



Padova, 4/11/2016



LA GOVERNANCE DELL'INNOVAZIONE IN VENETO: QUALI NUOVI SCENARI NELLA GESTIONE DELL'EPATITE C

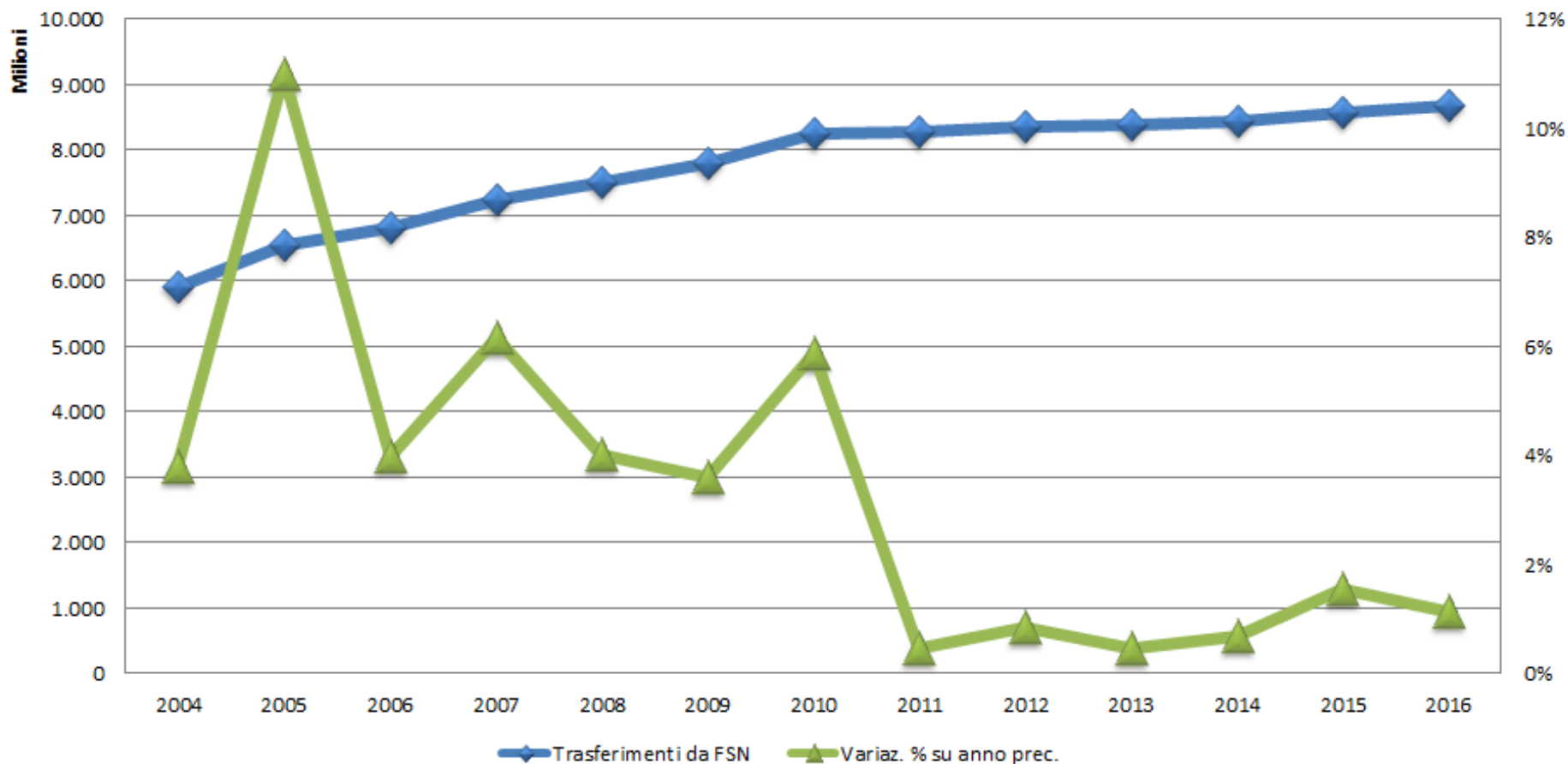
Mauro Bonin – Area Sanità e Sociale – Direzione Programmazione Finanziaria SSR



IL CONTESTO ECONOMICO - FINANZIARIO

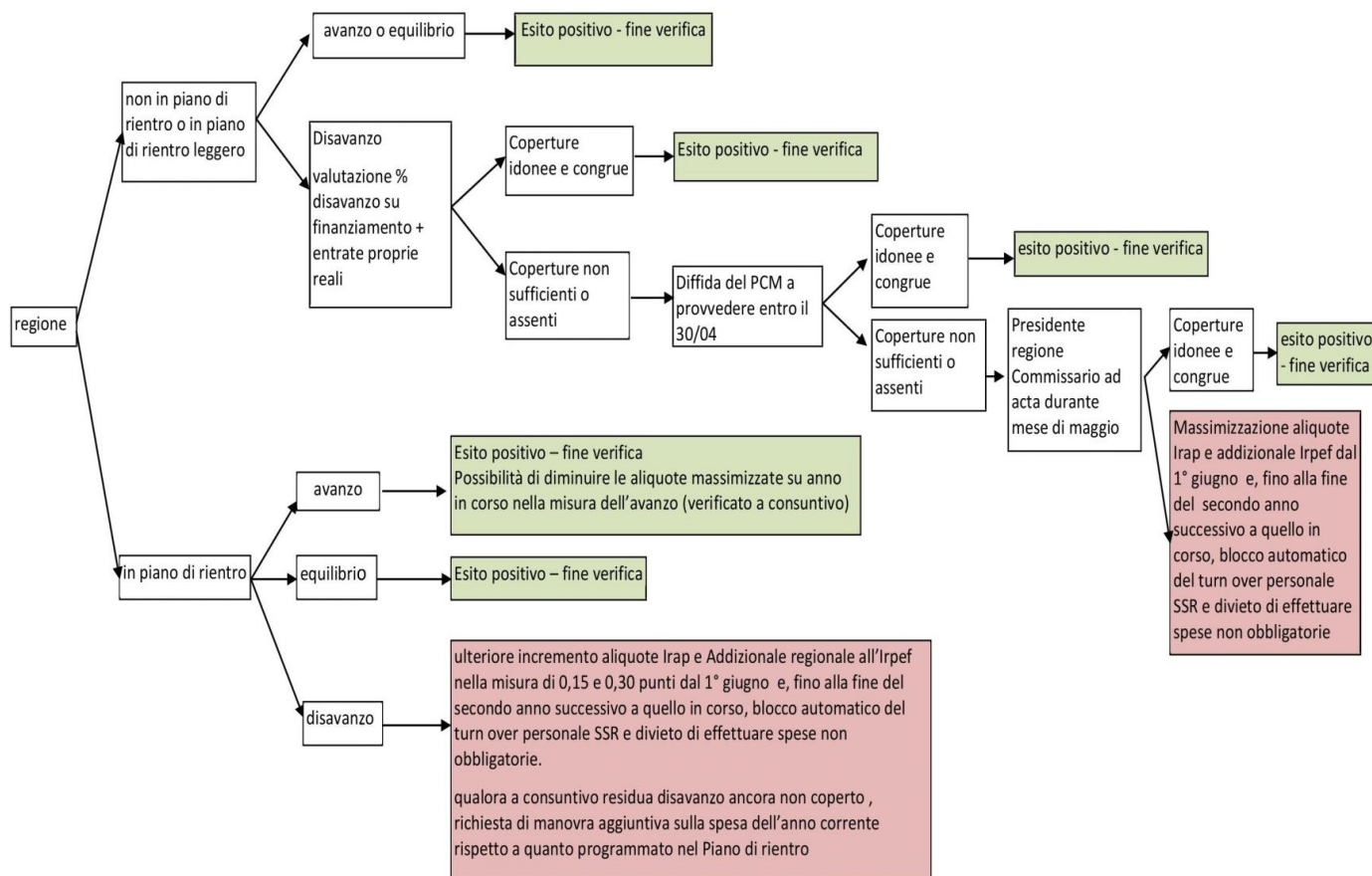


ANDAMENTO TRASFERIMENTI DA FSN ALLA REGIONE VENETO





I TAVOLI TECNICI DI MONITORAGGIO



Fonte: Monitoraggio della Spesa Sanitaria, 2014. RGS

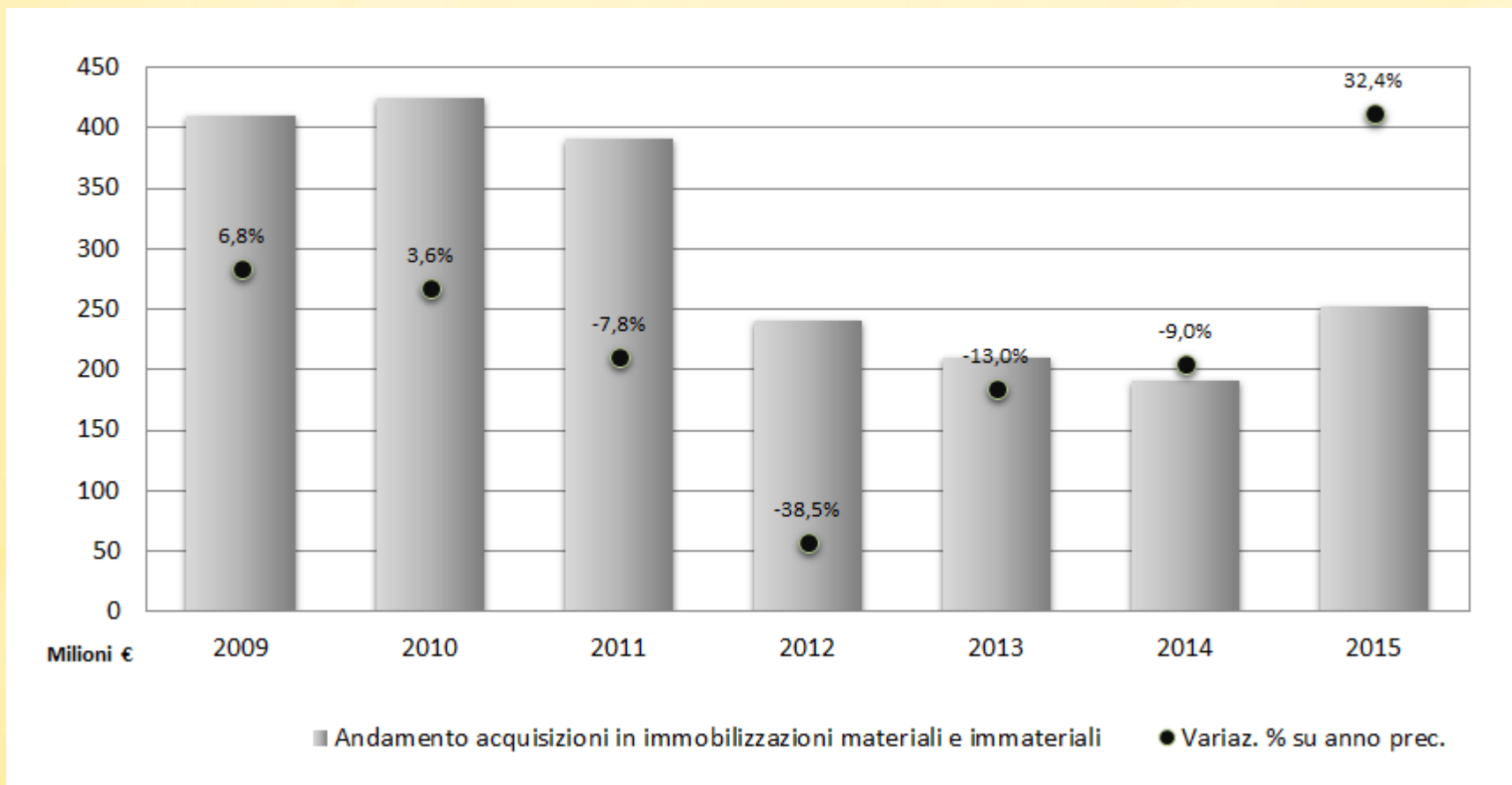


RETTIFICHE PER INVESTIMENTI E STERILIZZAZIONE DEGLI AMMORTAMENTI art. 29 Dlgs 118/2011 e Casistica Applicativa

Il Dlgs 118/2011 stabilisce che *“i cespiti acquisiti utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell’esercizio di acquisizione”*



TREND INVESTIMENTI REGIONE VENETO





IL CONTESTO ECONOMICO - FINANZIARIO



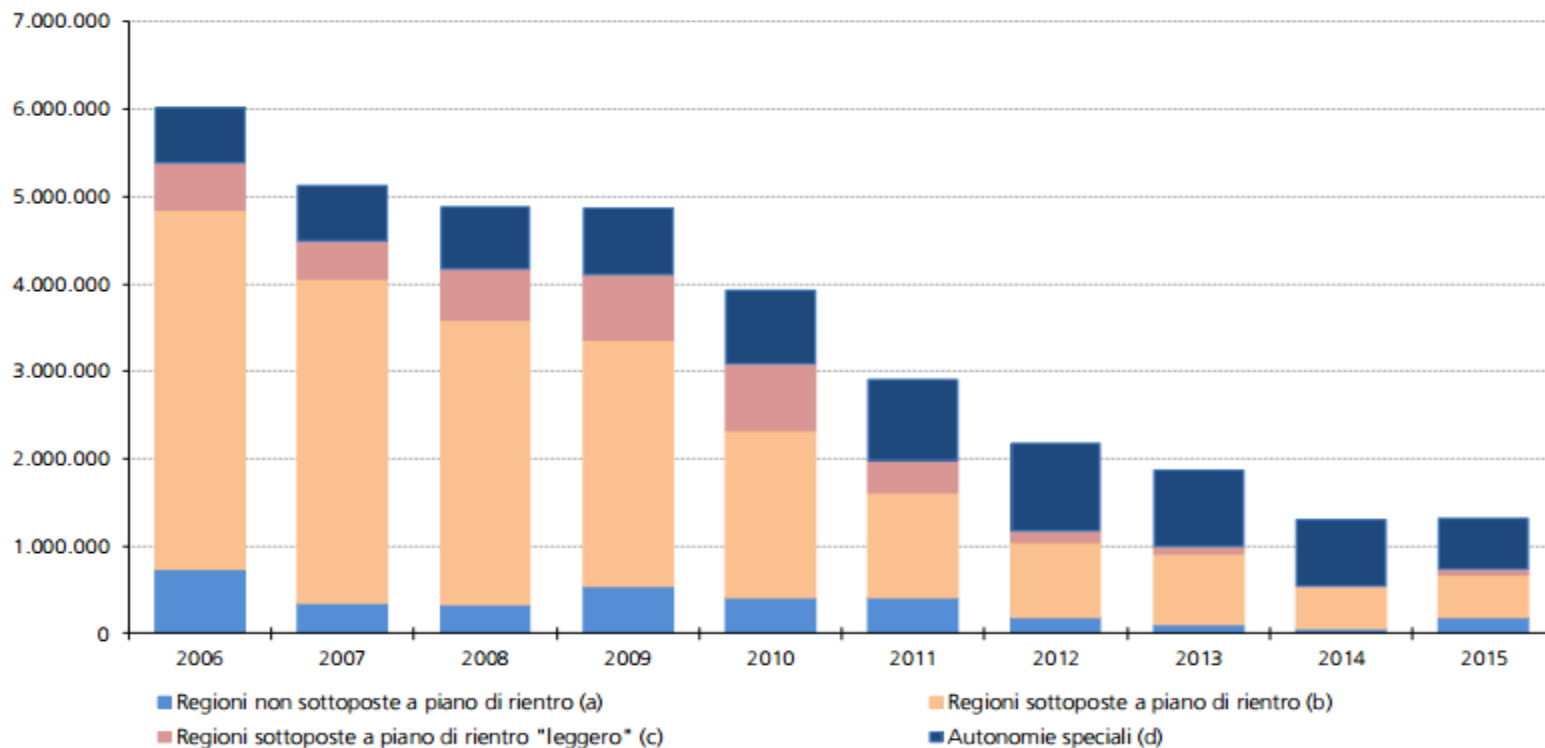
Risorse finanziarie invariate
Stretto monitoraggio equilibrio economico
«Ammortamento al 100%»



I RISULTATI



I DISAVANZI PER GRUPPI DI REGIONI 2006-2015 (Valori in migliaia di euro)



Fonte: Conto economico degli enti sanitari locali (CE).

^(a) Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Basilicata.

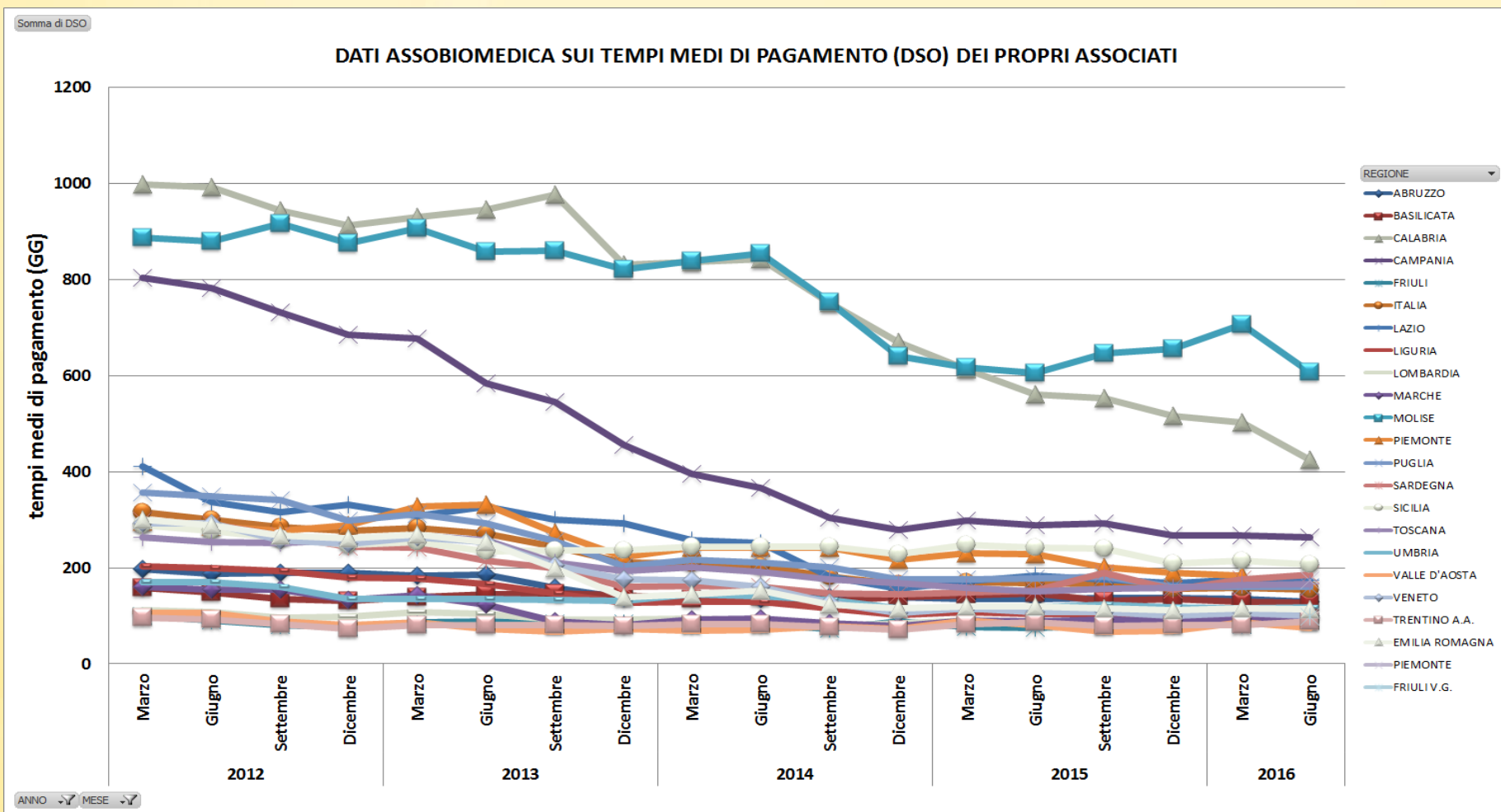
^(b) Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria, Sicilia.

^(c) Piemonte, Puglia.

^(d) Valle d'Aosta, Province autonome di Trento e Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Sardegna.

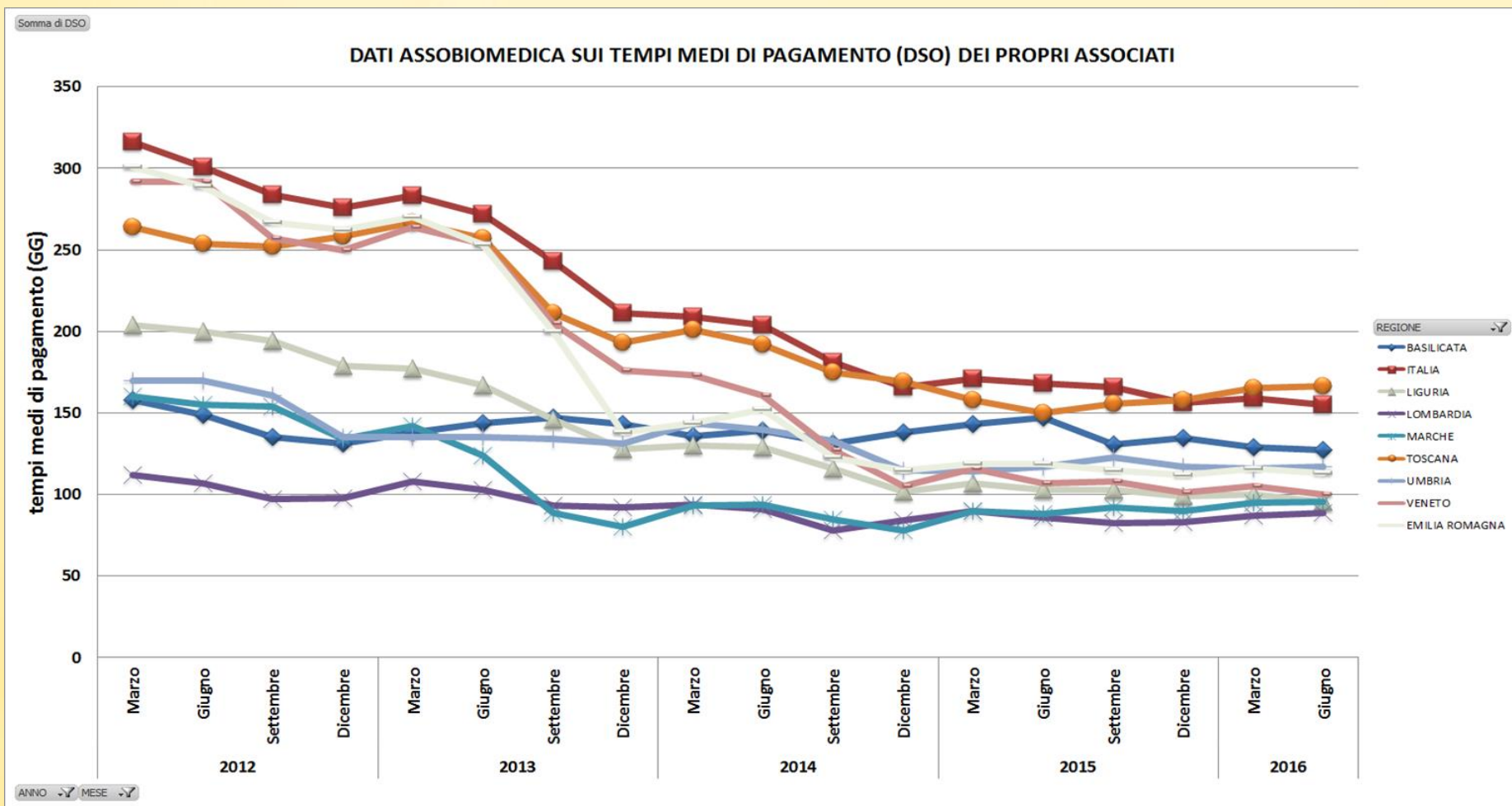


ANDAMENTO DSO FORNITORI - REGIONI ITALIANE



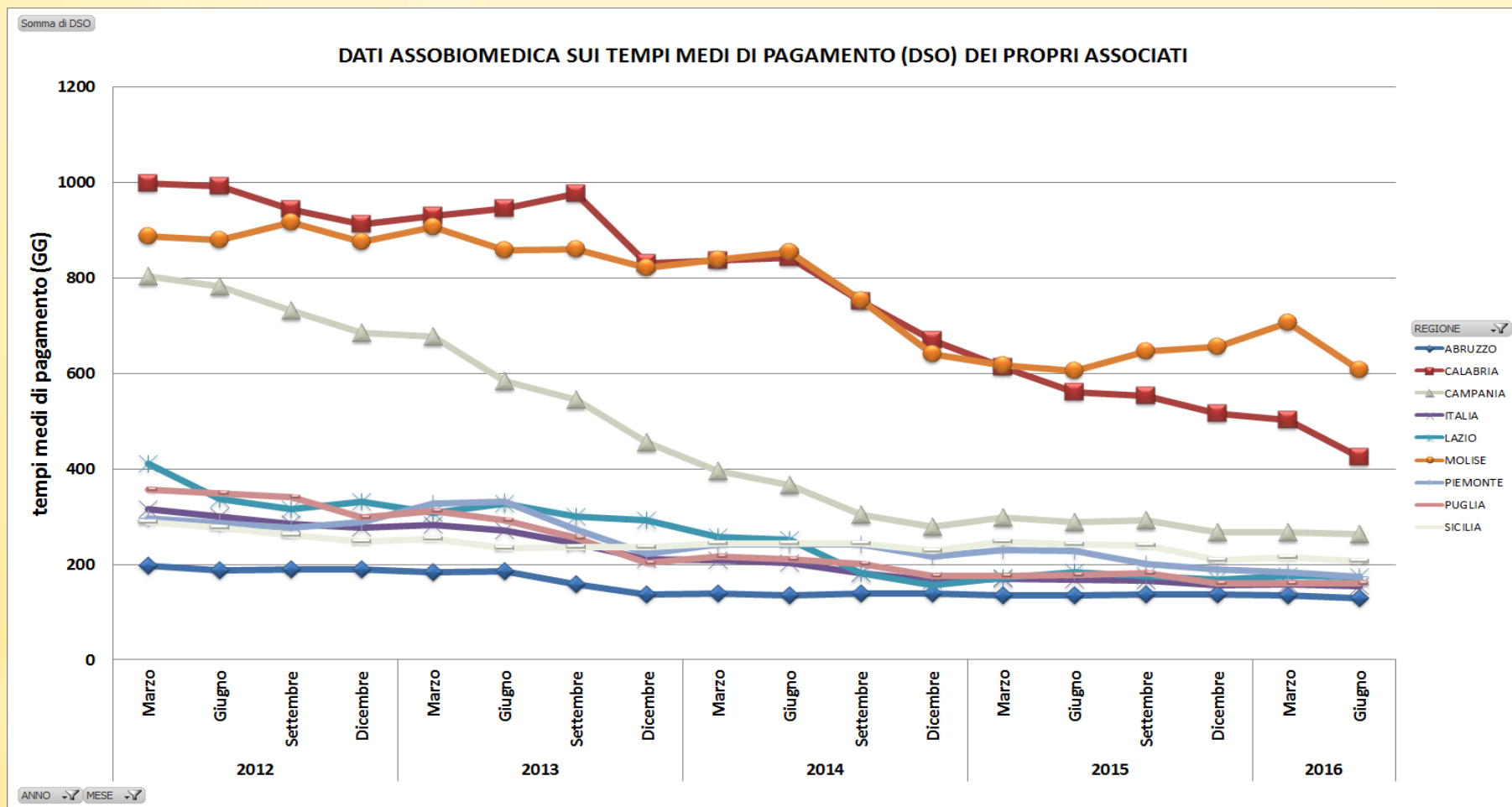


ANDAMENTO DSO FORNITORI - REGIONI NON IN PIANO DI RIENTRO



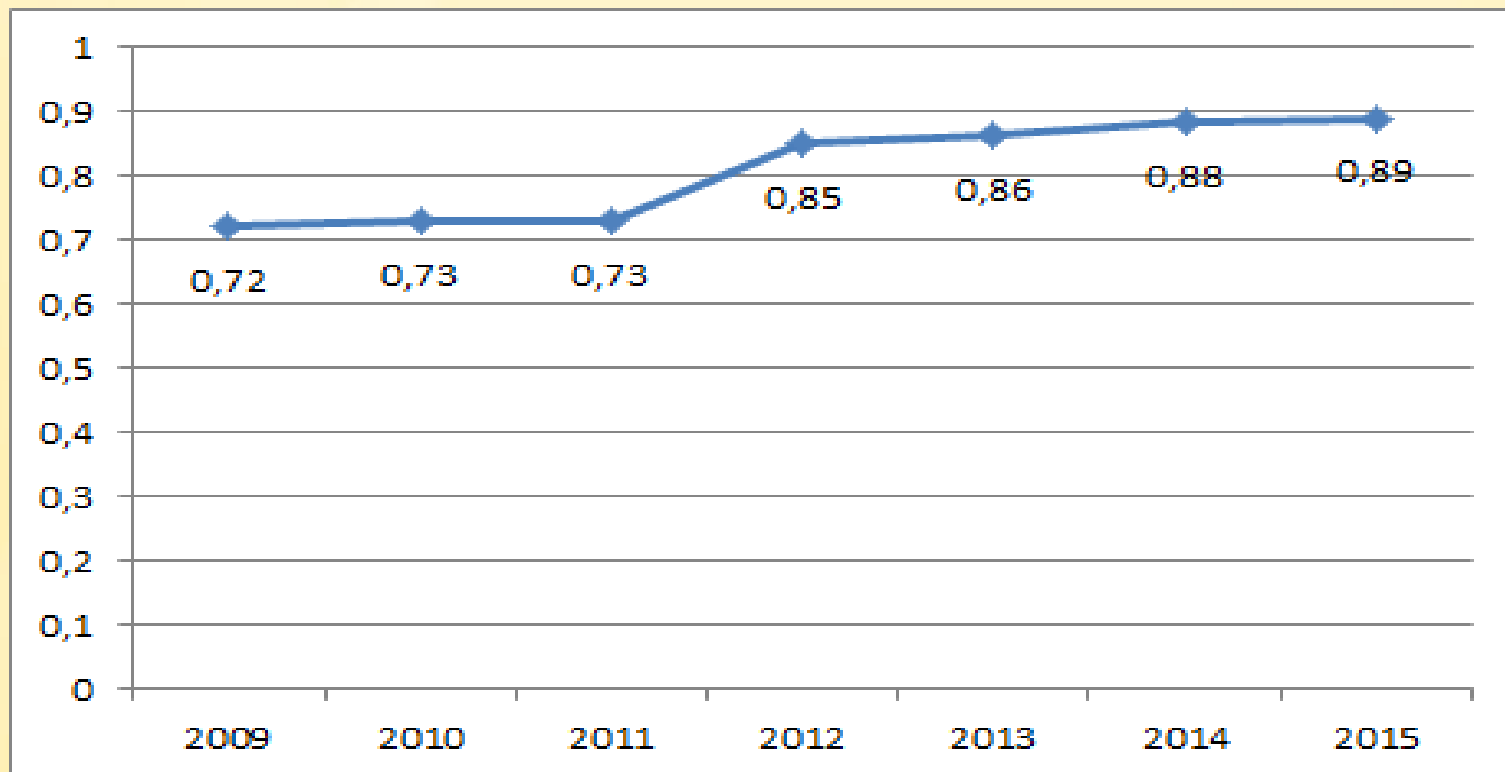


ANDAMENTO DSO FORNITORI - REGIONI IN PIANO DI RIENTRO





INDICE OBSOLESCENZA ATTREZZATURE SANITARIE



indice obsolescenza = Fondo Ammortamento / Costo storico



I RISULTATI



Conseguimento equilibrio economico sanità
Ripristino equilibrio finanziario
Razionamento e obsolescenza



LE PROSPETTIVE



SVILUPPO SERVIZI TERRITORIALI

Medicine di gruppo integrate..... + €?

Ospedali di comunità + €?

Unità riabilitative territoriali + €?

Domiciliarità + €?

..... + €?



INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Upgrade tecnologie sanitarie..... + €?

Sicurezza e messa a norma edifici..... + €?

Fascicolo elettronico + €?

Farmaci innovativi + €?

..... + €?

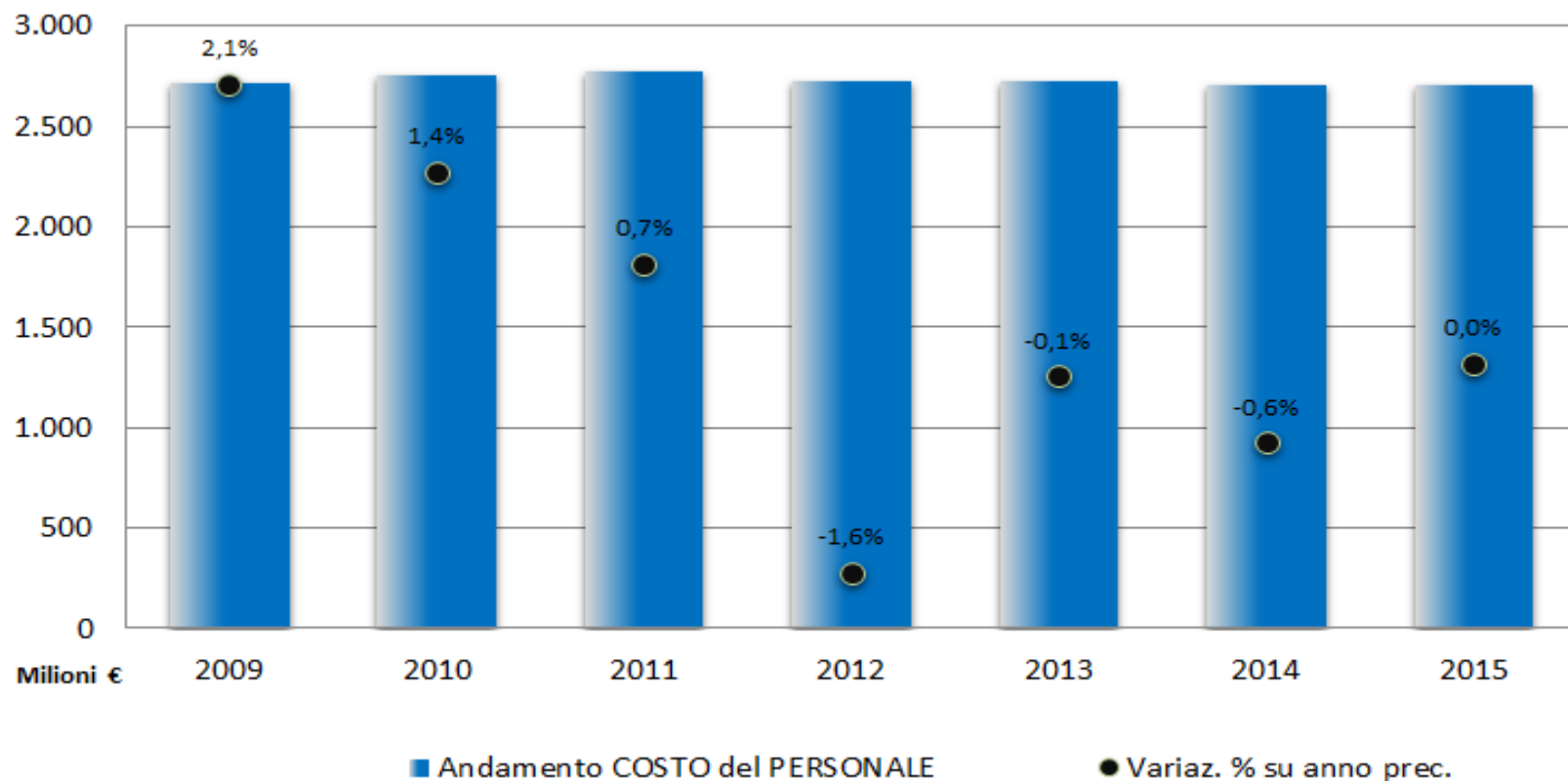


SERVIZI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA

..... In riduzione.....?????

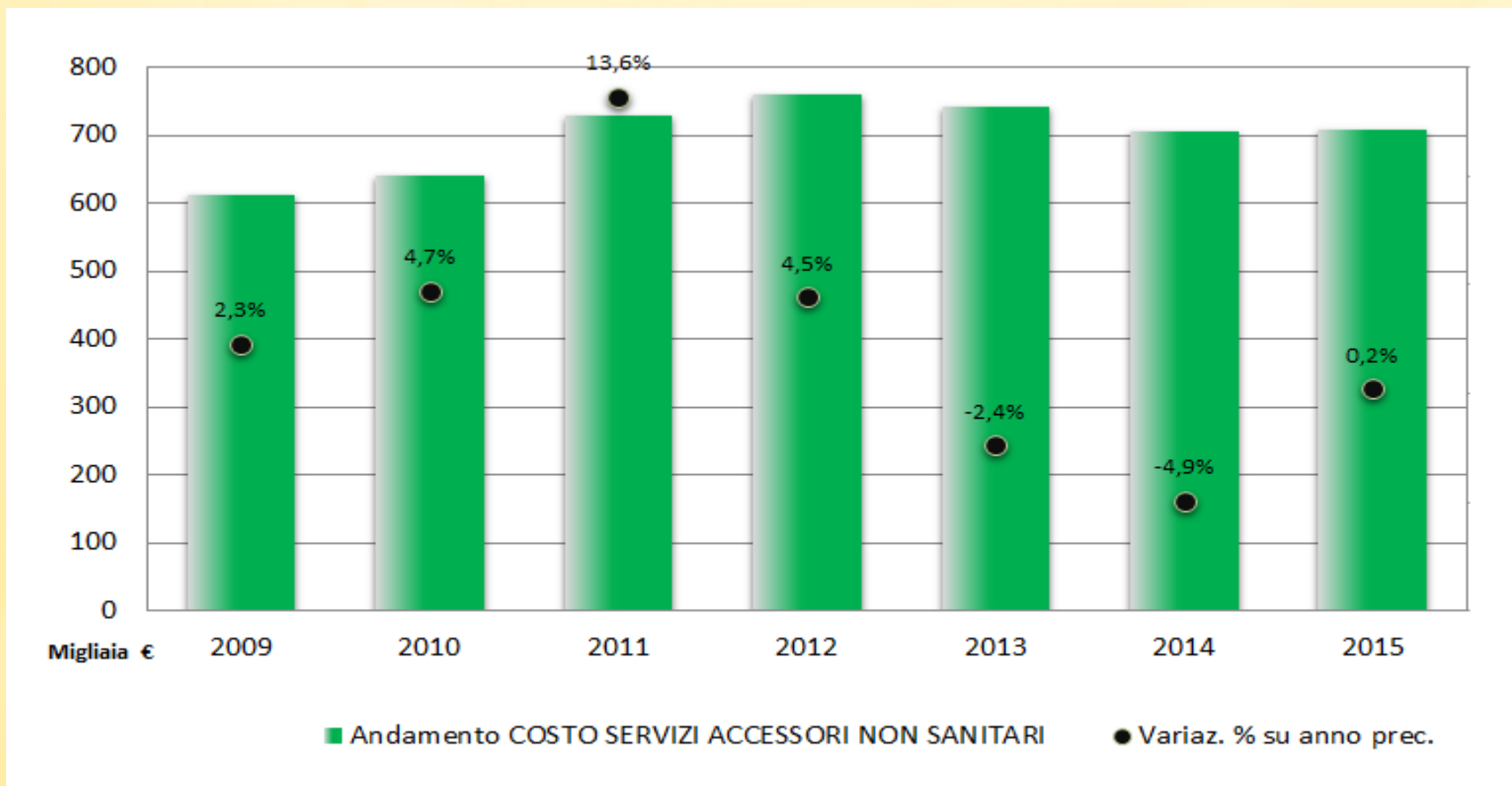


TREND COSTO DEL PERSONALE REGIONE VENETO





TREND COSTI ACCESSORI - SERVIZI NON SANITARI REGIONE VENETO





LE PROSPETTIVE



Risorse finanziarie invariate
Spending review già attuata su aree non sanitarie
Forti tensioni inflative su tecnologie e servizi di prossimità
Rigidità della programmazione nei processi di disinvestimento



IN CONCLUSIONE





Da "Quotidiano Sanità" del 17/10/16

Epatite C. Curare tutti i malati farebbe risparmiare il Ssn. Sia in termini di salute che di costi

*Insomma, i trattamenti per l'Hcv, che hanno costi elevati nell'immediato, potrebbero far risparmiare molto al nostro Paese nel **lungo termine**. “Dobbiamo considerare l'impatto economico della malattia, in termini di perdita di produttività e di qualità della vita per i pazienti con Epatite C – ha sottolineato Stefano Vella, Direttore del Dipartimento del Farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità – in termini di costi della malattia epatica residuale (che purtroppo evolve malgrado l'eradicazione del virus) e al costo di un potenziale trapianto di fegato. Inoltre trattando i malati tardivamente, quindi negli stati avanzati, sì, fermiamo l'infezione, ma il costo della malattia epatica in atto e delle tante patologie Hcv-correlate continueranno ad essere lì, per anni. **In sostanza rimandare l'inizio del trattamento può essere attrattivo per le casse del Ssn, ma non tiene conto dell'effetto preventivo dei trattamenti sull'insorgenza delle complicanze e quindi dei futuri costi per il Ssn”***



Da "Quotidiano Sanità" del 27/10/16

Epatite C. Report shock Oms: "Farmaci troppo cari. 80 milioni di malati ancora senza cure. Dopo due anni solo poco più di una persona su cento di quelle colpite dal virus ha avuto accesso ai nuovi farmaci. Estendere l'uso dei generici"

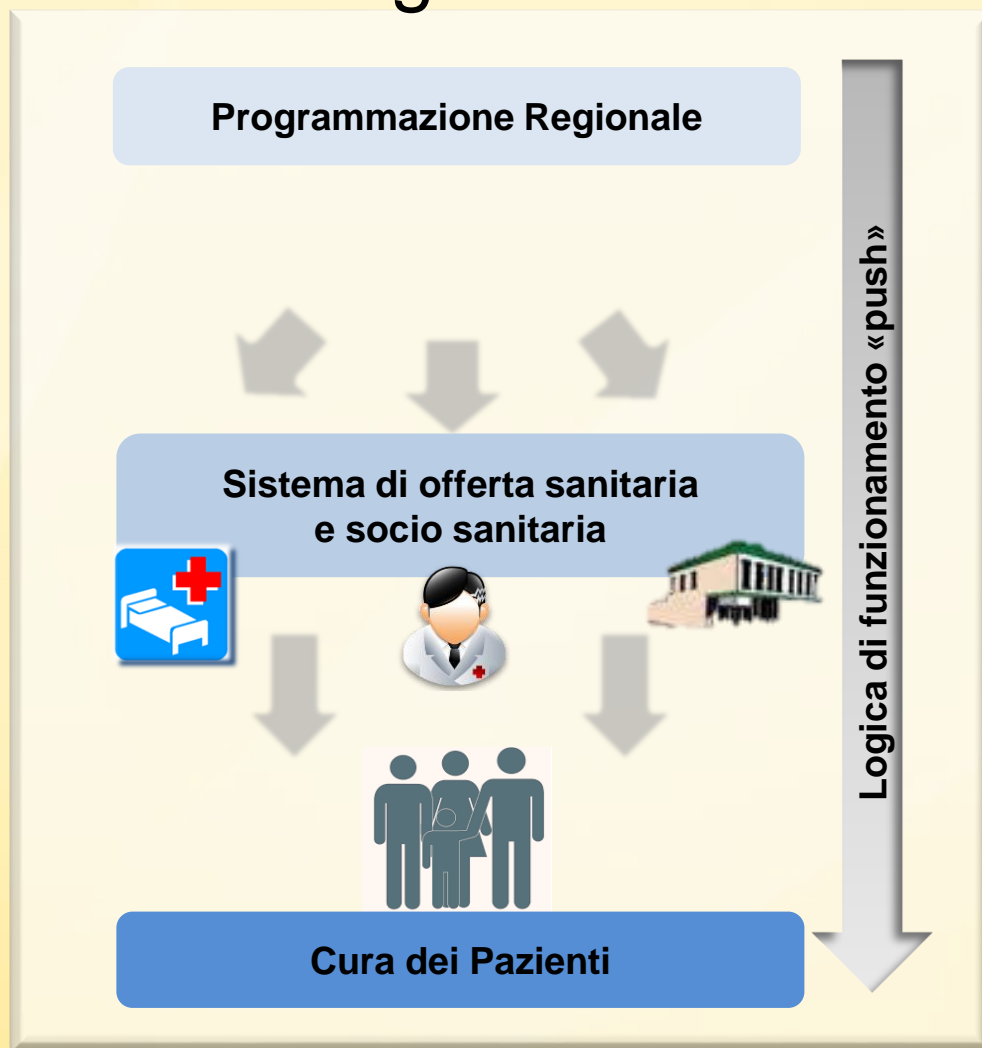


Quali approcci finanziari?



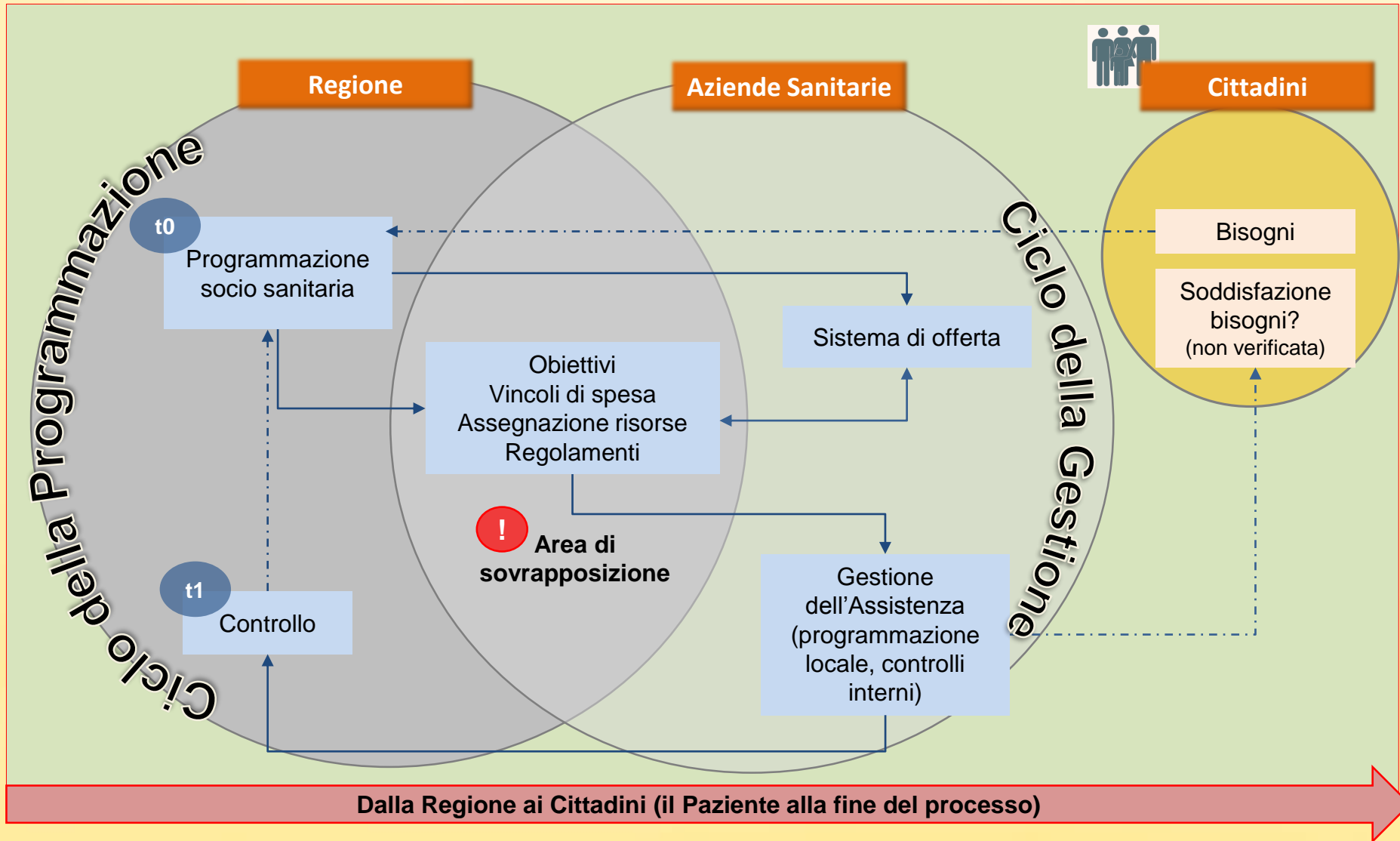
SSR attuale: logiche di funzionamento

- L'attuale Servizio di assistenza sanitaria e socio sanitaria è governato dalle scelte che derivano dalla Programmazione Regionale in una logica «push» di definizione dell'offerta
- Il modello attuale non riesce a cogliere rapidamente l'evoluzione dei bisogni assistenziali della popolazione, con il rischio di una non corretta allocazione delle risorse per la cura dei pazienti



- Code e attese
- Burocrazia
- Rischio di inappropriatezza
- Sotto/sovra dimensionamenti dell'offerta assistenziale
- Possibili aree di inefficienza
- Il Cittadino non ha ruolo attivo nella definizione dell'offerta assistenziale

Dalla definizione all'erogazione dell'Assistenza: il sistema di oggi





SSR Veneto futuro: logiche di funzionamento

- I bisogni dei cittadini determinano il sistema di assistenza sanitaria utilizzando una logica «pull» nella definizione dell'offerta.



- Tempi rapidi di risposta
- Efficienza
- Appropriatelyzza delle cure
- Aderenza agli standard di salute
- Meno sprechi
- Soddisfazione del paziente, del clinico e dell'operatore



CONSIGLIO REGIONALE

Funzioni
Organo legislativo

Strumenti
Leggi

Attuale PDL 23

GIUNTA REGIONALE

Funzioni
Organo di governo

Strumenti
Delibere

DIRETTORE GENERALE AREA SANITA' E SOCIALE

Comitato di indirizzo

Funzioni (art. 10 pdl 23)
-elaborazione di piani e programmi
-coordinamento, direzione, controllo e organizzazione delle strutture organizzative dipendenti
-istruttoria di atti e provvedimenti

Strumenti
Decreti
Circolari
Direttive

AZIENDA ZERO

AZIENDE ULSS

AZIENDE OSPEDALIERE

IOV

Giunta Regionale
Area Sanità e Sociale



Dalla definizione all'erogazione dell'Assistenza: il sistema di domani



Regione



Azienda Zero



Aziende Sanitarie



Utenti

PSSR
Programmazione Annuale
Budget

Governo innovazione
sviluppo

Uniformità perequazione
investimenti

Misurazione performance

**Ciclo della
Programmazione**

Standard di governo
clinico

Obiettivi e risorse

Valutazione

! Aree distinte:
governo forte,
chiarezza sui ruoli
cicli efficaci

**Ciclo della
Gestione**

Acquisizione dati e
decodifica fabbisogno

Gestione
dell'Assistenza
(programmazione
locale, controlli
interni)

Bisogni ^{t0}

Soddisfazione
Bisogni ^{t1}

Dai Cittadini alla Regione (il Paziente al centro del processo)