

## **Il sistema socio-sanitario del Veneto modello virtuoso in crisi - integrazione ospedale-territorio e pubblico-privato**

La capillare rete ospedaliera pubblica esistente nel Veneto prima della riforma ospedaliera aveva garantito una importante e qualificata assistenza ai propri cittadini , non solo per le patologie acute ma anche per la postacuzie sia riabilitativa che lungodegenziale, in sostanza la rete ospedaliera garantiva impropriamente il sistema socio-sanitario che per molti anni ha garantito livelli assistenziali di elevata qualita ed un equilibrio dei conti tale da essere copiato da altre Regioni ed altri Paesi della Comunita' Europea.

Questa sua peculiarita' da alcuni anni conosce una stagione di crisi dovuta :

- all'aumento esponenziale della **popolazione anziana**, fenomeno che accresce il numero di patologie cronico-degenerative che richiedono nuovi modelli assistenziali di lunga residenzialita'

- all'aumento progressivo e consistente delle **aspettative di salute**

- alle ridotte risorse economiche che il Governo destina per il Servizio Sanitario Nazionale

### **Integrazione ospedale territorio**

Da parecchio tempo e' convinzione diffusa che il futuro della sanita e' sempre piu' indirizzato al territorio con un riconoscimento di un ruolo importante e specifico diverso dal ruolo dell'ospedale valorizzando l'assistenza primaria .

Il recente piano socio sanitario approvato dal **Consiglio Regionale** nel 2012, ha ribadito il potenziamento dell'assistenza territoriale

consolidando il ruolo e le competenze del Distretto socio sanitario e prevedendo la realizzazione dell'integrazione tra Ospedale e Territorio al fine di garantire la presa in carico della persona e la continuita' dell'assistenza individuando strutture di ricovero intermedie ( ospedale di comunita, unita territoriale riabilitativa, hospice ) in grado di garantire le cure necessarie a quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista ospedaliero (acuzie) che non richiedono ricovero , ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale e che comunque non possono essere gestiti dalle famiglie o in assistenza domiciliare.

Lo stesso piano sanitario inoltre identifica come obiettivo strategico la diffusione su tutto il territorio regionale delle Medicine di Gruppo Integrate costituite da un team multi professionale Medici e Pediatri di famiglia , specialisti guardia medica ,infermieri, collaboratori di studio e assistenti sociali. In grado di garantire una assistenza globale al paziente assicurando una assistenza h24 7gg su 7. E' un progetto ambizioso che ha trovato gia realizzazione sperimentale a motta di livenza .

### **Integrazione pubblico privato e sperimentazioni gestionali**

La presenza di posti letto dell' area del privato nella nostra Regione rappresenta attualmente il 16.5% dei posti letto pubblici rispetto invece ad una media nazionale del 29,6% con punte del 37% nel Lazio e il 41% in Campania.

Va inoltre segnalato che il settore privato anche nel recente passato ha contribuito in maniera pesante al contenimento della spesa per effetto dei tagli di posti letto assorbendo solo il 5.6% della spesa sanitaria regionale.

L'elevata qualificazione poi delle strutture sanitarie private ha consentito ad alcune di queste di essere riconosciute **Presidio ospedaliero** per l'elevato contenuto professionale delle prestazioni nonche' per la qualificatissima dotazione tecnologica ed esse sono :

il Sacro Cuore di Negrar(Vr) la casa di cura polispecialistica Pederzoli di Peschiera del Garda (Vr) la casa di cura Policlinico di Abano Terme (Pd) ed in via di riconoscimento la casa di cura Giovanni XXIII di Monastier (Tv).

## **Le Sperimentazioni gestionali in Sanita**

la Regione del Veneto e' stata fra le prime a realizzare i progetti di sperimentazione gestionale in sanita' inseriti nella legge di riforma sanitaria 229 (Bindi) che prevedeva la costituzione di Societa miste pubblico-privato nella gestione di Ospedali destinati a chiusura e per i quali poteva essere sviluppato un progetto di riconversione modificando l'indirizzo nosologico e tentare un percorso innovativo sia nella gestione che nella nuova missione assistenziale.

La prima riconversione fu autorizzata all'Ospedale di Zevio in provincia di Verona , ma il percorso non ebbe esito positivo e la struttura dopo un breve periodo gestionale pubblico-privato ritorno' in gestione diretta pubblica.

Nel 2001 furono riproposti altri tre progetti sperimentali che comprendevano gli Ospedali di Cortina , Cavarzere, Motta di Livenza.

Io desidero parlarvi della stimolante esperienza di Motta di Livenza che ho diretto nella fase iniziale e nel periodo di stabilizzazione e che ha avuto un esito talmente positivo da essere considerata come un **caso di successo** in Sanita' e studiato come modello nella gestione pubblico-privato in sanita' dall'universita Bocconi di Milano(**cergas**).

## **ORAS: breve presentazione**

L'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza è nato nel gennaio 2004 come *sperimentazione di soluzioni innovative* al fine di offrire una migliore assistenza sanitaria. Rappresenta un caso virtuoso di collaborazione pubblico-privato, avendo creato una piattaforma che prevede la garanzia di competenze distintive, globalità progettuale e un *obiettivo strategico comune* di apportare innovazione e vantaggio competitivo alla struttura.

Elemento significativo dell'attività di ORAS è l'implementazione di numerosi progetti che concorrono *all'innovazione e al miglioramento della gestione organizzativa*, con l'obiettivo di elevata qualificazione dell'attività complessiva dell'Ospedale.

L'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza, è nato nel gennaio 2004 in sintonia con la legislazione di riordino del Servizio Sanitario Nazionale, che prevede per le Regioni la facoltà di sperimentare soluzioni innovative al fine di offrire una migliore assistenza sanitaria (art. 9 bis del D. Lgs. 30 dicembre 1992).

Questo progetto di sperimentazione gestionale nell'ambito sanitario, la visto la riconversione della precedente struttura Ospedaliera per acuti in Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione con la costituzione di una Società a capitale misto pubblico-privato (ULSS 9 Treviso, Casa di Cura Abano Terme e Comune di Motta di Livenza) accreditata con il S.S.N. e con le stesse finalità di una struttura pubblica.

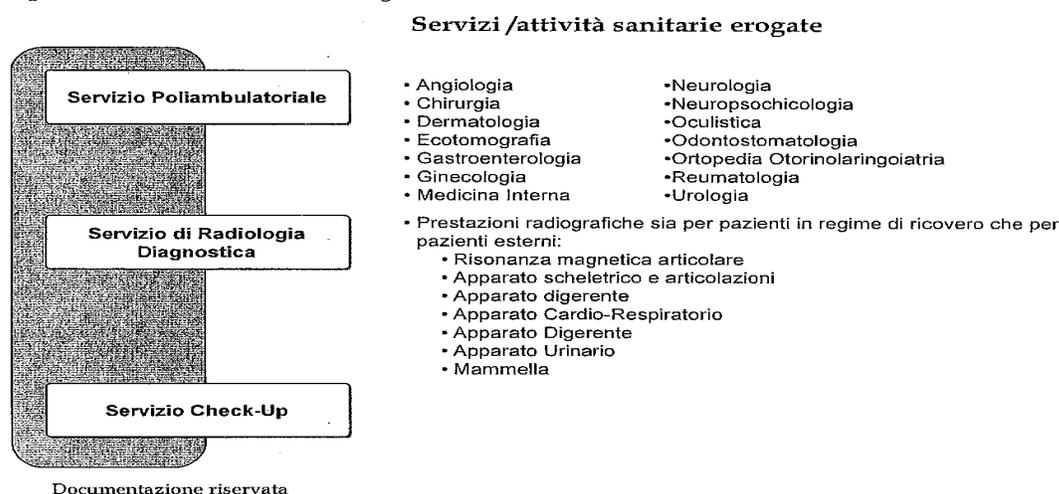
Nell'ambito del generale orientamento riabilitativo della struttura, ORAS persegue un livello di eccellenza nel servizio e di particolare qualificazione e specializzazione delle attività; questo mediante lo sviluppo di attività riabilitative indirizzate a patologie disabilitanti di maggior impegno e complessità, e verso settori di "nicchia".

ORAS fornisce attività ambulatoriale (poliambulatorio) rispetto a tutte le principali specialità, prestazioni radiologiche sia per pazienti in regime di ricovero che per pazienti esterni e un servizio di check-up.

Figura 1 Le attività sanitarie erogate dall'Unità Operative di ORAS



Figura 2 Le attività sanitarie erogate dai servizi di ORAS



ORAS garantisce ricoveri in regime di degenza ordinaria e diurna (Day Hospital), perseguendo l'eccellenza in ambito riabilitativo e proponendosi come punto di riferimento per l'utenza locale ma anche extraterritoriale.

In un contesto in cui l'offerta del Servizio Sanitario è tuttora fortemente orientata all'erogazione di prestazioni diagnostiche terapeutiche indirizzate al trattamento di situazioni acute o di emergenza, ORAS appare rispondere agli attuali bisogni sanitari in virtù della qualificazione e diversificazione delle prestazioni riabilitative che è in grado di offrire, della sua collocazione geografica in un'area territoriale ove non sono presenti strutture analoghe e della forte integrazione con le altre componenti dell'offerta sanitaria (strutture ospedaliere per acuti, strutture territoriali).

ORAS rappresenta un caso virtuoso di collaborazione pubblico-privato, avendo creato una piattaforma che prevede la garanzia di competenze distintive, globalità progettuale e un *obiettivo strategico comune* di apportare innovazione e vantaggio competitivo alla struttura.

Elemento significativo dell'attività di ORAS è l'implementazione di numerosi progetti che concorrono all'*innovazione e al miglioramento della gestione organizzativa*, con l'obiettivo di elevata qualificazione dell'attività complessiva dell'Ospedale.

L'individuazione di strumenti gestionali efficienti in grado di contemperare le tensioni finanziarie del SSN e i crescenti costi di produzione del servizio assistenziale

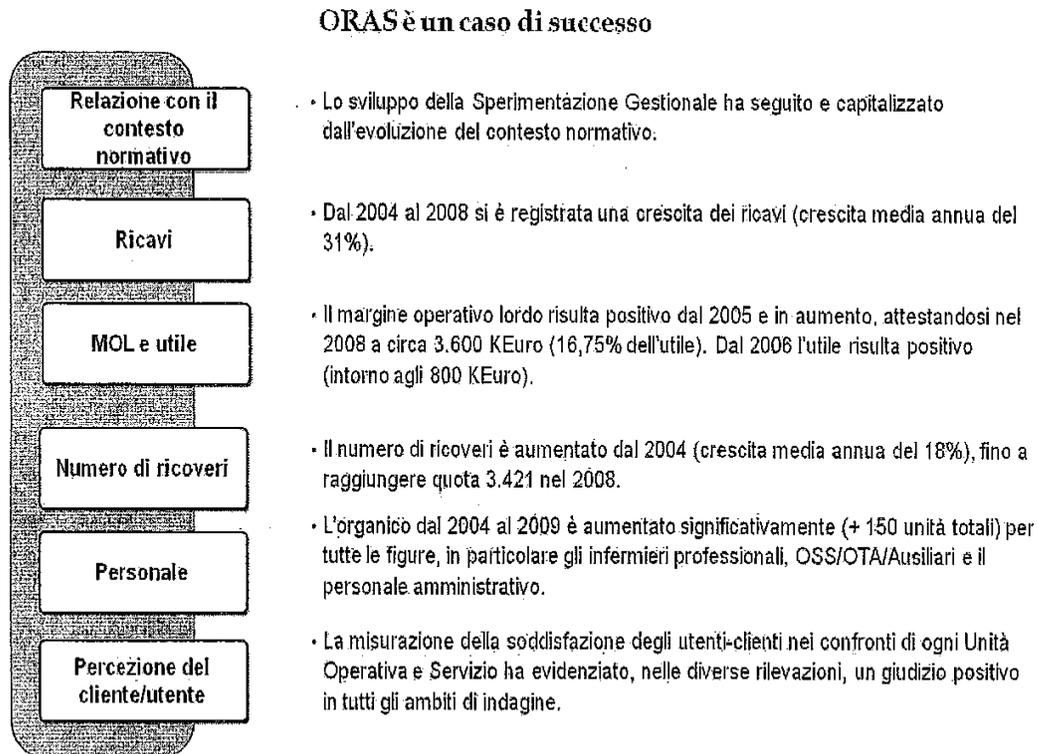
## Perché ORAS è un *Success Case Study*: Key Factors

A 5 anni dalla fondazione, l'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza ha raggiunto *ottimi livelli di performance in termini economici, sociali e organizzativi*.

Il modello strategico-gestionale appare ben costruito e le sue componenti (come si vedrà nei successivi paragrafi) sono reciprocamente complementari, generando un *circolo virtuoso* che rinforza la *performance*.

Il processo di implementazione delle opzioni strategiche, la coerenza delle politiche di gestione interna, e lo sviluppo di relazioni solide e durature con gli stakeholder del territorio assicurano la *sostenibilità nel tempo delle performance conseguite*.

Figura 3 Le ragioni che fanno di ORAS un caso aziendale *Success Case Study*



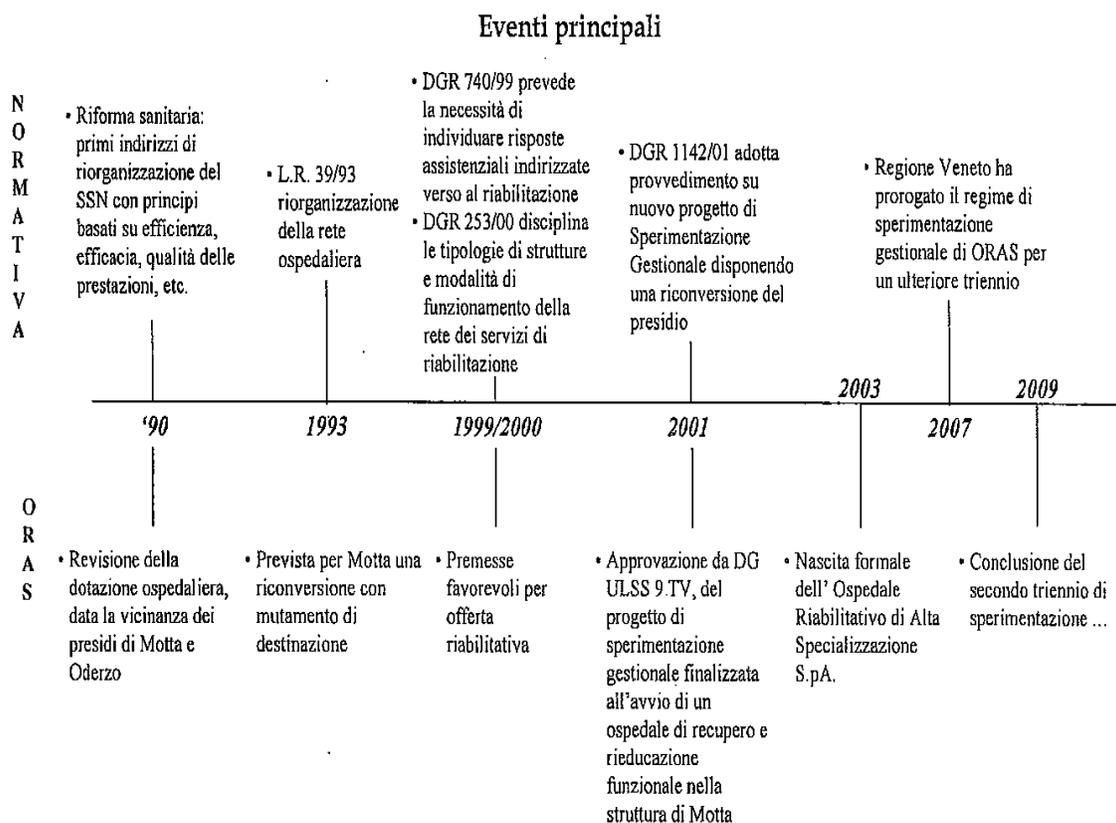
Documentazione riservata

Un caso per essere definito di successo deve avere delle performance intrinsecamente positive. Lo studio è iniziato con l'analisi dei numeri e dei fatti chiave che hanno caratterizzato le performance di ORAS dall'inizio della sperimentazione.

## Relazioni con il contesto normativo

Lo sviluppo della Sperimentazione Gestionale ha seguito e capitalizzato dall'evoluzione del contesto normativo. Dopo aver preso atto del favorevole andamento della gestione del primo triennio di attività, la Regione Veneto ha prorogato il regime di sperimentazione gestionale fino al 31 dicembre 2009.

Figura 4 Sintesi dell'evoluzione normativa e delle tappe dello sviluppo di ORAS



## **Economics**

La gestione nel corso degli anni 2004-2006 ha avuto l'andamento classico delle società neo costituite.

Nel 2005, conclusa la fase di start up con il raggiungimento di 100 posti letto, si sono registrati ricavi complessivi per 12.199 K euro (+70% rispetto al 2004) ed è stato raggiunto il break even superando la soglia di un volume d'affari su base mensile di 1.100 K euro.

ORAS ha effettuato investimenti per 2.400 K euro per ammodernamento degli edifici, messa a norma degli impianti, acquisto di attrezzature sanitarie.

Il 2006 ha visto il consolidamento dei dati del 2005 in termini di sviluppo dei ricavi (aumento del 28%) e crescita del business, arrivando ad un risultato fiscale da bilancio positivo della gestione caratteristica pari a 2.071 K euro.

Nel 2006 si è registrato un utile di 865 K euro con diminuzione della perdita accumulata nei primi 2 anni di gestione ed effettuati investimenti importanti (2.846 K euro) a livello immobiliare e di apparecchiature diagnostiche e terapeutiche

Nel 2007 si è avuta una crescita dei ricavi fino a 19.474 K euro, dovuto a incremento dei posti letto, arrivando ad un risultato fiscale positivo da bilancio della gestione caratteristica per 2.112 K euro e un risultato netto fiscale da bilancio pari a 831.217 euro.

Il 2008 ha registrato un ulteriore incremento dei ricavi e dell'utile (875 K euro).

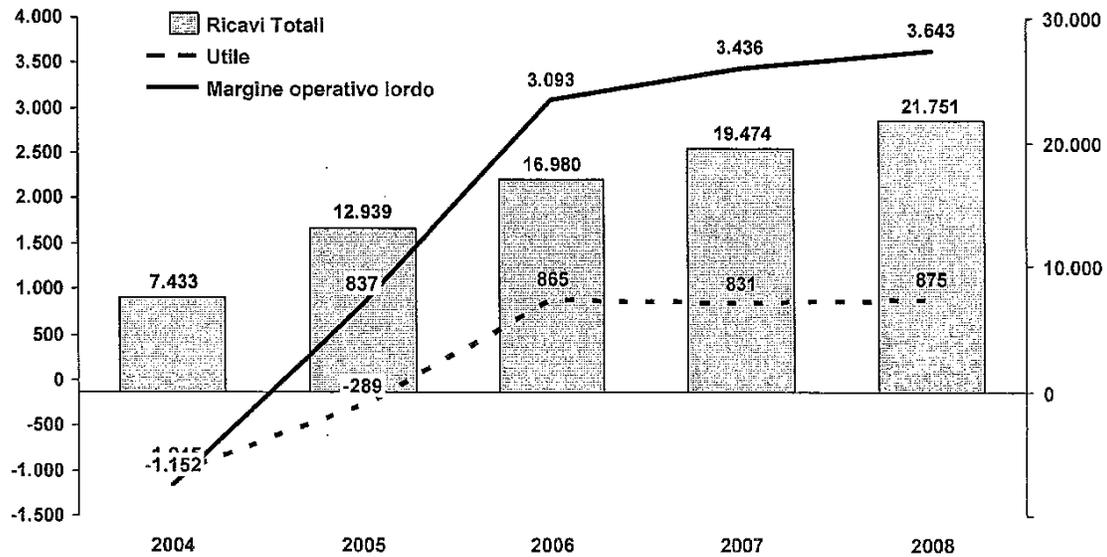
In sintesi, come illustrato dal grafico di seguito, dal 2004 al 2008 si è registrata una crescita costante dei ricavi (crescita media annua del 31%). Il margine operativo lordo risulta positivo dal 2005 e in aumento, attestandosi nel 2008 a circa 3.600 K euro (16,75% dell'utile).

Dal 2006 l'utile risulta positivo, intorno agli 800 K euro.

Figura 5

Andamento dei ricavi, dell'utile e del Margine operativo lordo dal 2004 al 2008

### Andamento economico (KEuro)



Fonte: Bilanci ufficiali ORAS

### Numero di ricoveri

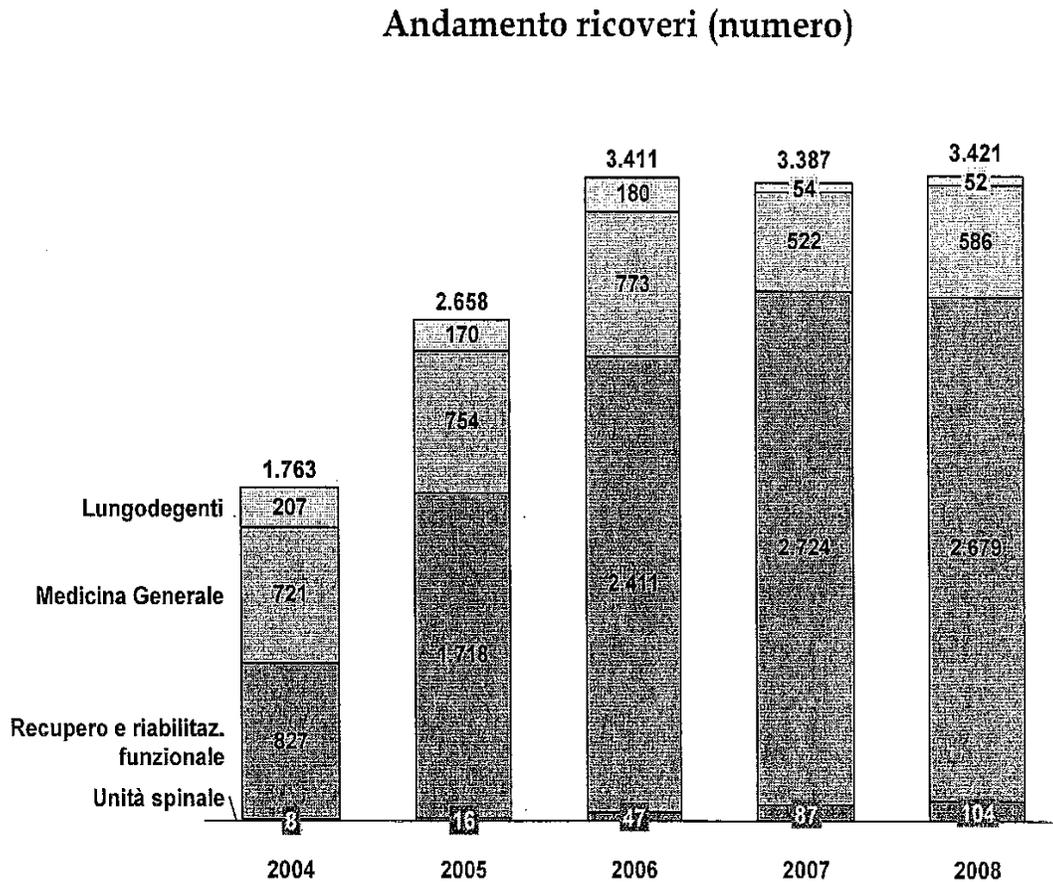
Il numero di ricoveri è significativamente aumentato dal 2004 (crescita media annua del 18%), fino a raggiungere quota 3.421 nel 2008.

Il dato va considerato in relazione alla dotazione ospedaliera di posti letto e al graduale raggiungimento dell'operatività degli stessi.

In particolare nel 2004 sono stati operativi 73 posti letto in regime ordinario e 5 posti letto in Day Hospital, mentre la piena operatività è stata raggiunta nel 2005 (100 posti letto di cui 5 di 3° livello più 10 posti letto in Day Hospital).

Il DGR 29/05/2007 ha recepito le dotazione ospedaliera dei posti letto, approvando inoltre l'attivazione di ulteriori 25 posti letto di Day Hospital. La piena operatività è stata raggiunta alla fine del 2007. Dal 2007 sono inoltre operativi 25 posti letto in Day Hospital.

Figura 6 Andamento del numero di ricoveri dal 2004 al 2008



Dati forniti da Area Economico-Finanziaria in data 11/09/2009.

## Personale

L'organico dal 2004 al 2009 è aumentato significativamente (+ 150 unità totali) per tutte le figure, in particolare gli infermieri professionali, OSS/OTA/Ausiliari, i fisioterapisti e il personale amministrativo.

Il personale assegnato in comando dall'ULSS 9 è diminuito del 60 %, dal 2004 al 2009.

Figura 7 *Andamento del personale ULSS e ORAS (confronto tra 2004 e 2009)*

### Andamento personale (teste) ULSS/ORAS

- 2004 -

- 2009 -

PERSONALE	ULSS	ORAS	TOTALE	ULSS	ORAS	TOTALE
INFERMIERI PROFESSIONALI	29	0	29	14	62	76
INFERMIERI GENERICI	7	0	7	3	4	7
OSS/OTA/AUSILIARI	13	0	13	4	55	59
MEDICI	8	2	10	4	14	18
FISIOTERAPISTI	11	0	11	3	25	28
LOGOPEDISTI	1	0	1	0	5	5
PSICOLOGI	0	0	0	0	4	4
OPERATORI TECNICI	12	0	12	1	11	12
AMMINISTRATIVI	0	6	6	1	24	25
DIRIGENTI	0	1	1	0	1	1
COORD. PERS. INF. E SUPPORTO	0	0	0	0	1	1
RSPP	1	0	1	1	0	1
TECNICI RADIOLOGI	0	0	0	0	4	4
MASSOFISIOTERAPISTI	2	0	2	1	0	1
REDATTORE	0	0	0	0	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>84</b>	<b>9</b>	<b>93</b>	<b>32</b>	<b>211</b>	<b>243</b>

Dati forniti da Ufficio Risorse Umane in data 11/09/2009

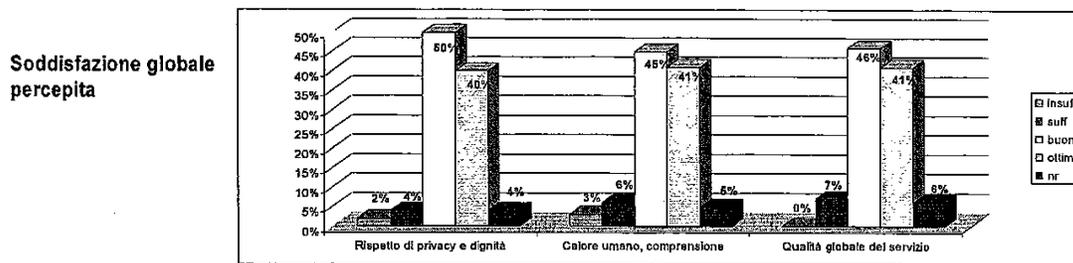
## Percezione del cliente/utente

La misurazione della soddisfazione degli utenti-clienti nei confronti di ogni Unità Operativa e Servizio ha rilevato un giudizio tendente all'ottimo in tutti gli ambiti di indagine, compresa la qualità globale del servizio, che ha ottenuto un 87% di giudizi tra il buono e l'ottimo. Ci si riferisce alla ricerca "Soddisfazione del paziente cliente", svolta nel periodo dicembre 2006-gennaio 2007, finalizzata a riconoscere le percezioni degli utenti/clienti nei riguardi di ogni unità operativa e servizio. Complessivamente sono stati raccolti 350 questionari individuali a risposta multipla per utenti/clienti: 50 di tipo UO ad ogni unità operativa e 50 di tipo S ad ogni servizio, campione di utenti/ clienti selezionato con metodo random.

Positive la percezione del rapporto con il personale, dell'accoglienza in ospedale e dei tempi di attesa. In particolare gli utenti hanno espresso apprezzamento per l'attenzione e l'interesse del personale (87% di giudizi tra il buono e l'ottimo), la disponibilità al dialogo e la sensibilità ai problemi (83% di giudizi tra il buono e l'ottimo) e la disponibilità a rispondere alle domande poste (85% di giudizi tra il buono e l'ottimo).

Figura 8 Rilevazione della soddisfazione globale percepita

### Rilevazione soddisfazione utenti-clienti



Dati forniti da Segreteria e Relazioni istituzionali in data 11/09/2009



