



SCELTE DI POLICY E SOLUZIONI DI MANAGEMENT SUL GOVERNO DELLE RISORSE

**INTERVENTO DEL VICE PRESIDENTE E ASSESSORE AL BILANCIO DI REGIONE LOMBARDIA
DOTT. MARCO ALPARONE**

SDA BOCCONI | VIA SARFATTI, 10 - MILANO

6 Novembre 2023

PROSPETTIVE DI MISURAZIONE E I SISTEMI DI RILEVAZIONE DEL SERVIZIO

SISTEMI DI PERFORMANCE MANAGEMENT

- Orientare i comportamenti organizzativi verso la riconversione rapida delle risorse di capacità, per garantire una completa presa in carico dei fabbisogni dei pazienti (**rendere dinamica la struttura organizzativa**)
- Nei sistemi complessi si riesce a governare compiutamente solo ciò che si è **in grado di misurare**
- Orientare gli incentivi nella direzione dei **risultati di salute** sui pazienti
- Riconoscere l'importanza di passare da sistemi di governo della performance basati sulle articolazioni organizzative a quelli centrati sull'intero ciclo di presa in carico del paziente, cruciale per migliorare i risultati in termini di efficienza ed esito delle cure e per aumentare la consapevolezza **dell'assorbimento di risorse del singolo paziente**
- Il PNRR configura uno spostamento del baricentro di gestione del sistema, passando dalle prestazioni sanitarie al concetto di salute, e introducendo formalmente, per la prima volta, il **budget di salute come principio cardine del sistema**

PRINCIPI DELLA GENERAZIONE DI VALORE: VALUE-BASED HEALTHCARE

- Avviato un processo di cambiamento, che spingerà le Aziende a misurarsi sulla capacità di tenere in equilibrio gli outcome generati (clinici, funzionali e patient experience) e i costi sostenuti a livello di paziente
- Processo che va incoraggiato anche davanti ai grandi interventi di potenziamento della Sanità territoriale e alle numerose iniziative di delocalizzazione (case della salute, ospedali di comunità e centrali operative territoriali) promosse attraverso il PNRR
- Adottare tale prospettiva significa per le aziende riprogettare la propria struttura interna nell'ottica di un maggiore orientamento all'integrazione ospedale-territorio ed una focalizzazione sui percorsi e sui processi assistenziali in logica integrata, tra unità organizzative dentro le aziende e setting ed erogatori fuori
- L'analisi dei processi e la pianificazione della capacità produttiva aiutano a snellire procedure cliniche e amministrative, aumentare l'efficienza nell'erogazione di servizi e sposare le esigenze specifiche di un settore, quello sanitario, che richiede un approccio più profondo nella misurazione di cicli programmatori di risorse, azioni e risultati

GLI STRUMENTI MANAGERIALI

- Progettare sistemi in grado di **produrre informazioni cliniche e amministrative che sappiano rappresentare il percorso del paziente a fronte di uno specifico fabbisogno di salute**
- Dotarsi di un sistema integrato di key performance indicators che incorpori, a livello di paziente, non solo informazioni relative alle risorse assorbite, ma anche **outcome clinico, funzionale e di experience**
- **Ingaggiare tutti i soggetti dell'ecosistema salute** (pubblici, privati accreditati, privati non accreditati, farmacie, poliambulatori, MMG, ADI ecc...)
- Che venga presidiata la piena interoperabilità tra erogatori, pazienti e istituzioni pubbliche e private basata su **standard uguali per tutti**, qualunque siano i sistemi adottati dai singoli soggetti dell'ecosistema

PNRR – MISSIONE SALUTE

- **la Missione Salute del PNRR rappresenta una grande opportunità per potenziare il SSN**

- Alla Missione Salute sono stati assegnati dal **PNRR € 15,63 miliardi** ai quali si aggiungono **altre risorse per un totale di € 20,9 miliardi**

- **COMPONENTE 1:**
la Riforma dell'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima.
7 miliardi
- COMPONENTE 2:**
Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN
8,62 miliardi
- COMPONENTE 2A**
Aggiornamento tecnologico e digitale 7,36 miliardi
- COMPONENTE 2B:**
Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico 1,26 miliardi

Criticità di attuazione

- **Differenze regionali.** Le diseguaglianze regionali sull'erogazione dei LEA, conseguono a rilevanti differenze di tipo strutturale, tecnologico e organizzativo che condizionano l'offerta dei 21 servizi sanitari regionali. Di conseguenza, a fronte delle scadenze nazionali di milestone e target, le Regioni non si trovano sulla stessa linea di partenza.
- **Personale per il potenziamento dell'assistenza territoriale.** La grave carenza di personale sanitario, che negli ultimi anni sta determinando grandi difficoltà nell'erogazione dei servizi sanitari, rappresenta una rilevante criticità per l'attuazione del DM 77. Infatti, occorre ricordare che le risorse erogate dal PNRR sono destinate agli investimenti infrastrutturali, ma le spese per il personale che dovrà rendere operative le nuove strutture (CdC, COT, OdC) e potenziare l'ADI rientrano nella spesa corrente
- **Modalità di coinvolgimento di medici e pediatri di famiglia per l'attuazione del DM 77** continua a mancare l'intervento normativo per regolamentare l'attività dei medici che dovranno garantire il funzionamento delle Case della Comunità. La contrattazione nazionale, il cui rinnovo non ha tempi certi è infatti solo un accordo tra parte pubblica e controparte sindacale che da sola non potrà superare gli ostacoli esistenti per attuare il DM 77
- **Carenza di personale infermieristico.** se da un lato la carenza di infermieri riguarda tutte le attività assistenziali erogate nel SSN, dall'altro il rischio concreto è di non poter disporre di quelle figure professionali che, accanto ai MMG, rappresentano la colonna portante della riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal DM 77
- **Ostacoli all'attuazione della telemedicina** L'enfasi sulle grandi opportunità offerte dalla telemedicina nella riorganizzazione dell'assistenza sanitaria si sono concentrate soprattutto sui dispositivi tecnologici, e molto meno sulla necessità di risolvere due criticità fondamentali per evitare che la telemedicina introduca nuove diseguaglianze. Innanzitutto l'elevato livello di digital illiteracy che richiede un programma di alfabetizzazione digitale di professionisti sanitari, pazienti, familiari e caregiver. In secondo luogo la necessità di digitalizzare le infrastrutture: infatti, la piena attuazione delle riforme previste dal PNRR è strettamente legata alla digitalizzazione del Paese (identità digitale, adozione del cloud, servizi pubblici digitali) e alla disponibilità su tutto il territorio nazionale di una connettività veloce e uniforme. In tal senso, è determinante conseguire gli obiettivi previsti dal piano "Italia digitale 2026"¹⁸¹ e dal piano "Banda ultra larga"¹⁸², dove una delle 7 linee di intervento è rappresentata dagli interventi per la "Sanità connessa"¹⁸³ che intende garantire la connettività per le strutture sanitarie, dagli ambulatori agli ospedali, con velocità simmetriche di almeno 1 Gbps e fino a 10 Gbps
- **Economia di guerra.** L'aumento dei costi energetici, oltre che delle materie prime e le difficoltà di approvvigionamento dei materiali sono tra le principali motivazioni addotte al piano di rimodulazione del PNRR presentato dal Governo lo scorso 27 luglio 2023

Modifiche quantitative

- La richiesta è ridurre il numero di opere edilizie (CdC, COT, OdC) oltre che di interventi di antisismica, relativi all'obiettivo "Verso un ospedale sicuro e sostenibile"

Case della Comunità da 1.350 a 936 (-414)

Centrali operative territoriali da 600 a 524 (-76)

Ospedali di Comunità da 400 a 304 (-96)

Interventi di antisismica da 109 a 87 (-22)

La rimodulazione riguarderebbe prevalentemente i nuovi edifici da realizzare, che in realtà risultano di numero inferiore secondo l'analisi del Servizio Studi della Camera dei Deputati. Di conseguenza, la rimodulazione prevedrebbe di espungere ulteriori 105 Case della Comunità, 87 Centrali Operative Territoriali e 2 Ospedali di Comunità rispetto a quelli da realizzare ex novo, con criteri e distribuzione regionale al momento non noti.

Strutture da edificare (dati Agenas)

➤ Regione	CdC	COT	OdC	Total
Lombardia	48	6	14	68

Al di là del numero assoluto di strutture da edificare, correlato alla popolazione residente, per ciascuna Regione le figure successive riportano il numero totale di Case di comunità, Centrali operative territoriali e Ospedali di comunità da edificare rispetto al totale previsto dal programma iniziale.

Differimento delle scadenze

➤ Target / Milestone	Scadenza	Differimento	Gap (mesi)
COT	30/06/24	31/12/24	+6
Persone assistite attraverso la telemedicina	31/12/25	31/12/26	+12
Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero	31/12/24	31/12/25	+12

Differimento delle scadenze

- **Centrali Operative territoriali.** La proposta di modifica, oltre alla rimodulazione del target sopra descritta, prevede il differimento di un semestre del target (da giugno 2024 a dicembre 2024), a causa dell'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione.
- **Telemedicina.** La proposta di modifica riguarda il target relativo alle persone assistite attraverso gli strumenti della telemedicina con la richiesta del differimento di un anno (da dicembre 2025 a dicembre 2026) per difficoltà di reperimento materie prime, quali metalli e materiali utilizzati nelle apparecchiature tecnologiche e dell'incremento generalizzato dei relativi prezzi e del costo dell'energia
- **Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero.** La proposta di modifica consiste nel differimento del conseguimento del target a T4-2025 da T4-2024 per consentire ai 108 soggetti attuatori di completare, per ritardi accumulati, tutte le attività necessarie per l'acquisto, l'installazione e la sostituzione delle apparecchiature obsolete o fuori uso. In particolare, si registra un aumento dei costi che incide sui lavori per l'adeguamento degli spazi destinati a ospitare le grandi apparecchiature e sull'effettiva disponibilità nei tempi previsti dalle procedure di acquisto delle grandi apparecchiature contrattualizzate, a cui si sommano ritardi nelle forniture e difficoltà legate all'approvvigionamento delle materie prime.
- **Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione.** La proposta di modifica riguarda la previsione di una integrazione o inserimento di documenti nel **FSE** iniziando da documenti nativi digitali, escludendo la migrazione/trasposizione di documenti cartacei attuali o vecchi.

CONCLUSIONE

- Misurazione della performance attraverso un sistema di valutazione; **capacità di promuovere salute attraverso l'equilibrio degli outcome generati (clinici, funzionali e patient experience). Misurare l'efficacia delle risorse**
- Sistemi sanitari basati sul valore e la diffusione di un sistema di performance measurement e management centrato sui pazienti e sui processi, adottando strumenti in grado di orientare i comportamenti dei pazienti o dei caregiver, aumentando l'appropriatezza e conseguendo migliori esiti di salute, supportare il **miglioramento dei risultati aziendali non solo nella loro dimensione economica-finanziaria, ma anche in quella della qualità clinica e organizzativa. Equilibri dinamici che sappiano meglio programmare le risorse necessarie e premiare i soggetti più performanti in termini di outcome complessivo generato, in modo da garantire il miglior esito di salute a fronte dei fabbisogni esistenti**
- **Modelli di misurazione necessari per gli interventi di potenziamento della Sanità territoriale e alle numerose iniziative di delocalizzazione (case della salute, ospedali di comunità e centrali operative territoriali) promosse attraverso il PNRR**
- Occorre ricordare che le risorse erogate dal PNRR sono destinate agli investimenti infrastrutturali, ma le spese ad esempio per il personale che dovrà rendere operative le nuove strutture (CdC, COT, OdC) e potenziare l'ADI **rientrano nella spesa corrente. Necessario un modello sostenibile nel tempo e capace di produrre valore al sistema**
- **PNRR la sfida di oggi ma soprattutto di domani.** Inclusione, sinergia e rete dell'intero ecosistema salute con standard uguali e capace di comunicare tra esso al fine di creare valore aggiunto. **Non guardiamo i numeri come valori ma diamo valore ai numeri**
- Il PNRR è una grande opportunità, infatti la nostra azione non è solo il rispetto delle scadenze ma sarà la capacità di **produrre sostenibilità e salute nel lungo periodo** attraverso il raggiungimento degli obiettivi. **Il PNRR è una prima tappa del nostro percorso, le nostre fondamenta, la nostra mission** attraverso gli obiettivi del PNRR, **sarà rilanciare e confermare nel tempo il valore che il nostro sistema sanitario saprà generare in termini di salute e benessere alla collettività**