

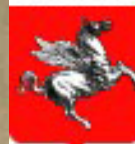
OBIETTIVI DELLA CONCENTRAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DEL S.S.R.

D.ssa Simona Carli

Direzione Generale Diritto alla
salute e politiche di solidarietà
Regione Toscana

Venezia 28 novembre 2007

REGIONE
TOSCANA



**Servizio
Sanitario
della
Toscana**

PROCESSO DI DECENTRAMENTO (Federalismo sanitario)

Responsabilità economico finanziaria

→ sulle Regioni → Aziende Sanitarie

**HA SPOSTATO SULLE REGIONI
LA RESPONSABILITA'
ECONOMICO-FINANZIARIA**

NECESSITA' LEGITTIME

**..... MA NEI FATTI
CONFLIGGENTI.....**



- Come fare?**
- Quale modello di governo dell'offerta può aiutarci?**

IN CAMPO DUE MODELLI DI GOVERNO

(fra loro opposti):

1. SECONDO LEGGI DI MERCATO

concorrenza produttori → *efficientismo "puro"*

RISCHI :

- ➔ **SELEZIONE OFFERTA IN BASE AL MARGINE**
(cure mancanti)
- ➔ **SOVRASTIMA ED INDUZIONE DELL'OFFERTA**
(= consumismo sanitario)
(= semplice crescita quantitativa dei volumi)

2. GOVERNO DELL'OFFERTA IN BASE AI BISOGNI

(e tentativo di riorientamento della domanda)

- **ASSICURANDO UN SISTEMA
UNIVERSALISTICO**
- **RICERCANDO L'APPROPRIATEZZA DELLE
PRESTAZIONI**

Gli elementi portanti del Sistema Sanitario Toscano

- **Un sistema a rete**
- **Programmazione e valutazione**
- **I percorsi assistenziali**
- **Aziendalizzazione**
- **Integrazione tra produzione e tutela**
- **Ruolo del settore non-profit**
- **Comunicazione**
- **Valorizzazione e sviluppo delle professionalità**
- **Ricerca e sviluppo**



Nel modello sanitario toscano è fondamentale che il sistema raggiunga la più efficiente capacità di utilizzo delle risorse ed il rapporto domanda/offerta sia integrato e razionale, evitando sprechi e duplicazioni.

Ai vari soggetti viene chiesto di *non competere fra di loro, ma di programmare l'uso delle risorse* in un contesto emulativo, nell'ottica di raggiungere il miglior risultato in modo unitario.

Tutto questo si può fare solo tramite la programmazione sanitaria facendo sì che ogni Azienda di ogni Area Vasta sia costretta e convinta a superare il concetto di benchmarking su se stessa "non si guarda piu' soltanto all'interno e all'indietro", ma si guarda "all'esterno e in avanti"

La scelta della Regione Toscana, con l'obiettivo di privilegiare l'*appropriatezza* degli interventi e l'*integrazione* dei servizi nei *percorsi assistenziali*, è quella di potenziare lo sviluppo armonico della *rete*. Nella consapevolezza che per l'attività specialistica soprattutto a carattere ospedaliero la dimensione aziendale è insufficiente a garantire l'obiettivo, nella normativa regionale (art.11 della L.r. 22/2000; L.r. 40/2005) è stato definito il livello interaziendale della concertazione di Area Vasta, con finalità di programmazione dell'attività e di regolazione degli scambi economici.

(P.S.R.2002-2004)

II PIANO SANITARIO REGIONALE prevede l'AREA VASTA come nuovo ambito ove avviene

- ✓ **CONCETTUALIZZAZIONE**
- ✓ **PROGRAMMAZIONE**
- ✓ **FORMAZIONE**
- ✓ **VALUTAZIONE**
- ✓ **ANALISI COSTI**
- ✓ **DEFINIZIONE**
- ✓ **CENTRALIZZAZIONE**
- ✓ **GESTIONE AZIENDALE**
- ✓ **CONFRONTO TRA P...**
- ✓ **PARTECIPAZIONE, VALORI, GRUPPO DELLE PROFESSIONALITÀ**

GOVERNO CLINICO
APPROPRIATEZZA

LA

APPROPRIATEZZA

- *Organizzativa:* chi fa cosa, dove è meglio farlo, uso integrato risorse;
- *Finanziaria:* sostenibilità economica, economie di scala;
- *Clinica:* E.B.M. – L.G.
- *Tecnologica:* innovazione, nuove tecnologie, riduzione invasività;
- *Etica:* tempestività della cura, minor rischio per pazienti e operatori, maggior efficacia con minori costi, autonomia decisionale dei pazienti;

P
R
O
F
E
S
S
I
O
N
I
S
T
I

Rilevanza strategica dei professionisti nel governo del sistema perché:

- Sono vicini alla domanda***
- Sono i soli in grado di orientare con autorevolezza la domanda***
- Sono vicini all'utenza (e a chi la rappresenta)***
- Rispondono in proprio***
- Hanno una radicata autonomia professionale***
- Se conoscono dove va l'Azienda... possono aiutare ad arrivarci!!***

- Individuazione in ogni singola A.V. del livello di appropriatezza delle prestazioni prodotte (vuoto d'offerta/eccesso di prestazioni non giustificabili);
- Definizione di standards costo/efficacia condivisi;
- Condivisione strategie economiche basate sulla programmazione;
- Programmazione sanitaria tra AA.VV.; (e conseguente ipotesi di programmazione economica)
- Analisi e concertazione mobilità di confine, tra AA.VV. e successivamente extraregionale;
- Analisi dati attività territoriale e programmazione integrata con Società della Salute tramite Conferenze di programmazione di AV;

Il territorio regionale è geograficamente ripartito in 3 Aree Vaste.

AREA VASTA NORD OVEST

• AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA PISANA

- A.S.L. 1 (Massa)
- A.S.L. 2 (Lucca)
- A.S.L. 5 (Pisa)
- A.S.L. 6 (Livorno)
- A.S.L. 12 (Viareggio)

AREA VASTA CENTRO

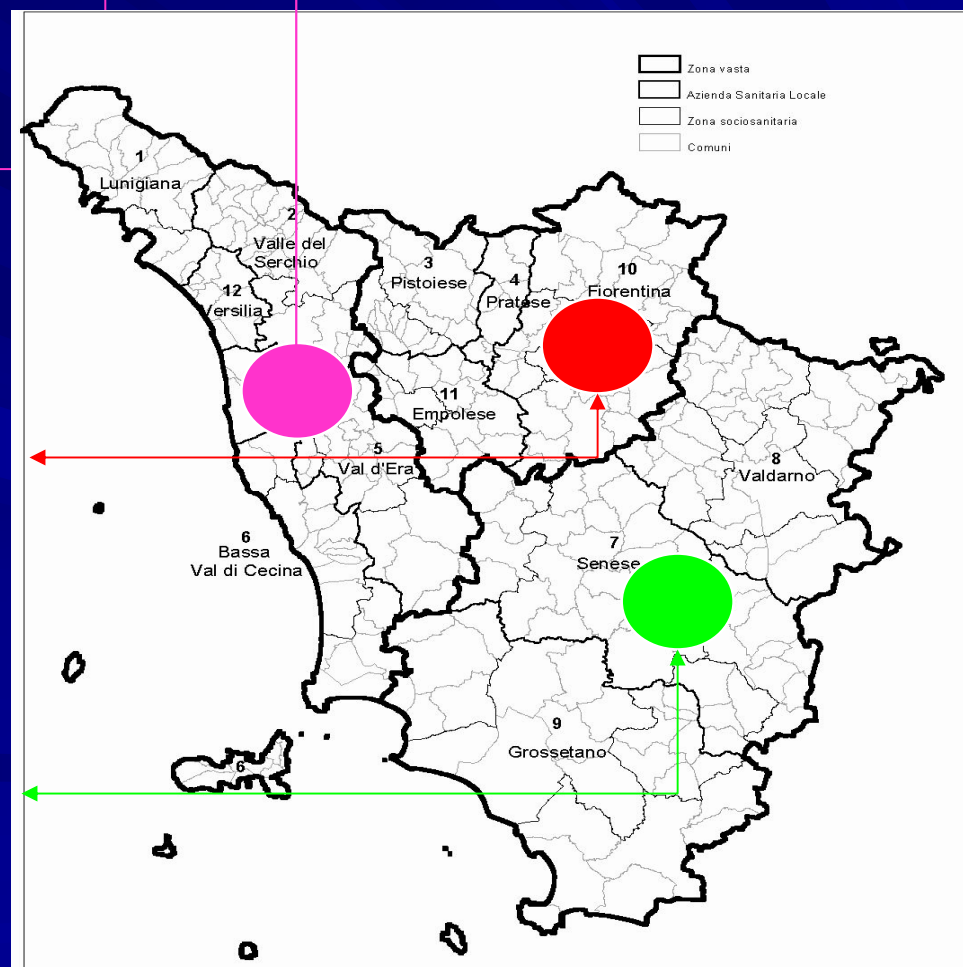
• AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA CAREGGI – AZIENDA OSPED. UNIV. MEYER

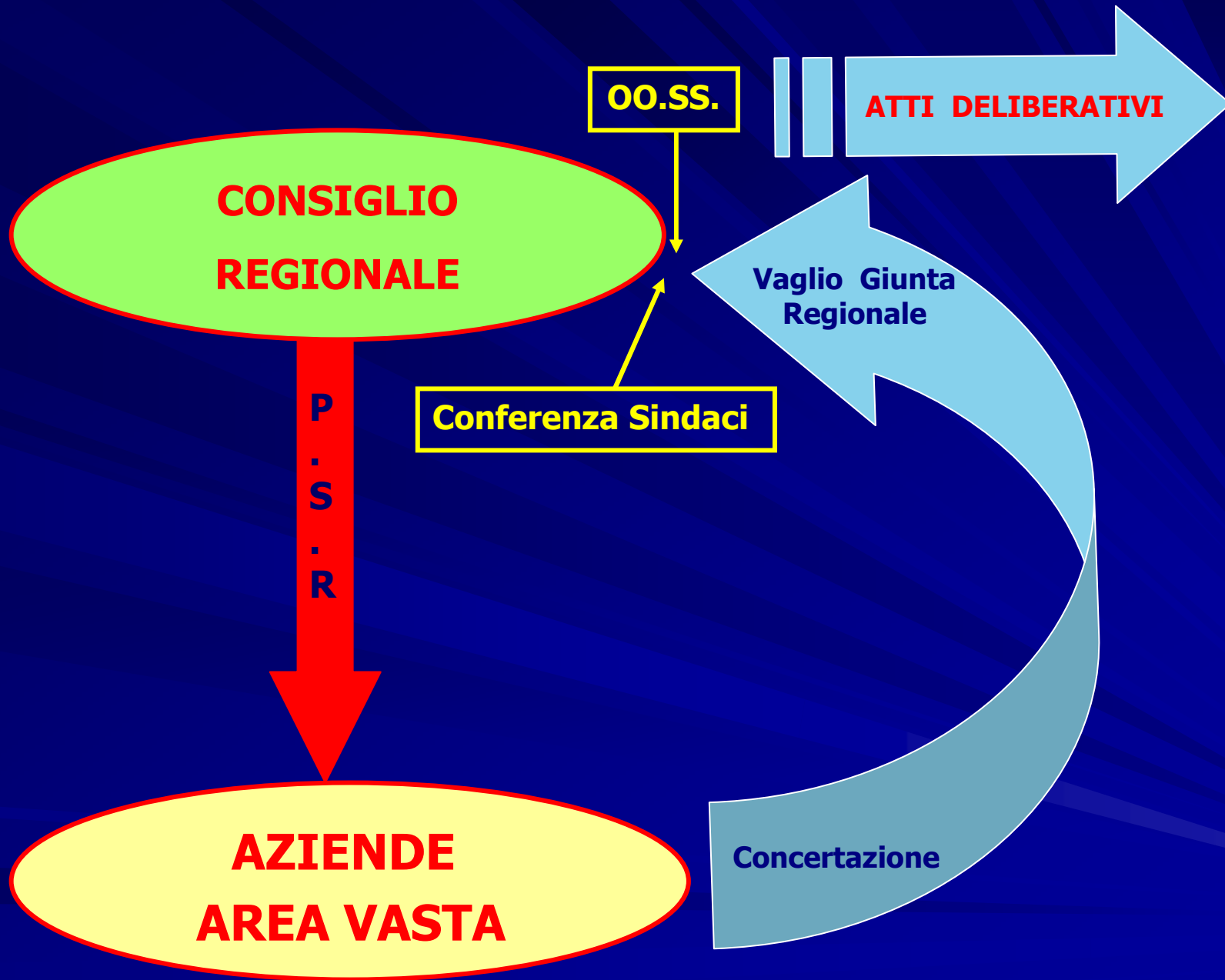
- A.S.L. 3 (Pistoia)
- A.S.L. 4 (Prato)
- A.S.L. 10 (Firenze)
- AU.S.L. 11 (Empoli)

AREA VASTA SUD EST

• AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

- A.S.L. 7 (Siena)
- A.S.L. 8 (Arezzo)
- A.S.L. 9 (Grosseto)





PAO / PAL INTEGRATI

I PAO/PAL integrati, rappresenteranno un *atto unico*, pur mantenendo ogni Azienda la propria autonomia, avranno una impalcatura unica, saranno ingranati in modo tale da essere *sinergici* e far sì che il contributo di tutti i produttori porti alla migliore risposta assistenziale per il cittadino.

L'*eccellenza* della risposta in un settore specifico, che può essere fornita da una Azienda, si deve *integrare, e non prevalere*, sulla risposta in ambito territoriale o sociale fornita dall'altra.

Tenendo in debito conto gli standards tecnologici e professionali da garantire, secondo la logica "hub & spoke", si "concentrano" le prestazioni di terzo livello là dove devono essere erogate, le prestazioni di primo e secondo livello dove è corretto che siano erogate, evitando fraintendimenti di mission aziendali.

Definizione della mobilità "appropriata" perché rispondente a politiche di qualificazione dell'offerta

LA RETE E' UNA CONFIGURAZIONE FATTA PER OSARE

...ione mediante il confronto nella rete

Valutazione della performance gestionale e finanziaria delle componenti della rete

Perseguimento di sinergie e processi di accentramento e integrazione per l'ottenimento di economie di scala

Principi informatori ESTAV

- 1) Nessun ricorso ad outsourcing
- 2) Utilizzazione personale nelle sedi aziendali
- 3) Razionalizzazione risorse professionali
- 4) Formazione continua
- 5) Sviluppo di carriera ed incentivi

OBIETTIVI

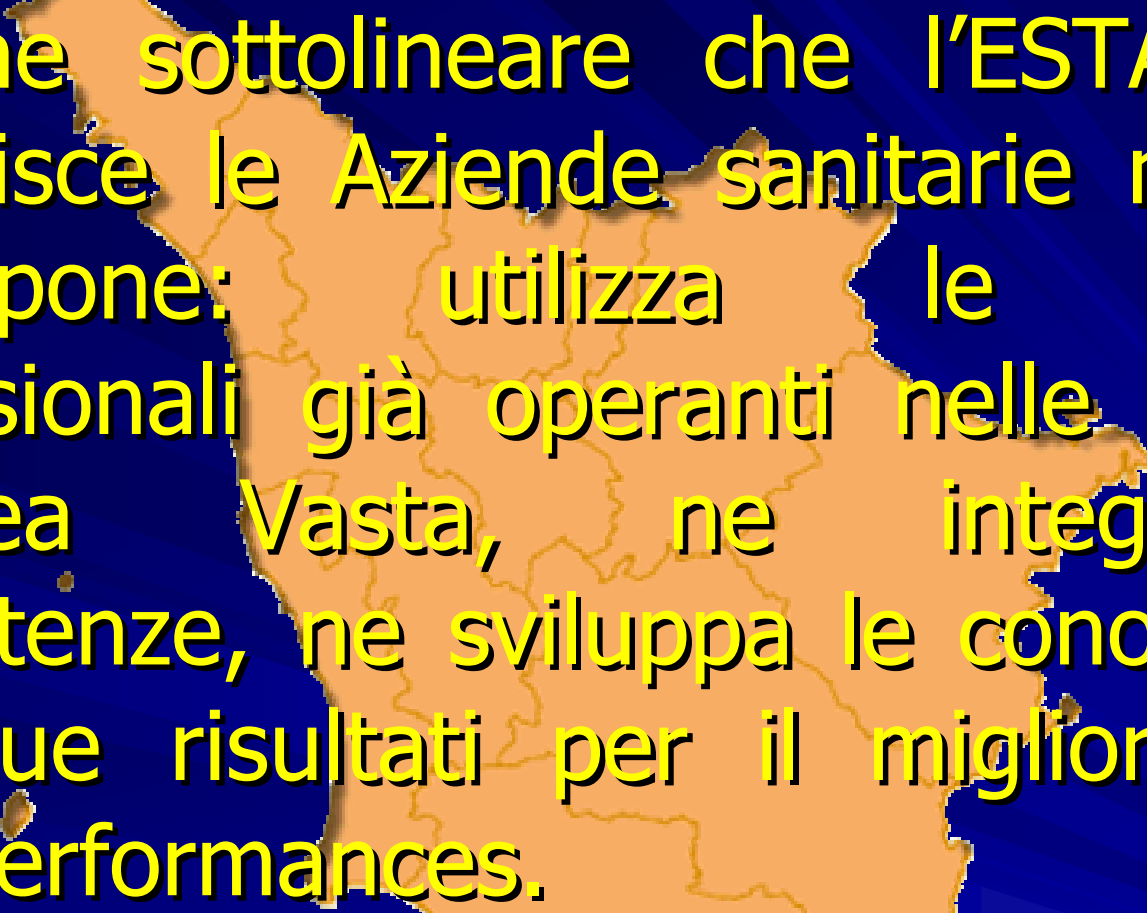
Realizzare una rete di servizi coerente con l'organizzazione di Area Vasta, univocamente governata e sostenuta da un idoneo sistema di finanziamento non più mera sommatoria di singole, distinte responsabilità;

La rete dei servizi deve soddisfare la domanda che nasce dalla comunità dell'Area Vasta e l'equilibrio finanziario deve essere riscontrato nell'attività della stessa, vincolando ad esso i Direttori Generali;

Ottenere un sistema di governo di Area Vasta fondato sulla potestà del Comitato di Area Vasta in ordine a:

- **Fruibilità dei servizi;**
- **Efficacia organizzativa (premiare le "eccellenze" ovunque si riscontrino);**
- **Equità distributiva (che è il contrario di "un po' di tutto a tutti")**

La grande sfida è stata quella di coniugare regole solidaristiche ed efficientismo privatistico, qualità e quantità delle prestazioni sanitarie e razionale utilizzo delle risorse

A map of the Marche region in Italy, colored in a light orange/brown hue, is positioned in the background of the slide. The map shows the regional boundaries and is centered behind the main text.

E' bene sottolineare che l'ESTAV non
sostituisce le Aziende sanitarie né vi si
sovrappone: utilizza le risorse
professionali già operanti nelle aziende
dell'Area Vasta, ne integra le
competenze, ne sviluppa le conoscenze,
persegue risultati per il miglioramento
delle performances.

E' un supporto reticolare all'azienda-rete.

Un sistema integrato per la governance del Servizio Sanitario Regionale



CRITICITA'

- **MOBILITA' SANITARIA**
- **PROFESSIONISTI**
- **TERRITORIO**

- **ALTRE** (differenza aree vaste/estav)

I PASSI DELLA GIUNTA

- Legge Regionale n°22/2000, art.11 "Istituzione Aree Vaste";
- Delibera G.R. n°144 25-09-2002 "Costituzione CAV Consorzi di Area Vasta" enti consortili a r.l. con compiti di supporto tecnico ed amministrativo alle aziende sanitarie;
- Delibera G.R. n°916 15.09.2002 "Schemi di protocollo d'intesa con OO.SS. regionali del comparto sanità e CAV";
- Legge Regionale n°40 24.02.2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale";
- Delibera G.R. n°1021 17.10.2005 "Costituzione ESTAV primo trasferimento funzioni";
- Delibera G.R. n°617 04.09.2006 "Indirizzi per il trasferimento agli ESTAV della gestione dei magazzini e della logistica";
- Delibera G.R. n°317 07.05.2007 "Trasferimento agli ESTAV delle altre funzioni previste all'art.101 della Legge 40";

Legge n°40/2005

Art. 101 – competenze e attribuzioni

Gli ESTAV sono competenti in materia di:

- a) Approvvigionamento di beni e servizi;
- b) Gestione dei magazzini e della logistica;

dal 1 ottobre 2006

Delibera Giunta Regionale N.° 617 04-09-2006

- c) Gestione delle reti informative e delle tecnologie informatiche, con particolare riguardo alla integrazione ed alla organizzazione del Centro unificato di prenotazione (CUP);

- d) Gestione del patrimonio per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, appalti e alienazioni;
- e) Organizzazione e gestione delle attività di formazione continua del personale;
- f) Gestione delle procedure concorsuali per il reclutamento del personale
- g) Gestione delle procedure per il pagamento delle competenze del personale.

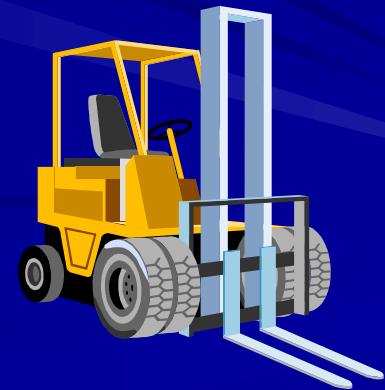
dal 1 settembre 2007

Delibera Giunta Regionale N.° 317 07-05-2007

2. La Giunta regionale, con propria deliberazione, può prevedere il conferimento agli ESTAV di ulteriori funzioni tecnico-amministrative delle aziende sanitarie, rispetto a quelle indicate al comma 1.

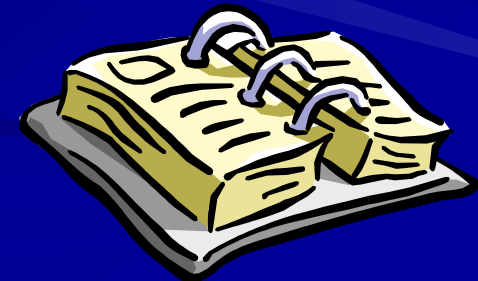
COMPETENZE TRASFERITE

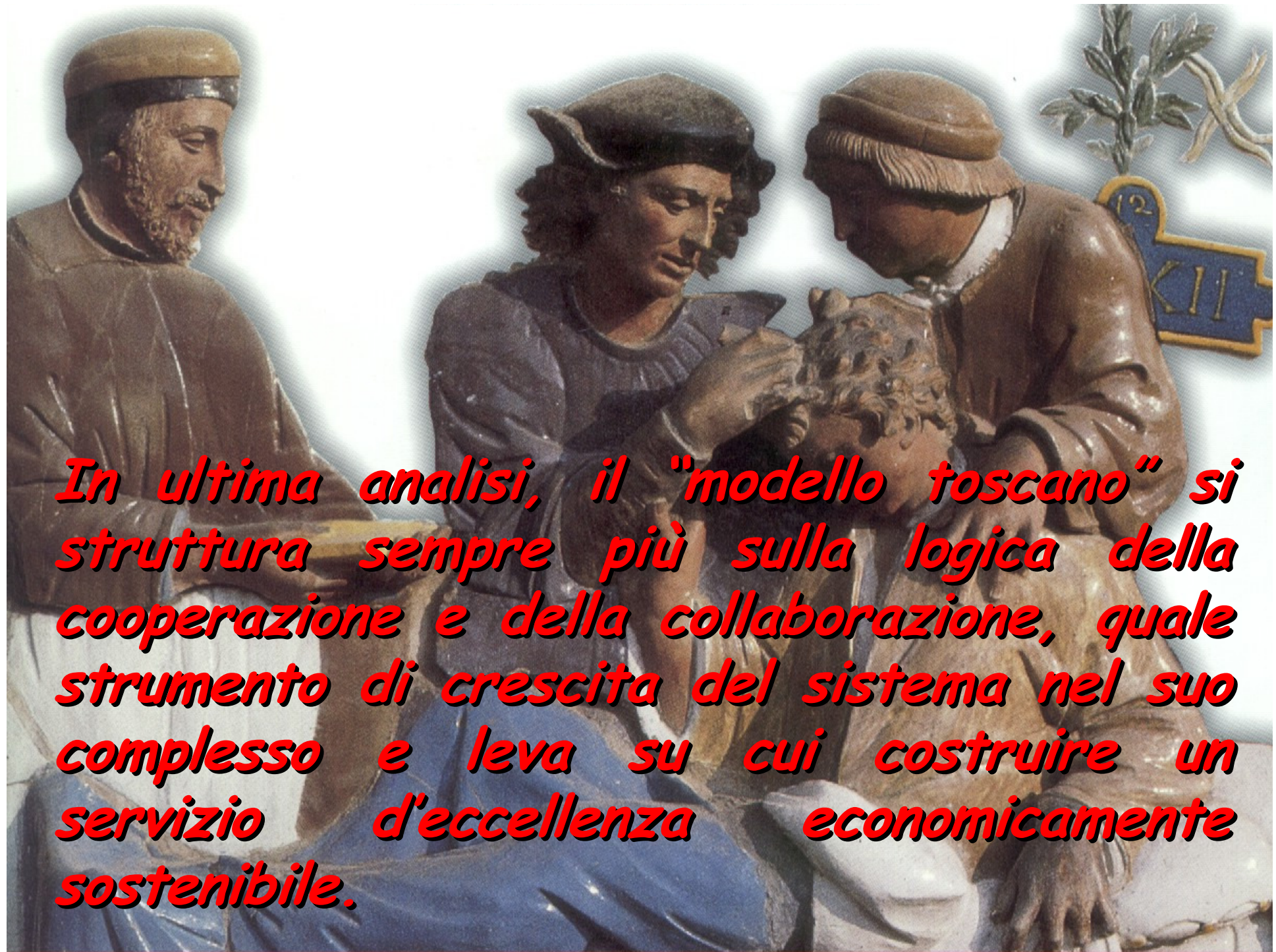
- Acquisizione beni e servizi
- Magazzini farmaceutici ed economici
- Logistica
- CUP di area vasta o SOVRACUP
- Programmi regionali e nazionali di formazione



COMPETENZE IN VIA DI TRASFERIMENTO

- Reclutamento del personale (concorsi)
- Stipendi personale dipendente
- Manutenzione sistemi informatici
- Manutenzione tecnologie sanitarie
- Formazione del personale





In ultima analisi, il "modello toscano" si struttura sempre più sulla logica della cooperazione e della collaborazione, quale strumento di crescita del sistema nel suo complesso e leva su cui costruire un servizio d'eccellenza economicamente sostenibile.



*“ Non sono le specie più forti
quelle che sopravvivono
e nemmeno le più intelligenti,
ma quelle maggiormente in grado
di rispondere al cambiamento”*

C. DARWIN