

La Qualità ed il Project Management – parte III

Questa terza parte sulla qualità riguarda uno studio della riduzione del costo della mala sanità americana attraverso gli acquisti consapevoli. Il documento dal titolo [Reducing the Cost of Poor-Quality Health Care through Responsible Purchasing Leadership](#) è consultabile (registrandosi) al link [PPNEW04](#) del sito di [Juran Institute](#).

Devo premettere che questo lavoro non ha nessuna pretesa di essere esaustivo, non essendo io un addetto ai lavori, invece, vuole soltanto evidenziare un approccio intelligente per risparmiare denaro, **ma soprattutto per salvare delle vite umane**.

Sembra che lo scopo del nostro lavoro sia sempre produrre utili, invece, in certi casi lo scopo principale è la vita umana, mentre i profitti possono anche finire in fondo alla lista delle priorità.

Il problema della cattiva qualità nella sanità americana

Uno studio congiunto di [Juran Institute](#) e [MGBH](#) contiene un grosso grido di allarme, riconducibile esclusivamente alla cattiva qualità generata dagli uomini sugli uomini, causando tante perdite umane accidentali, unite ad altrettante perdite finanziarie. Le cifre sono impressionanti, sembra un bollettino di guerra, nonostante riguardi la popolazione civile americana.

Ecco alcuni passaggi dello studio, tradotti e sintetizzati, soltanto per rendere l'idea. Invito i più sensibili o desiderosi di approfondire a consultare lo studio originale, sopra referenziato.

Situazione

Molti americani credono di avere un buon sistema sanitario, invece a guardarlo bene non è così. Le statistiche dimostrano che il sistema sanitario è responsabile di centinaia di morti e tante liti giudiziarie evitabili, oltre allo spreco di milioni di dollari per le strutture private. Questi problemi vengono attentamente nascosti alla collettività.

Rispetto ai progressi tecnologici ottenuti negli ultimi 50 anni, la qualità della sanità americana risulta inadeguata, con troppi errori e lungaggini nei progressi. I maggiori danneggiati sono le minoranze.

Mentre i sistemi di qualità dell'industria tendono ad avere meno di **230 difetti per milione** di prodotti (*con il metodo 6 Sigma*), errori nella sanità sono dell'ordine di **6.000-300.000 per milione**.

In pratica gli errori nella sanità americana sono ordini di grandezze superiori a quelli dell'industria. Nel 1999 l'Istituto di medicina (IOM) ha stimato che gli errori hanno causato da 44.000 a 98.000 morti evitabili, oltre alle conseguenti liti giudiziarie. La causa di morte non è da attribuire solo agli errori, ma anche agli interventi chirurgici inutili, ai test ed a procedure varie, non classificati come errori.

Questi problemi di qualità non solo comportano delle perdite di vite umane ma costituiscono un enorme costo per perdita di produttività e morti premature. L'Istituto Juran stima che il 30% delle spese sanitarie sono dovute a cattiva qualità (***overuse, misuse e waste***).

Con una spesa sanitaria di **\$1,4 trillion** nel 2001, il 30% equivale a **\$420 billion** spesi ogni anno come risultato della cattiva sanità. I costi indiretti della cattiva sanità (mancata produttività per assenteismo) incidono per un altro 25-50% (altri \$105 – \$210 billion) sulla spesa pubblica.

Se attualmente la spesa sanitaria si aggira tra i \$1,900 e i \$2,250 trillion il CMS stima che nel 2011 raddoppierà, raggiungendo i \$2,8 trillion con una crescita composta del 6%.

Categorie di problemi

Lo studio divide i problemi di prestazioni in quattro categorie: ***Overuse, underuse of evidence-based care, misuse, e waste***.

In ogni categoria vi sono numerosi esempi di qualità scadente.

- ❑ **Overuse** – (ricorso eccessivo alla sanità) - cure non necessarie che comportano spese ed espongono il malato al rischio di morte. Questo abuso può essere determinato semplicemente dall'eccessivo numero di ospedali o specialisti in certe aree geografiche (aree metropolitane).
- ❑ **Underuse** – (mancanza di cure adeguate) - certe popolazioni non ricevono cure adeguate in tempo utile (per attacchi cardiaci o di diabete, vaccini per l'influenza, test per la depressione, cure post operatorie). Mentre è chiaro che il sottoutilizzo delle cure sanitarie porta alla morte prematura, non è chiaro l'impatto sulla spesa pubblica (aree rurali poco abitate).
- ❑ **Misuse** –(utilizzo errato di farmaci o trattamenti post operatori) - errori dei medici nell'utilizzo di farmaci o infezioni durante la degenza, errori di diagnosi o errato utilizzo di macchinari.
- ❑ **Waste** – (sprechi per inefficienza) - principalmente procedure burocratiche inutili che comportano lunghi tempi di attesa con enorme impatto sulla qualità del servizio. Inefficienza che potrebbe essere eliminata a detta degli esperti.

Problems Are Everywhere

“The majority of these problems are not rare, unpredictable, or inevitable concomitants of the delivery of complex modern health care. Rather, they are frighteningly common, often predictable, and frequently preventable.”

–Mark Chassin, MD, in “Is Health Care Ready for Six Sigma Quality,” *Milbank Quarterly*, Volume 76, Number 4, 1998.

Maggiori Costi dei problemi di qualità

Le cause dei maggiori costi della sanità americana sono riconducibili principalmente a:

1. utilizzo errato delle droghe → 200.000 morti e \$300 billion di spesa per anno
2. abuso di antibiotici → \$5 billion di spesa per anno
3. abuso del ricovero ospedaliero → costi inutili per ricoveri inutili
4. infezioni da ospedale → da 20.000 a 60.000 incidenti per anno per \$18.000 billion di spesa
5. spese per il diabete → \$132 billion per anno
6. spese per depressione → \$80 billion nel solo 2002
7. cure inadeguate dopo un attacco cardiaco → per 18.000 morti per anno
8. sotto utilizzo di vaccini → da 10.000 a 20.000 vittime all'anno
9. i costi diretti ed indiretti dell'asma sono → circa \$18 billion per anno
10. i costi diretti per attacchi cardiaci → da \$10 a 40 billion per anno.

A “Top 10” List of COPO Problems for Employers

- ▲ Drug misuse
- ▲ Overuse of inpatient care (versus less-costly settings)
- ▲ Overuse of antibiotics
- ▲ Hospital-acquired infections
- ▲ Diabetes care
- ▲ Depression care
- ▲ Post-heart attack care
- ▲ Underuse of influenza and pneumococcal vaccinations
- ▲ Asthma care
- ▲ Congestive heart failure care

Come risolvere il problema della qualità scadente ?

Lo studio sostiene che bisognerebbe ridisegnare i sistemi ed i processi, oltre a modificare il comportamento del personale, i cui errori sono inevitabili data la complessità dell'ambiente nel quale operano, senza incentivi appropriati o strumenti decisionali necessari per migliorare la qualità. La gestione degli acquisti può avere un ruolo determinante nella revisione del sistema.

I compratori, causa della qualità scadente

Storicamente, coloro che governano la spesa hanno una certa responsabilità per la bassa qualità della sanità. In particolare la cattiva qualità la determinano tre tipologie di comportamenti:

- effettuando acquisti sulla base dei soli prezzi senza esaminare piani e prestazioni del fornitore;
- utilizzando forme di pagamento, slegate dai risultati, indifferenti alla promozione di miglioramenti;
- omettendo di coinvolgere l'utente del servizio (impiegati e fruitori del bene acquistato).

Gli impiegati, pubblici e privati, rappresentano il blocco più grande di utenti della sanità. Tuttora questi impiegati accettano di pagare per apparecchiature sotto utilizzate, non utilizzate o acquistate senza una chiara strategia per affrontare un qualsiasi problema.

Finché gli stessi operatori non chiedono più qualità, non c'è motivo di migliorare il sistema sanità.

Gli acquisti ragionati

Lo studio suggerisce un approccio agli acquisti ragionati, apparentemente scontato, ma non troppo se osserviamo quello che accade nei nostri ospedali. Né ci possiamo consolare del fatto che lo studio riguarda gli Stati Uniti, forse le cose da noi stanno anche peggio.

Le strategie per affrontare i costi umani e finanziari della qualità scadente per acquisti pubblici e privati, per grandi e piccoli, assicurati e non richiedono una condotta responsabile negli acquisti.

E' necessario definire un ciclo di quattro fasi per gli acquisti:

- i. **Identificare** – i problemi con alta priorità analizzando i dati disponibili.
- ii. **Misurare** - le prestazioni dei piani dei fornitori, coinvolgendoli in un programma di miglioramento continuo.
- iii. **Istruire e condividere** – le informazioni sulle prestazioni con gli impiegati, beneficiari e al pubblica utenza
- iv. **Ricompensare** – i piani di alta qualità (e penalizzare la qualità scadente) attraverso incentivi (o sanzioni), riconoscimenti pubblici dei migliori operatori, incentivare i consumatori a scegliere la qualità, condividere i contratti migliori.

Questo ciclo di azioni può essere applicato a tutte le aree problematiche per più anni per ridurre i costi umani e finanziari della cattiva sanità.

Queste iniziative richiedono molti fondi e tempo e nel breve termine possono portare ad enormi benefici finanziari. Sul lungo periodo i costi di implementazione dovrebbero cessare, mentre i risparmi dovrebbero crescere anno per anno.

Le organizzazioni sanitarie spesso rifiutano di investire in più qualità perché non vedono alcuna ricompensa economica, ed in certi casi non dispongono di fondi per queste attività.

In conclusione lo studio richiama gli addetti ai lavori ad una maggiore consapevolezza della gestione degli acquisti, spronandoli ad adottare strategie innovative insieme ai fornitori, per contenere i costi e soprattutto migliorare i risultati.

I problemi non sono nuovi. Ciò che è nuova è la stima globale dei costi in termini di vite umane e risorse finanziarie. Adottando un approccio razionale nella gestione degli acquisti, si possono salvare tante vite umane, oltre ad eliminare gli sprechi.

L'approccio utilizzato da MBGH e Juran Institute, Inc è consistito nell'identificare

- i maggiori problemi,
- le fonti dei dati da esaminare e
- le potenziali strategie per affrontarli.

Diversi gruppi di lavoro hanno spulciato la letteratura esistente e i dati per quantificare le perdite dovute alla qualità scadente. Il report finale si concentra sulla strategie degli acquisti in termini di qualità imposta ed il ruolo che dovrebbero avere per risolvere i problemi identificati.

La pubblicazione è un tentativo di informare i leader commerciali o del governo sulla perdita di vite umane e sui costi finanziari che i problemi di qualità comportano per la nazione, fornendo una lista di raccomandazioni. Il report dovrebbe motivare i funzionari pubblici ad adottare una politica degli acquisti coscienziosa e giocare un ruolo attivo nel disegnare, implementare e misurare i risultati delle strategie che affrontano questi problemi.

Uno schema di riferimento per migliorare la qualità della sanità



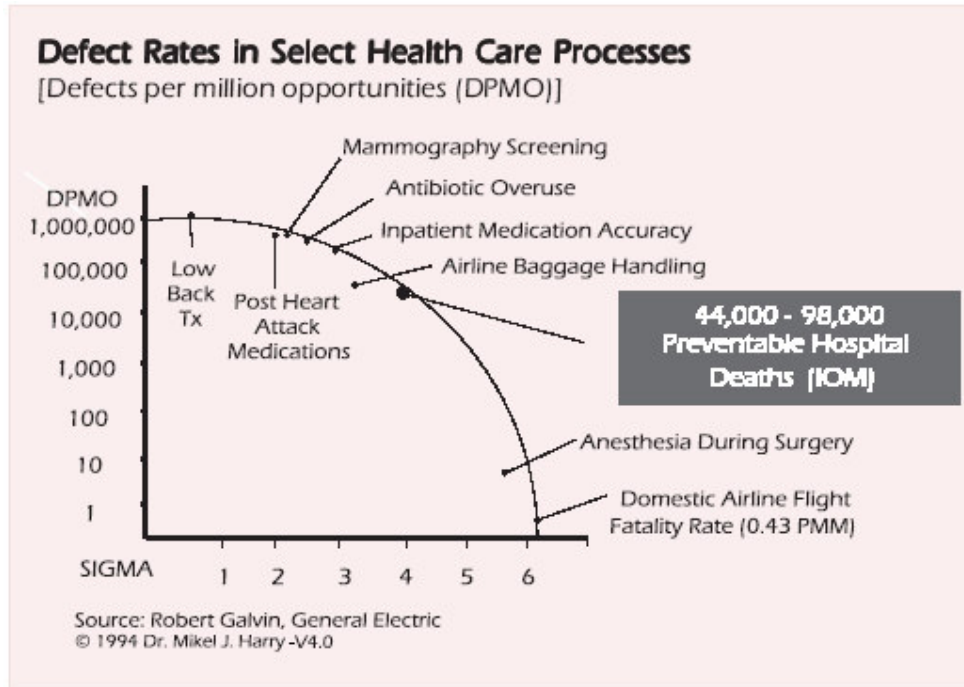
Nonostante gli sforzi dell'industria i problemi di *overuse*, *underuse*, *misure e waste* sono prevalenti. L'industria è ferma al punto "A" con alti costi e bassa qualità. Per ridurre i costi e migliorare la qualità della sanità occorre portarsi al punto "B" riducendo *overuse*, *misure e waste* ed aumentando l'impiego dei servizi poco utilizzati (*underuse*).

Sei Sigma

L'approccio "Sei-Sigma" al miglioramento della qualità suggerisce che le industrie dovrebbero contenere gli errori entro 3,4 errori per milione di opportunità.

Purtroppo l'analisi della ricorrenza degli errori nei vari settori della sanità mostrano che si è ben lontani da questo valore ottenuto dalle migliori industrie.

Ecco una rappresentazione della ricorrenza degli errori per le aree più significative:



Questo grafico è apparso per la prima volta nel 1999 in uno studio dell'IOM. Purtroppo il grafico dice che **ogni anno, per errori della sanità, muoiono da 44.000 a 98.000 americani durante le degenze**. Questi errori sono anche causa di molte liti giudiziarie.

Anche se i valori reali fossero solo la metà il numero di morti e di liti è impressionante. Lo studio originale su questi dati può essere consultato dal sito <http://www.cmf.org/>.

Per l'Istituto Juran la qualità ha due dimensioni:

- mancanza di difetti nel prodotto, e
- prodotto che soddisfa i bisogni del cliente.

In questo studio per "qualità" si intende: **"la prestazione di tutte le necessarie cure secondo i tempi attesi da parte di personale qualificato senza difetti"**

Il costo della qualità invece è rappresentato da: **"I costi che dovrebbero scomparire se ogni attività venisse effettuata sempre senza difetti"**.

A questo punto, mi piacerebbe vedere uno studio simile per la sanità italiana. Magari, con sorpresa, potremmo scoprire che stiamo anche meglio. Ma come si fa a saperlo ?

Ve lo dirò appena avrò scovato qualcosa di analogo sui costi della sanità italiana o quando riceveremo l'incarico di effettuare uno studio simile. **(non illudiamoci, ci vorrà tanto tempo!)**.

Ringrazio [Juran Institute](#) per aver pubblicato un documento così interessante. Per accedere al documento originale bisogna registrarsi e puntare al link [PPNEW04](#).