



# ***Il concetto di rete in sanità e la sua metodologia di applicazione***

***Francesco Longo***

***CERGAS-SDA Bocconi***

***Francesco.longo@unibocconi.it***

***Milano, 7 giugno 2010***

# INDICE



- **Le tendenze nelle architetture istituzionali pubbliche**
- **Vantaggi e svantaggi reti**
- **Il welfare sanitario e socio-sanitario in Italia**
- **Cosa si intende connettere?**
- **Una definizione di rete: quali criticità?**
- **Logiche e strumenti per l'integrazione a rete**
- **Le possibili architetture delle reti ospedaliere**
- **Le reti pubbliche e private in essere nel paese**

# Le tendenze nelle architetture istituzionali dei sistemi pubblici



- Anni '80-'90 NPM/aziendalizzazione: frammentazione del sistema in tanti attori in competizione tra di loro
- Introduzione della funzione di committenza: commissioning, purchaser-provider split
- Da 10 anni tensione al coordinamento: teoria della governance e dei network (join up)
- Siamo nella ricerca del difficile equilibrio tra separazione-competizione e collaborazione-integrazione

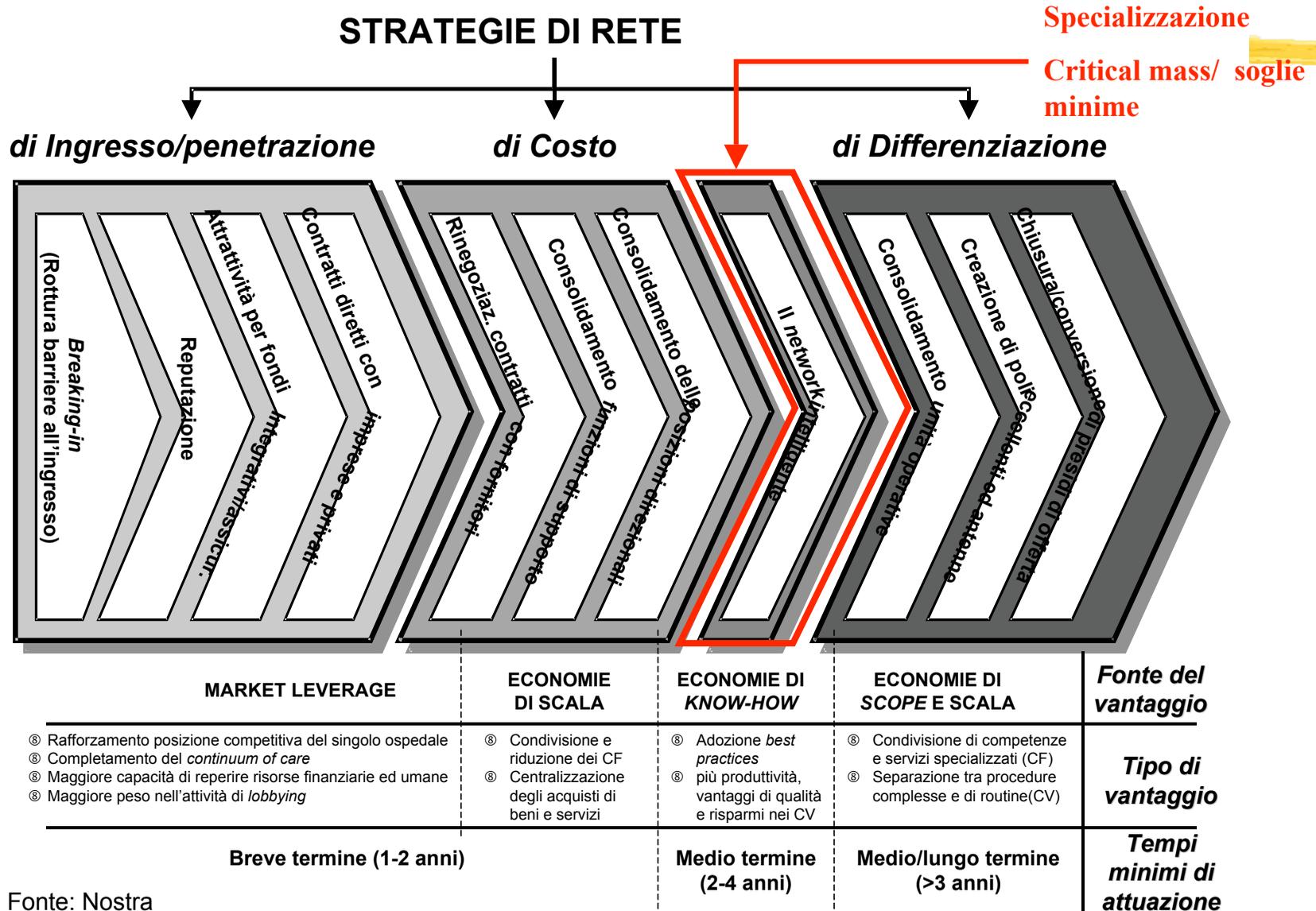
# I riferimenti teorici

<b>TEORIA</b>	<b>CONTINGENZA che spiega la formazione della rete</b>
Teoria della dipendenza dalle risorse	Bisogno di ridurre la dipendenza da risorse specifiche
Teoria dello scambio	Bisogno di controllo e riduzione dell'asimmetria nella gestione di risorse critiche
Teoria della prossimità sociale e della cooperazione	Stimolo che scaturisce dalla condivisione dei valori, finalità, cultura
Teoria della reciprocità	Finalità di raggiungimento di mutui vantaggi
Teoria dei costi di transazione e produzione	Minimizzazione dei costi di transazione e costi di produzione
Teoria istituzionale e neo-istituzionale	Bisogno di legittimazione e consenso socio-istituzionale

# Principali vantaggi e svantaggi della cooperazione interorganizzativa

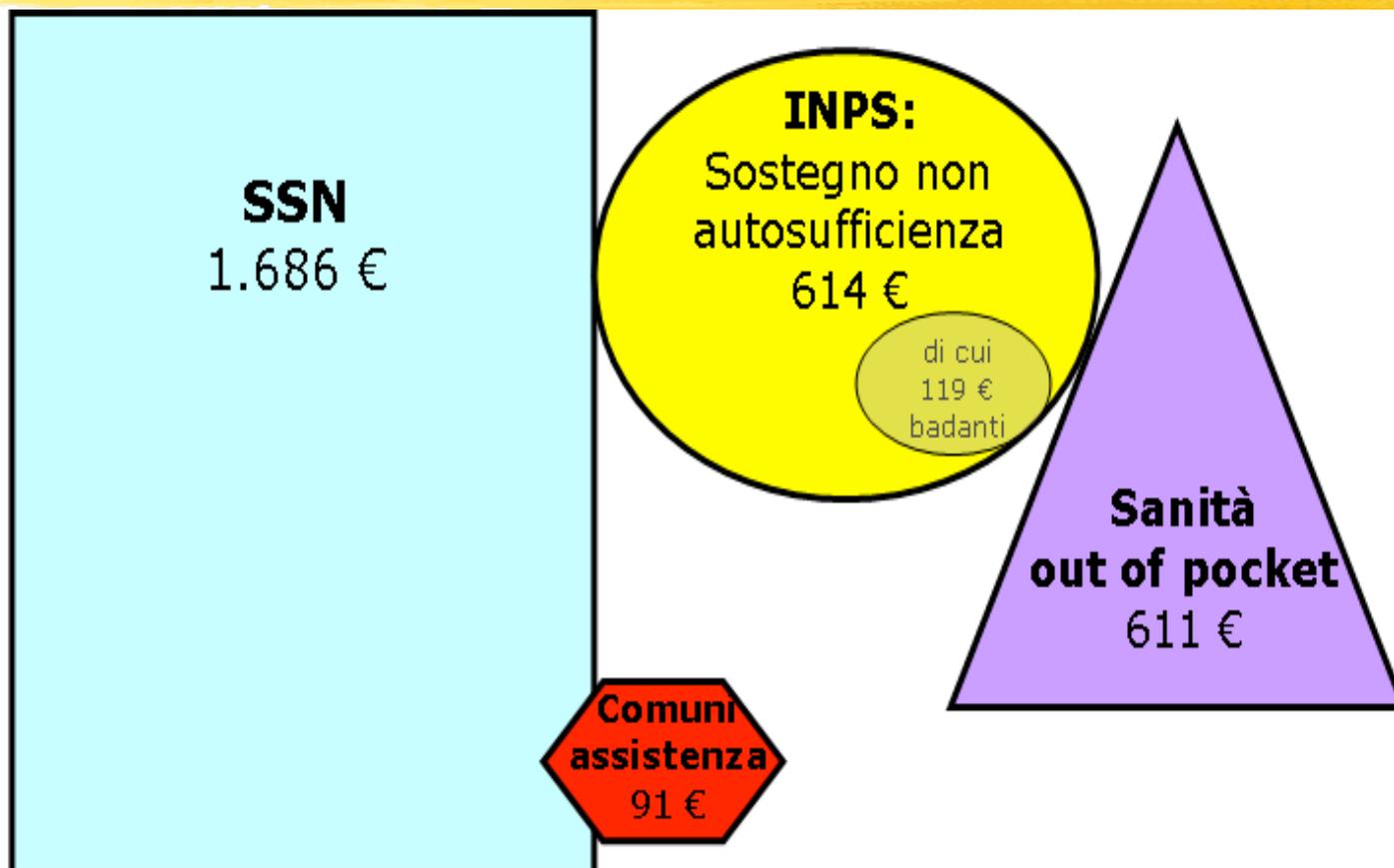
<i>Vantaggi</i>	<i>Svantaggi</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• economie di scala</li><li>• maggiori risorse a disposizione</li><li>• condivisione dei rischi</li><li>• condivisione dei costi di ricerca e sviluppo</li><li>• accesso a nuovi mercati</li><li>• protezione e supporto reciproco</li><li>• vantaggi competitivi da focalizzazione e specializzazione</li><li>• sviluppo di opportunità di apprendimento organizzativo, di maggiore diffusione della conoscenza</li><li>• accesso a nuove risorse e competenze manageriali ed operative</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• perdita di un'eventuale superiorità tecnologica</li><li>• perdita di risorse dedicate a favore di un maggiore condivisione di gruppo</li><li>• condivisione delle perdite</li><li>• perdita di autonomia e controllo</li><li>• possibilità di conflitti in merito al territorio di riferimento, agli obiettivi ed ai mezzi utilizzati</li><li>• ritardi dovuti a problemi di coordinamento</li></ul>

# Un modello derivato dall'esperienza USA, UK, FR ed Italia



Fonte: Nostra

# Le componenti del welfare socio-sanitario (spesa pro capite)



**STIMA TOTALE: 3.002 € \***

\* Si evidenzia anche la presenza, con riferimento alle partite socio-assistenziali a carico INPS, di ulteriori 371 euro per residente destinati ad integrazione del reddito, per una stima totale complessiva di 3.373 euro per residente.

# Consumi per ambiti di cura nella AUSL media del SSN

Codice Ambito		Mediana costo per res	Media costo per res	% media su costi totali	% cumulata
u1	Ricoveri ospedalieri	€ 724	€ 697	41%	41%
c1	Farmaceutica	€ 285	€ 273	17%	58%
b1	Specialistica	€ 231	€ 220	13%	71%
efg101	Medicina di Famiglia (MMG e PLS) e Continuità assistenziale	€ 98	€ 103	6%	77%
m1	Strutture Residenziali e semiresidenziali Anziani	€ 72	€ 77	4%	81%
s1	Salute mentale	€ 62	€ 59	4%	85%
ir101	Prevenzione, Sanità Pubblica e Screening	€ 62	€ 56	3%	88%
q1	Pronto Soccorso	€ 50	€ 49	3%	91%
p1	Riabilitazione e lungodegenza	€ 19	€ 28	2%	93%
n1	Disabili	€ 25	€ 35	2%	95%
d1	Protesica e Integrativa	€ 28	€ 27	2%	97%
h26	Domiciliari	€ 21	€ 22	1%	98%
l1	Materno Infantile	€ 18	€ 18	1%	99%
t1	Dipendenze	€ 15	€ 16	1%	100%
o1	Hospice	€ 2	€ 3	0%	100%
a107	Totale costi per i residenti calcolati "dal basso"	€ 1.700	€ 1.682	100%	

Si può osservare che:  
 I primi tre ambiti di costo rappresentano il 66% dei costi totali;  
 Di conseguenza raddoppiare l'ADI, per esempio, pesa soltanto per l'1% del bilancio

# Cosa si intende mettere in rete?



- Gli stabilimenti ospedalieri nella AUSL/HAZ o nell'area vasta
- Ospedale-territorio nel perimetro del SSN
- SSN e spesa sanitaria out of pocket
- SSN e spesa sociale pubblica (dei comuni)
- SSN con spesa socio-sanitaria delle famiglie (badanti)

# Una definizione di rete di aziende



- Rete=insieme di nodi autonomi, con distinti soggetti economici, legati da interdipendenze
- L'interdipendenza è un dato di fatto, non è una scelta
- Si può essere consapevoli o meno delle interdipendenze
- L'interdipendenze non organizzate distruggono valore
- Organizzare le interdipendenze può generare valore

# Le criticità strategiche nell'organizzare le interdipendenze



- Le reti nascono e perdurano se:
  - i nodi leggono le interdipendenze;
  - distribuiscono equamente il valore aggiunto di rete;
  - vi è equità percepita tra contributi e ricompense scambiate con la rete
- I nodi devono cedere alla rete alcune prerogative di governo
- I nodi fondatori cedono alcune prerogative di governo sicuri del valore aggiunto di rete

# Logiche e livelli di connessione



- politiche/strategie aziendali
- operative-organizzative
- unitarietà diagnostico-terapeutica
- unitarietà della fruizione

# **Strumenti manageriali di connessione (1)**



## **Integrazione di politiche/strategie aziendali:**

- \* convenienze generato dall'ente sovraordinato
- \* accordi interaziendali (contratti)
- \* aziende interistituzionali

## **Integrazione operativa-organizzativa:**

- \* acquisti socio-sanitari congiunti
- \* progettazione congiunta
- \* equipe/servizi/sedi miste

# Strumenti manageriali di connessione (2)



## **Unitarietà diagnostico-terapeutica:**

- gate unici di ingresso:
  - lista unica
  - valutazione multidimensionale per priorità
- case manager
- PDTA di rete

## **Unitarietà della fruizione:**

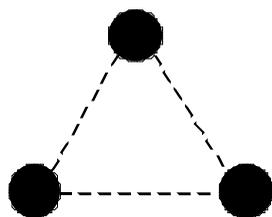
- reingegnerizzazione dei processi
- assegnazione di tutto il processo ad un unico produttore
- Piattaforme logistiche unitarie (one shop services)

# I principali modelli di rete ospedaliera

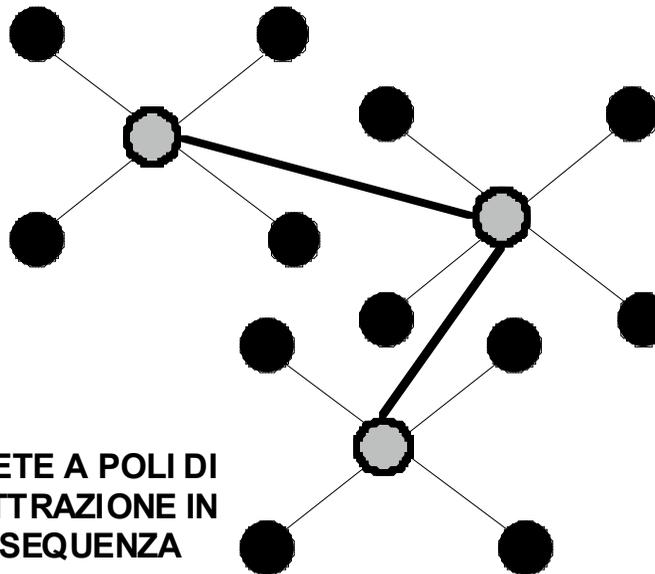
- Rete di INFLUENZA
- Rete PARITETICA con integrazione del back office
- Rete HUB VERSUS SPOKE (centro di gravità unico)
- Rete HUB AND SPOKE
- Rete POLI DI ATTRAZIONE IN SEQUENZA
- Rete PENDULUM

A UNO O DUE LIVELLI?

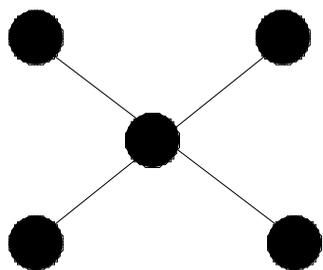
# PRINCIPALI MODELLI DI RETE OSPEDALIERA



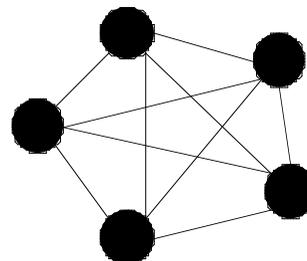
RETE DI  
INFLUENZE



RETE A POLI DI  
ATTRAZIONE IN  
SEQUENZA



RETE A CENTRO DI  
GRAVITÀ UNICO



RETE  
PARITETICA

# Stato dell'arte in Italia sulla progettazione istituzionale delle Reti ospedaliere pubbliche

- La creazione di reti multi-ospedaliere è ormai stabilmente nell'agenda politica e manageriale della sanità italiana (Pubblica e Privata);
- Negli ultimi cinque anni molte regioni italiane hanno intrapreso percorsi di riconfigurazione dell'offerta ospedaliera secondo logiche di rete (tra le ultime Friuli Venezia Giulia, Abruzzo, Marche, Veneto, Lazio, Sardegna, Liguria, Umbria).
- Da una ricerca OASI condotta nel 2005 già risultava che quattordici Regioni avevano proposto l'introduzione di logiche di rete per l'organizzazione dell'assistenza ospedaliera regionale.
- Di queste, tre (Emilia Romagna, Marche e Sardegna) avevano dichiarato di adottare un modello di rete del tipo "Hub and Spokes", che prevede una struttura altamente specializzata al centro della rete (Hub) ed una serie di strutture satelliti (Spokes) collegate a quella centrale per i casi clinici più complessi. Altre due regioni formalizzavano l'esigenza di creare reti ospedaliere senza specificare il modello di rete da adottare (Toscana con le Aree Vaste e Liguria con le Aree Ottimali).
- Il resto delle regioni prevedeva una classificazione degli ospedali in base alla complessità dell'assistenza erogata, che implica una logica di rete nella gestione dei pazienti. Diverse delle quattordici Regioni sono poi ritornate recentemente a rinforzare l'indicazione alla costituzione di reti ospedaliere

# I gruppi privati

Gruppo	Struttura del gruppo	Regioni in cui il gruppo opera	Strutture di ricovero	Ambito di afferenza	PI complessivi (PL accreditati)
Papiniano	S.P.A.	Lombardia	Casa di Cura Città di Milano	Ospedali e Case di cura generali	3.343 (2.971)
			Casa di Cura Madonnina SPA	Ospedali e Case di cura generali	
			Istituto Clinico Beato Matteo SPA	servizi ospedalieri	
			Istituto Clinico Prof. E. Morelli SPA	servizi ospedalieri	
			Istituto Clinico S. Siro SPA	servizi ospedalieri	
			Istituto clinico Villa Aprica SPA	Assistenza sociale residenziale	
			Istituto Policlinico San Donato	servizi ospedalieri	
			Istituto Ortopedico Galeazzi	servizi ospedalieri	
			Istituto clinico S. Ambrogio	servizi ospedalieri	
			Istituti clinici Zucchi SPA	servizi ospedalieri	
			Istituto clinico Città di Brescia	servizi ospedalieri	
			Policlinico San Pietro SPA	servizi ospedalieri	
			Istituto clinico Anna SPA	servizi ospedalieri	
			Istituto di cura Città di Pavia Srl	servizi ospedalieri	
Policlinico San Marco	servizi ospedalieri				
Giomi	S.P.A.	Calabria	Istituto Ortopedico "Franco Faggiana"	Ospedali e case di cura generali	1.625 (1.567)
		Sicilia	Istituto "Franco Scalabrino"	Ospedali e case di cura generali	
		Lazio	ICOT	Ospedali e Case di cura specializzati	
			RSA Giovanni XXIII	Case di riposo ed altri istituti di ricovero per anziani	
			Madonna del Rosario	Case di riposo ed altri istituti di ricovero per anziani	
			Residenza Cimina	Case di riposo ed altri istituti di ricovero per anziani	
			Residenze Soratte	Case di riposo ed altri istituti di ricovero per anziani	
			Clinica Parioli	Ospedali e case di cura generali	
		S. Anna	Ospedali e Case di cura specializzati		
		Toscana	IFCA	Ospedali e case di cura generali	
			Casa di Cura Santa Chiara	Ospedali e case di cura generali	
Veneto	Ospedale Cortina Codivilla Putti	Ospedali e case di cura generali			
HSS (Holding Sanità e Servizi)	S.P.A.	Lombardia	Rehab Srl	Centro di riabilitazione, di recupero e rieducazione	1.200 (nd)
			Ospedale di Suzzara	Ospedali e case di cura generali	
			Casa Verde	Assistenza sociale residenziale	
			Physioclinic Srl	Riabilitazione sportivo - agnostica e amatoriale	
		Liguria	Cima Srl	Ospedali e case di cura psichiatrici	
			Villa Margherita	Assistenza sociale residenziale	
			Redancia Srl	Ospedali e case di cura psichiatrici	

Fonte: Oasi 2006

# I gruppi privati

Gruppo	Struttura del gruppo	Regioni in cui il gruppo opera	Strutture di ricovero	Ambito di afferenza	PI complessivi (PL accreditati)	
S.A.P.A. Raffaele Garofalo & C.	S.P.A.	Lazio	Aurelia hospital*	servizi ospedalieri	1.028 (741)	
			European Hospital S.P.A.	servizi ospedalieri		
			Società per azioni Samadi	servizi ospedalieri		
			Casa di cura S. Antonio da Padova s.r.l.	Ospedali e Case di cura generali		
	S.A.P.A.	Lazio	Larama 98 S.P.A.*	Ospedali e case di cura psichiatrici		
			Veneto	Casa di Cura Villa berica		servizi ospedalieri
		Emilia Romagna	Hesperia Hospital Modela - Srl	servizi ospedalieri		
			Sanitari Associati*	studi medici specialistici e poliambulatori		
Piemonte	Hesperia Diagnostic Center Modena - Srl*	Studi medici				
	Eremo di Miazzina S.P.A.	Ospedali e case di cura psichiatrici				
Tosinvest Italia SAS di G.P.S. Gestione Partecipazioni Sanitarie	SAS	Lazio	Casa di Cura Villa Patrizia SPA*	Residenza sanitaria e assistenziale	967 (967)	
			Residenze dei Renai Srl*	Ospedali e Case di cura specializzati (disciplina di riabilitazione)		
		Puglia	Villa Monica* *	Residenza sanitaria e assistenziale		
G.V. M. (Gruppo Villa Maria)	S.P.A.	Emilia Romagna	Consorzio S. Raffele (11 RSA)	Residenza sanitaria e assistenziale	933 (245)	
			Villa Maria Cecilia	Ospedali e case di cura generali		
			RMC Srl*	Studi medici specialistici e poliambulatori		
			Città di Lecce Hospital Srl*	Case di riposo ed altri istituti di ricovero per anziani		
			Villalba Hospital Srl	Ospedali e case di cura generali		
			San Pier Damiano Hospital SPA	Servizi ospedalieri		
			Sant'Anna Hospital SRL*	Ospedali e case di cura generali		
			GVM Sanità Srl*	Ospedali e Case di cura specializzati		
			Villa dei gerani Hospital Srl*	Ospedali e case di cura generali		
			Salus Hospital SPA	Servizi ospedalieri		
			Primus Srl*	Studi medici specialistici e poliambulatori		
			Primus Forli Medical center Srl*	Studi medici specialistici e poliambulatori		
			Salsubium SPA*	Stabilimenti idrotermali		
			Sport Medicine Center Srl*	Fisioterapia		
			Villa Maria Pia Hospital Srl	Ospedali e case di cura generali		
			Toscana	Villa Maria Beatrice Hospital Srl		Ospedali e Case di cura specializzati
			Puglia	Anthea Hospital Srl		Servizi ospedalieri
Sicilia	Villa Maria Eleonora Hospital Srl	Ospedali e case di cura generali				
	Agrigento Medical center Srl*	Studi di radiologia e radioterapia				
Liguria	Villa azzurra hospital Srl	Ospedali e case di cura generali				
Romania	GVM Romania*	Ospedali e case di cura generali				
Humanitas	S.P.A.	Piemonte	Casa Cura Cellini SPA	servizi ospedalieri	568(568)	
			Sicilia	Centro Catanese Oncologia Srl		servizi ospedalieri
		Lombardia	Humanitas Mirasole SPA	servizi ospedalieri		
			Cliniche Gavezani SPA	servizi ospedalieri		

# Temi chiave e questioni aperte

- Falso mito del "big is better"
- Evidenze miste rispetto alle "critical mass"
- Intensa progettazione istituzionale, debole sviluppo organizzativo, autonoma integrazione professionale
- Ritardo nelle aree metropolitane
- Necessità (difficoltà) di far coincidere confini istituzionali, aree gravitazionali dei pazienti e dimensione ottimale
- Tecnostrutture dedicate?
- Incongruenza tra tempi del cambiamento e tempi del mandato
- Assetto "proprietario"/ *governance* e logiche e strumenti di *management* fondamentali

# La relazione volumi-qualità

“Soglie critiche” minime, ma non volumi all’infinito...

- Presunti collegamenti tra qualità e volumi:

- Cancro
- Chirurgia Vascolare
- Chirurgia Pediatrica
- Maxillofacciale

Ottime evidenze

- Diagnosi di stroke & trattamento immediato
- Trauma
- Cure neonatali

Meno chiare