



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
D.ssa Elvira Amata  
Assente

IL DIRETTORE SANITARIO/AZIENDALE  
Dott. Giuseppe Drago

*[Signature]*

IL SEGRETARIO  
Sig. Marcello Guglietta  
Assente

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Maurizio Aricò

*[Signature]*

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
RAGUSA

**DELIBERAZIONE**

N. 798 del 8 APR. 2015

U.O.C. AFFARI GENERALI, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE.

**OGGETTO:** ACCETTAZIONE PROPOSTA DELL'ING. ROSARIO CRISCIONE RIGUARDANTE DUE PROGETTI GRATUITI DENOMINATI "VALUTAZIONE DEL PERSONALE DOCUMENTO OPERATIVO" E "GOVERNO CLINICO A RAGUSA UN PROGETTO DI ECCELLENZA"

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/1/1993 n. 30, viene pubblicata nell'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal 12 APR. 2015

Esecutiva: SI NO  
Atto sottoposto a controllo: SI NO

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO/AREA TERRITORIALE  
Avv. Salvatore Iurazio  
*[Signature]*

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA  
AREA TERRITORIALE/ Servizio AA.GG.  
Avv. Giovanni Tolofino  
*[Signature]*

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Guglietta  
*[Signature]*

**8 APR. 2015**

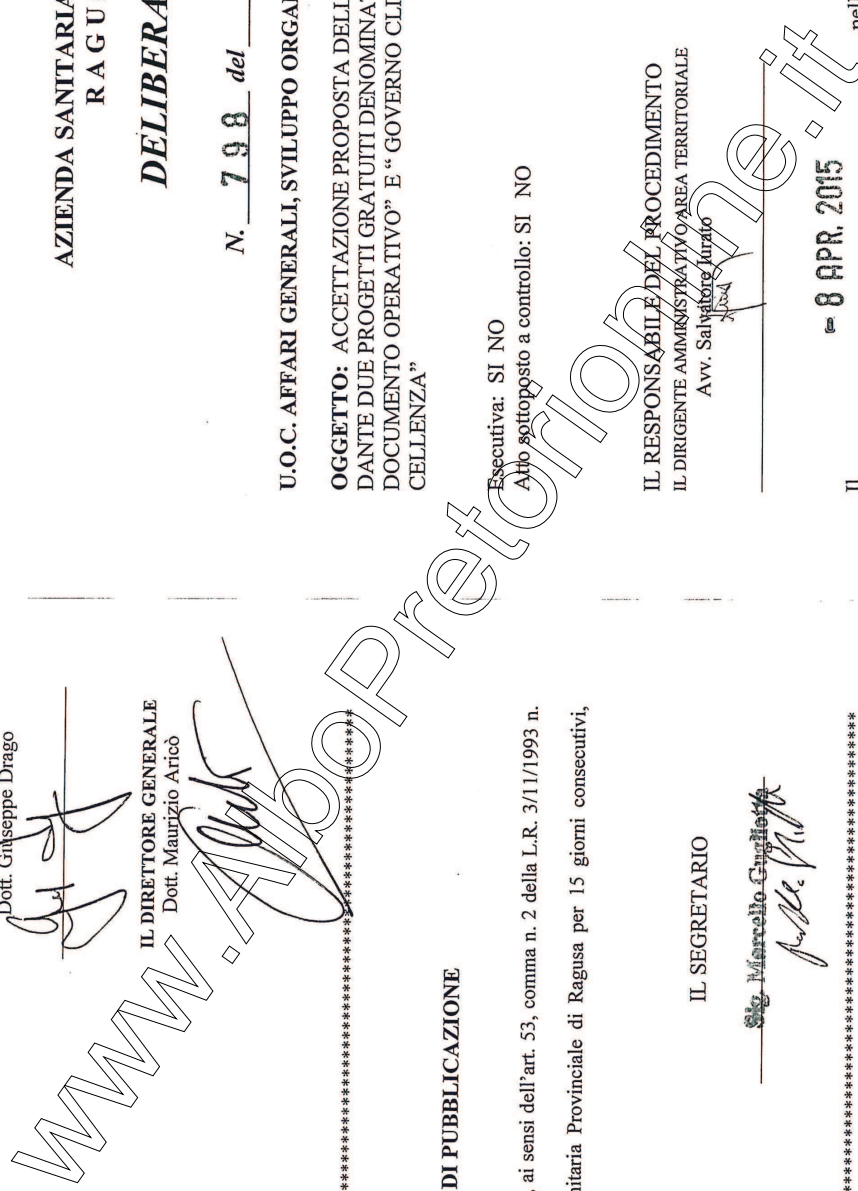
Il \_\_\_\_\_, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Generale Dott. Maurizio Aricò, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 201 del 24 giugno 2014, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- D.ssa Elvira Amata
- Dott. Giuseppe Drago

- Direttore Amministrativo Assente
- Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

e con l'assistenza \_\_\_\_\_, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

La presente copia è conforme all'originale in atti  
IL SEGRETARIO \_\_\_\_\_



Su proposta della Direzione Amministrativa dell'U.O.C. Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e risorse Umane che con la sottoscrizione ne attesta la regolarità formale e la legittimità sulla base della documentazione e dei dati forniti dagli uffici interessati;

VISTO il documento operativo, allegato alla presente delibera per farne parte integrante, proposto dall'ing. Rosario Criscione alla ASP di Ragusa e consistente in due progetti: il primo dal titolo "VALUTAZIONE DEL PERSONALE DOCUMENTO OPERATIVO" con il quale si intendono raggiungere i seguenti obiettivi minimi:

- 1) Costruire un profilo lavorativo realistico del personale sanitario coinvolto nel progetto, tramite l'utilizzo del metodo JCI (*Joint Commission International*, che consiste nell'aiutare le organizzazioni sanitarie a diventare le migliori. Intraprendete subito il cammino verso l'eccellenza e il miglioramento continuo);
- 2) Ricavare dati statistici significativi dall'analisi dei risultati della valutazione del personale;
- 3) Sensibilizzare il personale sanitario sul tema della valutazione del personale e del Governo Clinico più in generale; il secondo progetto complementare al precedente dal titolo: "GOVERNO CLINICO A RAGUSA: UN PROGETTO DI ECCELLENZA" che intende fornire uno strumento di supporto all'attività di Governo Clinico, in un'ottica di perseguimento degli orientamenti previsti nell'atto Aziendale dell'ASP 7;

**CONSIDERATO** che il progetto si propone di indicare alla Direzione un metodo per raggiungere degli obiettivi di eccellenza, nell'interesse della Azienda, senza alcun onere economico per la Azienda;

**PRECISATO** che l'Azienda accetta la proposta a condizione della assoluta gratuità e senza alcun onere;

**ATTESO** che l'acquisizione dei dati da parte degli operatori del progetto devono essere trattati ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 193/2003 a tutela dei dati personali e sensibili, previa acquisizione del consenso informato dei dipendenti partecipanti al progetto e di ogni soggetto coinvolto;

**SENTITO** il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

**DELIBERA**

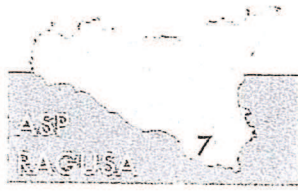
Per tutto quanto sopra premesso e ritenuto da intendersi qui di seguito riportato e trascritto

**ACCETTARE** l'offerta a titolo gratuito dell'ing. Rosario Criscione di un progetto a favore della Azienda avente ad oggetto "VALUTAZIONE DEL PERSONALE DOCUMENTO OPERATIVO" nonché "GOVERNO CLINICO A RAGUSA: UN PROGETTO DI ECCELLENZA" come da documento allegato alla presente delibera per farne parte integrante;

**DARE ATTO** che il progetto non comporta alcun onere di spesa a carico della Azienda;

**PRECISATO** che l'attività inerente il progetto dovrà essere svolta tutelando i dati personali e sensibili ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 193/2003 e che ogni responsabilità inerente la violazione dei dati medesimi sarà a carico degli operatori del progetto senza alcun onere per l'Azienda.

Data _____		Esercizio _____	
Importo _____		Autonizzato _____	
_____		Ordine _____	
_____		Conto _____	
Viso: Il Direttore del Settore Economico Finanziario _____			
Il Contabile _____			
.....			



---

VALUTAZIONE DEL PERSONALE  
DOCUMENTO OPERATIVO

---

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it)

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

## INDICE

1	Introduzione	3
2	Obiettivi	3
3	Descrizione del Progetto	4
3.1	STEP OPERATIVI	4
3.2	STRUTTURA TARGET	4
3.3	CRONOPROGRAMMA	5
3.4	RISORSE	5
4	Allegato	

### SINTESI

Questo documento operativo espone le modalità ed i tempi di svolgimento del progetto "Governo Clinico a Ragusa: un progetto di eccellenza". Sono chiariti gli obiettivi, il numero ed il ruolo degli attori partecipanti al progetto, nonché il suo svolgimento temporale, tramite un dettagliato cronoprogramma. Infine, vengono elencate le risorse minime necessarie per la normale attuazione del progetto. Una pagina, volutamente lasciata in bianco, separa questo documento operativo, con il progetto su cui esso si fonda.

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

## 1 INTRODUZIONE

NEL panorama sanitario Ibleo non mancano le eccellenze, costituite da centri clinici, unità operative e servizi sanitari all'avanguardia. Ne sono un esempio i dipartimenti di Cardiologia ed Oncologia dell'Ospedale Maria Paternò Arezzo (OMPA), oppure il dipartimento di Chirurgia dell'Ospedale Maggiore di Modica, recentemente segnalato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari. Esemplare è il lavoro di sinergia tra il centro trasfusionale e la sezione di Ragusa dell'Avis o ancora l'ammirevole gestione del problema degli immigrati, che continua a mettere a dura prova l'efficienza dei servizi sanitari della Provincia di Ragusa.

In questo scenario si colloca l'ideale fondante questo progetto: la volontà di costituire un numero crescente di eccellenze sanitarie nella provincia di Ragusa. Il momento socio-economico nazionale e regionale, per quanto condizionato da criticità, permette e anzi auspica la creazione di eccellenze, poiché esse non si fondano tanto sull'investimento di ingenti capitali, quanto piuttosto su impegno e dedizione costanti. Il progetto allegato a questo documento, auspica a concretizzare la sinergia tra impegno e razionalizzazione delle risorse. Per la sua attuazione, con l'avallo della Direzione Sanitaria dell'ASP 7, sono stati presi accordi, riguardo le modalità di svolgimento del progetto, con il direttore del dipartimento di Cardiologia dell'OMPA, Dott. Antonio Nicosia e con il responsabile dell'unità operativa Qualità dell'ASP 7, Dott. Biagio Aprile.

Per garantire il massimo supporto scientifico alle varie fasi operative del progetto, verranno coinvolti il Dott. Federico Zangrandi, consulente in Progea ed esperto di standard Joint Commission International e la Prof.ssa Cristina Masella, Direttore del Dipartimento di Management, Economics and Industrial Engineering del Politecnico di Milano.

## 2 OBIETTIVI

LA lista dei traguardi che un'azione di Governo Clinico costante, scientifica permette di raggiungere è assai variegata. Il contesto nel quale opera questo progetto, almeno nella sua fase sperimentale, fa riferimento a quella parte del Governo Clinico che si concentra sulla valutazione del personale. In relazione alla natura ed alla specificità del progetto, gli obiettivi minimi conseguibili prevedono:

- 1 Costruire un profilo lavorativo realistico del personale sanitario coinvolto nel progetto, tramite l'utilizzo del metodo JCI
- 2 Ricavare dati statistici significativi dall'analisi dei risultati della valutazione del personale
- 3 Sensibilizzare il personale sanitario sul tema della valutazione del personale e del Governo Clinico più in generale

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

### 3 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

#### 3.1 STEP OPERATIVI

La valutazione del personale che si intende attuare in questo progetto, per la sua connotazione scientifica, si ispira agli standard *Staff Qualifications and Education* (SQE) proposti da Joint Commission International (JCI). In particolare, la tabella 1 illustra schematicamente la distribuzione dei principali step del progetto, ai quali corrispondono uno o più standard SQE. Gli standard ai quali fa riferimento questo documento operativo, corrispondono agli ultimi standard JCI pubblicati, ovvero quelli presenti nella quinta versione di "JCI Accreditation Standards for Hospitals", effettiva dal 1 Aprile 2014 ed aggiornata al 14 Ottobre 2014.

ATTIVITÀ	STANDARD	OPERATORE
Lista Standard Richiesti	SQE.1	Dott. Nicosia
Organigramma Mansioni	SQE.6	Ing. Criscione
Questionario Valutazione	SQE.11, 12, 15	Ing. Criscione
Criticità & Obiettivi Futuri	SQE.8	Dott. Nicosia

Tabella 1: Tabella riassuntiva degli step operativi del progetto. La colonna *Operatore* fa riferimento al personale sanitario incaricato a svolgere la mansione descritta nella colonna *Attività*.

#### 3.2 STRUTTURA TARGET

DURANTE la fase sperimentale, è necessario scegliere una struttura target nella quale svolgere la prima valutazione del personale. L'esperienza insegna che prima di confrontarsi con grandi numeri è sempre il caso di realizzare alcune prove con numeri più ridotti e dunque più facilmente controllabili. Tra le strutture ospedaliere dell'ASP 7, è stato scelto l'OMPA ed in particolare, il target è stato posto nell'Unità Operativa Complessa (UOC) di Emodinamica e Cardiologia Interventistica. In tale UOC è impiegata una forza lavoro complessiva di 68 soggetti, suddivisi come segue: 47 personale infermieristico (30 Utic e Degenza, 9 reparto di Emodinamica, 5 Ambulatorio e 3 Segreteria, Day Hospital e Day Service), 18 personale medico, 3 personale ausiliario. Il Direttore del dipartimento, Dott. Antonio Nicosia, si è mostrato sensibile ai temi affrontati nel progetto e dunque favorevole all'attività da svolgere. La valutazione, quando richiederà la partecipazione di ogni singolo personale sanitario, sarà affrontata con l'intenzione, tra le altre, di non intralciare in alcun modo il normale svolgimento delle attività dell'UOC.

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

### 3.3 CRONOPROGRAMMA

Le tempistiche del progetto fanno fede al cronoprogramma in tabella 2. Nella stesura del cronoprogramma, sono state considerate la dotazione dell'organico della struttura target e la disponibilità dello staff medico. La fase che richiede un maggior dispendio di tempo, quasi due terzi dell'intera durata del progetto, è la fase di compilazione del questionario da parte di tutto il personale sanitario dell'UOC. Questo è comprensibile considerato che la macro attività "Questionario Valutazione", si suddivide nelle tre micro attività rappresentate dalla compilazione del questionario, interpretazione statistica del questionario ed elaborazione conclusiva.

	I			II			III			IV			V			VI		
Lista Standard																		
Organigramma Mansioni																		
Questionario Valutazione																		
Criticità & Obiettivi																		

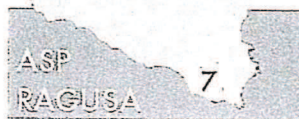
Tabella 2: Cronoprogramma del progetto. La sequenza dei numeri I, II, III, etc. nelle colonne, rappresenta un periodo di 15 giorni lavorativi. Ogni cella è divisa in tre sottocelle, che dunque quantificano un periodo di 5 giorni lavorativi.

### 3.4 RISORSE

QUANTIFICARE le risorse necessarie al corretto sviluppo di questo progetto è un compito non semplice. Le risorse individuabili sono di carattere umano, logistico ed economico. Per quanto riguarda le prime, si confida nella disponibilità del personale sanitario dell'UOC di Emodinamica e Cardiologia Interventistica dell'OMPA, colonna portante del progetto. Le risorse logistiche prevedono la necessità di individuare, durante la fase di sottomissione del questionario, una stanza ove siano presenti almeno una scrivania ed una sedia, ad uso dei partecipanti al progetto. Per ciò che concerne le risorse economiche, si rimanda alla disponibilità dell'azienda per il riconoscimento delle spese sostenute per il complessivo svolgimento del progetto, che verranno in ogni caso rendicontate.

Rosario Criscione  
Rosario Criscione

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)



---

# GOVERNO CLINICO A RAGUSA UN PROGETTO DI ECCELLENZA

---

*Alla cortese attenzione del  
Direttore Generale dell'ASP 7*  
Dott. Maurizio ARICÒ

*Alla cortese attenzione del  
Direttore Sanitario dell'ASP 7*  
Dott. Giuseppe DRAGO

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

Ing. Rosario CRISCIONE

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

## INDICE

1	Introduzione	3
1.1	RATIONALE . . . . .	3
2	Descrizione del Progetto	4
2.1	BACKGROUND . . . . .	4
2.2	LA VALUTAZIONE ALL'ASP 7 . . . . .	4
2.3	CRONOPROGRAMMA . . . . .	5
2.4	RISORSE . . . . .	5
3	Conclusioni	6

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

## 1 INTRODUZIONE

Negli ultimi anni decine di studi hanno sottolineato l'importanza del *management* in ambito sanitario<sup>1,2,3,4,5</sup>. Diviene sempre più chiaro il legame tra la *performance* di un sistema sanitario e l'insieme di procedure, regole, programmazione di servizi sanitari, promozione della qualità, indicato comunemente con il nome di Governo Clinico<sup>6,7,8</sup>. Dalla fine degli anni Novanta, con l'Inghilterra capofila, i principi del Governo Clinico sono stati adottati dai maggiori sistemi sanitari dei paesi sviluppati<sup>9</sup>. I principali stati dell'Europa, hanno visto uno sviluppo progressivo della pratica del Governo Clinico<sup>10</sup>.

L'Italia, per molteplici ragioni riconducibili in gran parte a disattenzioni della gestione politica, ancora ad oggi fatica molto ad integrare, in maniera formale ed obbligatoria, il Governo Clinico nel proprio sistema sanitario<sup>11</sup>. Esiste infatti una distribuzione più o meno regolare, tra il Nord ed il Centro-Nord Italiano, di strutture sanitarie accreditate che mettono in pratica l'azione di Governo Clinico; una distribuzione meno regolare invece caratterizza tutto il Meridione Italiano<sup>12,13,14</sup>. La Sicilia, secondo le ultime statistiche ufficiali disponibili<sup>15</sup>, mostra una percentuale di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico di circa il 45%, valore molto inferiore alla media nazionale che si attesta al 60%.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa (ASP 7), da diversi anni ormai, si è dotata di alcune forme di Governo Clinico, in particolare sono operative le unità di Gestione del Rischio, di Gestione della Qualità e recentemente è stata istituita un'unità operativa dedicata all'*Health Technology Assessment*. Dai report prodotti, si evince un grande sforzo nell'attuare il programma di Governo Clinico, sforzo assai apprezzabile, soprattutto se confrontato con il panorama sanitario Siciliano.

### 1.1 RATIONALE

Questa proposta di collaborazione nasce dal forte desiderio di concorrere al miglioramento del servizio di Governo Clinico dell'ASP 7, nella mia personale convinzione di poter contribuire a creare eccellenze nell'ambito sanitario Ibleo. Io credo, a differenza di molti, che il periodo storico nel quale ci troviamo, lasci spazio per dimostrare che impegnandosi al massimo e sfruttando efficientemente le pur esigue risorse concesse, si possa tendere a risultati eccellenti. È in questa ottica che sono veramente interessato a collaborare allo sviluppo del servizio di Governo Clinico dell'ASP 7.

Nell'ultimo mese ho avuto modo di discutere con alcuni responsabili dell'ASP 7. L'argomento che ha rappresentato il denominatore comune di queste preziose conversazioni è stato la consapevolezza che è possibile raggiungere obiettivi di eccellenza all'interno dell'azienda. Tuttavia, l'assenza di criteri per l'ottimizzazione del personale, rischia di rendere irrealizzabili questi obiettivi e rischia, in contrasto con le indicazioni contenute nella legge numero 135/2012 in materia di *spending review*, di alimentare il ricorso all'esternalizzazione di servizi sanitari, ivi compresi quelli relativi al Governo Clinico.

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

## 2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

### 2.1 BACKGROUND

Uno dei pilastri della pratica del Governo Clinico è la possibilità di quantificare l'azione sanitaria, soprattutto in processi storicamente complessi da riassumere in termini numerici. Se è relativamente semplice monetizzare il costo di un'operazione chirurgica, non lo è altrettanto quantificare ad esempio il grado di soddisfazione dei pazienti piuttosto che del personale sanitario. Oppure misurare quanto influisce, in termini economici, la visibilità di un certo dipartimento all'interno di una struttura sanitaria.

Per poter quantificare, bisogna avere dei dati. Andando a ritroso, è necessario quindi collezionare i dati in maniera opportuna, affinché rispecchino effettivamente l'attività che si vuole quantificare. In questo senso, la pratica di Governo Clinico fornisce delle direttive su quali dati collezionare e su come poi poterli elaborare per realizzare l'obiettivo di ottimizzazione ed efficientamento della struttura.

Tra i dati che la buona pratica del Governo Clinico richiede di raccogliere, vi sono quelli inerenti la *performance* del personale. La valutazione del personale infatti, è una metodica ampiamente descritta ed adottata con crescente frequenza<sup>16,17</sup>. L'*IsMeTT* (Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad alta specializzazione) di Palermo, rappresenta un esempio di eccellente realizzazione di questa impostazione metodologica. Più in generale tuttavia, la sperimentazione condotta tra il 2009 ed il 2010 dal Ministero della Salute riguardo la valutazione del personale sanitario, ha invece evidenziato una disomogenea capacità delle aziende sanitarie siciliane di applicare i criteri del Governo Clinico<sup>18</sup>.

Una possibile spiegazione di questa disomogeneità, deriva dalla constatazione che il processo di valutazione del personale sanitario realizza direttamente il programma di monitoraggio sistematico del rendimento aziendale, attraverso l'impiego di unità operative strutturate, come è il caso di *IsMeTT*. Per le aziende sanitarie dove invece l'unità operativa di Governo Clinico è esternalizzata o non riceve sufficienti risorse o addirittura non risulta in organico, si giustifica la discontinuità di realizzazione dei pur presenti programmi aziendali di miglioramento delle prestazioni sanitarie.

Da ciò deriva che nella gestione di un'azienda sanitaria, il consolidamento delle competenze dei professionisti attraverso la realizzazione di un sistema interno, strutturato, di valutazione del personale rappresenta un importante strumento di ottimizzazione della *performance* aziendale, per l'erogazione di cure quanto più efficaci e sicure<sup>19</sup>.

### 2.2 LA VALUTAZIONE ALL'ASP 7

Questo progetto ha l'obiettivo di introdurre un sistema di valutazione del personale in una struttura *target* dell'ASP 7. Tale strumento, servirà da supporto all'attività di Governo Clinico, in un'ottica di perseguimento degli orientamenti previsti nell'Atto Aziendale dell'ASP 7, articolo 14 - *Il Governo Clinico*<sup>20</sup>. Gli obiettivi da realizzare nell'ambito della valutazione del personale sanitario, sono definiti infatti al punto 6 di tale articolo, il quale recita:

*Implementazione ed applicazione all'interno del sistema assistenziale organizzato con la promozione dell'attività tramite l'audit clinico periodico e formalizzato, per la verifica delle attività svolte, dei risultati ottenuti e delle eventuali misure da adottare per l'adeguamento del gruppo o dei suoi singoli componenti, alle migliori prassi professionali e comportamentali.*

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it)

Lo strumento di valutazione del personale, a cui fa riferimento questo progetto, è ispirato al modello dei *Clinical Privileges* proposti dalla *Joint Commission International*<sup>†</sup>. La realizzazione del progetto, una volta a regime, permetterà di ottenere sistematici elementi di valutazione del personale, necessari per verificare l'attività svolta da ogni singolo attore all'interno della struttura *target* dell'ASP 7 e poter così apportare le ottimizzazioni necessarie, intervenendo in maniera mirata.

Questo risultato sarà garantito dall'utilizzo di pratiche del Governo Clinico ormai consolidate negli anni, ovvero tramite:

- ◊ *audit* cartaceo e telematico necessario a collezionare i dati
- ◊ *report* e statistiche periodiche finalizzate ad osservare i risultati
- ◊ formazione del personale mirata a colmare eventuali carenze riscontrate

Il progetto è sostenuto inoltre dal supporto informale del Politecnico di Milano, tramite le figure della professoressa Cristina Masella<sup>§</sup> e dell'ingegner Rossella Onofrio<sup>¶</sup>. Grazie a questa preziosa collaborazione, che potrà eventualmente essere formalizzata in breve tempo, è possibile garantire il massimo grado di valore scientifico alle pratiche di cui sopra.

### 2.3 CRONOPROGRAMMA

Nel primo periodo di adattamento e regolazione del sistema di valutazione, il mio progetto fa riferimento ad una struttura sanitaria *target* dell'ASP 7. In questa struttura, in relazione alle caratteristiche funzionali (tipologia della struttura) e di dotazione dell'organico, verrà condotta in via sperimentale l'attività di *audit*. Seguiranno le attività di elaborazione dei dati raccolti e il *reporting* di quest'ultimi, secondo il seguente cronoprogramma:

	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO
Collezione Dati					
Elaborazione Dati					
Reporting Dati					

**Tabella 1:** Cronoprogramma del progetto. Si noti che esso fa riferimento ad una struttura di circa 50 dipendenti sanitari, supponendo di poter condurre l'*audit* su un dipendente al giorno e considerando la settimana composta da cinque giorni.

### 2.4 RISORSE

Durante la fase sperimentale, questo progetto non ha necessità di essere finanziato. Non è inoltre necessario, prevedere delle risorse logistiche particolari. Si rende tuttavia indispensabile, al fine di condurre in maniera programmatica le analisi *audit*, avere accesso alla lista del personale della struttura *target*.

<sup>†</sup>Al riguardo si consulti pagina 63 di *JCI Staff Qualifications and Education*

<sup>§</sup>Direttore del Dipartimento di *Management, Economics and Industrial Engineering*, Politecnico di Milano

<sup>¶</sup>PhD al Dipartimento di *Management, Economics and Industrial Engineering*, Politecnico di Milano

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

### 3 CONCLUSIONI

Ho scritto questo breve documento, con l'intento di esporre in maniera formale un progetto maturato durante il mio ultimo periodo accademico. Supportato da una forte letteratura scientifica e dal *know-how* del Politecnico di Milano, questo progetto ha l'ambizione di creare un sistema di valutazione del personale presso una struttura *target* dell'ASP 7. Nei cinque mesi successivi all'approvazione del progetto, in maniera del tutto gratuita e secondo le modalità sintetizzate nel cronoprogramma, mi occuperò di portare a termine le attività necessarie alla produzione di un *report*, ove verranno dettagliate le potenziali carenze nella formazione del personale della struttura *target*.

Alla luce delle eventuali carenze riportate, lo *staff* dirigenziale sarà in possesso di un ulteriore strumento, atto ad incrementare la qualità delle prestazioni sanitarie. Sarà infatti possibile, grazie ai risultati prodotti nel *report*, aumentare la specificità dei percorsi di formazione del personale. Da questo *starting point* potranno generarsi future analisi, iniziative e provvedimenti, volti al continuo efficientamento della pratica clinica, nonostante i vincoli di risorse.

Rimane ovviamente implicito, il carattere estremamente sintetico di questo elaborato, legato alla sua natura puramente introduttiva, che pertanto trascurava ogni approfondimento. Sarà mia cura dettagliare il progetto, qui esposto nelle sue linee generali, nell'eventualità dovesse essere manifesta la necessità di maggiori approfondimenti.

Rosario Criscione  
*Rosario Criscione*

www.albopretorio.it

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

## BIBLIOGRAFIA

- [1] Aaron Brown and David A Patterson. To err is human. In *Proceedings of the First Workshop on evaluating and architecting system dependability*, 2001.
- [2] Stephen A Buetow and Martin Roland. Clinical Governance: bridging the gap between managerial and clinical approaches to quality of care. *Quality in Health Care*, 8(3):184–190, 1999.
- [3] Rob Flynn. Clinical Governance and Governmentality. *Health, Risk & Society*, 4(2):155–173, 2002.
- [4] Federico Lega, Anna Prenestini, and Peter Spurgeon. Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies. *Value in Health*, 16(1):S46–S51, 2013.
- [5] Adam Wright, Dean F Sittig, Joan S Ash, David W Bates, Joshua Feblowitz, Greg Fraser, Saverio M Maviglia, Carmit McMullen, W Paul Nichol, Justine E Pang, et al. Governance for clinical decision support: case studies and recommended practices from leading institutions. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2011.
- [6] Gabriel Scally and Liam J Donaldson. Clinical Governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *British Medical Journal*, 317(7150):61–65, 1998.
- [7] Chandra Vanu Som. Clinical Governance: a fresh look at its definition. *Clinical governance: an international journal*, 9(2):87–90, 2004.
- [8] Jeffrey Braithwaite and Joanne F Travaglia. An overview of Clinical Governance policies, practices and initiatives. *Australian Health Review*, 32(1):10–22, 2008.
- [9] Chris Hendry. Clinical Leadership and Clinical Governance: a review of developments in New Zealand and internationally. Technical report, Clinical Leaders Association of New Zealand, Agosto 2001.
- [10] Organisation for Economic Co-operation & Development. *Health at a Glance 2013*. OECD Publishing, Novembre 2013.
- [11] Federico Lega. Vincere la resilienza al cambiamento: come le aziende sanitarie stanno affrontando le sfide dell'innovazione strategica e del cambiamento organizzativo. *Rapporto OASI: l'aziendalizzazione della sanità in Italia*, pages 1000–1032, 2006.
- [12] Ministero della Salute. Rilevazione nazionale sulle iniziative per la sicurezza del paziente nelle strutture del SSN. Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli d'Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, Febbraio 2006.
- [13] Giovanni Caracci and Barbara Labella. Rapporto sull'indagine relativa ai sistemi regionali di gestione sinistri. Technical report, Agenas, Sezione Qualità e Accreditamento, Giugno 2009.

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

- [14] Alessandro Ghirardini. Sicurezza del paziente e degli operatori sanitari: obiettivo comune per un'assistenza di qualità. Ministero della Salute, Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Dicembre 2011.
- [15] Ministero della Salute. I dipartimenti ospedalieri nel Servizio Sanitario Nazionale. Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, Ottobre 2007.
- [16] Silvia Boni, Stefania Pappalardo, and Salima Salis. Valutare salute: sperimentazione della valutazione del personale nelle Aziende Sanitarie. Ufficio Stampa ed Editoria, Formez PA, 2011.
- [17] Ministero Della Salute. Sistema di valutazione delle prestazioni del personale: manuale operativo, Dicembre 2010. Online, consultato 6 Novembre 2014.
- [18] Rosa Giuseppa Frazzica, Dario Sciortino, and Maria Luisa Zoda. Valutare salute in Sicilia: sperimentazione della valutazione del personale nelle Aziende Sanitarie. Ufficio Stampa ed Editoria, Formez PA, 2010.
- [19] Davide Minniti, Riccardo Papalia, Annamaria Racca, Roberto Sacco, and Maurizio Dore. La clinical governance nei dipartimenti ospedalieri: un'indagine conoscitiva presso il Presidio di Rivoli. *Professione & Clinical Governance*, 5:19-36, 2011.
- [20] Azienda Sanitaria Provinciale Di Ragusa. Atto Aziendale, Dicembre 2010. Online, consultato 8 Novembre 2014.

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)