REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ARS

RIFORMA AZIENDE SANITARIE DISTRETTI E INTEGRAZIONE: MODELLO SACILE

PIU' SALUTE E SERVIZI PER IL TERRITORIO

LA RIFORMA DELLE AZIENDE SANITARIE IN FRIULI VENEZIA GIULIA

LIONELLO BARBINA

29 giugno 2007

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

AGENDA

ARS

- IL SSR: STATO DELL'ARTE
- L'EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA
- L'ASSETTO ATTUALE
- LE ESIGENZE DEL SSR
- I CRITERI PER UNA ANALISI
- LE SCELTE PER LA RETE OSPEDALIERA

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

ARS

Il SSR: STATO DELL'ARTE

IL SSR: STATO DELL'ARTE

LA SALUTE DELLA POPOLAZIONE

L'OFFERTA SANITARIA

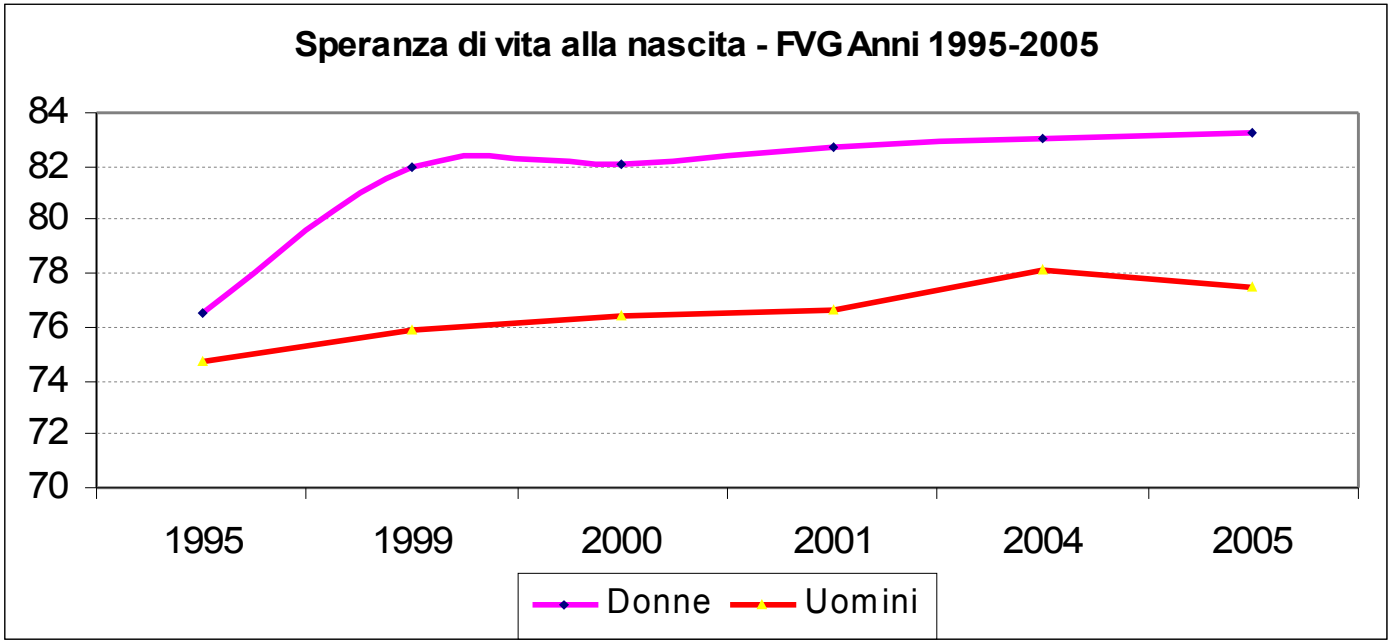
LA SPESA SOSTENUTA

CRITICITA'

LA POPOLAZIONE DEL FVG GODE NEL COMPLESSO DI BUONA SALUTE

L'aspettativa di vita alla nascita è di 77 anni per gli uomini e di 83 anni per le donne

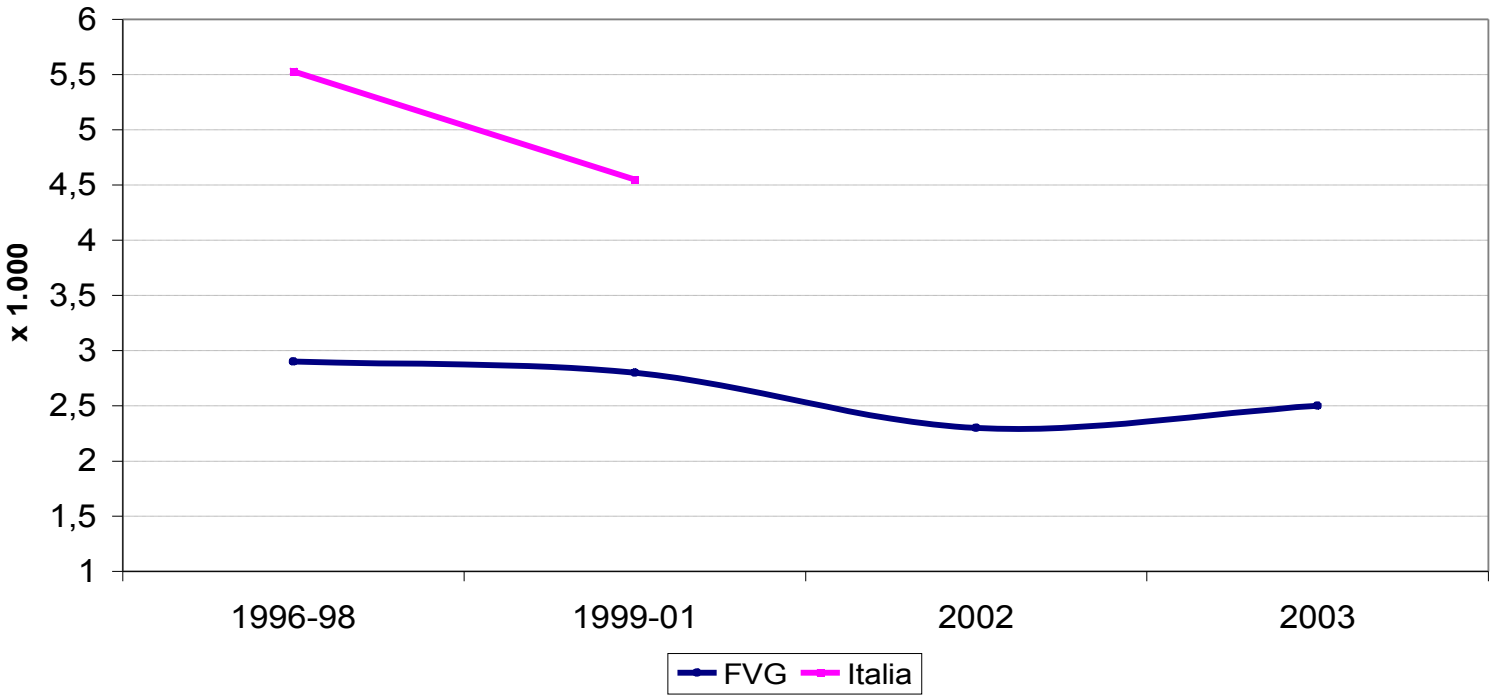
Nell'arco degli ultimi 25 anni, le donne hanno guadagnato 7 anni e gli uomini 8



LA POPOLAZIONE DEL FVG GODE NEL COMPLESSO DI BUONA SALUTE

la mortalità infantile è tra le più basse del mondo

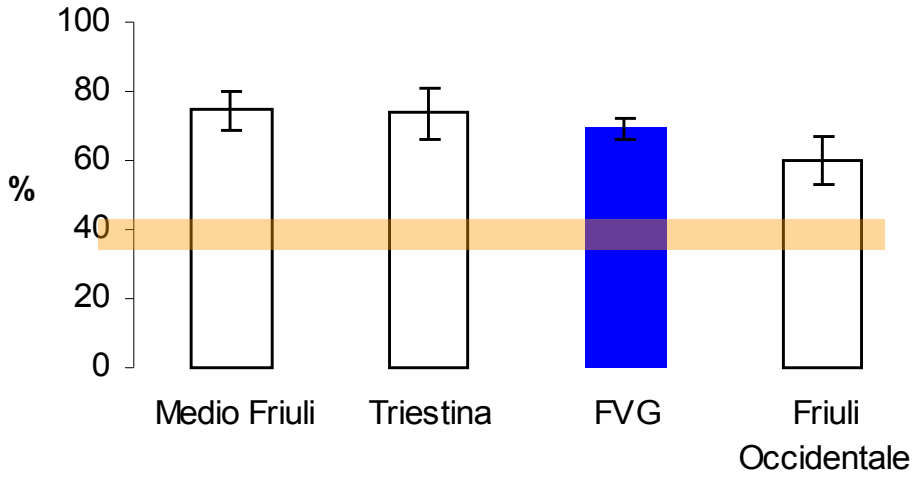
Tassi grezzi di mortalità infantile.
Confronto FVG e Italia per anni disponibili



70 persone su 100 dichiarano di godere di buona salute (*Indagine multiscopo 2002 ISTAT*)

Il 31% delle persone intervistate (*Studio P.A.S.S.I.*) ritiene appena sufficiente o cattivo il proprio stato di salute mentre il 48% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute

Percentuale di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Friuli Venezia Giulia -Passi 2005



TERRITORIO

POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ DISTRETTUALE SIA DOMICILIARE CHE RESIDENZIALE

POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

OSPEDALE

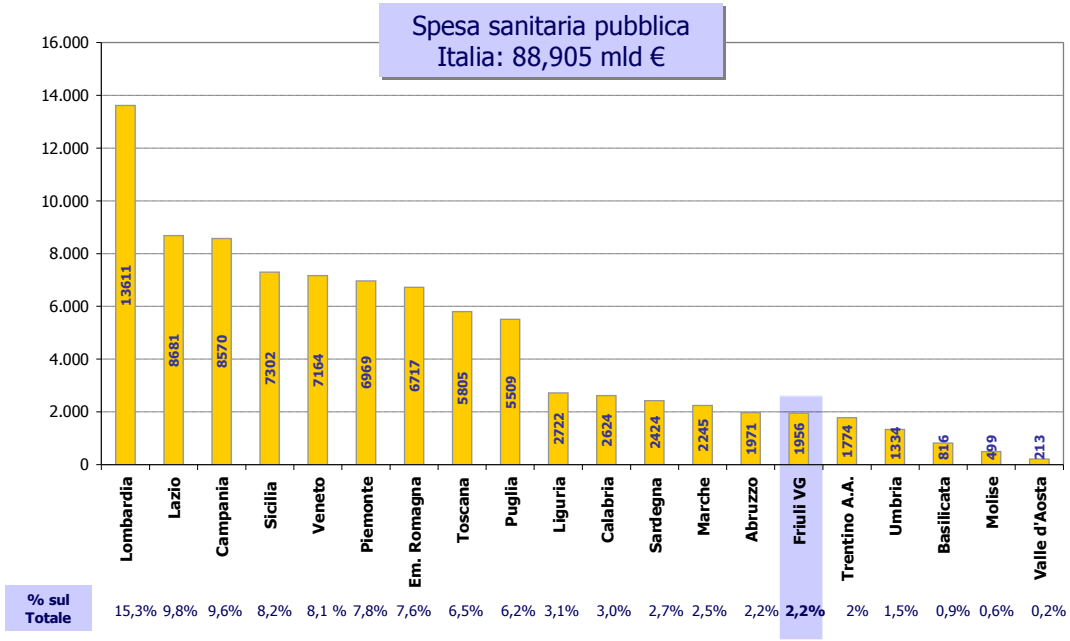
USO CORRETTO DELL'OSPEDALE

LOTTA ALL'INAPPROPRIATEZZA

AUMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI

IL SSR: STATO DELL'ARTE – LA SPESA SOSTENUTA

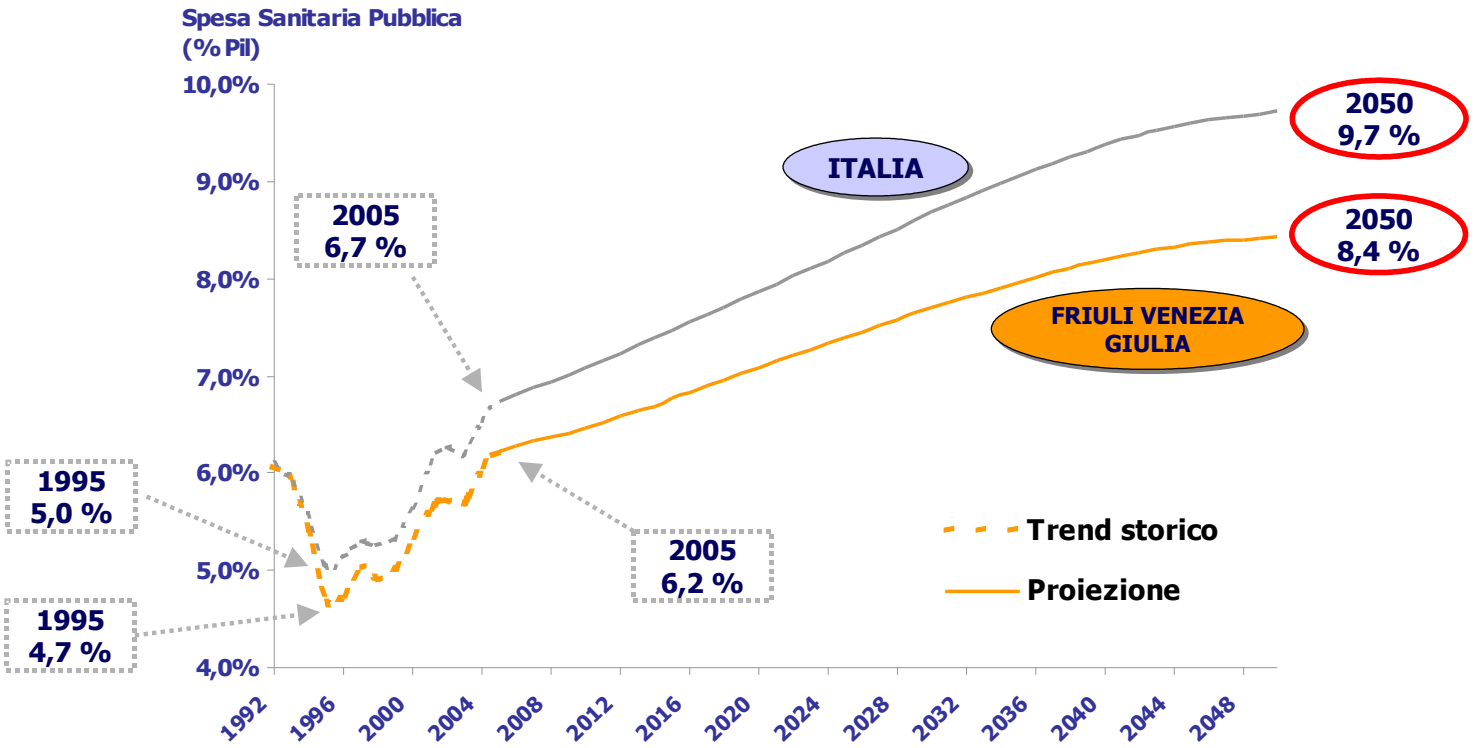
La spesa sanitaria pubblica in Friuli, pari a circa 2 miliardi di €, rappresenta il 2,2% della spesa sanitaria pubblica nazionale. La Regione ha evidenziato inoltre, nel 2005, un'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL (6,2%) inferiore alla media italiana (6,7%).



IL SSR: STATO DELL'ARTE – LA SPESA SOSTENUTA

- **LA SPESA SANITARIA PRIVATA IN FRIULI VENEZIA GIULIA, PARI A CIRCA 600 MILIONI DI €, RAPPRESENTA IL 2,7% DEL TOTALE DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA NAZIONALE**
- **LA SPESA PRO CAPITE È SOSTANZIALMENTE ALLINEATA CON LA MEDIA NAZIONALE**
- **NEL PERIODO 1990-2005, IL *TREND* DI CRESCITA DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA CORRENTE IN FRIULI VENEZIA GIULIA RISULTA LEGGERMENTE INFERIORE A QUELLO DELL'INTERO PAESE (5,6% VS 5,7%)**

IL SSR: STATO DELL'ARTE – LA SPESA SOSTENUTA



Fonte: Meridiano Sanità-idee e proposte per migliorare la sanità in Italia. Riflessioni per il Friuli Venezia Giulia

IL SSR: STATO DELL'ARTE – CRITICITA'

- BISOGNI, DOMANDA ESPRESSA E TECNOLOGIA IN CONTINUA EVOLUZIONE, CON LA NECESSITÀ DI FORNIRE SERVIZI QUALITATIVAMENTE OTTIMALI E DI AFFRONTARE NUOVE EMERGENZE

- "LENTEZZA" NELL'ADEGUARE L'OFFERTA E LA SUA QUALITA' AL VARIARE DELL'EVOLUZIONE DEI BISOGNI
- MINORE VELOCITA' RISPETTO AL PREVISTO, NEL CAMBIAMENTO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

ARS

L'EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

L'EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

ARS

PIANIFICAZIONE STRATEGICA

- REVISIONE DELL'ORGANIZZAZIONE CHE SI COLLEGA AL PIÙ GENERALE PROCESSO DI CAMBIAMENTO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- REVISIONE STRUTTURALE DELL'OFFERTA CON IL PIANO SOCIO SANITARIO 2006-08
- PARTECIPAZIONE AUMENTATA DEGI ENTI LOCALI AI PROCESSI STRATEGICI

ASSETTO ISTITUZIONALE

- ATTIVAZIONE DEL CENTRO SERVIZI CONDIVISI
- RIASSETTO DELLA "GOVERNANCE"
- UNIFICAZIONE A.O. UDINE – POLICLINICO UNIVERSITARIO

PIANIFICAZIONE STRATEGICA

AREA VASTA

PREVISIONE DELL' AREA VASTA COME CONTENITORE IDEALE IN CUI SI INCROCIANO DOMANDA ED OFFERTA

L'AREA VASTA COSTITUISCE L'ARTICOLAZIONE TERRITORIALE CUI DEVE FARSI RIFERIMENTO AI FINI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, IN ATTUAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE STRATEGICA REGIONALE

L'EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

ASSETTO ISTITUZIONALE

ATTIVAZIONE DEL CENTRO SERVIZI CONDIVISI

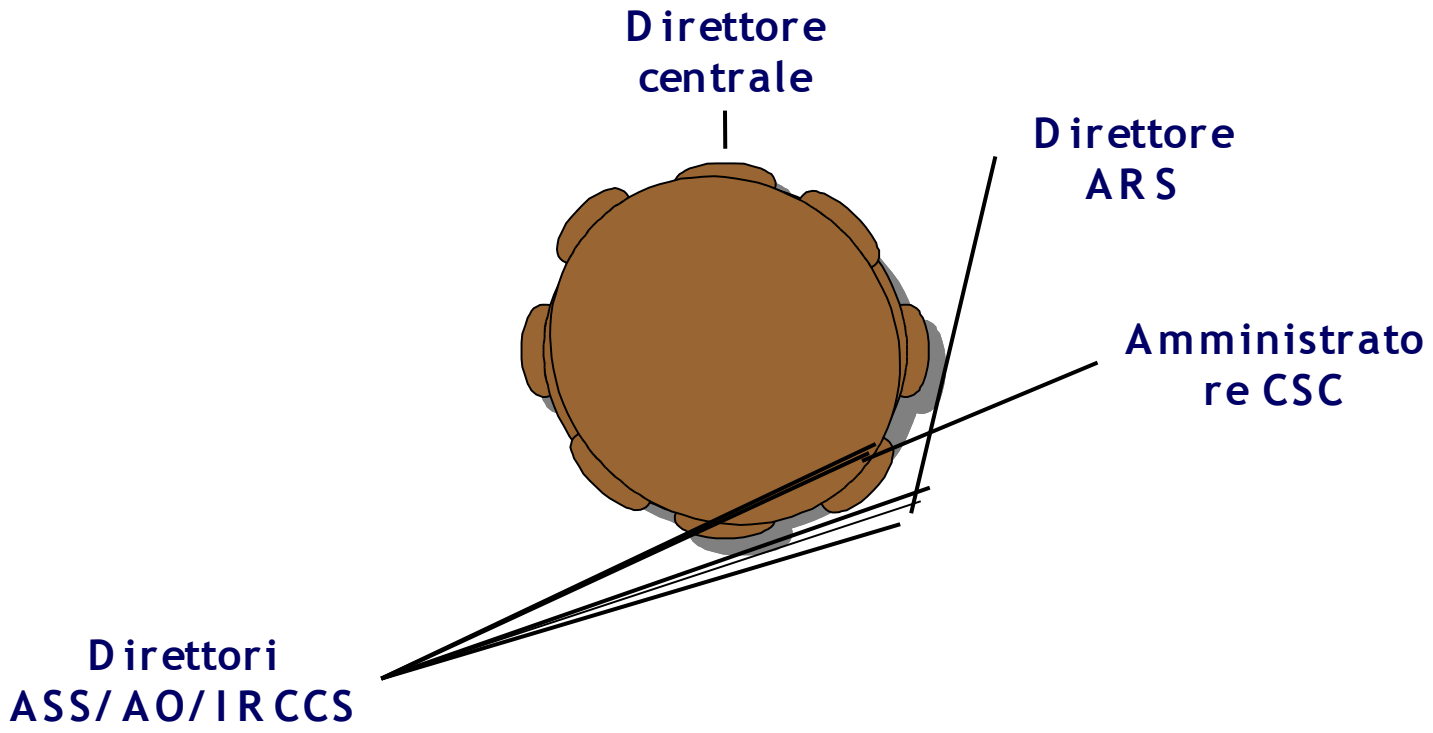
AVVIO DELLA RACCOLTA A FATTORE COMUNE DELLA ATTIVITA' AMMINISTRATIVA E DI SUPPORTO

RIASSETTO DELLA "GOVERNANCE"

NORMALIZZAZIONE DELLA FUNZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE CON LA ATTIVAZIONE DEL COMITATO DI REGIA

IL COMITATO DI REGIA

IL COMITATO DI REGIA COSTITUISCE LA SEDE PRIVILEGIATA PER IL CONFRONTO TRA L'AMMINISTRAZIONE REGIONALE, L'AGENZIA REGIONALE SANITÀ, IL CENTRO SERVIZI CONDIVISI E LE AZIENDE SANITARIE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.



L'ASSETTO ISTITUZIONALE ATTUALE

L'ASSETTO ISTITUZIONALE ATTUALE

AREA VASTA GIULIANO ISONTINA

Abitanti: 381.420

1 ASL (n.1) con:

4 distretti con una popolazione media (60.332) sotto quella nazionale

unica azienda senza presidi a gestione diretta

1 ASL (n.2) con:

2 distretti con una popolazione media (70.394) vicina a quella nazionale

2 presidi a gestione diretta: Ospedale di Gorizia e Ospedale di Monfalcone

1 Azienda Ospedaliero Universitaria

1 IRCCS

3 Case di Cura private

L'ASSETTO ISTITUZIONALE ATTUALE

AREA VASTA UDINESE

Abitanti: 529.843

1 ASL (n.3) con:

2 distretti con una popolazione media (37.858) molto al di sotto di quella nazionale

2 presidi a gestione diretta: Ospedale di Tolmezzo e Ospedale di Gemona

1 ASL (n.4) con:

5 distretti con una popolazione media (68.737) vicina a quella nazionale

2 presidi a gestione diretta: H di San Daniele del Friuli e H IMFR

AREA VASTA UDINESE

1 ASL (n.5) con:

2 presidi a gestione diretta: H di Palmanova e H di Latisana

2 distretti con una popolazione media (54.520) al di sotto di quella nazionale

1 Azienda Ospedaliero Universitaria con H Cividale

1 Casa di cura privata

AREA VASTA PORDENONESE

Abitanti: 299.640

1 ASL (n.6) con:

5 distretti con una popolazione media (59.463) al di sotto di quella nazionale

4 presidi a gestione diretta: Ospedale di San Vito al Tagliamento, Ospedale di Spilimbergo, Ospedale di Maniago

1 Azienda Ospedaliera con H Pordenone e Sacile

1 IRCCS

1 Casa di cura privata

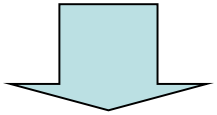
REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

ARS

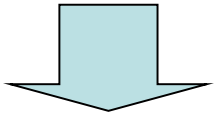
LE ESIGENZE DEL SSR

LE ESIGENZE DEL SSR

ALLINEARE
L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO DEL SSR
ALLE INDICAZIONI DI PIANIFICAZIONE SANITARIA PRODOTTE
NEGLI ULTIMI QUATTRO ANNI

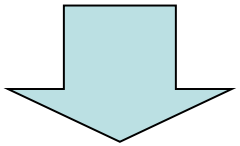


PER MEGLIO GARANTIRE



- **L'UNIVERSALISMO DELLA TUTELA E DELLA PROTEZIONE DELLA SALUTE;**
- **L'EQUITÀ, LA SICUREZZA E LA QUALITÀ DELLE CURE;**
- **L'OTTIMIZZAZIONE NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE.**

La costituzione di 3 ASS, una per ogni area vasta potrebbe



- rafforzare la ricerca di razionalità clinico-assistenziale e organizzativa già avviata con l'introduzione delle Aree Vaste, allargando la stessa logica anche alle attività extra-ospedaliere.
- migliorare la capacità di governo del sistema regionale
- perseguire meglio obiettivi di efficienza con effetti positivi sulla spesa, mantenendo allo stesso tempo un buon grado di prossimità con il territorio.

LE ESIGENZE DEL SSR

CON LA PREOCCUPAZIONE CHE STIAMO AGENDO SU UN SISTEMA CHE

PUR CON LE CONSIDERAZIONI ESPRESSE

HA COMPLESSIVAMENTE "TENUTO"
SIA IN TERMINI DI EFFICACIA CHE DI EFFICIENZA
ASSICURANDO
UNA STABILITÀ DI OLTRE 12 ANNI
AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

I CRITERI PER UNA ANALISI

I CRITERI PER UNA ANALISI

1. EFFICACIA ASSISTENZIALE
2. EQUITÀ
3. EFFICIENZA NELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI
4. EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI
5. PARTECIPAZIONE
6. GOVERNO DELLA SPESA

I CRITERI PER UNA ANALISI

EFFICACIA ASSISTENZIALE

- facilitare la diffusione omogenea di strumenti per la promozione della qualità e dell'appropriatezza all'interno di ciascuna delle area di attività
- valorizzando le risorse di eccellenza (personale, tecnologie, routine organizzative) rendendole disponibili per bacini di utenza più ampi

EQUITÀ

- favorire una redistribuzione delle risorse (strutture e servizi) sul territorio per ridurre differenze ancora esistenti tra i diversi bacini delle 6 ASS
- costituire un più efficace presidio delle condizioni di accesso ai servizi sanitari
- gestire meglio la mobilità interna o l'impiego dei professionisti (es. sedute ambulatoriali in più sedi) e garantire più libertà di scelta ai pazienti/residenti.

I CRITERI PER UNA ANALISI

EFFICIENZA NELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

incrementare le possibilità di sfruttare maggiori economie di scala, di specializzazione e di esperienza

EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI

favorire la specializzazione nelle attività amministrative, semplificando i rapporti con il CSC

PARTECIPAZIONE

ridurre i rischi di un eccessivo localismo, lasciando spazio a scelte basate su una più forte razionalità clinico-assistenziale

I CRITERI PER UNA ANALISI

GOVERNO DELLA SPESA

- favorire la riduzione delle spese generali e una maggiore razionalità negli investimenti, evitando potenziali duplicazioni
- maggiore potere contrattuale nei confronti delle strutture ospedaliere ad alto assorbimento di risorse concentrate nelle AOU/AO/IRCCS

I CRITERI PER UNA ANALISI

SIMULAZIONE DEI "PERICOLI"

Assicurare una contestuale analisi e valutazione della rete ospedaliera

Rafforzare i distretti, principali attori del governo della domanda e capaci di tutelare/valorizzare esperienze locali forti

Controllare le possibili "derive autarchiche"

Definire nuovi modelli di interlocuzione con gli enti locali

Gestire la fase di fusione/accorpamento e la mobilità del personale – sia amministrativo, sia sanitario – che ne discende

I CRITERI PER UNA ANALISI

SIMULAZIONE DEI "PERICOLI"

Assicurare adeguati livelli di delega gestionale, per evitare possibili eccessi di burocratizzazione

Presidiare e favorire il cambiamento dei ruoli amministrativi e di staff, per garantire la necessaria specializzazione funzionale

Garantire che prevalgano e si diffondano i sistemi manageriali più evoluti per un livellamento complessivo verso l'alto

I CRITERI PER UNA ANALISI

I POSSIBILI PERCORSI

Pensare ad una attuazione articolata per fasi:

1^ fase: recepimento normativo degli organismi previsti dal PSSR per ogni area vasta con l'attivazione di strumenti di gestione unica di alcune funzioni e competenze di natura direzionale. E' definito un piano operativo del percorso per il raggiungimento della seconda fase. E' coordinata la programmazione di area vasta. E' attivato un coordinamento degli ospedali di rete.

2^ fase: A regime. Le aziende territoriali sono tre

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

ARS

LE SCELTE PER LA RETE OSPEDALIERA

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

LE SCELTE PER LA RETE OSPEDALIERA

ARS

MODELLI DI RETE OSPEDALIERA CON CUI CONFRONTARE L'IPOTESI DI RIASSETTO ISTITUZIONALE

AFFIDARE LA FUNZIONE OSPEDALIERA ALLE AZIENDE AUTONOME

RAFFORZARE LA RETE DEI PRESIDI SOTTO LA RESPONSABILITA' DELLE AZIENDE TERRITORIALI

LE SCELTE PER LA RETE OSPEDALIERA

PI per tipologia	AO/AOU	H rete	Irccs	privat	totalePL	Fvgx1000	Param naz x1000
Acuzie	**2.426**	**1.427**	**325**	**646**	**4824**	**3,99**	**3,50**
Post-acuzie	**108**	**220**	**4**	**80**	**412**	**0,34**	**1,00**
totale	**2.534**	**1.647**	**329**	**726**	**5.236**	**4,33**	**4,50**

LA DOTAZIONE COMPLESSIVA DI POSTI LETTO È IN LINEA CON I PARAMETRI NAZIONALI

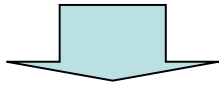
LE SCELTE PER LA RETE OSPEDALIERA

PI per tipologia e struttura	Acuzie	Post-acuzie	totale	%totale
Presidi Asl	**1.427**	**220**	**1.647**	**31%**
AO/AOU	**2.426**	**108**	**2.534**	**48%**
Irccs	**325**	**4**	**329**	**6%**
privat	**646**	**80**	**726**	**14%**
totale	**4824**	**412**	**5.236**	**100%**

I PL SONO CONCENTRATI NELLE AZIENDE OSP E OSP/UNIV CON 48% DELL'OFFERTA COMPLESSIVA

LE SCELTE PER LA RETE OSPEDALIERA

DEVONO TENER CONTO



- **ATTIVAZIONE DI PIU' FORTI MECCANISMI DI INTEGRAZIONE TRA OFFERTA OSPEDALIERA E LA REALTA' SANITARIA TERRITORIALE**

LE SCELTE PER LA RETE OSPEDALIERA

QUESTO SIGNIFICA
MODIFICARE
la L.R. n.13 del 27.2.1995,
con l'allineamento della organizzazione ospedaliera regionale alle revisioni degli assetti che si sono verificati nella realtà ospedaliera per effetto della programmazione sanitaria di questi anni.

In particolare:
- introdurre il concetto di coordinamento degli ospedali di rete per l'Azienda territoriale;
- prendere atto del superamento dell'art. 21;
- prevedere che un ospedale possa avere più sedi;
- definire nuove tipologie ospedaliere: osp. di comunità, strutture intermedie.