

Organizzazione, gestione e qualità dei percorsi assistenziali integrati

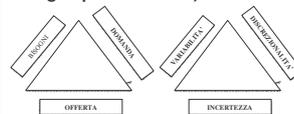


Le tappe di questo “viaggio”

- La Sanità e l'assistenza socio sanitaria, OGGI
- La complessità dei percorsi, delle reti e dei contesti nel Sistema sanitario
- Le reti ed nodi dell'integrazione Ospedale-Territorio
- L'approccio sistemico alla Qualità nei percorsi dell'assistenza integrata

La Sanità e l'assistenza socio sanitaria, OGGI

forte grado di autonomia dei componenti (unità organizzative e singoli professionisti)



variabilità che corrisponde alla possibilità di più soluzioni, percorsi o comportamenti professionali di fronte ad uno stesso paziente o ad una stessa patologia (con conseguenti diversi effetti)

bisogni assistenziali (sociali e sanitari) in evoluzione (qualità e quantità)

La Sanità e l'assistenza socio sanitaria... OGGI

libertà di azione e interdipendenza dei componenti

..... che non si esauriscono a livello delle unità organizzative ma che riguardano il livello dei comportamenti dei singoli professionisti

incertezza che, nonostante lo sviluppo delle conoscenze e degli strumenti di valutazione, riguarda ancora ambiti biologici, clinici ed assistenziali non irrilevanti

forte grado di autonomia dei componenti (unità organizzative e singoli professionisti)

- Competenze
- Responsabilità
- Possesso delle tecnologie
- Risorse assegnate
- Modelli organizzativi del lavoro
- Modelli organizzativi delle *reti*
- Modelli di percorsi assistenziali
- Modelli, struttura e percorsi *formativi/educativi*



libertà di azione e interdipendenza dei componenti

- Sapere condiviso
- Alta specializzazione
- Aree di contiguità
- Necessità di coordinamento
- Più punti di vista
- Multidimensionalità
- Multidisciplinarietà
- Interdisciplinarietà



..... che non si esauriscono a livello delle unità organizzative ma che riguardano il livello dei comportamenti dei singoli professionisti

- Esperienze individuali di formazione di base e continua
- Esperienze "sul campo"
- Caratteristiche personologiche
- Professione
- Dimensioni della professionalità
 - tecnica
 - scientifica
 - organizzativa
-



incertezza che, nonostante lo sviluppo delle conoscenze e degli strumenti di valutazione, riguarda ancora ambiti biologici, clinici ed assistenziali non irrilevanti

- Di alternative possibili
- Sul risultato
- Su costi, benefici, utilità
- Del rapporto rischio/efficacia
- Dell'accessibilità/fruibilità
- Della coerenza al contesto
- Della "riproducibilità" nello specifico scenario
- Della posizione nella relazione accordo - certezza

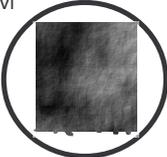


bisogni assistenziali (sociali e sanitari) in evoluzione (qualità e quantità)

- privati
- pubblici
- meritori di tutela
- individuali
- di comunità
- collettivi

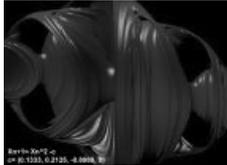


- sociali
- sanitari
- psicologici
- ambientali
- impliciti
- espliciti



variabilità che corrisponde alla possibilità di più soluzioni, percorsi o comportamenti professionali di fronte ad uno stesso paziente o ad una stessa patologia (con conseguenti diversi effetti)

- Dello scenario (sistemi sanitari)
- Del contesto (sociale, epidemiologico, ..)
- Delle patologie
- Dei bisogni (sociali, sanitari)
- Della domanda
- Del paziente
- Delle risorse
- Degli strumenti di comunicazione
-



Le reti ed i nodi della integrazione Ospedale-Territorio

L'assistenza integrata: un microcosmo di Servizi per il soddisfacimento dei bisogni socio sanitari della popolazione

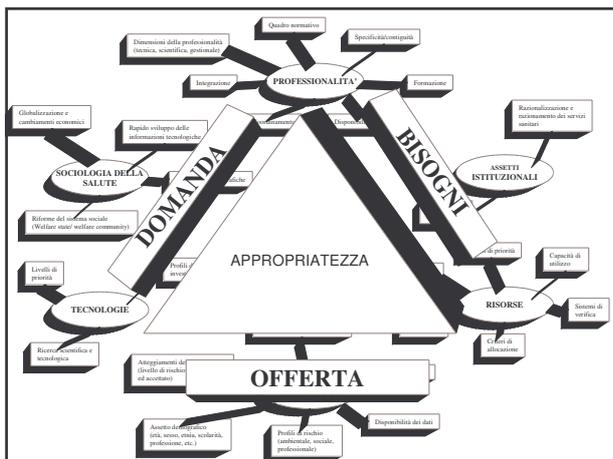
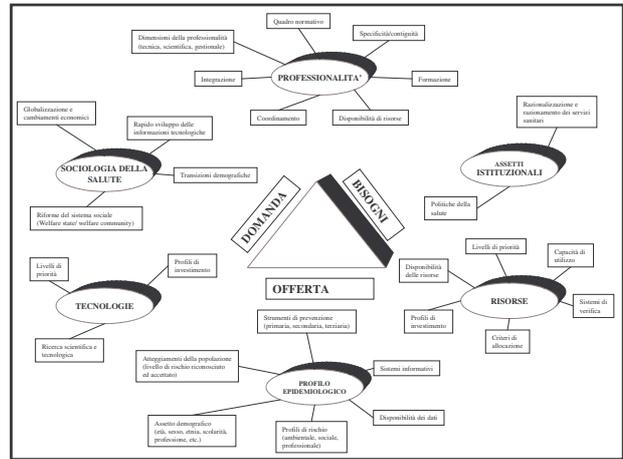


Elementi che definiscono la relazione bisogno-domanda-offerta di servizi -1-

- **TECNOLOGIE**, definite e condizionate da ricerca scientifica e tecnologica, livelli di priorità, profili di investimento;
- **RISORSE**: disponibilità, livelli di priorità, profili di investimento, criteri di allocazione, capacità di utilizzo, sistemi di verifica;
- **PROFESSIONALITA'**: quadri normativi, specificità/contiguità, dimensioni (tecnica, scientifica, gestionale), formazione, integrazione, coordinamento, disponibilità di risorse;
- **PROFILO EPIDEMIOLOGICO**, risultante da: assetto demografico, profili di rischio, sistemi informativi, disponibilità dei dati, strumenti di prevenzione, atteggiamenti della popolazione (rischio);

Elementi che definiscono la relazione
bisogno-domanda-offerta di servizi -2-

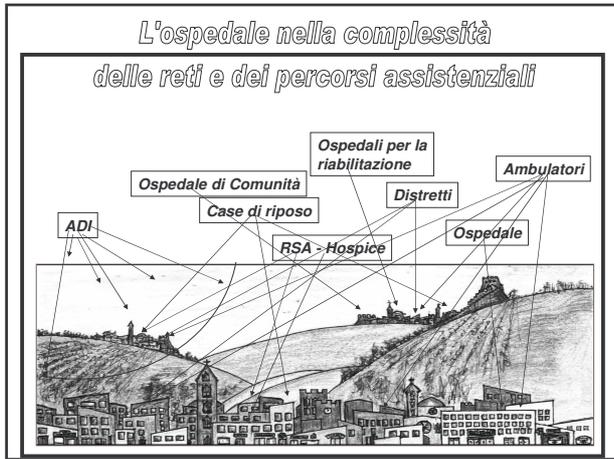
- **ASSETTI ISTITUZIONALI**, in relazione a: politiche della salute, razionalizzazione e razionamento dei servizi sanitari;
- **SOCIOLOGIA DELLA SALUTE**: globalizzazione e cambiamenti economici, rapido sviluppo delle informazioni tecnologiche, transizioni demografiche, riforme del sistema sociale (welfare state and welfare community), ruolo dello Stato in materia sanitaria e sui valori base, sia etici che sociali (giustizia, pari opportunità, responsabilizzazione del cittadino).



I BISOGNI



- privati
- pubblici
- meritori di tutela
- di comunità
- collettivi
- sociali
- sanitari
- psicologici
- ambientali
- impliciti
- espliciti



I percorsi dell'assistenza integrata sociale e sanitaria

Gli strumenti

- Valutazione periodica e multidimensionale della persona assistita
- Metodologie di valutazione dell'appropriatezza
- Efficace rete di informazione degli utenti: carta dei servizi
- Adeguate professionalità
- Disponibilità di tutti i moduli assistenziali
- "Prevenzione" del ricovero

Il contesto (gli "attori")

- I Medici di famiglia
- La collettività
- Gli operatori sanitari
- I Comuni
- I Sistemi di continuità assistenziale
- Il Volontariato
- Le Aziende collaboranti
- Le conferenze di servizio
- I Dipartimenti inter aziendali
- I Consorzi pubblico-privato

riduzione ricoveri impropri, offerta "distribuita" in base alla domanda

valorizzazione dell'analisi dei bisogni

razionale utilizzo delle risorse umane

miglioramento efficienza globale del sistema, fruibilità, accessibilità, adeguatezza

equità, soddisfazione dell'utente

soddisfazione dell'operatore, appropriatezza organizzativa

CENTRALITÀ DELLA SICUREZZA

I principi e gli obiettivi

SEMPLICE

Pochi elementi
Poche relazioni
Relazioni lineari
Poca variabilità
Poca discrezionalità
Alta prevedibilità

COMPLICATO

Molti elementi
Molte relazioni
Relazioni per lo più lineari
Variabilità limitata (specificità)
Discrezionalità marginale
Buona prevedibilità

SEMPLICITÀ CAOTICA:
oggettiva differenziazione ma indifferenziazione forzata da aggregazioni "omologhe" ed assenza di integrazione

TENDE A

COMPLESSITÀ CAOTICA:
Alta differenziazione su "spinte di deriva" ma bassa integrazione

L'appropriatezza: come scegliere nel semplice, nel complicato e nel complesso

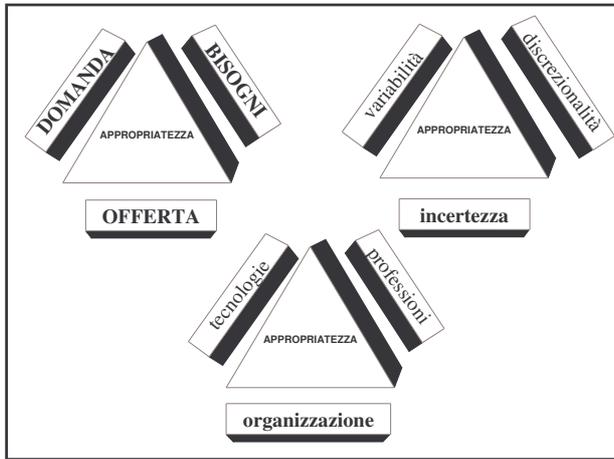
Semplicità organizzativa: scarsa differenziazione ed alta integrazione A. ANALITICO

COMPLESSO

Moltissimi elementi, anche non ben definiti
Moltissime relazioni, per lo più non lineari
Variabilità elevata, anche definita dal sistema
Elevata discrezionalità
Imprevedibilità

COMPLESSITÀ ORGANIZZATIVA:
elevata differenziazione ed alta integrazione A. SISTEMICO

L'appropriatezza: come scegliere nel semplice, nel complicato e nel complesso



**La Complessità
dei percorsi, delle
reti e dei contesti
nel Sistema sanitario**

I moduli assistenziali

- L'ospedale per acuti
 - ad elevata complessità assistenziale
 - di base
 - specialistico
 - di comunità (CH)
- Gli Ospedali di riabilitazione polifunzionale
- Le Case di riposo
- I Poliambulatori, L'AMID, i Day service, le strutture di assistenza e consulenza territoriali
- Le RSA: residenze sanitarie assistenziali ad alta, media, bassa intensità delle cure
- La specialistica esterna
- L'ADI: assistenza domiciliare integrata
- L'Hospice
- La Medicina generale e le UTAP

Gli strumenti per la valutazione

- Schede di valutazione multidimensionale
- Unità Operative Distrettuali interdisciplinari ed integrate
- Cartelle cliniche condivise
- Percorsi valutativi ed assistenziali condivisi

The illustration shows a person sitting at a desk. On the desk are two signs: one that says 'Day Hospital' and another that says 'Hospital'. There are some papers and a small object on the desk. Above the person, there is a handwritten note that says 'L'assistenza vista dagli occhi di un Bam.Bino'.

Ambiti assistenziali di particolare interesse per i percorsi dell'assistenza integrata

- materno infantile, età evolutiva
- anziani
- emergenza-urgenza
- terapia del dolore
- oncologia, cure palliative
- salute mentale-psiichiatria
- disabilità-handicap
- tossicodipendenze, alcolismo
- patologie croniche
-

The illustration shows a black and white drawing of a town or village with several buildings, a church, and a hill in the background.

Le opportunità ed i vincoli

vantaggi e “valori aggiunti”

- riduzione ricoveri impropri
- offerta “distribuita” in base alla domanda
- valorizzazione dell'analisi dei bisogni
- razionale utilizzo delle risorse umane
- *miglioramento efficienza globale del sistema*
- *fruibilità, accessibilità, adeguatezza*
- *equità, soddisfazione dell'utente*
- *soddisfazione dell'operatore, efficienza*

La Complessità dei percorsi, delle reti e dei contesti nel Sistema sanitario

dalla complessità alla linearità

Semplice, complicato e complesso coesistono ancora oggi (e verosimilmente coesisteranno) nelle organizzazioni sanitarie.

Problemi o parti di problemi possono presentarsi con i diversi modelli anche negli stessi scenari e contesti;

...peraltro

Semplice, complicato e complesso richiedono approcci valutativi e scelte gestionali diversi ed appropriati.

Queste sono le nuove ed indispensabili competenze coerentemente richieste a chi opera nelle organizzazioni complesse sanitarie con responsabilità direzionali

Tipologia dei problemi			
Caratteristiche	Semplice	Complicato	Complesso
Variabili	poche, definite	molte, definite per specifico ambito	moltissime, anche indefinite
Relazioni	poche, lineari	molte, per lo più lineari	moltissime, dirette ed indirette, non lineari
Regole	definite	definite per ambito	autodefinite dal sistema
Esperienza	non strettamente necessaria	necessaria negli specifici ambiti	utile quella di sistema, ma non sufficiente
Esito	prevedibile con elevata probabilità	prevedibile per ambito, soprattutto nei punti critici	poco prevedibile sia per dinamiche che per risultato
Discrezionalità	praticamente assente	marginale	alta
Contesto	lineare	articolato ed intricato	adattativo
Struttura	regolare	irregolare ed intrecciata	di reti (nodi, connessioni, relazioni)
Competenze	specifiche e mirate: unico "solutore"	molte, diverse e specifiche: tanti "solutori"	paradossalmente, né poche né tante: devono adattarsi al sistema
Coordinamento	non necessario	essenziale e <i>super partes</i>	integrato in una visione sistemica tra le diverse competenze
Architettura	elementare	avviluppata in un intrico di sottosistemi, in (gran) parte potenzialmente semplici	dinamica e mutevole, a volte confusa, può contenere anche il semplice e complicato

Tipologia di problemi/casi/situazioni			
Requisiti per la gestione	Semplice	Complicato	Complesso
Visione	unidirezionale	multidirezionale	multidimensionale
Sapere	specifico	diversi, specifici e coordinati	condiviso
Responsabilità	accentrata	distribuita e specifica	distribuita, coordinata e condivisa
Approccio	analitico mirato	analitico integrato	sistemico

Tipologia di problemi/casi/situazioni			
Ámbito	Semplice	Complicato	Complesso
Igiene ambientale	Rilevazione inquinanti dell'aria	Valutazione profili di inquinamento	Valutazione del rischio
Diagnosi precoce / Prevenzione secondaria	Ricerca sangue occulto fecale	Esecuzione colonscopia	Organizzazione campagna di screening
Chirurgia / Controllo infezioni ospedaliere	Lavaggio chirurgico mani	Procedure sterilizzazione ferri	Controllo infezioni ferita chirurgica
Organizzazione di processi assistenziali / sistemi qualità	Applicare procedure	Applicare protocolli articolati	Gestire percorsi integrati
Gestione del rischio clinico	Applicare barriere e difese (allarmi, controlli incrociati,...)	Root cause analysis	Sviluppare percorsi di Cultura e di Clima organizzativi
Gestione della Sicurezza del paziente	Applicare strumenti per Information Technology	Analisi proattiva (FMEA, HFMEA,...)	Sviluppare percorsi per la Cultura della Sicurezza
Competenze delle Direzioni mediche ospedaliere	Tenere un corso di formazione sui rischi	Integrare funzioni tecniche interdisciplinari	Valutare il Clima relativo alla sicurezza

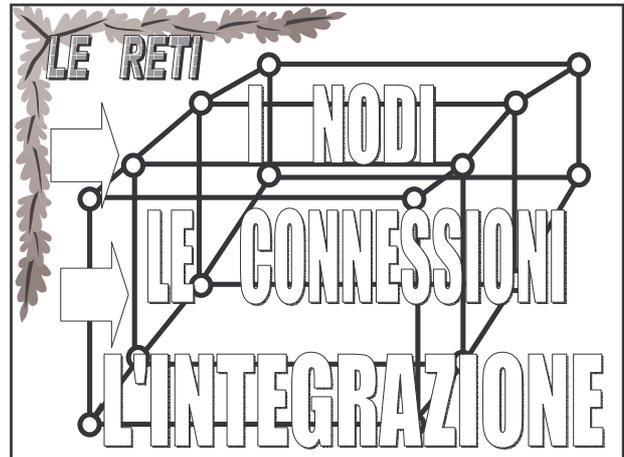
Un sistema complesso è

- composto da molti elementi
- di grande **varietà**
- in continua **interazione**
- con reciproco scambio di **informazioni**
- e la presenza costante di meccanismi di **retroazione**
- che determinano un continuo **aggiustamento** delle azioni degli elementi e degli equilibri tra gli stessi
- parti
- confini (*che dividono e che uniscono*)
- azioni
- interrelazioni/modificazioni
- eterogeneità delle interazioni
- meccanismi di retroazione
- comunicazione
- equilibri tra le parti
- attriti
- relative certezze vs il valore del dubbio

...ma un *sistema complesso* è

soprattutto organizzato in **RETI**

...vediamo queste, in particolare...



Diamo uno sguardo alle reti
Poi osserviamo i singoli nodi
Proviamo ad osservare meglio



E vediamo che tutti i nodi
sono
fatti di persone e non sono
organizzazioni astratte ma
astrazioni concrete

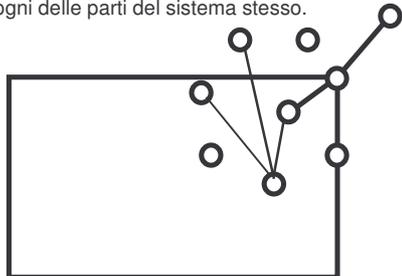


E pertanto soggette alle
dinamiche legate all'impegno, alla
comunicazione, alla integrazione,
alla personalità, alla diversità ed
all'empatia

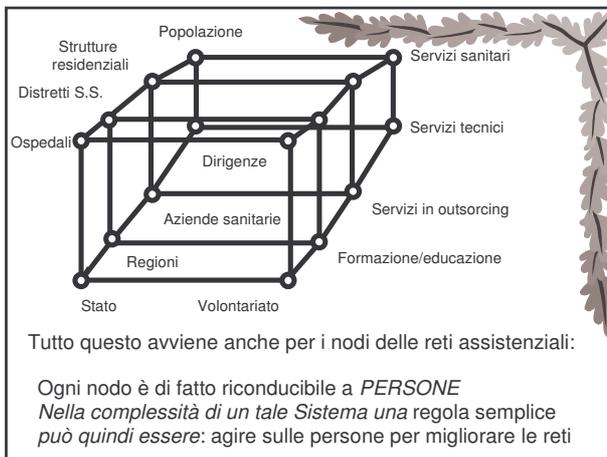
.....
delle *Persone* che
sono
le *Organizzazioni*
ossia i nodi delle reti



Nei sistemi complessi le reti sono auto generative di nuovi nodi, determinati dalla necessità di dare risposte ai bisogni delle parti del sistema stesso.



Alcuni nodi, in relazione ai maggiori livelli di impegno od alla carenza/mancanza di altri nodi, diventano "iperconnessi", cioè tendono a vicariare. Le reti risultano **sistemi auto-adattativi**



Tutto questo avviene anche per i nodi delle reti assistenziali:

Ogni nodo è di fatto riconducibile a **PERSONE**
Nella complessità di un tale Sistema una regola semplice può quindi essere: agire sulle persone per migliorare le reti