

# IL FUTURO DEL SISTEMA SANITARIO PIEMONTESE DAL PIANO DI RIENTRO AL FUTURO DELLA SANITÀ IN REGIONE PIEMONTE

## Lo stato di avanzamento della Riforma del Sistema Sanitario Regionale ligure: focus sui Dipartimenti Interaziendali Regionali (DIAR)

*Dott. G. Walter Locatelli  
Commissario ALISA*

*Torino, 8 luglio 2019*

# Perché una Riforma [LR 17/2016 e 27/2016]?

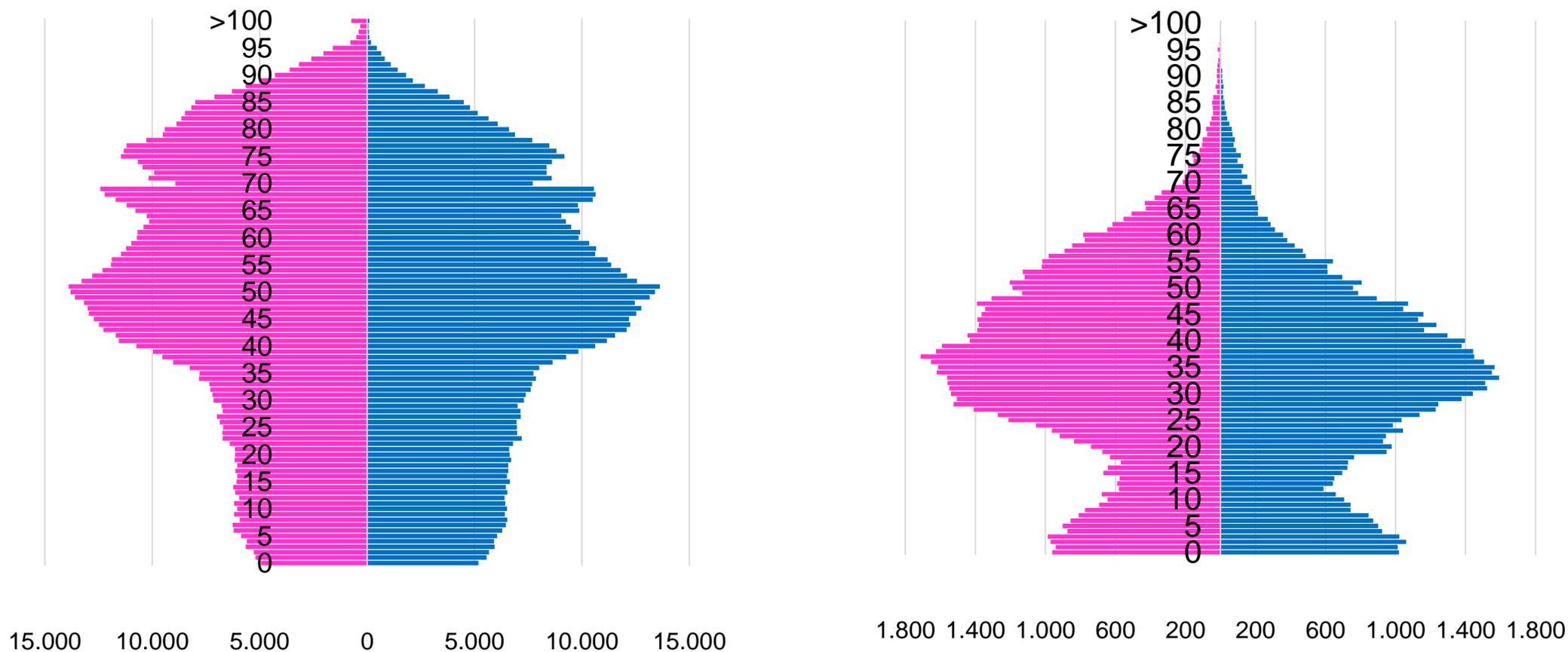
La riforma del titolo V della Costituzione, legge costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001:

- ❖ potestà legislative, programmatiche ed organizzative affidate alle Regioni
- ❖ modelli organizzativi originali
- ◆ Analisi delle mutate condizioni socioeconomiche e demografiche avvenute nel nostro territorio
- ◆ Criticità legate alla sostenibilità dei sistemi sanitari di tipo universalistico
- ◆ Frammentazione del processo di presa in carico,
- ◆ Depotenziamento della *governance* centrale, legato all'aziendalizzazione

## Principi fondanti

- ◆ libertà di scelta nell'accesso al servizio sanitario
- ◆ presa in carico globale del cittadino
- ◆ continuità dei percorsi assistenziali dall'accoglienza
- ◆ integrazione tra assistenza primaria, ospedaliera, domiciliare e residenziale
- ◆ equità
- ◆ uniformità su tutto il territorio regionale.

# Piramide dell'età popolazione ligure residente e immigrata



# Obiettivi della riforma ligure

<b>Obiettivo 1</b>	Migliorare la programmazione sanitaria
<b>Obiettivo 2</b>	Migliorare l'efficienza amministrativa
<b>Obiettivo 3</b>	Revisione organizzativa delle reti
<b>Obiettivo 4</b>	Coinvolgimento attivo di MMG e PLS
<b>Obiettivo 5</b>	Integrazione socio sanitaria
<b>Obiettivo 6</b>	Gestione patrimonio immobiliare
<b>Obiettivo 7</b>	Modifica del sistema dei controlli
<b>Obiettivo 8</b>	Creazione di modelli formativi
<b>Obiettivo 9</b>	Sistema informativo basato sul paziente
<b>Obiettivo 10</b>	Rapporto professioni sanitarie

# Riforma: elementi di novità

- ◆ Costituzione di A.Li.Sa → programmazione, coordinamento, indirizzo e controllo della aziende regionali,
- ◆ Direttore Sociosanitario → regista del rafforzamento dell'attività assistenziale territoriale e delle risposte ai bisogni sociosanitari e di protezione sociale
- ◆ Dipartimenti Interaziendali Regionali → strutture orizzontali di governo clinico finalizzate a supportare la programmazione strategica
- ◆ Rideterminazione degli assetti organizzativi delle Aziende → Processo Organizzativo Aziendale (POA) per garantire:
  - ◆ equità e facilità di accesso alle cure,
  - ◆ il governo delle strutture orizzontali
  - ◆ percorsi ad elevata integrazione ospedale-territorio.

# Riforma: obiettivi operativi

1. Gestione della cronicità e della fragilità
2. Presa in carico e la continuità del percorso del paziente
3. Driver dell'appropriatezza
4. Contenimento dei tempi di attesa
5. Governo della mobilità passiva
6. Consolidamento del governo clinico
7. Sviluppo dell'integrazione sociosanitaria

## 1 Gestione della cronicità e della fragilità

- Affinamento di un sistema epidemiologico-informativo per rilevare le dinamiche della domanda/offerta territoriale, orientare l'erogazione dei servizi in base alle effettive necessità assistenziali e definire e monitorare i percorsi (BDA2).
- Sviluppo di nuovi modelli per il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta («post-CReG»)

## 2 Presa in carico e la continuità del percorso del paziente

- Individuazione del soggetto relazionale (medico tutor, infermiere di processo) che è garante del percorso e della sua continuità.
- Riorganizzazione della modalità di prenotazione
- Attivazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) a livello distrettuale, la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno e conseguentemente l'articolazione di pacchetti assistenziali.
- Governo e monitoraggio dei tempi d'attesa
- Potenziamento della continuità ospedale-territorio e tra strutture territoriali
- Potenziamento delle strutture orizzontali di governance e del ruolo del Direttore Sociosanitario
- Sviluppo di nuovi modelli con il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

### 3 Driver dell'appropriatezza

- governo del percorso di cura e dell'organizzazione a rete
- implementazione del sistema di sorveglianza e affinamento del sistema epidemiologico-informativo in atto (pannello di indicatori e flusso dei dati)
- Il monitoraggio e il trasferimento delle funzioni in regime di ricovero ordinario o diurno verso il più corretto *setting* di erogazione
- Implementazione del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva sia in ambito diagnostico che terapeutico

### 4 Contenimento dei tempi di attesa

- Riorganizzazione della modalità di prenotazione
- Attivazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) a livello distrettuale

## 5 Governo della mobilità passiva

- Presa in carico globale dei pazienti, rafforzamento dell'organizzazione della continuità assistenziale e dei percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali, il contenimento dei tempi d'attesa
- Potenziamento dei centri di eccellenza già presenti, consolidamento di strategie *hub and spoke*

## 6 Consolidamento del governo clinico

- Modello di governo clinico più fortemente integrato con la programmazione regionale ed in grado di garantire la massima continuità e omogeneità assistenziale
- DIAR
- Rideterminazione degli assetti organizzativi delle Aziende Sociosanitarie

## 7 Sviluppo dell'integrazione sociosanitaria

- Potenziare i percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio

# Il Dipartimento Interaziendale Regionale

D.I.A.R.: modello innovativo di governo clinico a carattere gestionale, tecnico-scientifico, organizzato a matrice reticolare

D.I.A.R.: Rete + Governance

# Dalle reti ai Dipartimenti Interaziendali Regionali (DIAR)

- Potenziare l'integrazione orizzontale dell'organizzazione a matrice e rafforzarne il governo
- Modello assistenziale unitario che ricomprende la rete clinica (es RoLi nel Diar Oncoematologico)
- triplice unitarietà di presa in carico, di progetto assistenziale e di *governance* sul territorio regionale.

# Dipartimenti Interaziendali Regionali (DIAR)

Al Dipartimento Aziendale Interaziendale sono demandati:

- ◆ il governo clinico ed il coordinamento tra le unità appartenenti ad aziende sanitarie diverse, favorendo la condivisione dei percorsi del paziente secondo logiche di rete
- ◆ la programmazione ed il coordinamento organizzativo e tecnico delle attività, mediante la condivisione di linee guida e protocolli
- ◆ la formazione del personale
- ◆ la valutazione delle performance.

# DIAR: l'innovazione nei percorsi organizzativi della Liguria

La grande criticità dei Sistemi Sanitari evoluti



1. Bisogni complessi



2. Offerta «complessa» e sovrapposta  
3. Quale percorso?

4. Facile ricorso all'intensità maggiore: l'ospedale
5. Scelte organizzative complesse: tra prossimità e alti volumi
6. Sostenibilità e mobilità
7. Efficientamento
8. Stiamo pagando per prestazioni, processi o outcome?

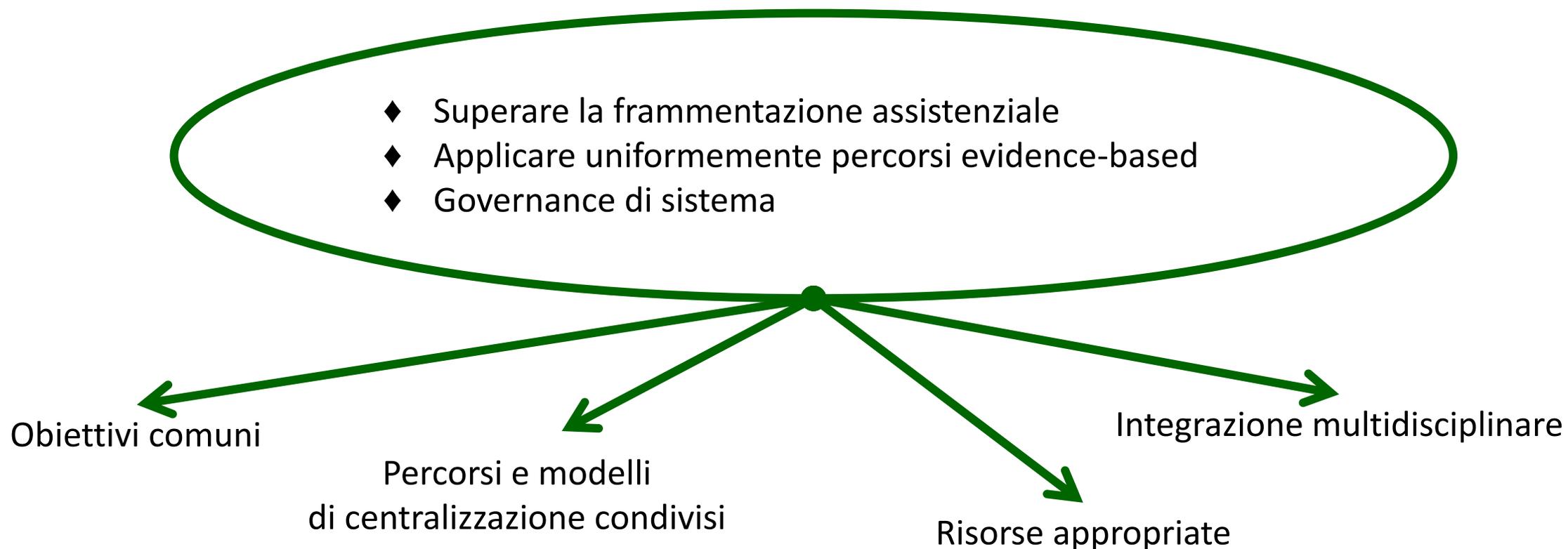


<b>Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)</b> Lombardia (€ 808,7 milioni), Emilia Romagna (€ 357,9 milioni), Toscana (€ 148,3 milioni) e Veneto (€ 181,4 milioni)
<b>Saldo positivo minimo (&lt; € 20 milioni)</b> Molise, Umbria, Friuli Venezia Giulia
<b>Saldo negativo minimo (&lt; € 6 milioni)</b> Prov. Autonoma Bolzano, Valle d'Aosta, Prov. Autonoma Trento
<b>Saldo negativo moderato (da € 38 milioni a € 72 milioni)</b> Basilicata, Liguria, Piemonte, Marche, Sardegna, Abruzzo
<b>Saldo negativo rilevante (oltre € 100 milioni)</b> Puglia (-€ 181 milioni), Sicilia (-€ 239,8 milioni), Lazio (-€ 289,2 milioni), Campania (-€ 302,1 milioni), Calabria (-€ 319,5 milioni)

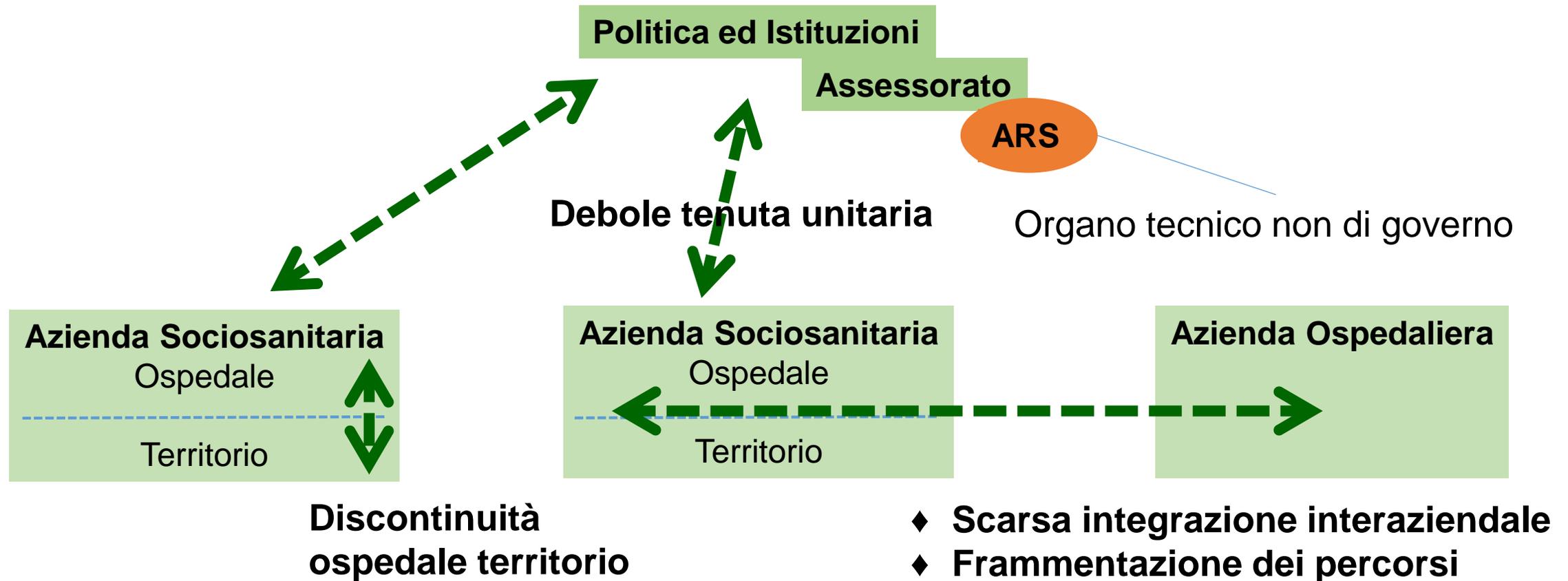
Rilevazione dei dati al 31 luglio 2018

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

# L'obiettivo di tutti i Sistemi Sanitari evoluti: la presa in carico globale del paziente



# Il quadro antecedente alle leggi di riforma: il decentramento e le sue criticità



# La risposta organizzativa delineata nelle Leggi di riforma

Politica ed Istituzioni

Assessorato

Rideterminazione degli assetti organizzativi delle Aziende, concretizzata nel Processo Organizzativo Aziendale (P.O.A.)



Regista del rafforzamento dell'attività assistenziale territoriale e delle risposte ai bisogni sociosanitari e di protezione sociale

# La risposta organizzativa delineata nelle Leggi di riforma

Politica ed Istituzioni

Assessorato



Funzioni di governo, programmazione, coordinamento, indirizzo e controllo della aziende regionali, gestione delle risorse e dei processi amministrativi



- ◆ Strumento di governo e della programmazione strategica regionale
- ◆ Integrazione inter-Aziendale e dei diversi livelli di assistenza delle attività sanitarie e sociosanitarie
- ◆ Centro di coordinamento tecnico e professionale

# DIAR: i primi passi

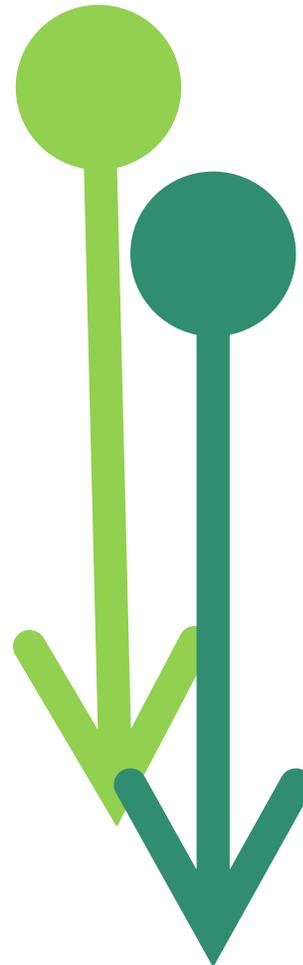
L.R. 41/2006 - Art. 38

L.R. n. 27/2016 - Art. 1

DGR 104/2017 [8/2/2017] Identificazione dei DIAR di prioritaria rilevanza

Del. A.Li.Sa. n. 131/2017 [9/11/2017]  
Approvazione del Regolamento generale

Del. A.Li.Sa. n. 131/2018 Identificazione delle Aree e dei Referenti



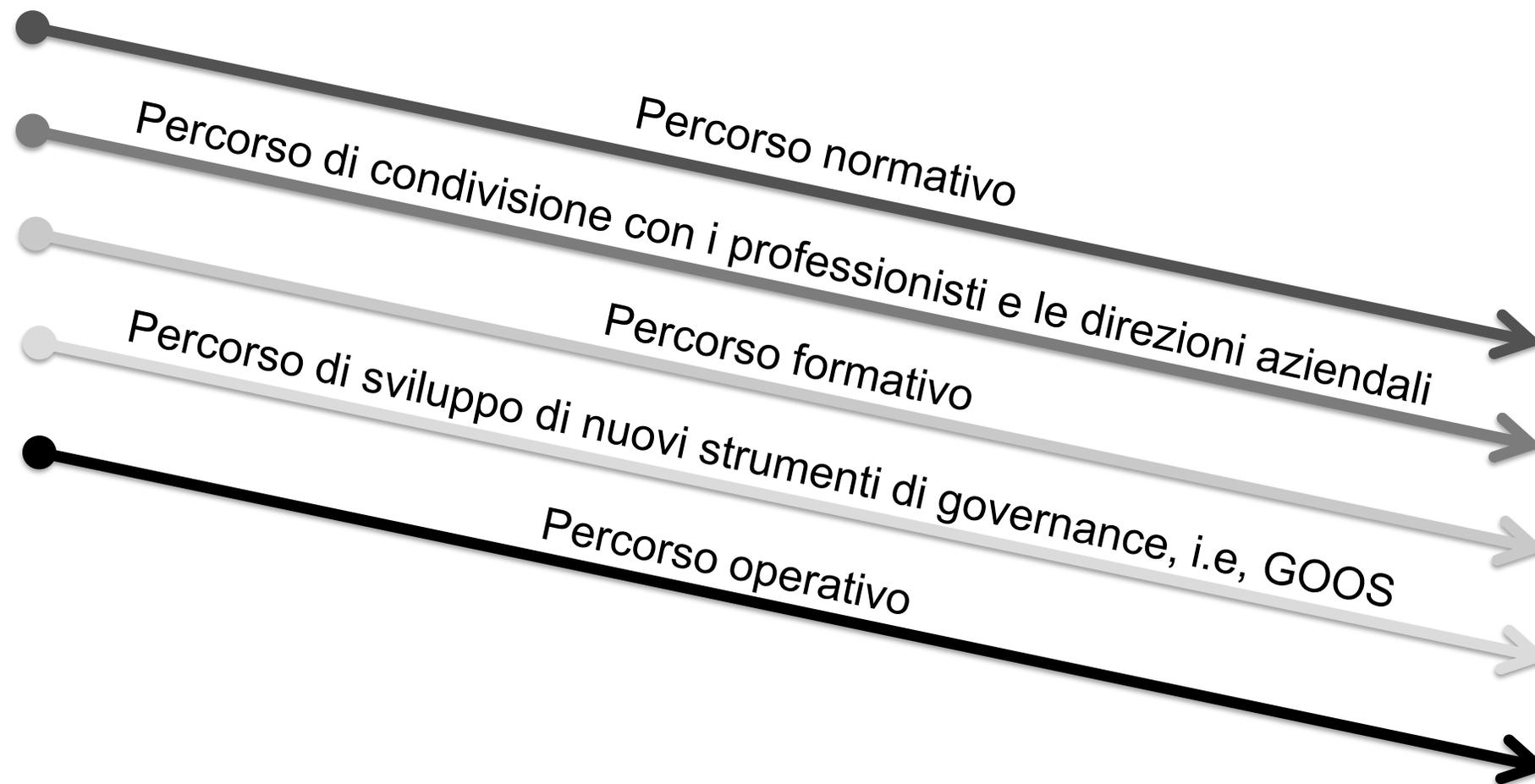
Analisi del bisogno sanitario, organizzativo, tecnologico, formativo [1 sem 2017 → ∞]

Individuazione dei primi obiettivi generali [Sett-Nov 2017]

Condivisione degli obiettivi specifici e operativi

Condivisione di indicatori e target [Deliberazione di ALiSa n. 6/2018, DGR 7/2019]

# Introduzione del modello DIAR: percorsi paralleli



# DIAR

## Art.1 -Definizione e mission

Il Dipartimento interaziendale regionale (DIAR) è lo **strumento organizzativo della programmazione** strategica e **dell'integrazione dei diversi livelli di assistenza** delle attività sanitarie e socio-sanitarie in ambito regionale.

La **mission** del DIAR è promuovere la qualità, l'appropriatezza delle cure, l'omogeneità sul territorio, l'efficienza clinica ed organizzativa e l'efficacia delle attività sanitarie e socio-sanitarie, con conseguente ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse per il Sistema Sanitario Regionale.

## Art.2 - Obiettivi

- ◆ governo clinico perseguendo, in una logica di rete, il coordinamento delle attività ed il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- ◆ coordinamento organizzativo dei servizi e delle attività al fine di gestire percorsi integrati di diagnosi e cura;
- ◆ programmazione dell'attività di equipe;
- ◆ alla valutazione delle performance qualitative e di efficienza;
- ◆ alla condivisione di linee guida e protocolli e prassi operative;
- ◆ all'audit clinico ed infermieristico;
- ◆ alla formazione professionale del personale
- ◆ ...

<b>DIAR</b>	<b>Area</b>	<b>DIAR</b>	<b>Area</b>
<b>Cardioracovascolare</b>	Chirurgia	<b>Neuroscienze</b>	Chirurgia
	Scompenso		Oculistica
	Emodinamica		ORL
	Time-dependent		Malattie degenerative
	Elettrofisiologia e Aritmologia		Time-dependent*integrata con Rete Ictus
<b>Chirurgico</b>	Chirurgia generale e d'urgenza	<b>Oncoematologia</b>	Psichiatria
	Chirurgia senologica		Oncologia
	Ortopedia	Ematologia e trapianto di midollo	
	Urologia	<b>Trasfusionale, Laboratori e diagnostica clinica e per immagini</b>	Medicina di Laboratorio
	Ginecologia		Diagnostica per immagini
	Chirurgia plastica e ricostruttiva		<b>Materno infantile</b>
	Chirurgia maxillo-facciale	Neonatologia	
	Chirurgia Robotica	Pediatria	
<b>Emergenza Urgenza</b>	Time-dependent	Emergenza-urgenza pediatrica	
	Pronto Soccorso	Emato-oncologia pediatrica	
	Rianimazione		
	Trauma		
	Continuità dei percorsi		

# DIAR: dagli obiettivi all'azione

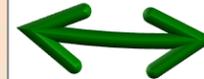
1.

Analisi e valutazione di:  
Bisogni di salute  
Bisogni organizzativi  
Censimento delle Risorse  
Bisogni culturali  
Determinanti di spesa



2.

Individuazione  
obiettivi generali



3.

Coordinatore  
Referente di Area



Comitato (Area)

Condivisione degli obiettivi specifici e operativi  
Pianificazione del percorso  
Condivisione delle azioni, indicatori, target

5.

Condivisione all'interno del Comitato dei DG

Obiettivi generali e specifici  
Indicatori e target per i DG

Obiettivi per le Aziende: i contratti

Obiettivi generali e specifici  
Indicatori e target per i DIAR

Gruppo Operativo Obiettivi Sanitari

4.

Recepimento e validazione  
– Obiettivi specifici e operativi  
– Indicatori di monitoraggio  
– Target  
→ Linee di indirizzo dell'attività sanitaria  
e sociosanitaria 2018 e 2019

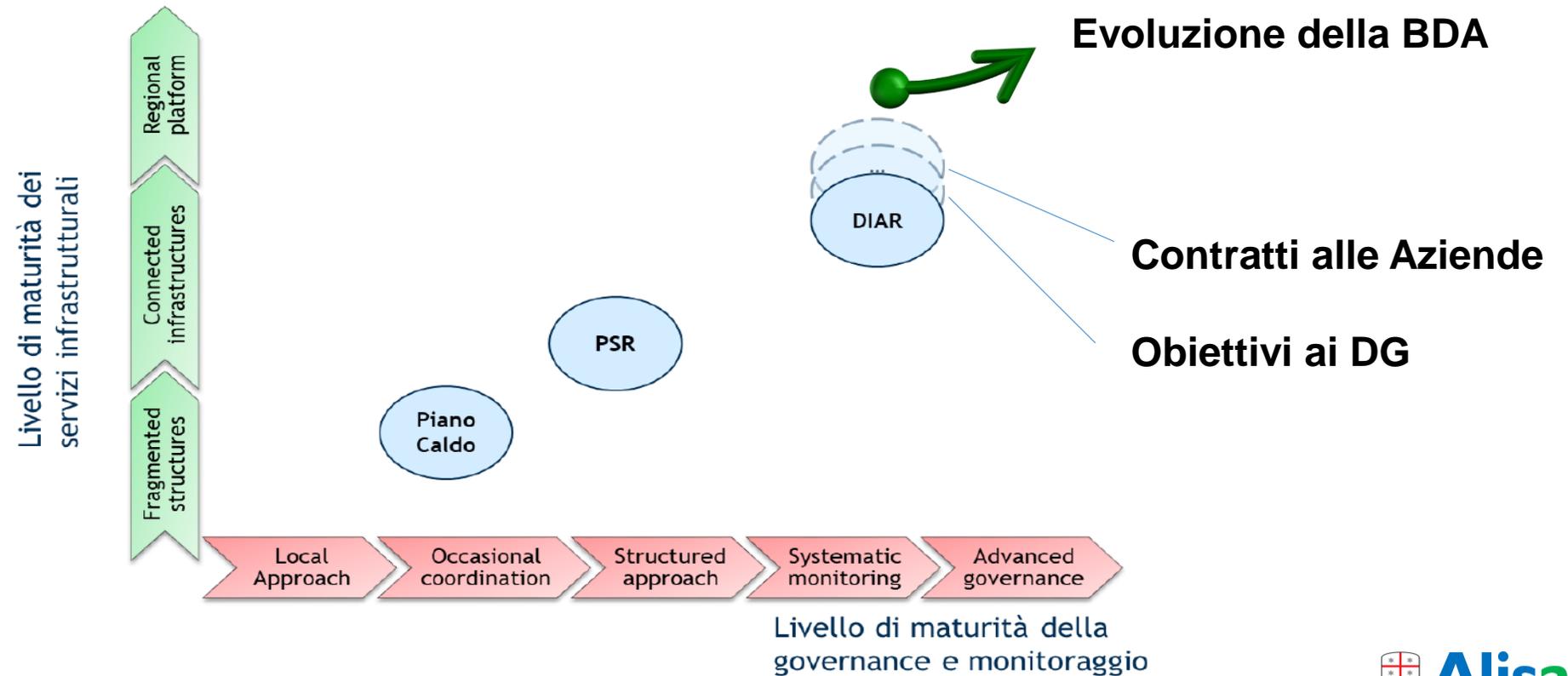


6. Azioni prioritarie previste dalle Linee di indirizzo

- Nuovi modelli di presa in carico
- Condivisione, recepimento e applicazione del Percorsi/PDTA/PIC Gold standard in tutte le Aziende
- ...

# L'utilizzo dei dati a supporto delle decisioni strategiche

Fonte: [Polimi. Report: L'utilizzo dei dati regionali a supporto delle decisioni strategiche per la sanità. 2018]



# Analisi e valutazione dei bisogni di salute e organizzativi, censimento delle risorse e determinanti di spesa

- ◆ **Identificazione dei percorsi di patologie prioritarie**
- ◆ **Descrizione del quadro organizzativo attuale per ogni percorso**
  - Flow-chart PDTA (allegare) e matrice 5 W
  - Indicatori e target del percorso
  - Presenza DMT [Disease Management Team] o modelli simili
  - Il momento di presa in carico [modalità, figure presenti, ...]
  - Modelli di centralizzazione [hub and spoke] esistenti
- ◆ **Descrizione della dotazione organica, tecnologica e strutturale**
- ◆ **Identificazione degli standard minimi**

# Analisi e valutazione dei bisogni di salute e organizzativi, censimento delle Risorse e determinanti di spesa

DIAR	Percorsi	DIAR	Percorsi
<b>Cardioracico vascolare</b>	Percorso del paziente con Aneurisma dell'Aorta Toracica (TAA) Percorso del paziente con Aneurisma dell'Aorta Toraco-Addominale (TAAA) Percorso del paziente con Aneurisma dell'Aorta Addominale Juxta- e Para-Renali Percorso del paziente con aneurisma dell'Aorta Addominale Sotto-Renale Percorso del paziente con Coronaropatia ostruttiva critica di interesse cardiocirurgico Percorso del paziente con scompenso cardiaco Percorso del paziente con Stenosi Carotidea Sintomatica Percorso del paziente con sclerosi sistemica (SSc) ...	<b>Emergenza Urgenza</b>	"Percorso del paziente con sindrome simil influenzale: aspetti preventivi, diagnostici e terapeutici"
		<b>Neuroscienze</b>	Percorso del paziente con patologie oculari in trattamento con farmaci intravitreali Percorso del paziente con glaucoma Percorso del paziente con ictus ischemico Percorso del paziente con Parkinson
		<b>Oncoematologia</b>	Percorso del paziente con leucemia mieloide cronica Percorso del paziente con mieloma multiplo Percorso del paziente con tumore polmonare
<b>Chirurgico</b>	Percorso del paziente con tumore gengivale coinvolgente la mandibola "Percorso del paziente con carcinoma epatocellulare (hcc) e percorso del paziente con colangiocarcinoma (cca)" "Percorso del paziente con metastasi epatiche da tumore del colon retto" "Percorso del paziente con tumore del colon e del retto" Percorso del paziente con tumore del pancreas Percorso del paziente con tumore dello stomaco Percorso della paziente con indicazione alla ricostruzione mammaria Percorso del paziente con carcinoma dell'endometrio Percorso del paziente affetto da artrosi di anca o di ginocchio trattato con artroprotesi Percorso del paziente con tumore della mammella Percorso del paziente con tumore del rene Percorso del paziente con carcinoma della prostata Percorso del paziente con tumore del pancreas Percorso del paziente con tumore della mammella	<b>Materno infantile</b>	

# DIAR: dagli obiettivi all'azione

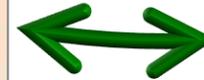
1.

Analisi e valutazione di:  
Bisogni di salute  
Bisogni organizzativi  
Censimento delle Risorse  
Bisogni culturali  
Determinanti di spesa



2.

Individuazione  
obiettivi generali



3.

Coordinatore  
Referente di Area



Comitato (Area)

Condivisione degli obiettivi specifici e operativi  
Pianificazione del percorso  
Condivisione delle azioni, indicatori, target

5.

Condivisione all'interno del Comitato dei DG

Obiettivi generali e specifici  
Indicatori e target per i DG

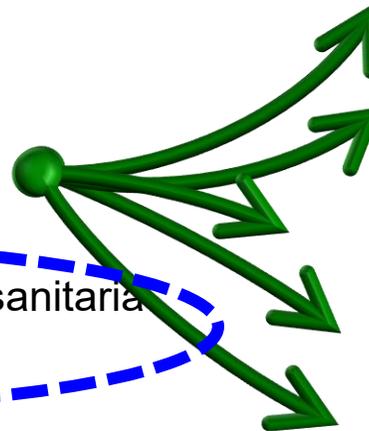
Obiettivi per le Aziende: i contratti

Obiettivi generali e specifici  
Indicatori e target per i DIAR

Gruppo Operativo Obiettivi Sanitari

4.

Recepimento e validazione  
– Obiettivi specifici e operativi  
– Indicatori di monitoraggio  
– Target  
→ Linee di indirizzo dell'attività sanitaria  
e sociosanitaria 2018 e 2019



6. Azioni prioritarie previste dalle Linee di indirizzo

- Nuovi modelli di presa in carico
- Condivisione, recepimento e applicazione del Percorsi/PDTA/PIC Gold standard in tutte le Aziende
- ...

# Indirizzi Operativi per le Attività Sanitarie e Sociosanit. 2019

## 5.1 Le strutture orizzontali: gli obiettivi dei DIAR

### Obiettivi generali

- ◆ Miglioramento delle performance negli ambiti di competenza dei DIAR attivati riguardo:
  - Il governo della mobilità passiva
  - L'appropriatezza della prestazioni e del *setting* erogativo
  - L'ottimizzazione dei percorsi al fine di garantire la concentrazione della casistica per omogeneità e tendere ad “ospedali e professionisti ad alti volumi”, in particolare per i percorsi ad elevata complessità
  - Le misure di *outcome* clinico ed organizzativo
  - La precoce e completa presa in carico del paziente
    - Azione centrale: implementazione del modello CUP 1° e 2° livello

# DIAR: dagli obiettivi all'azione

1.

Analisi e valutazione di:  
Bisogni di salute  
Bisogni organizzativi  
Censimento delle Risorse  
Bisogni culturali  
Determinanti di spesa



2.

Individuazione  
obiettivi generali



3.

Coordinatore  
Referente di Area



Comitato (Area)

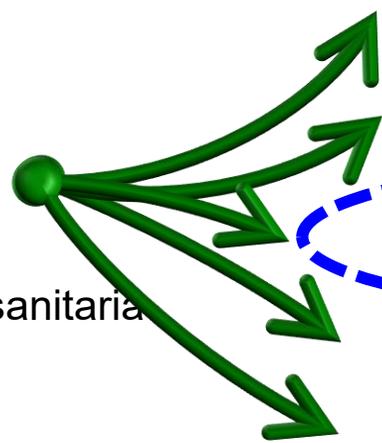
Condivisione degli obiettivi specifici e operativi  
Pianificazione del percorso  
Condivisione delle azioni, indicatori, target

5.

Condivisione all'interno del Comitato dei DG

4.

Recepimento e validazione  
– Obiettivi specifici e operativi  
– Indicatori di monitoraggio  
– Target  
→ Linee di indirizzo dell'attività sanitaria  
e sociosanitaria 2018 e 2019



Obiettivi generali e specifici  
Indicatori e target per i DG

Obiettivi per le Aziende: i contratti

Obiettivi generali e specifici  
Indicatori e target per i DIAR

Gruppo Operativo Obiettivi Sanitari

6. Azioni prioritarie previste dalle Linee di indirizzo

- Nuovi modelli di presa in carico
- Condivisione, recepimento e applicazione del Percorsi/PDTA/PIC Gold standard in tutte le Aziende
- ...

# Il contratto con le Aziende Pubbliche: il Documento di budget

**Documento tecnico di budget 2019, Azienda/Ente/Istituto: XXXX**

## **Remunerazione standard**

La remunerazione standard massima per l'attività ospedaliera ed ambulatoriale rappresenta l'obiettivo di produzione per l'anno 2019.

La remunerazione massima, ad invarianza di tipologia rispetto all'anno precedente (range  $\pm 7\%$ ), valorizzata secondo il principio della marginalità economica<sup>1</sup> e al netto dell'incremento di prestazioni di cui al punto 2 è pari ad € **XXX.XXX.XXX**

## **Remunerazione orientata**

Sono individuate le seguenti remunerazioni aggiuntive rispetto al punto 1 per incrementi di prestazioni ospedaliere e ambulatoriali rispetto all'anno precedente per attività individuate dagli indirizzi programmatori.

La remunerazione massima, obiettivo di produzione per l'anno 2019, è pari a € **X.XXX.XXX**, raggiungibile mediante incrementi delle attività tra quelle sottoriportate:

Area Chirurgica e Oncologica

DRG 75, 76, 77 fino a un massimo di € 150.000

DRG 146, 147, 149 fino a un massimo di € 100.000

DRG 191, 192, 193, 194 fino a un massimo di € 450.000

...

Attività ambulatoriale con distribuzione per branca finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa e al recupero della mobilità passiva fino a un massimo di € 1.065.000

## <sup>1</sup>Marginalità economica

Il 2% della produzione 2018 (valorizzata a tariffa) è destinato al finanziamento degli incrementi di produzione e degli altri obiettivi programmatori individuati da Alisa. Il restante 98% è valorizzato secondo i seguenti criteri:

Fino al 98,00% della produzione, remunerazione pari al 100% del tariffato

Dal 98,01% remunerazione pari al 50%

- ◆ Capacità produttive
- ◆ Domanda sanitaria e mobilità passiva
- ◆ Meccanismi di centralizzazione
- ◆ ...

# Gruppo Operativo Obiettivi Sanitari (GOOS)

Il Gruppo Operativo Obiettivi Sanitari (GOOS) si configura quale strumento operativo di governo clinico che, nell'ambito dell'attività dei DIAR, **concorre all'individuazione e definizione di proposte organizzative**, funzionali al perseguimento degli obiettivi individuati a livello regionale, e promuove il **raggiungimento degli stessi a livello aziendale**.

*Ovvero «da lunedì chi fa che cosa in ogni singola Azienda»*

Composizione:

- ◇ Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie e degli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale
- ◇ Coordinatori dei D.I.A.R.
- ◇ Direttore della Programmazione Sanitaria di A.Li.Sa.

... partecipano il Direttore Generale di A.Li.Sa. e i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e degli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale

Per la trattazione di temi specifici ... Direttori Sociosanitari e dei Referenti delle Aree del DIAR

# DIAR: i prossimi passi

- ◆ Implementazione ulteriori DIAR
- ◆ Coordinamento di nuovi percorsi multidisciplinari, i.e. psoriasi
- ◆ Rafforzamento della rete
- ◆ Monitoraggio e feedback
- ◆ Rafforzamento dei percorsi con l'implementazione del momento preventivo, territoriale e di protezione sociale