

Il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale

06-10-2011

SOMMARIO

- **I FONDAMENTI DEL PIANO**
- **LE CRITICITA'**
- **LE AZIONI**

Prima Parte

I FONDAMENTI DEL PIANO

P.S.S.R.

SI FONDA SU TRE COLONNE PORTANTI

- Appropriatelyzza
- Riorganizzazione sistema
- Compartecipazione “modulata” alla spesa

APPROPRIATEZZA

- Codici bianchi nei D.E.A. e P.S.
- Volume esami specialistici (Es. LAB.: Tasso per 1000 residenti ponderati: TO: 481, 14.400 €; CN: 291, 9.800 €)
- Farmaci ad alto costo vs. generici

APPROPRIATEZZA

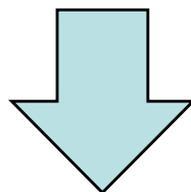
- Modalità di ricovero (ricovero ordinario invece che Day hospital; ricovero ordinario invece che Day surgery)
- Spesa per ricoveri (BPCO, Tasso per 100.000 residenti ponderati; Ricoveri: 142,30 AT; 78,30 VCO)
- Ricoveri per polmoniti (Tasso per 100.000 residenti ponderati, Ricoveri: 117,14 BI; 301,40 AT)
- Tempi di erogazione prestazioni entro 48 H (femori)
- Ricoveri programmati (degenza media preoperatoria)

APPROPRIATEZZA

- “Piccoli” ospedali con bassi volumi (Riferimento a soglie minime di sicurezza / efficacia clinica)
- Alto numero di parti cesarei (in punti nascita < 800-1.000)
- Eccessivo numero di emodinamiche con basso numero di interventi
- Pronto soccorso al di sotto di 10.000 passaggi e con codici bianchi/verdi al 90%

RIORGANIZZAZIONE

NECESSITA' DI RAZIONALIZZARE LE AREE DI MAGGIOR COSTO E DI MAGGIOR INAPPROPRIATEZZA (OSPEDALI)



INTEGRARE UN CERTO NUMERO DI OSPEDALI IN UNA RETE IN GRADO DI DARE APPROPRIATA ED EFFICACE RISPOSTA SANITARIA A COSTI SOSTENIBILI AD UN AMBITO TERRITORIALE

RIORGANIZZAZIONE

ORGANIZZAZIONE E GERARCHIZZAZIONE SECONDO IL PRINCIPIO DELLA INTENSITA' DI CURA

- Concentrazione della tecnologia e dell'innovazione negli ospedali di riferimento: HUB (Alta specialità, Gravità)
- Ospedali cardine per risposta alle acuzie più frequenti: SPOKE (Specialità mediche, chirurgiche con ricovero ordinario anche in funzione di emergenza)
- Ospedali di prossimità (Prestazioni diagnostiche e terapeutiche di specialità di base diffuse e di bassa intensità)

RIORGANIZZAZIONE

SICUREZZA E QUALITA' DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

RICONVERSIONE DELLE STRUTTURE INIDONEE O A BASSO LIVELLO DI UTILIZZAZIONE TERRITORIALE

- Riconversione in strutture di lungodegenza/riabilitazione o CAP/poliambulatori di servizio al territorio

RIORGANIZZAZIONE

POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE DEL TERRITORIO

DISTRETTI FORTI A PRESIDIO DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE CON CAPACITA' DI PROGRAMMAZIONE E CONTRATTAZIONE

POTENZIAMENTO DELLA RISPOSTA DI CURE PRIMARIE (CAP/POLIAMBULATORI/CURE_DOMICILIARI) UTILIZZANDO LE STRUTTURE INIDONEE ETC. (investimenti mirati in edilizia sanitaria)

RIQUALIFICAZIONE E ASSOCIAZIONISMO MEDICI/PEDIATRI DI BASE

RIORGANIZZAZIONE

POTENZIAMENTO DELLE FUNZIONI SOCIO SANITARIE DI BASE

**POTENZIAMENTO SERVIZI ALLA PERSONA ANCHE CON
SUPPORTO DEL TERZO SETTORE**

**POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE E MEZZI DEL
118 PER SEMPRE MAGGIORE RAPIDA MOBILITA' A
BENEFICIO DEI PAZIENTI PER IL CORRETTO
INDIRIZZO NEL LUOGO DI CURA PIU' APPROPRIATO**

COMPARTECIPAZIONE

- Modulazione per fasce di reddito di Ticket/sovraticket
- Puntuali verifiche sulle esenzioni
- ExtraLEA regionali compartecipati per capacità contributiva o supportati da fondi integrativi
- Intra-moenia da regolamentare
- Fondi integrativi

Seconda Parte

LE CRITICITA'

PREMESSA: EVOLUZIONE DEL SISTEMA SANITARIO MODERNO

POPOLAZIONE CHE INVECCHIA

SANITA' PIU' SOFISTICATA (obsolescenza del vecchio sistema)

POPOLAZIONE PIU' CONSAPEVOLE

DOMANDA DI SALUTE IN AUMENTO (quantità e qualità)

AUMENTO DOMANDA DI PREVENZIONE

RIDUZIONE NASCITE

IMMIGRAZIONE (aumento popolazione e “nuove” malattie)

CAUSE DI MORTALITA' STRATIFICATE PER ETA' (stili di vita etc.)

LE NOSTRE CRITICITA'

OSPEDALI INADEGUATI

- Per la medicina moderna
- Per l'obsolescenza strutturale (vetustà, normative)
- Per l'obsolescenza tecnologica
- Distribuzione sul territorio parcellare disomogenea con infrastrutture di collegamento/trasporto
- Alti costi di manutenzioni
- Dimensione economica critica per molte strutture
- Struttura di alcuni nuovi ospedali

LE NOSTRE CRITICITA'

LOGISTICA

- Distribuzione magazzini e punti di prelievo inadeguata e costosa
- Alto capitale funzionamento
- Generazione di obsoleti

ACQUISTI

- Distinte base disomogenee
- Parcelizzazione
- Scarso effetto scala

LE NOSTRE CRITICITA'

INVESTIMENTI NON MIRATI E NON COERENTI CON IL FABBISOGNO

- Es. Ospedali di Biella, di Asti, di Mondovì, etc.: dimensionamento eccessivo (conseguenti costi di gestione)
- Non adeguamento al D.Lgs. 81/2008 (antincendio, sicurezza antisismica, etc.)
- Impianti tecnologici vecchi (es.: acceleratori, risonanze magnetiche, etc.)
- Produttività impianti inadeguata

LE NOSTRE CRITICITA'

UTILIZZO DELLE RISORSE UMANE

- Mix sbilanciato fra amministrativi e sanitari
- Polverizzazione del personale legato a troppi centri di erogazione
- Meritocrazia
- Mobilità
- Mansionario (coerenza con “nuova medicina”)
- Disomogeneità di trattamento fra ASR

LE NOSTRE CRITICITA'

DEBOLEZZA DEI SISTEMI INFORMATIVI

- Totale indipendenza delle ASR nella scelta del sistema informativo – 720 diversi sistemi nelle ASR
- Sistema informativo vecchio e inadeguato come leva di gestione
- Carenza di “nuove frontiere” (fascicolo elettronico, cartella clinica, sistemi gestionali, tessera sanitaria, etc.)
- Digitalizzazione dei dati

LE NOSTRE CRITICITA'

DEBOLEZZA PROGRAMMAZIONE

- Debolezza struttura organizzativa assessorato
- Carenza di flussi informativi e di strumenti di misura
- Inadeguatezza dei singoli bacini aziendali nelle azioni di programmazione per scarsa dimensione economica utile

Terza Parte

LE AZIONI

LE AZIONI

- **AREA TERRITORIALE**
- **AREA OSPEDALIERA**
- **AREA UNIVERSITA', RICERCA E FORMAZIONE**
- **AREA ECONOMICO-FINANZIARIA**

LE AZIONI – AREA TERRITORIALE

A) PROMOZIONE DELLA SALUTE

Campagne informative per modifica stili di vita e programmi di educazione sanitaria.

Campagne di accertamenti preventivi e diagnosi precoce.

Implementazione del “Conto-salute” (fascicolo sanitario personale) contenente la storia clinica del paziente e accessibile a paziente e operatori del SSR.

LE AZIONI – AREA TERRITORIALE

B) IMPLEMENTAZIONE DELL'ACCESSIBILITA' AL S.S.R.

Gestione delle liste d'attesa (CUP-SOVRACUP-web).

Sviluppo strategico dell'associazionismo (C.A.P.)

Sinergia tra specialistica ambulatoriale e M.M.G. (C.A.P.)

LE AZIONI – AREA TERRITORIALE

B) IMPLEMENTAZIONE DELL'ACCESSIBILITA' AL S.S.R. (segue)

**Integrazione tra le funzioni proprie del territorio:
sanitarie, assistenziali, sociali (valutazioni e percorsi
condivisi degli assistiti → cure domiciliari e servizi alla
persona)**

Potenziamento della residenzialità continuativa e diurna.

**Ampliamento della rete dell'assistenza infermieristica
territoriale**

Istituzione dei Dipartimenti di Continuità Territoriale

**PDTA delle 15 principali cause di malattia, che
determinano l'85% della spesa sanitaria.**

LE AZIONI – AREA TERRITORIALE

C) MONITORAGGIO E VERIFICA CONTINUA DELL'ATTIVITA' CONVENZIONATA

Governo delle prestazioni acquistate (formazione ai direttori di Distretto) e rafforzamento delle funzioni di programmazione e controllo. → DISTRETTO FORTE

Passaggio alla remunerazione per processi anziché per prestazione (gestione delle cronicità).

LE AZIONI – AREA TERRITORIALE

D) POLITICHE DEL FARMACO

Governo della prescrizione farmaceutica (→ protocolli da recepire con DGR)

Vigilanza sulla prescrizione appropriata di biosimilari e/o generici, come normato ma ancora scarsamente applicato.

LE AZIONI – AREA TERRITORIALE

D) POLITICHE DEL FARMACO

(segue)

Realizzazione di prontuari terapeutici regionali con il coinvolgimento delle Associazioni scientifiche e delle Aziende Sanitarie.

LE AZIONI – AREA OSPEDALIERA

A) CONVERSIONE URGENTE DEI PRESIDI FUORI STANDARD

Adozione dei nuovi standard strutturali/ organizzativi in termini di sicurezza, curve di apprendimento, dimensioni, obsolescenza tecnico-strutturale. (incrocio tra obsolescenza/sicurezza e fidelizzazione per criteri di conversione)

Definizione dell'assetto della nuova rete ospedaliera e declaratoria delle dotazioni di funzioni specialistiche e delle dotazioni tecnologiche per ciascun livello di ospedale (1°, 2°, 3°)

Revisione delle modalità di accreditamento (azione a medio-lungo termine).

LE AZIONI – AREA OSPEDALIERA

B) SUPPORTO ALLA RIORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

Sviluppo delle connettività informatiche per il trasferimento di immagini e dati (ICT).

Modalità di interconnessione e trasferimento utenti tra i diversi livelli ospedalieri (riorganizzazione trasporti secondari).

Potenziamento della specialistica ospedaliera per supporto extra-ospedaliero (C.A.P.) (specialisti a carico dell'ospedale, medicina di base a carico del territorio)

Governo dell'asset ospedaliero come sistema integrato orientato alla produzione di prestazioni sanitarie

LE AZIONI – AREA OSPEDALIERA

C) SPERIMENTAZIONI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI

Sperimentazione regionale ex DL 502 per nuove aree di integrazione pubblico-privato per la realizzazione e conduzione di nuovi presidi (verrà individuato un Presidio per cluster)

Gestioni immobiliari affidate a terzi.

Sperimentazione di nuovi percorsi libero-professionali per valorizzare l'area del sistema assicurativo integrativo (p.es. fondi integrativi con TFR orientati anche alla prevenzione).

LE AZIONI – AREA OSPEDALIERA

D) INTERVENTI IN AREA TECNICO-LOGISTICA-ACQUISTI

Centralizzazione degli acquisti di ulteriori categorie di beni ad alto contenuto tecnologico (TAC, RMN, acceleratori, ...)

Potenziamento dell'integrazione logistica (da 1 a 3 piattaforme)

Progettazione e allocazione dei Presidi della rete in capo alla Regione (SCR+AReSS)

LE AZIONI – AREA RICERCA E FORMAZIONE

Nuovi protocolli di intesa Università – Regione

Proseguimento della realizzazione della Città della Salute

Proseguimento della realizzazione di incubatori

**Gestione condivisa del patrimonio immobiliare della
A.O.U.**

LE AZIONI –

AREA ECONOMICO-FINANZIARIA

Adozione dei Costi Standard e di benchmarking tra strutture simili

Potenziamento della contabilità analitica per centri di costo

Potenziamento del monitoraggio permanente della spesa attraverso flussi informativi (controllo di gestione, conto economico, stato patrimoniale)

Attribuzione di budget di dipartimento

Indicazioni per gli atti aziendali