

Strumenti e modelli per la programmazione delle reti ospedaliere

Presentazione del progetto di ricerca

Enrico Desideri

Responsabile scientifico del progetto

Scenari di riferimento

- L'Ospedale rappresenta un valore per la collettività.
- Molto deve essere ancora fatto affinché i servizi territoriali siano considerati in modo *paritetico ed interdipendente* rispetto a quelli ospedalieri.

Scenari di riferimento

- In tutti i Paesi è sentita la necessità di *riorganizzare* la funzione ospedaliera.
- In Italia è in corso un processo teso a *concentrare* in pochi ospedali risorse e professionalità per attività “non di base” e per le “alte” chirurgie, specie d’urgenza.
- I piccoli ospedali nelle varie Regioni sono stati oggetto di *processi di riconversione*, secondo criteri diversi.

Scenari di riferimento

Convivono tre spinte riorganizzative dirette a configurare:

- un ospedale fortemente *specializzato e tecnologico*;
- un ospedale strettamente *collegato al territorio*;
- un ospedale *parte di una rete diversificata* per livelli specialistici.

Scenari di riferimento

All'interno degli ospedali si vanno definendo nuovi assetti per la multidisciplinarietà, l'integrazione, l'approccio centrato sul malato:

- Ospedale per intensità di cura
- Dipartimenti

Scenari di riferimento

Emerge con forza nella letteratura mondiale la rilevanza epidemiologica delle *malattie croniche*.
Importante quindi:

- La continuità assistenziale
- Modelli tesi a prevenire le riacutizzazioni, ad esempio il *Chronic Care Model*.

I due modelli organizzativi

Coesistono due modelli:

1. Reti specialistiche

2. Reti integrate

Supply chain e policy di sistema

1. La Rete specialistica

- Le *dimensioni* della rete (bacino di utenza), sulla base di criteri finalizzati a garantire percorsi assistenziali in: emergenza-urgenza, specialità di base, alta specialità
- Cosa *centralizzare*?
- Il ruolo dei *piccoli ospedali* nella rete (riconversione/chiusura)
- *La Clinical Governance* nella rete
- L'integrazione fra *assistenza, didattica e ricerca*

Organizzazione e gestione delle reti di ospedali in altri contesti internazionali

- **ONTARIO HOSPITALS ASSOCIATION CANADA**
- **RESOMED FRANCIA**
- **SUTTER HEALTH U.S.A.**

2. La rete integrata

- Finalità: la connessione continuativa e strutturata di *servizi territoriali e ospedalieri*
- Riguarda anche funzioni relative all'*emergenza*
- Riguarda in particolare i percorsi assistenziali per la *cronicità* (dal *Chronic Care Model* alle Gravi cerebrolesioni acquisite)

Obiettivo delle reti integrate è la “presa in carico”

*Ciò che rende percepita dal paziente la
“presa in carico” è:*

- la presenza di un percorso di cura pianificato e unitario;
- la relazione terapeutica tra il paziente e uno o più “fornitori di cura” esercitata con continuità.

3. Funzioni a supporto delle Reti

Supply chain

- Gestione del processo di approvvigionamento
- Gestione dei processi logistici di distribuzione
- Gestione delle tecnologie informatiche e delle reti informative
- Procedure concorsuali e di pagamento personale
- ...

La policy di sistema

- prevalentemente le Politiche economiche e tariffarie

Reti specialistiche

Innovazione della modellistica e dell'organizzazione ospedaliera

Alcuni esempi:

- Superamento dell'assetto per reparti specialistici
→ *Ospedale per intensità di cure*
- Promozione dell'integrazione fra equipe
→ *Dipartimenti*
- Uso comune di setting assistenziali (es. DS, WS)
- Previsione del fabbisogno di PL per accessi dal DEA e per attività programmate
- Tutorship, pianificazione della dimissione e raccordo per la presa in carico sul territorio

...

Reti specialistiche ed integrate

Innovazione nei ruoli professionali

1. Cambiamento del ruolo e delle competenze necessarie per infermieri, riabilitatori, ecc.
2. Nuovi compiti: dalla tutorship assistenziale al management
3. Di conseguenza, nuovi bisogni formativi

Dal Razionale al progetto

Il Gruppo di lavoro

Costituito da rappresentanti di:

- Regioni (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Toscana, Veneto)
- Federazione Ipasvi
- Joint Commission Europe
- Ministero della Salute (Dipartimento Programmazione Sanitaria)
- Università Politecnica delle Marche
- Agenas

Le Unità di ricerca

1. Le reti cliniche ospedaliere (Capofila **Emilia Romagna**)
2. La modellistica ospedaliere (Capofila **Lombardia**)
3. Le reti integrate (Capofila il **Veneto**)
4. L'integrazione tra Ricerca, Assistenza e Didattica (Capofila **l'Università Politecnica delle Marche**)
5. Metodologie di ricerca (Capofila la **ARS Toscana**)

Articolazione del progetto di ricerca

Parte prima: Analisi e studio

Analisi delle esperienze nazionali ed internazionali

- Riferimenti normativi, indirizzi e raccomandazioni.
- Studi a livello internazionale e nazionale sui temi.
- Studio descrittivo dei modelli ospedalieri sopra analizzati.
- Ricognizione delle esperienze più innovative effettuate o in corso nelle diverse regioni italiane.
- Verifica della coerenza verticale e orizzontale dei modelli disponibili rispetto alla programmazione nazionale e regionale.

Articolazione del progetto di ricerca

Parte seconda: Identificazione dei modelli

- Individuazione di criteri per la valutazione dei modelli

Parte terza: Sistema di valutazione e linee guida

- Monitoraggio e controllo: sperimentazione degli indicatori
- Produzione di Indicazioni metodologiche e raccomandazioni per il management aziendale

Il Disegno della Ricerca

1. Il punto di vista dei protagonisti (medici infermieri, amministrativi) su ciò che può influire sulla performance ospedaliera - *raccolta dati con questionario*
2. Il punto di vista degli interlocutori istituzionali e professionali per interpretare e descrivere i fattori vincenti e critici connessi con i cambiamenti e le innovazioni organizzative - *interviste semistrutturate*