

# Bocconi

Con il contributo incondizionato di

**Galápagos**  
Pioneering for patients

**Medtronic**

**Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
*Johnson & Johnson*



## CONVEGNO OASI 2022

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

### PNRR E MODELLI DI SERVIZIO IN TRASFORMAZIONE: ESAME DI MATURITÀ PER I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DELLE AZIENDE DEL SSN

**Alessandro Furnari**  
CERGAS, SDA Bocconi  
16 novembre 2022



**Università  
Bocconi**

**CERGAS**  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

**SDA Bocconi**  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Background, obiettivi e metodo

PNRR

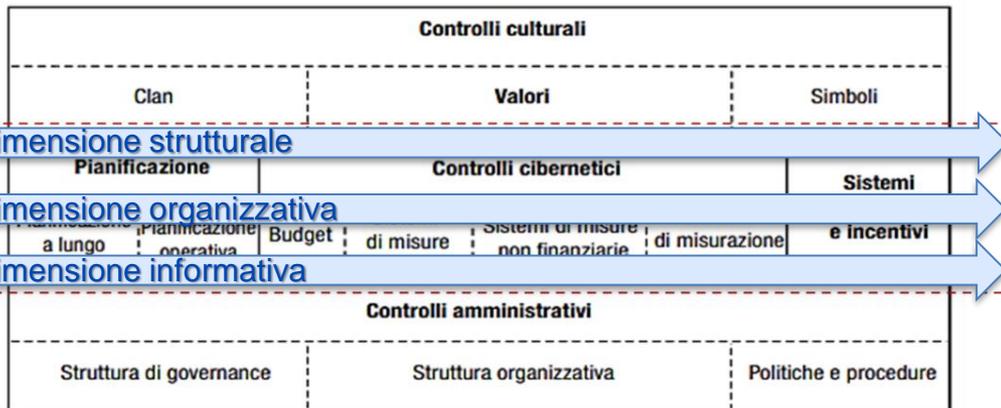


Trigger esterni



Ripensare le logiche retrostanti gli assetti e i meccanismi operativi delle aziende, adottando un approccio trasversale e integrato per collegare efficacemente **risorse**, **processi** e **risultati aziendali**

Sistemi di controllo come «package» rappresentano un campo d'indagine ideale



- Indagare lo **stato dell'arte** dei sistemi di controllo direzionale in termini di **orientamento ai processi e ai pazienti** nella lettura degli accadimenti aziendali
- Identificare i **principali oggetti** di analisi e monitoraggio e le relative tipologie di **misure adottate e prospect**

1 Roundtable e dialogo aperto con community di controller



1

2



Somministrazione survey al CdG delle aziende sanitarie italiane (32 rispondenti)

3 Realizzazione focus group con DG di aziende rispondenti



3

Coinvolti i direttori generali di cinque aziende rispondenti

# Risultati

## Il ruolo dei sistemi di controllo

	Rilevanza		Livello Efficacia	Gap Efficacia – Rilevanza		Gap Rilevanza 5 anni /attuale	
	attuale	tra 5 anni		Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
	Media	Media	Media	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
Fornire adeguati strumenti informativi al top management	5,8	6,7	4,7	-1,1	-19,1%	0,9	20,0%
Misurare / monitorare le prestazioni aziendali	6,0	6,6	5,4	-0,6	-10,2%	0,6	11,6%
Favorire la riduzione dei costi aziendali	5,4	6,2	4,8	-0,6	-10,5%	0,8	15,5%
Monitorare qualità e rischio clinico	4,9	6,1	3,8	-1,2	-23,6%	1,1	29,8%
Favorire l'integrazione delle informazioni a livello aziendale	5,6	6,6	4,3	-1,3	-23,5%	1,0	24,2%

## Meccanismi e strumenti di P&C

	Rilevanza		Livello Efficacia	Gap Efficacia – Rilevanza		Gap Rilevanza 5 anni /attuale	
	attuale	tra 5 anni		Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
	Media	Media	Media	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
Pianificazione strategica	5,4	6,4	4,6	-0,9	-16,1%	1,0	21,2%
Budgeting	5,9	6,6	5,5	-0,4	-6,9%	0,7	13,1%
Capital budgeting e valutazione investimenti	4,5	5,7	3,5	-1,0	-22,1%	1,2	33,6%
Misurazioni di costo tradizionali	5,4	5,8	5,3	-0,2	-3,4%	0,4	7,1%
Misurazioni di costo avanzate (e.g. TDABC)	4,1	5,5	3,4	-0,6	-15,4%	1,4	41,8%
Reporting economico-finanziario	5,7	6,1	5,2	-0,5	-8,7%	0,4	7,8%
Sistema di incentivazione	5,3	5,9	4,6	-0,7	-13,0%	0,6	12,9%
Responsibility center accounting	4,6	5,6	4,1	-0,5	-11,6%	1,0	25,4%
Gestione dei rischi	4,1	5,0	3,7	-0,4	-9,2%	0,9	25,4%

- Sistemi di controllo con **approcci e logiche tradizionali** (solo parzialmente ritenute efficaci)
- **Modesto investimento** su meccanismi e strumenti “nuovi” e più coerenti con trigger esterni (es. Capital budgeting, TDABC)

# Risultati

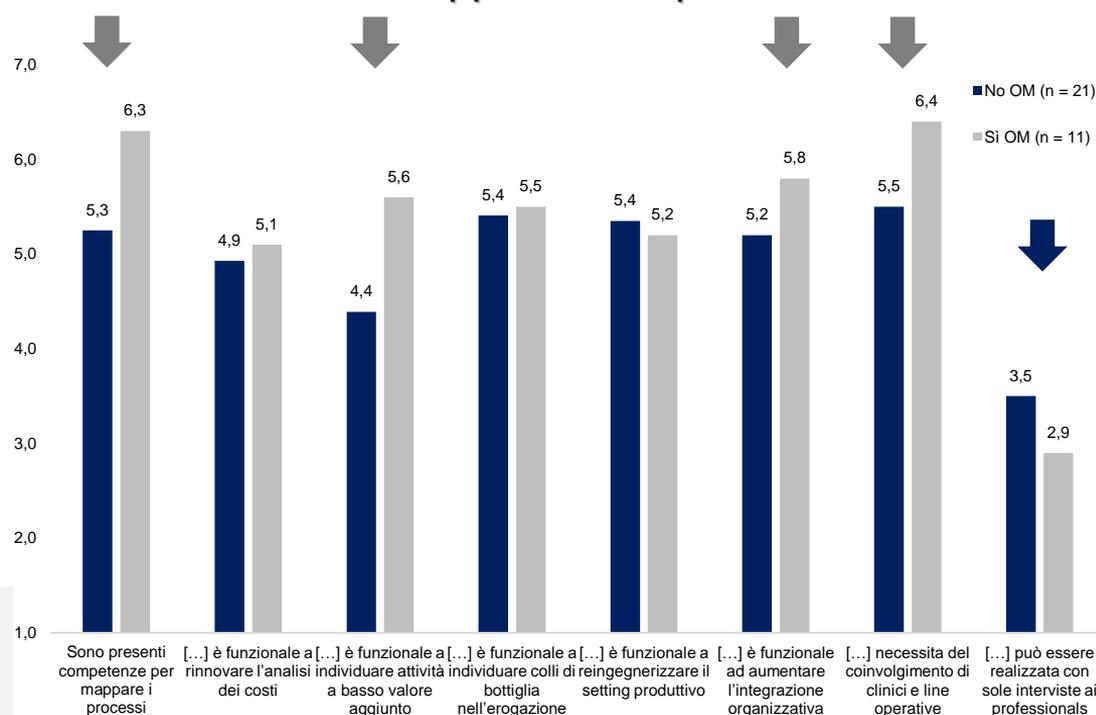
## Gli oggetti di rilevazione

	Rilevanza attuale	Rilevanza tra 5 anni	Livello Impl. zione	Gap Impl. zione - Rilevanza		Gap Rilevanza 5 anni /attuale	
	Media	Media	Media	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
Unità organizzativa di secondo livello (Divisione/Dipartimento)	5,8	6,3	6,0	0,2	3,20%	0,5	7,80%
Unità organizzativa di primo livello (Business Unit)	6,0	6,2	6,1	0,1	1,00%	0,1	2,10%
Prestazioni / gruppi di prestazioni omogenee	4,9	5,4	4,1	-0,8	-15,90%	0,5	12,90%
Processi / percorsi di patologia	3,8	5	2,8	-1	-26,80%	1,2	42,20%
Pazienti / gruppi di pazienti omogenei	3,6	4,8	2,9	-0,7	-20,00%	1,2	42,40%

- Sistemi di controllo che girano attorno a **unità organizzative di primo e secondo livello e poco orientate a processi/pazienti**
- La presenza dell'unità di OM porta a un **maggiore orientamento sui processi aziendali**

Divisione del campione suddiviso in due cluster, utilizzando come **criterio l'assenza o la presenza di un'unità organizzativa di operations management (OM)**

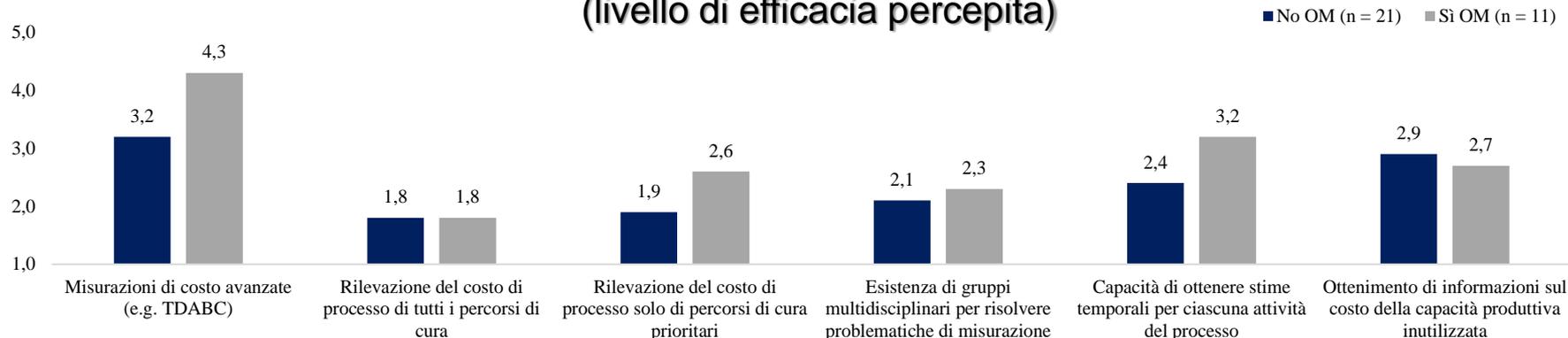
## La mappatura dei processi...



Nota: in figura è rappresentata la media delle risposte registrata per ciascun item e per ciascun cluster

# Risultati

## Metodologie di costing impiegate (livello di efficacia percepita)



Nota: in figura è rappresentata la media delle risposte registrata per ciascun item e per ciascun cluster

## Misurazione di PROMs e PREMs

	No OM (n = 21)			Si OM (n = 11)		
	Rilevanza Attuale	Rilevanza tra 5 anni	Efficacia	Rilevanza Attuale	Rilevanza tra 5 anni	Efficacia
PROMs	2,5	4,5	2,3	3,9	5,1	2,9
PREMs – Health-related quality of life	2,6	4,2	2,3	2,5	4,2	2,1
PREMs – Symptom burden	2,4	3,7	2,1	3,0	6,0	2,0
PREMs – Experience nella cura	3,1	4,7	2,4	4,0	6,0	3,5

- ...che **non** è tuttavia **sostenuto da tecniche di rilevazione e misure** adeguate a rappresentarne l'assorbimento di risorse
- ...**nè da metriche integrative** che possano consentire di legarli agli *outcome* (**logica risorse-processi-risultati scarsamente presidiata**, anche percepita come più rilevante dove è presente un'unità di OM)

# Risultati

## Il focus group: la prospettiva dei direttori generali

Il meccanismo più delicato all'interno dell'azienda è considerato il **budget, interpretato con logiche tradizionali**.

*«Sta diventando sempre più importante la dimensione del value-based [...] Tema rilevante, ma non esistono ancora strumenti. Capital budgeting e flussi finanziari non sono presidiati dal controllo di gestione, le cui funzioni restano classiche, ossia budgeting e reportistica per unità operativa.»*

L'assenza di metriche "innovative" è imputabile a:

- i) scelte imposte dalla **cabina di regia regionale**;
- ii) **limitato commitment dei professionals**;
- iii) difficoltà di reperimento delle informazioni e la complessità legata alla **frammentazione dei sistemi informativi**;
- iv) modesta diffusione di cultura manageriale in **sistemi aziendali stratificati nel tempo** in termini di configurazioni organizzative, sistemi operativi e meccanismi.

*«Per un DG, in alcune regioni, il tema più rilevante è organizzativo, di strumenti organizzativi. In altre, la situazione è diversa, la pressione sul lato risorse era maggiore ed è quindi diventata prioritario il sistema di calcolo dei costi»*

*«Per svilupparli [gli indicatori] serve anche commitment dei professionals, ma sembra manchi loro l'esigenza di questi indicatori. A livello culturale aziendale sembra non ci sia percezione dell'utilità del punto di vista del paziente»*

*«Nel momento in cui si vanno a riprogettare le modalità di presa in carico, questo va fatto anche con un sistema informativo adeguato. Adattare i sistemi informativi. È un problema tecnico / informatico, è un problema di competenze»*

*«[...] una dimensione di pianificazione strategica nell'ambito della quale si sta cercando di valorizzare il controllo di gestione non più solo come struttura deputata a fare controllo sul budget e sugli assetti tradizionali ma anche costruire meccanismi che possano lavorare sul territorio»*

La presenza di un'unità di **gestione operativa** fornisce un **valore aggiunto alla struttura, ai meccanismi e al funzionamento del sistema di controllo**, sebbene si tratti di approccio ancora embrionale

*«È evidente che dove esiste una gestione delle operations si ha una consapevolezza e una rilevanza maggiore dell'analisi dei processi. Comunque c'è da dire che anche chi ha inserito un'unità per le operations non sembra sia veramente riuscito a passare da un'analisi di prestazioni a un'analisi di processo e per paziente»*

# Discussione e implicazioni

Dibattito molto concentrato sulle modalità di impiego dei fondi del PNRR, meno su postura e adeguatezza delle soluzioni da proporre per rispondere alle spinte al cambiamento



Sistemi di *management control* con **grado di readiness insufficiente** per sostenere ed accompagnare il cambiamento verso logiche di gestione orientate ai processi.

**Dimensione strutturale:** l'oggetto di analisi chiave rimane l'articolazione organizzativa, con modesto ricorso a misure integrate basate su vettori obiettivo multidimensionali

**Dimensione organizzativa:** scarsa possibilità di assegnare responsabilità integrate e di prevedere una rapida evoluzione verso un supporto alle decisioni strategiche basato su comparazione tra costi ed *outcome*

**Dimensione informativa:** architetture frammentate, con livelli di interoperabilità modesti e lontani dal riuscire a produrre risultati adeguati a superare la cd. "sindrome DRIP"

Lo studio evidenzia la diffusa percezione di un elevato fabbisogno di innovazione, ma:

- strumenti ancora non adeguati,
- è necessario lo sviluppo di competenze tecniche sufficienti a guidare la transizione,
- va superata l'attuale difficoltà di coinvolgimento dei professionisti sanitari
- si registra una certa debolezza dei fattori interni e l'interpretazione del cambiamento avviene per «matrice organizzativa»

**Lo stesso sistema di controllo non riesce ad oggi a posizionarsi come trigger di cambiamento**



# Discussione e implicazioni



Stante il quadro complessivo, **aver previsto un'unità dedicata alla gestione delle *operations* nella struttura organizzativa** sembra aver contribuito a:

- Un'esplicitazione della maggiore rilevanza e un più efficace **riconoscimento dei processi**;
- Una considerazione maggiormente elevata della rilevanza degli **oggetti di misurazione legati ai processi**;
- Una percezione di maggiore **necessità della misurazione degli *outcomes*** (clinici, PROMs e PREMs)
- Un maggiore ricorso **all'interazione con i professionisti** nel reagire alle pressioni di cambiamento

Survey e focus group mostrano che il dotarsi di un'unità di *operations* aumenta **l'attenzione ai processi** dal punto di vista organizzativo e, laddove integrata con il controllo di gestione, dell'unità di *controlling*.  
**Limitato invece l'impatto sulla componente tecnico-metodologica dei sistemi di controllo.**

**La direzione di evoluzione appare corretta, ma la velocità di cambiamento risulta ancora insufficiente.**

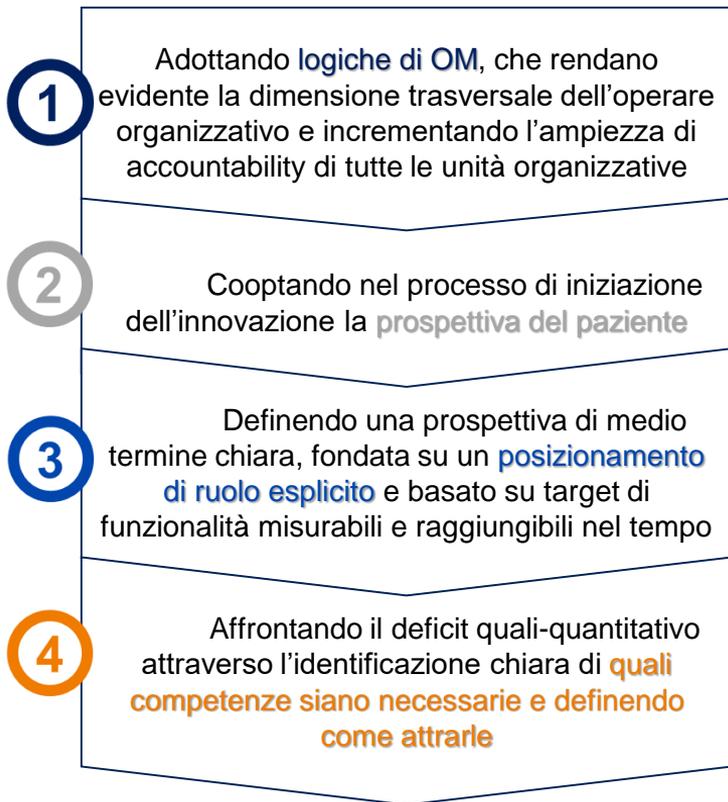


Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Conclusioni



In termini di policy, necessaria una **semplificazione e migliore focalizzazione del quadro normativo**: se da un lato, il PNRR de-integra fasi del processo della presa in carico, dall'altro, i meccanismi operativi aziendali e quelli di controllo di gestione in maniera particolare sono ostaggio di **norme, logiche e fabbisogni esterni non più attuali**

## Team di Ricerca



*Andrea Dossi*



*Alessandro Furnari*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**  
**[alessandro.furnari@unibocconi.it](mailto:alessandro.furnari@unibocconi.it)**



*Francesca Lecci*



*Marco Morelli*



*Eleonora Santoli*

**CERGAS Bocconi**

Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |  
| [www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)



**Università  
Bocconi**

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

**SDA Bocconi**  
SCHOOL OF MANAGEMENT