



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,
DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III**

QUALITÀ E GOVERNO CLINICO

I dipartimenti ospedalieri nel Servizio Sanitario Nazionale

Rapporto sulla indagine nazionale

Ottobre 2007

Presentazione

Il modello organizzativo dipartimentale è da tempo contemplato nella normativa nazionale e regionale e da anni si osserva un diffuso impegno volto alla sua implementazione. Di recente è stata riaffermata la sua validità, in particolare, in un'ottica di realizzazione delle politiche di governo clinico. Il dipartimento, infatti, offre l'architettura organizzativa che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi sanitari, alle innovazioni e al governo delle tecnologie, alla gestione dell'ampio spettro di professionalità e competenze, allo sviluppo di efficacia ed efficienza dei servizi offerti.

Sebbene il modello organizzativo dipartimentale sia considerato il fondamento delle strategie gestionali dei servizi sanitari e, da molti anni, su di esso si concentri l'attenzione di esperti e legislatori, tuttavia non sembra che esso sia completamente ed estesamente attuato sul territorio nazionale, in particolare a livello ospedaliero, così da rappresentare ancora una sfida per il management sanitario.

Pertanto, per proseguire in tale direzione e programmare azioni di promozione, diffusione e sviluppo dei dipartimenti ospedalieri, si è ritenuto necessario conoscere il loro reale stato di attuazione nelle aziende sanitarie del Paese e rilevare i meccanismi che sono stati adottati per la sua operatività. È in tale prospettiva che il Ministero della salute ha promosso e realizzato l'indagine illustrata nel presente rapporto, i cui risultati andranno a costituire la base per la identificazione di strategie da adottare a livello nazionale e, nel contempo, offrire alle Regioni e alle singole aziende sanitarie un'opportunità di confronto ed ulteriore stimolo.

Il Direttore Generale

Sommario

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività a cui fare riferimento in ogni ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria, nonché dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

Il dipartimento, infatti, favorendo il coordinamento dell'intero percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, costituisce l'ambito privilegiato nel quale contestualizzare le attività di Governo clinico nelle sue principali estensioni ovvero la misurazione degli esiti, la gestione la promozione della sicurezza del paziente, l'adozione di linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente.

Nel 2005 il Ministero della salute ha condotto un'indagine che ha riguardato tutte le aziende sanitarie (Aziende Sanitarie Locali e ospedaliere), i Policlinici universitari e gli Istituti di diagnosi e cura a carattere scientifico (I.R.C.C.S.) del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con l'obiettivo di verificare lo stato di implementazione del modello dipartimentale, di identificare i meccanismi operativi utilizzati e promuovere eventuali azioni volte ad assicurare la completa diffusione dell'organizzazione dipartimentale e lo sviluppo degli strumenti operativi.

Le strutture che hanno risposto al questionario sono state complessivamente 233, di cui 134 ASL, 76 Aziende Ospedaliere, 20 IRCCS e 3 Policlinici, con una rispondenza a livello nazionale pari al 67%. Il numero totale di dipartimenti che ha aderito alla indagine rispondendo al questionario è stato pari a 1805.

Le tipologie di dipartimento più diffuse sono risultate quelle di Area Medica e di Area Chirurgica, è emersa, inoltre, la prevalenza di dipartimenti di tipo strutturale (65,5%) ed a dimensione aziendale (89,4%). Per quanto riguarda gli strumenti operativi, il piano di formazione e aggiornamento del personale (84,4%) è risultato quello più frequentemente implementato, mentre relativamente alla gestione delle risorse è il sistema di budget che risulta, a livello nazionale, lo strumento di gestione più utilizzato (77,9%). Sulla base delle conoscenze prodotte attraverso la indagine illustrata in questo rapporto potranno essere promosse strategie per favorire ulteriormente l'adozione del modello dipartimentale ed i suoi meccanismi operativi.

Indice

Capitolo 1. Introduzione	5
Capitolo 2. L'Indagine del Ministero.....	12
Capitolo 3. Risultati nazionali.....	14
Capitolo 4. Discussione	33
Capitolo 5. Sviluppi futuri	37
Capitolo 6. Risultati per regione	38
PIEMONTE	38
VALLE D'AOSTA	43
LOMBARDIA	48
PROVINCIA AUTONOMA di TRENTO.....	54
PROVINCIA AUTONOMA di BOLZANO	60
VENETO.....	65
FRIULI VENEZIA GIULIA.....	71
REGIONE LIGURIA.....	77
EMILIA ROMAGNA	82
REGIONE TOSCANA	88
UMBRIA.....	94
MARCHE	99
LAZIO.....	104
ABRUZZO.....	110
MOLISE.....	115
CAMPANIA	120
PUGLIA	126
BASILICATA.....	132
CALABRIA	137
SICILIA	143
SARDEGNA.....	148
Bibliografia	154
Allegato 1. Normativa Nazionale.....	156
Allegato 2. Normativa regionale.....	160
Allegato 3. Il questionario.....	163

Capitolo 1. Introduzione

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività a cui fare riferimento in ogni ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria e dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute. Esso, con il supporto di un sistema informativo adeguato alla valutazione della produttività e degli esiti in salute, rappresenta il modello organizzativo favorente l'introduzione e l'attuazione delle politiche di governo clinico quale approccio moderno e trasparente di gestione dei servizi sanitari; costituisce il contesto nel quale valorizzare le competenze professionali che, ponendosi quale fattore critico per il conseguimento degli obiettivi del dipartimento, rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione. Il cambiamento verso un'organizzazione dipartimentale, infatti, è facilitato e raggiunge i livelli più avanzati laddove gli operatori recepiscano tale organizzazione come strumento di rafforzamento culturale e di crescita professionale.

Infatti il dipartimento, favorendo il coordinamento dell'intero percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, costituisce l'ambito privilegiato nel quale poter contestualizzare le attività di governo clinico ovvero la misurazione degli esiti, la gestione del rischio clinico, l'adozione di linee-guida e di protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente.

Già da alcuni anni è stato dato avvio al processo di attuazione dei dipartimenti, in particolare a livello territoriale, dove i dipartimenti di prevenzione rappresentano un modello oramai radicato di organizzazione del SSN, seppure nella prospettiva di miglioramento continuo e di consolidamento della loro funzione.

In ambito ospedaliero, dalle rilevazioni delle esperienze condotte finora, emerge la necessità di un ulteriore impulso all'attuazione del dipartimento, così come alla piena ed effettiva applicazione di tutte le sue funzioni.

1.1 Il dipartimento ospedaliero e il governo clinico

Nella prospettiva della introduzione del Governo Clinico, le finalità perseguite dall'organizzazione dipartimentale possono essere così schematizzate:

- **Sinergie per l'efficacia.** L'integrazione ed il coordinamento delle diverse professionalità, che possono utilizzare risorse da loro scelte ed organizzate, aumentano la probabilità della efficacia nell'assistenza.
- **Valutazione dell' outcome.** La misura degli esiti dei trattamenti deve essere prevista nell'ambito del Dipartimento, per assicurare i risultati migliori in termini di salute, nel rispetto delle risorse economiche disponibili e tramite l'implementazione e la manutenzione sistematica di linee guida nazionali e internazionali.
- **Continuità delle cure.** I percorsi assistenziali, con la presenza di professionisti che hanno condiviso scelte organizzative e diagnostico-terapeutiche, nonché momenti formativi, con la conseguente riduzione di trasferimenti e prese in carico del paziente da parte delle diverse unità operative, favoriscono l'integrazione e la continuità delle cure.
- **Integrazione inter-disciplinare.** La elaborazione condivisa di percorsi assistenziali e linee guida favorisce la reciproca conoscenza e valorizzazione dei professionisti delle diverse discipline, incrementando di conseguenza l'efficacia e l'efficienza.
- **Orientamento al paziente.** Nel dipartimento, la visione complessiva delle problematiche del paziente (garantita dalla presenza di tutte le professionalità necessarie ad affrontarla), favorisce l'impiego di percorsi assistenziali mirati, favorendo l'orientamento al paziente di tutti i processi e la migliore gestione della persona in assistenza.
- **Sicurezza dei pazienti.** La progettazione di strutture e percorsi integrati, l'impostazione interdisciplinare e multi professionale della cura, l'integrazione ed il coordinamento delle risorse sono componenti fondamentali di un sistema volto alla sicurezza del paziente.
- **Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane** La crescita professionale e la gratificazione degli operatori sanitari sono sostenute dal confronto sistematico delle esperienze e dalla condivisione delle conoscenze attraverso l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione e l'aggiornamento su obiettivi specifici con verifiche collegiali delle esperienze.
- **Ottimizzazione nell'uso delle risorse.** La gestione comune di personale, spazi ed apparecchiature facilita l'acquisizione e la più alta fruizione di tecnologie sofisticate e costose e

favorisce l'utilizzo flessibile del personale, consentendo soluzioni assistenziali altrimenti non praticabili. Essa permette altresì l'attivazione di meccanismi di economia di scala con la conseguente riduzione della duplicazione dei servizi e razionalizzazione della spesa.

- **Responsabilizzazione del personale.** La valutazione del personale sui risultati, con verifiche periodiche, è uno strumento di garanzia per la qualità dell'assistenza, la piena valorizzazione del personale e l'attuazione di una gestione efficiente.
- **Responsabilizzazione economica.** Gli operatori sanitari vengono coinvolti attraverso la gestione diretta delle risorse assegnate (e la loro partecipazione nella realizzazione degli obiettivi del dipartimento).
- **Organizzazione e sviluppo della ricerca.** L'organizzazione dipartimentale amplia le possibilità di collaborazione a progetti di ricerca biomedica e gestionale e favorisce l'applicazione dei risultati nella pratica quotidiana.
- **Implementazione delle conoscenze nella pratica clinica.** Rappresenta il contesto ideale per il trasferimento delle conoscenze scientifiche nella pratica clinica, favorendo i cambiamenti comportamentali degli operatori e l'utilizzo gli strumenti più efficaci messi a disposizione dalla ricerca.

1.2 Criteri di aggregazione dipartimentale e classificazione Tra i diversi criteri di aggregazione dei dipartimenti, adottati per soddisfare specifiche esigenze locali, si rilevano:

- Aree funzionali omogenee
- Settore /branca specialistica
- Età degli assistiti
- Organo/apparato
- Settore nosologico
- Momento di intervento sanitario/intensità e gradualità delle cure

I dipartimenti vengono suddivisi in **amministrativi e clinici**. Per quanto riguarda le tipologie, le più frequenti sono:

- **strutturale**, caratterizzata dall'omogeneità, sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate, delle unità organizzative di appartenenza (criterio centrato sulla produzione sanitaria); il termine strutturale viene inteso come aggregazione funzionale e fisica

coinvolgendo unità collocate nella stessa area ospedaliera; ciò favorisce la gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate;

- **funzionale**, aggrega unità operative non omogenee, interdisciplinari semplici e/o complesse, appartenenti contemporaneamente anche a dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica (criterio centrato su obiettivi comuni da realizzare);
- **verticale**, intesa come organizzazione con gerarchie e responsabilità ben definite rispetto alle unità che le compongono;
- **orizzontale**, costituita da unità operative appartenenti a diversi dipartimenti verticali, anche appartenenti ad aziende diverse, con la funzione di coordinare unità di uno stesso livello gerarchico.

In base all'assetto di governo i dipartimenti si definiscono:

- **forti**, se vi è una gestione gerarchica delle unità operative (semplici e complesse) di appartenenza;
- **deboli**, se vi è un coordinamento trasversale delle unità operative, che mantengono una propria autonomia.

I dipartimenti inoltre possono essere:

- **aziendali**, costituiti da unità operative della stessa azienda;
- **interaziendali**, derivati dall'aggregazione di unità appartenenti ad aziende sanitarie diverse.

Il **dipartimento aziendale** può essere:

- **ospedaliero**, costituito esclusivamente da unità operative appartenenti all'ospedale;
- **transmurale**, costituito da unità intra ed extra ospedaliere facenti parte della stessa azienda;
- **ad attività integrata o mista**, costituito da unità ospedaliere ed universitarie.

Il **dipartimento interaziendale** può essere:

- **gestionale**, dove si realizza la gestione integrata di attività assistenziali appartenenti ad aziende sanitarie diverse;
- **tecnico-scientifico**, con scarsa integrazione operativa e gestionale, ma con un ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari.

1.3 Organizzazione e strumenti gestionali del dipartimento

L'elevata complessità del sistema ospedaliero richiede un modello organizzativo che consenta di raggiungere i livelli di appropriatezza, efficacia ed efficienza richiesti per garantire l'attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La normativa nazionale, considerando la complessità del problema, ha inteso fornire un quadro di riferimento generale, lasciando alle Regioni e alle aziende la regolamentazione specifica, per consentire l'adozione di soluzioni diversificate rispondenti alle singole realtà (All. 1,2).

Costituiscono parte essenziale della struttura organizzativa dei dipartimenti:

- l'assemblea, organo rappresentativo di tutto il personale che opera all'interno del dipartimento;
- il comitato, organo composto dai direttori delle unità operative complesse e da altri rappresentanti del personale secondo le indicazioni regionali;
- il direttore del dipartimento, scelto tra i direttori delle strutture complesse. Il direttore del dipartimento è spesso coadiuvato dal coordinatore delle professioni infermieristiche/tecniche/riabilitative nella gestione delle attività quotidiane.

Per la realizzazione delle finalità del dipartimento è essenziale l'adozione dei seguenti strumenti:

- valutazione degli esiti/outcomes clinici: attività di monitoraggio, tramite specifici indicatori di esito delle cure erogate;
- linee guida: raccomandazioni elaborate in modo sistematico per supportare i medici, gli altri operatori sanitari ed i pazienti nelle decisioni relative alle modalità di assistenza più appropriate da adottare in specifiche circostanze cliniche;
- percorsi assistenziali: piani assistenziali integrati che delineano il processo di assistenza dall'ammissione alla dimissione dei pazienti per specifiche condizioni cliniche. Essi includono anche gli aspetti organizzativi legati al processo assistenziale, adattati alla realtà locale; favoriscono la continuità, il coordinamento e l'integrazione interdisciplinare ed intersettoriale, riducendo la variabilità nella pratica clinica;
- formazione del personale: strategie per il monitoraggio sistematico dei bisogni formativi e per assicurare che le competenze del personale siano adeguate rispetto alle responsabilità assegnate;
- sistema informativo integrato: garantisce la raccolta, elaborazione e trasferimento tempestivo delle informazioni necessarie per le decisioni assistenziali ed organizzative;

- sistema di budget: programma di previsione volto al raggiungimento di specifici obiettivi in un definito periodo di tempo, con stima delle risorse da impiegare e dei relativi costi. La presenza di un budget unico di dipartimento assume un forte connotato strategico ed a tal fine è fondamentale il ruolo del direttore di dipartimento, al quale viene affidato il compito di negoziare lo stesso.

Per l'effettiva implementazione del modello dipartimentale sono fondamentali il consenso e la partecipazione del personale. A tal fine, possibili ostacoli sono:

- comportamenti routinari dettati dall'abitudine e dalla tradizione
- timore verso le novità ed i cambiamenti di modalità e di articolazione del lavoro
- scarsa diffusione delle necessarie competenze organizzative utili per partecipare attivamente ai processi di programmazione, gestione e valutazione
- mancanza/carenza di una cultura partecipativa
- abitudine a lavorare secondo schemi rigidi e regole imposte e/o prefissate
- opinione che l'atto medico sia un processo individuale
- scarsa abitudine al coordinamento ed all'integrazione con gli altri operatori
- preoccupazione del venir meno di un ruolo o di una posizione acquisita
- difficoltà da parte dei dirigenti di motivare gli operatori e di assicurarne il coinvolgimento.

1.4 Precedenti indagini sulla diffusione del modello dipartimentale in Italia

Negli ultimi anni diverse indagini hanno rilevato l'evoluzione degli assetti organizzativi dipartimentali ed hanno evidenziato un panorama eterogeneo e di difficile interpretazione.

Nel 2000 l'indagine campionaria del Cergas-Bocconi metteva in evidenza che una elevata proporzione di aziende sanitarie (circa il 50% nel campione*) aveva dichiarato di aver già provveduto a deliberare l'adozione del nuovo assetto organizzativo (Anessi e Cantù, 2000). Il modello dipartimentale sembrava presentare un grado di diffusione piuttosto ampio: l'89% delle aziende del campione preso in esame aveva dichiarato la costituzione di almeno un dipartimento entro l'anno 1999. Di queste il 46% aveva realizzato il primo dipartimento da meno di due anni[†].

* Su una popolazione di 283 aziende di cui 185 territoriali – Asl - (escluse le Asl senza presidi) e 98 ospedaliere (AO) il tasso di risposta della survey è stato pari al 27% (75 rispondenti) più o meno equamente distribuiti tra le AO (23%) e le Asl (28%).

[†] Il numero di aziende che hanno esteso il modello dipartimentale a tutte le unità operative amministrative e sanitarie è molto basso (29%), mentre aumenta fino al 63% se si considerano le realtà che hanno esteso il modello dipartimentale a tutte le unità operative sanitarie (escludendo quelle amministrative) Fonte: Rapporto Oasi 2000.

Nel 2001 l'indagine Anaao-Assomed, effettuata tramite un questionario inviato ai segretari aziendali Anaao delle aziende sanitarie pubbliche in cui l'associazione era presente (309 su 332), ha avuto un tasso di ritorno dei questionari pari al 55% (171 rispondenti). Dai risultati emersi, solo il 63,4% delle aziende aveva attivato i dipartimenti. Una ulteriore verifica svolta nell'ambito dell'indagine mostrava che, a fronte del 63,4% dichiarato, solo nel 42,1% delle aziende coinvolte i dipartimenti erano effettivamente avviati.

Secondo lo studio condotto dall'Università Cattolica del Sacro Cuore nel 2002[‡], il 77% delle Aziende Sanitarie (37% al Nord, 22% al Centro, 18% al Sud ed Isole) presentava un assetto organizzativo comprendente uno o più dipartimenti ospedalieri assistenziali[§]; dall'indagine emergeva che la delibera di attivazione di dipartimenti spesso non era accompagnata da un cambiamento nelle logiche di governo e di funzionamento dei processi manageriali ed assistenziali dell'azienda sanitaria.

La seconda indagine dell'Anaao Assomed del 2004^{**} evidenziava che il 40% delle aziende sanitarie rispondenti avevano *“dipartimentalizzato in maniera apparentemente corretta”* (soltanto in 5 regioni tale percentuale supera il 50%). Nell'87% dei casi, i dipartimenti erano stati organizzati attenendosi al Dlgs 229/1999. L'86% delle aziende aveva inglobato tutte le unità operative in un dipartimento, ma solo il 44% aveva istituito tutti gli organismi che lo caratterizzano.

In uno studio^{††} realizzato nel 2004 che ha interessato le aziende sanitarie del Piemonte e 15 aziende della Lombardia si evidenziava un generale avvio del processo, ma la realizzazione sostanziale dei dipartimenti appariva disomogenea, con elementi di criticità nel funzionamento dei comitati di dipartimento e nella gestione delle risorse, degli spazi e delle strutture. Il budget risultava ancora uno strumento legato alle unità operative piuttosto che al dipartimento; infatti solo nel 25% dei casi gli obiettivi venivano assegnati direttamente dal direttore di dipartimento.

[‡] Analisi della letteratura nazionale ed internazionale, interviste pilota ad opinion leader nazionali ed internazionali, *survey* a livello nazionale delle aziende sanitarie private e pubbliche con un numero di posti letto superiore a 120 che operano in ambito nazionale (più di 180 aziende)

[§] In particolare, la diffusione dei dipartimenti copre il: 95 % delle aziende ospedaliere, 81% delle ASL, 21% delle aziende private accreditate.

^{**} Presente nel 94,42% delle 340 aziende sanitarie pubbliche

^{††} Nieddu S, Bianco M, Michelutti P, I dipartimenti nelle aziende sanitarie: tra forma e sostanza. Lo stato di attuazione in Piemonte e Lombardia, 2006, Franco Angeli MI

Capitolo 2. L'Indagine del Ministero

2.1 Obiettivo

L'obiettivo della indagine del Ministero della Salute era quello di rilevare lo stato di implementazione del modello dipartimentale nelle aziende sanitarie del Paese, di identificare i meccanismi operativi utilizzati e promuovere quindi eventuali ed ulteriori azioni volte ad assicurare la completa diffusione dell'organizzazione dipartimentale e lo sviluppo degli strumenti operativi alla luce delle nuove politiche di governo clinico.

2.2 Metodologia

L'indagine è stata condotta nel 2005 ed ha riguardato tutte le aziende sanitarie (A.S.L. e A.O), i Policlinici universitari e gli Istituti di diagnosi e cura a carattere scientifico (I.R.C.C.S.) appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale.

In una prima fase è stata effettuata un'analisi della letteratura nazionale ed internazionale relativamente al dipartimento: organizzazione, struttura, processi e singole componenti del governo clinico ritenuti meccanismi operativi della gestione dipartimentale. È stata inoltre effettuata un'analisi di precedenti ricerche svolte sullo stesso tema e sui relativi metodi e strumenti di ricerca così come riportato nel precedente paragrafo.

E' stata quindi progettata un'indagine statistica trasversale e, in relazione al numero di strutture sanitarie da coinvolgere, è stato scelto quale strumento di rilevazione il questionario.

È stata elaborata una prima bozza di questionario successivamente sottoposta a consultazione presso testimoni privilegiati (direttori di dipartimento e di unità operativa e direttori sanitari di ospedale e di azienda). Sulla base delle osservazioni acquisite è stata predisposta la versione finale testata presso alcuni dipartimenti e resa quindi definitiva.

Il questionario (allegato 3), auto compilato, è composto da più parti:

- a) una parte generale rivolta alla direzione aziendale con domande relative alla istituzione dei dipartimenti ed ai relativi atti e regolamenti. In questa parte l'unità statistica è l'azienda sanitaria;
- b) una parte rivolta al direttore di dipartimento con quesiti relativi alla denominazione, organizzazione, funzionamento e adozione di alcuni strumenti del governo clinico. In questa parte l'unità statistica è il dipartimento.

L'indagine è stata effettuata con spedizione postale del questionario a tutte le direzioni generali delle aziende sanitarie e la contemporanea pubblicazione dello stesso sul sito del Ministero della salute.

Il questionario era accompagnato da una lettera che presentava gli scopi dell'iniziativa, la richiesta di collaborazione e una guida alla compilazione. Inoltre, per eventuali dubbi nella compilazione, era possibile contattare i referenti ministeriali dell'indagine.

La restituzione dei questionari compilati poteva avvenire per posta, fax, o, preferibilmente, posta elettronica.

I dati sono stati inseriti utilizzando il software ACCESS ed elaborati con software SPSS. Dopo un primo inserimento dei dati, si è proceduto all'effettuazione del controllo statistico della qualità degli stessi. Successivamente è stata effettuata una analisi delle denominazioni dei dipartimenti e della loro composizione in unità operative semplici e complesse; sia le denominazioni che la composizione sono risultate essere le più svariate, si citano, ad esempio, il dipartimento *plurispécialistico delle degenze*, il dipartimento di *immunoinfettivologia e oncoematologia*, il dipartimento della *ospedalizzazione domiciliare*, il dipartimento dei *poli ospedalieri*, il dipartimento *tecnico logistico*.

Analogamente, è stata effettuata una prima analisi qualitativa delle aggregazioni di unità operative all'interno dei dipartimenti. Per poter procedere all'elaborazione dei dati è stata quindi effettuata la riclassificazione (all.4 e 5) delle denominazioni dei dipartimenti per permetterne la categorizzazione e le relative elaborazioni.

Capitolo 3. Risultati nazionali

Con riferimento al contesto nazionale, si ravvisa la seguente distribuzione di strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	180	134	74
Aziende ospedaliere	108	76	70
IRCCS	51	20	39
Policlinici	11	3	27
Tutte le strutture	350	233	67

Le strutture che hanno risposto al questionario sono state complessivamente 233, di cui 134 ASL, 76 Aziende Ospedaliere, 20 IRCCS e 3 Policlinici (Tabella 1). Il dato sulla *compliance*, cioè il numero delle strutture rispondenti sul totale delle strutture contattate a livello nazionale, è pari al 67%.

Sono state analizzate le percentuali di rispondenza al questionario sulla base della localizzazione geografica delle strutture, raggruppate in 4 macro aree: Nord ovest, Nord est, Centro, Sud ed isole (Tabella 2).

Tabella 2 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per macro aree geografiche e per tipo di struttura

	<i>Nord ovest (%)</i>	<i>Nord est (%)</i>	<i>Centro (%)</i>	<i>Sud e isole (%)</i>	<i>Italia (%)</i>
ASL	89	88	76	59	74
Aziende ospedaliere	70	100	50	71	70
IRCCS	38	75	42	27	39
Policlinici	-	-	33	29	27
Tutte le strutture	68	88	63	58	67

Come si evidenzia in Tabella 2, la rispondenza risulta essere pari al 67% a livello nazionale, 68% nel Nord Ovest, 88% nel Nord Est, 63% nel Centro Italia e 58% nel Sud ed Isole.

La Tabella 3 riporta il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 3 - Numero di Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	952	52,7
Azienda Ospedaliera	749	41,5
IRCCS	85	4,7
Policlinici	19	1,1
Totale	1805	100,0

A livello nazionale, il Dipartimento risulta attivato più frequentemente nelle ASL (52,7%), seguite dalle Aziende Ospedaliere (41,5%), dagli IRCCS (4,7%) e infine dai Policlinici Universitari (1,1%). La Tabella 4 mostra la distribuzione geografica dei 1805 Dipartimenti che hanno risposto all'indagine.

Tabella 4 - Distribuzione dei Dipartimenti rispondenti per regione

Regione	Frequenza	Percentuale
Piemonte	265	14.7
Valle D'Aosta	12	0.7
Lombardia	294	16.3
Liguria	91	5
Nord Ovest	662	36.7
P.A. Bolzano	13	0.7
P.A. Trento	19	1.1
Veneto	201	11.1
Friuli Venezia Giulia	53	2.9
Emilia Romagna	167	9.3
Nord est	453	25.1
Toscana	96	5.3
Umbria	31	1.7
Marche	102	5.7
Lazio	137	7.6
Centro	366	20.3
Abruzzo	18	1.0
Molise	9	0.5
Campania	112	6.2
Puglia	43	2.4
Basilicata	9	0.5
Calabria	43	2.4
Sicilia	76	4.2
Sardegna	14	0.8
Sud e isole	324	18
Totale	1805	100.0

A livello nazionale, i Dipartimenti risultano attivati con maggiore frequenza nel Nord ovest (36,7), seguiti dal Nord est (25,1%), dal Centro (20,3%) e infine dal Sud e Isole (18%).

In Tabella 5 figura la distribuzione dei Dipartimenti in ragione della loro tipologia.

Tabella 5 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale
clinici	Area medica	262	15	15
	Area chirurgica	243	13.9	28.9
	DEA	160	9.2	38.1
	Patologia clinica	155	8.9	4.7
	Materno Infantile	144	8.2	55.2
	Diagnostica per immagini	123	7	62.3
	Salute mentale	81	4.6	66.9
	Cardiovascolare	70	4	70.9
	Neuroscienze	60	3.4	74.3
	Riabilitazione	54	3.1	77.4
	Oncologia medica	50	2.9	80.3
	Specialità miste	43	2.5	82.8
	Oncologia medico chirurgica	38	2.2	84.9
	Anestesia e Rianimazione	34	1.9	86.9
	Nefrourologia e dialisi	32	1.8	88.7
	Ortopedia e traumatologia	28	1.6	90.3
	Testa e collo	25	1.4	91.7
	Farmacia	24	1.4	93.1
	Pediatria	22	1.3	94.4
	Geriatrics	19	1.1	95.5
	Trasfusionale	14	0.8	96.3
	Malattie infettive	13	0.7	97
	Ostetricia e ginecologia	12	0.7	97.7
	Mono-unità	9	0.5	98.2
	Gastroenterologia	9	0.5	98.7
	Pneumologia	6	0.3	99.1
	Dermatologia	4	0.2	99.3
Odontoiatria	2	0.1	99.4	
Trapianti	2	0.1	99.5	
Altro	8	0.5	100	
	Totale	1746	100	
gestionali	Amministrativo e tecnico	50	84.7	84.7
	Direzione medica ospedaliera	9	15.3	100
	Totale	59	100	
	TOTALE	1805		

Dall'analisi della Tabella 5 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici è compreso nelle prime 5 tipologie.

A livello nazionale, sono inoltre presenti 50 Dipartimenti "Amministrativo e Tecnico" e 9 Dipartimenti di "Direzione Medica Ospedaliera".

La Tabella 6 mostra la distribuzione (in valore assoluto) dei Dipartimenti – all'interno di ogni singola struttura – in ragione della loro tipologia.

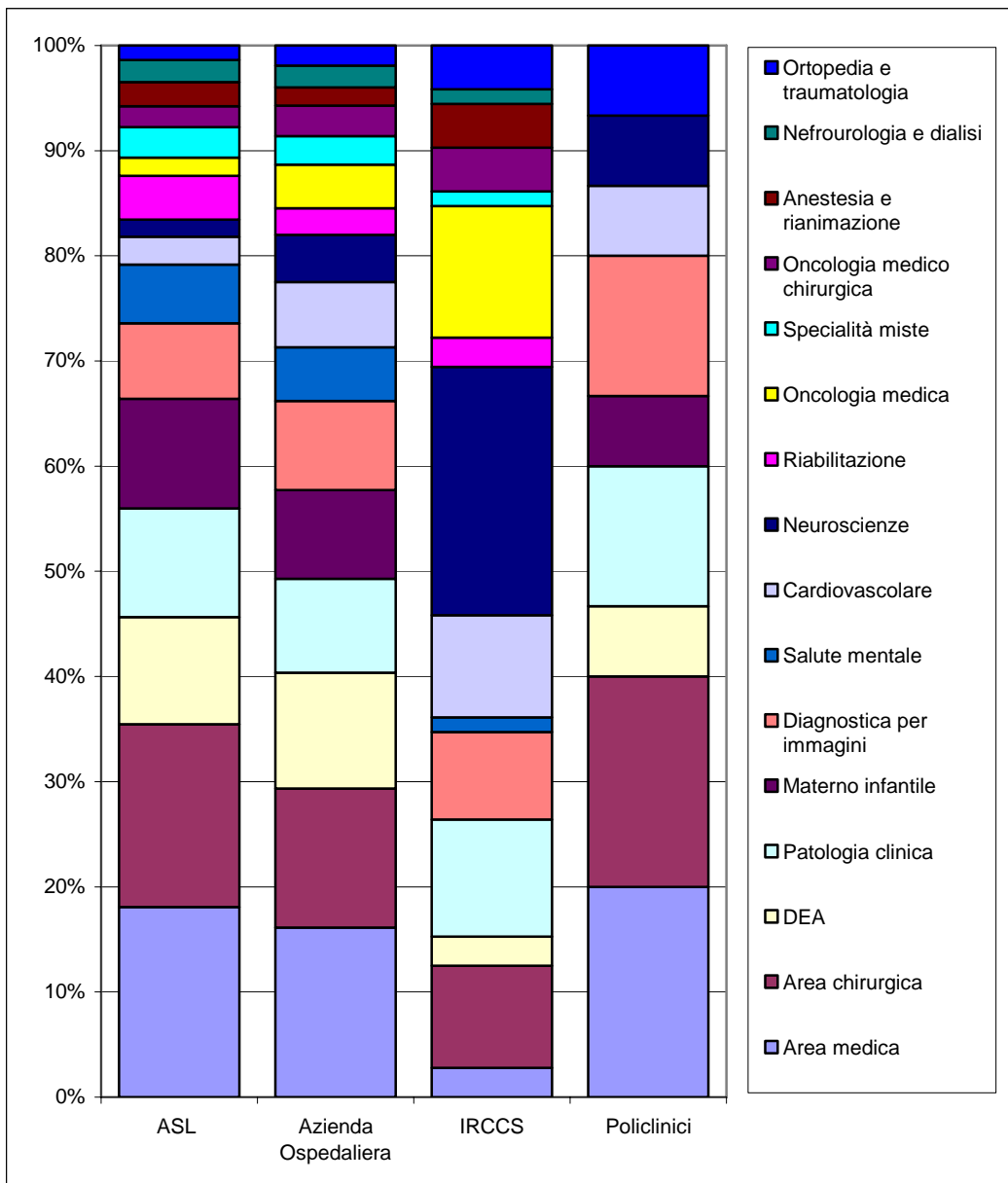
Tabella 6 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia e per tipo di struttura (valore assoluto)

	istituzione				Totale
	ASL	AO	IRCCS	Policlinici	
Area medica	156	101	2	3	262
Area chirurgica	150	83	7	3	243
DEA	88	69	2	1	160
Patologia clinica	89	56	8	2	155
Materno Infantile	90	53	0	1	144
Diagnostica per immagini	62	53	6	2	123
Salute mentale	48	32	1	0	81
Cardiovascolare	23	39	7	1	70
Neuroscienze	14	28	17	1	60
Riabilitazione	36	16	2	0	54
Oncologia medica	15	26	9	0	50
Specialità miste	25	17	1	0	43
Oncologia medico chirurgica	17	18	3	0	38
Anestesia e Rianimazione	20	11	3	0	34
Nefrourologia e dialisi	18	13	1	0	32
Ortopedia e traumatologia	12	12	3	1	28
Testa e collo	11	13	1	0	25
Farmacia	19	5	0	0	24
Pediatria	2	16	3	1	22
Geriatrics	14	4	0	1	19
Trasfusionale	5	7	2	0	14
Malattie infettive	4	8	1	0	13
Ostetricia e ginecologia	3	8	1	0	12
Mono-unità	4	5	0	0	9
Gastroenterologia	2	5	2	0	9
Pneumologia	3	3	0	0	6
Dermatologia	2	1	0	1	4
Odontoiatria	1	1	0	0	2
Trapianti	0	1	1	0	2
Altro	3	5	0	0	8
Totale	936	709	83	18	1746

gestionali	Amministrativo e tecnico	14	35	1	0	50
	Direzione medica ospedaliera	2	5	1	1	9
	Totale	16	40	2	1	59
TOTALE		952	749	85	19	1805

Il Grafico 1 mostra la distribuzione percentuale dei primi 16 Dipartimenti clinici (ovvero del 90% dei Dipartimenti clinici investigati) all'interno di ogni singola struttura.

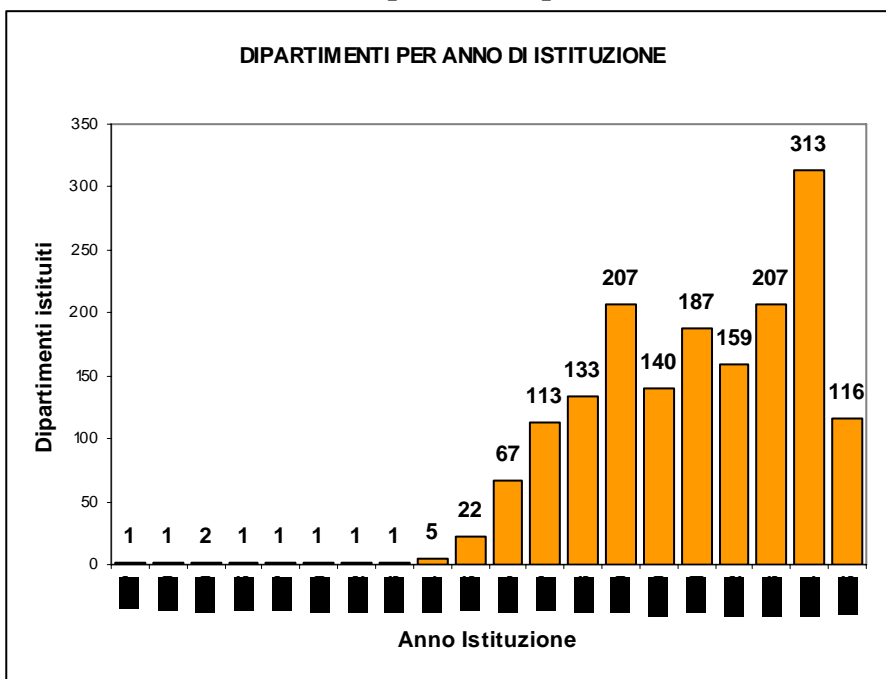
Grafico 1 - Distribuzione percentuale dei Dipartimenti per tipologia e per tipo di struttura



Dal Grafico 1 emerge che nelle ASL i Dipartimenti attivati con maggiore frequenza sono quelli di Area medica, Area chirurgica, Materno infantile e DEA; nelle Aziende Ospedaliere sono i Dipartimenti di Area medica, Area chirurgica, DEA e Patologia clinica; negli IRCCS sono i Dipartimenti di Neuroscienze, Oncologia medica, Patologia clinica e Cardiovascolare; nei Policlinici Universitari sono i Dipartimenti di Area Medica e di Area Chirurgica (40%), di Patologia clinica e di Diagnostica per immagini.

Il Grafico 2 mostra la distribuzione (in valore assoluto) dei Dipartimenti per anno di istituzione.

Grafico 2 - Distribuzione Dipartimenti per anno di istituzione^{††}

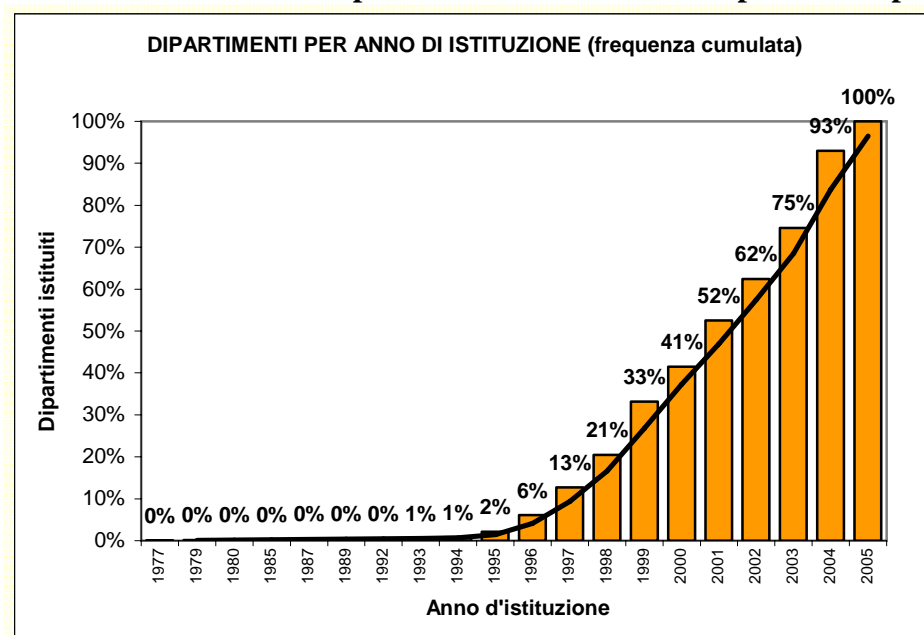


Il grafico mostra che l'adozione del modello dipartimentale è progressivamente incrementata a partire dal 1995, per raggiungere il culmine nel 2004, anno in cui si nota un picco di 313 Dipartimenti istituiti.

^{††} Su un totale di 1805 dipartimenti rispondenti, 127 non hanno fornito informazioni in merito all'anno di istituzione.

Il Grafico 3 riporta la distribuzione di frequenza cumulata dei Dipartimenti per anno di istituzione.

Grafico 3 - Distribuzione percentuale cumulata dei Dipartimenti per anno di istituzione^{§§}



Dal grafico emerge che più del 50% dei dipartimenti è stato istituito dal 2001 al 2005, con un forte incremento dal 2003 al 2004 (circa 18 punti percentuali).

Le Tabelle 7, 8 ed il Grafico 4 mostrano la frequenza con cui il Dipartimento è stato attivato nelle diverse Regioni e Province Autonome nel corso degli anni.

La Tabella 7 presenta l'istituzione dei dipartimenti per anno per regione.

La Tabella 8 mostra la distribuzione dei dipartimenti per tipologia e per anno di istituzione.

Il Grafico 4 mostra l'andamento temporale delle diverse realtà regionali nell'adozione del Dipartimento. Si può notare come l'anno 1995 rappresenti per la maggior parte delle Regioni il punto di inizio del percorso di accelerazione nella istituzione del Dipartimento.

^{§§} Su un totale di 1805 dipartimenti rispondenti, 127 non hanno fornito informazioni in merito all'anno di istituzione

Tabella 7 - Anno di istituzione dei Dipartimenti per Regione ^{***}, ^{†††}

	1977	1979	1980	1985	1987	1989	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totale regione
Piemonte	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	22	52	28	15	19	46	7	18	22	2	236
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	3	11
Lombardia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	4	13	67	35	11	31	32	93	-	290
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	10	13
P.A. Trento	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	7	-	1	-	1	1	2	-	1	19
Veneto	-	-	1	-	-	-	1	1	-	2	3	1	7	8	32	20	19	32	51	13	191
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	5	2	8	5	3	-	1	15	1	52
Liguria	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	-	3	2	4	8	33	11	10	6	84
Emilia-R.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	18	41	23	14	15	8	-	18	14	152
Toscana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	-	-	-	18	18	35	17	94
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	17	3	1	1	-	2	-	30
Marche	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	9	6	23	22	14	4	2	8	-	3	94
Lazio	-	-	1	-	1	-	-	-	2	2	6	3	3	8	3	14	7	39	33	5	127
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	7	-	5	3	-	16
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	1	1	1	1	9
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	14	2	35	14	8	15	16	107
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	2	6	1	19	2	6	40
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	1	-	-	-	1	-	7
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	14	3	4	12	39
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3	4	4	5	2	7	-	8	8	6	54
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	4	3	2	-	-	-	13
Totale anno	1	1	2	1	1	1	1	1	5	22	67	113	133	207	140	187	159	207	313	116	1678*

*** Su 1805 dipartimenti rispondenti 127 non si sono espressi in merito all'anno di istituzione

††† Il primo dipartimento istituito nel 1979 è il Dipartimento di Emergenza e Accettazione dell'ospedale "Le Molinette, Azienda Ospedaliera S. Giovanni Battista" (Torino)

Grafico 4 – Andamento temporale dell'adozione del Dipartimento per regione

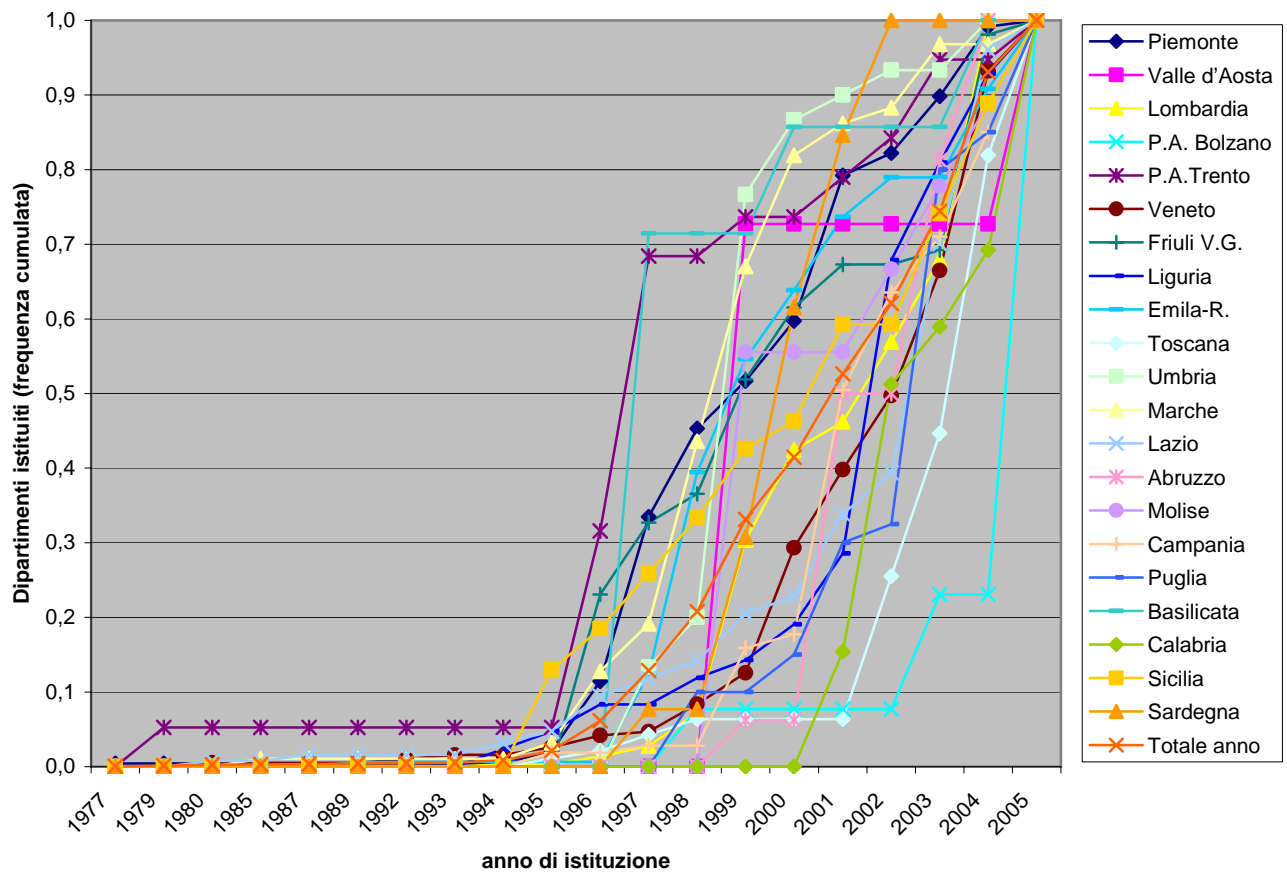


Tabella 8 - Anno di istituzione dei Dipartimenti per tipologia (prime 8 per frequenza)^{†††}

	1977	1979	1980	1985	1987	1989	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totale dipartimenti*
Area medica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	7	11	21	32	20	30	24	28	43	22	242 (20)
Area chirurgica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	9	15	14	24	19	27	25	31	41	20	228 (15)
DEA	1	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	12	17	22	7	17	11	13	21	9	133 (13)
Patologia clinica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	9	14	20	15	15	12	18	20	13	146 (9)
Materno infantile	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	11	15	11	15	9	20	10	15	18	7	133 (11)
Diagnostica per immagini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	6	10	15	11	10	10	14	26	4	110 (13)
Salute mentale	-	-	1	1	-	-	-	1	3	4	7	9	13	10	7	2	2	4	13	1	78 (3)
Cardiovascolare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	9	4	9	6	4	9	8	11	5	67 (3)
Neuroscienze	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	6	9	6	5	7	11	4	56 (4)
Riabilitazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	6	1	6	4	7	17	1	48 (6)
Oncologia medica	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	3	9	4	5	4	5	8	5	45 (5)
Totale anno	1	-	2	1	1	1	1	1	5	15	49	92	113	168	108	142	116	150	229	91	1300

^{†††} I numeri riportati in parentesi si riferiscono ai dipartimenti rispondenti che non si sono espressi in merito all'anno di istituzione.

Le Tabelle 9 e 10 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della loro tipologia organizzativa.

In Tabella 9 si osserva che la proporzione tra Dipartimenti Strutturali e Dipartimenti Funzionali è di circa due ad uno: Strutturali (65,5%), Funzionali (34,5%).

Tabella 9 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti*

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	612	34,5
Strutturale	1160	65,5
Totale	1772*	100,0

La Tabella 10 riporta la analisi della tipologia organizzativa dei Dipartimenti secondo il tipo di struttura.

Tabella 10 - Tipologia organizzativa dei Dipartimenti per tipo di struttura

Tipo di struttura	Tipologia organizzativa						
	Funzionale		Strutturale		Non dichiarati		Totale per struttura
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
ASL	335	35.1	608	64.0	9	0.9	952
Azienda Ospedaliera	261	34.8	479	64.0	9	1.2	749
IRCCS	15	17.6	55	64.7	15	17.6	85
Policlinici	1	5.3	18	94.7	0	0	19
Totale per tipologia organizzativa	612	33.9	1160	64.2	33	1.8	1805

La Tabella 10 mostra la distribuzione di dipartimenti strutturali e funzionali per tipo di istituzione. Si osserva che, sul totale dei dipartimenti per istituzione, nelle ASL 35,1% dei dipartimenti è funzionale contro il 64% di dipartimenti strutturali. Nelle Aziende Ospedaliere si riscontra il 34,8% di dipartimenti funzionali contro il 64% di strutturali. Negli IRCCS vi è il 17,6% di dipartimenti funzionali contro il 64,7% di strutturali, nei Policlinici Universitari si trova il 5,3% di dipartimenti funzionali contro il 94,7% di strutturali, evidenziando una prevalenza in tutte le tipologie di enti di dipartimenti di tipo strutturale.

Nella Tabella 11 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

* Su 1805 Dipartimenti rispondenti, 33 non hanno dichiarato la tipologia organizzativa

Tabella 11 - Estensione dei Dipartimenti^{§§§}

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	1614	93,8
Interaziendale	107	6,2
Totale	1721*	100,0

Dai dati emerge come la prevalenza delle strutture dipartimentali attivate abbia una caratterizzazione aziendale (93,8%), mentre solo in 107 casi (6,2%) il livello riguarda la tipologia interaziendale.

In Tabella 12 è presentata l'estensione dei Dipartimenti in rapporto al tipo di struttura.

Tabella 12 - Estensione dei Dipartimenti per tipo di struttura

Tipo di struttura	Estensione dei dipartimenti						
	Aziendale		Interaziendale		Non dichiarati		Totale per struttura
	N°	%	N°	%	N	%	N°
ASL	870	91.4	42	4.4	40	4.2	952
Azienda Ospedaliera	651	87.0	61	8.0	37	5.0	749
IRCCS	74	87.0	4	4.7	7	8.3	85
Policlinici	19	100.0	0	0.0	0	0.0	19
Totale per estensione	161	89.4	107	5.9	84	4.6	1805

Si osserva che nelle ASL i dipartimenti aziendali sono il 91,4% contro il 4,4% di interaziendali; nelle Aziende Ospedaliere si riscontra l'87% di dipartimenti aziendali contro l'8% interaziendali. Negli IRCCS si trova l'87% di dipartimenti aziendali contro il 4,7% interaziendali; nei Policlinici Universitari il 100% dei dipartimenti è di tipo aziendale.

Le Tabelle 13, 14 e 15 mostrano rispettivamente, su scala nazionale, la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

^{§§§} 1805 Dipartimenti rispondenti, 84 non hanno dichiarato l'estensione del dipartimento.

La Tabella 13 presenta l'attivazione degli organismi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 13 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale****
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	1617	91,7	1763
Assemblea di dipartimento	1020	58,2	1752

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 1617 casi (91,7%) contro 146 (8,3 %) che invece dichiarano di non utilizzare tale organismi, mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 1020 (58,2%) dei Dipartimenti rispondenti.

La tabella 13.b, in particolare evidenzia la presenza contemporanea dei due organismi di cui sopra.

Tabella 13.b - Caratteristiche del modello organizzativo

Comitato di Dipartimento	Assemblea		Totale††††
	Presente	Assente	
Presente	964	636	1600
Assente	52	94	146
Totale	1016	730	1746

Rispetto alla tabella precedente i 59 non rispondenti si riferiscono alla assenza congiunta di Comitato e Assemblea.

In 964 casi sono presenti sia il Comitato di dipartimento che l'Assemblea, mentre in 636 casi solo il Comitato, 52 dipartimenti hanno attivato solo l'Assemblea mentre 94 dipartimenti non hanno attivato né Comitato né Assemblea.

La Tabella 13.c mostra la distribuzione degli organismi dipartimentali (Comitato di dipartimento e Assemblea di dipartimento) per Regione.

Tabella 13.c - Caratteristiche del modello organizzativo per Regione

Regioni	Comitato dipartimento N° (%)	Assemblea dipartimento N° (%)
Piemonte	95,3	53,7
Valle d'Aosta	100,0	0,0

**** Su 1805 dipartimenti rispondenti 59 non si sono espressi a tal proposito

†††† Su 1805 dipartimenti rispondenti 59 non si sono espressi a tal proposito

Lombardia	90,1	52,9
P.A. Trento	100,0	27,8
P.A. Bolzano	100,0	30,8
Veneto	92,2	62,3
Friuli Venezia Giulia	90,4	48,1
Liguria	96,7	33,3
Emilia Romagna	100,0	65,9
Toscana	94,8	77,7
Umbria	96,8	62,1
Marche	100,0	88,2
Lazio	78,4	36,1
Abruzzi	100,0	33,3
Molise	77,8	77,8
Campania	80,4	72,9
Puglia	97,7	60,5
Basilicata	88,9	77,8
Calabria	85,4	68,3
Sicilia	91,3	61,8
Sardegna	28,6	100,0
Totale	91,7	58,2

La Tabella 14 mostra l'utilizzo di sistemi integrati per la gestione integrata delle risorse.

Tabella 14 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale
	N°	%	N°
Budget	1368	77,9	1755
Gestione comune risorse strutturali	1146	65,0	1763
Gestione comune risorse tecnologiche	1203	68,4	1759
Gestione comune risorse umane	1138	64,7	1760

Dai dati emerge come tutti e quattro gli strumenti siano stati attivati in oltre il 60% dei casi; si nota che il sistema di budget risulta, a livello nazionale, lo strumento di gestione delle risorse più utilizzato (77,9%).

La Tabella 14.b mostra l'utilizzo di sistemi per la gestione integrata delle risorse per regione.

Tabella 14.b - Caratteristiche del modello gestionale per Regione

Regioni	Sistema di budget N° (%)	Gestione comune risorse strutturali N° (%)	Gestione comune risorse tecnologiche N° (%)	Gestione comune risorse umane N° (%)
Piemonte	74,7	69,5	73,4	68,3
Valle d'Aosta	100,0	44,4	66,7	44,4
Lombardia	73,3	52,1	56,9	58,3
Liguria	94,5	63,7	74,7	69,2
P.A. Trento	27,8	21,1	31,6	33,3
P.A. Bolzano	46,2	53,8	61,5	30,8
Veneto	88,6	73,6	78,8	68,9
Friuli Venezia Giulia	82,7	84,6	75,0	82,7
Emilia Romagna	100,0	71,0	75,9	65,6
Toscana	80,2	69,5	66,3	63,8
Umbria	100,0	64,5	67,7	67,7
Marche	97,0	81,4	79,8	85,1
Lazio	70,9	60,7	59,0	55,6
Abruzzo	0,0	44,4	44,4	77,8
Molise	33,3	66,7	77,8	88,9
Campania	58,3	45,8	54,2	48,6
Puglia	85,7	67,4	72,1	60,5
Basilicata	100,0	66,7	88,9	62,5
Calabria	61,9	69,8	67,4	69,8
Sicilia	64,2	71,0	72,5	59,4
Sardegna	0,0	92,9	92,9	100,0
Totale	77,9	65,0	68,4	64,7

Nella Tabella 15 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 15 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Assenza		Totale*
	N°	%	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	1143	65,6	599	34,4	1742
Percorsi assistenziali dipartimento	1010	58,9	706	41,1	1716
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	1240	71,5	494	28,5	1734
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	951	55,3	770	44,7	1721
Sistema informativo integrato tra le U.O	861	49,1	893	50,9	1754
Telemedicina	351	20,2	1383	79,8	1724
Piano di formazione e aggiornamento	1483	84,4	275	15,6	1758

L'adozione di un Piano di formazione ed aggiornamento dei dipendenti avviene nel 84,4% dei casi, i Piani di verifica delle attività cliniche e della qualità delle prestazioni sono presenti nel 71,5% dei casi, le Linee Guida di dipartimento sono presenti nel 65,6% dei casi. La Telemedicina è implementata nel 20,2% dei casi.

Nella Tabella 15.b vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico a livello regionale.

* Su 1805 dipartimenti rispondenti:

63 non si sono espressi sulle linee guida di dipartimento

89 non si sono espressi sui percorsi assistenziali di dipartimento

71 non si sono espressi sui piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni

84 non si sono espressi sulla attività di valutazione degli esiti/outcome clinici

51 non si sono espressi sul sistema informativo integrato tra le U.O

71 non si sono espressi sulla Telemedicina

47 non si sono espressi sul piano di formazione e aggiornamento

Tabella 15.b - Meccanismi operativi per il governo clinico per Regione

Regioni	Linee guida dipartimento N° (%)	Percorsi assistenziali dipartimento N° (%)	Piani di verifica attività cliniche qualità delle prestazioni N° (%)	Attività di valutazione degli esiti-outcome clinici N° (%)	Sistema informativo integrato tra le U.O. del dipartimento N° (%)	Telemedicina N° (%)	Piano di formazione ed aggiornamento dipendenti N° (%)
Piemonte	70,4	67,5	78,3	56,2	57	20,1	83,7
Valle d'Aosta	100	100	88,9	55,6	66,7	62,5	100
Lombardia	70,3	56,8	74,1	58,6	57,6	22,2	83,4
Liguria	58,2	57,8	70,3	50,6	50	20	84,6
P.A. Trento	73,7	77,7	72,2	61,1	55,6	23,5	84,2
P.A. Bolzano	84,6	33,3	69,2	61,5	38,5	15,4	53,8
Veneto	69,8	56,3	68,4	53,1	51	30,7	92,1
Friuli Venezia Giulia	47,1	60,8	41,2	39,2	62,7	15,7	71,2
Emilia Romagna	79	79,9	93,2	79	74,5	38,7	94,5
Toscana	71,7	69,2	73,1	60,2	40	13,7	79,2
Umbria	83,9	63,2	87,1	76,7	22,6	13,3	66,7
Marche	69,6	72,3	72,3	63,6	50	16,7	93,1
Lazio	52,7	43,6	58,6	40,3	34,6	12,9	73,7
Abruzzo	35,3	35,3	50	11,1	66,7	5,9	29,4
Molise	55,6	33,3	55,6	55,6	50	11,1	88,9
Campania	69,6	48,5	67,3	55,3	15,9	7,7	89,7
Puglia	32,6	29,3	62,8	16,3	16,3	11,9	95,3
Basilicata	88,9	44,4	100	50	33,3	11,1	77,8
Calabria	26,2	31	65	47,6	23,8	4,8	86
Sicilia	41,4	39,1	59,4	50,8	35,3	13,6	78,3
Sardegna	85,7	71,4	21,4	21,4	71,4	0	85,7
Totale	65,6	58,9	71,5	55,3	49,1	20,2	84,4

Il Grafico 5 mostra la correlazione esistente a livello regionale tra il numero medio di unità operative presenti all'interno dei Dipartimenti e un punteggio medio per regione assegnato in base alla numerosità delle funzioni del governo clinico (dimensioni analizzate nella Tabella 14).

In esso si evidenzia come le diverse realtà regionali rispondano alla complessità organizzativa attraverso l'attivazione di un numero maggiore di funzioni di governo clinico.

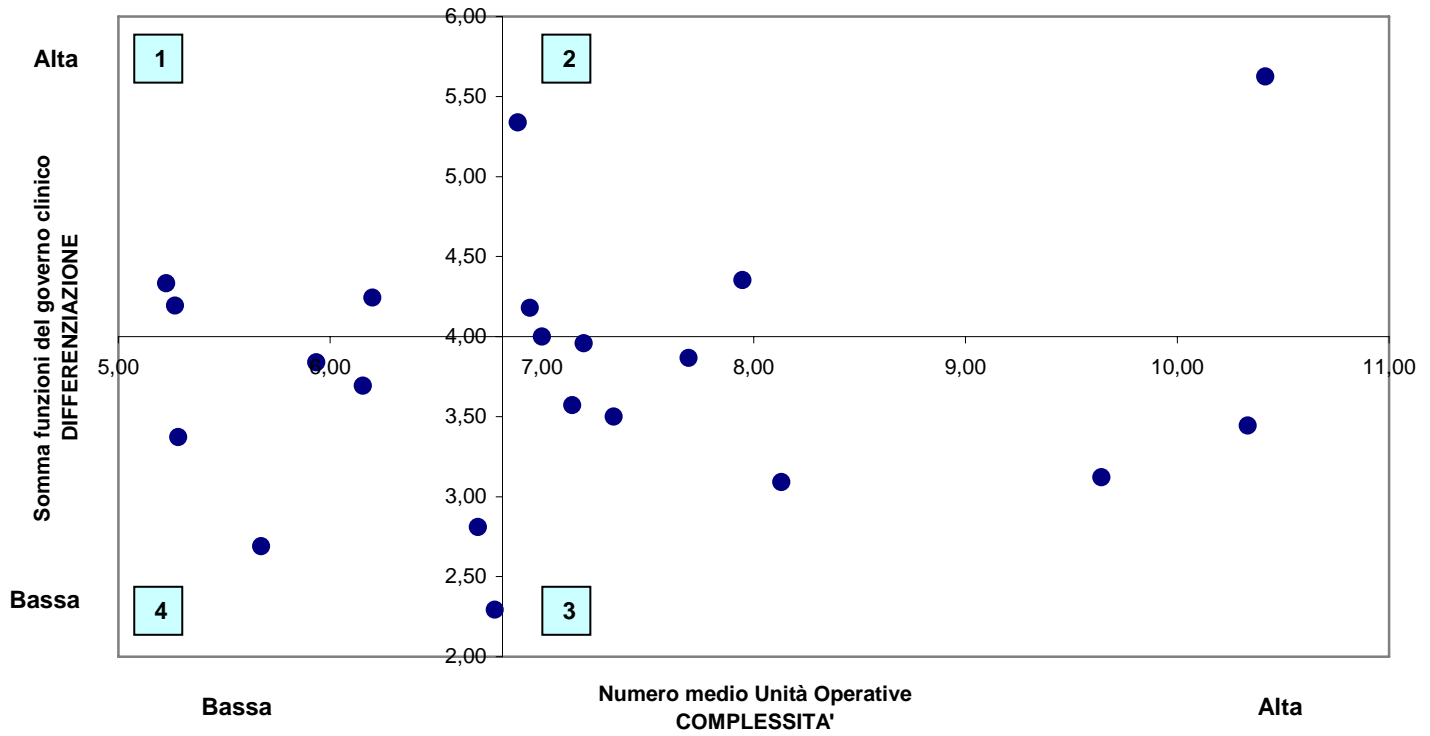
La "Somma delle funzioni del governo clinico" (in ordinata) rappresenta il concetto di differenziazione organizzativa interna, mentre il "Numero medio di unità operative" (in ascissa) costituisce una dimensione della complessità organizzativa.

In particolare, nel quadrante numero 4 si collocano quelle realtà regionali caratterizzate da una bassa complessità strutturale, contando un numero limitato di unità operative all'interno dei

Dipartimenti e da una bassa differenziazione interna, dovuta alla scarsa attivazione delle funzioni del governo clinico.

Al contrario le Regioni contenute nel quadrante numero 2 risultano caratterizzate da una elevata complessità strutturale ed una elevata differenziazione interna.

Grafico 5 - Correlazione tra numero di unità operative e somma delle funzioni del Governo Clinico



Capitolo 4. Discussione

I risultati dell'indagine consentono di tracciare una mappa della realtà dei servizi sanitari italiani per quanto concerne l'adozione del modello dipartimentale e dei relativi meccanismi operativi. Va rilevato che, vista la rapidità di introduzione di nuovi approcci e strumenti, ci troviamo di fronte ad una realtà in continuo movimento e sottoposta a molteplici stimoli al cambiamento.

Dai risultati dell'indagine emerge che il modello dipartimentale sembra ormai essere acquisito nelle aziende sanitarie, anche se la realtà è variegata ed alcuni strumenti gestionali, in particolare la condivisione delle risorse, sono ancora in una fase iniziale di implementazione.

La prospettiva di analisi adottata conferisce all'indagine un elemento di novità, infatti, rispetto a quelle condotte in precedenza, essa ha per oggetto non solo le aziende sanitarie in quanto istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale, ma i dipartimenti stessi.

Tuttavia, tale lavoro presenta alcuni limiti, tra i quali vanno annoverati:

A. l'autodichiarazione della situazione in atto da parte dei rispondenti; il questionario era strutturato e si proponeva di raccogliere elementi precisi, tuttavia permangono elementi di discrezionalità nella risposta;

B. l'impossibilità di parametrare i risultati sul totale dei dipartimenti in quanto il dato non è disponibile ed il censimento costituiva uno degli scopi dell'indagine.

Nonostante la complessità e l'articolazione del questionario, l'adesione all'indagine da parte delle strutture sanitarie è stata del 67% a livello nazionale; alla rilevazione hanno risposto 1805 dipartimenti, appartenenti a 233 strutture. Dall'analisi per macroaree geografiche si nota che l'area Nord-est del Paese presenta la *compliance* maggiore (88%), mentre l'area Sud e isole quella minore (58%). Tali differenze risultano ancor più significative nel confronto fra singole regioni, infatti a fronte di casi ad altissima compliance (100% regione Emilia-Romagna, Valle d'Aosta, P.A. di Trento e Bolzano e 96% regione Veneto), si osservano regioni le cui strutture hanno aderito con percentuali inferiori al 50%, evidenziando livelli di attenzione agli assetti organizzativi del servizio sanitario assai differenziati.

Dall'esame della distribuzione dei dipartimenti in ragione della loro tipologia, si può osservare come, ancora oggi, molte realtà dipartimentali rappresentino una amplificazione della tradizionale organizzazione per unità operative delle strutture sanitarie.

L'analisi della frequenza delle tipologie di dipartimento evidenzia che i primi due, ovvero Area Medica e Area Chirurgica, sono dipartimenti accorpati per specialità; ad essi segue il DEA, ovvero un dipartimento sancito dalla normativa (DPR 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" e Linee Guida Ministero della Salute n. 1/1996), così come il dipartimento materno-infantile, richiamato dal PSN 1994-96. Tra i primi 7 dipartimenti, 3 sono derivati da disposizioni normative o da atti programmatori e ciò può indicare scelte rispondenti prevalentemente a logiche di adempimento piuttosto che organizzative.

Si conferma inoltre che l'aggregazione è stata effettuata prevalentemente secondo il criterio della specialità. Infatti, all'interno dei dipartimenti di natura clinica, il primo a presentare un raggruppamento per categoria nosologica e, pertanto, volto essenzialmente al supporto della pratica clinica, è il dipartimento cardiovascolare, il quale rappresenta il 4% del totale dei dipartimenti censiti.

Un ulteriore elemento di riflessione è dato dalla notevole frammentazione nelle tipologie dipartimentali analizzate. Circa l'80% dei 1805 dipartimenti censiti comprende le prime 11 categorie, mentre il complementare a 100% si raggiunge percorrendo le restanti 19 categorie. Questo ampio intervallo permane nonostante la categorizzazione effettuata, che ha consentito di ridurre notevolmente il grado di dispersione.

Si segnala inoltre la presenza di dipartimenti definiti "Specialità miste", che rappresentano quelle realtà in cui le U.O. sono estremamente numerose ed eterogenee. In genere, si tratta di dipartimenti contestualizzati in piccole strutture che raggruppano insieme tutte le specialità attive, senza poter rinvenire una precisa scelta organizzativa legata all'efficacia.

Otto dipartimenti sono stati inseriti nella categoria "Altro", dipartimenti le cui U.O. sono omogenee ma non classificabili secondo le categorie identificate.

Una ulteriore nota di attenzione meritano i dipartimenti censiti come "Mono-unità", in totale nove, i quali comprendono una sola U.O ed evidenziano la necessità di dare ulteriore spinta al processo che, in alcune situazioni locali, è ancora da definire nei criteri e negli assetti.

I risultati mostrano che il processo di dipartimentalizzazione prende avvio, in quasi tutte le Regioni, nel 1995. Dal punto di vista normativo tale fenomeno può essere collegato all'introduzione dei

DRG (1994) e alla legge finanziaria del 1995 che potenzia l'implementazione dei dipartimenti. Il D.lgs 229/99 costituisce una ulteriore leva, così come la revisione del contratto collettivo nazionale di lavoro (parte economica) dell'anno 2000 rappresenta un punto di passaggio significativo per le Regioni in ritardo.

Dall'analisi della distribuzione dei dipartimenti in rapporto alla loro tipologia organizzativa (dipartimenti strutturali vs funzionali) emerge che la prevalenza di dipartimenti è di tipo strutturale (65,5%) e che questi sono particolarmente attivati all'interno delle ASL (52,4%).

Il dipartimento strutturale rappresenta un'articolazione gerarchica dell'azienda, coerente con l'impegno organizzativo di ridefinizione dei processi in una logica di efficacia ed efficienza.

Al contrario, il dipartimento funzionale, che rappresenta il 34,5% dei dipartimenti attivati, risulta strettamente legato ad una logica di raggiungimento degli obiettivi clinici.

Dall'osservazione dell'estensione dei dipartimenti (aziendale vs interaziendale) emerge, come atteso, la prevalenza della dimensione aziendale (89,4%). Ciò evidenzia la difficoltà nella realizzazione di realtà interorganizzative, tuttavia non è possibile dalla presente indagine fare considerazioni circa le barriere che ne limitano la realizzazione.

Per quanto riguarda la gestione "partecipata" del dipartimento, si delinea un percorso avviato, ma che richiede ancora di essere sviluppato. Infatti il Comitato di Dipartimento risulta attivato nel 91,7% dei casi, mentre l'Assemblea in poco meno del 60% dei casi; nel 55% dei casi risultano entrambi presenti.

Il Comitato di dipartimento è attivo nella quasi totalità dei dipartimenti (soltanto 150 non lo hanno ancora nominato), mentre l'Assemblea non viene, ad oggi, convocata in un dipartimento su due. Anche in questa situazione occorre sottolineare che il Comitato è previsto dall'art.17 bis del D.Lgs 229 del 1999 e pertanto la sua presenza risponde ad adempimento normativo, mentre l'Assemblea presuppone una scelta culturale ed organizzativa. Tuttavia, se l'asse del dipartimento è costituito dagli operatori, affinché possano realmente sviluppare l'appartenenza a questa nuova entità, è necessario accrescere le opportunità di condivisione e l'Assemblea è certamente un primo strumento. La partecipazione a tutti i livelli deve costituire una priorità per conseguire i reali vantaggi che il dipartimento può offrire in termini di efficacia ed efficienza. Infatti, l'assenza di un pieno coinvolgimento e di partecipazione alle scelte assunte nel dipartimento costituirà una barriera sia nell'implementare percorsi assistenziali che nel condividere conoscenze e competenze per il miglioramento.

Per quanto riguarda i sistemi integrati di gestione delle risorse, essi risultano essere attuati in oltre il 65% dei casi.

Tra i meccanismi operativi per il governo clinico, quelli maggiormente adottati risultano essere il piano di formazione ed aggiornamento del personale (84,4%) ed i piani di verifica delle attività cliniche e della qualità delle prestazioni (71,5%).

La gestione dipartimentale integrata delle risorse è in generale avviata, seppure ancora circa un terzo dei dipartimenti non gestisce in forma integrata le risorse; il sistema di budget unico è utilizzato da 1.393 dipartimenti, mentre è ancora separato per 413 e non presente in 52. Analogamente, le risorse strutturali sono gestite in forma unitaria da 1.180 dipartimenti, a fronte di 633 che provvedono ancora a livello di unità operativa e 45 che mancano di sistema. Parallelamente per le risorse tecnologiche vi è una gestione condivisa in 1.236 dipartimenti, è differenziata in 574 ed assente in 48.

Particolarmente difficile e critica, ma estremamente importante per la reale implementazione del dipartimento, è la gestione delle risorse umane, che risulta essere unitaria in 1.161 dipartimenti e separata in 650; tuttavia emerge una significativa attenzione alla formazione del personale, che risulta essere integrata in ben 1.522 dipartimenti a fronte di soli 287 che ancora non hanno un piano comune.

Per quanto riguarda l'attività assistenziale e la sua valutazione, 1.170 dipartimenti condividono le linee guida, 1.027 hanno messo a punto percorsi assistenziali dipartimentali, 974 effettuano attività di valutazione degli esiti clinici e 1.267 hanno elaborato piani di verifica delle attività cliniche e della qualità delle prestazioni.

E' stato dato avvio anche ad attività di telemedicina, infatti 357 dipartimenti utilizzano tale strumento, ma, tuttora, essa costituisce una selezionata risorsa d'avanguardia.

Il sistema informativo è riconosciuto quale strumento essenziale per la gestione e lo sviluppo, sia in termini di esercizio che di governo, ma anche una base essenziale per condividere traguardi, impegni, utilizzo di risorse, basti pensare ai possibili usi della relazione dipartimentale. Pertanto, considerando che solo 885 dipartimenti dispongono al momento di un sistema informativo integrato, esso dovrà certamente costituire un impegno prioritario per il prossimo futuro.

Capitolo 5. Sviluppi futuri

I risultati dell'indagine descritta pur con i limiti riconosciuti, consentono l'identificazione di strategie per fornire sostegno ed indicazioni per l'adozione degli strumenti del governo clinico, laddove non siano stati ancora pienamente introdotti ed utilizzati. In particolare è necessario investire sul coinvolgimento e la formazione del personale, anche rispetto ai meccanismi operativi propri dell'organizzazione dipartimentale, su cui vanno impostate le modalità di incentivazione. Inoltre, va sviluppata la leadership, fulcro della gestione dipartimentale, con interventi di formazione, sostegno e riconoscimento.

L'indagine fornisce comunque una prima ricognizione che potrà orientare ulteriori approfondimenti rispetto agli strumenti in uso, ai fattori che consentono la loro efficace introduzione e alle difficoltà che possono frapporsi. Particolarmente utile sarà la disponibilità e la diffusione di best practice, in modo da avviare un circolo virtuoso di conoscenza e collaborazione tra le differenti realtà. E' necessario inoltre prevedere lo sviluppo di ricerche su aspetti significativi della operatività dipartimentale.

I dati, messi a disposizione delle aziende sanitarie, di dirigenti ed operatori, possono costituire oggetto di discussione ed analisi anche all'interno delle singole realtà, in modo da diffondere ulteriormente la sensibilità e la consapevolezza delle opportunità offerte dal dipartimento.

Il presente lavoro fornisce indicazioni utili per lo sviluppo del modello dipartimentale, anche alla luce di quanto previsto dal disegno di legge di ammodernamento del servizio sanitario, attualmente in itinere parlamentare.

Sulla scorta dei risultati conseguiti, il Ministero intende approfondire i contenuti di un flusso informativo volto a rilevare le caratteristiche e le criticità del sistema dipartimentale ed a fornire una valutazione dello stato dell'arte dei processi di dipartimentalizzazione nel nostro Paese.

Saranno a tal fine esplorate le dimensioni relative alla:

- Gestione delle risorse finanziarie, strutturali, tecnologiche ed umane;
- Valutazione della qualità clinica delle prestazioni;
- Adozione di percorsi di cura condivisi a livello dipartimentale.

Tale flusso sarà accompagnato da un sistema di indicatori di efficienza ed efficacia organizzativa, utili per i livelli aziendale, regionale e nazionale.

Capitolo 6. Risultati per regione

PIEMONTE

Rispetto alla distribuzione delle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di istituzione si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	22	19	86
Aziende ospedaliere	8	8	100
IRCCS	2	0	0
Policlinici	0	0	0
Tutte le strutture	32	27	84

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 27, di cui 19 ASL (86%), 8 Aziende ospedaliere (100%) (Tabella1). La *compliance* delle strutture contattate è pari a 84%.

La Tabella 2 riporta il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	152	57.4
Azienda Ospedaliera	113	42.6
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	0	0
Totale	265	100

Le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 152 dipartimenti (57,4%); Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 113 dipartimenti (42,6%), per un totale di 265 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 sono riportati i Dipartimenti distribuiti per tipologia.

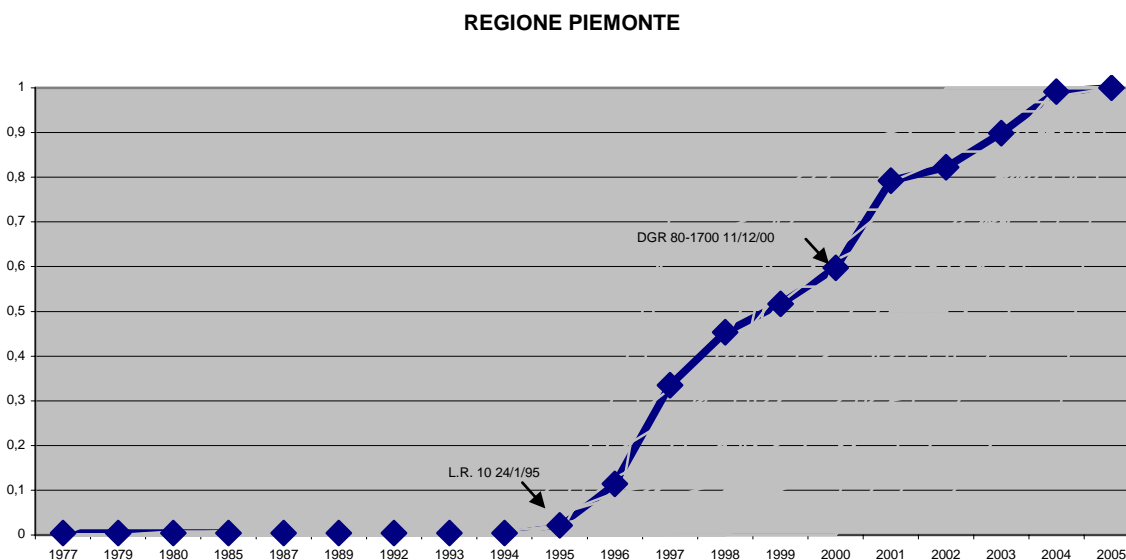
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata	
clinici	Area medica	39	15.2	15.2
	Area chirurgica	30	11.7	26.9
	DEA	26	10.2	37.1
	Materno infantile	25	9.8	46.8
	Patologia clinica	24	9.4	56.2
	Diagnostica per immagini	18	7	63.2
	Riabilitazione	14	5.5	68.7
	Salute mentale	13	5.1	73.8
	Cardiovascolare	8	3.1	76.9
	Nefrourologia e dialisi	7	2.7	79.7
	Oncologia medico chirurgica	7	2.7	82.4
	Anestesia e rianimazione	6	2.3	84.7
	Testa e collo	5	2	86.7
	Neuroscienze	4	1.6	88.2
	Specialità miste	4	1.6	89.8
	Malattie infettive	4	1.6	91.4
	Oncologia medica	4	1.6	92.9
	Ortopedia e traumatologia	3	1.2	94.1
	Ostetricia e ginecologia	3	1.2	95.3
	Pediatria	3	1.2	96.5
	Farmacia	2	0.8	97.2
	Geriatrics	2	0.8	98
	Odontoiatria	1	0.4	98.4
	Mono-unità	1	0.4	98.8
	Trasfusionale	1	0.4	99.2
	Gastroenterologia	1	0.4	99.6
Dermatologia	1	0.4	100	
<i>Totale</i>	256	100		
gestionali	Amministrativo e tecnico	8	88.9	88.9
	Direzione medica ospedaliera	1	11.1	100
	<i>Totale</i>	9	-	-
TOTALE	265	-	-	

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 5 tipologie. Nella Regione si rileva inoltre la presenza di 8 dipartimenti "Amministrativo e tecnico" e un dipartimento di "Direzione medica ospedaliera".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale della Regione Piemonte nell'adozione del Dipartimento.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Si nota che gli anni 1995 e 2000 rappresentano un punto di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare la Tabella 4 mostra che i Dipartimenti Strutturali sono il 75,2% mentre i Funzionali sono il 24,8%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	64	24.8
Strutturale	194	75.2
Totale	258^a	100

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	234	90
Interaziendale	26	10
Totale	260^b	100

^a Su 265 Dipartimenti rispondenti, 7 non hanno dichiarato la tipologia organizzativa.

^b Su 265 Dipartimenti rispondenti, 5 non hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

Dai dati emerge che la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate abbia una caratterizzazione Aziendale (90%) mentre solo il 10% abbia una caratterizzazione interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

La Tabella 6 mostra la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^c
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	246	95.3	258
Assemblea di dipartimento	138	53.7	257

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 246 casi (95%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 138 casi (53,7%) dei Dipartimenti rispondenti.

La Tabella 7 evidenzia la misura in cui i diversi Dipartimenti adottano sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^d
	N°	%	N°
Budget	192	74.7	257
Gestione comune risorse strutturali	180	69.5	259
Gestione comune risorse tecnologiche	190	73.4	259
Gestione comune risorse umane	177	68.3	259

I dati indicano differenti percentuali di adozione di tali sistemi: in particolare si nota che il budget è utilizzato nel 74,7%.

^c Su 265 dipartimenti rispondenti: 7 non si sono espressi sul Comitato di dipartimento, 8 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

^d Su 265 dipartimenti rispondenti: 8 non si sono espressi sul Budget
6 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse strutturali
6 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse tecnologiche
6 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse umane

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^e
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	181	70.4	257
Percorsi assistenziali dipartimento	172	67.5	255
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	199	78.3	254
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	140	56.2	249
Sistema informativo integrato tra le U.O	147	57	258
Telemedicina	51	20.1	254
Piano di formazione e aggiornamento personale	216	83.7	258

La tabella 8 evidenzia che, tra gli strumenti operativi di governo clinico, l'83,7% dei dipartimenti rispondenti adotta un piano di formazione e aggiornamento del personale, mentre il sistema informativo integrato tra le U.O viene adottato nel 57% dei casi e l'attività di valutazione degli esiti/outcome clinici vengono svolte nel 56,2% dei casi; la telemedicina risulta implementata nel 20,1% dei casi.

^e Su 265 dipartimenti rispondenti: 8 non si sono espressi sulle Linee guida Dipartimento, 10 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 11 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 16 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 7 non si sono espressi sul Sistema informativo integrato tra le U.O. 11 non si sono espressi sulla Telemedicina, 7 non si sono espressi sui Piani di formazione e aggiornamento

VALLE D'AOSTA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	1	1	100
Aziende ospedaliere	0	0	0
IRCCS	0	0	0
Policlinici	0	0	0
Tutte le strutture	1	1	100

Ha risposto al questionario l'unica struttura presente nella regione

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di istituzione.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di istituzione

	Frequenza	Percentuale
ASL	12	100
Azienda Ospedaliera	0	0
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	0	0
Totale	12	100

Nella unica ASL sono stati attivati 12 dipartimenti.

In Tabella 3 è invece possibile analizzare i Dipartimenti distribuiti per tipologia.

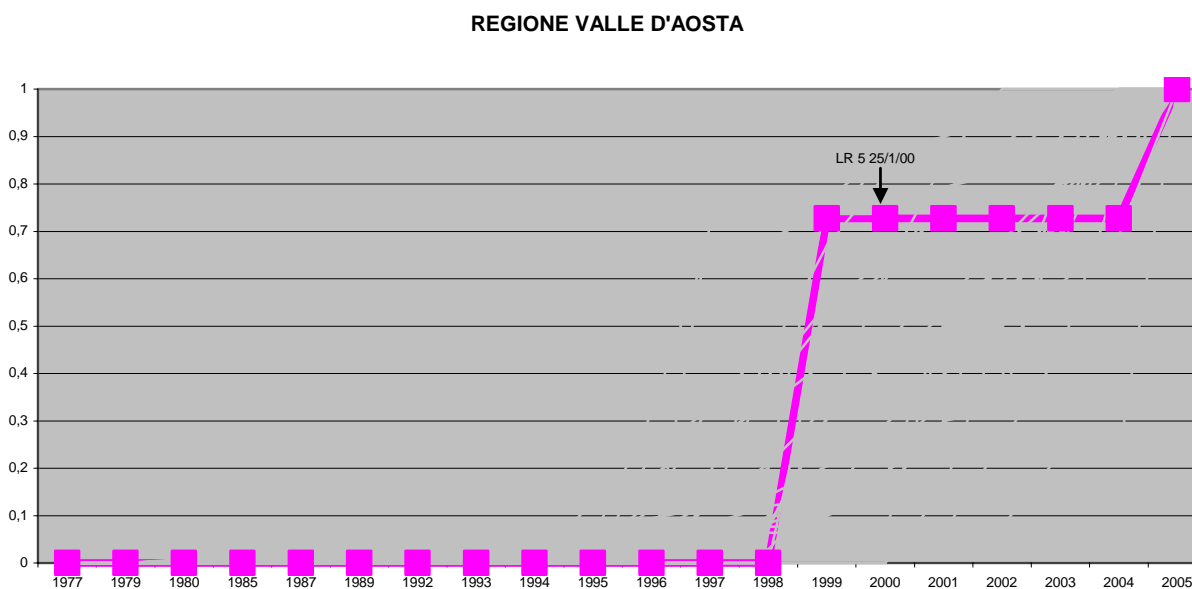
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
Area medica	3	25	25
Patologia clinica	2	16.7	41.7
Anestesia e rianimazione	1	8.3	50
Area chirurgica	1	8.3	58.3
DEA	1	8.3	66.7
Materno infantile	1	8.3	75
Salute mentale	1	8.3	83.3
Specialità miste	1	8.3	91.7
Oncologia medico chirurgica	1	8.3	100
TOTALE	12	100	-

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che il 50 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 3 tipologie.

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale della Regione Valle d'Aosta nell'adozione del Dipartimento.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Nel Grafico 1 si evidenzia che il maggior sviluppo nella istituzione del Dipartimento è avvenuto negli anni 1998 e 2004.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i dipartimenti Strutturali sono il 75% mentre i dipartimenti Funzionali sono il 25%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	3	25
Strutturale	9	75
Totale	12^f	100

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale ^g	12	100
Interaziendale	0	0
Totale	12	100

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^h
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	9	100	9
Assemblea di dipartimento	0	0	9

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 9 casi (100%).

^f Su 12 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

^g La presenza di un'unica azienda fa sì che tutti i dipartimenti siano aziendali

^h Su 12 dipartimenti rispondenti: 3 non si sono espressi sul Comitato di dipartimento, 3 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

La Tabella 7 evidenzia la misura in cui i diversi Dipartimenti adottano sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ⁱ
	N°	%	N°
Budget	9	100.0	9
Gestione comune risorse strutturali	4	44.4	9
Gestione comune risorse tecnologiche	6	66.7	9
Gestione comune risorse umane	4	44.4	9

Dai dati emergono le differenti percentuali di adozione di tali sistemi: in modo particolare possiamo notare come il budget sia il sistema di gestione delle risorse più utilizzato (100%).

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^j
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	9	100.0	9
Percorsi assistenziali dipartimento	7	100.0	7
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	8	88.9	9
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	5	55.6	9
Sistema informativo integrato tra le U.O.	6	66.7	9
Telemedicina	5	62.5	8
Piano di formazione e aggiornamento	9	100.0	9

Osservando la distribuzione dei dipartimenti l'unico che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello di Oncologia medico chirurgica.

Il processo di dipartimentalizzazione è stato avviato nel 1998 (L.R. 13/97), anno in cui si nota il maggior sviluppo. La maggioranza di dipartimenti è di tipo strutturale (75%).

Per quanto riguarda i modelli gestionali hanno risposto 9 Dipartimenti su 12 ed in questi risulta essere implementato unicamente il Comitato di dipartimento.

ⁱ Su 12 dipartimenti rispondenti: 3 non si sono espressi sul Budget, 3 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse strutturali 3 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse tecnologiche, 3 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse umane

^j Su 12 dipartimenti rispondenti: 3 non si sono espressi sulle Linee guida Dipartimento, 5 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 3 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 3 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 3 non si sono espressi sul Sistema informativo integrato tra le U.O., 4 non si sono espressi sulla Telemedicina, 3 non si sono espressi sui Piani di formazione e aggiornamento

Seppure non tutti i dipartimenti hanno fornito informazioni in merito ai meccanismi operativi per il governo clinico, le percentuali di adozione sono sostanzialmente elevate compresa la telemedicina che risulta implementata nel 42% dei dipartimenti.

LOMBARDIA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	-	-	-
Aziende ospedaliere	39	25	64
IRCCS	19	7	37
Policlinici	-	-	-
Tutte le strutture	58	32	55

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 32, di cui 25 Aziende ospedaliere (64%), 7 IRCCS (37%) (Tabella1). Il dato sulla *compliance*, vale a dire il numero delle strutture rispondenti sul totale delle strutture contattate è pari al 55%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	0	0
Azienda Ospedaliera	257	87,4
IRCCS	37	12,6
Policlinico Universitario	0	0
Totale	294	100

Come si evince dalla Tabella 2 le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 257 dipartimenti (87,4%) e IRCCS nei quali si riscontrano 37 dipartimenti (12,6%), per un totale di 294 dipartimenti attivati.

La Tabella 3 mostra la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

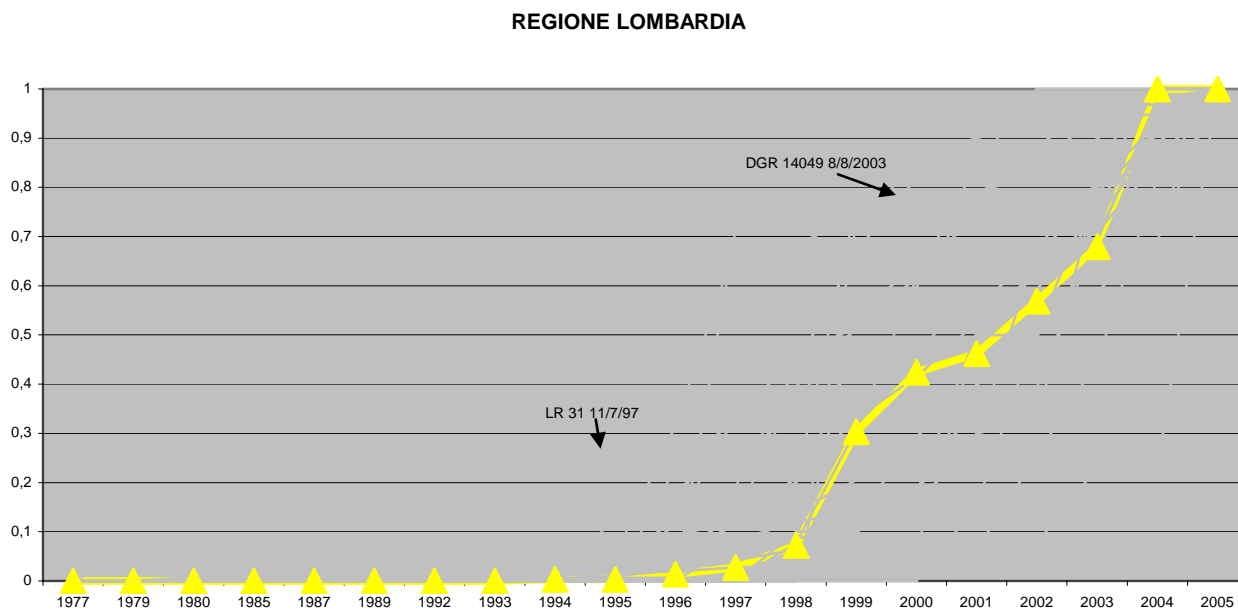
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata	
clinici	Area medica	38	13,5	13,5
	Area chirurgica	34	12,1	25,6
	Salute mentale	25	9	34,6
	DEA	24	8,7	43,3
	Materno infantile	23	8,3	51,6
	Patologia clinica	21	7,3	58,8
	Diagnostica per immagini	20	7,3	66,1
	Neuroscienze	16	5,5	71,6
	Cardiovascolare	13	4,5	76,1
	Oncologia medica	10	3,5	79,6
	Riabilitazione	9	3,1	82,7
	Oncologia medico chirurgica	8	2,8	85,5
	Anestesia e rianimazione	6	2,1	87,5
	Trasfusionale	5	1,7	89,3
	Ortopedia e traumatologia	4	1,4	90,7
	Mono-unità	4	1,4	92,2
	Altro	4	1,4	93,6
	Nefrourologia e dialisi	3	1	94,6
	Ostetricia e ginecologia	3	1	95,6
	Pediatria	3	1	96,6
	Farmacia	2	0,7	97,3
	Testa e collo	2	0,7	98
	Gastroenterologia	2	0,7	98,7
	Malattie infettive	2	0,7	99,7
Trapianti	1	0,3	100	
Totale	282	100		
gestionali	Amministrativo e tecnico	9	78,6	78,6
	Direzione medica ospedaliera	3	21,4	100
	Totale	12	100	-
TOTALE	294	-	-	

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che il 50% dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 5 tipologie. Nella Regione si osserva inoltre la presenza di 9 dipartimenti "Amministrativo e tecnico" e 3 dipartimenti di "Direzione Medica ospedaliera".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale nell'adozione del Dipartimento della Regione Lombardia.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Si evidenzia che gli anni 1997 e 2003 rappresentano i momenti di maggior sviluppo nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa.

In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Strutturali sono il 66,7% mentre i Funzionali sono il 33,3%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	100	34
Strutturale	194	66
Totale	294^k	100

^k Su 294 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	260	93,9
Interaziendale	17	6,1
Totale	277^l	100

Dai dati emerge come la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate abbia una caratterizzazione Aziendale (93,9%) mentre solo il 6,1% abbia una caratterizzazione interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^m
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	263	90.1	292
Assemblea di dipartimento	154	52.9	291

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 263 casi (90,1%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 154 casi (52,9%) dei Dipartimenti rispondenti.

^l Su 294 Dipartimenti rispondenti, 17 non hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

^m Su 294 dipartimenti rispondenti: 2 non si sono espressi sul Comitato di dipartimento, 3 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

La Tabella 7 evidenzia la misura in cui i diversi Dipartimenti adottano sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ⁿ
	N°	%	N°
Budget	214	73.3	292
Gestione comune risorse strutturali	151	52.1	290
Gestione comune risorse tecnologiche	165	56.9	290
Gestione comune risorse umane	169	58.3	290

Dai dati emergono le differenti percentuali di adozione di tali sistemi: in particolare il budget è utilizzato nel 73,3%, mentre la gestione comune delle risorse tecnologiche è presente nel 52.1% dei rispondenti. Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

ⁿ Su 294 dipartimenti rispondenti: 2 non si sono espressi sul Budget, 4 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse strutturali, 4 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse tecnologiche, 4 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse umane.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^o
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	201	70.3	286
Percorsi assistenziali dipartimento	159	56.8	280
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	209	74.1	282
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	167	58.6	285
Sistema informativo integrato tra le U.O	167	57.6	290
Telemedicina	63	22.2	284
Piano di formazione e aggiornamento	242	83.4	290

L'adozione di linee guida di dipartimento avviene nel 70,3% dei casi; i percorsi assistenziali di dipartimento vengono adottati nel 56,8% dei casi; i piani di verifica delle attività cliniche vengono adottati nel 74,1% dei casi. Nel 58,6% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici. Il sistema informativo integrato tra le U.O è presente nel 57,6% dei casi; la telemedicina risulta implementata nel 22,2% dei casi, infine nel 83,4% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento dei dipendenti.

I 294 Dipartimenti rispondenti della Regione Lombardia appartengono per l'87% alle 25 Aziende Ospedaliere rispondenti e per il restante 13% ai 7 IRCCS rispondenti.

Osservando la distribuzione degli stessi notiamo che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello di Neuroscienze, che rappresenta il 5,5% del totale dei dipartimenti rispondenti. In Regione sono inoltre presenti 12 dipartimenti gestionali: 9 di tipo Amministrativo e Tecnico e 3 di Direzione medica ospedaliera.

Il processo di dipartimentalizzazione prende avvio a partire dal 1997 in rispondenza alla L.R. n. 31/97, aumentando gradualmente nel corso degli anni. Nel 2003 subisce una accelerazione importante in osservanza di quanto prescritto nel DGR n. 14049 del 8/08/2003.

La maggioranza di dipartimenti è di tipo strutturale (66%) con una dimensione prevalentemente aziendale (93,9%).

I meccanismi operativi per il governo clinico risultano adottati tutti con percentuali al di sopra del 50%, mentre la telemedicina è implementata nel 21% dei dipartimenti.

^o Su 294 dipartimenti rispondenti: 8 non si sono espressi sulle Linee guida Dipartimento, 14 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 12 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 9 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 4 non si sono espressi sul Sistema informativo integrato tra le U.O. 10 non si sono espressi sulla Telemedicina, 4 non si sono espressi sui Piani di formazione e aggiornamento

PROVINCIA AUTONOMA di TRENTO

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	1	1	100
Aziende ospedaliere	0	0	-
IRCCS	0	0	-
Policlinici	0	0	-
Tutte le strutture	1	1	100

Ha risposto al questionario l'unica ASL presente nella regione.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	19	100
Azienda Ospedaliera	0	0
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	0	0
Totale	19	100

L'unica ASL ha attivato 19 Dipartimenti.

La Tabella 3 riporta i Dipartimenti distribuiti per tipologia.

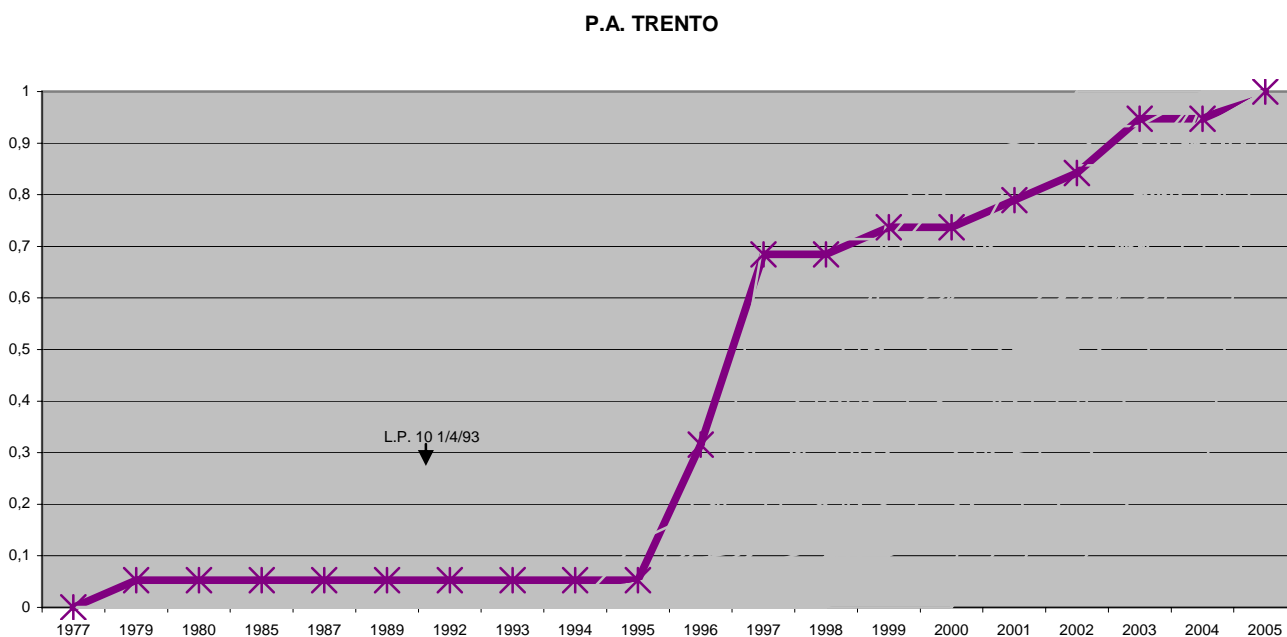
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata	
Salute mentale	2	10,5	10,5	
Area medica	2	10,5	21	
Area chirurgica	2	10,5	31,5	
Trasfusionale	1	5,3	36,8	
Testa collo	1	5,3	42,1	
Specialità miste	1	5,3	47,4	
Riabilitazione	1	5,3	52,7	
clinici	Pneumologia	1	5,3	58
	Patologia clinica	1	5,3	63,3
	Ortopedia e traumatologia	1	5,3	68,6
	Oncologia medico chirurgica	1	5,3	73,9
	Materno infantile	1	5,3	79,2
	Geriatrics	1	5,3	84,5
	Diagnostica per immagini	1	5,3	89,8
	DEA	1	5,3	95,1
	Cardiovascolare	1	5,3	100
	TOTALE	19	100	

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 7 tipologie.

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale della Provincia Autonoma di Trento nell'adozione del Dipartimento.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Si nota che gli anni 1995 e 1997 rappresentano i momenti di maggior sviluppo nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Funzionali sono il 73,7% mentre i Dipartimenti Strutturali sono il 26,3%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	14	73,7
Strutturale	5	26,3
Totale	19^a	100

^a Su 19 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	18	94,7
Interaziendale	1	5,3
Totale	19^b	100

Dai dati emerge come la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate abbia una caratterizzazione Aziendale (94,7%).

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 viene riportata la presenza degli organi dipartimentali.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^c
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	19	100	19
Assemblea di dipartimento	5	27,8	18

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 19 casi (100%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 5 casi (27,8%) dei Dipartimenti rispondenti.

^b Su 19 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

^c Su 19 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sulla Assemblea di dipartimento

La Tabella 7 evidenzia la misura in cui i diversi Dipartimenti adottano sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^d
	N°	%	N°
Budget	5	27.8	18
Gestione comune risorse strutturali	4	21.1	19
Gestione comune risorse tecnologiche	6	31.6	19
Gestione comune risorse umane	6	33.3	18

Dai dati emergono le differenti percentuali di adozione di tali sistemi: in modo particolare possiamo notare come tutti e quattro i sistemi integrati per la gestione delle risorse siano stati attivati con una frequenza compresa tra il 20% e il 30% dei casi.

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^e
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	14	73.7	19
Percorsi assistenziali dipartimento	14	77.7	18
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	13	72.2	18
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	11	61.1	18
Sistema informativo integrato tra le U.O	10	55.6	18
Telemedicina	4	23.5	17
Piano di formazione e aggiornamento	16	84.2	19

L'adozione di linee guida di dipartimento avviene nel 73,7% dei casi; i percorsi assistenziali di dipartimento vengono adottati nel 77,7% dei casi; i piani di verifica delle attività cliniche vengono adottati nel 72,2% dei casi. Nel 61,1% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici. Il sistema informativo integrato tra le U.O presente nel 55,6% dei casi nel 84,2% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento dei dipendenti; la Telemedicina risulta implementata nel 23,5% dei casi.

I 19 Dipartimenti rispondenti appartengono tutti alla ASL della Provincia Autonoma di Trento.

^d Su 19 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sul Budget; 1 non si è espresso sulla Gestione comune risorse umane

^e Su 19 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 1 non si è espresso sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 1 non si è espresso sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 1 non si è espresso sul Sistema informativo integrato tra le U.O., 2 non si sono espressi sulla Telemedicina

Osservando la distribuzione degli stessi notiamo che accanto ai dipartimenti previsti per legge (Salute Mentale, Materno infantile, e DEA), e ai dipartimenti raggruppati per specialità (Area Medica e Area Chirurgica), vi è un numero consistente di dipartimenti raggruppati in virtù del supporto all'integrazione e alla pratica clinica. Il primo di questi è il dipartimento Testa Collo che risponde al criterio di accorpamento per sede anatomica.

L'avvio del modello dipartimentale coincide con il 1996 rispondendo a quanto prescritto dalle LL.PP. n.10/93 e n. 10/96.

La presenza di una prevalenza di dipartimenti di tipo funzionale (73%) indica l'impegno a rispondere ad una logica di raggiungimento degli obiettivi clinici. Allo stesso modo, la presenza di un dipartimento interaziendale (5%) evidenzia l'impegno nella realizzazione di entità interorganizzative.

I meccanismi operativi per il governo clinico risultano adottati tutti con una percentuale al di sopra del 50% mentre la telemedicina che appare implementata nel 21,1% dei casi.

PROVINCIA AUTONOMA di BOLZANO

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	4	4	100
Aziende ospedaliere	0	0	-
IRCCS	0	0	-
Policlinici	0	0	-
Tutte le strutture	4	4	100

Le strutture che hanno risposto al questionario sono 4 ASL, ovvero il 100% del totale delle strutture contattate.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	13	100
Azienda Ospedaliera	0	0
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	0	0
Totale	13	100

Il numero totale di dipartimenti attivati nelle 4 ASL sono 13.

In Tabella 3 sono riportati i Dipartimenti distribuiti per tipologia.

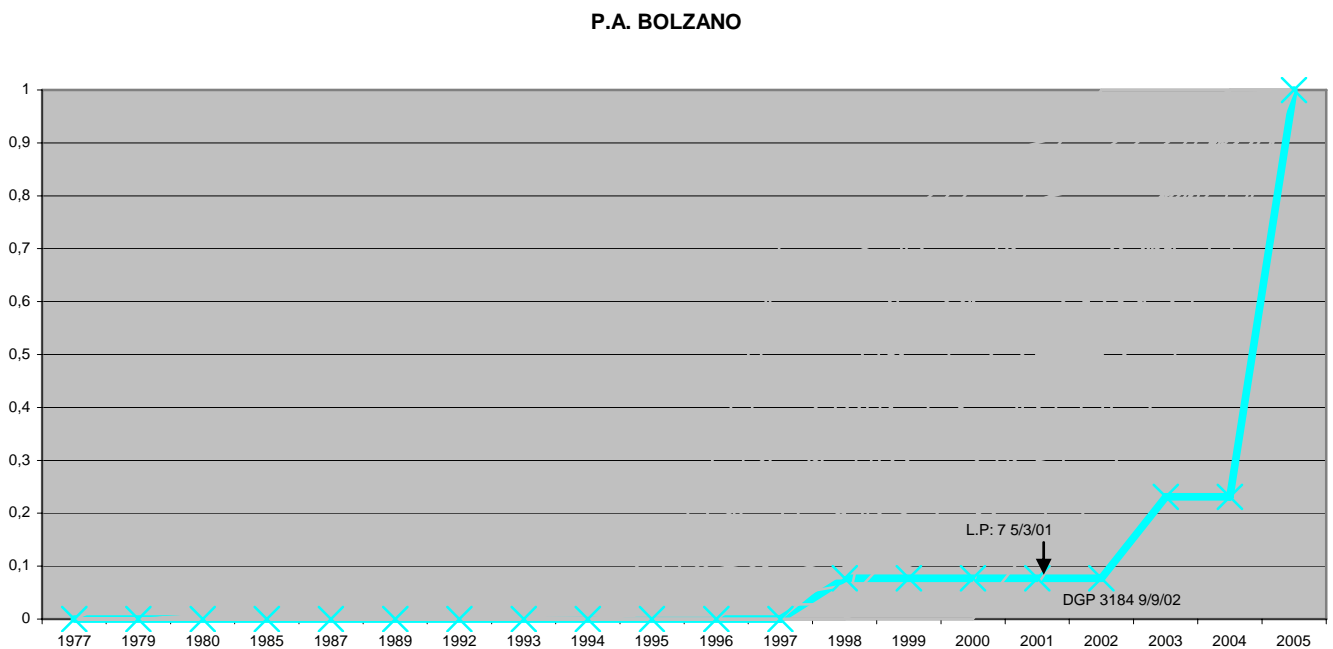
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
DEA	4	30,8	30,8
Area chirurgica	3	23,1	53,9
Patologia clinica	3	23,1	77
Area medica	2	15,4	92,4
Materno infantile	1	7,7	100
TOTALE	13	100	

Dall'analisi della Tabella 3 è interessante osservare che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 2 tipologie.

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale della Provincia Autonoma di Bolzano nell'adozione del Dipartimento.

Grafico 1- Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Si può notare che gli anni 2002 e 2004 rappresentano i momenti di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Funzionali sono il 75% mentre i Dipartimenti Strutturali sono il 25%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	9	75
Strutturale	3	25
Totale	12^f	100

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	12	100
Interaziendale	0	0
Totale	12^g	100

Dai dati emerge che la totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione Aziendale (100%).

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si riporta la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^h
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	13	100	13
Assemblea di dipartimento	4	30.8	13

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in tutti i casi (100%), mentre l'Assemblea appare costituita nel 30,8% dei casi.

^f Su 13 Dipartimenti rispondenti, 1 non ha dichiarato la tipologia organizzativa

^g Su 13 Dipartimenti rispondenti, 1 non ha dichiarato l'estensione del dipartimento

^h Su 13 dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello organizzativo

La Tabella 7 evidenzia la misura in cui i diversi Dipartimenti adottano sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ¹
	N°	%	N°
Budget	6	46.2	13
Gestione comune risorse strutturali	7	53.8	13
Gestione comune risorse tecnologiche	8	61.5	13
Gestione comune risorse umane	4	30.8	13

Dai dati emergono le differenti percentuali di adozione di tali sistemi: in modo particolare possiamo notare come la gestione comune delle risorse tecnologiche sia lo strumento più utilizzato (61,5%).

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ¹
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	11	84.6	13
Percorsi assistenziali dipartimento	6	46.2	13
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	9	69.2	13
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	8	61.5	13
Sistema informativo integrato tra le U.O	5	38.5	13
Telemedicina	2	15.4	13
Piano di formazione e aggiornamento dipendenti	7	53.8	13

L'adozione di linee guida di dipartimento avviene nel 84,6% dei casi; i percorsi assistenziali di dipartimento vengono adottati nel 46,2% dei casi; i piani di verifica delle attività cliniche vengono adottati nel 69,2% dei casi. Nel 61,5% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici. Il sistema informativo integrato tra le U.O è presente nel 38,5% dei casi, nel 53,8% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento dei dipendenti; la telemedicina risulta implementata nel 15,4% dei casi.

I 13 Dipartimenti censiti appartengono tutti alle 4 ASL della Provincia Autonoma di Bolzano.

Osservando la distribuzione degli stessi notiamo come nessuno sia stato costituito a supporto della pratica clinica, rappresentando al contrario una amplificazione della logica tradizionale.

¹ Su 13 dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello gestionale

² Su 13 dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato i meccanismi operativi utilizzati per il governo clinico

L'avvio del modello dipartimentale ha luogo nel 1998, ma lo sviluppo maggiore è ravvisabile intorno al 2004 dove la presenza di dipartimenti subisce una impennata rispondendo a quanto sancito dalla L.P. n.7/2001.

La presenza nel 75% dei casi di dipartimenti di tipo funzionale indica la volontà di rispondere ad una logica di raggiungimento degli obiettivi clinici. Tuttavia, la totalità dei dipartimenti ha una dimensione aziendale, simbolo di una sostanziale difficoltà nella realizzazione di collaborazioni interorganizzative.

I meccanismi operativi per il governo clinico risultano adottati tutti con percentuali elevate, mentre la telemedicina appare implementata nell'15,4% dei casi.

VENETO

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di istituzione si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di istituzione

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	21	20	95
Aziende ospedaliere	2	2	100
IRCCS	1	1	100
Policlinici	0	0	0
Tutte le strutture	24	23	96

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 23, di cui 20 ASL (95%), 2 Aziende ospedaliere (100%), 1 IRCCS (100%). La *compliance* delle strutture al questionario è stata del 96%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di istituzione.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di istituzione

	Frequenza	Percentuale
ASL	185	92
Azienda Ospedaliera	14	7
IRCCS	2	1
Policlinico Universitario	0	0
Totale	201	100

La Tabella 2 evidenzia che le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 185 dipartimenti (92%), Aziende ospedaliere dove si riscontrano 14 dipartimenti (7%), IRCCS dove si riscontrano 2 dipartimenti (1%), per un totale di 201 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 è invece possibile analizzare i Dipartimenti distribuiti per tipologia.

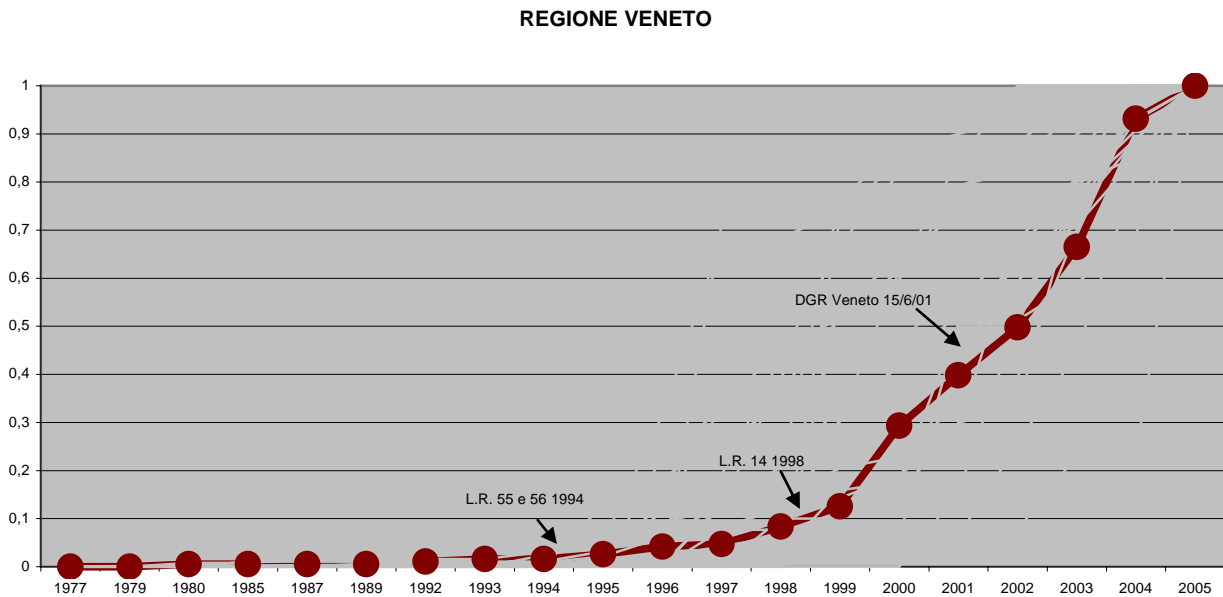
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
Area chirurgica	30	15.5	15.5
Area medica	30	15.5	30.9
Patologia clinica	20	10.3	41.2
Diagnostica per immagini	16	8.2	49.5
Materno infantile	14	7.2	56.7
Riabilitazione	13	6.7	63.4
Salute mentale	11	5.7	69.1
DEA	10	5.2	74.2
Anestesia e rianimazione	7	3.6	77.8
Geriatria	6	3.1	80.9
Cardiovascolare	5	2.6	83.5
Farmacia	4	2.1	85.6
Neuroscienze	4	2.1	87.6
Trasfusionale	4	2.1	89.7
Nefrourologia e dialisi	3	1.5	91.2
Testa e collo	3	1.5	92.8
Oncologia medica	3	1.5	94.3
Oncologia medico chirurgica	3	1.5	95.9
Ortopedia e traumatologia	2	1	96.9
Pediatria	2	1	97.9
Specialità miste	2	1	99
Malattie infettive	1	0.5	99.5
Altro	1	0.5	100
Totale	194	100	
clinici			
Amministrativo e tecnico	5	71.4	71.4
Direzione medica ospedaliera	2	28.6	100
Totale	7	100	-
gestionali			
TOTALE	201	-	-

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 5 tipologie. Nella Regione si osserva inoltre la presenza di 5 dipartimenti "Amministrativo e tecnico" e 2 dipartimenti di "Direzione Medica Ospedaliera".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale nell'adozione del Dipartimento in Regione Veneto.

Grafico 1- Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Si può notare come l'anno 1999 rappresenti una svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della natura. In particolare in Tabella 4 si osserva che i dipartimenti Strutturali sono il 86,6% mentre i dipartimenti Funzionali sono il 13,4%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	27	13.4
Strutturale	174	86.6
Totale	201^k	100

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	163	86.7
Interaziendale	25	13.3
Totale	188^l	100

Dai dati emerge come la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate abbia una caratterizzazione Aziendale (86,7%).

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati ed i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si riporta la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

^k Su 201 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

^l Su 201 Dipartimenti rispondenti, 13 non hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^m
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	178	92.2	193
Assemblea di dipartimento	119	62.3	191

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 178 casi (92,2%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 119 casi (62,3%) dei Dipartimenti rispondenti.

La Tabella 7 evidenzia la misura in cui i diversi Dipartimenti adottano sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ⁿ
	N°	%	N°
Budget	171	88.6	193
Gestione comune risorse strutturali	142	73.6	193
Gestione comune risorse tecnologiche	152	78.8	193
Gestione comune risorse umane	133	68.9	193

I dati mostrano che il budget è utilizzato nell' 88,6% mentre meno frequente è la gestione comune delle risorse strutturali, tecnologiche ed umane.

^m Su 201 dipartimenti rispondenti: 8 non si sono espressi sul Comitato di dipartimento, 10 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

ⁿ Su 201 dipartimenti rispondenti: 8 non si sono espressi sul Budget, 8 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse strutturali, 8 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse tecnologiche, 8 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse umane

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^o
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	134	69.8	192
Percorsi assistenziali dipartimento	108	53.6	192
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	130	68.4	190
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	102	53.1	192
Sistema informativo integrato tra le U.O	98	51.0	192
Telemedicina	59	30.7	192
Piano di formazione e aggiornamento dipendenti	176	92.1	191

Linee guida di dipartimento vengono adottate nel 69,8% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 53,6%, i piani di verifica delle attività cliniche vengono adottati nel 68,4% e nel 53,1% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici. Il sistema informativo integrato tra le U.O è presente nel 51% dei casi ed nel 92,1% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento dei dipendenti; la telemedicina risulta implementata nel 30,7% dei casi.

I 201 Dipartimenti rispondenti della Regione Veneto appartengono per il 92% alle ASL rispondenti, il 7% alle Aziende ospedaliere e l'1% all'IRCCS rispondente.

Osservando la distribuzione degli stessi notiamo che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello di Riabilitazione, che rappresenta il 6,7% del totale dei dipartimenti rispondenti. Inoltre nella Regione sono presenti 7 dipartimenti gestionali: 5 di tipo Amministrativo e Tecnico e 2 di Direzione Medica Ospedaliera.

Il processo di dipartimentalizzazione prende avvio dategli anni 1994-1995, rispondendo alle LL.RR. n.55/94 e n.56/94; nel 1998- 2000 si assiste ad una significativa spinta dovuta alla L.R. n.14 del 1998; un ulteriore sviluppo si evidenzia a partire dal 2001 con il DGR Veneto del 15/6/2001.

La maggioranza di dipartimenti è di tipo strutturale (86,6%) e con una dimensione aziendale (86,7%).

I sistemi integrati per la gestione delle risorse risultano implementati con percentuali molto elevate (dal 69 al 89%), così come i meccanismi operativi per il governo clinico ed anche la telemedicina è implementata in oltre il 30% dei dipartimenti.

^o Su 201 dipartimenti rispondenti: 9 non si sono espressi sulle Linee guida Dipartimento, 9 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 11 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 9 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 9 non si sono espressi sul Sistema informativo integrato tra le U.O. 9 non si sono espressi sulla Telemedicina, 10 non si sono espressi sui Piani di formazione e aggiornamento dipendenti

FRIULI VENEZIA GIULIA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	6	2	33
Aziende ospedaliere	3	3	100
IRCCS	2	1	50
Policlinici	1	0	0
Tutte le strutture	12	6	50

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 6, di cui 2 ASL (33%), 3 Aziende ospedaliere (100%), 1 IRCCS (50%) (Tabella1). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 50%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di istituzione.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di istituzione

	Frequenza	Percentuale
ASL	11	20,8
Azienda Ospedaliera	38	71,7
IRCCS	4	7,5
Policlinico Universitario	0	0
Totale	53	100

Le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: ASL, nelle quali si riscontra la presenza di 11 dipartimenti (20,8%), le Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 38 dipartimenti (71,7%) e IRCCS nei quali si riscontrano 4 dipartimenti (7,5%), per un totale di 53 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 è riportata la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

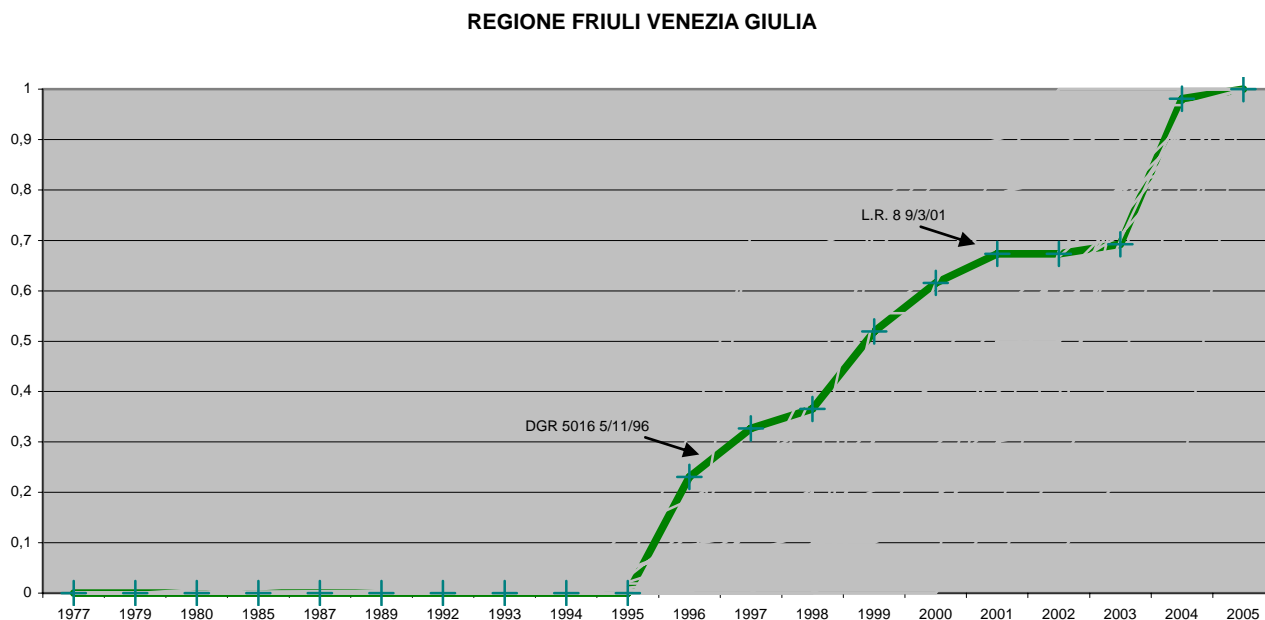
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
clinici	Area chirurgica	9	18	18
	Area medica	7	14	32
	DEA	5	10	42
	Patologia clinica	5	10	52
	Diagnostica per immagini	4	8	60
	Cardiovascolare	3	6	66
	Materno infantile	3	6	72
	Oncologia medica	3	6	78
	Trasfusionale	2	4	82
	Anestesia e rianimazione	1	2	84
	Nefrourologia e dialisi	1	2	86
	Neuroscienze	1	2	88
	Ortopedia e traumatologia	1	2	90
	Ostetricia e ginecologia	1	2	92
	Pediatria	1	2	94
	Riabilitazione	1	2	96
	Testa e collo	1	2	98
	Oncologia medico chirurgica	1	2	100
	Totale	50	100	
gestionali	Amministrativo e tecnico	3	100	100
	Totale	3	100	-
TOTALE		53	-	-

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici comprende le prime 4 tipologie. Nella Regione inoltre si osserva la presenza di 3 Dipartimenti "Amministrativo e tecnico".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale nell'adozione del Dipartimento in Regione Friuli Venezia Giulia.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Si nota che l'anno 1995 rappresenta il punto di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa.

In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Strutturali sono il 90,6% mentre i dipartimenti Funzionali rappresentano il 9,4%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	5	9,4
Strutturale	48	90,6
Totale	53^P	100

^P Su 53 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	44	84,6
Interaziendale	8	15,4
Totale	52^q	100

Dai dati emerge che la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione Aziendale (84,6%) mentre il 15,4% ha una caratterizzazione Interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^r
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	47	90.4	52
Assemblea di dipartimento	25	48.1	52

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 47 dei Dipartimenti rispondenti (90,4%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 25 casi (48,1%).

^q Su 53 Dipartimenti rispondenti, 1 non ha dichiarato l'estensione del dipartimento

^r Su 53 dipartimenti rispondenti 1 non si è espresso su Comitato e su Assemblea di dipartimento

La Tabella 7 evidenzia la misura in cui i diversi Dipartimenti adottano sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^s
	N°	%	N°
Budget	43	82.7	52
Gestione comune risorse strutturali	44	84.6	52
Gestione comune risorse tecnologiche	39	75.0	52
Gestione comune risorse umane	43	82.7	52

I dati evidenziano che tutti i sistemi di gestione delle risorse siano utilizzati in oltre il 75% dei casi.

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^t
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	24	47.1	51
Percorsi assistenziali dipartimento	31	60.8	51
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	21	41.2	51
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	20	39.2	51
Sistema informativo integrato tra le U.O	32	62.7	51
Telemedicina	8	15.7	51
Piano di formazione e aggiornamento dipendenti	37	71.2	52

Linee guida di dipartimento vengono adottate nel 47,1% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 60,8%, i piani di verifica delle attività cliniche nel 41,2% e nel 39,2% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici. Il sistema informativo integrato tra le U.O è presente nel 62,7% dei casi e nel 71,2% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento dei dipendenti; la telemedicina risulta implementata nel 15,7% dei casi.

^s Su 53 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sul Budget, 1 non si è espresso sulla Gestione comune risorse strutturali, 1 non si è espresso sulla Gestione comune risorse tecnologiche, 1 non si è espresso sulla Gestione comune risorse umane

^t Su 53 dipartimenti rispondenti: 2 non si sono espressi sulle Linee guida Dipartimento, 2 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 2 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 2 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 2 non si sono espressi sul Sistema informativo integrato tra le U.O. 2 non si sono espressi sulla Telemedicina, 1 non si sono espressi sui Piani di formazione e aggiornamento dipendenti

I 53 Dipartimenti rispondenti della Regione Friuli Venezia Giulia appartengono per il 21% alle 2 ASL rispondenti, il 72% alle 3 Aziende Ospedaliere rispondenti e il 7% all'unico IRCCS rispondente.

Osservando la distribuzione degli stessi notiamo che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è il Cardiovascolare che rappresenta il 6% dei dipartimenti investigati. Inoltre sono presenti 3 dipartimenti gestionali di tipo Amministrativo e Tecnico.

L'avvio del modello dipartimentale prende inizio nel 1996 in aderenza alle LL.RR. n. 12/94 e n. 13/95 e dalla DGR n. 5016 del 5/11/96, proseguendo con incrementi significativi fino al 2005; una ulteriore accelerazione al processo può essere messo in relazione con la L.R. n. 8/2001.

La maggioranza di dipartimenti è di tipo strutturale (91%) con una forte dimensione aziendale (85%).

I sistemi integrati per la gestione delle risorse risultano implementati tutti in oltre il 75% dei casi.

I meccanismi operativi per il governo clinico risultano adottati tutti con percentuali sostanzialmente elevate mentre la telemedicina è implementata nel 15% dei dipartimenti.

LIGURIA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	5	5	100
Aziende ospedaliere	3	2	67
IRCCS	3	2	67
Policlinici	0	0	0
Tutte le strutture	11	9	82

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 8, di cui 5 ASL (100%), 2 Aziende ospedaliere (67%), 2 IRCCS (67%) (Tabella 1). La *compliance* delle strutture rispondenti sul totale delle strutture contattate è pari al 82%.

Nella Tabella 2 è riportato il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	63	69,2
Azienda Ospedaliera	19	20,9
IRCCS	9	9,9
Policlinico Universitario	0	0
Totale	91	100

La Tabella 2 mostra che le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 63 dipartimenti (69,2%), Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 19 dipartimenti (20,9%), IRCCS nei quali si riscontrano 9 dipartimenti (9,9%), per un totale di 91 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 viene presentata la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

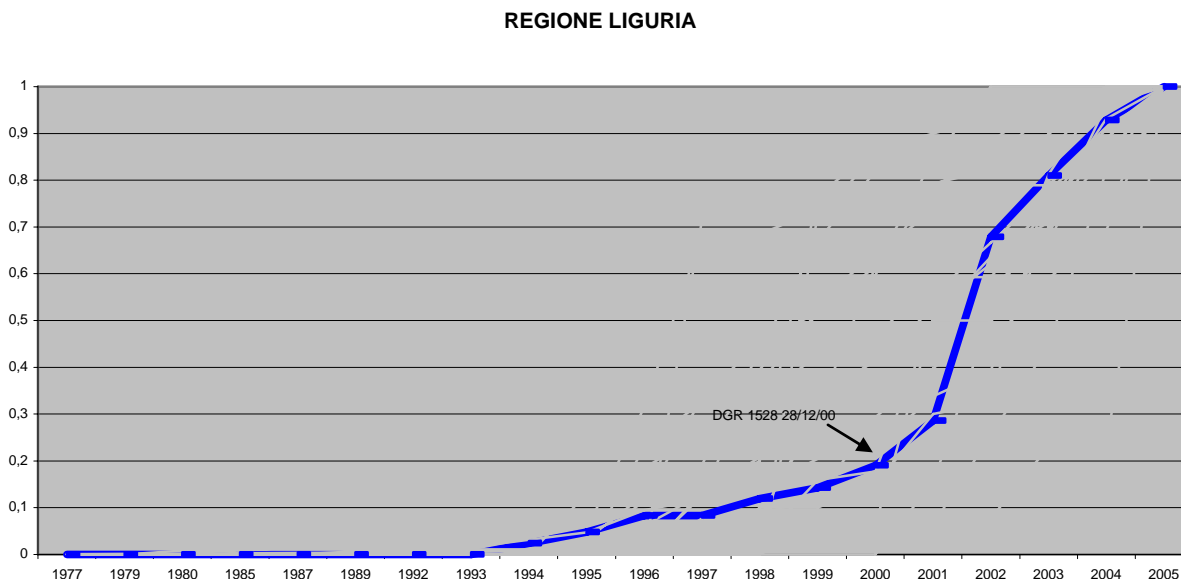
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
Area chirurgica	16	17,8	17,8
Area medica	14	15,6	33,4
DEA	7	7,8	41,1
Cardiovascolare	6	6,7	47,8
Diagnostica per immagini	6	6,7	54,5
Materno infantile	5	5,6	60
Oncologia medica	5	5,6	65,6
Patologia clinica	4	4,4	70
Salute mentale	4	4,4	74,5
Farmacia	3	3,3	77,8
Nefrourologia e dialisi	3	3,3	81,1
Testa e collo	3	3,3	84,5
Ortopedia e traumatologia	2	2,2	86,7
Riabilitazione	2	2,2	88,9
Specialità miste	2	2,2	91,1
Oncologia medico chirurgica	2	2,2	93,4
Geriatrics	1	1,1	94,5
Neuroscienze	1	1,1	95,6
Ostetricia e ginecologia	1	1,1	96,7
Trasfusionale	1	1,1	97,8
Trapianti	1	1,1	98,9
Pneumologia	1	1,1	100
Totale	90	100	
gestionali			
Amministrativo e tecnico	1	100	100
Totale	1	100	-
TOTALE	91	-	-

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici è compreso nelle prime 5 tipologie. Nella Regione si osserva inoltre la presenza di 1 dipartimento "Amministrativo e tecnico".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale nell'adozione del Dipartimento in Regione Liguria.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Si nota che gli anni 1994 e 2001 segnano le fasi più significative nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Funzionali sono il 54,4% mentre quelli Strutturali sono il 45,6% .

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	49	54,4
Strutturale	41	45,6
Totale	90^u	100

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	89	100
Interaziendale	0	0
Totale	89^v	100

^u Su 91 Dipartimenti rispondenti, 1 non ha dichiarato la tipologia organizzativa

^v Su 91 Dipartimenti rispondenti, 2 non hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

Dai dati emerge che la totalità delle strutture dipartimentali attivate hanno una caratterizzazione Aziendale (100%).

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

La Tabella 6 mostra la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^w
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	88	96.7	91
Assemblea di dipartimento	30	33.3	90

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 88 casi (96,7%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 30 casi (33,3%) dei Dipartimenti rispondenti.

La Tabella 7 evidenzia la misura in cui i diversi Dipartimenti adottano sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^x
	N°	%	N°
Budget	86	94.5	91
Gestione comune risorse strutturali	58	63.7	91
Gestione comune risorse tecnologiche	68	74.7	91
Gestione comune risorse umane	63	69.2	91

I dati evidenziano che il budget quale sistema di gestione è ampiamente utilizzato (94,5%).

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

^w Su 91 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sulla Assemblea di dipartimento

^x Su 91 dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello gestionale

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^y
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	53	58.2	91
Percorsi assistenziali dipartimento	52	57.8	90
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	64	70.3	91
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	45	50.6	89
Sistema informativo integrato tra le U.O	45	50.0	90
Telemedicina	18	20.0	90
Piano di formazione e aggiornamento	77	84.6	91

Linee guida di dipartimento sono adottate nel 58,2% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 57,8%, i piani di verifica delle attività cliniche nel 70,3%, nel 50,6% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici. Il sistema informativo integrato tra le U.O è presente nel 50% dei casi e nel 84,6% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale; la telemedicina risulta implementata nel 20% dei casi.

I 91 Dipartimenti rispondenti della Regione Liguria appartengono per il 70% alle 5 ASL rispondenti; il 21% alle 2 Aziende Ospedaliere rispondenti, il 10% ai 2 IRCCS rispondenti.

Osservando la distribuzione degli stessi notiamo che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è il Cardiovascolare che rappresenta l'8% dei dipartimenti censiti. Inoltre in Regione è presente 1 dipartimento gestionale di tipo Amministrativo e Tecnico.

Il processo di dipartimentalizzazione prende avvio a partire dal 1995 per effetto della L.R. 42/94, aumentando gradualmente nel corso degli anni. Nel 2002 subisce un sviluppo importante in osservanza della L.R. n. 26/2000 e nella DGR n. 1528 del 28/12/2000.

È da rilevare la quasi parità tra dipartimenti di tipo funzionale (54%) e di tipo strutturale (46%) e la netta dominanza della dimensione aziendale (100%) espressione di una difficoltà nella realizzazione di collaborazioni interorganizzative.

I sistemi integrati per la gestione delle risorse risultano implementati tutti in oltre il 60% dei casi.

I meccanismi operativi per il governo clinico risultano adottati tutti con percentuali sostanzialmente elevate e la telemedicina è implementata nel 20% dei dipartimenti.

^y Su 91 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 2 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 1 non si è espresso sul Sistema informativo integrato tra le U.O., 1 non si è espresso sulla Telemedicina

EMILIA ROMAGNA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	11	11	100
Aziende ospedaliere	5	5	100
IRCCS	1	1	100
Policlinici	0	0	0
Tutte le strutture	17	17	100

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 17, di cui 11 ASL (100%), 5 Aziende ospedaliere (100%), 1 IRCCS (100%) (Tabella 1). È da rilevare che la *compliance* delle strutture contattate è pari al 100%.

La Tabella 2 riporta il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	104	62,3
Azienda Ospedaliera	60	35,9
IRCCS	3	1,8
Policlinico Universitario	0	0
Totale	167	100

Come si evince dalla Tabella 2 le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 104 dipartimenti (62,3%), Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 60 dipartimenti (35,9%), IRCCS nel quale si riscontrano 3 dipartimenti (1,8%), per un totale di 167 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 è riportata la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

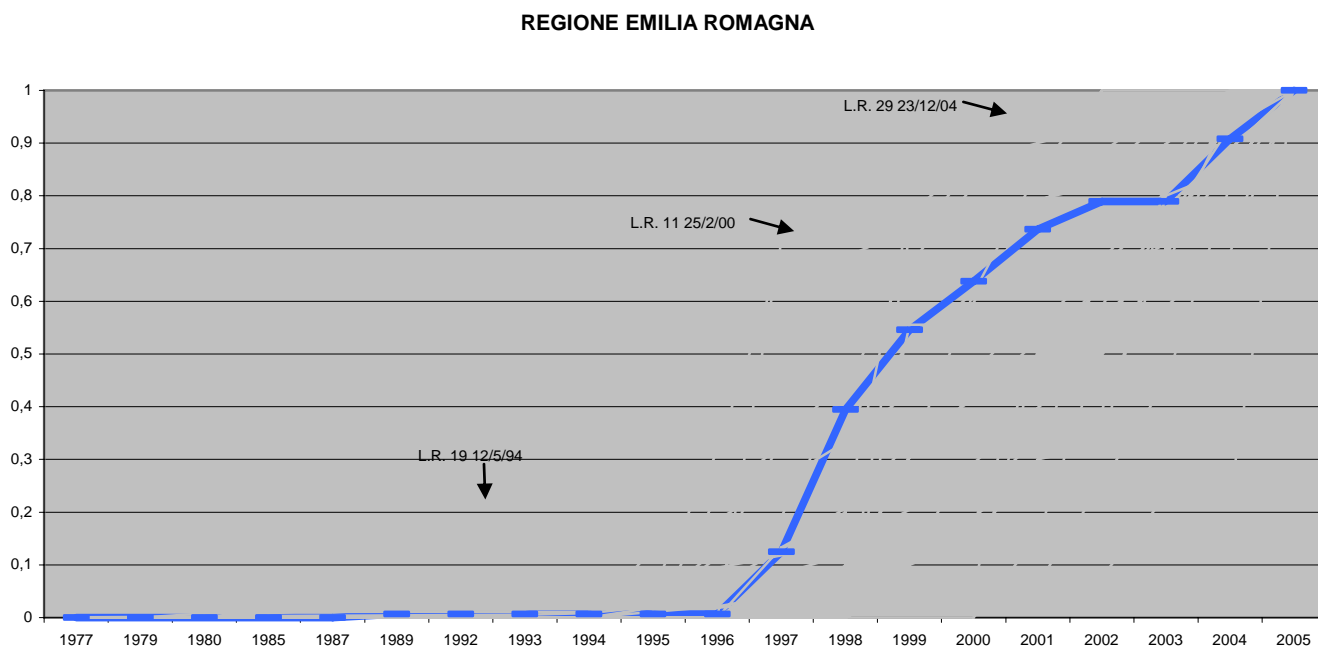
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata	
clinici	Area medica	34	20,4	20,4
	Area chirurgica	26	15,6	36
	DEA	17	10,2	46,1
	Patologia clinica	15	9	55,1
	Diagnostica per immagini	12	7,2	62,3
	Materno infantile	10	6	68,3
	Oncologia medica	7	4,2	72,5
	Ortopedia e traumatologia	6	3,6	76,1
	Specialità miste	6	3,6	79,7
	Cardiovascolare	5	3	82,7
	Geriatria	4	2,4	85,1
	Neuroscienze	4	2,4	87,5
	Riabilitazione	3	1,8	89,3
	Testa e collo	3	1,8	91,1
	Anestesia e rianimazione	2	1,2	92,3
	Nefrourologia e dialisi	2	1,2	93,5
	Oncologia medico chirurgica	2	1,2	94,7
	Farmacia	1	0,6	95,3
	Ostetricia e ginecologia	1	0,6	95,9
	Pediatria	1	0,6	96,5
Salute mentale	1	0,6	97,1	
Gastroenterologia	1	0,6	97,7	
Dermatologia	1	0,6	98,3	
Pneumologia	1	0,6	98,9	
Altro	1	0,6	100	
Totale	166	100		
gestionali	Amministrativo e tecnico	1	100	100
	Totale	1	100	-
TOTALE	167	-	-	

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici è compreso nelle prime 4 tipologie. Nella Regione si osserva inoltre la presenza di 1 dipartimento "Amministrativo e tecnico".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale nell'adozione del Dipartimento in Regione Emilia-Romagna.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Dal grafico 1 si può notare che gli anni 1996 e 2003 rappresentano i passaggi di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa.

In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Strutturali sono il 78,3% mentre i Funzionali sono il 21,7%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	36	21,7
Strutturale	130	78,3
Totale	166^z	100

^z Su 167 Dipartimenti rispondenti, 1 non ha dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	158	96,3
Interaziendale	6	3,7
Totale	164^{aa}	100

Dai dati emerge come la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate abbia una caratterizzazione Aziendale (96,3%), il 3,7% ha una caratterizzazione interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si osserva la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{bb}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	164	100.0	164
Assemblea di dipartimento	108	65.9	164

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 164 casi (98,2%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 108 casi (64,7%) dei Dipartimenti rispondenti.

La Tabella 7 evidenzia l'adozione di sistemi integrati per la gestione delle risorse a livello dipartimentale.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{cc}
	N°	%	N°
Budget	165	100.0	165
Gestione comune risorse strutturali	115	71.0	162
Gestione comune risorse tecnologiche	123	75.9	162
Gestione comune risorse umane	107	65.6	163

^{aa} Su 167 Dipartimenti rispondenti, 3 non hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

^{bb} Su 167 dipartimenti rispondenti: 3 non si sono espressi sul Comitato di dipartimento, 3 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

^{cc} Su 167 dipartimenti rispondenti: 2 non si sono espressi sul Budget, 5 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse strutturali 5 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse tecnologiche, 4 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse umane

Dai dati emerge in particolare che il budget quale sistema di gestione è utilizzato nel 100% dei dipartimenti.

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{dd}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	128	79.0	162
Percorsi assistenziali dipartimento	131	79.9	164
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	151	93.2	162
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	128	79.0	162
Sistema informativo integrato tra le U.O	123	74.5	165
Telemedicina	63	38.7	163
Piano di formazione e aggiornamento	154	94.5	163

Linee guida di dipartimento vengono adottate nel 79% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 79,9%, i piani di verifica delle attività cliniche vengono adottati nel 93,2% dei casi, nel 79% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, nel 74,5% è presente il sistema informativo integrato tra le U.O e nel 94,5% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale; la telemedicina risulta implementata nel 38,7% dei casi.

Si rileva che tutte le strutture della regione Emilia-Romagna hanno risposto al questionario evidenziando una grande attenzione agli assetti organizzativi del servizio sanitario. I 167 Dipartimenti rispondenti della Regione Emilia Romagna appartengono per il 62% alle 11 ASL, il 36% alle 5 Aziende Ospedaliere e infine il 2% all'unico IRCCS.

Osservando la distribuzione degli stessi notiamo che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è il Dipartimento di Oncologia Medica che rappresenta il 4,2% dei Dipartimenti rispondenti. Inoltre in Regione è presente 1 dipartimento gestionale di tipo Amministrativo e Tecnico.

L'anno di avvio del processo di dipartimentalizzazione è il 1996, successivamente alla L.R. n. 19 /94.

La maggioranza di dipartimenti è di tipo strutturale (78%) con una forte dimensione aziendale (96%).

^{dd} Su 167 dipartimenti rispondenti: 5 non si sono espressi sulle Linee guida Dipartimento, 3 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 5 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni 5 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 2 non si sono espressi sul Sistema informativo integrato tra le U.O., 4 non si sono espressi sulla Telemedicina, 4 non si sono espressi sui Piani di formazione e aggiornamento

In tutti i Dipartimenti sono stati istituiti il comitato di Dipartimento e un sistema di budget fotografando un buon profilo organizzativo e gestionale.

I meccanismi operativi per il governo clinico risultano adottati tutti con percentuali al di sopra del 70%; la telemedicina è implementata nel 38,7% dei casi, rappresentando una percentuale particolarmente elevata rispetto alla media nazionale (20%).

REGIONE TOSCANA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	12	7	58
Aziende ospedaliere	4	3	75
IRCCS	2	1	50
Policlinici	0	0	0
Tutte le strutture	18	11	61

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 11, di cui 7 ASL (58%), 3 Aziende ospedaliere (75%), 1 IRCCS (50%) (Tabella1). La *compliance* delle strutture rispondenti sul totale delle strutture contattate è pari al 61%.

Nella Tabella 2 è riportato il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	53	55.2
Azienda Ospedaliera	42	43.8
IRCCS	1	1
Policlinico Universitario	0	0
Totale	96	100

Le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 53 dipartimenti (55,2%), Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 42 dipartimenti (43,8%), IRCCS nel quale si riscontra la presenza di 1 dipartimento (1%), per un totale di 96 dipartimenti attivati.

La Tabella 3 rappresenta la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

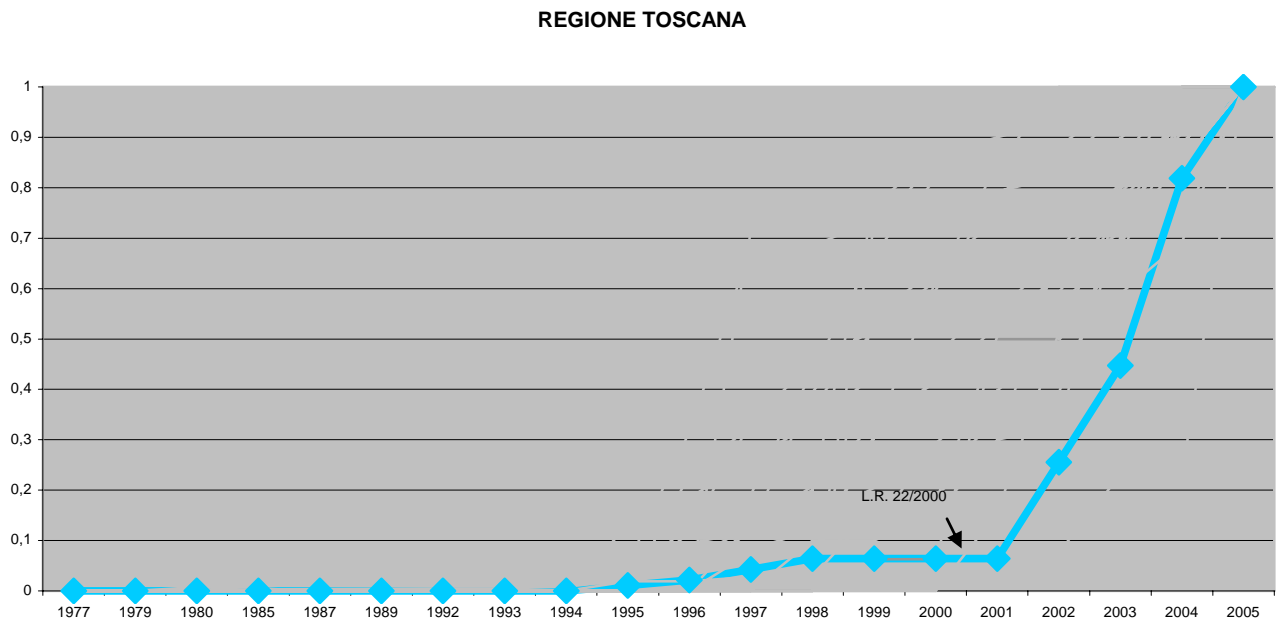
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata	
clinici	DEA	9	9.5	9.5
	Area medica	9	9.5	18.9
	Materno infantile	8	8.4	27.4
	Area chirurgica	7	7.4	34.7
	Patologia clinica	7	7.4	42.1
	Neuroscienze	7	7.4	49.5
	Specialità miste	7	7.4	56.8
	Cardiovascolare	6	6.3	63.2
	Diagnostica per immagini	6	6.3	69.5
	Anestesia e rianimazione	5	5.3	74.7
	Oncologia medica	4	4.2	78.9
	Oncologia medico chirurgica	4	4.2	83.2
	Nefro-urologia e dialisi	3	3.2	86.3
	Riabilitazione	3	3.2	89.5
	Ortopedia e traumatologia	2	2.1	91.6
	Pediatria	2	2.1	93.7
	Gastroenterologia	2	2.1	95.8
	Mono-unità	1	1.1	96.8
	Salute mentale	1	1.1	97.9
	Testa e collo	1	1.1	98.9
Pneumologia	1	1.1	100	
Totale	95	100		
gestionali	Amministrativo e tecnico	1	100	100
	Totale	1	100	-
TOTALE	96	-	-	

Dall'analisi della Tabella 3 appare che le prime 7 tipologie rappresentano oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici. Nella Regione si osserva inoltre la presenza di 1 dipartimento "Amministrativo e tecnico".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale nell'adozione del Dipartimento in Regione Toscana.

Grafico 1- Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Si può notare che a partire dall'anno 1994 è iniziato un graduale processo di dipartimentalizzazione, ma è l'anno 2001 che rappresenta il momento di massima accelerazione nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i dipartimenti Strutturali sono il 56,7% mentre i Dipartimenti i Funzionali sono il 41,5%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	39	41.5
Strutturale	55	56.7
Totale	94^{ee}	100

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	80	87.9
Interaziendale	11	12.1
Totale	91^{ff}	100

Dai dati emerge che la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione Aziendale (87,9%) ed il 12,1% una caratterizzazione Interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

La Tabella 6 evidenzia la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

^{ee} Su 96 Dipartimenti rispondenti, 2 non hanno dichiarato la tipologia organizzativa

^{ff} Su 96 Dipartimenti rispondenti, 5 non hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{gg}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	91	94.8	96
Assemblea di dipartimento	73	77.7	94

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 91 casi (94,8%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 73 casi (77,7%) dei Dipartimenti rispondenti.

La Tabella 7 rappresenta l'adozione da parte dei dipartimenti di sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{hh}
	N°	%	N°
Budget	77	80.2	96
Gestione comune risorse strutturali	66	69.5	95
Gestione comune risorse tecnologiche	63	66.3	95
Gestione comune risorse umane	60	63.8	94

I risultati mostrano che il budget è utilizzato nell'80,2%, la gestione comune delle risorse strutturali, tecnologiche ed umane sono superiori al 60%.

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

^{gg} Su 96 dipartimenti rispondenti: 2 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

^{hh} Su 96 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sulla Gestione comune risorse strutturali, 1 non si è espresso sulla Gestione comune risorse tecnologiche, 2 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse umane

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ⁱⁱ
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	66	71.7	92
Percorsi assistenziali dipartimento	63	69.2	91
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	68	73.1	93
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	56	60.2	93
Sistema informativo integrato tra le U.O	38	40.0	95
Telemedicina	13	13.7	95
Piano di formazione e aggiornamento	76	71.7	96

Le Linee guida di dipartimento sono adottate nel 71,7% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 69,2%, i piani di verifica delle attività cliniche nel 63,1%. Nel 60,2% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, nel 40% è presente il sistema informativo integrato tra le U.O, nel 71,7% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento dei dipendenti; la telemedicina risulta implementata nel 13,7% dei casi.

I 96 Dipartimenti rispondenti della Regione Toscana appartengono per il 55,2% alle 7 ASL rispondenti, il 43,8% alle 3 Aziende ospedaliere rispondenti, mentre l'1% all'unico IRCCS rispondente.

Osservando la distribuzione degli stessi notiamo che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello di Neuroscienze, che rappresenta il 7,4% del totale dei dipartimenti rispondenti. Inoltre in Regione è presente 1 dipartimento gestionale di tipo Amministrativo e Tecnico.

Il processo di dipartimentalizzazione prende gradualmente avvio nel 1995, anche se è nel 2001 che questo subisce una spinta maggiore in relazione alla L.R. n. 22/2000.

Poco più della metà dei dipartimenti è di tipo strutturale (56,7%), mentre la maggioranza dei dipartimenti rispondenti ha una dimensione aziendale (88%).

I sistemi integrati per la gestione delle risorse risultano implementati tutti in oltre il 64% dei casi ed i meccanismi operativi per il governo clinico risultano adottati tutti con percentuali sostanzialmente elevate; la telemedicina risulta implementata nel 13,7% dei dipartimenti.

ⁱⁱ Su 96 dipartimenti rispondenti: 4 non si sono espressi sulle Linee guida Dipartimento, 5 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 3 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 3 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 1 non si è espresso sul Sistema informativo integrato tra le U.O. 1 non si sono espresso sulla Telemedicina

UMBRIA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di strutture si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di strutture

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	4	3	75
Aziende ospedaliere	2	1	50
IRCCS	0	0	0
Policlinici	0	0	0
Tutte le strutture	6	4	67

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 4, di cui 3 ASL (75%), 1 Azienda ospedaliera (50%) (Tabella 1). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 67%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	20	64.5
Azienda Ospedaliera	11	35.5
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	0	0
Totale	31	100

La Tabella 2 mostra le strutture che hanno attivato il Dipartimento: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 20 dipartimenti (64,5%), Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 11 dipartimenti (35,5%), per un totale di 31 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 sono presentati i Dipartimenti distribuiti per tipologia.

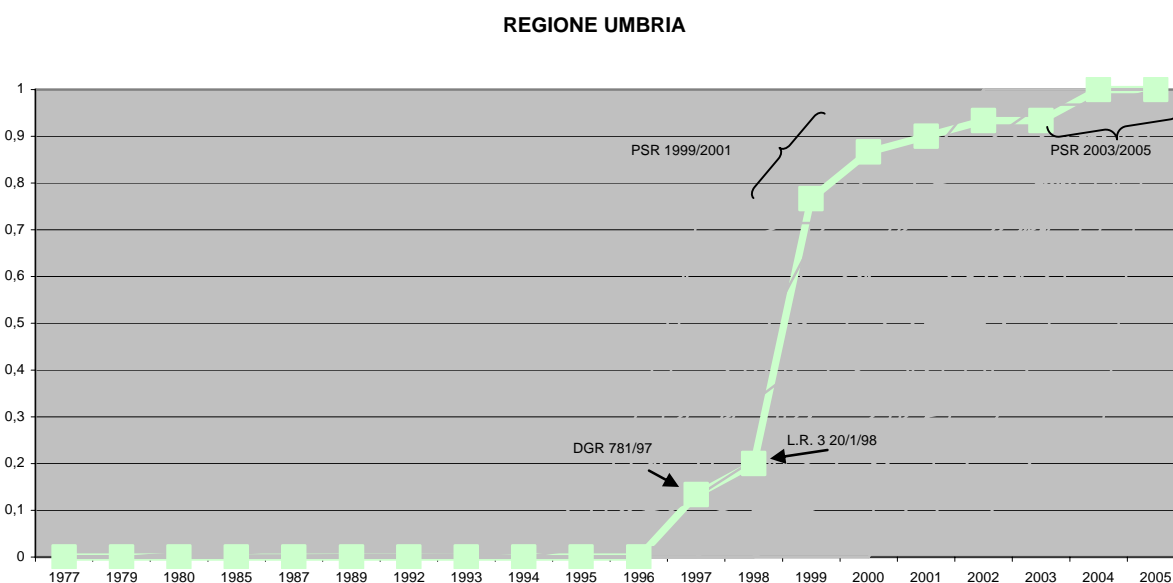
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
Area medica	6	19.4	19.4
Area chirurgica	5	16.1	35.5
DEA	4	12.9	48.4
Materno infantile	4	12.9	61.3
Patologia clinica	3	9.7	71
Diagnostica per immagini	3	9.7	80.7
Cardiovascolare	1	3.2	83.9
Farmacia	1	3.2	87.1
Neuroscienze	1	3.2	90.4
Riabilitazione	1	3.2	93.6
Specialità miste	1	3.2	96.8
Oncologia medica	1	3.2	100
TOTALE	31	100	-

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 60 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 4 tipologie.

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale in Regione Umbria.

Grafico 1- Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Il grafico evidenzia che gli anni 1996 e 1998 rappresentano i momenti di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i dipartimenti Funzionali sono il 64,5% mentre i dipartimenti Strutturali sono il 35,5%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	20	64.5
Strutturale	11	35.5
Totale	31^{jj}	100

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	30	96.8
Interaziendale	1	3.2
Totale	31^{kk}	100

Dai dati emerge che la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione Aziendale (96,8%) ed il 3,2% ha una caratterizzazione interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

^{jj} Su 31 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

^{kk} Su 31 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

Nella Tabella 6 si osserva la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{II}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	30	96.8	31
Assemblea di dipartimento	18	62.1	29

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 30 casi (96,8%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 18 casi (62,1%) dei Dipartimenti rispondenti.

La Tabella 7 evidenzia l'adozione di sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{mm}
	N°	%	N°
Budget	30	100.0	30
Gestione comune risorse strutturali	20	64.5	31
Gestione comune risorse tecnologiche	21	67.7	31
Gestione comune risorse umane	21	67.7	31

Dai dati emergono le differenti percentuali di adozione di tali sistemi: in modo particolare possiamo notare come il budget sia il sistema di gestione delle risorse più utilizzato (100%).

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

^{II} Su 31 dipartimenti rispondenti: 2 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

^{mm} Su 31 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sul Budget

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ⁿⁿ
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	26	83.9	31
Percorsi assistenziali dipartimento	12	63.2	19
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	27	87.1	31
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	23	76.7	30
Sistema informativo integrato tra le U.O	7	22.6	31
Telemedicina	4	13.3	30
Piano di formazione e aggiornamento	20	66.7	30

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 83,9% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 63,2% dei casi, i piani di verifica delle attività cliniche nel 87,1% dei casi. Nel 76,7% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, nel 66,7% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale e nel 22,6% dei casi viene adottato il sistema informativo integrato tra le U.O; la telemedicina risulta implementata nel 13,3% dei casi.

I 31 Dipartimenti rispondenti della Regione Umbria appartengono per il 64,5% alle 3 ASL rispondenti, mentre il 35,5% all'unica Azienda ospedaliera rispondente.

Osservando la distribuzione notiamo che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello Cardiovascolare che rappresenta il 3,2% dei dipartimenti sanciti.

Il processo di dipartimentalizzazione prende avvio negli anni 1997-1998 in coerenza con la normativa emanata nel 1994, 1997 e 1998. Nel triennio 1999-2001 si assiste ad una ulteriore e significativa spinta legata al PSR 1999-2001.

Vi è una prevalenza di dipartimenti di tipo funzionale (64,5%) e a dimensione aziendale (97%).

In tutti i Dipartimenti investigati è presente il sistema di budget.

I meccanismi operativi per il governo clinico risultano tutti adottati con percentuali elevate fatta eccezione per il sistema informativo integrato tra le U.O. (23%) e la telemedicina (13 %).

ⁿⁿ Su 31 dipartimenti rispondenti: 12 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 1 non si è espresso sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 1 non si è espresso sulla Telemedicina, 1 non si è espresso sui Piani di formazione e aggiornamento

MARCHE

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	13	12	92
Aziende ospedaliere	3	2	67
IRCCS	3	0	0
Policlinici	0	0	0
Tutte le strutture	19	14	74

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 14, di cui 12 ASL (92%), 2 Aziende ospedaliere (67%) (Tabella 1). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 74%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	73	71,6
Azienda Ospedaliera	29	28,4
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	0	0
Totale	102	100

Nella Tabella 2 si osservano le strutture che hanno attivato il Dipartimento: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 73 dipartimenti (71,6%), Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 29 dipartimenti (28,4%), per un totale di 102 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 è riportata la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

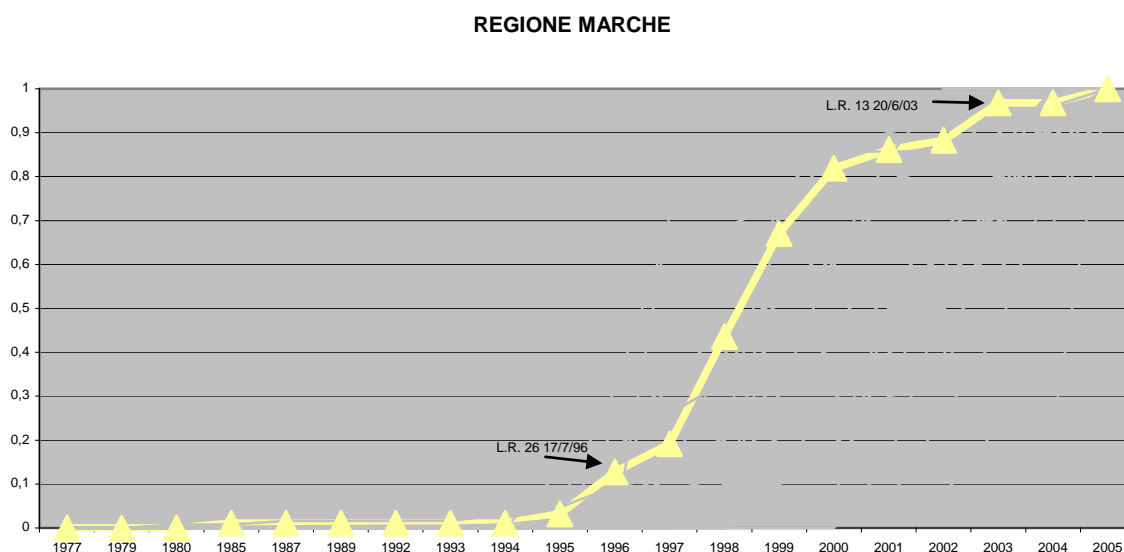
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata	
clinici	Area chirurgica	14	14.1	14.1
	Area medica	14	14.1	28.8
	DEA	13	13.1	41.4
	Materno infantile	12	12.1	53.5
	Patologia clinica	9	9.1	62.6
	Salute mentale	8	8.1	70.7
	Diagnostica per immagini	8	8.1	78.7
	Riabilitazione	3	3	81.8
	Specialità miste	3	3	84.8
	Cardiovascolare	2	2	86.8
	Oncologia medica	2	2	88.8
	Farmacia	1	1	89.9
	Geriatrics	1	1	90.9
	Nefro-urologia e dialisi	1	1	91.9
	Ortopedia e traumatologia	1	1	92.9
	Ostetricia e ginecologia	1	1	93.9
	Neuroscienze	1	1	94.9
	Pediatria	1	1	95.9
	Testa e collo	1	1	96.9
	Gastroenterologia	1	1	97.9
Malattie infettive	1	1	98.9	
Oncologia medico chirurgica	1	1	100	
Totale	99	100		
gestionali	Amministrativo e tecnico	3	100	100
	Totale	3	100	-
TOTALE	102	-	-	

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 4 tipologie. Nella Regione si osserva inoltre la presenza di 3 dipartimenti "Amministrativo e tecnico".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale in Regione Marche.

Grafico 1- Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Il Grafico mostra che gli anni 1995 e 1997 rappresentano i momenti di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Strutturali sono il 54,9% mentre i Funzionali sono il 45,1%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	46	45.1
Strutturale	56	54.9
Totale	102^{oo}	100

^{oo} Su 102 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	100	98
Interaziendale	2	2
Totale	102^{PP}	100

Dai dati emerge che la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione aziendale (98%) e il 2% ha una caratterizzazione interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{QQ}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	101	100.0	101
Assemblea di dipartimento	90	88.2	102

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 101 casi (100%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 90 (88,2%) dei Dipartimenti rispondenti.

La Tabella 7 mostra l'adozione di sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{RR}
	N°	%	N°
Budget	98	97.0	101
Gestione comune risorse strutturali	83	81.4	102
Gestione comune risorse tecnologiche	79	79.8	99
Gestione comune risorse umane	86	85.1	101

Dai dati emerge che il budget sia il sistema di gestione delle risorse più utilizzato (97%).

^{PP} Su 102 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

^{QQ} Su 102 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sul Comitato di dipartimento

^{RR} Su 102 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sul Budget, 3 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse tecnologiche

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{SS}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	71	69.6	102
Percorsi assistenziali dipartimento	73	72.3	101
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	73	72.3	101
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	63	63.6	99
Sistema informativo integrato tra le U.O	50	50.0	100
Telemedicina	17	16.7	102
Piano di formazione e aggiornamento	95	93.1	102

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 69,6% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 72,3% dei casi, i piani di verifica delle attività cliniche nel 72,3% dei casi. Nel 63,6% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, nel 50% è presente il sistema informativo integrato tra le U.O e nel 93,1% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale; la telemedicina risulta implementata nel 16,7% dei casi.

I 102 Dipartimenti rispondenti della Regione Marche appartengono per il 72% alle 12 ASL rispondenti, il 28% alle 2 Aziende Ospedaliere rispondenti.

Il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello di Riabilitazione che rappresenta il 3% del totale dei dipartimenti rispondenti. Inoltre in Regione è presente 1 dipartimento gestionale di tipo Amministrativo e Tecnico.

Il processo di dipartimentalizzazione prende avvio a partire dal 1996 in accordo con la L.R. n. 26/96, aumentando gradualmente nel corso degli anni. Nel 2003 subisce una importante spinta in relazione alla L.R. n. 13/2003.

I dipartimenti di tipo funzionale (45%) e di tipo strutturale (55%) sono parimente rappresentati ed il 98% dei dipartimenti ha una dimensione aziendale.

I sistemi integrati per la gestione delle risorse risultano implementati tutti in oltre l'80% dei casi; i meccanismi operativi per il governo clinico risultano adottati tutti con percentuali al di sopra del 50%; la telemedicina è implementata nel 17% dei dipartimenti.

^{SS} Su 102 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 1 non si è espresso sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 3 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 2 non si sono espressi sul Sistema informativo integrato tra le U.O.

LAZIO

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	12	9	75
Aziende ospedaliere	5	3	60
IRCCS	7	4	57
Policlinici	3	1	33
Tutte le strutture	27	17	63

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 17, di cui 9 ASL (75%), 3 Aziende ospedaliere (60%), 4 IRCCS (57%) e 1 Policlinico Universitario (33%) (Tabella1). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 63%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	96	70,1
Azienda Ospedaliera	8	5,8
IRCCS	19	13,9
Policlinico Universitario	14	10,2
Totale	137	100

La Tabella 2 mostra le strutture che hanno attivato il Dipartimento: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 96 dipartimenti (70,1%), Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 8 dipartimenti (5,8%), IRCCS nei quali si riscontrano 19 dipartimenti (13,9%), e Policlinici Universitari nei quali si riscontra la presenza di 14 dipartimenti (10,2%) per un totale di 137 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 si analizzano i Dipartimenti distribuiti per tipologia.

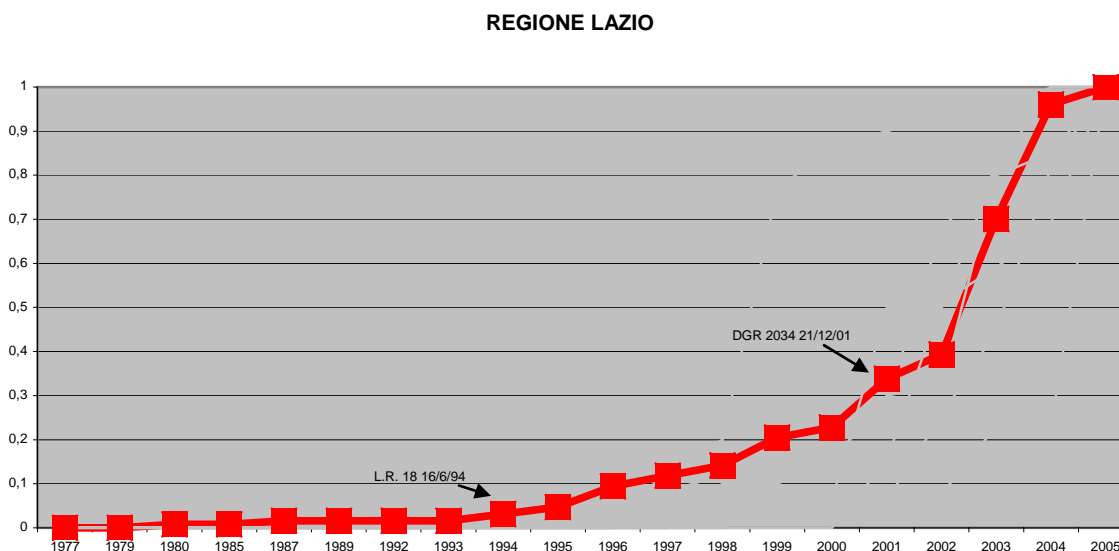
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
clinici	Area chirurgica	19	14,1
	Area medica	15	11,1
	DEA	12	8,9
	Salute mentale	10	7,4
	Materno infantile	9	6,7
	Patologia clinica	8	5,9
	Diagnostica per immagini	7	5,2
	Cardiovascolare	5	3,7
	Farmacia	5	3,7
	Neuroscienze	5	3,7
	Specialità miste	5	3,7
	Pediatria	4	3
	Testa e collo	4	3
	Oncologia medica	4	3
	Ortopedia e traumatologia	3	2,2
	Riabilitazione	3	2,2
	Anestesia e rianimazione	2	1,5
	Geriatrics	2	1,5
	Nefrourologia e dialisi	2	1,5
	Dermatologia	2	1,5
	Malattie infettive	2	1,5
	Oncologia medico chirurgica	2	1,5
	Altro	2	1,5
	Odontoiatria	1	0,7
	Ostetricia e ginecologia	1	0,7
	Gastroenterologia	1	0,7
<i>Totale</i>	135	100	
gestionali	Amministrativo e tecnico	1	50
	Direzione medica ospedaliera	1	50
	<i>Totale</i>	2	-
TOTALE	137	-	-

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 6 tipologie. Nella regione sono presenti anche un dipartimento "Amministrativo e tecnico" e uno di "Direzione Medica Ospedaliera".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale della Regione Lazio nell'adozione del Dipartimento.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Il grafico evidenzia che gli anni 1994 e 2002 rappresentano i punti di maggior impulso nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Funzionali sono il 48% mentre Strutturali sono il 52%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	60	48
Strutturale	66	52
Totale	126^{tt}	100

^{tt} Su 137 Dipartimenti rispondenti, 11 non hanno dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	119	94,4
Interaziendale	7	5,6
Totale	126^{uu}	100

Dai dati emerge che la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione aziendale (94,4%), il 5,6% ha una caratterizzazione interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{vv}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	105	78.4	134
Assemblea di dipartimento	48	36.1	133

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 105 casi (78,4%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 48 casi (36,1%) dei Dipartimenti rispondenti.

La Tabella 7 evidenzia l'adozione dei sistemi integrati per la gestione delle risorse.

^{uu} Su 137 Dipartimenti rispondenti, 11 non hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

^{vv} Su 137 dipartimenti rispondenti: 3 non si sono espressi sul Comitato di dipartimento, 4 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{ww}
	N°	%	N°
Budget	95	70.9	134
Gestione comune risorse strutturali	82	60.7	135
Gestione comune risorse tecnologiche	79	59.0	134
Gestione comune risorse umane	75	55.6	135

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{xx}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	69	52.7	131
Percorsi assistenziali dipartimento	58	43.6	133
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	78	58.6	133
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	52	40.3	129
Sistema informativo integrato tra le U.O	46	34.6	133
Telemedicina	17	12.9	132
Piano di formazione e aggiornamento	98	73.7	133

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 52,7% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 43,6% , i piani di verifica delle attività cliniche nel 58,6%. Nel 40,3% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, il sistema informativo integrato tra le U.O è presente nel 34,6% dei casi e nel 73,7% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale; la telemedicina risulta implementata nel 12,9% dei casi.

I 137 Dipartimenti rispondenti della Regione Lazio appartengono per il 70% alle 9 ASL rispondenti, il 6% alle 3 Aziende Ospedaliere rispondenti, il 14% ai 4 IRCCS rispondenti e infine il 10% al solo Policlinico Universitario rispondente.

Osservando la distribuzione degli stessi notiamo che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello Cardiovascolare che rappresenta il 4% dei

^{ww} Su 137 dipartimenti rispondenti: 3 non si sono espressi sul Budget, 2 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse strutturali, 3 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse tecnologiche, 2 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse umane

^{xx} Su 137 dipartimenti rispondenti: 6 non si sono espressi sulle Linee guida Dipartimento, 4 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 4 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 11 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 4 non si sono espressi sul Sistema informativo integrato tra le U.O. 5 non si sono espressi sulla Telemedicina, 4 non si sono espressi sui Piani di formazione e aggiornamento

dipartimenti investigati. Inoltre nella regione sono presenti 2 dipartimenti gestionali: uno di tipo Amministrativo e Tecnico e l'altro di Direzione medica ospedaliera.

L'adozione del modello dipartimentale inizia nel 1995 in relazione alla L.R. n. 18/94, proseguendo poi con incrementi graduali fino al 2002, anno in cui vi è una ulteriore spinta legata alla DGR n. 2034 del 21/12/01.

Si osserva una quasi parità tra dipartimenti di tipo funzionale (48%) e di tipo strutturale (52%) ed a una prevalenza della dimensione aziendale (94%).

ABRUZZO

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1- Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	6	3	50
Aziende ospedaliere	0	0	-
IRCCS	0	0	-
Policlinici	0	0	-
Tutte le strutture	6	3	50

Le strutture che hanno risposto al questionario sono 3 (Tabella 1). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 50%.

Nella Tabella 2 sono riportati i Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	18	100
Azienda Ospedaliera	0	0
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	0	0
Totale	18	100

In Tabella 3 è possibile analizzare i Dipartimenti distribuiti per tipologia.

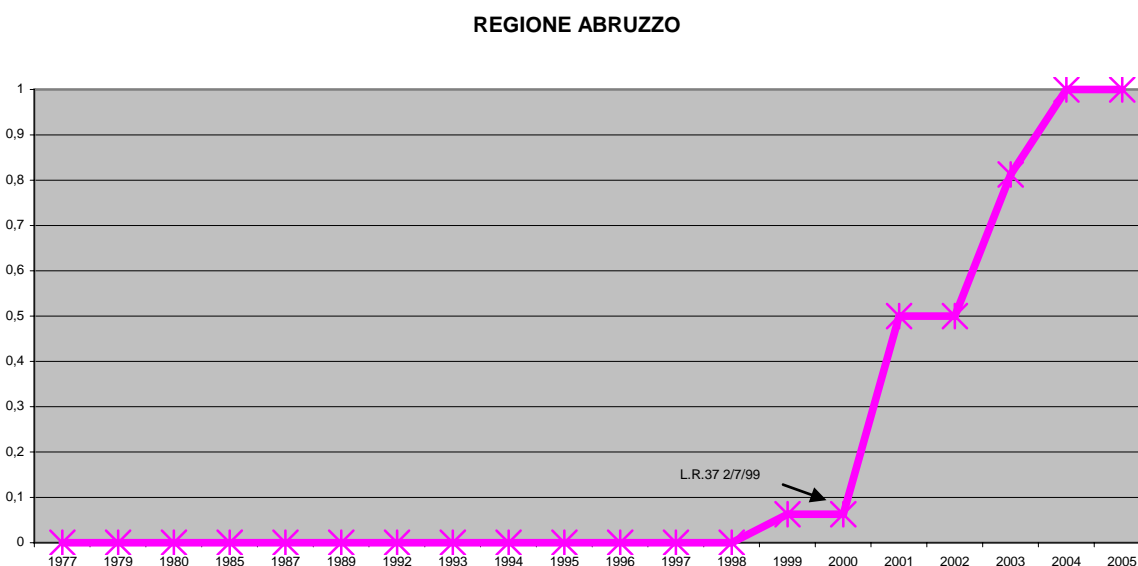
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
DEA	2	11,1	11,1
Patologia clinica	2	11,1	22,2
Materno infantile	2	11,1	33,3
Area medica	2	11,1	44,4
Neuroscienze	2	11,1	55,5
Diagnostica per immagini	2	11,1	66,6
Cardiovascolare	1	5,6	72,2
Area chirurgica	1	5,6	77,8
Farmacia	1	5,6	83,3
Nefro-urologia e dialisi	1	5,6	88,9
Salute mentale	1	5,6	94,4
Specialità miste	1	5,6	100
TOTALE	18	100	

Dalla Tabella 3 si osserva che le prime 5 tipologie comprendono oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici.

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale della Regione Abruzzo nell'adozione del Dipartimento.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Il Grafico 1 evidenzia che gli anni 2000 e 2002 rappresentano i momenti di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa.

In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Funzionali sono il 100%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	18	100
Strutturale	0	0
Totale	18^{yy}	100

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	18	100
Interaziendale	0	0
Totale	18^{zz}	100

Dai dati emerge che la totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione aziendale (100).

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{aaa}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	18	100	18
Assemblea di dipartimento	6	33.3	18

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 18 casi (100%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 6 (33,3%) dei Dipartimenti rispondenti.

^{yy} Su 18 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

^{zz} Su 18 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

^{aaa} Su 18 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello organizzativo

La Tabella 7 evidenzia l'adozione di sistemi integrati per la gestione delle risorse

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{bbb}
	N°	%	N°
Budget	0	0.0	18
Gestione comune risorse strutturali	8	44.4	18
Gestione comune risorse tecnologiche	8	44.4	18
Gestione comune risorse umane	14	77.8	18

Dai dati emerge che la gestione comune delle risorse umane rappresenta il sistema integrato più utilizzato (77,8%).

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{ccc}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	6	35.3	17
Percorsi assistenziali dipartimento	6	35.3	17
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	9	50.0	18
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	2	11.1	18
Sistema informativo integrato tra le U.O	12	66.7	18
Telemedicina	1	5.9	17
Piano di formazione e aggiornamento	5	29.4	17

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 35,3% dei casi così come i percorsi assistenziali di dipartimento; i piani di verifica delle attività cliniche vengono adottati nel 50% dei casi, nell'11,1% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, il sistema informativo integrato tra le U.O è presente nel 66,7% dei casi, nel 29,4% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale; la telemedicina risulta implementata nel 5,9% dei casi.

I 18 Dipartimenti censiti nella Regione Abruzzo sono appartenenti alle 3 ASL rispondenti.

Il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello di Neuroscienze, che rappresenta l'11% del totale dei dipartimenti rispondenti.

^{bbb} Su 18 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello gestionale

^{ccc} Su 18 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sulle Linee guida Dipartimento, 1 non si è espresso sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 1 non si è espresso sulla Telemedicina, 1 non si è espresso sui Piani di formazione e aggiornamento

Il modello dipartimentale è avviato nel 1999 con l'attivazione di un dipartimento, mentre uno sviluppo significativo avviene nel 2001; la Regione ha emanato una normativa sul dipartimento fin dal 1974, successivamente ribadito con il PSR 1999-2001.

La totalità dei dipartimenti istituiti è di tipo Funzionale con una dimensione aziendale e in tutti i Dipartimenti è stato attivato il Comitato di Dipartimento.

Nell'ambito dei meccanismi operativi per il governo clinico il più adottato risulta essere il sistema informativo integrato tra le U.O. (67%), mentre il meno utilizzato risulta essere la telemedicina (11%).

MOLISE

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	4	2	50
Aziende ospedaliere	0	0	0
IRCCS	1	1	100
Policlinici	0	0	0
Tutte le strutture	5	3	60

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 3, di cui 2 ASL (50%), 1 IRCCS (100%). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 60%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	8	88.9
Azienda Ospedaliera	0	0
IRCCS	1	11.1
Policlinico Universitario	0	0
Totale	9	100

Le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 8 dipartimenti (88,9%), IRCCS nel quale si riscontra la presenza di 1 dipartimento (11,1%), per un totale di 9 dipartimenti attivati.

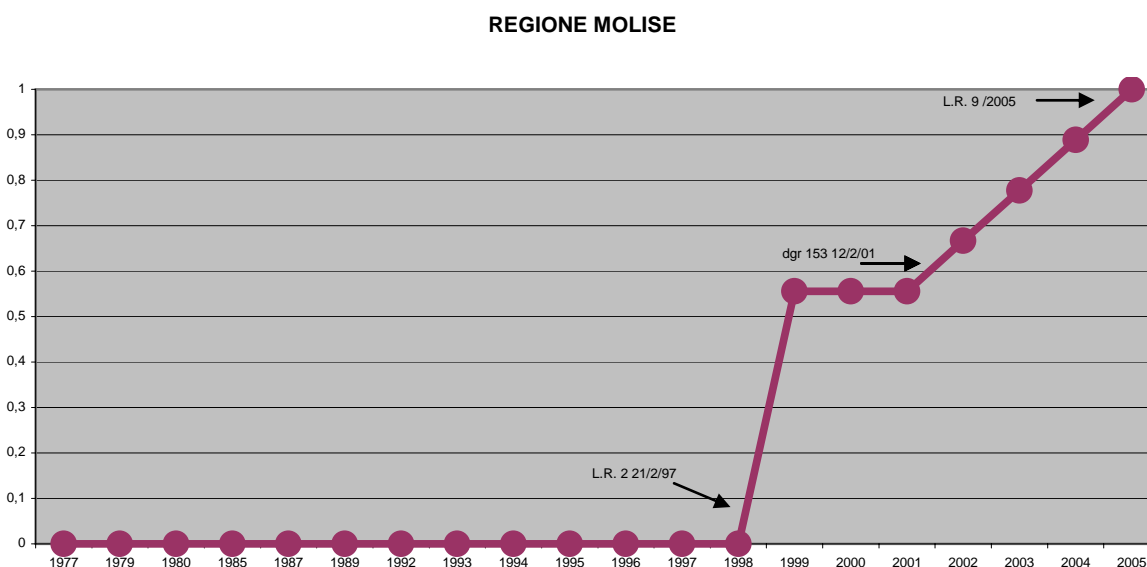
In Tabella 3 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
clinici	Area chirurgica	1	11.1
	DEA	1	11.1
	Patologia clinica	1	11.1
	Materno infantile	1	11.1
	Area medica	1	11.1
	Neuroscienze	1	11.1
	Riabilitazione	1	11.1
	Salute mentale	1	11.1
	Specialità miste	1	11.1
	TOTALE	9	100

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale della Regione Molise nell'adozione del modello dipartimentale.

Grafico 1- Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Il grafico 1 mostra che l'adozione del modello dipartimentale si è verificata in particolare negli anni 1998 e 2001.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa.

In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Strutturali sono il 57,1% mentre i dipartimenti Funzionali sono il 42,9%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	3	42.9
Strutturale	4	57.1
Totale	7^{ddd}	100

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	7	87.5
Interaziendale	1	12.5
Totale	8^{eee}	100

La quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione aziendale (87,5%), il 12,5% ha una caratterizzazione interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{fff}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	7	77.8	9
Assemblea di dipartimento	7	77.8	9

Il Comitato di Dipartimento risulta attivato in 7 casi (77,8%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 7 casi (77,8%) dei Dipartimenti rispondenti.

^{ddd} Su 9 Dipartimenti rispondenti, 2 non hanno dichiarato la tipologia organizzativa

^{eee} Su 9 Dipartimenti rispondenti, 1 non ha dichiarato l'estensione del dipartimento

^{fff} Su 9 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello organizzativo

La Tabella 7 evidenzia l'adozione dei sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{ggg}
	N°	%	N°
Budget	3	33.3	9
Gestione comune risorse strutturali	6	66.7	9
Gestione comune risorse tecnologiche	7	77.8	9
Gestione comune risorse umane	8	88.9	9

Dai dati emergono le differenti percentuali di adozione di tali sistemi: in modo particolare possiamo notare come la gestione comune delle risorse umane sia il sistema di gestione delle risorse più utilizzato (88,9%).

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{hhh}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	5	55.6	9
Percorsi assistenziali dipartimento	3	33.3	9
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	5	55.6	9
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	5	55.6	9
Sistema informativo integrato tra le U.O	4	50.0	8
Telemedicina	1	11.1	9
Piano di formazione e aggiornamento	8	88.9	9

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 55,6% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 33,3%, i piani di verifica delle attività cliniche nel 55,6% così come le attività di valutazione degli esiti/outcome clinici. Il sistema informativo integrato tra le U.O è presente nel 50% dei casi nel 88,9% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale; la telemedicina risulta implementata l'11,1% dei casi.

I 9 Dipartimenti rispondenti della Regione Molise appartengono per l'89% alle 2 ASL rispondenti e per l'11% all' unico IRCCS rispondente.

Il processo di dipartimentalizzazione inizia nel 1998 in rispondenza alla L.R. n. 2/97 con l'istituzione di oltre il 50% dei dipartimenti; il 2001 con la D.G.R. n. 153 del 12/272001 costituisce

^{ggg} Su 9 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello gestionale

^{hhh} Su 9 Dipartimenti rispondenti, 1 non si è espresso sul Sistema informativo integrato tra le U.O.

un'ulteriore fase di sviluppo. Poco più della metà dei dipartimenti istituiti è di tipo strutturale (57%) ad estensione prevalentemente di aziendale (87,5%).

Nell'ambito dei sistemi integrati per la gestione delle risorse, risulta essere particolarmente implementata la gestione comune delle risorse umane.

Tra i meccanismi operativi per il governo clinico risulta adottato con percentuali elevate (89%) il piano di formazione e aggiornamento del personale; la telemedicina è implementata nell'11% dei dipartimenti.

CAMPANIA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	13	9	69
Aziende ospedaliere	8	8	100
IRCCS	2	0	0
Policlinici	2	0	0
Tutte le strutture	25	17	68

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 17, di cui 9 ASL (13%) e 8 Aziende ospedaliere (100%) (Tabella 1). La *compliance* delle strutture rispondenti sul totale delle strutture contattate è pari al 68%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	38	33,9
Azienda Ospedaliera	74	66,1
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	0	0
Totale	112	100

Come si evince dalla Tabella 2 le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 38 dipartimenti (33,9%), Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 74 dipartimenti (66,1%), per un totale di 112 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 è invece possibile analizzare i Dipartimenti distribuiti per tipologia.

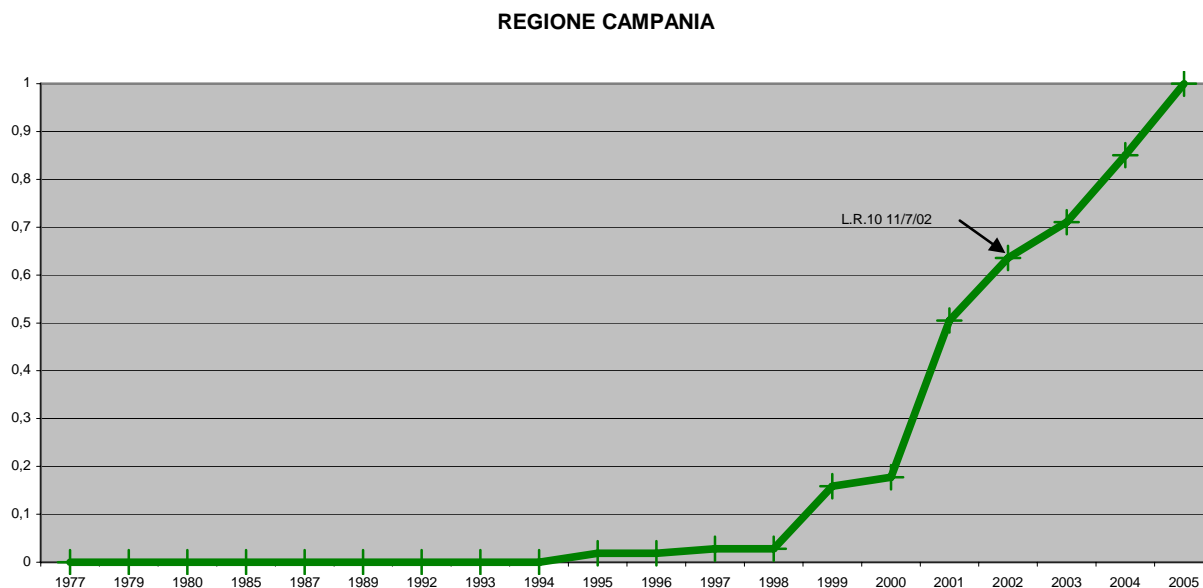
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata	
clinici	Area medica	17	16,8	16,8
	Area chirurgica	12	11,9	28,7
	Patologia clinica	10	9,9	38,6
	Cardiovascolare	8	7,9	46,5
	DEA	8	7,9	54,4
	Materno infantile	8	7,9	62,3
	Diagnostica per immagini	7	6,9	69,2
	Neuroscienze	4	3,9	73,1
	Oncologia medica	4	3,9	77
	Anestesia e rianimazione	3	3	80
	Nefro-urologia e dialisi	3	3	83
	Ortopedia e traumatologia	3	3	86
	Malattie infettive	3	3	89
	Oncologia medico chirurgica	2	2	91
	Farmacia	1	1	92
	Geriatrics	1	1	93
	Pediatria	1	1	94
	Salute mentale	1	1	95
	Testa e collo	1	1	96
	Specialità miste	1	1	97
Gastroenterologia	1	1	98	
Pneumologia	1	1	99	
Mono-unità	1	1	100	
Totale	101	100		
gestionali	Amministrativo e tecnico	11	100	100
	Totale	11	100	-
TOTALE	112	-	-	

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 5 tipologie. Nella regione si osserva inoltre la presenza di 11 dipartimenti "Amministrativo e tecnico".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale della Regione Campania nell'adozione del Dipartimento.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Si nota che gli anni 1998 e 2000 rappresentano i momenti di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Strutturali sono il 59,8% mentre i Funzionali sono il 40,2%.

Tabella 4 : Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	45	40,2
Strutturale	67	59,8
Totale	112ⁱⁱⁱ	100

ⁱⁱⁱ Su 112 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	94	99
Interaziendale	1	1
Totale	95^{jjj}	100

Dai dati emerge come la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate abbia una caratterizzazione Aziendale (99%) mentre solo l'1% abbia una caratterizzazione interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{kkk}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	86	80.4	107
Assemblea di dipartimento	78	72.9	107

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 86 casi (80,4%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 78 casi (72,9%) dei Dipartimenti rispondenti.

^{jjj} Su 112 Dipartimenti rispondenti, 17 non hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

^{kkk} Su 112 dipartimenti rispondenti: 5 non si sono espressi sul Comitato di dipartimento, 5 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

La Tabella 7 evidenzia la misura in cui i diversi Dipartimenti adottano sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{III}
	N°	%	N°
Budget	60	58.3	103
Gestione comune risorse strutturali	49	45.8	107
Gestione comune risorse tecnologiche	58	54.2	107
Gestione comune risorse umane	52	48.6	107

Dai dati emerge che tutti i sistemi di gestione vengono implementati con percentuali inferiori al 60%.

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{mmm}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	71	69.6	102
Percorsi assistenziali dipartimento	49	48.5	101
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	70	67.3	104
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	57	55.3	103
Sistema informativo integrato tra le U.O	17	15.9	107
Telemedicina	8	7.7	104
Piano di formazione e aggiornamento	96	89.7	107

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 69,6% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 48,5%, i piani di verifica delle attività cliniche nel 67,3% dei casi. Nel 55,3% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, nel 89,7% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale e nel 15,9% dei casi è presente il sistema informativo integrato tra le U.O.; la telemedicina risulta implementata nel 7,7% dei casi.

^{III} Su 112 dipartimenti rispondenti: 9 non si sono espressi sul Budget, 5 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse strutturali 5 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse tecnologiche, 5 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse umane

^{mmm} Su 112 dipartimenti rispondenti: 10 non si sono espressi sulle Linee guida Dipartimento, 11 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 8 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 9 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 5 non si sono espressi sul Sistema informativo integrato tra le U.O., 8 non si sono espressi sulla Telemedicina, 5 non si sono espressi sui Piani di formazione e aggiornamento

I 112 Dipartimenti rispondenti della Regione Campania appartengono per il 34% alle 9 ASL rispondenti e per il 66% alle 8 Aziende Ospedaliere rispondenti.

Con riferimento alla distribuzione si osserva che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è il Dipartimento Cardiovascolare che rappresenta l'8% dei Dipartimenti censiti. Inoltre in Regione sono presenti 11 dipartimenti gestionali di tipo Amministrativo e Tecnico.

Pur essendo iniziato nel 1995, il processo di istituzione dei dipartimenti diventa significativo nel 1999, subendo ulteriori e significative accelerazioni nel 2001.

La maggioranza di dipartimenti è di tipo strutturale 59%, e nel 99% si riscontra una dimensione aziendale.

PUGLIA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	12	7	58
Aziende ospedaliere	2	1	50
IRCCS	5	1	20
Policlinici	0	0	0
Tutte le strutture	19	9	47

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 9, di cui 7 ASL (58%), 1 Azienda ospedaliera (50%), 1 IRCCS (20%) (Tabella1). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 47%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	36	83.7
Azienda Ospedaliera	3	7
IRCCS	4	9.3
Policlinico Universitario	0	0
Totale	43	100

Come si evince dalla Tabella 2 le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 36 dipartimenti (83,7%), Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 3 dipartimenti (7%), IRCCS nei quali si riscontrano 4 dipartimenti (9,3%), per un totale di 43 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

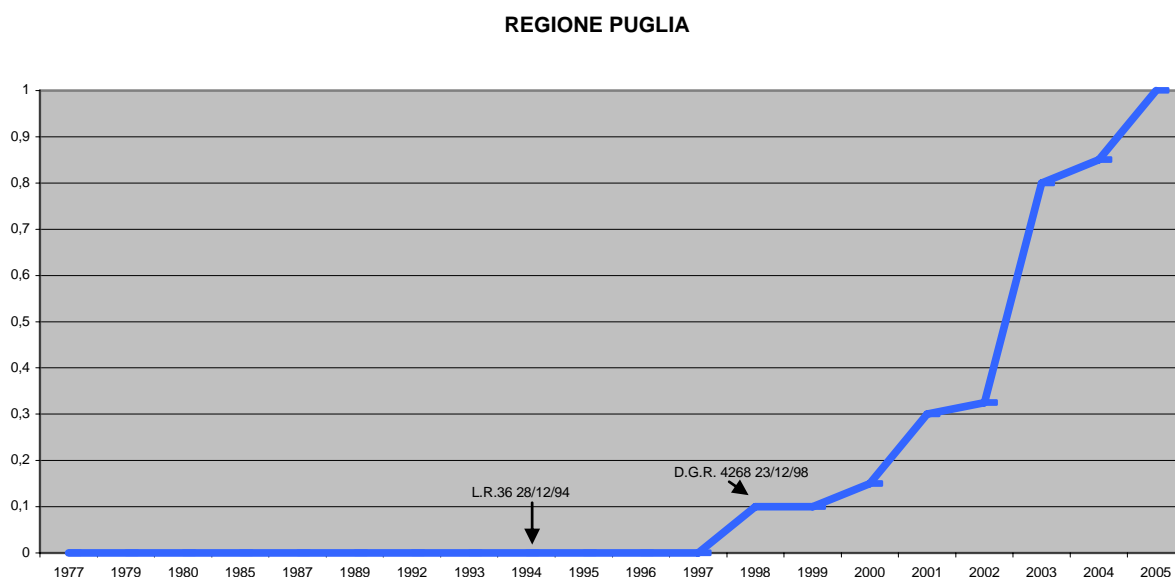
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
clinici	Patologia clinica	7	17.1	17.1
	Area chirurgica	6	14.6	31.7
	Materno infantile	5	12.2	43.9
	Area medica	5	12.2	56.1
	Nefro-urologia e dialisi	3	7.3	63.4
	Diagnostica per immagini	3	7.3	70.7
	Cardiovascolare	2	4.9	75.6
	Neuroscienze	2	4.9	80.5
	Pediatria	2	4.9	85.4
	Oncologia medica	2	4.9	90.2
	Anestesia e rianimazione	1	2.4	92.7
	DEA	1	2.4	95.1
	Farmacia	1	2.4	97.6
	Specialità miste	1	2.4	100
	Totale	41	100	
gestionali	Amministrativo e tecnico	1	50	50
	Direzione medica ospedaliera	1	50	100
	Totale	2	100	-
TOTALE	43	-	-	

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 50 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 4 tipologie. Nella Regione si osserva inoltre la presenza di un dipartimento "Amministrativo e tecnico" e un dipartimento di "Direzione medica ospedaliera".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale dell'adozione del modello dipartimentale in Regione Puglia.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Dal Grafico si nota che gli anni 1997, 1999 e 2002 rappresentano i momenti di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Strutturali sono il 60,5% mentre i Funzionali sono il 39,5%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	15	39.5
Strutturale	23	60.5
Totale	38ⁿⁿⁿ	100

ⁿⁿⁿ Su 43 Dipartimenti rispondenti, 5 non hanno dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	36	97.3
Interaziendale	1	2.7
Totale	37^{ooo}	100

Dai dati emerge che la quasi totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione Aziendale (97,3%), il 2,7% ha una caratterizzazione interaziendale.

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

La Tabella 6 riporta la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{ppp}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	42	97.7	43
Assemblea di dipartimento	26	60.5	43

Il Comitato di Dipartimento risulta essere attivato in 42 casi (97,7%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 26 casi (60,5%) dei Dipartimenti rispondenti.

^{ooo} Su 43 Dipartimenti rispondenti, 6 non hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

^{ppp} Su 43 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello organizzativo

La Tabella 7 evidenzia l'adozione dei sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{qqq}
	N°	%	N°
Budget	36	85.7	42
Gestione comune risorse strutturali	29	67.4	43
Gestione comune risorse tecnologiche	31	72.1	43
Gestione comune risorse umane	26	60.5	43

Dai dati emerge che il budget è il sistema di gestione delle risorse più utilizzato (85,7%).

Nella Tabella 8 viene riportata l'adozione degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{rrr}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	14	32.6	43
Percorsi assistenziali dipartimento	12	29.3	41
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	27	62.8	43
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	7	16.3	43
Sistema informativo integrato tra le U.O	7	16.3	43
Telemedicina	5	11.9	42
Piano di formazione e aggiornamento	41	95.3	43

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 32,6% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 29,3%, i piani di verifica delle attività cliniche nel 62,8%. Nel 16,3% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, nel 95,3% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale, nel 16,3% dei casi è presente il sistema informativo integrato tra le U.O; la telemedicina risulta implementata l'11,9% dei casi.

I 43 Dipartimenti rispondenti della Regione Puglia appartengono per l'84% alle 7 ASL rispondenti, per il 7% all'unica Azienda Ospedaliera rispondente e per il 9,3% all'unico IRCCS rispondente.

Osservando la distribuzione si nota che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello di Nefro-urologia e dialisi, che rappresenta il 7,3% del totale dei

^{qqq} Su 43 Dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sul Budget

^{rrr} Su 43 dipartimenti rispondenti: 2 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 1 non si è espresso sulla Telemedicina

dipartimenti rispondenti. Inoltre, in Regione sono presenti 2 dipartimenti gestionali: uno di tipo Amministrativo e Tecnico e l'altro di Direzione Medica Ospedaliera.

Il processo di dipartimentalizzazione inizia nel 1998-1999 in relazione alla D.G.R. n. 4268 del 23/12/1998; l'impulso maggiore si osserva nel 2002, anno in cui vi è una forte ascesa nella istituzione dei Dipartimenti.

Nel 60,5% dei casi, i dipartimenti sono di tipo strutturale e nel 97,3% dei casi si caratterizzano per una dimensione aziendale (97,3%).

I sistemi integrati per la gestione delle risorse sono tutti implementati in oltre il 60% dei casi.

Tra i meccanismi operativi per il governo clinico, il piano di formazione e aggiornamento del personale risulta essere quello adottato con maggior frequenza (95,3%).

BASILICATA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	5	3	60
Aziende ospedaliere	2	0	0
IRCCS	0	0	-
Policlinici	0	0	-
Tutte le strutture	7	3	43

Hanno risposto al questionario 3 delle 5 ASL (Tabella 1). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 43%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	9	100
Azienda Ospedaliera	0	0
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	0	0
Totale	9	100

In Tabella 3 si analizza la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

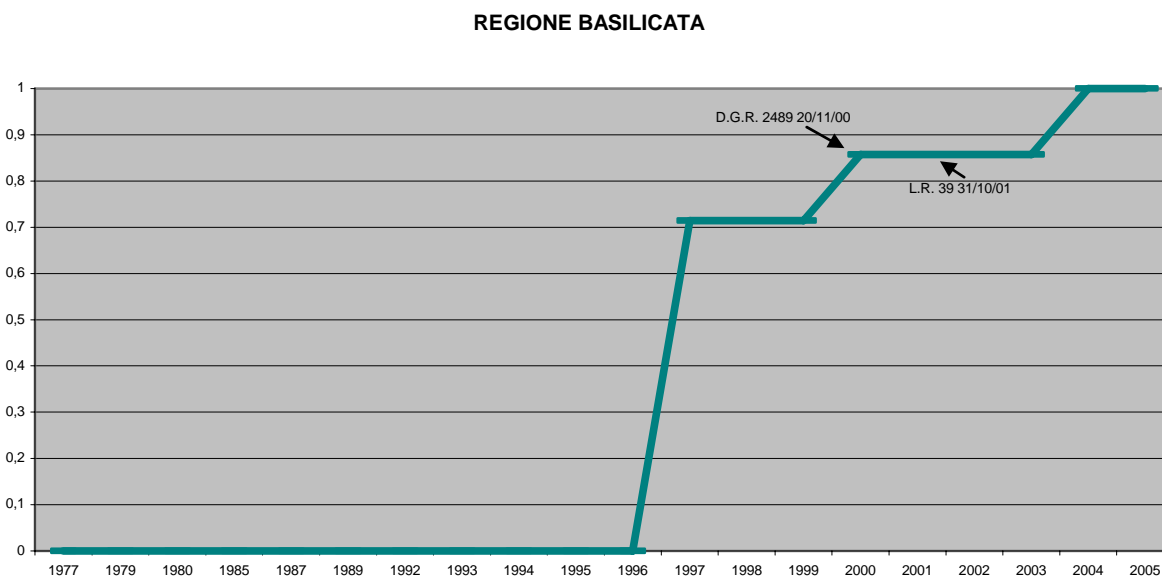
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
clinici	Area chirurgica	2	22,2
	Materno infantile	2	22,2
	Area medica	2	22,2
	DEA	1	11,1
	Patologia clinica	1	11,1
	Salute mentale	1	11,1
	TOTALE	9	100

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 60 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 3 tipologie.

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale dell'adozione del modello dipartimentale in Regione Basilicata.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Dal Grafico si nota che l'anno 1996 rappresenta il momento di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa.

In Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Strutturali sono il 66,7% mentre i dipartimenti Funzionali sono il 33,3%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	3	33,3
Strutturale	6	66,7
Totale	9^{sss}	100

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	8	100
Interaziendale	0	0
Totale	8^{ttt}	100

Dai dati emerge che la totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione Aziendale (100%).

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{uuu}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	8	88.9	9
Assemblea di dipartimento	7	77.8	9

Il Comitato di Dipartimento risulta attivato in 8 casi (88,9%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 7 (77,8%) dei Dipartimenti rispondenti.

^{sss} Su 9 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

^{ttt} Su 9 Dipartimenti rispondenti, 1 non ha dichiarato l'estensione del dipartimento

^{uuu} Su 9 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello organizzativo

La Tabella 7 evidenzia la misura in cui i diversi Dipartimenti adottano sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{vvv}
	N°	%	N°
Budget	9	100.0	9
Gestione comune risorse strutturali	6	66.7	9
Gestione comune risorse tecnologiche	8	88.9	8
Gestione comune risorse umane	5	62.5	9

Dai dati emerge che il budget è il sistema di gestione più utilizzato (100%).

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{www}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	8	88.9	9
Percorsi assistenziali dipartimento	4	44.4	9
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	9	100.0	9
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	4	50.0	8
Sistema informativo integrato tra le U.O	3	33.3	9
Telemedicina	1	11.1	9
Piano di formazione e aggiornamento dipendenti	7	77.8	9

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 88,9% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 44,4%, i piani di verifica delle attività cliniche vengono adottati nel 100%. Nel 50% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, nel 77,8% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale, nel 33,3% dei casi è presente il sistema informativo integrato tra le U.O; la telemedicina risulta implementata l'11,1% dei casi.

I 9 Dipartimenti rispondenti della Regione Basilicata appartengono tutti alle 3 ASL rispondenti.

L'avvio del modello dipartimentale si ha nel 1997, in seguito alla L.R. n. 27/96.

Il rapporto tra Dipartimenti strutturali e funzionali è di due terzi ad uno e tutti i Dipartimenti attivati hanno una dimensione aziendale.

^{vvv} Su 9 Dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sulla Gestione comune delle risorse tecnologiche

^{www} Su 9 Dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici

Sia il Comitato che l'Assemblea di dipartimento risultano implementati in oltre il 79% dei casi.

Il budget è adottato nel 100% dei rispondenti e, tra i meccanismi operativi per il governo clinico, i piani di verifica delle attività cliniche e della qualità delle prestazioni, risultano essere quelli maggiormente implementati (100%).

CALABRIA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	11	5	45
Aziende ospedaliere	4	2	50
IRCCS	1	0	0
Policlinici	0	0	-
Tutte le strutture	16	7	44

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 7, di cui 5 ASL (45%) e 2 Aziende ospedaliere (50%) (Tabella 1). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 44%.

Nella Tabella 2 è possibile analizzare il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	27	62,8
Azienda Ospedaliera	16	37,2
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	0	0
Totale	43	100

La Tabella 2 riporta le strutture che hanno attivato il Dipartimento sono: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 27 dipartimenti (62,8%), Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 16 dipartimenti (37,2%), per un totale di 43 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

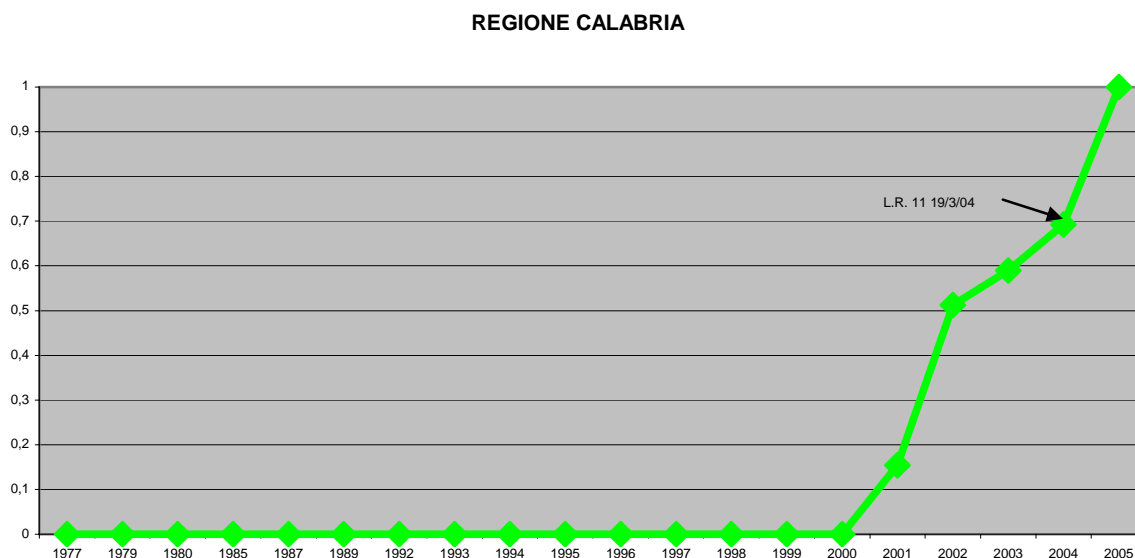
		Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
clinici	Area chirurgica	7	17,1	17,1
	Area medica	7	17,1	34,2
	Materno infantile	6	14,6	48,8
	DEA	5	12,2	61
	Diagnostica per immagini	4	9,7	70,7
	Cardiovascolare	2	4,9	75,6
	Patologia clinica	2	4,9	80,5
	Specialità miste	2	4,9	85,4
	Farmacia	1	2,4	87,8
	Geriatrics	1	2,4	90,2
	Neuroscienze	1	2,4	92,6
	Salute mentale	1	2,4	95
	Oncologia medica	1	2,4	97,4
	Mono unità	1	2,4	100
	Totale	41	100	
	gestionali	Amministrativo e tecnico	2	100
Totale		2	100	-
TOTALE		43	-	-

Nella Tabella 3 si osserva che oltre il 60 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 4 tipologie.

Nella Regione si osserva inoltre al presenza di 2 dipartimenti “Amministrativo e tecnico”.

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale dell'adozione del Dipartimento in Regione Calabria.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Nel Grafico 1 si osserva che l'anno 2000 rappresenta il momento di svolta nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Strutturali sono il 69,8% mentre i Funzionali sono il 30,2%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	13	30,2
Strutturale	30	69,8
Totale	43^{xxx}	100

^{xxx} Su 43 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	43	100
Interaziendale	0	0
Totale	43^{yyy}	100

Dai dati emerge che la totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione Aziendale (100%).

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{zzz}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	35	85.4	41
Assemblea di dipartimento	28	68.3	41

Il Comitato di Dipartimento risulta attivato in 35 casi (85,4%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 28 casi (68,3%) dei Dipartimenti rispondenti.

^{yyy} Su 43 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

^{zzz} Su 43 dipartimenti rispondenti: 2 non si sono espressi sul Comitato di dipartimento, 2 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

La Tabella 7 evidenzia l'adozione di sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{aaaa}
	N°	%	N°
Budget	26	61.9	42
Gestione comune risorse strutturali	30	69.8	43
Gestione comune risorse tecnologiche	29	67.4	43
Gestione comune risorse umane	30	69.8	43

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{bbbb}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	11	26.2	42
Percorsi assistenziali dipartimento	13	31.0	42
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	26	65.0	40
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	20	47.6	42
Sistema informativo integrato tra le U.O	10	23.8	42
Telemedicina	2	4.8	42
Piano di formazione e aggiornamento	37	86.0	43

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 26,2% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento vengono adottati nel 31%, i piani di verifica delle attività cliniche vengono adottati nel 65% dei casi. Nel 47,6% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, nell'86% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale, nel 23,8% dei casi È presente il sistema informativo integrato tra le U.O; la telemedicina risulta implementata nel 4,8% dei casi.

I 43 Dipartimenti censiti nella Regione Calabria appartengono per il 63% alle 5 ASL rispondenti e per il restante 37% alle 2 aziende ospedaliere rispondenti.

Osservando la distribuzione si osserva che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è il Dipartimento Cardiovascolare, che rappresenta il 5% dei Dipartimenti censiti. Inoltre, in Regione, sono presenti 2 dipartimenti gestionali di tipo Amministrativo e Tecnico.

^{aaaa} Su 43 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sul Budget

^{bbbb} Su 43 dipartimenti rispondenti: 1 non si è espresso sulle Linee guida Dipartimento, 1 non si è espresso sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 2 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 1 non si è espresso sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 1 non si è espresso sul Sistema informativo integrato tra le U.O., 1 non si è espresso sulla Telemedicina

L'avvio del modello dipartimentale inizia nel 2000 in relazione alla L.R. n. 2/96, proseguendo con incrementi significativi fino al 2005.

La maggioranza di dipartimenti è di tipo strutturale (70%) e tutti i dipartimenti investigati sono di tipo aziendale.

I meccanismi operativi per il governo clinico ad eccezione del piano di formazione e aggiornamento del personale (86%) risultano adottati con una percentuale inferiore al 65% e la telemedicina è presente nel 4,7%.

SICILIA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	9	5	56
Aziende ospedaliere	17	13	76
IRCCS	1	1	100
Policlinici	3	0	0
Tutte le strutture	30	19	63

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 19, di cui 5 ASL (56%), 13 aziende sanitarie (76%), 1 IRCCS (100%) (Tabella1). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 63%.

Nella Tabella 2 è riportato il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	6	7.9
Azienda Ospedaliera	65	85.5
IRCCS	5	6.6
Policlinico Universitario	0	0
Totale	76	100

La Tabella 2 mostra le strutture che hanno attivato il Dipartimento: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 6 dipartimenti (7,9%), Aziende ospedaliere nelle quali si riscontra la presenza di 65 dipartimenti (85,5%), IRCCS nei quali si riscontra la presenza di 5 dipartimenti (6,6%), per un totale di 76 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

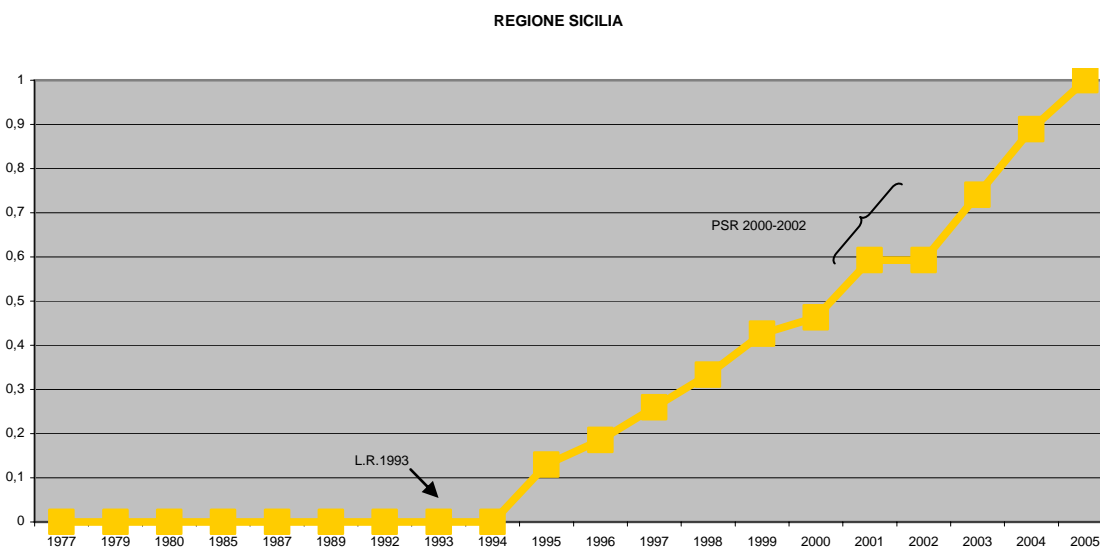
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
clinici	Area chirurgica	15	20.8	20.8
	Area medica	12	16.7	37.5
	DEA	9	12.5	50
	Patologia clinica	9	12.5	62.5
	Neuroscienze	5	6.9	69.4
	Diagnostica per immagini	5	6.9	76.4
	Materno infantile	4	5.6	81.9
	Oncologia medico chirurgica	4	5.6	87.5
	Specialità miste	3	4.2	91.7
	Pediatria	2	2.8	94.4
	Cardiovascolare	1	1.4	95.8
	Farmacia	1	1.4	97.2
	Ostetricia e ginecologia	1	1.4	98.6
	Mono-unità	1	1.4	100
	Totale	72	100	
	gestionali	Amministrativo e tecnico	3	75
Direzione medica ospedaliera		1	25	100
Totale		4	100	-
TOTALE		76	-	-

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che il 50 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 3 tipologie. Nella Regione si osserva inoltre la presenza di 3 dipartimenti "Amministrativo e tecnico" e 1 dipartimento "Direzione medica ospedaliera".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale dell'adozione del modello dipartimentale in Regione Sicilia.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Il Grafico 1 evidenzia che gli anni 1994 e 2002 rappresentano i momenti di maggior sviluppo nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Funzionali sono il 54% mentre i dipartimenti Strutturali sono il 46%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	40	54
Strutturale	34	46
Totale	74^{cccc}	100

^{cccc} Su 76 Dipartimenti rispondenti, 2 non hanno dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	75	100
Interaziendale	0	0
Totale	75^{dddd}	100

Dai dati emerge che la totalità delle strutture dipartimentali attivate ha una caratterizzazione Aziendale (100%).

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 è riportata la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{eeee}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	63	91.3	69
Assemblea di dipartimento	42	61.8	68

Il Comitato di Dipartimento risulta attivato in 63 casi (91,3%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 42 casi (61,8%) dei Dipartimenti rispondenti.

La Tabella 7 evidenzia l'adozione di sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7 - Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{ffff}
	N°	%	N°
Budget	43	64.2	67
Gestione comune risorse strutturali	49	71.0	69
Gestione comune risorse tecnologiche	50	72.5	69
Gestione comune risorse umane	41	59.4	69

^{dddd} Su 76 Dipartimenti rispondenti, 1 non ha dichiarato l'estensione del dipartimento

^{eeee} Su 76 dipartimenti rispondenti: 7 non si sono espressi sul Comitato di dipartimento, 8 non si sono espressi sulla Assemblea di dipartimento

^{ffff} Su 76 dipartimenti rispondenti: 9 non si sono espressi sul Budget, 7 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse strutturali, 7 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse tecnologiche, 7 non si sono espressi sulla Gestione comune risorse umane

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{gggg}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	29	41.4	70
Percorsi assistenziali dipartimento	27	39.1	69
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	41	59.4	69
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	33	50.8	65
Sistema informativo integrato tra le U.O	24	35.3	68
Telemedicina	9	13.6	66
Piano di formazione e aggiornamento dipendenti	54	78.3	69

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 41,4% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 39,1%, i piani di verifica delle attività cliniche nel 59,4%. Nel 50,8% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, nel 78,3% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale, nel 35,3% dei casi è presente il sistema informativo integrato tra le U.O; la telemedicina risulta implementata nel 13,6% dei casi.

I 76 Dipartimenti rispondenti della Regione Sicilia appartengono per il 7,9% alle 5 ASL rispondenti, per il 85,5% alle 13 Aziende ospedaliere rispondenti e per il 6,6% all'IRCCS rispondente.

Osservando la distribuzione si nota che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello di Neuroscienze, che rappresenta il 7% del totale dei dipartimenti rispondenti. Inoltre in Regione sono presenti 4 dipartimenti gestionali: 3 di tipo Amministrativo e Tecnico e 1 di Direzione medica ospedaliera.

Il processo di dipartimentalizzazione parte dal 1994, a seguito della L.R. n. 30/93.

Da dati emerge una sostanziale parità tra dipartimenti di tipo funzionale (54%) e tipo strutturale (46%) ed è dominante la dimensione aziendale (100%).

I sistemi integrati per la gestione delle risorse sono implementati in oltre il 60% dei casi.

I meccanismi operativi per il governo clinico risultano adottati con percentuali inferiori al 60%, ad eccezione del piano di formazione e aggiornamento del personale (78,3%).

^{gggg} Su 76 dipartimenti rispondenti: 6 non si sono espressi sulle Linee guida Dipartimento, 7 non si sono espressi sui Percorsi assistenziali Dipartimento, 7 non si sono espressi sui Piani di verifica delle attività cliniche e qualità delle prestazioni, 11 non si sono espressi sulle Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, 8 non si sono espressi sul Sistema informativo integrato tra le U.O., 10 non si sono espressi sulla Telemedicina, 7 non si sono espressi sui Piani di formazione e aggiornamento.

SARDEGNA

In riferimento alle strutture rispondenti al questionario suddivise per tipo di struttura si rileva la seguente distribuzione.

Tabella 1 - Percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per tipo di struttura

	Totale strutture	Rispondenti (valore assoluto)	Rispondenti (%)
ASL	8	6	75
Aziende ospedaliere	1	0	0
IRCCS	1	0	0
Policlinici	2	2	100
Tutte le strutture	12	8	67

Le strutture che hanno risposto al questionario sono complessivamente 8, di cui 6 ASL (75%), 2 Policlinici Universitari (100%) (Tabella1). La *compliance* delle strutture contattate è pari al 67%.

Nella Tabella 2 si riporta il numero di Dipartimenti rispondenti in base al tipo di struttura.

Tabella 2 - Numero dei Dipartimenti per tipo di struttura

	Frequenza	Percentuale
ASL	9	64.3
Azienda Ospedaliera	0	0
IRCCS	0	0
Policlinico Universitario	5	35.7
Totale	14	100

La Tabella 2 riporta le strutture che hanno attivato il Dipartimento: ASL nelle quali si riscontra la presenza di 9 dipartimenti (64,3%), Policlinici Universitari nei quali si riscontra la presenza di 5 dipartimenti (35,7%), per un totale di 14 dipartimenti attivati.

In Tabella 3 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti per tipologia.

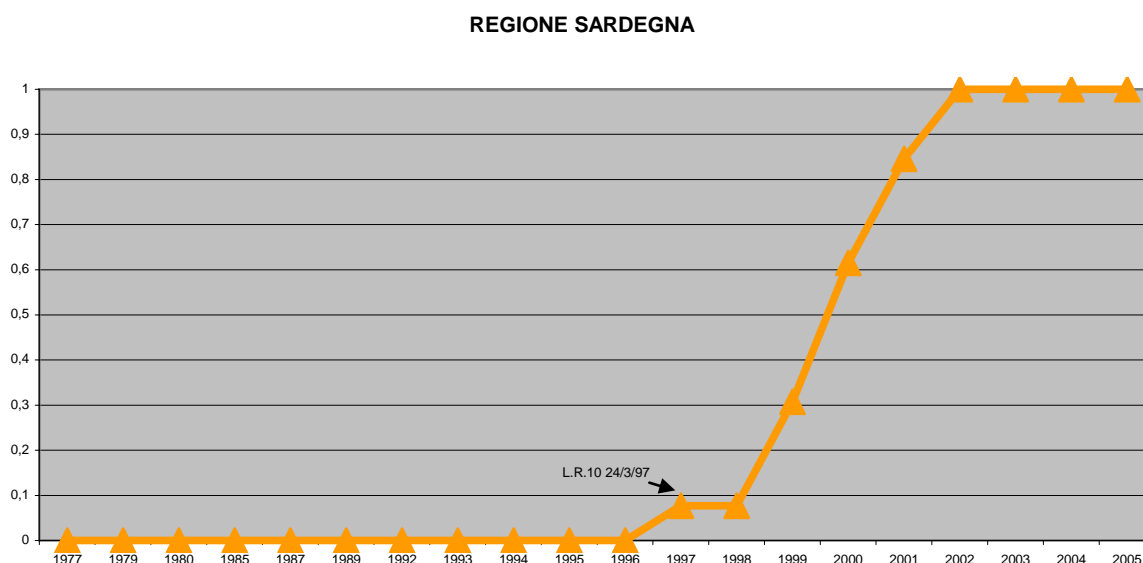
Tabella 3 - Distribuzione Dipartimenti per tipologia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata	
clinici	Area chirurgica	3	23.1	23.1
	Area medica	3	23.1	46.2
	Specialità miste	2	15.4	61.5
	Cardiovascolare	1	7.7	69.2
	Patologia clinica	1	7.7	76.9
	Neuroscienze	1	7.7	84.6
	Diagnostica per immagini	1	7.7	92.3
	Pneumologia	1	7.7	100
	Totale	13	100	
gestionali	Amministrativo e tecnico	1	100	100
	Totale	1	100	-
TOTALE	14	-	-	

Dall'analisi della Tabella 3 si osserva che oltre il 60 % dei Dipartimenti clinici ricade nelle prime 3 tipologie. Nella Regione si osserva inoltre la presenza di 1 dipartimento "Amministrativo e tecnico".

Il Grafico 1 mostra l'andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale in Regione Sardegna.

Grafico 1 - Andamento temporale nell'adozione del modello dipartimentale



Nel Grafico 1 si nota che gli anni 1996 e 1998 rappresentano i momenti di maggior sviluppo nella istituzione del Dipartimento.

Le Tabelle 4 e 5 mostrano i Dipartimenti censiti in ragione della tipologia organizzativa. In particolare in Tabella 4 si osserva che i Dipartimenti Strutturali sono il 76,9% mentre i Funzionali sono il 23,1%.

Tabella 4 - Tipologia organizzativa dei dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Funzionale	3	23.1
Strutturale	10	76.9
Totale	13^{hhhh}	100

^{hhhh} Su 14 Dipartimenti rispondenti, 1 non ha dichiarato la tipologia organizzativa

Nella Tabella 5 si osserva la distribuzione dei Dipartimenti secondo la loro estensione.

Tabella 5 - Estensione dei Dipartimenti

	Frequenza	Percentuale
Aziendale	14	100
Interaziendale	0	0
Totale	14ⁱⁱⁱⁱ	100

Dai dati emerge come la totalità delle strutture dipartimentali attivate abbia una caratterizzazione Aziendale (100%).

Le Tabelle 6, 7 e 8 mostrano rispettivamente la struttura organizzativa interna dei Dipartimenti, le specificità dei modelli gestionali adottati e i meccanismi operativi per il governo clinico.

Nella Tabella 6 si analizza la presenza di organi dipartimentali quali il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea di Dipartimento.

Tabella 6 - Caratteristiche del modello organizzativo

	Presenza		Totale ^{jjjj}
	N°	%	N°
Comitato di dipartimento	4	28.6	14
Assemblea di dipartimento	14	100	14

Il Comitato di Dipartimento risulta attivato in 4 casi (28,6%) mentre l'Assemblea di Dipartimento appare costituita in 14 casi (100%) dei Dipartimenti rispondenti.

La Tabella 7 evidenzia l'adozione di sistemi integrati per la gestione delle risorse.

Tabella 7- Caratteristiche del modello gestionale

	Presenza		Totale ^{kkkk}
	N°	%	N°
Budget	0	0.0	14
Gestione comune risorse strutturali	13	92.9	14
Gestione comune risorse tecnologiche	13	92.9	14
Gestione comune risorse umane	14	100.0	14

ⁱⁱⁱⁱ Su 14 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato l'estensione del dipartimento

^{jjjj} Su 14 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello organizzativo

^{kkkk} Su 14 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato le caratteristiche del modello gestionale

Nella Tabella 8 vengono riportate le percentuali di utilizzo degli strumenti di Governo Clinico.

Tabella 8 - Meccanismi operativi per il governo clinico

	Presenza		Totale ^{III}
	N°	%	N°
Linee guida dipartimento	12	85.7	14
Percorsi assistenziali dipartimento	10	71.4	14
Piani di verifica attività cliniche e qualità delle prestazioni	3	21.4	14
Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici	3	21.4	14
Sistema informativo integrato tra le U.O	10	71.4	14
Telemedicina	0	0.0	14
Piano di formazione e aggiornamento	12	85.7	14

Le linee guida di dipartimento vengono adottate nel 85,7% dei casi, i percorsi assistenziali di dipartimento nel 71,4%, i piani di verifica delle attività cliniche nel 21,4%. Nel 21,4% dei casi vengono svolte attività di valutazione degli esiti/outcome clinici, nel 85,7% dei dipartimenti rispondenti viene adottato un piano di formazione e aggiornamento del personale, nel 71,4% dei casi è presente il sistema informativo integrato tra le U.O.

I 14 Dipartimenti rispondenti della Regione Sardegna appartengono per il 64,3% alle 6 ASL rispondenti e il restante 35,7% ai 2 Policlinici rispondenti.

Osservando la distribuzione si nota che il primo dipartimento che supporta l'integrazione a sostegno della pratica clinica è quello Cardiovascolare che rappresenta il 7,7% dei dipartimenti censiti. Inoltre, in Regione è presente 1 dipartimento gestionale di tipo Amministrativo e Tecnico.

Il processo di dipartimentalizzazione inizia nel 1998 in ottemperanza a quanto disposto dalle LL.RR. n. 5/95 e n. 10/97.

La maggioranza di dipartimenti è di tipo strutturale (77%) e tutti i Dipartimenti sono di tipo aziendale.

È opportuno rilevare alcune incongruenze, infatti in tutti i Dipartimenti risulta essere costituita l'Assemblea di dipartimento mentre il Comitato, previsto dalla norma, risulta attivato nel 28,4%.

Allo stesso modo, tutti i sistemi integrati per la gestione delle risorse risultano implementati in oltre il 93% dei casi, ma in nessuno dei dipartimenti rispondenti viene utilizzato il budget come sistema di gestione (0%).

^{III} Su 14 Dipartimenti rispondenti, tutti hanno dichiarato i meccanismi operativi utilizzati per il governo clinico

Tra i meccanismi operativi per il governo clinico, risultano adottati con maggior frequenza le linee guida dipartimentali (85,7) e i piani di formazione e aggiornamento del personale (85,7%); la telemedicina non risulta attivata (0%).

Bibliografia

- Achard, P., *Economia ed organizzazione delle imprese sanitarie*, Milano, Franco Angeli, 1999
- Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, *Il Dipartimento nel Servizio Sanitario Nazionale*, ASSR, Roma, 1996
- Anessi Pessina, E. Cantù, E., *L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, Egea, Milano, 2002
- Baraldi, S. (a cura di), *L'organizzazione dipartimentale nelle aziende sanitarie*, Accademia Nazionale di Medicina, Forum Service Editore, Genova, 2003
- Boccadoro S., *Aree funzionali omogenee. Il modello strutturale negli ospedali italiani*, *Progettare per la sanità*, 21, 1993
- Boccadoro S., *L'organizzazione in aree funzionali omogenee e l'attività dipartimentale nel nuovo ordinamento ospedaliero*. *Organizzazione Sanitaria*, 3: 49-59, 1997
- Bondonio D., Cestari R., *Analisi e prospettive del dipartimento ospedaliero*, *Organizzazione Sanitaria*, 2: 25-39, 1994
- Bonenti, G., *Il ruolo del dipartimento nell'organizzazione dei servizi sanitari*, *Organizzazione sanitaria*, 5: 68-76, 1997
- Caciagli P., Nante N., *Modelli organizzativi dipartimentali nelle aziende sanitarie*, *Mondo Sanitario*, 1-2: 14-21, 2000
- Carnevali G., *Il dipartimento ospedaliero in Piemonte*, *Organizzazione Sanitaria*, 3-4: 61-77, 1997
- Cicchetti A., *L'organizzazione dell'ospedale*, Vita e Pensiero (V&P Università), Roma, 2002
- Cicchetti, A. 2004. *La progettazione organizzativa: principi, strumenti e applicazioni nelle organizzazioni sanitarie*, Franco Angeli, Milano
- Davenport, T.H.-Prusak, L., *Working knowledge: How organizations manage what they know*, Harvard Business School Press, Mass., 1998
- Fontana, S., Achard PO, *L'organizzazione dipartimentale nelle aziende sanitarie, progettare per la sanità*, 30, 1995
- Fusaroli P., *Il dipartimento chirurgico nel presidio ospedaliero di Ravenna*, *Mecosan*, 30: 117-125, 1999
- Gaia, E., Poncini, D., *Il Dipartimento Ospedaliero*, Torino, Minerva Editore, 1996

Guzzanti E., Longhi T., *Aspetti moderni dell'organizzazione sanitaria: il dipartimento*, Federazione Medica, XXXVII, 2: 116-123, 1984

Guzzanti, E., *Il dipartimento ospedaliero*, Nuovi Argomenti di Medicina (NAM), 11, n. 5, 1995

Health Care System in Transition, European Observatory on Health Care System, United Kingdom, 1999

Lega, F., *Dalla struttura alle persone: considerazioni su natura, finalità e ruolo del dipartimento ospedaliero*, Mecosan, 30: 9-24, 1999

Lipparini A., Lorenzoni G., *Le organizzazioni ad alta intensità relazionale. Riflessioni sui meccanismi di "learning by interacting" nelle aree ad alta concentrazione di imprese*, L'industria, 4, 1996

Lorenzoni G., Lipparini A., *The leveraging of interfirm relationships as a distinctive organizational capability: a longitudinal study*, Strategic Management Journal, 20: 317-338, 1999

Montaguti, U., *L'organizzazione dipartimentale delle aziende sanitarie e ospedaliere*, in Zanetti et al., *Il medico e il management*, Accademia Nazionale di Medicina, Genova, 1996

Pesaresi, F., *I Dipartimenti Ospedalieri, la storia, i modelli regionali, i regolamenti*, Edizione ASI, Roma, 2000

Poletti P., *Clinical governance e coinvolgimento del paziente*, Clinical Governance, CG Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 36-41 2005

Ruffini R., *Logiche di progettazione dell'assetto organizzativo delle aziende sanitarie*, Mecosan, 18: 44-56, 1996

Ruta C., *Sanità e management*, Milano, Etas, 1993

Scally G., Donaldson L.J., *Clinical Governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England*, BMJ; 317: 61-65, 1998

Smith, R., *Reconfiguring acute hospital services*, British Medical Journal, 319:797-798, 1999

Spano F., *L'organizzazione e la gestione dei processi di governo, tecno-strutturali e di supporto delle aziende sanitarie pubbliche*, Giuffrè Editore, Milano, 2004

Zanetti M., *Il dipartimento nella realtà ospedaliera: nuova frontiera*, Convegno ospedale Fatebenefratelli, Milano, 1994

Verme G., Rosina G., Visconti F., *Percorso di aziendalizzazione di un ospedale specialistico*, Mecosan, 21:109-118, 1997

Allegato 1. Normativa Nazionale

- DPR 27 marzo 1969, n.128: “Ordinamento interno dei servizi ospedalieri”, pur non modificando in modo sostanziale la legge 12 febbraio 1968 n.132, conteneva i primi accenni ad una organizzazione dipartimentale degli ospedali e consentiva, in via discrezionale, la creazione, nell’ambito di ogni ospedale, “di strutture organizzative a tipo dipartimentale tra divisioni, sezioni e servizi affini e complementari al fine della loro migliore efficienza operativa, dell’economia di gestione e del progresso tecnico e scientifico” (art.10).

- Legge 18 aprile 1975, n.148: “Modifica e integrazione dei DPR nn. 130 e 128. Disciplina sull’assunzione di personale sanitario”, introduce ulteriori suggerimenti alla modifica in senso dipartimentale assegnando alle Regioni un ruolo preminente nella promozione ed attuazione e dà facoltà alle amministrazioni di stabilire collegamenti ed integrazioni con istituzioni sanitarie extramurali comprese nell’area di appartenenza dell’ospedale (art.55).

- DM 8 novembre 1976: “Orientamento per l’attuazione delle strutture dipartimentali previste dall’art.55 della legge n.148 del 1975 e loro integrazione con le altre istituzioni sanitarie territoriali”, conferisce alle Regioni il compito, attraverso piani regionali, della graduale introduzione del dipartimento con la funzione di “assicurare la convergenza di competenze, di esperienze e risultati nei diversi settori della ricerca, della didattica ed ovviamente dell’assistenza sanitaria .

- Legge 13 maggio 1978 n.180: “Organizzazione dei servizi psichiatrici sul territorio”, stabiliva che le varie strutture ospedaliere e territoriali che operavano nel settore dell’assistenza psichiatrica, al fine di consentire continuità all’intervento sanitario fossero organicamente e funzionalmente collegate in forma dipartimentale (art.6).

- Legge 23 dicembre 1978 n.833: propone il principio dell’organizzazione degli ospedali attraverso i dipartimenti attribuendo alle Regioni il ruolo primario nella regolamentazione. La legge poneva l’accento sulla funzione di coordinamento agevolando l’integrazione di diverse unità, ponendo in contatto i servizi ospedalieri con quelli territoriali, coordinando le competenze dei singoli all’interno dei gruppi di lavoro, integrando le strutture che sul territorio erogavano servizi volti alla salute mentale. Il dipartimento diveniva l’unità operativa elementare degli ospedali

- Legge 23 ottobre 1985 n.595: “Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-1988”, prevedeva regole di organizzazione ospedaliera affidando ai piani regionali la ristrutturazione secondo il modello delle aree funzionali omogenee negli ambiti di medicina, chirurgia e nei vari settori specialistici. Veniva in tal modo introdotto un assetto organizzativo nuovo che andava a sostituire l’ordinamento previsto dalla legge 132.

- DM 13 settembre 1988: “Determinazione degli standards del personale ospedaliero”, conteneva indirizzi alle regioni per la riorganizzazione degli ospedali. Il decreto richiamava la natura unitaria delle USL, indicava che la ristrutturazione degli ospedali doveva tener conto del complesso di servizi erogati nel territorio e, nel contempo, indicava che il modello ospedaliero poteva essere esteso ad altri servizi presenti nell’USL, supportando la possibilità di generalizzare il modello dipartimentale e incentivando il compimento del processo di aggregazione per aree funzionali omogenee e la sperimentazione dei dipartimenti.

- Legge 30 dicembre 1991 n.412: “Disposizioni in materia di finanza pubblica”, rendeva obbligatoria la ristrutturazione degli ospedali secondo il modello delle aree funzionali omogenee e introduceva il principio di unità operativa dotata di autonomia funzionale in un quadro di integrazione e collaborazione con organi affini e con uso comune delle risorse e anticipava la possibilità di procedere all’integrazione dipartimentale dei servizi sanitari.

- DM. 29 gennaio 1992: “Elenco delle alte specialità e fissazione dei requisiti necessari alle strutture sanitarie per l’esercizio delle attività di alta specialità”, nel porre i requisiti per le attività di alta specialità prevedeva che i servizi di cui si compongono fossero accorpati in modo funzionale ed unitario secondo le regole dell’istituzione del dipartimento.

- DPR 27 marzo 1992: “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”, rendeva obbligatoria la costituzione del dipartimento d’emergenza e di accettazione (DEA) in ospedali individuati dalle Regioni e fissava i criteri della sua organizzazione strutturale e la ripartizione delle responsabilità e delle competenze tra gli organi presenti.

- D.lgs 30 dicembre 1992, n.502: “Riordino della disciplina in materia sanitaria ai sensi dell’art. 1 della legge n. 421 del 23 ottobre 1992” e D.lgs. 7 dicembre 1993, n.517: “ Modificazioni del D:lgs. 30 dicembre 1992, n.502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria ai sensi dell’art. 1 della legge n. 421 del 23 ottobre 1992” disciplina la creazione del dipartimento di prevenzione quale modello di integrazione di tutti i servizi territoriali sanitari e sociali operanti nel settore della prevenzione (art.7), promuove in modo chiaro l’organizzazione dipartimentale quale elemento essenziale nell’individuazione degli ospedali di rilievo nazionale e di alta specialità e indica alle regioni di riorganizzare tutti i presidi ospedalieri per dipartimenti (art.4).

- Legge finanziaria 28 dicembre 1995, n.549: “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”, sancisce l’organizzazione dipartimentale degli ospedali per evitare disfunzioni e distorto utilizzo di risorse sanitarie.

- D. lgs 19 giugno 1999 n.229: “Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, a norma dell’art.1 della legge 30 novembre 1998, n.419”, integra quanto tracciato dal decreto 502 e dal decreto 517 ed indica il modello dipartimentale quale “*modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie*” a cui debbono uniformarsi ai fini dell’accreditamento presso il SSN (art. 17-bis). L’obbligo è esteso a qualsiasi area territoriale ed amministrativa.

Il decreto disciplina alcuni aspetti quali la nomina e le attribuzioni del direttore di dipartimento, l’istituzione del comitato di dipartimento, mentre rinvia alle regioni il compito di disciplinare la composizione e le funzioni del comitato.



- D. lgs. 28 luglio 2000 n° 254: “Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n.229, per il potenziamento delle strutture per l’attività libero.professionale dei dirigenti sanitari”, stabilisce l’istituzione del comitato di dipartimento anche quando non sia stato ancora previsto dalle legislazioni regionali, con modalità definite dalle aziende sanitarie.

Il decreto apporta alcuni importanti elementi fra cui il principio dell’integrazione interdipartimentale in particolare fra dipartimenti ospedalieri e territoriali (art.3) e l’assegnazione di compiti di formazione ai dipartimenti (art.16).

- D.P.C.M. 29 novembre 2001, Definizione dei livelli essenziali di assistenza, che definisce, ai sensi dell’articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e

integrazioni e dell'articolo 6, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, e conformemente agli Accordi fra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sanciti dalla Conferenza permanente per il rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 8 agosto e 22 novembre 2001, i livelli essenziali di assistenza sanitaria di cui agli allegati 1, 2, 3 e 3.1 che costituiscono parte integrante del presente decreto e alle linee-guida di cui all'allegato 4. Il DPCM elenca, negli allegati, le attività e le prestazioni incluse nei Livelli, le prestazioni escluse, le prestazioni che possono essere fornite dal Servizio sanitario nazionale solo a particolari condizioni. In dettaglio: **l'allegato 1** riporta le prestazioni erogate dal SSN nelle tre grandi aree di offerta della "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro", dell'"Assistenza distrettuale" e dell'"Assistenza ospedaliera"; **l'allegato 2 A** elenca le prestazioni escluse dai Lea, gli allegati 2 B e 2 C le prestazioni erogabili in particolari condizioni; **l'allegato 3** fornisce indicazioni particolari per l'applicazione dei Lea; **l'allegato 4** descrive il ruolo delle Regioni in materia di Lea; **l'allegato 5** riporta gli impegni assunti dalle Regioni per la riduzione delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero.

Allegato 2. Normativa regionale

Regione	Riferimento normativo	
Abruzzo	L.R. n. 37 del 2/7/1999 DGR n. 1115 del 9/10/2006 DGR n. 21 del 9/1/2007 DGR n. 173 del 24/2/2007	Piano Sanitario Regionale per il triennio 1999-2001 Direttiva regionale-guida alle Aziende Sanitarie Locali d' Abruzzo per l'adozione degli atti aziendali Modifiche alla DGR n. 1115 del 9/10/2006 Modifiche alla DGR n. 1115 del 9/10/2006
Basilicata	L.R. n. 39 del 31/10/2001	Riordino e razionalizzazione del servizio sanitario regionale
Calabria	DGR n. 2489 del 20/11/2000 L.R. n. 11 del 19/3/2004 DGR n. 313 del 2/5/2006	Piano regionale per la salute 2004-2006 Atto di indirizzo alle aziende del SSR per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 3 del Decreto Legislativo n. 229/99
Campania	L.R. n. 10 del 11/7/2002 L.R. n. 24 del 19/12/2006	Norme per il piano regionale sanitario per il triennio 2002-2004 Piano Regionale Ospedaliero per il triennio 2007 – 2009
Emilia-Romagna	Direttiva 1882/2000 L.R. n. 19 del 12/5/1994 L.R. n. 11 del 25/2/2000 L.R. n. 29 del 23/12/2004 DGR n. 86 del 30/1/2006	Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs n. 502 del 30/12/1992 modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 Modifiche della l.r. 12 maggio 1994, n. 19 "norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502  , modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517  " e della l.r. 20 dicembre 1994, n. 50 "norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere" ai sensi del d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del servizio sanitario regionale Direttiva alle aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale
Friuli Venezia Giulia	DGR n. 5016 del 5/11/1996 L.R. n. 8 del 9/3/2001	Linee guida regionali sulla istituzione e regolamentazione dei dipartimenti ospedalieri verticali Disposizioni urgenti in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e altre disposizioni in materia di sanità e politiche sociali
Lazio	L.R. n. 18 del 16/6/1994 DGR n. 2034 del 21/12/2001	Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere
Liguria	DGR n. 1528 del 28/12/2000	
Lombardia	L.R. n. 31 del 11/7/1997 DGR n. 14049 del 8/8/2003	Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali Linee-guida regionali per l'adozione del piano di organizzazione e funzionamento aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lombardia
Marche	L.R. n. 26 del 17/7/1996 L.R. n. 13 del 20/6/2003	Riordino del Servizio Sanitario Regionale Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale
Molise	L.R. n. 2 del 21/2/1997	Organizzazione generale delle Aziende Sanitarie Locali (ASL)

	L.R. n. 9 del 2005 DGR n. 153 del 12/2/2001	Riordino del Servizio sanitario regionale
Piemonte	L.R. n. 10 del 24/1/1995 DGR n. 80-1700 del 11/12/2000	Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali Principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale, per l'organizzazione dipartimentale delle aziende sanitarie
P.A. Bolzano	L.P. n. 7 del 5/3/2001 L.P. n. 9 del 2/10/2006 DGP n. 3184 del 9/9/2002	Riordinamento del servizio sanitario provinciale Modifiche del riordinamento del servizio sanitario provinciale
P.A. Trento	L.P. n. 10 del 1/4/1993	Nuova disciplina del servizio sanitario provinciale
Puglia	L.R. n. 36 del 28/12/1994 D.G.R. n. 4268 del 3/12/1998 L.R. n. 24 del 03/08/2006	Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 'Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421', così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n.517 Linee Guida sui Dipartimenti Ospedalieri Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale
Sardegna	L.R. n. 10 del 24/3/1997 L.R. n. 10 del 28/07/2006	Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19 Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5
Sicilia	L.R. n.30 del 3/11/ 93 Decreto Presidenziale del 11/6/2000	Piano Sanitario Regionale 2000-2002
Toscana	L.R. 22/2000 L.R. n. 40 del 24/2/2005	Disciplina del Servizio Sanitario Regionale
Umbria	DGR n° 781/97 L.R. n. 3 del 20/1/98 PSR 1999-2001 PSR 2003-2005	Ordinamento del sistema sanitario regionale Linee guida per l'atto aziendale
Valle d'Aosta	L.R. n. 5 del 25/1/2000	Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione
Veneto	L.R. n. 55 del 1994	Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle aziende ULSS e delle Aziende Ospedaliere

<u>L.R. n. 14 del 1998</u>	Modifica della legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 "norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unita' locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", cosi' come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517
L.R. n. 56 del 1994	Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale
DGR Veneto del 15/6/2001	Organizzazione delle aziende sanitarie. Linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale

Allegato 3: il questionario



Ministero della Salute

*Dipartimento della qualità
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di
Assistenza e dei Principi Etici di Sistema*

I DIPARTIMENTI OSPEDALIERI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - *Indagine conoscitiva 2005*

Scheda A: AZIENDA (a cura del Referente Aziendale)

Denominazione Ente:	
1. <input type="checkbox"/> Ausl <input type="checkbox"/> Azienda ospedaliera <input type="checkbox"/> Azienda ospedaliero universitaria	<input type="checkbox"/> IRCCS <input type="checkbox"/> Policlinico Universitario
2. Indirizzo e numero civico (via piazza):	
3. C.A.P.	4. Città:
5. Provincia:	6. Regione:
7. Telefono n:	8. Fax n.:
9. E-mail:	10. Sito web:

11. Numero presidi ospedalieri inclusi nell'azienda: ___	
12. Sono stati istituiti Dipartimenti?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
13. Se sì: Anno della prima delibera istitutiva	_ _ _ _ _ _ _
14. Dipartimenti attualmente presenti n.	_ _ _
15. di cui strutturali	n. _
16. di cui funzionali	n. _
17. di cui interaziendali	n. _
18. Unità operative non incluse all'interno di un dipartimento n. _	

19. Note
Referente per la compilazione
Cognome _____ Nome _____
<i>Unità operativa</i> _____
Telefono. _____ Fax _____ <u>e-mail</u> _____ @ _____

Scheda B: Dipartimento (a cura del Direttore di Dipartimento)

20. ASL/Azienda Ospedaliera/IRCSS/POLICLINICO UNIVERSITARIO _____

21. Presidio Ospedaliero _____
--

22. Denominazione Dipartimento _____ _____ _____	23. Anno di istituzione _____
--	---

24.1 Tipologia <input type="checkbox"/> Strutturale <input type="checkbox"/> Funzionale	24.2 Tipologia <input type="checkbox"/> Aziendale <input type="checkbox"/> Interaziendale _____ (altra Azienda <i>specificare</i>)
--	--

25. Unità operative del dipartimento			
<i>(Indicare la denominazione delle Unità operative e contrassegnare se semplici o complesse)</i>			
		semplice	complessa
25.1	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.2	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.3	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.4	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.5	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.6	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.7	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.8	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.9	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.10	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.11	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.12	_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scheda B: Dipartimento (a cura del Direttore di Dipartimento)

Vengono attuati i seguenti profili gestionali:

- 26.1 Comitato di Dipartimento Sì No
- 26.2 Assemblea di Dipartimento¹ Sì No
- 26.3 Sistema di Budget Sì No
- 26.4 Gestione comune delle risorse strutturali Sì No
- 26.5 Gestione comune delle risorse tecnologiche Sì No
- 26.6 Gestione comune delle risorse umane Sì No
- 26.7 Piano di formazione ed aggiornamento dipartimentale Sì No
- 26.8 Piani di verifica delle attività cliniche e della qualità delle prestazioni Sì No
- 26.9 Attività di valutazione degli esiti/outcome clinici² Sì No
- 26.10 Sistema informativo integrato tra le unità operative afferenti al dipartimento Sì No
- 26.11 Attività di consulenza tramite telemedicina³ Sì No
- 26.12 Adozione di linee guida dipartimentali⁴ Sì No
- 26.13 Adozione di percorsi assistenziali dipartimentali⁵ Sì No
- Se sì quante n° _____
- Se sì quanti n° _____

Referente per la compilazione

Cognome _____ Nome _____

Unità operativa _____

Telefono. _____ Fax _____ e-mail _____ @ _____

Per le note vedere la pagina successiva.

LEGENDA–NOTE PER LA COMPILAZIONE

Il presente questionario è costituito da due schede:

scheda A

La scheda A è rivolta ai Referenti delle Direzioni Aziendali/IRCSS/Policlinici e comprende la descrizione anagrafica della struttura oggetto dell'indagine e lo stato di implementazione della organizzazione dipartimentale.

scheda B

La scheda B è rivolta a tutti i Direttori dei Dipartimenti della struttura ospedaliera oggetto dell'indagine ed è finalizzata alla raccolta di informazioni inerenti le caratteristiche di ogni singolo dipartimento, le unità operative afferenti e l'attuazione dei diversi aspetti gestionali.

Note - scheda B

- 1)Assemblea di Dipartimento:** costituita da tutti i dipendenti assegnati al dipartimento.
- 2)Attività di valutazione degli esiti/outcomes clinici:** riguardano attività di monitoraggio, tramite specifici indicatori di esito delle prestazioni erogate.
- 3)Attività di consulenza tramite telemedicina:** si riferisce ad attività di consulenza svolte tramite l'utilizzo degli strumenti della telemedicina su quesiti diagnostici e terapeutici a supporto di altre strutture sanitarie.
- 4)Le linee guida** sono "raccomandazioni elaborate in modo sistematico per assistere medici e pazienti in decisioni relative a quali modalità di assistenza appropriate adottare in specifiche circostanze cliniche" (Lohr KN, Field MJ. *A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C. National Academy Press, 1992.*)
- 5)Percorsi assistenziali:** piani assistenziali integrati che delineano il processo di assistenza dall'ammissione alla dimissione dei pazienti per specifiche condizioni cliniche. Esse includono anche gli aspetti organizzativi legati al processo assistenziale, adattati alla realtà locale; favoriscono la continuità, il coordinamento e l' integrazione interdisciplinare ed intersettoriale,riducendo la variabilità nella pratica clinica.

Allegato 4. LEGENDA

ALTRO: si identificano in questa categoria quei dipartimenti le cui U.O. sono omogenee ma non classificabili secondo le categorie identificate

AMMINISTRATIVO E TECNICO: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio delle attività non sanitarie esercitate.

ANESTESIA E RIANIMAZIONE: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio della specialistica.

AREA CHIRURGICA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. che ricadono nell'area chirurgica, accorpate con il criterio dell'area specialistica.

AREA MEDICA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. che ricadono nell'area medica, accorpate con il criterio dell'area specialistica.

CARDIOVASCOLARE: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio organo apparato.

DEA: dipartimento di emergenza e accettazione individuato dalla normativa (DPR 13/94 e LG MdS 1/96), include le UO aggregate secondo il criterio del momento di intervento.

DERMATOLOGIA: comprendono U.O. accorpate in base al criterio della area specialistica. Organo/apparato

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: U.O. di radiodiagnostica, medica nucleare e radioterapia.

DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio della area specialistica.

FARMACIA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio della area specialistica.

GASTROENTEROLOGIA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio organo/ apparato

GERIATRIA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio della classe d'età.

MALATTIE INFETTIVE: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio della specialistica.

MATERNINO INFANTILE: include dipartimenti trasmurali con U.O. aggregate per la funzione di assistenza alla madre e al bambino (PSN 1994-96). Include anche dipartimenti ospedalieri a cui afferiscono unità operative di Ostetricia e Ginecologia e Pediatriche.

MONO UNITA': i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono una sola U.O.

NEFROUROLOGIA e DIALISI: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio organo apparato.

NEUROSCIENZE: include dipartimenti con disciplina chirurgica e medica o solo con una di queste. Organo/apparato

ODONTOIATRIA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio della specialistica.

ONCOLOGIA MEDICA: include UO mediche per la prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori secondo il criterio nosologico.

ONCOLOGIA MEDICO CHIRURGICA: include UO mediche e chirurgiche per la prevenzione/diagnosi/terapia dei tumori secondo criterio nosologico.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio della specialistica.

OSTETRICIA E GINECOLOGIA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio della specialistica.

PATOLOGIA CLINICA: comprende dipartimenti a cui afferiscono unità operative di diverse specialità che svolgono attività diagnostiche (Laboratorio analisi cliniche e microbiologia, Anatomia Patologica, ematologia di laboratorio, trasfusionale). Al momento dell'indagine non era ancora vigente la normativa per i dipartimenti trasfusionali.

PEDIATRIA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio della classe d'età, a volte può includere anche la chirurgia pediatrica.

PNEUMOLOGIA: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio organo apparato.

RIABILITAZIONE: include UO aggregate secondo il criterio del momento di intervento.

SALUTE MENTALE: secondo la normativa (DPR 7/4/94) include UO aggregate secondo il criterio nosologico.

SPECIALITA' MISTE: si identificano in questa categoria i dipartimenti le cui U.O. sono estremamente numerose ed eterogenee. In genere si tratta di dipartimenti contestualizzati in piccole strutture che raggruppano insieme tutte le specialità attive.

TESTA COLLO: comprende le U.O. di ORL, Maxillo facciale, oculistica, odontostomatologia. Il criterio di accorpamento è per sede anatomica.

TRAPIANTI: i Dipartimenti afferenti a questa categoria comprendono U.O. accorpate in base al criterio della specialistica

TRASFUSIONALE: al momento dell'indagine non era ancora vigente la normativa per i dipartimenti trasfusionali. Include trasfusionale ed ematologie.

Allegato 5. GLOSSARIO

ASSEMBLEA DI DIPARTIMENTO: organismo costituito da tutti i dipendenti assegnati al dipartimento.

COMITATO DI DIPARTIMENTO: organo collegiale di gestione individuato dal D.lgs. 229/99, disciplinato da norme regionali in merito alla funzione e composizione che ha un ruolo critico nel governo delle risorse e delle politiche relative.

DIPARTIMENTO: organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute.

DIPARTIMENTO AZIENDALE: costituito da unità operative appartenenti alla stessa azienda.

DIPARTIMENTO FUNZIONALE: aggrega funzionalmente unità operative non omogenee, interdisciplinari semplici e/o complesse, appartenenti contemporaneamente anche a dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi comuni e/o programmi di rilevanza strategica (criterio centrato su obiettivi comuni da realizzare).

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE: deriva dall'aggregazione di unità appartenenti ad aziende sanitarie diverse.

DIPARTIMENTO STRUTTURALE: aggrega fisicamente e funzionalmente unità organizzative omogenee sotto il profilo delle attività, delle risorse umane e tecnologiche impiegate (criterio centrato sulla produzione sanitaria); vengono coinvolte unità con collocazione nella stessa area ospedaliera, favorendo pertanto la gestione comune delle risorse umane, tecnico-strumentali, economiche e degli spazi.

GOVERNO CLINICO (CLINICAL GOVERNANCE): sistema in base al quale le organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale sono responsabili del continuo miglioramento della qualità dei propri servizi garantendo elevati standard di assistenza grazie alla creazione di un ambiente nel quale possa prosperare l'eccellenza nell'assistenza clinica.

LINEE GUIDA: “raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di aiutare medici e pazienti nel decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche”.

PERCORSI ASSISTENZIALI: piani assistenziali integrati multiprofessionali e multidisciplinari, costruiti a livello locale sulla base di raccomandazioni riconosciute, per specifiche condizioni cliniche e categorie di pazienti, che identificano la sequenza degli atti diagnostico-terapeutici (microprocessi) da effettuare al fine di raggiungere obiettivi di salute, definiti a priori, con un'efficienza e un'efficacia ottimali.

Lo scopo principale dei percorsi assistenziali consiste nel migliorare i processi assistenziali, identificando gli sprechi e gli elementi di variabilità ingiustificata, garantendo nel contempo la continuità assistenziale per meglio rispondere alla complessità dei bisogni di salute.

TELEMEDICINA: “l'integrazione, monitoraggio e gestione dei pazienti, nonché l'educazione dei pazienti e del personale, usando sistemi che consentano un pronto accesso alla consulenza di esperti ed alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove il paziente o le informazioni risiedano”.

VALUTAZIONE DEGLI ESITI/OUTCOMES CLINICI: attività di monitoraggio, e valutazione, tramite specifici indicatori, degli esiti delle prestazioni erogate.

Ringraziamenti

La predisposizione del presente rapporto è stata effettuata a cura dell'Ufficio III della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema (Alessandro Ghirardini, Roberta Andrioli, Rosetta Cardone, Guerino Carnevale, Susanna Ciampalini, Angela De Feo, Daniela Furlan, Giorgio Leomporra, Carmela Matera, Giuseppe Murolo, Maria Concetta Patisso, Claudio Seraschi, Filippo Palumbo), con la collaborazione di Piera Poletti (Ceref), Enzo Vigiliano (Centro Nazionale di Epidemiologia e Prevenzione, ISS), Americo Cicchetti, Daniele Mascia, Federica Morandi Anna Ceccarelli (Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Economia).

Si ringraziano i colleghi, gli operatori sanitari ed il personale delle Aziende sanitarie e delle Regioni e P.A. che hanno contribuito alla realizzazione di questo rapporto, mettendo a disposizione le informazioni richieste.