

# La sanità del futuro

**Forme di integrazione nell'Area metropolitana di Bologna**

Bologna, 17 luglio 2018

# Da dove siamo partiti

## Accordo di programma tra Regione Emilia-Romagna, Università di Bologna e CTSSM, siglato nel giugno 2017

Valutare gli strumenti istituzionali e organizzativi più efficaci per migliorare, attraverso *l'integrazione* tra le Aziende e in condizioni di sostenibilità economica, una riorganizzazione dei servizi distrettuali e ospedalieri nell'Area metropolitana per migliorare *accessibilità, prossimità e qualità* dei servizi, stimolare la *ricerca e l'innovazione*, qualificare la *didattica* pre e post-laurea

# 4 obiettivi strategici

1. Razionalizzare le *reti ospedaliere* in stretta correlazione con la revisione dei modelli organizzativi dell'*assistenza distrettuale*, per realizzare una più efficace *integrazione* dei percorsi e delle reti clinico-assistenziali e garantire una migliore *continuità* nel percorso di cura e assistenza attraverso il rafforzamento del rapporto ospedale-territorio e una maggiore efficienza complessiva del sistema

# 4 obiettivi strategici

2. Sviluppare una maggiore caratterizzazione delle *vocazioni* degli ospedali dell'intera Area metropolitana, valorizzandone pienamente le funzioni previste dalla programmazione e, in particolare, quelle che possono candidarsi a divenire punti di riferimento per le reti assistenziali di interesse regionale, nazionale ed europeo

## 4 obiettivi strategici

3. Contemperare al meglio gli obiettivi assistenziali con le funzioni dell'Università, in coerenza con l'esigenza di rafforzare la collaborazione istituzionale (Aziende, IRCCS, Università) nelle attività di ricerca e didattica;
4. Favorire la capacità di trasferire in tempi rapidi i risultati della ricerca sul piano assistenziale.

# 1 anno di lavoro

## Nucleo Tecnico di Progetto

- Regione Emilia-Romagna, CTSSM, Direttori delle Aziende Sanitarie Metropolitane, coordinati da Gianluca Fiorentini
- 28 incontri ufficiali, preceduti da numerose riunioni di gruppi di lavoro istruttorio;
- Confronto con oltre 400 professionisti delle diverse componenti professionali delle Aziende Sanitarie metropolitane.
- Analisi degli elementi di maggior rilievo dei sistemi di welfare sanitario dei paesi occidentali più avanzati;
- Studio degli scenari evolutivi, con attenzione anche per gli aspetti epidemiologici.

# Le dimensioni del cambiamento

- Organizzativa;
- Istituzionale;
- Finanziaria;
- Professionale;
- Assistenziale con ricerca & didattica.

# Più territorio

## Rafforzamento del ruolo del Direttore di Distretto

- Rappresentanza del DG dell'Azienda nel proprio territorio
- Assegnazione di un budget, comprendente anche le risorse per le prestazioni ospedaliere di base
- Poteri di indirizzo, coordinamento e verifica sui Dipartimenti, compresi quelli clinici, del territorio di riferimento



# Più territorio

## Istituzione dei Dipartimenti di continuità

- Strutture ospedaliere del Distretto, per le attività di tipo generalista o specialistico di primo livello;
- Cure intermedie;
- Case della salute, per le attività che garantiscono risposte ad esigenze di prossimità e di continuità assistenziale.

Maggiore *autosufficienza* dei territori rispetto ai servizi di primo livello, anche grazie al consolidamento della rete di ospedali attualmente presenti e al riconoscimento e alla valorizzazione del profilo e delle vocazioni dei singoli presidi

# Al livello ospedaliero

## Istituzione dei Dipartimenti interaziendali di ambito metropolitano

- Ambiti trasversali (per es.: Emergenza-urgenza, Diagnostica per immagini e di laboratorio);
- Strutture specialistiche aggregate per apparati o organi
- Rafforzamento delle competenze e del mandato dei Direttori di Dipartimento per la definizione congiunta di obiettivi di interesse comune da parte delle Aziende coinvolte
- Budget attribuito dall'Organo di Governo Interaziendale, allocato tra le diverse strutture in maniera da incentivare le forme di collaborazione e integrazione più efficaci tra strutture e professionisti di Aziende diverse per il conseguimento di obiettivi di interesse metropolitano

# 4 scenari, 4 ipotesi di cambiamento

## 1. Accordo di programma tra le Aziende metropolitane

- Disciplina gli ambiti di attività in comune (a partire dai Dipartimenti interaziendali) e le principali regole organizzative e finanziarie per la gestione di queste attività
- Impatto istituzionale relativamente modesto (modifica degli Atti aziendali)
- Non consente ai Direttori dei Dipartimenti interaziendali di disporre in modo unitario delle risorse affidate loro, in particolare per quanto riguarda le risorse umane che continuano a mantenere rapporti datoriali con le Aziende di origine

# 4 scenari, 4 ipotesi di cambiamento

## 2. Il Consorzio

- Soggetto giuridico autonomo
- Le Aziende conferiscono le risorse necessarie per lo svolgimento delle attività di interesse comune
- Direttori generali (insieme) e Direttori di Dipartimento sono dotati di poteri analoghi a quelli previsti per una Azienda
- Le risorse fanno capo ad un unico soggetto
- Necessario procedere alla introduzione di una norma regionale che introduca e disciplini una nuova tipologia di Azienda sanitaria
- Verifica della sostenibilità della co-datorialità nei rapporti con il personale

# 4 scenari, 4 ipotesi di cambiamento

## 3. Una nuova Azienda Ospedaliero-Universitaria

- Le alte specialità del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi e dell'Azienda USL
- Un Centro per il trattamento di patologie complesse a vocazione chirurgico-interventistica
- Un polo di riferimento nazionale per la ricerca traslazionale e la didattica che potrebbe diventare il terzo IRCCS dell'Area metropolitana di Bologna

# 4 scenari, 4 ipotesi di cambiamento

## 3. Una nuova Azienda Ospedaliero-Universitaria

- Si rafforza la vocazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna a svolgere il ruolo di *hub* per le reti assistenziali
- La nuova Azienda si candida al ruolo di IRCCS, anche grazie ai nuovi e rafforzati Dipartimenti
- Integrazione ed allineamento delle funzioni di ricerca traslazionale e formazione

# 4 scenari, 4 ipotesi di cambiamento

## 4. Una Azienda di nuovo tipo, Sanitario-Universitaria

- Un nuovo modello di integrazione tra Azienda USL e Università
- Collegamento tra assistenza, didattica e ricerca nei livelli territoriali ed ospedaliero distrettuale di riferimento
- Sviluppo di una collaborazione organica e stabile per sviluppare attività di formazione a sostegno dell'acquisizione delle competenze richieste alle professioni mediche e sanitarie per rispondere alla nuova articolazione territoriale di servizi prima ospedalieri
- Necessari interventi normativi di carattere regionale

# Bologna Hub internazionale della ricerca

- Rafforzamento ulteriore della vocazione per la ricerca sanitaria di Bologna, che già oggi si colloca ai primi posti a livello nazionale
- Network per la ricerca sanitaria di livello europeo grazie anche alle collaborazioni tra il nuovo IRCCS multi-specialistico e i due IRCCS esistenti, l'ISNB e lo IOR, oltre che con l'Istituto di Montecatone
- Incremento significativo dell'*attrattività* del polo bolognese, tanto nei confronti di fondi pubblici e privati che verso talenti ed alte professionalità



# Bologna Hub internazionale della ricerca

- Elevata potenzialità di trasferimento dei risultati scientifici alla applicazione sul piano clinico ed assistenziale
- Opportunità per migliorare il raccordo e l'integrazione tra le reti assistenziali, le reti per la ricerca e la didattica
- Possibilità di ampliamento delle reti formative, in particolare per le Scuole di specializzazione
- Utilizzazione di sedi esterne alla Azienda Ospedaliero-Universitaria, come per esempio alcuni presidi ospedalieri o le Case della salute al livello distrettuale

# Le proposte in campo

## I due IRCCS di Bologna

- mantengono la loro soggettività giuridica ed autonomia funzionale
- sviluppano ulteriormente le loro collaborazioni con altre strutture del SSN

# Le proposte in campo

## La fusione tra Aziende USL dell'Area metropolitana

- La letteratura internazionale e le esperienze nazionali sembrano indicare che allo stato attuale non incida in modo rilevante per il perseguimento delle finalità generali dell'Accordo di programma
- La riorganizzazione dei servizi distrettuali ed ospedalieri nell'Area metropolitana di Bologna può trovare una efficace attuazione anche nell'attuale scenario

# Nuovi strumenti per nuovi modelli organizzativi

1. Rafforzamento del ruolo dei Direttori di Distretto
  2. Rafforzamento del ruolo dei Direttori dei Dipartimenti interaziendali di ambito metropolitano
  3. Istituzione di un nuovo Organo strategico di Governo Metropolitano
- Una serie di proposte che puntano a migliorare l'efficienza dei processi decisionali
  - Esigenze già maturate nel corso degli ultimi anni
  - Il necessario sostegno alle diverse ipotesi di integrazione avanzate

# L'Organo di Governo Metropolitano

- I Direttori generali delle quattro Aziende
- Un Coordinatore scelto dalla Regione
- Ampi poteri di programmazione a alta gestione
- Decisioni riguardanti le attività comuni, a partire dalla individuazione e allocazione delle risorse necessarie
- Stretto raccordo e coerenza con gli indirizzi di Regione, CTSSM e Università
- Decisioni vincolanti per le rispettive Direzioni generali
- Intervento normativo regionale
- Adeguamento degli Atti aziendali
- Definizione delle funzioni negli ambiti di interesse comune

# Il percorso di informazione e consultazione

## Coinvolgere la molteplicità di attori che animano la sanità metropolitana

- Le diverse categorie professionali, sanitarie e amministrative
- Ordini professionali (medici, infermieri, tecnici radiologi, ostetriche, ...ecc.)
- Istituzioni locali (Comitati di Distretto, Sindaci)
- Organizzazioni Sindacali
- CCM, Associazioni di volontariato, Comitati civici, Organizzazione di cittadini
- Cittadini

# Il percorso di informazione e consultazione

- Pubblicazione del Documento sul sito della CTSSM
- Incontri diretti
- *Quaderno degli attori*, un luogo digitale accessibile a tutti per far pervenire proposte qualificate sui diversi temi trattati, disponibile sin da subito

# Il percorso di informazione e consultazione

- Avvio degli incontri a settembre, conclusione in due mesi
- A conclusione del processo *restituzione* dei contributi raccolti
- Un patrimonio di opinioni e proposte utili per i decisori, anche in relazione a percorsi legislativi regionali che dovessero rendersi necessari

Una grande occasione di dibattito sul futuro della sanità bolognese