

La Riforma delle Aziende Sanitarie. Processi di centralizzazione del sistema sanitario nazionale, implicazioni per lo sviluppo tecnologico, per i programmi di screening e per i costi

Ferrara, 15 giugno 2017

Eugenio Di Ruscio
Direttore Sanitario

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Le concentrazioni di cui oggi si parla

- Concentrazione istituzionale
 - Consolidamento in un'unica organizzazione di oggetti dapprima separati
 - Unità operative che operano su più ospedali dove una volta erano presenti più unità operative
 - Dipartimenti...
 - Aziende sanitarie di grandi dimensioni come sommatoria di aziende più piccole
 - Concentrazione operativa
 - Distribuzione dell'attività sulla base del service mix delle organizzazioni, del volume e degli esiti delle procedure
-

Le reti

- I confini delle organizzazioni che erogano servizi sanitari non possono in tutti i casi comprendere l'insieme dei servizi che devono essere erogati alla popolazione
 - La rete viene costruita come una struttura (più o meno lassa) che comprende parti di diverse organizzazioni per realizzare degli obiettivi che sono propri del sistema che le organizzazioni nel loro insieme compongono (Aziende sanitarie / SSR)
-

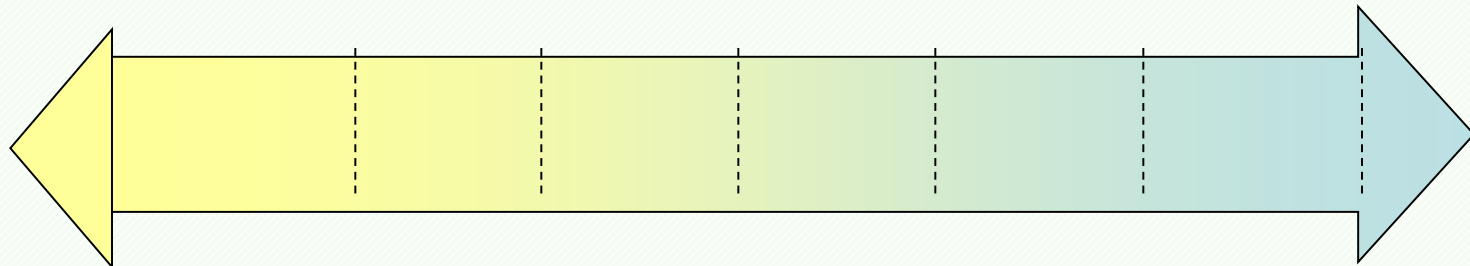
A cosa servono le reti?

- La rete che abbiamo in mente: l'hub & spoke
 - Deriva dall'industria aeronautica
 - Permette collegamenti indiretti ma sostenibili
 - I servizi sono attribuiti all'hub realizzando economie di scala e di scopo rendendo gli spoke leggeri e facilmente replicabili
-

Non esistono solo le reti hub& spoke

← → ← →
Linkage Coordinamento Piena integrazione

Walter Leutz (1999)



Networks
Informativi

Networks
Coordinati

Procurement
Networks

Managed
Networks

Goodwin et al (2003)

Altri obiettivi

- Garantire la progressione del paziente nella rete fino al livello appropriato al suo bisogno
 - Il livello appropriato della rete è definito non solo relativamente ai volumi necessari a mantenere le capacità, non solo agli esiti, ma anche all'**efficienza complessiva** del sistema
 - Garantire la ricerca e l'innovazione, sia di processo che di prodotto
 - Garantire la formazione (competitiva?) dei professionisti rendendo i nodi permeabili
-

Reti informative

Il tipo più comune

➤ **Obiettivi:**

Condividere le best practice

Allineare le politiche e le strategie tra le istituzioni

➤ **Strumenti principali:**

Strategie di gestione e comunicazione dell'informazione (inclusa l'ICT) funzionali agli obiettivi (per esempio sulle best practice) e creazione di un 'knowledge network'

➤ Non vengono realizzate nuove strutture integrate di produzione tra le istituzioni che danno vita al network

Sono reti prevalentemente guidate dai professionisti e/o al massimo facilitate dalle istituzioni

➤ A volte costituiscono il primo passo verso qualcosa di più strutturato

Reti coordinate

- Sviluppano nuove forme di integrazione tra professionisti e/o istituzioni;
 - Implementano nuovi processi assistenziali spesso basati su percorsi concordati;
 - Basati sull'assunzione che la creazione di legami tra istituzioni in un network possa contemporaneamente ridurre i costi e migliorare la qualità
 - Generalmente le responsabilità cliniche e finanziarie delle parti coinvolte rimangono separate e il network non è legato da alcuna forma contrattuale
-

Tendenze delle reti strutturate

- Chi sostiene le reti cliniche riconosce il 'valore' intrinseco del mettere assieme clinici e manager di istituzioni separate e di coloro che "commissionano" l'assistenza assieme a rappresentanti dei pazienti
 - Inoltre viene avvertito il bisogno che le reti siano affidabili nell'erogazione dell'assistenza e nell'implementazione delle politiche e dunque debbano essere responsabili delle risorse impiegate
-

Il presente e il futuro (Duràn et al. 2009)

Due tipi di ospedali

Multispecialistici, più piccoli degli attuali, concentrati su procedure di alto costo, alto rischio, bassa frequenza, e di emergenza

Confini istituzionali sfumati, con un insieme di servizi clinici per i casi più acuti.

Più sale operatorie e rianimazione.

Rete facilitata dalle tecnologie della comunicazione

Ospedali concentrati su procedure ad alto volume, monospecialistiche, elettive

Elevato outsourcing specie per: precoce dimissione, «medi-hotels», assistenza domiciliare, laboratorio, anatomia patologica, catering, lavanderia, ecc. (Braithwaite et al., 1995)

Entusiasmi moderati da chi avverte il rischio di aumento dei costi e di diminuzione della qualità derivanti dalla perdita delle economie di scala (Sibbald, McDonald & Roland, 2007).

Due tipi di rete

Inclusiva

- I nodi periferici della rete partecipano attivamente non solo nel procurare pazienti ma nell'eseguire le procedure presso l'hub e viceversa

Esclusiva (outsourcing)

- Certe procedure vengono delegate all'hub senza partecipazione degli spoke
 - Molto più facile da realizzarsi quando le procedure non prevedono la presenza del paziente
-

Nel nostro caso si verificano

- Economie di scala:
 - Il personale complessivo necessario è inferiore al personale necessario per la precedente organizzazione
 - Economie di scopo:
 - Le risorse derivanti dalle economie di scala possono essere dedicata alla stessa linea di attività per rafforzarne l'efficacia
 - Parte delle economie vengono utilizzate per garantire un'innovazione di prodotto rilevantissima
-

Tuttavia molto rimane da fare

- ❑ L'outsourcing in generale allontana la cultura del produttore da quella del committente
 - ❑ In questo caso il prodotto messo a disposizione è di natura diversa da quello che prima veniva messo a disposizione
 - ❑ In buona sostanza va sottolineata e ricercata un'integrazione culturale a distanza tra committenti e produttori non fermandosi e non rimanendo soddisfatti dei soli risultati economici, ma valorizzando soprattutto quelli sanitari.
-