LA SALUTE ORGANIZZATIVA NELLE AZIENDE SANITARIE

Le Direzioni Generali protagoniste del cambiamento: un progetto per la salute dell'organizzazione sanitaria

Promuovere partecipazione e benessere nelle Aziende sanitarie e ospedaliere in tempo di crisi

Francesco Ripa di Meana

Direttore Generale Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna – Regione Emilia Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Il Benessere in Sanità

- Il Benessere come opportunità o mistificazione
- Poca chiarezza che si rileva spesso sia nell'uso del termine che negli obiettivi dei progetti
- Sono stati fatte molte rilevazioni ma pochi interventi strutturati
- Il progetto FIASO come opportunità di confronto, di costruzione di sinergie e di coerenza su ampia base agli interventi

C'è crisi…

- Incertezza diffusa tra i professionisti
- Paura del futuro
- Sovraccarico nel presente
- Timore del cambiamento
- …

Il benessere ri-organizzativo

A. Ridare dignità alla Sanità nei contesti nazionali e locali
B. Il cambiamento non è più pianificabile tutto a priori: la strategia emergente
C. E' richiesto un diverso impegno ai singoli professionisti
D. Collegare il cambiamento alla soluzione di problemi *sentiti* dai professionisti
E. Rendere attraente il cambiamento

Ridare dignità alla Sanità nei contesti nazionali e locali

- Contributo della Sanità alla tenuta della PA (importanti risultati di *governance* complessiva di sistema)
- Unico settore delle PA che ha sempre cavalcato il cambiamento:
  - Aziendalizzazione (autonomia/responsabilità)
  - Sostenibilità
  - Qualità

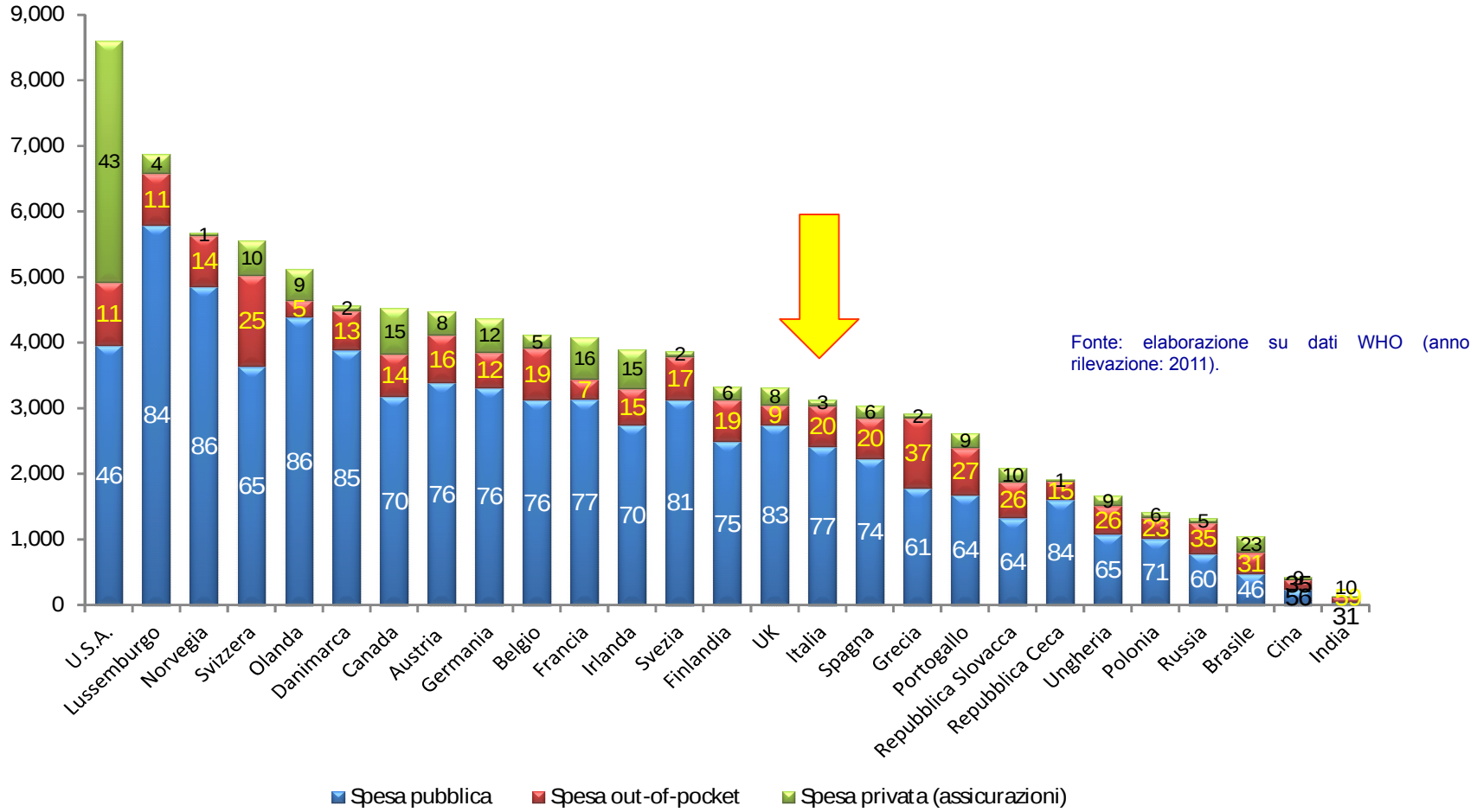
Come esce il SSN dal rapporto OASI 2013?

- **Sistema tradizionalmente "sobrio"**
  - ✓ Spesa procapite e rispetto al PIL sotto la media UE
  - ✓ Tasso di crescita della spesa contenuto
  - ✓ Disavanzo quasi azzerato

- **Buon posizionamento anche in termini indicatori di appropriatezza ed equità**

Come esce il SSN dal rapporto OASI 2013?

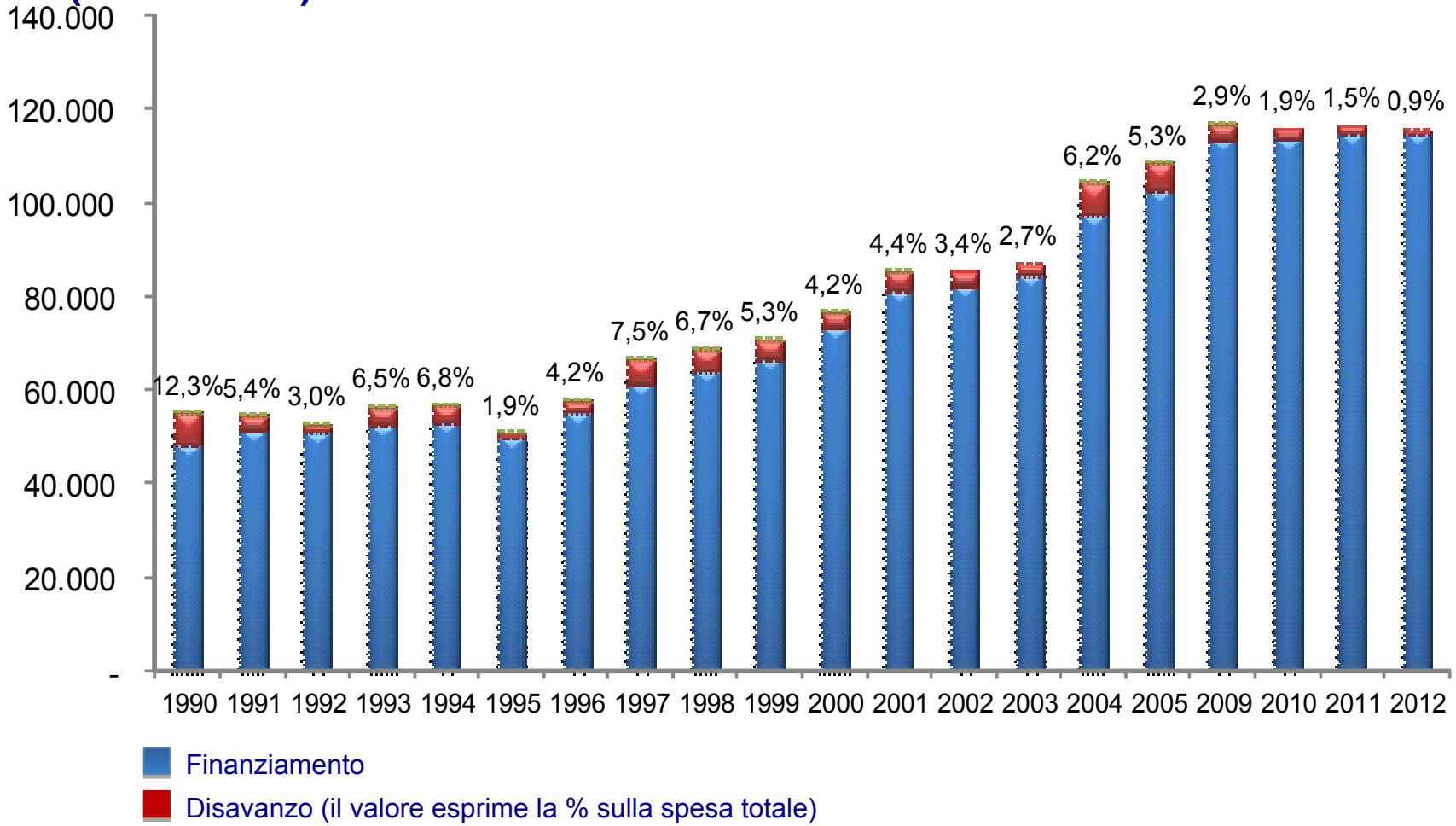
Confronto internazionale: spesa sanitaria pro-capite ($PPA) e scomposizione % per finanziatore (pubblico/privato)



Fonte: elaborazione su dati WHO (anno rilevazione: 2011).

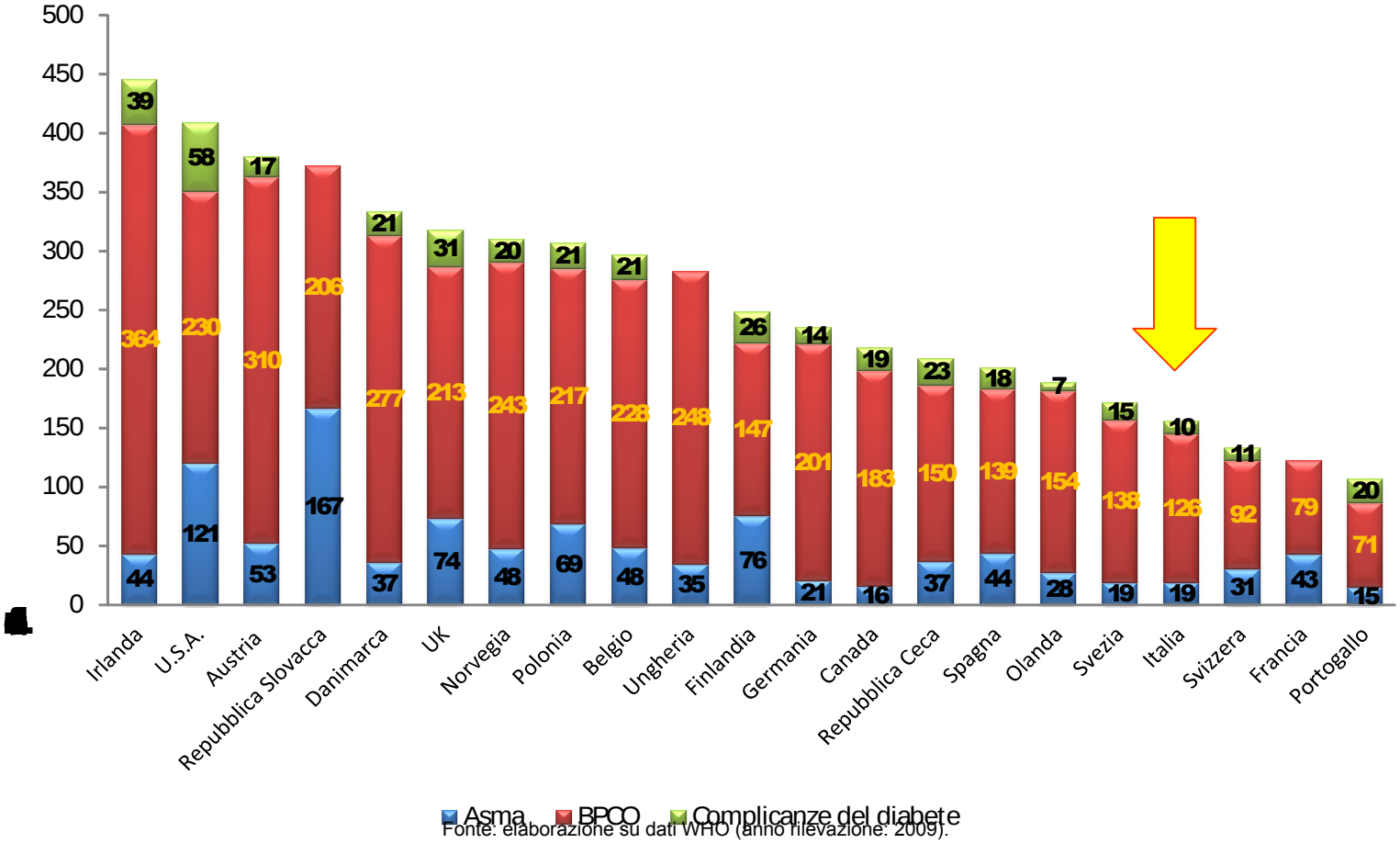
Come esce il SSN dal rapporto OASI 2013?

Spesa sanitaria pubblica in Italia (mln €): finanziamento e disavanzo (1990-2012)



Come esce il SSN dal rapporto OASI 2013?

Confronto internazionale: appropriatezza (ospedalizzazioni evitabili per 100.000 ab.)



Fonte: elaborazione su dati WHO (anno rilevazione: 2009).

Come esce il SSN dal rapporto OASI 2013?

Trend di appropriatezza clinica e organizzativa, per macroarea geografica

	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in RO da reparti chirurgici		% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in RO con DRG medico		% ricoveri oltre valore soglia per acuti in regime ordinario per ultra65enni		Percentuale parti cesarei sul totale dei parti	
	1998	2012	1998	2012	2006	2012	1998	2012
Media Regioni NORD	40,8	31,7	12,2	10,0	6,4	5,8	23,6	27,8
Media Regioni CENTRO	43,1	28,1	12,7	10,6	4,5	4,3	29,2	33,0
Media Regioni SUD e ISOLE	53,9	36,7	13,4	11,0	3,7	3,7	36,1	43,6
ITALIA	44,9	30,8	12,8	10,6	4,6	4,5	31,4	36,5

Fonte: elaborazione OASI su dati SDO, Ministero della Salute.
Nota: Classificazione aree geografiche secondo criteri ISTAT

61^ GIORNATA MONDIALE DEI MALATI DI LEBBRA
Sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica
26 gennaio 2014
www.aifo.it
Dal 12 al 19 gennaio 2014
CONTRO LA LEBBRA IN AFRICA FAI UNA DONAZIONE AL
45504

la Repubblica BOLOGNA
VENERDÌ 10 GENNAIO 2014
bologna.repubblica.it

REDAZIONE DI BOLOGNA Viale Silvani, 2 | 40122 | e-mail: segreteria_bologna@repubblica.it | tel. 051/6580111 | fax 051/271466 (Redazione) | **CAPO DELLA SEGRETERIA DI REDAZIONE** tel. 051/6580111 | fax 051/271466 dalle ore 12.00 alle ore 20.00 | **PUBBLICITÀ** A. MANZONI & C. S.p.A. | Viale Silvani, 2 | 40122 BOLOGNA | tel.

"Così rilanceremo la Sanità dopo 60 milioni di tagli"

Ripa di Meana
Pronti a fare meglio con meno, allentando la stretta sulle assunzioni, unificando il 118 e con il superlaboratorio analisi

Francesco Ripa di Meana

L'INTERVISTA ALLE PAGINE II E III

Lepore a Muzzarelli, candidato a Modena: sei poco ambizioso

Bufera su Bologna capitale scintille fra gli assessori di Comune e Regione

PERSICHELLA A PAGINA V

"In due anni risparmiati 60 milioni ora per la sanità è tempo di rilancio"

Ripa di Meana: allentare la stretta sulle assunzioni e puntare sulla qualità

Fare meglio con meno
Non si è trattato solo di tagli, ma di cambiamenti: l'esigenza era di fare meglio con meno

Gli obiettivi del 2014
Avremo un laboratorio unico di analisi, la centrale unica del 118 e fonderemo gli uffici amministrativi Ausl

ROSARIO DI RAIMONDO

«VENIAMO da due anni di passione e sacrifici, durante i quali abbiamo risparmiato 60 milioni di euro. Nel 2014 dobbiamo raccogliere i vantaggi di questo lavoro, mi aspetto una ripresa. Se perdessimo questa occasione, se vanificassimo questi sforzi, saremmo dei suicidi».

Seduto nel suo ufficio al primo piano di via Castiglione, il direttore generale dell'Ausl di Bologna Francesco Ripa di Meana pronuncia parole che forse, fino a pochi mesi fa, erano impensabili anche per lui. Si parla di «ripresa», di «allentare la stretta sull'assunzione di personale», di progetti da portare a termine. Assicura che «il risparmio di 390 posti letto è sinonimo di maggiore qualità» e che i piccoli ospedali «non saranno declassati». Auspica rapporti più stretti con le altre aziende sanitarie e con l'Università, «l'insegnamento non deve essere arroccato».

Direttore, dopo anni di tagli in corsia cosa dobbiamo aspettarci dal 2014?

«Non si tratta solo di tagli, ma di cambiamenti. L'esigenza era quella di fare meglio con meno. Per me ci siamo riusciti. Nel 2014 non avremo tesoretti, quei 60 milioni di euro di costi risparmiati non torneranno più. Ma potremo definire delle linee di sviluppo per una ripresa. Per uscire dall'angolo, migliorare le criticità che ci sono. Mi auguro di allentare la stretta sull'assunzione di personale. Quella che anni fa era definita "la sonnacchiosa Bologna", oggi è la più virtuosa della Regione e dà un contributo fondamentale per la sua stabilità economica».

Quali progetti porterete a termine quest'anno?

«Partirà il laboratorio unico d'analisi, uno dei più grandi d'Italia. Consideri che se ne parla da 18 anni. Avremo a Bologna la centrale unica del 118 e dovremo mettere in campo un progetto operativo per la fusione degli uffici amministrativi delle aziende sanitarie. Inoltre, vogliamo stringere l'accordo per portare a Budrio i chirurghi del Sant'Orsola. E possiamo fare tutto questo liberi da appesantimenti».

E liberi di quasi 400 posti letto.

«Abbiamo 390 letti in meno ma più attività di qualità. Siamo partiti da una filosofia: spostare pazienti e professionisti. La rete ospedaliera è più leggera, abbiamo abbattuto le mura dei reparti, condiviso i letti, sfruttato la tecnologia. Negli ospedali di cintura c'è maggiore disponibilità per gli interventi a medio-bassa complessità: 10 anni fa eravamo al di sotto della media regionale, oggi siamo tra i primi».

La Regione vuole convertire 25 piccole strutture dell'Emilia-Romagna in ospedali di comunità, gestiti da medici di famiglia e infermieri. Lei cosa ha in mente di fare?

«Ci saranno dei luoghi che potranno somigliare agli ospedali di comunità ma non si tratterà di formei isolate. Un esempio: le sale operatorie non saranno chiuse. Il nostro modello tiene conto della nostra storia. Abbiamo un'organizzazione più flessibile. Siamo nella direzione indicata dai piani regionali, il cambiamento è avvenuto».

Sarà chiuso il punto nascite di Porretta Terme?

«Stiamo ragionando sulla qualità e sulla sicurezza del centro. Abbiamo discusso, vedremo se il tempo darà ragione a queste tematiche. L'importante è mantenere la serenità».

Com'è il rapporto con le altre aziende sanitarie?

«Ci saranno interazioni diverse, piattaforme comuni per fare di più. Basti pensare al primario del Sant'Orsola che sarà anche responsabile del laboratorio unico d'analisi del Maggiore. Un'esperienza simile a quella di radiologia. O ancora l'accordo con il Sant'Orsola per mandare i chirughi a Budrio. A volte manca l'inverso».

Parla anche di rapporti con l'Università?

«Una delle sfide è quella di avere un insegnamento non arroccato, ma in rete. Questo però deve deciderlo l'Alma Mater. Noi siamo pronti ad aprirci: immagini quanti specializzandi potrebbero arrivare, futuri medici. Nel 2014 metteremo a punto una strategia per lanciare a livello internazionale l'Irccs Bellaria per la ricerca nelle neuroscienze. Possiamo lavorare assieme».

Comprerete il padiglione Palagi dal Sant'Orsola?

«C'è la sfida di creare un grande centro dove riunire i servizi territoriali della città. Però non siamo fermi a questo. Collaborando con il Sant'Orsola, vogliamo far diventare il padiglione Palagi un grande polo della psichiatria bolognese, un punto di riferimento per la salute mentale. Nel frattempo, discuteremo di altro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DIRETTORE Francesco Ripa di Meana, direttore generale dell'Ausl

Il concorsone

Il manager è tra i 50 in gara per Roma "Ma io sono orgoglioso di stare qui"

C'È anche Ripa di Meana nella lista dei 50 manager che hanno superato il concorso della Regione Lazio, in collaborazione con l'Agenas, per scegliere una ventina di nuovi manager delle Asl laziali. Nei prossimi giorni l'elenco finirà sul tavolo del governatore Nicola Zingaretti e le prime nomine partiranno a breve. Al lancio di questo mega-concorso, i candidati erano più di 700. La notizia, di certo, non passa inosservata a Bologna. Ripa di Meana, al secondo mandato (che scade nel 2016), per adesso non si scompone: «Io sono orgoglioso di essere il direttore dell'Ausl di Bologna e non ho motivi per andarmene». Oltre a lui, nella *short list* ci sono Andrea Des Dorides (da poco direttore dell'Ausl unica della Romagna) e Kyriakuola Petrapulacos (numero uno del policlinico di Modena).
(r.d.r.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TAGLI IN CORSIA In due anni risparmiati 60 milioni. In alto a destra, Ripa di Meana col vice-ministro Maria Cecilia Guerra e Fulvio De Nigris

L'Ateneo non si arrocchi
Una delle sfide è avere un insegnamento non arroccato, ma in rete. Questo però dovrà deciderlo l'Alma Mater

I piccoli ospedali
È vero, alcuni piccoli ospedali diventeranno di comunità, ma da noi le sale operatorie certo non chiuderanno

A CHI ATTRIBUIRE I RISULTATI?

- Politica
- Aziende
- Professionisti
- Altro..

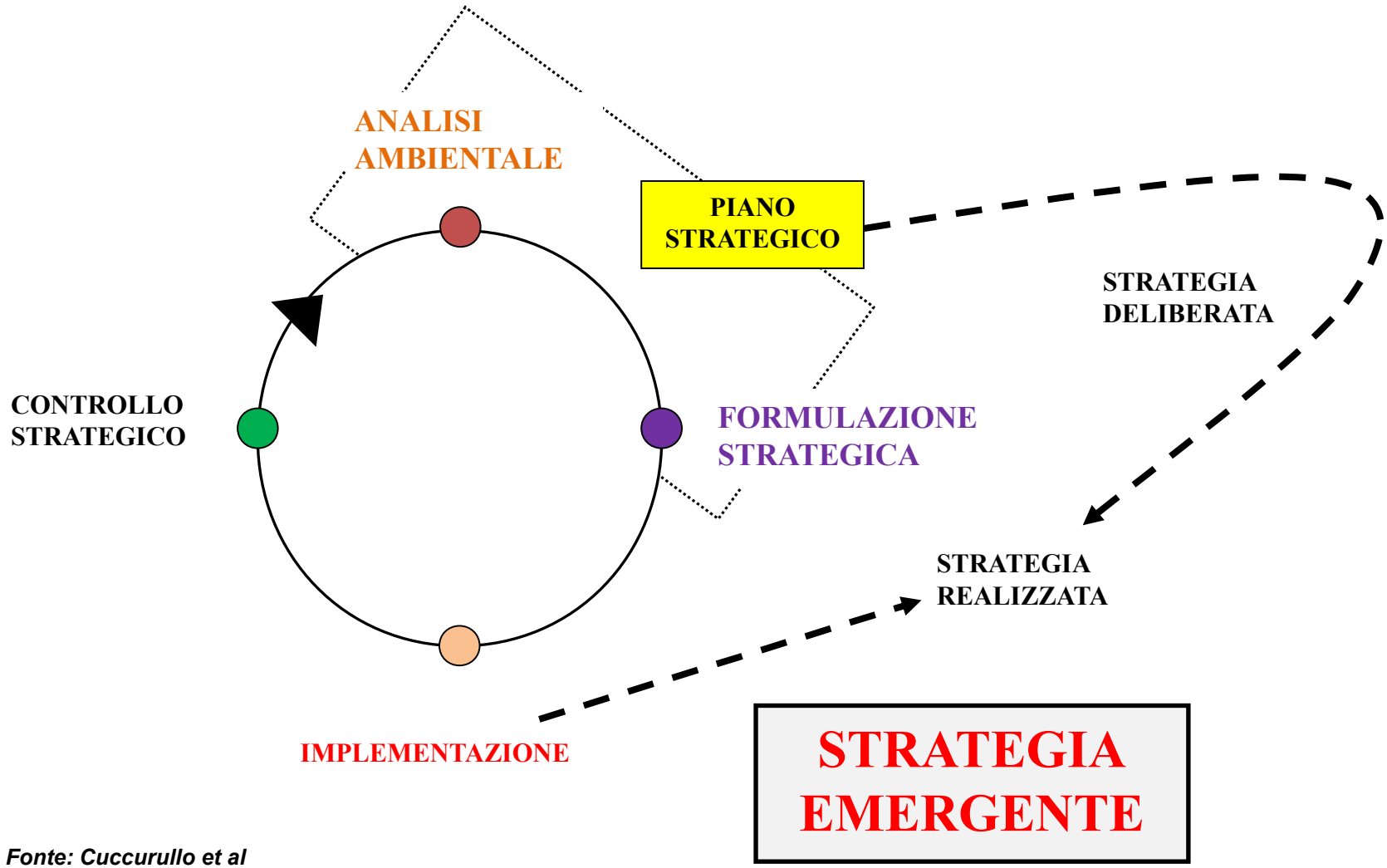
Il benessere ri-organizzativo

A. Ridare dignità alla Sanità nei contesti nazionali e locali
B. Il cambiamento non è più pianificabile tutto a priori: la strategia emergente
C. E' richiesto un diverso impegno ai singoli professionisti
D. Collegare il cambiamento alla soluzione di problemi *sentiti* dai professionisti
E. Rendere attraente il cambiamento

Il cambiamento non è più pianificabile tutto a priori: la strategia emergente

- Obiettivi economici “quasi impossibili” ma obbligatori
- Rilevante modificazione del contesto epidemiologico
- Necessità di cogliere tempestivamente le opportunità di razionalizzazione e di sviluppo con flessibilità e tempestività nelle decisioni
- Nuovi elementi di pianificazione continuamente emergenti (vincoli nazionali, regionali, opportunità e minacce)
- Inadeguatezza di sole pianificazioni razionali “a priori”

IL CICLO DI PIANIFICAZIONE STRATEGICA



Fonte: Cuccurullo et al

Il benessere ri-organizzativo

A. Ridare dignità alla Sanità nei contesti nazionali e locali
B. Il cambiamento non è più pianificabile tutto a priori: la strategia emergente
C. E' richiesto un diverso impegno ai singoli professionisti
D. Collegare il cambiamento alla soluzione di problemi *sentiti* dai professionisti
E. Rendere attraente il cambiamento

E’ richiesto un diverso impegno ai singoli professionisti

- **Nuove modalità di partecipazione**
  - Government/Governance (Non funziona più l’approccio top/down, ordini gerarchici)
  - Necessità di nuovi modelli di comunicazione interna ed esterna dello **“SVILUPPO IN DECRESCITA”:** fare meglio, e farlo con meno (rivedere i vecchi modelli di utilizzo delle risorse)
  - Tutto è tracciabile e valutabile
  - Corresponsabilità professionale (governo clinico, qualità, risk management, …)

Governement vs Governance

	Government	Governance
Definizione	Esercizio del potere decisionale derivante dal sistema istituzionale formale	Esercizio dei poteri formali e/o informali con l'obiettivo di "creare consenso" attorno a determinate scelte
Attori	Un numero contenuto di partecipanti, prevalentemente pubblici	Un numero elevato di partecipanti, pubblici e privati
Focus	Strutture organizzative e istituzioni	Processi, politiche e *outcome*
Struttura	Sistemi chiusi, limiti territoriali alle competenze, partecipazione obbligatoria Gerarchica	Sistemi aperti, confini funzionali, partecipazione volontaria. Reti e partnership
Funzioni	Scarsa consultazione, nessuna cooperazione nella definizione e attuazione delle politiche	Maggiore consultazione, possibilità di cooperazione tra gli attori nella formulazione e attuazione di politiche settoriali
Strumenti	Prevalentemente formali (leggi, decreti, regolamenti, circolari)	Spesso informali che "creano condizioni favorevoli" all'accettazione di strumenti e atti formali
Modalità di interazione	Autorità gerarchica, relazioni conflittuali e interazioni ostili, contatti informali e segretezza Commando e controllo, diretta erogazione di servizi	Consultazione orizzontale, relazioni collaborative e consenso su norme tecnocratiche, contatti estremamente informali ed apertura
Contenuti decisionali	Specifici e rigidi	Indicazione di criteri per decidere e per valutare la validità delle decisioni.
Conseguenze verso i soggetti esterni	Obbligatorie (giuridicamente o perché esiste un forte condizionamento), divieti od obblighi ad agire anche contro la propria convenienza	Creare per i soggetti esterni la convenienza a fare o a non fare ottenendo l'adesione convinta e sostanziale agli obiettivi posti dalla PA

Il benessere ri-organizzativo

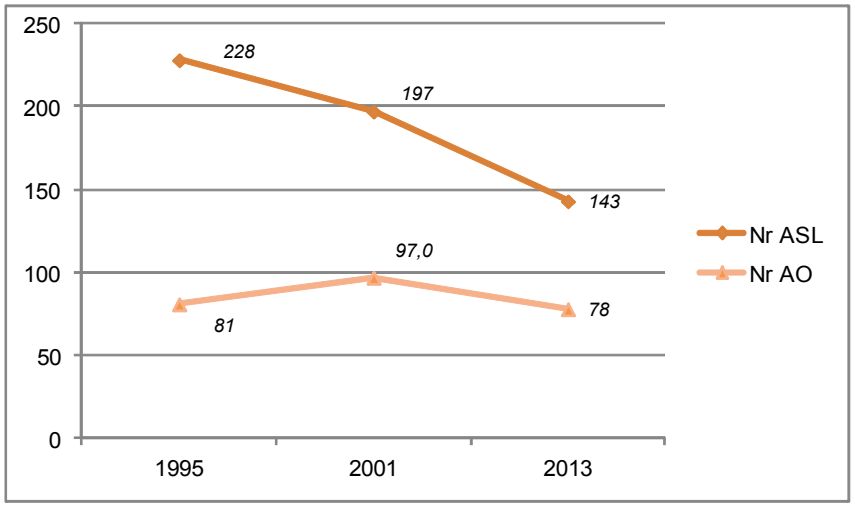
A. Ridare dignità alla Sanità nei contesti nazionali e locali
B. Il cambiamento non è più pianificabile tutto a priori: la strategia emergente
C. E' richiesto un diverso impegno ai singoli professionisti
D. Collegare il cambiamento alla soluzione di problemi *sentiti* dai professionisti
E. Rendere attraente il cambiamento

Collegare il cambiamento alla soluzione

- Nuove modalità organizzative per creare soluzioni al disagio lavorativo:
  - Assetti istituzionali emergenti
  - Assetti organizzativi emergenti
  - Integrazioni centrate sul paziente
  - Nuovi confini:
    - Interaziendali: i Dipartimenti
    - Interaziendali: tra Aziende
    - Piattaforme: unificazioni/centralizzazioni, blocchi operatori, logistica, laboratori, …

Assetti istituzionali emergenti: Principali modifiche di assetto istituzionale 2012-13

- Accorpamento ASL Umbria (da 4 a 2)
- Accorpamento 3 AO torinesi ("Città della Salute e della Scienza")
- Nascita AUSL Unica Romagna
- Blocco del progetto delle Federazioni sanitarie sovrazonali in Piemonte
- Soppressione delle Agenzie regionali Sanità e ri-attribuzione dei poteri agli Assessorati in Umbria, Piemonte, Veneto, Lazio.



Assetti organizzativi emergenti: Intensità di cura e complessità assistenziale negli ospedali

Le relazioni interprofessionali e la cooperazione

Nuovi ruoli professionali

Il percorso del paziente: PDTA

Unitarietà di risposta

Empowerment del paziente

Valutazione multidimensionale

Integrazioni centrate sul paziente: i PDTA

CHI

Specialistica	Sportelli Sociali	MMG	RSA	Centro diurno	Équipe domic.	Hospital	Volontari

COSA

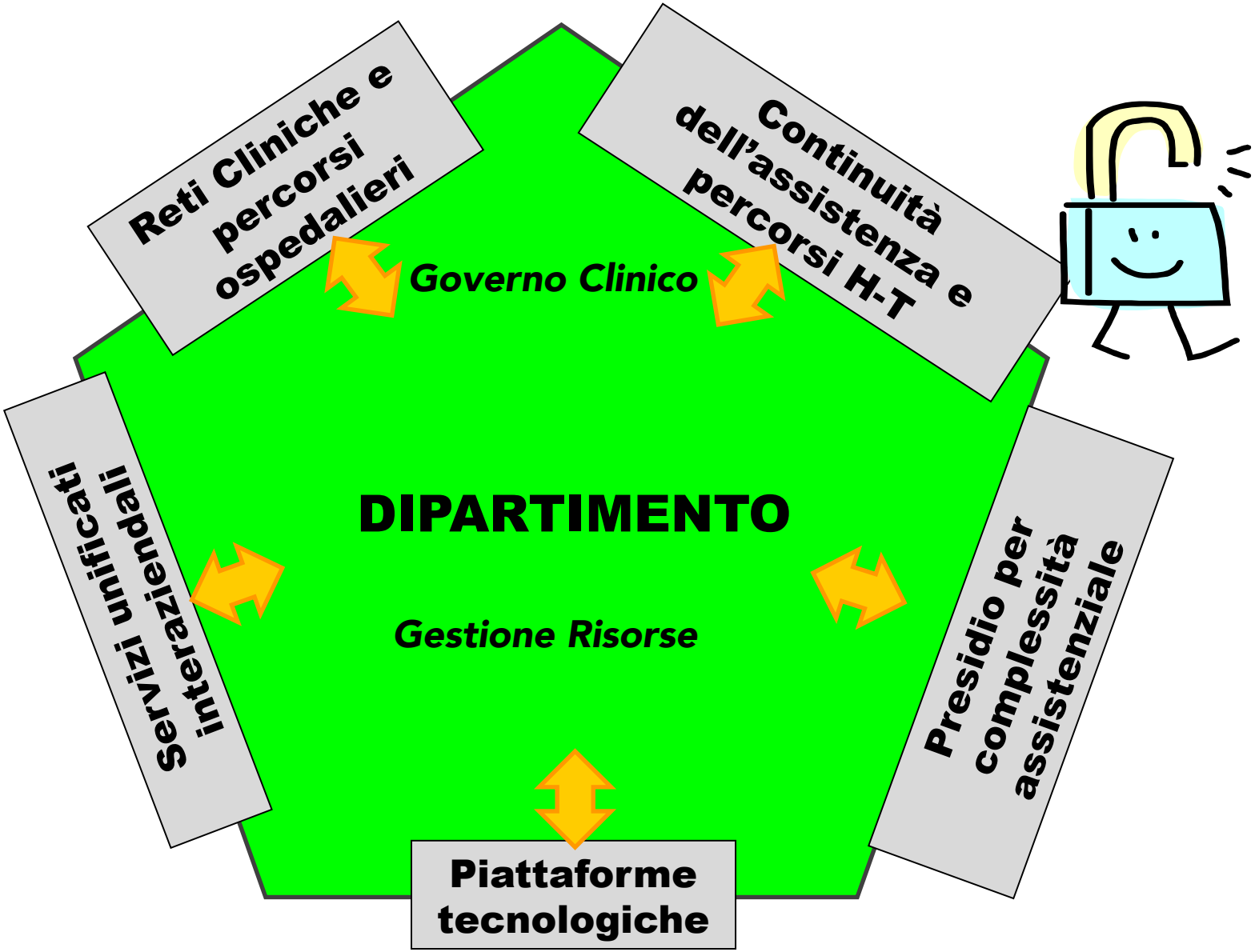
- Inquadramento diagnostico e definizione piani clinico assistenziali
- Sviluppo dei trattamenti clinici, terapeutici, assistenziali e riabilitativi
- Monitoraggio e ridefinizione del piano di trattamento

QUALI ATTIVITÀ DA SVOLGERE

IN QUALE SEQUENZA

I nuovi confini del Dipartimento

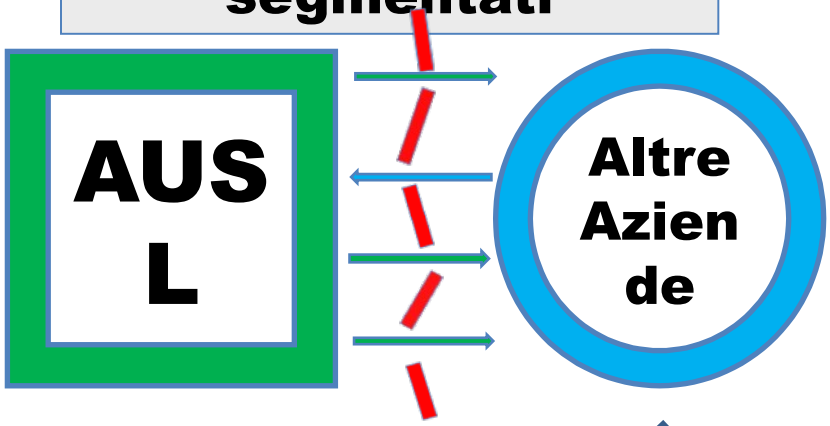
Aprire e integrarsi con "fuori" per governare "dentro"



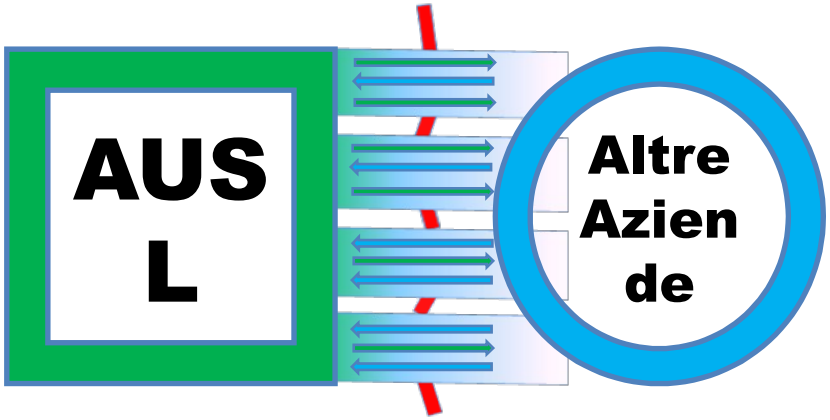
I Nuovi Confini tra le Aziende

Evoluzione dei confini

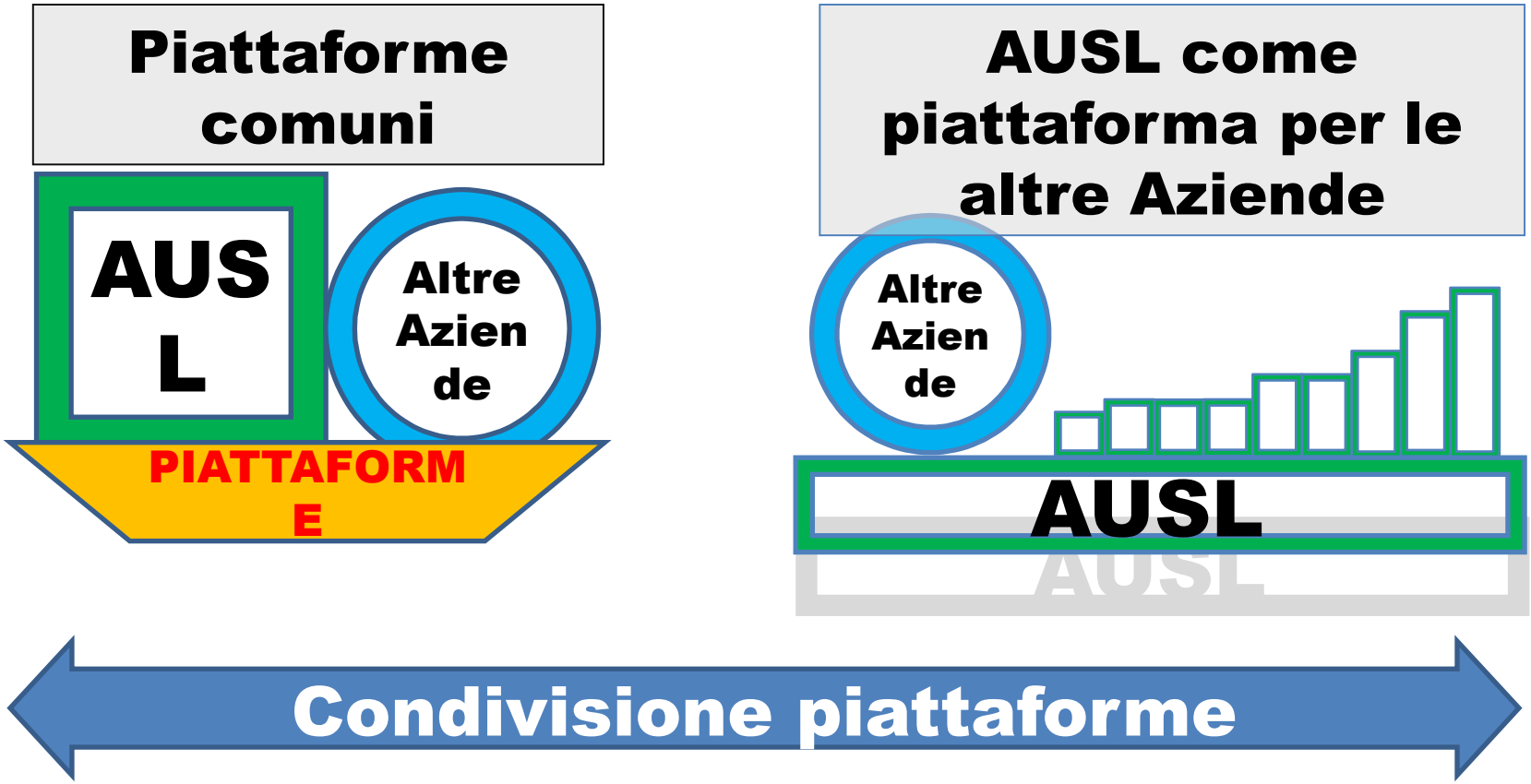
Da Confini segmentati



A Confini sfumati



Condivisione di piattaforme



Il benessere ri-organizzativo

A. Ridare dignità alla Sanità nei contesti nazionali e locali
B. Il cambiamento non è più pianificabile tutto a priori: la strategia emergente
C. E' richiesto un diverso impegno ai singoli professionisti
D. Collegare il cambiamento alla soluzione di problemi *sentiti* dai professionisti
E. Rendere attraente il cambiamento

Rendere attraente il cambiamento

- Strumenti di *governance* applicati:
  - Integrazione organizzativa (verticale/orizzontale)
  - Sviluppo professionale
  - Integrazione professionale
  - Cooperazione interna
  - Cooperazione esterna interaziendale
  - Risk management
  - Governo dell’innovazione
  - …

Rendere attraente il cambiamento

- Gli snodi del cambiamento
  - Il management
  - I professionisti
  - Le procedure
  - L’organizzazione
  - …

Attraverso: coordinamento, semplificazione …

Il benessere ri-organizzativo

- In tempi di crisi la paura dell’incertezza è il peggior nemico

Il benessere ri-organizzativo

- In tempi di crisi la paura dell’incertezza è il peggior nemico
- Definire un **“futuro possibile”** aiuta a creare benessere organizzativo