

CLINICAL GOVERNANCE

Il segreto è nel team

DI FRANCESCO TARONI *

La rete integrata dei servizi cardiologici e cardiocirurgici della Regione Emilia Romagna è retta da un sistema di governo clinico e organizzativo che integra le diverse componenti professionali e istituzionali coinvolte.

Due sono gli elementi caratterizzanti questo sistema di governo: la commissione regionale, costituita nel 1995 e dedicata ad affrontare le questioni di carattere tecnico-professionale funzionali a garantire una buona qualità dell'assistenza in questo specifico settore della pratica clinica; la definizione di meccanismi di integrazione tra pubblico e privato.

La commissione è composta da esperti provenienti dalle strutture pubbliche e da quelle private accreditate: Bruno Magnani, presidente dell'Ao S.Orsola Malpighi di Bologna; Paolo Alboni dell'Ausl di Ferrara; Bruno Biagi di Villa Maria Cecilia di Cotignola; Tiziano Gherli dell'Ao di Parma; Umberto Guiducci dell'Ao di Reggio Emilia; Aleardo Maresta dell'Ausl di Ravenna; Antonio Marzocchi dell'Ao S.Orsola Malpighi di Bologna, Angelo Pierangeli dell'Ao S.Orsola Malpighi, Bologna, Roberto Grilli dell'Asr.

L'organismo si avvale del supporto tecnico e metodologico dell'Agenzia sanitaria regionale e ha responsabilità su:

- criteri di accreditamento per i centri cardiologici e le cardiocirurgie regionali;
- stime del fabbisogno regionale di procedure in relazione a interventi di particolare rilevanza (interventi cardiocirurgici, di cardiologia interventistica e di studi elettrofisiologici);
- monitoraggio e valutazione della qualità dell'assistenza;
- monitoraggio dei tempi di attesa dei pazienti per gli interventi cardiocirurgici in elezione.

Per quanto riguarda i rapporti pubblico-privato, accordi regionali definiscono i volumi di attività programmati per ciascuna delle sei strutture di riferimento (di cui 2 sono pubbliche e 4 private *for profit*), in base alla capacità produttiva di ciascuna, così come definita dai criteri di accreditamento, e degli ambiti territoriali di riferimento, entro il fabbisogno regionale complessivo stabilito dalla commissione regionale. Questi accordi non si applicano per gli interventi in emergenza, nel caso in cui una struttura non sia in grado di garantire tempi di attesa inferiori al massimo stabilito di 30 giorni, o nel caso il paziente esprima la preferenza per un determinato centro.

Tutto ciò permette a ciascuna struttura di operare in quadro di "certezza" relativamente ai volumi di attività stabiliti (e al relativo fatturato) e di creare le condizioni affinché i rapporti tra i singoli centri si configurino in termini collaborativi, anziché competitivi.

* Direttore generale
Agenzia sanitaria regionale