CLINICAL GOVERNANCE: TECNICHE E PARADIGMI MANAGERIALI PER MIGLIORARE I SERVIZI

In tempi di spending review, l'eccellenza dei processi organizzativi e assistenziali costituisce un'esigenza sempre più sentita e urgente nel settore sanitario. La sostenibilità economica del sistema impone, quindi, la ricerca di nuovi strumenti di governance.
È stato questo il tema del workshop residenziale e interattivo ***Nuovi strumenti di clinical governance: tecniche e paradigmi manageriali per migliorare i livelli di servizio con meno risorse e costi*** *organizzato a Catania il 18 e 19 settembre 2014, nel quale si sono approfonditi potenzialità e ambiti di applicazione di nuovi strumenti di clinical governance.*
L'iniziativa di formazione si collega alla più ampia progettualità sul governo clinico che l'ANMDO, con il supporto non condizionato della Fondazione MSD e in collaborazione con Il Pensiero Scientifico Editore, sta portando avanti in diverse Regioni italiane, per favorire sempre più la capacità dei medici di Direzione Sanitaria di esercitare il ruolo di protagonisti che a loro compete nella sanità italiana ed europea.
In questo dossier le testimonianze di alcuni dei protagonisti di questa esperienza formativa: Rosario Cunsolo, Giuseppe Drago, Tommaso Mannone e Giovanni Centineo.

Riforma del sistema sanitario e nuovi bisogni formativi in Sicilia

A colloquio con **Rosario Cunsolo**
Dirigente Medico di Direzione Medica di Presidio Azienda Ospedaliero-Universitaria 'Policlinico - Vittorio Emanuele', Catania
Presidente Regionale ANMDO, Sicilia

In che modo la riforma del sistema sanitario regionale del 2009 ha trasformato l'organizzazione della sanità in Sicilia e quali sono state le implicazioni per i direttori sanitari?

La riforma del sistema sanitario siciliano del settembre 2009 ha comportato *in primis* una riduzione delle Aziende Sanitarie, che da 29 sono diventate 17, e che si chiamano ora Aziende Sanitarie Provinciali (ASO). Un'altra importante novità ha riguardato alcuni territori. Per esempio, in quello di Caltanissetta ben tre Aziende, l'Azienda Sanitaria Locale del Territorio, l'Azienda Sant'Elia di Caltanissetta e l'Azienda di Gela sono confluite in un'unica Azienda, la ASP di Caltanissetta.
Un direttore sanitario che dal 2009 gestisce una di queste strutture pubbliche ha dovuto attingere a una nuova cultura di managerialità perché all'interno della stessa Azienda Sanitaria convivono ora tanto i processi legati all'assistenza in acuto quanto quelli, propri del Distretto, che riguardano la riabilitazione, i rapporti con i medici di medicina di base, le residenze sanitarie assistite e tutte quelle funzioni di assistenza che richiedono una maggiore attenzione, anche in termini di managerialità applicata, al territorio.
Il direttore sanitario di una Asp deve inoltre finalizzare al massimo la gestione ottimizzata delle risorse in un momento in cui queste diminuiscono e quindi si chiede di fare meglio e bene con il meno.

Alla luce di questi cambiamenti, quali sono state le iniziative di ANMDO per soddisfare i nuovi bisogni formativi dei Direttori Sanitari?

L'AMDO, sopratutto nella persona del suo massimo rappresentante in Italia, che è il presidente nazionale Gianfranco Finzi, ha instaurato da sempre rapporti con soggetti esterni sia pubblici sia privati al fine di poter insieme collaborare in una sinergia operativa per raggiungere gli scopi formativi che servono ad at-

trezzare la 'valigia' del direttore sanitario. Una valigia che si arricchisce sempre di nuove tecniche manageriali. Un esempio è l'iniziativa formativa svoltasi a Catania, in occasione della quale – grazie alla Fondazione MSD – i colleghi dell'ANMDO Sicilia hanno avuto la possibilità di acquisire su un piano non solo teorico ma anche applicativo ulteriori competenze su queste tecniche.

Qual è il valore aggiunto di una iniziativa come quella a cui ha partecipato?

La scelta di un relatore di livello elevato, che abbiamo avuto modo di apprezzare nel corso di questo evento, si è dimostrata di grande utilità e rassicurazione. Anche nel privato si sente infatti l'esigenza di offrire il proprio contributo, che non sia solo quello tangibile di una partecipazione attiva nei termini di un sostegno all'iniziativa, ma anche e soprattutto di arricchimento culturale. Grazie a questo corso ognuno di noi può tornare a casa con dei veri e propri messaggi che può attuare all'interno dei contesti lavorativi in cui quotidianamente si svolge il servizio in direzione sanitaria. ■ *ML*

La trasformazione delle strutture ospedaliere nel processo di cambiamento della sanità

A colloquio con **Giuseppe Drago**
Dirigente Medico di Presidio, Ospedale Guzzardi di Vittoria, ASP 7, Ragusa

Quali sono le principali criticità di una struttura ospedaliera pubblica come quella in cui lei lavora?

Il processo di cambiamento della sanità italiana impone una rivisitazione della struttura ospedaliera, con una tendenza alla deospedalizzazione. Questo significa rendere gli ospedali per acuti sempre più a alta complessità e deospedalizzare tutte le possibili patologie che si possono affrontate sul territorio.

Esistono oggi gli strumenti e le professionalità in grado di traghettare le strutture ospedaliere verso questa trasformazione?

Sicuramente il ruolo del direttore di presidio va un po' rivisitato, nel senso che alle tradizionali competenze di tipo igienicosanitario e medicolegale, vanno aggiunte anche capacità manageriali e di gestione. per cui L'acquisizione di strumenti gestionali innovativi è quindi indispensabile per accompagnare il cambiamento.

Come valuta l'iniziativa di formazione a cui ha partecipato?

L'AMDO, nell'ambito della propria attività di promozione scientifica, organizza eventi altamente formativi. In particolare questo evento ci ha consentito di acquisire gli strumenti metodologici necessari per accompagnare il cambiamento organizzativo ormai ineludibile nella gestione dell'ospedale. Se non si cambia e non si riadattano le strutture alle nuove esigenze è difficile procedere. ■ *ML*

Il ruolo del risk manager nella direzione sanitaria

A colloquio con **Tommaso Mannone**
Risk manager, AO Villa Sofia Cervello, Palermo

Qual è il ruolo del risk manager in una direzione sanitaria?

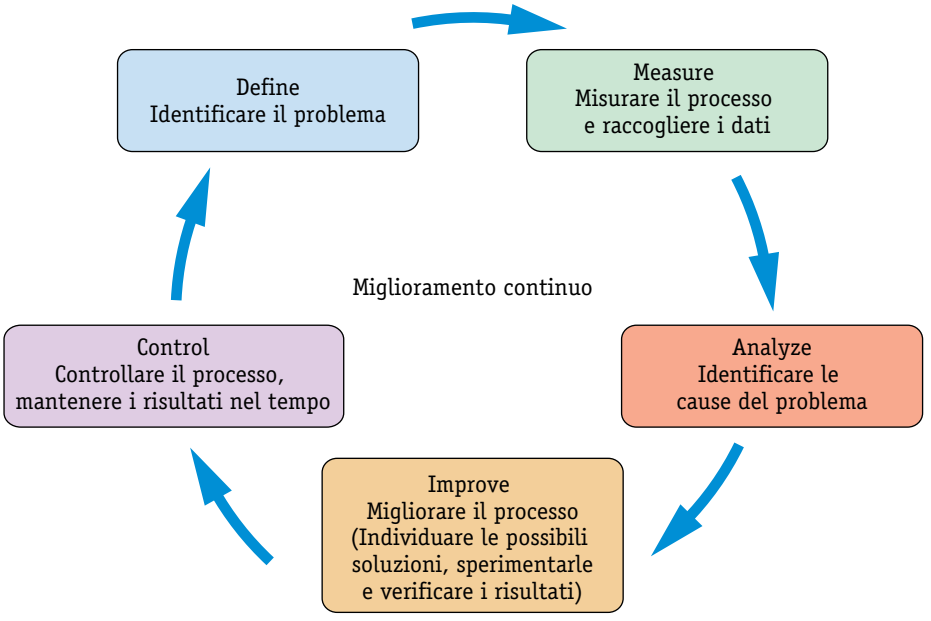
In Sicilia, dopo il decreto del 2010, il risk manager nella direzione sanitaria collabora all'implementazione delle buone pratiche per la sicurezza del paziente e la qualità delle cure, e all'attuazione del progetto di miglioramento di Joint Commission. Lavoriamo con 101 standard di sicurezza per il paziente e ci occupiamo a 360 gradi di tutta l'attività di cura del paziente: dalla gestione dei farmaci, antiblastici compresi, in sicurezza, alla documentazione clinica del paziente, alla collaborazione con l'unità di presidio per la gestione delle infezioni, all'igiene delle mani e alla sicurezza in sala operatoria, al trasporto del paziente. Insomma, il risk manager si occupa di tutto quanto comporti un possibile miglioramento nella sicurezza dell'erogazione delle cure attraverso l'elaborazione di documenti sulle procedure e linee guida in grado di aiutare gli operatori sanitari a uniformare i propri comportamenti verso uno standard di qualità sempre più elevato.

Esiste una rete regionale di risk manager?

Esiste una rete regionale composta da 17 risk manager, uno per ogni Azienda ospedaliera. Ogni risk manager è deputato a svolgere tutte le attività che ho appena descritto, e è componente di diritto del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri. Da circa un anno e mezzo in Sicilia c'è un nuovo approccio alla gestione del sinistro. Per questo, sia nell'ottica di una chiusura extragiudiziale (ove possibile) sia nell'ottica di azioni di miglioramento conseguenti all'osservazione di eventuali sinistri, è stata costituita una rete che dovrebbe uniformare orientamenti e procedure a livello regionale.

Qual è lo stato dell'arte in tema di HTA in Sicilia?

La Sicilia, oltre ad avere colmato in pochi anni il divario da Regioni come la Lombardia o la Toscana nell'ambito del rischio clinico, sta colmando questa distanza anche rispetto all'HTA. Circa due anni fa è stato costituito il nucleo tecnico regionale, di cui faccio parte insieme ad altri 10/12 componenti di varia preparazione e definizione lavorativa. Abbiamo già realizzato lo scorso anno un report strumentale relativo all'acquisto di una grande apparecchiatura in seguito a una richiesta di una Azienda ospedaliera. Abbiamo poi fatto costituire un team HTA, per avviare a livello di azienda ospedaliera un cambiamento nella gestione dell'acquisto e dell'implementazione delle tecnologie, intendendo per queste ultime anche i percorsi diagnostico-assistenziali e non solo le grandi apparecchiature. In questo momento siamo già alla terza edizione del corso di formazione, di cui sono uno dei docenti, che vede coinvolti, due per volta, tutti i componenti dei team aziendali e regionali. Abbiamo realizzato linee guida regionali, consultabili sul sito dell'Assessorato, e stiamo facendo da motore per l'implementazione della gestione della tecnologia con un approccio nuovo e completamente differente rispetto al passato. ■ *ML*



Il percorso DMAIC è un processo iterativo che non si esaurisce con la fase del Control ma, piuttosto, prende spunto da essa per garantire la sostenibilità dei risultati ottenuti attraverso il miglioramento continuo dei processi.

Il ruolo del direttore sanitario nel settore privato

A colloquio con **Giovanni Centineo**
Medico specialista in Medicina Preventiva,
Direttore Sanitario della Clinica 'Noto Pasqualino', Palermo

Quali sono secondo lei le maggiori criticità che incontra un Direttore Sanitario di una struttura privata?

Il direttore sanitario che oggi opera nel privato deve avere, accanto alle classiche funzioni igienico-organizzative, anche competenze di tipo manageriale alla luce della spending review e delle riduzioni di budget a cui si assiste ogni anno. Le case di cura private sono finanziate con un budget annuale che negli ultimi anni ha sempre subito una riduzione. Per questo motivo, a parità di costi da sostenere, per aumentare la produttività dell'Aziende bisogna avere anche competenze specifiche sul controllo di gestione e quindi dei costi.

Sono presenti oggi nelle Aziende Sanitarie private le professionalità e gli strumenti necessari per attuare il controllo di gestione?

Molte Aziende hanno creato un servizio di controllo di gestione interno. Ci sono però ancora molte Aziende private accreditate che si affidano a consulenti esterni per quanto riguarda il controllo di gestione. Noi siamo tra quelle Aziende che hanno strutturato una funzione per il controllo di gestione con nostre risorse interne, con le quali la direzione collabora molto da vicino.

Ritiene importante che ci siano iniziative di formazione focalizzate sulle tecniche manageriali applicate alla Sanità?

Non solo per i Direttori Sanitari, ma anche per i responsabili delle Unità Operative che, essendo ogni giorno molto impegnati e concentrati sull'aspetto clinico dell'assistenza legata al paziente, hanno meno tempo per considerare l'aspetto della produttività e del controllo dei costi del loro Reparto.

Qualche impressione sul corso che ha appena concluso?

È stato un corso molto interessante, perché ci ha indotto ad analizzare aspetti della nostra attività diventati veramente cogenti. L'esercitazione di gruppo è stata molto stimolante e ha rafforzato in noi la convinzione di dover migliorare ulteriormente l'analisi dei processi e quindi il controllo dei costi nella nostra Azienda. ■ *ML*

Il corso offre l'opportunità al medico di Direzione Sanitaria di approfondire, attraverso lezioni frontali e workshop interattivi, le potenzialità e le concrete modalità applicative di metodologie industriali applicate alla sanità come strumenti innovativi di governo clinico. Queste metodologie non hanno la pretesa di sostituire il medico o il personale sanitario, ma lo supportano quotidianamente nel conseguimento del miglioramento continuo, attraverso una combinazione perfetta tra l'approccio 'ad hoc' nella cura del paziente e il rigore metodologico volto all'erogazione efficace e snella dei servizi.