4 SECONDA RISPOSTA: STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEI SERVIZI/DIPARTIMENTI DI ICT

Spesso il cambiamento organizzativo è stato indotto come naturale conseguenza d'interventi d'innovazione tecnologica, per cui la gestione dei relativi progetti è stata affidata a professionisti, molto preparati nella gestione degli aspetti tecnici, ma, di norma, meno o per nulla preparati a gestire le compo-nenti umane del cambiamento.

A partire dal famoso primo libro di Taylor, con cui sono state gettate le basi delle teorie dell'organizzazione aziendale, sono state condotte e documentate numerose indagini ed esperienze sui vari aspetti e sulle varie problematiche che caratterizzano la gestione dei fenomeni organizzativi.

I risultati di tali esperienze possono rappresentare oggi le basi concettuali e teoriche per impostare con metodo la gestione organizzativa delle imprese e degli enti. Sono stati sicuramente numerosi, con risultati più o meno buoni, i tentativi di applicazione dei modelli organizzativi che via via venivano proposti dalla letteratura sull'argomento. Raramente però gli interventi sono stati condotti con un approccio e con una visione globale della problematica organizzativa in tutti i suoi complessi ed articolati problemi di analisi, di impostazione progettuale e di gestione del cambiamento. Infatti, progettare e gestire il cambiamento organizzativo significa intervenire su molti degli elementi che regolano e condizionano il funzionamento dell'organizzazione in tutti i suoi aspetti decisionali, professionali ed operativi: norme, procedure, strutture, deleghe di autorità e responsabilità, mansioni, compiti, competenze.

Nella pratica operativa sono numerose le situazioni in cui si rendono necessari interventi organizzativi; alcuni esempi tipici sono:

- ⇨ definizione ed avviamento di un nuove unità organizzative nell'ambito della struttura;
- ⇨ gestione di progetti relativi a nuove procedure di sistema informativo conseguenti all'introduzione di nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione;
- ⇨ definizione delle strutture ed acquisizione delle risorse necessarie per la realizzazione e il lancio di nuovi prodotti o servizi;
- ⇨ progettazione, realizzazione ed attivazione di nuove strutture logistiche, commerciali o produttive;
- ⇨ attivazione operativa di nuove sedi;
- ⇨ gestione delle attività e delle risorse necessarie per dare pratica attuazione a nuove strategie di business;
- ⇨ interventi conseguenti a nuove normative di legge o regolamentari.

Questi interventi hanno spesso come manifestazione aziendale più evidente la creazione di una nuova casella nell'organigramma dell'impresa o dell'ente, associato al nome di una persona ed alla descrizione, normalmente molto generica, della missio-

ne o della funzione associata a questa nuova posizione. Una nuova unità organizzativa, per operare in modo efficace ed efficiente nel contesto della struttura, deve essere definita ed attivata secondo un piano che deve prevedere numerosi adempimenti, fra cui:

- la definizione analitica dei compiti e delle responsabilità assegnate ad ognuna delle posizioni di lavoro presenti nell'ambito della nuova struttura;
- la definizione dei livelli di delega di autorità e responsabilità associate alle posizioni direttive e i relativi obiettivi;
- la definizione dell'impatto derivante dall'attivazione della nuova unità organizzativa sulle altre unità della struttura: trasferimento di compiti e competenze; trasferimento e/o soppressione di unità organizzative di livello inferiore; trasferimento e/o assegnazione di persone;
- la definizione delle norme e delle procedure per i collegamenti e le comunicazioni, di natura orizzontale e verticale, della nuova unità organizzativa con le altre unità della struttura;
- l'adeguamento dei sistemi informativi ed informatici per tenere conto dell'impatto della nuova struttura sui sistemi amministrativi e di controllo di gestione;
- l'informativa tempestiva a tutte le funzioni direttive e professionali relativamente ai compiti e responsabilità delle nuove componenti organizzative;
- definizione e gestione di un percorso formativo che crei, nelle persone destinate a svolgere nuovi compiti e a cambiare il processo di lavoro, le capacità richieste per svolgere in modo efficace ed efficiente i nuovi compiti.

È oggettivamente difficile ottenere tutti questi risultati senza seguire un percorso metodologico e progettuale che dia ragionevoli certezze sul conseguimento degli obiettivi attesi dall'investimento richiesto dal progetto di cambiamento.

4.1 ORGANIZZAZIONE, SISTEMI INFORMATIVI E MODELLI ORGANIZZATIVI

Il parco tecnologico legato all'informatica ed alla telecomunicazione ovvero tutti quei sistemi più o meno complessi che adottano la tecnologia per trattare le informazioni, vanno gestiti secondo un approccio standard ed omogeneo soprattutto sui temi legati all'integrazione tra sottosistemi diversi, alla sicurezza ed alla salvaguardia dei dati, ai criteri di elaborazione dei dati. In tal modo è possibile gestire agevolmente le attività di esercizio ed ottenere anche le necessarie informazioni per la governance dei processi aziendali, clinici o amministrativi che siano.

Per quanto detto, i sistemi informativi aziendali, i sistemi di telecomunicazione, l'ICT, la gestione degli apparati elettromedicali e radiologici, e qualunque altra decli-

nazione di quello che è il mondo della tecnologia legata all'informazione - che spesso vediamo organizzati nelle diverse strutture sanitarie in maniera differente e slegata dal punto di vista organizzativo - dovrebbero essere concepiti in un'area di governo delle risorse tecnologiche al fine di affrontare in maniera idonea, trasversalmente ed indipendentemente dal tipo di dispositivo tecnologico gestito, i problemi della cattura dei dati, della trasmissione degli stessi, dell'integrazione con gli altri sistemi, dell'adozione delle misure di sicurezza, nonché dei problemi legati all'archiviazione ed alla rappresentazione delle informazioni.

Dividere le gestioni dei "parchi tecnologici" diminuisce la governance favorendo un sistema difficilmente gestibile anche dal punto di vista della sicurezza aumentando sensibilmente i costi di gestione.

Governare le risorse tecnologiche non vuol dire solo limitarsi ad affrontare i temi legati all'adozione/acquisizione di strumenti tecnologici ma soprattutto affrontare il tema dell'analisi dei processi finalizzata al raggiungimento di obiettivi aziendali legati alle informazioni da ottenere per la governance aziendale. È evidente che è importante prima di tutto gestire la tecnologia per la gestione degli esercizi ossia affrontare il tema dell'automazione delle informazioni per velocizzare i processi legati alle linee di attività produttive (area di business come degenze, emergenza, ambulatori, assistenza domiciliare, ecc.) e le linee dei servizi interni (laboratori di analisi, radiologie, centri trasfusionali, ecc.).

Da questa premessa emerge l'esigenza di concepire questa area delle risorse tecnologiche come un dipartimento con al suo interno delle unità operative professionali in grado di affrontare le seguenti gestioni:

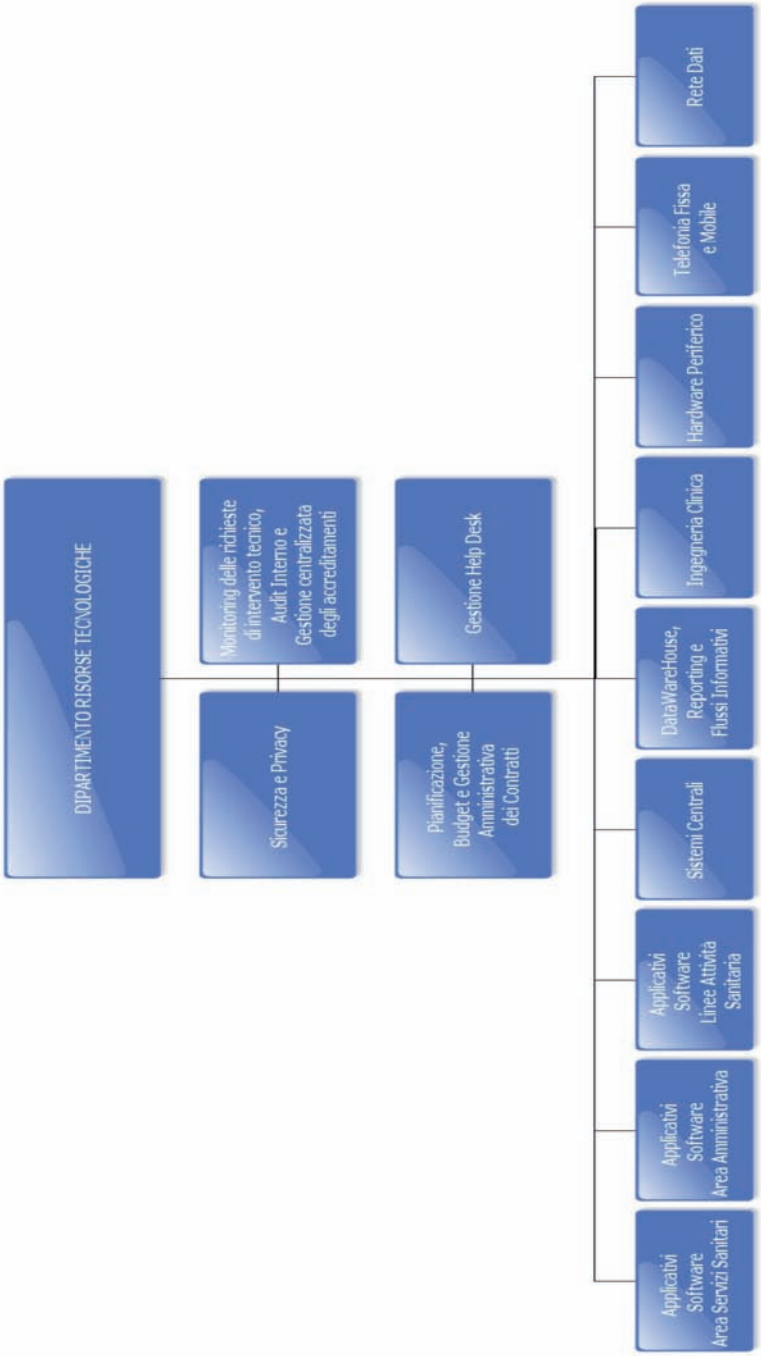
- dei flussi informativi e della rappresentazione dei dati per il controllo di gestione;
- delle soluzioni software degli applicativi legati al governo clinico;
- delle soluzioni software degli applicativi legati ai servizi interni;
- delle soluzioni software degli applicativi legati all'area amministrativa;
- dell'hardware periferico;
- dell'ingegneria clinica;
- dei sistemi centrali;
- delle reti dati;
- dei sistemi di telecomunicazione.

Ognuna di queste gestioni necessita di professionalità in grado di conoscere il proprio ambito tecnologico ed applicativo ma allo stesso tempo tutte queste gestioni sono tra di loro strettamente connesse con una forte cooperazione e condividono stessi problemi. Ad esempio la sempre maggior richiesta di flussi informativi verso l'esterno non può essere vista in forma riduttiva, come spesso accade, dando ad un ufficio e ad un gruppo ristretto di persone, il compito di produrre e reperire dati da inviare agli Enti

richiedenti. Un tale approccio non produce dati qualitativamente validi, sono spesso incompleti e soprattutto non raggiunge il vero scopo della richiesta dei dati ossia la lettura delle informazioni per analizzare la realtà e provvedere con le necessarie azioni organizzative e correttive. Chi si occupa dei flussi informativi deve necessariamente conoscere gli applicativi software ed il loro impiego, per cui è a stretto contatto con chi opera nelle aree tecniche di implementazione delle soluzioni ma anche con chi supporta gli operatori nell'utilizzo dei software applicativi in quanto loro possono associare i dati inseriti con la realtà che si sta osservando (es. leggere un dato in una tabella non ci consente di capire quale informazione ci può dare fino a quando non ci viene detto -chi-come-e quando- è stato inserito quel dato ed in quale contesto). L'applicazione di una soluzione tecnologica coinvolge anche chi si occupa delle infrastrutture hardware centrali e periferiche nonché la rete dati. Anche i moderni sistemi di telecomunicazione oggi sono tutti basati su sistemi informatici, viaggiano su rete dati (VoIP) e sono impiegati per veicolare sui dispositivi mobili allarmi piuttosto che per recepire dati. Si vede quindi come queste aree di intervento sono fortemente legate fra loro e necessitano di una regia unica in grado di intraprendere azioni adottando standard appropriati.

Un esempio di schema di tale organizzazione è riportato qui di seguito.

Figura 8 - Esempio di modello organizzativo di un dipartimento ICT o risorse tecnologiche



4.1.1 Applicativi software linee attività sanitaria

Si occupa di gestire le soluzioni software delle linee di produzione della struttura sanitaria (gestione movimento degenti, cure domiciliari, cartella clinica, ambulatori, pronto soccorso, ecc.), ha il contatto diretto con le unità operative aziendali che gestiscono direttamente i pazienti. Professionalmente devono dotarsi di un approccio poco tecnico e più vicino all'utente. In molte realtà non esistono queste distinzioni, sia per carenza di personale sia per poca sensibilità nei confronti di questi aspetti di carattere tecnico-professionale. È il motivo per cui i processi di informatizzazione sono spesso visti in maniera negativa, in quanto il personale coinvolto è abituato a spaziare su problematiche completamente differenti e non cura aspetti importanti come l'informatizzazione delle aree di produzione che di fatto sono le più importanti e che giustificano tutto il lavoro delle altre unità.

4.1.2 Applicativi software area amministrativa

Unità concentrata nell'informatizzazione degli uffici amministrativi. È evidente che le figure professionali qui coinvolte non possono gestire, come spesso accade, l'area sanitaria a meno di non impegnare personale poco specializzato, che deve, evidentemente, avere il supporto di specialisti del settore. È umanamente impossibile curare con estrema conoscenza tecnica tutti gli aspetti applicativi. Ciò che spesso si vede nelle realtà sanitarie è una gestione in outsourcing di tali ambiti. Sarebbe auspicabile invece una gestione ibrida ossia demandare gli aspetti prettamente tecnici, legati alla soluzione tecnologica, a personale esterno e far coordinare e seguire gli aspetti applicativi a personale interno al fine di mantenere in azienda la conoscenza dei processi ed essere svincolati dalla soluzione tecnologica legata alla fornitura che ha comunque una vita limitata nel tempo in quanto necessariamente aggiornabile in funzione dell'evoluzione.

4.1.3 Applicativi software area servizi sanitari

In questa unità è impiegato personale che ha diverse sollecitazioni ed un approccio diverso nei confronti degli operatori aziendali. Anche l'organizzazione deve essere tale da garantire una maggior assistenza ed una diversa attenzione in quanto il fermo dei servizi comporta il blocco delle attività di produzione. È personale che opera anche in reperibilità e su turnazione.

4.1.4 Sistemi centrali

I Sistemi Centrali si occupano dell'infrastruttura del Data Center aziendale, ossia il centro di raccolta di tutti i dati nonché la centralizzazione di tutti i software applicativi che sono in esercizio nell'Azienda. Rappresentano la parte *core* dal punto di vista

tecnologico e la centralizzazione delle informazioni favorisce una migliore gestione in termini di manutenzione, continuità dei servizi, di sicurezza e salvaguardia dei dati. La conseguente razionalizzazione anche delle risorse in esso impiegati agevola il contenimento dei costi.

4.1.5 Data warehouse, reporting e flussi informativi

Permette l'estrazione e la rappresentazione delle informazioni. Non è sufficiente infatti centralizzare l'enorme mole di dati che viene prodotta ogni giorno dal personale dell'Azienda ma occorre saper correlare tra loro i dati stessi e rappresentarli in maniera adeguata per poter fornire la corretta informazione.

Rappresenta l'operazione strategica che dà un senso a tutto il lavoro di informatizzazione quando questo è rivolto alla riorganizzazione aziendale ed al controllo di gestione. È indispensabile che il personale coinvolto in queste attività sia perfettamente al corrente dell'utilizzo degli applicativi, di come questi siano impiegati, e di come i dati siano strutturati ed archiviati nelle diverse basi dati.

Purtroppo troppo spesso questo lavoro viene sottovalutato o lo si ritiene, in una qualche misura, una semplice attività dove basta "cliccare" su dei pulsanti per ottenere i dati. Progettare un sistema di raccolta di tutti i dati prodotti nelle operazioni transazionali, passa attraverso una vera e propria progettazione di un sistema (Data Warehouse) in grado di importare i dati dai diversi sottosistemi, strutturarli in una base dati e renderli fruibili attraverso degli strumenti di analisi e di rappresentazione.

4.1.6 Ingegneria clinica

Tutte quelle apparecchiature tecnologiche che sono a diretto contatto con il paziente necessitano di particolari accorgimenti e richiedono anche qui professionisti del campo in grado di gestire tali particolarità. Un tempo queste apparecchiature erano meccaniche o, seppur elettriche o elettroniche, non trattavano i dati come oggi. In particolare gli strumenti odierni sono delle vere e proprie unità di elaborazione con capacità di archiviazione dei dati nonché di interfacciamento su rete dati per la sinergie con altri sottosistemi esattamente come avviene già da tempo tra personal computer e server. Tali sistemi richiedono necessariamente una gestione informatica contemplando tutti quegli aspetti legati alla connessione in rete delle macchine, all'impiego di software che trattino con adeguati standard i dati dei pazienti, alla sicurezza degli accessi, all'archiviazione e salvaguardia dei dati immagazzinati. Si pensi ad una sezione radiologica che produce diversi terabyte di dati (risonanze magnetiche, TAC, Rx, ecc.) unicamente in formato digitale e non più su pellicola, tali dati oltre a dover necessariamente essere salvaguardati e protetti, devono anche essere archiviati secondo le disposizioni normative attuali.

Trattandosi di uniche copie è necessario provvedere con archiviazione legale di tali documenti onde evitare oltre alla perdita dei dati anche pesanti sanzioni. Ovviamente anche in questi casi è necessario applicare le misure minime di sicurezza previste dall'allegato B del codice della privacy (D.Lgs. 196/03).

4.1.7 hardware periferico

I dati per poter essere "catturati" e per poter essere fruiti necessitano di strumenti che siano a stretto contatto con gli operatori o più in generale, a quelle che possiamo definire fonti informative dalle quale prelevare i dati. Parliamo banalmente di personal computer ma rientrano in questa sfera tutte le apparecchiature che, in una qualche misura, sono dispositivi di input dei dati come un tablet PC, un palmare, una penna elettronica o anche uno strumento elettromedicale. In questa categoria vi sono anche gli strumenti di output come monitor e stampanti e tutto il personale coinvolto è dedicato agli interventi tecnici di ripristino delle apparecchiature.

4.1.8 Rete dati

La rete dati è la strada sulla quale viaggia l'informazione. Così come una cattiva strada non da modo ad un'auto performante di esprimere il meglio delle potenzialità anche nel mondo dell'ICT una rete non adeguata da origine a sistemi che seppur perfetti dal punto di vista software o di sistema centrale, non riescono a dare il massimo delle performance. Di fatto si rende inefficiente tutto il sistema vanificando gli sforzi intrapresi. In questo ambito è assolutamente indispensabile impiegare personale qualificato che possa monitorare i traffici, evitando che le infrastrutture non solo siano utilizzate da personale non autorizzato, ma soprattutto che non se ne faccia un uso improprio a scapito degli altri utenti del sistema. Alcuni aspetti legati alla sicurezza sono affrontati a livello di rete dati impedendo l'accesso non autorizzato. Spesso però si associa il problema della sicurezza esclusivamente a questo livello mentre in realtà è un problema decisamente più ampio e sul quale è necessario predisporre attenzioni ed azioni trasversali a tutti gli ambiti di intervento che abbiamo fin qui descritto.

4.1.9 Telefonia fissa e mobile

La telefonia fissa e la telefonia mobile sono, insieme alla rete dati con la quale sempre di più si sta fondendo, quella componente del mondo dell'ICT di fondamentale importanza per la veicolazione dei dati. Adottano oggi le infrastrutture di elaborazione centrale e la rete dati (VoIP) e non sono più impiegate solo per gestire le chiamate vocali, questo mondo si sta fondendo sempre di più anche con gli strumenti hardware periferici, con la possibilità di ricevere sui dispositivi mobili informazioni in tempo reale ed utilizzare applicativi che un tempo era possibile vedere solo su personal com-

puter. Un esempio che riguarda un aspetto prettamente tecnico è legato alla possibilità di gestire da remoto, tramite telefonia mobile, un accesso in emergenza per ripristinare servizi informatici oggetto di anomalie. Senza questa possibilità si è costretti a gestire gli interventi con modelli organizzativi differenti accedendo direttamente sulle apparecchiature, richiedendo la presenza fisica di personale in presidio, con perdite di tempo e di denaro. Gestire su rete mobile la connettività in siti in cui mai si potrebbe arrivare con un collegamento Wired, sono aspetti che hanno rivoluzionato il modo di lavorare.

4.1.10 Staff

Tutte le unità ed aree sopra descritte, sebbene caratterizzate da peculiarità tecniche e professionali diverse tra loro, hanno in comune, oltre alla forte sinergia e cooperazione, diversi aspetti fondamentali. Si rende indispensabile avere un unico coordinamento a livello dipartimentale con in staff uffici che curano gli aspetti comuni a tutte le unità coordinate.

Si tratta di aspetti quali:

- la Sicurezza e la Privacy: le politiche devono essere adottate con standard ed in maniera omogenea applicate su tutte le diverse aree di intervento. Adottare sistemi diversi di sicurezza senza una stessa politica equivale a creare i cosiddetti "buchi di sicurezza" attraverso i quali si vanificano tutti gli sforzi economici affrontati nei diversi settori. Il problema della sicurezza troppo spesso viene solo visto come problema legato all'accesso abusivo da parte di utenti non autorizzati e quindi ci si concentra nel mondo delle reti dati con sistemi di intrusion detection, firewall e quant'altro necessario per evitare tali accessi. Ma ciò non è assolutamente sufficiente, l'80% dei problemi di sicurezza provengono proprio dall'interno delle reti aziendali e pertanto è necessario applicare politiche di sicurezza volte a blindare i sistemi di elaborazione centrale, i sistemi di archiviazione, le stesse postazioni di lavoro sulle quali è possibile introdurre pen drive e dischi esterni sui quali può risiedere codice malware in grado di creare seri danni ai sistemi informatici. Inoltre anche nel mondo delle apparecchiature elettromedicali e degli strumenti di laboratorio di analisi piuttosto che della radiologia, siamo fortemente indietro in quanto questi aspetti non vengono proprio affrontati e sempre più spesso abbiamo sistemi informatici in panne a causa del non governo di queste aree dal punto di vista della sicurezza. Analogamente per quanto concerne la privacy e l'adozione delle misure minime di scurezza previste dalla norma;
- Gestione dell'Help Desk: tutto il parco tecnologico va gestito e supportato dagli specialisti che devono intervenire ogni qualvolta si presenti un problema. Qualunque esso sia è generato nei diversi ambiti sopra descritti (area software, reti dati, hardware, ecc.). Un problema segnalato da un utente può dipendere dalla postazione infor-

matica, dalla rete dati, dal sistema di elaborazione centrale, insomma è necessario agire e mantenere traccia di chi è tenuto ad intervenire ed eventualmente di quale altra figura professionale dovrà essere coinvolta. È necessario mettere in piedi un sistema di trouble ticketing in grado di tracciare tutti gli interventi ed organizzarli al meglio al fine di rendere tempestive le risoluzioni. Anche in questo caso sarebbe assurdo avere sistemi diversi di gestione delle chiamate per ogni area di intervento (reti, sistemi centrali, ingegneria clinica, personal computer, …).

- Monitoring delle Richieste di Intervento, Audit Interno e Gestione Centralizzata degli Accreditamenti: nel momento in cui la gestione dell'Help Desk è centralizzato è molto più semplice riuscire a monitorare i problemi e le relative risoluzioni. In questo modo ogni problema ha un inizio ed una fine nello stesso ambiente e sotto un unico controllo. È così possibile effettuare un audit continuo sui tempi di risposta e migliorare gli aspetti organizzativi per garantire interventi più celeri e risolutivi. Un'altra funzione importante dal punto di vista della sicurezza e della privacy è la gestione delle autorizzazioni di accesso ai sistemi. Accreditare un utente su un sistema non è un semplice problema di assegnazione di una password ma una vera e propria gestione di un account di privilegi che l'utente ha sin dal suo primo accesso in Azienda. Nel tempo è soggetto a variazioni continue con abilitazioni e privilegi di accesso e di visibilità dei dati che variano in funzione del ruolo e dell'ufficio nel quale lavora. Un infermiere è autorizzato a vedere solo i dati dei pazienti che sta trattando e non tutti i pazienti dell'ospedale. Se viene trasferito in altra unità operativa tali privilegi vanno modificati per tempo per consentirgli di lavorare ed impedire violazioni della privacy accedendo a dati personali non di sua pertinenza. In sistemi sanitari informatizzati ad un certo livello si possono contare in media circa 8 sistemi informatici utilizzati per operatore sanitario (portale interno, dominio di rete, posta elettronica, rilevazione delle presenze, busta paga, cartella clinica, richiesta di approvvigionamenti, richiesta pasti, order entry, …), immaginare di dare una userID ed una password per ogni sottosistema significherebbe complicare notevolmente la vita all'operatore oltre a provocare inutili perdite di tempo. Una gestione centralizzata degli accessi con un'unica combinazione UserID/Password (single sign on) oltre a semplificare la vita all'operatore consente di applicare globalmente le policy sulla sicurezza degli accessi ed adottare le misure minime di sicurezza in maniera uniforme controllandole decisamente meglio;
- Pianificazione, Budget e Gestione Amministrativa dei Contratti: risulta evidente che acquistare apparecchiature e soluzioni tecnologiche richiede una visione di insieme di quelli che sono gli investimenti da affrontare per poter attuare i progetti e raggiungere gli obiettivi prefissati. Si traduce in un piano degli investimenti. La gestione amministrativa dei contratti, oggi più che mai, è particolarmente onerosa, partendo da quelle che

sono le attività legate all'analisi delle esigenze e dei requisiti, per poi passare alla definizione dei progetti e delle conseguenti procedure di acquisizione con tutto ciò che comportano (CIG, RUP, DURC, DUVRI, …) non solo nella fase di acquisizione ma soprattutto durante la conduzione del progetto fino alla sua realizzazione. Gestire gli ordini e gli stati di avanzamento lavori dei servizi acquisiti, piuttosto che dei beni (problemi legati allo stato patrimoniale e quindi inventariazione), per poter certificare le liquidazioni effettuando tutte le verifiche che richiede la normativa nazionale e regionale. Problematiche comuni che richiedono una razionalizzazione delle risorse ed un approccio omogeneo per queste tipologie di forniture.

Con quanto rappresentato si intende evidenziare che ad oggi si continuano a vedere Aziende sanitarie che difficilmente approcciano al mondo della tecnologia dell'informazione in maniera omogenea e purtroppo sempre troppo spesso si vedono sistemi informatici mal gestiti e poco efficienti che appesantiscono le operazioni anziché agevolarle. Con quanto esposto non si vuole dire che a capo di una siffatta struttura debba esserci un informatico piuttosto che un ingegnere clinico ma ciò che è assolutamente importante tener presente è che si rende sempre di più necessario uniformare le gestioni come è accaduto in altri ambiti non sanitari. È necessario cioè cambiare approccio nell'ottica di standardizzazione delle metodologie organizzative e di governo al fine di poter sfruttare appieno l'enorme potenzialità che l'ICT offre semplicemente governandola professionalmente e in maniera appropriata referenziando standard nazionali e internazionali.nuove necessità

La crisi dei cosiddetti "sistemi di welfare" è un dato sul quale si è posta con forza l'attenzione ormai da diversi anni; la crescente difficoltà nell'armonizzare la coesione sociale, nel valutare l'efficacia delle politiche pubbliche e nel contenimento dei costi di una spesa sociale ormai fuori controllo, ha suggerito da più parti poderosi interventi strutturali che promuovendo l'eguaglianza delle opportunità migliorassero, soprattutto, la qualità della vita del cittadino come emanazione di Percorsi di Autonomia. Ciò è ancora più evidente in ambito sanitario, data l'importanza primaria del diritto alla salute di ciascun cittadino; ma in questo caso, cosa si intende per percorso di autonomia? È noto che ciò è strettamente legato alla cosiddetta integrazione ospedale-territorio, alla sinergia operativa e organizzativa tra strutture sanitarie e comunità socio assistenziali geograficamente distribuite:

«...favorire il passaggio dal Welfare State alla Welfare Community non solo come superamento del 'ricovero' a favore dei servizi territoriali, ma soprattutto come rafforzamento di un sistema di protezione dei cittadini che sia espressione della loro 'autonomia'...» (riferimento DPP VII Legislatura della Lombardia).

L'Autonomia si misura, pertanto, dalla "capacità dell'individuo di far fronte", dal livello con cui il cittadino è in grado, per quanto possibile, di gestire responsabilmente insieme ai suoi familiari la propria salute e il proprio processo di cura attraverso innanzitutto un'agevolazione degli aspetti amministrativi e organizzativi, e successivamente attraverso una raccolta e memorizzazione delle informazioni pensate non solo in funzione dei bisogni informativi immediati dell'operatore sanitario e della struttura coinvolta, ma anche in funzione dei bisogni informativi complessivi del cittadino, in modo da costruire gradualmente una storia clinica personale ad uso degli operatori sanitari.

Comunque nelle strutture sanitarie ci sono molti problemi, facilmente affrontabili dalla tecnologia, ma secondari rispetto alla cosiddetta condivisione delle informazioni sul cittadino. La gestione del personale e degli acquisti, ad esempio, non sono particolarmente diversi nel settore sanitario, rispetto ad altri settori economici e sono stati spesso affrontati con successo dall'automazione informatica; il vero problema è, viceversa, il collegamento informativo con il territorio. Oggi questo è tecnicamente possibile ma difficile da mettere in atto in quanto l'intrinseca estensione territoriale coinvolge situazioni estremamente eterogenee, e ciò comporta che i contenuti da memorizzare o scambiare devono essere condivisi, o addirittura definiti chiaramente a livello locale ed extra-locale.

Le Aziende sanitarie sono, quindi, chiamate ad una vera e propria sfida: mentre devono "integrare" le strutture classiche con nuove presenze sul territorio, devono anche imporsi un deciso cambiamento culturale, un aggiornamento delle logiche di scambio delle informazioni adottando principi di Gestione Condivisa. Tutto ciò presuppone, in primo luogo, l'adeguamento "verso l'interoperabilità" degli strumenti organizzativi, di quelli operativi e di quelli informativi e in secondo luogo l'adozione di standard (emessi da CEN, HL7, DICOM, ISO) che si occupano di definire le specifiche tecniche per la comunicazione e l'interoperabilità tra sistemi eterogenei e di definire le specifiche dei sistemi informativi delle aziende sanitarie.

Questi standard sono ormai maturi (come ad esempio la versione 2 di HL7 per i messaggi; HISA 12967 per i sistemi informativi sanitari), e con l'esperienza acquisita a livello internazionale sta ora nascendo, finalmente, una nuova generazione di SIA indipendente dal contesto nazionale o regionale che diventa l'elemento cardine di una reale, efficace ed efficiente interoperabilità. elementi critici

Il processo che ha portato al potenziamento dei sistemi territoriali parallelamente alla razionalizzazione e standardizzazione dei sistemi ospedalieri richiede innanzitutto una diversa allocazione e un'altra organizzazione dei fattori produttivi all'interno dell'Azienda. Come il ruolo degli MMG nel territorio che dovrebbe risultare centrale - in quanto garanti della continuità assistenziale e *gatekeeper* – ed è invece connotato da uno scarso collegamento con le altre strutture aziendali, sia territoriali che ospedaliere.

Gli elementi critici di una ancora incompleta relazione "territorio ospedale" sono sostanzialmente:

- le maggiori risorse impiegate sul territorio, come testimonia anche il continuo aumento delle cronicità, non sono sufficienti a colmare la dinamica di alcune variabili;
- persistono culture collegate all'autoreferenzialità del sistema e incapaci di raggiungere il reale soddisfacimento dei bisogni della popolazione;
- la mancata identificazione e standardizzazione dei prodotti, almeno a livello provinciale o interdistrettuale, non permette di raggiungere elevati gradi di qualità, come avvenuto in ospedale.

La percezione che le aziende governino in minor misura l'assistenza territoriale rispetto ad altri livelli di assistenza risiede prevalentemente nello sviluppo diacronico di identità e culture specifiche per ciascun servizio e nel minore grado di sviluppo dei sistemi manageriali di misurazione e di controllo.

L'assistenza territoriale è una realtà ricca ed articolata, al centro di un ampio dibattito e di un periodo di grandi cambiamenti. La ricerca sui modelli organizzativi ed assistenziali ha però prodotto poche conoscenze utili alle aziende, rispetto a quanto fornito nel campo dell'assistenza ospedaliera.

Notevoli sforzi sono stati compiuti per trasferire parte delle risorse dall'assistenza ospedaliera a quella territoriale.

Nel contempo è venuta meno una valutazione sistematica dei risultati ottenuti a seguito di questi processi di riallocazione delle risorse ed una riflessione sulla concreta capacità delle aziende di guidare i professionisti che tali risorse utilizzano.

Il mancato sviluppo di conoscenze è riconducibile all'estrema varietà ed eterogeneità delle prestazioni; alla complessità della misurazione dei risultati di salute dell'attività; all'interesse relativamente recente per questo livello assistenziale; alla peculiarità del ruolo dell'assistenza territoriale per i sistemi sanitari nazionali pubblici.

Tuttora vi sono diaframmi esistenti tra ASL e AO che rendono il sistema di integrazione ospedale-territorio caratterizzato da alcune criticità di sistema. Esempi sono il sistema di finanziamento, non collegato alla *quota capitaria,* bensì alla spesa storica o ad obiettivi di finanza pubblica che determinano sistemi di incentivazione paradossali e controproducenti per le aziende effettivamente virtuose.

Rispetto a tale quadro, si possono comunque sottolineare gli importanti risultati raggiunti nel settore: negli ultimi anni la composizione della spesa sanitaria totale si è consolidata in cifre percentuali del 41-45 per l'ospedaliera e del 50-54 per la territoriale e si è ribaltato il peso specifico dell'orientamento strategico sull'attività assistenziale. Nonostante ciò, l'assistenza territoriale e socio-sanitaria non viene percepita dal cittadino in termini di "presa in carico del paziente", malgrado la spesa crescente negli ultimi anni.

L'analisi dell'assistenza territoriale deve descrivere il ruolo in evoluzione di questo livello assistenziale, e la sua interpretazione all'interno delle aziende. Inoltre, appare necessario rilevare quanto avviene nell'ospedale relativamente all'allocazione delle risorse ed i benefici potenzialmente collegati ad una loro diversa destinazione - dall'ospedale al territorio - deve essere investito di forte visibilità superando le difficoltà di valorizzazione del territorio.

4.1.11 Modello ICCC

La letteratura internazionale offre molti modelli di riferimento per la gestione delle patologie croniche.

Tra i tanti modelli sembra oggi emergere, per la semplicità, per la diffusione e per i positivi risultati che vengono riportati, il *Chronic Care Model* (CCM) sviluppato da Ed Wagner, che recentemente è stato individuato dall'OMS come modello di riferimento sotto il nome di *Innovative Care for Chronic Conditions*.

Il modello originario propone un sistema "coordinato" di interventi che configurano un sistema sanitario territoriale proattivo nei confronti della malattia cronica; i punti di forza del modello sono sostanzialmente quattro, che interagiscono fra di loro nel determinare un migliore outcome delle patologie croniche:

1. Supporto al self management. Rendere più competenti, nei loro comportamenti, i pazienti e i loro familiari nella gestione della malattia;
2. Disegno del sistema di erogazione delle cure. Costruire/implementare la capacità di dare risposte "organizzative" intercettando la domanda sul territorio;
3. Supporto alle decisioni cliniche. Creare sinergie con tutti gli attori della comunità, utilizzare linee guida e best practice, sviluppare campagne di prevenzione, creare comunicazione e di connessione fra medici di medicina generale e specialisti nella gestione dei casi;
4. Sistema informativo clinico. Consentire la gestione dei pazienti in senso programamtorio.