

1. Aree tematiche

Il gruppo di lavoro parte dalla condivisa necessità che in ogni processo di innovazione organizzativa e dei percorsi di cura si miri essenzialmente a consolidare o migliorare tre requisiti o valori di sistema che, sia pure non esaustivi, possono costituire i presupposti anche del nostro lavoro.

Si tratta di:

- sicurezza e qualità delle cure
- equità dell'accesso alle cure
- sostenibilità economica delle scelte: appropriatezza, etica nell'uso delle risorse.

Sono state identificate alcune principali aree tematiche.

1. Definizione di servizi sanitari in rete

La definizione della rete si colloca in un quadro di razionalizzazione dell'erogazione delle prestazioni, che punta ad eliminare la duplicazione e la frammentazione (economia di scala), garantendo nel contempo la qualità e l'equità di accesso.

Gli aspetti cui si presta attenzione sono:

- Definizione di Rete: la rete integrata e la rete ospedaliera
- I presupposti normativi: normativa nazionale, normativa regionale
- Le differenti declinazioni (forme) del concetto di integrazione dei servizi secondo il modello di rete:
 - la rete strutturale, che risponde all'esigenza di garantire la copertura del territorio attraverso l'autosufficienza per l'attività di emergenza-urgenza, per le specialità di base e per l'alta specialità.
 - la rete funzionale, che risponde all'esigenza di garantire l'accesso ai servizi più complessi e la qualità dei servizi medesimi (bisogno e garanzia dei livelli omogenei di assistenza).

La progettazione della rete, e la sua eventuale riorganizzazione, dovrebbe prender le mosse dalle riflessioni sul bisogno, definito in termini di bacino di utenza

2. I bacini di utenza – Dimensioni della rete

Il presupposto è quello di definire le dimensioni della rete a partire dal bisogno, individuando i tre punti chiave, emergenza-urgenza, specialità di base, alta specialità. Pertanto è necessario definire il bacino d'utenza.

La definizione del bacino di utenza si caratterizza per:

- Una revisione della letteratura
- Una riflessione sulle metodologie (utili per la definizione): metodi e strumenti
- Una riflessione (*evidence based*) sulle opportunità di centralizzazione o, viceversa, di localizzazione dei servizi.

3. L'organizzazione degli ospedali e delle reti ospedaliere. Una foto dell'esistente

A partire dai dati nazionali sugli ospedali (numero e tipologia degli ospedali chiusi), è stato disegnato il trend degli ultimi 30 anni

Un focus è stato realizzato sulla riduzione dei posti letto e sulla chiusura degli ospedali, secondo le seguenti direttrici:

- In quali regioni?
- Perché quelle specifiche chiusure?
- Quali modalità adottate per la chiusura?
- Quanti e quali ospedali?
- Quanti posti letto?

4. Reti integrate fra ospedale e territorio

4.1 Definizione

La rete può esser definita come un insieme di nodi legati fra loro da relazioni e connessioni continue. Il presupposto della costruzione della rete clinica integrata è la condivisione di percorsi assistenziali, con l'obiettivo di fornire prestazioni di alta qualità e clinicamente appropriate ed efficaci.

Nello specifico, se definiamo "percorso clinico" la sequenza di trattamenti medici da fornire in presenza di specifiche patologie, possiamo definire "percorso assistenziale" un percorso clinico inserito nell'insieme di relazioni organizzative che garantiscano al paziente la continuità assistenziale.

La specificità delle reti può riguardare: la funzione (ad es. emergenza), la patologia (ad es. cardiovascolare, ictus), la specialità (ad es. traumatologia, oncologia)

Nel definire la rete clinica integrata è, dunque, necessario concettualizzare:

- articolazione/Istituzionalizzazione
- protocollo specifico, ossia percorso assistenziale

Inoltre, si deve approfondire: l'interazione tra territorio ed ospedale e l'integrazione a livello ospedaliero.

4.2 Messa in comune di servizi di logistica/supporto

In questo ambito, ci si è interrogati su quali siano i servizi di supporto necessari per il funzionamento della rete oltre che sulle modalità organizzative funzionali all'efficacia ed efficienza della rete.

I servizi ai quali si deve prestare maggiore attenzione sono i seguenti:

- sistema informativo
- telemedicina
- servizi logistici comuni
- coordinamento

5. Modelli di erogazione e programmazione dei servizi

La definizione di ospedale largamente condivisa è quella che lo intende quale luogo nel quale si prestino cure intensive delle patologie in fase acuta a più elevata complessità.

5.1 Modelli operativi

I principali modelli organizzativi emersi nel panorama attuale sono:

- Ospedale specialistico: l'ospedale eroga solo le prestazioni che i medici di medicina generale e gli specialisti che operano in comunità non sono in grado di erogare. La maggiore criticità in questo modello è la difficoltà di garantire la stessa qualità in tutte le strutture.
- Ospedale integrato: si tratta di un ospedale integrato nella rete sanitaria di un definito bacino d'utenza. In questo secondo caso, in realtà, il rischio potrebbe esser quello di scivolare nella direzione di un Ospedale diffuso, che si assume le funzioni del territorio, ma senza la capacità di una presa in carico nel tempo e a costi contenuti.

5.2 Evoluzione dell'Ospedale

La tendenza è verso una struttura dove l'attività di degenza non sarà l'unica attività, ma verrà affiancata da altre attività. Gli elementi di novità sono:

- ospedale ad alta tecnologia
- superamento della organizzazione per posti letto per discipline
- riduzione area di degenza e aumento area ambulatoriale

L'ospedale del futuro si configura come ospedale per intensità di cura.

6. Gli attori della rete. Il ruolo dei professionisti

Dal punto di vista generale, un primo aspetto riguarda la necessità di porre attenzione sulla questione delle relazioni tra professionisti, anche in termini di cessione di sovranità.

Quanto alle specificità del ruolo del personale infermieristico, le considerazioni riguardano:

6.1 cambiamenti del fabbisogno formativo in relazione alla riorganizzazione delle reti.

6.2 cambiamenti nelle specificità del ruolo professionale.

I cambiamenti in questione hanno a che fare con:

- gestione delle relazioni intra – *équipe*; la figura del *care-manager*.
- relazione col paziente,
- variazione del carico di lavoro,
- definizione e riconoscimento delle responsabilità professionali,
- percezione della efficacia e soddisfazione lavorativa,
- motivazione e impegno/coinvolgimento rispetto all'organizzazione.