



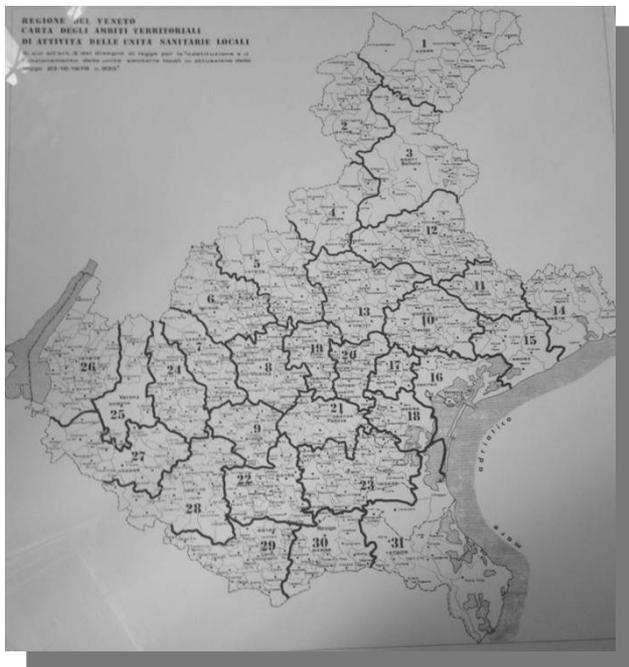
IL VALORE SALUTE



Claudio Pilerici – Direzione Programmazione Sanitaria



LE RIFORME SANITARIE DEL VENETO



1979 (legge regionale 25 ottobre 1979, n. 78)

31 ULSS

IN ATTUAZIONE A
DISPOSIZIONE **NAZIONALE**
LN 833/1978



1994 (Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56)

21 ULSS

IN ATTUAZIONE A
DISPOSIZIONE **NAZIONALE**
D.LGS 502/1992



LEGGE REGIONALE N. 19/2016:

9 ULSS

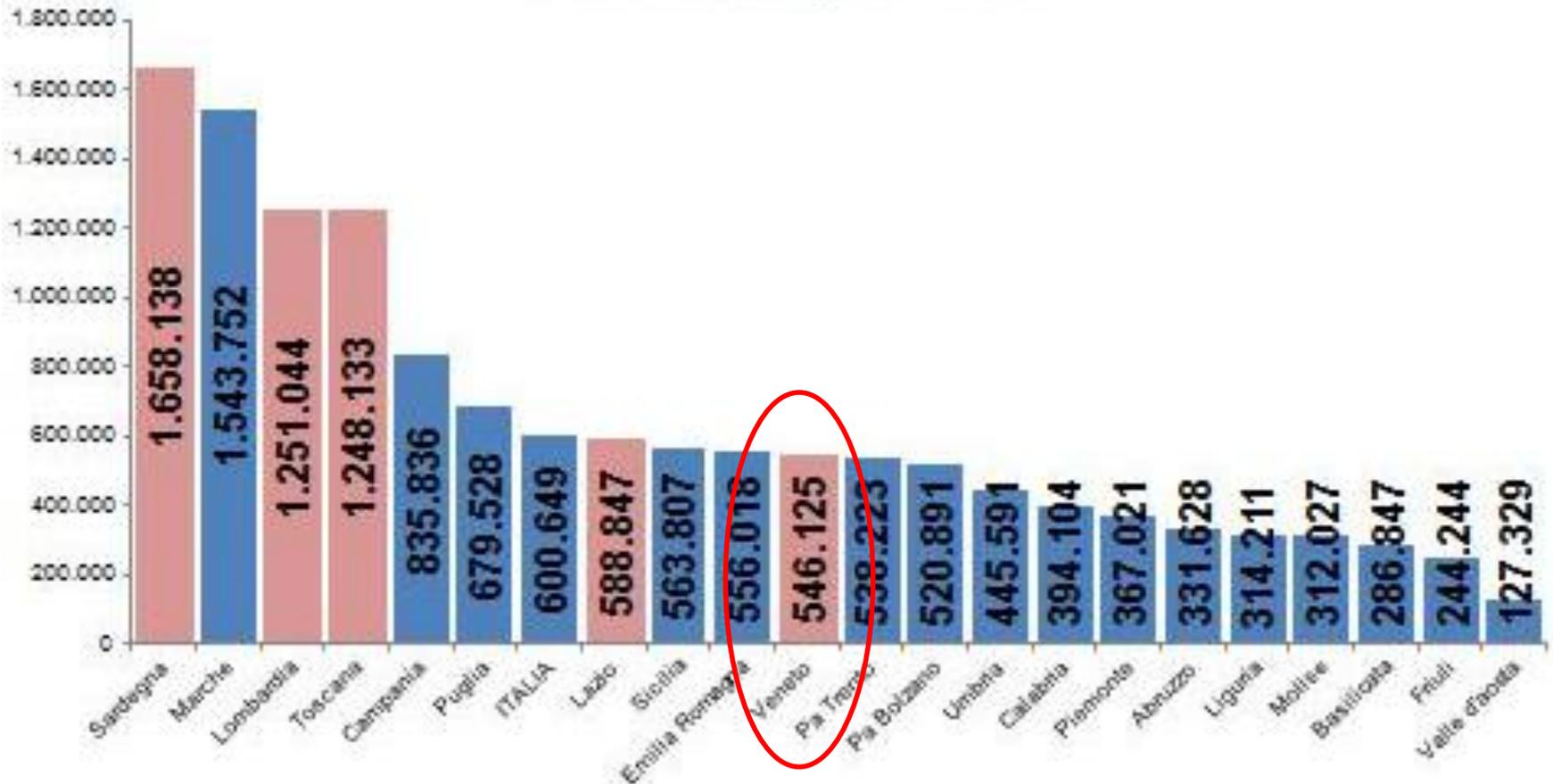


1 DOLOMITI	206.856 ab
2 MARCA TREVIGIANA	885.447 ab
3 SERENISSIMA	626.847 ab
4 VENETO ORIENTALE	228.849 ab
5 POLESANA	240.540 ab
6 EUGANEA	936.887 ab
7 PEDEMONTANA	367.982 ab
8 BERICA	499.332 ab
9 SCALIGERA	922.383 ab



DIMENSIONE AZIENDE SANITARIE IN ITALIA

Abitanti per asl



In rosso le regioni che hanno effettuato una riforma riguardante il numero delle asl negli ultimi 2 anni



DISTRETTI
26

DISTRETTI
2

DISTRETTI
2

DISTRETTI
2

DISTRETTI
4

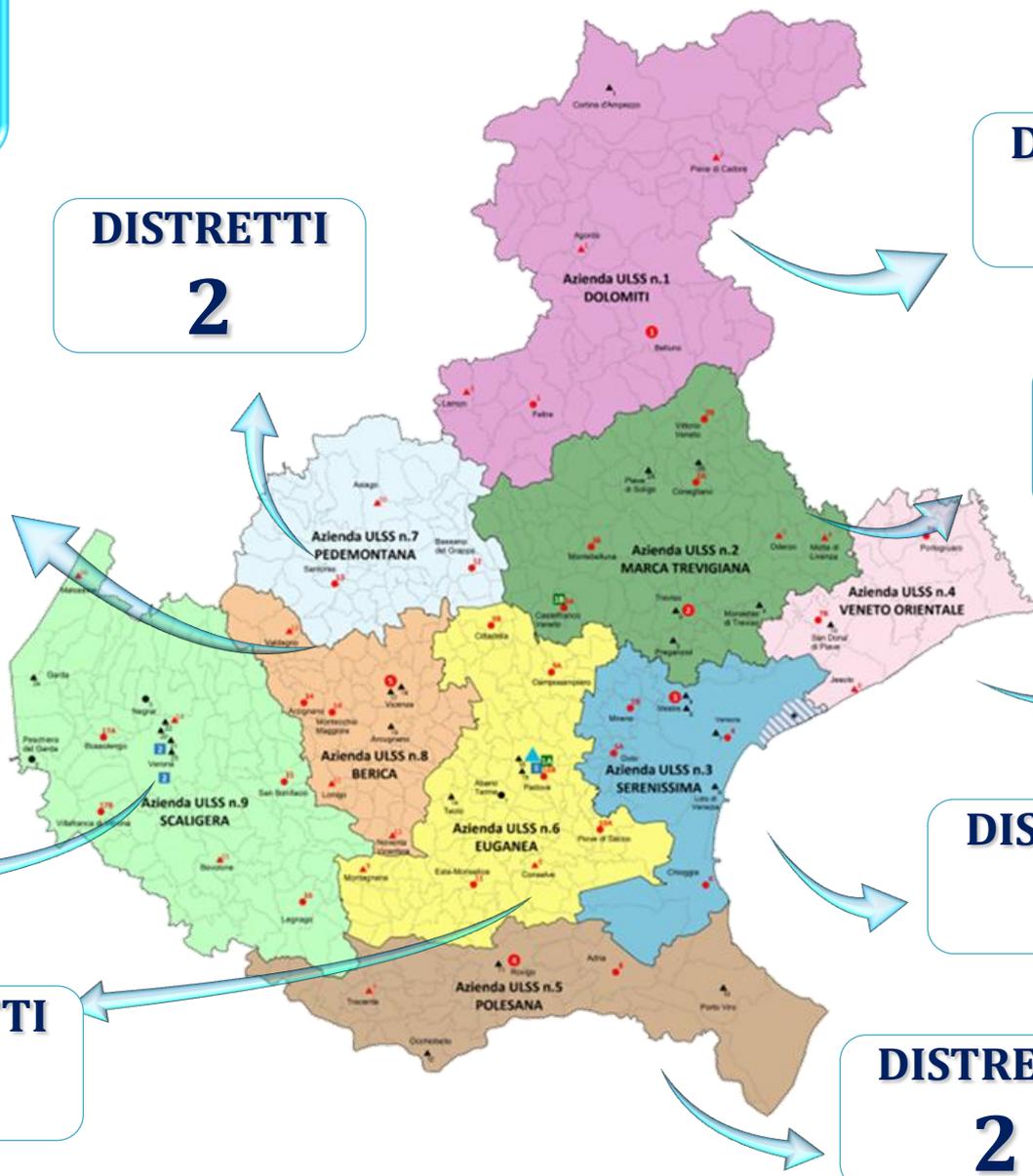
DISTRETTI
4

DISTRETTI
1

DISTRETTI
5

DISTRETTI
4

DISTRETTI
2





LE NUOVE POLITICHE SOVRAZIENDALI

PER LA **GOVERNANCE** DEL SISTEMA SANITARIO



La legge Regionale n.19/2016



Ridefinizione dell'assetto organizzativo delle aziende ulss



Azienda zero

Gennaio '15

Maggio '15

Settembre-novembre '15

Maggio - agosto '16

Luglio '16

Settembre - Ottobre '16

26 ottobre '16

Stati Generali Sanità Veneto

Elezioni regionali veneto

Discussione commission e consiliare

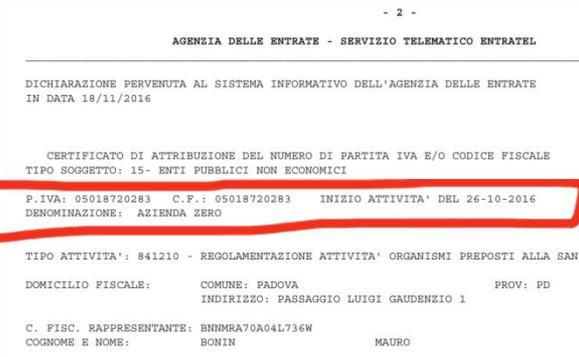
Pausa di riflessione (!)

Discussione commission e consiliare

Alisa!

Discussione consiliare

Approvazione legge



18/11/2016¹⁶



Quali le sfide del cambiamento?

“L'introduzione di un ulteriore livello istituzionale-organizzativo solleva il problema di **precisare tempestivamente i poteri dei diversi organi:**

1. Le relazione di **dipendenza funzionale o gerarchica**
2. A chi viene attribuito concretamente il **budget**
3. Quali **criteri di allocazione** devono essere adottati
4. Quale sistema di **valutazione della performance** si intende adottare e a chi è attribuita la gestione di questo sistema”

Borgonovi, Mecosan 93, 2015



Consiglio - Giunta - Area

PROGRAMMAZIONE



AZIENDA
Z E R O

GESTIONE-CONTROLLO



EROGAZIONE
SERVIZI



P PROGRAMMAZIONE (ex ante)



CONSIGLIO REGIONALE
(Leggi regionali...)



GIUNTA REGIONALE
(Delibera di Giunta...)



AREA SANITA' E SOCIALE
(Crite...)

PIANIFICAZIONE STRATEGICA: PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE..

PROGRAMMAZIONE: ALLOCAZIONE RISORSE E BILANCIO SANITARIO..

PROGETTAZIONE: INDIRIZZI DI ATTUAZIONE E ORGANIZZAZIONE...



GESTIONE-CONTROLLO (EX POST)



AZIENDA
Z E R O



AZIENDA ZERO

(Decreti- delibere di azienda zero)

GESTIONE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

GESTIONE INDICAZIONI IN AMBITO ECONOMICO FINANZIARIO

...



le funzioni di Azienda Zero

Gestione Sanitaria Accentrata

- Le funzioni e le responsabilità
- Il bilancio preventivo e consuntivo

Indicazioni in ambito economico finanziario

- la gestione dei flussi di cassa
 - bilancio consolidato
- indirizzi in materia contabile

Gestione attività tecnico-amministrativa

- FSE entro un anno
- modello assicurativo
- Omogeneizzazione e Ict
- valutazione della HTA
- formazione manageriale
- acquisti centralizzati (previa CRITE)
- accreditamento ECM
- l'autorizzazione all'esercizio
- gestione del contenzioso
- sistema logistico
- selezione del personale del comparto
- Indirizzo e coordinamento URP

RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI AZIENDALI

Area acquisti e logistica

Area sistemi informativi

Area affari generali

Area comunicazione

Area risorse umane

Area bilancio

Area patrimonio



Le funzioni che possono essere attribuite

- Produzione di analisi
- Supporto tecnico alla Giunta regionale
- Supporto alla determinazione degli obiettivi DG e degli altri enti del SSR
- Definizione del sistema degli obiettivi
- Definizione dei sistemi e dei flussi informativi, controllo interno
- Funzioni di Coordinamenti regionali, SER e registri



linee guida dell'atto aziendale

Le indicazioni che vengono fornite con le linee guida in argomento riguardano:



LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DELL'ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA PER IL GOVERNO DELLA SANITÀ DELLA REGIONE DEL VENETO - AZIENDA ZERO

Indice

Premessa	2
1. Elementi identificativi e organi	3
1.1. Elementi identificativi e caratterizzanti dell'azienda	3
1.2. Organi aziendali	3
1.3. Componenti la Direzione Generale	4
2. Procedure per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'atto aziendale	6
3. Governance e sistema delle relazioni esterne aziendali	7
4. Le funzioni dell'Azienda	8
5. L'articolazione organizzativa dell'Azienda	9
6. Strutture in staff	18
7. Dotazione organica dell'Azienda	21

- **Elementi identificativi e organi**

- Elementi identificativi e caratterizzanti dell'azienda
- Organi aziendali
- Componenti la Direzione Generale

- **Procedure per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'atto aziendale**

- **Governance e sistema delle relazioni esterne aziendali**

- **Le funzioni dell'Azienda**

- **L'articolazione organizzativa dell'Azienda**

- **Strutture in staff**

- **Dotazione organica dell'Azienda**



EROGAZIONE SERVIZI



2 AZIENDE OSPEDALIERE E 1 IRCSS IOV



9 AZIENDE ULSS e i luoghi di cura

- Ospedali
 - Hub
 - Presidio ospedaliero
 - Nodo di rete
 - Integrativi della rete
- Distretti
- Territori e Medicine Integrate



Finanziamento per l'erogazione dei LEA



Riceve finanziamento FSN
Programma allocazione risorse per erogazione Lea
Programma finanziamento Azienda Zero



AZIENDA
Z E R O

Gestisce Bilancio Gestione Sanitaria Accentrata
Gestisce Bilancio Azienda Zero
Gestisce rimesse alle aziende sanitarie



Eroga i livelli essenziali di
assistenza con il finanziamento
regionale



Le funzioni tecnico amministrative

Definisce le linee guida degli atti aziendali



Gestisce le funzioni tecnico amministrative accentrabili in Azienda Zero

Dà indicazioni di omogeneità e standardizzazione per le funzioni tecnico amministrative aziendali



AZIENDA
Z E R O

Mantiene le funzioni tecnico amministrative proprie dell'azienda (unificando i duplicati delle Ulss precedenti)





Altri esempi di ruoli e funzioni: HTA



Programma e autorizza l'acquisto di attrezzature attraverso la CRITE

Definisce i ruoli delle strutture ospedaliere



AZIENDA
Z E R O

Svolge le valutazioni di Hta
Monitora e analizza lo stato delle apparecchiature

Fa gare sovraziendali



Utilizza e fa richiesta di attrezzature in coerenza con il ruolo che viene dato alla struttura dalla programmazione

Fa gare aziendali



Altri esempi di ruoli e funzioni: valutazione performance aziendale



Nomina i direttori generali delle aziende
Definisce gli obiettivi dei direttori generali
Valuta il risultato



AZIENDA
Z E R O

Monitora e analizza gli obiettivi assegnati
Propone alla giunta gli obiettivi



Persegue gli obiettivi assegnati



Il ruolo di “garanzia” dei direttori generali

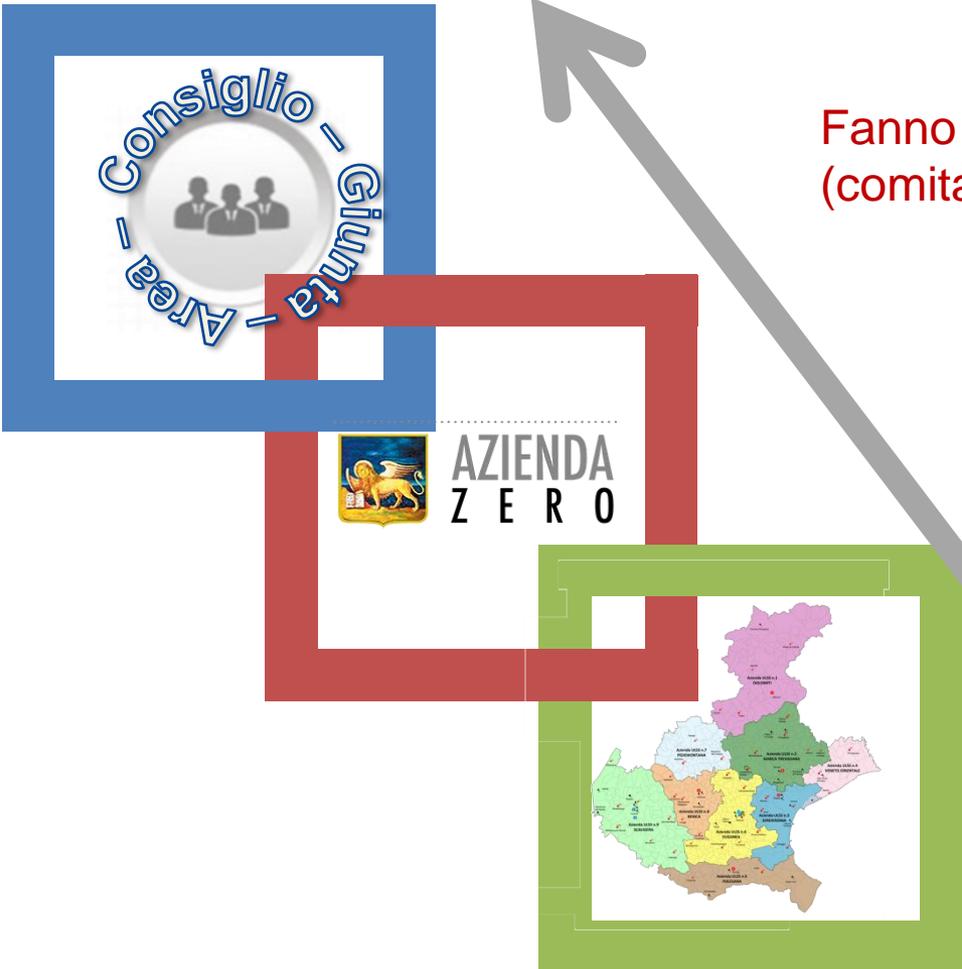
Vengono nominati dal Presidente

Fanno parte dell’Azienda Zero
(comitato dei Direttori Generali)

Comitato dei Direttori Generali

è formato dai Direttori Generali delle Aziende Ulss, delle Aziende Ospedaliere, dello IOV, dell’Azienda Zero e dal Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale, che lo presiede; determina gli indirizzi e i fabbisogni per attuare gli indirizzi in materia contabile, la gestione di attività tecnico – specialistiche e l’indirizzo e il coordinamento degli URP e ne verifica la realizzazione; esprime parere obbligatorio in relazione agli atti e provvedimenti afferenti alle funzioni relative alle attività tecnico – specialistiche di cui all’art. 2, comma 1, lett. g) della L.R. n. 19/2016.

Dirigono l’azienda sanitaria





Strumenti per :

- GOVERNANCE del sistema
- ORGANIZZAZIONE dell' assistenza
- SOSTENIBILITÀ dei costi



PSSR
(2012)

SCHEDE
OSPEDALIERE
(2013)
E TERRITORIALI
(prima volta)

OBIETTIVI
DIRETTORI
GENERALI



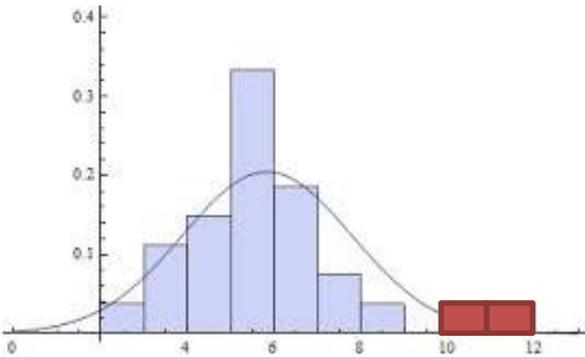
REGIONE DEL VENETO		pag. 1/162	
ALLEGATO C Dgr n. del			
Azienda sanitaria 01 - Belluno			
	Posti letto	Aparcità	
Azienda Medica			
Posti letto			
* Cardiologia	16	1	
* Dermatologia	4		
* Gastroenterologia	6	1	
* Geriatria	19	1	
* Malattie infettive	5	1	
* Medicina Generale	74	3	
* Nefrologia	5	1	
* Neurologia	18	1	
* Oncologia	6	1	
* Pneumologia	15	1	
* Psichiatria	22		
TOTALE AREA	190	11	
Azienda Chirurgica			
Posti letto			
* Chirurgia Generale	40	2	
* Day Surgery Multispecialistico	18		
* Neurochirurgia	7		
* Oculistica	3	1	
* Ortopedia e Traumatologia	88	2	
* Otorinolaringoiatria	19	1	
* Urologia	17	1	
TOTALE AREA	175	7	
Azienda Materno Infantile			
Posti letto			
* Diabetica e Ginecologia	31	1	
* Patologia Neonatale	4		
* Pediatria	8	1	
TOTALE AREA	43	2	



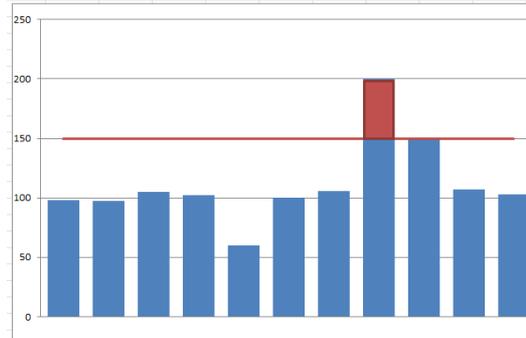


strumenti specifici

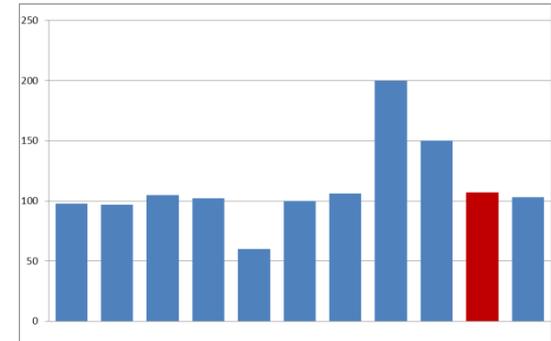
STANDARD



TETTI DI SPESA E ATTIVITA'



HTA



Attraverso azioni su

.....PROCESSI "CORE" DELLA SANITA'

- Prevenzione
- Assistenza ospedaliera
- Specialistica,
- cure intermedie
- Cure primarie
- Farmaceutica
- Sociale



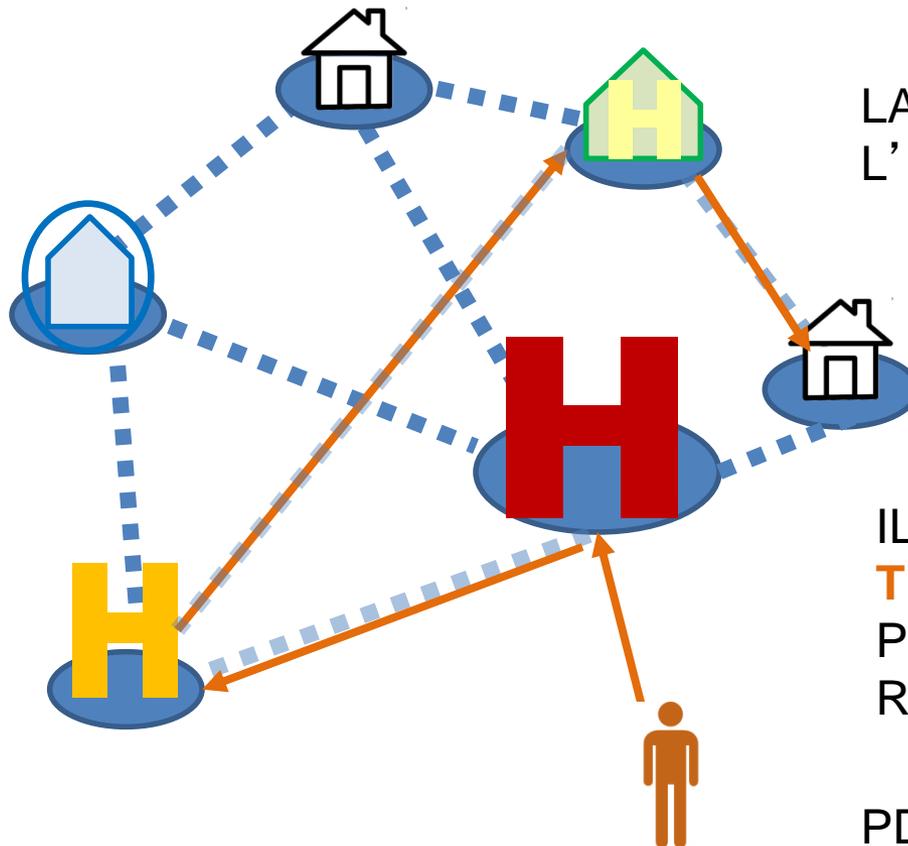
....SU PROCESSI DI SUPPORTO

- Gestione delle risorse umane
- Gestione risorse economiche
- Gestione del patrimoniale
- Controllo di gestione
- Acquisti





RETI E PDTA



LA **RETE DEFINISCE** LE STRUTTURE E L'ORGANIZZAZIONE

IL **PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE**, IL PERCORSO DA SEGUIRE NELLA RETE

PDTA: strumento di trasversalità che garantisce **continuità** nell'assistenza ma anche **riproducibilità** e **uniformità** per il controllo dell'appropriatezza



Lo sviluppo del modello per reti per patologia - VENETO

DM 70

- Rete infarto;
- Rete ictus;
- Rete traumatologica;
- Rete neonatologica e punti nascita;
- Rete medicine specialistiche;
- Rete oncologica;
- Rete pediatrica;
- Rete trapiantologica
- Rete terapia del dolore
- Rete malattie rare

}	• Emergenza / urgenza	2003	}
	• Trapianti di Organi e tessuti	2009	
	• Trasfusionale (DIMIT)	2007	
	• Coordinamento Regionale per le Malattie Rare	2008	
	• Infarto miocardico acuto	2007	
	• Ictus in fase acuta	2008	
	• in fase post acuta	2013	
	• formazione del personale	2013	
	• Neonato critico e bambino	2009	
	• Urgenze endoscopiche gastroenterologiche	2010	
	• Paziente con neurolesione grave	2012	
	• Riabilitazione	2013	
	• Oncologica (R. O. V.)	2013	
	• Oncoematologia	2014	
	• Anatomia patologica	2014	
	• Breast unit	2014	
	• Diabetologia	2014	
	• Traumatologica	2016	
	• Terapia del dolore	2016	
	• Traumatologica	2016	
• Obesità	2016		
• Ematologia	2017		



L' ORGANIZZAZIONE DELLA RETE

PDTA

- Mammella
- Colon-retto
- Sarcomi e GIST
- Melanoma
- Rene
- Epatobiliare
- Esofago
- Ereditari
- Mammella e Ovaio
- Stomaco
- Testa e Collo
- Ovaio
- Neuroendocrini
- Metastasi ossee
- Polmone
- Prostata

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale
Allegato A al Decreto n. 116 del 24 OTT 2016 pag. 1/58

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DI RIFERIMENTO PER PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA DEL RENE

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale
Allegato A al Decreto n. 179 del 11 LIS 2015 pag. 1/22

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) di riferimento per i pazienti affetti da sarcomi dei tessuti molli, retroperitoneali, uterini e da tumore stromale del tratto gastrointestinale (GIST)

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) di riferimento per pazienti affetti da tumore del colon e retto

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale
Allegato A al Decreto n. 180 del 11 LIS 2015 pag. 1/22

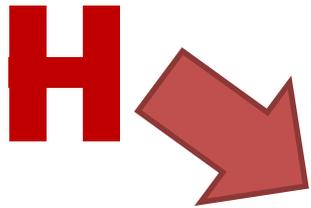
Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) di riferimento per pazienti affetti da

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale
Allegato B al Decreto n. 14 del 24 OTT 2016 pag. 1/40

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DI RIFERIMENTO PER PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE DELLA MAMMELLA



Strutture di ricovero intermedie



I SERVIZI DI «CURA PIÙ VICINA A CASA»

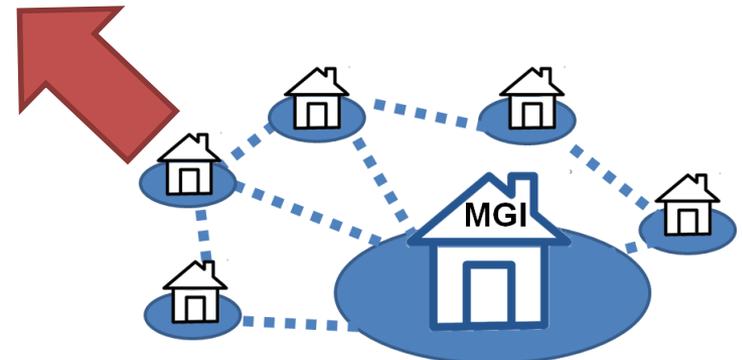
Hospice



Ospedale di Comunità



URT





25 tra ODC e URT attivi in Regione Veneto al 31.12.16 con iter di accreditamento ex lr. n. 22/02 in itinere o concluso

Ospedale di Comunità :

- A malati affetti da patologie croniche che periodicamente necessitano di controlli o terapie particolari e che non possono essere efficacemente seguiti a domicilio
- A persone che a seguito di malattie acute o evolutive, necessitano di terapie difficilmente erogabili a domicilio
- A malati che abbisognano temporaneamente di cure palliative e che non possono essere adeguatamente seguiti a domicilio

Unità Riabilitativa Territoriale:

- Assistenza socio-sanitaria di base ed assistenza sanitaria specialistica eventualmente necessaria
- Conservazione dello stato di equilibrio raggiunto, compatibile con l' eventuale menomazione rimasta, per prevenire aggravamenti e decadimento funzionale
- Riabilitazione globale dell' autonomia psico-fisica con lo scopo di ottenere un recupero mirato al rientro al domicilio



Distretto e territorio

Una **MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA**
ogni **15.000 ABITANTI**

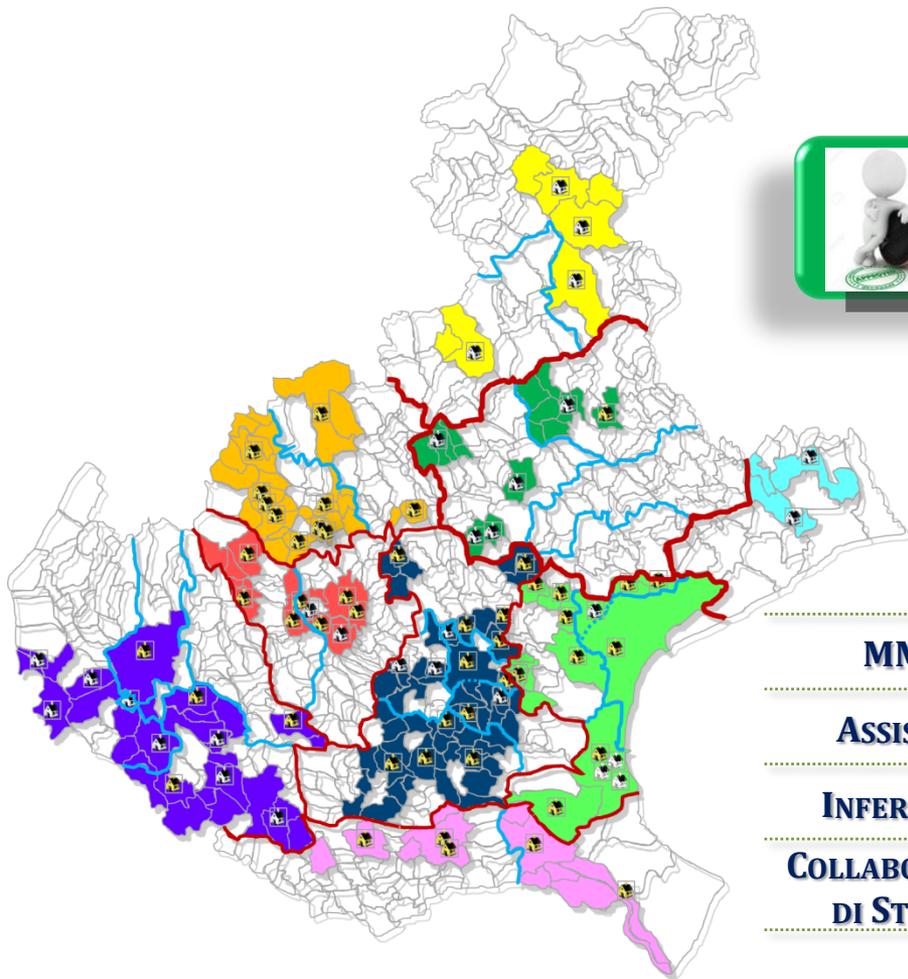


ART 14, comma 5:
“60% entro il 31/12/2017
e 80% entro il 31/12/2018”

Un' organizzazione **capillare** e continuativa che, anche attraverso una infrastruttura informatica, permette di mantenere il rapporto fiduciario con il paziente



MGI : Stato dell'arte



 **78 MGI autorizzate**

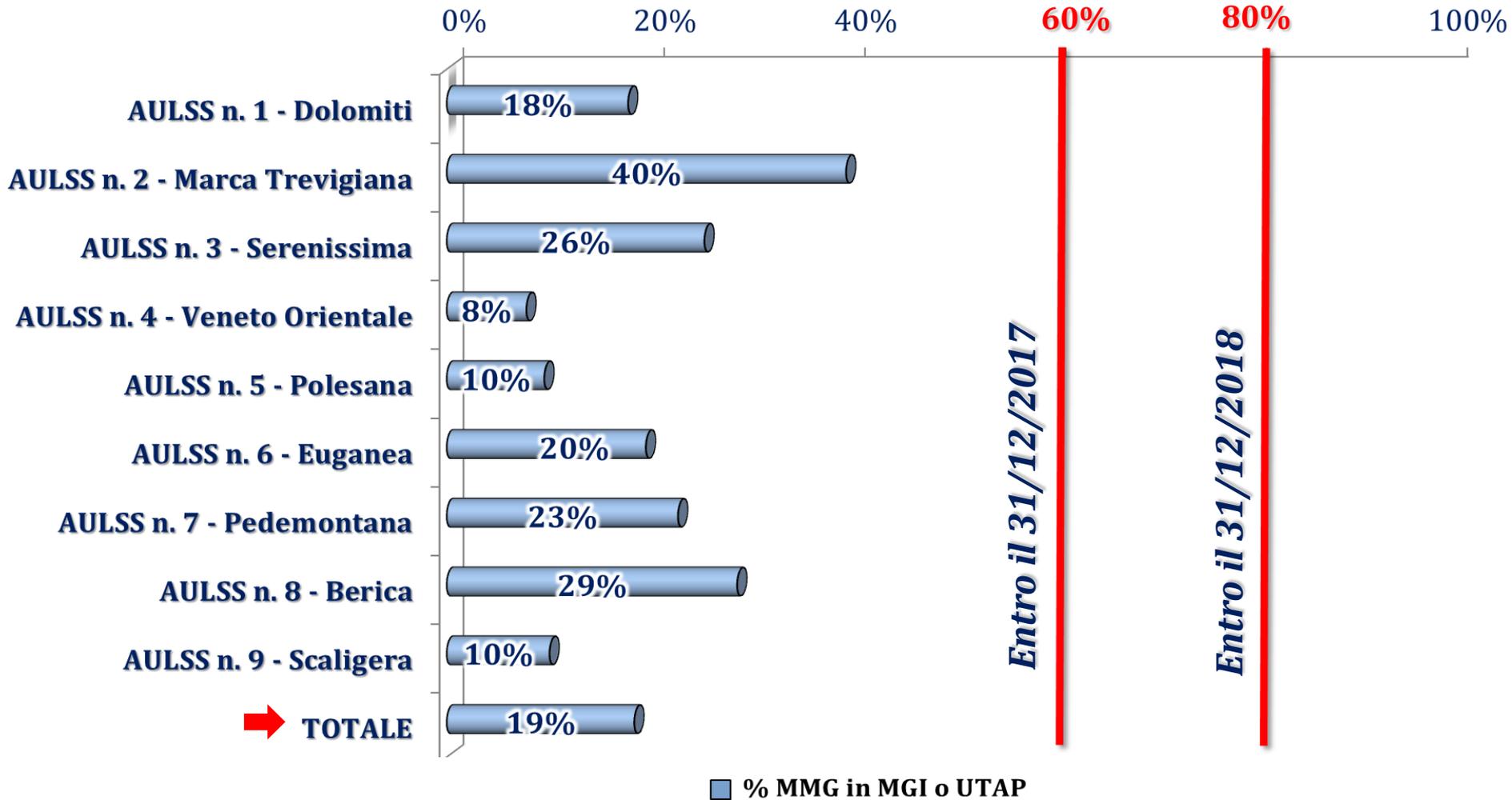


 **54 MGI attivate**

	TOT in MGI autorizzate	% sul tot R.le	TOT in MGI attivate	% sul tot R.le
MMG	695	22%	474	15%
ASSISTITI	947.717	22%	661.427	16%
INFERMIERI	263*		184	
COLLABORATORI DI STUDIO	394*		276	



Obbiettivi



Fonte: dati estrazione AUR al 15.01.2017

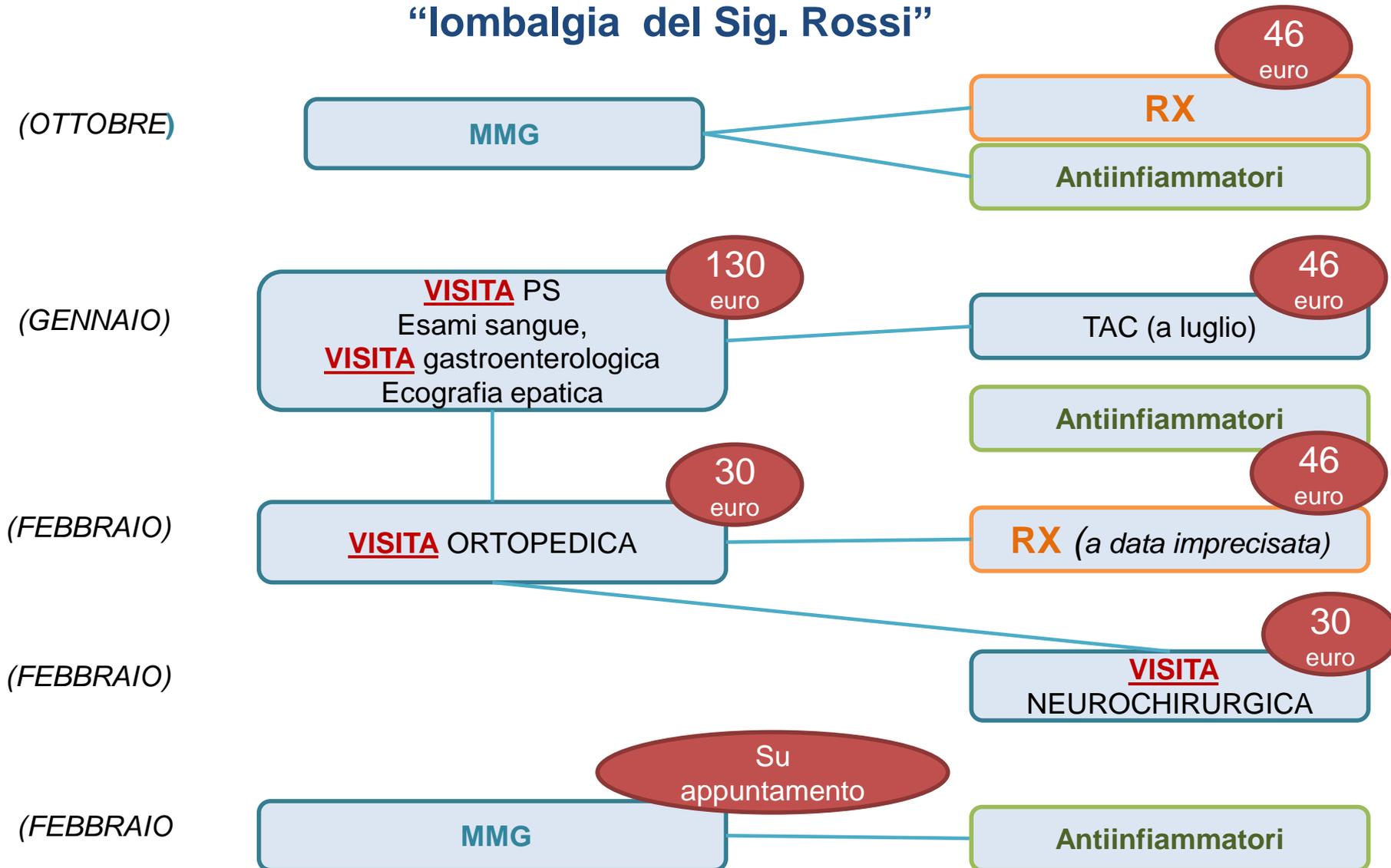


Criticità rilevate

1. Percorsi clinico assistenziali
2. Rilevazione dei bisogni

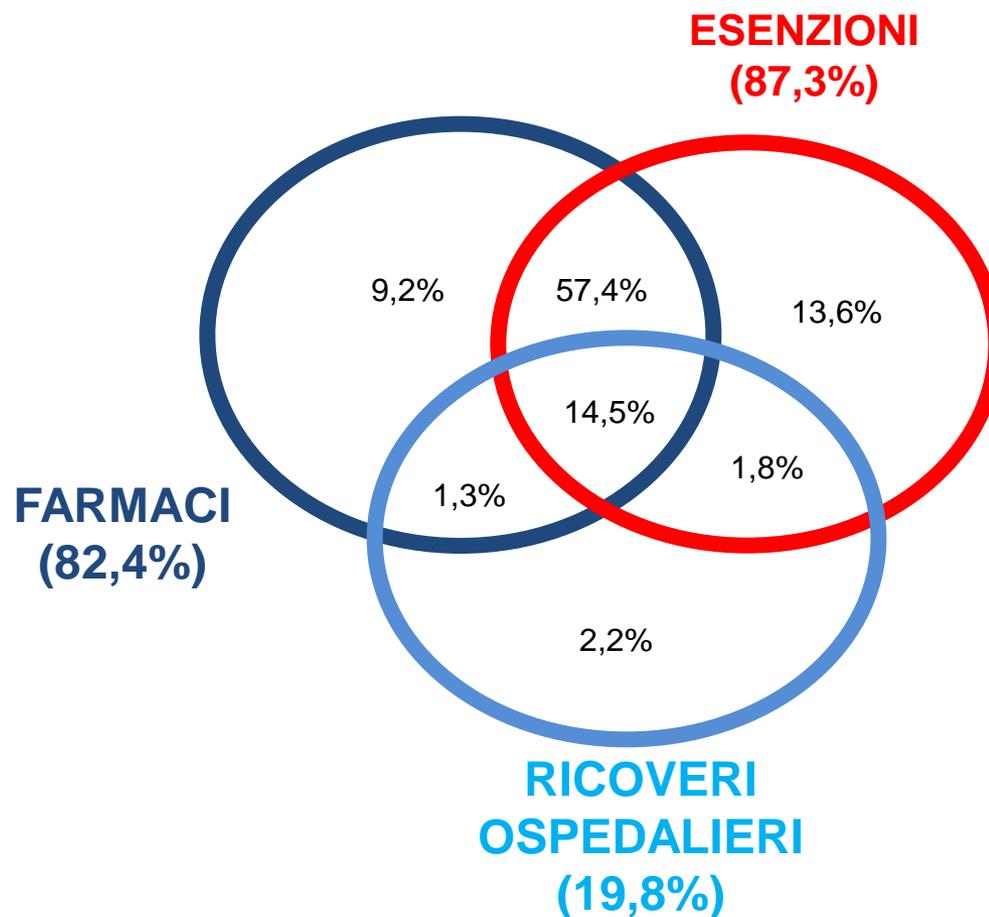


percorso clinico “lombalgia del Sig. Rossi”





analisi dei dati per la rilevazione dei bisogni “prevalenza del diabete in Veneto”





Verso il nuovo PSSR



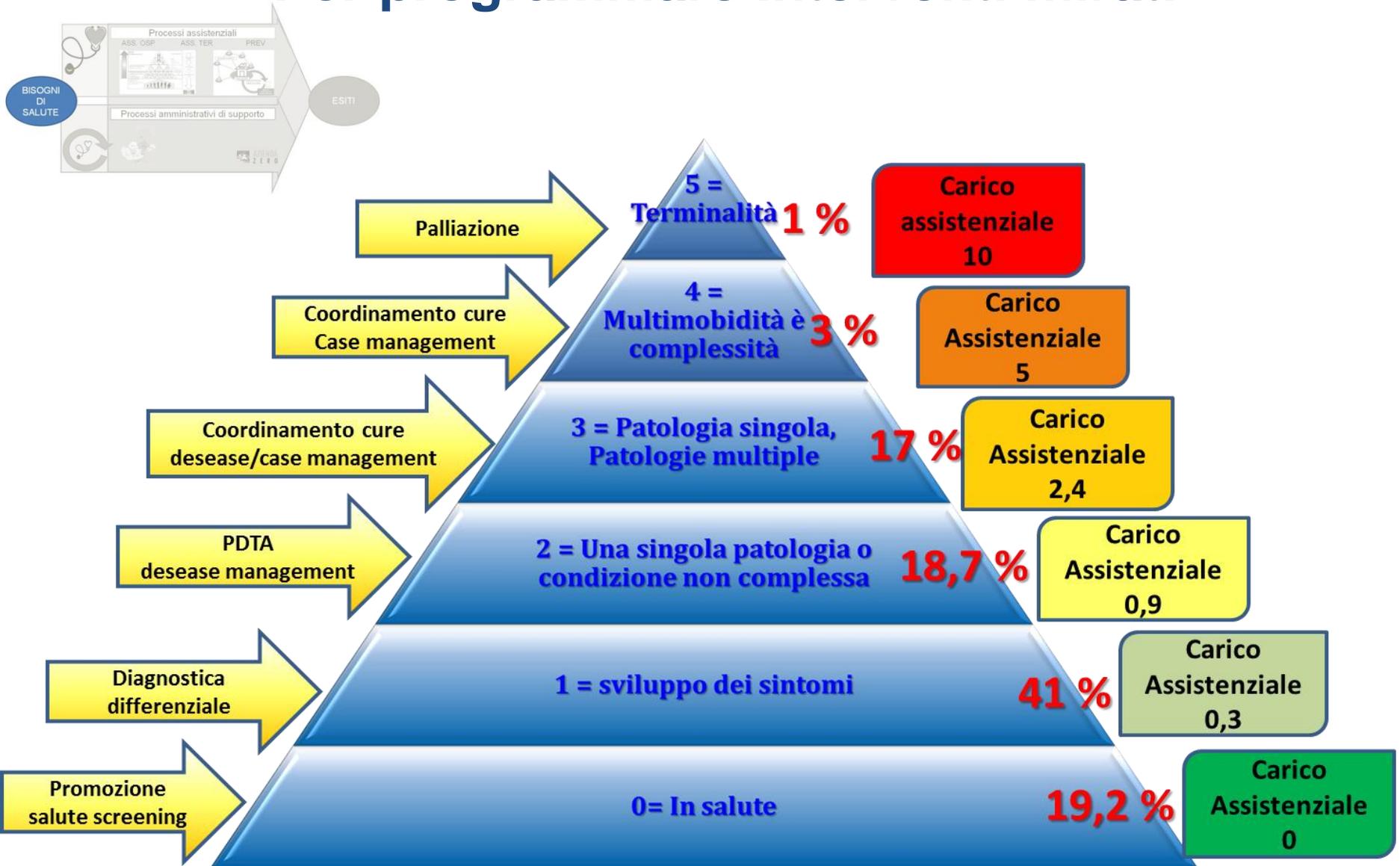
ACG = Adjusted Clinical Groups

E' UN SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE USATO PER IL RISK ADJUSTMENT:

E' UN GROUPER: UN SISTEMA CHE IDENTIFICA "RAGGRUPPAMENTI" DI PAZIENTI IN UNA POPOLAZIONE

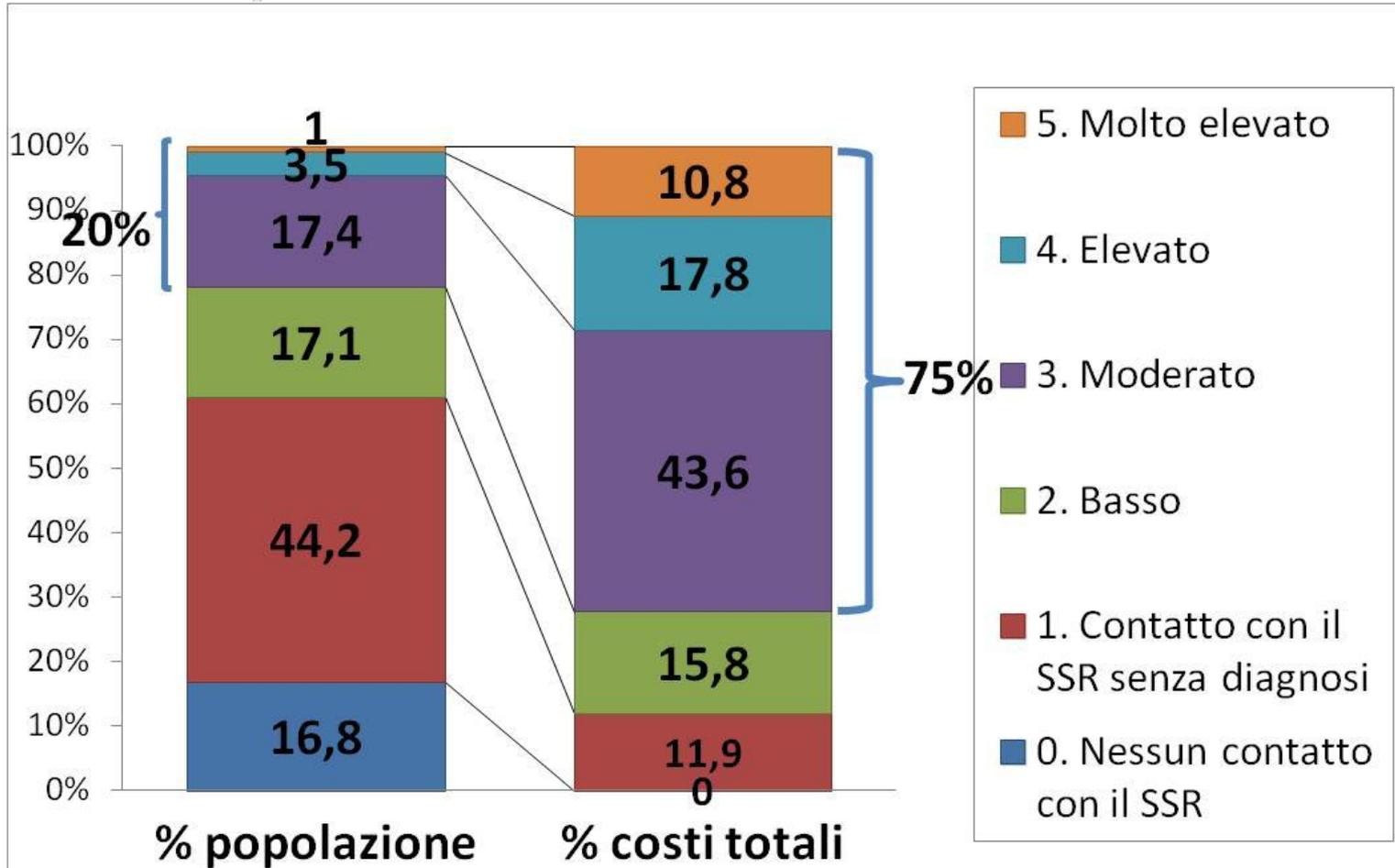
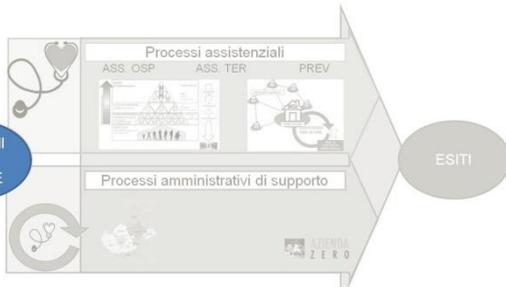


Per programmare interventi mirati





Popolazione e costi

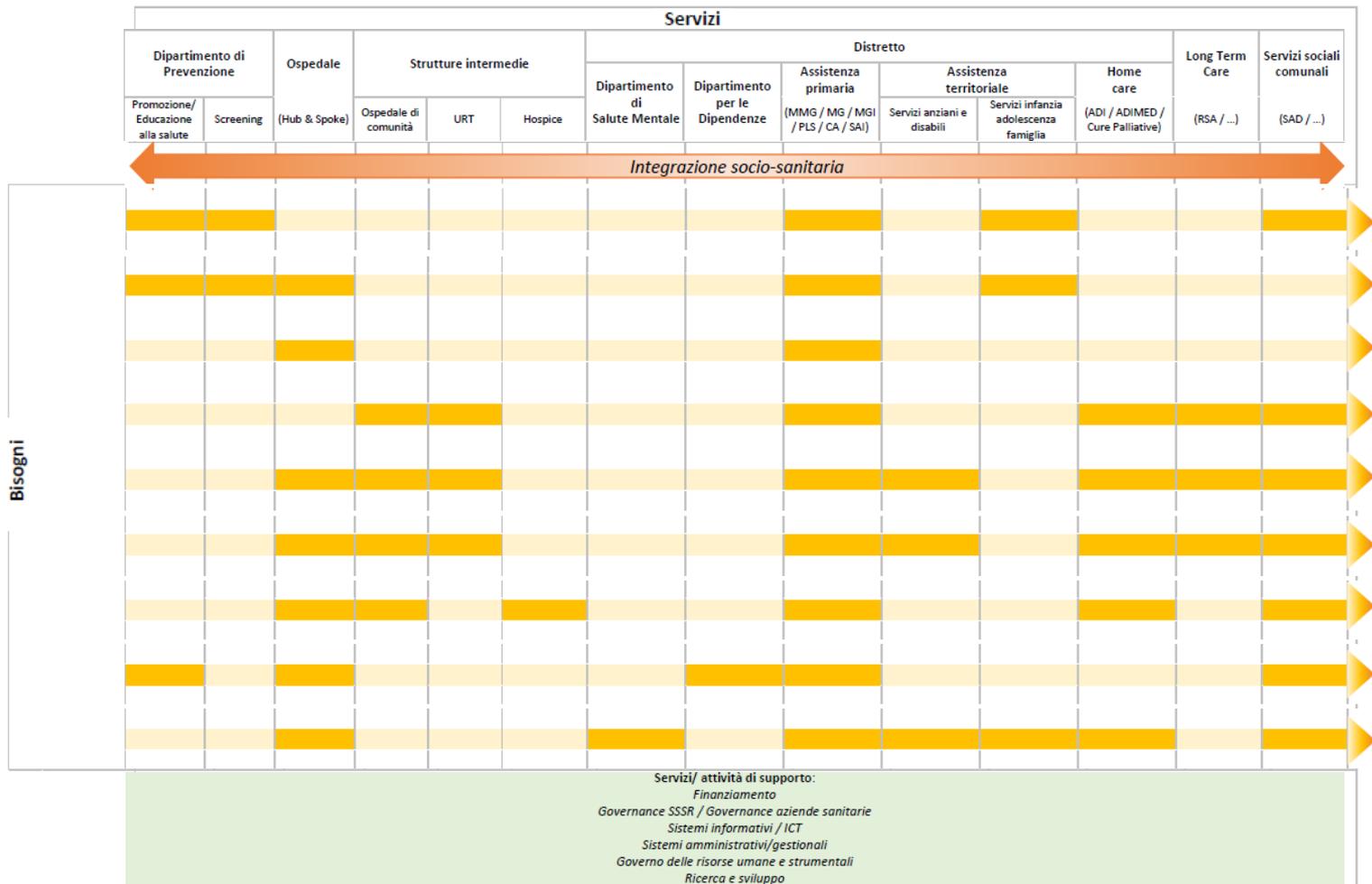




BISOGNI	prevenzione	ospedale	strutture intermedie	distretto
Persona sana	X			X	
Episodio acuto		X		X	
Episodio post acuto			X	X	
cronicità		X	X	X	
Multi morbidità con disabilità		X	X	X	
.....					



Mappa dei bisogni/servizi

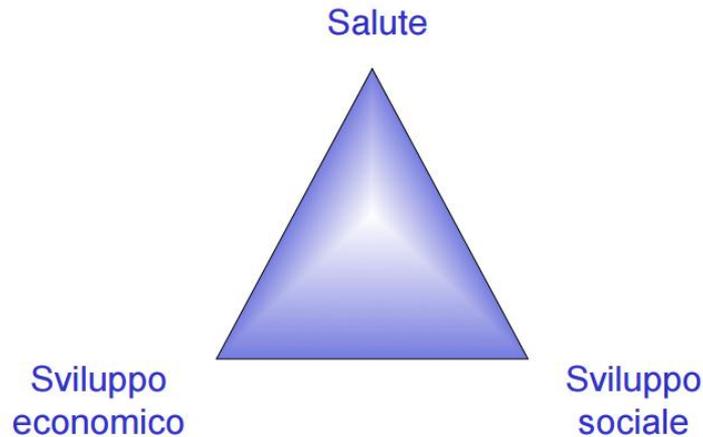




La salute in tutte le politiche



4. Riposizionare la salute come elemento chiave nelle strategie di sviluppo



SALUTE 2020

Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere



Esempi a livello mondiale: l'aumento di un anno di aspettativa di vita corrisponde ad una crescita del 4% del PIL.

Nei Paesi ad alto reddito: una diminuzione del 10% di mortalità dovuta ad esempio a malattie cardio-vascolari, produce una crescita dell'1% del PIL.





Costruire politiche che mirino al confronto e all'eccellenza





European
Reference
Networks

Share. Care. Cure.

CONFERENZA STAMPA

Reti europee - ERN
Malattie Rare -
Padova classificata 1^a
tra gli Ospedali
d'Europa



Padova 28 dicembre 2016





IN CORSO DI DEFINIZIONE ACCORDI DI CONFINE

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

- **Mobilità interregionale**
- **“Primiero”**
- **“Malcesine”**
- **Protonterapia**
- **Trapianti**
- **Accordi di committenza diretta**

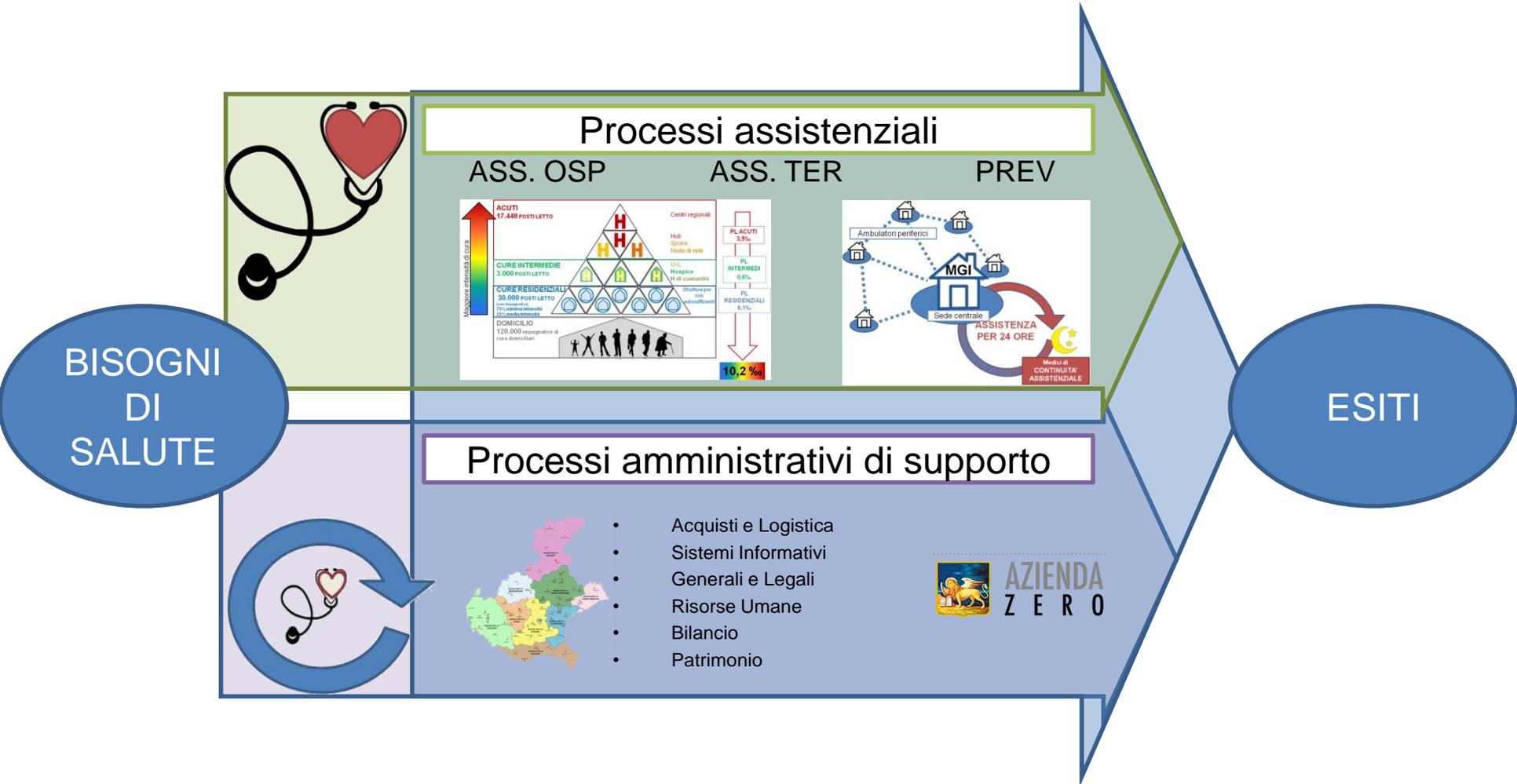


FRIULI VENEZIA GIULIA

- **“Erto e Casso”**



Organizzare i processi per l'erogazione dei lea





Grazie dell'attenzione