



Governance sanitaria e sociale: l'esperienza della BSC nell'ASL di Pavia

Lugano, 2 Giugno 2006

Agenda Intervento

Prima parte

- Il ruolo dell'ASL de Pavía
- Perché introdurre la BSC come strumento di governo strategico

Seconda parte

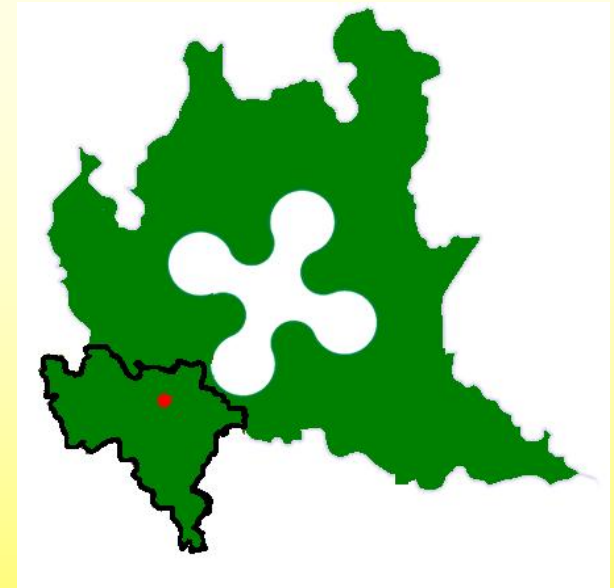
- Creazione del modello iniziale BSC per l'ASL di Pavia
- Evoluzione del modello e prospettive di sviluppo.

Sistema sanitario regionale (SSR) in Lombardia e ASL di Pavia



La riorganizzazione del SSR in Lombardia cominciò nel 1997 e condusse ad una **netta separazione tra i produttori di servizi sanitari e l'unico acquirente per provincia, cioè l'ASL**; in questo sistema i cittadini sono liberi di scegliere da chi farsi curare, con le stesse regole tra pubblico e privato. In questo scenario, le istituzioni deputate a promuovere e mantenere la salute pubblica si convertono in “aziende”.

Costituita nel 1998, l'ASL di Pavia aderì definitivamente al modello lombardo nel 2002, con la separazione degli 8 ospedali dapprima a conduzione diretta. Attualmente l'ASL di Pavia ha in carico più di 500.000 cittadini ed un territorio di circa 3000 kmq.



Ruolo dell'ASL di Pavia nel SSR Lombardo

Promuovere la salute dei cittadini ed il benessere sociale, assicurando la disponibilità di servizi appropriati, standardizzati ed egualmente accessibili, in risposta ai bisogni della popolazione.

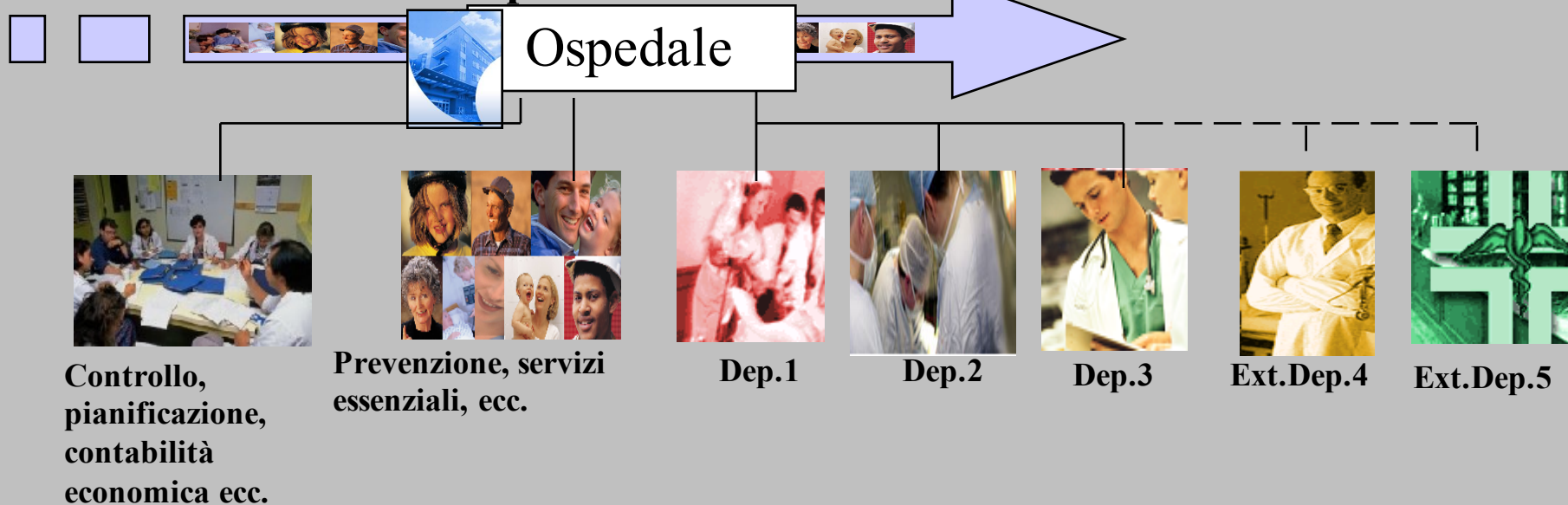
- L'ASL acquista servizi da tutti i providers del territorio (nella provincia di Pavia esistono 8 ospedali pubblici, 7 cliniche private, 3 istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che offrono un totale di circa 4.000 posti letto; più di 50 fra laboratori e poliambulatori specialistici, 74 residenze sanitarie assistenziali, 3 istituti di riabilitazione geriatrica ecc.)
- L'ASL ha un bilancio annuale (nel 2005 di circa 730 ML €) definito dal livello regionale, che regola gli acquisti dei servizi che necessitano (annualmente 160.000 ricoveri ospedalieri, 8.000.000 di prestazioni specialistiche di laboratorio e di diagnosi, 3.500.000 di prescrizioni farmaceutiche)

Esiste un valore aggiunto della BSC
per una ASL inserita nel SSR lombardo?

..... Proviamo a rispondere a questa domanda utilizzando un
parallelismo tra un "sistema ospedale" ed il "sistema sanitario
regionale lombardo"

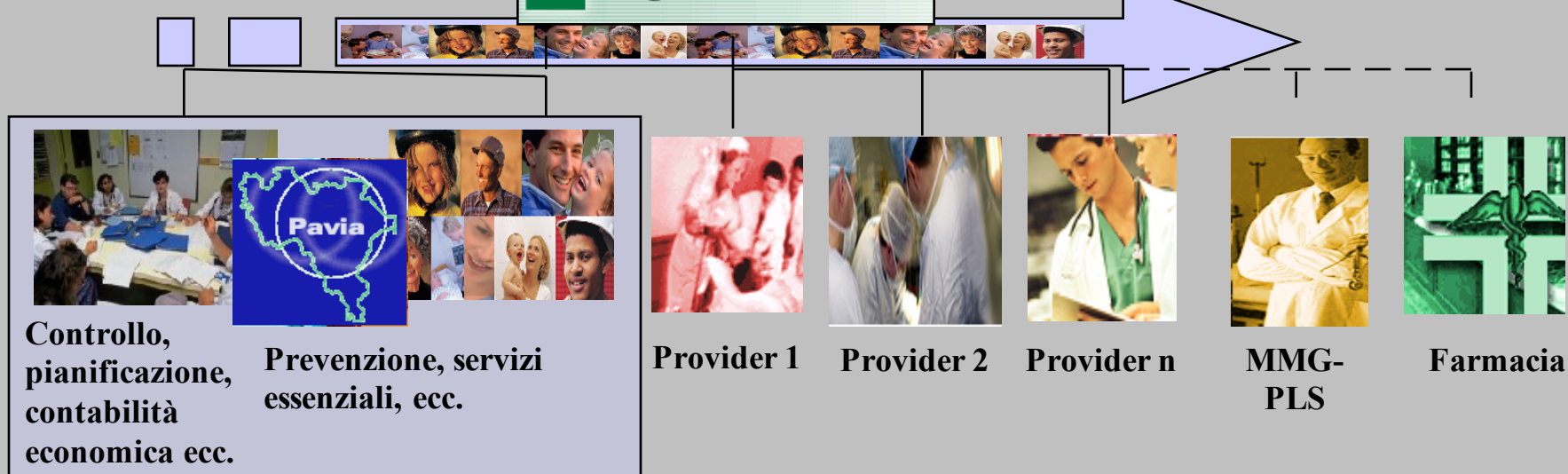
Parallelismo tra un “sistema ospedale” e il “SSR lombardo”

Processo assistenziale dei pazienti

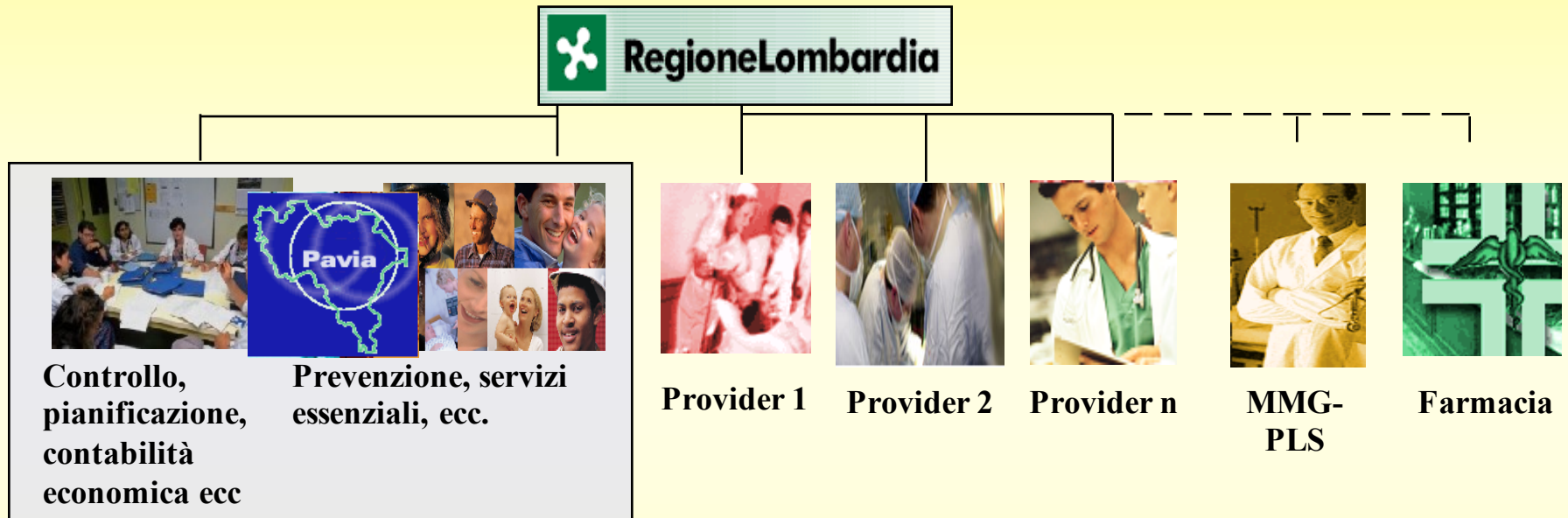


Proc. assist. dei cittadini

 Regione Lombardia



Posizionamento dell'ASL lombarda nel SSR. Vincoli e punti di forza



Vincoli: rispetto della strategia di fondo **regionale** e degli obiettivi decisi dal livello superiore; **rigidità** della **struttura** dal punto di vista economico (budget preassegnato) e pochi gradi di libertà rispetto alle politiche del personale, assunzioni comprese.

Punti di forza: capacità di **lettura** e di supervisione **dell'intero sistema locale**; **neutralità** rispetto al fattore **economico** ed al profitto (di fatto è agenzia no-profit)

Che senso ha fare strategia per un'ASL della Lombardia?

Dipende dal ruolo che si vuole giocare:

- ASL come declinazione di Governance SSR (pronta a recepire obiettivi annuali definiti al livello centrale regionale).
- ASL come “A”zienda che identifica e persegue percorsi caratteristici a fianco e ad integrazione di quelli “istituzionalmente” richiesti.

Progetti innovativi: BDA, Gruppi di cure Primarie, testing FUR, Area Scambio Informativo Medici, sperimentazione progetti Telemedicina, Informatizzazione (1PC a persona dal 2001), ecc.!!!!

Testimoniano una strategia per la Leadership basata sullo sviluppo e la messa in produzione strumenti e modelli innovativi che possano trovare estensione e valore aggiunto per l'intero SSR.

Esistono già:

- Processi di pianificazione strategica annuale “Documento di Programmazione” (recepimento obiettivi Regionali)
- Processo di Budget certificato
- Cognizione (management) del ruolo e delle macro strategie aziendali

Perchè uno strumento aggiuntivo?

Quali valori aggiunti del BSC

- ⇒ **Leggere meglio la strategia regionale** per potersi **integrare anche sul medio lungo termine** (preparo strumenti e risorse adeguate);
- ⇒ **Favorire sintesi ed efficacia comunicativa agli stakeholder interni ed esterni** (che efficacia comunicativa ha una strategia descritta in 200 pagine?).
- ⇒ **Pesare l'importanza dell'obiettivo di breve rispetto al medio-lungo termine** (perchè “quest’anno” mi hanno posto questo obiettivo?)
- ⇒ **Riferire il singolo obiettivo al disegno aziendale** (allineamento e integrazione degli sforzi)
- ⇒ **Integrare gli strumenti di programmazione strategica con quelli di budget e di incentivazione** (“Mission> Vision> Obiettivo> Azione> Misure> Bonus_Maturato” in 6 click per tutta l’organizzazione).

.....in sintesi:

Bilanciare la performance: operativa con quella strategica, tangibili ed intangibili, interna ed esterna, unità organizzativa e azienda

Milestones di progetto

- Il progetto BSC è stato sviluppato in collaborazione con il Mecop Institute dell' "Università della Svizzera Italiana" e dell' Ospedale "La Carità" di Locarno.
- Feb-Mag 2005: indagini conoscitive con capi-dipartimento; sviluppo modello preliminare
- Lug 2005: presentazione modello BSC e prima bozza del modello
- Lug 2005: incontri di approfondimento con i capi-dipartimento
- Ago 2005: raccolta schede di BSC dipartimentali
- Set 2005-Gen 2006: cambio direttivo aziendale: Sviluppo BSC dipartimento P.A.C.
- Gen -Mag 2006: Insediamento nuovo direttivo, assetto organizzativo-funzionale, definizione obiettivi budget (per ambito di vision).
- Oggi: Definizione linee di sviluppo progettuale con il nuovo direttivo aziendale.

Principali aspetti del modello inizialmente sviluppato

Mission

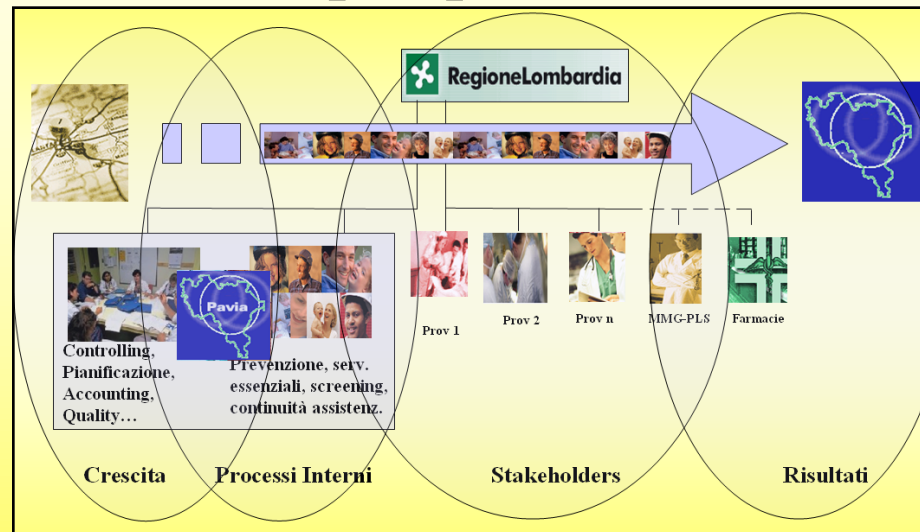
Promuovere la salute dei cittadini ed il benessere sociale, assicurando la disponibilità di servizi appropriati, standardizzati ed egualmente accessibili, in risposta ai bisogni della popolazione.

Vision:



ASL leader della Governance
Documento di
e Programmazione 2005

4 perspectives:



KPA per i risultati (modello preliminare)

RISULTATI

R1. Tutelare e
● Promuovere la
Salute

R2. Garantire La
● Sostenibilità del
Sistema

R3. Reperire Nuove
● Fonti di
Finanziamento

Dovrebbe essere la KPA di maggiore rilevanza per l'ASL Focus su empowerment del cittadino; Incontro tra domanda e offerta (nei modi e nei tempi appropriati)

are
bilità

S3. Migliorare
● l'Immagine de
Sistema

Pareggio di bilancio (o deficit controllato) visto come vincolo rispetto alla KPA di tutela e promozione della salute

P2. Ottimizzare l'

P3. Assicurare

P4. Migliorare
● città

INNOVAZIONE E SVILUPPO PROFESSIONALE

I1. Potenziare il
● Sistema
Informativo

Ricerca di nuovi fondi (inteso anche come acquisizione e/o risparmio di risorse) oppure incremento dei fondi non vincolati

KPA per gli Stakeholders (modello preliminare)

RISULTATI

Modalità di accesso a infrastrutture, servizi e informazioni
Identificazione del soggetto più indicato per la risoluzione di un determinato problema

STAKEHOLDER

S1. Migliorare l'attenzione alle Esigenze di Persone e Stak...

S2. Migliorare l'Accessibilità

S3. Migliorare l'Immagine del Sistema

Non limitata ai clienti come beneficiari diretti delle prestazioni e obiettivo primario della missione aziendale, bensì estesa a quei soggetti la cui considerazione risulta comunque fondamentale
Rilevanza delle **analisi di contesto** (domanda, customersatisfaction,...) per orientare le iniziative nel campo della prevenzione, della diagnosi e della cura

Riconoscimento del (nuovo) ruolo dell'ASL come Leader nel governo del sistema sanitario di competenza; Comunicazione e standard di procedure interna. Front office

KPA per i processi interni (modello preliminare)

Adeguatezza delle attività direttamente erogate (Sistema qualità). Piano controlli. Efficacia ed efficienza Percorsi assistenziali. Assicurazione LEA.

P2.Garantire La Sostenibilità del Sistema

R3.Reperire Nuove Fonti di Finanziamento

STAKEHOLDER

S1.Migliorare l'attenzione Esigenze Persone e

Integrazione e coordinamento intraaziendale, con attori esterni, tra i processi (PDT/Case management/ Serv.integrati)

S3.Migliorare l'Immagine del Sistema

PROCESSI INTERNI

P1.Assicurare L'Appropriatezza

P2.Ottimizzare i Processi Supportati dalla Tecnologia

P3.Assicurare l'Integrazione

P4.Migliorare l'Economicità

Processi di erogazione ma anche processi informativi / organizzativi

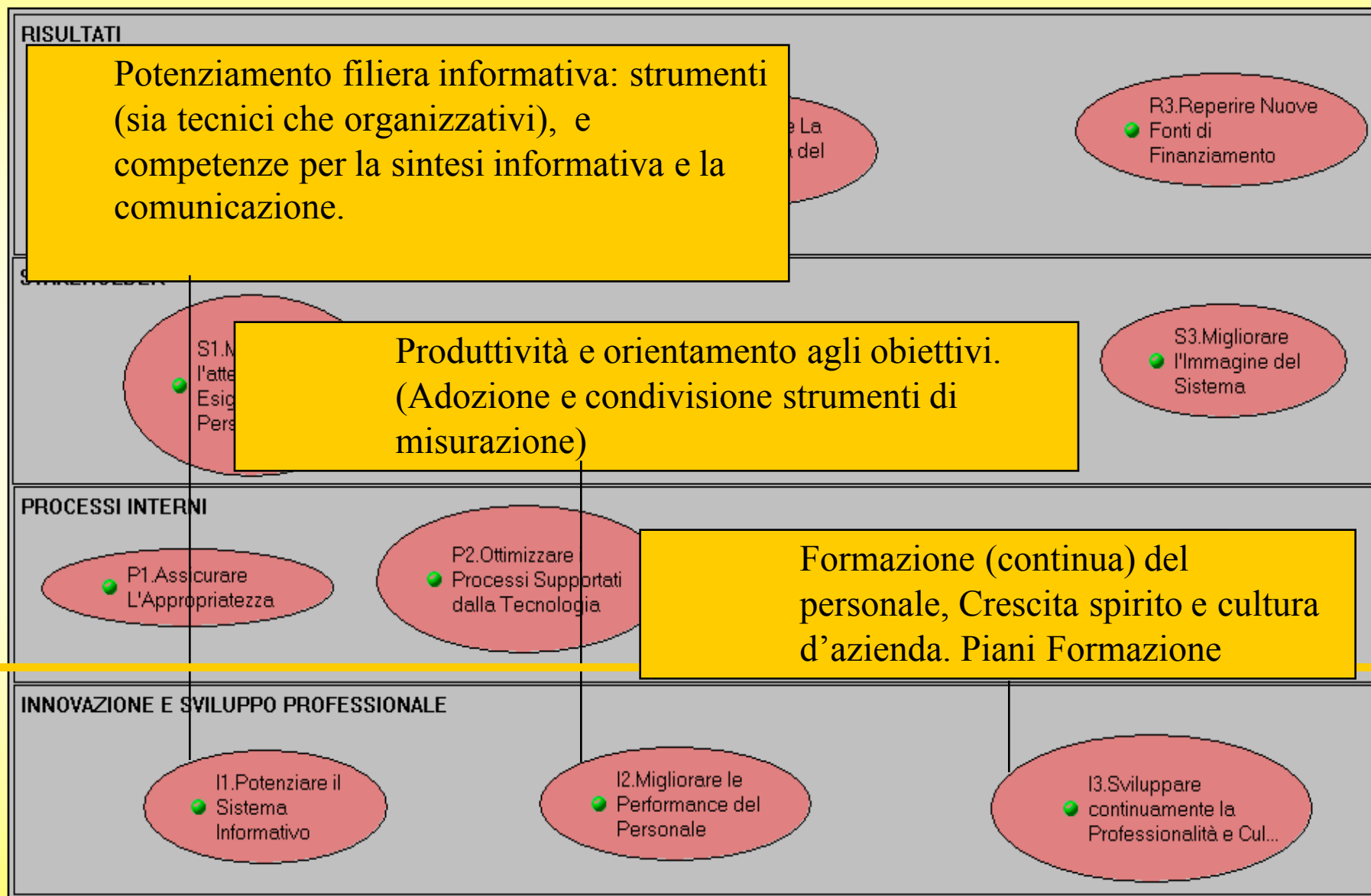
Ottimizzazione impiego di risorse; Esternalizzazione attività "no-core"

rrare l'ance ale

Professionalità e Cul...

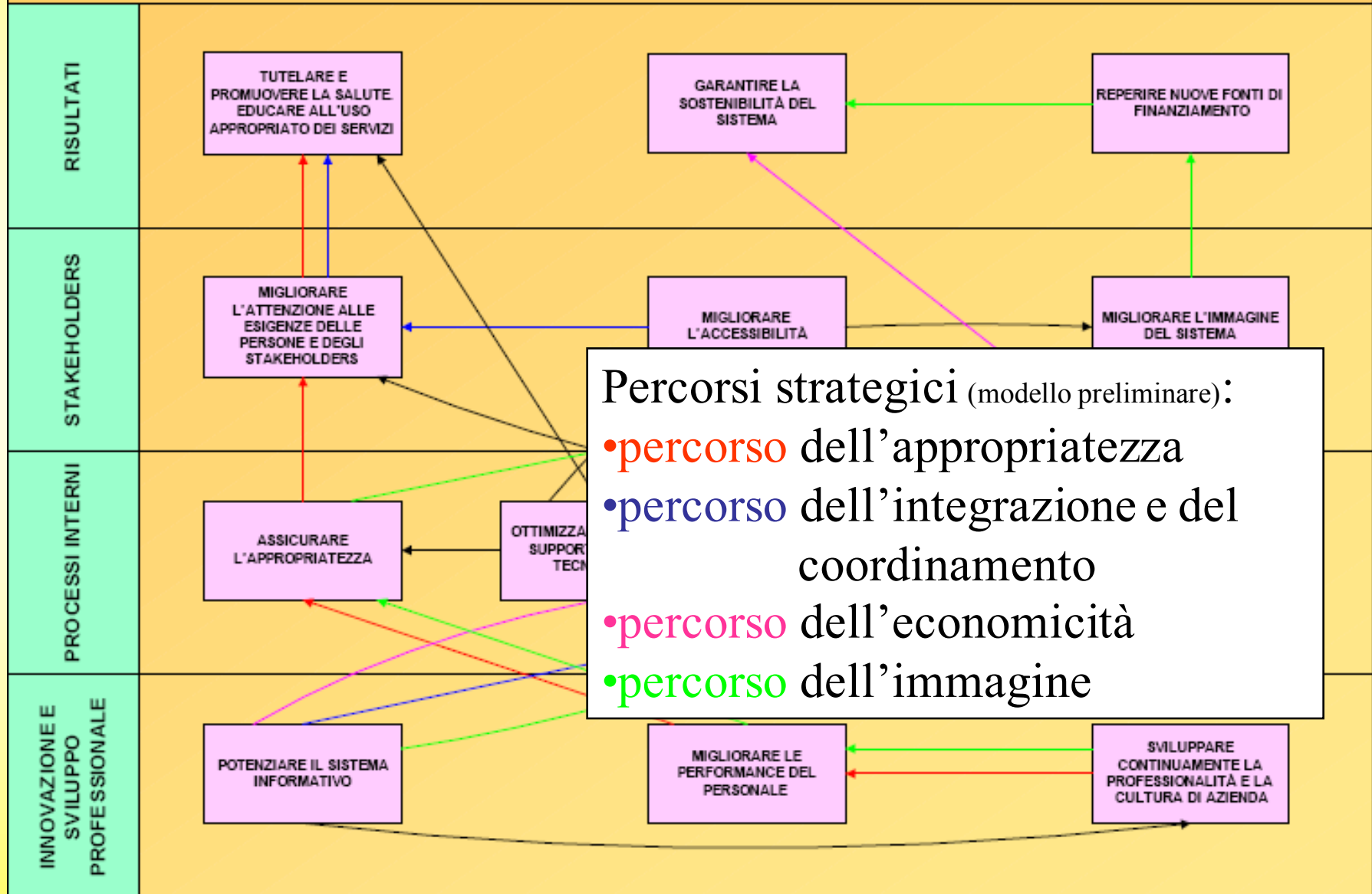
KPA per l'innovazione e sviluppo professionale

(modello preliminare)

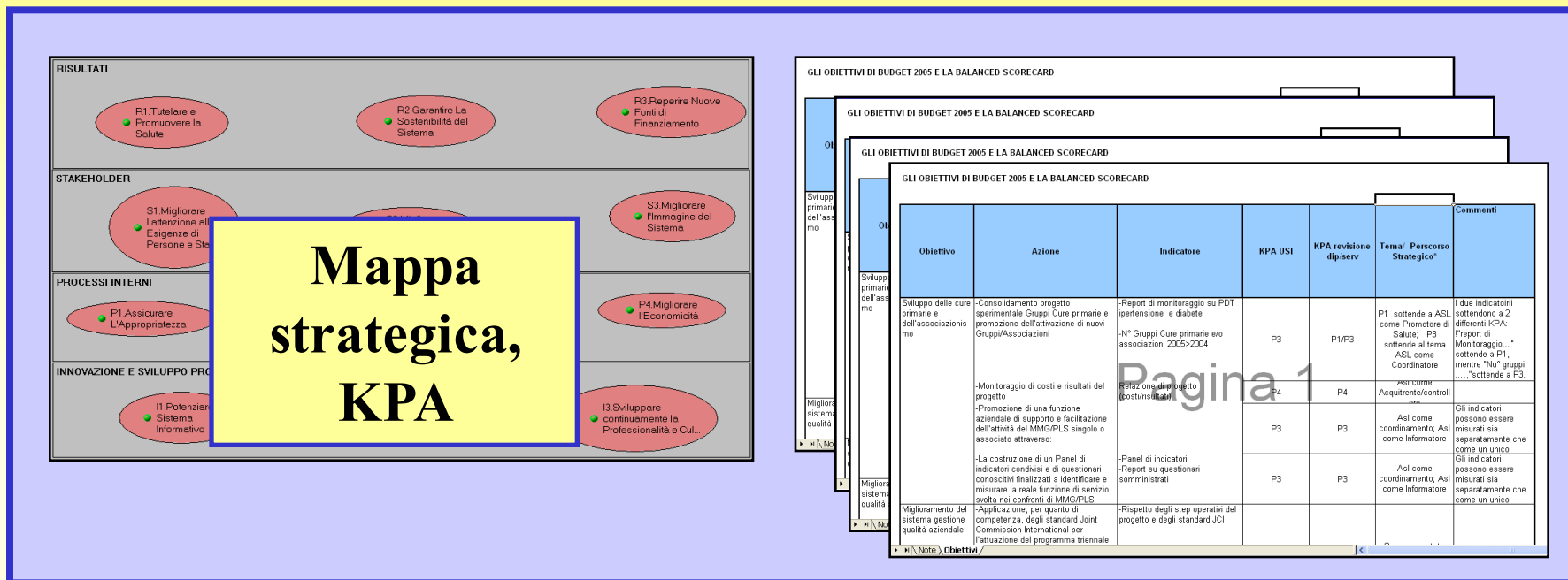


Mappa Strategica e KPA (modello preliminare)

MAPPA STRATEGICA ASL PAVIA



Validazione e sviluppo del modello attraverso la declinazione dipartimentale.



- Primo set Indicatori (Estrapolazione da documenti Budget 2005)
 - ⇒ da 20 a 30 per singolo dipartimento;
 - ⇒ Concentrazione (sbilanciamento) delle misure sui processi (azioni) aziendali
- Articolazioni delle strategie dipartimentali (Prevenzione Medica - Prevenzione veterinaria - Cure Primarie – ASSI – Sitra – PAC – Amministrativo – Comunicazione)
 - ⇒ La visione “ASL: Leader di Governance” spesso si declina rispetto alla natura operativa del dipartimento di appartenenza

Una visione “sovrapposizione” di 6+1 slides

“ASL Leader di Governance, ovvero attore leader come



Promotore di salute



Acquirente
controllore



Coordinatore



Informatore



Formatore



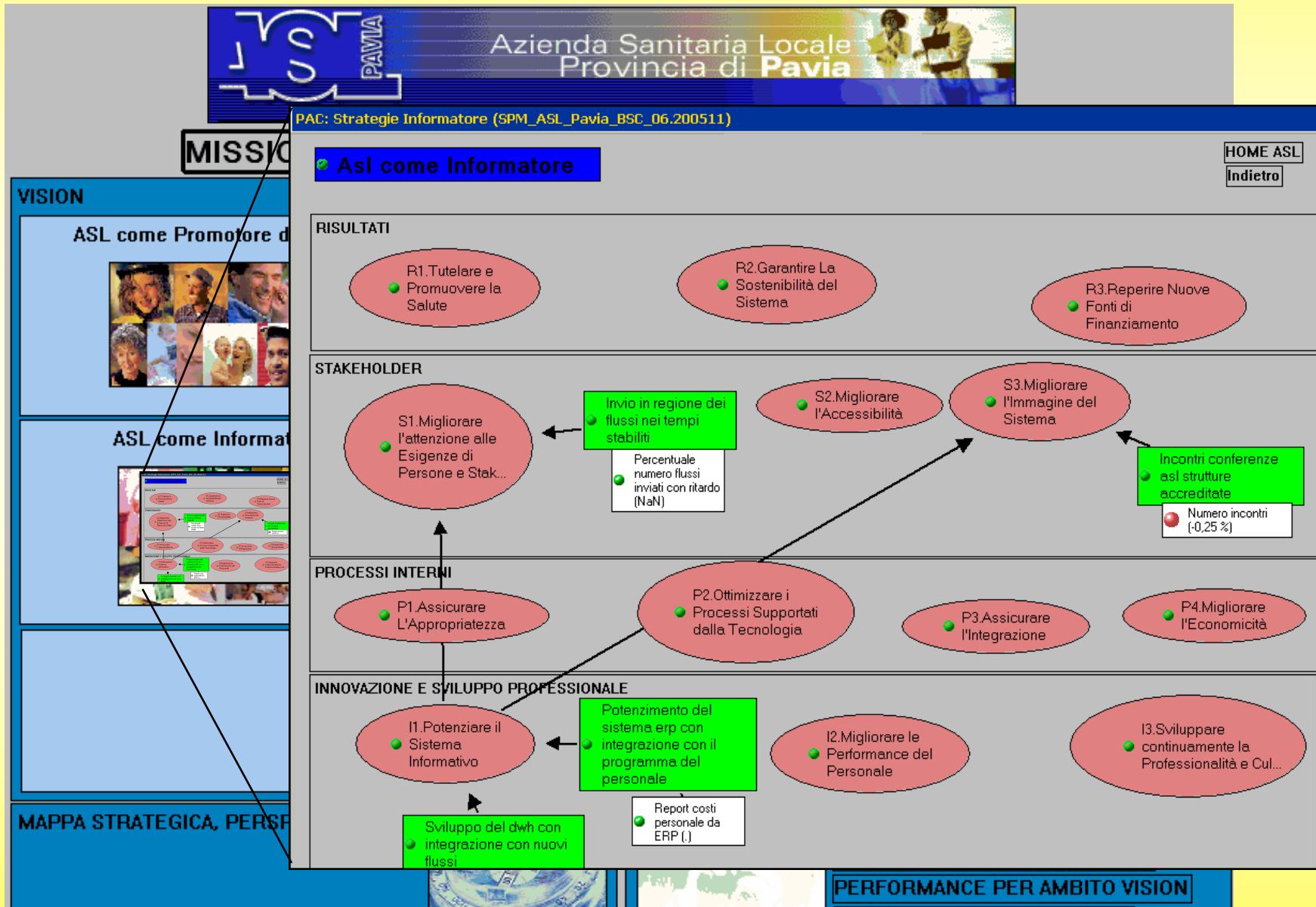
Erogatore
dei servizi
essenziali



“A”sl come
Azienda

I singoli dipartimenti concorrono, coerentemente allo specifico ruolo aziendale ricoperto, alla messa a fuoco di specifici ambiti di vision la cui sovrapposizione genera l’immagine di ASL come Leader di Governance.

Esplicitazione delle strategie dipartimentali per ambiti di vision supportati



Obiettivi di Budget come subset di KPI



MISSION

VISION

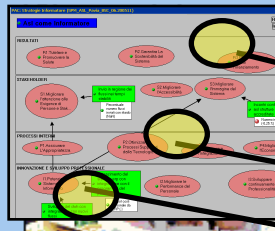
ASL come Promotore di Salute



ASL come Acquirente Controllore



ASL come Coordinatore



Objectives Budget

PAC: Scheda_Budget View, Score: NaN (SPM_ASL_Pavia_BSC_06.200511)

Area_Budget, Indicatore (-0,33)	Scostamento perc. equivalente f0
Area_Budget 1 (Sum)	-1,00
Differenza tra percentuale Scostamento ASL e percentuale scostamento Regione	-0,50 %
Differenza percentuale generici ASL su totale e percentuale generici regione su totale	-0,50 %
Area_Budget 2 (Sum)	-0,25
Differenza tra percentuale pratiche contestate 2006 e percentuale pratiche contestate 2005	-0,20 %
Percentuale prestazioni erogate entro 30 giorni	0,75 %
Percentuale di contratti sottoscritti dagli erogatori ospedalieri	-0,10 %
Area_Budget 3 (Sum)	-0,58
Numero incontri di monitoraggio prescrittori	-0,33 %
Numero incontri	-0,25 %

MAPPA STRATEGICA, PERSPEC

Prossimi passi

- Creazione tavolo tecnico ASL.
- Revisione progetto e strumenti e definizione linee di sviluppo.
- Eventuale revisione/integrazione (anche in merito al modello proposto di incentivazione) e successiva effettiva adozione del modello.
- Implementazione informatizzata processi di Management Strategico delle Performance.



Per ulteriori informazioni

carlo_cerra@asl.pavia.it

www.asl.pavia.it