



Science For A Better Life



Bristol-Myers Squibb

CONVEGNO OASI 2017

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano



I NUOVI MODELLI DI PRESA INCARICO: CASE DELLA SALUTE E CENTRALI OPERATIVE

Verdiana Morando

CERGAS-SDA Bocconi

04 dicembre 2017



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

Innovazione nei modelli di «presa in carico» tra ospedale e territorio

Le cure intermedie come terzo segmento?

«Censimento» nazionale strutture fisiche

Le case della salute o strutture simili con denominazione diversa

Le cure di transizione

Servizi per ricompattare la filiera d'offerta e garantire la presa in carico

- Innovazione nelle configurazioni delle aziende sanitarie territoriali
- Fase «pilota» frutto dei processi di riconversione della rete ospedaliera e/o evoluzione dell'assistenza primaria
- Fattori determinanti: configurazioni precedenti e collocazione geografica

Censimento delle Case della Salute o strutture simili con denominazione diversa

UNITA' DI ANALISI: CASA DELLA SALUTE

- Le **strutture intermedie** dell'azienda caratterizzate AL MINIMO dalla compresenza di due elementi:
 - **Fisicità:** CdS come unico luogo fisico/edificio;
 - **Modello di offerta:** al minimo, integrazione tra cure primarie e altri servizi sanitari, multi-disciplinari e multi-professionali.

METODOLOGIA DI RILEVAZIONE

- **Analisi normativa e documentale:** mappare i modelli regionali e stimare il campione atteso;
- **Somministrazione survey on-line:** inviata a tutte le aziende sanitarie territoriali nazionali (120). Tre invii alle aziende: aprile-giugno 2017.
- **Verifica e pulizia del database:** eliminazione di 23 strutture e omogeneizzazione della terminologia

Censimento delle Case della Salute o strutture simili con denominazione diversa

RISULTATI DEL CAMPIONAMENTO

- Su 350 ca. «Case della Salute» stimate a livello nazionale: rispondenza effettiva è stata del 47,4%, pari a 166 strutture censite e valide ai fini dell'analisi.
- Limiti: Regioni assenti (Marche, Abruzzo) e Regioni sovra-rappresentate nel campione (Toscana e Emilia Romagna insieme rappresentano il 60% del campione con 101 strutture).

Il modello d'offerta e professionale delle CdS o strutture simili

- Il 90% degli edifici derivano da riconversione, di cui il 39% da presidi ospedalieri e i rimanenti da precedenti servizi ambulatoriali.
- **Area servizi:**
 - Servizi di accoglienza e accettazione (CUP e PUA)
 - Area prevenzione (Vaccinazioni e screening)
 - Cure primarie (ambulatorio infermieristico, MMG in associazione, PLS) e sanità d'iniziativa
 - Servizi sanitari (punto prelievi, diagnostica di base, poliambulatorio specialistico, day surgery, primo soccorso, servizi dei DSM) e socio-sanitari e sociali (consultori e UVMD)
 - Area degenza sanitaria e socio-sanitari nel 28% delle strutture censite
 - Medicina veterinaria
 - Medicina del lavoro
- **Modello professionale e organizzativo**
 - Responsabile CdS: individuato nel 39% delle strutture oppure coincide con DSS o direttore dipartimento cure primarie
 - Comunità di professionisti: MMG, PLS, Infermieri, Assistenti Sociali, specialisti e professioni socio-sanitarie

Le cure di transizione

Presa in carico e «riconciliazione» della complessità

LE CURE DI TRANSIZIONE

- Sono servizi finalizzati a progettare, coordinare e gestire la continuità *nella transizione* tra livelli e setting di cure differenti;
- In letteratura, derivano dall'evoluzione di tre filoni di sviluppo dei servizi sanitari:
 - Discharge management and planning
 - Integrated care pathways (process management)
 - Cure intermedie

ANALISI ESPLORATIVA DI QUATTRO CASI AZIENDALI

1. Centro Servizi dell'ATS Città Metropolitana di Milano (Lombardia)
2. COT - Centrale Operativa Territoriale - Feltre ULSS 1 delle Dolomiti (Veneto)
3. COT Arzignano - ULSS 8 Berica (Veneto)
4. ACOT – Agenzia Continuità Ospedale Territorio - dell'azienda ULSS Toscana Sud Est (Toscana)

Criteri di selezione:

- Contesti regionali caratterizzati da processi di riforma delle aziende sanitarie
- Casi formalizzati e avviati al momento dell'analisi (Marzo-Giugno 2017)

Elementi distintivi delle cure di transizione

Formula di servizio	Elementi distintivi
Collocazione fisica	Distretto socio-sanitario; ASST Niguarda
Dipendenza organizzativa	Direzione socio-sanitaria, distretto (ACOT)
Coordinatore	Coordinatore infermieristico (COT), medico (CSM, ACOT)
Modello professionale	Team multi-professionale: infermieri, assistenti sociali, terapisti riab., medico coordinatore. Personale inizialmente aziendale, riallocato.
Contenuto: estensione e tipologia di servizi	Gestione delle transizioni tra ospedale e territorio, attivano tutta la filiera d'offerta (COT), in ingresso e in uscita, o solo in uscita dall'ospedale (ACOT) o ancora solo sulle cure intermedie (CSM)
Valutazione della casistica	Vincolante, con scale funzionali e assistenziali, tra team del centro e personale di reparto e/o territoriale
Governo domanda: target	Prevalentemente anziani e fragili – la complessità come elemento distintivo (COT anche adolescenti complessi)
Monitoraggio e valutazione	Attività dei centri attualmente è monitorata sui tempi di gestione e presa in carico del caso
Sistema di attivazione del servizio	Segnalazione tramite schede dedicate – dall'ospedale e dal territorio
Strumenti operativi Informatizzazione	Informatizzazione in fase di avvio. Le COT hanno accesso a tutti i flussi e sistemi operativi aziendali

Dalle cure di transizione all'innovazione delle configurazioni aziendali

- I progetti osservati rappresentano **nuove funzioni aziendali** in fase di definizione: a tendere potrebbero evolvere in staff di supporto o tecnostrutture aziendali.
- L'allargamento delle aziende depotenzia la gerarchia: i cd. «centri servizio» evidenziano la necessità di integrare **modelli di management “orizzontali”**;
- I modelli di process management che caratterizzano le cure di transizione riguardano i **processi erogativi primari** e non quelli sanitari di supporto;
- La gestione dell'interdipendenze mostra la necessità di **un modello innovativo di presa in carico che sposta la responsabilità sul percorso dagli operatori all'azienda**;
- Le cure di transizione si focalizzano prioritariamente **sui target di maggiore complessità sul piano manageriale e assistenziale**;
- **Difficile relazione con il paziente e i familiari**: i modelli osservati si orientano prioritariamente all'azienda e ai professionisti;
- L'attivazione ha **un costo organizzativo e importanti ricadute di costo-efficacia e razionalizzazione nell'utilizzo della filiera d'offerta**.

Team di Ricerca

Lucia Ferrara, Anna Prenestini, Valeria Rappini, Valeria D. Tozzi

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
verdiana.morando@unibocconi.it

Università Commerciale Luigi Bocconi

Via Bocconi 8 | 20136 Milano – Italia |

Tel +39 02 5836.6414 | www.cergas.unibocconi.it

