

**20-22 SETTEMBRE 2023**  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum**  
Mediterraneo  
2023 in Sanità®

## **SOSTENERE L'ATTUAZIONE DEL PNRR IN REGIONE PUGLIA**

**Lucia Ferrara, PhD, MSc**

*Associate Professor of Practice,  
SDA Bocconi School of Management  
Cergas – Università Bocconi*

*21 settembre 2023*

@ForumRisk   [www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

## PREMESSE: UNA GOVERNANCE MULTILIVELLO PER UNA "RIFORMA" DEI SERVIZI TERRITORIALI

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

2

- PNRR e DM77 sono atti con fini e geni distinti, ma la loro attuazione è segnata da una **grande interdipendenza** (contenuti in larga parte sovrapponibili, coinvolgimento di un'ampia platea di soggetti in parte comune, finanziamento)
- Il PNRR è stato istruito attraverso una **governance multilivello**, che lega il livello europeo a quello nazionale fino a quello regionale e aziendale in un **arco temporale molto lungo**
- La rete dei servizi territoriali ha tradizionalmente contribuito a definire le specificità e le **differenze dei modelli regionali** e ora la "riforma" che la interessa ha **quadri di riferimento di tipo nazionale e internazionale**



GOVERNANCE MULTILIVELLO:

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

3

**1) AREE DI INDETERMINATEZZA E TRADE-OFF ATTUATIVI**

PNRR e DM77 lasciano numerose aree di indeterminazione per rendere efficace l'intervento dei diversi soggetti della filiera istituzionale coinvolti

Setting/logica	Trade-off
<b>Stratificazione della popolazione</b>	<i>La Regione ha individuato dei criteri per clusterizzare la popolazione?</i>
<b>Sanità di iniziativa</b>	<i>La Regione ha individuato i target prioritari di pazienti da reclutare?</i>
	<i>Sono state definite le figure professionali responsabili della conduzione del processo di reclutamento dei pazienti?</i>
<b>Presenza in carico della cronicità</b>	<i>La Regione ha individuato i target prioritari da reclutare?</i>
	<i>Sono state definite le figure professionali responsabili dell'arruolamento, definizione del PAI e case-management?</i>
<b>Casa della Comunità</b>	<i>La Regione ha individuato delle vocazioni/modelli di riferimento per le CdC?</i>
<b>Ospedale di Comunità</b>	<i>La Regione ha individuato target di pazienti prioritari fra i 4 cluster individuati dal DM77?</i>
<b>COT</b>	<i>La Regione ha individuato i flussi (step-up &amp; step-down)?</i>
	<i>La Regione ha individuato i target di pazienti prioritari?</i>

Fonte: Longo, Zazzera (2023)

AREE DI INDETERMINATEZZA E TRADE-OFF ATTUATIVI  
**1. CDC**



AREE DI INDETERMINATEZZA E TRADE-OFF ATTUATIVI  
**2. COT**

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

5

- **Qual è il target di riferimento della COT?**  
Tutti i fabbisogni di integrazione o target complesso
- **Qual è il contributo alla presa in carico?**  
A seconda delle funzioni può mettere in opera le scelte sul *setting* di destinazione o intervenire nella valutazione e individuazione del *setting* di destinazione
- **Quali relazioni tra COT-UVM-PUA-116117?** Un solo livello o doppio livello (Aziendale e distrettuale) delle COT?
- **Qual è il rapporto tra COT e uso di strumenti di telemedicina?**  
L'uso di strumenti di telemedicina a supporto della gestione delle transizioni di percorsi complessi



Fonte: Longo, Tozzi (a cura di) (2023)  
«Management della cronicità», EGEA

AREE DI INDETERMINATEZZA E TRADE-OFF ATTUATIVI  
**3. ODC**

- **Finalità prevalente:** gestire “bed blockers” ospedalieri in uscita/entrata, riabilitazione funzionale estensiva, step up socio-sanitario a supporto della famiglia?
- **Vocazione prevalente:** clinica, riabilitativa o socio-sanitaria?
- **Target** (esteso vs ristretto)
- **Integrazione vs «cattedrale nel deserto»**

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT | 6



Fonte: Longo, Tozzi (a cura di) (2023)  
«Management della cronicità», EGEA

GOVERNANCE MULTILIVELLO:

## 2) RILEVANZA DELLA RELAZIONE REGIONE - AZIENDA

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

7

- PNRR e DM77 interessano sia le Regioni che le Aziende chiamate a **riorganizzare l'intera filiera delle cure**
  - Le Regioni rappresentano l'interlocutore diretto (e quindi il livello di responsabilità) dei livelli sovraordinati rispetto ai processi di recepimento,
  - Le Aziende sanitarie sono il livello istituzionale in cui si giocano i processi di cambiamento sul piano gestionale, organizzativo ed operativo.
- La gestione del cambiamento passa attraverso un dialogo tra Regione e Aziende su un **oggetto nuovo e/o con modalità nuove** (sperimentazioni, cabine di regia..)
- Importanza di coinvolgere i livello locali mano a mano che si passa dalle fasi progettuali all'implementazione



A CHE PUNTO SIAMO IN PUGLIA?

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT | 8





...IL PUNTO DI PARTENZA

ASL	DSS	Comuni	PTA	CDC	ADI	ODC pre DM77	ODC (PNRR/D M77)	COT attive	COT
Bari	12	41	11	36	2%	0	9	0	12
BAT	5	10	4	9	5%	0	6	0	5
Brindisi	4	20	6	9	5%	4	6	0	4
Foggia	8	61	5	26	2%	1	7 (+ 2)	1	7
Lecce	10	97	5	24	3%	5	6	0	7
Taranto	6	29	3	17	3%	1	4 (+3)	0	6
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>258</b>	<b>34</b>	<b>121</b>	<b>3%</b>	<b>11</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>40</b>

PNRR

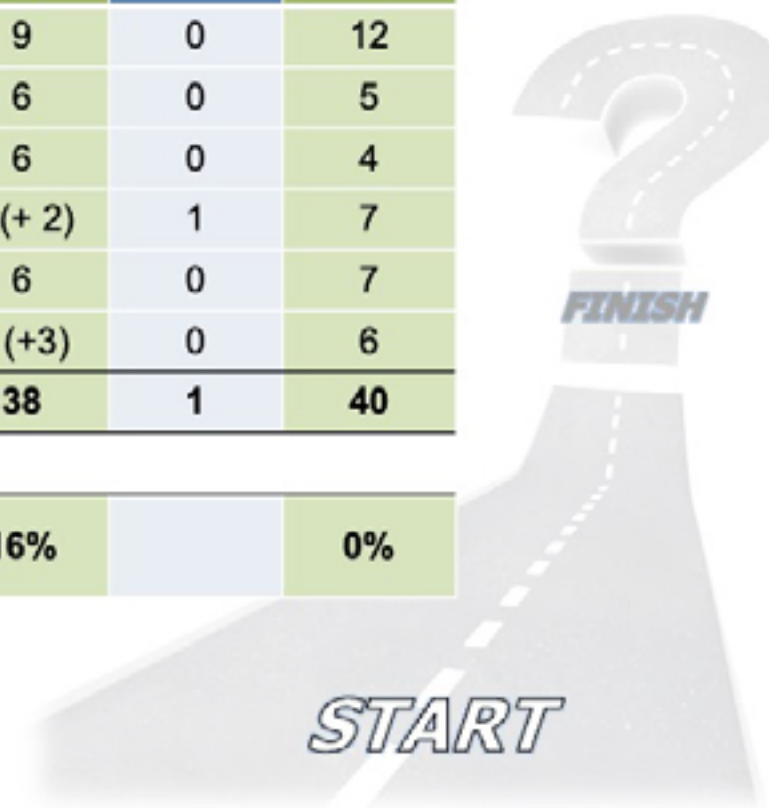
START

...IL PUNTO DI PARTENZA...IL PUNTO DI ARRIVO

ASL	DSS	Comuni	PTA	CDC	ADI	ODC pre DM77	ODC (PNRR/D M77)	COT attive	COT
Bari	12	41	11	36	2%	0	9	0	12
BAT	5	10	4	9	5%	0	6	0	5
Brindisi	4	20	6	9	5%	4	6	0	4
Foggia	8	61	5	26	2%	1	7 (+ 2)	1	7
Lecce	10	97	5	24	3%	5	6	0	7
Taranto	6	29	3	17	3%	1	4 (+3)	0	6
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>258</b>	<b>34</b>	<b>121</b>	<b>3%</b>	<b>11</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>40</b>

<b>Monitoraggio AGENAS</b> (giugno 2023)	0%		16%	0%
---	----	--	-----	----

PNRR



**COME LE INDICAZIONI DEL DM77 SONO STATE  
 INTERPRETATE E RECEPITE?**

Aree del framework		Abruzzo	Campania	Emilia Romagna	Lazio	Lombardia	Piemonte	Puglia	Sicilia	Toscana
i) Grado sovrapposizione con DM77		10-30%	10-30%	10-30%	<10%	<10%	>30%	>30%	10-30%	<10%
ii) Presenza temi DM77		13/14	12/14	11/14	10/14	13/14	14/14	13/14	14/14	14/14
iii) Livello di approfondimento dei temi del DM77 (peso 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) Mappatura as is	Ricognizione normativa	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ricognizione offerta	X	X	X	X	X	X	X	X	X
vi) Indicazioni per riadattare as is			X		X	X			X	X
vii) Autori documento					X		X			

Fonte: Cinelli et al. Anteprima OASI 2023

**QUALI TRADE-OFF STRATEGICI DEL DM77?**

Aree strategiche	Trade-off	Abruzzo	Campania	ER	Lazio	Lombardia	Piemonte	Puglia	Sicilia	Toscana
Stratificazione della popolazione e sanità di iniziativa	La Regione ha individuato dei criteri per clusterizzare la popolazione?	-	-	-	- Fattori clinici - Fattori socio-economici - Fattori ambientali	- Fattori clinici	-	-	-	-
Casa della Comunità	La Regione ha individuato delle vocazioni/modelli di riferimento per le CdC?	-	- Salute (servizi specialistici) - Assistenza primaria - Accesso e case mgmt - Comunità e reti sociali	-	- Accesso e case mgmt - Prevenzione - Salute minori e donna - Presa in carico cronicità - Comunità e reti sociali - Salute (servizi specialistici)	- Prevenzione - Assistenza primaria - Salute (servizi specialistici) - Comunità e reti sociali	-	-	-	- Accesso e case mgmt - Prevenzione - Presa in carico cronicità - Valutazione del bisogno - Comunità e reti sociali
Ospedale di Comunità	La Regione ha individuato target di pazienti prioritari fra i 4 cluster individuati dal DM?	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COT	La Regione ha individuato i flussi (step-up & step-down)?	Step-up & Step-down	Step-up & Step-down	-	Step-up & step-down	Step-up & Step-down	-	-	-	Step-up & step-down
	La Regione ha individuato i target di pazienti prioritari?	- Pazienti con fragilità sanitaria e/o sociale - Pazienti cronici	- Pazienti con fragilità sanitaria e/o sociale - Pazienti cronici ad alta complessità	-	- Pazienti con fragilità sanitaria e/o sociale - Anziani non autosufficienti - Pazienti cronici ad alta complessità	- Pazienti con fragilità sanitaria e/o sociale - Anziani non autosufficienti - Pazienti cronici	-	-	-	-

Fonte: Cinelli et al. Anteprema OASI 2023

## TRE DIVERSE POSTURE NELL'INTERPRETAZIONE DEL DM77

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

13

- **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.

Fonte: Cinelli et al. Anteprima OASI 2023

## QUALE COINVOLGIMENTO DELLE AZIENDE?

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

14

### Tre tipologie 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, Puglia?)
  - 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.

Fonte: Cinelli et al. Anteprima OASI 2023

## ALCUNE RIFLESSIONI CONCLUSIVE

- **Un processo di cambiamento lungo**  
I documenti regionali di recepimento del DM77 rappresentano il primo passo formale di un processo di trasformazione della filiera dei servizi territoriali di lunga durata
  
  - **Autonomia regionale e aree di indeterminazione**  
Molti dei trade-off in questo momento non sono stati affrontati o definiti, con un rischio di elevata frammentazioni e interpretazioni locali.
  
  - **Centralità del dialogo con le Aziende**  
Il rapporto con le aziende sanitarie (in termini di conoscenza delle esperienze pilota, di valutazione delle implicazioni operative, ecc.) è funzionale nel passaggio da funzioni di governo a quelle amministrative delle amministrazioni pubbliche
- 5 Regioni su 9 iniziano a fare scelte** e sono quelle che hanno sviluppato con modi differenti un dialogo sul DM77 con le loro aziende sanitarie

**VALORIZZARE LE ESPERIENZE LOCALI E  
COINVOLGERE I SINGOLI TERRITORI**

- **ASL Bari** – Progetto Filo Diretto con il paziente cronico
- **ASL Brindisi** – ODC
- **ASL Foggia** – COT
- **ASL Lecce** – ADI
- **ASL Taranto** – Telemedicina
- **ASL Barletta Andria Trani** – Infrastruttura digitale





**20-22 SETTEMBRE 2023**

**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

**7° Forum  
Mediterraneo  
2023 in Sanità®**

SDA Bocconi | 17  
SCHOOL OF MANAGEMENT

[lucia.ferrara@unibocconi.it](mailto:lucia.ferrara@unibocconi.it)

### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**