

Gemelli



**Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore**

RASSEGNA STAMPA

Servizio a cura dell'Ufficio Stampa

Rassegna del 20/06/2017

20/06/17

Sole 24 Ore Sanita'

UNIVERSITA' CATTOLICA DI ROMA

8 [Aziende mon amour - Così l'equità diventa il target \(Americo Cicchetti\)](#)

Cifalinò Antonella -
Monolo Giuliana

1

Aziende mon amour

Il processo di aziendalizzazione della sanità ha preso le proprie mosse dall'introduzione dei sistemi di programmazione e controllo, grazie allo sviluppo dei sistemi di contabilità analitica (prima) e dei sistemi di budget e reporting (poi). Trascorsi ormai tre decenni, è doveroso interrogarsi circa lo stato dell'arte e l'evoluzione del ruolo ricoperto da tali sistemi nelle aziende sanitarie. Per contribuire a questa riflessione, il Centro di Ricerche e studi in Management sanitario ha sviluppato vari progetti, finalizzati a indagare non solo e non tanto le logiche di costruzione dei sistemi di misu-

razione delle performance in sanità, quanto piuttosto il loro utilizzo. E a partire dall'analisi di quattro casi il **Cerismas** ha individuato sei messaggi chiave: non "dare per scontati" i sistemi esistenti, espandere il raggio di azione dei sistemi di misurazione delle performance, valorizzare la valenza sociale dei monitoraggi, mantenere elevata l'attenzione sulle caratteristiche tecniche delle performance, integrare le prospettive disciplinari, focalizzare il ruolo del controller.

CIFALINÒ E MODULO A PAG. 8-9



AZIENDALIZZAZIONE/ Il valore dei sistemi di programmazione e controllo aziendali

Così l'equità diventa il target

Leva per l'innovazione organizzativa - Priorità: aggiornare i modelli

Il processo di aziendalizzazione della sanità ha preso le proprie mosse dall'introduzione dei sistemi di programmazione e controllo, grazie allo sviluppo dei sistemi di contabilità analitica (prima) e dei sistemi di budget e reporting (poi). Trascorsi ormai tre decenni, è doveroso interrogarsi circa lo stato dell'arte e l'evoluzione del ruolo ricoperto da tali sistemi nelle aziende sanitarie. Per contribuire a questa riflessione, il Centro di Ricerche e studi in Management sanitario ha sviluppato vari progetti, finalizzati a indagare non solo e non tanto le logiche di costruzione dei sistemi di misurazione delle performance in sanità, quanto piuttosto il loro utilizzo. Obiettivo di questo articolo è: sintetizzare i risultati che emergono da una selezione delle ricerche svolte; discutere i messaggi chiave che emergono da una loro analisi trasversale.

Il primo dei quattro progetti qui presentati, dal titolo "Misurare le performance nell'assistenza primaria: il caso dell'Ausl di Parma", evidenzia l'impatto positivo sui risultati conseguiti in termini di spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva derivante dall'utilizzo di indicatori di performance nell'ambito dell'assistenza primaria (box 1). In particolare, i risultati mostrano che due variabili, la chiarezza degli obiettivi e l'intensità di utilizzo delle misure incluse nella reportistica individuale, specie se associate a pervasivi processi di condivisione della conoscenza nei nuclei di cure

primarie, contribuiscono a stimolare un progressivo allineamento fra gli obiettivi istituzionali, aziendali e individuali in relazione ai medici di medicina generale, producendo un impatto favorevole in termini di miglioramento delle performance.

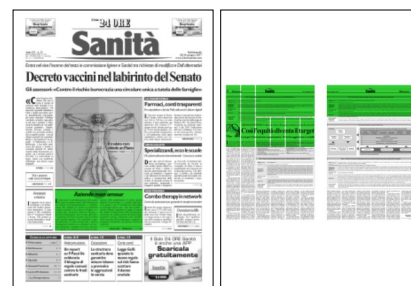
Il secondo progetto di ricerca, dal titolo "Il ruolo delle mappe strategiche nell'accesso integrato alla rete dei servizi socio-sanitari", ha esplorato le potenzialità delle mappe strategiche (come proposte da Kaplan e Norton, 2004) per governare l'accesso ai servizi socio-sanitari, con riferimento ai servizi territoriali erogati dall'azienda sanitaria locale e dagli enti locali nella Provincia di Modena (box 2). La ricerca è stata realizzata secondo i canoni dell'action research, coinvolgendo circa 70 professionisti in un percorso partecipativo durato oltre due anni. Il percorso si è articolato in due fasi: a) la progettazione di una comune mappa strategica finalizzata a far emergere una visione condivisa della strategia di governo dell'accesso; b) l'utilizzo della medesima mappa come guida per sviluppare pratiche organizzative e professionali, relative ai processi di gestione dell'accesso, secondo un approccio integrato, omogeneo ed equo nel territorio di riferimento. I risultati del progetto evidenziano l'utilità delle mappe strategiche come strumento di condivisione cognitiva e valoriale, idoneo a far emergere e visualizzare comuni priorità strategiche, articolate lungo molteplici prospettive di analisi che valo-

rizzano e stimolano il contributo delle risorse, formali e informali, facenti capo ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nel mettere a punto risposte complesse (veri e propri "progetti di vita, cura e assistenza") rivolte ai cittadini-pazienti.

Il terzo progetto consiste in una ricerca qualitativa condotta in collaborazione con l'Ausl di Reggio Emilia con l'obiettivo di investigare i processi di sperimentazione degli strumenti specificamente rivolti alla promozione dell'equità e la loro integrazione nei meccanismi di programmazione e controllo aziendale (box 3). In particolare, tra gli strumenti specificamente rivolti alla promozione dell'equità, si sono considerati il Piano strategico per l'Equità, gli Standard di equità e l'Health equity impact assessment. I meccanismi di programmazione e controllo aziendale sono stati intesi in un'accezione ampia, incorporando anche gli strumenti tipicamente sanitari (percorsi e linee guida) ed enfatizzando la rilevanza dei processi relazionali e sociali di condivisione e realizzazione degli obiettivi perseguiti. I risultati preliminari della ricerca mostrano che

i sistemi di programmazione e controllo aziendali, laddove integrino anche obiettivi di equità, sono in grado di offrire una rappresentazione più completa della realtà organizzativa in cui la promozione dell'equità, lungi dal qualificarsi solo come valore di fondo, può trovare uno spazio significativo nei processi gestionali e professionali correnti.

Il quarto progetto, dal titolo "I sistemi di programmazione e controllo come determinanti di innovazione organizzativa in ospedale", costituisce parte di un più ampio programma di ricerca finalizzato ad indagare l'evoluzione dei modelli organizzativi in sanità. Esso si è soffermato, in particolare, sul ruolo assunto dai sistemi di programmazione e controllo come leva utile per supportare la realizzazione dei processi di innovazione organizzativa in ospedale, quali il modello per intensità di cura e complessità assistenziale, il lean management e il patient-centred care (box 4). I risultati dell'analisi qualitativa, realizzata in due ospedali nazionali e due internazionali, mostrano che i sistemi di programmazione e controllo costituiscono una componente essenziale del



processo di cambiamento, a condizione che sappiamo "cambiare pelle", adattando le proprie componenti (mappa dei centri di responsabilità, struttura informativa del controllo, processo di definizione degli obiettivi e valutazione dei risultati) in coerenza con i cambiamenti in atto nelle variabili strategico-organizzative. In particolare, i casi evidenziano l'importanza di arricchire le tradizionali logiche "verticali" di programmazione e controllo, bancentrate sulle unità operative e ispirate a finalità prevalentemente diagnostiche, con meccanismi "orizzontali" orientati ai processi in cui emergono anche processi interattivi di controllo a livello individuale e di gruppo.

Da una lettura trasversale dei quattro progetti di ricerca emergono sei messaggi chiave che, oltre a offrire interessanti prospettive di riflessione teorica, presentano nel contempo immediate ricadute nella pratica manageriale.

Anzitutto, si evidenziano ampie e significative opportunità di evoluzione dei sistemi di programmazione e controllo in sanità. Pertanto, non bisogna "dare per scontati" i sistemi esistenti. Al contrario, perché i sistemi di programmazione e controllo possano contribuire a migliorare le performance delle aziende e dei professionisti, occorre investire periodicamente in sistemati interventi di check-up, riprogettazione e sviluppo avvenuti per oggetto i diversi elementi che compongono un sistema

di programmazione e controllo (mappa dei centri di responsabilità, architettura informativa, processo). Ciò si rende, in particolare, necessario al fine di presidiare un costante allineamento tra le configurazioni strategico-organizzative emergenti e il contributo che i sistemi di programmazione e controllo possono offrire alla loro realizzazione (si pensi, ad esempio, alla necessità di aggiornare la mappa dei centri di responsabilità e la struttura del sistema di budget e di reporting nei casi in cui si introducono nuovi modelli organizzativi ospedalieri).

In secondo luogo, è emersa in maniera evidente la necessità di espandere il raggio di azione dei sistemi di misurazione delle performance, quali efficaci meccanismi operativi applicabili non solo in ospedale, ma anche in ambito territoriale e, persino, in prospettiva interaziendale. Si pensi, ad esempio, alla necessità di misurare e, quindi, governare, le performance multidimensionali dei processi di presa in carico integrata dei pazienti da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari ispirati alla medicina di iniziativa e al welfare di comunità.

In terzo luogo, è indispensabile valorizzare la valenza sociale dei sistemi di programmazione e controllo, i quali possono incidere sulle performance aziendali solo se efficacemente utilizzati nell'ambito dei processi organizzativi e gestionali. In particolare, in aggiunta alle tradizionali mo-

dalità di uso diagnostico dei sistemi di programmazione e controllo, è emersa l'opportunità di utilizzarli anche come meccanismi di self-learning e self-control attivabili a livello individuale e di gruppo. Come conseguenza, non è sufficiente che le aziende si dotino di (più o meno) sofisticate architetture informative di misurazione delle performance. Occorre anche (e soprattutto) stimolare e presidiare pervasive dinamiche di utilizzo delle informazioni disponibili, quali potenti strumenti per comunicare e diffondere le priorità (istituzionali e aziendali) perseguite, stimolare una comprensione e incidere sui comportamenti agiti dai professionisti, individualmente e in gruppo.

In quarto luogo, l'enfasi sull'utilizzo dei sistemi di misurazione delle performance non pregiudica la necessità di mantenere elevata l'attenzione sulle loro caratteristiche tecniche. I risultati dell'attività di ricerca evidenziano la necessità di mettere continuamente in discussione e rivedere talune soluzioni tecniche. Ne è esempio tipico la necessità di adattare i sistemi di contabilità analitica al fine di rilevare non solo i costi delle tradizionali unità organizzative (es. dipartimenti), ma anche l'assorbimento delle risorse consumate dal paziente lungo un percorso ospedaliero e/o territoriale (cd. patient costing). Si ribadisce, in tal senso, un'evoluzione del sistema di programmazione e controllo che alle tradizionali modalità di controllo verticali (polarizzate per unità operati-

ve) affianca meccanismi di controllo orizzontali per processi.

In quinto luogo, è emersa la necessità di integrare e connettere la progettazione tecnica e l'utilizzo dei sistemi di programmazione e controllo con altre (ineludibili) prospettive disciplinari, necessarie per supportare le aziende sanitarie in sfide vieppiù complesse. Si pensi, ad esempio, ai temi di sostenibilità ed equità in sanità, presenti da tempo negli studi di matrice sociologica ed ora sempre più inseriti nelle agende del management delle aziende sanitarie. Se i principi di sostenibilità ed equità intendono essere non solo macroindirizzi di politica sanitaria, ma anche obiettivi che entrano in modo concreto nell'agire dei dirigenti e dei professionisti delle aziende sanitarie, occorre inevitabilmente promuovere una efficace contaminazione degli studi e delle pratiche di management sanitario. Ne è esempio l'integrazione degli obiettivi di equità nei processi di goal setting aziendali.

Da ultimo, è evidente che, se i sistemi di programmazione e controllo presentano prospettive evolutive così ampie e complesse, anche il ruolo del controller ne risulta inevitabilmente coinvolto. Questo tema rappresenta una priorità di ricerca e sperimentazione per il prossimo futuro.

Antonella Cifalinò
Giuliana Monolo
Cerimas

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Box 1 - La misurazione delle performance nell'assistenza primaria: il caso dell'Ausl di Parma

TEAM di ricerca	Antonella Cifalinò, Daniele Mascia, Emanuele Vendramini
SETTING di ricerca	Ausl di Parma, Nuclei di Cure primarie (Ncp)
RAZIONALE e OBIETTIVI della ricerca	L'evoluzione dell'assistenza primaria si sta orientando verso nuovi modelli organizzativi e assistenziali caratterizzati dalla medicina di iniziativa e dalla presa in carico proattiva delle cronicità, in cui i sistemi di misurazione delle performance assumono un ruolo cruciale nel supportare il raggiungimento degli obiettivi istituzionali e aziendali. La ricerca ha indagato se e come l'uso dei sistemi di misurazione delle performance da parte dei medici di medicina generale possa generare impatti positivi sulle performance individuali
METODOLOGIA di ricerca	Triangolazione di data set aziendali e di una survey restituita da 191 medici di medicina generale (redemption rate pari al 56%)
RISULTATI	L'utilizzo delle misure di performance da parte dei medici di medicina generale, specialmente se accompagnato da processi di condivisione delle informazioni tra pari nell'ambito del Ncp in un contesto di obiettivi chiaramente definiti, incide positivamente e in maniera significativa sulle performance individuali
CONCLUSIONI implicazioni manageriali	Il progetto di ricerca ha messo in evidenza che: 1) diverse tipologie di misure di performance incluse nel sistema di attribuzione degli obiettivi dei medici di medicina generale possono incidere diversamente sulle performance attese; 2) una volta progettato e diffuso un adeguato sistema di misurazione, occorre promuovere una cultura organizzativa sensibile al suo utilizzo (non basta diffondere le misure di performance, occorre anche promuoverne un efficace utilizzo); 3) l'utilizzo delle misure di performance risulta particolarmente efficace se accompagnato a una chiara consapevolezza individuale degli obiettivi attesi; 4) risulta particolarmente utile promuovere processi di apprendimento individuale e organizzativo fondati sulla socializzazione tra pari delle informazioni incluse nei sistemi di misurazione delle performance

Box 2 - Il ruolo delle mappe strategiche nell'accesso integrato alla rete socio-sanitaria

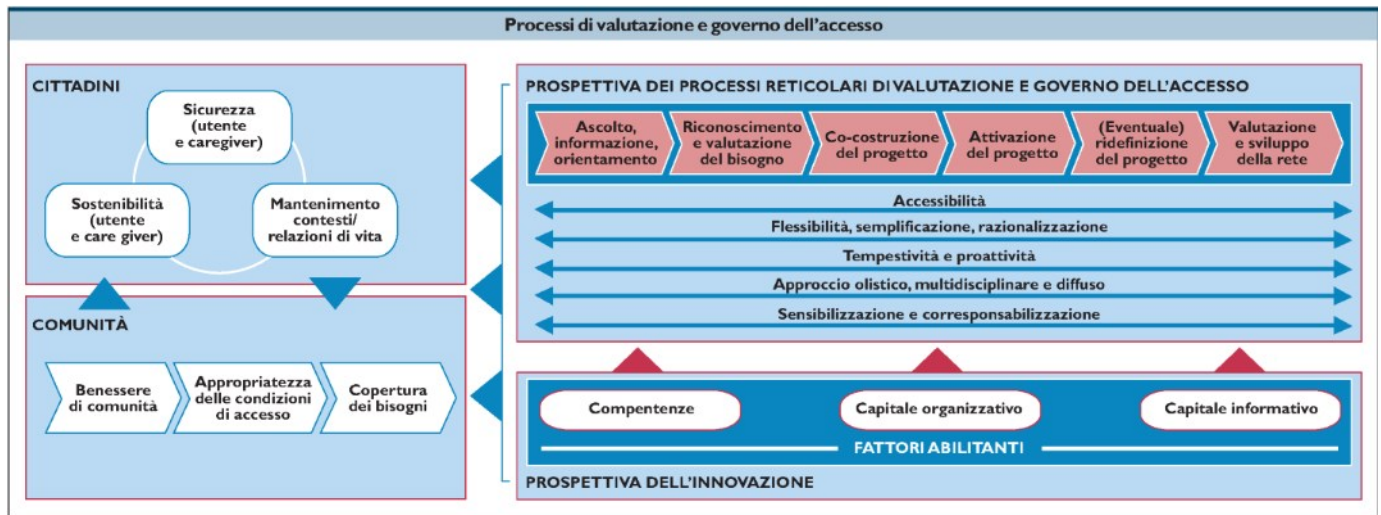
TEAM di ricerca	Rete interaziendale dei servizi socio-sanitari erogati nel territorio della Provincia di Modena
SETTING di ricerca	Antonella Cifalinò, Irene Eleonora Lisi
RAZIONALE e OBIETTIVI della ricerca	L'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari rappresenta un tema al contempo rilevante (stante la necessità di sviluppare un'efficace ed efficiente presa in carico territoriale dei bisogni della popolazione) e critico (data la complessità insita nei vari processi di integrazione e coordinamento tra i numerosi servizi sanitari e sociali attivi nelle comunità locali). Tra gli aspetti di particolare rilevanza evidenziati in letteratura, emerge la necessità di sviluppare processi di integrazione culturale fondati sulla condivisione di una comune visione strategica e su chiari obiettivi. La ricerca ha esplorato il contributo offerto dalla metodologia delle mappe strategiche nel supportare la definizione e la realizzazione di un'efficace strategia di accesso integrato alla rete inter-aziendale dei servizi socio-sanitari
METODOLOGIA di ricerca	Seguendo l'approccio dell'action research, si sono coinvolti, in un arco temporale di oltre due anni, 70 dirigenti e professionisti afferenti ai diversi contesti aziendali attivi nei territori distrettuali della Provincia di Modena
RISULTATI	Gli output del progetto sono dupli: a) costruzione di una comune mappa cognitiva avente per oggetto la visualizzazione della strategia di governo dell'accesso alla rete interaziendale dei servizi socio-sanitari; b) definizione e attuazione di iniziative strategiche volte a realizzare le priorità definite nella mappa strategica. I risultati evidenziano che il processo di costruzione e utilizzo della mappa strategica ha influenzato positivamente i processi cognitivi, interpretativi e decisionali agiti dagli attori organizzativi afferenti alle diverse aziende e istituzioni, sfociando in concrete iniziative di miglioramento dell'accesso
CONCLUSIONI (implicazioni manageriali)	La ricerca ha messo in evidenza l'utilità di adottare un approccio partecipato alla costruzione e all'utilizzo della mappa strategica, quale efficace strumento per promuovere processi di condivisione cognitiva e valoriale nel governo integrato dell'accesso alla rete socio-sanitaria, nonché per identificare, pianificare, realizzare e monitorare concrete iniziative di miglioramento

Box 3 - Sperimentazione degli strumenti di promozione dell'equità e sistemi di programmazione

TEAM di ricerca	Ausl di Reggio Emilia
SETTING di ricerca	Antonella Cifalinò, Irene Eleonora Lisi, Emilio Passetti
RAZIONALE e OBIETTIVI della ricerca	Il tema dell'equità rappresenta - insieme all'efficienza e all'efficacia - uno dei tre pilastri del buon funzionamento dei sistemi sanitari e delle aziende che vi afferiscono. Nonostante il tema sia ampiamente discusso a livello di politica sanitaria, decisamente meno diffuso è lo studio del ruolo ricoperto dai processi di management, in generale, e dai sistemi di programmazione e controllo aziendali, in particolare, nel promuovere l'equità a livello locale. La ricerca ha esplorato il percorso di integrazione degli strumenti specificamente deputati alla promozione dell'equità (es. Piano strategico per l'equità, Standard di equità, Health equity impact assessment) nell'ambito dei processi di programmazione e controllo aziendale, così da supportare l'implementazione delle politiche finalizzate a ridurre le disuguaglianze di salute
METODOLOGIA di ricerca	Ricerca qualitativa esplorativa
RISULTATI	I sistemi di programmazione e controllo, intesi in senso ampio in termini tecnici e sociali, consentono di supportare l'attuazione delle politiche e degli strumenti di promozione dell'equità. Trattasi, tuttavia, di un processo articolato, data la complessità insita nel concetto di equità e, di conseguenza, nella sua operazionalizzazione in indicatori di equità
CONCLUSIONI (implicazioni manageriali)	Al fine di ridurre le disuguaglianze di salute, occorre integrare l'utilizzo degli strumenti di promozione dell'equità nell'ambito dei processi di programmazione e controllo aziendali e, al contempo, definire un significato condiviso di equità

Box 4 - I sistemi di misurazione delle performance come determinanti di innovazione organizzativa in ospedale

TEAM di ricerca	4 ospedali nazionali e internazionali, pubblici e privati, di dimensioni differenti, con mix differente in termini di attività (clinica, ricerca e formazione), caratterizzati dall'introduzione di significativi processi di innovazione organizzativa nei servizi ospedalieri
SETTING di ricerca	Americo Cicchetti, Antonella Cifalinò, Irene Gabutti, Stefano Villa, Daniele Mascia, Paola Sacco
RAZIONALE e OBIETTIVI della ricerca	Muovendo dalla diffusione dei processi di innovazione organizzativa in ospedale (es. patient-centred care, lean organization, resource/patient pooling), Cerismas ha avviato un programma di ricerca in cui si analizzano i modelli di innovazione organizzativa in relazione a quattro principali driver di cambiamento: sistemi di gestione del personale; sistemi di misurazione e gestione delle performance; sistemi Ict; health technology assessment. Una unità del programma di ricerca ha analizzato il ruolo assunto dalle componenti dei sistemi di programmazione e controllo (i.e. mappa dei centri di responsabilità, struttura informativa e processo di programmazione e controllo) nel supportare la realizzazione dei processi di innovazione organizzativa in ospedale
METODOLOGIA di ricerca	Analisi comparativa di 4 casi aziendali
RISULTATI	La ricerca ha evidenziato diversi nodi critici nella rivisitazione dei sistemi di misurazione e gestione delle performance, tra cui spiccano: 1) l'emergere di matrici organizzative complesse a più dimensioni (strutture complesse, percorsi, piattaforme) in cui diventa critica la valutazione delle performance nei "nodi" in cui le responsabilità gestionali, cliniche e assistenziali si intersecano; 2) la presenza di una struttura informativa del controllo ancorata a strumenti "tradizionali" (es. contabilità analitica), che: (i) tende a evolvere mediante l'impiego di indicatori multidimensionali; (ii) si caratterizza per un progressivo cascading organizzativo (più o meno sistematico), non solo in verticale lungo le tradizionali logiche di misurazione, ma anche in orizzontale per processi; (iii) affianca i tradizionali sistemi di monitoraggio con l'introduzione di sistemi di misurazione più innovativi centrati sia sul paziente sia sulle nuove piattaforme logistiche, seppur in assenza di sistemi di costing evoluto (costing per full cycle of care); 3) la transizione da una logica di produzione a una cultura di utilizzo delle informazioni, in cui cambiano i ruoli sia dei gestori del dato (controller e responsabile It) sia degli utilizzatori (la cui compagine si amplia in relazione all'ampliarsi dei ruoli di responsabilità caratterizzanti i nuovi modelli organizzativi)
CONCLUSIONI (implicazioni manageriali)	I sistemi di misurazione delle performance entrano a "pieno titolo" nei processi di innovazione organizzativa in ospedale. Questa circostanza si traduce nella necessità di un ripensamento sistematico dei diversi elementi che li costituiscono, in coerenza con i nuovi assetti strategico-organizzativi emergenti (quale visione strategica il sistema di misurazione delle performance deve rappresentare? Quale raggio d'azione deve presidiare all'interno dei nuovi modelli organizzativi? Quali modalità di utilizzo delle informazioni enfatizzare? Quali tempi di cambiamento del sistema di misurazione?)



I risultati delle riflessioni qui sintetizzate sono stati presentati e discussi a Milano, in [Università Cattolica del Sacro Cuore](#), nell'ambito del [Cerismas Day «Misurare le performance tra integrazione, engagement e controllo»](#) a cui, oltre ai ricercatori del Centro, hanno preso parte esperti del settore. Tra gli altri, sono intervenuti:

- **Eugenio Anessi Pessina**, direttore di [Cerismas](#);
- **Marco Bosio**, direttore generale dell'Ats della città Metropolitana di Milano;
- **Antonella Cifalinò**, vice direttore di [Cerismas](#) e responsabile dell'Area Pianificazione e controllo del Centro;

- **Americo Cicchetti**, direttore dell'Alta scuola in Economia e management dei sistemi sanitari (Altems) e responsabile dell'Area Eventi di [Cerismas](#);
- **Patrizia Guerra**, dirigente Settore Politiche sociali, sanitarie e per l'integrazione del Comune di Modena;
- **Fausto Nicolini**, direttore generale dell'Azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia;
- **Francesca Novaco**, direttore socio-sanitario dell'Ausl di Modena;
- **Angelo Tanese**, direttore generale dell'Asl Roma I.

© RIPRODUZIONE RISERVATA