

Convegno interregionale

Presentazione delle esperienze della Rete dei Conti Pubblici Territoriali.

“I dati e le informazioni del Sistema CPT al servizio dei processi decisionali”.

Modelli regionali di governance sanitaria - Rassegna comparata di alcuni casi. Gruppo Nucleo Regione Campania e Ifel

Sistema CPT

PUNTO DI FORZA

La presenza capillare sul territorio garantisce una elevata qualità del processo di rilevazione del dato.

RELAZIONE SULLA GESTIONE FINANZIARIA DELLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME ESERCIZI 2019-2022 -
DELIBERAZIONE N. 13/SEZAUT/2023/FRG - SEZIONE DELLE AUTONOMIE Corte dei Conti

Sistema CPT OBIETTIVO

La ragione di fondo per tener conto di dati che aggregano tutte le spese del settore pubblico e che considerano i consumi finali su un singolo territorio regionale è strettamente connessa con **l'esigenza di valutare se siano già in atto, o se vadano auspicabilmente rafforzati, meccanismi di riduzione dei divari territoriali nel campo più sensibile delle spese sociali, nell'istruzione, nell'investimento in infrastrutture.**

RELAZIONE SULLA GESTIONE FINANZIARIA DELLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME ESERCIZI 2019-2022 -
DELIBERAZIONE N. 13/SEZAUT/2023/FRG

Sistema CPT OBIETTIVO

Al fine di favorire **una visione prospettica del dato di bilancio** cercando di valutare quante risorse siano effettivamente erogate e presenti sul territorio in un dato periodo di tempo nel confronto interregionale.

RELAZIONE SULLA GESTIONE FINANZIARIA DELLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME ESERCIZI 2019-2022 -
DELIBERAZIONE N. 13/SEZAUT/2023/FRG

Parola chiave Quale Economia

Nel linguaggio quotidiano economia fa pensare
subito al denaro

Ma non dovrebbe essere così perché la parola deriva da
termini greci

‘**oikos**’ = casa, comunità familiare (in inglese
‘*household*’)

‘**nomos**’ = norma

Dunque ‘**regole della casa**’

Parola chiave

Economia

Dunque **'regole della casa'**

Perché 'oikos' era la struttura fondante della società greca e comprendeva

Famiglia

Schiavi

Fattoria

Dalla casa e dalla fattoria la famiglia ricavava il necessario per vivere, quello che chiameremmo **il reddito**

Parola chiave Economia

Quindi economia nasce come **amministrazione delle cose domestiche** non solo del denaro

E' partendo da questo significato ampio e antico della parola **che si può capire bene l'economia e il suo vero senso**

L'economia dunque non come gestione del denaro ma **amministrazione del patrimonio**

Parola chiave Economia

Patrimonio però **non solo finanziario** ma anche
ambientale (il terreno intorno alla fattoria)
umano (famiglia)

sociale (comunità che viveva intorno alla fattoria)

Vedasi i temi della **responsabilità sociale di impresa e di sostenibilità ambientale** che allargano il significato della parola economia (si pensi al filone della cd. economia civile di Olivetti, Genovesi, Yunus)

Parola chiave Sostenibilità

La parola che sembra più simile è **equilibrio**
Un sistema è sostenibile (può durare a lungo)
quando l'equilibrio è

Economico
Ambientale
Sociale

Accanto al PIL si propone benessere diffuso, qualità della vita etc.

Parola chiave

Connessione con Sviluppo **sostenibile** (BES, Agenda 2030, Pilastro UE diritti sociali)

Per la **Sanità** si pensi ad esempio al valore assegnato ad uno degli **indicatori** usati per il monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)

«**Gli stili di vita**» (P14C) indicatore usato anche come una delle 12 misure del Benessere equo e sostenibile nei territori per il **Dominio 1 Salute**

Parola chiave

Sviluppo **sostenibile**

Indicatori che non sono solo relativi alla erogazione di servizi essenziali ma anche «perno di un procedimento multilivello che regola **il riparto delle risorse** del servizio sanitario nazionale anche nelle componenti premiali e **anche negli aspetti critici** che possono comportare l'ammissione di una Regione al piano di rientro»

(Deliberazione n. 13/sezaut/2023 Sezione delle autonomie Corte dei conti)

La sostenibilità anche sul tema organizzativo

DAL PUBLIC MANAGEMENT
ALLA TEORIA DEL VALORE PUBBLICO

CAPITALE SOCIALE

COESIONE SOCIALE

RELAZIONI SOCIALI CREATE

IDENTITÀ CULTURALE

BENESSERE INDIVIDUALE E QUELLO DELLE COMUNITÀ

VALORE ECOLOGICO, IN TERMINI DI PROMOZIONE DELLO SVILUPPO SOSTENIBILE

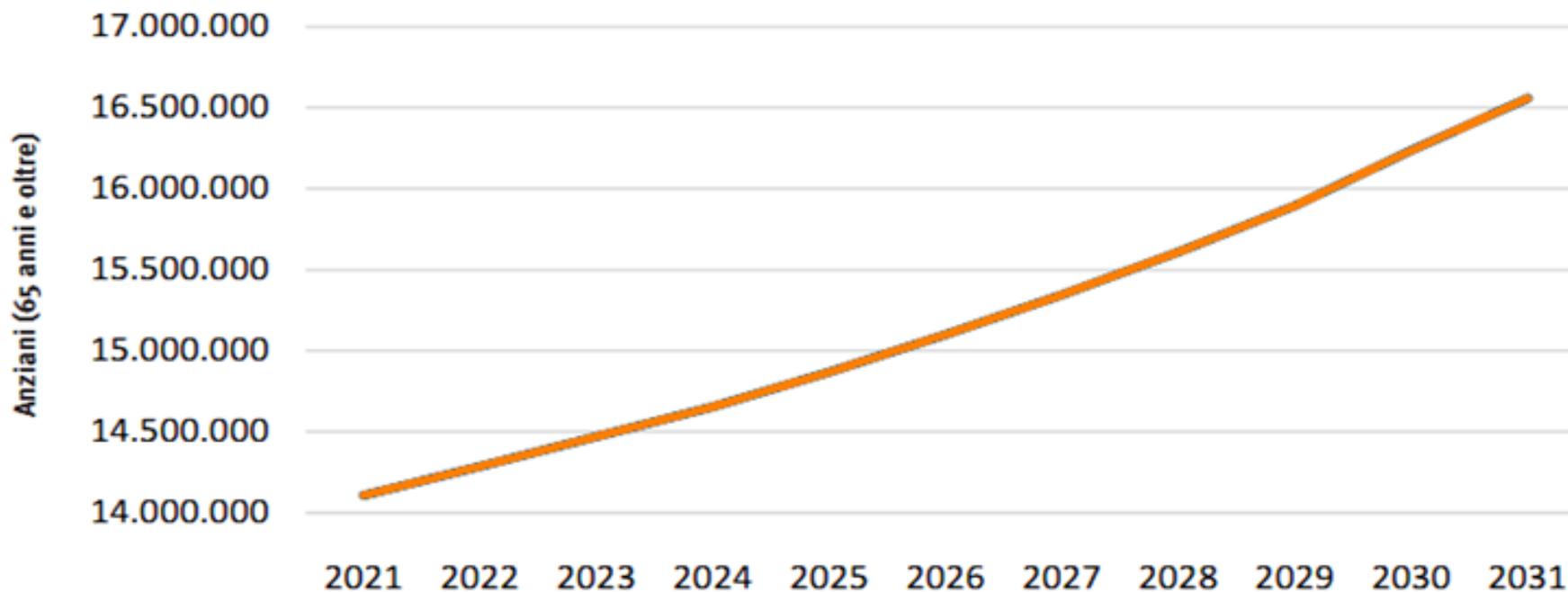
INFINE **VALORE POLITICO** CIOÈ IL VALORE AGGIUNTO PER LA SFERA PUBBLICA DIALOGO
DEMOCRATICO E LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DEI CITTADINI

Dott. Gaetano Di Palo
Gruppo Nucleo Regione Campania
Conti Pubblici Territoriali
Supporto tecnico Ifel Campania

Il Valore pubblico delle **strutture organizzative**

Nel **settore Sanità** le Regioni devono, nel rispetto di medesime normative di riferimento, realizzare, ciascuna assecondando le proprie caratteristiche, **un processo di riordino del proprio apparato** soprattutto alla luce dei diversi ed inattesi scenari degli ultimi anni e delle conseguenti diverse evoluzioni normative nazionali **relative all'organizzazione e gestione dell'assistenza sanitaria.**

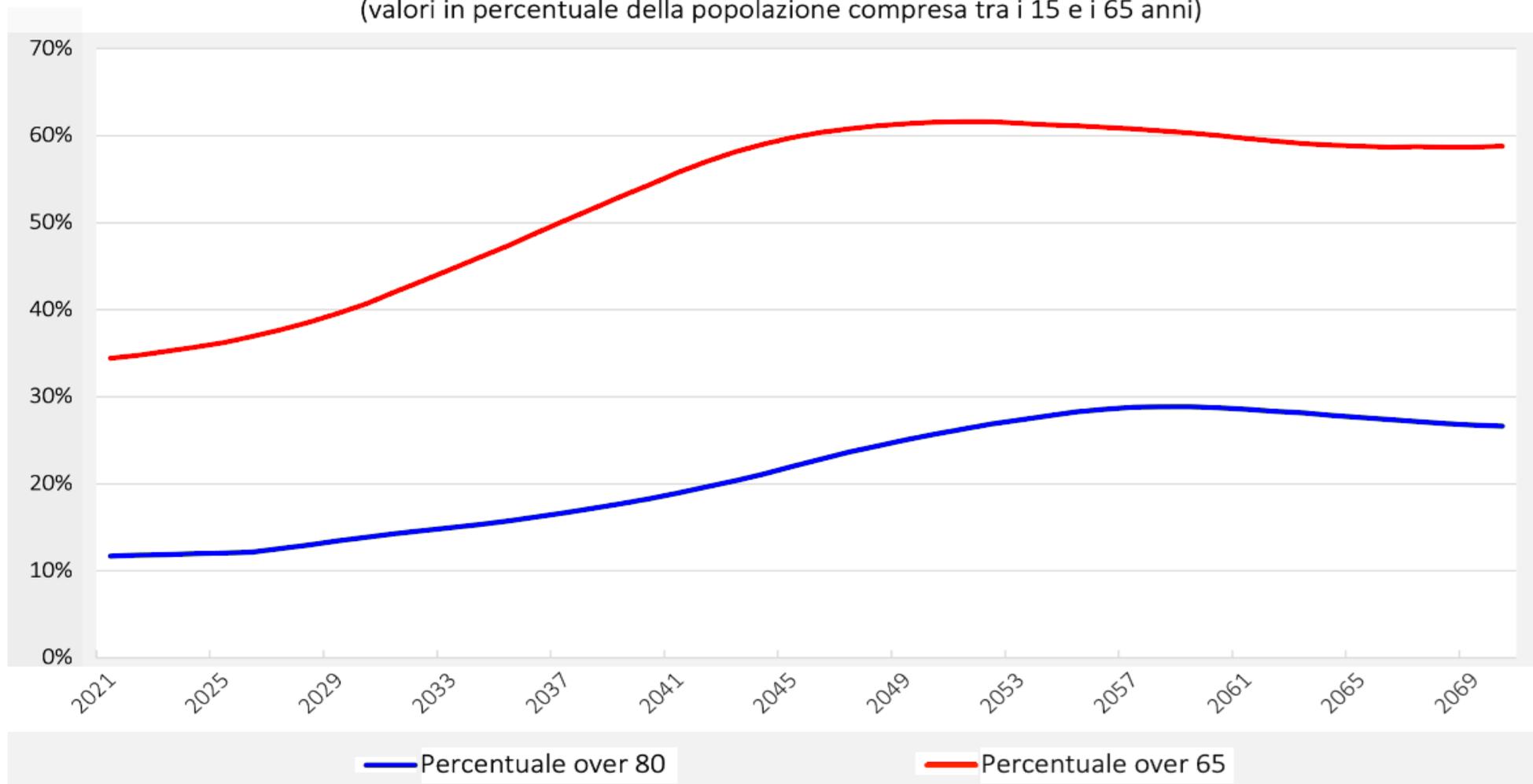
Figura 1 PREVISIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN ITALIA (2021-2031)



Fonte: elaborazioni IFEL-Dipartimento Studi Economia Territoriale su dati Istat

Le previsioni sull'evoluzione della popolazione italiana

(valori in percentuale della popolazione compresa tra i 15 e i 65 anni)



Fra il 2011 e il 2020 si è registrato il primo calo di popolazione nella storia recente del **Mezzogiorno** (-642mila abitanti; +335mila nel Centro-Nord). A tendenze invariate, nel 2030 i residenti scenderanno per la prima volta sotto la soglia critica dei 20 milioni di abitanti, **con una riduzione su base decennale di circa 4 volte rispetto al Centro-Nord** (-5,7% e 1,5%).

La perdita di popolazione si concentra nei più giovani, cui fa da contrappunto il maggior peso della popolazione anziana. **Intorno al 2035 l'età media della popolazione di Sud e Isole potrebbe superare quella del Centro-Nord**, nel 2011 ancora nettamente inferiore (39 anni contro 43,2 del Centro-Nord).

Focus Istat 25 gennaio 2023 DIVARI TERRITORIALI NEL PNRR: DIECI OBIETTIVI PER IL MEZZOGIORNO

Figura 2 — INCIDENZA DI POVERTÀ INDIVIDUALE ASSOLUTA E RELATIVA IN ITALIA (1997-2021)



Fonte: Elaborazione dati ISTAT

Il concetto di **governance sanitaria** racchiude diverse caratteristiche di scelte di *policy* ed implicazioni organizzative di una macroarea gestionale, **che vede al proprio centro la qualità della salute pubblica.**

Approccio sistemico in virtù del quale le organizzazioni sanitarie divengono **centri di gestione** in cui si sviluppi il senso dell'**eccellenza delle prestazioni** di assistenza all'utenza e nei quali sia depositata e coltivata la responsabilità del progresso di efficientamento e miglioramento della **qualità dei servizi erogati**

L'efficacia delle scelte di *governance* sanitaria è condizionata dalla intrinseca capacità di contestualizzare e permeare tutti i **livelli dell'organizzazione**:

- **finanziari**
- **strutturali**
- **procedurali**

per consentire alle strutture sanitarie presenti lungo tutto il territorio nazionale di raggiungere e mantenere elevati standard assistenziali

Nella governance: ***assetto e funzionamento***, le variabili sono molteplici, e coinvolgono:

- **contesti,**
- **strutture organizzative**
- **processi organizzativi**
- **meccanismi di valutazione**
- **fonti di finanziamento**
- **performance e qualità assistenziali,**
- **formazione continua**
- **valutazione professionale**

Regioni oggetto dell'indagine: **Campania, Molise, Piemonte, Sardegna, Toscana ed Umbria** applicano nei propri territori regionali **diversi modelli di governance sanitaria**

Raffronto dei diversi elementi normativi, strutturali, procedurali e di contesto che compongono la scelta organizzativa delle amministrazioni regionali

Alcune Regioni attraverso le proprie Direzioni Regionali alla Salute si avvalgono di società *in house*, o di Aziende regionali

Campania, Sardegna e Umbria ricorrono ad enti aventi personalità giuridica di diritto pubblico, dotati di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile

La **Regione Campania** con **SORESA S.p.A.** (Società Regionale per la Sanità) propone un modello di Governance Sanitaria con l'istituzione di una società strumentale unipersonale in cui la stessa Regione Campania è socio unico.

SORESA S.p.A. assume il ruolo di centrale unica di committenza dei prodotti destinati alle aziende del sistema sanitario regionale (ASL e AO) e si propone come strumento ideale finalizzato alla realizzazione del ripiano del debito maturato negli anni passati

Regione Sardegna ha modificato nel 2020 l'assetto istituzionale del Servizio Sanitario Regionale, istituendo le aziende sanitarie della Sardegna, aventi personalità giuridica di diritto pubblico

Tra queste **ARES** (Azienda Regionale della Salute) ha lo scopo di supportare le altre Aziende sanitarie regionali nella produzione di servizi sanitari e sociosanitari

La **Regione Umbria** attraverso la propria Direzione regionale Salute e Welfare, si avvale dal 2022 dei servizi specialistici forniti dalla società *in house* **PuntoZero S.c.a.r.l.** nata dalla fusione di Umbria Digitale S.c.a.r.l. in Umbria Salute e Servizi S.c.a.r.l. per conseguire maggiori livelli di efficienza, operare una indispensabile evoluzione tecnologica dei sistemi, raggiungendo economie di scala

Tabella 1 — MODELLI DI GOVERNANCE SANITARIA DECENTRATA: CAMPANIA, SARDEGNA E UMBRIA

REGIONE	NOME	OBIETTIVI
CAMPANIA 	Società Regionale per la Sanità – So.Re.Sa. S.p.A.	Produrre meccanismi virtuosi quali efficienza e risparmi sugli appalti nel settore sanitario mediante un controllo del ciclo degli acquisti, con la sostanziale riduzione del debito storico nell'ambito del piano di contenimento della spesa sanitaria regionale.
SARDEGNA 	Azienda regionale della salute – ARES	Supportare le Aziende sanitarie regionali nella produzione di servizi sanitari e sociosanitari attraverso diverse attività, fra cui la gestione della committenza inerente all'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie
UMBRIA 	PuntoZero Scarl	Razionalizzare le partecipazioni societarie del proprio Ente e di conseguire maggiori livelli di efficienza , nonché di operare l'evoluzione tecnologica dei sistemi, raggiungendo economie di scala .

Fonte: Elaborazioni degli autori

La **Regione Molise** opera attraverso la Direzione Generale per la Salute: una struttura complessa sovraordinata ai Servizi con funzioni di coordinamento, gestione e raccordo operativo del SSR

L'obiettivo è creare le condizioni necessarie ad adeguare l'offerta di assistenza sociosanitaria alle reali esigenze della popolazione molisana, offrendo prestazioni a una domanda in continua evoluzione e garantendo un Servizio Sanitario Regionale universale e sostenibile dal punto di vista economico-finanziario

La Direzione Generale “Sanità e Welfare” della **Regione Piemonte** che sovrintende l’attività di tre tipologie di aziende sanitarie pubbliche previste dalla normativa nazionale per fornire l’assistenza ospedaliera, l’assistenza specialistica, l’assistenza ambulatoriale e i servizi di urgenza di pronto soccorso distribuiti tra

- Aziende sanitarie locali (ASL)
- Aziende ospedaliere (AO)
- Aziende ospedaliero-universitarie (AOU)

Alla DG “Sanità, welfare e Coesione Sociale” della **Regione Toscana** sono demandate le politiche per la tutela del diritto alla salute ed il raccordo, indirizzo, coordinamento e controllo economico e finanziario delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale e la Gestione dei rapporti con gli enti e organismi dipendenti operanti nelle materie di competenza della direzione in coerenza con gli indirizzi forniti dal Direttore generale della Giunta

Tabella 2 - MODELLI DI GOVERNANCE SANITARIA ACCENTRATA: MOLISE, PIEMONTE E TOSCANA

REGIONE	NOME	OBIETTIVI
MOLISE 	DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE	Creare le condizioni necessarie ad adeguare l'offerta di assistenza sociosanitaria alle reali esigenze della popolazione molisana, offrendo prestazioni adeguate alla domanda , garantendo un Servizio Sanitario Regionale universale e sostenibile dal punto di vista economico-finanziario .
PIEMONTE 	Direzione A1400A - SANITÀ E WELFARE	Fornire l'assistenza ospedaliera, l'assistenza specialistica, l'assistenza ambulatoriale e i servizi di urgenza di pronto soccorso attraverso il riassetto del servizio sanitario regionale con riferimento alle Aziende Sanitarie Locali , alle Aziende Ospedaliere e alle Aziende Ospedaliero-Universitarie .
TOSCANA 	Direzione "Sanità, welfare e Coesione Sociale"	Fornire i livelli essenziali di assistenza (sanitaria e sociale integrate) , ovvero l'assistenza ospedaliera, i servizi di emergenza-urgenza, le attività di ricerca clinica, le attività didattiche legate al sistema della formazione sanitaria, le attività di assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza sanitaria e sociale integrata.

Fonte: Elaborazioni degli autori

Scelte **governance** dovrebbero orientarsi verso forme organizzative che consentano di **coordinare e integrare le politiche**, scegliendo anche diversi modelli di gestione in base

- **alle esigenze del territorio,**
- **alla struttura attuale e prospettiva dei fabbisogni dell'utenza, delle famiglie**
- **all'anzianità della popolazione**
- **alle caratteristiche dei servizi da erogare**

Sotto il profilo funzionale l'approccio di *governance* a sua volta può essere considerato ed impattare a due diversi livelli e cioè in termini di:

- **policy**, e cioè di scelte di grandi obiettivi, assetto complessivo e di finalità di medio periodo
- **compiti ed attribuzioni** distribuiti per l'amministrazione dell'operatività funzionale e gestionale delle strutture, dei processi e delle dinamiche interne

Altre **decisioni di governance** riguardano la **programmazione delle attività sanitarie e sociosanitarie** territoriali, come

- l'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera,
- l'assistenza sanitaria integrativa,
- l'assistenza protesica,
- i dispositivi medici, diagnostici e reattivi,
- il monitoraggio della spesa farmaceutica e della farmacovigilanza

Alle decisioni di **policy** seguono poi scelte organizzative in termini di competenze ed funzioni operative più specifiche, anch'esse derivanti dall'assetto strutturale e procedurale definito in sede di programmazione

I compiti e le attribuzioni specifiche che ne derivano investono i soggetti prescelti (interni o esterni all'Amministrazione) per impostare la gestione ed il monitoraggio di molte azioni ed attività concrete di diversa natura che pertengono all'amministrazione sanitaria vera e propria

Le **cellule organizzative** opportunamente costituite dovranno gestire molteplici e diverse attività **ad esempio:**

- la raccolta dati e monitoraggio delle cure relative alle patologie legate alla salute mentale
- i tempi e delle liste di attesa per l'accesso alle cure generiche,
- le dipendenze patologiche,
- la sanità penitenziaria,
- la salute dei migranti e
- la medicina termale laddove esistente

In sede di pianificazione sanitaria regionale vanno quindi appositamente individuate **le unità organizzative e definiti i protocolli di attuazione e relative linee guida inerenti a tali attribuzioni**

Necessita una adeguata programmazione impostata in virtù di opportune valutazioni circa

- le casistiche delle esigenze e dei fabbisogni della popolazione dei rispettivi territori di competenza,
- la conseguente razionalizzazione delle risorse disponibili

La **Regione Campania** ad esempio ha affidato a SO.RE.SA. il compito di progettare e realizzare il Sistema Informativo Gestionale e Contabile della Sanità, costituito dai seguenti componenti:

- Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC)
- Sistema Unico Regionale Acquisizione Fatture Sanità (SURAFS)
- Sistema Informativo Appalti Pubblici Sanità (SIAPS)

La **Regione Piemonte** ha attribuito all'Azienda Zero:

- gestione dell'emergenza-urgenza extraospedaliera; - gestione del servizio numero unico emergenza 112;
 - definizione ed attuazione dei piani di acquisto di beni e servizi,
 - coordinamento, supporto, monitoraggio e controllo della rete logistica distributiva;
 - gestione e sviluppo del sistema informativo di telemedicina e coordinamento per l'innovazione e la ricerca;
 - coordinamento in materia di medicina territoriale;
- supporto tecnico in materia di rischio clinico-sanitario e di definizione dei modelli di copertura del rischio e di gestione del contenzioso

Alla Punto Zero s.c.r.l. la **Regione Umbria** assegna:

- Sviluppo dell'innovazione tecnologica e gestione della transizione al digitale del sistema pubblico regionale e la gestione dei flussi informativi del sistema sanitario regionale *data center* regionale
- Attività per l'erogazione dei servizi preordinati alla tutela della salute, per la produzione di beni e la fornitura di servizi rivolti all'utenza, compresa l'attività di *front-office* di servizi al cittadino,
- Gestione dell'Osservatorio Epidemiologico regionale

Un **settore** particolarmente delicato nella gestione sanitaria consiste nell'**approvvigionamento di beni e servizi nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale**

Qui possono individuarsi interessanti esempi di un'impostazione basata sulla centralizzazione dei servizi: le attività di gare di appalto ed affidamento, disposte dalla normativa vigente, vengono gestite da un'unica società regionale, che assume la qualifica di *centrale unica appaltante*

Nel caso **SO.RE.SA. S.p.A.**, società strumentale istituita con Legge regionale per la realizzazione di azioni strategiche finalizzate alla razionalizzazione della spesa sanitaria regionale è una società *in house*, **interamente partecipata dalla Regione Campania**

Per il raggiungimento di questo obiettivo, il socio unico Regione Campania ha affidato (e progressivamente ampliato) a SO.RE.SA. S.p.A.

- il ruolo di **centrale acquisti** dei prodotti destinati alle aziende del servizio sanitario regionale
- acquisti **anche di beni e servizi non sanitari** con D.G.R. n. 515 del 2007
- e la **realizzazione del ripiano del debito** maturato negli anni passati, attraverso operazioni ad hoc decise con provvedimenti regionali

Le attribuzioni tipiche di **SO.RE.SA. S.p.A.** in materia di **centralizzazione degli acquisti e di accertamento del debito** sono state nel corso del tempo **arricchite attraverso nuove funzioni strategiche assegnate alla società**

L'impostazione ha **l'obiettivo di razionalizzare la spesa e di ottimizzare le procedure di scelta degli appaltatori pubblici nelle materie di interesse regionale**, in particolare nei settori delle infrastrutture sanitarie, nonché della più delicata fornitura di beni e servizi

Con la Legge Regionale n. 5/2021, sono state apportate altre integrazioni e modifiche all'art. 6 della Legge Regionale n. 28/2003 (norma istitutiva della So.Re.Sa. S.p.A.), che prevedendo compiti:

- **di progettazione, sviluppo e funzionamento del sistema informativo sanitario,**
- **di gestione dei flussi sanitari e di servizi di sanità digitale,**
- **di logistica integrata del farmaco e dei dispositivi medici**
- **di controllo di gestione degli enti del SSR**

Sistema informativo sanitario,

- Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC)
- Sistema Unico Regionale Acquisizione Fatture Sanità (SURAFS)
- Sistema Informativo Appalti Pubblici Sanità (SIAPS)

Approfondimenti e riferimenti (1/2)

Agenzia per la Coesione Territoriale, NUVEC 3 “Sanità. I dati CPT sulla spesa pubblica 2000-2020,“, Roma, 2023

Arnwine Don I., Effective governance: the roles and responsibilities of board members, Baylor University Medical Center Proceedings Baylor Scott & White Health, Dallas, Texas, Volume 15, Number 1, p. 20

AA.VV. “Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19 in Italia: evidenze da 2 anni di Instant Report”, in Giornale Italiano di Health Technology Assessment Delivery (2022) 15: Suppl. 2 Rapporto conclusivo di 24 mesi (marzo 2020- Aprile 2022) dei 93 Report Altems settimanali.

Chambers Naomi, Healthcare board governance, in Journal of Health Organisation and Management, Vol. 26 Iss: 1 pp. 6 – 14, March 2012

FEDERSANITÀ, Rapporto “Sanità e Territorio”, 2021.

Greerand Scott L., Vanhercke Bart, The hard politics of soft law: the case of health, in Health Systems Governance in Europe: The Role of EU Law and Policy, Cambridge University Press, 2010

ISTAT, Le statistiche dell'Istat sulla povertà, anno 2021, 15 giugno 2022.

ISTAT, Report su Previsioni della popolazione residente e delle famiglie - base 1/1/2020, 26 Novembre 2021

Kickbusch Ilona, Gleicher David, Governance for health in the 21st century, World Health Organization - Regional Office for Europe, 2012

Approfondimenti e riferimenti (2/2)

Miskelly Frank G., British Geriatrics Society, Assistive technology in elderly care, in Age and Ageing, Volume 30, Issue 6, November 2001, Pages 455–458,.

Mossialos Elias, Permanand Govin, Baeten Rita and Hervey Tamara K., Health Systems Governance in Europe, European Observatory on Health Systems and Policies. Cambridge University Press, 2010.

Preker Alexander McKee S., Martin, Mitchell Andrew, and Wilbulpolprasert Suwit “Strategic Management of Clinical Services” Chapter 73, p. 1339, in: Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development -The World Bank; 2006.

Sally Gabriel, Donaldson Liam J, Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England in British Medical Journal, 1998; 317:61

The European House Ambrosetti – Meridiano Sanità, Le coordinate della Salute, Rapporto 2021,

Throssell David, Healthcare Governance Arrangements Policy And Framework for Delivery, Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust 2017:

World Health Organization, The Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, 1986.

Zahir Keyvan, Clinical governance in the UK NHS, DFID’s Health Systems Resource Centre for the UK Department for International Development, p.2



Grazie per l'attenzione e la pazienza !!!

**Il Nucleo regionale dei Conti Pubblici territoriali
Fondazione IFEL Campania**

