettivi e organizzazione dell'azienda 2. enfatizzare il ruolo trainante, di guida, di supporto e di stimolo della direzione strategica, dei dirigenti e dei quadri (leadership) 3. valorizzare la collaborazione, l'integrazione, il lavoro interfunzionale e il gioco di squadra 	<p>direzione generale direzioni centrali e di struttura</p> <p>direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p> <p>direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p>
<p>1.2 LA GESTIONE PER LA QUALITÀ: progettare, realizzare, mantenere, documentare e riesaminare periodicamente il sistema di gestione per la qualità.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. perseguire la coerenza interna dei documenti aziendali che concorrono allo sviluppo del sistema di gestione per la qualità 2. integrare sempre di più le attività di supporto (ad esempio, sistema informativo, formazione, qualità, servizio rapporti con il pubblico, prevenzione e protezione, osservatorio epidemiologico, bilancio, personale, tecnologie, ecc.) tra di loro e con le attività cliniche e assistenziali 	<p>direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p> <p>direzione generale direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p>

PROCESSI ESSENZIALI

Esempi di attività da sviluppare

3. effettuare riunioni periodiche per valutare il sistema qualità sulla base di:
 - a. rapporti delle verifiche interne
 - b. reclami, suggerimenti e osservazioni raccolti attivamente dal servizio rapporti con il pubblico o dai dirigenti
 - c. dati del controllo gestione
 - d. rapporti del nucleo di valutazione
 - e. stato di avanzamento di progetti specifici
 - f. altri documenti di analisi della gestione aziendale
4. istituire una unità per la qualità a supporto dell'intera APSS, con collegamenti funzionali nelle principali articolazioni organizzative dell'azienda
5. stabilire collegamenti funzionali del servizio rapporti con il pubblico nelle principali articolazioni organizzative dell'azienda

Livelli di coinvolgimento

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale

direzione generale

- 1.3 **I BISOGNI DELLE PARTI INTERESSATE:**
soddisfare in maniera equilibrata le esigenze e le aspettative di tutte le parti interessate (es. efficacia, efficienza, equità, trasparenza, accessibilità, accettabilità, appropriatezza, sicurezza, ecc.).

PROCESSI ESSENZIALI

Esempi di attività da sviluppare

Livelli di coinvolgimento

1.4 LE ATTIVITÀ:
definire il programma delle attività e valutare quanto realizzato.

3. modellare i processi assistenziali e organizzativi attorno alle legittime esigenze e aspettative dei cittadini, conciliandole con quelle delle altre parti interessate

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

1.5 LA COMUNICAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE:
comunicare con i clienti e con le altre parti interessate.

4. avviare il processo di adeguamento ai requisiti minimi richiesti dalla Provincia per ottenere l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e a quelli ulteriori per ottenere l'accreditamento istituzionale

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

1.4 LE ATTIVITÀ:
definire il programma delle attività e valutare quanto realizzato.

1. integrare sempre di più tra di loro il piano delle attività, il piano per la razionalizzazione e la qualificazione della spesa, il processo di budget e i progetti specifici

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

1.5 LA COMUNICAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE:
comunicare con i clienti e con le altre parti interessate.

2. aumentare sempre più il livello di governo delle attività cliniche, con particolare riguardo all'interfaccia tra assistenza primaria, specialistica ambulatoriale, ospedaliera e riabilitativa

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

1.5 LA COMUNICAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE:
comunicare con i clienti e con le altre parti interessate.

1. stabilire attivamente canali formali di comunicazione per ascoltare i bisogni e le aspettative della parti interessate

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

1.5 LA COMUNICAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE:
comunicare con i clienti e con le altre parti interessate.

2. definire un esplicito piano della comunicazione per illustrare le principali scelte organizzative dell'azienda, per riorientare la domanda di servizi e per aumentare il livello di comunicazione interna

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

PROCESSI ESSENZIALI

Esempi di attività da sviluppare

3. informare i cittadini sui servizi erogati (es. comunicati stampa, pubblicazioni, versante destinato al pubblico del sito internet aziendale, rubriche radio-televisive, ecc.)
4. pubblicare una Carta dei servizi sempre più “accessibile” agli utenti, con particolare riguardo alla definizione degli standard di servizio da rispettare, alle modalità per segnalare il mancato rispetto, ai meccanismi di tutela dei cittadini e alle forme di valutazione condivisa

Livelli di coinvolgimento

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

Macro processo 2: **GESTIRE LE RISORSE**

PROCESSI ESSENZIALI	Esempi di attività da sviluppare	Livelli di coinvolgimento
<p>2.1 IL PERSONALE: identificare e coprire i fabbisogni di personale e di competenze necessari per erogare i servizi pianificati.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. definire il fabbisogno annuale di personale dipendente e convenzionato predisponendo, se necessario, una procedura scritta 2. provvedere alla copertura dei posti necessari predisponendo, se necessario, una procedura scritta 3. valutare il possesso dei titoli per tutti i ruoli e le posizioni funzionali predisponendo, se necessario, una procedura scritta 4. predisporre e realizzare il piano della formazione e valutarne l'efficacia sul campo 5. facilitare l'inserimento dei nuovi assunti o di chi viene addeito a nuovi compiti predisponendo, se necessario, una procedura scritta 	<p>direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p> <p>direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p> <p>direzioni centrali e di struttura</p> <p>direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p> <p>direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p>
<p>2.2 LA SICUREZZA: garantire la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro per gli operatori e per gli utenti.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. analizzare i processi lavorativi per evidenziare i rischi e per migliorarli dal punto di vista della sicurezza, dell'efficacia e dell'efficienza 2. realizzare specifici interventi formativi inseriti nel piano aziendale per la formazione 3. adeguare le strutture, le attrezzature e i dispositivi di protezione individuale 	<p>direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p> <p>direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p> <p>direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative</p>

PROCESSI ESSENZIALI

2.3 IL SISTEMA INCENTIVANTE:

collegare sempre di più il sistema di incentivazione del personale dipendente e convenzionato alla strategia aziendale.

2.4 IL CLIMA AZIENDALE:

analizzare, gestire e migliorare il clima aziendale.

Esempi di attività da sviluppare

1. collegare gli incentivi contrattuali alle iniziative che favoriscono la centralità del cliente, la gestione per processi, la tendenza al miglioramento continuo, l'integrazione interfunzionale

2. esplicitare criteri coerenti con la strategia aziendale per il nucleo di valutazione

3. privilegiare nei rapporti con i MMG, i PLS e gli altri professionisti convenzionati lo sviluppo di attività che favoriscono la centralità del cliente, la gestione per processi, la tendenza al miglioramento continuo, la collaborazione e l'integrazione interfunzionale

1. realizzare una indagine sul clima aziendale, integrandola con i dati già in possesso dell'APSS

2. promuovere la comunicazione interna (foglio cartaceo o elettronico di comunicazione, incontri specifici con dirigenti, quadri e rappresentanti sindacali, miglioramento del versante aziendale del sito internet, diffusione dell'informazione)

3. sperimentare un gruppo di discussione telematico aperto a dipendenti e professionisti convenzionati e centrato sulle esperienze di miglioramento continuo

4. orientare le relazioni sindacali alla centralità del cliente, alla gestione per processi, alla tendenza al miglioramento continuo, alla collaborazione e all'integrazione interfunzionale

Livelli di coinvolgimento

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

PROCESSI ESSENZIALI

2.5 **LE STRUTTURE:**
gestire le strutture necessarie a erogare i servizi progettati

Esempi di attività da sviluppare

1. predisporre, realizzare e valutare piani di manutenzione e di ristrutturazione coerenti con la programmazione aziendale (budget, programma delle attività, progetti specifici) e con quella provinciale
2. predisporre un piano di adeguamento ai requisiti richiesti dalla Provincia per ottenere l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e l'accreditamento istituzionale

Livelli di coinvolgimento

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

2.6 **LE ATTREZZATURE:**
gestire le attrezzature necessarie a erogare i servizi progettati.

1. predisporre, realizzare e valutare un piano di acquisizione delle attrezzature coerente con la programmazione aziendale (budget, programma delle attività, progetti specifici) e con quella provinciale

2. provvedere all'acquisizione delle attrezzature necessarie predisponendo, se necessario, una procedura scritta

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

3. disporre di un inventario aggiornato delle attrezzature

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

4. predisporre, realizzare e valutare piani di manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature coerenti con la programmazione aziendale (budget, programma delle attività, progetti specifici) e con quella provinciale

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

5. predisporre, realizzare e valutare espliciti programmi di taratura periodica della strumentazione (es. strumentazione clinica, software, apparecchiature di laboratorio, strumenti qualitativi di indagine, ecc.)

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

PROCESSI ESSENZIALI

2.7 PARTNER STRATEGICI E FORNITORI: sviluppare alleanze con i partner strategici e con gli altri fornitori di beni e servizi

Esempi di attività da sviluppare

6. predisporre un piano di adeguamento ai requisiti richiesti dalla Provincia per ottenere l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e l'accreditamento istituzionale
1. definire insieme ai MMG, ai PLS e agli altri professionisti convenzionati percorsi assistenziali efficaci, appropriati ed efficienti
2. definire insieme alle direzioni delle Residenze Sanitarie Assistenziali percorsi assistenziali efficaci, appropriati ed efficienti
3. orientare gli accordi contrattuali con gli altri fornitori strategici di beni e servizi alla centralità del paziente, alla gestione per processi, al miglioramento continuo, alla collaborazione all'integrazione interfunzionale (es. call center, cucine, pulizie, software, attrezzature, copertura assicurativa, ecc.)
4. verificare costantemente la corrispondenza tra il servizio reso dai partner strategici e dagli altri fornitori e quanto previsto nei rispettivi accordi negoziali (capitolati, contratti, convenzioni, ecc.)
5. soddisfare le legittime richieste dei clienti interni (es. logistica, dispositivi di protezione individuale, materiali di consumo, consulenze, ecc.) predisponendo, se necessario, procedure scritte

Livelli di coinvolgimento

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale
direzioni centrali e di struttura

direzione generale
direzioni centrali e di struttura

direzione generale
direzioni centrali e di struttura

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

Macro processo 3: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI

PROCESSI ESSENZIALI

3.1 LA PIANIFICAZIONE:

pianificare i servizi da erogare e i rispettivi processi di erogazione.

3.2 LA VALIDAZIONE DEI PROCESSI:

validare a priori, quando possibile, i processi assistenziali e di supporto utilizzati per erogare i servizi pianificati.

Esempi di attività da sviluppare

1. individuare in modo esplicito e dettagliato le esigenze e le aspettative delle parti interessate (es. efficacia, efficienza, equità, trasparenza, accessibilità, accettabilità, appropriatezza, sicurezza, ecc.) relative ai principali servizi aziendali destinati a utenti interni ed esterni

2. stabilire le caratteristiche che devono avere tali servizi per soddisfare i bisogni di cui al punto precedente

3. definire le caratteristiche dei processi che devono consentire di erogare tali servizi

4. coordinare tra di loro i processi aziendali (ad esempio, assistenza territoriale e ospedaliera, procedure amministrative, ecc.)

1. favorire la partecipazione a esperienze cliniche di benchmarking sull'assistenza sanitaria basata sulle prove di efficacia (es. confronto interno tra unità operative dell'APSS, progetto TRIPSS II, consensus conferences delle società scientifiche, iniziative di revisione esterna tra pari)

2. favorire la partecipazione a esperienze di benchmarking per i processi di supporto (confronto interno tra unità operative dell'APSS, con altre aziende sanitarie, con le aziende migliori, ecc.)

Livelli di coinvolgimento

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

PROCESSI ESSENZIALI

3.3 IL CONTROLLO DEI PROCESSI:

verificare e governare tutti i processi aziendali

nota:

il miglioramento dei processi è sviluppato al successivo punto 4.3

Esempi di attività da sviluppare

3. favorire la consultazione della letteratura scientifica di settore (biblioteche, internet, riviste specializzate, banche dati, revisioni sistematiche della letteratura, ecc.)

1. descrivere i principali processi assistenziali e di supporto realizzati nell'APSS (es. percorsi chirurgici per la cataratta senile, assistenza programmata MMG, gestione delle liste di prenotazione per i ricoveri ordinari, riscossione del ticket, controllo HACCP, pagamento degli stipendi, informazione e consenso ai trattamenti sanitari, vaccinazioni, ecc.)

2. adottare formalmente, applicare e valutare linee guida, procedure e protocolli per supportare e guidare i principali processi assistenziali e di supporto (es. linee guida per l'ipertensione, protocolli per le ulcere da decubito, criteri per la sperimentazione clinica, procedure per gli acquisti, ecc.)

3. definire, applicare e valutare percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi integrati e condivisi tra ospedale, distretto e comunità locale

4. attivare azioni correttive per rimettere sotto controllo i processi che non rispondono alle caratteristiche pianificate

5. attivare azioni preventive per impedire che processi critici vadano fuori controllo

Livelli di coinvolgimento

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

PROCESSI ESSENZIALI

Esempi di attività da sviluppare

6. monitorare e gestire in maniera integrata gli eventi che potrebbero indicare comportamenti professionali, organizzativi e relazionali scadenti (ad esempio, eventi sentinella, incidenti clinici, ritardi nei procedimenti, ulcere da decubito, reclami degli utenti e richieste di risarcimento, cadute in reparto, ecc.) anche con indagini confidenziali

Livelli di coinvolgimento

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

Macroprocesso 4: MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO

PROCESSI ESSENZIALI

4.1 **LA MISURAZIONE E L'ANALISI:** misurare e monitorare nel tempo i servizi erogati, i relativi processi e i risultati ottenuti.

Esempi di attività da sviluppare

1. misurare gli elementi in ingresso (input), gli elementi in uscita (output) e i risultati (outcome) dei principali processi aziendali e registrare tali misurazioni
2. definire gli indicatori e i relativi standard per valutare i processi di cui al punto precedente
3. applicare specifici strumenti di controllo dei processi (es. PRUO, analisi dei consumi farmaceutici, indagine incidenza infezioni ospedaliere, registro tumori, carte di controllo)
4. allineare tra di loro le informazioni generate dalle direzioni e dalle unità operative, dal servizio sistemi informativi, dal controllo di gestione, dal servizio rapporti con il pubblico, dal servizio prevenzione e protezione, dal sistema qualità, dall'osservatorio epidemiologico
5. coordinare i flussi informativi e i database dell'azienda (realizzare un data warehouse)
6. definire il debito informativo necessario per la gestione operativa e per la gestione strategica
7. sviluppare un sistema aziendale di report in grado di soddisfare tali debiti informativi

Livelli di coinvolgimento

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

PROCESSI ESSENZIALI

4.2 LA SODDISFAZIONE:

disporre di elementi che consentano di misurare la soddisfazione e l'insoddisfazione delle aspettative e delle esigenze dei partner interessati (es. efficacia, efficienza, equità, trasparenza, accessibilità, accettabilità, appropriatezza, sicurezza, ecc.).

Esempi di attività da sviluppare

1. orientare il sistema aziendale di report alla valutazione della soddisfazione delle parti interessate rispetto alle tre dimensioni della qualità (professionale, organizzativa e relazionale) per innescare il circolo virtuoso del miglioramento continuo
2. realizzare specifiche indagini di soddisfazione con le diverse parti interessate (es. questionari, interviste e incontri con gli utenti, le associazioni di volontariato, i MMG e gli altri professionisti convenzionati, i dipendenti, i fornitori strategici di beni e servizi, ecc.)
3. raccogliere attivamente i reclami, i suggerimenti e le osservazioni dei cittadini e delle altre parti interessate (tramite i dirigenti, le associazioni di volontariato e di tutela, il servizio rapporti con il pubblico e i suoi collegamenti funzionali)
4. stabilire una alleanza con la Provincia, con l'ordine dei medici, il collegio degli infermieri e altri ordini e collegi per valutare insieme le segnalazioni che giungono a loro e che riguardano l'APSS
5. valorizzare la commissione mista conciliativa per la composizione delle divergenze con gli utenti

Livelli di coinvolgimento

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale
direzioni centrali e di struttura

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

PROCESSI ESSENZIALI

4.3 IL MIGLIORAMENTO CONTINUO:

sperimentare nuovi processi assistenziali o di supporto che consentano all'azienda di erogare servizi che soddisfano meglio e sempre di più le aspettative e le esigenze delle parti interessate (es. efficacia, efficienza, equità, trasparenza, accessibilità, accettabilità, appropriatezza, sicurezza, ecc.).

Esempi di attività da sviluppare

1. integrare in maniera esplicita le diverse iniziative aziendali di innovazione e miglioramento (qualità, budget, progetti particolari, obiettivi annuali specifici, attività infermieristiche, sperimentazione clinica, ecc.)
2. riprogettare interi processi assistenziali o di supporto (ad esempio, l'assistenza domiciliare integrata o l'approvvigionamento degli stampati)
3. avviare progetti aziendali di miglioramento della qualità in collaborazione con altre organizzazioni (es. tessera sanitaria informatizzata, cure domiciliari, tecniche di telemedicina, ecc.)
4. avviare progetti di promozione della salute
5. bandire un concorso di idee tra le unità operative dell'APSS per il finanziamento e la realizzazione di uno specifico progetto di miglioramento
6. sviluppare il sistema di gestione per la qualità di specifiche unità operative per ottenere la certificazione secondo le norme della serie ISO 9000 (solo dopo aver soddisfatto i requisiti minimi richiesti dalla Provincia per ottenere l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie)

Livelli di coinvolgimento

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

direzione generale

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

PROCESSI ESSENZIALI

Livelli di coinvolgimento

7. sviluppare il sistema di gestione per la qualità di specifiche unità operative per ottenere l'accreditamento professionale da parte di organismi scientifici (solo dopo aver soddisfatto i requisiti minimi richiesti dalla Provincia per ottenere l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie)

direzioni centrali e di struttura dipartimenti e unità operative

8. partecipare a sperimentazioni del modello EFQM insieme ad altre aziende sanitarie

direzione generale

9. far conoscere a tutte le parti interessate le specifiche iniziative di miglioramento avviate, la ricaduta attesa e i risultati ottenuti

direzione generale
direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

1. predisporre un programma di verifiche interne da parte della direzione

direzione generale

2. sviluppare iniziative di audit clinico all'interno dell'APSS

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

3. partecipare a iniziative di revisione esterna (tra pari o di terza parte)

direzioni centrali e di struttura
dipartimenti e unità operative

4.4 LA VERIFICA:

verificare se le attività svolte sono conformi a quanto previsto dal sistema di gestione per la qualità e se sono efficaci.

La gestione aziendale

1. Introduzione

La gestione aziendale è una delle tre linee strategiche di sviluppo dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento, insieme alla promozione della salute e al miglioramento continuo della qualità.

In termini generali, un'azienda può essere definita come un insieme di persone, di risorse e di processi coordinati, interdipendenti e che vengono finalizzati al raggiungimento di un determinato scopo che, nel caso delle aziende sanitarie, è la tutela della salute. Questa definizione può bene adattarsi anche alla nostra organizzazione: da una parte, essa è un ente strumentale della Provincia dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale, amministrativa, contabile e patrimoniale e, dall'altra, ha il preciso scopo di contribuire alla tutela della salute dei cittadini nella comunità trentina attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie secondo quanto previsto dalla legge, dal Piano sanitario provinciale e dalle direttive della Giunta provinciale. Questa impostazione, derivata dall'attuale legge provinciale 10/93, è confermata anche nel disegno di legge di riforma del Servizio sanitario provinciale recentemente presentato dalla Giunta provinciale al Consiglio.

L'autonomia della nostra azienda non va intesa come indipendenza dal sistema pubblico di promozione e tutela della salute o come affrancamento dalle direttive provinciali e nazionali di programmazione sanitaria, ma come uno strumento utile a migliorare la nostra capacità di svolgere la missione affidataci, in un rapporto di complementarità con le altre componenti che concorrono a formare il servizio sanitario provinciale.

Nell'organizzazione del Servizio sanitario provinciale, l'attività di gestione dei servizi sanitari affidata alla nostra azienda si colloca tra la funzione di programmazione e quella di controllo, proprie della Provincia. La sequenza "programmazione - gestione - controllo - nuova programmazione" si sovrappone perfettamente al ciclo PDCA (Plan - Do - Check - Act) che rappresenta uno degli strumenti più consolidati per migliorare i risultati delle organizzazioni o, come in questo caso, di sistemi complessi formati da più attori istituzionali.

In questi anni, molto lavoro è stato fatto per caratterizzare in senso aziendale la nostra organizzazione, cioè per diventare sempre più un sistema di persone, risorse e

processi coordinati, interdipendenti e finalizzati a uno scopo preciso. Tuttavia molto è il lavoro che resta da fare, anche alla luce della continua evoluzione normativa che accompagna questo particolare aspetto della pubblica amministrazione: è quindi necessario governarlo con attenzione per non restare indietro e per non perdere le occasioni di miglioramento che esso può portare. Fin da subito vanno ribadite due precisazioni molto importanti: la prima è che la gestione aziendale non è un obiettivo fine a se stesso, ma è uno strumento per realizzare al meglio la nostra missione; la seconda è che bisogna superare definitivamente la convinzione che l'azienda coincida con gli uffici e le persone che lavorano al civico 79 di via Degasperri a Trento, comprendendo nell'idea di azienda tutta la rete delle strutture operative e direzionali che, direttamente e indirettamente, contribuiscono ad erogare prestazioni e servizi sanitari alla comunità trentina.

I temi che ci devono guidare nella gestione aziendale e su cui si concentra l'attenzione di questa sezione del programma di sviluppo strategico sono i seguenti:

- la natura pubblica del servizio erogato;
- il passaggio dall'amministrazione per atti all'amministrazione per risultati;
- la gestione per processi;
- i livelli di gestione aziendale.

Prima però di definire meglio questi quattro punti, è opportuno tratteggiare l'attuale quadro di riferimento normativo dentro il quale dobbiamo collocare l'attività di gestione aziendale.

2. Il quadro normativo

a. Il Servizio sanitario nazionale

Il Servizio sanitario nazionale è stato istituito dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 con l'obiettivo di dare risposta al bisogno di salute di tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza e di indifferenza delle prestazioni erogate rispetto al reddito.

Con il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 è stato avviato il processo di aziendalizzazione del Servizio sanitario, prevedendo la trasformazione delle unità sanitarie locali in aziende (territoriali, ospedaliere o miste) dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Il decreto ha introdotto importanti elementi di novità quali, ad esempio, i livelli uniformi di assistenza per razionalizzare l'offerta delle prestazioni, il finanziamento dell'attività sanitaria in termini di remunerazione delle prestazioni, la introduzione di una contabilità di tipo economico patrimoniale, la distinzione tra ruolo politico nella programmazione e ruolo tecnico nella gestione, l'esplicita attenzione ai temi

dell'efficacia e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria, l'accreditamento delle strutture sanitarie.

Il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 ha ulteriormente contribuito a definire l'organizzazione del Servizio sanitario nazionale, cioè del complesso delle funzioni e delle attività svolte dai Servizi sanitari regionali e da altri enti ed istituzioni di rilievo nazionale per tutelare la salute quale diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati nella legge n. 833/1978, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse. Il decreto 229 ribadisce che le aziende sanitarie sono organizzazioni di diritto pubblico e godono di autonomia imprenditoriale; precisa inoltre che la loro organizzazione e il loro funzionamento devono essere disciplinati con un atto aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e criteri stabiliti con appositi provvedimenti delle Regioni e delle Province autonome.

b. Il Servizio sanitario provinciale

La Provincia autonoma di Trento ha provveduto alla istituzione del Servizio sanitario provinciale con la legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10 e successive modificazioni. Il Servizio sanitario provinciale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati, nell'ambito della provincia, alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione. Esso opera senza distinzione di condizioni individuali e sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini, garantendone altresì la partecipazione.

La stessa legge istituisce anche la nostra azienda, che viene considerata un ente strumentale dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale, amministrativa, contabile e patrimoniale: il provvedimento ne definisce l'assetto istituzionale, la struttura organizzativa e gli strumenti per l'esercizio delle funzioni assegnate. La Provincia si avvale dell'azienda per provvedere all'esercizio delle funzioni amministrative inerenti al Servizio sanitario provinciale.

È in corso il processo di revisione dell'intera disciplina del Servizio sanitario provinciale ai sensi del citato decreto 229/99. A tal fine la Giunta provinciale ha approvato un recente disegno di legge e ulteriori disegni di legge sono stati presentati da altre forze politiche.

c. La ripartizione delle funzioni e delle responsabilità

Secondo il decreto legislativo 229/99, il direttore generale è l'organo di vertice

dell'azienda sanitaria, è responsabile della gestione complessiva e adotta gli atti a valenza strategica, tra i quali assume particolare rilievo l'atto aziendale. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario che partecipano alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

L'atto aziendale di cui sopra dovrà disciplinare anche l'attribuzione al direttore amministrativo, al direttore sanitario, ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura dei compiti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi aziendali; per i dirigenti di strutture complesse, tali compiti comprendono anche le decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno.

In questo modo si applica anche nelle strutture sanitarie il principio introdotto dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 che prevede in tutta la pubblica amministrazione la distinzione tra le funzioni proprie degli organi di governo e quelle dei dirigenti. Gli organi di governo (o gli organi assimilati per le amministrazioni i cui vertici non sono direttamente espressione di rappresentanza politica elettiva come, ad esempio, il direttore generale di un'azienda sanitaria) devono esercitare le funzioni di indirizzo politico-amministrativo della propria organizzazione (ad esempio, l'adozione degli atti programmatici, la definizione di obiettivi, priorità, programmi di sviluppo e direttive generali per la gestione, l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie e la loro ripartizione, le nomine dei dirigenti) e devono verificare la corrispondenza tra i risultati dell'attività e della gestione e gli indirizzi impartiti. Ai dirigenti spetta invece l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'organizzazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa; di tali attività essi sono responsabili in via esclusiva.

La separazione tra funzioni di indirizzo e di gestione operativa necessita di un sistema di controllo efficace. A questo proposito è opportuno citare il decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 286, che ha delineato quale deve essere il sistema di controlli di cui devono dotarsi le amministrazioni pubbliche sotto il profilo della: a) legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile); b) efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa (controllo di gestione); c) valutazione delle prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione dal punto di vista dei risultati raggiunti e del comportamento professionale); d) valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede attuativa, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

d. La delega

La delega di poteri è un istituto che comporta il trasferimento dell'esercizio di un potere da un soggetto ad un altro: è quindi un atto amministrativo per effetto del quale un soggetto investito in via originaria della competenza a provvedere in una determinata materia conferisce ad un altro soggetto, autoritativamente e unilateralmente, una competenza di tipo derivato sulla stessa materia. La delega è ammessa solo nei casi previsti dalla legge e deve essere sempre conferita per iscritto.

La delega trasferisce al delegato l'esercizio di un potere ed egli diviene responsabile in proprio dell'atto adottato in virtù della delega ricevuta. Tuttavia la titolarità del potere stesso rimane al delegante ed egli ha la possibilità di revocare in ogni momento la delega, di impartire direttive e di esercitare direttamente il potere (ad esempio, in caso di inerzia del delegato).

La delega di poteri va distinta dalla cosiddetta delega di firma, che comporta solo l'autorizzazione, concessa senza vincoli particolari da un soggetto ad un altro, di apporre la firma in calce a un provvedimento: in questo caso il provvedimento rimane proprio del delegante, il quale ne mantiene la piena responsabilità. La delega di poteri va inoltre distinta dalla ripartizione di compiti all'interno di una unità operativa in quanto tale disposizione, verbale o scritta, non comporta alcuna deroga alla competenza e alla responsabilità.

3. La natura pubblica del servizio erogato

Il quadro normativo delineato rende evidente la specificità della nostra azienda e la natura pubblica del servizio che noi siamo chiamati ad erogare. A questo proposito risulta interessante citare la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 nella quale sono contenuti gli elementi che devono progressivamente ispirare l'erogazione dei servizi pubblici. Tale direttiva non solo vincola la nostra organizzazione, ma anche i soggetti pubblici e privati che erogano per conto nostro servizi in regime di concessione, convenzione o accreditamento; in tal caso il rispetto di tali principi è assicurato nell'ambito dei nostri poteri di direzione, controllo e vigilanza.

Tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici devono rispettare i seguenti principi fondamentali:

- eguaglianza dei diritti degli utenti, intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non quale uniformità delle prestazioni;
- imparzialità nei confronti degli utenti (ad esempio, rispetto del criterio cronologico nelle liste di attesa);

-
- continuità del servizio;
 - diritto di scelta;
 - partecipazione, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio e sia per favorire la collaborazione con la struttura erogatrice;
 - efficienza ed efficacia.

Un settore particolarmente interessante nel quale la nostra azienda si sta già impegnando, ma nel quale sono evidenti i possibili margini di miglioramento, è quello degli strumenti che gli erogatori dei servizi pubblici devono adottare. La direttiva elenca i seguenti:

- l'adozione di standard di qualità e quantità dei servizi e impegno per il loro rispetto; gli standard devono essere sottoposti a verifica con gli utenti e aggiornati periodicamente, per ridurre al minimo le conseguenze disagiati per gli utenti;
- la semplificazione delle procedure (ad esempio, estensione dell'autocertificazione, semplificazione e informatizzazione delle forme di pagamento delle prestazioni);
- l'informazione agli utenti, sia per quanto riguarda le modalità di erogazione dei servizi e sia sul contenuto del servizio stesso; questo diritto degli utenti comprende anche l'informazione che deve precedere l'eventuale consenso a qualsiasi trattamento sanitario;
- i rapporti con gli utenti: "i soggetti erogatori e i loro dipendenti sono tenuti a trattare gli utenti con rispetto e cortesia e ad agevolarli nell'esercizio dei diritti e nell'adempimento degli obblighi; i dipendenti sono altresì tenuti a indicare le proprie generalità, sia nel rapporto personale e sia nelle comunicazioni telefoniche";
- il dovere di valutazione della qualità dei servizi rispetto agli standard prefissati, per analizzare gli eventuali motivi di inosservanza e per proporre piani di miglioramento;
- le forme di rimborso agli utenti nei casi in cui sia possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore, per qualità e tempestività agli standard pubblicati; i soggetti erogatori si rivalgono nei confronti del dipendente al quale è imputabile, per dolo o per grave negligenza, il mancato rispetto degli standard;
- le forme di tutela degli utenti (ad esempio, le procedure di reclamo, la commissione mista conciliativa, l'analisi delle segnalazioni).

La gestione della nostra azienda deve confrontarsi strettamente con tutti questi aspetti: il motivo non sta nel fatto che in questi anni è di moda parlare di clienti, di fornitori o di aziende, ma deriva dalla evoluzione che la pubblica amministrazione ha intrapreso, in Italia e all'estero. Il rispetto dei principi e l'adozione degli strumenti elencati è una delle modalità che oggi vengono richieste a una organizzazione pubblica come la nostra per svolgere una moderna azione amministrativa di tutela degli interessi pubblici che ci sono stati affidati.

4. Il passaggio dall'amministrazione per atti all'amministrazione per risultati

A partire dagli anni '90, è andata delineandosi nell'ambito del diritto amministrativo una profonda modifica nel modo di intendere e valutare l'attività e gli atti delle pubbliche amministrazioni. In passato si incentrava l'attenzione sui requisiti dell'atto amministrativo e sulla necessità che il medesimo fosse conforme alla legge, in una visione del tutto formale dell'atto stesso.

Con la legge 7 agosto 1990, n. 241 e con la legge provinciale 30 novembre 1992, n. 23 si è posta particolare attenzione ai principi di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa e l'attenzione del legislatore si è spostata dai requisiti dell'atto ai risultati conseguiti attraverso la sua formazione. Anche il decreto legislativo 29/93, con la netta distinzione dei compiti tra gli organi di vertice delle amministrazioni pubbliche e i dirigenti, ha contribuito a dare enfasi ai risultati ottenuti in rapporto agli obiettivi prefissati. Conseguentemente sono stati adeguati i contratti collettivi di lavoro, è stato introdotto il sistema di gestione per budget e la retribuzione dei dipendenti è stata collegata ai risultati raggiunti.

Il quadro di evoluzione normativo si completa con la riforma che ha interessato il sistema dei controlli. Presso tutte le amministrazioni pubbliche il controllo di legittimità sugli atti, che nel vecchio sistema era svolto da enti o organi esterni e si limitava esclusivamente al controllo di conformità alla legge, è stato eliminato e ad esso si sostituisce un controllo generalizzato sulla gestione affidato a soggetti diversi a seconda dell'amministrazione di riferimento.

Il citato disegno di legge di riforma del Servizio sanitario provinciale accoglie pienamente i principi sommariamente richiamati; nel frattempo, la mentalità aziendale dovrà sempre più allinearsi a questo orientamento della pubblica amministrazione che indica nei risultati l'obiettivo della gestione aziendale e considera la conformità agli aspetti formali come uno strumento di garanzia per raggiungerli.

5. La gestione per processi

In termini generali, un processo è un insieme di attività correlate e interagenti che utilizzano risorse per trasformare degli elementi in ingresso (input) in elementi in uscita (output); gli elementi in uscita di un processo dovrebbero avere un valore superiore a quello che avevano all'ingresso e questo valore aggiunto dovrebbe essere correlabile con l'entità delle risorse impiegate nel processo stesso. Un aspetto critico che la nostra organizzazione deve affrontare con decisione è quello del controllo dei processi:

tale espressione non comprende tanto le attività di verifica e di ispezione, ma piuttosto le attività che consentono di tenere sotto controllo, governare, regolare i processi stessi. Infatti i processi di un'organizzazione devono essere di regola pianificati ed eseguiti in condizioni controllate per avere la possibilità di verificare, valutare e governare quanto sta accadendo.

I processi della nostra azienda possono essere letti a più livelli di complessità. A un estremo possiamo considerare l'intera organizzazione come un unico processo finalizzato alla tutela della salute della comunità trentina, che vede come input il finanziamento del fondo sanitario provinciale e come risultato gli esiti sulla salute della comunità stessa; all'altro estremo possiamo considerare come processi le innumerevoli prestazioni elementari che ciascun operatore compie tutti i giorni e che possono essere descritte in specifiche procedure operative (ad esempio, raccogliere un'anamnesi, eseguire una medicazione o una vaccinazione, lavarsi le mani, incassare un ticket e moltissime altre ancora). La scelta del livello di dettaglio da considerare nell'analisi dei processi dipende dalla loro complessità, dalla loro criticità per i pazienti e per l'organizzazione, dalle variazioni rilevate nei comportamenti organizzativi e professionali e dalla competenza degli operatori coinvolti.

Un utile livello di specificazione è quello che distingue le attività delle aziende sanitarie in processi "tipici" e altri che potremmo definire "di supporto": i primi sono quelli specifici delle organizzazioni sanitarie (ad esempio, curare i malati in ospedale, realizzare interventi di prevenzione, fornire i farmaci per le cure a domicilio), mentre gli altri sono comuni a tutte le organizzazioni (pagare gli stipendi, acquistare i materiali, organizzare la logistica, integrare le diverse parti del sistema, gestire le strutture, ecc.). I processi tipici di un'azienda sanitaria sono rappresentati dai "livelli essenziali di assistenza" indicati nella pianificazione nazionale e provinciale, erogati dalle strutture operative delle aziende sanitarie e riconducibili ai tre filoni dell'igiene pubblica, dell'assistenza sanitaria primaria e dell'assistenza ospedaliera. Tuttavia la nostra azienda deve essere in grado di assumere il governo di tutti i processi che si svolgono al suo interno, non solo di quelli tipici, anche se le esperienze di miglioramento continuo sviluppate nel mondo sanitario si sono orientate soprattutto verso di essi.

Una priorità aziendale è la definizione di come i principali processi aziendali si interfacciano e si integrano tra di loro: infatti non è possibile raggiungere un obiettivo assistenziale (in reparto, nell'ambulatorio specialistico o nei servizi territoriali) se i processi dell'intera organizzazione non sono tra loro coordinati e finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo stesso. Un altro livello di integrazione da affrontare è quello tra i nostri processi aziendali e gli altri processi assistenziali presenti nella comunità di riferimento (ad esempio, i servizi assistenziali erogati dagli enti locali, dalle RSA o il supporto offerto dalle famiglie e dal volontariato). La necessità di integrare i processi al nostro interno e con l'esterno deriva dalla consapevolezza che i percorsi assistenziali

utili ai cittadini risultano dalla concatenazione di più processi clinici e organizzativi, in modo da realizzare la catena assistenziale che meglio soddisfa le loro esigenze e aspettative.

6. I livelli di gestione aziendale

La vita di una realtà aziendale complessa come la nostra non può che trovare vantaggio dalla chiarezza dei livelli gestionali in cui è articolata. Un modello semplificato, derivato da alcuni elementi di teoria del management, schematizza gli ambiti di azione gestionale in tre livelli:

- 1. pianificazione, valutazione e controllo strategici:** *è l'insieme delle attività che portano a definire gli obiettivi e i programmi generali dell'organizzazione, a scegliere le strategie per raggiungerli, a misurare i risultati complessivi relativi a tutte le parti interessate, ad analizzare gli scostamenti tra missione, risorse assegnate, obiettivi operativi e scelte effettuate, a identificare eventuali vincoli e responsabilità, a proporre i possibili rimedi; nel caso delle pubbliche amministrazioni rientra in questo livello anche la valutazione del personale con incarico dirigenziale;*
- 2. azione direzionale:** *è l'insieme delle attività attraverso le quali si influisce sull'organizzazione per implementare le strategie scelte e perseguire gli obiettivi fissati: strumento fondamentale per l'azione direzionale è il budget delle strutture e delle unità operative, inteso come combinazione programmatica delle attività da svolgere e delle risorse disponibili;*
- 3. gestione operativa:** *è l'insieme delle attività svolte per assicurare che l'operatività quotidiana di ciascuna unità operativa si realizzi in maniera efficace, efficiente e coerente con le strategie e gli obiettivi fissati.*

Il modello descritto permette di tratteggiare le responsabilità, le azioni di monitoraggio e i tempi dell'attività gestionale.

a) Le responsabilità

La pianificazione, la valutazione e il controllo strategici sono tipicamente condotti dall'alta direzione che, nella nostra organizzazione, può essere identificata con la direzione generale.

L'azione direzionale è invece l'ambito di attività dei direttori centrali e di struttura e della dirigenza sanitaria e tecnico-amministrativa delle unità operative e dei dipartimenti; le loro responsabilità sono connesse non solo agli specifici aspetti professionali di ciascuno (competenza professionale), ma anche ai comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative ad essi assegnate (competenza organizzativa).

La gestione operativa è una responsabilità del dirigente sanitario o tecnico-amministrativo, che tuttavia deve coinvolgere in questa fase l'intera équipe: infatti la possibilità di presidiare costantemente il complesso delle attività quotidiane di ciascuna unità operativa è resa possibile solo da una ripartizione dei compiti che valorizzi e responsabilizzi tutti i collaboratori ed è favorita dalla creazione di un clima professionale, organizzativo e relazionale che favorisca l'empowerment.

b) Il monitoraggio

La valutazione dei piani e dei programmi, il riesame periodico del sistema gestionale complessivo, la verifica di validità degli obiettivi, della missione e della visione aziendali, l'analisi di specifici processi aziendali, l'esame dei risultati complessivi del budget, le periodiche valutazioni dei dirigenti sono alcune delle azioni che consentono al livello strategico di monitorare l'andamento complessivo dell'organizzazione; in queste attività, l'alta direzione si avvale di altre strutture aziendali come, ad esempio, il controllo di gestione, il nucleo di valutazione, il servizio di controllo interno, il sistema qualità e tiene conto delle osservazioni formulate dal collegio dei revisori dei conti che, all'interno dell'azienda, ha la funzione di organo.

L'analisi dei report del budget aziendale è uno strumento che supporta l'azione direzionale, consentendo ai direttori centrali e di struttura e a ciascun dirigente delle unità operative e dei dipartimenti di monitorare l'andamento della propria realtà organizzativa rispetto agli obiettivi specifici negoziati. Il monitoraggio dell'azione direzionale nelle strutture e in tutte le unità operative, sia cliniche che tecnico-amministrative, richiede anche una valutazione di efficacia e di appropriatezza delle prestazioni e dei servizi prodotti e una attenzione al clima organizzativo e relazionale.

Il monitoraggio della fase operativa della gestione è reso possibile da molteplici strumenti: l'utilizzo di piani di lavoro, liste di controllo e procedure operative, l'analisi delle registrazioni cliniche e organizzative (ad esempio, la cartella clinica e infermieristica, il registro operatorio, i formulari per la richiesta di materiale e di consulenze, le impegnative, i cartellini marcatempo), la ricerca sistematica e lo studio degli eventi critici (ad esempio, gli incidenti, i quasi incidenti, gli eventi sentinella, le segnalazioni degli utenti), la misura del grado di soddisfazione dei clienti interni ed esterni. In questo modo è possibile verificare se le attività pianificate vengono svolte nei tempi e con le modalità prestabilite.

c) I tempi della gestione

La pianificazione, la valutazione e il controllo strategici sono riferiti alle linee di fondo entro le quali l'organizzazione si muove e quindi si pongono in una prospettiva di medio e di lungo periodo. Tuttavia queste attività strategiche devono essere svolte in maniera continua, in quanto contribuiscono a completare un classico ciclo PDCA

che coinvolge l'azienda nella sua globalità: pianificazione, realizzazione, controllo e nuova pianificazione.

Nell'ambito dell'azione direzionale, i programmi d'azione hanno validità temporale limitata (per lo più a livello annuale) e l'azione di verifica sul conseguimento degli obiettivi viene fatta con una cadenza prestabilita, anche se i direttori centrali e di struttura e i dirigenti delle unità operative e dei dipartimenti sono chiamati a riorientare in ogni momento la propria realtà organizzativa in relazione agli accadimenti concreti e al mutare dei vincoli. L'azione direzionale connessa alla verifica di efficacia e appropriatezza delle prestazioni e alla creazione di un clima organizzativo e relazionale positivo rappresenta un compito che deve essere svolto con costanza e continuità. Dal momento che l'obiettivo della gestione operativa è di garantire che la gestione ordinaria sia coerente con quanto pianificato, non può che essere un'attività quotidiana.

7. Conclusione

L'introduzione di meccanismi di aziendalizzazione nelle strutture sanitarie pubbliche rappresenta una scelta di cambiamento determinata dall'attuale normativa nazionale e provinciale, coerente con il processo di trasformazione che sta coinvolgendo tutta la pubblica amministrazione italiana.

La gestione aziendale non è tuttavia un obiettivo fine a se stesso, ma è uno strumento che deve consentirci di realizzare al meglio la nostra missione, cioè contribuire alla tutela della salute dei cittadini nella comunità trentina attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie efficaci e appropriate, utilizzando al meglio le risorse affidate.

Nel rispetto e nella chiarezza dei diversi livelli in cui può essere articolata la gestione aziendale, è necessario adottare comportamenti coerenti con la natura pubblica del servizio che ci è affidato, valorizzare i processi assistenziali e organizzativi piuttosto che le singole funzioni e cercare di ottenere risultati che siano capaci di soddisfare al meglio le legittime esigenze e aspettative dei cittadini e delle altre parti interessate al funzionamento della nostra organizzazione.

INDICE

Sintesi	5
La missione, la visione e i valori dell'APSS	9
La promozione della salute	15
Il miglioramento continuo della qualità	29
La gestione aziendale	55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

Fotocomposizione e stampa:
Litografica Editrice Saturnia
Trento - marzo 2001