

EMPOWERING LIVES THROUGH KNOWLEDGE AND IMAGINATION

MILANO | ITALY

GOVERNMENT, HEALTH AND NOT FOR PROFIT DIVISION

SDA Bocconi School of Management per **Organizzazione a rete della tutela della salute: una scelta strutturale difficile da implementare**

Firenze, 28.09.2018



CONTATTI

ELIO BORGONOV

GOVERNMENT, HEALTH AND NOT FOR PROFIT DIVISION

tel. 02 5836.6113

elio.borgonovi@unibocconi.it

SDA BOCCONI SCHOOL OF MANAGEMENT

VIA BOCCONI, 8 - 20136 - MILANO - ITALY

SDABOCCONI.IT



Debolezze del sistema Italia

Le fasi delle politiche pubbliche possono essere così sintetizzate:

- Analisi dei problemi/bisogni/situazioni da affrontare
- Identificazione di alternative per la soluzione
- Scelta dell'alternativa considerata migliore (politica pubblica, nel caso specifico organizzazione a rete dei servizi)
- Formalizzazione della scelta (leggi, regolamenti, istituzione formale delle reti di servizi)
- Implementazione/attuazione delle politiche, delle scelte
- Monitoraggio
- Valutazione dei risultati

Mentre il sistema Italia è spesso molto bravo nel definire leggi, regolamenti, indirizzi, modelli istituzionali e organizzativi (nel caso specifico organizzazione a rete dei servizi), esso presenta debolezze nelle fasi di implementazione/attuazione, monitoraggio, valutazione dei risultati.



Condizioni di implementazione 1/2

Le debolezze della fase di implementazione derivano dal fatto che non sempre sono chiare le condizioni di concreta fattibilità, che possono essere riassunte come segue:

1. Cultura della collaborazione tra soggetti della rete, che è l'esatto contrario della cultura della competizione mutuata dalle logiche di mercato e del privato, caratteristica degli ultimi due decenni del SSN
2. Focus sui risultati e non su atti, prestazioni, procedure (sanitarie, amministrative, etc.)
3. Obiettivo di ottimo complessivo che è diverso dal perseguimento di obiettivi particolari o parziali che sono stati correlati ai criteri di efficienza, riduzione di costi unitari di prestazioni, complessivi di strutture di erogazione
4. Logica di processo/flusso contrapposta a quella di ruoli, competenze, responsabilità per atti e funzioni
5. Definizione chiara delle attività, dei ruoli, delle responsabilità delle reti, delle conoscenze, abilità e competenze richieste nell'ambito di ogni nodo e nel coordinamento tra i nodi



Condizioni di implementazione 2/2

1. Principi, criteri e forme di regolazione rapporti pubblico-privato (profit e non profit) nel caso di reti miste
2. Risorse finanziarie adeguate e criteri di finanziamento innovativi che superano la logica dei «silos» (ad esempio assistenza ospedaliera, territoriale, di base, DRG)
3. Allineamento tempi dei diversi soggetti nella riorganizzazione delle proprie attività
4. Coordinamento e soluzione dei conflitti organizzativi che nascono tra attività di tipo verticale (ad esempio prevenzione, diagnosi, cura con ricovero, cura in regime ambulatoriale o di Day hospital, cure intermedie, cure primarie) con attività di organizzazione rete: logica della matrice di responsabilità
5. Specifiche conoscenze, competenze, capacità per la gestione di reti (definibili anche come «meta-management») che sono diverse da quelle richieste per la gestione dei singoli nodi, delle singole strutture di erogazione: management inter-organizzativo rispetto a management intra-organizzativo



Caratteristiche del monitoraggio

1. Focus su outcome
2. Messa in evidenza tempestiva di eventuali colli di bottiglia nei flussi e nell'attraversamento della rete
3. Rilevazione dei "tempi di attraversamento", che sono i tempi nei quali non viene svolta alcuna attività di valore con riguardo allo stato di salute del paziente
4. Tempestiva rilevazione e soluzione cause di conflitti
5. Revisione dei sistemi di programmazione e controllo:
 - Coordinamento tra i sistemi di P&C
 - Problema di allocazione dei costi comuni di rete
 - Interfaccia con sistemi di P&C dell'attività corrente



Valutazione

1. Deve essere integrata con riferimento ai processi e al ruolo dei singoli nodi
2. Deve avere una periodicità utile ad intervenire tempestivamente
3. Deve basarsi su indicatori esplicitati e condivisi a priori tra da parte dei soggetti regolatori e dei soggetti che costituiscono i nodi della rete
4. Deve prevedere anche il coinvolgimento dei pazienti



Tipologie di reti

1. Professionali
2. Organizzative
3. Istituzionali
4. Per patologie
5. Per presa in carico dei pazienti (tipicamente cronicità)



Principi cardine

1. Collaborazione
2. Condivisione
3. Coinvolgimento (commitment, engagement, etc.)
4. Informazioni distribuite e accessibili
5. Comunicazione tra i nodi
6. Trasparenza con i pazienti



Funzionalità delle reti

Affinché le reti siano effettivamente funzionali e funzionanti occorre:

1. Elaborare una visione complessiva e unitaria
2. Definire la missione di ogni nodo della rete
3. Esplicitare la strategia
4. Proporre un'organizzazione coerente con la strategia della rete
5. Comunicare all'interno la strategia, le condizioni per la realizzazione, le modalità per la soluzione delle difficoltà che si incontreranno

