

23 giu 2017



**AZIENDE E REGIONI**

## Performance aziendali, l'equità è il nuovo target

di Antonella Cifalinò e Giuliana Monolo (Cerismas)



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 valorizzano 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 sappiano “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, baricentrate 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 sistematici interventi di check-up, riprogettazione e sviluppo aventi 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 modalità 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, stimolarne 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 operative) 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 macro-indirizzi 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.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

### IN PARLAMENTO

05 Agosto 2015

**Chiamanti (Fimp): La legge atto di civiltà, ma non resti un contenitore vuoto**

---

### IMPRESE E MERCATO

04 Settembre 2015

**Patent box, sconti in tre mosse**

---

### IMPRESE E MERCATO

03 Settembre 2015

**Ricerca e sviluppo, gli incentivi al via fra le incertezze**

