



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

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.

