



CONVEGNO REGIONALE C.A.R.D. VENETO

Padova 5 aprile 2013

LA TANGIBILE PRESENZA DEI DISTRETTI NELLE AZIENDE SANITARIE QUALE PRIORITA' PER LA MESSA A SISTEMA DEI CONTESTI DI CURA ED ASSISTENZA DEL TERRITORIO

Valerio Alberti

Presidente Nazionale FIASO

LABORATORIO FIASO

“GOVERNO DEL TERRITORIO DELLE AZIENDE SANITARIE”

TEMA STRATEGICO

4 fasi dal 2007

MODELLO DI FUNZIONAMENTO DEI LABORATORI FIASO

ESPERIENZE METODOLOGIA

ELABORAZIONE

REPORT

REPORT

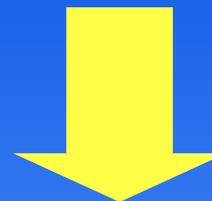
-1 “UN MODELLO PER IL GOVERNO DEL TERRITORIO DELLE AZIENDE SANITARIE”

-2 “MISURARE E VALUTARE L’INTEGRAZIONE PROFESSIONALE E LA CONTINUITA’ DELLE CURE”

- 3 “IL PROCESSO DI BUDGET E IL SUO IMPATTO SUL COMPORTAMENTO DEI DIRIGENTI TERRITORIALI”

**- 4 “PDTA STANDARD PER PATOLOGIE CRONICHE” ...
in corso.....**

REPORT



**Risultati dal
Laboratorio di Ricerca**

**Un modello di governo
del territorio
delle Aziende Sanitarie**



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



**Risultati dal
Laboratorio di Ricerca**

**Misurare e valutare
l'integrazione professionale
e la continuità delle cure**



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

ABOUPHARMA

Risultati dal Laboratorio FIASO

Governo del Territorio

**Il processo di budget e il suo
impatto sul comportamento
dei dirigenti territoriali**



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

ABOUPHARMA

**Risultati dal
Laboratorio
FIASO**

**PDTA Standard
per patologie
croniche**

**In uscita entro
fine 2013**

Un modello per il governo del territorio delle aziende sanitarie

1^a fase

- ✓ **Modificazione della composizione della spesa sanitaria**
- ✓ **Ribaltamento peso specifico dell'orientamento strategico sull'attività assistenziale**
- ✓ **Insufficiente orientamento al cittadino e alla cronicità**



Governo clinico ed economico del territorio

1^a fase

Ha esplorato :

- ✓ **Mappa dei Servizi Territoriali**
- ✓ **Impiego di risorse**
- ✓ **Indicatori di attività**
- ✓ **Relazione tra le principali variabili**

Evidenze emerse :

1^a fase

- ✓ Irriducibile diversità delle Aziende
- ✓ Vasi comunicanti Ospedale-territorio
- ✓ Notevole diversità del peso delle strutture intermedie
- ✓ Relazione positiva tra MMGG in gruppo e ADI ↑ 65aa
- ✓ Relazione positiva tra maggior spesa per strutture intermedie e minor tasso di ospedalizzazione

1^a fase

Riflessioni ulteriori dei focus groups

Ruolo della Specialistica

**Chi la deve
governare ??**

Risposta alla cronicità

**Quale mix tra cure
primarie-ADI e strutture
intermedie ??**

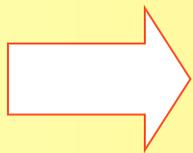
Misurare e valutare l'integrazione professionale e la continuità delle cure

2^a fase

Obiettivi

- ✓ Misurare il legame tra le caratteristiche dell'organizzazione aziendale e il livello di integrazione delle cure tra i professionisti
- ✓ Misurare il livello di efficacia raggiunto nell'integrazione delle cure
- ✓ Rilevare la percezione dei pazienti della continuità delle cure

**Patologie
indagate :**



***Diabete con danno d'organo
Insuff. respiratoria grave con BPCO
Oncologici terminali in ADO o ADI***

Evidenze emerse :

2a fase

- ✓ **Livello medio di integrazione soddisfacente: medio alto per diabete e BPCO, alto per oncologia**
- ✓ **Diversa intensità di scambio tra Specialisti, MMGG, Infermieri e scarso l'uso di sistemi informativi comuni**
- ✓ **La variabile macro-organizzativa non sembra correlata al livello di integrazione dei professionisti**
- ✓ **I driver più importanti sembrano essere :**
 - **gravità della condizione clinica**
 - **orientamento culturale verso l'integrazione**
- ✓ **Il grado di percezione della continuità assistenziale da parte dei pazienti è correlato alla qualità relazionale e alla accessibilità del servizio piuttosto che alla effettiva integrazione dei professionisti**

Il processo di budget e il suo impatto sul comportamento dei dirigenti territoriali

3^a fase

OBIETTIVI

- ✓ Descrivere ed analizzare i sistemi di programmazione e controllo e specificamente il processo di budget
- ✓ Confrontare gli obiettivi delle uuoo territoriali contenuti nelle schede di budget con il percepito dei Responsabili e di altri quadri di tali uuoo
- ✓ Valutare l'impatto del processo di budget su alcune dimensioni individuali e organizzative

Su 4 unità organizzative :

cure primarie/ anziani/ dip. salute mentale/ dip.prevenzione

- ✓ **Ritardi significativi nella tempistica del processo**
- ✓ **Carente concordanza sulla rilevanza degli obiettivi tra direzione-responsabili uuo-operatori equipes**
- ✓ **Eccesso di obiettivi non adeguatamente prioritizzati e partecipati**
- ✓ **Forte orientamento al controllo dei fattori produttivi legati alla produzione diretta**
- ✓ **Contestuale debolezza nella funzione di committenza (centri di servizio – privato sociale e accreditato – ambito socio – sanitario)**
- ✓ **Carenza di sistemi informativi a supporto della programmazione territoriale**

Riflessioni dei focus groups

3^a fase

- ✓ **Rilevante l'allineamento della tempistica per una piena responsabilizzazione**
- ✓ **Aumentare l'intensità gestionale verso i professionisti per aumentare l'aderenza agli obiettivi e modularli meglio**
- ✓ **Sviluppare la funzione di committenza uscendo dal consueto perimetro aziendale**
- ✓ **Strutturare e sviluppare sistemi informativi territoriali a supporto della individuazione e valutazione degli obiettivi aziendali**

Ulteriori riflessioni dei focus group

3a fase

- ✓ maggiore complessità gestionale della funzione di programmazione e controllo a livello territoriale
- ✓ risultati dipendono spesso dall'interdipendenza tra più servizi/soggetti
- ✓ si sviluppano nuovi soggetti come centri di responsabilità con caratteristiche strutturate multiprofessionali: case della salute- utap-med. di gruppo integrate
- ✓ queste ultime due condizioni richiedono una evoluzione rispetto al tradizionale approccio di budget

Ulteriori riflessioni dei focus group

3a fase

- ✓ **il sistema di programmazione e controllo :**
 - **contribuisce fortemente alla costruzione e alla percezione della unitarietà aziendale**
 - **è una leva fondamentale per favorire l'integrazione organizzativa e professionale rispetto alle nuove sfide**

ma

manca al territorio una chiara identificazione e standardizzazione dei prodotti correlata ad un sistema di "tariffe" condivise

4^a fase

in corso

OBIETTIVI

- ✓ Individuare il PDTA per alcune patologie croniche territoriali attraverso la rilevazione dei consumi associati ai pazienti affetti da tali patologie
- ✓ Valorizzare il PDTA medio per ciascuna patologia
- ✓ Analizzare il percorso rispetto alla rete di offerta e verificare l'esistenza di una correlazione tra costi dei percorsi e ambito di cura
- ✓ Confrontare i percorsi reali con le evidenze scientifiche attraverso uno *steering committee* di professionisti per evidenziare scostamenti ed individuare possibili aree di miglioramento

Considerazioni generali

**Accessibilità alle
cure**

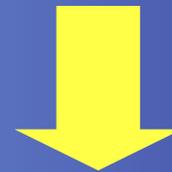
**Elevato costo
tecnologie
innovative**

**Riduzione
finanziamenti SSN**

**Presa in carico
cronicità
pluripatologica**

Prevenzione

**Promozione della
salute**



Livello di Comunità

Considerazioni generali

Chronic care model

Costruzione di PDTA

Continuità Ospedale- territorio

Integrazione socio-sanitaria

**Strutturazione dei piani di
promozione della salute**

Considerazioni generali

ASPETTI CARATTERIZZANTI L'ASSISTENZA TERRITORIALE

- Molteplicità di interlocutori : Dipendenti, Convenzionati , terzo settore, comuni, ospedali
- Elevate interdipendenze organizzative
- Elevati livelli di co-responsabilità
- La qualità della singola prestazione non garantisce il risultato che è legato invece all'intero percorso di cura

Considerazioni generali

- **valore della microprogettazione dei processi clinici piuttosto che del modello di macrostruttura**
- **limitata strutturazione dei servizi**
- **limitata strutturazione dei sistemi informativi territoriali**

Considerazioni generali

- **necessario operare su più versanti**
- **aumentare la strutturazione del sistema territoriale**
- **rinforzare il ruolo e le caratteristiche di autonomia e responsabilità dei responsabili e dirigenti delle attività distrettuali**



- **Progettare e strutturare percorsi di assistenza**
- **Implementare e aggiornare strumenti di management**
- **Strutturare il sistema informativo territoriale**
- **Strutturare il sistema delle relazioni con i diversi interlocutori**



- **Definire le responsabilità e ambiti di intervento**

regia e governance distrettuale

Considerazioni generali

- **accompagnare le nuove sfide con una formazione che coinvolga tutte le figure che operano in ambito distrettuale**
- **valorizzare nei processi formativi la capacità di lavorare con i professionisti e gestire interdipendenze**



CONVEGNO REGIONALE C.A.R.D. VENETO

Padova 5 aprile 2013

Grazie per l'attenzione!!!

Valerio Alberti

Presidente Nazionale FIASO