

# Programmazione e servizi sanitari

Riflessioni per la sostenibilità

*a cura di*

Tiziano Carradori, Francesca Bravi  
e Barbara Curcio Rubertini





## Strumenti

# Strumenti

Aggiornamenti e approfondimenti saranno resi disponibili su [www.clueb-testi.it](http://www.clueb-testi.it).

L'Editore è a disposizione di tutti gli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare, nonché per involontarie omissioni o inesattezze nelle citazioni delle fonti dei brani riprodotti nel seguente volume.

Grafica e Impaginazione StudioNegativo.com

© 2019, Clueb casa editrice  
via Marsala, 31 – 40126 Bologna  
ISBN 978-88-492-4000-2

Per conoscere le novità e il catalogo, consulta  
[www.clueb.it](http://www.clueb.it)

# Programmazione e servizi sanitari

## Riflessioni per la sostenibilità

a cura di

**Tiziano Carradori, Francesca Bravi  
e Barbara Curcio Rubertini**





## INDICE

1	La pianificazione sanitaria: definizione e prospettive	9
1.1	L'oggetto della pianificazione: la salute	10
1.2	I determinanti della salute	12
1.2.1	I determinanti della salute secondo l'OMS	14
1.2.2	I determinanti distali: l'indice BES	14
1.2.3	I determinanti della salute secondo i CDC	17
1.2.4	I determinanti delle diseguaglianze nella salute	18
1.3	Approcci alla pianificazione	21
2	La pianificazione sanitaria: tipologie e fasi	25
2.1	Tipologie di pianificazione	25
2.1.1	Pianificazione secondo il livello o la portata del processo	25
2.1.2	Pianificazione: prospettiva di organizzazione, prospettiva di popolazione	28
2.1.3	Pianificazione secondo un approccio razionale o pragmatico	29
2.1.4	Pianificazione secondo un contesto socio-politico	31
2.2	Le fasi del processo di pianificazione	33
3	La determinazione dei bisogni	37
3.1	Lo studio dei bisogni	40
3.2	La popolazione	41
3.2.1	L'indice di dipendenza della popolazione e l'indice di dipendenza della struttura	42
3.2.2	Il bacino d'utenza	44

4	Alternative di intervento e determinazione delle priorità	47
4.1	Elementi da considerare al momento dell'esplorazione delle alternative	48
4.1.1	L'efficacia dell'intervento	48
4.1.2	La fattibilità dell'intervento	49
4.1.3	Oggetto dell'intervento	51
4.1.4	La popolazione-obiettivo	51
4.1.5	Il livello di prevenzione sul quale agisce l'intervento	52
4.1.6	Le strategie	52
4.1.7	Priorità di intervento e priorità di ricerca	53
5	Lo sviluppo del piano strategico e del programma	55
5.1	Formulare lo scopo	55
5.2	Il processo di programmazione	56
5.3	Come comporre il programma	58
5.4	La pianificazione delle risorse	63
5.5	Metodologie di previsione delle risorse richieste	68
5.5.1	Il metodo basato sui bisogni di salute	69
5.5.2	Il metodo degli obiettivi di prestazione («service target method»)	70
5.5.3	Il metodo basato sull'utilizzo dei servizi	70
5.5.4	Il metodo del rapporto risorse/popolazione	71
5.6	Messa in opera del programma e governo degli interessi in gioco	72
6	Politiche delle Risorse Umane e mercato del lavoro in Sanità	77
6.1	Il mercato del lavoro del settore sanitario	77
6.2	Performance delle RUS e dei Servizi Sanitari	81
6.3	Produttività e motivazione: il caso dei «Magnet Hospitals»	84
6.4	Il Piano d'azione dell'Unione Europea	86
6.5	Le RUS nel contesto della PA italiana	87
6.6	Lo sviluppo delle risorse umane in Sanità	90
6.7	Raccomandazioni e lessons learned	92

---

7	La Sanità del futuro: transizione epidemiologica e modelli di assistenza	95
7.1	Il contesto delle malattie croniche	95
7.2	La persona con bisogni complessi	99
7.3	Modelli strategici per affrontare la complessità in ambito sanitario	109
7.3.1	Chronic Care Model	109
7.3.2	Modello Triple Aim	116
7.3.3	Modello delle Cure Integrate	120
7.3.4	Transitional Care Model	125
7.3.5	Modello di Cura per Pazienti ad alta complessità – Complex Care Management	127
7.3.6	Case Management	131
7.4	Il framework dell'Integrazione	136
7.5	Modelli organizzativi a rete	142
7.6	Il caso dell'Ontario	151
8	Open Innovation: una strategia sociale per l'innovazione in sanità	157
8.1	Quadri di riferimento per l'analisi del sistema dei servizi sanitari	158
8.2	La crisi di fiducia nei servizi sanitari	159
8.3	Una strategia sociale per l'innovazione	161
8.4	Management, capitale sociale e qualità dei servizi	165
8.5	Nuovi saperi e laboratori d'innovazione	167
8.5.1	Sperimentare la rendicontazione partecipata	168
8.5.2	Sperimentare l'organizzazione orizzontale	168
8.5.3	Sperimentare percorsi di sviluppo delle competenze per l'innovazione	169
8.5.4	Sperimentare strumenti di cooperazione in rete	170
9	Innovative Workplaces: ambienti di lavoro che supportano l'innovazione	173
9.1	Sistemi e organizzazioni che apprendono: evidenze dalla ricerca in Europa	173

9.2 Pratiche istituzionali pro-innovazione	178
9.3 Valutazione per la valorizzazione dei professionisti nei Servizi Sanitari	180
9.3.1 Principi ispiratori e obiettivi di sistema a livello nazionale e regionale	181
9.3.2 La valutazione delle competenze dei professionisti della Sanità	185
10 Pianificare e migliorare i servizi sanitari nell'era del digitale: il caso dei dati aperti della sanità	191
10.1 Navigare nell'incertezza, accettare la complessità	191
10.2 La conoscenza come competenza distintiva della Rete	193
10.3 Il caso dei Dati Aperti nella Sanità	194
10.4 Trasparenza, fiducia, lotta alla corruzione	196
10.5 Misurare il valore	197
10.6 Dall'informazione all'empowerment	198
10.7 Cooperare per migliorare	199
10.8 Prospettive in Italia	200
11 Considerazioni finali: Sanità e sostenibilità	201
Ringraziamenti	211
Gli autori	213

# 1 La pianificazione sanitaria: definizione e prospettive

TIZIANO CARRADORI

È difficile proporre una definizione di pianificazione che sia completamente soddisfacente. Ogni autore ha una sua definizione. Tuttavia è possibile individuare un sostanziale consenso sui seguenti punti:

▶ **Concerne il futuro**

Sia che si consideri la pianificazione come una delle grandi funzioni di amministrazione, facente parte integrante del processo di gestione, sia che la si consideri prioritaria rispetto al processo di gestione, tutti concordano sul carattere prospettico della pianificazione.

Per Begin<sup>1</sup>, «pianificare significa applicare un processo volto a decidere cosa fare, come farlo e come valutare quello che sarà fatto prima dell'azione, cioè prima di farlo».

▶ **Sottintende l'azione**

Un piano che non porta a un'azione è inutile e può essere fonte di frustrazione per il pianificatore e per quanti intervengono nel processo.

▶ **Si tratta un processo continuo e dinamico**, che deve continuamente adattarsi alle situazioni particolari.

▶ **È di natura multidisciplinare**, perché è intimamente legata al contesto socio-politico nel quale si applica. Tutte le fasi del processo di pianificazione sono influenzate dall'ambiente socio-politico nel quale questo processo si inserisce. Occorre saper identificare i differenti attori e riconoscere i loro interessi nel processo di pianificazione.

<sup>1</sup> C. Bégin, *La planification d'un programme de santé*, in «Adm. Hosp. et Soc.» (1979) vol. 25, n. 1.

La pianificazione ingloba la programmazione, che ne è il prolungamento più specifico e più operativo. Il legame logico e funzionale tra pianificazione e programmazione è importante per assicurare una certa coerenza, all'azione iniziata dalla prima, e una certa portata o profondità, all'azione realizzata dalla seconda.

La pianificazione e la programmazione sanitaria fanno, quindi, riferimento a un processo continuo di previsioni di risorse e di servizi, richiesti per raggiungere determinati obiettivi, secondo un ordine di priorità stabilito, che permette di scegliere la o le soluzioni ottimali tra più alternative; questa scelta prende in considerazione il contesto dei vincoli, interni ed esterni, attualmente noti o prevedibili nel futuro.

«Un processo metodico consiste nel definire un problema con l'analisi, nell'individuare i bisogni e le domande non soddisfatte, che costituiscono il problema, nel fissare scopi realistici e raggiungibili, nel determinarne l'ordine di priorità, nell'individuare le risorse necessarie per raggiungerli e nel progettare le azioni amministrative, pensando alle diverse strategie d'intervento possibili per risolvere il problema»<sup>2</sup>.

## 1.1 L'oggetto della pianificazione: la salute

Il punto di partenza di tutto il processo della pianificazione in sanità, sia essa rivolta ai servizi o ai programmi di prevenzione o di cure, è la salute.

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>3</sup>: «Salute è uno stato di completo benessere a livello fisico, mentale e sociale, e non consiste solamente in un'assenza di malattia o di infermità».

*Come dovremmo definire la salute?* Questo il titolo di un articolo pubblicato sul BMJ nel 2011<sup>4</sup>: gli autori riportano i concetti sviluppati nel corso dei lavori di una Conferenza internazionale svoltasi a L'Aia (Olanda) nel 2009.

<sup>2</sup> M. Schaefer, *L'Administration des programmes de salubrité de l'environnement: approche systémique*. Genève, OMS, 1975.

<sup>3</sup> OMS, *Home page WHO*, [<http://www.who.int/>], (18/3/2019). La definizione è tratta dal testo della Carta fondativa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 1948.

<sup>4</sup> H. Machteld et al., *How should we define health?*, in «BMJ» (2011), 343: d4163.

Nell'articolo si sostiene che la definizione di salute dell'OMS, formulata nel 1948, a causa del radicale cambiamento del quadro nosologico, caratterizzato dal dominio delle malattie croniche, potrebbe essere sostituita con quest'altra: «**La salute è la capacità di adattarsi e autogestirsi**». A questo proposito, è utile anche la rivisitazione proposta dal blog saluteinternazionale.info sulla salute come capacità di adattamento<sup>5</sup>.

Queste definizioni sono di relativa utilità per la pianificazione e la programmazione, perché pongono spesso sullo stesso piano le caratteristiche fisiche e psicologiche, che sono connotazioni individuali di salute, e i fattori che possono condizionare la salute degli individui, determinanti dello stato di salute (che possono essere di natura sociale e/o ambientale).

### *Come misurare l'aspetto positivo della salute?*

È necessario optare per una definizione operativa di salute e, a tal proposito, gli indicatori di morbosità, mortalità, fattori di rischio e disabilità rappresentano le misure più operative di cui si dispone (elementi quantitativi della salute). Ma è altrettanto importante prendere in considerazione l'adattamento dell'individuo al suo ambiente, misurando la percezione che l'individuo ha della propria funzionalità (elementi qualitativi della salute): un individuo in buona salute è colui che è in grado di funzionare al meglio nel suo ambiente e di dedicarsi pienamente ai suoi progetti. Vi è, per esempio, il rapporto del *Sustainable Development Solution Network*<sup>6</sup>, organismo dell'ONU che misura il livello di soddisfazione espresso dai cittadini di 156 nazioni: in particolare, vengono studiati, in questo rapporto, i fattori che determinano il benessere delle persone.

Si considerano sei variabili:

- il reddito,
- la libertà nelle scelte di vita,
- l'assenza di corruzione,

<sup>5</sup> P. Da Col, S. Koterle, *La salute come capacità di adattamento*, in «Saluteinternazionale.info», 25 gennaio 2012 [<http://www.saluteinternazionale.info/2012/01/la-salute-come-capacita-di-adattamento-2/>], (18/3/2019).

<sup>6</sup> The Sustainable Development Solution Network, *World Happiness Report*, 2018, [<http://worldhappiness.report/>] (18/3/2019).