

SEMINARIO

CASE DELLA COMUNITÀ E SCENARI FUTURI CONDIVISI

SOSTENERE IL CAMBIAMENTO: IL LABORATORIO INNOVAZIONE

Torino – 13-14 giugno 2024

Roberto Di Monaco – Università di Torino

LABORATORIO NAZIONALE Acceleratore dell'innovazione nelle Case della Comunità

*Progetto per il monitoraggio, l'analisi, la modellizzazione e
la diffusione delle soluzioni innovative*

Progetto approvato da: Fondazione Cariplo, Fondazione Compagnia di S.Paolo, Fondazione per il Sud
Riferimenti:

- Marzia Ravazzini, Project manager
- Silvia Pilutti, responsabile per la ricerca/valutazione di Prospettive ricerca socioeconomica,
- Roberto Di Monaco, coordinatore scientifico

Perché?

Come?

Il punto d'attacco

La missione del PNRR e l'attuazione delle Case della Comunità

- Il DM 77/2022 fissa nuovi standard ed offre spazi ad un **nuovo modello** di welfare territoriale
- Ma esiste il rischio che il cambiamento sia solo formale, di strutture e denominazioni, senza cambiare il modello di welfare territoriale e che si confonda l'idea stessa di innovazione
- Gli spazi sono legati alle **modalità di implementazione**, se realmente innovative
- Esistono **culture e modelli innovativi** che possono fare da guida per sperimentare (letteratura internazionale ICC ed esperienze nazionali)

Gli obiettivi del laboratorio

Valorizzare e diffondere i fattori culturali e organizzativi che **qualificano l'innovazione**

- **monitorare** le innovazioni (processi e risultati) con i protagonisti stessi
- **modellizzare**, far conoscere e trasferire **strumenti, pratiche di lavoro e modelli di organizzazione e regolazione** delle attività che possano essere adottati in altri contesti da soggetti interessati ad innovare - Regioni, Aziende, Soggetti del terzo settore, Comuni, alleanze locali.
- Promuovere una logica di **open innovation**, attraverso il **coinvolgimento dei protagonisti e l'osservazione empirica** delle evidenze.

La strategia del laboratorio

5 azioni integrate di monitoraggio, analisi, formazione e diffusione

- **Intercettare** le esperienze di innovazione,
- **Approfondire.** Svolgere con i protagonisti dell'esperienza il **check up** sui fattori chiave dell'innovazione e accompagnare la comunicazione dell'esperienza
- **Far crescere il modello** delle Case della Comunità, sviluppando capacità di analisi e riconoscimento dell'innovazione con il supporto di due guide
- **Sviluppare** azioni di accompagnamento e **capacity building** dove richieste dagli attori locali.
- **Accelerare la diffusione dell'innovazione.** Catalogo delle competenze e delle esperienze innovative, guida dinamica sulle due metriche, occasioni di incontro, confronto, scambio.

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

Modello organizzativo della Casa della Comunità (Hub e Spoke). **Requisiti diventati obbligatori**

- Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)
- Punto Unico di Accesso
- Servizio di assistenza domiciliare
- Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza
- Servizi infermieristici
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale
- Integrazione con i Servizi Sociali
- Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione

Il modello organizzativo del DM.77 richiede quindi di sviluppare **5 leve organizzative** (moltiplicatori)

1. Lavoro in **equipe multi-professionale** e contributo specifico delle professioni
2. **Iniziativa e avvicinamento** del servizio alla persona, al suo domicilio e alla sua comunità prossima
3. **Integrazione** delle funzioni sanitarie nei confronti della persona
4. **Integrazione** con i servizi sociali
5. **Co-produzione** con la persona, le reti sociali e gli attori nella comunità

I modelli di organizzazione e di leadership innovativi nella letteratura

Le coordinate dei **modelli di organizzazione** capaci di gestire **problemi complessi** e di **innovare in modo continuo (HPWS, lean, agile, ecc.)**:

- Coinvolgimento e **cooperazione** delle persone, dipendenti e clienti.
- **Decentramento** organizzativo, maggiore autonomia e delega individuale e collettiva.
- Crescita delle **competenze** e allargamento dei ruoli.
- Progettazione delle **infrastrutture tecnologiche a servizio** dell'autonomia delle persone e dei gruppi.
- Crescente **infrastrutturazione sociale**, comunicazione e cooperazione orizzontale, interdisciplinarietà, ruolo dei gruppi di lavoro a scavalco di professioni e ambiti di competenza.
- **Miglioramento continuo** delle pratiche di lavoro, attraverso la gestione della conoscenza, soprattutto tacita, e la gestione decentrata delle informazioni, la definizione e la verifica di obiettivi e risultati, l'analisi dei processi, l'autovalutazione, la sperimentazione e la misura.
- Nuove forme di **leadership, collaborativa ed etica/autentica**. La 'servant leadership' centrata sullo sviluppo delle persone, la leadership **distribuita**.

SUPERARE L'ORGANIZZAZIONE TRADIZIONALE GERARCHICO-BUROCRATICA (COMANDO GERARCHICO, LAVORO PARCELLIZZATO, PROCEDURALIZZATO, RIGIDO, INDIVIDUALE, DOVE LE PERSONE SONO SOPRATTUTTO ESECUTORI PASSIVI)

Tre categorie di elementi qualificano un modello innovativo di casa della comunità.

La missione del modello e degli attori che vi contribuiscono è la creazione di valore salute per le persone.

- Gli **attori**. Dovrebbero essere coinvolti e attivi in modo sinergico almeno 4 classi di attori: servizi sanitari, servizi sociali, terzo settore e cittadini-volontari. Molti altri attori/istituzioni sarebbero utili e coerenti.
- Le **azioni/Leve strategiche**. Ciascun attore dovrebbe, nell'ambito della sua attività, sviluppare azioni coerenti. Esse servono a far evolvere qualsiasi sistema di medicina/welfare territoriale nella direzione delle Case della Comunità, come modello innovativo di Integrated Community Care.
- Le **dimensioni da misurare**. Il miglioramento avverrebbe auto-valutando l'efficacia e la sostenibilità nel lungo periodo della azioni sociali/organizzative.

Le azioni-leve strategiche e la misurazione/valutazione

Quattro azioni / leve strategiche per la missione di aumentare il valore salute per tutte le persone della comunità territoriale, facendo crescere una **nuova cultura organizzativa**: nuovi modi di pensare, sentire e agire dietro ai comportamenti.

- Creare OPERATORI EMPOWERED. Aumentare autonomia, coinvolgimento e empowerment di tutti i propri operatori, poter fare ed essere in grado di fare
- Creare CITTADINI EMPOWERED. Raggiungere, attivare, coinvolgere e capacitare tutte le persone
- Creare RELAZIONI CAPACITANTI. Creare e valorizzare le relazioni capacitanti, il capitale sociale
- Creare PROCESSI INTEGRATI. Coordinare e integrare i servizi propri e di altri intorno a tutte le persone, creando nuovi processi e ruoli

Ogni azione dovrebbe essere **misurata su tre dimensioni**:

- COME imparare a fare. Quali meccanismi di **apprendimento** utilizzare e come rilevarne l'azione
- COME fare. Quali **meccanismi sociali** interni ed esterni attivare e come rilevarne l'azione.
- COME **misurare l'impatto**. Quale valore pubblico/ effetti permanenti sulla capacitazione. Da misurare gli effetti finali sulla salute e gli effetti intermedi.

Check list per l'auto-candidatura delle esperienze

In relazione alla partecipazione al laboratorio nazionale sulle esperienze di CdC:

Proponiamo **7 domande** cui dovrebbe rispondere ognuno dei **4 tipi di attori organizzati** che contribuisce al modello territoriale, nel caso l'esperienza abbia concretamente messo in atto azioni e sperimentazioni sul punto specifico.

Ciascuna esperienza dovrebbe descrivere **se e come ciascun attore** ha sviluppato nell'esperienza le azioni elencate che sorreggono il modello e costituiscono nuove prospettive culturali e organizzative di intervento territoriale

Le domande per l'auto-candidatura delle esperienze

Sette domande cui rispondere in modo discusso/collettivo e su cui confrontarsi nel laboratorio.

1. COME fare **empowerment degli operatori**. Come avete aumentato autonomia, coinvolgimento e competenze di tutti gli operatori della vostra struttura coinvolti?
2. COME fare **empowerment delle persone**. Come concretamente avete raggiunto, attivato, coinvolto e capacitato tutte le persone?
3. COME **creare capitale sociale**. Come concretamente avete creato e valorizzato nuove relazioni stabili capacitanti tra le persone (tra cittadini, con gli operatori, ecc.)?
4. COME **integrare i servizi**. Come concretamente avete coordinato e integrato i vostri servizi tra loro e con quelli di altri, intorno a tutte le persone, creando nuovi processi e nuovi ruoli?
5. COME **imparare a fare**. Quali strumenti/metodi di apprendimento/miglioramento avete utilizzato? Hanno funzionato?
6. COME **fare**. Quali meccanismi sociali interni ed esterni avete attivato? Hanno funzionato? (*per meccanismo sociale intendiamo la creazione di interdipendenze tra persone – come reciprocità, aiuto, cooperazione, fiducia, condivisione, reputazione, ecc.- che prima non c'erano e che diventano caratteristiche stabili dei rapporti tra le persone in quel posto e incidono sul loro modo di vivere/comportamenti*)
7. COME **misurare l'impatto**. Quale valore/effetti permanenti sulla capacitazione/autonomia delle persone avete prodotto? Come l'avete misurato?

Il metodo di lavoro che propone il laboratorio

gli strumenti per la costruzione di un sistema integrato

- Promuovere **metriche condivise** (analisi dei bisogni, monitoraggio dei processi e valutazione dei risultati) per fondare **la cooperazione tra gli attori** (salute/accesso/esito e empowerment), e dare maggiore importanza alle **evidenze** e maggiore capacità di azione attraverso le attività di **audit e auto-valutazione**.
- Rafforzare **l'infrastrutturazione sociale, il capitale sociale**, ovvero le relazioni stabili interne ai servizi ed esterne nella relazione con la comunità, utili ad **umentare le capabilities** delle persone soprattutto in svantaggio, renderle più autonome nelle capacità di controllo della propria salute a parità di loro risorse e capacità individuali e **a parità di risorse del servizio** (addetti, strutture, tecnologie, ecc.). La metrica dell'empowerment consente di lavorare per **umentare il rendimento** del servizio stesso verso la salute e l'equità, ovvero il risultato di salute ottenuto a parità di risorse professionali e tecnologiche utilizzate.
- Queste metriche si dovranno tradurre in adeguati indicatori di monitoraggio e valutazione e in un **continuo processo di audit** che permetta alle esperienze di **identificare e correggere scostamenti dai risultati attesi**.

Competenze e network la realizzazione e l'impatto del progetto

La cooperazione con il mondo dell'Università

Varie Università hanno manifestato interesse e si stanno occupando dell'innovazione del modello territoriale e delle Case della Comunità.

Il laboratorio **promuove il confronto scientifico** sull'innovazione, la **qualificazione della discussione pubblica**, la ricerca applicata e la promozione di **indirizzi formativi e culturali specifici**, su cui le Università svolgono un ruolo cruciale. Inoltre intende facilitare la comunicazione tra esperienze territoriali e competenze, **favorendo la conoscenza e il contatto con le sedi universitarie**.

Le Università sono: Università di Torino, Università Cattolica di Milano, Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Cergas - Università Bocconi di Milano, Università di Parma, Università Federico II di Napoli, Università "Magna Graecia" di Catanzaro, Università di Milano Bicocca.

LABORATORIO NAZIONALE

Acceleratore dell'innovazione nelle Case della Comunità
*Progetto per il monitoraggio, l'analisi, la modellizzazione e
la diffusione delle soluzioni innovative*

Grazie dell'attenzione