

## 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 indeterminatezza»

# 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

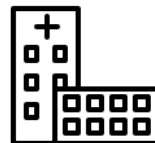


*La regione ha individuato vocazioni/modelli per le CdC?*

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](mailto:angelica.zazzera@sdabocconi.it)**

CERGAS Bocconi  
Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |  
| [www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)