

Reti ospedaliere

Strumenti e modelli per la programmazione



Programmazione della rete ospedaliera: la chiusura/riconversione dei piccoli ospedali nell'esperienza della Regione Toscana

Unità di ricerca *'Policy di supporto, assistenza, didattica e
ricerca nella riorganizzazione degli ospedali e nella
costruzione di reti sanitarie integrate'*

Responsabile Scientifico - Stefania Rodella

Gruppo di lavoro: Grazia Campanile, Angela Plebani, Sociolab



Roma, 5 Novembre 2009

Il processo di deospedalizzazione e di rinnovamento della rete ospedaliera toscana

- Prima metà anni '90: sono ancora attivi 61 stabilimenti ospedalieri organizzati in 34 presidi ospedalieri di USL e 4 Aziende ospedaliere.
- Il numero dei PL, nel 1996, è intorno ai 17.000, circa 15 a 1 il rapporto fra PL in DO e in DH.
- Oggi sono complessivamente 43 gli ospedali delle Aziende sanitarie
- I PL sono scesi al di sotto dei 12.000. Il rapporto fra DH e DO è salito a 1 ogni 6.

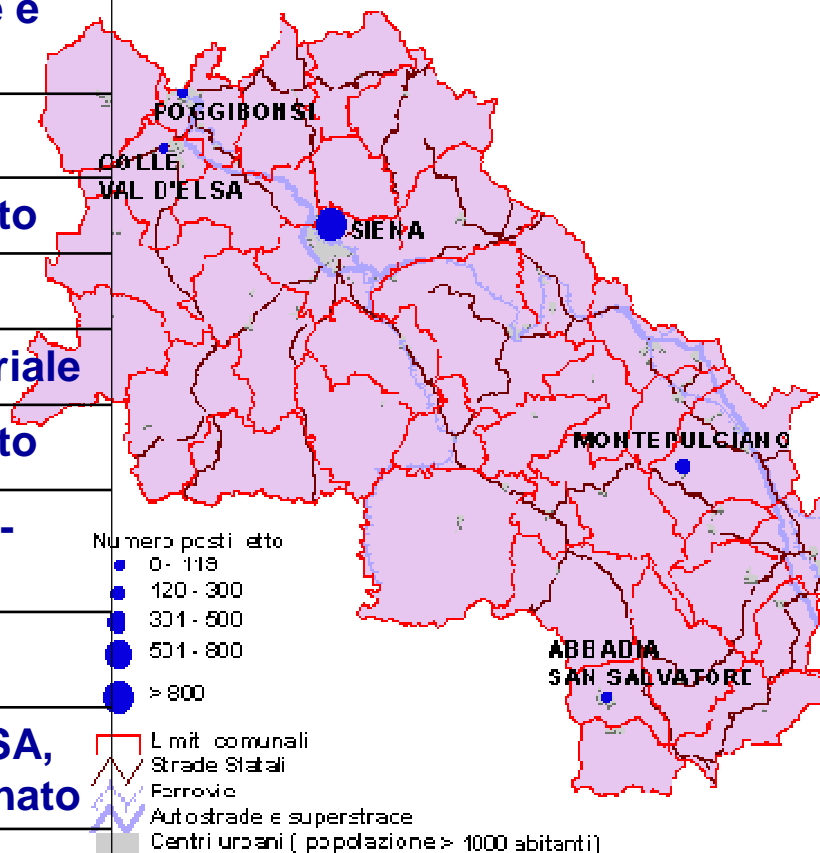
Quinquennio 1995 – 2000: cessano la funzione ospedaliera 10 stabilimenti (per lo più periferici, di piccole dimensioni).

In circa un decennio: sostituiti con nuove strutture che prendono il posto di più stabilimenti: Versilia, Val di Cecina, Piombino, Orbetello, Empoli – in corso di attivazione, Alta Val d'Elsa, Valdarno, Arezzo, Val di Chiana Aretina, Val di Chiana Senese.



Il “caso senese”

USL 7 Siena	Nuovo Ospedale Val di Chiana Senese ^	Torrita	Dip. Prevenzione e Med. lavoro
		Montepulciano	Alienato
		Sarteano	Sede distretto
		Chiusi	RSA
		Sinalunga	Pres. territoriale
		Chianciano	Sede distretto
	Nuovo Ospedale Alta Val d'Elsa ^	Montalcino	Riabil. Extra- ospedaliera
		S.Gimignano	RSA
		Colle Val d'Elsa	Distretto, RSA, in parte alienato
		Poggibonsi	



Il “caso Grosseto”



USL 9 Grosseto	Orbetello ^	Orbetello (vecchio)	
		Manciano	Centro di Riabilitazione
		Scansano	Poliambulatorio
		Pizzetti (Grosseto)	Sede direz, Dip. Prevenzione, Salute mentale, Veterinaria.

Il “caso Versilia”

USL 12 Versilia	Nuovo Ospedale della Versilia	Seravezza	Residenza per anziani
		Pietrasanta	Dip. Prevenzione
		Camaiore	Residenza disabili e salute mentale
		Viareggio	Att. territoriali



Nota metodologica

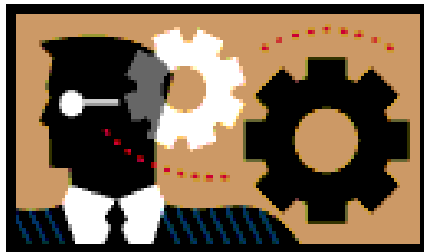
- **20 interviste semistrutturate**
- **Soggetti intervistati: Direzione Aziendale, Enti locali, Associazioni di Volontariato, Organizzazioni Sindacali**
- **Ricostruire le varie fasi e i vari ambiti di intervento (situazione di partenza, interventi attuati, struttura della nuova rete, fattori facilitanti o meno)**



Cammino riorganizzativo

L'occasione

Molte regioni non ne hanno fatto di niente, la Regione Toscana è stata abile, nel senso che si è fatta forte di questi finanziamenti - che potevano essere utilizzati solo se si era ad uno stadio avanzato di progettazione, e solo sulla base di un progetto chiaro e puntuale ... Le risorse che mancavano sono venute anche dalle alienazioni.



L'avvio avviene con il Programma Decennale di investimento nel settore socio-sanitario (ex art. 20 Legge 67/88, approvato dal Consiglio Regionale con Deliberazione n. 222 del 21.03.1990) che destinò 20mila miliardi per la riconversione delle strutture sanitarie e ospedaliere in Italia.

Successivamente rivisto ed integrato alla luce dei Piani Sanitari Regionali e degli indirizzi di programmazione a livello nazionale (in primo luogo, la Legge Finanziaria 1992 n. 412 del 30/12/1991 - Disposizioni in materia sanitaria art. 4, comma 3 "Riconvertire gli ospedali che non raggiungono lo standard minimo di 120 posti letto).

La programmazione

Il contesto inadeguato di strutture sanitarie e risorse economiche limitate impose una riorganizzazione profonda del sistema di offerta dei servizi sanitari e una riconfigurazione del ruolo dell'ospedale, a partire dai percorsi di deospedalizzazione e di riqualificazione dell'offerta in termini di appropriatezza, sicurezza e costo.

Quello che ho trovato ed ho portato avanti è stata una grande programmazione, la definizione sito per sito, ospedale per ospedale, ambito territoriale per ambito territoriale, del modello di partenza e di quello di arrivo: in alcuni casi l'ospedale veniva completamente cassato, in altri casi trasformato, ma anche dove veniva cassato venivano potenziati i servizi che avrebbero in qualche modo sostituito quello che prima impropriamente veniva fatto in ospedale

Non era mai minimamente venuto in mente allora di tracciare un profilo di salute della popolazione che giustificasse la scelta di chiudere proprio quell'ospedale. [...] era quindi un processo prettamente culturale

L'opportunità del cambiamento

Aumentare gli standard di efficienza, efficacia e qualità dei servizi

Credo che i problemi strutturali costituissero il maggiore problema macroscopico. L'altro aspetto è che in alcuni casi la casistica era talmente bassa per l'offerta frammentata, che alla fine anche la risposta qualitativa non era soddisfacente

I piccoli ospedali erano in strutture fatiscenti, vecchie ... Tra l'altro non c'erano tutte le specialità in ogni ospedale, di conseguenza c'erano grossi problemi dal punto di vista dei trasporti, delle consulenze e quant'altro. ... Credo che la Toscana da questo punto di vista sia stata molto lungimirante, perché è riuscita a razionalizzare ed effettuare lo stesso tipo di assistenza con un numero di presidi molto inferiore rispetto a quello di partenza.



L'opportunità del cambiamento

**Ricondurre
l'ospedale al ruolo
di presidio per
l'erogazione delle
attività di ricovero
nella fase acuta
della patologia**

“L'aver scremato dalla cronicità gli ospedali, fa sì che ci si concentri con le stesse risorse - perché non sono meno gli infermieri negli ospedali, sono meno i pazienti - e si affronti un numero molto più basso di ricoveri e quindi si dedichi loro molto più tempo e attenzione. Le strutture sono diventate, da un punto di vista di umanizzazione e della qualità dell'arredo di tutta altra natura.

Contemporaneamente i cronici sono stati ricollocati o a domicilio, che è la migliore ipotesi, o in strutture residenziali o semi residenziali, ma anche quelle fortemente rinnovate e riqualificate

L'opportunità del cambiamento

In Versilia l'ospedale unico avrebbe dato maggior rilievo e pregio all'azienda sanitaria, consentendone il suo mantenimento, attraendo nuovi professionisti, in modo da rispondere in modo adeguato sia ai bisogni della popolazione residente, sia ai bisogni degli ospiti (dato il triplicarsi del bacino di utenza durante i fine-settimana, il periodo estivo e il Carnevale)

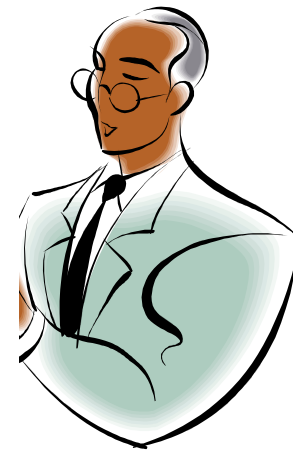
L'ospedale unico ci ha consentito di vincere la battaglia per il mantenimento dell'ASL Versilia quando la regione ha ridimensionato le ASL, in Toscana ci sono 12 ASL a fronte di 10 province e una siamo noi, e la scelta dell'ospedale Versilia è diventato un punto di eccellenza che ci ha consentito di mantenere la nostra ASL e avere un governo della sanità sul nostro territorio e quindi non in un ambito provinciale dove avremmo subito una forte subalternità come subiamo in altri settori, ma per fortuna non nella sanità, dove quando ci sediamo al tavolo di area vasta contiamo qualcosa

Il ruolo della politica

Il ruolo di sostegno al processo svolto dalla politica, a livello sia regionale che di singole amministrazioni

La politica ha avuto una parte molto importante nella capacità di gestire le popolazioni in questo difficile momento di trasformazione e il contesto politico ha giocato sostanzialmente, salvo eccezioni, a favore della nuova rete ospedaliera e della riconversione territoriale. Probabilmente ora sarebbe stato molto più difficile perché la politica ha meno ascendente sui cittadini

Il sindaco di Camaiore e di Viareggio, la Conferenza dei Sindaci tutta, sono stati in quel periodo sostenitori del nuovo ospedale e anche il 118 e le associazioni di volontariato che hanno dato sostegno al progetto; la sede del 118 è attualmente dentro all'ospedale.



Il rafforzamento del territorio

- ✓ Raggiungere una complementarietà con l'offerta ospedaliera generale
- ✓ Rifiutare la logica di “*pura chiusura*”, evitando in ogni modo di dare la sensazione di “*abbandonare il territorio*”, realizzando per quanto possibile trasferimenti e riduzioni graduali dei servizi.

Contemporaneamente sono stati portati avanti tutta una serie di servizi, a livello di trasporti, di 118, di altre modalità di risposte ai bisogni sanitari che hanno favorito questo tipo di intervento

... consapevolezza di fare qualcosa che andava oltre: non soltanto fare qualcosa perché bisogna rispondere ad una legge ma perché veramente è di valore per la comunità locale.

“Progetto Sanità Versilia”

Punto di forza fu la diffusione dell'idea, nell'opinione pubblica e nelle amministrazioni comunali, che il nuovo ospedale era solo una parte della riorganizzazione sanitaria complessiva, che avrebbe offerto servizi mirati, equi, di qualità e diffusi nel territorio per rispondere nel modo migliore ai bisogni socio-sanitari della popolazione

L'ospedale era un elemento sostenuto in rete dai servizi territoriali (furono riorganizzati i servizi di diagnostica, i poliambulatori, i centri della medicina del territorio, anche grazie al sostegno del progetto da parte delle aggregazioni di medici di famiglia) e da una grande riorganizzazione dell'assistenza domiciliare (1000 assistiti a casa ogni giorno).

La rete

Intanto le strutture sono state messe in rete in senso tecnico, sono state collegate proprio dal punto di vista del sistema informativo, in modo che colloquiano con l'ospedale, colloquiano fra di loro, e sono state razionalizzate secondo l'uso e l'esigenze dei singoli comuni ... anche con i comuni che non erano sede di ospedali.



Le strutture sorte dalla riconversione sono state messe in rete attraverso questo meccanismo d'Area Vasta, che ha tutta una serie di dipartimenti (DICT n.d.r.) che funzionano da molto tempo e questi dipartimenti sono coordinati da un direttore sanitario che è però un po' come un facilitatore, perché in realtà chi davvero si deve relazionare sono i professionisti provenienti dalle varie aziende e che possono mettere a punto quali sono i problemi principali.

La rete a Grosseto

- Criticità strutturali del territorio, esteso in termini territoriali e scarsamente popolato
- Forte svantaggio della provincia grossetana per lo stato della viabilità e dei collegamenti interni
- Basso indice di natalità e alto indice di vecchiaia
- Elevato tasso di ospedalizzazione e un basso numero di strutture territoriali alternative all'ospedalizzazione
- Notevole propensione alla mobilità esterna delle popolazioni soprattutto di confine (sud e nord)
- Forte mobilità interna della zona delle Colline dell'Albegna verso la Zona Grossetana.

Lei deve considerare che qui c'è ancora una zona, che credo rimarrà così, che è la zona delle colline dell'Albegna, dove ci sono due ospedali: credo sia una delle eccezioni toscane, perché ormai c'è al massimo un ospedale di zona. Chi conosce questo territorio ... sa però che da Orbetello a Pitigliano è un viaggio: si può incontrare anche Tiburzi

La rete a Grosseto

Mancanza di organizzazione dei MMG, indicati dagli intervistati come indispensabile raccordo tra territorio, strutture socio-sanitarie e ospedaliere.

Ancora maggiori perplessità sembrano profilarsi salendo nel livello di definizione di area vasta: risulta “scarsa la percezione di area vasta a livello medico del territorio”

... far muovere il professionista e non il paziente ... I distretti dovrebbero stabilire chi fa che cosa nel territorio e i collegamenti tra i diversi sportelli sia territoriali che ospedalieri e aggiornarli sulla base del mutamento del goal standard di riferimento ... In realtà queste cose secondo me non hanno funzionato a sufficienza, e quindi penso che sul versante di organizzazione della rete ci sarebbe ancora bisogno di lavorare

Che il processo vada spinto ancora più avanti e che dovremo immaginare un ulteriore sviluppo della rete e di integrazione ulteriore

La sfida

Per i responsabili del processo la sfida è stata di fatto quella di far passare un'operazione di natura politico-culturale, in una cornice ostica in quanto inevitabilmente connessa a una sensazione di privazione da parte degli abitanti del luogo

La parte difficile è stata quella di chiudere o far accettare che chiudessero, ma anche quella è stata una fase scandita e pianificata, cioè non è stato detto: 'signori chiudiamo il presidio'. Si è detto: 'ok, lo si fa per gradi, lo si fa un poco per volta, vi si danno delle garanzie che comunque vi si lasciano dei servizi importanti e significativi.

“La comunità versiliese”

La sfida, dunque, non è stata solo fare il nuovo ospedale, bensì di preparare la popolazione a ragionare in termini di comunità versiliese e non solo di singolo comune Il nuovo ospedale ci piace pensarlo come simbolo di una nuova unità della Versilia. Un edificio che svolge funzioni così importanti per tutti i cittadini, che trasforma di per sé anche le abitudini e i modi di pensare della gente. Ed è stata questa la sfida che si è aperta, completati i lavori di realizzazione, non solo far funzionare questa nuova “macchina”, ma anche favorire un nuovo modo di pensare ed utilizzare i servizi sanitari.

“La Sanità in Versilia: Umanità e tecnologia al servizio di una comunità” (Esse Editrice, 2007)

La comunità senese

“La realtà della Val d'Elsa è una realtà più piccola, più aggregata. Sono cinque comuni, il grosso della popolazione insiste su due punti, e quindi era più facile dargli una risposta dicendo: ‘va bene, voi non perdete niente, è vero che un presidio se ne va dal vostro comune, ma ne arriverà uno che è a dieci minuti di macchina, che però vi dà altri standard’”

Ti posso dire che quando sono venuto via da Siena il monoblocco di Campostaggia era ‘l'ospedale della Val d'Elsa’, la gente lo percepiva così: l'operazione politica era passata in maniera perfetta ... nella popolazione e anche nei professionisti. Questa operazione non era invece splendidamente riuscita in Val di Chiana, pur essendo un ospedale, secondo me, molto bello. Forse ora ... cambiando la dirigenza sanitaria c'è stata piano piano questa percezione ... C'è voluto più tempo.

La comunità grossetana

Realtà considerata meno collaborativa rispetto a quanto sperimentato negli altri due casi

Se il dissenso sembra essere stato ampiamente superato a Grosseto [...] il residente del comune di Manciano ancora oggi, malgrado tutto, per una specie di sentimento che ancora conserva, parla del suo vecchio ospedale Aldi Mai di Manciano come di una cosa che prima c'era e che ora hanno perso, e [del fatto che] da questa perdita abbiano in qualche modo subito un danno. [...] perché comunque bene o male se avevano un problema bussavano a quella porta, dell'Aldi Mai di Manciano, e lì una risposta in qualche modo la trovavano e forse vent'anni fa poteva anche andar bene ...