

# L'infermiere di famiglia e comunità: una lettura economico-aziendale delle cure

Claudio Travaglini

(Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Dipartimento di Scienze Aziendali e CRIFSP – Centro di Ricerca e Formazione sul Settore Pubblico, [claudio.travaglini@unibo.it](mailto:claudio.travaglini@unibo.it))

Salvo eventuali più ampie autorizzazioni dell'autore, il contributo può essere liberamente consultato e può essere effettuato il salvataggio e la stampa di una copia per fini strettamente personali di studio, di ricerca e di insegnamento, con espresso divieto di qualunque utilizzo direttamente o indirettamente commerciale. Ogni altro diritto sul materiale è riservato.

DOI: <https://doi.org/10.6092/unibo/amsacta/7514>

# L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA'

## Una lettura economico-aziendale delle cure

*Claudio Travaglini – Dipartimento di Scienze Aziendali – Alma Mater Università di Bologna*

### 1 - ELEMENTI DI ECONOMIA AZIENDALE

#### 1.1 - I principi dell'economia aziendale applicata alle aziende sanitarie

L'economia aziendale studia l'attività delle aziende, pubbliche o private, orientate o non al profitto concentrandosi su come ottimizzare la gestione delle risorse (beni, persone, servizi): nelle cure di prossimità persegue efficacia, efficienza e sostenibilità di iniziative e programmi.

Nell'azienda, personale, beni, servizi, attrezzature sono visti come fattori produttivi che combinandosi nell'attività aziendale realizzano le finalità. L'analisi aziendale concerne la relazione tra valore delle risorse, loro combinazione e risultati. Gli obiettivi sono i traguardi che l'azienda si prefigge di raggiungere. La valutazione di risorse impiegate e risultati ottenuti consente di verificare se gli obiettivi definiti siano stati raggiunti in modo efficace ed efficiente. In sintesi, l'economia aziendale costruisce un quadro analitico consentendo alle aziende di valutare il proprio funzionamento, identificare possibili aree di miglioramento e prendere decisioni informate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e il perseguimento degli obiettivi. Questo è fondamentale nelle aziende sanitarie, per fornire cure di qualità alla comunità.

#### 1.2 - Le aziende sanitarie e i loro sottosistemi

Le aziende sanitarie sono sistemi complessi, inseriti nell'ambiente e richiedono una lettura sistemica per leggerne la struttura e comprenderne i meccanismi interni. All'interno delle aziende sanitarie distinguiamo i seguenti elementi:

- **Operazioni elementari:** sono fatti elementari significativi che si verificano nell'azienda. L'operazione determina la modificazione di variabili (economiche, finanziarie, materiali, immateriali, informative, cliniche, documentali). Ad esempio, la somministrazione di un farmaco da parte di un infermiere rappresenta un'operazione elementare che riduce la disponibilità del farmaco e comporta la sua registrazione dello stesso nei documenti o sistemi informativi clinici.
- **Processi:** sono successioni di operazioni collegate da relazioni consequenziali temporali e funzionali. I processi operano il coordinamento delle operazioni per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Ad esempio, il processo di prelievo venoso domiciliare richiede la provvista di contenitori, lo spostamento dell'infermiere al domicilio, la verifica del digiuno, l'operazione di prelievo, il trasporto del materiale al laboratorio.
- **Coordinazioni parziali:** sono aggregati di processi tra loro omogenei, assicurati da aree specializzate corrispondenti a date funzioni aziendali, che ne perseguono l'efficienza. Una coordinazione parziale è la direzione infermieristica con i processi di selezione, formazione e valutazione dei professionisti con una competenza specializzata sui temi.
- **Combinazioni parziali:** sono aggregati di processi con il medesimo oggetto che perseguono non la specializzazione ma l'integrazione dei servizi a cittadini, famiglie, comunità. Nell'assistenza, il supporto alla famiglia si affida all'unico infermiere

- domiciliare e non a infermieri specializzati nelle aree problematiche dell'assistito.
- **Combinazione generale:** la combinazione generale è l'azienda nel suo insieme in cui operazioni, processi, coordinazioni e combinazioni parziali si integrano. Si persegue così l'armonia dinamica dei sottosistemi per perseguire gli obiettivi aziendali.

### 1.3 - Il funzionamento delle aziende sanitarie

Si analizzano alcuni elementi relativi al funzionamento delle aziende sanitarie e il sottosistema delle cure infermieristiche di famiglia e di comunità al loro interno.

Le prestazioni erogate comprendono interventi preventivi, terapeutici, riabilitativi, assistenziali e di supporto e composte a sistema sono il servizio offerto ai cittadini e alle comunità.

Gli elementi dell'operare infermieristico e che ne supportano l'efficacia e l'efficienza sono:

- **L'analisi dei processi di cura:** la definizione di procedure e protocolli infermieristici e di Piani Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) multiprofessionali, che guidano l'erogazione delle cure, assicurando un approccio basato sulle migliori evidenze scientifiche nella gestione e anticipazione delle necessità degli assistiti;
- **L'approccio secondo le coordinazioni parziali:** attraverso la costituzione di unità specializzate, dove i professionisti offrono prestazioni al massimo livello qualitativo e di alta qualità professionale anche in situazioni complesse e specifiche.
- **L'approccio secondo le combinazioni parziali:** attraverso la considerazione per gruppi di cittadini o territori nella predisposizione delle cure infermieristiche, adattandole alle condizioni di persone, famiglie e popolazioni, con una risposta adeguata ai casi concreti.

L'esercizio della valutazione per ottimizzare l'uso delle risorse e massimizzarne efficacia ed efficienza rappresenta un impegno e un obbligo deontologico per ogni professionista e funzione principale per i coordinatori delle professioni sanitarie e per i dirigenti di ogni categoria.

### 1.4 - Gli elementi che definiscono l'azienda sanitaria e l'adattamento all'ambiente

Gli elementi definenti l'azienda ne condizionano il funzionamento: l'approccio aziendale li considera per comprendere struttura, dinamica e peculiarità del sistema.

Le aziende che erogano cure di famiglia e di comunità devono considerare le caratteristiche del territorio in cui operano, valutando risorse disponibili, dinamiche demografiche e sociali, peculiarità culturali e ambientali.

Un ulteriore elemento da considerare è l'aspetto etico e culturale: aziende e professionisti oltre ad operare nel rispetto di leggi e norme deontologiche delle professioni devono adeguarsi alla cultura e sensibilità della popolazione.

### 1.5 - L'assetto istituzionale delle aziende sanitarie

L'assetto istituzionale è la configurazione dei soggetti che partecipano all'azienda, degli interessi e dei contributi di ciascun soggetto apporta, delle ricompense ottenute, delle regole e dinamiche di governo e delle strutture che regolano le relazioni tra contributi e ricompense.

Nel caso dell'azienda sanitaria pubblica che si occupa di cure di famiglia e di comunità le aziende, se organizzate come enti pubblici non profit soggetti al coordinamento degli enti territoriali locali e regionali, coinvolgono soggetti pubblici e privati poiché l'erogazione di servizi avviene spesso con esternalizzazioni e collaborazioni contrattuali con aziende private profit, istituzioni non profit, aziende cooperative e singoli professionisti del settore sanitario.

L'analisi dell'assetto istituzionale richiede l'analisi degli attori sia come individui che come membri di aggregazioni, in quanto portatori di interessi che non possono essere trascurati ma

governati ed integrati nell'ambito degli obiettivi più ampi del locale sistema sanitario. La definizione di adeguati meccanismi è fondamentale per coordinare e gestire i servizi, anche attraverso relazioni contrattuali.—Il controllo su questi meccanismi deve sempre essere esercitato dal soggetto pubblico cui rimane la piena responsabilità organizzativa dell'esercizio delle attività anche se affidate o delegate ad altri.

### **1.6 - I professionisti sanitari come fiduciari e il finalismo aziendale**

Nelle aziende non profit, inclusi gli enti pubblici e quelli sanitari, dirigenti e professionisti sono "fiduciari" dei cittadini destinatari dei servizi, dovendone ascoltare i bisogni ed interpretare le richieste, data la condizione di "asimmetria informativa" in cui si trova il cittadino-assistito.

Questi, in dipendenza poiché in stato di bisogno, in possesso di informazioni incomplete e in carenza di strumenti di valutazione, non è in grado di "usare il mercato" scegliendo le configurazioni di servizio più efficaci, efficienti ed adatte alla specifica situazione.

L'inefficacia delle condizioni di mercato porta alla possibilità per le "controparti" del cittadino portatrici di interessi economici di approfittare della situazione per perseguire i propri obiettivi.

L'autonomia di giudizio e l'indipendenza economica riconosciuta al professionista pubblico è volta a renderlo libero da condizionamenti su come operare al servizio di assistiti e comunità. Ad esempio nell'insorgenza di diabete mellito di tipo 2 in una persona di età matura, la richiesta del cittadino può essere il semplice farmaco, ma l'IFeC deve invece proporre e supportare un cambio dello stile di vita quanto a dieta, movimento ed altri fattori di rischio collegati, informando e formando cittadino e famiglia in questo senso.

Per fare ciò, è necessario che la remunerazione del professionista non sia connessa a ciò che prescrive, consiglia, o addirittura vende al cittadino: in questo senso il rapporto di dipendenza dal sistema pubblico territoriale previsto per l'IFeC lo pone in una situazione di autonomia rispetto ad un professionista di un soggetto convenzionato od allo stesso farmacista titolare.

Dirigenti e professionisti devono inoltre essere sensibili alle esigenze dei cittadini e di anticiparle quando non dichiarate, e orientare i servizi verso le loro necessità.

### **1.7 - Finalismo aziendale ed articolazione degli obiettivi nelle cure di famiglia e comunità**

Le finalità generali di permanenza nel tempo delle condizioni di equilibrio economico, finanziario, patrimoniale, strategico e sociale vengono articolate in obiettivi specifici riferiti alle cure infermieristiche di famiglia e comunità e tali obiettivi sono monitorati nel tempo utilizzando indicatori con essi allineati di fornire servizi adeguati alle esigenze della popolazione.

L'obiettivo strategico dell'integrazione delle cure tra medici, infermieri di comunità e altri professionisti viene controllato dalla percentuale di episodi di caso a gestione integrata.

L'obiettivo sociale di condivisione da parte dei soggetti sociali (professionisti, famiglie, istituzioni, aggregazioni di terzo settore) della modalità integrata di intervento è controllato dall'indicatore quota % di loro partecipazione attiva ai processi di cura della comunità.

L'obiettivo di economicità dei servizi viene controllato attraverso il monitoraggio del costo medio del servizio e nella capacità di raggiungere con tali risorse i risultati programmati.

L'obiettivo finanziario e patrimoniale viene controllato dalla adeguata dotazione di attrezzature con l'utilizzo per servizio ed assistiti di meccanismi di finanziamento sostenibili.

In tal modo il finalismo aziendale si traduce attraverso la programmazione in obiettivi misurabili che guidano l'operato dei sottosistemi aziendali verso le finalità generali di equilibrio economico, finanziario, patrimoniale, strategico e sociale.

### **1.8 - L'organismo personale e il modello organizzativo nelle aziende sanitarie**

Personale e modello organizzativo sono elementi strettamente connessi e determinano struttura e funzionamento dell'organizzazione. Le persone che operano sono i professionisti, infermieri, medici e altri membri del personale: la loro competenza, impegno e collaborazione sono essenziali per l'azienda. Suddivisione delle attività, specializzazione e coordinamento determinano l'organizzazione e consentono di assegnare responsabilità a individui in base alle loro competenze, favorendo efficienza e il perseguimento degli obiettivi.

Meccanismi di coordinamento, gerarchie e norme, incluse regolamentazioni legislative e contrattuali contribuiscono a stabilire una struttura organizzativa definita e perseguono la gestione efficace delle attività, chiarezza di ruoli e responsabilità. Le procedure guidano le attività, mentre i sistemi informativi le supportano consentendo raccolta, elaborazione e gestione delle informazioni, con norme di garanzia della riservatezza per i cittadini.

Le attività si svolgono in aziende professionali, con competenze definite da protocolli o procedure che forniscono indicazioni e raccomandazioni per le procedure aziendali.

### **1.9 - L'autonomia professionale tra personalizzazione e gestione economica dei servizi**

L'autonomia del professionista richiede l'esercizio del controllo economico: il professionista o l'equipe devono trovare un equilibrio tra esigenze di personalizzazione dei servizi ed utilizzo efficiente delle risorse limitate: il professionista deve considerare attentamente come distribuire le risorse disponibili al fine di massimizzare l'efficacia e l'impatto dei servizi offerti.

Questa congiunzione tra autonomia professionale, personalizzazione delle cure e gestione economica rappresenta la sfida gestionale fondamentale per professionisti e loro responsabili.

#### **MATRICE DEI SERVIZI PER UNA DATA POPOLAZIONE E UN TERRITORIO**

**COSA:** quali prestazioni sono attivabili (il prodotto-servizio).

**PER CHI:** per quali destinatari (cliente-cittadino, loro gruppi).

**COME:** in quale modello erogativo (domiciliare, ambulatoriale, strutture intermedie, ospedaliero, presso il MMG o la farmacia).

**QUANDO:** con quale modalità di accesso (screening di popolazione, richiesta dell'assistito, proposta della struttura sanitaria a singoli o gruppi, valutazione specifica sanitari, PDTA).

**DOVE:** in quale struttura (il centro territoriale).

L'interoperabilità dei sistemi è la capacità dei sottosistemi informativi aziendali di interagire agevolmente tra loro sulla base di standard di comunicazione condivisi. L'interoperabilità evita duplicazioni, facilita il coordinamento e consente di fornire un servizio integrato ai cittadini. Ad esempio, in ottica di interoperabilità i Medici di Medicina Generale dovrebbero accedere alla storia clinica dei pazienti e condividere i dati rilevanti con gli altri professionisti coinvolti nelle cure mentre i cittadini e i loro caregiver devono poter accedere alle informazioni sanitarie

## **2.1 - La valutazione aziendale delle cure infermieristiche di famiglia e comunità: efficacia, efficienza, impatto ed esternalità indotte**

La valutazione economico-aziendale dei servizi sanitari e assistenziali:

**Descrive gli obiettivi dell'attività:** ogni servizio deve avere obiettivi definiti, in termini di risultati clinici, efficienza, impatto, esternalità e soddisfazione di cittadino ed ambiente;

**Comprende le relazioni causali:** per comprendere le connessioni tra azioni e risultati si deve comprendere come le pratiche assistenziali influenzino la condizione degli assistiti;

**Rappresenta e misura:** la rilevazione sistematica dei dati, quantitativi e qualitativi consente di rappresentare risorse, azioni, risultati e relativi nessi di causalità;

**Analizza i risultati:** analizzare criticamente i dati evidenziando risultati, obiettivi, scostamenti permette di comprenderne le cause.

**L'efficacia sanitaria** è prerequisito dei trattamenti basata sulle migliori evidenze che i trattamenti possano perseguire efficacemente gli obiettivi definiti e che essi siano eseguiti secondo linee guida e buone pratiche.

**L'efficacia gestionale** è la capacità di un'organizzazione di raggiungere gli obiettivi definiti, misurabili e controllabili espressa dal rapporto tra risultati ottenuti e gli obiettivi.

**L'efficienza gestionale** è la capacità di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili per produrre i servizi erogati, massimizzando il rapporto tra risultati e risorse economiche. Per valutarla si calcola il rapporto tra servizi erogati e risorse utilizzate, espresso attraverso il costo di produzione, attraverso una metodologia rigorosa di determinazione del costo di produzione, che includa l'allocazione e l'imputazione di costi specifici e comuni, variabili e fissi, attribuiti agli oggetti di riferimento.

**L'impatto di un'attività sanitaria o assistenziale** è la sua capacità di influire sulle condizioni di salute e qualità della vita di una popolazione. Ciò tiene conto delle modificazioni culturali, sociali e ambientali che possono verificarsi nel contesto in cui l'attività è svolta, anche se non implica sempre un rapporto di causalità tra l'attività ed effetti sulla salute della popolazione coinvolta. Un esempio di impatto complessivo è l'analisi dell'incidenza di patologie correlate al fumo di tabacco sulla popolazione dopo azioni di prevenzione del tabagismo. L'incidenza è influenzata da una serie di fattori, tra cui le attività di prevenzione, la promozione dell'attività fisica, l'adozione di modelli sociali e le norme di legge. E' difficile così stabilire un legame di causalità tra attività di prevenzione e tabagismo.

**Le esternalità sono oneri indotti su cittadini e famiglie dai servizi.** Un esempio di esternalità sono i costi dei trasporti verso i luoghi in cui vengono erogate le cure sostenuti da assistiti e famiglie; ulteriori oneri non monetari sono il tempo per gli spostamenti, i disagi e le relative interferenze con impegni lavorativi o familiari. L'analisi delle esternalità indotte è parte integrante della valutazione globale dell'efficienza nell'erogazione dei servizi sanitari, che non si limita all'aspetto clinico, ma considera l'impatto economico, organizzativo, relazionale e familiare sulle persone coinvolte. L'obiettivo generale è quello di progettare orari e modelli di

erogazione dei servizi riducendo al minimo gli oneri per i cittadini. Il cittadino non è così un utente passivo, ma parte attiva e consapevole del sistema, orientando l'organizzazione.

<b>Gli Indicatori di risultato, di processo, di attività</b>
Gli indicatori di efficacia gestionale valutano i servizi sanitari, misurando i risultati raggiunti, in relazione agli obiettivi utilizzando le informazioni secondo diverse prospettive alternative
<b>Indicatori di risultato:</b> misurano direttamente i risultati ottenuti dai servizi: ad esempio, il tasso di diagnosi precoce di patologie neoplastiche rappresenta un indicatore di risultato.
<b>Indicatori di processo:</b> misurano i processi di erogazione dei servizi, come il tempo tra richiesta ed effettuazione dell'esame come misura di adeguatezza dei processi organizzativi.
<b>Indicatori di attività:</b> misurano l'attività svolta dai servizi, come il numero di ore di apertura di un ambulatorio indipendentemente dal loro utilizzo e da utilizzo, svolgimento o risultato
<b>Indicatori di fattori produttivi impiegati:</b> misurano numero o valore dei fattori produttivi impiegati, come il numero dei professionisti impiegati nelle attività di prevenzione, ipotizzando implicitamente che essi siano impiegati ad un certo livello di efficienza
Le quattro categorie di indicatori hanno valore decrescente: rilevo i risultati oppure misuro i processi oppure le attività e in caso di loro assenza i fattori produttivi impiegati nel servizio.

### 3.9 - Il finanziamento dei servizi infermieristici di famiglia e comunità

Il finanziamento dei servizi sanitari attiene può essere basato su:

- Pagamenti diretti degli assistiti in regime privatistico
- Contributi mutualistici volontari od assicurativi
- Finanziamento pubblicistico del servizio universalistico su base tributaria.

Dobbiamo quindi valutare l'idoneità dei meccanismi di finanziamento delle cure infermieristiche di famiglia e comunità, nel loro assetto istituzionale, organizzativo e finanziario, a garantire una ottimale erogazione delle cure ed una efficace gestione dei relativi finanziamenti. L'assetto del Dm 77 prevede "il coinvolgimento di figure di prossimità, come l'Infermiere di Famiglia e Comunità, ovvero professionisti che abbiano come setting privilegiati gli ambienti di vita della persona e che agiscono in modo proattivo in rete con tutti gli attori sociali del territorio per l'utenza portatrice di bisogni sociali e sanitari inscindibilmente legati tra loro".

Le Linee di indirizzo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità di Agenas definiscono un modello organizzativo in cui "l'IFeC è un dipendente del SSR che afferisce al distretto sanitario e si inserisce nell'organizzazione territoriale aziendale, all'interno delle Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità e Unità di Continuità Assistenziale."

Le attività dell'IFeC sono previste a livello ambulatoriale, domiciliare e comunitario.

A livello ambulatoriale presso la Case delle Comunità si prevedono azioni di orientamento, formazione e informazione ed educazione, per costruire l'alleanza terapeutica della persona con il sostegno della rete del welfare di comunità.

A livello domiciliare si prende in carico la famiglia e della comunità con la valutazione dei bisogni socio-assistenziali e l'integrazione di famiglie e caregiver ai processi di cura.

A livello comunitario l'attività si concentra sulla facilitazione delle cure e della collaborazione tra i soggetti della comunità per costruire la migliore soluzione alla situazione individuata.

L'intervento è rivolto al singolo nella relazione di cura dell'assistito e alla valorizzazione e coordinamento delle risorse della comunità per la prevenzione, la cura e l'assistenza.

Dato il quadro dei servizi il finanziamento attraverso pagamenti diretti non appare adeguato alle cure trattandosi di servizi di prevenzione, diagnosi precoce, assistenza, cura e supporto a persone sane, a rischio o con quadri cronici non disponibili a pagare direttamente e volontariamente.

Il finanziamento mutualistico può rappresentare una soluzione apprezzabile di copertura parziale (in una tradizione millenaria di solidarietà di comunità) per alleggerire il carico sulla fiscalità generale, e agevolare partecipazione e controllo della coproduzione attuata nella comunità.

Il finanziamento tributario del servizio universale colloca le cure infermieristiche di famiglia e di comunità a carico del servizio sanitario, per distribuzione di servizi e gestione finanziaria.

### 3.10 – La coproduzione dei servizi tra famiglia e comunità

Un servizio è immateriale: mentre i beni fisici possono essere toccati e maneggiati, il servizio è una relazione, unendo le azioni di chi lo offre con quelle di chi lo fruisce. Questo processo di co-creazione si traduce in un'esperienza che prende vita nel momento in cui viene erogata, e co-prodotta dal fruitore stesso, sottolineandone il ruolo attivo e partecipe. Inoltre i servizi non possono essere immagazzinati per un utilizzo futuro, con la necessità di gestire le fluttuazioni della domanda nel tempo, collegando tempi di domanda e offerta. Oltre alle competenze del personale coinvolto, ambiente fisico e dinamiche sociali giocano un ruolo nell'esperienza dell'assistito: ciò conferisce ai servizi sanitari un'ulteriore complessità, poiché l'ambiente stesso può influenzare la percezione e la qualità dell'assistenza erogata.

L'effettiva personalizzazione e adeguamento del servizio alle specificità di ciascun cittadino richiede che gli operatori siano in grado di adattarsi alle esigenze mutevoli e uniche di ogni assistito, considerando le sue condizioni personali, familiari e ambientali che lo influenzano. Le scelte di segmentazione sono mirate a soddisfare gruppi specifici all'interno della popolazione. L'organizzazione dei servizi sanitari deve bilanciare la standardizzazione per l'efficienza con la personalizzazione per soddisfare le necessità individuali.

#### Box 5.5 – Scelte fondamentali nel disegno dei servizi

**Standardizzazione:** per raggiungere la massima efficienza produttiva ed erogativa attraverso processi standardizzati e l'utilizzo di economie di scala per garantire una coerenza e uniformità nell'erogazione dei servizi, consentendo una gestione più efficiente delle risorse.

**Personalizzazione:** per adeguare i servizi alle specifiche esigenze della popolazione, considerando le condizioni personali e familiari, rappresenta la caratteristica chiave di un servizio sanitario di qualità, poiché mette al centro il cittadino e le sue necessità.

### 4.1 Pianificazione e controllo strategico del servizio

Un servizio è il risultato di una combinazione di utilità con un nucleo centrale che rappresenta l'essenza del servizio e una serie di elementi periferici che lo differenziano da altri servizi simili. Queste caratteristiche possono cambiare nel tempo, in diversi contesti e per diversi destinatari. Un elemento periferico può evolvere e trasformarsi in un nucleo centrale autonomo, mentre nuovi elementi periferici possono emergere in risposta alle esigenze mutevoli degli utenti.

Ad esempio, un ambulatorio diabetologico potrebbe inizialmente offrire un servizio periferico di consulenza dietetica ma, nel tempo, questa attività potrebbe diventare centrale per alcuni.

La consulenza dietetica potrebbe evolversi in un servizio autonomo rivolto a tutti i cittadini, mentre un nuovo elemento accessorio potrebbe essere introdotto per gemmazione dal servizio di consulenza dietologica, come la pianificazione di attività fisiche adatte ad ogni assistito.

Nei servizi sanitari pubblici offerti gratuitamente o con prezzi che non riflettono il costo come quelli dell'infermieristica di famiglia e comunità, il processo di adeguamento può essere più complesso a causa dell'assenza dello scambio di mercato regolato dal prezzo delle asimmetrie informative tra i fornitori di servizi e i cittadini. In tali casi, è necessario un monitoraggio delle esigenze della popolazione affinché i servizi forniti siano adeguati alle mutevoli necessità degli utenti, e sostenibili economicamente.

## 4.2 Controllo strategico del servizio

La gestione strategica di un sistema di servizi sanitari, inclusi i servizi dell'infermieristica di famiglia e comunità, richiede un approccio in quattro fasi:

**Definizione della configurazione del servizio:** implica identificare il nucleo del servizio principale, nonché gli elementi accessori che contribuiscono a garantire l'assistenza. Parlando di servizi infermieristici di famiglia e comunità, e prendendo ad esempio il servizio diabetologico in esso, il servizio principale è la gestione del diabete, mentre gli elementi accessori sono l'educazione dietetica o all'attività motoria personalizzata.

**Controllo periodico attraverso l'analisi critica:** definita la configurazione del servizio è importante monitorarla attraverso un'analisi critica degli elementi di servizio previsti per verificare se si stanno raggiungendo gli obiettivi e fornendo valore ai cittadini.

**Coinvolgimento attivo dei cittadini nel processo decisionale:** preferenze e valutazioni espresse dai cittadini permettono di integrare la valutazione dell'efficacia del servizio e apportare miglioramenti, ad esempio raccogliendo feedback dai pazienti sull'assistenza.

**Allineamento con le risorse disponibili:** confrontando gli elementi di servizio con le risorse impiegate si verifica che il sistema di servizi sia sostenibile e quanto risorse umane, finanziarie e tecniche utilizzate siano in linea con l'ampiezza e la qualità dei servizi offerti.

Il controllo strategico del servizio consente di ridefinirlo, arricchendolo con nuove funzionalità e rimuovendo elementi superflui non giustificati. È compito della dirigenza rielaborare il servizio, tenendo conto dei cambiamenti demografici, sociali, culturali e ambientali, considerando l'evoluzione dei modelli familiari e organizzazione sociale. Ad esempio per fornire servizi di prevenzione oncologica a donne di culture diverse, è utile costruire percorsi che superino le barriere culturali e linguistiche che ne ostacolano accesso e fruizione.

## 4.4 Elementi della servuction (sistema di erogazione)

La **servuction** descrive il sistema di erogazione di un servizio con l'interazione tra gli elementi:

- persona assistita, (*cliente co-produttore*)
- professionisti (*personale di contatto*)
- macro e micro-ambiente (*servicescape*);
- cittadini (*altri clienti*)
- supporto organizzativo (*back office*);

**Persona assistita o co-produttore.** Il coinvolgimento dell'assistito co-produttore attiva il servizio, attivandone le potenzialità. Il "patient engagement" o coinvolgimento attivo dell'assistito, ridefinisce il modo in cui i servizi sono erogati e i cittadini prendono parte al processo decisionale, collaborando con i professionisti sanitari e con i "caregiver" (familiari, amici, volontari) per plasmare i servizi. L'approccio supera sia la visione assistenzialistica di cittadino semplice assistito, sia la commerciale che lo vede come un cliente che acquista servizi. Si costruisce così il *community welfare* basato su coproduzione e coinvolgimento del cittadino. Essere co-produttori richiede di ridefinire le responsabilità: innanzitutto, cittadino e caregiver devono comprendere appieno le informazioni per prendere decisioni consapevoli riguardo alle

alternative di cura disponibili e al monitoraggio degli esiti e delle variazioni di percorso.

**Professionisti o personale di contatto.** Il servizio è un'esperienza costruita dal professionista sanitario assieme al cittadino co-produttore; la relazione può variare in intensità e durata, ma costituisce il cuore dell'erogazione del servizio. Il servizio non è una mera transazione di procedure, ma un processo guidato, modellato dalle azioni e dall'attenzione del personale. La relazione è l'interfaccia tra sistema organizzativo aziendale e la realtà quotidiana del cittadino. La qualità della relazione è fondamentale per l'esperienza del cittadino. Atteggiamenti, disponibilità, empatia da parte degli operatori possono fare la differenza nel modo in cui il cittadino percepisce e valuta l'esperienza del servizio. Per raggiungere la qualità nella relazione e nei servizi, è necessario un impegno nella formazione continua del personale, non solo sulle competenze tecniche, ma anche alla relazione. La formazione alle relazioni di cura per i professionisti dell'organizzazione crea un ambiente in cui si condivide la cultura del servizio.

**Servicescape o ambiente fisico: macro e micro.** Il concetto di "servicescape" o ambiente fisico si riferisce agli ambienti in cui un servizio viene erogato nelle declinazioni di:

**Macroambiente:** si riferisce all'ubicazione del servizio nel contesto urbano o geografico; per esempio si può collocare il servizio vicino all'ospedale, alla parrocchia o nel centro commerciale, condizionandone accessibilità e interazione con il contesto urbano e sociale;

**Microambiente:** si riferisce all'ambiente in cui avviene l'erogazione del servizio: arredo, percorsi, distanze, ingressi, accoglienza, segreteria e materiali informativi svolgono un ruolo nel comunicare il servizio e influenzarne la fruizione.

L'ambiente deve essere progettato per guidare personale di contatto e cittadini durante l'erogazione del servizio. Un esempio di questa prospettiva sono gli ambienti delle **case della salute**, progettati per offrire un ambiente accogliente per cittadini e operatori. Le interfacce telematiche dei servizi sono altrettanto importanti poiché guidano l'utilizzo dei servizi da parte di cittadini ed operatori: la progettazione attenta e *user-friendly* di queste interfacce semplifica l'interazione e rende l'utilizzo più efficiente ed efficace.

**Altri utenti e cittadini.** La percezione che il cittadino-co-produttore ha dei servizi dagli altri cittadini gioca un ruolo fondamentale nell'orientarne la fruizione, particolarmente nei servizi erogati in contesti familiari e comunitari. Le esperienze positive vissute da altri influenzano positivamente l'atteggiamento e le esperienze negative sono un ostacolo alla partecipazione. Le testimonianze dirette di coloro che hanno sperimentato il servizio costituiscono la forma più efficace di supporto per l'erogazione del servizio, ispirano fiducia e incoraggiano a partecipare. L'adozione di comportamenti sani, specialmente di natura preventiva, può essere promossa attraverso l'incorporazione di tali abitudini nella cultura e nelle pratiche quotidiane di comunità.

**Supporto organizzativo (*back office*)** Il funzionamento di un sistema di servizi, richiede un sistema organizzativo e logistico che operi dietro le quinte: personale di contatto e ambiente fisico sono l'aspetto visibile e tangibile del servizio, mentre il sistema di supporto ne costituisce il lato nascosto assicurando alcune funzioni fondamentali:

**Gestione e coordinamento delle persone:** scelta, formazione continua, definizione di ruoli e responsabilità, coordinamento operativo di dipendenti, professionisti e collaboratori

**Approvvigionamento e logistica dei materiali:** per la tempestiva fornitura di materiali e risorse necessarie, è essenziale un sistema di approvvigionamento e magazzino.

**Gestione delle tecnologie:** il sistema di supporto deve prevederne gestione, manutenzione e aggiornamento in modo da garantirne loro corretto funzionamento e continuità operativa.