



CERISMAS

Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario

news

Numero 42

Luglio 2016

INDICE

Formazione	3
Progetti sul campo	6
Intervista ai nostri associati	8
In Agenda	10
Le nostre Pubblicazioni	10
Ex libris e dintorni...	11
Appuntamento al prossimo numero	12

IL NETWORKING

di D. Mascia

L'avvento e la rapida diffusione di *social media* e *social network* sembrano aver cambiato profondamente la vita di ognuno di noi, di tantissime medio-piccole e grandi aziende ed addirittura di interi paesi (a riguardo, si pensi allo scandalo "Wikileaks" che nel 2010 ha visto coinvolta la Casa Bianca in merito alla raccolta e diffusione di conversazioni riservate). Nonostante la connettività rappresenti oggi il mantra che *top manager* ed amministratori delegati ricercano nelle proprie aziende, restano alcuni interrogativi circa l'impatto di questi cambiamenti su comportamenti ed *outcome* aziendali. Da un lato, vi sono studi che documentano i problemi legati all'utilizzo dei *social media* all'interno delle imprese. A riguardo, sappiamo ad esempio che l'eccessivo "networking" riduce l'attenzione che i dipendenti impiegano nello svolgimento dei propri *task* e che un elevato uso dei *social media* può comportare una riduzione dei livelli di riservatezza esponendo l'azienda alla possibile fuoriuscita di informazioni e dati sensibili. D'altro canto, non mancano esempi virtuosi nell'impiego dei *social network*. La società di consulenza McKinsey pubblica ormai con regolarità *best practice* aziendali riguardanti l'impiego dei *social network*, così come esempi di aziende che hanno cambiato il proprio *business model* grazie al *social networking*. Ma cosa sappiamo sull'utilizzo dei *social media* e *social network* in ambito sanitario? Come il S.S.N. e le aziende sanitarie stanno rispondendo a questa sfida? Il *networking* viene considerato un problema o, al contrario, un'opportunità da sfruttare per gli operatori di questo settore? Partiamo da pazienti e operatori della sanità. Secondo uno studio condotto da Bickart e Schindler nel 2001, l'utilizzo di *forum* ed *online community* da parte dei pazienti è da 4 a 6 volte superiore rispetto all'accesso a siti *web* che non offrono possibilità di scambiare informazioni e pareri. Tuttavia, è elevato soprattutto l'utilizzo di *like*, *tag* etc. Mentre solo il 60% degli utenti sembra avere fiducia in quello che i professionisti e le aziende dicono tramite il *web*. Addirittura, il livello di fiducia dei pazienti scende al 37% nel caso delle informazioni fornite dalle aziende farmaceutiche sul *web* (AMA 2012). Sempre secondo questo studio, solo il 20% dei pazienti intervistati crede che i *social media* influiranno le proprie decisioni in ambito sanitario. Ed i professionisti? Gli operatori sanitari usano in genere i *social media* più dei pazienti, ma lo fanno più per motivi personali (87%) che professionali (67%) (Frost & Sullivan

2011). L'utilizzo professionale sembra legato principalmente all'aggiornamento scientifico (Pubmed, etc.) e all'esigenza di comunicare ai pazienti le innovazioni che possono riguardarli. Il *social networking* sembra comportare problemi etici legati all'interazione tra medico e paziente, così come di riservatezza delle informazioni e dei dati del paziente. In uno studio pubblicato nel 2011 da Bosslet e colleghi sul *Journal of General Internal Medicine*, in cui viene studiato l'utilizzo degli *online social network* (ONS) da parte di oltre 3000 medici, è stato osservato che "they did not think it ethically acceptable to interact with patients within ONSs for either social (68.3%) or patient-care (68.0%) reasons. Almost half of respondents (48.7%) were pessimistic about the potential for ONSs to improve patient-doctor communication, and a majority (79%) expressed concerns about maintaining patient confidentiality". Il rapporto Osservasalute 2014 conferma questo quadro in chiaroscuro anche per quanto riguarda l'uso dei *social media* da parte delle aziende sanitarie. Delle 138 aziende ospedaliere pubbliche (compresi IRCCS e Policlinici Universitari) del S.S.N., sono 81 (59%) le strutture che hanno almeno un canale *web 2.0* e, rispettivamente, 56 (41%) e 36 (26%) quelle presenti su *Facebook* e *Twitter*. Lievemente più bassi i livelli di adozione per le aziende territoriali: 80 (56%) le ASL che adottano almeno un canale *web 2.0* e, rispettivamente, 56 (39%) e 32 (22%) quelle presenti su *Facebook* e *Twitter*. I dati documentano, anche in questa circostanza, un'elevata variabilità regionale legata alla localizzazione geografica. Infine, una notazione importante. L'utilizzo dei termini *social media* e *social network* come sinonimi appare improprio. I primi accolgono tutti quegli strumenti informativi che, utilizzando il "web", facilitano la comunicazione, la condivisione e l'elaborazione di informazioni. I secondi, invece, identificano le relazioni che legano un gruppo di attori, quali persone, *team* aziendali, etc. In altre parole, i *social media* faciliterebbero (l'uso del condizionale in questo caso è d'obbligo!) la formazione delle relazioni, ma non coincidono con le relazioni stesse. Queste ultime si formano allorché "fiducia" ed "empatia" si materializzano tra soggetti interagenti. Per convincerci meglio della differenza proviamo a rispondere a questa domanda: siamo forse disposti ad affidare al *browser* del computer o all'icona dello *smartphone* la scelta dello specialista o della struttura sanitaria a cui rivolgerci per il nostro prossimo intervento?



Progetti di ricerca



Formazione



Progetti sul campo



Eventi



RETI E PROCESSI DI COSTRUZIONE CONGIUNTA

di G.Scaratti

Le realtà organizzative, in generale, e quelle sanitarie, in particolare, sono sollecitate da situazioni caratterizzate dall'emergere di problemi e sfide rispetto alle quali i saperi tradizionali non sono sufficienti a fronteggiare criticità e contraddizioni esistenti. Che si tratti di riconfigurare strutture e processi secondo il modello *patient centered*, di realizzare processi di fusione e integrazione di servizi e unità, di ridisegnare oggetti e progettualità del proprio sistema di attività a fronte di tagli o di nuove normative, o di altre analoghe e diffuse situazioni, la posta in gioco per gli attori organizzativi è ricercare e produrre altre conoscenze rispetto a quelle abitualmente in uso, per riconfigurare pratiche, orientare traiettorie professionali, ridefinire modalità di funzionamento.

Rispetto a tali scenari, la possibilità di attivare reti e connessioni tra diversi attori ed unità, in grado di operare con maggiore integrazione e coordinamento, costituisce un'opportunità strategica e decisiva. È interessante osservare che l'etimologia del termine 'rete' rimanda proprio

a dimensioni di relazione, di maggiore vicinanza (per catturare o per tessere, per evidenziare intrecci e mediare/connettere), di raccordo tra parti diverse secondo molteplici ed articolate esigenze e funzioni.

L'implicito assunto sotteso a tali considerazioni riguarda l'ipotesi che gli attori sociali non agiscano (e non debbano farlo) in modo atomistico all'interno dei loro ambienti organizzativi, ma operino in quanto radicati (*embedded*) in concreti contesti sociali che influenzano opportunità, credenze, informazioni, valori e, in ultima analisi, il loro corso d'azione e gli esiti da esso attesi. Granovetter (1985) descrive la rete sociale come un insieme di nodi interconnessi, che può avere effetti positivi e/o negativi sui fenomeni e sugli scambi economici. Il *network* diventa una forma di scambio o organizzazione, il cui radicamento può essere più o meno forte e debole. Le reti contribuiscono a definire le opportunità e i vincoli per le strategie degli attori, veicolando possibilità di apprendimento e di fiducia, che insieme alla circolazione delle informazioni

e alle norme sociali condizionano il raggiungimento di obiettivi organizzativi a diversi livelli. Sempre Granovetter osserva, tuttavia, che occorre tener conto e attendersi che le reti sociali attivino sia logiche d'azione strumentali e guidate dal calcolo, sia modalità più orientate agli obiettivi concordati e a esiti collettivi. La capacità differenziale delle reti sociali di attivare meccanismi decisionali basati su logiche opportunistiche oppure su strategie concordate e sostanziali dipende dal diverso contesto istituzionale in cui le reti sono a loro volta immerse e dalle culture organizzative, professionali e lavorative prevalentemente diffuse. Per aumentare la possibilità di logiche costruttive e *win-win* occorre offrire concrete situazioni di apprendimento organizzativo in cui sia possibile rintracciare e riconoscere le principali contraddizioni che caratterizzano il sistema di attività in cui le persone sono coinvolte, attivando processi concordati per una loro elaborazione ed una sostenibile trasformazione.



Questa sezione
è dedicata alle attività formative
organizzate dal Centro.

A cura di A. Cifalino (antonella.cifalino@unicatt.it)



INTERVENTI FORMATIVI AD HOC

Sono in corso di svolgimento ed attivazione i seguenti interventi formativi ad hoc, progettati in modo personalizzato su specifica richiesta delle aziende committenti:

- Corso di management sanitario per i coordinatori dei Poli, in collaborazione con la Fondazione Policlinico Universitario Gemelli;
- Intervento di formazione residenziale e sul campo “Diffusione di buone pratiche relative alla gestione dei progetti finalizzati alla revisione dei processi amministrativi e gestionali”, in collaborazione con AUSL Romagna;
- Intervento di formazione in aula e sul campo “Sviluppo del percorso attuativo della certificabilità”, in collaborazione con ASL di Genova;
- Intervento di formazione in aula e sul campo “Sviluppo del percorso attuativo della certificabilità”, in collaborazione con IRCCS Istituto Giannina Gaslini;
- Intervento di formazione sul campo “Ruolo, strumenti e prospettive di sviluppo del controllo di gestione: dai centri di responsabilità ai percorsi del paziente, dall’analisi economica all’analisi multidimensionale”, in collaborazione con AUSL di Parma;
- Intervento di formazione residenziale e sul campo “Analisi delle informazioni contabili a supporto delle decisioni”, in collaborazione con IRCCS Associazione Oasi Maria SS Onlus;
- Intervento di formazione residenziale e sul campo “Sistema di budget e reporting”, in collaborazione con IRCCS Associazione Oasi Maria SS Onlus;
- Intervento di formazione situata “Processi di comportamento organizzativo”, in collaborazione con Centro Paolo VI di Casalceteto;
- Intervento formativo “Market Access Academy – Valutazioni economiche HE e HTA”, in collaborazione con MA provider;
- Intervento formativo “Market Access Academy – Strategie di pricing”, in collaborazione con MA provider.

COMMUNITY OF PRACTICE PER ESPERTI DI FORMAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

di A. Cifalino

La Comunità di pratica, avviata nel 2009, prosegue anche nel 2016 con un’attività riflessiva e sperimentale avente per oggetto gli strumenti e i processi di governo della formazione, adottando una prospettiva volta a valorizzare il contributo strategico che la funzione formazione può offrire alla realizzazione degli obiettivi aziendali. Hanno aderito ai lavori di quest’anno 45 professionisti, afferenti a 17 aziende, differenziate per tipologia organizzativa (aziende territoriali, ospedali, IRCCS, fondazioni, di natura sia privata sia pubblica) e localizzazione geografica (Lombardia, Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Lazio e Sicilia). Dato l’interesse particolarmente attivo mostrato dai partecipanti, il programma dei lavori è stato strutturato in quattro incontri residenziali (prevedendo, quindi, un quarto incontro, rispetto ai tre originariamente previsti) e significative attività in remoto. Complessivamente, sono previste le seguenti attività:

- svolgimento di un **processo di benchmarking strutturato**, focalizzato sui **modelli di**

formazione sul campo utilizzati nelle aziende aderenti, con l’obiettivo di identificare e condividere *best practice* presenti nei diversi contesti aziendali e consentirne un trasferimento reciproco; lo strumento di analisi prescelto per conseguire questo obiettivo consiste in una *survey* semistrutturata che, definita da CERISMAS e validata in occasione del secondo incontro residenziale, consente di raccogliere informazioni comparabili sulla base delle quali strutturare un confronto sistematico che sarà discusso nel terzo incontro in presenza;

- svolgimento di **sessioni monotematiche di approfondimento**, aventi per oggetto i sistemi di governo strategico della formazione, ove il modello formativo della *Community* CERISMAS consente di rendere disponibile un rigoroso quadro teorico-metodologico di riferimento all’interno del quale far emergere processi di riflessività e di confronto collegiali;

- progettazione e svolgimento di un **journal club** focalizzato sull’analisi di 6 articoli scientifici (con la partecipazione attiva dei membri aderenti alla *Community* ed il coordinamento scientifico di CERISMAS);
 - **condivisione delle pratiche aziendali** in tema di gestione delle competenze e dei processi formativi (strutturate in cinque sessioni di confronto), in modo che le aziende aderenti alla *Community* possano beneficiare di un **contesto di riflessione in cui ricevere utili spunti di riflessione sia dall’ascolto delle esperienze altrui sia dai *feed-back* costruttivi che si ricevono alla propria presentazione**; rientrano in questa proposta anche **testimonianze di eccellenza di aziende non sanitarie**, finalizzate a sollecitare la riflessione relativa ad innovativi modelli di governo della formazione trasferibili anche alla sanità.
- Per informazioni, è possibile rivolgersi alla segreteria organizzativa: Dott.ssa Chiara Barengi (cerismas@unicatt.it; tel. 02/7234.3907).



CORSI ELECTIVE

I corsi *elective* sono iniziative formative della durata di 1, 2 o 3 giornate di formazione, finalizzate ad erogare competenze manageriali e rivolte ad una o più categorie di professionisti sanitari ed amministrativi (a livello aziendale, di dipartimento, di distretto, di unità operativa o di servizi di staff).

L'offerta formativa dell'anno 2016 è stata notevolmente ampliata e rinnovata nei

contenuti. La struttura del piano formativo prevede, infatti, 15 corsi monografici in programma dal mese di marzo al mese di dicembre, nelle due sedi di Milano o di Roma; il 40% dell'offerta formativa è rappresentata da nuovi corsi attivati al fine di rendere disponibili opportunità formative costantemente "al passo" con le dinamiche di innovazione in atto nel panorama del SSN; anche i corsi proposti in seconda edizione (o successiva) sono

stati sensibilmente aggiornati nei contenuti, come è possibile riscontrare consultando i programmi analitici disponibili sul sito web di CERISMAS (www.cerismas.com).

Per l'anno in corso, CERISMAS conferma, inoltre, una selezione di corsi a catalogo fruibili gratuitamente da parte delle aziende associate, fino a completa compensazione della quota associativa.

I corsi *elective* a catalogo nel 2016 sono elencati di seguito.

Corso	Data	Docenti
L'organizzazione e la gestione del laboratorio di analisi unico centralizzato: progettazione, metodi e strumenti	5 Maggio Milano	Giacomo Frittoli , Docente CERISMAS
Il bilancio delle aziende sanitarie pubbliche: processo di certificabilità*	10-11 Maggio Milano	Eugenio Anessi Pessina , Professore ordinario di Economia aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore; Direttore CERISMAS Elena Cantù , Professore associato di Economia aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore Niccolò Persiani , Professore ordinario di Economia aziendale, Università degli Studi di Firenze
La gestione strategica del personale: processi di valutazione e sviluppo*	8-9 Giugno Milano	Americo Cicchetti , Professore ordinario di Organizzazione aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore Antonella Cifalinò , Professore associato di Programmazione e controllo, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore; Vice Direttore CERISMAS Giuseppe Scaratti , Professore ordinario di Psicologia organizzativa, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore
La supply chain nelle aziende sanitarie: modelli e strumenti per ottimizzare i flussi logistici	15-16 Giugno Milano	Giacomo Frittoli , Docente CERISMAS Stefano Villa , Professore associato di Economia Aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore
Dalla progettazione alla realizzazione dell'ospedale per intensità di cura*	22-23 Giugno Roma	Americo Cicchetti , Professore ordinario di Organizzazione aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore Giuseppe Scaratti , Professore ordinario di Psicologia organizzativa, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore Stefano Villa , Professore associato di Economia Aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore



Corso	Data	Docenti
Redesigning hospital operations: tools and solutions	13-14-15 Settembre Milano	Stefano Villa , Professore associato di Economia Aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore Sharon J. Williams , Professore Associato, College of Human & Health Science, Swansea University
La farmacia dei servizi nel Servizio Sanitario Nazionale: ruolo, modelli di riferimento e prospettive di sviluppo	28 Settembre Milano	Americo Cicchetti , Professore ordinario di Organizzazione aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore Giacomo Frittoli , Docente CERISMAS
La determinazione delle tariffe in sanità: metodologie di calcolo e prospettive di sviluppo	6-7 Ottobre Milano	Giacomo Frittoli , Docente CERISMAS Paola Sacco , Docente di Programmazione e controllo, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore
Assetti istituzionali, meccanismi di funzionamento e processi di valutazione economica nel Servizio Sanitario	12-13 Ottobre Milano	Eugenio Anessi Pessina , Professore ordinario di Economia aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore; Direttore CERISMAS Matteo Ruggeri , Docente di Economia Sanitaria, Interfacoltà Medicina e chirurgia – Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore
Verso i servizi centrati sul paziente: gestire le sfide culturali del cambiamento organizzativo*	18 Ottobre Roma	Giuseppe Scaratti , Professore ordinario di Psicologia organizzativa, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore
Il check-up dei sistemi di contabilità analitica e di reporting: diagnosi ed interventi di miglioramento*	27-28 Ottobre Milano	Antonella Cifalinò , Professore associato di Programmazione e controllo, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore; Vice Direttore CERISMAS Giacomo Frittoli , Docente CERISMAS Paola Sacco , Docente di Programmazione e controllo, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore
Il governo della libera professione aziendale tra normativa ed opportunità strategiche	10 Novembre Milano	Giacomo Frittoli , Docente CERISMAS Paola Sacco , Docente di Programmazione e controllo, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore
La trasparenza e l'accountability in funzione dell'anticorruzione	24 Novembre Milano	Vincenzo Antonelli , Docente di Legislazione in sanità, Interfacoltà Medicina e Chirurgia-Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore Giacomo Frittoli , Docente CERISMAS
Pratiche in uso e dinamiche culturali nei processi di innovazione tecnologica in ospedale e nel territorio*	1 Dicembre Milano	Giuseppe Scaratti , Professore ordinario di Psicologia organizzativa, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore Mara Gorli , Docente di Psicologia organizzativa, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore

* Corso soggetto a gratuità formativa



L'area Progetti sul Campo si propone di mettere sul "banco di prova" e sperimentare nella realtà operativa logiche e strumenti innovativi di management.

QUALI SOLUZIONI INNOVATIVE PER LA GESTIONE DELLA SUPPLY CHAIN?

IL PROGETTO CERISMAS PER L'AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE di S. Villa e F. Centauri

I ricercatori CERISMAS sono impegnati nella definizione di un piano triennale di ridisegno del sistema di *supply chain* per la Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si struttura in quattro comprensori (Bolzano, Bressanone, Brunico e Merano) con significative differenze nella struttura dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria e nelle caratteristiche demografiche, sociali e culturali della popolazione.

L'obiettivo del progetto è fornire indicazioni strategiche per la riprogettazione e l'integrazione del sistema logistico aziendale:

1. finalizzate alla condivisione delle *best practice* e all'omogeneizzazione dei processi al fine di facilitare i processi di integrazione e coordinamento aziendali;
2. coerenti con: i) i processi di riforma del sistema sanitario attivi a livello locale; ii) le progettualità in essere all'interno dell'azienda; iii) l'evoluzione del modello clinico-assistenziale che vede il paziente «al centro» dell'attività dell'azienda;
3. sostenibili (in termini di ottimizzazione del rapporto costo/benefici) nel medio-lungo periodo.

Il piano di cambiamento coinvolge tutte le fasi del ciclo degli acquisti e della logistica (cfr. Figura 1) e riguarda sia i flussi ospedalieri che la logistica sul territorio.



Fig. 1

Il piano di cambiamento finale, che sarà presentato alla direzione strategica nel prossimo mese di settembre, sarà il risultato di un'attenta analisi di tipo quantitativo e qualitativo. Nel corso di quasi un anno di progetto sono state intervistate circa 70 persone (tra ospedale e territorio) e sono state condotte approfondite analisi sui flussi dei magazzini (economali e di farmacia) dei quattro comprensori e su alcune aree di assistenza territoriale, in particolare: (i) erogazione diretta dei farmaci; (ii) ADI; (iii) dispositivi per determinate patologie (sistema delle tessere); (iv) case di riposo ed (v) ausili per invalidi.

Nell'ambito del progetto, al fine di conoscere prassi e soluzioni innovative, lo scorso febbraio è stato organizzato, presso la sede del Magazzino Unico di Area Vasta Romagna a Pievesestina (Cesena), un *workshop* dal titolo "Quali soluzioni innovative per la gestione della *supply chain* in sanità?".

L'iniziativa ha coinvolto esperti che hanno introdotto con successo innovazioni della logistica a livello nazionale ed internazionale:

- Gianluca Prati (Responsabile Logistica, AUSL Romagna);
- Alberto Cendron (Responsabile Logistica, ULSS 8 Asolo);
- Achille Manfredi Luongo (Coordinatore Piastra dei Servizi, Policlinico Gemelli);
- Josep Monrde Junyent (Responsabile Servi-

zi Clinici Centrali, Ospedale Val d'Hebron). Ogni relatore ha contribuito al dibattito presentando costi, benefici e condizioni organizzative di specifiche soluzioni innovative: (i) *outsourcing* della gestione dei magazzini (ULSS 8 di Asolo); (ii) centralizzazione dei magazzini (ASL Romagna); (iii) logistica integrata e sistema RFiD per il materiale di sala operatoria (Policlinico Gemelli); (iv) armadi intelligenti di reparto (Ospedale Val d'Hebron).

I lavori sono stati preceduti, durante la mattinata, dalla visita all'Ospedale di Forlì, che rappresenta sicuramente un punto di riferimento sul tema della logistica per l'introduzione di una serie di innovazioni quali, ad esempio, la dose unitaria e il sistema AGV per l'automazione dei trasporti.

Oltre ai componenti del team di progetto, hanno partecipato ai lavori professionisti dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige che, con ruoli e responsabilità differenti, sono coinvolti nella gestione dei flussi logistici all'interno delle strutture sanitarie dei quattro comprensori.

Questo momento *outdoor* è stato sicuramente un tassello importante nel processo di definizione del piano di cambiamento: i colleghi altoatesini, infatti, oltre a conoscere da vicino nuovi modelli e soluzioni tecnologiche, sono usciti dall'incontro con la consapevolezza che in azienda ci sono tutte le premesse e condizioni per poter cambiare con successo il sistema di *supply chain*.





LABORATORIO LOGISTICA DEL PAZIENTE: IL PERCORSO AMBULATORIALE di S. Villa e E. Tomas Roldan

Lo scorso luglio si è conclusa la II edizione del Laboratorio Logistica del Paziente (LLP).

Il laboratorio LLP è una comunità di pratica e condivisione di conoscenze interaziendale e multiprofessionale che offre alle aziende partecipanti la possibilità di confrontarsi in modo strutturato sulle problematiche che riguardano i flussi di pazienti all'interno delle strutture sanitarie.

Alla edizione 2015-2016 hanno partecipato 8 aziende: Policlinico Gemelli, Azienda USL di Bologna, ASL TO3 Collegno- Pinerolo, Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena, Ospedale di Sassuolo, Azienda USL di Modena, Ospedale pediatrico Meyer e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della salute di Torino.

In quest'anno l'attività del LLP, si è focalizzata sul percorso chirurgico e sulla gestione del

blocco operatorio, ma negli ultimi due incontri abbiamo analizzato il percorso ambulatoriale *outpatient*, percorso, sino ad ora, poco analizzato all'interno degli studi dell'*operations management*.

Mediante interviste semi-strutturate, abbiamo valutato i modelli organizzativi presenti delle nostre aziende per queste tipologie di pazienti e, grazie ad una sistematica revisione della letteratura internazionale e nazionale, abbiamo discusso sui modelli organizzativi emergenti e le proposte di miglioramento nella gestione delle liste di attesa.

L'ultimo incontro è stato anche impreziosito dalla testimonianza del Dott. Carlo Tomassini, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Pisa, che ha presentato il progetto *Open Access* per la riduzione delle liste di attesa. Questo sistema si poggia su uno dei principi chiave del

modello *lean*: la separazione dei flussi. A Pisa, infatti, il modello di programmazione della domanda di visite ambulatoriali prevede due sistemi diversi e completamente separati per le prime visite e le altre tipologie di visite. In questo modo i tempi di attesa per una prima visita si sono praticamente azzerati.

Tra pochi mesi partirà la nuova edizione del LLP, in cui si tratterà ancora il percorso ambulatoriale ma anche i percorsi fuori dall'ambito ospedaliero verso il territorio, argomenti ancora meno conosciuti e molto più eterogenei nelle diverse regioni italiane ma di molta attualità e frequentemente richiesti dalle nostre aziende.

Vi aggiorneremo con il nuovo programma che speriamo sia di vostro interesse e vi aspettiamo per gli aggiornamenti sulla nuova edizione 2016-2017 del Laboratorio Logistica del Paziente.





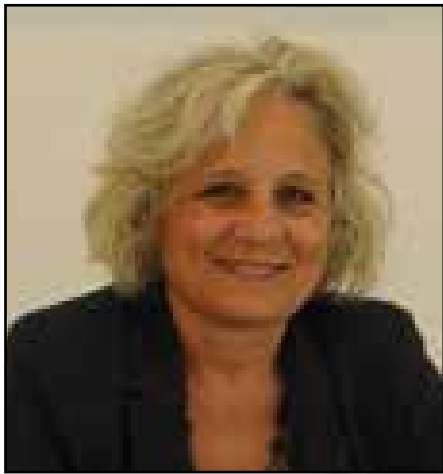
Intervista ai nostri associati

In questo numero vi proponiamo due interviste: la Dottoressa Chiara Serpieri Direttore Generale della ASL di Vercelli e il Dottor Massimo Bufacchi Segretario Generale dell'ARIS Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari.



Dottoressa Chiara Serpieri Direttore Generale della ASL di Vercelli

L'ASL VC di Vercelli, situata nel Piemonte Nord Orientale, opera in un territorio in gran parte coincidente con la Provincia di Vercelli, caratterizzato da una popolazione (174mila abitanti) distribuita in piccoli centri (92 comuni di cui il 45% ha meno di 500 abitanti). I due distretti, il distretto di Vercelli e quello della Valsesia, rappresentano due realtà dal punto di vista geografico e logistico diverse. Questo aspetto, peculiare della Asl, richiede che sia data particolare attenzione all'organizzazione e alle reti dell'offerta sanitaria



Dottoressa Serpieri, la ASL di Vercelli come sta gestendo o intende sviluppare logiche di *networking*?

Le caratteristiche dell'Azienda, fin da subito, mi hanno portata a dover affrontare ogni problema gestionale in termini di valutazione delle differenze: differenze di cultura, di morfologia territoriale, di approccio ai problemi e di soluzioni stratificate nel tempo, per fare solo alcuni esempi. Come se nell'azienda coesistessero mondi diversi, ben delimitati e non comunicanti. Per fare il salto di qualità dovevamo abbattere le barriere esistenti, imparare a coesistere da "diversi vicini" e a lavorare insieme, a confrontarci, a fidarci gli uni degli altri, dentro e fuori l'Azienda, tra professionisti e colleghi, a condividere saperi,

sogni e anche fatiche. Ho puntato soprattutto a creare un'alleanza di reciproca fiducia e conoscenza con coloro che, per un'Azienda Sanitaria, sono gli *stakeholder* di riferimento, i sindaci che rappresentano i nostri utenti. Mi hanno, forse, favorita l'essere donna e la mia attitudine personale alla semplicità nelle relazioni umane.

Il significato di "rete" per noi è anzitutto attinente alle relazioni umane, declina i rapporti tra persone prima che tra rappresentanti di istituzioni o ruoli aziendali, consente di superare le barriere formali e concentrarsi sulla concretezza dei problemi, permette di valorizzare contributi alla innovazione e al cambiamento che, altrimenti, resterebbero impastati nelle regole più obsolete e, soprattutto, permette di consolidare le relazioni con il collante fondamentale senza il quale nessuna rete può esistere: la fiducia reciproca.

Del resto, la fiducia è anche il fondamentale elemento della relazione di affidamento tra medico e paziente e noi abbiamo cercato di fare rete tra e con i nostri *stakeholder*, coinvolgendoli in tavoli e *setting* di lavoro non usuali e non protocollari, facendoli conoscere tra loro, confrontando pubblicamente idee e decisioni. Abbiamo cercato di condividere il significato e l'utilità delle reti

cliniche e dei percorsi diagnostico-terapeutici, veicolando perciò valori e criteri e metodologie "di rete", oggi in uso nell'ambito della medicina e della gestione dei problemi di programmazione sanitaria, nella convinzione che questo consenta di trasferire fiducia e comprensione nei confronti della nostra capacità di offrire servizi adeguati - appropriati ed equamente distribuiti - in modo che anche i cittadini possano comprendere ed accettare i forti cambiamenti che proponiamo.





Intervista ai nostri associati



Dottor Massimo Bufacchi Segretario Generale dell'ARIS Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

L'ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari) è attiva in ambito nazionale da oltre cinquant'anni e rappresenta una realtà di oltre 230 Istituzioni particolarmente vasta e complessa, sia per le finalità che per l'eterogeneità delle attività. Al suo interno annovera infatti IRCCS, Ospedali Classificati, Presidi Ospedalieri, Case di cura, Centri di riabilitazione, RSA e altre tipologie di strutture sanitarie e socio-sanitarie.



Dott. Bufacchi, cosa significa per Lei *networking*?

La risposta è semplice e complessa perché basta la semplice traduzione in italiano di questa parola - lavorare in rete, cioè insieme - per trovare non solo il significato, ma anche il motivo principale che mi ha spinto ad accettare di impegnarmi in questa Associazione, particolarissima, in riferimento a quello che io definisco uno stile di vita, il *networking* appunto, decisivo per il ruolo che le istituzioni Associate all'ARIS svolgono in un settore tanto importante per il Paese, quale quello della salute. Attuare un *networking* significa dar vita ad una relazione di reciprocità in cui si dà e si riceve un servizio, si tratti di tempo, di competenza o di informazioni che siano. Ora creare una rete e svilupparla a più livelli, multi-

plicandoli ed eventualmente consolidandoli nel tempo, su una base di scambio onesto, può sembrare una cosa semplice da realizzare, ma non lo è. Fare *networking* per ARIS vuol dire avere la possibilità di contribuire al miglioramento di un sistema, quello delle associazioni socio-sanitarie di ispirazione cristiana, che arrivi ad essere veramente solidale, fraterno, aperto alla collaborazione a tutto campo, nel quale il successo di uno sia visto come il successo di tutti.

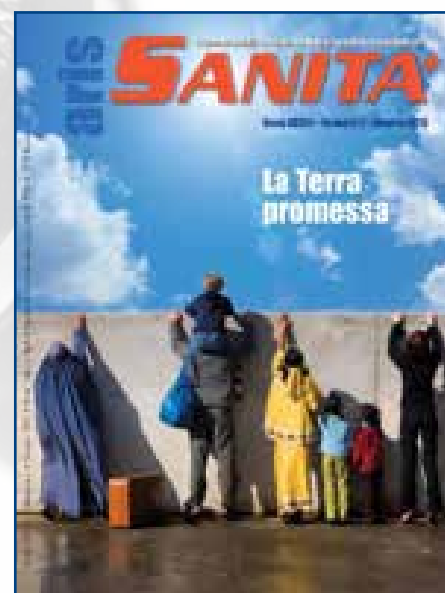
E questo ci appartiene, o almeno dovrebbe, poiché appartiene alle istituzioni associate all'ARIS, tutte strettamente legate al carisma di ciascun fondatore. È un sentiero che si sta percorrendo da qualche tempo, anche perché allo spirito di servizio ed alla solidarietà si aggiunge, e non è un fatto indifferente, la possibilità di miglior impiego delle risorse, grazie alla eliminazione di eventuali duplicazioni.

Direi che si tratta di una delle prime mete da raggiungere. Non a caso durante il tavolo della sanità cattolica, convocato dalla Conferenza Episcopale Italiana il 20 giugno scorso, è stata ribadita la necessità di operare in sinergia.

Nel caso delle nostre strutture ciò significa raggiungere i più alti livelli di qualificazione professionale e tecnologica senza spreco di risorse, e soprattutto, senza dimenticare di mettere al centro di ogni nostra impresa l'uomo, perché, se così non fosse, non avrebbe senso alcuno qualsiasi nostra eccellenza. Certo, siamo uomini che

vivono nel mondo e sappiamo che non dobbiamo mai perdere di vista, oltre alla trasparenza, il realismo, l'equilibrio della gestione pur nelle note difficoltà che il nostro orizzonte, anche a livello economico e politico, sta mostrandoci.

Personalmente sono convinto che solo se sapremo costruire effettivamente un'autentica rete riusciremo a superare gli ostacoli che l'endemicità della crisi in corso da tempo continua a proporci.





In Agenda

MANAGEMENT FORUM

Quinta edizione del **Management Forum** dal titolo "Innovazione nella tradizione", 4-5 novembre 2016, Brescia.

L'incontro è dedicato alle direzioni aziendali delle organizzazioni sanitarie (direttori generali, amministrativi, sanitari) delle Aziende Associate e prevede la partecipazione gratuita di un rappresentante per ogni azienda.

L'intero soggiorno, con pernottamento a Brescia, sarà a carico di CERISMAS, mentre il trasferimento è a carico dei singoli partecipanti.



Una lettura organizzativa del fenomeno delle "reti", con particolare attenzione al significato che il concetto di "relazione" assume nel mondo della sanità; il volume di D.Mascia offre gli strumenti concettuali e metodologici per comprendere struttura, natura e contenuto delle relazioni, presentando alcune esperienze che esemplificano come l'adozione dell'approccio relazionale e l'applicazione degli strumenti di social network analysis possano facilitare la comprensione di fenomeni complessi in sanità.



L'organizzazione delle reti in sanità. Teoria, metodi e strumenti di social network analysis

di Daniele Mascia

Edizioni: FrancoAngeli - CollanaSanità

ISBN: 9788856807103

Anno: 1° edizione 2009

Pag. 240

Gli studi organizzativi rilevano da ormai diversi anni che le relazioni giocano un ruolo importantissimo per la comprensione di comportamenti e risultati prodotti da individui e organizzazioni. La metafora della "rete" appare oggi quanto mai utile ed efficace per descrivere soprattutto nel settore sanitario un'ampia gamma di azioni e decisioni che gli attori organizzativi compiono con regolarità. Non soltanto la nascita di relazioni di cooperazione tra ospedali e altre strutture che offrono servizi, ma anche fenomeni legati all'utilizzo dei servizi e che in via generale riguardano la domanda di prestazioni possono

essere correttamente interpretati utilizzando la prospettiva relazionale.

Adottare una chiave di lettura "relazionale" per comprendere il funzionamento di individui e organizzazioni richiede l'utilizzo di una strumentazione analitica specifica - la *social network analysis* al fine di svelare i legami, spesso nascosti, tra modelli relazionali e *performance* organizzative. Nonostante il suo grande potenziale, la *social network analysis* resta ancora scarsamente utilizzata da parte di ricercatori e operatori nel settore sanitario.

In questo lavoro si propone una lettura organizzativa al fenomeno delle reti ponendo particolare attenzione al significato che il concetto di "relazione" assume proprio nel mondo della sanità. Il libro offre gli strumenti concettuali e metodologici per comprendere struttura, natura e contenuto delle relazioni, presentando inoltre alcune esperienze empiriche che esemplificano come l'adozione dell'approccio relazionale e l'applicazione degli strumenti di *social network analysis* possano facilitare la comprensione di fenomeni complessi in sanità.



Ex libris e dintorni...

A cura di Giacomo Frittoli



Il Dizionario Treccani riporta alla voce *network*: “sostantivo. ingl. [comp. di *net* «rete» e *work* «lavoro»; propr. «lavoro (o struttura) a rete»] usato in ital. al masch. – Termine usato in varie discipline tecniche, spec. in elettrotecnica, elettronica e informatica, come sinonimo di rete.”

Solitamente utilizziamo il significante “network” per rappresentare:

- Rete di stazioni emittenti radiotelevisive che operano in collaborazione tra loro;
- Insieme di persone che operano in modo coordinato anche in luoghi differenti, come sinonimo di rete;
- Rete di calcolatori;

Il *networking* è invece l'utilizzo della rete o delle reti. Per il Cambridge Dictionary è “the process of meeting and talking to a lot of people, especially in order to get information that can help you” mentre con l'espressione *social network* si identificano servizi informatici on line che consentono la realizzazione di reti sociali virtuali.

I libri suggeriti ci aiutano ad esplorare alcuni di questi significati.



Osessioni collettive: Critica dei social media

di Geert Lovink
Edizioni: EGEA collana
UBE paperback
ISBN: 9788883502385
Anno: Aprile 2016
Pag. 277 - € 10,90

È una raccolta di riflessioni sul “mondo di internet” ancora molto attuale, anche se il libro è la ristampa in versione *paperback* dell'edizione di quattro anni fa. L'autore è

uno studioso olandese attento conoscitore e osservatore della rete e del suo uso, fondatore e direttore dell'Institute of Network Cultures della Amsterdam University of Applied Sciences. Il saggio inizia con una sua affermazione: “una volta internet cambiava il mondo, oggi è il mondo a cambiare internet”. Narra della fine dell'uso del computer/scrivania e dello sviluppo dei dispositivi mobili, che hanno modificato, trasformandolo, l'uso di internet.

La rete, intesa come spazio di confronto libero e senza controllo, si è modificata con l'introdu-

zione dei “luoghi controllati”, dei “giardini recintati” di *Google*, *Twitter*, *Facebook*, spazi che facilitano e registrano la dimensione “social”, ma appiattiscono il confronto critico e consentono, a chi li gestisce, il controllo dell'informazione. Per Lovink però gli utenti “non sono da considerare vittime predestinate e senza scampo nell'agone mediatico, essi sono invece soggetti attivi, dunque attori sociali in grado di liberare le proprie capacità critiche e con queste influenzare i processi attraverso cui la tecnologia prende forma”. Come si svilupperà quindi la rete?



Il mondo nella rete: Quali diritti, quali vincoli

di Stefano Rodotà
Edizioni: Laterza
Collana: i Robinson / Letture
ISBN: 9788858111659

L'autore si interroga sulla scarsa capacità di autogoverno della rete, che offre a tutti un grande spazio pubblico, ma anche un contesto autoreferenziale e anarchico che consente mol-

te speculazioni. L'autore, professore di diritto civile all'università di Roma La Sapienza, è stato Presidente dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e ha presieduto il gruppo europeo per la tutela della *privacy*.

Le sue riflessioni sono alla base della Dichiarazione dei diritti in Internet approvata dalla Camera. I diritti che andrebbero tutelati sono: l'accesso (diritto di attingere alla conoscenza, come di produrne di nuova); la libertà di opinioni; la sicurezza di non essere discriminati

(ciò che viene definita la neutralità); l'anonimato; la *privacy* e il diritto all'oblio. Definito cosa sarebbe necessario fare, ora diventa importante comprendere come tutto ciò possa essere tradotto in procedure operative e in comportamenti agiti e come porre vincoli a chi non rispetta i diritti della “cittadinanza digitale”. Solo in questo modo la rete potrà essere un luogo di partecipazione democratica, evitando il rischio di trasformarsi in una dittatura in cui ognuno si sente sorvegliato.



Appuntamento al prossimo numero...

SEDE LEGALE:

CENTRO DI RICERCHE E STUDI
IN MANAGEMENT SANITARIO
c/o Università Cattolica del Sacro Cuore
Largo Gemelli, 1
20123 Milano
P.I. 13348100150

SEGRETERIA OPERATIVA:

Chiara Barenghi
Università Cattolica del Sacro Cuore
Via Necchi, 7 - III piano
20123 Milano
Tel.: +39-02-7234 3907
Fax: +39-02-7234 3828
E-mail: cerismas@unicatt.it

Recentemente **ASL Vercelli** e **ARIS Associazione** sono divenuti nostri soci.

SOCI FONDATORI: Università Cattolica del Sacro Cuore; Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta.

SOCI SOSTENTORI: Amgen; AUSL Bologna; Centro Cardiologico Monzino; CSC Computer Sciences Italia; Fondazione di Ricerca e Cura "Giovanni Paolo II"; Fondazione Opera San Camillo; Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli"; Istituto Europeo di Oncologia; Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio – Fatebenefratelli; Ospedale Pediatrico Bambin Gesù; Sanofi; Santer Reply.

SOCI ORDINARI: AGM Project Consulting; Allergan; ARIS Associazione; ASL Foggia; ASL Frosinone; ASL Vercelli; ATS Milano – Città Metropolitana; ASL Roma 1; ATS della montagna; Associazione La Nostra Famiglia; ASST Crema; ASST Lecco; ASST Valle Olona; ASST Rhodense; A.O. Ordine Mauriziano; A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord; A.O. SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo; AOU Parma; AUSL di Modena; AUSL di Parma; AUSL di Reggio Emilia; AUSL della Romagna; Baco; BravoSolution; Casa di Cura Santa Rita da Cascia; Centro Ortopedico di Quadrante; Covidien Italia; Diocesi di Tortona Centro Paolo VI - Onlus; Fondazione di religione Opera Santa Maria della Carità; Fondazione Don Carlo Gnocchi; Fondazione Mons. Arrigo Mazzali – Onlus; Fondazione Poliambulanza - Istituto Ospedaliero; G.S.E. – Gruppo Sanitario Europeo; Grünenthal Italia; Associazione Oasi Maria SS. Onlus; Istituto Clinico Humanitas; S. Stefano Riabilitazione; Janssen-Cilag; Johnson & Johnson Medical; Lanzo Hospital; MA Provider; Natuna; Orpea Italia; Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza; Ospedale di Sassuolo; Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli; Policlinico Universitario Campus Bio-Medico; Policlinico San Matteo; QBGROUP; Skills Nemeaservizi - Divisione Sanità; Zucchetti.

Per ricevere le prossime newsletter iscriversi su: www.cerismas.com

Siamo anche su:

© CERISMAS



*La prossima Newsletter
sarà pubblicata a Ottobre 2016*