

PRESENTAZIONE RAPPORTO OASI

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

L'implementazione del DM77 nelle regioni italiane e il ruolo delle aziende sanitarie



Università
Bocconi

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

ANGELICA ZAZZERA
CERGAS, SDA Bocconi

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

PNRR e DM77 per una «riforma» dei servizi territoriali

PNRR

Interpretazione domestica di una politica generata da governance multilivello istituzionale

Trasferisce attraverso indebitamento risorse economiche per investimenti

Individua gli «oggetti» degli investimenti largamente riconducibili a opere infrastrutturali

DM77

Definisce standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per gli «oggetti» individuati dal PNRR

Riguarda la trasformazione dei servizi, la revisione di processi e lo sviluppo di competenze nuove

Standardizza per popolazione di riferimento la distribuzione degli «oggetti» del PNRR, promuovendo l'omogeneità dell'offerta nei territori

- Entrambi inducono una trasformazione profonda della rete dei servizi territoriali assimilabile a una vera e propria riforma
- Entrambi richiedono il contemperamento di quadri di riferimento e vincoli non solo nazionali ma anche internazionali
- Entrambi lasciano ampi spazi di interpretazione e «aree di indeterminazione»



Obiettivi e metodi della ricerca



Il obiettivo: comprendere in che modo le indicazioni del DM77 sono state interpretate e recepite dalle Regioni italiane, intuendo le strategie emergenti a livello regionale per lo sviluppo dell'assistenza territoriale



Il obiettivo: esplorare il rapporto tra Regioni e Aziende Sanitarie nella declinazione a livello locale delle indicazioni nazionali contenute nel DM77 e nell'interpretazione degli spazi di indeterminazione in esso presenti



Metodologia

- Analisi testuale dei documenti regionali di recepimento del DM77
- Focus Group con referenti di 10 Regioni (Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana e Veneto)



Università
Bocconi

CER GAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

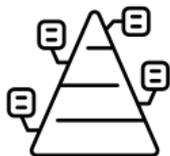
SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

OB1: comparazione dei documenti regionali

Aree del framework		Abruzzo	Campania	Emilia Romagna	Lazio	Lombardia	Piemonte	Puglia	Sicilia	Toscana
i) Grado di sovrapposizione con il DM77		10-30%	10-30%	10-30%	<10%	<10%	>30%	>30%	10-30%	<10%
ii) Presenza dei 14 temi del DM77		13/14	12/14	11/14	10/14	13/14	14/14	13/14	14/14	14/14
iii) Peso dei temi del DM77 sull'intero documento		27%	61%	29%	76%	63%	60%	52%	45%	46%
iv) Presenza elementi aggiuntivi rispetto a DM77	Riferimento a esperienze regionali di interesse	X			X		X		X	X
	Riferimento a temi non presenti nell'indice DM77	X	X	X	X	X	X		X	X
	Cronoprogramma	X		X	X	X	X		X	X
	Indicatori monitoraggio				X			X	X	
v) Mappatur a as is	Ricognizione normativa	Alcuni temi	Alcuni temi	Alcuni temi	Alcuni temi	Alcuni temi	Tutti i temi	Alcuni temi	Alcuni temi	Tutti i temi
	Ricognizione offerta	Alcuni temi	Alcuni temi	Alcuni temi	Alcuni temi	Tutti temi	Tutti i temi	Alcuni temi	Tutti i temi	Alcuni temi
vi) Indicazioni per riadattare as is			X		X	X			X	X
vii) Attori coinvolti nel processo di redazione del documento					X		X			

OB1: interpretazione dei trade-off

STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE



La regione ha individuato dei criteri per clusterizzare la popolazione?

2 regioni su 9
(Lazio e Lombardia)

Fattori clinici vs socio-economici
Riferimento a modelli preesistenti

CASE DELLA COMUNITÀ

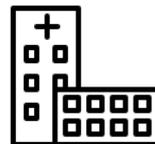


La regione ha individuato vocazioni/modelli per le CdC?

4 regioni su 9
(Campania, Lazio, Lombardia, Toscana)

«presidio sanitario» vs
«presidio di comunità»

OSPEDALI DI COMUNITÀ



La regione ha individuato i target dei pazienti prioritari degli OdC?

Nessuna regione

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI



La regione ha individuato i flussi e i target gestiti dalla COT?

5 regioni su 9
(Abruzzo, Campania, Lazio, Lombardia, Toscana)

Flussi step-up e step-down
Fragilità sanitaria e/o sociale



Università
Bocconi

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

Tre diverse posture nell'interpretazione del DM77

- **Regioni in cui il documento regionale è prevalentemente l'atto formale di recepimento del DM77** (Puglia, Emilia-Romagna)
 - ER usa il documento regionale di recepimento del DM77 per delineare a livello macro alcuni indirizzi e lascia la definizione di scelte più puntuali ad altri atti o a momenti di concertazione con le aziende. La Puglia ricalca in larga parte i contenuti del Decreto
- **Regioni con documenti particolarmente incentrati sulla descrizione del modello territoriale in essere** (Toscana, Abruzzo, Sicilia e Piemonte)
 - Si tratta di documenti che, attraverso la trattazione dei temi principali del DM77, costruiscono una rappresentazione, una sintesi sull'attuale modello regionale di assistenza territoriale mettendo a sistema quanto la regione ha già fatto su ciascun tema trattato
- **Regioni con documenti con un elevato grado di rielaborazione dei temi del DM77** (Campania, Lazio, Lombardia)
 - Si tratta dei contesti in cui molti dei *trade-off* sono affrontati in modo esplicito all'interno del documento regionale con un diverso grado e modo di coinvolgimento delle aziende sanitarie



OB2: tipologie di coinvolgimento delle aziende

Modalità di coinvolgimento delle aziende	Abruzzo	Campania	Emilia Romagna	Lazio	Lombardia	Piemonte	Toscana	Veneto
<i>Contenuto del coinvolgimento delle aziende</i>	Strategico	Informativo	Tecnico	Strategico Tecnico	Strategico Tecnico	Strategico	Informativo	Strategico Tecnico
<i>Estensione del coinvolgimento delle aziende</i>	Ristretto	Ristretto	Esteso	Esteso	Esteso	Esteso	Esteso	Esteso
<i>Momento rispetto a pubblicazione atto regionale</i>	Prima	Dopo	Prima	Prima	Prima	Prima e Dopo	Dopo	Dopo

- Diversi strumenti di coinvolgimento (cabine di regia, gruppi di lavoro/tavoli tecnici, incontri informativi) per scopi differenti (strategico, tecnico, informativo)
- Le regioni hanno coinvolto solo le direzioni strategiche aziendali (coinvolgimento ristretto) o anche il middle management e altri referenti aziendali (coinvolgimento esteso)



Tre tipologie di processo di coinvolgimento delle aziende

- **Approccio a larga inclusione** (Emilia Romagna, Lazio, Lombardia e Piemonte)
 - Modello di scambio tra regione e aziende sanitarie che passa per momenti di confronto diretto con le direzioni delle aziende sanitarie e (in alcuni casi) con i professionisti delle aziende su specifici temi, funzionale all'elaborazione dei contenuti del documento
- **Guida regionale del processo di trasformazione dei servizi aziendali** (Abruzzo, Veneto e Piemonte)
 - Con modalità diverse le regioni hanno previsto il coinvolgimento esteso delle aziende solo dopo la pubblicazione dell'atto di adozione del DM77, promuovendo una sorta di processo informativo e di generazione di consenso con i soggetti che localmente sono chiamati a implementare i contenuti della riforma
- **Relazione istituzionale** (Campania e Toscana)
 - L'analisi dei casi di Campania e Toscana sottolinea che il tema dell'adozione regionale del DM77 non ha attivato modelli nuovi di dialogo tra regione e aziende sanitarie, ma è stato gestito nel binario dei consueti momenti di scambio



Alcune riflessioni conclusive

- 5 Regioni su 9 **iniziano a fare scelte** sulle aree di indeterminazione
- Si osserva grande **centralità del ruolo delle aziende** anche nei processi decisionali delle regioni: le regioni che hanno sciolto le indeterminazioni sono quelle che hanno maggiormente «dialogato» con le loro aziende
- Il rapporto con le aziende sanitarie (in termini di conoscenza delle esperienze pilota, di valutazione delle implicazioni operative, ecc.) è funzionale al passaggio **da funzioni di governo a funzioni amministrative** delle amministrazioni pubbliche
- Le diverse velocità e posture delle regioni sono spiegate dal fatto che il SSN è un **sistema a debole connessione** (*loosely coupled system*), in cui è più difficile che i cambiamenti avvengano alla medesima velocità e in modo sistematico



Team di Ricerca



Gianmario Cinelli



Federica Dalponte



Lucia Ferrara



Valeria Tozzi



Angelica Zazzera



Università
Bocconi

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

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
angelica.zazzera@sdabocconi.it

CERGAS Bocconi
Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |
| www.cergas.unibocconi.it