



14 febbraio 2020
UNIVERSITA' DI PARMA

*La Sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale: non solo economia.
Scelte Organizzative per valorizzare capacità e competenze dei
professionisti*

DOTT. RENATO BOTTI

LA SOSTENIBILITA' DENTRO IL CAMBIAMENTO



Valorizzazione dei percorsi individuali
Favorire la presa in carico, i percorsi e
la personalizzazione delle cure e
multidisciplinarietà

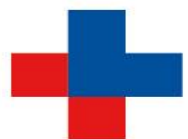


ASSETTO REGOLATORIO E GESTIONALE COERENTE

- Le 3 A (Autorizzazione-Accreditamento-Accordo)
- Sistemi di Remunerazione
- Sistemi Informativi
- Sistemi di Valutazione
- Sistemi Formativi
-

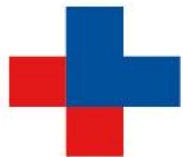
Assetto organizzativo e istituzionale

- Quali competenze e tipologie di relazioni tra Regione /ASL-AO per gestire il cambiamento?
- Quale organizzazione per le AO/ASL?



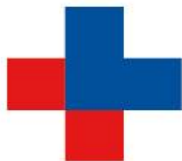
Nella Regione Lazio una nuova visione del sistema centrata sulla persona:

- **Umanizzazione** del sistema di cure: centrare il modello di erogazione dell'assistenza sulla persona e porre attenzione, non soltanto alla qualità e all'appropriatezza delle cure, ma anche alle componenti psicologiche e sociali che caratterizzano l'esperienza del paziente nel suo percorso interno al Servizio Sanitario regionale
- **Stratificazione:** utilizzo del patrimonio informativo regionale per ad identificare le tipologie di destinatari degli interventi, facilitando la programmazione delle azioni, la loro conduzione e la stima del loro impatto.
- **PDTA:** Modelli di risposta orientati alla presa in carico della persona, alla semplificazione e alla omogeneizzazione dei suoi percorsi attraverso i punti di erogazione delle prestazioni, e a perseguire l'integrazione delle attività erogate, quale che sia la fascia di bisogni a cui rispondere.



Indirizzo Programmatico

- ❑ **bisogni della popolazione generale:** strategie di prevenzione **attiva** volte ad incrementare la partecipazione consapevole ai programmi di prevenzione collettiva, come screening e vaccinazioni, e agli interventi di promozione di stili di vita salutari
- ❑ **bisogni “inattesi” del paziente acuto,** che richiedono una capacità di presa in carico **reattiva** del sistema che sia efficace ed efficiente
- ❑ **bisogni “programmabili” del paziente affetto da patologia cronica,** per i quali la Regione (in coerenza con il Piano nazionale Cronicità) intende, anche tramite lo sviluppo di linee d’indirizzo regionali, prevedere risposte che assicurino la presa in carico globale e **pro-attiva** della persona



Azioni di sistema e di sviluppo della capacità di governo e gestione del SSR

□ **Completamento dell'assetto regolatorio del SSR**

- Autorizzazione, Accreditamento istituzionale, Accordi contrattuali e contratti, I controlli, Criteri di finanziamento delle prestazioni sanitarie e Contenzioso

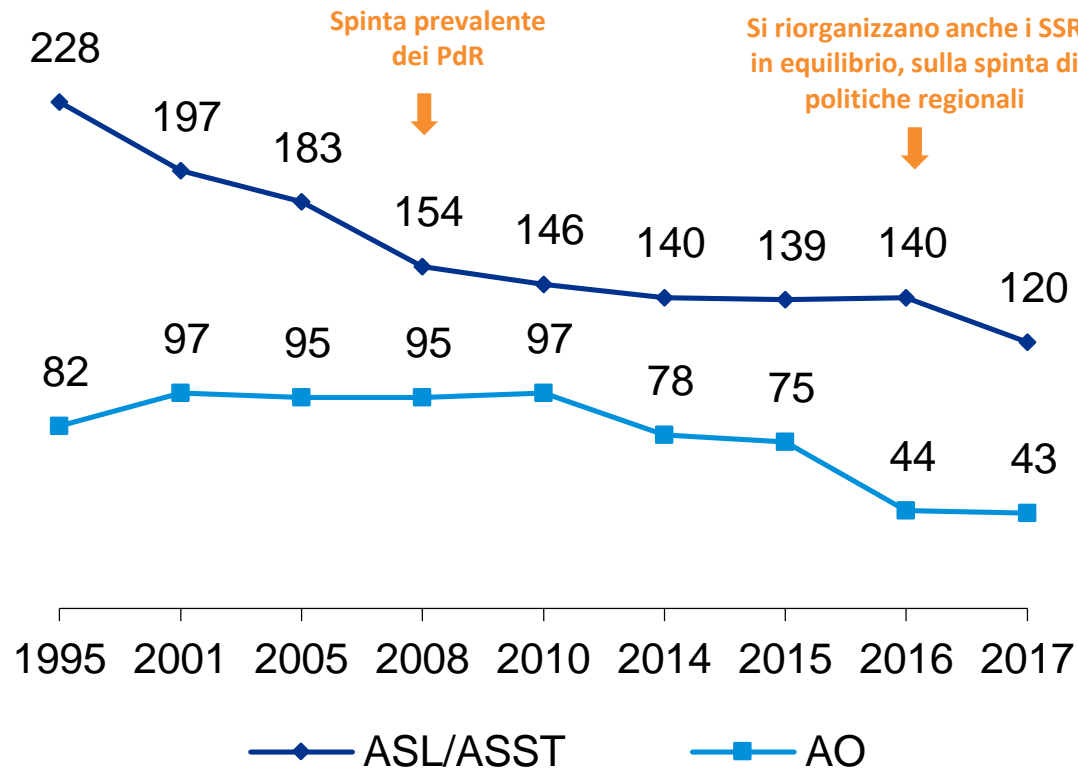
Allo scopo di:

- ✓ Potenziare il ruolo di Committenza delle Asl e integrare il Privato Accreditato nelle reti assistenziali
- ✓ Acquisire sempre più quello che serve
- ✓ Promuovere l'appropriatezza clinica e organizzativa
- ✓ Favorire le riduzioni dei tempi di attesa e il sovraffollamento dei PS
- ✓ Favorire l'integrazione e la presa in carico



Assetto Organizzativo e Istituzionale

Le Regioni hanno intrapreso la strada dell'accentramento Negli ultimi 20 anni il numero delle ASL e delle AO si è quasi dimezzato e sulla spinta delle politiche regionali, molte Regioni hanno iniziato un percorso di accentrimento delle funzioni che ha portato livelli differenti di intermediazione di risorse per la gestione dei processi organizzativi e di funzioni di governo.



...il perimetro aziendale - ad eccezione di aziende uniche regionali - non può non tener conto delle profonde interazioni e interconnessioni con atti di indirizzo e programmazione (DM 70/15, PNC, ...), nonché processi amministrativi (acquisti, logistica, amministrazione del personale), sempre più sovraziendali.



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



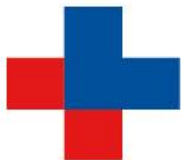
**REGIONE
LAZIO**

Gli assessorati alla sanità/salute delle regioni svolgono un doppio ruolo:

- **Regolatore del servizio sanitario regionale**
- **Capogruppo/Holding delle aziende pubbliche (ASL, AO, AOU, IRCCS,...) di cui sono l'unico "azionista"**

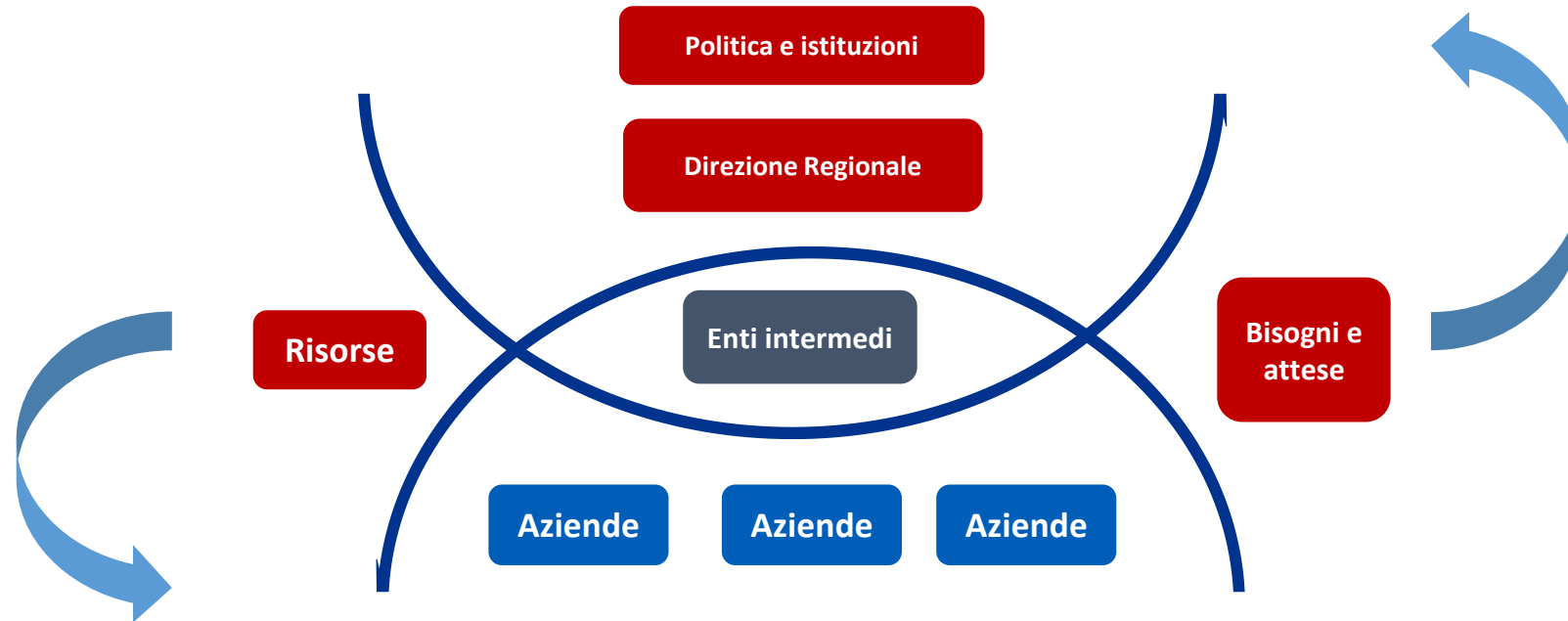
I modelli di aziende pubbliche previsti dall'attuale ordinamento si stanno rivelando obsoleti ed inadeguati alle esigenze imposte dai bisogni emergenti

Le Regioni stanno cercando strumenti per poter svolgere in maniera più efficace il ruolo di capogruppo/holding del SSR (Estar Toscana, Alisa Liguria, Azienda Zero Veneto, ATS/ASST Lombardia), definendo nei fatti nuovi modelli di *governance*



Per supportare Regione e Aziende, nascono Enti intermedi

Gli Enti intermedi supportano Regione nel suo ruolo di azionista - regolatore

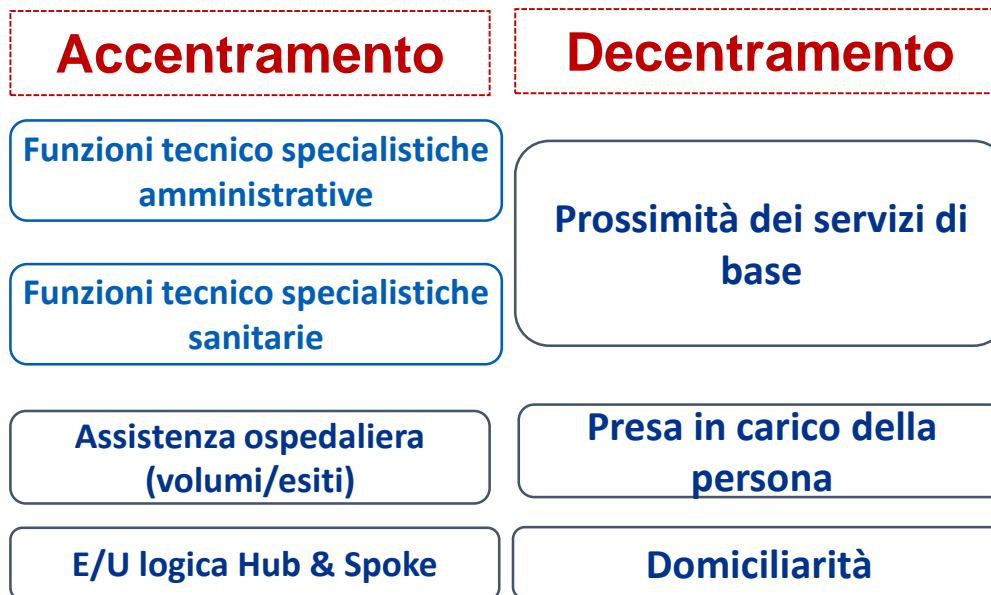


Gli Enti intermedi supportano le Aziende con servizi caratterizzati da competenze gestionali - organizzative



Assetto Organizzativo e Istituzionale

Enti Intermedi



Qualità nell'erogazione dei servizi e razionalizzazione della spesa per creare margini di investimento

Possibilità di sviluppo e qualità nell'erogazione dei servizi



GOVERNANCE SSR



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

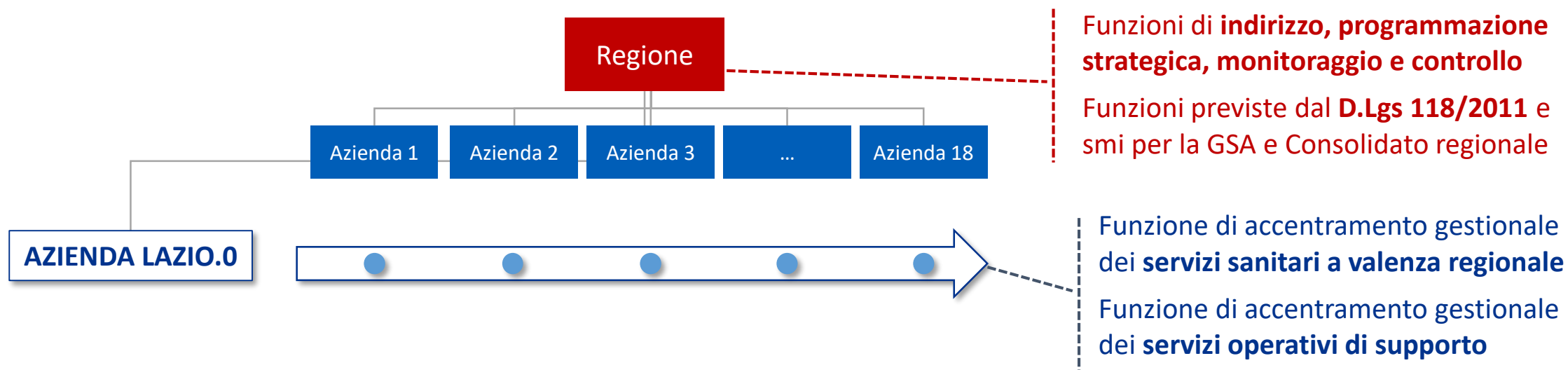


REGIONE LAZIO

Assetto organizzativo – istituzionale Regione Lazio

Ente Intermedio in RL

Lazio.0 supporta la Regione nel ruolo "holding" nei confronti delle Aziende sanitarie. Si accorciano le distanze tra le Aziende e la Regione portando nella nuova azienda i processi operativi a supporto delle attività sanitarie per liberare tempo alle singole Aziende che potranno concentrarsi sull'erogazione dei servizi assistenziali potendo contare sul supporto da parte di Regione.



...nasceranno procedure omogenee e si omogeneizzeranno i processi superando l'odierna frammentarietà



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

Assetto organizzativo – istituzionale Regione Lazio

Ente Intermedio in RL

Tutte le attività aziendali caratterizzate da spiccate competenze gestionali – organizzative sono eleggibili per essere accentrate all'interno delle funzioni dell'Azienda Lazio.0. Tale accentramento porterà di conseguenza al recupero di risorse che potranno essere opportunamente ri-focalizzate sulle attività a carattere sanitario, *core* delle Aziende

Funzioni centralizzabili

Sistemi informativi

Logistica

Approvvigionamenti**

Pagamenti*

Procedure amministrative inerenti il personale del SSR

Note: * gestione centralizzata della tesoreria;

** in piena sinergia con il Soggetto Aggregatore (SA) regionale



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

Le quattro dimensioni analizzate



Analisi delle «CAPOGRUPPO» Regionali

Il perimetro dei livelli regionali Analisi dei soggetti che svolgono funzioni di governo

	Abruzzo	Calabria	Campania	Lazio	Molise	Sicilia	Emilia	FVG	Lombardia	Veneto
Assessorato Sanità	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Soggetti pubblici intermedi	-	-	-	-	-	-	Aree vaste	-	ATS	-
Altri soggetti istituzionali	ARIT	-	Soresa (parte)	LAZIOcrea (parte)	-	-	-	ARCS	ARIA (parte) POLIS (parte)	Azienda Zero
Agenzia Sanitaria Regionale	✓	-	-	-	-	-	✓	-	-	-
Centrali di acquisto e committenza	-	SUA	-	Direzione Regionale Centrale Acquisti Lazio (parte)	CUC Molise	Centrale unica di committenza	Intercenter	-	-	-

Nota: Nel perimetro non sono stati inclusi gli altri assessorati/direzione che svolgono un ruolo di governo in sanità. Ad esempio, in Lombardia l'unità organizzativa «risorse economico-finanziarie del sistema socio-sanitario» che si trova presso la Presidenza, quindi formalmente esterna alla DG Welfare.



PRIME EVIDENZE DELL'ANALISI DEGLI ORGANIGRAMMI

Le Regioni benchmark assegnano una maggiore autorità alle strutture del livello apicale, in quanto le risorse risultano ricomposte e quindi integrate, essendo il numero di strutture organizzative inferiore:

- ❑ Le Regioni in PdR hanno numerose strutture organizzative di livello apicale (da 9 a 14, solo una a 27).
- ❑ le Regioni Benchmark mostrano un numero di strutture organizzative contenute (da 5 a 7) con risorse allocate ad ogni struttura nettamente maggiori anche in termini percentuali

Le Regioni Benchmark risultano più divisionalizzate mentre quelle in PdR frammentate. In particolare, dall'analisi del 2° livello emerge che:

- ❑ Le Regioni in PdR mostrano una numerosità «formale» delle strutture organizzative di secondo livello molto elevata: il personale assegnato alle strutture organizzative di 2° livello raramente supera le 2 persone per le Regioni in PdR.
- ❑ Le Regioni Benchmark mostrano strutture di 2° livello con team di persone che vanno da 2 a 10. In media le Regioni Benchmark hanno almeno 5 persone per ogni struttura di secondo livello



Assetto organizzativo – istituzionale Regione Lazio

la creazione/ambizione di un Gruppo Regionale

- ✓ Riunioni mensili con i DG delle ASP (Aziende Sanitarie Pubbliche)
- ✓ Le Comunità di Pratica tra Direzione Regionale e ASP (Personale, Rete Ospedaliera, Sistemi Informativi/ICT, Contenzioso, Accredimento, Rete Territoriale e Farmaceutica)
- ✓ Il superamento delle logiche e dei perimetri strettamente aziendali
- ✓ Gli Enti Intermedi



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

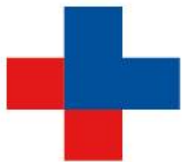


**REGIONE
LAZIO**

Spunti di riflessione

1) La crescita di un Gruppo Unico Regionale

L'assessorato al welfare/sanità e le correlate agenzie o tecnostrutture di governo regionali dovrebbero diventare componenti organiche della GSA (gestione sanitaria accentrata), dotati di personale che giuridicamente e contrattualmente è componente organica del SSN (modello di divisionalizzazione della regione). In questo modo si facilita la mobilità professionale tra assessorati regionali, agenzie e aziende, tra regioni e MinSal: condizione che facilita il passaggio di conoscenze e competenze tra i vari livelli



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



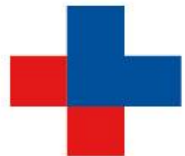
**REGIONE
LAZIO**

2) Lo Sviluppo di Reti Sovra-regionali

Promuovere una rete sovra regionale di aziende pubbliche e private champions nelle attività di cura, formazione e ricerca che possa imporsi come leader nell'arena competitiva internazionale.

Una rete di agenzie pubbliche e private di ricerca e formazione nonché di aziende di consulenza manageriale che monitorano e sistematizzano le good practice aziendali e regionali e diffondono competenze attraverso logiche e strumenti di consulenza, formazione, sperimentazioni a rete, *coaching*, *benchmarking*, ecc., aiutando e sostenendo la formazione di una classe dirigente nazionale.

Le reti sovra regionali possono utilmente nascere dal basso per aggregazioni spontanee



Spunti di riflessione

3) Metriche comuni

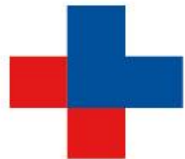
**Definire metriche comuni di analisi e di risultato nel SSN
(codifiche/nomenclatori/prodotti/servizi...)**



Per misurare e rappresentare la *competence* e la *capacity* dei sistemi regionali a livello clinico, manageriale ed istituzionale per rendere evidente ai decisori le differenze di potenziale presenti e le relative traiettorie di sviluppo (divergenti o convergenti)



Grazie per
l'attenzione!!!



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**