



Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

International Network of
Health Promoting Hospitals &
Health Services



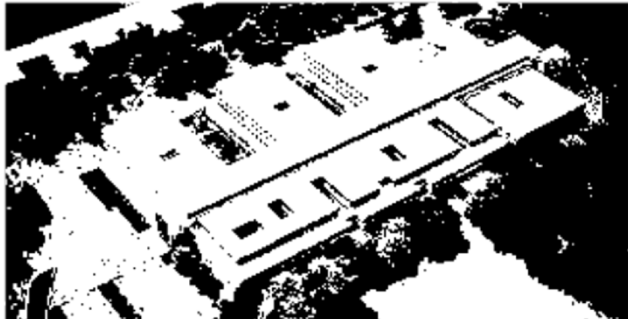
Corso di formazione alta dirigenza

«Individualismo o squadra, *team o equipe?*»

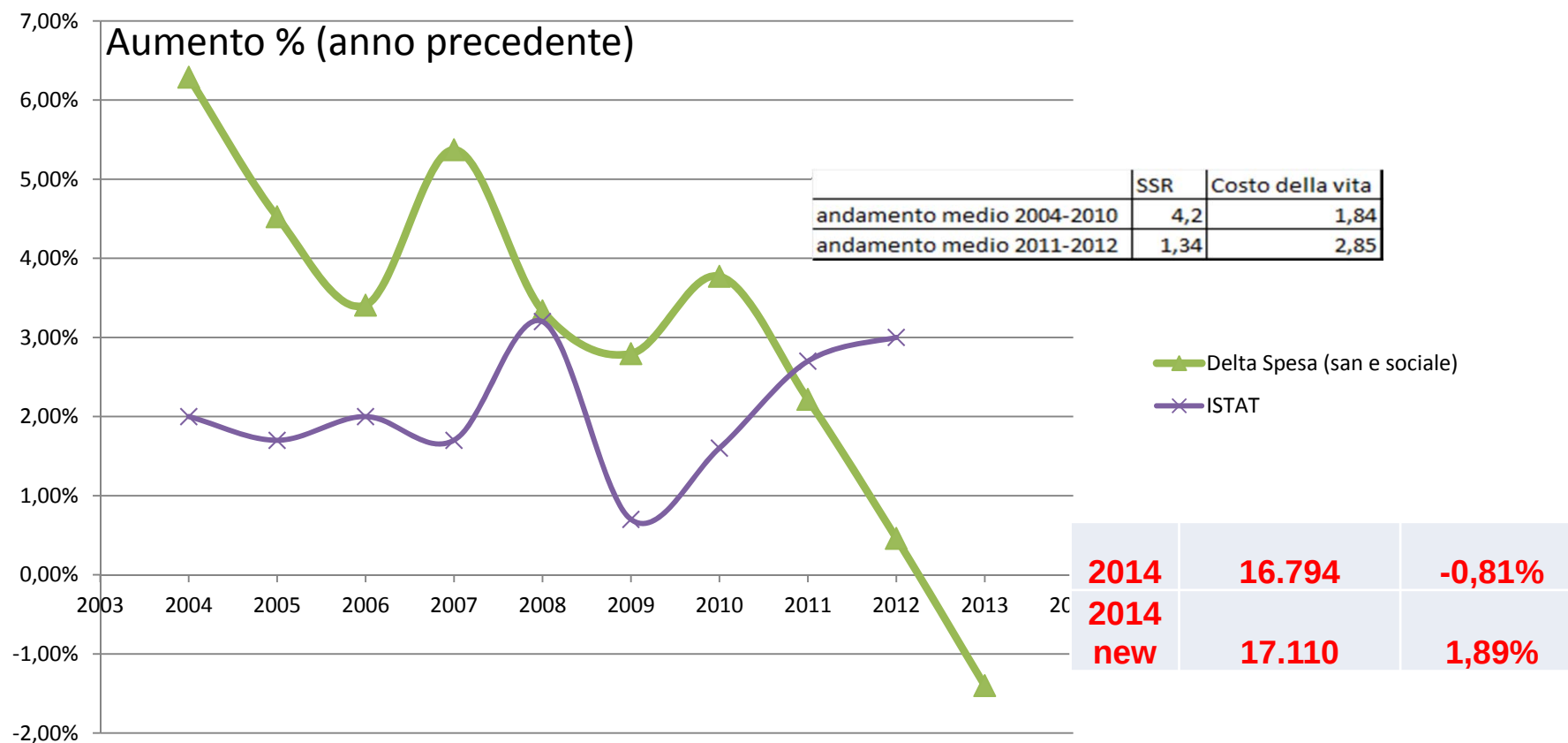
AO Salvini Garbagnate

Davide Croce

22-10-2013



Il contesto di riferimento: il quadro economico



Le Regioni stimano l'effetto complessivo delle manovre nel periodo 2012-2014
 in 17 Mld euro (circa 2,5 MLD € per Lombardia) **Fonti e diapo di W. Bergamaschi**

			PUBBLICA		PRIVATA				Fonte: WHO, National Health Accounts, 2013, rielaborazione CREMS	
	Spesa sanitaria totale come % del PIL		Spesa sanitaria pubblica come % spesa totale		Spesa sanitaria out-of-pocket come % spesa totale		Spesa sanitaria assicurata come % spesa totale		Spesa procapite in \$ a PPP	
	2000	2011	2000	2011	2000	2011	2000	2011	2000	2011
Australia	8,1%	9,0%	66,8%	68,5%	19,8%	19,8%	13,4%	11,7%	2.253	3.692
Brasile	7,2%	8,9%	40,3%	45,7%	38,0%	31,3%	21,7%	22,9%	503	1.043
Russia	5,4%	6,2%	59,9%	59,7%	30,9%	35,4%	10,5%	4,9%	369	1.316
India	4,3%	3,9%	26,0%	31,0%	66,1%	59,4%	6,1%	9,6%	65	141
Cina	4,6%	5,2%	38,3%	55,9%	59,0%	34,8%	2,7%	9,3%	108	242
Sudafrica	8,3%	8,5%	41,3%	47,7%	13,0%	7,2%	46,4%	45,1%	552	942
Canada	8,8%	11,2%	70,4%	70,4%	15,9%	14,4%	13,7%	15,2%	2.519	4.520
Giappone	7,6%	9,3%	80,8%	80,0%	15,4%	16,4%	3,8%	3,6%	1.974	3.174
USA	13,4%	17,9%	43,2%	45,9%	14,5%	11,3%	42,3%	42,8%	4.703	8.608
Italia	8,0%	9,5%	72,5%	77,2%	22,6%	19,9%	3,0%	2,8%	2.064	3.130
Francia	10,1%	11,6%	79,4%	76,7%	7,1%	7,5%	13,5%	15,8%	2.546	4.085
Germania	10,4%	11,1%	79,5%	75,9%	10,4%	12,4%	10,0%	11,7%	2.679	4.371
Spagna	7,2%	9,4%	71,6%	73,6%	23,6%	20,1%	4,9%	6,3%	1.538	3.041
UK	7,0%	9,3%	78,8%	82,7%	11,4%	9,2%	9,4%	8,1%	1.835	3.322
Svezia	8,2%	9,4%	84,9%	80,9%	13,8%	16,9%	1,3%	2,1%	2.287	3.870
Svizzera	9,9%	10,9%	55,4%	65,4%	33,0%	25,0%	11,6%	9,6%	3.210	5.564

FUNZIONI	1990	2009	Variazione
Servizi generali	12,8%	13,4%	0,6%
Difesa	6,8%	7,1%	0,3%
Ordine pubblico e sicurezza	8,9%	7,9%	-1,1%
Affari economici	5,1%	4,5%	-0,6%
Protezione dell'ambiente	2,9%	3,3%	0,4%
Abitazioni e territorio	1,7%	1,9%	0,0%
 Sanità	32,3%	37,0%	4,7%
Protezione sociale	4,2%	5,0%	0,8%
Attività ricr., culturali, di culto	2,2%	2,4%	0,1%
 Istruzione	23,1%	17,7%	-5,4%

Piero Giarda, **Elementi per una revisione della spesa pubblica
spesa per consumi collettivi,**
produzione di servizi pubblici ceduti a titolo gratuito al cittadino (2012)

IL MODELLO DEL MEDICO-MANAGER



Sin dall'istituzione del SSN (L. 833 del 1978), il nostro Paese ha puntato sul modello del **medico-manager** per gestire le Unità Operative, i servizi e le strutture territoriali, supportato in questa scelta da chi aveva optato per il modello di assistenza sanitaria del sistema universalistico (ma anche dalla relativa abbondanza di professionisti formati dal sistema Paese).

I benefici che il modello genera sono legati alla coerenza tra processo di cura, di riabilitazione o di prevenzione e risorse umane e tecnologiche dedicate.

Il modello del medico-manager nella sua corretta applicazione, dovrebbe consentire di raggiungere la miglior sintesi prestazionale tra specializzazione ed integrazione organizzativa ed è coerente con la forma professionale che contraddistingue le aziende sanitarie.

Il modello può entrare in crisi quando l'autonomia clinica genera un processo autoreferenziale che impedisce l'adeguamento di conoscenze del gruppo.



LA FORMA ORGANIZZATIVA PROFESSIONALE

Forma organizzativa professionale

Se venite assunti alla
Coca Cola:

- Vi addestrano sui compiti;
- Attuate secondo le vostre capacità e conoscenze;
- Se lasciate il lavoro il *know how* resta all'azienda.



Se venite assunti da una AS:

- Vi addestrano sulle regole;
- Attuate secondo le vostre capacità e conoscenze su processi nei quali siete (spesso) protagonisti;
- Se lasciate il lavoro il *know how* resta con voi e l'azienda perde il proprio capitale (di conoscenza).



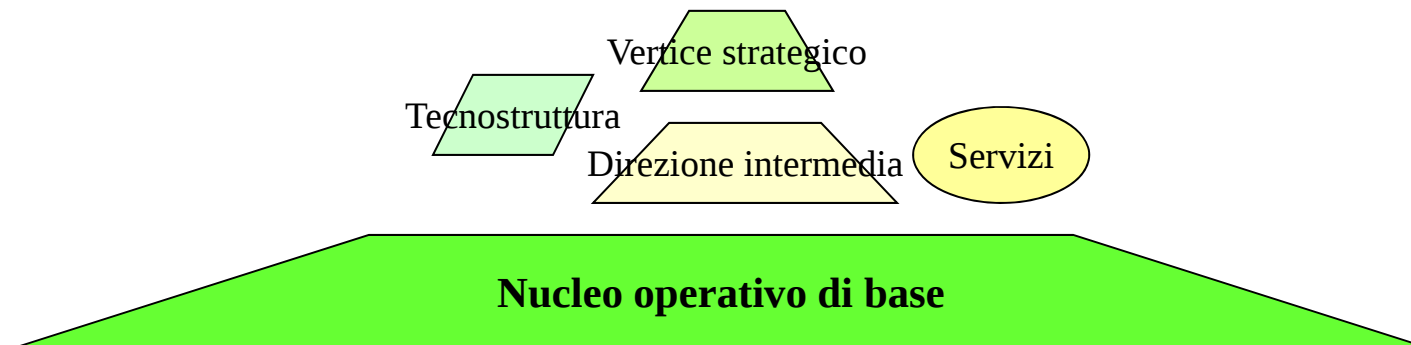
Forma organizzativa professionale

Chambers 1962, Mintzberg 1980, Rebora 1990

L'organizzazione professionale, tipica delle attività di servizio alle persone, è caratterizzata da un'attività collettiva impiegante **personale altamente qualificato** che si avvale di **metodologie difficili da apprendere**.

Il nucleo operativo è composto dai professionisti che operano con **notevole autonomia** (sia amministrativa che rispetto ai colleghi): limitato è il ruolo di coordinamento del management intermedio.

Esempi tipici: servizi alle persone (scuola, **sanità**, assemblee politiche) ed alle imprese (consulenza, revisione contabile).



Forma organizzativa professionale

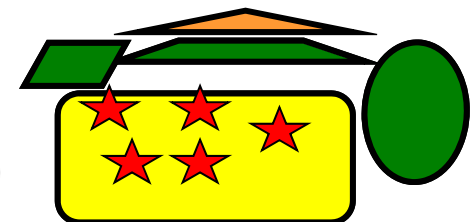
L'azione dei professionisti è influenzata da **criteri e norme proprie della professione** (specialità, albi, professioni, società scientifiche) e quindi definite all'esterno dell'organizzazione.

Prima di tutto il professionista si sente un ortopedico o un cardiologo (per esempio), che lavora (temporaneamente) in una AS. Il confronto è sviluppato in **ambiti associativi**.



In questo contesto gli svantaggi sono legati a:

- difficoltà di coordinamento tra specialisti,
- rischi di abuso della discrezionalità inerente ai compiti professionali;
- scarso interesse per le innovazioni.



Forma organizzativa professionale

Il nodo critico del funzionamento consiste nel bilanciamento tra 3 diversi ordini di esigenze:

- *dalla qualità del servizio ai clienti,*
- *dalla soddisfazione dei professionisti,*
- *dal ritorno economico.*



Crisi tipica ⇒ carenza di integrazione organizzativa

- *Scarsa incisività ed efficacia degli strumenti di coordinamento e di controllo compatibili con la cultura professionale e con le condizioni di autonomia;*
- *Spiccato individualismo che caratterizza il funzionamento del nucleo operativo.*

Caratteristiche delle organizzazioni professionali mal funzionanti (Ricciardi)

- Conflitti tra medici e *management*;
- Mancanza di impegno verso la struttura da parte dei medici;
- Persistente basso morale dello *staff* clinico;
- Sistema informativo povero;
- Basso livello di coinvolgimento nella *clinical governance*.

La clinical governance



MAGGIO 1997

Tony Blair
diventa
I Ministro del Regno Unito

Dicembre 1997
WHITE PAPER

“Per migliorare la salute
dei cittadini britannici
e per aiutare i medici a far
bene i medici”

Gli spunti

The Bristol
Royal Infirmary
Inquiry

- Heart operations at the Bristol Royal Infirmary
“Inadequate care for one third of children”; 95 deaths over 7 years.
- Harold Shipman
Murdered more than 200 patients



The Royal
Liverpool
Children's
Inquiry

Definizione (dal NHS White Paper)

Il termine clinical governance fa la sua apparizione nel documento governativo «A First Class Service – Quality in the new NHS» nel 1998, che riassume le posizioni programmatiche del governo che tendevano a superare l'eccessiva attenzione dedicata al controllo dei costi, senza impiegare il medesimo impegno sul fronte della valutazione della qualità dell'assistenza offerta

Definizione (dal NHS White Paper)

Il Governo Clinico – “liberamente” tradotto da *Clinical Governance* – è una **strategia di politica sanitaria** mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del **miglioramento continuo della qualità dei servizi** e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, favorendo la creazione di un ambiente che favorisca l'espressione **dell'eccellenza professionale**.

An easier definition could be 'Clinical Governance is a quality assurance process designed to ensure that standards of care are maintained and improved and that the NHS is accountable to the public.'

Definizione

An easier definition could be
'Clinical Governance is a quality assurance process designed to ensure that standards of care are maintained and improved and that the NHS is accountable to the public.

tra Governo Clinico e *Clinical Governance*

Governo Clinico: E' la traduzione letterale ma non pienamente corretta del termine inglese "*Clinical Governance*".

Il termine "*clinical*" ha un significato più ampio del termine clinico italiano e andrebbe tradotto con "Sanitario". Governance ha un significato più sfumato del termine governo

Concettualizzazione della Clinical Governance



..."What is Clinical Governance?

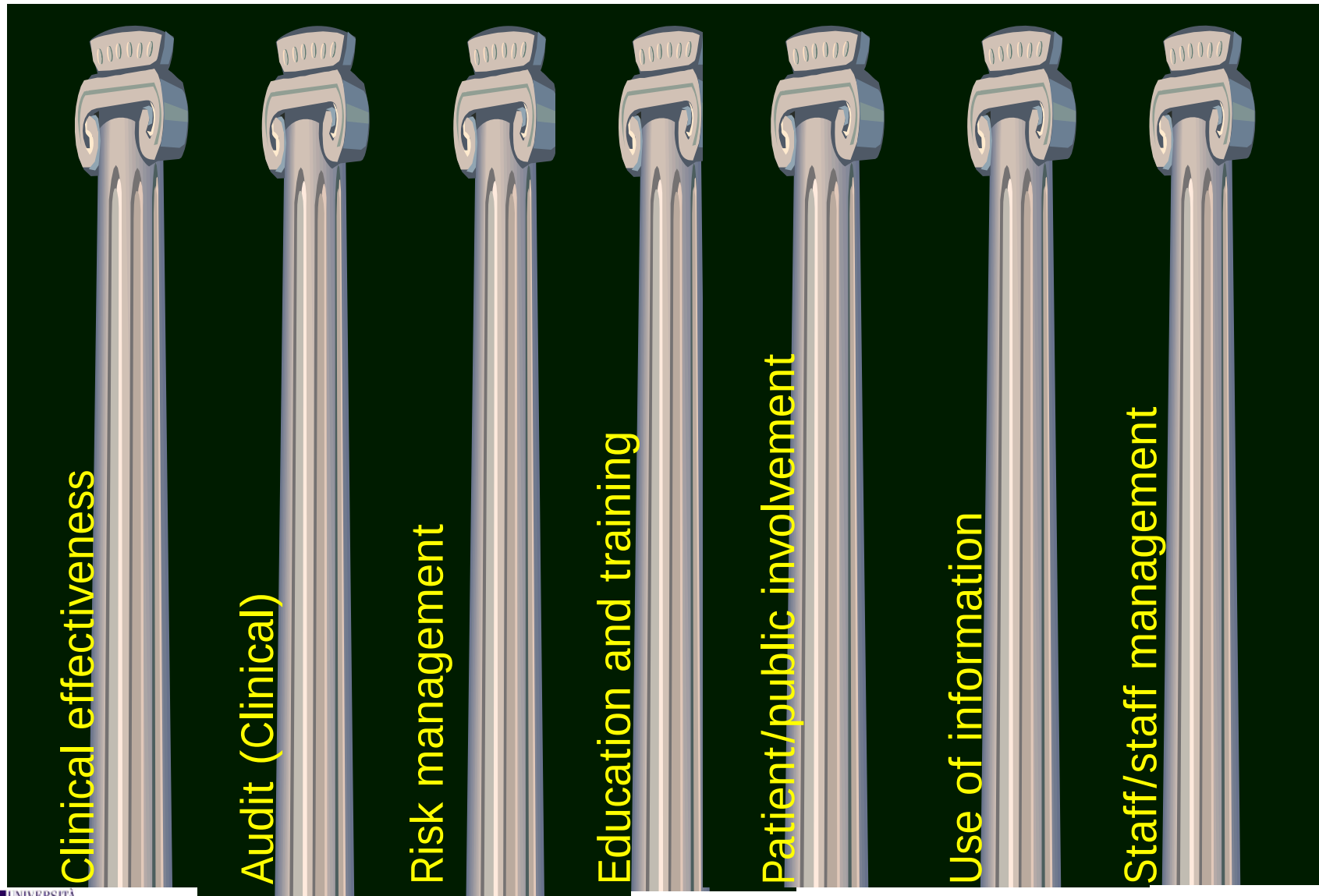
Clinical Governance is a system through which NHS organizations are accountable for continuously improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish"...

Scally, G. Donaldson, L.J. BMJ 1998; 317: 61-65 (4 july)

-" La Clinical Governance è un sistema in base al quale le organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale sono responsabili di migliorare continuamente la qualità dei propri servizi e garantire elevati standard di assistenza grazie alla creazione di un ambiente nel quale l'eccellenza dell'assistenza clinica può prosperare".....



The 7 pillars of clinical governance



La Clinical Governance



....” Delivery of clinical governance will include new approaches to leadership, strategic planning for quality, patient involvement, information and analysis, the management of staff and process management. There is no one way to develop each of these areas, but certain underpinning organizational attributes are essential to successful implementation. Whatever their style, organizations need a clear understanding of what might be expected under each criterion”.....

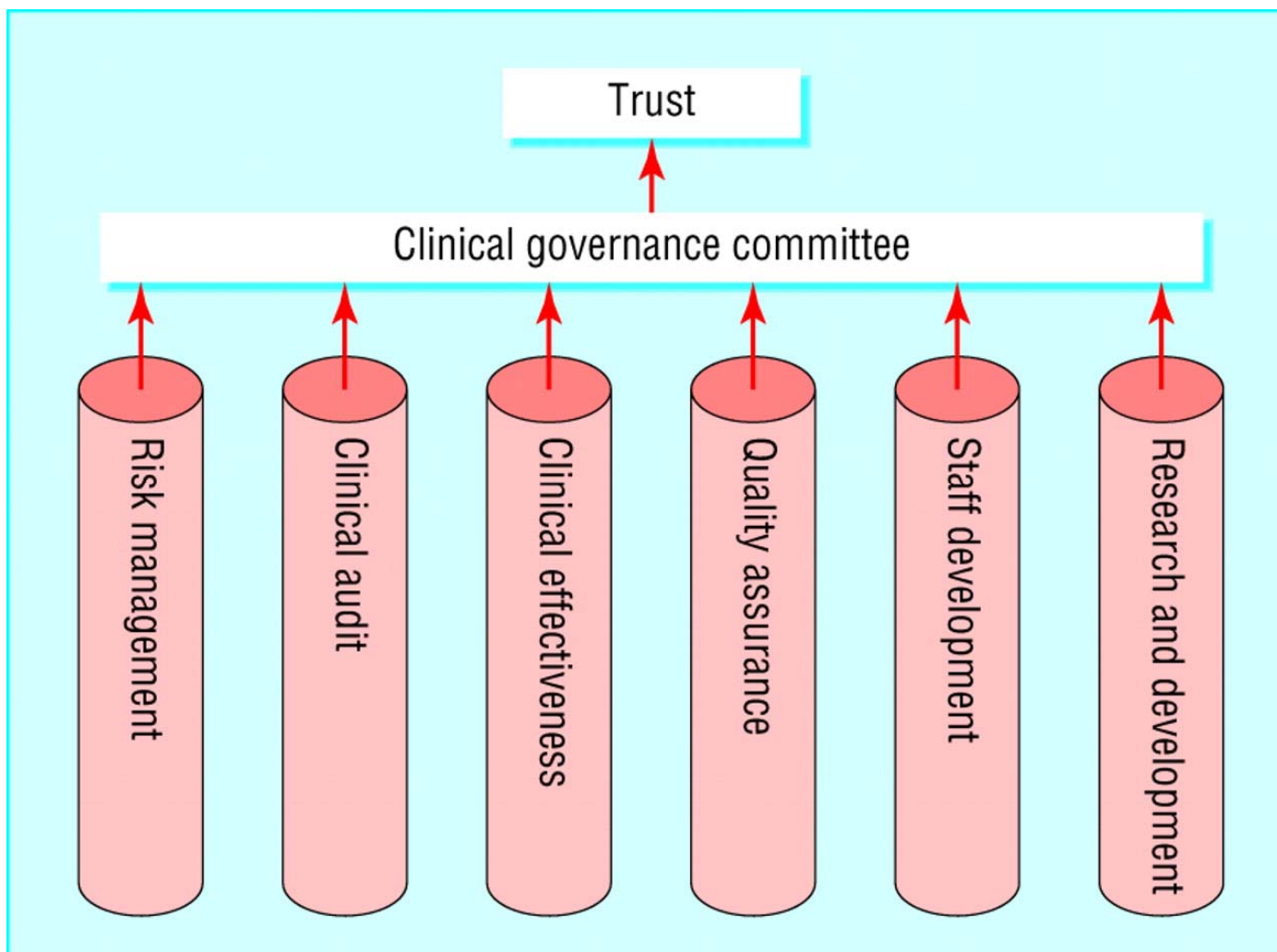
Halligan, A. Donaldson, L. Implementing clinical governance: turning vision into reality.

BMJ 2001;322:1413-7

....” Non esiste un unico modo corretto per sviluppare ciascuno strumento o metodologia, ma certe condizioni organizzative sono prerequisiti essenziali ai fini di una implementazione soddisfacente. ”.....

Adattato da Ricciardi

“Silo” organisational structure of clinical governance.



Degeling P J et al. BMJ 2004;329:679-681

Working together...

- Una debole gestione del personale contribuisce ai fattori che danneggiano la delicata infrastruttura che fornisce cure ed assistenza al paziente ed aggrava lo staff turnover, il basso morale e l'esaurimento.
- Le organizzazioni che attuano politiche di gestione delle risorse umane sono più produttive ed efficienti.
 - COME FACCIAMO?

Dato che i clinici sono al centro dell'attività clinica, essi devono essere al centro della *clinical governance*.

Un reparto gestito correttamente dal punto di vista clinico è quasi sempre correttamente gestito dal punto di vista economico-manageriale.

A first class service

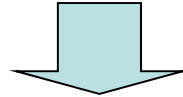
Quality in the new NHS

- Definire standard di qualità
- Applicare gli standard di qualità
- Monitorare l'attuazione degli standard

Lezioni dal Servizio Sanitario inglese

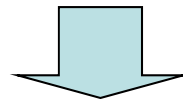
- Più attenzione ai processi che alla struttura
- Focus sugli *outcomes*
- Informazione/Comunicazione clinica
- Bisogno di integrazione
- Il cambiamento nella pratica clinica attraverso il “*Lessons learnt*”
- Condivisione dell’apprendimento
- Non perdere mai di vista i bisogni del paziente

D.Lgs 502/1992 e D.Lgs 229/1999

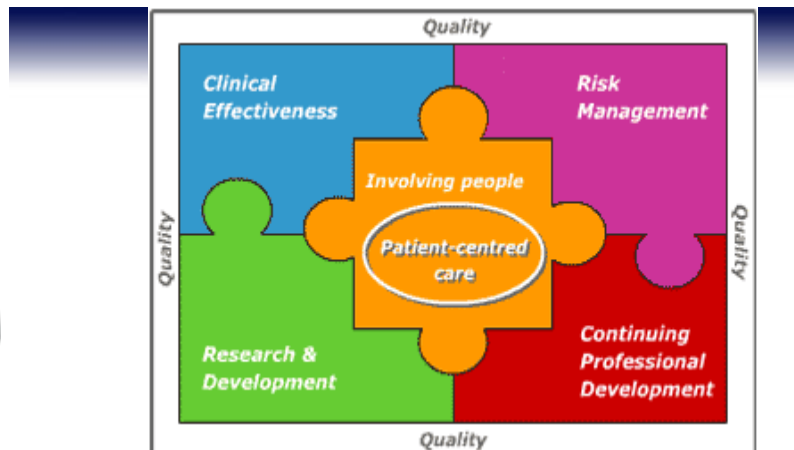


Primi riferimenti alla CG: indicazioni in merito al Collegio dei sanitari ed al Collegio di direzione quali strutture della Clinical Governance

Decreto Legge 13.09.2012 n. 158, Balduzzi



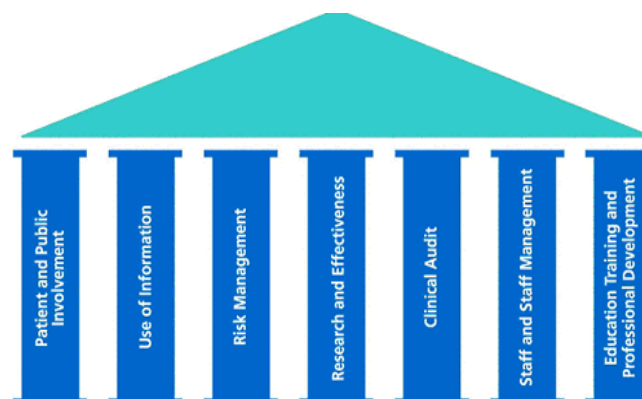
Sono organi dell'azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale.



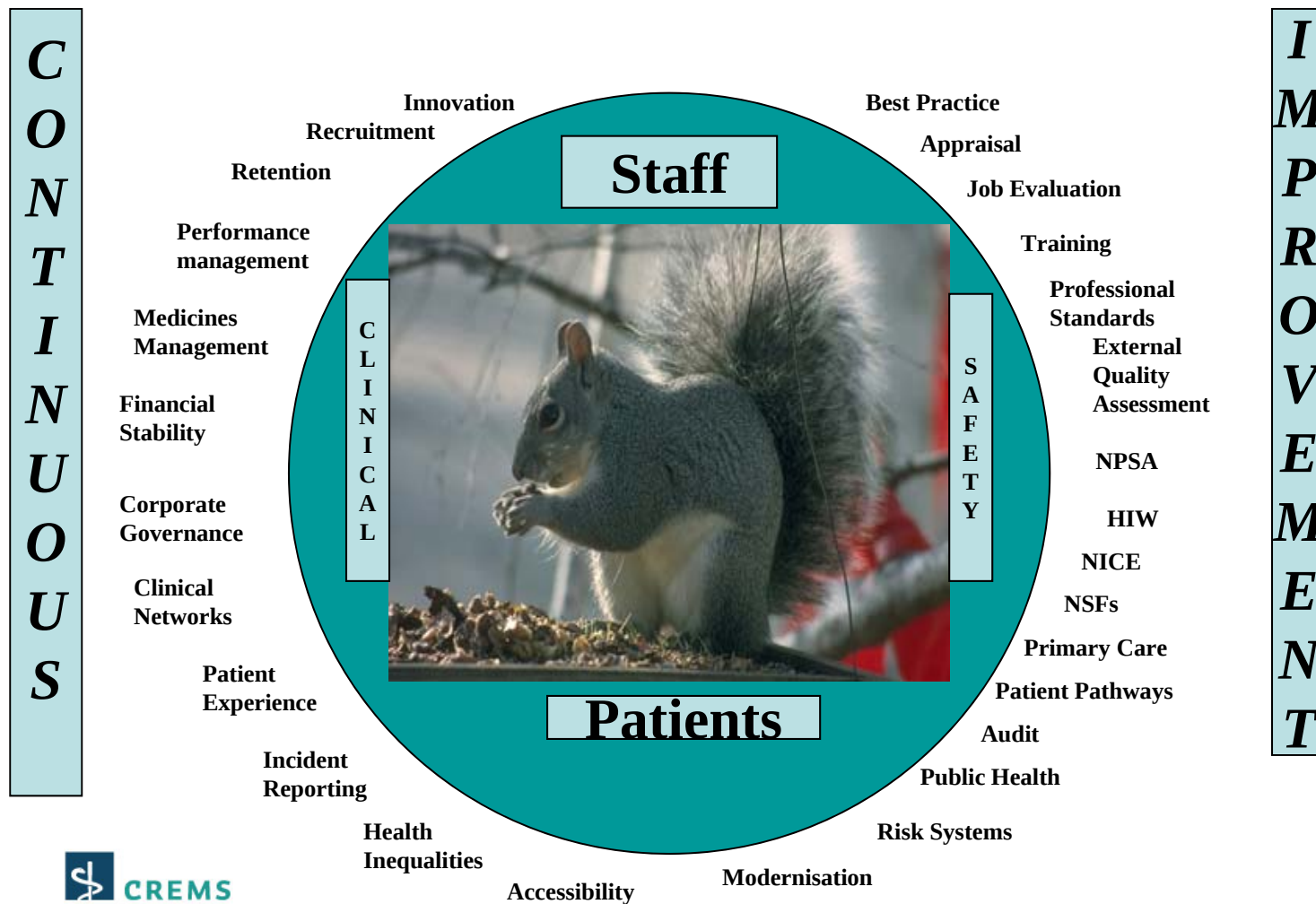
Clinical effectiveness & clinical practice	Clinical risk management	Patient experience	Professional development management & training
Evidence based medicine Clinical care pathways Clinical outcomes Clinical models of care Cost effective care	Incident management system Adverse events monitoring Clinical investigation, root cause analysis & audit Quality Accreditation	Patient satisfaction Patient complaints Patient rights & confidentiality Consent Patient information	Recruiting best doctors & nurses Professional development Competency Skills updating Ethics Code of conduct



Craegmoor Quality Assurance Programme



CLINICAL GOVERNANCE IN A NUTSHELL



Abbiamo capito?

- Esercizio!!!



Clinical Governance Tools

- EBM – EBN
- Performance evaluation
- Data base
- LG, PDTA
- Outcomes clinici
- HTA
- Audit
- Clinical Risk Management
- Formazione
- Ricerca e sviluppo
- Modelli organizzativi
- Gestione dello staff e delle equipe
- Patient involvement
- Modelli qualità (ISO, JCI, ecc.)

Siamo usciti...



La leadership diffusa o condivisa

I modelli organizzativi innovativi nel servizio sanitario derivano o deriveranno da due assunti base: la *clinical governance* e la *leadership diffusa*

- Modello di organizzazione basato sul medico manager. Dalla forma organizzativa professionale alla *clinical governance*.
- In altri contesti (e.g. UK) si punta oggi sulla *leadership diffusa* o allargata.



Le tre basi per il modello

1. Fornire un chiaro senso di indirizzo e diffondere il contributo individuale;
2. Motivare le squadre e gli individui a lavorare efficacemente;
3. Focus sul miglioramento del sistema delle *performance* generali.

La prima dimensione: dimostra le tue qualità personali



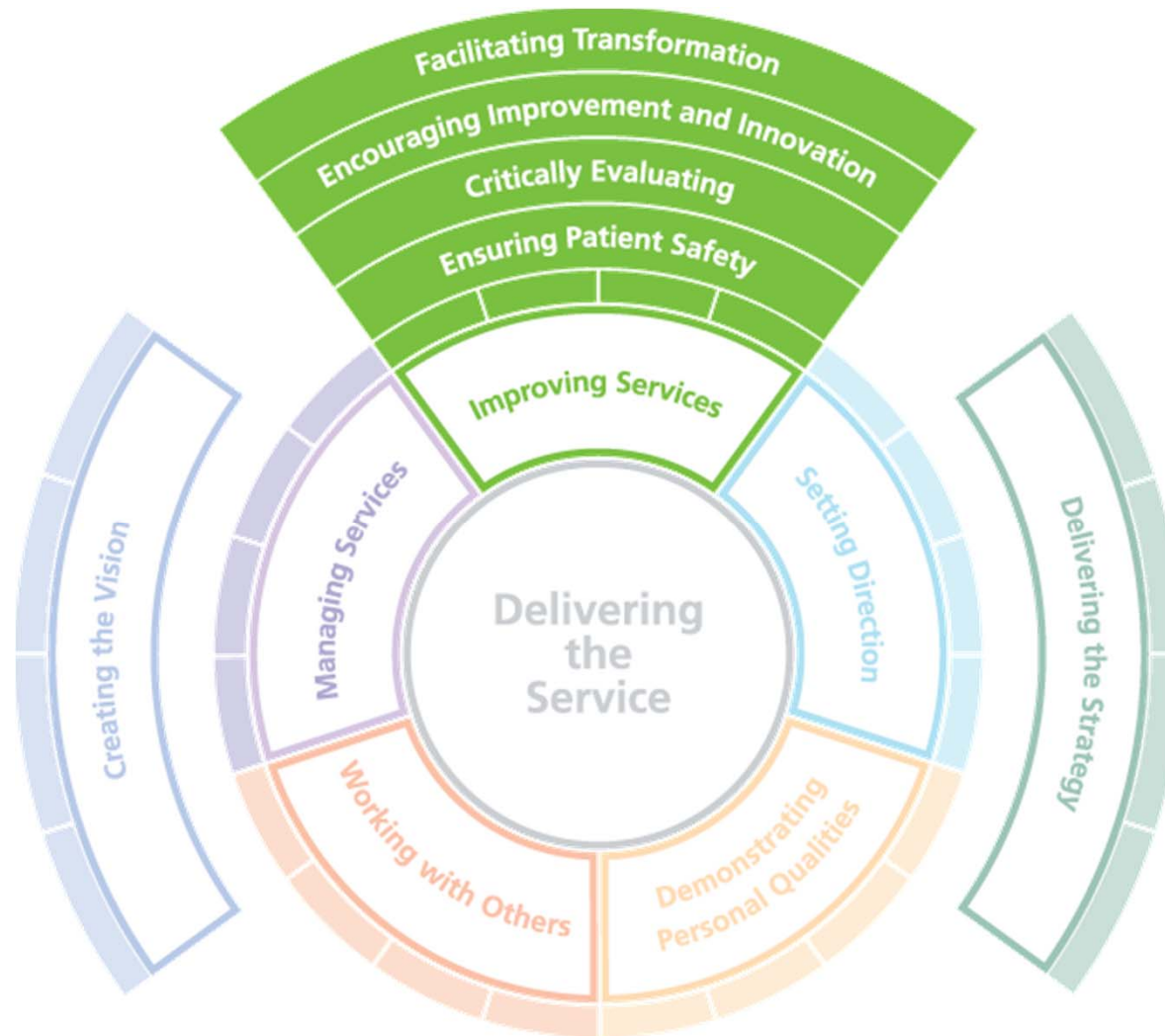
La seconda dimensione: lavora con gli altri



La terza dimensione: gestisci i servizi



La quarta dimensione: migliora i servizi



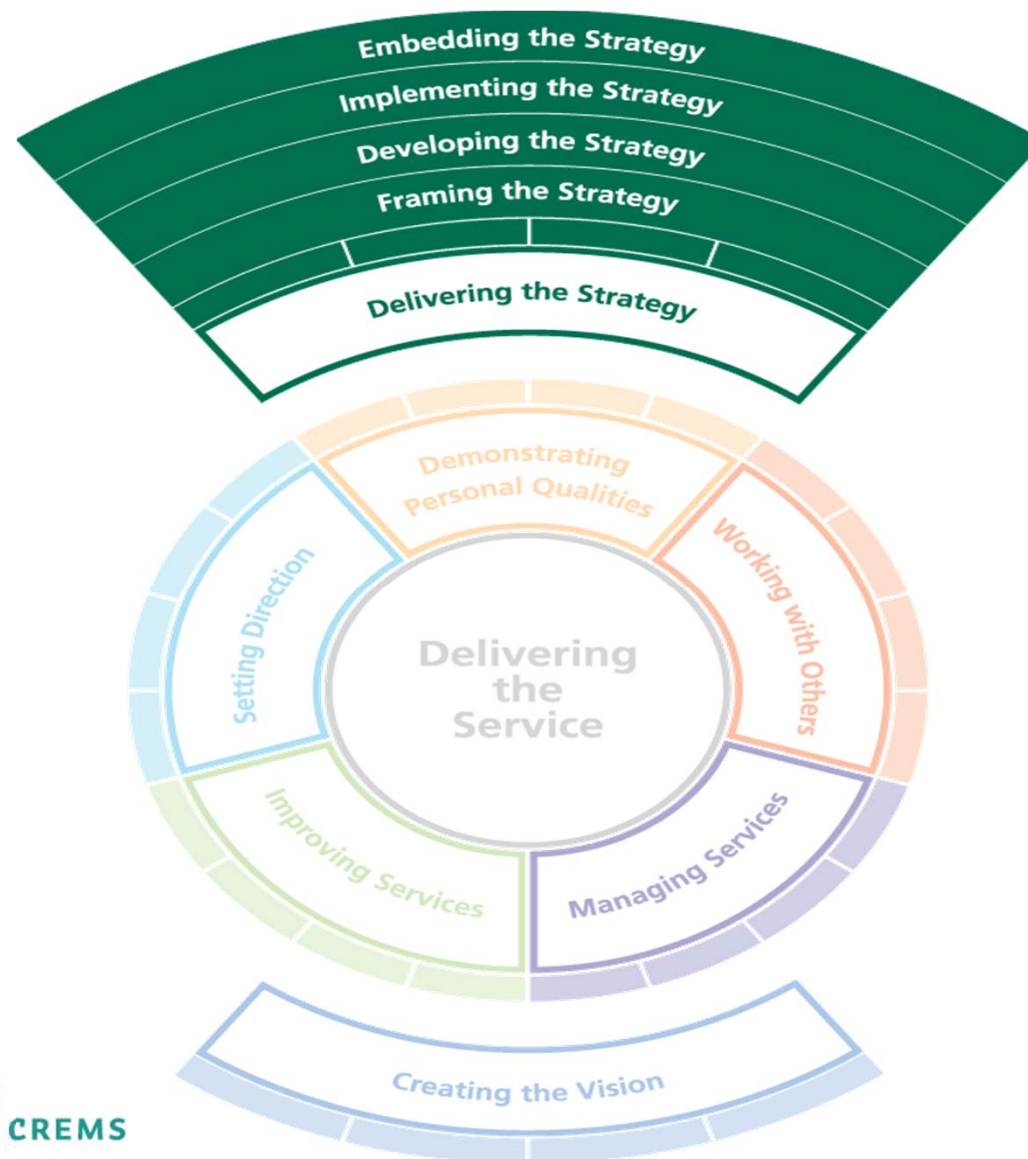
La quinta dimensione: indica la direzione



La sesta dimensione: struttura la vision



La settima dimensione: sviluppa la strategia



Conclusioni

- Manca la dimensione utente (peraltro ripresa negli assunti);
- Alcuni passaggi/dimensioni risentono della cultura dove il modello è stato sviluppato;
- Riprendere la centralità delle risorse umane nei servizi alla persona è indispensabile per l'efficacia del sistema;
- Gli spunti sullo sviluppo personale sono importanti nella cultura latina.

Take home message

- CG non è gratuita, costa fatica!
- Si lavora meglio in squadra;
- Dirigente pubblico deve avere coscienza della sua responsabilità nei confronti dell'utenza;
-

Grazie dell'attenzione

dcroce@liuc.it



World Health
Organization



LIUC
UNIVERSITÀ
CARLO
CATTANEO

