

La generazione di valore pubblico attraverso lo sviluppo di reti sanitarie “spontanee”

opportunità e sfide nella prospettiva della progettazione dei sistemi di programmazione e controllo

Carmine Bianchi

Ordinario di Economia Aziendale



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

Astrid Pietrosi

Direttore Dipartimento Programmazione e
Controllo di Gestione

ISMETT Istituto di Ricovero
e Cura a Carattere
Scientifico

UPMC LIFE
CHANGING
MEDICINE

LE RETI SANITARIE: DEFINIZIONE

Definizione: «*Insieme di strutture (nodi) autonome e distinte che cooperano tra loro secondo precise interdipendenze per il raggiungimento di uno o più obiettivi*»

Analisi del CONTESTO:

- **Revisione** a livello centrale delle risorse rese disponibili per il SSN;
- **Mantenimento e miglioramento** degli standard di qualità del servizio offerto (EFFICACIA);
- **Ottimizzazione** dell'utilizzo delle risorse (EFFICIENZA)
- **Massimizzazione** del livello di soddisfazione degli *stakeholder*



RETE OSPEDALIERA



Strumento attraverso il quale raggiungere gli **outcome individuali** e contribuire ai **miglioramenti sistemici**

LE RETI SANITARIE: TIPOLOGIE

Reti TOP - DOWN



Soggetto «INCUBATORE»

- Esempi: Istituzione nazionali o regionali quali il **Ministero** o l'**Assessorato**;
- Funge da **Policy Maker**;
- Seleziona le strutture che dovranno far parte della RETE per la creazione di valore aggiunto sul territorio

- Iniziativa SPONTANEA delle strutture promotrici;
- L'Istituzione pubblica può fungere da attore **super partes promotore**
- Perseguimento di obiettivi individuali e sistemici

Gruppo di «STRUTTURE che operano in RETE»



Reti BOTTOM - UP

LE RETI SANITARIE: ESEMPI OPERATIVI

Creazione di **servizi integrati di diagnosi e cura** per l'assistenza sanitaria nei confronti di specifiche patologie (es: *malattie rare*)

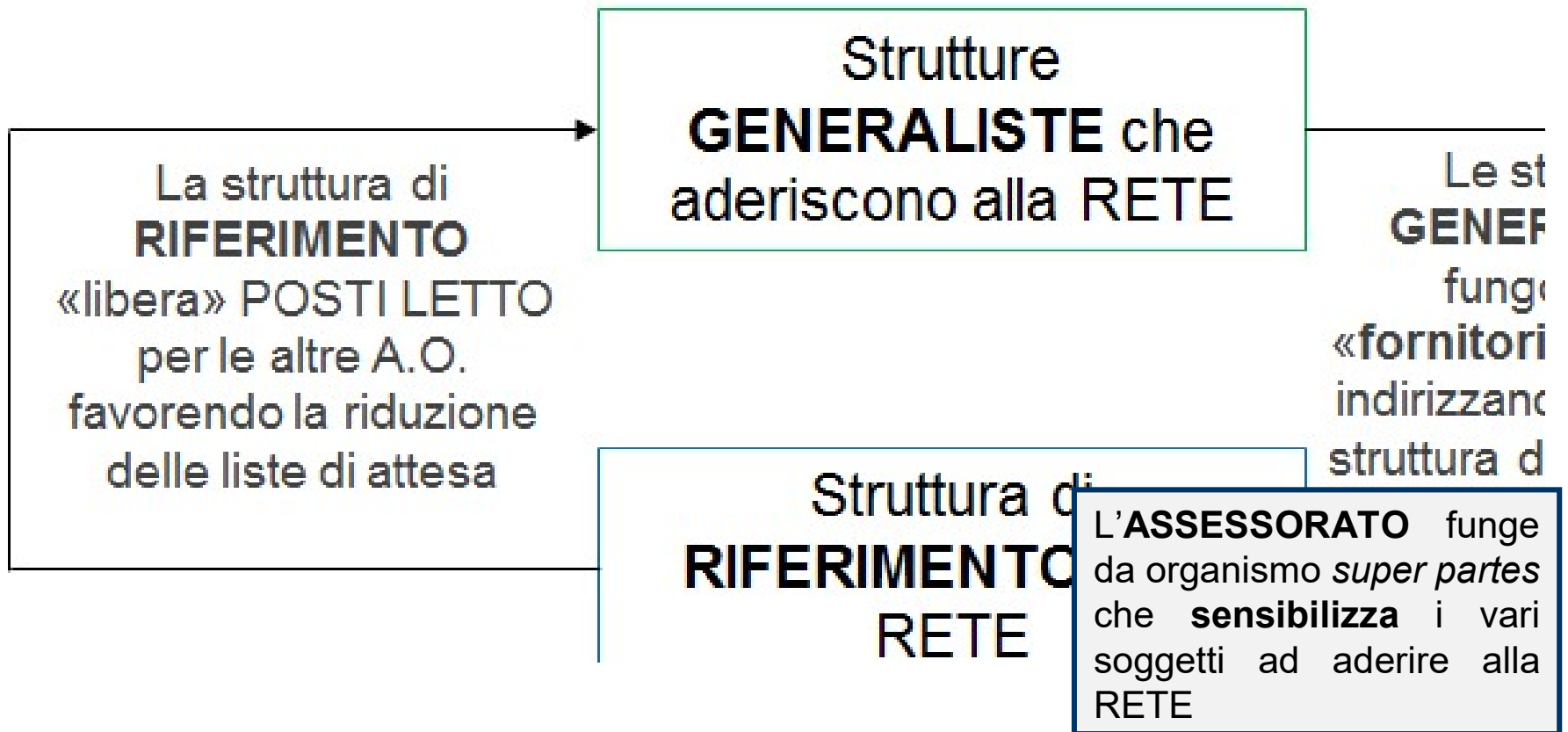


GOAL:

- Garantire al paziente il percorso di cura **OTTIMALE** all'interno della struttura designata come **RIFERIMENTO** all'interno della **RETE** in quanto dotata delle **maggiori expertise**
- Ottimizzazione per le singole strutture dell'utilizzo dei **POSTI LETTO** in accordo ai **LEA** e favorendo l'**INCONTRO** tra il paziente che afferisce al SSN e la struttura più adeguata per la fornitura dell'assistenza di cui egli necessita

LE RETI SANITARIE: ESEMPI OPERATIVI (1)

RETE OSPEDALIERA



LE RETI SANITARIE: IL CASO ISMETT

ISMETT - Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (**IRCCS**) creato per l'erogazione di prestazioni di cura ad ALTA COMPLESSITA'.

Caratteristiche **PRINCIPALI**:

- **78 PL** in regime di ricovero ordinario (16 PL di terapia intensiva, 62 PL a monitoraggio continuo);
- **65%** di prevalenza di casi con **DRG di tipo CHIRURGICO**;
- **3.8** di peso medio DRG nel 2017 (valore più alto tra tutte le strutture ospedaliere italiane);
- **IL 50%** dei pazienti ISMETT **NON** risiede nella provincia di Palermo (l'**8%** proviene da altre regione di ITALIA)

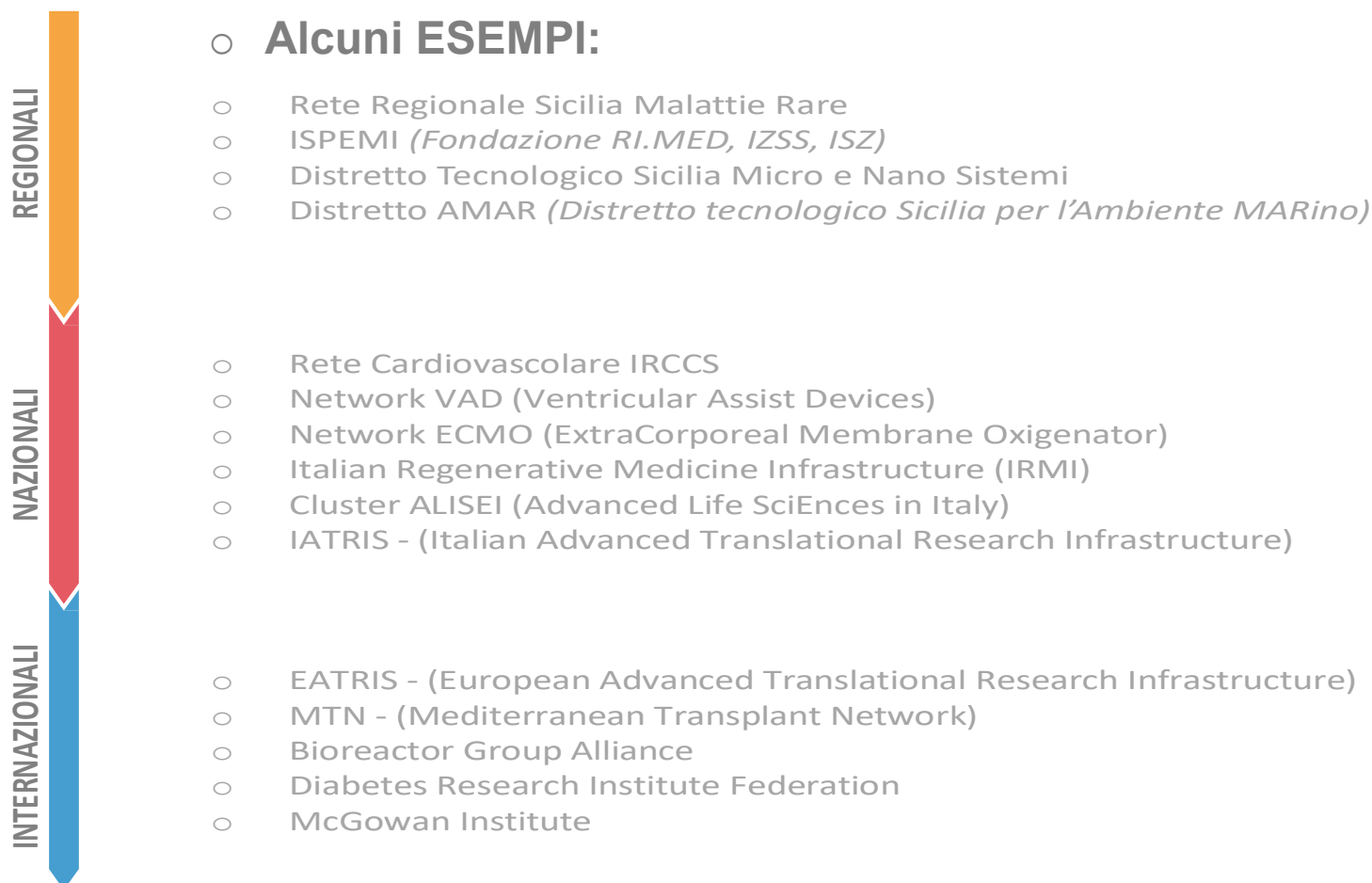


Molteplici **EVIDENZE** di **INTEGRAZIONE** con il territorio sia per iniziativa autonoma sia su indicazione sostenuta dall'ente regionale



LE RETI SANITARIE: IL CASO ISMETT (1)

Sono **OLTRE 100** le RETI cui ISMETT aderisce di carattere locale e internazionale che rientrano nelle aree della FORMAZIONE, RICERCA ed ATTIVITA' CLINICA



LE RETI SANITARIE: IL CASO ISMETT (2)

RETE ECMO e RETE della Patologie Polmonari

ECMO

- ✓ Nasce dalla collaborazione tra le strutture ospedaliere con il patrocinio della REGIONE per pazienti con insufficienza respiratoria grave;
- ✓ Nel 2016 e nel 2017 erogati servizi da parte dell'ISTITUTO per un valore di **12 Mln €**;
- ✓ **1 Mln €** erogato a favore di pazienti di altre regioni italiane (beneficio DIRETTO per il SISTEMA)

Patologie Polmonari

- ✓ Nel 2016 e nel 2017 erogati servizi da parte dell'ISTITUTO per un valore di **8 Mln €**;
- ✓ **8%** del valore generato a favore di pazienti da altre regione o da fuori ITALIA



Contributo **POSITIVO** della
RETE alla **MOBILITA' ATTIVA**
sistemica della REGIONE
SICILIA



LE RETI SANITARIE: IL CASO ISMETT (3)

Altri esempi di **RETE**:

- con svariate strutture sanitarie di Palermo per l'**erogazione di prestazioni** che esse non possono svolgere autonomamente (valore generato per il sistema pari a **200 Mila €**) → **Ottimizzazione dell'utilizzo della capacità produttiva dell'Istituto**
- RETI per prestazioni formative (oltre **100 eventi** aperti all'esterno organizzati nel *2017*); valore generato stimabile in oltre 200 Mila € → **Diffusione Know How, Impatto positivo sulla qualità delle prestazioni erogate dai soggetti partecipanti agli eventi**



LE GESTIONE DELLE RETI ISMETT

Creazione
della RETE

- ❖ Richiesta da parte delle ISTITUZIONI;
- ❖ Richiesta da parte di associazioni di professionisti;
- ❖ Richieste da parte di associazioni dei pazienti;
- ❖ Proposte da parte dell'ISTITUTO

Gestione della RETE

Direzione
GENERALE

Direzione
SANITARIA

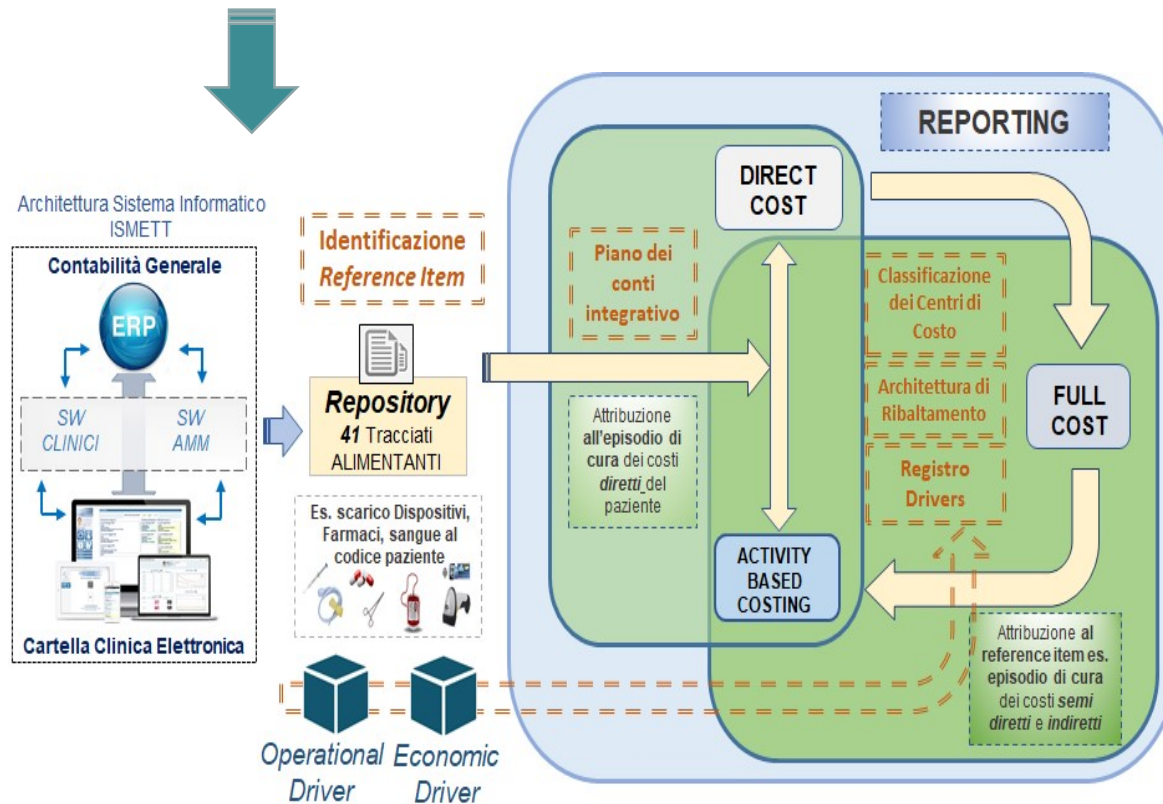
Controllo di
Gestione

Il **Controllo di Gestione** attraverso il sistema di contabilità analitica evoluto è in grado di valutare puntualmente i benefici per l'Istituto derivanti dalla partecipazione alla RETE

La creazione di un **sistema di Controllo di Gestione INTEGRATO** all'**INTERNO DI TUTTA LA RETE** consentirebbe la valutazione puntuale dei benefici che questa crea per tutto il sistema e l'impatto sulle singole strutture

SISTEMA DI CONTROLLO INTEGRATO

Rilevazione puntuale dei BENEFICI *economici, di qualità, di produttività, ecc.* attraverso un **Sistema di Controllo Integrato**



L'applicazione di uno strumento **strutturato e condiviso** tra i vari attori erogatori di servizi clinici può essere di **ausilio** al governo regionale per l'**ottimizzazione** sia dei **percorsi di cura** che della **corretta allocazione delle risorse pubbliche**

LE RETI SANITARIE: DISCUSSIONE CASO

ISMETT (1 di 4)

- Andare **oltre la prospettiva di *compliance*** al reporting esterno
- Cambiamento culturale: dalla logica dell'adempimento alla logica della **generazione di valore**
- Comprendere e **governare la complessità e il dinamismo** specifici delle reti sanitarie (ed in particolare di quelle spontanee)
- Visione di rete: dalla cura alle componenti a monte e a valle → prevenzione e assistenza → **il bene “salute”** a beneficio della comunità in un territorio.
- Governance collaborativa: comprendere e governare i motori dello sviluppo
- Centralità della **leadership e dei percorsi di apprendimento** condiviso per lo sviluppo di conoscenza condivisa e di fiducia reciproca
- Prospettiva di **Performance Governance** (Bouckaert & Halligan).

LE RETI SANITARIE: DISCUSSIONE CASO ISMETT (2 di 4)

Necessità di una estensione di prospettiva:



LE RETI SANITARIE: DISCUSSIONE CASO

ISMETT (3 di 4)

Necessità di comprendere le determinanti causali del valore: partire a ritroso dai risultati finali verso i driver e le risorse strategiche

- Capitale umano, capitale “sociale”, fiducia reciproca
- Conoscenze e informazioni condivise
- Funzionalità degli stili di vita e delle abitudini della popolazione rispetto alla tutela del bene “salute”
- Numero, ampiezza e rilevanza delle esperienze consolidate di collaborazione in rete
- Attrattività del territorio per insediamenti aziendali suscettibili di ampliare il bacino delle collaborazioni in rete per tutelare il bene “salute”, a favore della comunità
- Posti letto disponibili
-

LE RETI SANITARIE: DISCUSSIONE CASO ISMETT (4 di 4)

- Sistema di P&C come meccanismo di facilitazione dei **processi di comunicazione e apprendimento**
- Dalla prospettiva di misurazione alla **comprensione del sistema rilevante**
- Adeguata **percezione della variabile “tempo”**: valutazione degli outcome di azienda e di territorio
- Dalla performance aziendale alla **performance della rete**: il bene “salute”
- Accettare l'**incertezza** nelle valutazioni
- Estendere la misurazione e la valutazione dalle variabili monetarie a quelle **non monetarie e intangibili**
- Introdurre meccanismi di **responsabilizzazione condivisa**
- Centralità del ruolo delle Regioni
- Gettare un ponte tra politica e amministrazione.

GRAZIE

Carmine Bianchi

Ordinario di Economia Aziendale

Astrid Pietrosi

Direttore Dipartimento Programmazione e
Controllo di Gestione

apietrosi@ismett.edu

366.6245847



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO