

Roma 12-15 Ottobre 2011
Auditorium Parco della Musica

XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica

SOTTO L'ALTO PATRONATO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

La Sanità
pubblica tra
globalizzazione,
nuove esigenze
di salute
e sostenibilità
economica:
la sfida
dell'integrazione

Parte I RELAZIONI
Parte II COMUNICAZIONI
Parte III POSTER





XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica

ROMA 12-15 ottobre 2011

LA SANITÀ PUBBLICA TRA GLOBALIZZAZIONE, NUOVE ESIGENZE DI SALUTE E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA: LA SFIDA DELL'INTEGRAZIONE

Parte I RELAZIONI
Parte II COMUNICAZIONI
Parte III POSTER



Supplemento al n° 3/2011 di Igiene e Sanità Pubblica
Poste Italiane S.p.A. Sped. in Abb. Post. - DL 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 1 - DCB Roma

Direttore responsabile

Augusto Panà

Editore

Edizioni Iniziative Sanitarie

Viale di Val Fiorita, 86 - 00144 Roma - Tel. 065919418 - Fax 065912007
abbonamenti@iniziativesanitarie.it - www.iniziativesanitarie.it

207 Qualità e sicurezza nel percorso chirurgico

Pernazza E

ACOI(Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani- MIP Business School Politecnico Milano)

PROGETTO: "Qualità e Sicurezza nel percorso chirurgico" Obiettivo prioritario del progetto è stato quello di diffondere nelle strutture sanitarie ospedaliere una cultura manageriale orientata alla promozione dei processi di cambiamento, alla gestione dei costi ed al controllo dei risultati, oltre che al miglioramento della qualità del servizio e della soddisfazione dell'utente, affiancando a modelli teorici, metodi pratici ed esperienze reali e fornendo formazione mirata, basata su un'approfondita conoscenza dell'organizzazione, dei processi e delle logiche di valutazione degli investimenti delle aziende sanitarie, sia pubbliche che private. Il Progetto "Qualità e sicurezza in chirurgia" nasce in continuità con l'iniziativa "Carta della Qualità in chirurgia" promossa da Cittadinanzattiva e mira ad una sua piena valorizzazione, ponendosi come obiettivo principale la diffusione della cultura della qualità e della sicurezza del paziente fra i professionisti della chirurgia. Essendo gli obiettivi di progetto molto ambiziosi, il progetto è stato suddiviso in tre livelli, al fine di agevolare le attività che le singole Aziende Ospedaliere devono svolgere. La suddivisione in tre livelli vuole inoltre rispecchiare l'approccio che è alla base del miglioramento continuo, sintetizzabile con plan-do-check-act. La comprensione della situazione di partenza con dati oggettivi e il confronto con la rilevazione dei risultati è un approccio necessario, ma non diffuso nelle realtà sanitarie. I Livelli di Progetto. Il I Livello del progetto si propone di ottenere un quadro della maturità di impiego delle Best Practices (BP) di Qualità e Sicurezza in chirurgia, attraverso la mappatura del processo chirurgico d'elezione e il censimento delle BP realmente adottate in ciascuna struttura partecipante. In particolare, si propone di studiare l'organizzazione delle Aziende coinvolte e di verificare se esistono procedure finalizzate alla Qualità e Sicurezza coerenti con standard riconosciuti a livello internazionale o nel sistema sanitario di riferimento. Il II Livello del percorso ha un duplice obiettivo:

- valutare il grado di conformità ad un set di requisiti minimi di implementazione delle BP chirurgiche in riferimento a quanto indicato da riferimenti internazionali o nazionali (scientifici o di norma);
- sperimentare e validare un set di indicatori per la valutazione di efficacia delle BP stesse. Attualmente sono in studio 45 Aziende Sanitarie stratificate su tutto il territorio nazionale.

CONCLUSIONI: Al termine di due anni di attività del Progetto "Qualità e Sicurezza in Chirurgia" si propone una serie di valutazioni particolarmente significative su un campione di elevata validità statistica.

257 Studio sulle attitudini e la cultura della ricerca negli infermieri di due aziende sanitarie

Zampieron A°, Buja A°, Marin I°, Baldo V°, De Franceschi D°

°Azienda Ospedaliera di Padova °°Dipartimento di Igiene Ambientale e sanità Pubblica

OBIETTIVI: Non solo il sostegno e il coinvolgimento del personale infermieristico nella ricerca è importante in una azienda sanitaria, ma anche l'identificazione delle caratteristiche degli infermieri e del contesto lavorativo che possono facilitare od ostacolare la partecipazione a lavori di ricerca. Lo studio ha lo scopo di descrivere attitudini, capacità e conoscenze degli infermieri riguardo alla ricerca infermieristica.

MATERIALI E METODI: È stato condotto uno studio quantitativo trasversale, con finalità descrittive e analitiche. Lo studio è stato realizzato presso l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Azienda Ulss 16 di Padova, dove operano complessivamente 3330 infermieri. Lo strumento utilizzato è stato il Nursing Research Questionnaire (NRQ).

RISULTATI: Emerge come i partecipanti (603) abbiano scarse conoscenze della ricerca infermieristica, il 91,54% dei partecipanti infatti dichiara che non aveva partecipato a corsi di ricerca infermieristica, EBN o ricerca bibliografica dopo la formazione accademica. Il 70,48% sostiene di avere una bassa conoscenza generale della ricerca infermieristica, ma l'87,56% si dichiara interessato a ricevere una formazione specifica e 73,13% a partecipare a progetti di ricerca. Si segnala come gli infermieri siano in genere convinti di non avere sufficienti capacità di produrre ricerca ma che spesso non conoscono nemmeno i risultati della stessa, soprattutto perché non hanno tempo di leggere, e che non si sentono stimolati ad essere attivi in questo ambito. Inoltre, non sembrano sempre convinti della sua utilità per la pratica, pur considerandola interessante. Emerge inoltre come la maggior parte degli infermieri non abbia partecipato ad attività di ricerca (93,34%). Gli infermieri usano le banche dati nell'84,74% dei casi una-due volte all'anno e quasi mai le biblioteche. Inoltre, raramente leggono articoli di ricerca. Raramente o a volte usano i risultati della ricerca a scopo decisionale o per elaborare protocolli. L'89,05% partecipa oltre una volta all'anno a congressi o simposi infermieristici, ma è rarissima la

presentazione di comunicazioni e poster. Solo 4 infermieri hanno dichiarato di avere pubblicato un articolo su riviste indicizzate.

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA E CONCLUSIONI: Lo studio ha confermato che gli infermieri hanno mediamente scarse conoscenze della ricerca infermieristica e come siano scarsamente impegnati in attività di ricerca. Una redistribuzione dei carichi di lavoro e maggiori investimenti in campo formativo possono migliorare le conoscenze e sensibilizzare ed incentivare gli infermieri ad essere più attivi in questo ambito.

269 Cloud Computing: una nuova prospettiva nel settore sanitario

Locaspi S, Pugliese A, D'Attis A, Giordano B, Castanò V, Brescia P, Bartoccioni F

Health Technology Association Community to Ameliorate the Medical Practice (HTA camp)

OBIETTIVI: La digitalizzazione dei documenti e, più in generale, dei dati sanitari è parte di un processo che nel nostro Paese si trova a muovere i primi passi. Lo scopo del presente studio è valutare strumenti gratuiti presenti sul web che consentono una raccolta dei dati in tempo reale e considerarne l'impiego nel settore sanitario.

MATERIALI E METODI: La sanità elettronica o digitale può avvalersi, tra gli altri, di strumenti gratuiti disponibili sul web. Alcuni tra gli strumenti vengono indicati come "cloud computing" e permettono di: accedere online ai propri file da qualsiasi computer, realizzare survey in maniera semplice e contestualmente di elaborare le risposte necessarie, grazie ad un efficace interfaccia con i più comuni fogli elettronici di calcolo. Inoltre le survey, nel rispetto delle leggi sulla privacy in vigore, possono essere adoperate per migliorare la capacità decisionale delle aziende sanitarie che devono garantire un'alta qualità dei servizi che offrono ma al tempo stesso devono contenere i costi ed eventualmente coinvolgere gli utenti. Conseguentemente a quanto detto sopra si possono raggiungere i seguenti risultati: riduzione dei costi legati all'acquisto del software necessario alla digitalizzazione dei documenti; riduzione degli spazi necessari per la archiviazione dei documenti cartacei e dei costi relativi alla loro gestione; velocizzazione dei processi di erogazione dei servizi; miglioramento delle prestazioni con conseguente aumento della qualità prodotta e percepita dall'utente. Le criticità evidenziate sono relative all'applicazione delle misure di sicurezza ed, in particolare, dalla individuazione dell'amministratore di sistema, per quanto attiene all'autorizzazione agli accessi alle piattaforme informatiche esterne all'azienda.

RISULTATI: Sono state testate alcune piattaforme, tra le più comuni sul web. Una prima tipologia ci ha permesso di condividere dati sul web da diverse postazioni, facilitando l'interoperabilità e la comunicazione dentro e fuori il team. La seconda tipologia è stata utilizzata per delle survey test al fine di sperimentare lo strumento. È stata riscontrata una tempestività nella raccolta e nella gestione dei dati, ed una significativa riduzione dei bias relativi alla trascrizione dei risultati.

CONCLUSIONI: Attraverso lo sfruttamento delle potenzialità cloud computing è possibile quindi creare un panel di servizi digitali dedicati all'ambito sanitario tali da velocizzare la trasmissione dei dati permettendo di migliorare la comunicazione e di raggiungere il traguardo della dematerializzazione dei documenti, intesa come la sostituzione del documento cartaceo per mezzo del documento informatico.

285 La misurazione della performance gestionale nelle Aziende Sanitarie: un modello proposto nell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

Lupi S*, Verzola A**, Salani M**, Pirani R*, Antonioli P***, Carlini E***, Gregorio P*

* Università degli Studi di Ferrara, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva ** Programmazione e Controllo di Gestione, Azienda Ospedaliera Universitaria Arcispedale S. Anna, Ferrara *** Direzione Medica di Presidio - Igiene Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Arcispedale S. Anna, Ferrara

La misurazione della performance di una struttura sanitaria è particolarmente complessa perché, pur tendendo alla massima efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, i processi produttivi risentono dell'alto contenuto professionale di prestazioni e servizi erogati e, allo stesso tempo necessitano di una forte personalizzazione orientata al singolo paziente che impedisce la standardizzazione. Nelle scelte gestionali è pertanto necessario tenere conto di misurazioni, indicatori e reports che fanno riferimento ad informazioni non solo di natura economica. Scopo del lavoro è stato quello di definire un modello di misurazione della performance gestionale delle singole Unità Operative dell'Azienda

Ospedaliero Universitaria Arcispedale S. Anna di Ferrara che permettesse un confronto il più possibile oggettivo, anche tra strutture molto diverse tra loro per dimensioni ed attività. La stima della produttività e della capacità gestionale di ogni Unità Operativa (U.O.) è stata condotta individuando specifici indicatori in base ai seguenti criteri: indicazione della capacità di raggiungere un traguardo concordato in sede di negoziazione di budget, semplicità, disponibilità del dato, ripetibilità e trasmissibilità dei risultati. Gli indicatori scelti, organizzati in tre categorie (Indicatori economici ed organizzativi; Indicatore specifico di attività dell'U.O.; Score complessivo su un set di indicatori di attività scelti in base alla tipologia di prestazioni erogate) sono stati inseriti in una tabella che funge da "cruscotto di valutazione" dell'attività dell'U.O. Ad ogni categoria è stato attribuito un punteggio di valore decrescente, distribuito in tre fasce, a seconda del grado di performance raggiunto e dello scostamento dai risultati attesi. Per ogni U.O. è stato possibile raccogliere i dati relativi agli indicatori prescelti, sia di natura economica che qualitativi ed organizzativi. Lo score totale ha fornito una valutazione complessiva, mentre l'esame delle categorie di indicatori ha evidenziato punti di forza e criticità, permettendo di effettuare confronti ed individuare ambiti di miglioramento. L'approccio multidimensionale, che associa indicatori economici ad indicatori di attività, anche di tipo qualitativo ed organizzativo, e livello di conseguimento degli obiettivi concordati in fase di negoziazione di budget risulta maggiormente adatto a cogliere la complessità delle variabili che determinano la performance e può pertanto essere considerato un valido metodo di valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni rese, esprimendo la stretta correlazione tra obiettivi/risultati in rapporto a risorse umane e materiali disponibili.

289 Valutazione multidimensionale e monitoraggio della performance: applicazione sperimentale della Balanced Scorecard nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Lupi S*, Verzola A**, Carandina G***, Salani M**, Antonioli P*, Gregorio P*

*Università degli Studi di Ferrara, Dip. di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Scuola di Spec. in Igiene e Medicina Preventiva **Azienda Ospedaliero Universitaria Arcispedale S. Anna di Ferrara, Programmazione e Controllo di Gestione ***Azienda Ospedaliero Universitaria Arcispedale S. Anna di Ferrara, Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiol. °Azienda Ospedaliero Universitaria Arcispedale S. Anna di Ferrara, Dir. Med. di Presidio- Igiene Ospedaliera

Nell'attuale contesto del Servizio Sanitario Nazionale, le organizzazioni sono costantemente sollecitate a migliorare la qualità della loro performance per soddisfare i molteplici stakeholders e ad erogare appropriate prestazioni sanitarie perseguendo efficacia, innovazione ed efficienza. Obiettivi e livelli di qualità raggiunti possono essere misurati con successo attraverso un approccio multidimensionale come quello della Balanced Scorecard (BSC). Scopo del lavoro è stato quello di verificare l'applicabilità di un modello di BSC per misurare la performance nell'Azienda Ospedaliero Universitaria Arcispedale S. Anna di Ferrara, applicandolo, in un'esperienza pilota, all'Unità Operativa del Laboratorio Analisi. Ulteriore obiettivo è consistito nel confrontare nel tempo i risultati ottenuti e gli effetti delle azioni di miglioramento sul raggiungimento degli obiettivi assegnati. È stata applicata la BSC seguendo il modello di Kaplan e Norton: sono state distinte quattro Prospettive (Comunità, Processi Interni, Risorse Finanziarie, Crescita ed Apprendimento), identificati Key Performance Areas (KPAs) e Key Performance Indicators (KPIs), fissati standards e pesi per ciascun obiettivo, raccolti i dati per ciascun indicatore e riconosciute relazioni causa-effetto tra di essi in una mappa strategica. Sono state eseguite due rilevazioni a distanza di un anno l'una dall'altra per poter verificare se il modello elaborato ha mantenuto nel tempo la capacità di misurare la performance dell'Unità Operativa ed inoltre di evidenziare l'effetto delle azioni correttive che sono state introdotte alla luce dei risultati emersi nella prima rilevazione, dando particolare enfasi ai legami tra azioni strategiche appartenenti a KPAs anche di Prospettive diverse nel produrre variazioni di risultato. Il modello di BSC elaborato si è rivelato in grado di mettere in evidenza i problemi esistenti ed identificare le opportunità di miglioramento. È stato inoltre possibile rivelare lo specifico contributo di ogni Prospettiva e, all'interno di essa, di ciascun KPAs al raggiungimento della performance complessiva. La scelta di idonei indicatori ha permesso il confronto dei risultati ottenuti nei due momenti di indagine consentendo di osservare il miglioramento di criticità emerse alla prima rilevazione. I risultati ottenuti dimostrano che il modello di BSC elaborato ed introdotto sperimentalmente può essere adottato con successo nel misurare i risultati ed evidenziare i fattori che determinano un miglioramento della qualità dell'assistenza

sanitaria in tutti i suoi aspetti (qualitativo, gestionale, organizzativo, programmatico, comunicativo).

308 Studio pilota sulla gestione dei rifiuti negli ospedali europei: focus sui dispositivi elettrici ed elettronici

Semyonov L*, Mannocci A*, Zscheppang A**, Chiaradia G°, Markovic Denic L°, Jankovic J^, Jankovic S°, Wilhelm Kirch**, Antonio Boccia*, La Torre G*

*Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, "Sapienza" Università di Roma, Italia; **Technische Universitt Dresden, Germany; ° Istituto Nazionale di Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", Roma, Italia; °°Institute of Epidemiology, School of Medicine, University of Belgrade, Serbia; ^Institute of Social Medicine, School of Medicine, University of Belgrade, Serbia.

OBIETTIVI: I rifiuti elettrici ed elettronici sono apparecchiature alimentate a corrente elettrica o elettromagnetica menzionate dall' Art. 1(a) della Direttiva 75/442/ EEC, incluse tutte le componenti e i pezzi d'assemblaggio che fanno parte del dispositivo al momento dello smaltimento (Direttiva 2002/96/EC del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 gennaio 2003 sui rifiuti elettrici e dispositivi elettronici). I rifiuti elettrici ed elettronici sono in costante aumento, e la problematica assume particolare interesse in ambienti ospedalieri. L'obiettivo di questo studio pilota è quello di descrivere la gestione dei rifiuti, in particolare modo l'organizzazione adottata per la raccolta differenziata, lo smaltimento e il riciclaggio dei rifiuti elettrici ed elettronici nell'ambito ospedaliero di tre Paesi Europei.

METODI: È stato condotto uno "studio pilota" in tre nazioni/città Europee, Roma (Italia), Dresda (Germania) e Belgrado (Serbia), con l'intento di colmare il gap di informazioni con l'ausilio di un questionario. Le informazioni riguardavano la procedura di raccolta dei rifiuti, di differenziazione e di smaltimento e se è disponibile o meno un protocollo standardizzato per la gestione dei rifiuti nell'ambito di ogni ospedale.

RISULTATI: Hanno partecipato allo studio 8 ospedali: 3 a Dresda, 2 a Roma e 3 a Belgrado. I dati ottenuti con i nostri questionari mostrano che la gestione dei rifiuti elettrici ed elettronici è un processo gravoso e molto costoso in ogni ospedale e in ogni Paese, ma nonostante ciò, ancora non esiste una procedura consolidata e collaudata: solo il 50% degli ospedali intervistati seguono una procedura standardizzata; il 12.5% seguono una procedura solo per alcuni dispositivi; il rimanente 37.5% non seguono alcuna procedura in assoluto. Inoltre 25% degli ospedali non hanno un ufficio dedicato e solo il 62.5% ha un registro che annovera tutti i dispositivi fuori uso.

CONCLUSIONI: Date le diverse gestioni e la costante crescita della produzione di dispositivi elettrici ed elettronici negli ospedali, è auspicabile che tutti i Paesi Europei seguano una procedura standardizzata in modo da fornire un'utile linea guida per ogni stato membro.

315 Il ruolo del SIO nel governo tecnico dell'ospedale, decentramento e controllo dei flussi informativi

Renzi D*, del Zio K°, Marani A*, De Angelis F*, Avagliano G*, Tarsitani G*

*Università Sapienza, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva °Presidio Ospedaliero GB Grassi, Roma

OBIETTIVI: Le diverse sanità regionali si trovano nella necessità di scegliere in modo congruo dove allocare le risorse, sia per una scarsità delle stesse, sia per i piani di rientro a cui alcune regioni devono attenersi. Inoltre l'aumento progressivo dei costi sanitari legati all'invecchiamento della popolazione ed al miglioramento delle tecniche diagnostiche e terapeutiche, obbliga le singole realtà a ricercare soluzioni innovative nella gestione e finanziamento dei ricoveri. Il SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) può essere pietra angolare di tale innovazione.

MATERIALI: Il SIO si occupa della raccolta, verifica e trasmissione dei dati relativi ad episodi di ricovero sulla base delle SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera). Queste, istituite con Decreto Ministeriale (DM) del 28/12/1991, sono individuate dai decreti del 93-94 come supporto informativo per il finanziamento dell'attività di ricovero. Il DM del 18 dicembre 2008 ha disposto l'adozione dal 1 gennaio 2009 della versione italiana 24 ICD9-CM del 2007 quale strumento ufficiale di codifica. Questi dati, utilizzati per la remunerazione delle prestazioni aziendali e per stilare rapporti sull'attività di ricovero nelle Regioni, costituiscono fonte primaria di dati per studi epidemiologici, valutazione e programmazione di outcome e servizi.

CON IL PATROCINIO DI



SI RINGRAZIANO PER LA COLLABORAZIONE

MAJOR SPONSOR



ED INOLTRE



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



SEGRETERIA SCIENTIFICA

S.It.I. Società Italiana di Igiene,
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
Viale Città d'Europa, 74 - 00144 Roma
Tel. 06.5203492 - Fax 06.5204140
www.societaitalianaigiene.org

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Iniziative Sanitarie Srl
Viale di Val Fiorita, 86 - 00144 Roma
Tel. 06.5919418 - Fax 06.5912007
eventi@iniziativesanitarie.it
www.iniziativesanitarie.it

Partner di
comunicazione della S.It.I.

