



Associazione Non Profit KIRON
Studi sulla Comunicazione e Mediazione Organizzativa
Alessandria, via Napoli 40 - Asti, c.so Venezia, 53
www.kironsapiens.org

Progetto Health Care PERFORMETER

Metodica per la valutazione ed il benchmarking di organizzazioni per la salute

D. Bellomo, A. Villa, G.P. Perrone
ASL-AT, Politecnico di Torino, Associazione Kiron

1.1 Obiettivi

Scopo:

Obiettivo del progetto HC-PERFORMETRO è lo sviluppo e la validazione di un sistema innovativo di misura della performance (da qui il nome di “performetro”) di organizzazioni per la salute (Health Care, da cui il prefisso HC-).ed una guida per l’utente, tale da poter essere applicato:

- a. Sia ad una ASL, qualora si voglia valutare efficacia, efficienza e costi della rete territoriale dei servizi sanitari offerti, e trarne conseguenti decisioni di politica sanitaria;
- b. Sia ad un ospedale, quando si voglia stimare efficienza, appropriatezza della cura e costi della rete di reparti ospedalieri, e se ne vogliono trarre decisioni di management dei servizi.

Utenti potenziali del HC-Performetro:

Il HC-Performetro è concepito come un “sistema di supporto intelligente” per manager della sanità, e precisamente: (a) per manager di ASL, che hanno la mission di garantire al meglio il benessere della popolazione nel loro territorio; (b) per manager di ospedali e direttori di dipartimenti ospedalieri, che hanno la mission di “migliorare” quanto più possibile lo stato di salute dei loro pazienti.

Utenti indiretti, anche se molto importanti del HC-Performetro sono i cittadini-pazienti, che possono usare un tale strumento al fine di riconoscere situazioni di riferimento (benchmark del servizio): infatti il risultato di confronti tra sistemi per la salute di regioni diverse e addirittura di diverse nazioni potrà infatti informare i cittadini e guidarli nelle loro scelte.

Concetti-base del HC-Performetro:

Lo strumento di valutazione e benchmarking che si propone è l’evoluzione di un metodo di valutazione della performance in reti industriali di imprese, sviluppato in nuce nell’ambito del progetto europeo CODESNET –Collaborative DEMand and Supply NETworks (si veda al sito www.codesnet.polito.it). L’idea-base tratta da tale progetto è il fatto che ogni rete di centri di servizio – quindi, ogni rete di servizi sanitari – può essere analizzata focalizzando l’attenzione su due componenti dell’organizzazione:

1. La **struttura della rete dei centri di servizio**, che può essere vista come un “grafo” dove ogni centro è un nodo con la propria capacità di servizio (in una ASL, nodi sono i medici, gli specialisti, gli ambulatori, i centri day hospital, i pronto soccorso, gli stessi

ospedali), ed i collegamenti tra due centri esprimono i flussi di pazienti, di informazioni, di controlli, di fondi, ecc.

2. La gestione del processo di cura, che si riferisce all'organizzazione che ha la responsabilità di programmare e controllare i servizi di cura offerti dai centri della rete sul territorio (in caso di ASL) oppure nei reparti (in caso di ospedale), con lo scopo di assicurare il miglior soddisfacimento possibile delle domande di cura.

Un sistema di servizi per la salute può quindi essere modellato come un sistema a rete, dinamico e complesso, in cui ogni nodo ha una sua pur se parziale autonomia di gestione tattica, mentre le decisioni strategiche vengono prese centralmente.

Considerando perciò la rete, ogni nodo, in quanto fornitore di servizio, deve essere soggetto a valutazione e benchmarking così come l'intera rete.

A tal fine, ogni nodo ed anche l'intera rete devono essere analizzati in base ad alcune ben specificate "Dimensioni Principali di Analisi – DPA", dalle quali si possa stimare efficienza, efficacia, attrattività, accessibilità, appropriatezza delle cure, e costi dei servizi, e confrontati entro una visione dinamica dell'intero sistema .

In tal modo viene superato il concetto di "indicatori" statici, ovvero di parametri da valorizzare tramite una visione istantanea di parti – sovente slegate tra loro – di un sistema, non tenendo conto né della sua complessità né, soprattutto, della dinamicità della sua evoluzione.

Le valutazioni del HC-Perfometro posso – se lo si desidera – essere anche espresse in termini di KPI – Key Performance Indices, purchè tali valori siano significativi di "evoluzioni" (in casi semplici, di trend) del sistema in esame.

Se così avviene, i valori dei KPI possono poi essere usati come termini di confronto nella parte "valutativa" del HC-Perfometro, che consentirà il paragone con altri sistemi utilizzando approcci di Quality Function Deployment (QFD) e di Analytic Hierarchy Process (AHP), ovvero quegli approcci che, in realtà di reti sia industriali che di servizi, permettono di stimare anche classifiche tra le evoluzioni di sistemi complessi.

Dati & informazioni per l'applicazione del HC-Perfometer (indicazioni preliminari):

Considerando un dato sistema per la salute che si vuole analizzare, I principali dati ed informazioni necessari per una robusta valutazione sono I seguenti:

- Dati sulle prescrizioni dei medici e sulle conseguenti azioni di cura, per una scelta "popolazione statistica" di pazienti;
- Dati sui centri di servizio sul territorio;
- Informazioni sulla popolazione dell'area servita dai centri suddetti.

Ovviamente, qualora si cerchi di stimare un benchmarking, informazioni su più sistemi per la salute, anche di nazioni diverse, appaiono utili.