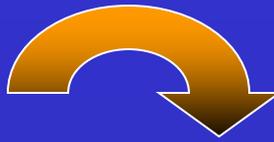


INTRODUZIONE AL MANAGEMENT IN SANITÀ

PROCESSO MANAGERIALE

MODO SISTEMATICO DI OPERARE IN QUANTO TUTTI I MANAGERS, INDIPENDENTEMENTE DALLE LORO ATTITUDINI O CAPACITÁ, INTRAPRENDONO UNA SERIE DI ATTIVITÁ O FUNZIONI, TRA LORO FORTEMENTE CORRELATE IN MODO DA RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI PREFISSATI

MANAGEMENT



**PROGRAMMA
ORGANIZZA
DIRIGE
CONTROLLA**



**RISORSE UMANE,
FINANZIARIE E FISICHE**



**PER RAGGIUNGERE GLI
OBIETTIVI AZIENDALI**

DUE DIVERSI STILI DI "MANAGEMENT"

ANTICO-CONOSCIUTO

DIRETTIVO

PREFERISCE E STIMOLA
LA COMPETIZIONE

ESALTA LA GERARCHIA

PRETENDE ORDINE E
DISCIPLINA

AMA L'UNIFORMITÀ

NUOVO-DA ESPORARE

PROMUOVERE SVILUPPO E
FORMAZIONE

PREFERISCE E STIMOLA LA
COLLABORAZIONE

CREA GRUPPI DI OPERATORI

UTILIZZA LA FLESSIBILITÀ

ACCETTA LA DIVERSITÀ

DUE DIVERSI STILI DI "MANAGEMENT"

ANTICO-CONOSCIUTO

NUOVO-DA ESPORARE

AVVERSA IL RISCHIO

VALUTA ED ACCETTA IL
RISCHIO

PUNTA ALL'INDIVIDUALISMO

FAVORISCE GIOCO DI SQUADRA,
GESTIONE DI GRUPPO

GESTISCE LA PASSIVITÀ

ATTIVA LE RISORSE UMANE

CONSIDERA IL PERSONALE
COME FONTE DI SPESA (\$ \$)

CONSIDERA IL PERSONALE
COME UNA RISORSA

PUNISCE L'ERRORE

PREVIENE L'ERRORE

PROGRAMMAZIONE

- Aiuto o sostituto per decisioni politiche
- Mezzo per anticipare o guardare avanti
- Mezzo per potenziare la giustizia sociale
- Mezzo per migliorare la logica o scientifica soluzione di problemi
- Metodologia per tradurre le idee in schemi per l'azione
- Servizio di "arbitrato" per ottenere buone, democratiche e giuste decisioni

PROGRAMMAZIONE SERVIZI SANITARI

CARATTERISTICHE: RISULTATI MISURABILI/VALUTABILI

TEMPISTICA

COERENZA ANALISI

REALISTICI

ORIENTATI AL PAZIENTE

TIPI:

MISSIONE

OBIETTIVI SERVIZIO INTEGRATO

OBIETTIVI UNITÁ OPERATIVA

OBIETTIVI INDIVIDUALI

PROGRAMMAZIONE SERVIZI SANITARI

PROBLEMI: OBIETTIVI NON REALISTICI
STANDARD PRESTAZIONALI
INCOSISTENZA
OBIETTIVI RETROSPETTIVI
ECESSO DOCUMENTAZIONE

ORGANIZZAZIONE

Insieme di persone di diverso livello e di professionalità che utilizzando determinate risorse perseguono i medesimi obiettivi

ORGANIZZAZIONE COMPLESSA

Si caratterizza oltre che per tipo di obiettivi perseguiti, per numero di persone, per diversificazione professionalità e per molteplicità, concomitanza e sequenzialità operazioni e processi

ALCUNE CARATTERISTICHE PECULIARI DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

1. Specifica tipologia processo produttivo
2. Orientamento prevalente al non-profitto
3. Connessioni rilevanti con il potere politico
4. Continuo sviluppo tecnologico
5. Difficoltà valutazione risultati conseguiti

CARATTERISTICHE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

- ORGANIZZAZIONE CHE EROGA SERVIZI
- ORGANIZZAZIONE CHE EROGA SERVIZI SANITARI
- COMPLESSITÀ ATTIVITÀ SVOLTE
- AUTONOMIA CLINICA PERSONALE MEDICO
- PERSONALIZZAZIONE PRESTAZIONI
- RISORSA CRITICA: PERSONALE

INDICATORI DEMOGRAFICI (1998)

PAESE	POP.	SPERANZA DI VITA (M)	SPERANZA DI VITA (F)
GRAN BRETAGNA	59756	75	79,8
SVEZIA	8872	77	81,9
DANIMARCA	5337	74,2	79
AUSTRALIA	19157	76,2	81,8
NUOVA ZELANDA	3831	75,7	80,8
CANADA	30750	76,3	81,7
GERMANIA	82205	74,7	80,7
FRANCIA	58892	75	82,5
OLANDA	15926	75,3	80,5
GIAPPONE	126919	77,1 [^]	84 [^]
MESSICO	97379	72,8	77,3
USA	275130	73,9	79,4
ITALIA	57762	75,3	81,6

INDICATORI DEMOGRAFICI (2000)

PAESE	% POP. ANZIANA	NATALITÀ	FERTILITÀ [^]
GRAN BRETAGNA	15,8	11,8	1,64
SVEZIA	17,4	10,1	1,54
DANIMARCA	15	12,6	1,76
AUSTRALIA	12,3	13	1,75
NUOVA ZELANDA	11,7	14,9	2
CANADA	12,6	11,3*	1,54*
GERMANIA	16,4	9,3	1,34
FRANCIA	16	13,2	1,89
OLANDA	13,7	13	1,72
GIAPPONE	17,2	9,4	1,41
MESSICO	4,7	28,7	2,4
USA	12,3	14,3	2,06
ITALIA	18,1	9,4	1,25

[^]1999 *1998

SPESA SANITARIA PROCAPITE \$ US

PAESE	TOTALE		PUBBLICA		PRIVATA	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000
GRAN BRETAGNA	972	1763	812	1429	160	385
SVEZIA	1492	1748*	1341	1465*	151	283*
DANIMARCA	1453	2420	1202	1986	251	434
AUSTRALIA	1300	2211	872	1600	428	611
NUOVA ZELANDA	937	1623	773	1266	165	357
CANADA	1676	2535	1249	1826	426	709
GERMANIA	1600	2748	1219	2063	381	685
FRANCIA	1517	2349	1162	1785	355	564
OLANDA	1333	2246	894	1517	439	729
GIAPPONE	1083	2012	841	1542	243	469
MESSICO	260	490	106	228	154	263
USA	2739	4631	1085	2051	1654	2580
ITALIA	1321	2032	1047	1497	274	535

*1998

SPESA SANITARIA, 1990-2000, % PIL

PAESE	TOTALE		PUBBLICA		PRIVATA	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000
GRAN BRETAGNA	6	7,3	5	5,9	1	1,4
SVEZIA	8,5	7,9	7,6	6,6	0,9	1,3
DANIMARCA	8,5	8,3	7	6,8	1,5	1,5
AUSTRALIA	7,8	8,3	5,2	6	2,6	2,3
NUOVA ZELANDA	6,9	8	5,7	6,2	1,2	1,8
CANADA	9	9,1	6,7	6,5	2,3	2,5
GERMANIA	8,7	10,6	6,7	8	2,1	2,6
FRANCIA	8,6	9,5	6,6	7,2	2	2,3
OLANDA	8	8,1	5,4	5,5	2,6	2,6
GIAPPONE	5,9	7,8	4,6	5,9	1,3	1,8
MESSICO	4,4	5,4	1,8	2,5	2,6	2,9
USA	11,9	13	4,7	5,8	7,2	7,2
ITALIA	8	8,1	6,4	5,9	1,7	2,1

INDICATORI DI SPESA (1999)

PAESE	SPEA OSP. PROCAPITE \$ US	SPEA OSP./ TOTALE SPEA SAN.
GRAN BRETAGNA	-	-
SVEZIA	-	-
DANIMARCA	1270	53,9
AUSTRALIA	726	43,3
NUOVA ZELANDA	-	-
CANADA	1022	42,1
GERMANIA	813	31,1
FRANCIA	971	43,6
OLANDA	1075	49,5
GIAPPONE	704	38
MESSICO	149	32,9
USA	1766	40,4
ITALIA	785	41,7

INDICATORI ATTIVITÀ OSPEDALIERA (1999)

PAESE	PL TOTALI	PL ACUTI	PL LUNGA DEG.	D.M.
GRAN BRETAGNA	4,1	3,4	4,2	6
SVEZIA	3,7	2,5	0,4	5
DANIMARCA	4,3	3,3	5,9	5,2
AUSTRALIA	7,9	3,8	3,9	6,2
NUOVA ZELANDA	6,2*	-	-	-
CANADA	3,9	3,3	-	7,1
GERMANIA	9,2	6,4	6,5	9,9
FRANCIA	8,4	4,2	1,4	5,5
OLANDA	11,1	3,6	3,6	9,2
GIAPPONE	16,4	-	1,7	-
MESSICO	1,1	-	-	-
USA	3,6	3	-	5,9
ITALIA	4,9	4,5	0,2	7,2*

*1998

ALCUNI STRUMENTI PER MANAGER (TENTATIVO DI DEFINIZIONE)

1. Valutazione efficienza organizzativa
 - Tecniche di controllo gestione
 - Valutazione e revisione di qualità
2. Valutazione efficacia interventi
 - Tecniche di epidemiologia applicata
3. Valutazione economica programmi/interventi
 - Analisi dei costi
 - Analisi costi-efficacia
 - Analisi costi-utilità
 - Analisi costi-benefici
4. Analisi decisionale
5. Sviluppo sistemi informativi

ABILITÁ CONCETTUALI: CAPACITÁ DI COORDINARE E INTEGRARE INTERESSI E ATTIVITÁ DELLA ORGANIZZAZIONE

ABILITÁ UMANE: CAPACITÁ DI INTEGRARE CON GLI ALTRI, COMPRENDENDO E MOTIVANDO IL PERSONALE, SIA COME SINGOLI CHE COME GRUPPO

ABILITÁ TECNICHE: UTILIZZARE CONOSCENZE, TECNICHE E PROCEDURE IN PARTICOLARE CAPACITÁ DI COORDINARE E INTEGRARE TUTTI GLI INTERESSI E ATTIVITÁ DELL'ORGANIZZAZIONE

**MANAGERS
PROGRAMMAZIONE**

**MANAGERS
INTERMEDI**

**TOP
MANAGEMENT**

CONCETTUALI

UMANE

TECNICHE

CONCETTUALI

UMANE

TECNICHE

CONCETTUALI

UMANE

TECNICHE

DIFFICOLTÁ DI DISTINGUERE TRA

*Ruoli e Funzioni
DIREZIONALI*

*Ruoli e Funzioni
PROFESSIONALI*

PROGRAMMAZIONE
PREVALENTEMENTE TECNICA



ORGANIZZAZIONE
PREVALENTEMENTE TECNICA



CONTROLLO
ASSOLUTAMENTE TECNICO



DIREZIONE
PREVALENTEMENTE
SOCIO-COMPORTAMENTALE



SEQUENZA IDEALE
SEQUENZA REALE

PROFILO IDEALE DI UN "COORDINATORE" DELL'ASSISTENZA SANITARIA

- SAPER ASCOLTARE E/O SAPER "FAR PARLARE"
- ESSERE ABILE E DIPLOMATICO NEI RAPPORTI INTERPERSONALI
- ESSERE POSITIVO
- ESSERE ORDINATO E STRUTTURATO NELLE SUE ATTIVITÀ
- ESSERE GIUSTO NEI SUOI GIUDIZI
- NON USARE PROGRAMMI PER OBIETTIVI PERSONALI
- AVERE PRESTIGIO NELL'ISTITUZIONE
- CONOSCERE PROCESSI MEDICI ED INFERMIERISTICI DELLA PROPRIA ISTITUZIONE

SISTEMA SANITARIO FUNZIONA ATTRAVERSO
INTERAZIONI TRA GOVERNO, PROFESSIONISTI
SANITARI, CONSUMATORI, TERZI PAGANTI, DATORI DI
LAVORO, SISTEMI DI EROGAZIONE SERVIZI.

QUESTI GRUPPI UTILIZZANO COMPETIZIONE,
STANDARDS E REGOLAMENTI PER GARANTIRE UN
BILANCIO NEI RISPETTIVI OBIETTIVI DI ACCESSO,
FINANZIAMENTO E QUALITÀ DEI SERVIZI SANITARI.
NON VI É UNICA FONTE DI GOVERNO DELLA POLITICA
SANITARIA, NÉ SINGOLO ORDINE DI VALORI O
OBIETTIVI CONDIVISI TRA QUESTI GRUPPI

HEALTHY AMERICA: PRACTITIONERS FOR 2000.
PEW HEALTH PROFESSIONS COMMISSION, 1991.

AREE ORGANIZZAZIONE PER ANALISI INTERNE

AREA	SUB-AREA	CONSIDERARE	SETTORI DA COINVOLGERE
PERSONALE	CS MEDICO INFERMIERISTICO PROFESSIONI AFFINI AL MEDICO AUSILIARIO AMMINISTRATIVO/SUPPORTO DIRIGENTI	CAPACITÀ COMPLESSIVE PRODUTTIVITÀ MOTIVAZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA VINCOLI QUANTITATIVI VINCOLI QUALITATIVI	PERSONALE DIRIGENTI MEDICI SVILUPPO ORGANIZZATIVO PIANIFICAZIONE RISORSE UMANE SERVIZI AUSILIARI
PATRIMONIO	CS REPARTI AMMINISTRAZIONE SALE CONFERENZE TERRENI	CAPIENZA (E VEICOLI) QUALITÀ (E VEICOLI) IDONEITÀ	PATRIMONIO PIANIFICAZIONE FINANZA
ATTREZZATURE/ APPROVVIG.	CS RETE INFORMATICA FARMACIA APPARECCHIATURE CLINICHE TRASPORTO	MANUTENZIONE PIANO DI SOSTITUZIONE	APPROVVIGIONAMENTI/ORDINI DIRIGENTI MEDICI SICUREZZA FINANZA UFFICIO TECNICO
PROCEDURE	CS CLINICHE AMMINISTRATIVE DECISIONALI/PIANIFICAZIONE CONTROLLO CONTRATTAZIONE BILANCIO	PROCEDURE IN USO PROBLEMI POSSIBILI MIGLIORAMENTI ISTANZE LEGALI CONTROLLO E MONITORAGGIO	GESTIONE CONTRATTI CONTROLLO QUALITÀ AMMINISTRAZIONE DIRIGENTI MEDICI TUTTI FUNZIONARI INFORMAZIONI
RISULTATI	CS FINANZIARI CLINICI AMMINISTRATIVI	ATTIVITÀ EFFICIENZA CONTROLLO DEL BILANCIO OBIETTIVI LISTA D'ATTESA	INFORMAZIONI CONTROLLO DIRIGENTI MEDICI

AREE ORGANIZZAZIONE PER ANALISI INTERNE

AREA	SUB-AREA	CONSIDERARE	SETTORI DA COINVOLGERE
SERVIZI	cs CHIRURGIA GENERALE OFTALMOLOGIA IMMUNIZZAZIONE CURA DOMICILIARE PER ANZIANI	QUALI SERVIZI FORNIRE?	INFERMIERI DIRIGENTI MEDICI CONTRATTI MARKETING
QUALITÀ	cs TUTTI I DIPARTIMENTI DIRIGENTI MEDICI AMMINISTRAZIONE CURA DELLA COMUNITÀ PIANIFICAZIONE FAMILIARI	INIZIATIVE DI QUALITÀ? COME MISURARE?	QUALITÀ CONTRATTO DIRIGENTI MEDICI CONTROLLO DIREZIONE
FINANZA	TUTTI I DIPARTIMENTI cs MEDICO INFERMIERISTICO AUSILIARIO MEDICINA DELLA COMUNITÀ CURA DELLA COMUNITÀ PROFESSIONI AFFINI AL MEDICO	COSTO INFORMAZIONE E QUALITÀ DIFFERENZIAZIONE PREZZI LIVELLO PREZZI TIPI DI CONTRATTI PRESSIONE COSTI PROGRAMMI INCREMENTO-COSTO CONTROLLO CONTRATTI	CONTRATTO FINANZA DIRIGENTI MEDICI MARKETING

TURBOLENZA SERVIZI SANITARI

SETTORE PUBBLICO

- * CONTROLLO GOVERNATIVO LIVELLI DI FINANZIAMENTO
- * COINVOLGIMENTO POLITICI
 - IMPERATIVO DEMOCRATICO
 - AZIONI STRUMENTALI
 - RISPOSTE A PRESSIONI DI VARIO TIPI
- * CONFLITTI TRA DIVERSI SETTORI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- * TENDENZA A SCARICARE AD ALTRI INCERTEZZE O RISCHI
- * RIGIDITÀ ISTITUZIONALE

TURBOLENZA SERVIZI SANITARI *SETTORE PRIVATO*

- * RISCHIO IMPRENDITORIALE
- * FORZE DI MERCATO
- * RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI MANAGERS
PER LE LORO AZIONI