



I LABORATORI FIASO

per una risposta più adeguata
ai cambiamenti nella sanità

In collaborazione con:

CER GAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



Università Commerciale
Luigi Bocconi



ime management e sanità
Laboratorio di ricerca e formazione per il Management dei Servizi alla Salute
Scuola Superiore Sant'Anna Pisa



CUSAS
Facoltà di Medicina
Università di Firenze



Economia e Management
in Sanità - Università di Catanzaro
"Magna Græcia"

Supplemento a Fiaso News n. 2/2007 - Poste Italiane S.P.A. Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/2/2004 n. 46) art. 1 comma 1 DCB- Roma - Iscrizione al Tribunale n. 191/2004 del 07/05/2004

DIRETTORE RESPONSABILE: Sandro Franco

EDITORE: Iniziative Sanitarie

Viale di Val Fiorita, 86 - 00144 Roma - Tel. 065919418 - Fax 065912007
iniziativesanitarie@iniziativesanitarie.it - www.iniziativesanitarie.it

Presentazione

di **Lorenzo Terranova**
Direttore Scientifico FIASO

La sanità è un settore soggetto a rapidi cambiamenti dovuti non solo alla tecnologia e agli impatti sulle malattie (fattori che comportano, in ogni caso, una modifica dei modelli organizzativi) ma soprattutto ai paradigmi di riferimento che mutano radicalmente le basi sulle quali si sono impostati i sistemi di offerta della salute (bisogni di salute sempre più articolati che richiedono modalità differenti di soddisfazione, modifiche alla struttura sociodemografica, e via scrivendo).

La FIASO sta dotandosi di nuovi strumenti culturali per una comprensione degli scenari tecnici, organizzativi e culturali che influenzano il mondo della sanità. In tal modo, la Federazione può essere presente con proprie proposte nel dibattito culturale e politico.

In concreto, ciò consiste nell'elaborazione di alcuni scenari evolutivi, avendo ben in luce i vincoli economici, finanziari e legislativi, che caratterizzano le attività delle Aziende. Così si consente la costruzione di proposte da sottoporre a soggetti istituzionali al fine di eliminare/ridurre quelle vischiosità normative che rendono difficilmente applicabili alcuni principi di gestione aziendale e si offrono strumenti di conoscenza anche al management aziendale.

Nella strategia culturale di FIASO, volta a far conoscere al “mondo esterno” il punto di vista delle Aziende della sanità pubblica, i Laboratori FIASO rappresentano un tassello fondamentale, essendo un momento in cui si riflette e costruisce una posizione della FIASO stessa su alcune tematiche, e un’opportunità di presenza scientifica e politica della Federazione attraverso l’organizzazione di eventi pubblici e comunicazioni scientifiche.

Ciascun Laboratorio FIASO è composto da un Centro di ricerca universitario, con il ruolo di approfondire la conoscenza scientifica sui temi oggetto delle analisi, dalla tecnostruttura FIASO, da un vicepresidente della Federazione, che svolge una funzione di raccordo fra gli obiettivi strategici della FIASO e i risultati emergenti dall’attività del Laboratorio, da una ASL capofila con il compito di coordinare le altre ASL/AO partecipanti (sono 10/12 per progetto) e i partner del comparto privato. Tutti partecipano congiuntamente: dalla fase di progettazione scientifica e operativa fino agli eventi finali (pubblicazione e manifestazioni pubbliche).

I primi temi dei Laboratori FIASO che vengono esplorati riguardano:

- i modelli e risultati nello sviluppo dei servizi territoriali: una survey comparativa su 15 AUSL (coordinamento scientifico a cura del CeRGAS dell’Università Bocconi),
 - le analisi comparative delle esperienze di aggregazione della domanda (il cui coordinamento scientifico sarà a cura del CEIS Sanità dell’Università di Roma “Tor Vergata”),
 - gli aspetti istituzionali e meccanismi di governance nelle aziende del SSN (coordinamento scientifico del MeS della Scuola Superiore San-
-

t'Anna di Pisa e del CUSAS della facoltà di medicina dell'Università di Firenze),

- la qualità e sostenibilità degli interventi strutturali e edilizia sanitaria (coordinamento scientifico del dipartimento di scienze aziendali dell'Università di Napoli "Federico II" e di Economia aziendale dell'Università di Catanzaro "Magna Grecia").

Accanto a questi argomenti, ne è stato definito un quinto che riguarda la formazione per i quadri dell'alta dirigenza amministrativa. Infatti, il corpo sanitario può usufruire del sistema dell'educazione continua; al contrario, purtroppo, la struttura amministrativa non ha avuto a disposizione opportunità per qualificarsi. In quest'ambito, tutti i Centri di ricerca individueranno i modelli di formazione, rispondenti il più possibile alle esigenze del sistema delle Aziende sanitarie e ospedaliere.

È importante sottolineare il metodo. Infatti, le ricerche non vengono semplicemente commissionate alle Università, ma sono sviluppate congiuntamente dalla FIASO, dalle Aziende sanitarie e ospedaliere coinvolte, e dai Centri di ricerca, nonché si avvalgono dell'esperienza e conoscenza apportata dai partner.

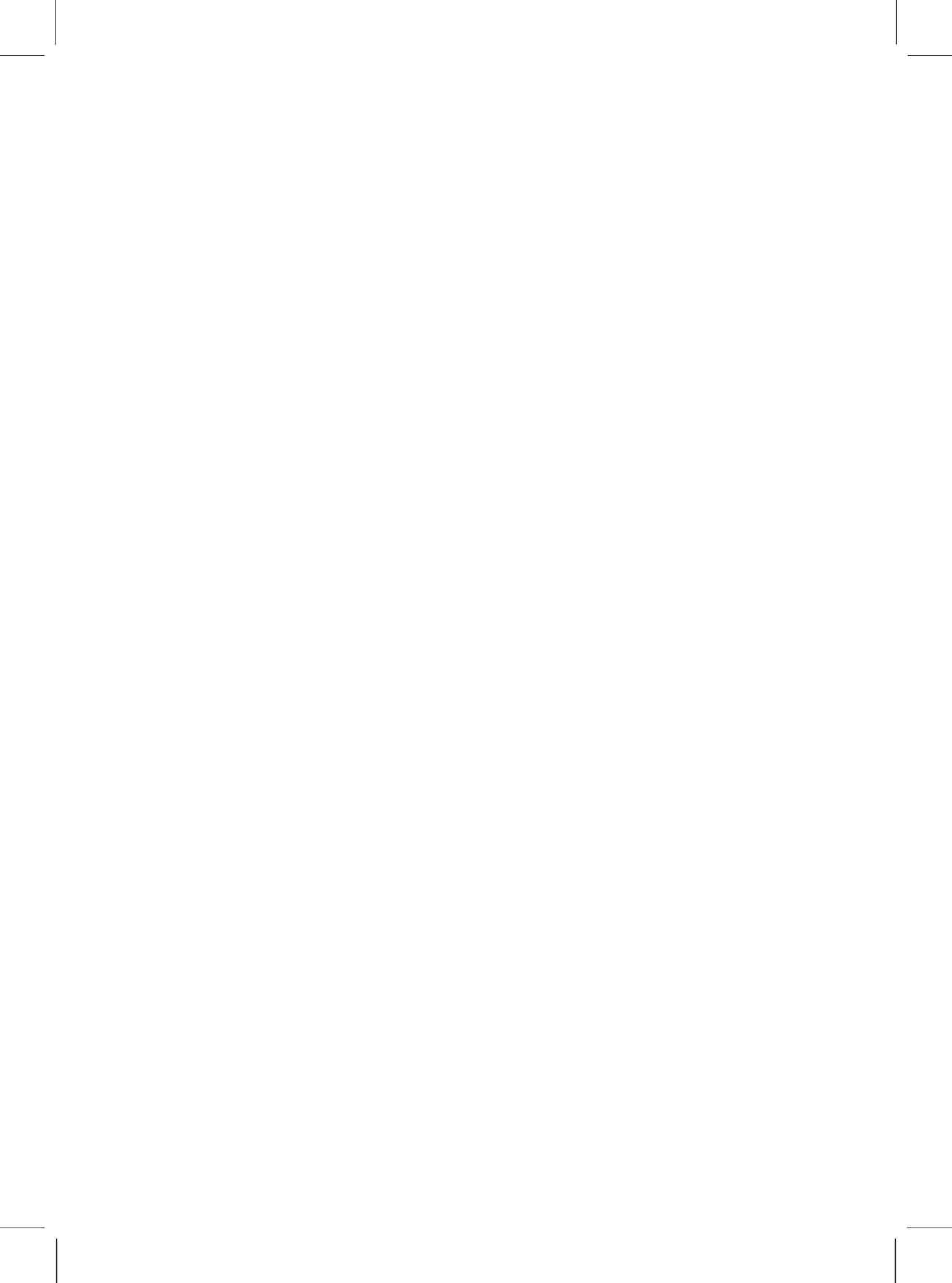
La collaborazione fra tutti gli attori è finalizzata a far emergere dalla pratica quotidiana i reali bisogni, le esperienze, le sensibilità del sistema delle Aziende al fine di contribuire e indirizzare le analisi in maniera che queste abbiano utilità concreta per le Aziende stesse.

Pertanto, come obiettivo ulteriore rispetto a quello di costruire una posizione FIASO, le ricerche devono far emergere le *best practices* aziendali e un metodo di lavoro condiviso che consenta a ciascuna realtà ASL/AO di focalizzare i propri fattori di criticità e di costruire le più idonee risposte.



Un percorso verso un nuovo ruolo delle Aziende nella Sanità Pubblica

I laboratori di ricerca FIASO



Obiettivi strategici FIASO

- far conoscere al “mondo esterno” il punto di vista delle Aziende sanitarie
(**trasmettere la vision**)
- rappresentare un punto di riferimento scientifico per il sistema delle Aziende
(**essere protagonista**)
- conoscere le evoluzioni degli strumenti di gestione aziendale
(**formare le idee**)
- definire l'evoluzione tecnologica e gli impatti sul sistema delle Aziende
(**disegnare i fattori di influenza sulla sanità**)
- focalizzare gli scenari evolutivi del SSN e i principali fattori di incidenza su di esso
(**anticipare il futuro**)

perché?

- **attacco al modello dell'aziendalizzazione in sanità**
in realtà l'aziendalizzazione nella sanità pubblica è ad oggi la garanzia più trasparente di gestione della *res publica*
- **implicita delegittimazione del management pubblico**

La logica di rete come fondamento per le strategie FIASO - i laboratori come principale strumento delle strategie

- gli obiettivi possono essere realizzati solo interagendo con il mondo di tutti gli attori del sistema della sanità (erogatori, produttori, ricercatori, ecc.) all'interno di una rete di informazioni e relazioni



Nel concetto di rete non esiste un centro ma per ciascun soggetto è necessaria una partnership con molti altri soggetti

I laboratori FIASO

modalità

- i temi di analisi dei laboratorio FIASO si fondano sulla centralità dell'esperienza delle aziende. Ciò significa:
 - *selezione temi in base alla loro rilevanza per l'attività operativa e per la strategia delle aziende*
 - *supporto all'analisi con dati empirici aziendali*
 - *utilizzo del processo di ricerca come momento di apprendimento e confronto tra le persone inserite all'interno della rete*
 - *impiego dei risultati dei laboratori come stimolo agli stakeholders, specie quelli istituzionali, in sedi opportune (convegni, incontri, tavoli di lavoro, ecc.)*

LA COSTRUZIONE DELLE ALLEANZE CON I CENTRI UNIVERSITARI

CERGAS dell'Università Bocconi di Milano

CEIS Sanità dell'Università di Roma Tor Vergata

Dipartimento di Economia Aziendale dell'Università di Catanzaro

Istituto di Economia Aziendale dell'Università di Napoli "Federico II"

MeS della Scuola Sant'Anna di Pisa

CUSAS dell'Università di Firenze

OBIETTIVI

offerta di un quadro sistematico delle realtà aziendali, individuando le evoluzioni, le criticità, i punti di forza

contributo fattivo alla costruzione di una posizione della FIASO

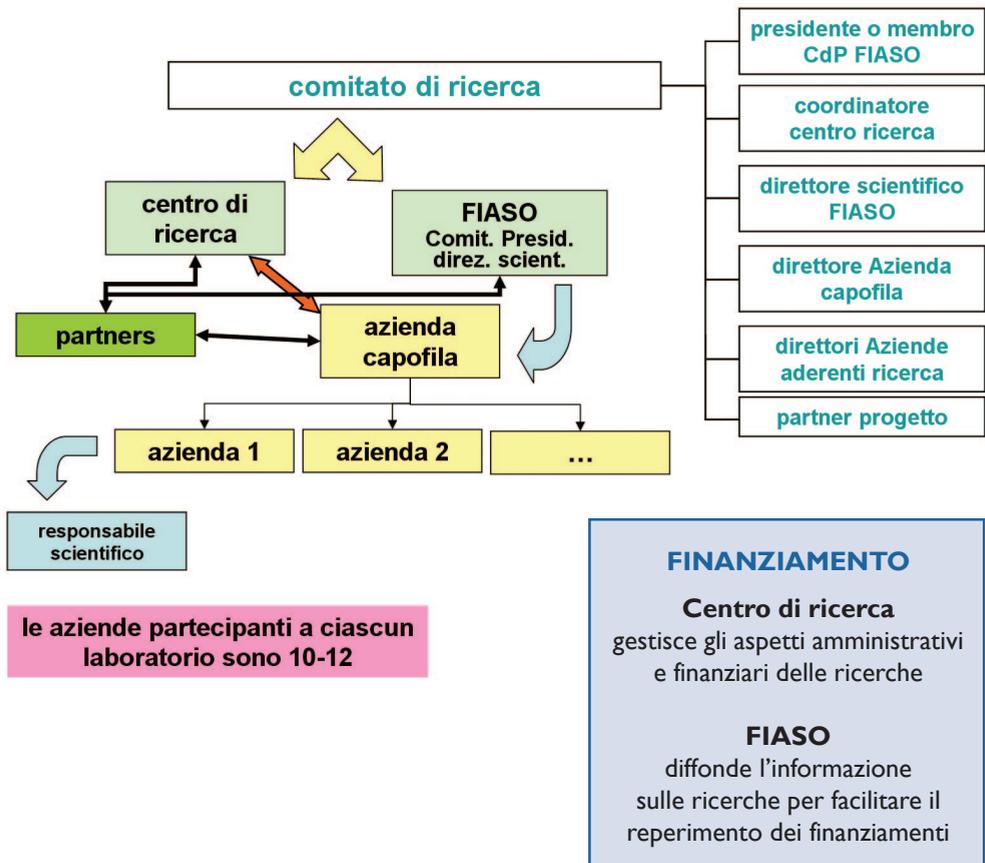
CONDIZIONI

le Aziende partecipano attivamente allo studio nella fase di progettazione, di elaborazione e di conclusione

I temi in partenza dei laboratori FIASO

- governo del territorio
 - coordinamento scientifico
 - *CeRGAS Università Bocconi di Milano*
 - assetti istituzionali e meccanismi di governance nelle aziende del SSN
 - coordinamento scientifico
 - *CUSAS Università di Firenze - Facoltà di medicina*
 - *MeS Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa*
 - analisi comparative delle esperienze di aggregazione della domanda
 - coordinamento scientifico
 - *CEIS Università di Roma "Tor Vergata"*
 - qualità e sostenibilità degli interventi strutturali ed edilizia sanitaria
 - coordinamento scientifico
 - *Dipartimento di Economia Aziendale dell'Università di Catanzaro "Magna Grecia"*
 - *Istituto di Economia Aziendale dell'Università di Napoli "Federico II"*
 - qualificazione manageriale delle funzioni della dirigenza amministrativa
 - tutti i centri universitari
-

Organizzazione delle ricerche



Laboratorio FIASO

il governo del territorio

■ **obiettivi**

- mappatura servizi territoriali delle aziende e allocazione di risorse per verificare il diverso impatto sui consumi della specialistica e ospedalieri (fase I)
 - misurazione livello di integrazione dei processi diagnostici ed assistenziali in ciascuna delle aziende e correlazione con i diversi modelli organizzativi territoriali delle aziende (fase II)
 - studio strumenti manageriali adottati per verificare l'incidenza sulle mappe cognitive e sugli indirizzi aziendali percepiti dai professionisti territoriali (fase III)
-

Laboratorio FIASO

analisi comparative delle esperienze di aggregazione della domanda

■ **obiettivi**

- benchmarking esperienze in atto a livello regionale (infraregionale ed interregionale) su acquisti e logistica (prassi e performance).
 - confronto a livello europeo
 - competenze e conoscenze ruolo di buyer in sanità e progettazione di percorsi formativi
 - verifica fattibilità istituzionale organizzativa ed economico finanziaria di possibili alternative
 - regioni con esperienze in atto: estensione del modello “acquisti in rete e logistica” a IRCCS, a settore socioassistenziale pubblico e non profit
 - regioni con offerta privata: sperimentazione di modelli misti di cooperazione pubblico privato, coinvolgendo il settore privato convenzionato
-

Laboratorio FIASO

assetti istituzionali e meccanismi di governance nelle aziende del SSN

■ **obiettivi**

- definire sulla base della letteratura e testare rispetto alle evidenze un quadro concettuale in grado di rappresentare e ordinare i fenomeni indagati
 - descrivere le dinamiche che hanno caratterizzato gli assetti istituzionali e i meccanismi di governance
 - interpretare regolarità e differenze nel tempo e nello spazio per fornire chiavi di lettura rispetto al futuro
 - segnalare aree critiche e proporre linee generali di intervento
-

Laboratorio FIASO

qualità e sostenibilità degli interventi strutturali ed edilizia sanitaria

■ **obiettivi**

- qualità e qualificazione della committenza
 - identificazione competenze multiprofessionali minime necessarie alle aziende sanitarie per qualificare la committenza
 - identificazione issues di natura non specificamente tecnica che influenzano la committenza (rapporto con le dinamiche ambientali e il tessuto urbano)
 - misure della qualità della committenza
 - valutazione comparativa degli strumenti
 - mappatura strumenti finanziari utili per progetti di edilizia sanitaria
 - caratteristiche principali
 - individuazione dei key driver degli strumenti per un uso efficace da parte delle aziende sanitarie pubbliche
-



I laboratori di ricerca FLASO

Modelli e risultati nello sviluppo dei servizi territoriali: una survey comparativa tra 12 AUSL

Centro di Ricerca Capofila:

CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



Università Commerciale
Luigi Bocconi

Le caratteristiche qualificanti del Laboratorio di ricerca

- 1.** Un innovativo programma di ricerca empirica per conoscere le dinamiche dei servizi territoriali, considerati sempre più strategici;
 - 2.** Il coinvolgimento delle aziende USL e di università per ottenere risultati scientificamente solidi e rilevanti per la pratica;
 - 3.** Visibilità all'interno del sistema delle aziende ed all'esterno verso i policy makers;
 - 4.** Un totale di sei workshop di due giorni ciascuno, organizzati in aziende su tutto il territorio nazionale;
 - 5.** Tre eventi congressuali organizzati con il supporto di FIASO e CERGAS Bocconi per comunicare all'esterno i risultati delle ricerche;
 - 6.** Visibilità degli output della ricerca sui siti web di FIASO e CERGAS Bocconi.
-

Perché un'indagine sul Governo del territorio?

Nonostante la dichiarata centralità dell'assistenza territoriale dati nazionali sistematici non sono ancora disponibili.

- Le rilevazioni esistenti indicano:
 - una forte crescita del peso relativo del territorio;
 - un'altissima variabilità tra le aziende.
 - è diffusa tra molti manager delle aziende la sensazione di essere in grado di gestire poco il territorio a causa:
 - di identità e routine differenti che ciascuna unità organizzativa ha sviluppato nel tempo;
 - del mancato sviluppo di strumenti manageriali paragonabili a quelli disponibili negli ospedali.
 - è diffusa tra gli operatori la convinzione che quella sul territorio sia una medicina “diversa” cui non si possono applicare gli strumenti manageriali che hanno funzionato in molti ospedali.
-

Spesa per livelli di assistenza 2000-2002 e Valori di riferimento 2002 - 2004

MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA	Valori rilevati Anno 2000	Valori rilevati Anno 2001	Valori rilevati Anno 2002	Valori riferimento 2002-2004
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	3,6%	4,3%	3,9%	5%
Assistenza distrettuale totale	46,6%	47,6%	49,5%	49,5%
Assistenza ospedaliera	49,8%	48,1%	46,6%	45,5%

Fonte: ASSR, Relazione di Laura Pellegrini al Forum PA 2005 disponibile su www.assr.it

Casi trattati in ADI ogni 100.000 ab. nell'anno 2003

- Media Regioni: 622
- Media pesata per la popolazione: 551
- Deviazione Standard: 594

Piemonte	509
Valle d'Aosta	55
Lombardia	615
Prov.Auton.Bolzano	35
Prov.Auton.Trento	241
Veneto	898
Friuli Venezia Giulia	2.118
Liguria	529
Emilia Romagna	1.188
Toscana	765
Umbria	656
Marche	700
Lazio	455
Abruzzo	468
Molise	2.150
Campania	160
Puglia	246
Basilicata	897
Calabria	115
Sicilia	137
Sardegna	117

Gli obiettivi del Laboratorio di ricerca

- 1.** mappare i servizi territoriali delle aziende (tipologie ed estensione) e la correlata allocazione di risorse per verificare il loro diverso impatto sui consumi specialistici ed ospedalieri (PRIMA FASE);
 - 2.** misurare il livello di integrazione dei processi diagnostici ed assistenziali raggiunti in ciascuna delle aziende e correlarlo ai diversi modelli organizzativi territoriali delle aziende (SECONDA FASE);
 - 3.** studiare gli strumenti manageriali adottati per verificarne l'incidenza sulle mappe cognitive e sugli indirizzi aziendali percepiti dai professionisti territoriali (TERZA FASE).
-

Gli aspetti comuni delle 3 fasi del Laboratorio di ricerca

- un unico oggetto di analisi (l'assistenza territoriale) studiato con metodologie diversificate per poter essere in grado di coglierne l'eterogeneità, la complessità e la multidimensionalità;
 - la centralità dell'esperienza delle aziende:
 - nella definizione dell'oggetto;
 - nel processo di raccolta dei dati;
 - nell'utilizzo della ricerca come occasione di apprendimento per il gruppo di ricerca ma anche per le aziende;
 - nell'interpretazione dei dati raccolti.
 - organizzazione di 2 workshop per ciascuna fase cui partecipa il gruppo di lavoro inter-aziendale (i workshop saranno all'inizio ed alla fine di ciascuna fase e saranno tenuti ogni volta in un'azienda diversa allo scopo di dare la possibilità al gruppo di lavoro di vedere e conoscere meglio le esperienze delle altre aziende);
 - predisposizione di un output per ogni fase (cadenza semestrale).
-

Il Piano di comunicazione del Laboratorio di ricerca

- Un seminario di lancio del progetto cui parteciperanno il top-management delle aziende USL, esponenti della FIASO, le 4 Università nel network di ricerca FIASO, e gli stakeholder rilevanti;
 - Visibilità degli output della ricerca sui siti web di FIASO e CERGAS Bocconi;
 - Due seminari aperti di presentazione degli output intermedi del programma di ricerca;
 - Un convegno nazionale finale del programma di ricerca;
 - Due workshop per ciascuna fase, ciascuno organizzato in un'azienda USL italiana diversa;
 - Un output scientifico per ogni fase del progetto.
-

La prima fase della ricerca: la mappa dei servizi e dell'allocazione delle risorse

- **Obiettivo:** mappare l'assistenza territoriale rilevando l'agito all'interno delle aziende e non solo i servizi formalmente dichiarati e verificare l'impatto sui consumi specialistici ed ospedalieri.
 - **Metodologia:**
 - raccogliere attraverso i sistemi informativi aziendali indicatori di attività e di consumo che è possibile considerare come indici della reale distribuzione delle risorse;
 - verificare se l'aumento delle risorse sui diversi servizi territoriali, oltre a provocare un miglioramento dei servizi resi ai cittadini, induce anche una riduzione della spesa su altri livelli di cura.
-

Matrice Indicatori da raccogliere in Fase 1

Unità di analisi \ Classe di indicatore	Risorse per abitante	Costi per assistito	Indicatori dotazione strutturale	Indicatori attività	Dotazione di personale	Proxy impatto su altri ambiti di cura
assistenza specialistica						
farmaceutica						
protesica						
pronto soccorso						
guardia medica						
medicina generale						
screening						
disabili						
salute mentale						
dipendenze						
assistenza domiciliare						
case protette e RSA						
assegni di cura						

La seconda fase della ricerca: l'analisi dell'integrazione delle cure

- la descrizione e la misurazione dell'integrazione delle cure con metodologia quantitativa e correlazione ai modelli organizzativi;
 - campionamento di un gruppo di assistiti in ciascuna azienda;
 - una prima misura potrebbe riguardare lo scambio di informazioni sul paziente che avviene tra il personale, sanitario e non, delle aziende, in base ad un questionario sulle interazioni concretamente realizzatesi e l'analisi attraverso social network analysis;
 - una seconda misura potrebbe studiare il grado di unitarietà / frammentazione della fruizione, osservata dal punto di vista del paziente, utilizzando un questionario che rileverà le azioni compiute dal paziente per coordinare le proprie cure e alcuni eventi che possono essere considerati indicatori correlati all'integrazione / dis-integrazione delle cure;
 - analisi degli organigrammi e regolamenti di organizzazione (integrati con i risultati della prima fase) per classificare i modelli organizzativi;
 - analisi della correlazione tra grado di integrazione e modelli organizzativi.
-

La terza fase della ricerca: lo sviluppo dei sistemi manageriali per il governo del territorio

■ **Metodi:**

- analisi documenti formali;
- interviste al management;
- utilizzo nelle aziende di focus group con i professionisti.

■ **Obiettivi:**

- valutare il grado di conoscenza dei professionisti sugli strumenti manageriali;
 - rilevare l'importanza che i professionisti attribuiscono all'applicazione degli strumenti;
 - conoscere la percezione del reale interesse dell'azienda verso l'utilizzo degli strumenti.
-

Il processo di ricerca nel laboratorio (1/2)

1. Il Centro di Ricerca approfondirà l'analisi della letteratura scientifica disponibile per proporre uno schema di mappatura dei servizi;
 2. quindi, appronterà una metodologia e degli strumenti di rilevazione che saranno condivisi con il Gruppo di Lavoro Tecnico-Interaziendale (all'interno del quale tutte le aziende partecipanti avranno nominato loro rappresentanti) durante un workshop di formazione e ricerca della durata di due giorni che servirà a dare il via alla fase di ricerca empirica del progetto;
 3. Il Gruppo di Lavoro raccoglierà i dati nelle aziende con il supporto tecnico del Centro di Ricerca che sarà disponibile a distanza per chiarire dubbi e supportare la raccolta;
 4. il Centro di Ricerca trasformerà le informazioni nella forma necessaria per un'analisi aggregata, aggiungerà alcuni indicatori relativi alle singole aziende provenienti dal database (OASI), e farà una prima analisi dei dati;
-

Il processo di ricerca nel laboratorio (2/2)

5. il Centro di Ricerca condividerà i risultati con il Gruppo di Lavoro Tecnico-Interaziendale all'interno di un secondo workshop di due giornate in cui i partecipanti discuteranno i risultati, rivedranno in base alla loro esperienza l'efficacia dell'analisi quantitativa e selezioneranno i risultati più interessanti;
 6. in base alla discussione nel workshop il Centro di Ricerca produrrà un primo output della ricerca;
 7. questo output è presentato al Comitato di Indirizzo per ulteriori feedback;
 8. il Centro di Ricerca redige la versione definitiva del output scientifico del progetto;
 9. il Comitato di Indirizzo, collegialmente o delegando il compito ad un suo sottogruppo, redige la parte interpretativa della ricerca;
 10. entrambi gli output saranno diffusi dai componenti del Gruppo di Lavoro Tecnico-Interaziendale all'interno delle loro aziende, in I convegno organizzato da FIASO e CER GAS, su riviste scientifiche e nelle sedi istituzionali che si riterranno opportune.
-

Laboratorio di ricerca FIASO

Analisi comparativa delle esperienze di aggregazione della domanda

Focus:

*Differenti modelli
di centrali/consorzi
di acquisto, logistica
e governo dei processi
di esternalizzazione
da parte delle aziende
sanitarie*

Centro di Ricerca Capofila:



Lo stato dell'arte della ricerca e le esperienze del SSN dal 1995 ad oggi

Centrali/ gruppi/ consorzi di acquisto e centri logistici

- 1995 - 1998 → Progetto sperimentazione gestionale sulla rete di aziende ospedaliere città di Milano
- Funzione Acquisti
- 1997 - 1998 → Benchmarking a livello europeo funzione acquisti (CH, Austria, Spagna, Danimarca) reti H pubbliche)
- Best practice UGAP Francia, CHC Com Autonoma Catalogna

	<i>governo forte</i>	<i>autonomia imprenditoriale</i>	<i>cooperazione interaziendale</i>
completo accentramento	Contea di Copenhagen		
modello misto	Tilak, EOC, HS		Aziende ospedaliere Aziende USL
completo decentramento		TRUST inglesi	

- 1998 Benchmarking a livello internazionale sulla funzione acquisti (USA) nelle reti non profit (Voluntary health association) e nel consorzio misto Imprese fornitrici e reti H for profit e non profit (Yankee Alliance)
Meneguzzo, Buccoliero, 1999

Lo stato dell'arte della ricerca e le esperienze del SSN dal 1995 ad oggi

- 1999-2001 → Razionalizzazione della spesa per beni e servizi Ministero Tesoro, Bilancio e Programmazione economica - CONSIP - Spesa acquisto beni e servizi target 22.000 Mld Lit ca –
 - Progetti CONSIP e procurement e Centrale logistica (AUSL Città di Bologna 2003)
 - 2000 → Centrale interaziendale acquisti AUSL Bologna (3AUSL + 1 AO fase iniziale)
 - 2003 → Consorzi Area Vasta Regione Toscana (3) ora ESTAV
 - 2003 → Progetto regionale sugli acquisti della Regione Veneto (procedure centralizzate a livello regionale e a livello di area vasta)
 - 2003 → progetto Centrale unica acquisto in Regione Lombardia tra IRCSS ASL AO all'interno del protocollo Min. Finanze CONSIP
 - 2004 → Agenzia Intercent Emilia Romagna ed introduzione delle aree vaste
 - 2004 → ASUR Regione Marche progetti area approvvigionamento logistica
-

Lo stato dell'arte della ricerca e le esperienze del SSN sulla esternalizzazione

- DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA,
L'esternalizzazione come scelta strategica,
Rubettino 2006
 - DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA,
Guida all'esternalizzazione di servizi e attività
strumentali nella PA, Roma, 2003
 - DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA,
UNIVERSITÀ TOR VERGATA, Esternalizzazione di
attività e servizi nella pubblica amministrazione, 2004
-

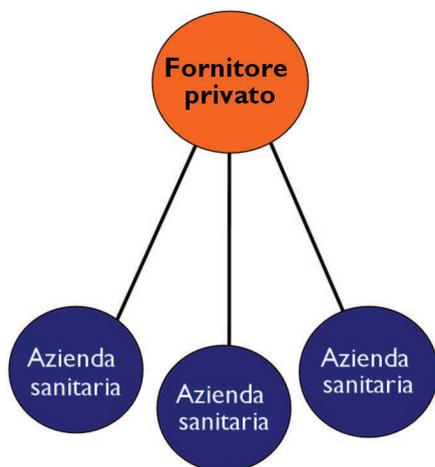
Obiettivi del progetto: cooperazione e collaborazione su acquisti e logistica - spesa sanitaria sotto controllo, Legge Finanziaria 2007

- Benchmarking delle **esperienze in atto a livello regionale** (infraregionale ed interregionale) su acquisti e logistica (prassi e performance)
 - **Confronto a livello europeo:** benchmark di riferimento CH (EOC, FIEGE)
 - Definizione competenze e conoscenze **ruolo di buyer** in sanità e progettazione di percorsi formativi (in accordo con associazioni professionali)
 - Verifica della fattibilità istituzionale organizzativa ed economico finanziaria **di possibili alternative di intervento** rappresentate
 - Nei contesti regionali con esperienze in atto: estensione del modello “acquisti in rete e logistica” al sistema IRCCS, al settore socioassistenziale pubblico e non profit, agli Enti locali ed alle Università (Policlinici Universitari) (es. Emilia Romagna, Toscana, Marche)
 - Nei contesti regionali con rilevante offerta privata: sperimentazione di modelli misti di cooperazione pubblico privato, coinvolgendo il settore privato convenzionato (logica USA VHA – Novation) Lazio, Campania)
-

Obiettivi del progetto: aggregazione della domanda sui processi di esternalizzazione, spesa sanitaria sotto controllo, Legge Finanziaria 2007

- Analisi delle caratteristiche del ricorso all'esternalizzazione nell'area dei servizi logistico alberghieri ed amministrativi da parte di ASL/AO (obiettivi, oggetto, presenza di sistemi di valutazione ex ante ed ex post, impatto economico, sociale, organizzativo, rapporti con i fornitori, relazioni tra fornitori e subfornitori - cooperative, relazioni informali - verifica della qualità sistemi di monitoraggio/controllo)
 - Ricognizione di esperienze di "aggregazione della domanda/committenza" connessa all'esternalizzazione
 - Valutazione della specificità delle relazione cliente fornitore (value chain) nelle scelte di esternalizzazione
-

L'esternalizzazione e l'aggregazione della domanda



Ipotesi 1:

Esternalizzazione in
assenza di aggregazione
tra aziende sanitarie
committenti



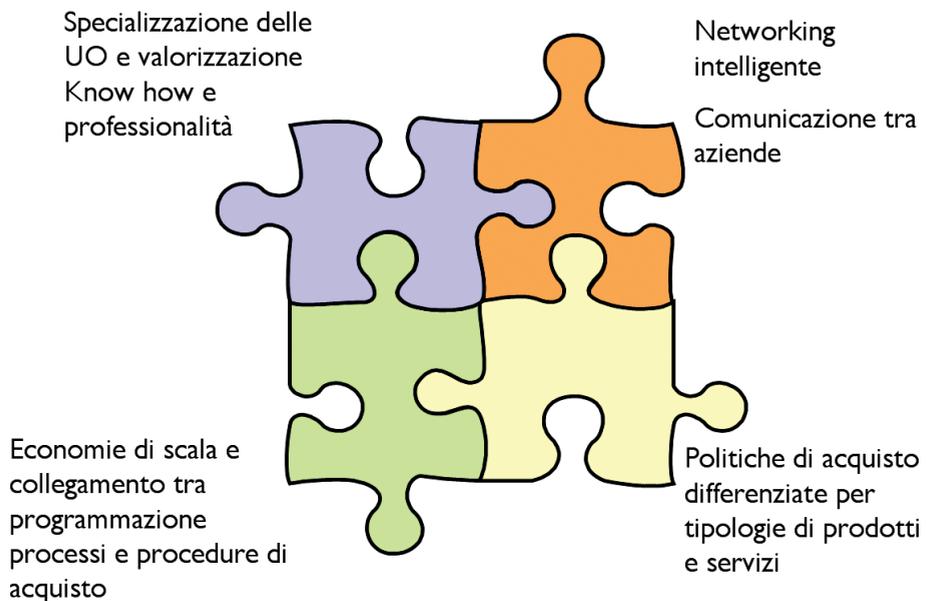
Ipotesi 2:

Esternalizzazione
conseguente l'aggregazione
della committenza tra
aziende sanitarie

Metodologia e macro-fasi della ricerca

- Review della letteratura sul tema
 - Ricognizione delle esperienze sviluppate negli ultimi 8 anni (vedi “stato dell’arte”) di consorzi e reti di aziende sanitarie ed ospedaliere su acquisti e logistica e sulle esperienze di esternalizzazione attività logistica alberghiera
 - Utilizzo di metodi di ricerca quantitativi (valutazione performances economiche finanziarie) e qualitativi (casi di studio a livello aziendale particolarmente significativi)
-

Valutazione delle performances economico finanziarie ed organizzative - assetto e logiche funzionamento



Aree di approfondimento

- Rapporto con “clienti interni” (professional sanitari diagnostica strumentale, farmaci, materiale sanitario, ...) da parte dei centri di acquisto interni alle ASL e delle nuove forme di aggregazione della domanda
 - Rapporto con piccole e medie imprese locali (eprocurement e gare regionali)
 - Effettivi spazi di autonomia aziendale nei modelli a forte centralizzazione regionale
-

Laboratorio di ricerca FLASO

Assetti istituzionali e “meccanismi di governance” nelle Aziende del SSN

Centro di Ricerca Capofila:



Scuola Superiore Sant'Anna Pisa

CUSAS

Facoltà di Medicina Università di Firenze

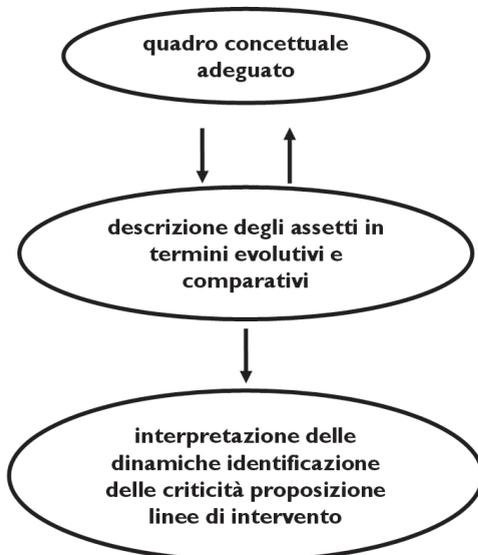


Elementi Teorici di Base

- Gli assetti istituzionali definiscono:
 - I soggetti i cui interessi devono trovare soddisfacimento nel funzionamento dell'azienda,
 - Le strutture e i meccanismi deputati a realizzare il contemperamento degli interessi istituzionalmente riconosciuti e tradurlo in indirizzi per la gestione
 - Con meccanismi di governance ci si riferisce alle concrete dinamiche di soggetti e forze che si esprimono nei confronti delle aziende e ne determinano finalità perseguite e corsi di azione intrapresi
 - L'utilizzo delle due espressioni intende catturare la complessità del tema del governo delle aziende pubbliche tradizionalmente approcciato prevalentemente da un punto di vista normativo (del "dover essere"), espungendo dal quadro gli interessi (soggetti) così come effettivamente si esprimono, i contributi che essi apportano al funzionamento aziendale, le ricompense e i poteri/facoltà che devono essere loro riconosciuti
-

Obiettivi Generali della ricerca

LO SCHEMA DI RIFERIMENTO

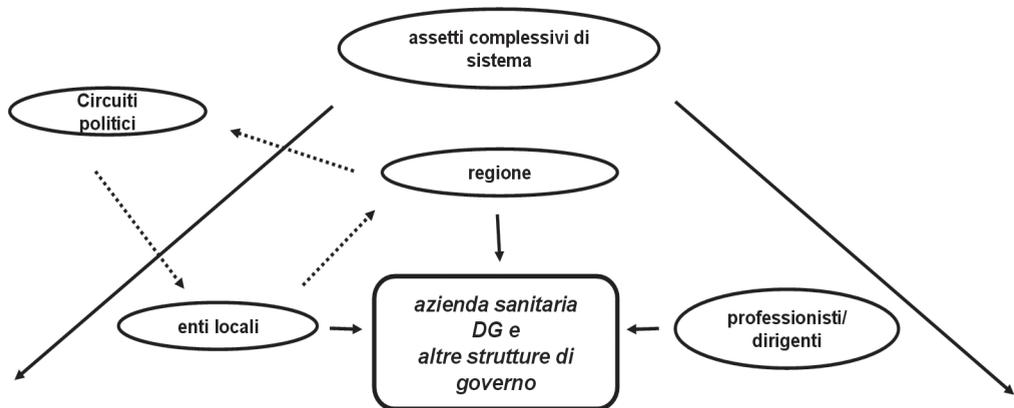


- DEFINIRE SULLA BASE DELLA LETTERATURA E TESTARE RISPETTO ALLE EVIDENZE UN QUADRO CONCETTUALE IN GRADO DI RAPPRESENTARE E ORDINARE I FENOMENI INDAGATI
- DESCRIVERE LE DINAMICHE CHE HANNO CARATTERIZZATO GLI ASSETTI ISTITUZIONALI E I MECCANISMI DI GOVERNANCE
- INTERPRETARE REGOLARITÀ E DIFFERENZE NEL TEMPO E NELLO SPAZIO PER FORNIRE CHIAVI DI LETTURA RISPETTO AL FUTURO
- SEGNALARE AREE CRITICHE E PROPORRE LINEE GENERALI DI INTERVENTO

Un quadro concettuale adeguato

- Mappatura dei soggetti/interessi e identificazione di un loro sottoinsieme rilevante rispetto ad una interpretazione delle dinamiche di governo delle aziende
 - Categorizzazione delle strutture e meccanismi potenzialmente disponibili per l'esercizio delle funzioni di governo (definizione di regole, partecipazione ai processi programmatori, partecipazione alle nomine, valutazione, ...) e ricostruzione delle loro condizioni di efficacia in relazione agli interessi da tutelare e alle facoltà da garantire
 - Inserimento delle strutture e meccanismi di cui al punto precedente in un ambiente caratterizzato da relazioni e vincoli di "gruppo pubblico" e da intense relazioni di natura politica
-

Elementi da indagare: quadro di insieme



Elementi da indagare: Assetti di sistema

- Gli assetti di sistema definiscono la tipologia e la numerosità delle aziende pubbliche (e in parte di quelle private), la loro missione, la natura delle relazioni che intercorrono fra di esse
 - Nel quadro di una crescente variabilità degli assetti che caratterizzano i diversi sistemi regionali, si osserva una comune evoluzione verso logiche di network attraverso processi di varia natura: deintegrazione istituzionale, outsourcing, partnership pubblico-privato, ridefinizione del sistema coerente con un approccio wellbeing, empowerment dei pazienti
 - Emergono segnali verso un allargamento della missione delle aziende sanitarie pubbliche fino ad includere ricerca e didattica
-

Elementi da indagare: Regione

- Le riforme dei primi anni '90 hanno affidato alla regione un ruolo preponderante nella governance delle aziende (area da tenere logicamente distinta da quella della p&c di gruppo) da esercitarsi per mezzo di una pluralità di strumenti e meccanismi: nomina e revoca dei dg, indirizzi con diversi livelli di cogenza, allocazione delle risorse finanziarie (regole e comportamenti), interventi diretti, sistemi di controllo ...si tratta di descrivere e valutare l'efficacia complessiva degli strumenti effettivamente utilizzati e delle reciproche connessioni
 - Le regioni si sono date assetti organizzativi differenziati per l'esercizio del proprio ruolo di governance, esprimendo, tra l'altro, modelli diversi di relazioni al proprio interno tra responsabilità politica e autonomia delle strutture tecniche. I modelli verranno descritti e valutati
-

Elementi da indagare: Enti locali

- Le riforme dei primi anni '90 hanno di fatto attenuato il ruolo degli enti locali nella governance delle aziende rispetto al modello precedente. A fronte della regionalizzazione sono rimasti agli enti locali una serie di poteri e facoltà potenzialmente molto penetranti (predisposizione e approvazione piani, valutazione dg, ...) ma di dubbia efficacia rispetto al loro effettivo utilizzo. La ricerca indagherà nei differenti contesti i fattori che hanno influenzato l'efficacia di tali strumenti
 - Emergono segnali di un ripensamento in direzione di un ruolo di maggior peso degli enti locali cui corrispondono interventi negli assetti e nelle strutture di governance (sds in toscana, distretti in emilia, ...). verranno indagate le ragioni alla base di tale dinamica e criticamente analizzate le diverse soluzioni che vanno prospettandosi
-

Elementi da indagare: i professionisti

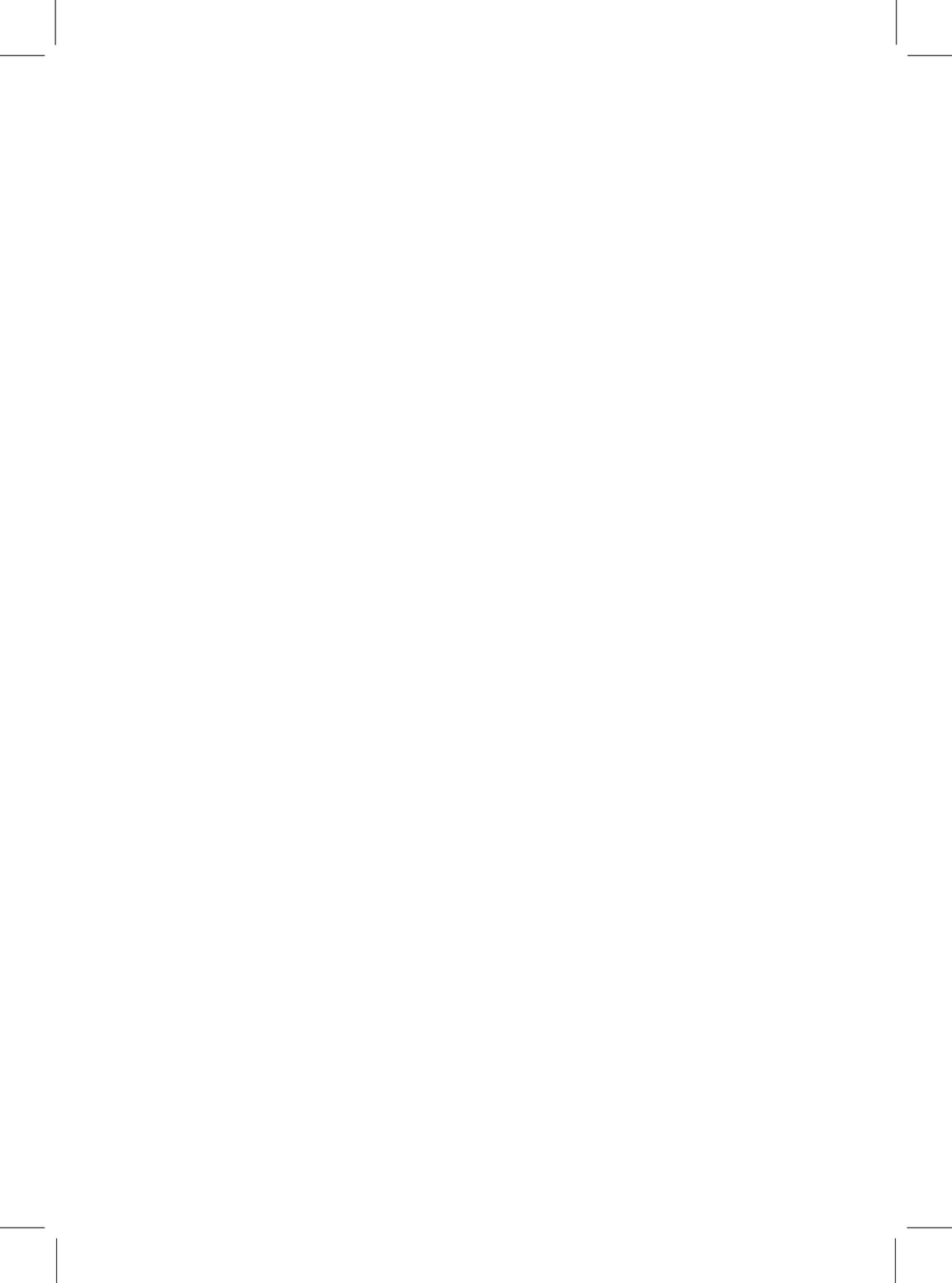
- I professionisti sono da sempre attori influenti nel governo delle aziende, seppure attraverso meccanismi prevalentemente informali. La tendenza sembra essere quella di associarli esplicitamente al governo o in quanto dirigenti (comitati di direzione) o in quanto professionisti (consiglio dei sanitari)
 - Gli ambiti di indagine saranno:
 - Le ragioni di tale evoluzione (es. Clinical governance e partecipazione dei clinici al governo)
 - Le facoltà e i poteri attribuiti agli organi nei diversi contesti e il loro effettivo ruolo
 - Le criticità da affrontare per una equilibrata partecipazione dei professionisti al governo aziendale anche alla luce dell'emergere di nuove famiglie professionali
-

Elementi da indagare: DG e altri organi

- Dopo più di un decennio segnato dalla monocraticità nella direzione delle aziende (la figura del dg cui sono conferiti pieni poteri come espressione dello stesso processo di aziendalizzazione) si avvertono segnali che pongono con sempre maggior forza il tema della collegialità nei processi decisionali
 - Si pongono quindi i seguenti temi di ricerca:
 - Quale modello di monocraticità ha caratterizzato le differenti esperienze ovvero in che modo e con quale intensità i differenti interessi hanno influenzato i processi decisionali dell'organo massimo di gestione
 - Quali esigenze spingono verso modelli di governo della gestione caratterizzati da una maggiore collegialità
 - Quali modelli (quali strumenti e meccanismi) siano atti a rendere possibile la coesistenza di una migliore rappresentazione ed espressione di una pluralità di interessi con la unitarietà di comando
-

La metodologia della ricerca

- La ricerca sarà essenzialmente basata sulla ricostruzione di casi regionali e aziendali attraverso una ricostruzione delle basi documentali e interviste semi strutturate ad attori rilevanti
 - In particolare si prevede:
 - La ricostruzione di 4 casi regionali selezionati in modo da rappresentare diverse tendenze a livello nazionale
 - La ricostruzione di almeno 4 casi aziendali per ogni regione (selezionando tipologie di aziende tendenzialmente diverse)
 - L'effettuazione di interviste ad un campione di attori che preveda almeno gli assessori regionali e i dg delle regioni/aziende selezionate
-



Laboratorio di ricerca FIASO

La qualità e sostenibilità degli interventi strutturali e l'edilizia sanitaria

Centro di Ricerca Capofila:



Overview

- Background
 - Oggetto ed obiettivi
 - Metodi
 - Analisi bibliografica
 - Focus group
 - Interviste
 - Modalità operative
 - Cronoprogramma
 - Costi
-

Background

- Fabbisogno di risorse e di ammodernamento
 - il 60% degli ospedali ha 60 anni di vita e il patrimonio tecnologico è al di sotto delle medie europee (Censis, Dexia Crediop, 2005)
 - La progettazione delle strutture ospedaliere e la loro committenza presentano un'elevata complessità
 - per dinamiche economico-finanziarie dei SSR,
 - funzioni e dinamiche urbane; rapporto con la comunità
 - ospedale in rete: rapporti e interconnessioni con altri ospedali e territorio
 - nuove tecnologie e implementazione di modelli organizzativi e logistici avanzati
 - Crescita graduale ma costante di forme e schemi complessi dal punto di vista finanziario, gestionale e giuridico
 - In alcuni casi gli strumenti finanziari utilizzati sono in un fase di ripensamento
 - Le aziende sanitarie pubbliche si trovano a confrontarsi con un operatori che formano un mercato sempre più sofisticato e specializzato
-

Rilevanza concettuale

- Il tema dell'edilizia sanitaria è stato sempre indagato con approcci specialistici; quasi mai in termini multidisciplinari
 - Negli ultimi anni si evidenzia una crescita graduale e costante nella pubblicistica sul tema con una netta prevalenza degli studi di tipo giuridico, con particolare riferimento agli aspetti amministrativi e contrattuali delle operazioni. Più recente è l'attenzione agli aspetti societari
 - Si nota inoltre una crescente attenzione agli aspetti finanziari
-

Necessità di qualificare la committenza

- Limitata chiarezza delle richieste degli operatori pubblici
 - Necessità di competenze multiprofessionali
 - Carenza di risorse professionali in grado di perfezionare l'iter
 - Scarsa attitudine delle Pa a dimostrare chiaramente la fondatezza economico-finanziaria e la redditività dei progetti
-

Oggetto ed obiettivi dell'indagine

1. **Qualità e qualificazione della committenza**

- Identificare quali competenze multiprofessionali minime sono necessarie alle aziende sanitarie per qualificare la committenza
- Identificare le issues di natura non specificamente tecnica che possono influenzare la committenza (rapporto con le dinamiche ambientali e il tessuto urbano)
- Ipotizzare misure della qualità della committenza

2. **Valutazione comparativa degli strumenti**

- Mappare gli strumenti finanziari utili per progetti di edilizia sanitaria
 - Identificarne le caratteristiche principali, compresi punti di forza e di debolezza nella prospettiva delle aziende sanitarie pubbliche
 - Contribuire con soluzioni atte a superare i punti di debolezza e a far leva sui punti di forza
 - Individuare i key driver degli strumenti per un uso efficace da parte delle aziende sanitarie pubbliche
-

Metodologie

1. **Analisi bibliografica**

Obiettivo: fotografare stato dell'arte

- i principali argomenti trattati
- aree non indagate
- radici concettuali
- principali risultati

2. **Focus group**

Obiettivo: identificare le principali issues in merito a qualità e qualificazione della committenza

- La metodologia dei focus group consiste nella raccolta di informazioni qualitative mediante l'intervista collettiva di più persone riunite nello stesso luogo.
- è un'analisi esplorativa che attraverso la discussione di gruppo, permette di lasciare emergere gli aspetti rilevanti della questione
- rafforza l'interpretazione dei risultati ottenuti con altri metodi di ricerca (ricerca bibliografica)
- può assumere il ruolo di ricerca pilota cercando di controllare la complessità delle domande di un questionario o per mettere a punto lo stesso

3. **Intervista semistrutturata**

Obiettivo: comprendere i punti di forza e di debolezza dei principali strumenti impiegabili per fornire indicazioni per un uso più innovativo ed efficace



Modalità operative dei focus group

- **Scelta dei partecipanti:**
 - 10 aziende (criteri)

 - **Determinazione del numero di sessioni:**
 - la durata tipica di una sessione è di circa due ore.
 - devono prevedersi 2 sessioni per ciascun gruppo (2 gruppi)
 - altre 2 sessioni di follow up a distanza di 15 gg

 - **Modalità operativa:**
 - Una serie di linee guida viene inviata una settimana prima ai partecipanti
 - i gruppi sono composti da max 5 persone
 - il moderatore dirige la discussione con una scaletta di argomenti più o meno strutturata.

 - **Domande:**
 - l'ordine delle domande deve essere logico ed andare dagli aspetti generali ai dettagli
 - per un focus group di due ore, la scaletta ideale dovrebbe essere composta da 10 domande ben formulate
 - trattandosi di un'analisi esplorativa, il moderatore si limita a definire pochi spunti di discussione e interviene solo quando la situazione lo richiede
 - alla fine della discussione vi è un momento di sintesi e di eventuale integrazione degli interventi
 - le sessioni sono audioregistrate

 - **Output:**
 - codifica degli argomenti e trascrizione in forma di mappa
 - valutazione comparativa
 - Costruzione di una griglia riassuntiva
-





FIASO - Corso Vittorio Emanuele II, 24 - 00186 Roma
Tel. 06 69924145 - Fax 06 6780907 - info@fiaso.it - www.fiaso.it