

## *Pianificazione e Gestione Servizi Sanitari*

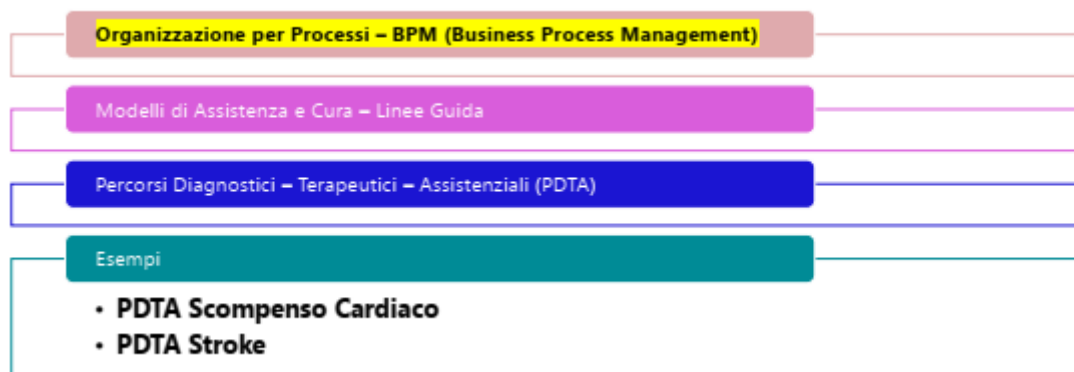
### **Progettazione Processi Decisionali in Sanità**

Prof. Domenico Conforti – Lezione 33 – 13.12.22 – Autore/Revisionatore: Bina Salvati

#### **PROGETTAZIONE PROCESSI DECISIONALI IN SANITÀ**

L'obiettivo è cercare di mettere a sistema le varie applicazioni di natura decisionale viste in precedenza per capire come poter implementare i servizi decisionali proposti all'interno di un contesto organizzativo per consentire, almeno potenzialmente, una applicazione concreta in contesti reali.

In questo blocco si tratteranno:

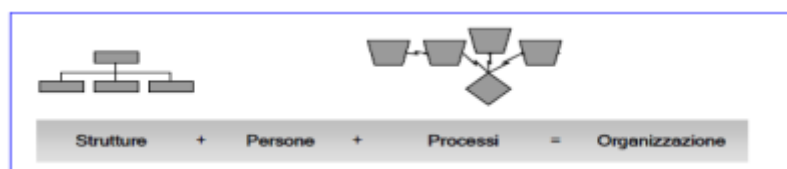


#### **SISTEMI ORGANIZZATIVI: CONCETTI BASE E DEFINIZIONE**

Una **organizzazione** è un'entità costituita da insiemi di persone, attività e processi finalizzata al raggiungimento di un obiettivo comune, attraverso il principio della divisione del lavoro e delle funzioni e attraverso una gerarchia di autorità e responsabilità.

L'organizzazione è il complesso delle modalità secondo le quali viene effettuata la divisione del lavoro in compiti distinti e quindi viene realizzato il coordinamento fra tali compiti.

L'organizzazione è un insieme di mezzi e di persone che, per il conseguimento di uno scopo preordinato, si dividono il lavoro assegnando a ciascuno compiti specifici e, conseguentemente, definiscono le modalità di coordinamento razionale di tali compiti.



**Struttura organizzativa** → è il risultato dell'applicazione dei criteri di divisione del lavoro e di aggregazione dei compiti in unità organizzative.

**Unità organizzative** → è un sistema (costituito da persone e attività), cui è attribuito un insieme di funzioni, che svolge attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di business dell'azienda.

**Meccanismi operativi** → sono le regole che collegano e coordinano le attività delle diverse unità organizzative.

**Processo** → è un insieme di attività, sviluppate all'interno di una organizzazione, collegate tra loro e finalizzate al raggiungimento di un obiettivo condiviso.

**Posizione di lavoro** → è un insieme di compiti, attività e competenze. Non sempre una posizione di lavoro comprende più ruoli: in alcuni casi c'è un rapporto uno ad uno fra ruolo e posizione di lavoro.

**Ruolo** → insieme di compiti che presentano fra loro caratteri di omogeneità.

**Compito** → è un insieme strettamente correlato di attività che vengono eseguite in sequenza temporale e logica.

**Attività** → è l'unità elementare di ciascun processo esecutivo e/o decisionale messa in atto da un individuo.

**Procedura** → è il modo in cui ciascuna attività deve essere compiuta.

**Competenza** → è l'insieme di conoscenze e capacità necessarie per portare a termine con successo una o più attività legate ad obiettivi di business.

## ARCHITETTURE DEI SISTEMI ORGANIZZATIVI

Occorre definire come strutturare la complessiva architettura organizzativa e come articolare ed interconnettere le varie unità organizzative.

Per far ciò, è necessario partire da un'analisi del contesto in modo da definire il contesto specifico in cui l'architettura organizzativa si andrà ad inserire.

In questo contesto, il termine "aziendale" viene generalizzato in modo da non fare riferimento solo ad aziende manifatturiere ma includere anche le Aziende Sanitarie Locali (ASL) che, per essere organizzate e implementate su un dato territorio, necessitano di un'analisi del contesto di tipo territoriale, sociale, economico, culturale, demografico, ecc.

Una corretta attività di progettazione organizzativa è volta a garantire la coerenza complessiva del sistema organizzativo ambientale e cioè delle dimensioni organizzative con le variabili contingenti interne ed esterne.

È possibile distinguere due tipi di architetture organizzative:

- **Struttura funzionale**

L'architettura di tipo funzionale prevede un'articolazione ed interconnessione tra le varie unità lavorative, che si caratterizzano appunto per l'omogeneità delle funzioni che devono svolgere (es. funzione marketing). Questo tipo di organizzazione è caratterizzata soprattutto a livello verticale facendo sì che, all'interno di un dato dominio, i vari compiti siano più specifici possibili. È come se si tenesse conto delle specificità interne dell'organizzazione badando poco agli aspetti che potrebbero provenire dai portatori di interessi esterni. Il problema è che questa struttura rende l'organizzazione molto rigida.

- **Struttura divisionale**

Si tiene conto, in questo caso, degli aspetti che potrebbero provenire dai portatori di interessi esterni alla struttura organizzativa. Si può fare riferimento, ad esempio, ad un'azienda manifatturiera in cui si prende in considerazione il potenziale tipo di cliente o altri aspetti che riguardano l'interfaccia verso l'esterno della struttura organizzativa. Questo tipo di struttura è meno legata alle funzioni ma più legata agli obiettivi da perseguire.

In realtà, entrambi questi modelli di architettura organizzativa hanno pregi e difetti in relazione allo specifico contesto considerato.

Nel contesto del sistema sanitario, con l'obiettivo di tener conto di un'adeguata implementazione dei modelli di cura e definizione del PDTA, sicuramente una architettura organizzativa fortemente orientata ai processi è molto più adeguata e "performante". La scoperta dell'importanza dei processi avviene gradualmente tramite il rafforzamento della consapevolezza che:

- Il maggior potenziale di miglioramento è nascosto nei "confini" tra i "regni funzionali e divisionali"
- L'impresa genera valore e profitto attraverso i suoi processi e non mediante le sue funzioni o divisioni

Quindi, l'organizzazione orientata ai processi è come se integrasse l'aspetto funzionale e divisionale tenendo conto dei complessivi obiettivi che si vogliono raggiungere, basando il raggiungimento di questi obiettivi sullo svolgimento di tutte le attività che lo consentono.

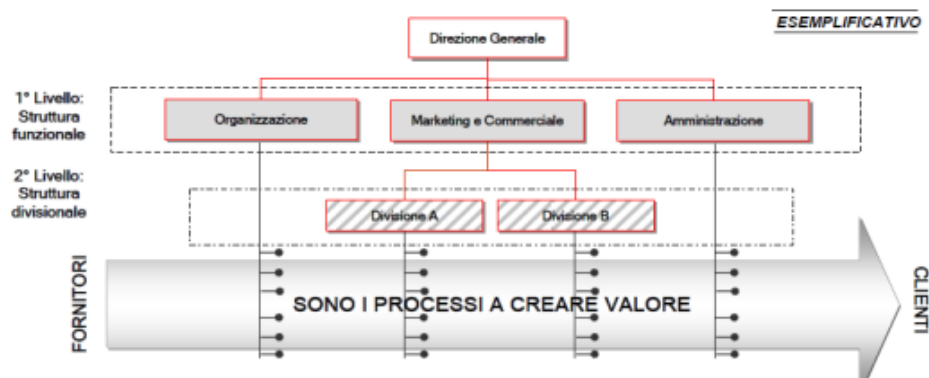
## PROCESSI: DEFINIZIONI, PROCESSI E ORGANIZZAZIONE, TIPOLOGIE DI PROCESSI

Il processo è costituito da un insieme di attività tra loro collegate in sequenza logica e temporale svolte da una o più unità organizzative.

Il processo non è limitato alle singole funzioni/divisioni ma è definito dalla produzione di un output finale, misurabile a favore di un cliente.

Inoltre, il processo è caratterizzato da un inizio ed una fine chiaramente individuabili. Questo richiede, tipicamente, una forte esigenza di coordinamento nella singola unità organizzativa e tra le unità organizzative.

Il criterio di aggregazione che guida la costituzione delle unità dei primi livelli definisce la tipologia di struttura organizzativa (funzionale/divisionale); tuttavia, per i livelli sottostanti, sono più idonei criteri di aggregazione differenti basati sui processi.



Si prende in considerazione un caso esemplificativo in cui una struttura prevede un'architettura che ad un livello gerarchicamente superiore presenta, ad esempio, una struttura di tipo funzionale e ad un secondo livello gerarchico presenta un'organizzazione divisionale, nel senso che ogni struttura a livello sottostante si implementa sulla base di specifiche divisioni (ad esempio Marketing e Commerciale si articola in divisione A e divisione B che caratterizzano la produzione di uno specifico servizio).



Un altro caso esemplificativo è il processo di approvvigionamento delle risorse o delle materie prime per poter realizzare un bene o un servizio. In questo caso, il processo è stato articolato in una sequenza di fasi: richiesta materiali, acquisto materiali, fornitura, ricevimento materiali, collaudo accettazione, pagamento fornitori. Ognuna di queste fasi viene svolta dalla singola unità organizzativa funzionale (unità di produzione, unità acquisti, ecc.) in modo da rendere il processo il più organizzato possibile.

Il modello dei processi viene definito a partire dagli obiettivi di business, in modo indipendente da vincoli organizzativi, tecnologici, logistici e di risorse umane. Ogni business può essere descritto e analizzato come un insieme di processi tra loro collegati.

Si fa riferimento all'UNICAL come entità organizzativa: per anni la visione ultima era quella di avere un corso di Medicina. Quindi, sulla base della visione, sono stati identificati gli obiettivi da raggiungere e i relativi processi al fine di concretizzarla.

I processi possono essere classificati in due categorie:

- **Processi primari**, che hanno per destinatari soggetti esterni all'azienda, in particolare i clienti, e quindi sono direttamente responsabili della generazione dei beni, dei servizi e degli output rivolti a destinatari finali dell'attività aziendale.
- **Processi secondari**, che hanno come destinatari soggetti interni all'azienda e sono finalizzati al corretto, continuo ed efficace svolgimento dei processi primari.

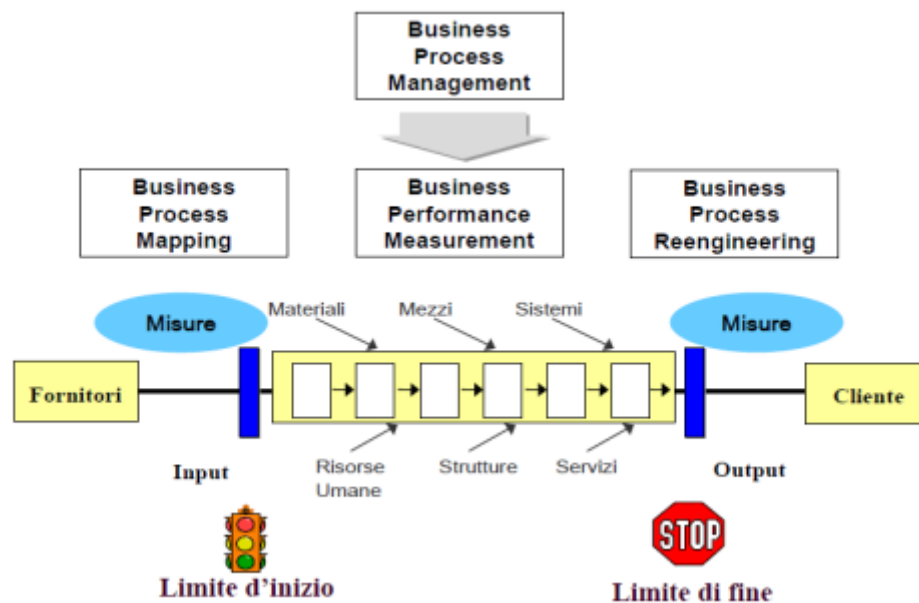
Nel caso specifico della sanità, è possibile classificarli in:

- *Processi primari clinico-assistenziali*: insieme di attività cliniche svolte per risolvere una specifica esigenza di tutela della salute e hanno come output finale atteso la risoluzione del problema di assistenza e cura richiesto.

- *Processi sanitari di supporto*: attività di carattere clinico (es. gestione dei farmaci, analisi di laboratorio) che non producono un risultato finale in salute, ma sono strettamente funzionali e interconnesse al processo primario clinico assistenziale.
- *Processi tecnico-amministrativi di supporto*: attività tecnico-amministrative essenziali per il corretto svolgimento dei processi primari, ma che non prevedono il coinvolgimento diretto del paziente (approvvigionamento, gestione delle risorse umane, ecc.).

## **BUSINESS PROCESS MANAGEMENT (BPM)**

I BPM sono degli strumenti che permettono di rappresentare e gestire i processi, valutandone anche le prestazioni.



I contenuti fondamentali che caratterizzano il BPM sono:

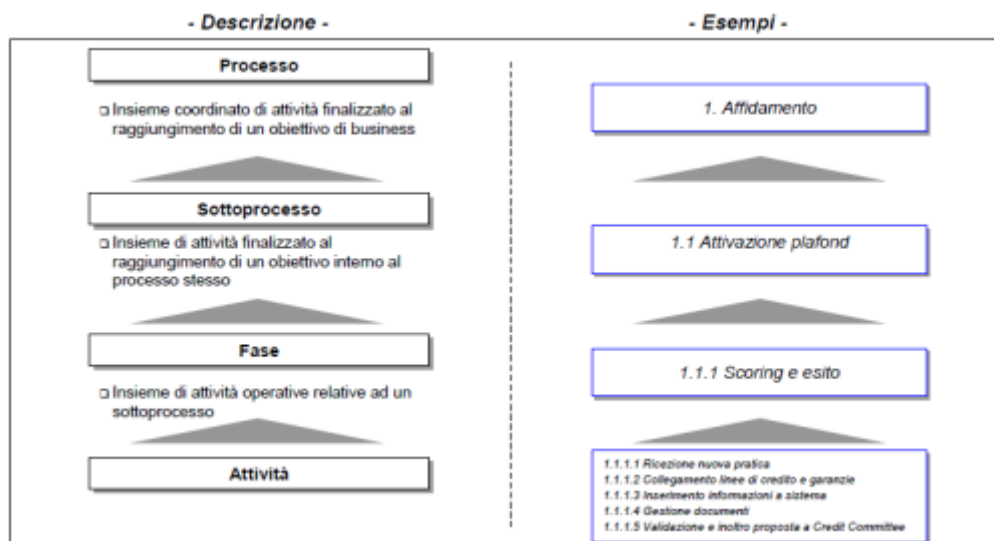
- la mappatura dei processi (rappresentazione e schematizzazione)
- la misurazione della performance (analisi delle prestazioni)
- il processo di reengineering (riesame e ristrutturazione del processo nel caso in cui, sulla base delle analisi delle prestazioni, qualcosa non sia andata nel verso giusto)

## **Business Process Mapping**

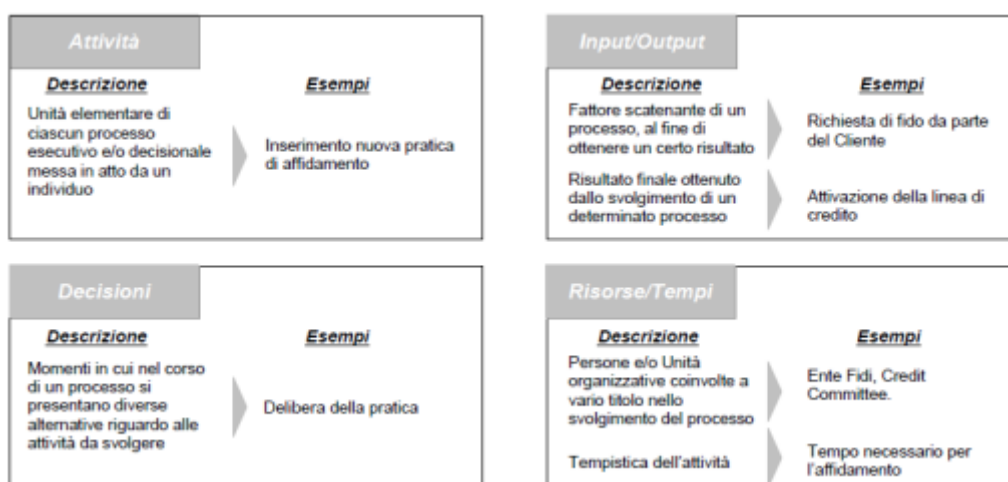
I principi del Business Process Mapping:

- Assegnare la responsabilità del processo (Process Owner): definire chi è il gestore dell'organizzazione e della gestione complessiva del processo.
- Definire lo scopo (Mission).
- Stabilire i confini del processo: da dove inizia a dove termina delimitando in modo opportuno le competenze del processo.
- Individuare fornitori e input.
- Individuare clienti e output.
- Individuare i bisogni dei clienti.
- Disegnare il flusso.

Ciascun processo può essere considerato come costituito da un insieme di attività raggruppate in fasi, a loro volta raggruppate logicamente in sottoprocessi.



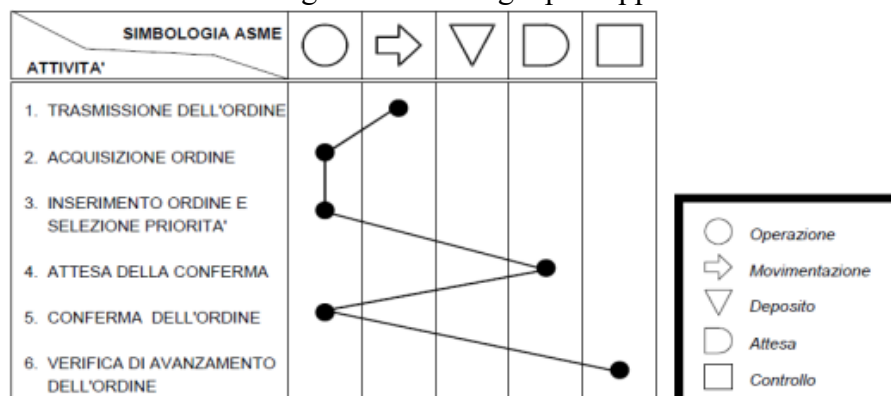
All'interno di ciascun processo è necessario evidenziare il flusso di attività e a seguire gli "input" e gli "output" delle stesse, i momenti decisionali chiave, le risorse ed i tempi necessari.



Per la schematizzazione e rappresentazione del processo, ci sono tre tecniche di mapping:

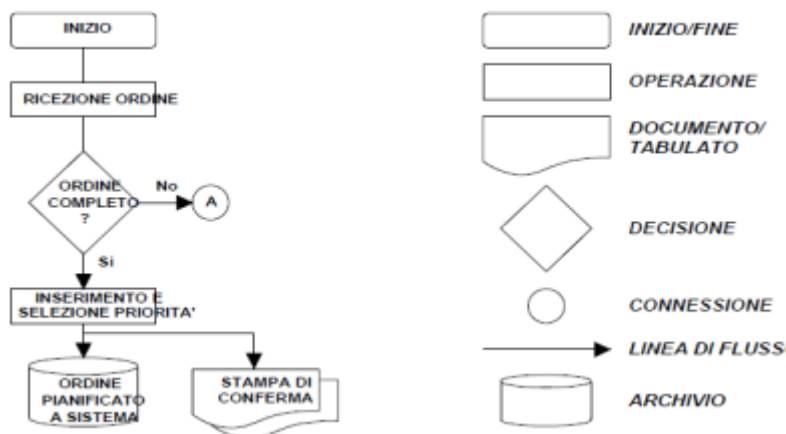
### 1. **Tecnica ASME** (Associazione Americana di Ingegneria Meccanica)

ASME ha definito la seguente simbologia per rappresentare l'articolazione del processo:



La tecnica ASME è caratterizzata per la semplicità di redazione e di lettura e l'identificazione immediata delle attività senza valore aggiunto. Tuttavia, questa tecnica è poco rappresentativa degli attori che svolgono le varie attività.

2. **Diagramma di flusso:** possibilità di descrizione delle attività e degli output, possibilità di gestione di alternative (punti di decisione), facile collegamento con altri processi, conoscenza diffusa che deriva dall'impiego in campo informatico. Un diagramma di flusso può essere così rappresentato:

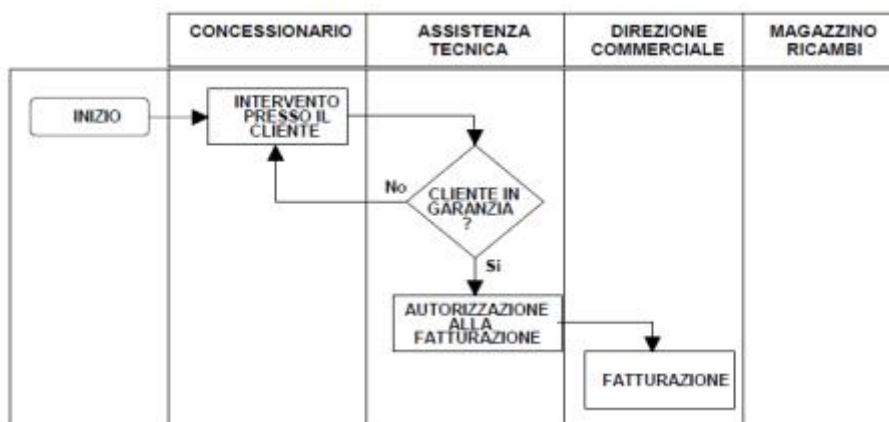


È come se integrasse la simbologia della tecnica ASME con le singole attività. Tuttavia, anche in questo caso non si ha evidenza specifica di tempistiche e attori coinvolti nei processi.

3. **Diagramma di flusso funzionale:** è la rappresentazione più adeguata nell'ambito dei servizi sanitari (vista nell'applicazione del Day service).

In questo caso la tempistica può essere definita anche con un asse dei tempi che verticalmente accompagna la struttura del diagramma.

Vi è l'identificazione delle responsabilità, cioè dei singoli attori nel processo, oltre che una chiara visibilità dei “va e vieni” nel flusso e dei ritorni. Inoltre, è possibile identificare in maniera immediata la frammentazione funzionale del processo (numero di enti coinvolti) e c'è la possibilità di gestione delle alternative.



## Business Performance Measurement

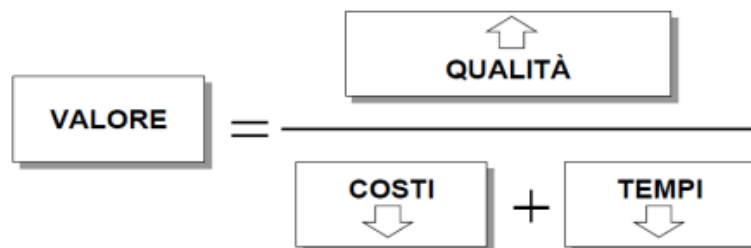
Individuati gli obiettivi aziendali da raggiungere e i processi prioritari determinanti per il conseguimento di tali obiettivi, occorre individuare gli indicatori di performance, o **Key Performance Indicator (PKI)** attraverso i quali misurare se il processo esistente è in linea con i risultati attesi.

Ad esempio, nello studio sulla rete delle cefalee in Calabria, come indicatore è stato utilizzato il numero di accessi a prestazioni sanitarie fuori regione in quanto, in questo ambito, la Calabria ha una migrazione extra-regionale notevole.

Ovviamente questi indicatori possono essere utili nel momento in cui si ha una modalità adatta per gestire il dato: nel caso appena citato, la migrazione fuori regione può essere valutata grazie ai dati del Servizio Informativo Sanitario Regionale in cui, tramite i DRG, si certifica che un individuo ha effettuato una prestazione in una regione diversa da quella di appartenenza.

Per valutare, quindi, l'andamento di una o più attività, bisogna prendere come riferimento dati relativi a competitors (interni/esterni) riconosciuti come eccellenti nello specifico ambito di interesse.

Allo scopo di misurare concretamente le prestazioni del processo in termini di efficacia ed efficienza si identificano tre tipologie di indicatori (qualità, costi, tempi). È possibile, in questo modo, misurare il valore dell'impatto di un nuovo modello organizzativo:



### Indicatori di qualità

Q = qualità del prodotto servito – servizio offerto (in ottica cliente)

Non esiste la qualità in senso assoluto ma esiste la qualità in relazione a ciò che ci si aspetta di poter ottenere: la qualità, quindi, si misura come una maggiore o minore vicinanza al target che il sistema aveva prefissato.

### Indicatori di costo

C = costo delle risorse consumate dal processo

Riguardano tutto ciò che si mette in gioco per supportare le attività che caratterizzano un processo.

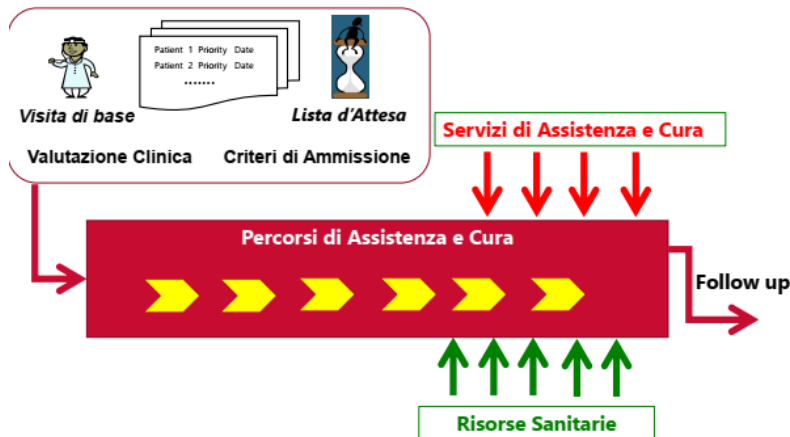


### Indicatori di tempo

T = tempo di processo, velocità, flessibilità del prodotto-servizio (in ottica cliente)

Si fa riferimento ai tempi interni di svolgimento delle attività, minimizzando i “tempi morti”.

Concludendo, tutto questo blocco può essere racchiuso, nel contesto sanitario, nel **Patient Flow** (vedi lezioni precedenti).



## MODELLI DI ASSISTENZA E CURA

Il sistema sanitario, nel suo complesso, è segnato da due criticità: segmentazione e frammentazione. Da qui nasce l'esigenza di trovare un coordinamento, che è quello rappresentato dal modello di cura integrato.

### INTEGRATED CARE

Si fa il parallelismo con comporre, dirigere e far esibire un'orchestra sinfonica: tutto ciò rappresenta un lavoro fortemente integrato.

L'Integrated Care è attualmente il modello di cura più innovativo che viene privilegiato nell'ambito dei modelli di assistenza e cura.

È un modello con una **visione paziente-centrico** ed una strutturazione a "cipolla" data dai livelli di assistenza e cura concentrici via via più complessi in termini di processi clinici (diagnosi, prognosi, terapia). Ognuno di questi processi, poi, si attua nei setting di cura più appropriati (home care, primary care, secondary care).

Le componenti dell'Integrated Care sono:

- Percorsi di assistenza e cura che integrino vari ambienti (specialistico, primario, domiciliare)
- Processi clinici basati sull'evidenza e sulle migliori pratiche (linee guida e protocolli)
- Pianificazione, produzione, erogazione dei servizi clinici più appropriati
- Attori del contesto, con definizione di responsabilità, ruoli e funzioni
- Meccanismi per sostenere approcci collaborativi e cooperativi tra gli attori
- Pianificazione e gestione operativa delle risorse sanitarie complessivamente coinvolte



Per quanto riguarda le coordinate dell'Integrad Care, vi è:

- integrazione di sistema → riguarda il sistema complessivo, ad esempio il sistema sanitario regionale
- integrazione organizzativa
- integrazione professionale → dialogo e interazione tra diverse competenze multiprofessionali
- integrazione dei servizi → funzionalità e prestazioni erogate all'interno del sistema considerato

Si parte dalla definizione delle **linee guida (LG)**.

Le linee guida non sono prescrittive (come i protocolli) ma sono un insieme delle *raccomandazioni* di comportamento clinico-assistenziale, prodotte attraverso un processo sistematico, allo scopo di assistere gli operatori nel prendere decisioni sulle modalità di assistenza più appropriate ed efficaci, al fine di raggiungere gli obiettivi di cui gli operatori sono responsabili in una specifica situazione clinica.

Le raccomandazioni sono finalizzate a ottimizzare l'assistenza per i pazienti, e sono basate su una revisione sistematica delle evidenze e sulla valutazione di benefici e rischi di opzioni alternative.

Tutte le raccomandazioni di ogni linea guida devono avere due requisiti essenziali:

- Classe delle raccomandazioni → è la probabilità che l'applicazione di una raccomandazione determini un miglioramento dello stato di salute della popolazione a cui la raccomandazione è rivolta, generalmente viene indicata con le prime lettere dell'alfabeto: da A (per le migliori) ad E (raccomandazioni deboli o addirittura sconsigliate).
- Livello di evidenza → è la probabilità che un certo numero di conoscenze sia derivato da studi validati, pianificati e condotti in modo tale da produrre informazioni valide e prive di errori sistematici. Vengono identificati spesso con un numero romano (dipende dall'agenzia che li rilascia): da I per prove ottenute da più studi clinici randomizzati e/o revisioni sistematiche di studi randomizzati fino a VI per quelle prove basate da opinioni di esperti, gruppi e comitati.

## Protocolli

I protocolli sono *prescrizioni* di comportamenti standardizzati a tutti gli operatori a cui viene richiesto uno specifico risultato atteso.

Un risultato atteso ad esempio è la compilazione della cartella infermieristica in cui non è permessa alcuna discrezionalità, bensì un unico risultato sempre raggiunto: una raccolta dati completa e formalmente corretta.

I protocolli non supportano le decisioni degli operatori perché semplicemente le prescrivono e precludono ogni discrezionalità.

Indicano all'operatore uno schema di comportamento, una sequenza ben definita, una successione di azioni che ci si aspetta l'operatore compia per raggiungere un determinato obiettivo e per erogarlo in maniera efficace, efficiente ed omogeneo.

## Percorso Assistenziale (PA)

Linee guida e protocolli sono il prerequisito fondamentale nella definizione del PA.

Il percorso assistenziale è uno strumento finalizzato all'implementazione delle linee guida, risultato dell'integrazione di due componenti:

- Le raccomandazioni cliniche della LG di riferimento
- Gli elementi di contesto locale in grado di condizionarne l'applicazione e che richiedono un adattamento delle raccomandazioni. Questi fattori sono generalmente fattori di natura strutturale, tecnologica, organizzativa e professionale (se si fa riferimento a strutture sanitarie già esistenti); normative sanitarie, fattori socio-culturali o fattori ambientali.

### Esempio:

Raccomandazione clinica → tutti i pazienti con emorragia digestiva superiore dovrebbero eseguire una endoscopia entro 24h.

Ostacolo → il servizio di endoscopia digestiva eroga le prestazioni dal lunedì al venerdì, nella fascia oraria 8.00-16.00.

Proposta → attivazione della reperibilità endoscopica da venerdì (ore 16.00) a domenica (ore 14.00).

Se l'organizzazione, per ragioni di varia natura, non può accettare la proposta e rimuovere l'ostacolo, il Percorso Assistenziale deve prevedere che i pazienti con emorragia digestiva superiore che arrivano dalle 16.00 di venerdì alle 14.00 di domenica, devono essere trasferiti in altra struttura in grado di eseguire l'endoscopia entro 24h.

## Processo

Il processo rappresenta l'unità elementare del percorso assistenziale.

È caratterizzato da un punto di ingresso e un punto di uscita del paziente e da una articolazione in fasi delle diverse attività.

È caratterizzato non solo dagli aspetti clinici ma anche quelli organizzativi e gestionali, condizionato da numerose variabili che caratterizzano le diverse realtà assistenziali.

Pertanto, se le LG raccomandano quali trattamenti sanitari (*what*) dovrebbero essere prescritti a specifiche categorie di pazienti, un percorso assistenziale deve definire per ciascuna fase del processo:

- I professionisti responsabili (*who*)
- I diversi setting in cui viene erogato (*where*)
- Le tempistiche cliniche e organizzative (*when*)
- La descrizione delle procedure operative (*how*)