

Sanità: ICT ancora poco strategica e poco sfruttata per innovare

E' un problema di organizzazione inadeguata dice il Politecnico di Milano

Potrebbe aiutare a vincere alcune delle principali sfide della sanità, come razionalizzare i processi gestionali e amministrativi, migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari e dare continuità all'assistenza. E invece l'ICT in questo settore ha ancora un ruolo di puro supporto operativo, non strategico, e non viene sfruttata come potrebbe per l'innovazione. E per alcuni casi di eccellenza esistono molti casi di criticità.

E' quanto emerge dall'Osservatorio ICT & CIO in Sanità recentemente costituito dalla School of Management del Politecnico di Milano, che ha presentato in occasione di ExpoSanità i risultati della sua

analisi e di governance
nico di Milano

prima ricerca; quest'ultima ha coinvolto oltre 100 CIO e 50 tra direttori generali, amministrativi e sanitari di alcune tra le più significative organizzazioni sanitarie in Italia.

Il supporto "non ancora soddisfacente" che l'ICT fornisce in queste realtà è testi-

moniato anche dal basso livello di integrazione tra le applicazioni, per lo più sviluppate ad hoc, per collegare le quali raramente sono utilizzate soluzioni avanzate per l'integrazione.

"Una delle cause principali della difficoltà a passare a un uso strategico e integrato dell'ICT è, soprattutto negli ambiti più vicini al core business sanitario come la diagnosi, la

presenza di sistemi di governance inadeguati - dichiara Mariano Corso, responsabile scientifico del Osservatorio -. Di qui l'importanza che, al pari di quanto sta avvenendo ed è avvenuto in altri settori, dovrebbero assumere i Chief Information Officer (CIO), che possono diventare veri e propri pivot interni dell'innovazione". E invece questa consapevolezza nel settore della sanità sembra ancora poco diffusa e fa sì che il ruolo del CIO sia poco riconoscibile ed efficace; di conseguenza, c'è una governance frammentata della tecnologia e dei progetti di innovazione". Solo nella metà dei casi analizzati infatti il CIO riporta direttamente al vertice, al direttore sanitario, e questo genera una mancanza di commitment strategico.

Oggi le responsabilità dei

CIO si concentrano prevalentemente sugli ambiti infrastrutturali e gestionali-amministrativi, mentre sono molto parziali su quelli clinico-sanitari, e ciò crea difficoltà a sfruttare i vantaggi che possono derivare dall'integrazione; le attività da loro svolte si caratterizzano per lo più per una forte operatività e orientamento interno.

Gli stessi CIO sono consapevoli di essere troppo impegnati in attività operative e orientate all'interno della dire-

SCENARI



zione, ed esprimono quasi unanimemente l'esigenza di abbandonare tali attività per dedicarsi maggiormente al coordinamento con le altre direzioni e alla formazione personale. Tuttavia, hanno una visione elevata della propria professionalità e delle proprie competenze, e imputano la difficoltà di espletare il proprio ruolo molto più a cause esogene, come la mancanza di visione da parte delle altre direzioni o la mancanza di risorse, che impediscono loro di

concentrarsi sulle attività più strategiche e manageriali.

Da una governance verticale a una orizzontale

La soluzione per superare questa situazione critica viene offerta dal comportamento di alcuni CIO "più maturi": prendere atto della necessità di una crescita delle competenze non solo manageriali, ma relative ai processi core sanitari, e sviluppare le proprie capacità relazionali per passare da una logica di governance verticale - basata sui rapporti gerarchici con le direzioni generali e amministrative, in cui il CIO riveste un ruolo prettamente infrastrutturale e gestionale - a una governance orizzontale, concentrata sul core business sanitario, dimostrando i vantaggi potenziali che possono derivare da un'innovazione tecnologica a livello di sistema e non di singola attività.

La necessità di passare a un governance orizzontale, secondo i ricercatori del Politecnico, emerge anche dall'analisi

si delle relazioni del CIO con le altre direzioni, la cui qualità

varia molto a seconda dell'interlocutore.

In generale le relazioni verticali con la direzione strategica sono migliori di quelle orizzontali con le direzioni di reparto e ingegneria clinica. Le maggiori criticità, infatti, nascono nei confronti delle componenti più vicine alla 'produzione' (come le direzioni di reparto e i primari) e di quelle, come l'ingegneria clinica, con cui si creano aree di sovrapposizione e ambiguità nelle responsabilità.

Dal canto loro i direttori generali, amministrativi e sanitari, pur dichiarando una relazione generalmente buona con i CIO, ne mettono in luce un profilo ancora tendenzialmente operativo, un linguaggio eccessivamente tecnico e una limitata capacità di alli-

I PARTNER

L'edizione 2008 dell'Osservatorio è stata patrocinata da AISIS, AIOP, AIOG, GIOVANI e FIASO, e supportata da Cisco, Dafne, Engineering, Enterasys, Intel, Intersystems, Italtel, MIR, NEC, Niguarda, New Zealand Trade & Enterprise, Oslo, Panasonic, Rso, Santer Reply, Siemens.

neare i piani di sviluppo dell'ICT alle strategie e priorità aziendali.

La distanza tra CIO e direzione strategica emerge anche dal modo in cui il primo percepisce la visione della seconda sul ruolo dell'ICT, attribuendo, specie a quella sanitaria, una visione molto più 'ristretta' di quanto non emerga

dalle interviste con le direzioni stesse.

Che le barriere all'innovazione ICT nella sanità siano prevalentemente di natura organizzativa e non tecnologica emerge anche dalle dichiarazioni dei CIO. Dalla visione di una gran parte di essi, sostengono i ricercatori del Politecnico, emerge un senso di frustrazione per un ruolo che si

strazione per un ruolo che si sentono in grado di giocare, ma che l'organizzazione e il contesto finiscono con il negar loro, relegandoli ad attività più operative e di routine. Emerge anche la sensazione di una difficoltà di relazione e comunicazione verso il resto dell'organizzazione, che impedisce al CIO di avere un ruolo propositivo. [cwi]

