



Strategie in sanità tra esigenze cliniche organizzative ed economiche

**Palermo
31 Maggio - 1 Giugno**

La sostenibilità della spesa per la salute in Sicilia

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Dirigente Responsabile Dr.ssa M. G. Furnari
Area Interdipartimentale 2
“Ufficio del Piano di Rientro e del Piano Sanitario”

Un Problema Generale

Tutti i livelli istituzionali (nazionale, regionale e aziendale), unitamente all'industria privata, sono chiamati quotidianamente a ricercare un equilibrio tra due "tensori": **la garanzia della sostenibilità economica del settore** da una parte (considerando anche il taglio previsto per la sanità italiana nei prossimi due anni) e **lo sviluppo e la crescita del Sistema Sanitario** per il continuo miglioramento della tutela della salute dall'altra

La zavorra economica della crisi e i vincoli della finanza pubblica che diventeranno sempre più stringenti con il federalismo fiscale impongono la necessità di decisioni ferme e coraggiose, di trasparenza e idee chiare sul cambiamento.

Quali sono le leve da attivare perchè il sistema sanitario non crolli e rimanga sostenibile?

Sicilia

Siamo partiti da una situazione di

Spesa fuori controllo

Pervenendo alla necessità di

- **guardare indietro** per capire il contesto da cui ripartire
- **Riprogrammare l'offerta** orientata sul fabbisogno
Guardando le altre Regioni
Col Sostegno dell'AGENAS
- **Guardare oltre il Piano di Rientro**

Guardare indietro

a fronte di un consistente impegno di risorse economiche, il Sistema Sanitario Regionale (SSR) presentava sacche di bassa appropriatezza, scarsa razionalità ed inefficienza della spesa, unitamente a disomogenei e comunque spesso carenti livelli qualitativi dei servizi

Piano di Rientro

Con l'Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Siciliana sottoscritto il 31 luglio 2007

Cha significato gli abbiamo attribuito?

- Di percorso per il **risanamento** del sistema
- Di **leva** per una programmazione più efficace e vincolata delle risorse disponibili

Il percorso di risanamento



Il percorso di sviluppo

In Sicilia un percorso unico

dal 2008 ad oggi

Risanamento finanziario (PdR)

Emanazione Legge 5

Ristrutturazione dell'Assessorato

Riduzione della Aziende Ospedaliere

Rimodulazione della Rete Ospedaliera

Nuovo Piano Sanitario Regionale

Acquisto di apparecchiature di ultima generazione

Investimenti nella ricerca

Istituzione di Reti Assistenziali...

...ecc....

L'importanza della Legge 5

*una svolta significativa nel percorso di
realizzazione degli obiettivi del Piano di
rientro*

Lo dice la legge:

Le norme della presente legge sono finalizzate a rendere compatibile l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale con il mantenimento e la riqualificazione dell'offerta assistenziale complessiva al fine di garantire il diritto all'erogazione appropriata ed uniforme dei Livelli essenziali di assistenza.

Piani Strategici di sviluppo



Piano Operativo 2010-2012

Piano di sviluppo in
prosecuzione del Piano di
Rientro

Piano della Salute 2011-2013

Art. 3. L5/2009

*Programmazione sanitaria
regionale*

1. Il Piano sanitario regionale definisce, nell'ambito della compatibilità finanziaria ed in coerenza con il Piano sanitario nazionale, **gli strumenti e le priorità idonei a garantire l'erogazione delle prestazioni del Servizio sanitario regionale in ottemperanza ai Livelli essenziali di assistenza**, agli indirizzi della politica sanitaria regionale nonché alle disposizioni della presente legge. Esso è attuato nella programmazione sanitaria locale

DUPIS

programmazione
degli investimenti
coerente e sincrona
con le politiche
sanitarie, delineate
nel Piano della salute
2011.2013

Il Programma Operativo 2010-2012

... la Regione Siciliana coglie l'opportunità di avvalersi di un Programma Operativo per gli anni 2010-2012 con cui intende completare il processo di riqualificazione del SSR.

Rappresenta una programmazione più efficace e vincolata delle risorse disponibili, che ha nei suoi obiettivi la piena ed appropriata erogazione dei LEA, **l'esercizio di un forte controllo dell'andamento della spesa sanitaria**, e la rimozione delle cause strutturali di inadeguatezza che condizionano pesantemente il Sistema Sanitario Regionale (SSR).

Struttura Programma Operativo

INTERVENTI	1	RIMODULAZIONE RETE OSPEDALIERA
	2	RIORDINO EMERGENZA - URGENZA
	3	TESSERA SANITARIA
	4	RAZIONALIZZAZIONE RETE LAB
	5	POTENZIAMENTO TERRITORIO
	6	GOVERNO CLINICO / ACCREDITAMENTO
	7	ART.79 L.133/08
	8	FARMACEUTICA
	9	PERSONALE
	10	BENI E SERVIZI

Il Piano Sanitario Regionale

Piano della salute 2011-2013

Art. 3. lr 5/2009

Programmazione sanitaria regionale

1. Il Piano sanitario regionale definisce, nell'ambito della compatibilità finanziaria ed in coerenza con il Piano sanitario nazionale, **gli strumenti e le priorità idonei a garantire l'erogazione delle prestazioni del Servizio sanitario regionale in ottemperanza ai Livelli essenziali di assistenza**, agli indirizzi della politica sanitaria regionale nonché alle disposizioni della presente legge. Esso è **attuato nella programmazione sanitaria locale**

Il Piano sanitario regionale “Piano della Salute 2011-2013” (PSR) è stato approvato con Decreto Presidenziale del 18 luglio 2011 ed è pubblicato nel S.O. n.2 della GURS n.32 del 29 luglio 2011.

E' disponibile sul sito istituzionale della Regione

DUPISS

Il Documento Unitario di Programmazione degli Investimenti Sanitari in Sicilia (DUISS) è lo strumento di riferimento per l'esercizio della funzione di governance che l'Assessorato Regionale della Sanità intende sviluppare, in continuità e coerenza con i temi e i contenuti dei documenti programmatici regionali.

E' un atto di programmazione degli investimenti coerente e sincrona con le politiche sanitarie, delineate nel Piano della salute 2011-2013, mettendo a sistema la capacità di risposta al fabbisogno sanitario della Regione ed intervenendo virtuosamente nelle aspettative di sviluppo economico della regione.

Il Piano della Salute e i *principi ispiratori della legge 5*

- universalità
- rispetto della libertà di scelta
- pluralismo erogativo
- equità di accesso a prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione
- appropriatezza





Il Piano Sanitario Regionale 2011-2013



la centralità della persona come criterio guida
per ridisegnare l'offerta di salute su tutto il
territorio

Un piano della salute uguale per tutti

- Garantendo un impianto etico centrato sul cittadino
- Partendo dalla persona per ridisegnare l'organizzazione della sanità su tutto il territorio

Etica e Sistema Sanitario

- **Si integrano nell'obiettivo comune di avere cura del benessere dell'uomo**
- **Devono coesistere in equilibrio tra le domande di salute del cittadino e gli obbligatori vincoli economici**

La cultura dell'eccellenza

Bisogna imparare ad agire nella logica dell'eccellenza, dove ogni azione deve essere improntata al raggiungimento dell'eccellenza attraverso il confronto, la capacità di mettersi in gioco e riconoscendo e sostenendo le innovazioni

Obiettivi Strategici del Piano Sanitario

- Ridurre la mortalità
- Ridurre gli esiti invalidanti delle malattie
- Ridurre la mobilità
- Ridurre la Spesa in eccesso
- Ridurre l'Inappropriatezza
- Aumentare la sicurezza del cittadino
- Riacquistare la fiducia del cittadino

Il Piano Regionale della Salute 2011-2013

- *promuove il territorio quale sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari*
- *riqualifica l'assistenza ospedaliera puntando all'appropriatezza dei ricoveri*
- *Introduce l'assistenza secondo il principio delle reti integrate: l'applicazione del modello Hub & Spoke*

Il progetto ambizioso della Sicilia

- Una sanità di qualità
- equa
- innovativa
- sicura
- sostenibile

La qualità nella Sanità

La prima definizione di qualità in sanità appare nella letteratura medica nel **1933** ad opera di Lee e Jones che definiscono la qualità dell'assistenza come:

“l'applicazione di tutti i servizi della moderna medicina scientifica necessari ai bisogni della popolazione“ .

Negli **Anni '60**, mutuando dall'industria il concetto di qualità di Crosby, Avedis **Donabedian**, considerato un leader della teoria e della gestione della qualità delle cure, definisce la qualità della cura come **“il grado con cui l'assistenza è conforme con gli attuali criteri di buona medicina”**, includendo quindi nella definizione anche il concetto di **valutazione**.

Nella successiva definizione dell'Associazione Medica Americana è di buona qualità la cura che **contribuisce in modo consistente a migliorare e a mantenere qualità e durata della vita, introducendo decisamente il principio di risultato.**

Nell'accezione più recente dell'Istituto di Medicina statunitense la qualità consisterebbe nel **grado con il quale il servizio sanitario aumenta la probabilità del risultato di salute atteso ed è coerente con le conoscenze mediche correnti;** una definizione più articolata che associa i requisiti di risultato (**outcomes**) all'appropriatezza della procedure impiegate.

L'Azione Aziendale

Uno stretto legame intercorre tra obiettivi regionali di sanità pubblica e la traduzione sul territorio che ne deriva dall'azione aziendale

Le Aziende Sanitarie Siciliane

- Come si stanno organizzando le aziende sanitarie per rispondere efficacemente al crescente bisogno di salute dei cittadini?
- Come possono garantire qualità delle prestazioni e sostenibilità in un contesto economico e sociale sempre più complesso?
- Buoni sistemi di misurazione delle performance delle aziende sanitarie pubbliche possono contribuire ad offrire ai cittadini cure appropriate e servizi efficienti?

L'azienda sanitaria è oggi l'ambito privilegiato nel quale si realizzano le scelte del sistema sanitario di promozione e tutela della salute: essa ha assunto di fatto una **funzione strategica di governo delle attività operative dei servizi sanitari** finalizzata a garantire l'assistenza e l'appropriatezza delle prestazioni ai cittadini.

Il Modello SICILIA

per sviluppare un efficiente rapporto tra Assessorato e Aziende, si sta progressivamente puntando sul modello “holding” dove l’Assessorato, nel rispetto della mission delle aziende e della loro appartenenza al territorio, indica l’indirizzo strategico, supportandole sia sotto il profilo economico sia sotto quello organizzativo.

Inoltre nell’ambito della radicale riorganizzazione del sistema sanitario regionale, si sta puntando all’eccellenza delle persone, mediante uno specifico programma formativo

Gli Obiettivi assegnati ai Direttori Generali

- La Regione ha puntato sulla relazione imprescindibile tra governo dei processi decisionali e sistemi di misurazione e valutazione delle performance supportando le strategie delle realtà sanitarie aziendali
- Dapprima affidando ai vertici Aziendali **obiettivi di Processo** e successivamente **obiettivi di Esito**

Guardare Dentro le Aziende

nei processi decisionali, alle progettualità volute e guidate dal top management delle aziende sanitarie pubbliche, se ne affiancano spesso altre, che sono frutto della **spinta “dal basso” da parte dei professionisti** che in esse lavorano.

Il ruolo del top management deve essere quello di **intercettare le idee innovative e valorizzarle**, al fine di indirizzarle verso un processo governato di implementazione

L'importanza dei dati

- **(Agenas):** *“È importante uniformare la raccolta, l'interpretazione e l'utilizzo dei dati provenienti dalle aziende sanitarie, in modo da avere una rete informativa omogenea, che possa supportare le decisioni e le programmazioni delle Regioni. In particolare Agenas ha sviluppato **il Portale Nazionale degli Esiti** che, raccogliendo sistematicamente gli elementi di forza e le criticità delle realtà ospedaliere, vuole essere uno strumento utile alle Regioni per **monitorare i risultati, valorizzare le best practice, stimolare le aziende in caso di criticità offrire ai cittadini una cura migliore**”.*

I risultati

Grazie all'applicazione di strumenti di pianificazione e controllo le aziende sanitarie hanno segnato un complessivo recupero di efficienza pur mantenendo i principi di autonomia e responsabilità



I Piani attuativi aziendali

Art. 5. L 5/2009

La Programmazione sanitaria locale

di durata triennale, con i quali le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere programmano, nei limiti delle risorse disponibili, dei vincoli e dei termini previsti dal Piano Sanitario Regionale, le attività da svolgere nel periodo di vigenza del Piano medesimo

Governare l'innovazione

è la sfida della Sanità di oggi

Governare l'innovazione

- Cosa significa?

giungere ad una definizione condivisa del termine "innovazione", troppo spesso utilizzato in maniera inappropriata

Governare l'innovazione

- esplorare percorsi
- verificare programmi ed esperienze che, a livello centrale o periferico, abbiano tentato di dare risposte praticabili alla esigenza di introdurre elementi innovativi
rispettando i principi di equità e sostenibilità
che presiedono il sistema sanitario pubblico

Il "nuovo" in Sanità non sempre è legato al medicinale di ultima generazione o alle metodologie diagnostiche emergenti; al contrario, grandi e reali innovazioni possono (e dovrebbero) essere introdotte a livello di organizzazione dei servizi o della loro amministrazione



Le Reti e i percorsi come risposta innovativa

Il problema della sostenibilità economica del sistema sanitario

dipenderà da diversi fattori

Assetto globale del sistema economico (PIL)

Condivisione dei principi etico-politici (equità)

Crescita del bisogno di salute (anziani, cronici...)

Crescita dei costi di produzione (efficienza)

Sviluppo di nuove tecnologie costose

Sviluppo di nuove tecnologie costose

ci sono tecnologie nuove sostitutive che per lo più aumentano sia l'efficacia che il costo ma che comportano il risparmio delle precedenti sostituite

e ci sono tecnologie nuove aggiuntive che comportano un aumento netto di efficacia e di costo

La valutazione delle conseguenze in decisioni riguardanti l'HT

Tra Equità e Sostenibilità

La sostituzione di una NT con un'altra, o anche l'implementazione di una nuova HT, modifica inevitabilmente la distribuzione delle opportunità nella popolazione.

La tendenza, ad esempio, di privilegiare gli interventi “costosi per pochi” agli interventi “poco costosi per molti” comporta una sempre maggiore concentrazione delle risorse in pochi utenti.

Il pericolo è che la sostenibilità sia ottenuta negando “il poco costoso” e garantendo solo il “molto costoso”: producendo sicuramente delle forti diseguità

HTA

Ecco perché è necessario un nucleo di
Valutazione delle Tecnologie (HTA)

che comprenda in modo multidisciplinare i
vari aspetti delle decisioni:

- Tecnico
- Clinico
- Scientifico
- Economico
- Etico
- ...

L'Innovazione Organizzativa in Sicilia

Le reti

Rappresentano uno strumento di innovazione del sistema in termini di efficacia, efficienza e qualità

e

sono la premessa per il concretizzarsi delle logiche di equità di fronte al diritto alla salute

Perché lavorare in rete

per contrastare le disuguaglianze assistenziali che tendono ad esasperarsi ancora di più nello scenario attuale che, da un lato deve tendere al progressivo specializzarsi di alcune parti del sistema, dall'altro deve determinare la contrazione necessaria dei costi

L'affermarsi delle logiche di rete

- È un'opportunità di innovazione culturale e professionale
- Rappresenta una sfida sul campo delle politiche socio-sanitarie del prossimo futuro
- Costituisce lo strumento per mantenere vivi i presupposti di equità ed etica che hanno sempre contraddistinto il sistema sanitario italiano

L'assistenza secondo il principio delle reti integrate

Cosa prevede?

la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi di gestione, in un numero limitato di **centri (HUB)** che trattino di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative e tecnologiche disponibili

I centri Spoke

L'attività degli HUB è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri (SPOKE) che assicurano l'assistenza per la casistica a minore grado di complessità, ma che rappresentano la chiave d'accesso fondamentale per il sistema

HUB e SPOKE

insieme garantiscono **la qualità** e la **sostenibilità economica** del sistema partendo dal principio della “Equità di Accesso a Prestazioni di Qualità Uniforme”.

Innovazione = Organizzazione = Aumentare l'efficacia delle prestazioni

Le Reti, i percorsi diagnostico terapeutici e le linee-guida consentono ai professionisti di superare i limiti dell'autoreferenzialità e di ridurre la variabilità dei comportamenti, delle scelte e dei risultati

cioè:

- Migliorano L'Appropriatezza
- Controllano il rischio
- Governano la spesa

Aspetti epistemologici del nuovo Piano: riflessione filosofica sulla conoscenza scientifica e sue applicazioni

- *Attraverso il nuovo piano della salute il settore sanitario va ad introdursi come **operativo e determinante** nello stesso sviluppo socio-economico*
- *Il piano sostiene una sanità **non considerabile solo come un costo ma soprattutto come un investimento** diretto al miglioramento della qualità della vita delle persone, a beneficio di tutta la società*
- *Il nuovo sistema sanitario attraverso la programmazione intende **accrescere attivamente il capitale sociale ed umano quindi produrre, a lungo termine, ricchezza***

E, ancora più ambiziosi:
pensiamo alla “**filiera della salute**”

Sviluppo economico della regione attraverso:

- il radicamento di attività produttive specifiche (farmaceutica, tecnologie medicali e strumenti sanitari; software dedicati, edilizia sanitaria, ..)
- Gli effetti indotti sui comparti ad essi collegati da rapporti di interdipendenza, con possibili ricadute nettamente positive a livello occupazionale

Il modello Sicilia

In Conclusione:

La Regione partendo dal disavanzo si è orientata alla ristrutturazione economica attraverso piani di sviluppo e di innovazione nella considerazione che produrre salute non rappresenta solo un costo ma anche un investimento utile al mantenimento della sostenibilità economica del sistema nel tempo

GRAZIE!