

CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Università Commerciale
Luigi Bocconi



**Formule istituzionali, modelli organizzativi e gestionali per i
servizi nefrologici**

IL CASO DELL'AO BOLOGNINI DI SERIATE



Cosa ci insegna il caso

- **Condizioni di funzionamento della filiera “esternalizzata” nella pancia dell’AO pubblica**
- **I sistemi per la gestione delle interdipendenze a garanzia della continuità della presa in carico del malato**



La storia e il contesto di riferimento





La storia e il contesto di riferimento ANTE PPP

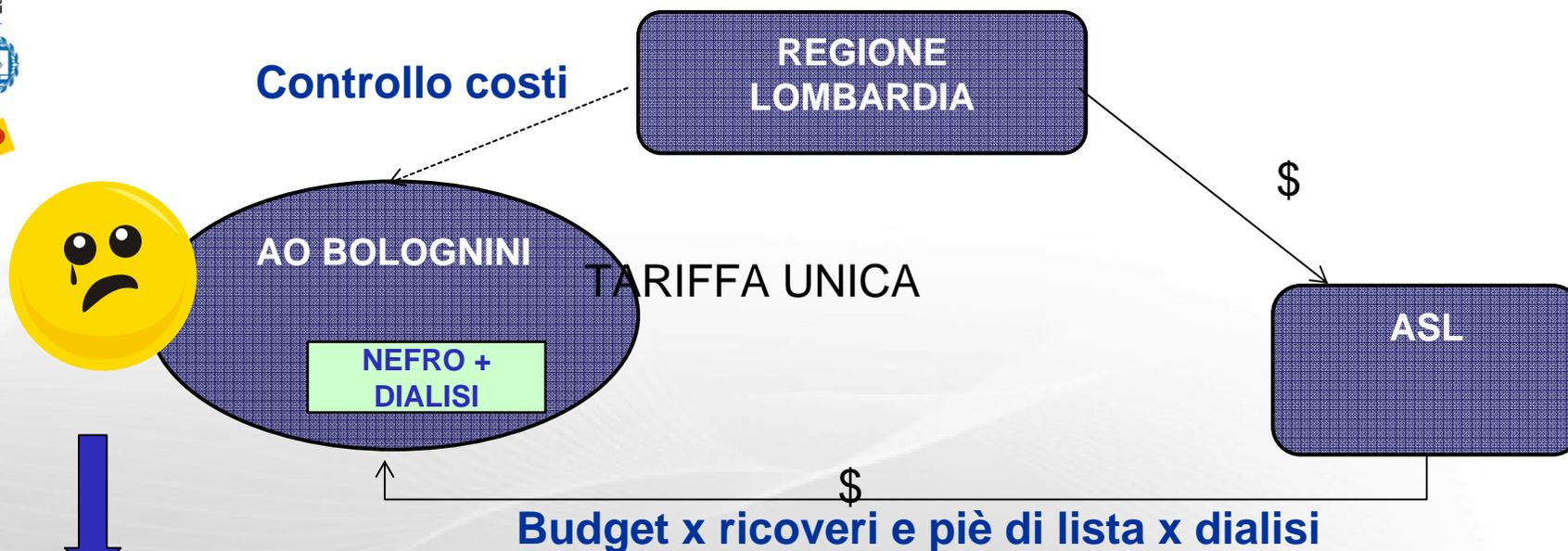
OBIETTIVI DG: “scorporare” dal bilancio aziendale alcune voci di costo,
“personale” *in primis*

- Nel 2001 il personale pesava il 63% sui costi d'azienda a fronte di una media regionale del 59%
- Impossibilità di interventi strutturali per il rinnovo degli spazi dei CAD CAL

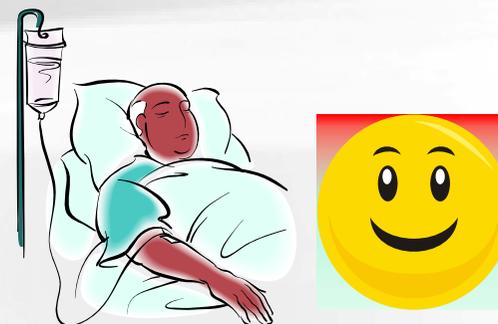
ATTIVITA' NEFROLOGICA:

- Dipartimento di Medicina e presenza di CAD e CAL (Emodialisi Piario Sarnico, Gazzaniga, Lovere, Trescore Balneario)
- 2001: Arrivo di un nuovo primario, professionista con seniority e dotato di ottima *reputation* presso la comunità professionale e nel territorio di riferimento. Fattore agevolante per la sperimentazione
- 2002: l'AO aggiudica gara per la fornitura di materiale e tecnologie di dialisi per UO e CAD vinta in ATI da tre imprese, tra cui la prevalente è Fresenius

La storia e il contesto di riferimento ANTE PPP



- Spese generali del 33% spalmate sul reparto rendevano passivo il Bilancio
- Carenze di organico medico e IP
- Costo del personale AO > media Regionale
- Necessaria ristrutturazione di alcune strutture



- Tecnologia avanzata:
l'U.O. sede di sperimentazione
- Capillarità servizi dialisi



La storia e il contesto di riferimento: 1° FASE:

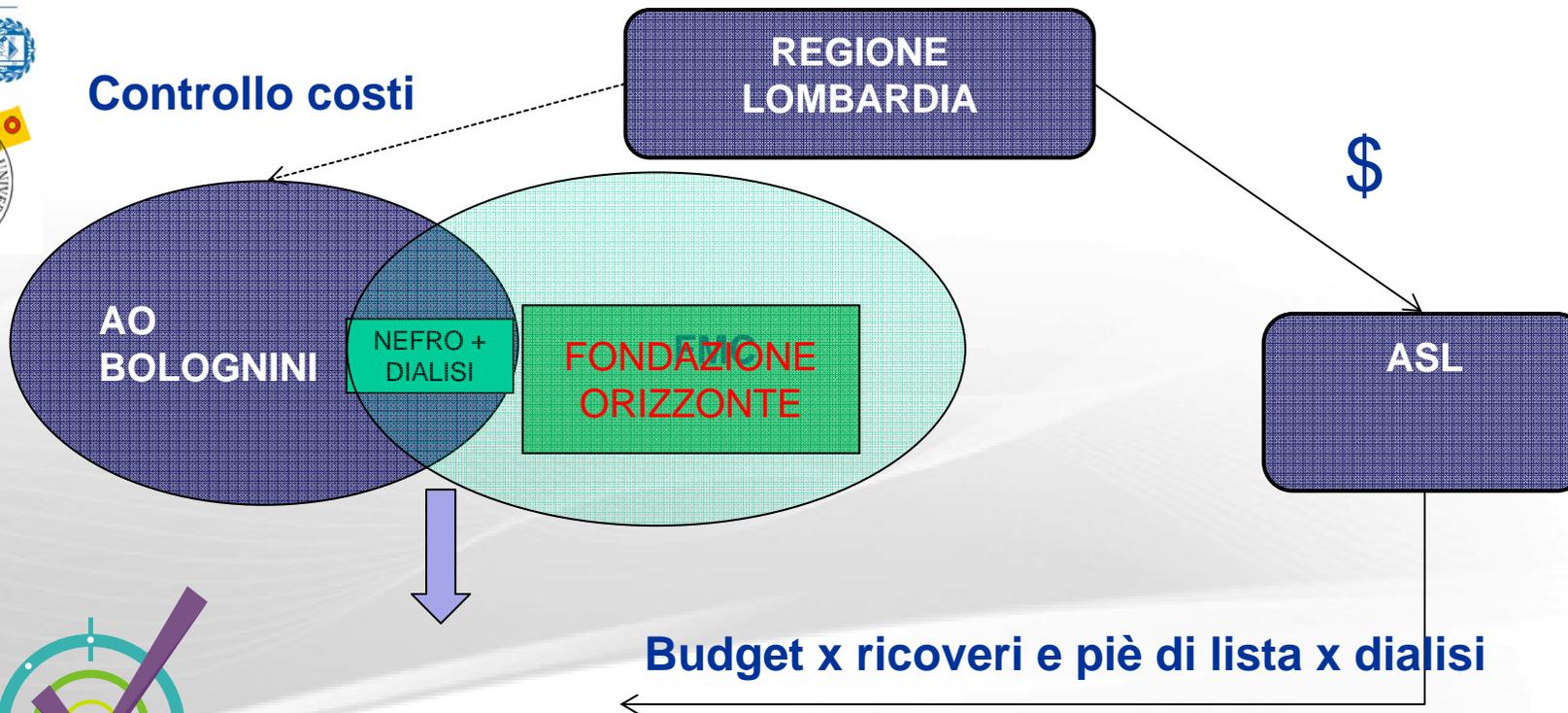
LA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE

- Approvata dalla Giunta della Regione Lombardia con deliberazione n. VII/17505 del 17 maggio 2004
- Avviata il 16 Luglio 2004 con Associazione in Partecipazione con la “Fondazione Orizzonte Onlus” per la gestione dei servizi di Nefrologia e Dialisi dell’Azienda Ospedaliera “Bolognini” di Seriate
- Durata 3+3 anni – fissata dalla Regione (non discrezionale)
- Al termine del primo triennio, valutazione da parte della Regione per eventuale proroga
- Dopo 6 anni, “istituzionalizzazione” o fine della partnership (cfr 2° Fase)



La sperimentazione gestionale

Controllo costi



AO = RIDUZIONE DEI COSTI
Personale
Farmaci e altri beni consumo
Tecnologie
Investimenti infrastrutturali

Tecnologia aggiornata
Qualità infrastrutture
(ristrutturazioni)
Assunzioni x completamento
organico medici e IP





Organizzazione: Strutture interessate dalla sperimentazione

| STRUTTURE | N° POSTI LETTO | N° POSTI TECNICI | Ambulatori divisionali |
|--|----------------|------------------|------------------------|
| U.O. di Nefrologia e Dialisi Osp. Seriate | 10 | 10 | 5 |
| U.O. Emodialisi Sarnico (CAL) | - | 5 | |
| U.O. Emodialisi Piario (CAL) | - | 9 | |
| U.O. Emodialisi Gazzaniga (CAL) | - | 10 | |
| U.O. Emodialisi Lovere (CAL) | - | 9 | |
| U.O. Emodialisi Trescore Balneario (CAD) | - | 12 | 1 |

I 5 ambulatori di Seriate sono funzionalmente dedicati a:

- Pre - dialisi
- Ipertensione
- Glomerulonefrite e malattie sistemiche
- Calcolosi
- Laboratorio prime visite

Non esiste un laboratorio post trapianto. Solo i pazienti trapiantati a Bergamo, se necessitano di fare la dialisi, tornano al centro dialisi di Seriate.



Caratteristiche della sperimentazione gestionale (2004-2010)

- OGGETTO: potenziamento e gestione dei Servizi di Nefrologia e Dialisi erogati mediante l' U.O. di Nefrologia e Dialisi delle strutture di Seriate, Sarnico, Piario, Gazzaniga, Lovere e Trescore (cfr. organizzazione)
 - “Artigianalità” nella progettazione e avvio della sperimentazione
 - La scelta del partner privato è stata effettuata in maniera discrezionale sulla base della reputation di prodotto e di mercato
 - La Linee Guida Regionali sulle Sperimentazioni Gestionali prevedevano che il partner fosse una Onlus



Organizzazione del personale

- I **dipendenti pubblici** dell'AO vengono “**distaccati**” al privato (Fondazione Orizzonte Onlus) che ne assume la gestione mantenendo gli obblighi del Contratto Pubblico della Sanità
 - Il pagamento dei compensi è effettuato dall'AO con rimborso da parte della Fondazione
 - Fino al pensionamento/trasferimento, il personale, seppur distaccato, continua a figurare come personale aziendale
- Il **nuovo personale** sanitario e amministrativo viene assunto direttamente dal privato con **contratto AIOP**, senza “transitare” nel bilancio dell'AO
 - Criticità per confronto con livelli salariali e benefit minori rispetto ai dipendenti pubblici
 - Gestione su base relazionale dei conflitti tra gli operatori diversamente inquadrati dal punti di vista contrattuale
 - Estensione anche al personale con contratto AIOP dei sistemi di gestione del personale adottati per i dipendenti dell'AO Bolognini (item di valutazione del personale)
 - Non esistono distinzioni per attività, il personale pubblico e privato turna e si distribuisce tra le diverse piattaforme



Sistemi di controllo

Controllo economico – gestionale

- La Fondazione negozia direttamente con la ASL il budget per la nefrologia (degenza e ambulatoriale); le prestazioni di dialisi ripagate a piè di lista
- Controllo attraverso report semestrali da inviare in Regione con dati di attività e costi per semestre

Controllo pubblico sulla qualità delle prestazioni sanitarie

- Il garante della qualità è il DS A.O. Bolognini che rendicontava alla Regione la qualità delle prestazioni erogate attraverso i report clinici predisposti dal Primario

Fiducia

- Forte rapporto di **fiducia** nel partner privato, sviluppato attraverso la partnership, anche attraverso i sistemi di controllo interno della Fondazione



La storia e il contesto di riferimento: 2° FASE

LA GARA

- In data 15.7.2010 scade la convenzione con la Fondazione Orizzonte Onlus per la Sperimentazione Gestionale dei Servizi di Nefrologia e Dialisi erogati dall'Azienda Ospedaliera
- In seguito a una valutazione positiva avuta da parte della Regione (seppur senza rapporti ufficiali di valutazione) viene indetta una gara d'appalto per la nuova gestione

NephroCare, aggiudicatario dell'appalto:

- Azienda for-Profit internazionale, già attiva nella gestione della dialisi e dotata di una struttura sanitaria e amministrativa propria
- Un'opportunità di crescita e diversificazione rispetto alla vendita prodotto e alla gestione dei servizi di dialisi



Caratteristiche della gara

- Requisiti della gara abbastanza scarsi (aperta a “fornitori di servizi”). Componente prezzo prevalente sulla qualità; alto rischio di selezionare un partner inadeguato
- 3 partecipanti: 1 gara “accesa”

Riflessioni :

- Nella dismissione di un servizio, la cessione di competenze cliniche e tecnico – professionali a favore di un soggetto terzo, unico nel mercato o uno tra pochi, potrebbe creare una situazione di dipendenza-vincolo forte
- Dopo 3-4 anni, difficilmente un’azienda sanitaria può revocare una scelta strategica di dismissione del servizio o anche soltanto cambiare il partner



Caratteristiche della concessione

- Durata: 9 anni
- Gestione di tutti i servizi di nefrologia e dialisi, con introito flussi di rimborso regionale
- Canone annuo di 720.000 € + IVA (suddiviso in tre tranches) all'AO
- Diritto di compartecipazione dell' AO al 78% degli utili prodotti
- garanzia del mantenimento dei posti di lavoro a contratto pubblico per il personale aziendale pubblico coinvolto nella sperimentazione gestionale e ancora in attività
- Interventi su tecnologie e spazi per la nefrologia sia nel corpo dell'AO Bolognini sia nei CAD /CAL

I ricavi di Nephrocare rimangono stabili nel tempo: circa 6 milioni di euro (1 ml per ricoveri)



Cambiamenti indotti dalla PPP

- **Personale:** Completamento e mantenimento dell'organico medico e infermieristico secondo gli standard regionali, distacco al privato di parte dell'organico e nuove assunzioni da parte del privato con contratti a tempo indeterminato
- **Attività di ricovero:** a regime, il tasso di occupazione e le prestazioni di dialisi sono aumentate
- **Flusso materiali:** reperimento "sganciato" dall'AO Bolognini, fatta eccezione per alcune gare ereditate e/o rinegoziate
- **Acquisti di materiali e tecnologie attraverso rete Fresenius:** richieste d'acquisto inoltrate e validate a Napoli presso l'Ufficio ordini; forniture Nephrocare dalla Germania presso il magazzino di Trezzano Rosa (MI)



Commenti

- **Nefrologia e dialisi, gestite congiuntamente dal soggetto privato, rafforzano le sinergie e i processi di “mutuo adattamento”**
 - La presenza dei nefrologi in Nephrocare, fa sì che l'interdipendenza con le attività dialitiche sia presidiata sia dal punto di vista clinico che gestionale. (Ad es. possibilità di correggere le terapie in tempo reale)
 - L'interdipendenza tra nefrologia e dialisi non può “andar sotto” ad alcuni standard: tra le clausole contrattuali della Gara è stato previsto che, qualora l'efficienza nell'utilizzo pl scenda sotto il 60%, la nefrologia venga ri-ceduta all'azienda sanitaria
 - Lo scorporo istituzionale della dialisi e della nefrologia non muta le relazioni con il resto dell'AO. La degenza nefrologica in un contesto ospedaliero è in relazione con il PS, con la Dialisi e con altri ambulatori divisionali sul territorio. Fatti 100 i pazienti dializzati, 10 vengono ricoverati, ad esempio per accessi vascolari, patologie del diabete, edema polmonare
 - Il Primario partecipa anche oggi a Giunta e Collegio di Dipartimento, anche se rappresentante del privato, come necessario collante delle interdipendenze attive



Commenti

- **Dialisi** : qualità dei Servizi garantita dalla competenza medica – dall'elevato livello qualitativo della tecnologia e degli obiettivi clinici NephroCare – dagli interventi sostanziali sulle infrastrutture
- **Nefrologia** : qualità dei Servizi garantita dalla competenza medica e dalla stretta interconnessione organizzativa con i Servizi – Reparti Specialistici e PS dell'Azienda Pubblica (convenzioni)
- **Territorio** : accesso ai servizi garantito dal PS, dagli ambulatori divisionali in convenzione pubblica e dalla collaborazione ai progetti ASL sui MMG. *La partecipazione ad attività regionali, quali i progetti dell'ASL, fa parte dei requisiti di accreditamento*
- **Trapianti** : accesso alle liste di attesa NiTp



Commenti

- **Nei Centri totalmente privati la figura Medica può essere subordinata agli obiettivi e al controllo decisionale del Gestore stesso**
- **In PPP il responsabile Medico può condizionare le scelte cliniche;**
- **Centralità della reputazione professionale per il gestore: rischio di danno di immagine e mercato legato ad eventuale sostituzione**



Commenti

- **Da Fondazione Orizzonti a Fresenius Medical care: da fornitori di materiali e personale a fornitori di cure**
 - I prodotti forniti diventano satellite della terapia
- **Difficoltà a fare “committenza” da parte del pubblico**
 - FMC riporta a NYSE, ma non all'AO Bolognini sui livelli di servizio erogati
- **Esistenza di sistemi di *clinical governance* promossi dal privato ed assenti nel pubblico**
- **Fiducia e affidabilità del partner nel sostenere standard elevati nel medio lungo termine sono condizioni centrali**



L'attività di prevenzione, diagnosi e follow up in regime ambulatoriale

Piattaforma
logistica

- ambulatori organizzati per tipologia di casistica nel blocco dell'AO

Allocazione
del malato

- invio dalla rete di offerta o dalle strutture dell'AO
- Relazioni stabili con i MMG anche attraverso progetti ASL

Infermieri

- dedicati (ogni infermiere dedica 18 h a settimana all'attività ambulatoriale, 18 h ad altro) Per circa 3 h al gg per 5 gg, in ambulatorio ci sono sempre gli stessi infermieri

Medici

- dedicati

Materiale
infermieristico

- eredità di condizioni precedentemente negoziate
- acquisito da NC o da altri fornitori



Dialisi

Piattaforma
logistica

- 55 posti tecnici nel blocco dell'AO + CAD e CAL (Piario - Gazzaniga - Lovere – Emodialisi- Trescore Balneario)

Allocazione
del malato

- invio dalla rete di offerta o dalle strutture dell'AO o dalla Nefrologia (principalmente)

Infermieri

- dedicati

Medici

- dedicati

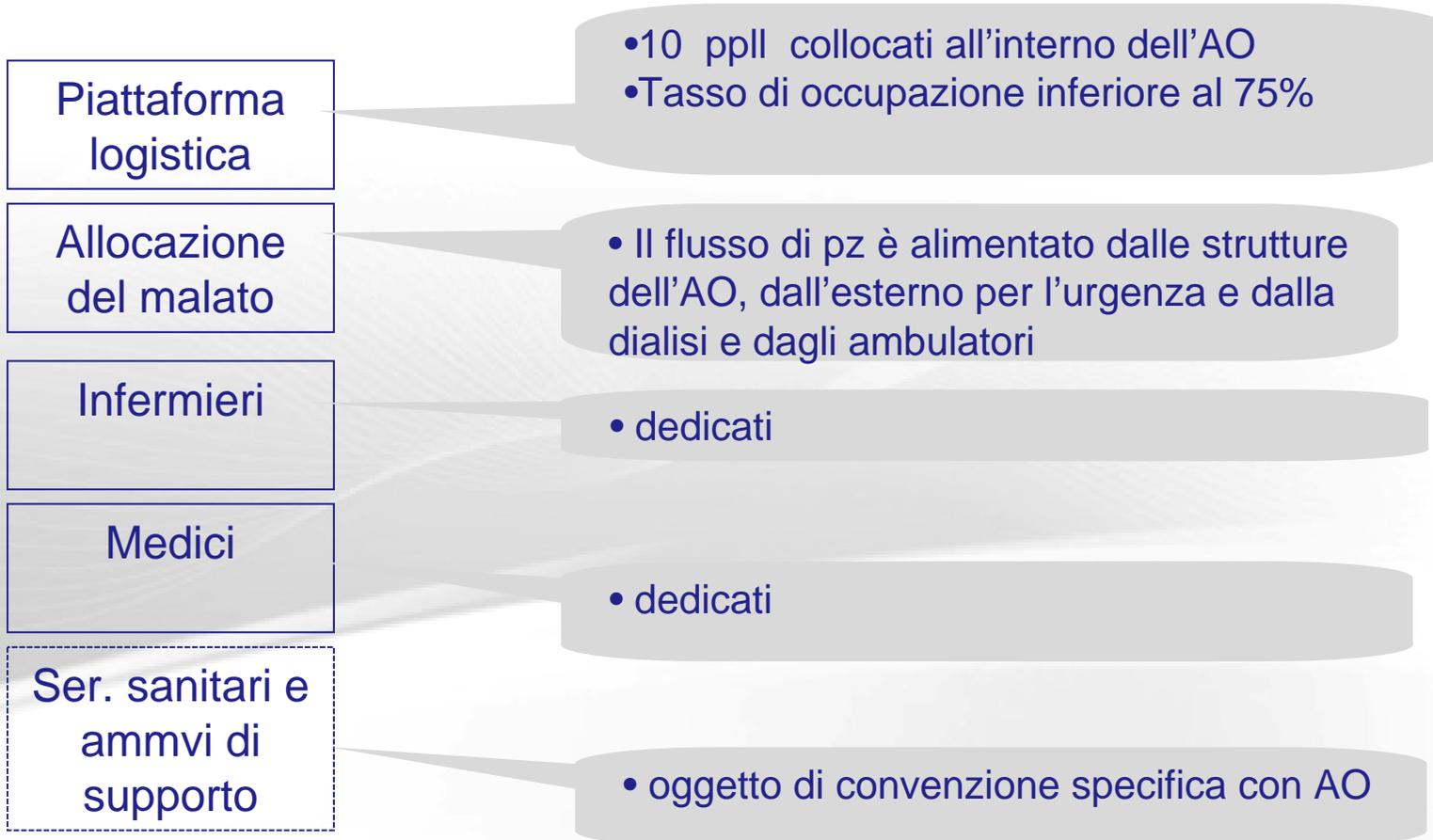
Farmaci e
mat. dialitico

- eredità di condizioni precedentemente negoziate
- acquisito da NC o da altri fornitori

- Prima della sperimentazione, maggior pressione al contenimento dei costi e necessario ricorso a standardizzazione dei prodotti e dei farmaci (es: adozione f. generici)
- Convenienza di FMC nel processo di innovazione tecnologica: personalizzazione delle terapie e acquisizione dei migliori materiali e farmaci disponibili.



La degenza





La ricerca

Piattaforma
logistica

Allocazione
del malato

Infermieri

Medici

- attività concentrata nel 90% sulla dialisi
- nel 70% circa dei casi è capofila negli studi

L'A.O. è sede di referenza europea per la sperimentazione clinica di una innovativa metodica dialitica brevettata dal Primario e sviluppata in collaborazione con il Centro ricerche FMC a Bad Homburg. La tecnologia è in fase di diffusione in tutta Europa e indicata a diventare la tecnica dialitica prevalente nei Centri NephroCare in Europa.



Commenti

- **Ceduti i processi erogativi sanitari di dialisi e degenza ad elevata specializzazione, mantenendo l'integrazione con il resto dell'AO**
- **Gestiti con convenzione i processi sanitari "di supporto" (consulenze, emergenze, ecc) di particolare rilievo per il funzionamento della degenza**
- **Progressiva autonomia nella gestione dei servizi non sanitari e amministrativi da parte del privato**