

**Agenzia
Regionale
Socio
Sanitaria
del Veneto**

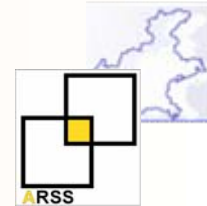
Collaborazione interregionale per una sanità di qualità

Antonio Compostella

Udine, 23 febbraio 2009

***Federalismo sanitario e continuità dell'assistenza: le
proposte di Federsanità ANCI FVG e Veneto.***

Perché migliorare la qualità?

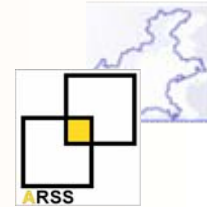


Perseguire e raggiungere determinati livelli di Qualità da parte del SSR non è un esercizio puramente amministrativo. Non è una mera richiesta di uno *status*. **E' acquisizione e mantenimento di una condizione culturale ed etica.**

E' una risposta alla richiesta, da parte dei cittadini, di: **equità, rapporto umano, riconoscimento del diritto alla tutela della propria salute, efficienza e assenza di spreco, efficacia delle risposte.**

Lo sforzo di chi governa non è solamente garantire le risorse economico-finanziarie necessarie, ma anche quello altrettanto importante di facilitare lo sviluppo di conoscenze sempre più elevate, della cultura e dell'etica della Qualità, sia da parte di chi eroga i servizi, sia da parte del cittadino che li riceve.

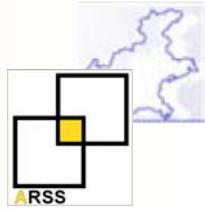
Qualità e Agenda Politica



- ❏ La politica esprime valori e principi sui quali, chi ha ricevuto mandato dai cittadini, deve basare la propria azione di governo.
- ❏ Elemento portante è la **centralità del cittadino**; l'obiettivo è un Sistema sanitario regionale moderno, improntato alla **Qualità**, che ha come punti di forza: la **responsabilità** (cioè i doveri verso i destinatari degli interventi); la **rendicontazione** (cioè documentare ciò che si è fatto a chi ci ha dato l'incarico e ci ha messo a disposizione le risorse; quindi, per gli amministratori, ai cittadini in quanto contribuenti, questo ancor più in un sistema federalista).); la **trasparenza** dei risultati.
- ❏ Tra le azioni che la politica deve promuovere per orientare il SSR alla Qualità c'è il benchmarking tra le Aziende, la misurazione della produttività e dei risultati, il controllo della dinamica della spesa per mezzo dell'uso di indicatori e del loro monitoraggio, adozione di un sistema di misura delle performance e della Qualità (presupposti per attuare il governo della domanda).

DIMENSIONI DELLA QUALITA'

(Avedis Donabedian, 1990)



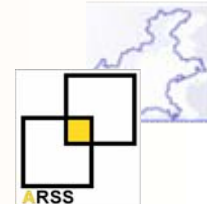
- Accreditamento istituzionale
- Accreditamento d'eccellenza
- Certificazione qualità ISO
- TQM
- EFQM



- Indicatori AHRQ
- Appropriatezza
- EBM
- Risk management
- Accreditamento professionale

- Segnalazioni
- Indagini su clienti utenti
- Carta dei servizi
- Umanizzazione
- Audit Civico

Il contesto del Federalismo sanitario



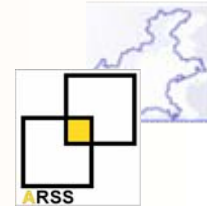
Nell'ottica del Federalismo sanitario viene ridefinito il ruolo dello Stato centrale, limitato alla specificazione dei principi e dei diritti fondamentali sanciti dalla Costituzione ed a quello di garante del rispetto dei diritti del cittadino.

Secondo il principio della sussidiarietà verticale la valutazione dei bisogni riguardanti la Salute e l'attivazione delle risposte ai problemi (governo della domanda) può essere diversa da zona a zona, in rapporto alle caratteristiche ed agli indicatori idrogeologici, demografici, socioeconomici, garantendo (nell'ambito di una cornice generale) l'adeguata risposta e l'adeguata gestione territoriale delle risorse.

Questa visione rinforza, ancor più, il ruolo della programmazione e della continuità assistenziale, nonché dei processi di MCQ.

Questi temi, unitamente a quello della definizione dei Costi standard, possono trarre grandi vantaggi dalla Collaborazione interregionale.

Possibili ambiti di collaborazione

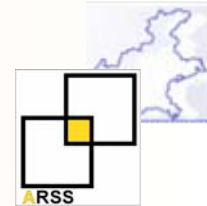


Finanziamento dei sistemi sanitari sulla base della definizione di costi standard; in particolare valutazione delle attività e dei costi del territorio.

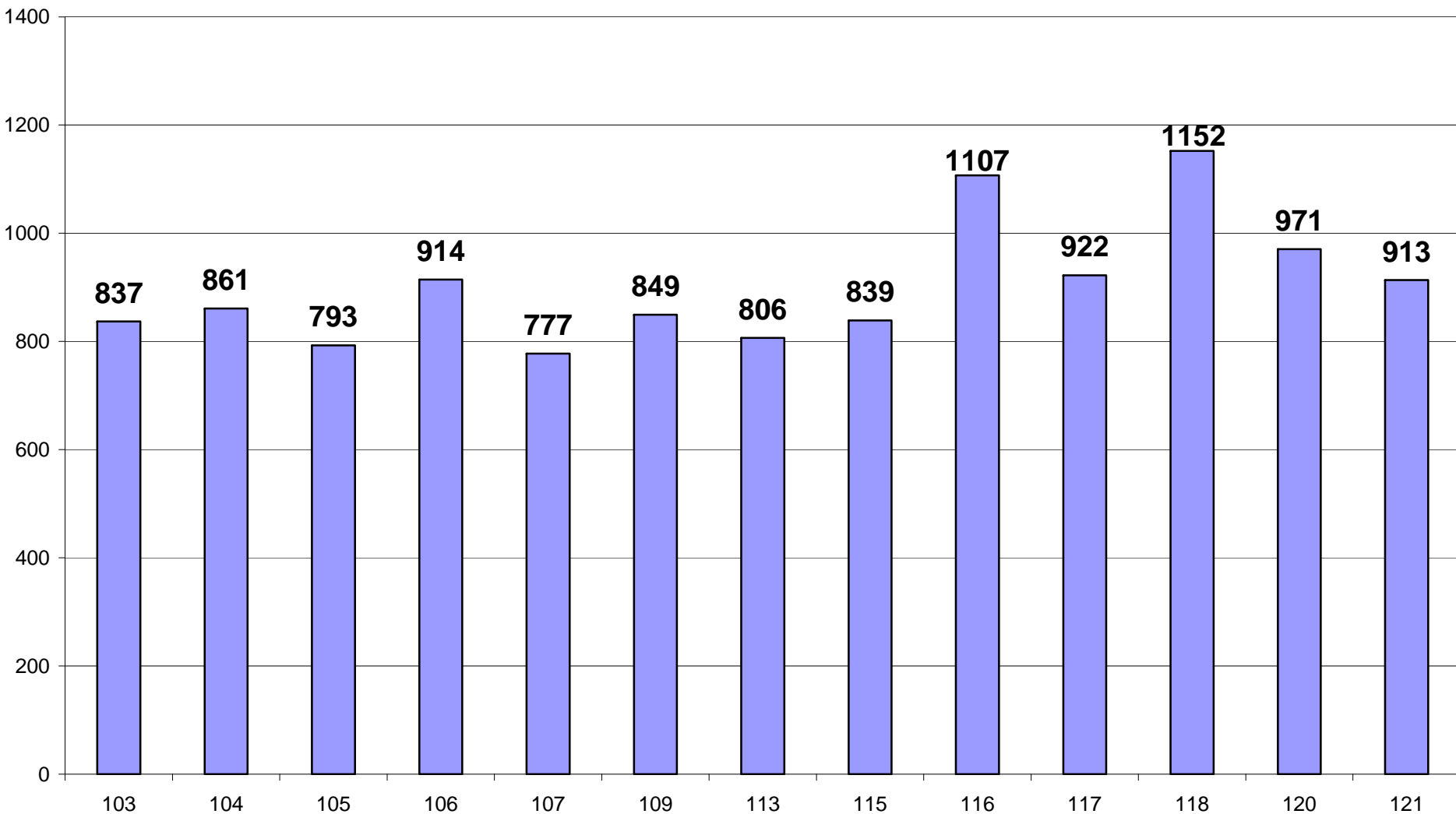
Modelli di organizzazione della rete dei servizi e relativo finanziamento, definendo requisiti di funzionamento, tra cui il *range* di costi standard da utilizzare quali elementi di verifica o riprogettazione del sistema di finanziamento.

Iniziative di supporto ai processi di cambiamento

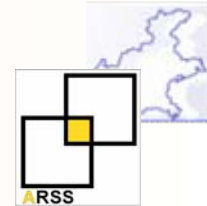
Costo procapite assistenza territoriale



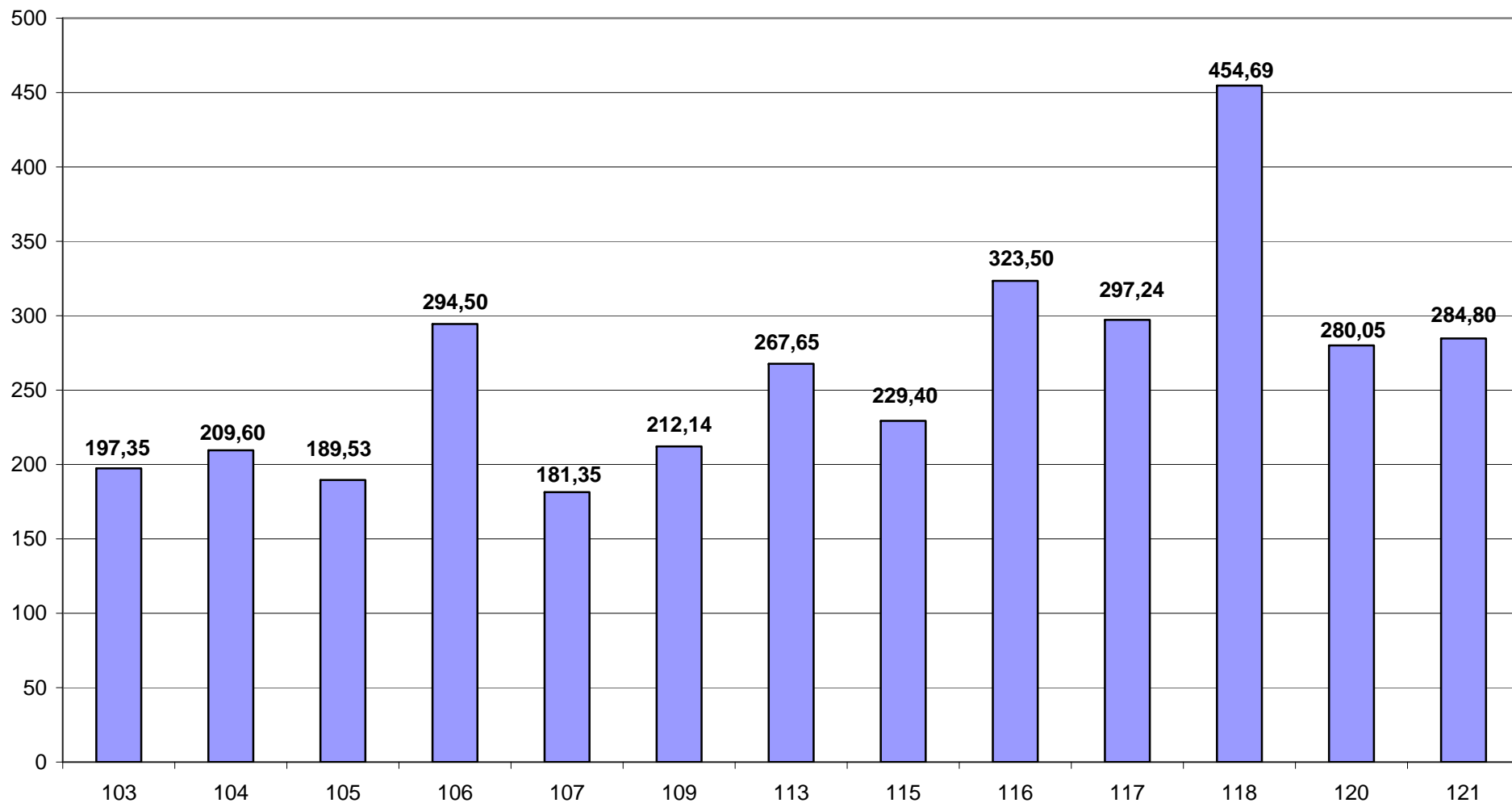
Costo procapite assistenza territoriale



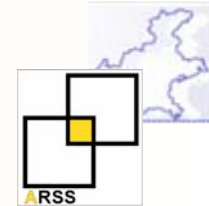
Costo procapite assistenza specialistica territoriale



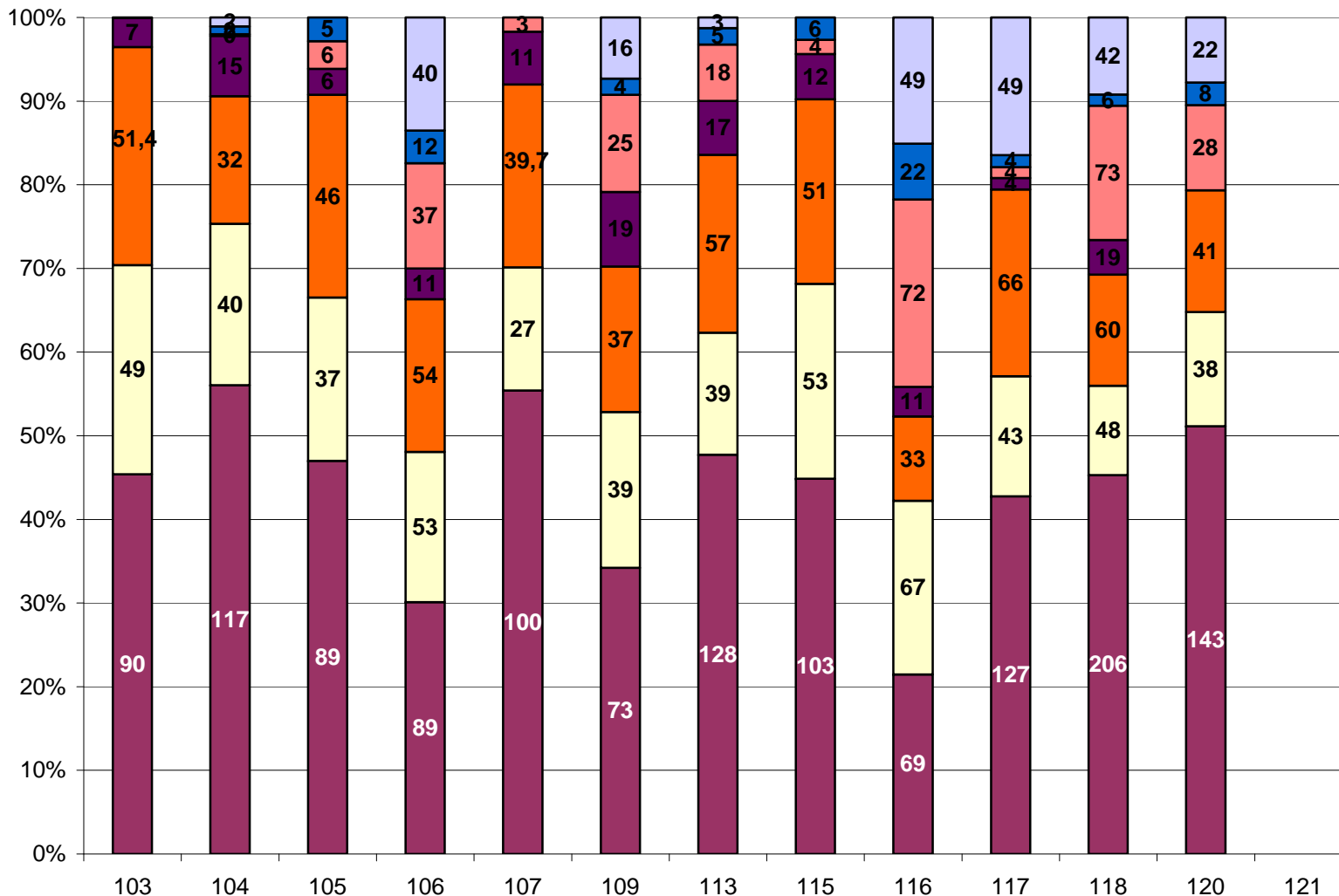
Costo procapite
assistenza specialistica



Composizione % del costo procapite specialistica territoriale

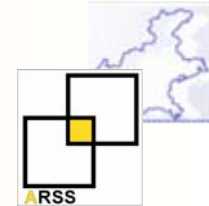


Composizione delle attività in termini di costo procapite

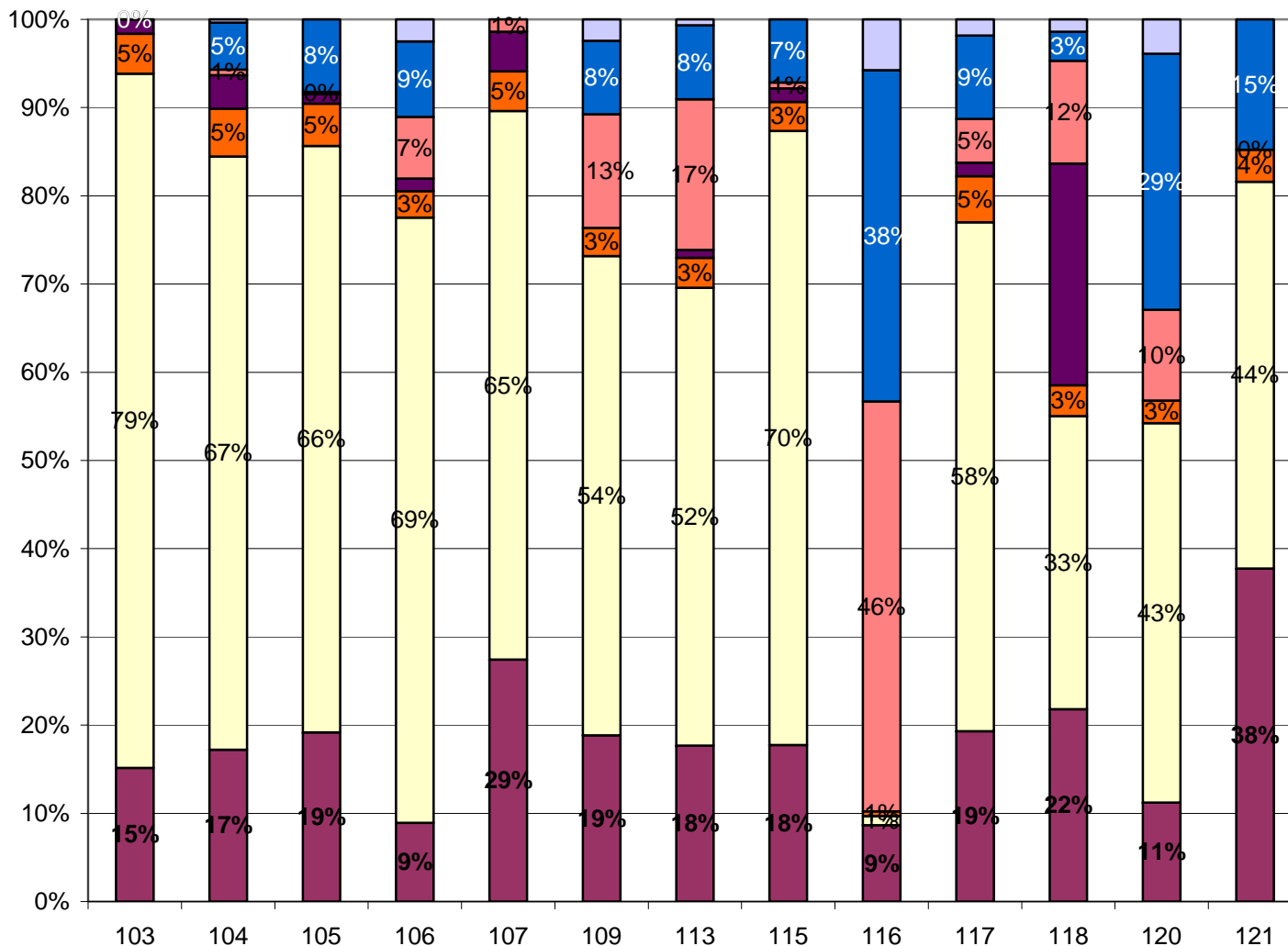


- Attività specialistica da privati convenzionati: --Attività di diagnostica strumentale e per immagini
- Attività specialistica da privati convenzionati: --Attività di laboratorio (compresa anatomia, sit, microbiologia)
- Attività specialistica da privati convenzionati: --Attività clinica
- Attività specialistica di azienda sanitaria: Attività specialistica da convenzionati interni "Sumaisti"
- Attività specialistica di azienda sanitaria: -Attività di diagnostica strumentale e per immagini
- Attività specialistica di azienda sanitaria: -Attività di laboratorio (compresa anatomia, sit, microbiologia)
- Attività specialistica di azienda sanitaria: -Attività clinica

Composizione delle prestazioni

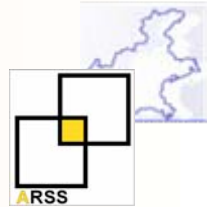


Composizione delle attività in termini di Prestazioni



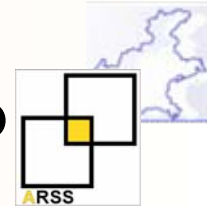
- Attività specialistica da privati convenzionati: --Attività di diagnostica strumentale e per immagini
- Attività specialistica da privati convenzionati: --Attività di laboratorio (compresa anatomia, sit, microbiologia)
- Attività specialistica da privati convenzionati: --Attività clinica
- Attività specialistica di azienda sanitaria: Attività specialistica da convenzionati interni "Sumaisti"
- Attività specialistica di azienda sanitaria: --Attività di diagnostica strumentale e per immagini
- Attività specialistica di azienda sanitaria: --Attività di laboratorio (compresa anatomia, sit, microbiologia)
- Attività specialistica di azienda sanitaria: --Attività clinica

Modelli di organizzazione della rete dei servizi e relativo finanziamento



- **Riorganizzazione sovra aziendale (in area vasta) dei processi di approvvigionamento e logistica.** Tale iniziativa, in avanzato corso di realizzazione, prevede la concentrazione sull'Azienda Capofila di Area Vasta delle attività di approvvigionamento e logistica dei beni.
- **Riorganizzazione della medicina di laboratorio.** A partire da una ricognizione sull'organizzazione, attività e costi dei servizi di medicina di laboratorio e microbiologia del Veneto, iniziativa avviata anche in FVG, il progetto – condiviso con i professionisti - si propone la definizione di un modello di rete dei servizi di diagnostica di laboratorio. Il progetto è in fase di avvio anche per i servizi di anatomia patologica e potrebbe essere esteso ad alcune alte specialità.
- **Sviluppo della day surgery.** Nei modelli sanitari più avanzati, la day surgery costituisce il normale regime assistenziale per l'attività chirurgica in elezione (oltre l'80% delle procedure chirurgiche), a scapito del regime di degenza tradizionale, che risulta appropriato in un numero limitato di procedure. Attualmente, tuttavia, è soprattutto il settore privato a sviluppare la day surgery, che comporta centralità del paziente, standardizzazione delle procedure, uso ottimale delle risorse, miglioramento della qualità e riduzione dei costi. ARSS sta valutando i modelli organizzativi più performanti per lo sviluppo della day surgery, l'impatto della loro introduzione nel SSSR, le esperienze di successo, le azioni da avviare al fine di riqualificare le strutture pubbliche di erogazione dei servizi.

Iniziative di supporto ai processi di cambiamento



Il Veneto sta avviando, attraverso l'ARSS, una serie di iniziative di supporto ai processi di cambiamento, alcune delle quali sono già state presentate in ambito triveneto riscontrando l'interesse delle regioni e provincie autonome. La proposta nasce dalla consapevolezza che tali azioni risultano senz'altro più efficaci su scala interregionale.

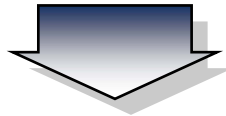
Ricordiamo le principali, concentrate in ambito di integrazione sovra aziendale delle attività di approvvigionamento e logistica (aree vaste):

1. Il benchmarking

Benchmarking

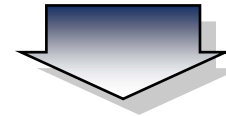
*processo di misurazione di processi gestionali
attraverso il confronto con i best performer*

quanto migliorare



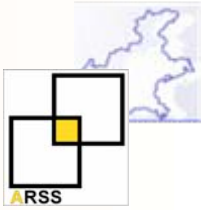
*acquisire parametri di
eccellenza per programmi
di miglioramento e per
interventi di re-engineering*

*come
migliorare*



*osservare, adattare ed
implementare soluzioni
organizzative e prassi
eccellenti*

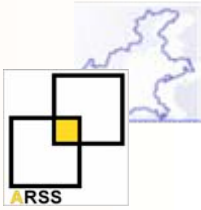
1. Il benchmarking



Progetto di Benchmarking partecipativo finalizzato a :

- ↳ misurare le prestazioni differenziali offerte dai servizi di approvvigionamento e logistica aziendali;
- ↳ identificare le alternative praticabili negli assetti organizzativi e nelle soluzioni tecnologiche oggi adottate e adottabili;
- ↳ ipotizzare un range prestazionale obiettivo associabile ad assetti organizzativi e soluzioni tecnologiche di riferimento.

1. Analisi dell'esistente: il benchmarking



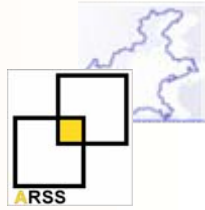
PROPOSTA DI COLLABORAZIONE

Attualmente ARSS sta raccogliendo l'interesse e la disponibilità da parte di altre Aziende Sanitarie di altre Regioni, di partecipare all'iniziativa attraverso l'allargamento della base di rilevazione.

Infatti, processi di cambiamento tecnologico ed organizzativo sono in corso su tutto il territorio nazionale e lo strumento del benchmarking può consentire di confrontare i propri modelli gestionali - e le performance che generano - con quelli di altri soggetti, in particolar modo i *best performer*

[Si propone di estendere l'iniziativa a livello triveneto](#)

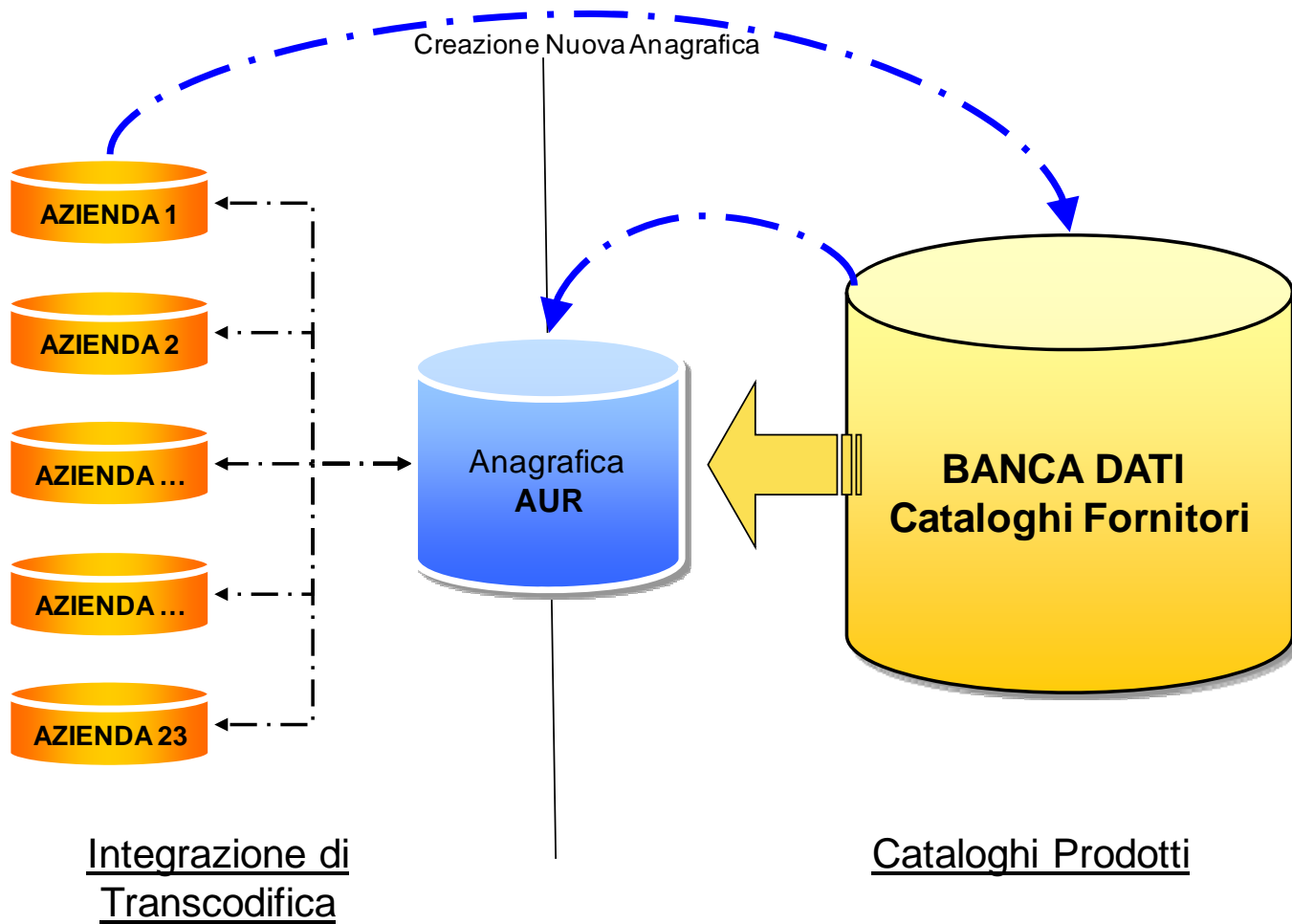
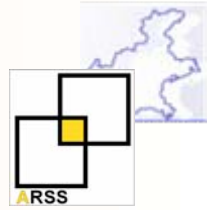
2. Anagrafica Unica Regionale



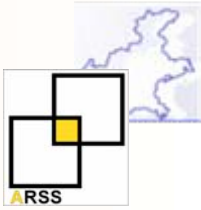
ATTIVITA'

- Identificazione prodotti uguali presenti oggi nelle aziende
- Creazione di codice univoco regionale e integrazione con le informazioni principali necessarie per gestire una anagrafica prodotti (incluso CND)
- Predisporre gli adeguamenti nei singoli sistemi informativi aziendali per recepire le informazioni di transcodifica
- Creazione di una Banca dati contenente i cataloghi dei prodotti dei fornitori
 - garantire la qualità del dato e l'aggiornamento nelle anagrafiche aziendali
 - consentire la generazione di nuova anagrafica senza la creazione di un ufficio centrale unico
 - creare le condizioni per automatizzare i flussi informativi tra aziende e fornitori (ordini, bolle di consegna, lotti prodotti, fatture, ecc.)

2. Anagrafica Unica Regionale



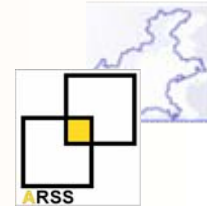
2. Anagrafica Unica Regionale



BENEFICI ATTESI

- Maggiore conoscenza sul mercato dei prodotti e sulle relative articolazioni merceologiche e tecnologiche
- Maggiore conoscenza dei portafogli prodotti dei singoli fornitori
- Supporto alla pianificazione dei fabbisogni ed alla programmazione delle gare regionali e di area vasta
- Supporto all'unificazione del sistema di logistica

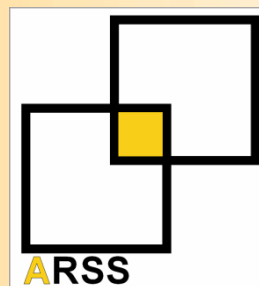
2. Anagrafica Unica Regionale



PROPOSTA DI COLLABORAZIONE

ARSS ha predisposto un'anagrafica unica dei prodotti farmaceutici e la relativa trascodifica con le anagrafiche delle singole aziende. Attualmente sono in corso le necessarie verifiche di interfacciamento di AUR con i sistemi informativi aziendali

Si propone di estendere l'iniziativa a livello sovra regionale, proseguendo soprattutto nella codifica - ben più complessa - dei dispositivi medici.



**AGENZIA REGIONALE SOCIO SANITARIA del VENETO
A.R.S.S.**

(L.R. n. 32, 29 novembre 2001)

Ca' Zen ai Frari - S. Polo, 2580 - 30125 Venezia

arss@regione.veneto.it