

SUMMER SCHOOL 2019 - UP TO DATE SULLA SANITÀ ITALIANA

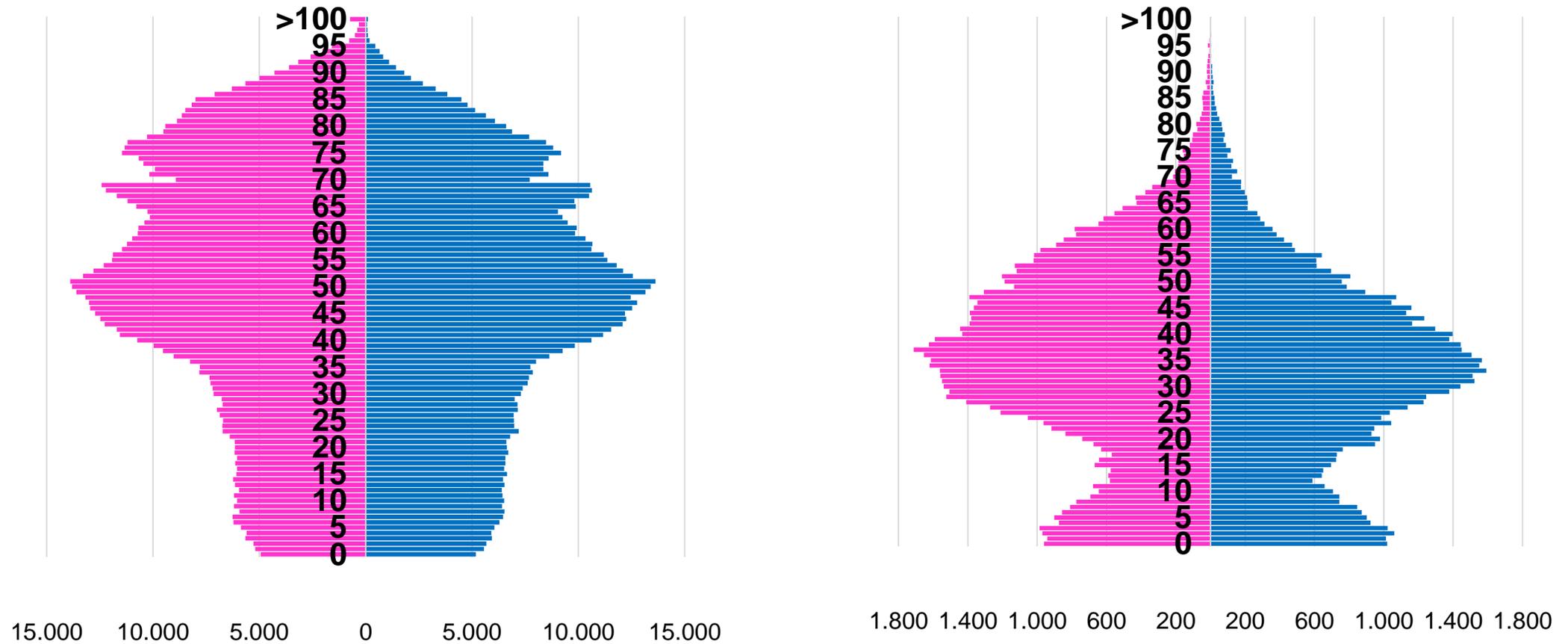
**PROGRAMMARE IL FUTURO
CONIUGANDO L'INNOVAZIONE**

2019 MOTORE
SANITÀ
Gestire il Cambiamento

La sanità nelle riforme: Il modello ligure

G. Walter Locatelli
Commissario A.Li.Sa. Regione Liguria

Piramide dell'età della popolazione residente e della popolazione immigrata, Liguria



I 10 punti del «modello ligure»

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

Riforma: elementi di novità

Introduzione di figure e modelli organizzativi volti al rafforzamento dei percorsi di cura della persona in tutta la sua complessità, in grado di superare la frammentazione del processo di presa in carico, e al potenziamento della *governance* al fine di garantire l'unitarietà del progetto assistenziale.

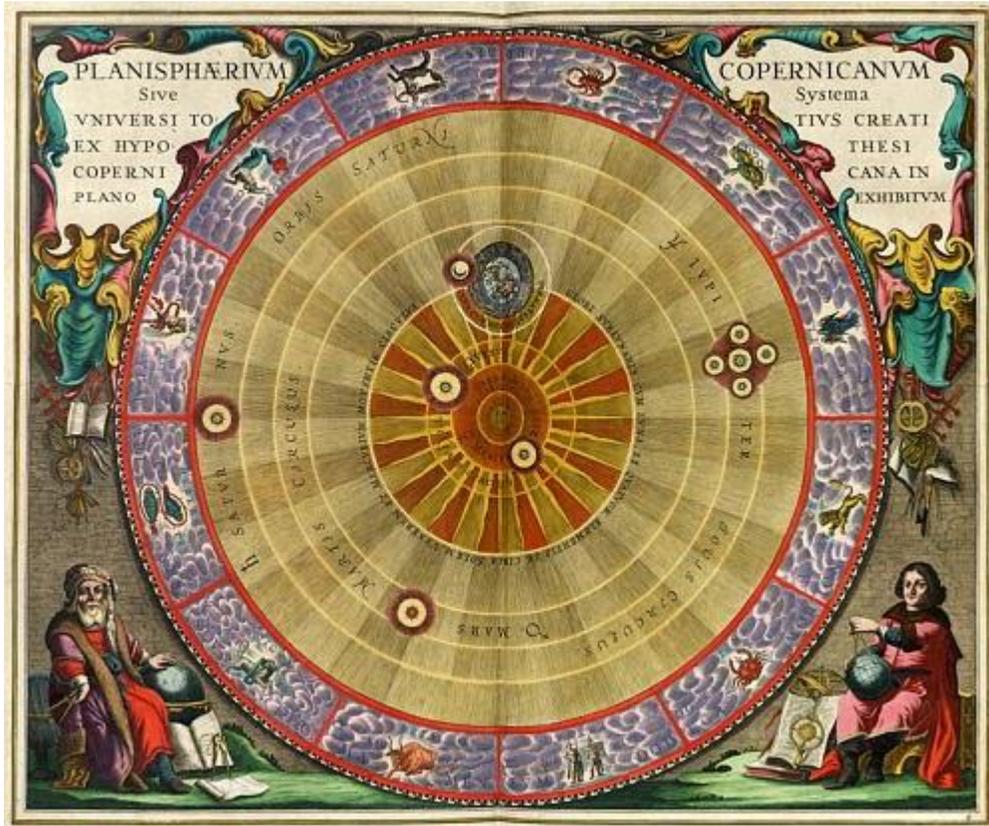
- ◆ la costituzione di A.Li.Sa., a cui sono attribuiti compiti di programmazione, coordinamento, indirizzo e controllo della aziende regionali,
- ◆ l'introduzione della figura del Direttore Sociosanitario, regista del rafforzamento dell'attività assistenziale territoriale e delle risposte ai bisogni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

Riforma: obiettivi operativi

- ◆ La gestione della cronicità e della fragilità
- ◆ La presa in carico e la continuità del percorso del paziente
- ◆ I driver dell'appropriatezza
- ◆ Il contenimento dei tempi di attesa
- ◆ Il governo della mobilità passiva
- ◆ Il consolidamento del governo clinico
- ◆ Lo sviluppo dell'integrazione sociosanitaria

Dipartimenti Interaziendali Regionali (DIAR): l'innovazione nei percorsi organizzativi della Liguria

Il DIAR: una rivoluzione copernicana del governo clinico nella nostra Regione



- ◆ Innovativa organizzazione di sistema
- ◆ Attivo coinvolgimento dei professionisti: attori della governance
- ◆ Obiettivi generali e specifici, indicatori, target condivisi per
 - Superare la frammentazione assistenziale
 - Applicare uniformemente percorsi *evidence-based*
- ◆ Nuovi modelli organizzativi
- ◆ Costante impiego dei dati per le decisioni strategiche

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?



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)
Lombardia (€ 908,7 milioni), Emilia Romagna (€ 357,9 milioni),
Toscana (€ 148,3 milioni) e Veneto (€ 101,4 milioni)

Saldo positivo minimo (< € 20 milioni)
Molise, Umbria, Friuli Venezia Giulia

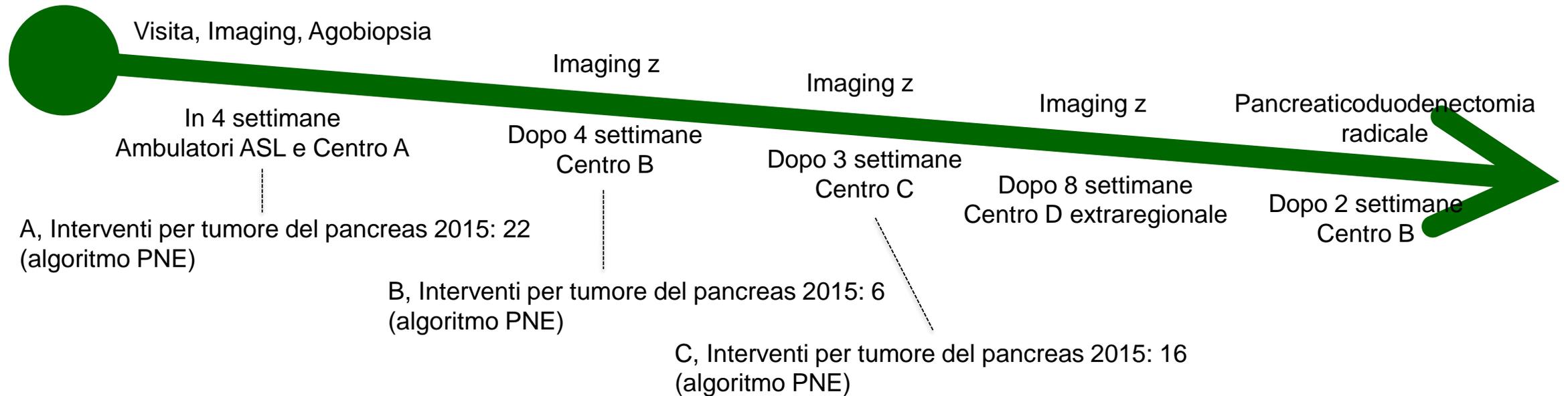
Saldo negativo minimo (< € 6 milioni)
Prov. Autonoma Bolzano, Valle d'Aosta, Prov. Autonoma Trento

Saldo negativo moderato (da € 38 milioni a € 72 milioni)
Basilicata, Liguria, Piemonte, Marche, Sardegna, Abruzzo

Saldo negativo rilevante (oltre € 100 milioni)
Puglia (-€ 181 milioni), Sicilia (-€ 239,8 milioni), Lazio (-€ 289,2
milioni), Campania (-€ 302,1 milioni), Calabria (-€ 319,5)

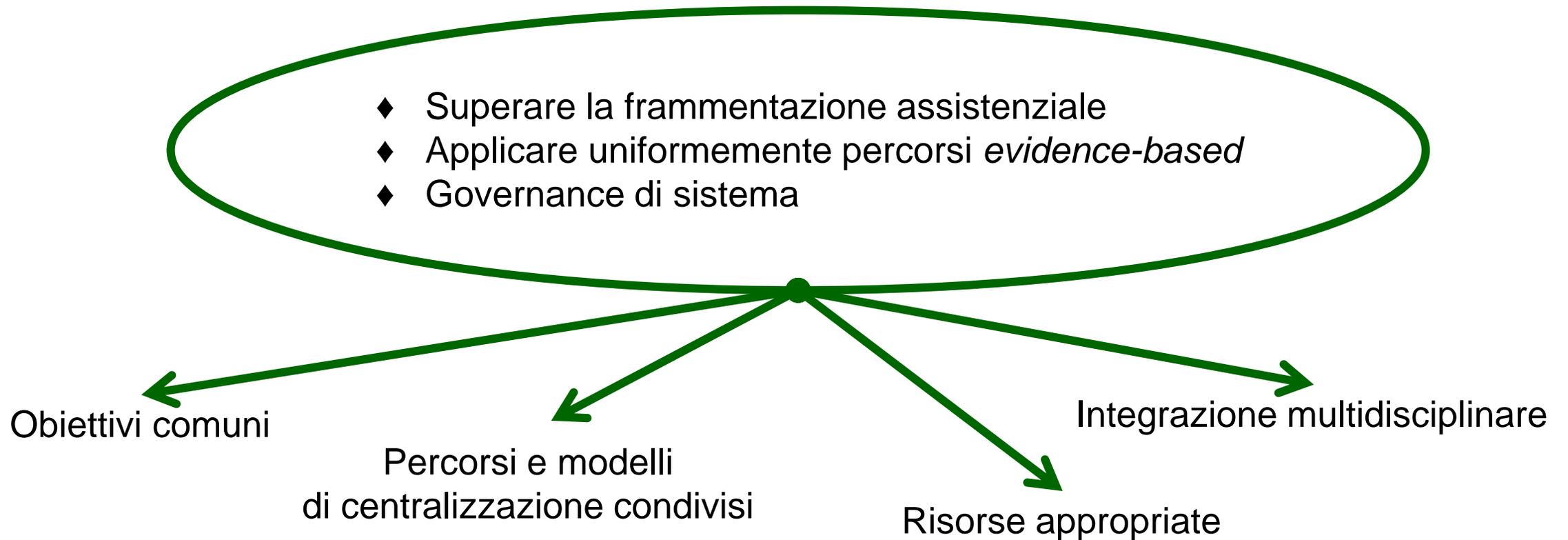
Rilevazione dei dati al 31 luglio 2018

Un paziente con neoplasia pancreatica, 2015



Media del cut-off ad alto volume nella revisione meta-analitica: 21,5 casi/anno
«Punto di svolta»: 50 casi/anno (fonte Amato L., ..., Davoli M., Epid Prev 2017)

I mantra di tutti i Sistemi Sanitari evoluti: la presa in carico globale del paziente



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



Nuovi modelli di presa in carico

- ◆ 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

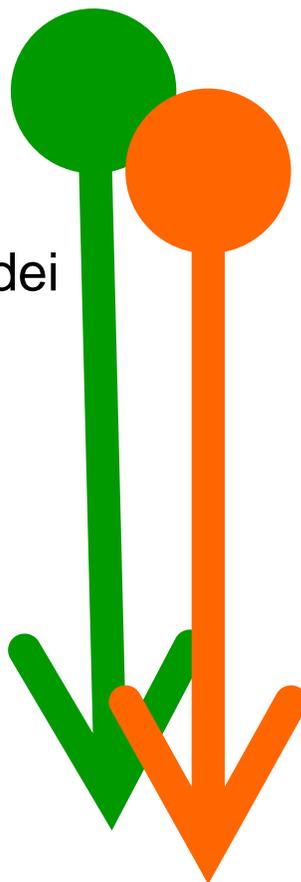
L.R. 41/2006 - Art. 38

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]

Il Dipartimento Interaziendale Regionale (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
- ◆ ...

DIAR	Area	DIAR	Area
Cardioracovascolare	Chirurgia	Neuroscienze	Chirurgia
	Scompenso		Oculistica
	Emodinamica		ORL
	Time-dependent		Malattie degenerative
	Elettrofisiologia e Aritmologia		Time-dependent*integrata con Rete Ictus
Chirurgico	Chirurgia generale e d'urgenza	Oncoematologia	Psichiatria
	Chirurgia senologica		Oncologia
	Ortopedia	Ematologia e trapianto di midollo	
	Urologia	Trasfusionale, Laboratori e diagnostica clinica e per immagini	Medicina di Laboratorio
	Ginecologia		Diagnostica per immagini
	Chirurgia plastica e ricostruttiva		Materno infantile
	Chirurgia maxillo-facciale	Neonatologia	
	Chirurgia Robotica	Pediatria	
Emergenza Urgenza	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 socio-sanitaria 2018 e 2019

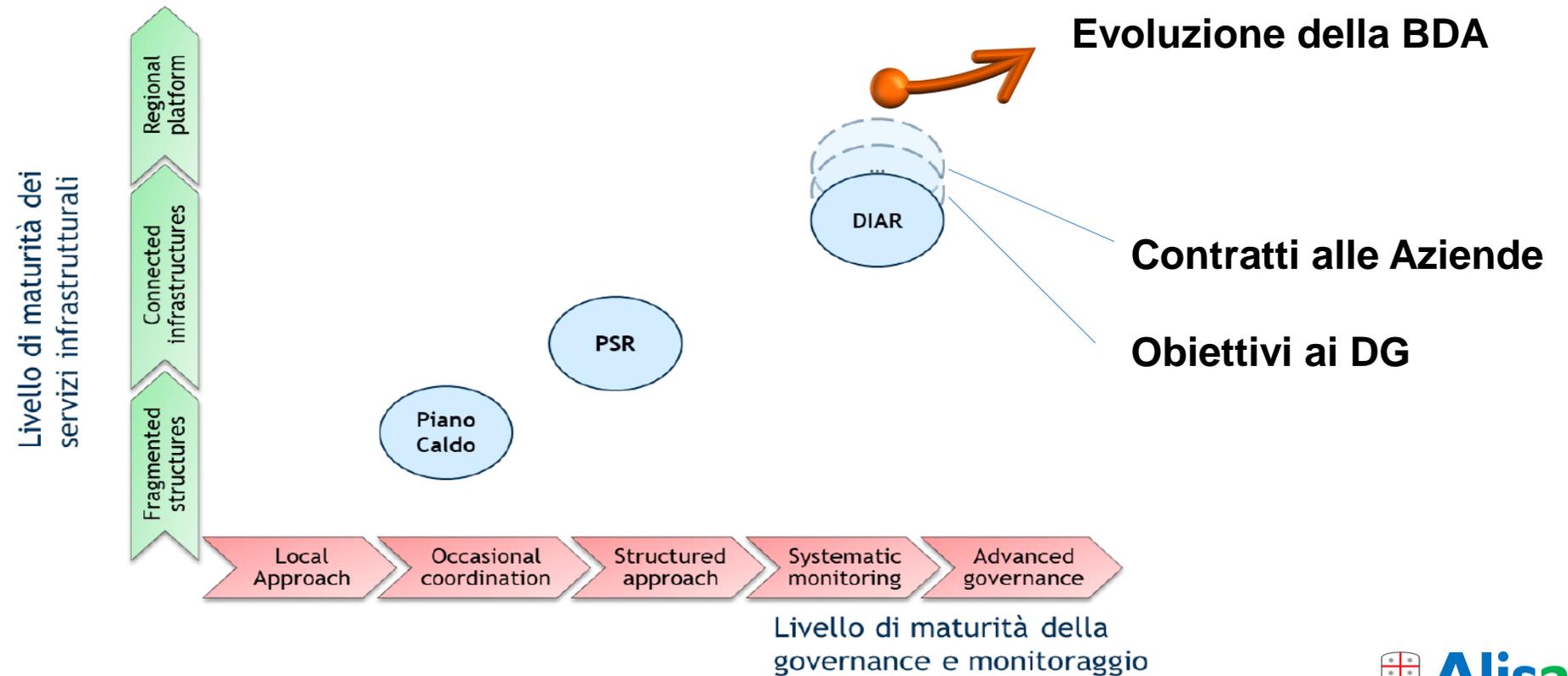


6. Azioni prioritarie previste dalle Linee di indirizzo

- 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
Cardioracoco vascolare	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) ...	Emergenza Urgenza	"Percorso del paziente con sindrome simil influenzale: aspetti preventivi, diagnostici e terapeutici"
		Neuroscienze	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
		Oncoematologia	Percorso del paziente con leucemia mieloide cronica Percorso del paziente con mieloma multiplo Percorso del paziente con tumore polmonare
Chirurgico	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	Materno infantile	

DIAR: dagli obiettivi all'azione



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

5. Gli obiettivi prioritari della risposta sanitaria e sociosanitaria

5.1 Le strutture orizzontali: gli obiettivi dei DIAR [continuazione]

Obiettivi specifici del D.I.A.R. Oncoematologico

- ◆ **Individuazione, ridefinizione e condivisione dei percorsi ad elevata complessità critici per mobilità passiva**, dispersione dei volumi di attività o *performance* cliniche o organizzative in confronto con il *benchmark* nazionale; sviluppo di nuovi indicatori di misura di qualità

Indicatori ...

- ◆ **Verifica dell'appropriatezza della domanda** nelle aree con dati di erogazione delle prestazioni discrepanti rispetto al *benchmark* (in primis interventi per carcinoma prostatico, interventi per neoplasia polmonare, interventi per neoplasia mammaria e prestazioni non chirurgiche)

Indicatore: Incidenza di prestazioni nelle diverse AA.SS.LL. liguri

- ◆ **Verifica, ottimizzazione e standardizzazione del *setting* erogativo** nelle aree e per le prestazioni con dati discrepanti rispetto al *benchmark*

Indicatore: Incidenza di prestazioni nei diversi *setting* (ricovero ordinario, DH, DS, attività ambulatoriale) nelle diverse AA.SS.LL. liguri

- ◆ Implementazione dell'**offerta di cure palliative domiciliari**

- ◆ Condivisione e **applicazione del regolamento farmaci *off-label* e biosimilari**

Indicatore: Indicatori di *compliance*

Individuazione dei centri di senologia (D.G.R. n. 622/2016)

Cinque centri di senologia per il territorio ligure, prevedendo specifiche azioni di adeguamento relative alla concentrazione della casistica chirurgica e alla gestione in team multidisciplinare:

- 1) Centro di senologia afferente all'**IRCCS AOU S. Martino - IST**, con l'impegno di convergere nel percorso unitario di screening con ASL 3 Genovese;
- 2) Centro di senologia afferente all'**ASL 1** Imperiese;
- 3) Centro di senologia afferente all'**ASL 2** Savonese, con l'impegno di provvedere a costituire un'unica equipe e concentrare l'operatività chirurgica;
- 4) Centro di senologia afferente all'**ASL 3** Genovese, con gli impegni di coinvolgere nel percorso unitario di screening l'IRCCS AOU San Martino – IST e di inglobare l'afferenza della casistica chirurgica dell'Ospedale Evangelico;
- 5) Centro di senologia del Levante afferente sia all'**ASL 4** Chiavarese sia all'**ASL 5** Spezzina con l'impegno di integrare in un unico team multidisciplinare i professionisti di entrambe le Aziende; due sedi chirurgiche integrate fino alla realizzazione della riforma strutturale del SSR.

Il modello di centralizzazione: compliance (2015 Vs. 2018)?



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria



36,9% → 100%



74,7% → 99%



99,6% → 99%

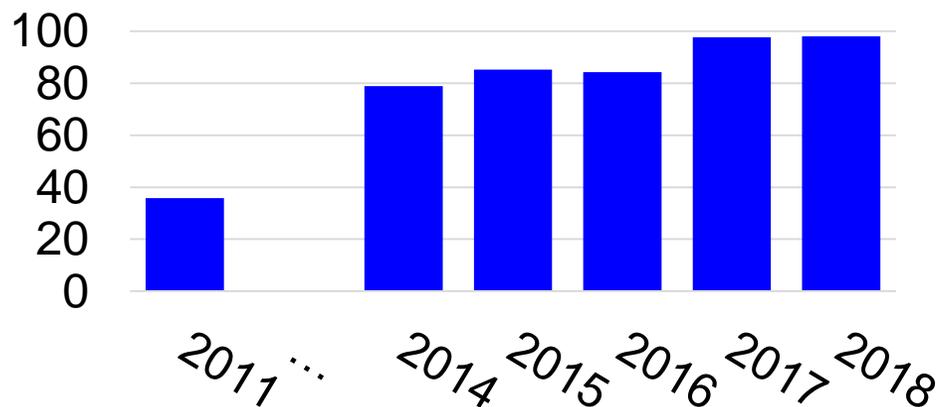


97,8% → 95%

(100%)

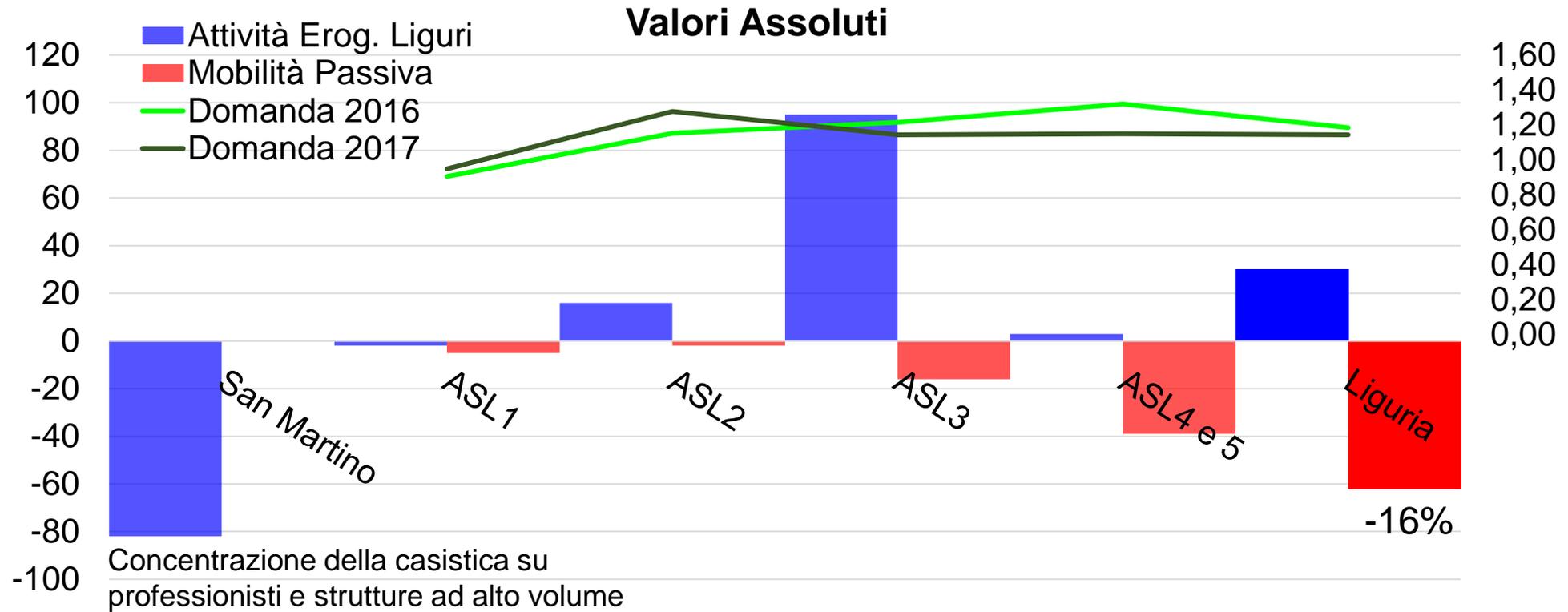


Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume >135 interventi annui



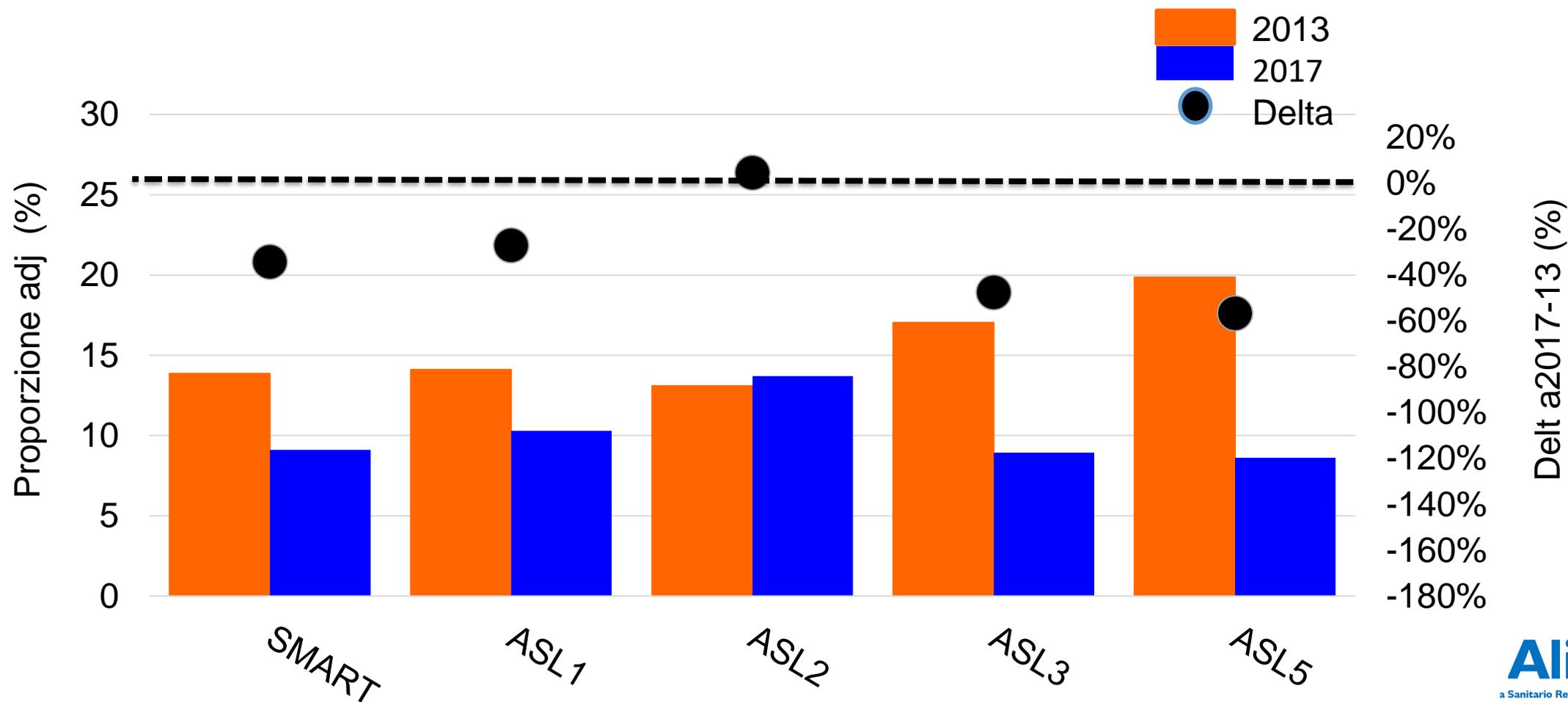
Volumi di attività degli erogatori liguri e mobilità passiva per mastectomia

Volumi di attività e di mobilità passiva (n.)



Domanda sanitaria (/1.000 res.)

Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 gg da intervento chirurgico conservativo per K mammella: 2013 vs 2017



DIAR: dagli obiettivi all'azione



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 economica¹ 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

¹Marginalità economica

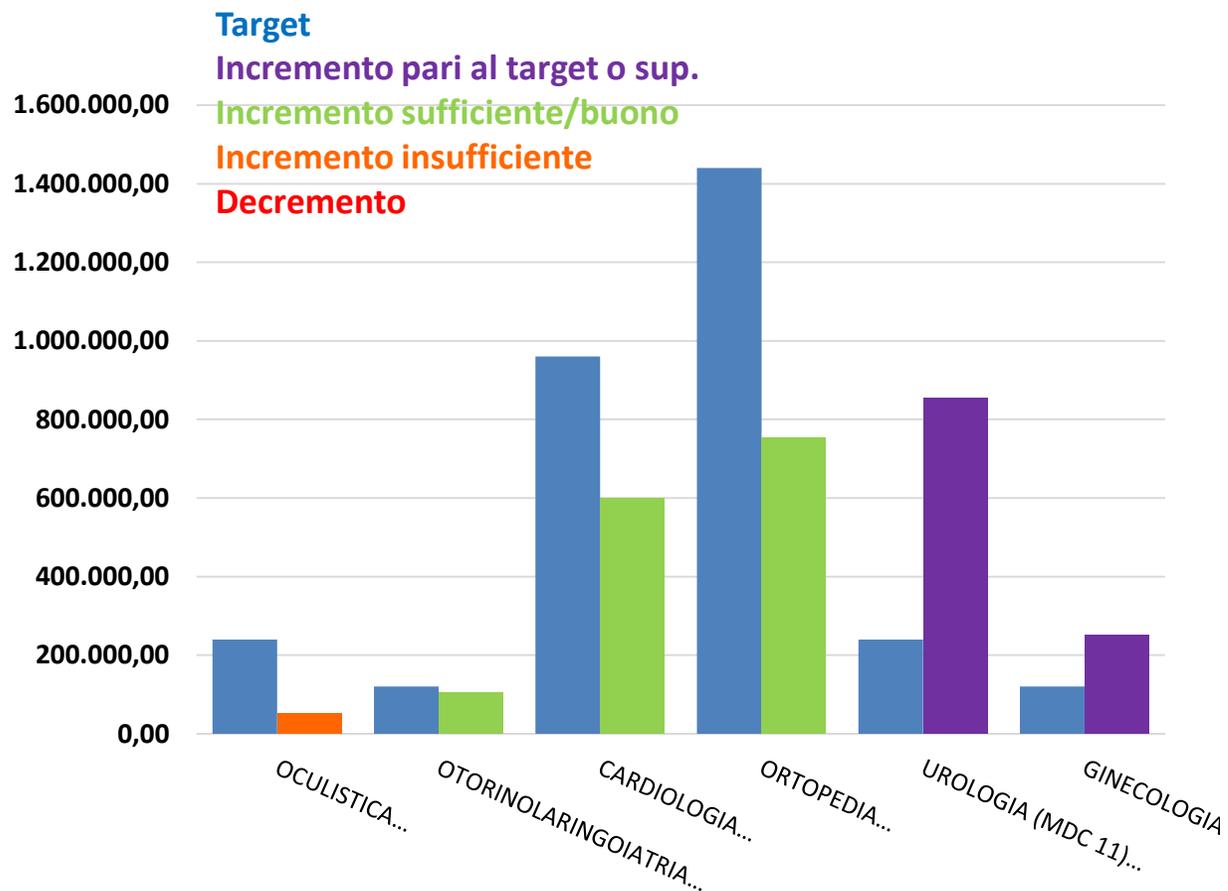
Il 2% della produzione 2018 (valorizzata a tariffa) è destinato al finanziamento degli incrementi di produzione e degli altri obiettivi programmatori individuati da Alisa. Il restante 98% è valorizzato secondo i seguenti criteri:

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

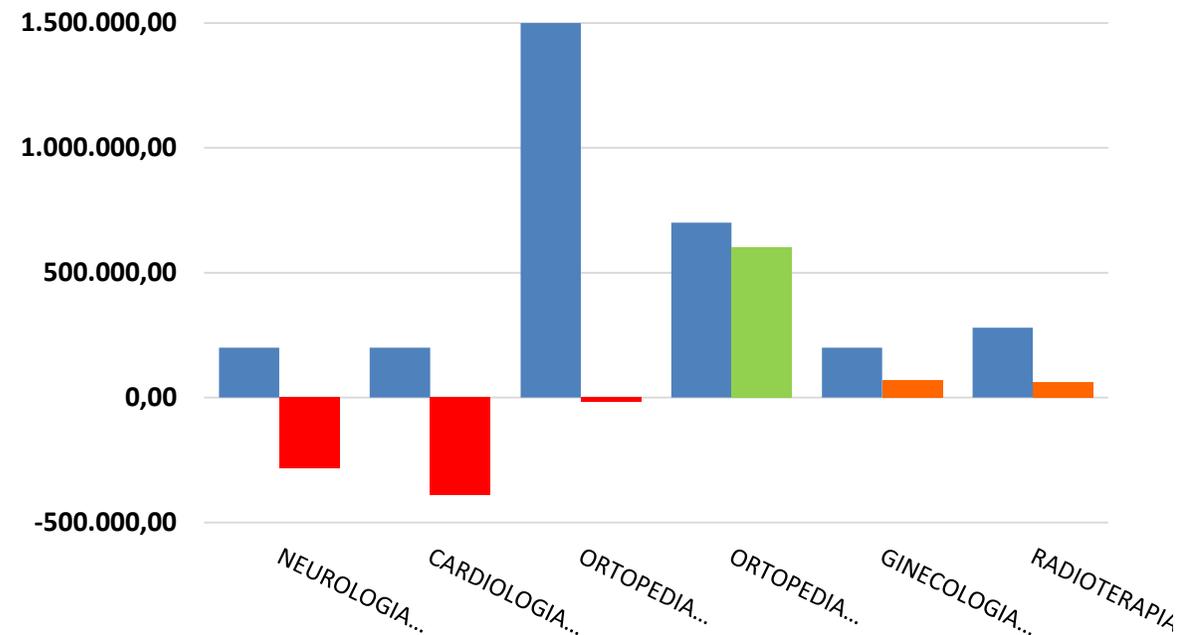
Dal 98,01% remunerazione pari al 50%

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

Andamento produzione orientata per mdc: Azienda X e Y



«MDC 8, attività ospedaliera (di cui almeno € 700.000 per attività ospedaliera per i DRG 225, 256, 503, 491, 497, 498, 544 e 545): incremento fino a € 1.500.000»



Il 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:

- ◇ I Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie e degli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale
- ◇ I Coordinatori dei D.I.A.R.
- ◇ Il 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

Riorganizzazione dell'attività neurochirurgica in Area Metropolitana Genovese

SMART

S.C. Clinica Neurochirurgia e Neurotraumatologica

Attività chirurgica in urgenza ed elezione
"SNC e MIDOLLO SPINALE"

Attività ambulatoriale
"SNC e MIDOLLO SPINALE"

EO Galliera

S.S.D. Chirurgia Vertebrale

Attività ambulatoriale
"SNC e MIDOLLO SPINALE"

EQUIPE INTEGRATA "CHIRURGIA VERTEBRALE"

POS
Trauma Urgente e Politrauma
(circa 40 casi/anno)

POS/EO Galliera
Trauma Differibile

EO Galliera
Attività chirurgica in elezione