



APAMES

Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

**QUALE BUDGET?**

**dalle risorse ai risultati clinici**

CEREF Padova, 5 marzo 2004

# **“CLINICAL GOVERNANCE” E BUDGET**

*l'esperienza dell'APSS di Trento*

**Carlo Favaretti**

Direttore Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Provincia Autonoma di Trento



## “CLINICAL GOVERNANCE”

*A First Class Service. Quality in the new NHS, 1998*

*A framework through which NHS organisations are accountable for continually improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish.*

Un **sistema** per mezzo del quale

le organizzazioni del Sistema Sanitario Nazionale **devono rispondere** del continuo miglioramento

della **qualità dei loro servizi**

e della salvaguardia di **elevati standard assistenziali**

attraverso la **creazione di un contesto** nel quale

l'eccellenza nell'assistenza clinica deve prosperare.



*L'espressione "clinical governance" indica l'insieme delle regole, dei processi e dei comportamenti che influenzano il modo in cui una organizzazione eroga l'assistenza sanitaria.*



*Il budget è un piano espresso in termini quantitativi, riferito ad un tempo determinato (generalmente un anno) articolato per centri di responsabilità.*

*(Anthony & Young, 1992)*



## Il budget :

- è un programma globale
- definisce obiettivi
- è riferito ad un periodo determinato
- è riferito a centri di responsabilità
- gli obiettivi sono tendenzialmente quantitativi, comunque misurabili, controllabili dal centro di responsabilità, possibilmente condivisi

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari  
*Provincia Autonoma di Trento*

- 1. 480.000 abitanti serviti**
2. 7.000 dipendenti (quasi 3000 infermieri e 1000 medici);
3. 500 medici di medicina generale, pediatri e altri specialisti convenzionati;
4. gestione diretta di 2 ospedali, 11 distretti (con altri 5 ospedali) e numerose strutture ambulatoriali (circa 2658 liste di prenotazione);
5. accordi contrattuali con alcune strutture ospedaliere e ambulatoriali private e con 50 Residenze Sanitarie Assistenziali;
6. bilancio 2002 pari a 790 milioni di euro, in equilibrio.

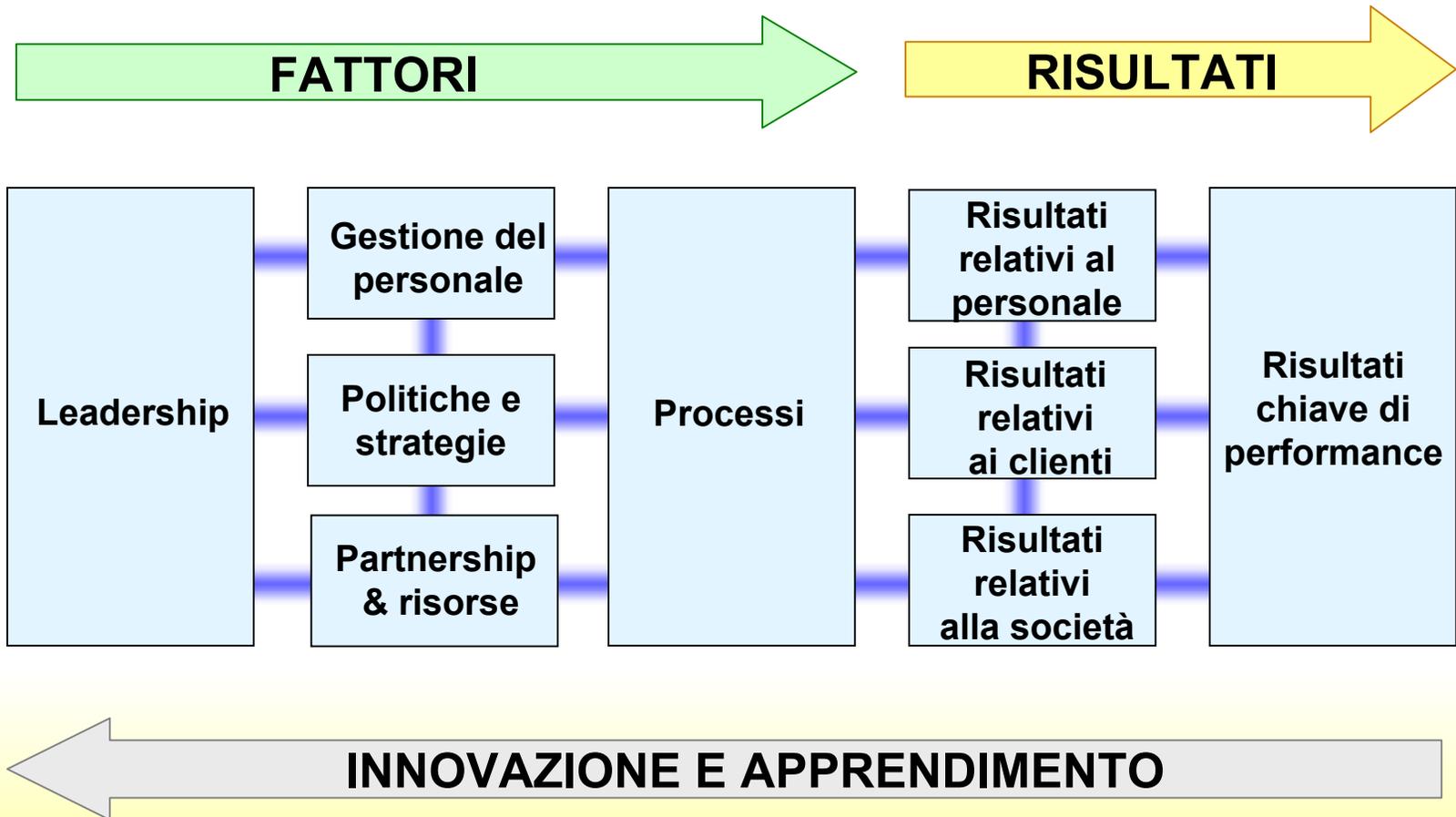
## **CLINICAL GOVERNANCE**

- il programma aziendale di sviluppo strategico;
- il sistema di gestione per la qualità;
- i programmi annuali di attività (budget)
- la formazione continua
- health technology assessment
- la gestione per la sicurezza
- i rapporti con gli stakeholder
  
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza



# Il Modello EFQM per l'eccellenza

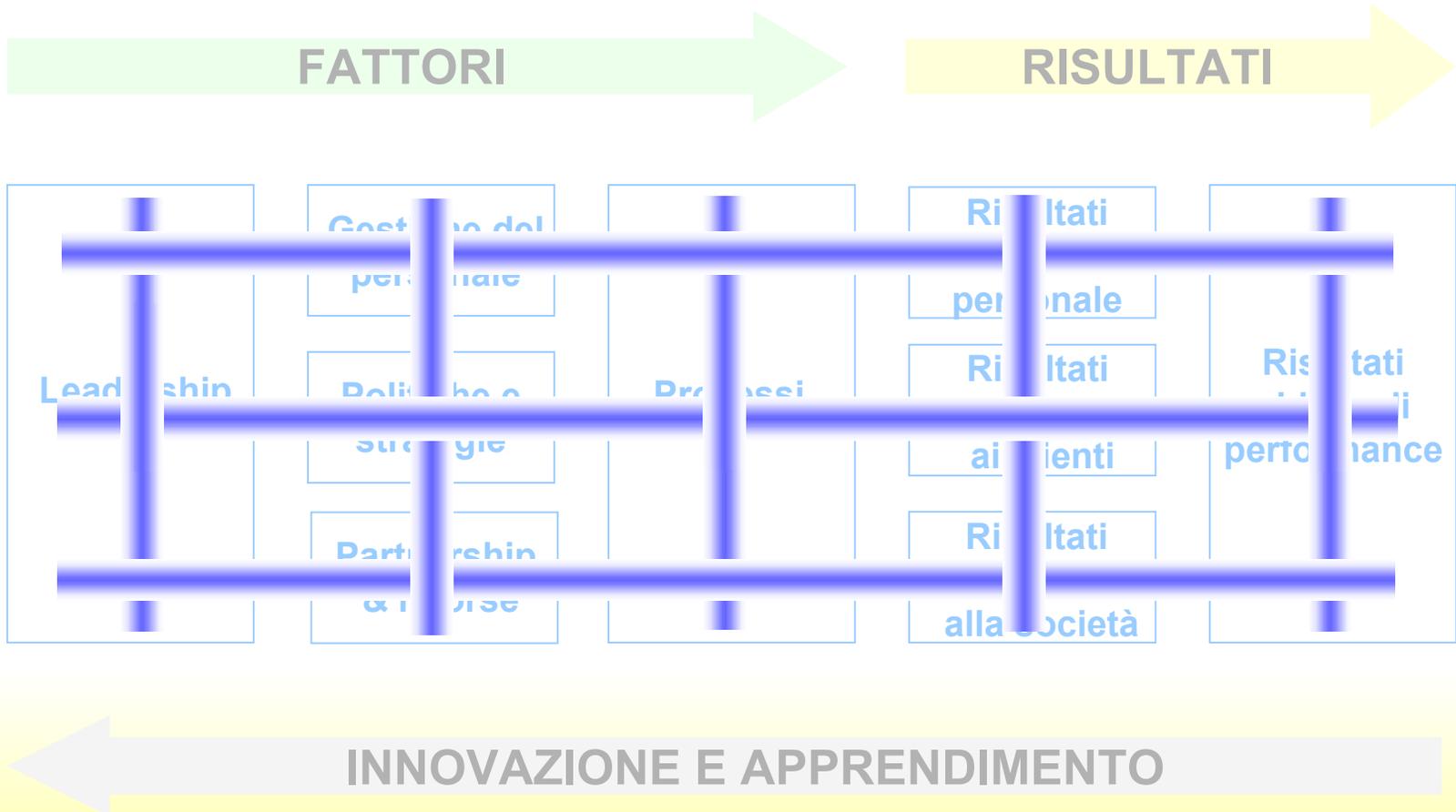
Ciascun elemento è importante ...





# Il Modello EFQM per l'eccellenza

... ma anche il reticolo sottostante ha un valore ... !





# Il miglioramento dei fattori IL CAMBIAMENTO DEL PROCESSO DI BUDGET

## **BUDGET = PROGRAMMA ANNUALE DI ATTIVITA'**

Il budget è lo strumento per integrare tra di loro i più importanti processi aziendali:

- le attività e le risorse
- i processi clinici e organizzativi
- gli attori: i dirigenti e il personale, i medici, gli infermieri e gli altri professionisti
- le attività ordinarie e le azioni innovative

**BUDGET 2004**  
**PROGRAMMA DI ATTIVITA' DI AREA**

ATTIVITA'	OBIETTIVO	FONTE
<b>ASSISTENZA COLLETTIVA</b>		
N. di iniziative per la promozione delle campagne di diagnosi precoce del tumore della mammella femminile e del carcinoma della cervice uterina (ad es.: N. incontri con i Medici di Medicina Generale, N. incontri con la popolazione di riferimento ...)	*N. iniziative per ciascun settore * Relazione con descrizione iniziative svolte	Responsabile
Garantire le attività di valutazione medico-legale secondo le direttive della Direzione Generale	Relazione	Dir. igiene e sanita' pubblica
N. aziende/strutture sottoposte a verifica del piano di autocontrollo alimentare ai sensi del D.Lgs. N. 155/97	N. ...	Dir. igiene e sanita' pubblica
Revisione delle attività di vigilanza sull'igiene abitativa, dando priorità alla valutazione delle condizioni delle strutture edilizie utilizzate da fasce "deboli" di popolazione (extracomunitari, anziani, ecc.), secondo le indicazioni fornite dal Diparti	* N. edifici esaminati * Relazione	Dir. igiene e sanita' pubblica
Supporto al Nucleo di Valutazione (ex delibera PAT n. 3403 d.d. 27/11/2000) in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	Relazione	Dir. igiene e sanita' pubblica
% copertura vaccino antimorbillo (al compimento 24° mese di vita)		Dir. igiene e sanita' pubblica
% copertura vaccino antinfluenzale nella popolazione >=65 anni		Dir. igiene e sanita' pubblica
Attuazione delle iniziative di educazione alla salute: resoconto, secondo la specifica modulistica, delle ore impegnate	Relazione	Dir. igiene e sanita' pubblica

**BUDGET 2004**  
**PROGRAMMA DI ATTIVITA' DI AREA**

ATTIVITA'
<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>
<b>ASSISTENZA SANITARIA DI BASE</b>
Progetti per M.M.G. ex art.15: qualificazione dell'assistenza farmaceutica
Progetti dei pediatri di libera scelta: applicazione modello RAO
Garantire la operatività dell'UVM per proposta ospedaliera
% di piani assistenziali verificati degli ospiti delle RSA
% di casi in ADI verificati in itinere
Garantire la continuità dell'assistenza infermieristica domiciliare come da direttive della Direzione Cura
<b>ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>
Verifica sulle prescrizioni farmaceutiche relativamente al rispetto delle indicazioni terapeutiche contenute nelle note C.U.F.(ricette pervenute nel periodo di riferimento)
Monitorare in collaborazione con il Servizio Farmaceutico l'utilizzo di farmaci e materiali sanitario nelle RSA
<b>ASSISTENZA SPECIALISTICA</b>
Audit con medici prescrittori su prestazioni specialistiche identificate d'intesa con l'unità operativa di assistenza territoriale
Tempi di attesa delle prestazioni traccianti: visita generale (endocrinologica) (897)
Applicazione modello RAO

OBIETTIVO	FONTE
almeno 2 audit formali	Direttore distretto
audit e relazione	Direttore distretto
risposta entro 7 gg	Direttore distretto/ SIT
almeno il 10 % e rilevazione numero	Direttore distretto/ SIT
100%	Direttore distretto/ SIT
documentare programma di attività	Direttore distretto
almeno 2% delle ricette	Servizio Farmaceutico
relazione sugli interventi adottati	Servizio Farmaceutico
almeno 2 audit	Direttore distretto
	CUP
100%	Direzione medica di presidio e UOAT

**BUDGET 2004**  
**PROGRAMMA DI ATTIVITA' DI AREA**

ATTIVITA'	OBIETTIVO	FONTE
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>		
<b>GOVERNARE L'ACCESSO AI RICOVERI ORDINARI</b>		
Nr dimessi ORD		SIO
Nr ricoveri attesi per DRG sentinella 134 - ipertensione		SIO
Verifica delle codifiche della SDO sui Drg sentinella	almeno 1 relazione su almeno 1 DRG	Direzione medica di presidio
<b>GOVERNARE L'ACCESSO AI RICOVERI DH / DS</b>		
Nr dimessi DH acuti		SIO
% DRG chirurgici in DS rispetto ai DRG chirurgici totali		SIO
% DRG in DS sul totale: DRG 232 - artroscopia		SIO
<b>GOVERNARE L'APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI</b>		
% DRG chirurgici nei reparti chirurgici		SIO
Indicatori di governo clinico: identificazione, applicazione e monitoraggio	almeno 1 indicatore medico, infermieristico, tecnico-sanitario e di riabilitazione	Direzione Medica
<b>TEMPI DI ATTESA PER RICOVERO</b>		
Artroprotesi d'anca (codici intervento 81.51, 81.52, 81.53)		Direzione medica di presidio

**BUDGET 2004**  
**PROGRAMMA DI ATTIVITA' DI AREA**

ATTIVITA'	OBIETTIVO	FONTE
<b>ATTIVITA' COMUNI</b>		
<b>ATTIVITA' FINALIZZATE ALLE AUTORIZZAZIONI/ACCREDITAMENTO</b>		
Realizzare gli interventi previsti dalla prima annualità del piano di adeguamento	relazione	Direttore distretto/ospedale
<b>FLUSSI INFORMATIVI E DEBITO INFORMATIVO</b>		
Raccolta dati e rispetto della tempistica di inoltro dei dati ( es. SDO, schede Cronos, flussi informativi vari, etc)	entro i termini richiesti	SIO - CED - DIREZIONI COMPETENTI
<b>PIANO INVESTIMENTI 2004</b>		
Presentazione proposta investimenti per il 2004 per apparecchiature elettromedicali secondo HCTA (Health CareTechnology Assessment)	entro giugno 2004	Gruppo investimenti
<b>LEGGE 626</b>		
Aggiornamento documento valutazione rischi dell'U.O. (ex. Art. 4 comma 2 L. 626)	entro dicembre 2004	Servizio Prevenzione
<b>RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE</b>		
Totale consumi		Controllo di gestione
Risorse umane (dipendenti APSS + Incarichi Lib. Prof.)		Controllo di gestione
<b>PROGETTI</b>		
<b>PROGETTI PAT</b>		
<b>ALTRI PROGETTI</b>		

## REPORT PROVVISORIO CONSUMI (solo magazzino) ANNO 2003 - situazione al 30/11/2003

Valori in €uro

	TOTALE BENI DI CONSUMO					
	VALORE		SCOSTAMENTO		BUDGET ANNUO	
	ANNO CORRENTE	ANNO PRECEDENTE	ASS.	%	ASSEGNATO	% di UTILIZ. (**)
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	11.529	9.452	2.077	21,97	11.956	96,42
ASSISTENZA RELIGIOSA	263	0	263	n.s.	0	0
ASSISTENZA TERRITORIALE	63.078	57.929	5.149	8,89	63.700	99,02
BLOCCO OPERATORIO	276.590	203.161	73.428	36,14	290.000	95,38
CENTRO DIALISI	366.741	364.703	2.038	0,56	399.313	91,84
CHIRURGIA GENERALE	118.881	108.478	10.403	9,59	127.000	93,61
COSTI COMUNI	240.400	242.249	-1.849	-0,76	287.718	83,55
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	2.854	1.969	885	44,96	2.063	138,38
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	1.684	1.922	-238	-12,4	2.075	81,16
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	2.379	4.666	-2.287	-49,01	5.186	45,88
MEDICINA GENERALE	174.174	153.355	20.819	13,58	188.000	92,65
ODONTOSTOMATOLOGIA	113.433	116.841	-3.408	-2,92	126.057	89,98
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	21.338	21.857	-519	-2,38	24.337	87,68
POLIAMBULATORI SPECIALISTICI	19.993	16.607	3.386	20,39	17.578	113,74
PRONTO SOCCORSO	90.326	82.154	8.171	9,95	86.960	103,87
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE	133.780	140.862	-7.083	-5,03	154.900	86,37
<b>Totale</b>	<b>1.637.441</b>	<b>1.526.206</b>	<b>111.235</b>	<b>7,29</b>	<b>1.786.843</b>	<b>91,64</b>

(\*\*) %TEORICA DI UTILIZZO 91,66% - Verde &lt; 90% - Giallo tra 90% e 95% - Rosso &gt; 95%



# La misura dei risultati IL NUOVO CONTROLLO DI GESTIONE

## INDICATORI **CLINICI** (2003):

- Indicatori di **ESITO SULLA SALUTE** (outcomes)
  - Indicatori di **PROCESSO** (quali proxy degli outcomes)
- 
- Ogni unità operativa ha scelto almeno un indicatore
  - Gli sforzi si sono concentrati sulla pianificazione dei conseguenti flussi informativi



# La misura dei risultati IL NUOVO CONTROLLO DI GESTIONE

## INDICATORI **CLINICI** (2003):

### Dolore toracico in pronto soccorso:

1 – tempo per il primo ECG (1.107 pazienti arruolati):

0 - 15 min. = **75 %**

16 - 30 min. = **13 %**

2 – tempo “porta - ago” time (131 pazienti in terapia intensiva):

tempo medio = **70 min.**

### Cancro del retto:

% di remissioni complete e parziali dopo radioterapia  
preoperatoria



# I PROGRAMMI ANNUALI DI ATTIVITÀ (budget)

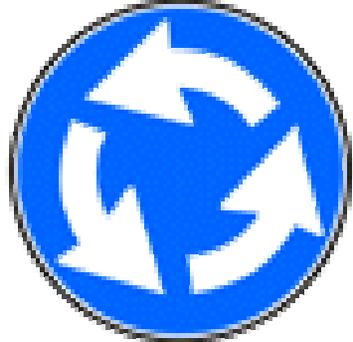
## Esempi di INDICATORI CLINICI:

Anatomia Patologica	Tempo prelievo-congelatore
Cardiochirurgia	Tempo porta-bisturi (IMA)
Cardiologia	Tempo porta-palloncino/porta-ago (IMA)
Medicina d'Urgenza e PS	Tempo porta-palloncino/porta-ago (IMA)
Centro Trasfusionale	% trasfusioni in chirurgia ortopedica di elezione
Ostetricia e Ginecologia	% parto vaginale dopo parto cesareo
Gastroenterologia	% diagnosi Helicobacter in pazienti con ulcera emorragica
Neurologia	% sopravvivenza stroke
Dietologia	Variazione del BMI nei pazienti trattati
Oncologia Medica	% Valutazione multidisciplinare tumori solidi
Radioterapia Oncologica	% remissioni complete e parziali dopo trattamento pre-operatorio k retto
U.O. Chirurgiche	rispetto linee guida nella profilassi antibiotica
U.O. Medicina Generale	rispetto linee guida nell'ossigenoterapia
Neonatologia	rispetto linee guida nella gestione del dolore
Pneumologia	rispetto linee guida JCI nel trattamento della polmonite

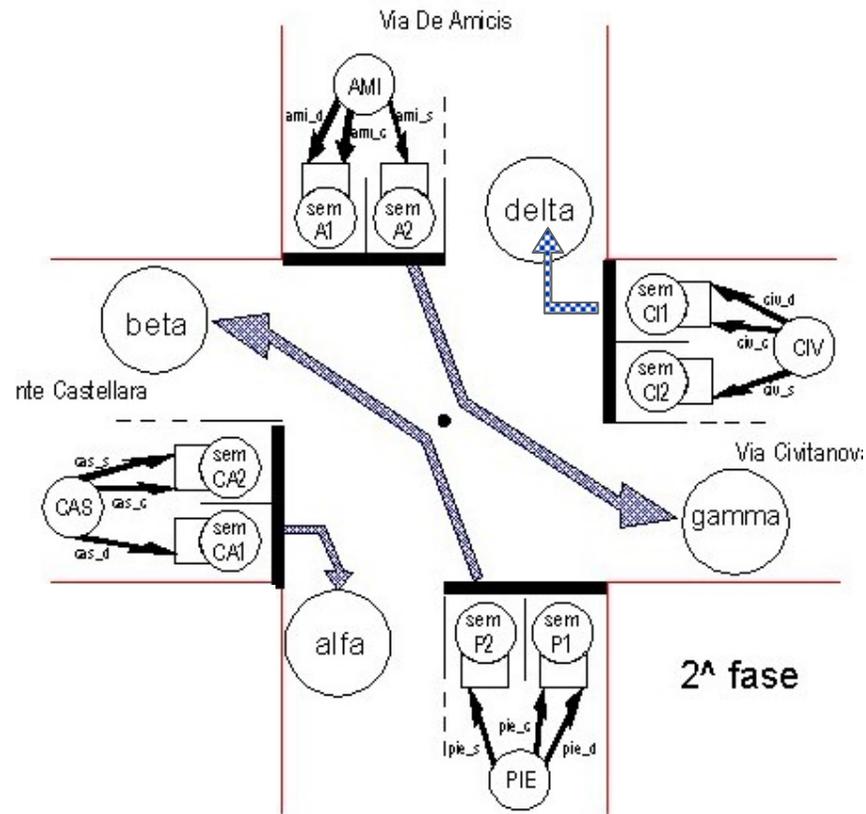
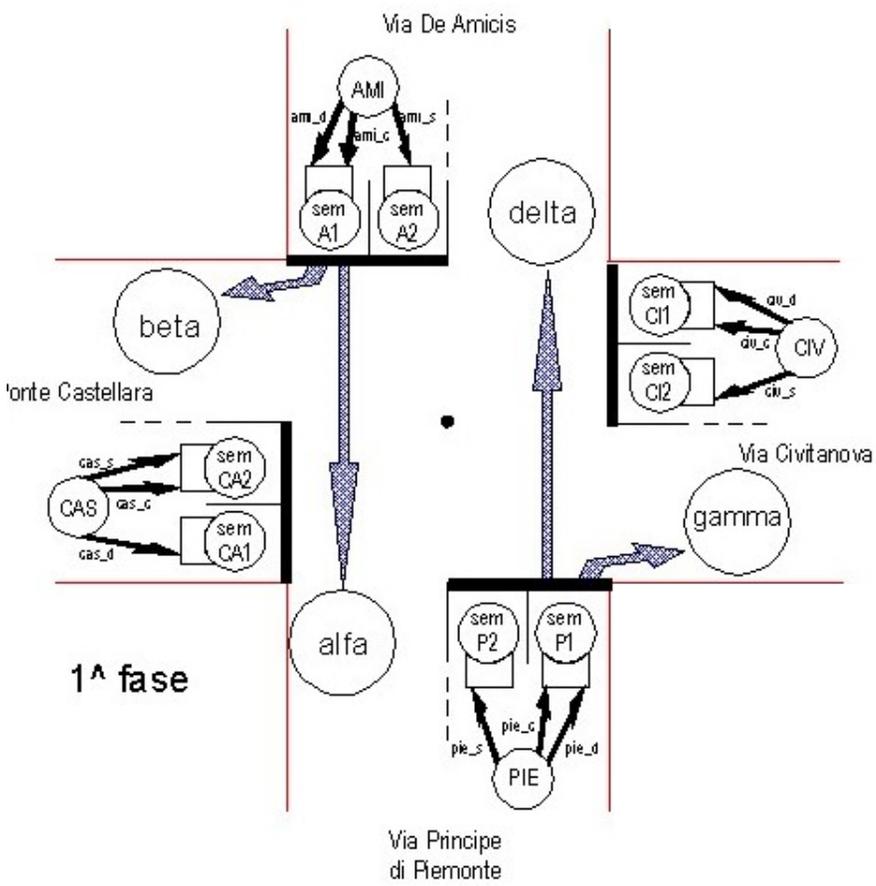


segnale di PERICOLO

# le strutture per governare il traffico: **semaforo vs. rotatoria** pericolo vs. obbligo



segnale di OBBLIGO

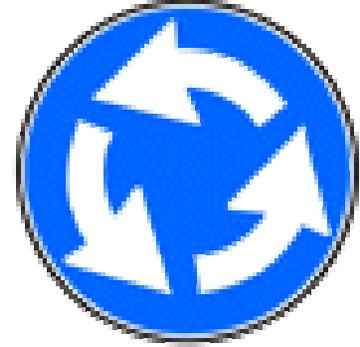


Via Principe di Piemonte

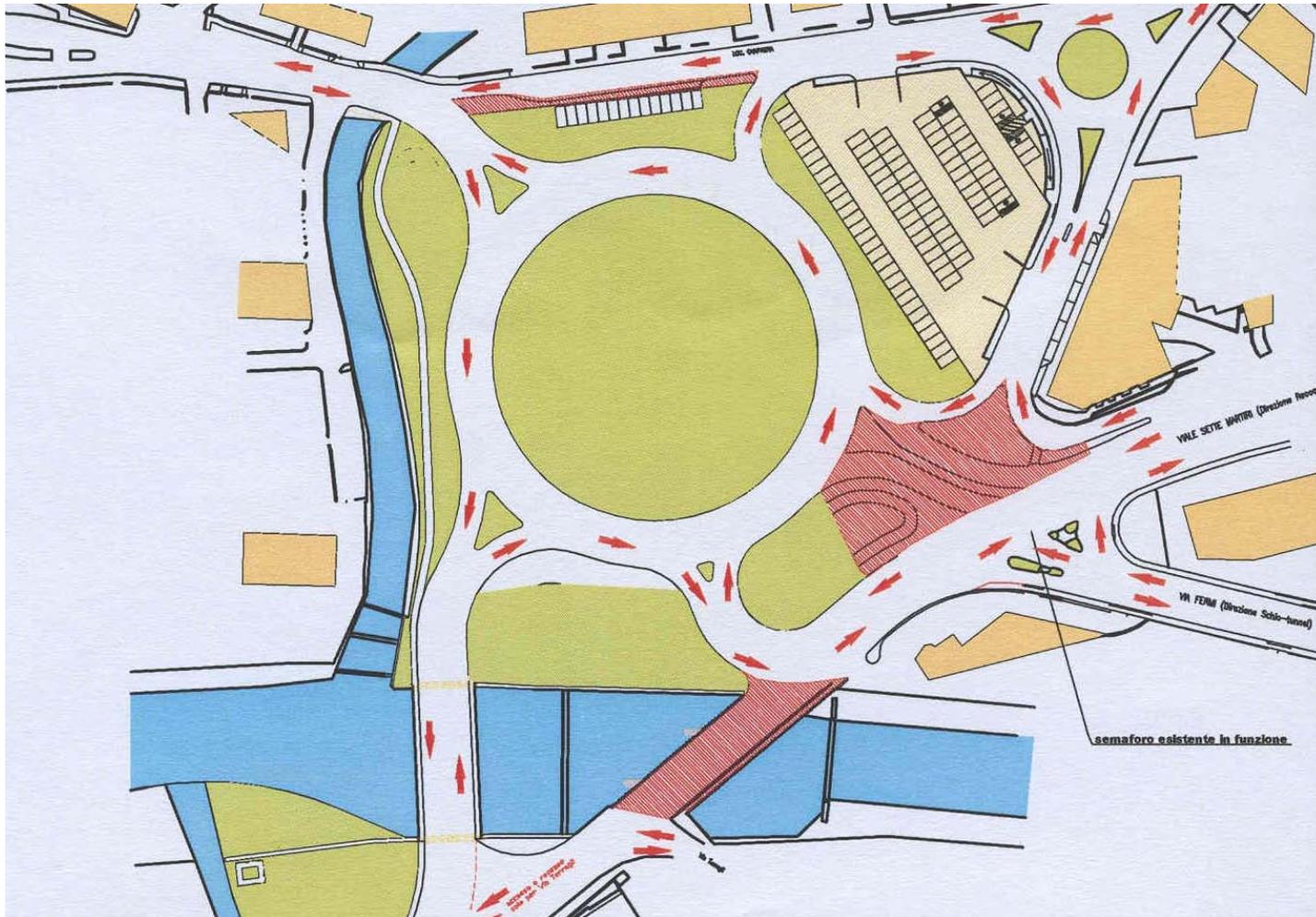
# le strutture per governare il traffico: semaforo o **rotatoria** pericolo vs. obbligo



segnale di PERICOLO



segnale di OBBLIGO



Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari  
*Provincia Autonoma di Trento*

**[dirgen@apss.tn.it](mailto:dirgen@apss.tn.it)**

**[www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it)**

**[www.carlofavaretti.it](http://www.carlofavaretti.it)**