



Governare il cambiamento

Dott. Giuseppe Tonutti
Area servizi sanitari ospedalieri

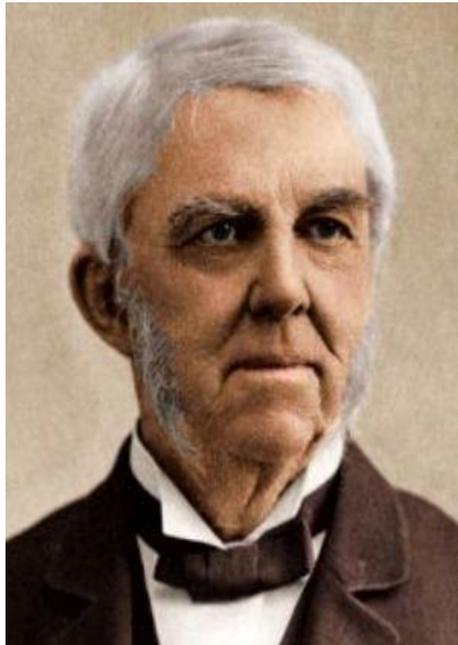


3 questioni

- Percorsi di cura
- Ridefinizione delle competenze
- Frammentazione organizzativa



Il paziente è abituato ad affidarsi a un medico



Quello che io chiamo
un buon paziente
è uno che,
avendo trovato
un buon medico,
non lo lascia
fino alla morte.

Oliver W. Holmes

1809-1894

Medico al capezzale del paziente





Il modo di curare è nel tempo cambiato

- l'approccio è diventato multidisciplinare;
- l'innovazione richiede specializzazione;
- evidenze scientifiche sanciscono che il mantenimento delle competenze acquisite richiede adeguati livelli di casistica;
- l'alta tecnologica è sempre più necessaria, ma è per lo più concentrata in pochi centri di riferimento;



- cresce il numero di professionalità che ruotano attorno ad un singolo caso;
- spesso i pazienti non trovano vicino a casa tutti i servizi di cui necessitano;
- di frequente le diverse fasi di trattamento sono svolte in strutture o enti diversi.

La ricerca di una qualità di diagnosi e cura sempre migliore si accompagna ad un aumento della complessità organizzativa



Professionisti coinvolti nel Tumore della mammella

- MMG
- Radiologo
- Oncologo
- Chirurgo generale
- Anestesista
- Anatomopatologo
- Genetista
- Radioterapista
- Medico nucleare
- Chirurgo plastico
- Fisiatra
- Terapista del dolore
- Palliativista
- Biologo
- Fisico sanitario
- Psicologo
- Assistente sanitaria
- TSRM per screening
- Tecnico di laboratorio
- Infermieri pre-ricovero
- Infermieri reparto
- Infermieri di sala
- TSRM per radioterapia
- Fisioterapista
- Infermiere domiciliare
- Infermiere hospice



Oggi i pazienti devono individuare e trovare più professionisti e raccordare le varie tappe che caratterizzano il proprio percorso di cura, spesso rallentate da un intasamento cronico dei servizi che allunga i tempi d'attesa

Tutto ciò porta a pensare che la sanità non funziona più come una volta



È vero!

- Aumento della durata media della vita
- Aumento costante di persone che vivono avendo alle spalle una diagnosi di neoplasia
- Aumento delle persone sopravvissute a un infarto, a un ictus o a un trauma
- Aumento delle persone che sono in vita dopo un trapianto
- Aumento di coloro che raggiungono l'età adulta pur affetti da una malattia rara

Eccetera

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità



- I dati dicono che i pazienti vengono curati meglio
 - Farmaci
 - Tecnologie diagnostiche
 - Cure meno invasive
- I cittadini percepiscono un trattamento peggiore
 - Tempi d'attesa
 - Discontinuità assistenziale
 - Difficoltà a trovare i professionisti



Presa in carico

L'organizzazione si deve far carico di mettere nella giusta continuità spaziale e temporale tutte le fasi di cura e accompagnare il paziente nel suo percorso assistenziale.

Non è più sufficiente assicurare un'ottima prestazione, ma questa deve essere connessa con ciò che viene prima e ciò che viene dopo.

Continuità assistenziale



1° Cambiamento

- I medici non decidono da soli, ma le decisioni sono multi-disciplinari
- Non ha molto senso valutare la singola prestazione, ma come questa si inserisce nel percorso di cura
- I servizi non si organizzano più autonomamente, ma la propria organizzazione dipende anche dagli altri servizi

Cambiamento culturale e organizzativo



3 questioni

- Percorsi di cura
- Ridefinizione delle competenze
- Frammentazione organizzativa



Cosa ci attende?

- Calo del numero di medici specialisti
- Calo del numero di medici di medicina generale
- Aumento del numero di medici laureati, ma non specializzati
- Femminilizzazione del lavoro medico
- Maggiore disponibilità di professionisti delle professioni sanitarie con buoni livelli di formazione

Continuiamo a essere fra i paesi europei con il più alto numero di medici



Cosa succederà o sta già succedendo?

- Difficoltà/impossibilità a coprire il numero di posti di specialisti a organizzazione costante
- Pazienti che resteranno senza medico di medicina generale
- Discreto numero di medici non specializzati che opererà ai margini dell'organizzazione
- Maggiori difficoltà a coprire i turni notturni
- Spinta delle professioni sanitarie a occupare spazi di maggior responsabilità



Cosa fare?

- Protestare per il numero chiuso a medicina
- Chiedere più posti di specialità
- Superare i massimali dei MMG
- Rubarsi i medici fra enti
SUBIRE

Oppure, oltre o in alternativa alle azioni contingenti, intraprendere azioni di vero cambiamento organizzativo



Esempi di azioni di cambiamento

- Rivedere i confini delle competenze fra medici e professioni sanitarie (es. controlli, parti, soccorso, vaccinazioni, abitabilità edifici, 2° di sala operatoria, conduzione anestesie, ecc.)
- Dare maggior valore ad alcune professioni (biologi nella diagnostica di laboratorio, psicologi nella salute mentale, ecc.)
- Geriatra di libera scelta a 80 anni
- Investire sulla medicina convenzionata (MCA, MET e MS) per assicurare servizi del territorio



1° cambiamento

Presenza in carico e continuità assistenziale

2° cambiamento

Revisione delle competenze nell'organizzazione



3 questioni

- Percorsi di cura
- Ridefinizione delle competenze
- **Frammentazione organizzativa**



Cosa produce?

- Eccesso di risorse professionali in rapporto ai volumi di attività
- Scarsa casistica di struttura e professionale per assicurare i migliori esiti di trattamento
- Tecnologie sotto-utilizzate con impossibilità ad assicurare le sostituzioni tecnologiche necessarie
- Edifici vecchi con alti costi di manutenzione e impossibilità a sostituirli con nuovi



Cosa fare?

- Rivedere i bacini d'utenza per il mantenimento degli ospedali (DM 70/2015 ha insite delle contraddizioni)
- Ridurre il numero di tecnologie e portarle a un utilizzo di almeno 70 ore per settimana
- Investire sulle nuove realizzazioni ospedaliere che sono il risultato della fusione di 2 o 3 ospedali (es. fondo specifico di investimenti al quale si attinge solo con queste caratteristiche)
- Riconvertire in strutture intermedie e poli-ambulatori



1° cambiamento

Presa in carico e continuità
assistenziale

2° cambiamento

Revisione delle
competenze
nell'organizzazione

3° cambiamento

Efficientare le organizzazioni

**Sostenibilità
professionale ed
economica**

