

*Master in Gestione e innovazione nelle  
Amministrazioni Pubbliche*

*Qualità in Sanità:  
mettere in pratica la  
centralità del paziente*

Marta Ugolini

Università degli Studi di Verona

# Premessa



- La Sanità come “laboratorio” per i servizi pubblici
  - Servizi alla persona
  - Interesse collettivo (art. 32 Costituzione)
  - Asimmetria informativa
  - Burocrazia professionale
  - Mix di soggetti erogatori, pubblici e privati
  - Elevata specializzazione delle competenze e delle unità organizzative

# Premessa



- Il punto di vista di un aziendalista sul settore sanitario
  - Aziendalizzazione → minaccia, profanazione ....
- La potenza delle categorie aziendali (bisogni, prodotti, processi produttivi)
- Mutuazione (con adattamento) di strumenti gestionali collaudati

# Mettere in pratica la centralità del paziente



*Verso il mondo del paziente:*

- Interpretazione "consueta" del ruolo del paziente:
  - Un soggetto debole da tutelare
  - Un soggetto con diritti da rivendicare
- La cultura della difesa e rivendicazione

*Esempi:*

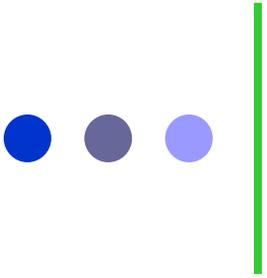
- *consenso informato (diritto da rivendicare)*
- *Tribunale del Malato*
- *Normativa sulla carta dei servizi (partecipazione delle associazioni di volontariato e di tutela dei pazienti al servizio sanitario)*



# Come è cambiato il paziente?

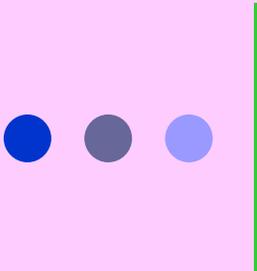
DISCUSSIONE





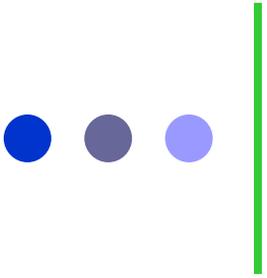
# Come è cambiato il paziente?

- Messa in discussione dell'aura magica e mitica della medicina
- Maggior scolarizzazione
- Maggiori informazioni mediche (Internet → ...)
- Laicità della visione della vita
- Challenging patient
  
- Libera scelta (Cliente ?)



# Alcuni siti Internet di informazione sanitaria

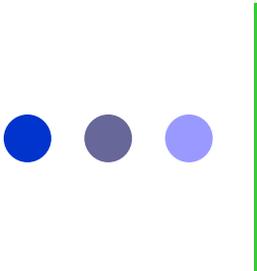
- [www.benessere.com](http://www.benessere.com),
- [www.salus.it](http://www.salus.it),
- [www.medicina-online.net](http://www.medicina-online.net),
- [www.farmacia.it](http://www.farmacia.it),
- [www.kwsalute.com](http://www.kwsalute.com),
- [www.filemazio.net](http://www.filemazio.net),
- [www.dica33.it](http://www.dica33.it) ,
- [www.okmedico.it](http://www.okmedico.it),
- [www.e-dott.it](http://www.e-dott.it),
- [www.pediatria.it](http://www.pediatria.it).



# Mettere in pratica la centralità del paziente: una prospettiva diversa

## Service management per il servizio sanitario

- All'interno delle discipline gestionali, **un campo di studi che abbraccia tutte le attività di servizio**, con l'obiettivo di identificare *principi gestionali comuni*
- I servizi = eterogenei ma con caratteri invarianti

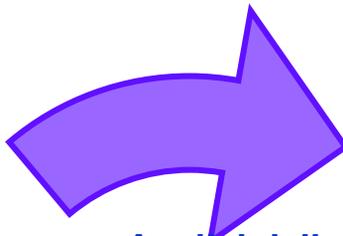


# Mettere in pratica la centralità del paziente: una prospettiva diversa

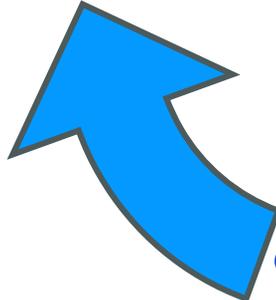
contesto economico  
e sociale  
(benessere, fiducia  
nella scienza)

crescente  
autonomia del  
paziente

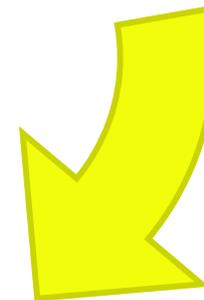
Valorizzazione  
delle persone

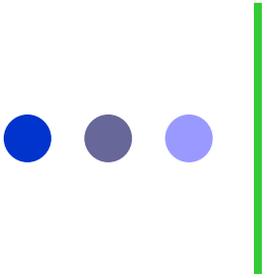


**Analisi delle attese e delle percezioni  
dei pazienti  
A S C O L T O**



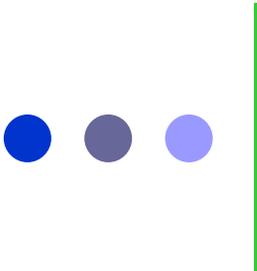
**ORGANIZZAZIONE  
DEL SERVIZIO  
SANITARIO**





## Mettere in pratica la centralità del paziente: una prospettiva diversa

- Idea di fondo: il paziente come generatore di innovazione per il servizio sanitario, alla pari della tecnologia e della pratica clinica
- Scelta del livello organizzativo: il reparto ospedaliero

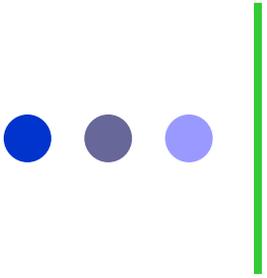


# Un modello di qualità centrato sul paziente



*Alcuni concetti basilari  
del service management*

- Il servizio sanitario come *prodotto*
- *Il concetto di servizio*
- *Il processo di produzione del servizio sanitario*

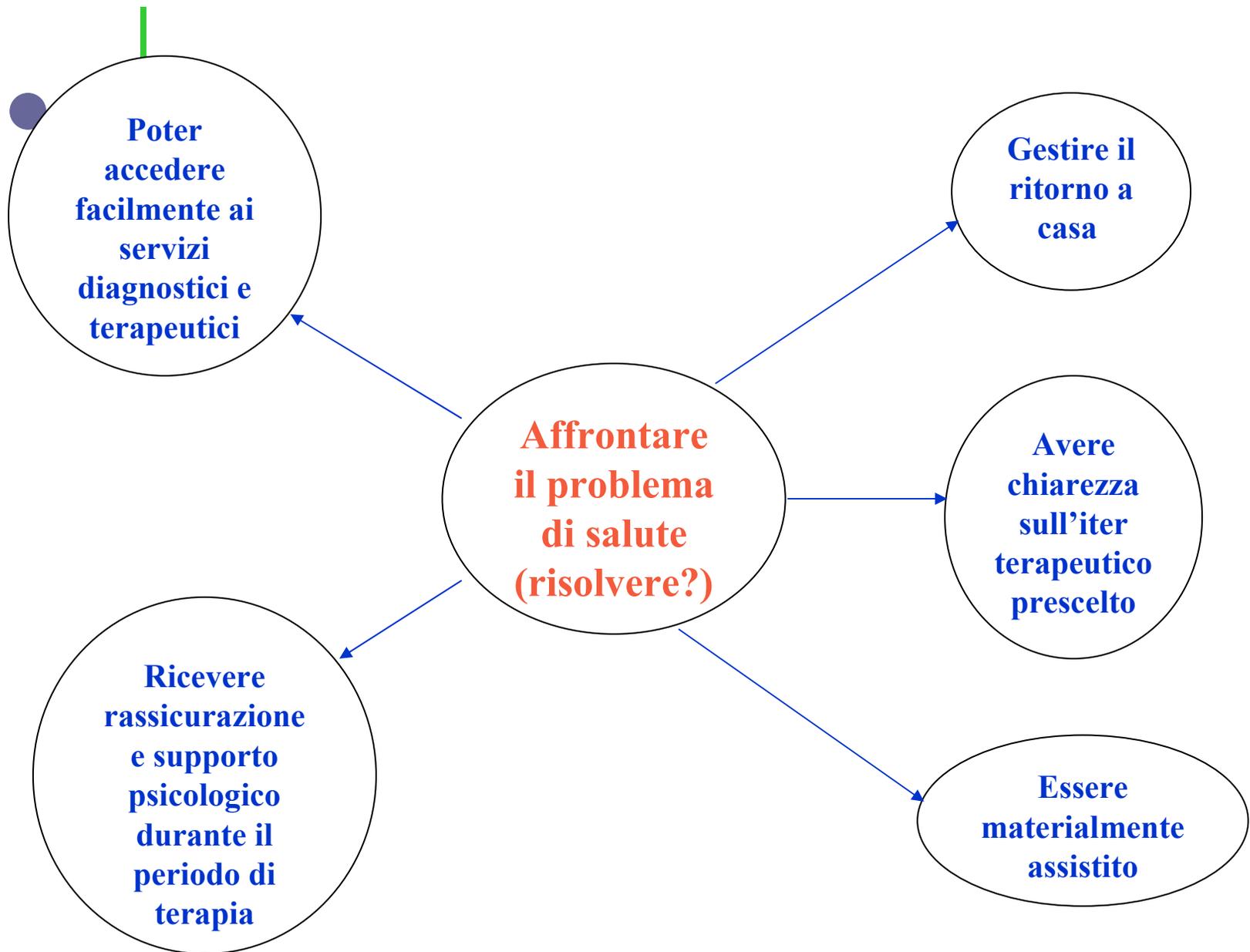


# Il servizio sanitario come prodotto

- Risponde ad un bisogno
- Paziente affetto da carcinoma =

**Bisogno??**

Problema di salute



- ● ●

# Il servizio sanitario come prodotto: *what patients want*

- Bisogno di base = efficacia clinica
- Ma la soddisfazione del bisogno di base non basta!!
- Bisogni accessori = facilità di accesso, supporto psicologico, **integrazione** tra fasi del processo di diagnosi e cura ...



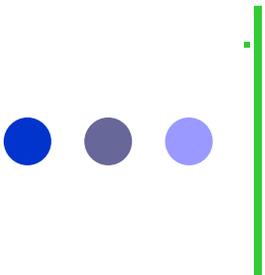


Fig. 4 Classificazione dei benefici per il paziente di un reparto di Pneumologia



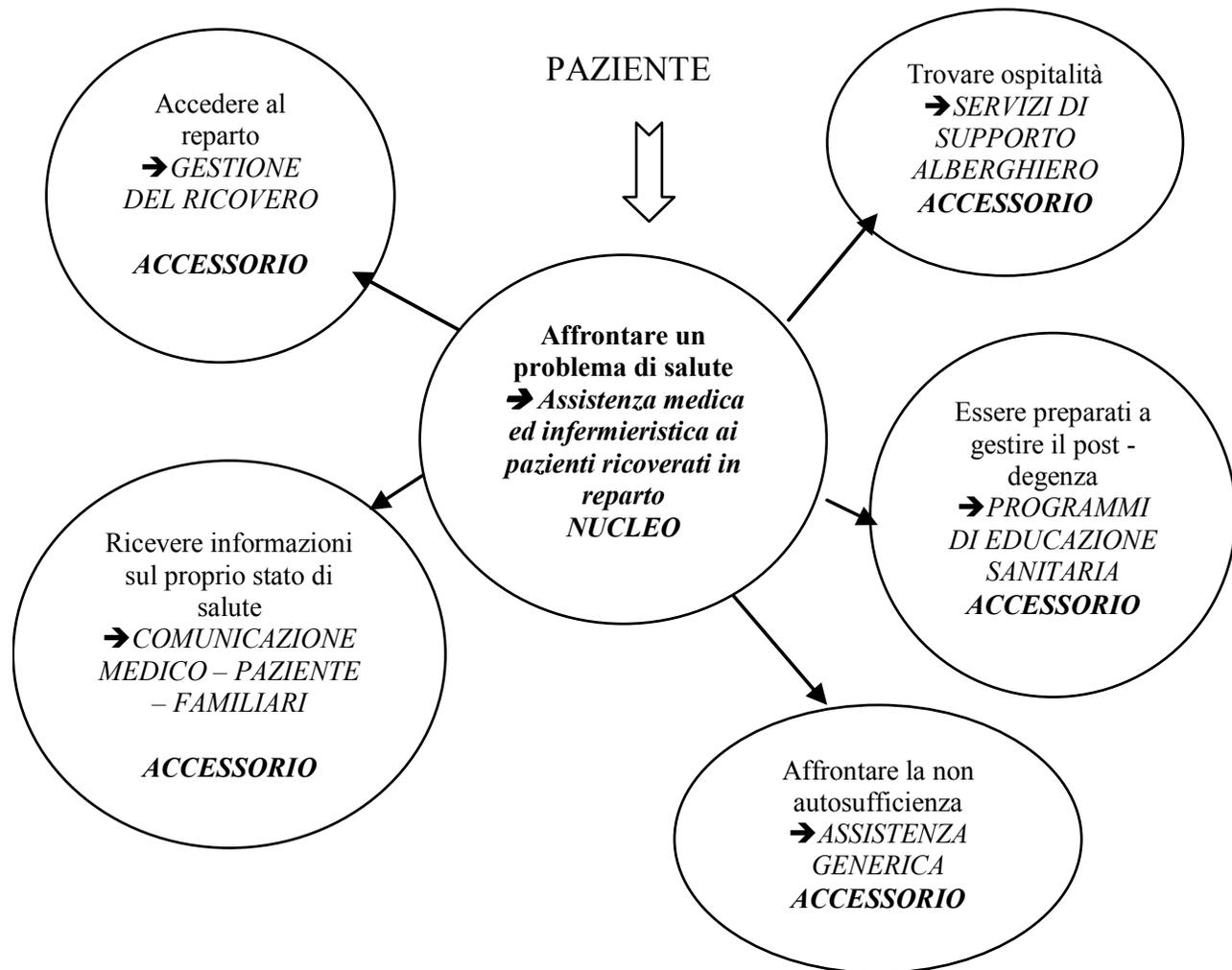
- La lettura proposta consente di dare spessore al principio di centralità del paziente

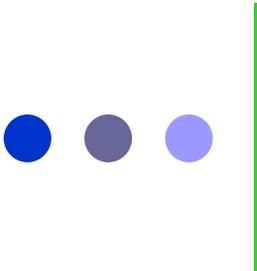
- Legittimazione struttura sanitaria → **SODDISFAZIONE BISOGNI**

*Il pacchetto dei servizi di reparto*

# Il pacchetto dei servizi di reparto

Fig. 5 Rappresentazione del service concept per un reparto di Pneumologia





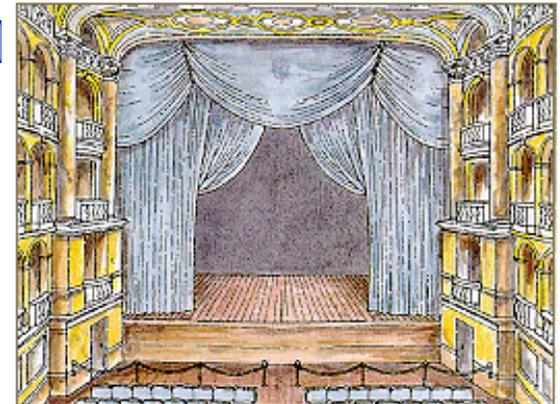
# Il prodotto sanitario come servizio

- Un servizio si realizza mettendo in *interazione* il portatore di un bisogno con qualcuno o qualcosa in grado di risolvere il suo problema
- Il servizio sanitario prevede **un'elevata interazione** tra il paziente ed il sistema di erogazione
- Elevata intensità di interazione (contatto):
  - il cliente può influenzare la natura del servizio e la sua qualità, perché è direttamente coinvolto nel processo stesso
  - le strutture di servizio dovrebbero essere facilmente accessibili per gli utilizzatori
  - le modalità di erogazione dovrebbero tener conto dei bisogni e delle aspettative dell'utilizzatore
  - il personale di contatto dovrebbe essere addestrato a gestire le relazioni

# Servizi ad alto contatto: la metafora del teatro

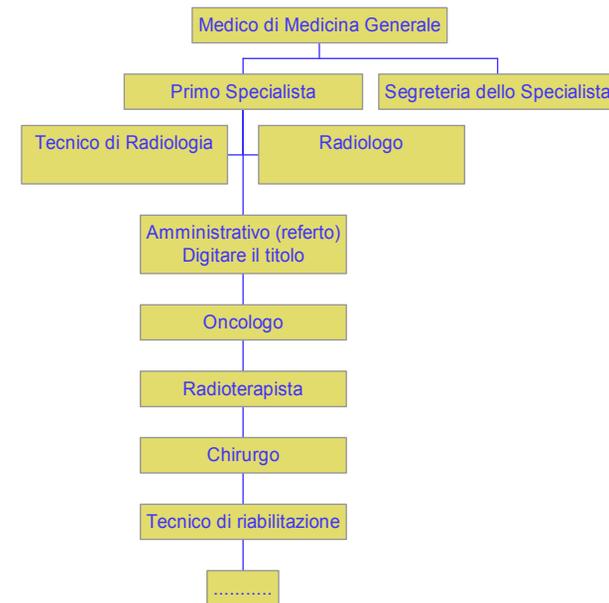
- La prestazione avviene «senza rete», in diretta
- Spettacolo dal vivo in cui gli errori e le dimenticanze degli attori vengono implacabilmente notate dal pubblico
- Uno di questi errori è il trascurare la presenza degli spettatori
- Una significativa % di pazienti nel Regno Unito ricorda in modo negativo il fatto che i medici ] «come se il paziente non ci fosse»

Coulter A., *What Patients Really Want*,  
Picker Institute Europe, [www.pickereurope.org](http://www.pickereurope.org)



# Il processo di produzione del servizio sanitario

- Un processo produttivo è l'organizzazione di fasi cronologicamente successive o parallele che devono essere attivate per raggiungere l'output finale
- ogni fase si distingue dalle altre in base alle attività che vengono svolte e ai soggetti responsabili



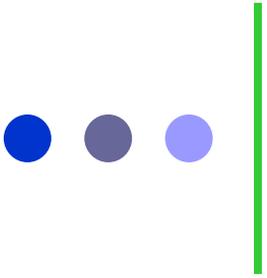
# Processo di produzione

I processi sanitari comprendono attività di tipo

- medico,
- assistenziale,
- tecnico,
- alberghiero,
- amministrativo
- organizzativo

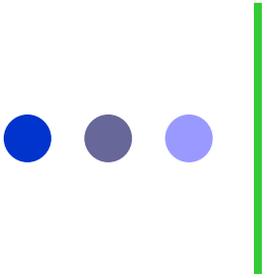


svolte da diversi soggetti (medici, infermieri, tecnici, ostetrici, psicologi e psicoterapeuti, personale ausiliario, staff amministrativo e manageriale, **pazienti e loro accompagnatori**)



# Processo di produzione: il problema

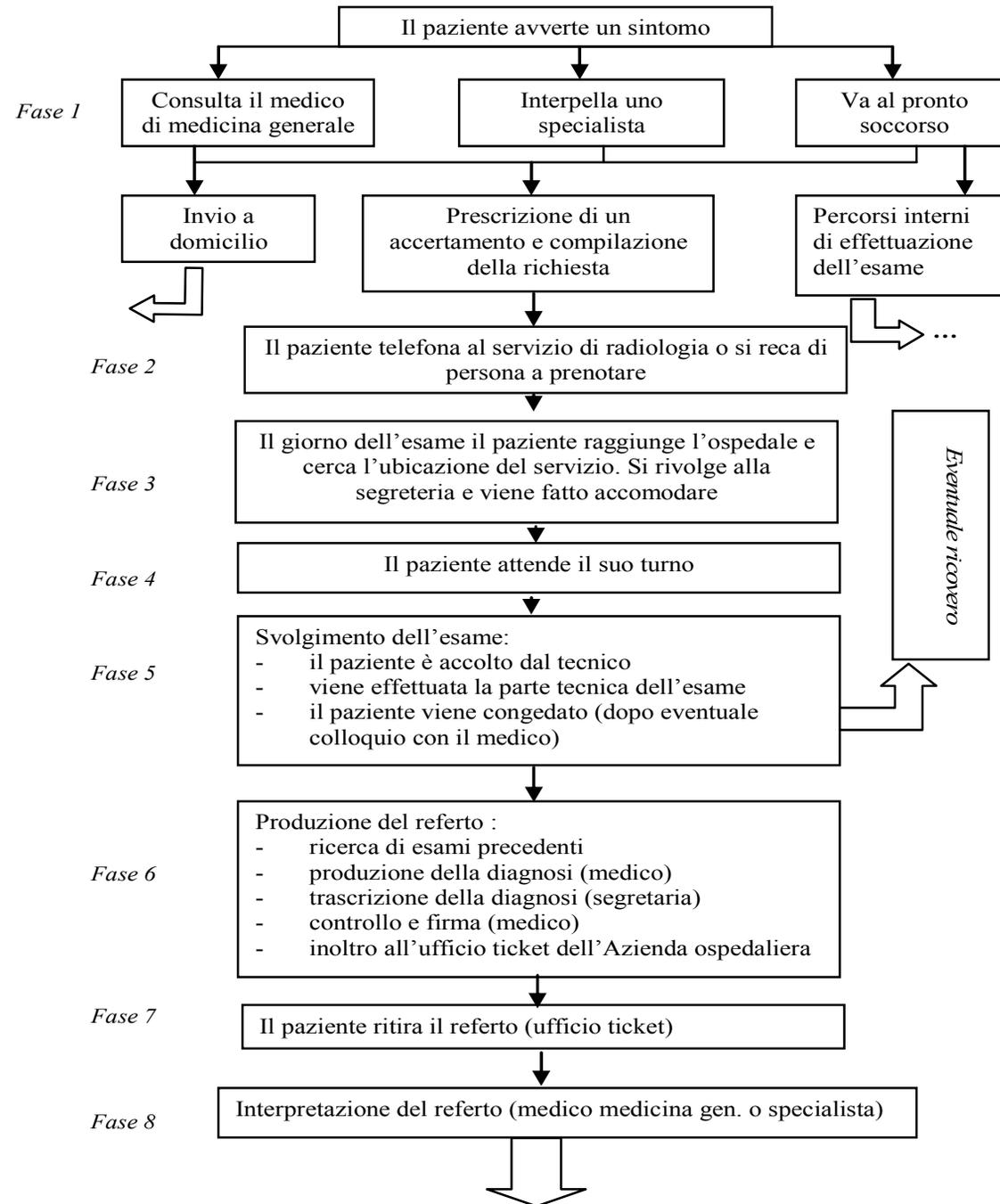
- Frammentazione del processo in molteplici sottoprocessi
- Lungo il processo globale si avvicendano diversi operatori (ambiti di competenza, priorità, impostazioni culturali)
- I quattro mondi della Sanità  
quattro categorie di operatori che sviluppano con il paziente relazioni di diversa intensità e durata:
  - continuative nel caso degli infermieri,
  - intermittenti nel caso dei medici,
  - estemporanee per i tecnici di laboratorio,
  - assenti per il personale amministrativo-manageriale

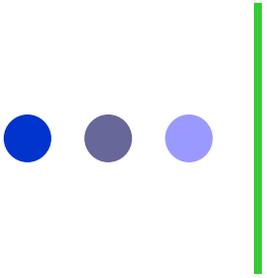


# Esercitazione

- RICOSTRUIRE I MOMENTI DI UN PROCESSO PRODUTTIVO SANITARIO SECONDO IL PERCORSO SEGUITO DAL PAZIENTE

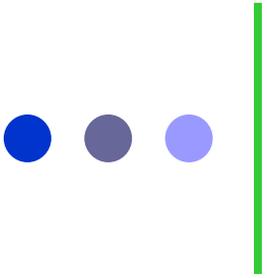
**Fig. 6 Il percorso del paziente esterno in Radiologia**





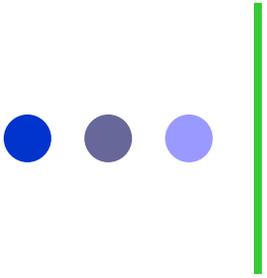
# La mappatura dei processi produttivi

- Percorso del paziente: utilità
  - Relazioni verticali di “fornitura” (MMG – PS)
  - Relazioni orizzontali (competizione e collaborazione)
  - Linea di visibilità
  - Il paziente = motore di avvio e destinatario finale dei processi produttivi



# Prodotti e processi: prime aree di miglioramento

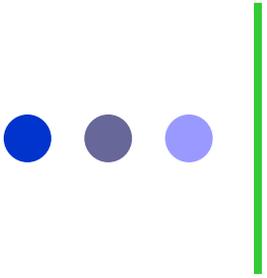
- Modifica del pacchetto di servizi:
  - Intrattenimento ai pazienti ricoverati (Pediatria)
  - “Libri al letto”
  - Videoteca
  - Modifica orari di apertura (Radiologia serale)



# Prodotti e processi: prime aree di miglioramento

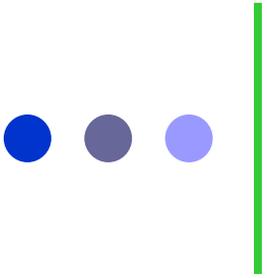
## Diagnosi sui processi produttivi:

- fasi del percorso del paziente non sufficientemente «presidiate» (post-dimissione in Day Surgery)
- problemi connessi a singole fasi,
  - ritardi,
  - necessità di chiedere autorizzazioni o spiegazioni,
  - professionalità inadeguate,
  - sottoutilizzo delle capacità professionali (uso di personale specializzato per attività generiche)
  - problemi di scarsa motivazione del personale,
  - clima organizzativo pesante,
  - conflittualità tra operatori
- difficoltà di coordinamento tra reparti diversi
  - fasi ripetute, tempi di attesa ...

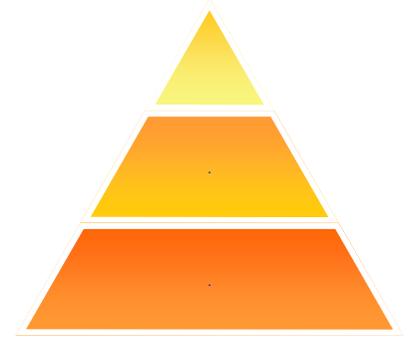


# Prodotti e processi: prime aree di miglioramento

- Valorizzare il contributo del paziente nelle diverse fasi del processo (check list)
- Gestire i momenti di attesa (LEGGI DI MAISTER)



# Scelta dei progetti di miglioramento



## I criteri:

- la possibilità di realizzare effettivamente il miglioramento, nell'ambito delle risorse disponibili
- il livello di importanza attribuito dal paziente (ascolto)

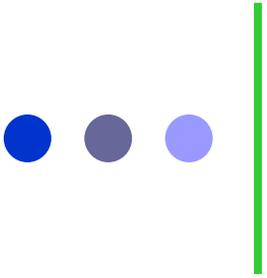
- ● ●

# Mettere in pratica la centralità del paziente ...

Cosa apprezzano i pazienti quando valutano un servizio sanitario?

*Cosa fa di un medico un buon medico?*

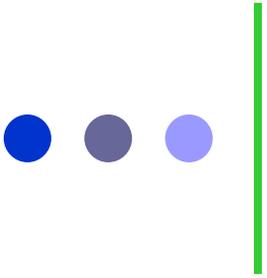




# Spunti per brainstorming:

## Cosa fa di un medico un buon medico?

- l'assenza di pregiudizi verso qualsiasi tipo di medicina (es. omeopatia)
- la ricerca di un altro parere in caso di incertezza
- l'essere sempre esauriente
- l'essere disponibile nei confronti dei pazienti
- il dimostrare rispetto del paziente come persona
- il fornire spiegazioni
- il rispondere alle domande
- il non fare affidamento sempre e solo sui farmaci
- il non essere arrogante o superbo
- il prestare ascolto a ciò che il paziente dice
- il non mettere mai fretta
- il mantenere i contatti dopo un invio in ospedale
- il “saperci fare” con i bambini e gli anziani
- l'essere disponibile a farsi carico anche di disturbi banali



# Spunti per brainstorming:

Cosa fa di un medico un buon medico?

- Approccio iniziale
- Deve saper ascoltare
- Interpreta il bisogno
- Conosce le competenze degli altri specialisti
- Deve esprimersi con chiarezza
- Mi dà la sensazione di aver capito il mio problema
- Sensibilità - comprensione
- Disponibilità - reperibilità
- Gentilezza
- Dà il senso di essere aggiornato
- ...

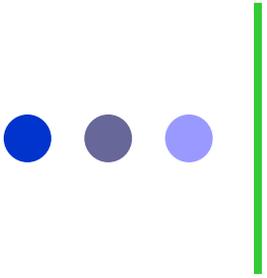
● ● ● | Di che tipo di qualità si tratta?

*Segnali di qualità professionale  
in senso stretto*



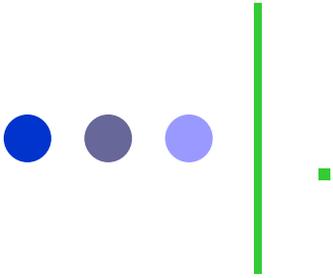
+

*Consapevolezza sul paziente*

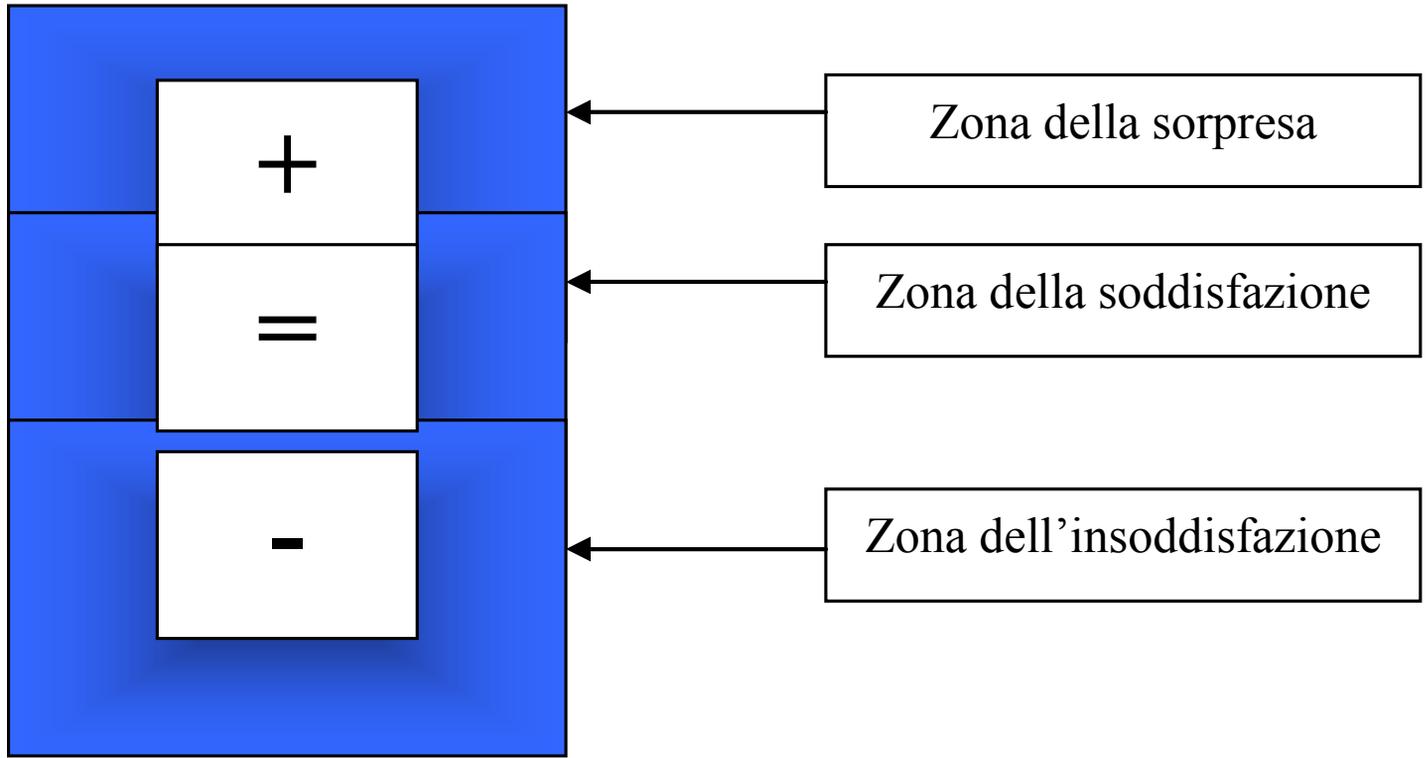


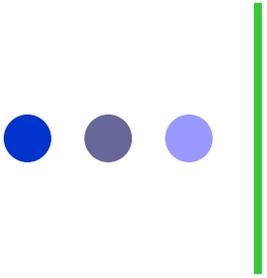
# Soddisfatti o insoddisfatti???

- La soddisfazione o invece l'insoddisfazione scaturiscono da una «conferma» oppure da una «mancata conferma» rispetto a qualche termine di paragone posseduto dal cliente già nella fase pre-servizio
- In effetti, l'utilizzatore di un servizio quando si avvicina al punto di erogazione, ha già in mente un'idea, una sorta di «servizio ideale» che sintetizza le sue aspettative e costituisce per lui un termine di paragone



## Il continuum soddisfazione/insoddisfazione del cliente





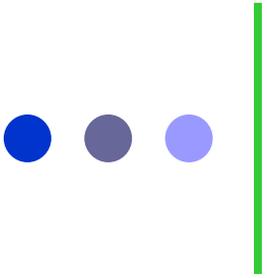
# Occorre allora ascoltare i clienti

IN SANITA', prendere la visione del paziente sul serio !

Non si deve cadere nell'errore di ritenere che, siccome il paziente può avere una visione vaga, indistinta, a volte irrazionale del servizio, questa visione non sia da prendere sul serio

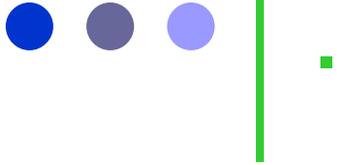
# Strumenti di ascolto organizzativo





# Ascolto organizzativo non sostituisce la relazione personale

- E' vero che la soddisfazione può anche essere aumentata per il semplice fatto di mettersi ad ascoltare, in modo sistematico e non occasionale, i pazienti e i loro familiari
- Tuttavia il saper andare “oltre la soddisfazione” richiama prepotentemente in gioco l'umanità, la solidarietà, soprattutto con malattie infauste



Patch Adams:

**“Dato che cerchiamo di seguire i nostri pazienti per tutta la vita e dato che alla fine tutti i nostri pazienti muoiono, di solito io dico che non abbiamo cure, ma ci dedichiamo all’arte del rinvio”**