L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA: L'ATTUALITÀ DEL DM 70

Area Sanità e Sociale
Regione del Veneto

Traccia dell' intervento

- Il contesto
- I cardini del dm 70/2015 e l'attuazione in Veneto
- Le sfide aperte

Evoluzione dei ruoli di governo nelle riorganizzazioni nel SSN

1978: Sistema Sanitario Nazionale
Valorizzazione della **partecipazione della comunità locale**: Organi della **unità sanitaria locale**: Assemblea generale; **Comitato di gestione** e suo presidente → *finanziamento "a piè di lista"*

1992-1995 : Riforma Sanitaria
Valorizzazione **dell'autonomia delle Aziende** Sanitarie e dei Direttori Generali. → *project financing*

Anni 2010: Crisi economico finanziaria

Dal 2012: Valorizzazione del **governo sovra aziendale**

NAZIONALE

L 191/2009: tetto personale
D.L 95/2012:Spending review
D.L 35/2013: Pagamento dei debiti

REGIONALE

Valorizzazione del **GOVERNO** regionale

Risultati delle riorganizzazioni

quotidianosanità.it
Quotidiano online di informazione sanitaria
Venerdì 21 SETTEMBRE 2018

Studi e Analisi

Classifica Bloomberg 2018: sanità italiana al 4° posto nel mondo per efficienza. Secondi in Europa dopo la Spagna. Ultimi, Usa e Bulgaria

Bloomberg Health Care Efficiency

Rank	Rank 1Y Ago	Chg	Economy	Efficiency Score	Life Expectancy	Relative Cost %	Absolute Cost $
1	1	-	Hong Kong	87.3	84.3	5.7	2,222
2	2	-	Singapore	85.6	82.7	4.3	2,280
3	3	-	Spain	69.3	82.8	9.2	2,354
4	6	2	Italy	67.6	82.5	9.0	2,700
5	4	-1	S. Korea	67.4	82.0	7.4	2,013
6	7	1	Israel	67.0	82.0	7.4	2,756
7	5	-2	Japan	64.3	83.8	10.9	3,733

IL CHECK UP DELLA FONDAZIONE GIMBE

Italia sul podio per la qualità delle cure, ma si invecchia male

–di Rosanna Magnano | 04 settembre 2018

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Report Osservatorio GIMBE 4/2018

Il Servizio Sanitario Nazionale nelle classifiche internazionali

Settembre 2018

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Risultati delle riorganizzazioni

2011-2012

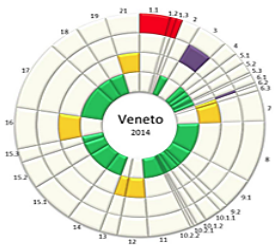
2012-2013

2013-2014

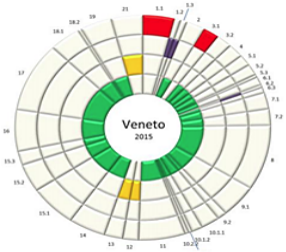
2014-2015

Veneto

2014



2015



Anche nel 2015 la Regione è adempiente

Punteggio Regioni "Griglia LEA" 2016 (dati provvisori)

Regione	Valutazione LEA 2016	Valutazione LEA 2015	Differenza 2015/2016
Veneto	209	202	+7
Toscana	208	212	-4
Piemonte	207	205	+2
Emilia R	205	205	
Umbria	199	189	+10
Lombardia	198	196	+2
Liguria	196	194	+2
Marche	2	190	+2
Abruzzo		182	+7
Lazio	9	176	+3
Basilicata	173	170	+3
Puglia	169	155	+14
Molise	164	156	+8
Sicilia	163	153	+10
Calabria	144	147	-3
Campania	124	106	+18

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Corte dei Conti, Rapporto di Coordinamento di Finanza Pubblica 2018

L'organizzazione è possibile solo se esiste una programmazione

Livello **centrale**

2006: Decreto del Presidente della Repubblica: Ultimo Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

2013: Intesa Stato **Regioni**: Patto per la salute 2014-2016

Attuazione- organizzazione

2015: Decreto ministero della Salute Standard Ospedali

Livello **regione Veneto**

2012: Legge Regionale: Piano Sanitario Regionale

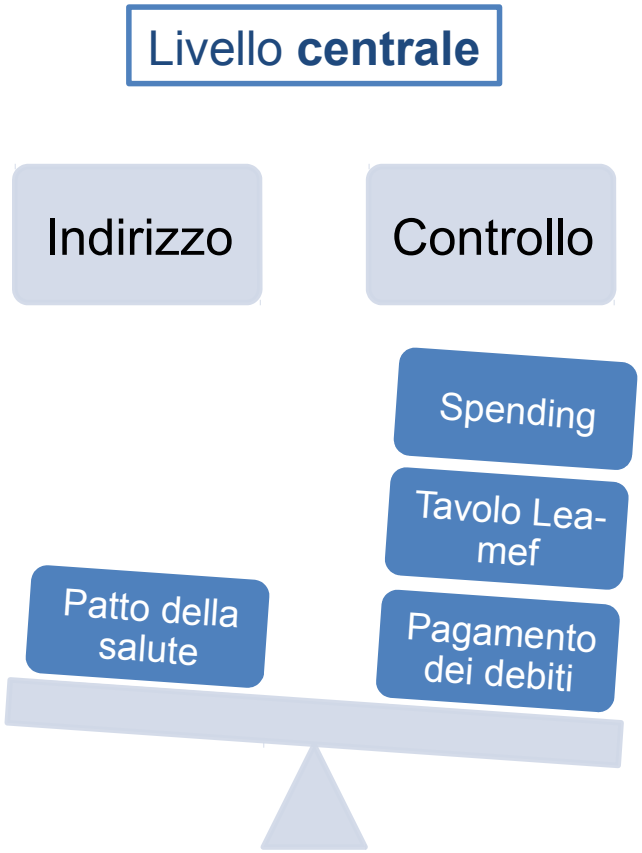
2013: Delibera della Giunta Schede di dotazione ospedaliera

Attuazione-organizzazione

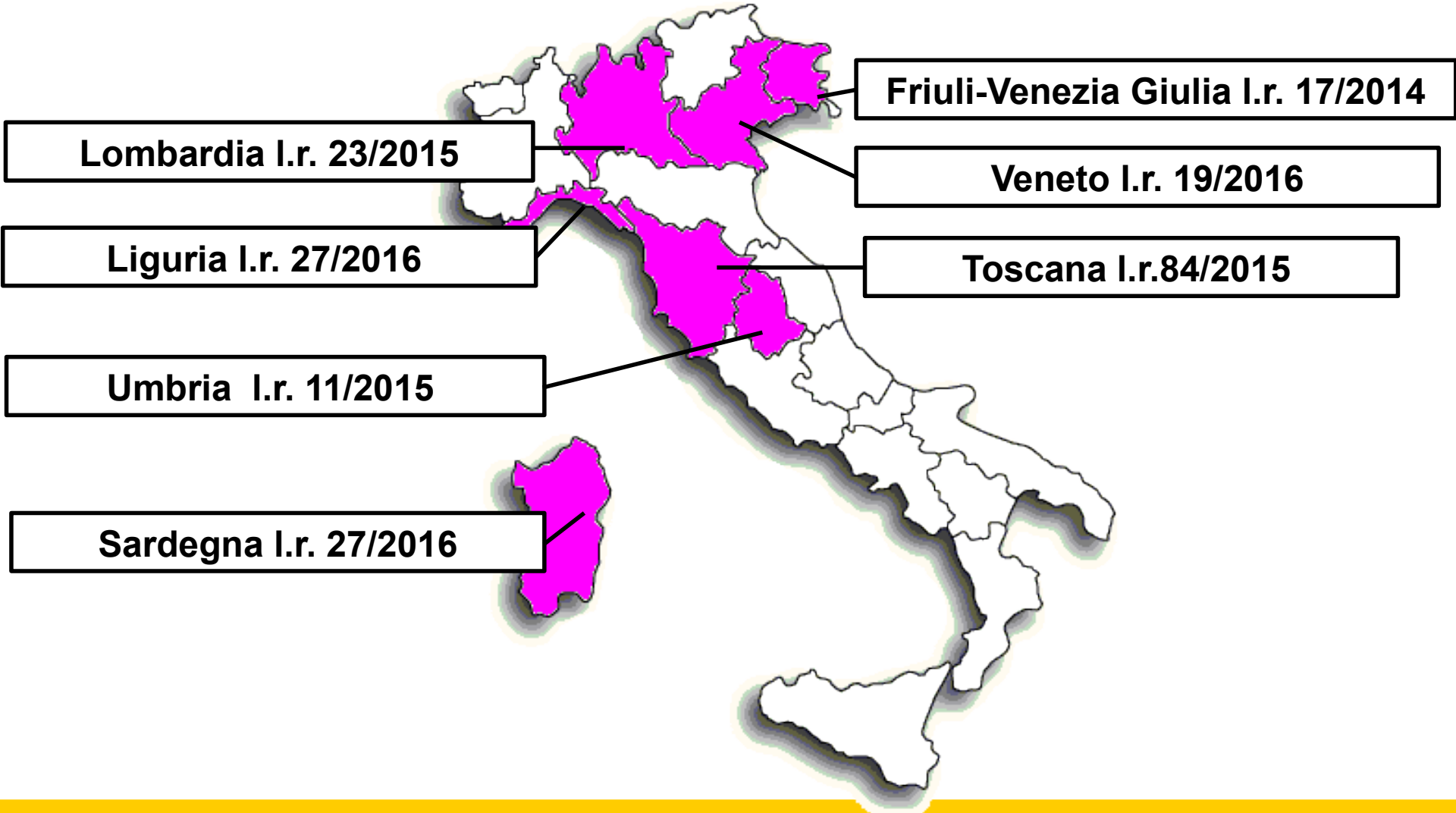
2015: Delibera della Giunta Attuazione Standard Ospedali

L'organizzazione è possibile solo se esiste una programmazione

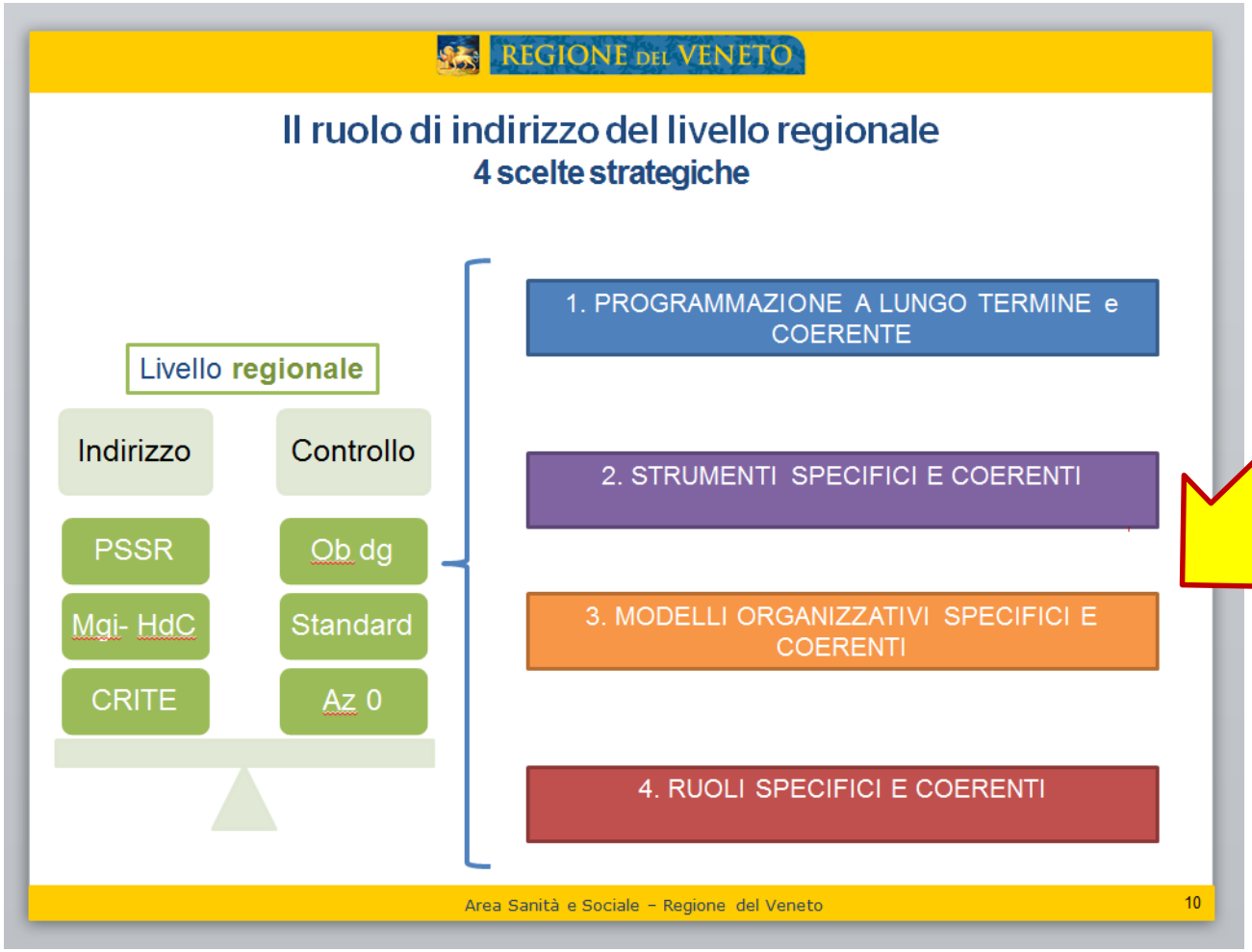
… altrimenti non c'e' equilibrio



Regioni d'Italia che nell'ultimo triennio hanno apportato modifiche organizzative al proprio sistema sanitario



L'organizzazione come scelta strategica di sistema



3. Modelli organizzativi specifici e coerenti

Il modello dei luoghi di cura

Maggiore intensità di cura

ACUTI
17.448 POSTI LETTO

Centri regionali

Hub
Spoke,
Nodo di rete

CURE INTERMEDIE
1.500 POSTI LETTO

Urt,
Hospice
H di comunità

CURE RESIDENZIALI
30.000 POSTI LETTO
(con impegnativa)
75% minima intensità
25% media intensità

Strutture per non autosufficienti

DOMICILIO
120.000 impegnative di cura domiciliari

PL ACUTI
3,5‰

PL INTERMEDI
0,4‰

PL RESIDENZIALI
6,1‰

10 ‰

3. Modelli organizzativi specifici e coerenti

Modello delle strutture osp

HUB

HUB A VALENZA REGIONALE

HUB A VALENZA PROVINCIALE

SPOKE

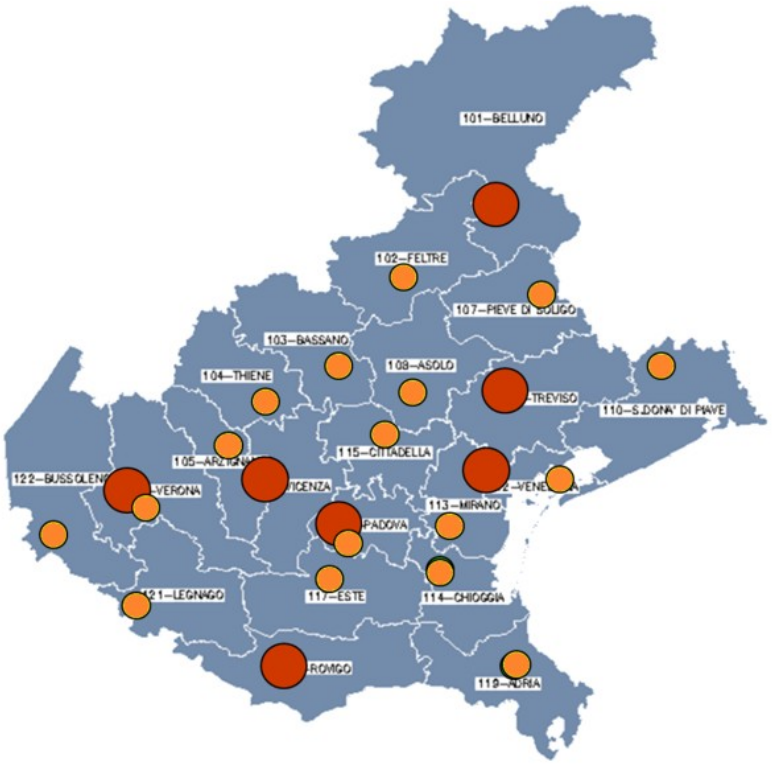
PRESIDI OSPEDALIERI DI RETE

PRESIDI OSPEDALIERI PRIVATI ACCREDITATI

NODO DI RETE

OSPEDALI NODO DI RETE

STRUTTURE INTEGRATIVE PRIVATE ACCREDITATE



14.896

68 strutture

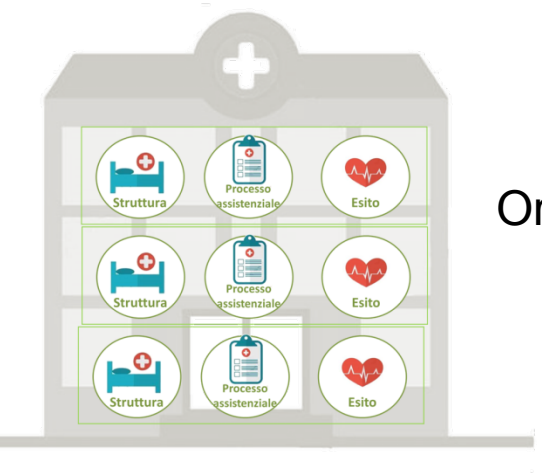
42 pubbliche 14.576 pl. (84%) + 320 Posti letto per pazienti extraregione

26 private accreditate 2.872 pl. (16%) + 467 Posti letto per pazienti extraregione

3.339

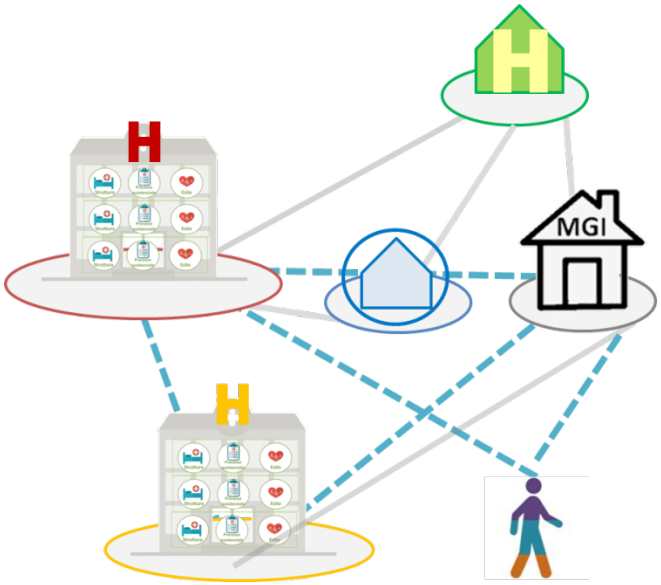
I livelli di analisi dell' organizzazione ospedaliera:

Organizzazione del processo erogativo ospedaliero.



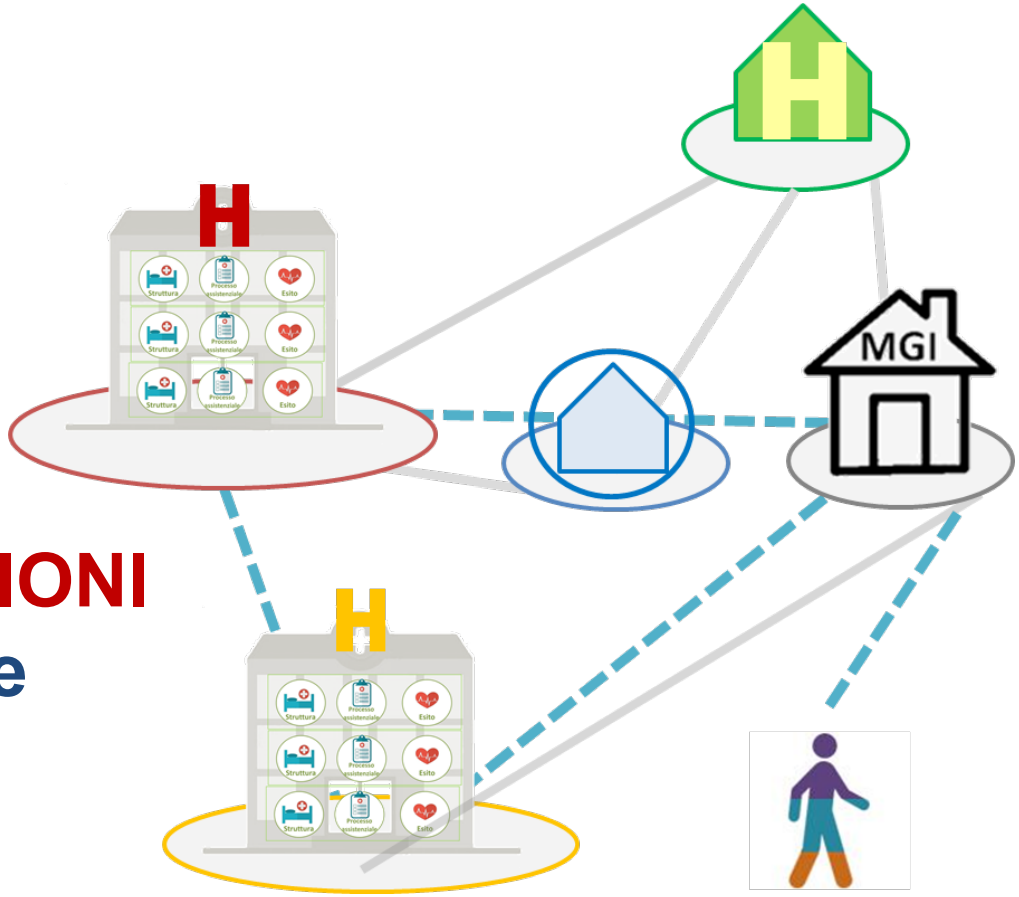
Organizzazione dell'attività degli ospedali

Organizzazione del sistema ospedaliero



L'organizzazione NON garantisce

- appropriatezza
- sostenibilità e
- qualità



MA CREA LE CONDIZIONI
per farle garantire

I cardini del dm 70/2015 e le «nuove» parole chiave

GERARCHIA	*Hub &spoke*
BACINI	*Bacini per specialità*
VOLUMI e ESITI	*Pne*
STANDARD QUALITA'	
STANDARD organizzativi-strutturali- tecnologici	*Governo clinico- accreditamento*
RETI per patologia	*Reti tempo dipendenti*
CONTINUITA' H-TERRITORIO	*Ospedali di comunità*

Regolamento standard ospedali

2015

GERARCHIA

BACINI

VOLUMI e ESITI

STANDARD QUALITA'

STANDARD organizzativi-strutturali- tecnologici

RETI per patologia

CONTINUITA' H-TERRITORIO

2013

Hub a valenza provinciale

		Posti letto	Apicalità	
1_ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	40	1	Con attività di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento
52	Dermatologia	5	1	
18	Ematologia	15	1	
58	Gastroenterologia	10	1	USD: attività endoscopica
21	Geriatria	71	1	
19	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	10	1	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
7	Cardiochirurgia	35	1	Struttura di riferimento per le province di Treviso e Belluno
9	Chirurgia Generale	108	2	Con attività di trapianto di rene. Con posti letto dedicati alla Breast Unit. Centro regionale di riferimento per l'attività chirurgica epato-bilio-pancreatica. USD: Chirurgia d'Urgenza
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1	Svolge funzioni di coordinamento anche per l'Azienda ULSS 7. Struttura di Riferimento Regionale di biologia molecolare anche per le Aziende ULSS 1, 2, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16 e 17
S_14	Breast Unit		1	Con posti letto dedicati in Area Chirurgica
S_02	Centrale Operativa Suem		1	
S_04	Direzione Medica		2	USD: Psicologia ospedaliera. Con US Professioni Sanitarie

ALLEGATOE alla Dgr n. 2122 del 19 novembre 2013 pag. 1/1

DETERMINAZIONE DEI POSTI LETTO DI STRUTTURE DI RICOVERO INTERMEDIE
A LIVELLO REGIONALE E PER SINGOLA AZIENDA ULSS

AZIENDE	Pop > 42 anni (ISTAT 2011)	RILEVAZIONE DELL'ESISTENTE					PROGRAMMAZIONE 2014-2015	
		CTRP	CENTRI ex art 26 e strutture assimilate	HOSPICE	OSPEDALE DI COMUNITÀ	UNITÀ RIABILITATIVA TERRITORIALE(**)	STRUTTURE DI RICOVERO INTERMEDIE	
		n° pl a valenza interaziendale (attivati)	n° pl a valenza interaziendale (attivati)	n° pl attivati(*)	n° pl attivati(*)	n° pl attivati(*)	n° pl complessivi programmati	n° pl da attivare

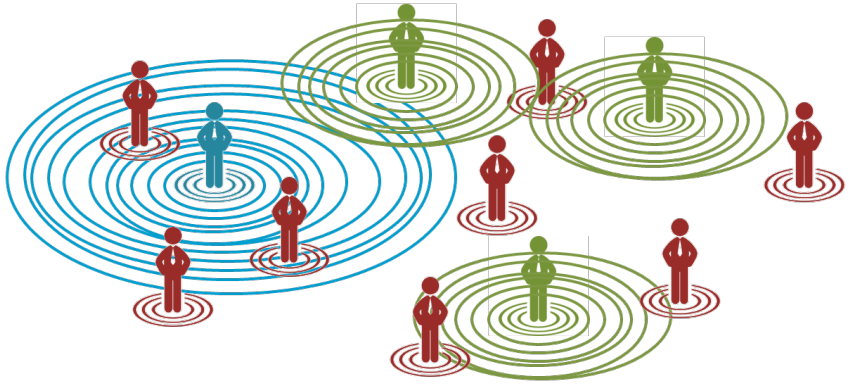
DIMENSIONE OTTIMALE:

DM 70		PSSR VENETO (vecchio e nuovo)	
Denominazione	*Bacino di riferimento*	*Denominazione*	*Bacino di riferimento*
Presidi Ospedalieri di II livello	***600.000-1.200.000***	**Hub**	***700.000 / 1.000.000***
Presidi Ospedalieri di primo livello	***150.000-300.000***	**Presidi ospedalieri di rete**	***200.000***
Presidi ospedalieri di base	***80.000-150.000***	**Ospedali nodo di rete – strutture integrative della rete**	***120.000***

DIMENSIONE OTTIMALE: specialità ospedaliere

DM 70

Descrizione	Strutture di degenza		Servizi senza posti letto	
	Bacino max	Bacino min	Bacino max	Bacino min
Allergologia			2	1
Anatomia e istologia patologica			0,3	0,15
Cardiochirurgia infantile	6	4		
Cardiochirurgia	1,2	0,6		
Cardiologia	0,3	0,15		
Chirurgia vascolare	0,8	0,4		



HUB REGIONALI
AZIENDE OSPEDALIERE

Specialità a rara diffusione

Specialità a alta diffusione

Specialità a media diffusione

IN OGNI
AZIENDA ULSS NUOVA

Dm 70 → Pne → strumento di gestione

definiscono valide le seguenti soglie minime di volume di attività:

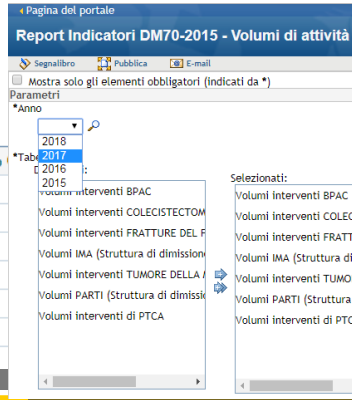
Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI)
Maternità	si applicano le soglie di volume di attività di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010

Volumi interventi per TUMORE DELLA MAMMELLA (soglia=150)

Dati periodo: 01/01/2018 - 31/07/2018 e stima anno 2018

Dati elaborati il 21/09/2018. Archivio disponibile al 03/09/2018

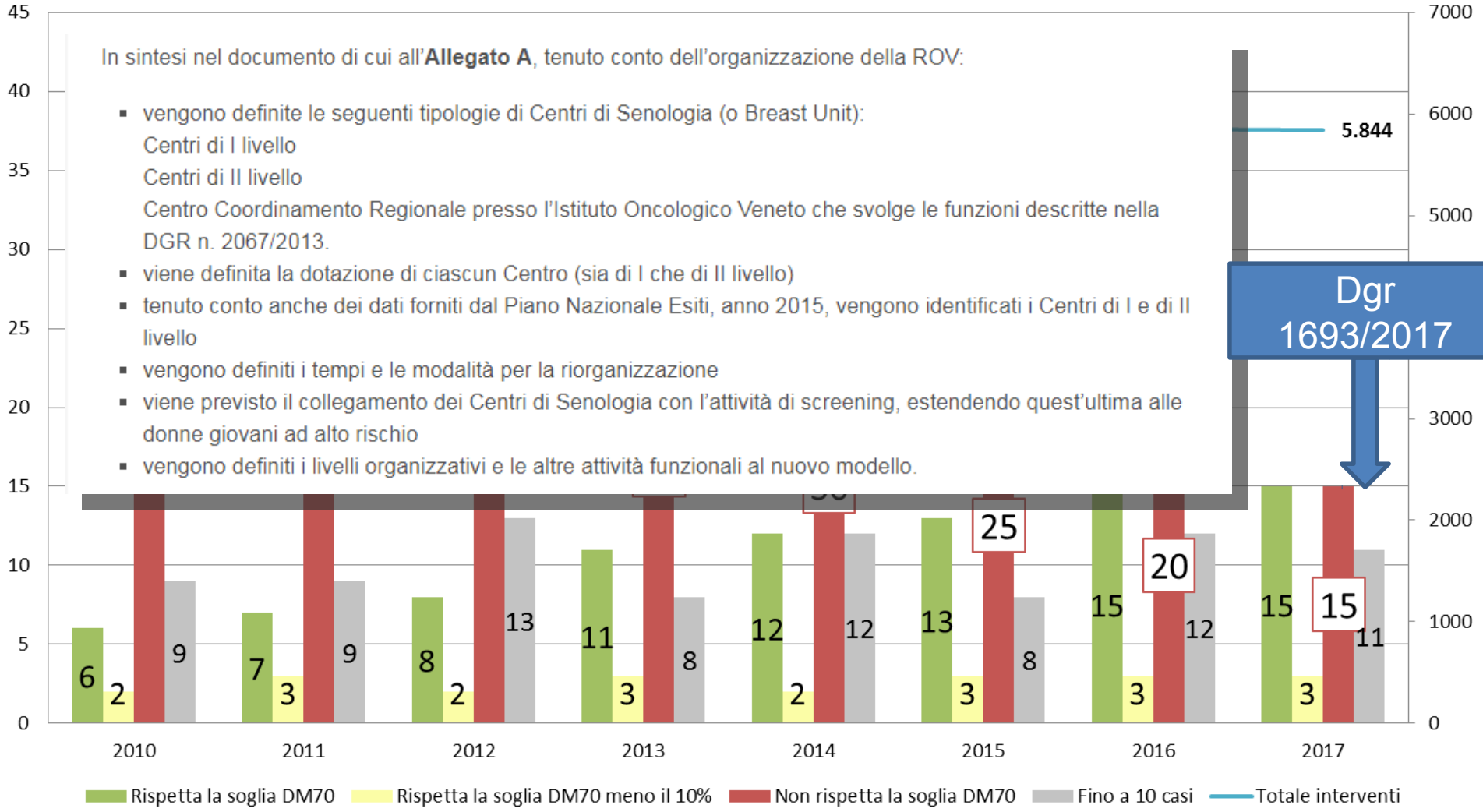
Struttura	Volume-Dati osservati	Volume-Stima annua	%	%
05095201. IOV PADOVA	444	761	13,0	
05050201. OSPEDALE DI TREVISO	298	511	8,8	
05091201. AOUI VERONA BORGO TRENTO	234	401	6,9	
05050301. OSPEDALE DI MESTRE	198	339	5,8	
05090100. AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA	183	314	5,4	
05001700. OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA	173	297	5,1	
05050801. OSPEDALE DI VICENZA	160	274	4,7	



NUMERO DI INTERVENTI TUMORE MAMMELLA
NUMERO OSPEDALI RISPETTO ALLA SOGLIA DM 70

In sintesi nel documento di cui all'**Allegato A**, tenuto conto dell'organizzazione della ROV:

- vengono definite le seguenti tipologie di Centri di Senologia (o Breast Unit):
  Centri di I livello
  Centri di II livello
  Centro Coordinamento Regionale presso l'Istituto Oncologico Veneto che svolge le funzioni descritte nella DGR n. 2067/2013.
- viene definita la dotazione di ciascun Centro (sia di I che di II livello)
- tenuto conto anche dei dati forniti dal Piano Nazionale Esiti, anno 2015, vengono identificati i Centri di I e di II livello
- vengono definiti i tempi e le modalità per la riorganizzazione
- viene previsto il collegamento dei Centri di Senologia con l'attività di screening, estendendo quest'ultima alle donne giovani ad alto rischio
- vengono definiti i livelli organizzativi e le altre attività funzionali al nuovo modello.



Lo sviluppo del modello per reti per patologia

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

Veneto

- Emergenza / urgenza 2003
- Trapianti di Organi e tessuti 2009
- Trasfusionale (DIMT) 2007
- Coordinamento Regionale per le Malattie Rare 2008
- Infarto miocardico acuto 2007
- Ictus in fase acuta e in fase post acuta
- 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

…

Il documento tecnico in attuazione del dm 70/2015

ALLEGATOA alla Dgr n. 1527 del 03 novembre 2015 pag. 5/12

pertanto deve essere effettuata in rapporto ai bacini di utenza, come di seguito indicati, laddove le regioni non dimostrino di avere già strutturato una rete con numero di strutture inferiore allo standard previsto.
Viene previsto, inoltre, che alcune specialità cliniche possono essere gestite con un'unica struttura organizzativa (ad es. nefrologia e dialisi) e che per alcune specialità (ad es. geriatria e medicina generale) le regioni possono rimodulare i posti letto, sulla base della domanda di salute, fermo restando il numero complessivo dei posti letto.
Si evidenzia che la programmazione regionale ha previsto l'integrazione delle attività prevedendo l'istituzione di Unità Semplici a valenza Dipartimentale (USD) al fine di supportare il modello di rete "Hub and Spoke" e l'attivazione delle reti. Tali strutture sono previste in stretto raccordo con le strutture complesse di riferimento.

Standard minimi e massimi di struttura per disciplina

Disciplina	Numero minimo di strutture	Numero massimo di strutture	Numero di strutture di cui alla DGR n. 2122/2013
Allergologia	2	5	0
- Sono previste 3 Unità semplici a valenza dipartimentale (con posti letto in area omogenea)			
Anatomia e istologia patologica	16	33	14
- La DGR n. 1174 del 08 luglio 2014 definisce gli ambiti territoriali ottimali per le Unità Operative Complesse di anatomia patologica			
Cardiochirurgia pediatrica	1	1	1
Cardiochirurgia	4	8	5
Cardiologia + emodinamica	24	49	33
Chirurgia generale	25	49	55
- 10 strutture hanno attività di chirurgia in regime di Week-Surgery/Diurno/Ambulatoriale Multidisciplinare			
Chirurgia maxillo facciale	2	5	5
Chirurgia pediatrica	2	3	4
Chirurgia plastica	2	5	5
Chirurgia toracica	3	6	4
Chirurgia vascolare	6	12	9
Ematologia + Oncoematologia	4	8	6
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	4	8	5
Immunologia e centro trapianti	1	2	1
Medicina Generale + Geriatria + Medicina d'Urgenza	55	107	85
Malattie infettive e tropicali	4	8	8
Medicina del lavoro	2	5	2
Nefrologia + Emodialisi	12	24	21
Neurochirurgia	4	8	8

ALLEGATOA alla Dgr n. 1527 del 03 novembre 2015 pag. 6/12

Tossicologia	1	1	1
Urologia	16	33	26
Grandi ustioni	1	1	1
Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	1	2	1
Terapia intensiva + anestesia e rianimazione	16	33	48
- 15 strutture svolgono attività di supporto all'attività chirurgica con moduli di 2-4 posti letto			
Unità coronarica	16	33	25
Dermatologia	4	8	7
Fisiopatologia della riproduzione umana	1	2	1
Gastroenterologia	6	12	15
- La DGR n. 1183 del 23 marzo 2010 definisce il sistema ad alta integrazione per la gestione delle urgenze endoscopiche gastroenterologiche			
Lungodegenti	33	62	36
Medicina nucleare	4	8	8
Neonatologia	4	8	19
- Sulla base delle linee di indirizzo sul percorso nascita (atto della Conferenza Unificata n. 137/CU del 18.12.2010 recepito con DGR n. 1085 del 26.7.2011) è stato garantito il supporto neonatologico a tutti i punti nascita			
Oncologia	16	33	24
Oncoematologia pediatrica	1	2	2
Pneumologia	6	12	16
- Secondo le indicazioni della programmazione regionale, nell'ottica dell'integrazione ospedale territorio, le strutture di pneumologia sono state potenziate			
Radiologia	16	33	29
Reumatologia	4	8	3+2
- La programmazione regionale prevede per 2 strutture l'attività di reumatologia in area funzionale medica			
Terapia intensiva neonatale	4	8	7
Radioterapia oncologica	4	8	5
Neuro-riabilitazione	4	8	9
Neurochirurgia pediatrica	1	1	2
- La neurochirurgia pediatrica è prevista nei 2 Hub a valenza regionale in quanto requisito della rete ospedaliera integrata per la gestione del neonato critico e del bambino in emergenza e urgenza istituita con la DGR n. 3318 del 3.11.2009			
Nefrologia pediatrica	1	1	1
Urologia pediatrica	1	1	0
- E' prevista una USD afferente ad una UOC di urologia con specifici posti letto di Urologia pediatrica			
Farmacia ospedaliera	16	33	23
Laboratorio analisi	16	33	20
Microbiologia e virologia	4	8	5
fisica sanitaria	4	8	5

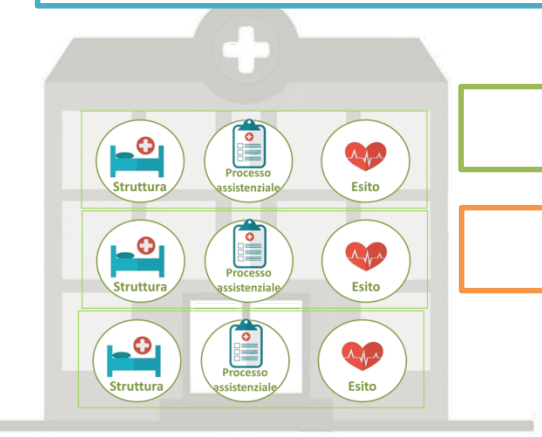
"Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al DM 70/2015":

ADEMPIENTI

Dm 70 e livelli organizzativi

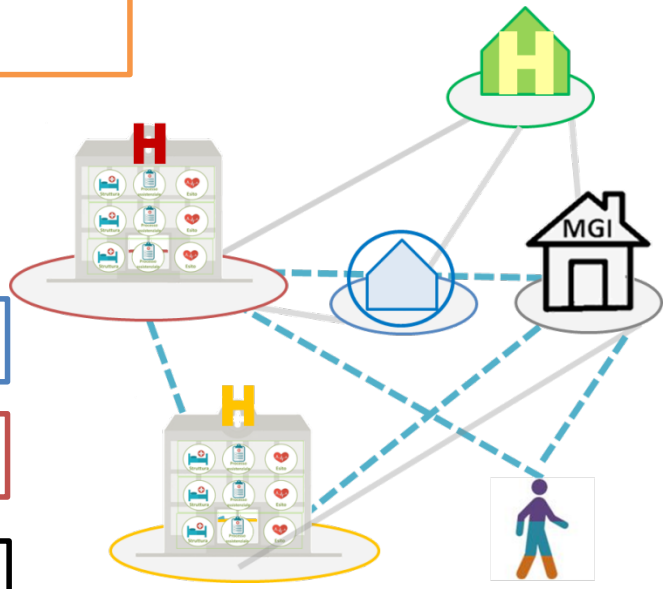
STANDARD QUALITA'

STANDARD organizzativi- strutturali- tecnologici



VOLUMI e ESITI

RETI per patologia



GERARCHIA

BACINI

CONTINUITA' H-TERRITORIO

Il dopo dm 70/2015:
Una buona organizzazione ha bisogno di monitoraggio e controllo

4. RUOLI SPECIFICI E COERENTI

PROGRAMMAZIONE

AZIENDA ZERO

GESTIONE-CONTROLLO

EROGAZIONE SERVIZI

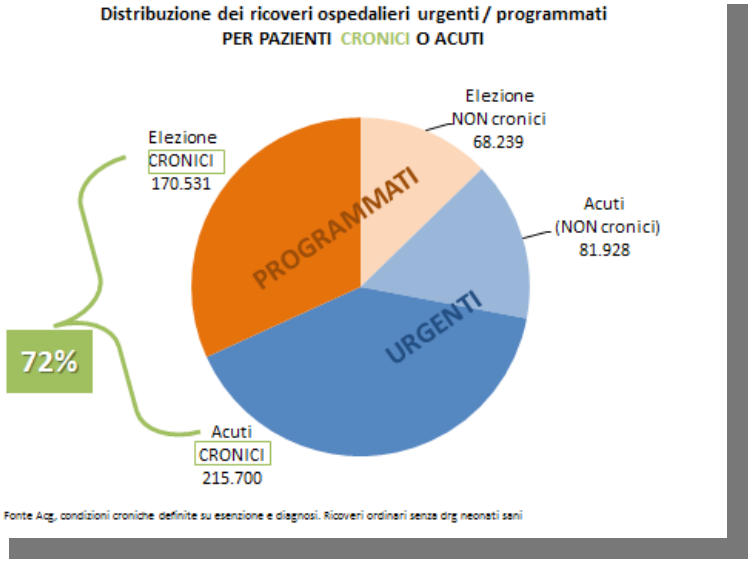
Gli «incompiuti «del dm 70

- Par. 1.4 : Lg con **criteri per l'ammissione** ai trattamenti ospedalieri sia di elezione che in condizioni di emergenza-urgenza
- Par 2.5 : elenchi relativi alle **strutture monospecialistiche** e alle strutture dotate di discipline complementari, ivi ricomprendendo le relative **soglie di accreditabilità** e di sottoscrivibilità dei contratti, nonché sono definite le attività affini e complementari relative all'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti
- Par 4.6 proposte per **l'aggiornamento** periodico delle **soglie di volume e di esito**
- Par 5.2 standard organizzativi secondo il modello di **governo clinico**
- Par 7. Standard specifici per **l'alta specialità**
- Par 8.1.1: **Lg sulle reti** del dm 70/2015

Quali sfide restano aperte

1. La gestione della cronicità

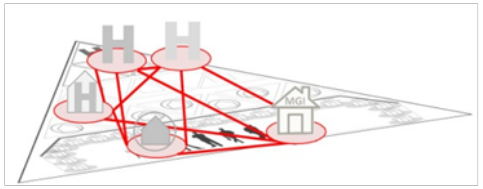
- Valorizzazione degli spoke
- Ruolo e accesso agli ospedali di comunità



2. La sintonizzazione

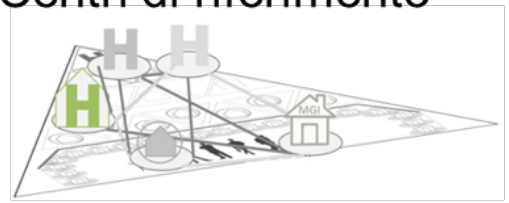
- Rendere chiari e efficienti i percorsi dei pazienti attraverso una collaborazione migliore tra gli attori del SSSR

Reti



Pdta

Centri di riferimento



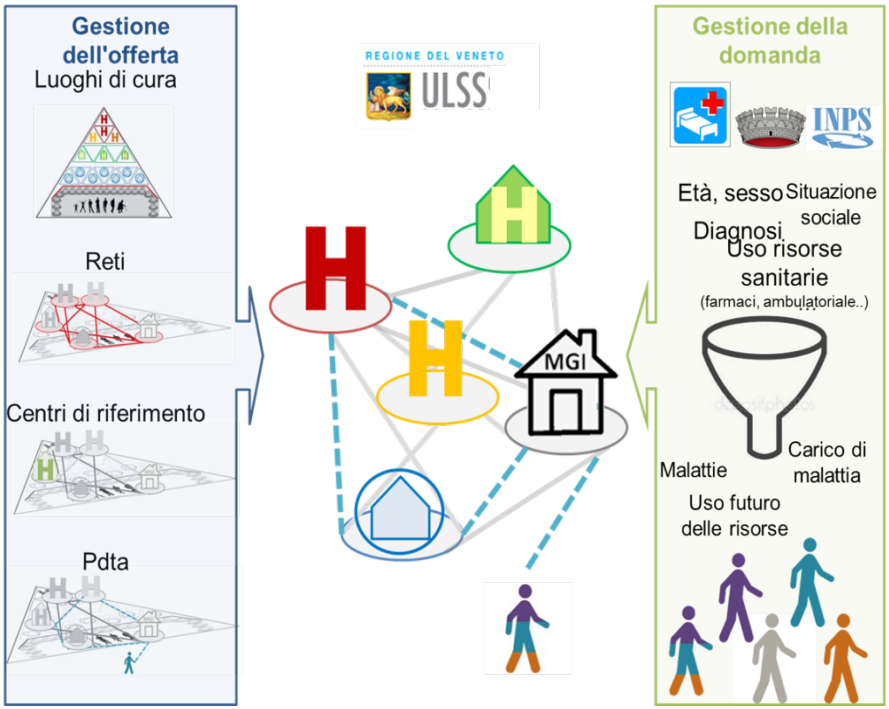
Quali sfide aperte restano con dm 70/2015

3. Promuovere l'eccellenza

- Dare valore agli hub
- Agevolare la ricerca e il confronto internazionale

4. La gestione dei bisogni

- Ruolo chiave dell'ulss, conosce i bisogni, organizza e garantisce nel territorio i livelli essenziali e il servizio migliore



GRAZIE DELL'ATTENZIONE