



# COMPETENZE GESTIONALI E CONTROLLO DI QUALITA'



Ostetricia Capo Maria Grazia Pellegrini  
Ospedale Fatebenefratelli-Isola Tiberina-Roma



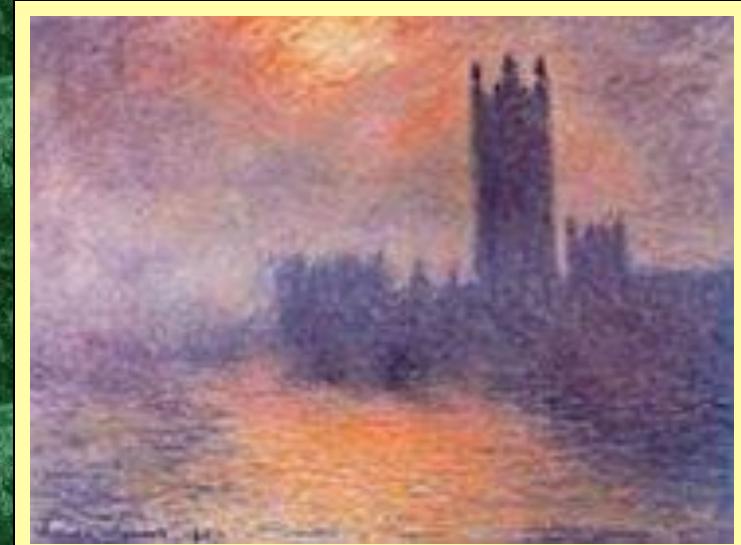
# PERCHE'

I PROFESSIONISTI SANITARI DOVREBBERO  
AVERE E SERVIRSI DELLE COMPETENZE  
GESTIONALI

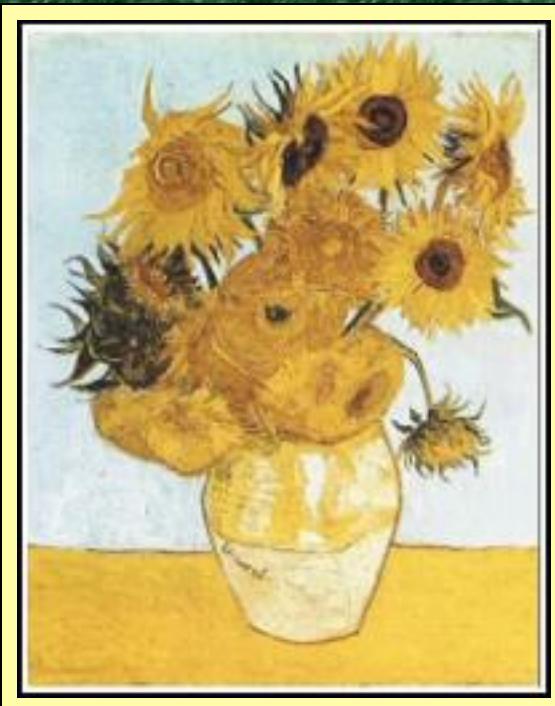
E

PREDISPORRE ED ATTIVARE SISTEMI DI  
QUALITA'

?



# VISTO CON GLI OCCHI DI CHI UTILIZZA I SERVIZI SANITARI:



Per avere una risposta → **EFFICACE**

In tempi brevi → **EFFICIENTE**  
Al costo più basso

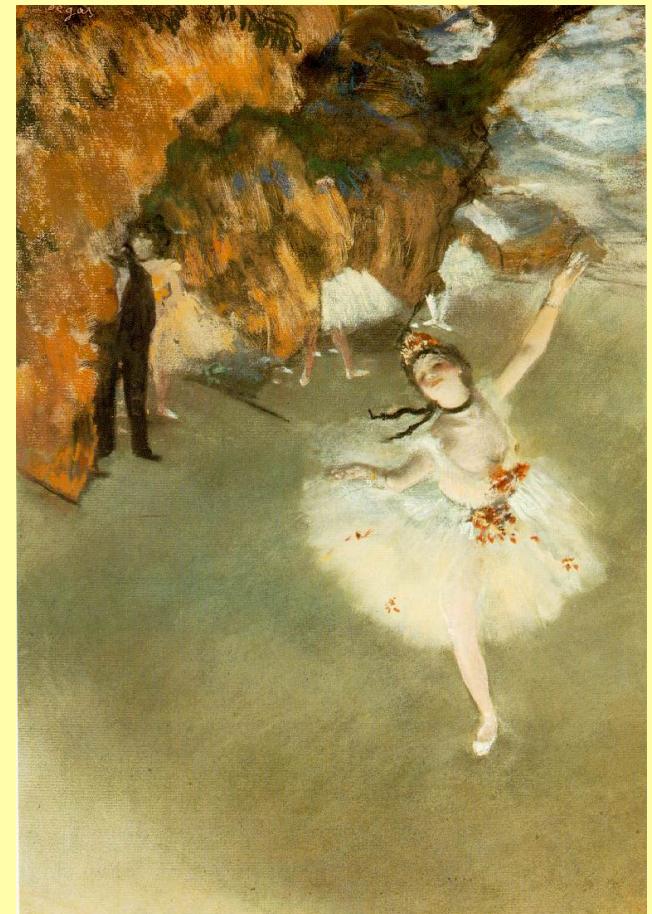
Ottenendo il risultato  
migliore possibile al  
momento → **SODDISFAZIONE**

In modo chiaro e  
verificabile → **CARTA DEI SERVIZI**

# VISTO CON GLI OCCHI DEL CITTADINO:



- Perché paghiamo le *tasse*
- Che si trasformano in *quota capitaria*
- Quota che viene ripartita dalle singole regioni in modo che possa coprire tutti gli ambiti della spesa sanitaria (medico di famiglia, assistenza farmaceutica, DRG)
- Anche e perché si tratta di quote "limitate", ma dedicate alla qualità di vita e al mantenimento della salute
- Perché più che clienti siamo azionisti ("Management in società" 2002)



# VISTO CON GLI OCCHI DEI PROFESSIONISTI SANITARI:



Perché per poter esercitare bene la professione abbiamo bisogno di mezzi

Perché utilizzare in modo improprio le possibilità aumenta il rischio di errore

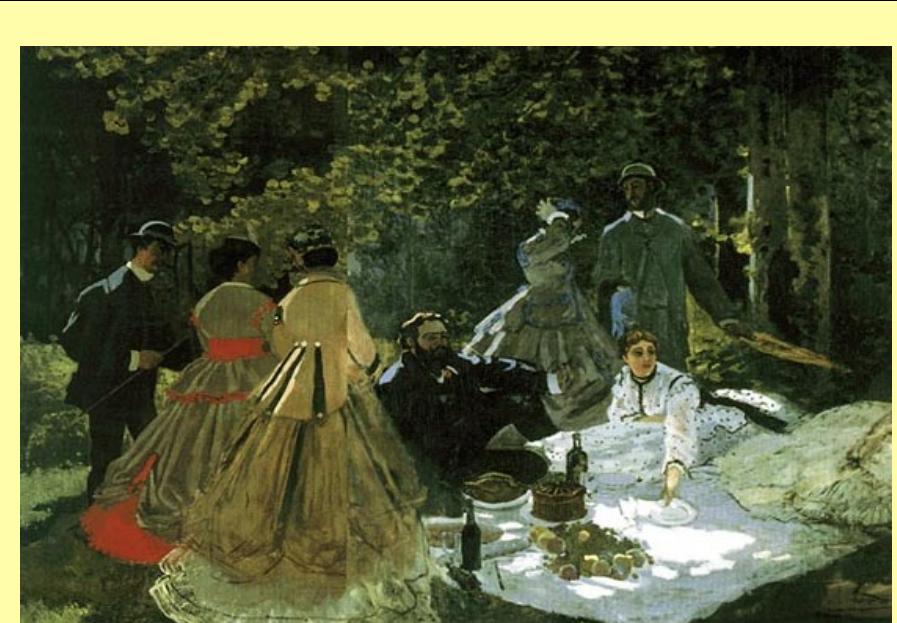
Perché ottimizzare le risorse (umane, tecnologiche, strutturali) facilita il raggiungimento degli obiettivi (di salute)



# QUALI COMPETENZE GESTIONALI?



- Il professionista sanitario non è un amministrativo
- Nessuno ci ha insegnato il management
- Se ci occupiamo “dei conti” sottraiamo tempo all’assistenza





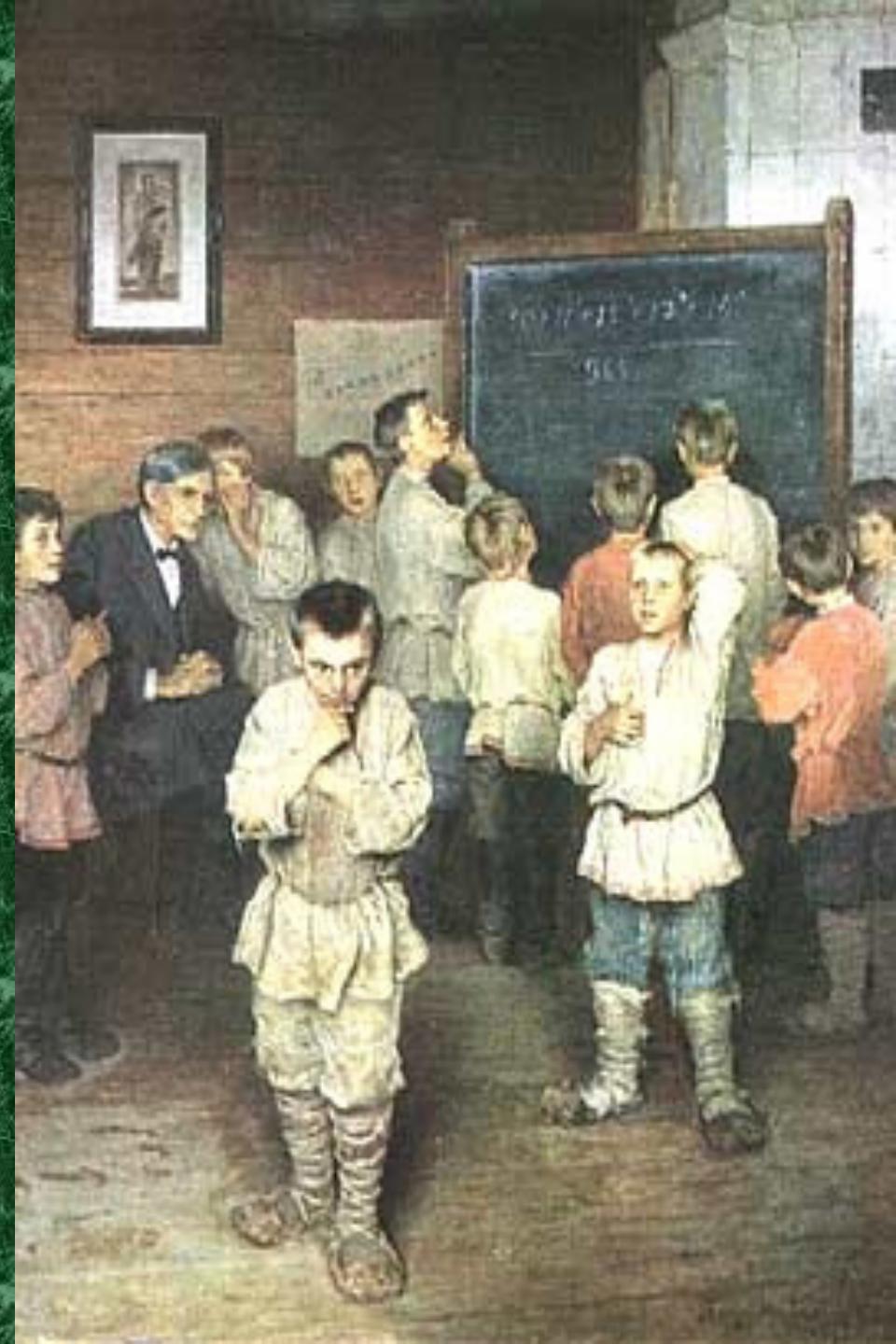
IN REALTA' NESSUNO CI CHIEDE DI  
SOSTITUIRCI AL:

- DIRETTORE GENERALE
- DIRETTORE SANITARIO
- DIRETTORE AMMINISTRATIVO

COSI' COME NESSUNO DI LORO PUO'  
SOSTITUIRSI AI PROFESSIONISTI  
SANITARI, MA...



... OGNI SINGOLO  
OPERATORE PUO'  
IDENTIFICARE NEL  
SUO AMBITO LE  
CORREZIONI E GLI  
AGGIUSTAMENTI DA  
POTER ATTUARE PER  
MIGLIORARE  
L'ORGANIZZAZIONE  
CONSEGUENDO  
BUONI RISULTATI





DOVE E PERCHE' NASCE LA TEORIA DEL

**TOTAL QUALITY CONTROL (TQC)**

Approccio Americano

Controllo della Qualità Totale

O

Totale Controllo della Qualità?



NEL 1950 AD OPERA DI W.E. DEMING

*COMPANY WIDE QUALITY CONTROL  
(CWQC)*

*Approccio Giapponese*

*Attuato per risollevarre l'economia del paese  
dopo la II guerra mondiale*



I PADRI DI QUESTA SCUOLA DI PENSIERO

W.E. DEMING

J.M. JURAN

P.DRUKER

ISHIKAWA KAORU

TAGUCHI GEN'ICHI

PORTARONO ALLA FILOSOFIA KAIZEN

O

FILOSOFIA DEL MIGLIORAMENTO CONTINUO

# QUANDO AVVIENE IL PRIMO INCONTRO CON LA TRASFORMAZIONE IN AMBITO SANITARIO IN ITALIA?



## Riferimenti Legislativi

### L.833/1978 RIFORMA SANITARIA



- D.Lgs 502/1992 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA"
- D.Lgs 517/1993 "MODIFICAZIONI AL D.Lgs 502/92"
- D.P.R. n°801 del 14 Gennaio 1997 "ATTO D'INDIRIZZO E COORDINAMENTO  
ALLE REGIONI...PER L'ESERCIZIO DELLE  
ATTIVITA' SANITARIE"
- D.Lgs 229/1999 "NORME PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL SSN"
- L.251/2000 "DISCIPLINA DELLE PROFESSIONI INFERM....NONCHE' DELLA  
PROFESSIONE OSTETRICA"

**LEGGE DI RIFORMA 833 del 23 Dicembre 1978**

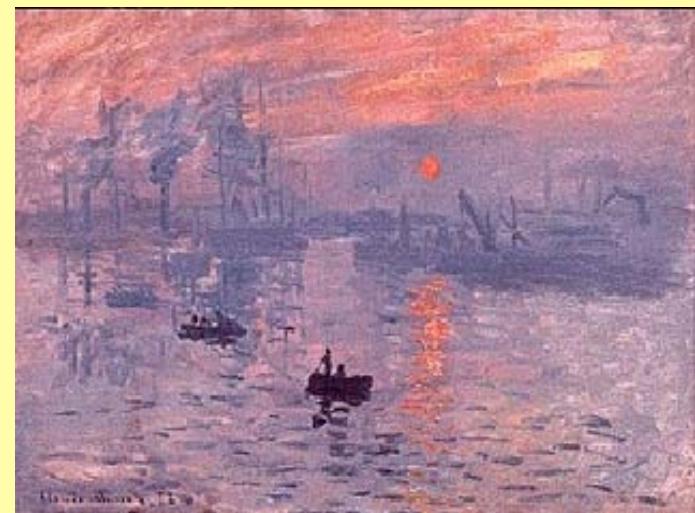


## **ISTITUISCE LE UNITA' SANITARIE LOCALI (U.S.L.)**

**Assicura a tutti i cittadini:**

- ASSISTENZA SANITARIA MEDICINA GENERALE
- ASSISTENZA SANITARIA MEDICINA SPECIALISTICA
- ASSISTENZA SANITARIA FARMACEUTICA
- ASSISTENZA SANITARIA OSPEDALIERA

**CON SISTEMA ORGANIZZATIVO  
BUROCRATICO E TECNOCRATICO**



D.Lgs 502/1992



## Sostituisce le U.S.L con le AZIENDE SANITARIE LOCALI (A.S.L.)

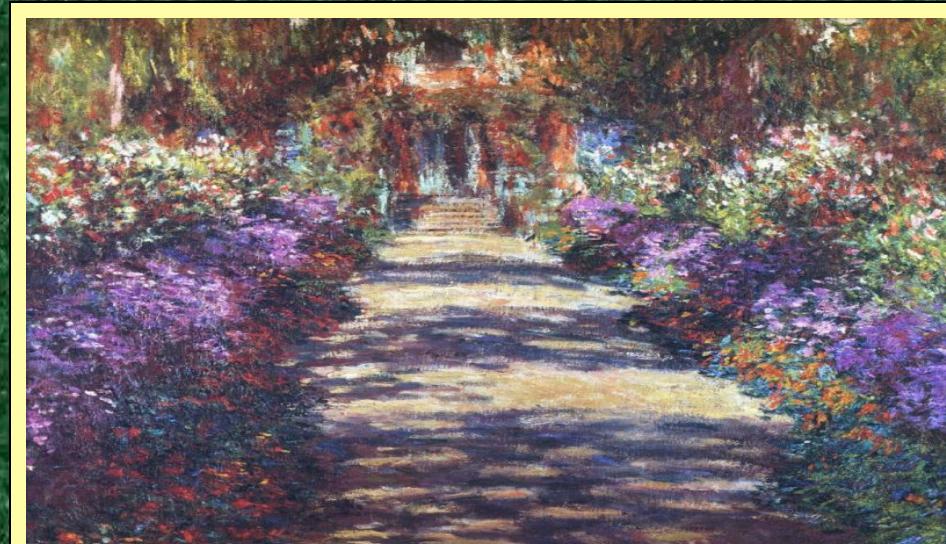
Che hanno personalità giuridica, per cui sono obbligate alla presentazione in tribunale di un bilancio che verrà controllato dalla Corte dei Conti





# D.Lgs 502/1992

- Tutela il Diritto alla Salute
- L.E.U.A.
- Delega alle Regioni che ogni anno entro il 31 Marzo inviano al Ministro della Sanità la relazione sull'attuazione del P.S.R. sui risultati di gestione e sulle spese previste per l'anno successivo





Art.7 ... sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del SSN le tipologie di assistenza, servizi o prestazioni... non soddisfino il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza...

...non soddisfino il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscano un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.



Art. 10 Il Piano Sanitario Nazionale indica:

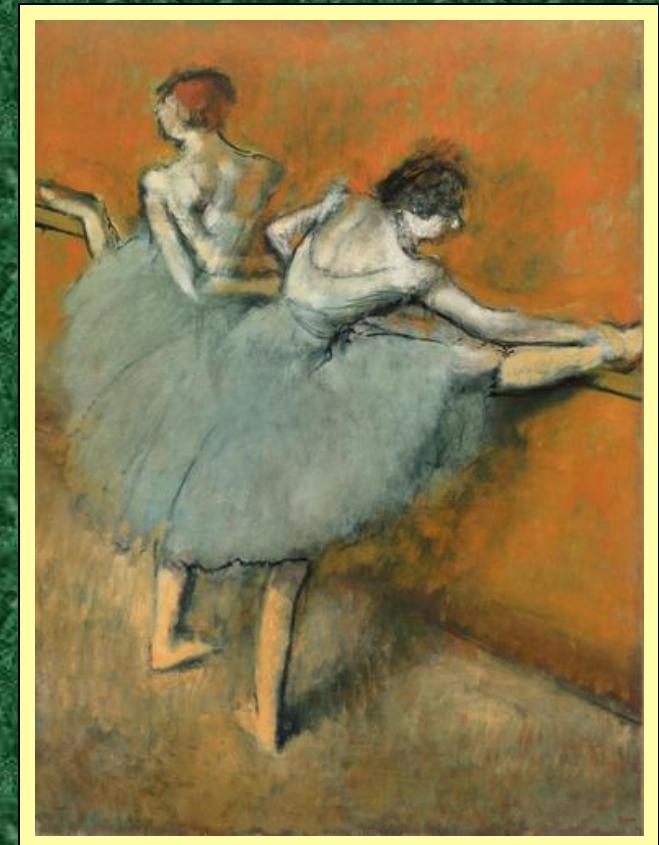
...

- d) Gli indirizzi finalizzati ad orientare il SSN verso il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza anche attraverso la realizzazione d'interesse sovra regionale





e) I progetti-obiettivo da realizzare anche mediante l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali





**g) Le esigenze relative alla formazione di base e gli indirizzi relativi alla formazione continua del personale, nonché al fabbisogno e alla valorizzazione delle risorse umane**





**h) Le linee guida e i relativi percorsi diagnostico-terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza**



# D.Lgs 502/1992

i) I criteri e gli indicatori  
per la verifica dei  
livelli di assistenza  
assicurati in rapporto  
a quelli previsti





## CONTROLLO DI QUALITÀ

1. Allo scopo di garantire le qualità dell'assistenza  
...è adottato in via ordinaria il metodo della verifica e revisione della qualità e della quantità delle prestazioni, nonché del loro costo, al cui sviluppo devono risultare funzionali i *MODELLI ORGANIZZATIVI* ed i *FLUSSI INFORMATIVI*...



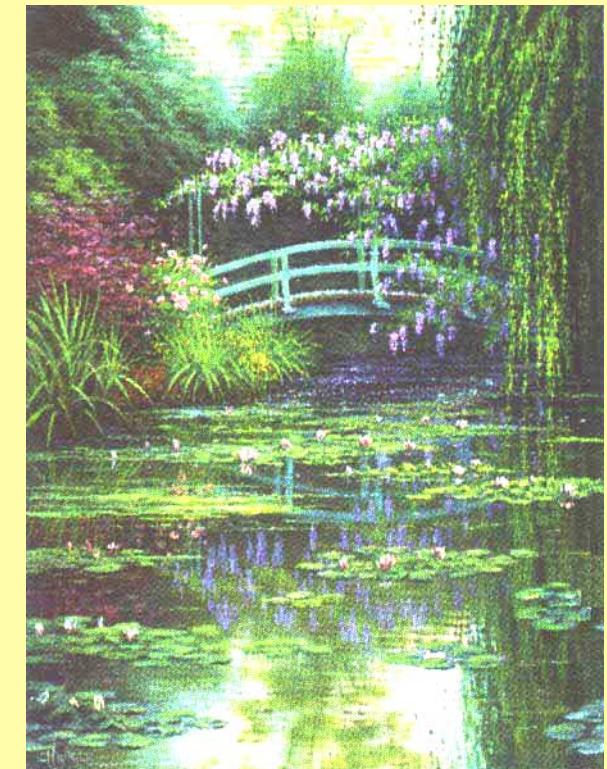
## 16 bis FORMAZIONE CONTINUA

... La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire EFFICACIA, APPROPRIATEZZA, SICUREZZA e EFFICIENZA nell'assistenza prestata al SSN.



## 17 bis DIPARTIMENTI

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie





## "NORME PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL SSN"

### Obiettivi

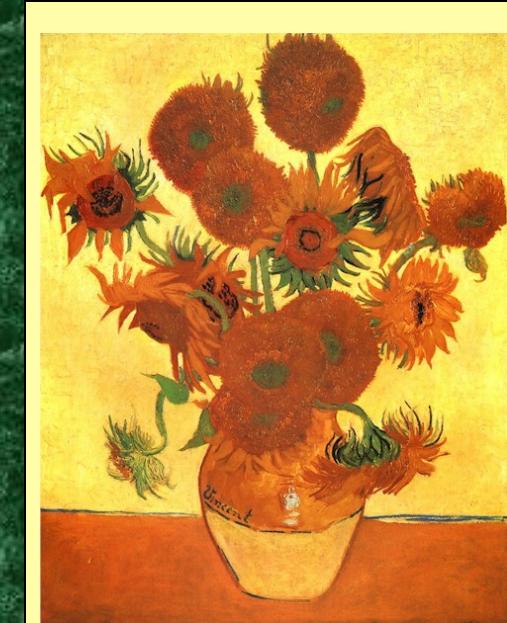
#### Art.1. Comma 2

- Rispetto della dignità della persona umana
- Bisogno di salute e di benessere di salute
- Equità nell'accesso all'assistenza
- Qualità, appropriatezza e adeguatezza delle prestazioni
- Economicità nell'impiego delle risorse
- Abbattimento delle diseconomie

Pertanto tutto converge verso la  
necessità di organizzare l'assistenza  
tenendo presenti:



- BISOGNI DI SALUTE
- RISPOSTE DI ASSISTENZA
- COINVOLGIMENTO DELLE RISORSE UMANE
- VALUTAZIONE DEL RISCHIO
- OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE





...e quindi tutti siamo tenuti a partecipare  
al raggiungimento dei risultati  
fondamentali:

- LA SALUTE DEI CITTADINI
- LA QUALITA' DEL SERVIZIO
- IL PAREGGIO DI BILANCIO NELL'AZIENDA SANITARIA





OGNI PERSONA NEL PUZZLE  
DELL'ORGANIZZAZIONE HA UNA  
SUA FONDAMENTALE IMPORTANZA



**La valorizzazione del singolo consente a ciascuno di dare il meglio di sé e ottiene già dei risultati:**



- La persona sente di essere rispettata
- Percepisce in questo rispetto anche l'importanza del ruolo che ricopre
- È incoraggiata a contribuire al buon andamento della squadra
- Porta un valore aggiunto che arricchisce il gruppo e di ritorno anche se stesso



# PRIMO OBIETTIVO: CREAZIONE DI UN TEAM

- Rispetto della persona
- Riconoscimento dei ruoli
- Rispetto dei ruoli
- Condivisione dei risultati attesi
- Misurazione del percorso previsto
- Discussione “tra pari” degli step raggiunti

Tenendo sempre presente che  
il “palco” è unico e i ruoli interscambiabili



PERCHE' I NOSTRI OCCHI SONO  
CONTEMPORANEAMENTE GLI OCCHI:

- DEL CITTADINO
- DELL'UTENTE
- DEL PROFESSIONISTA

ED IL GIOCO DEI RUOLI CI  
PERMETTE DI VALUTARE LE  
TANTE SOLUZIONI  
POSSIBILI



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE E ...**



**LA PAZIENZA!**