



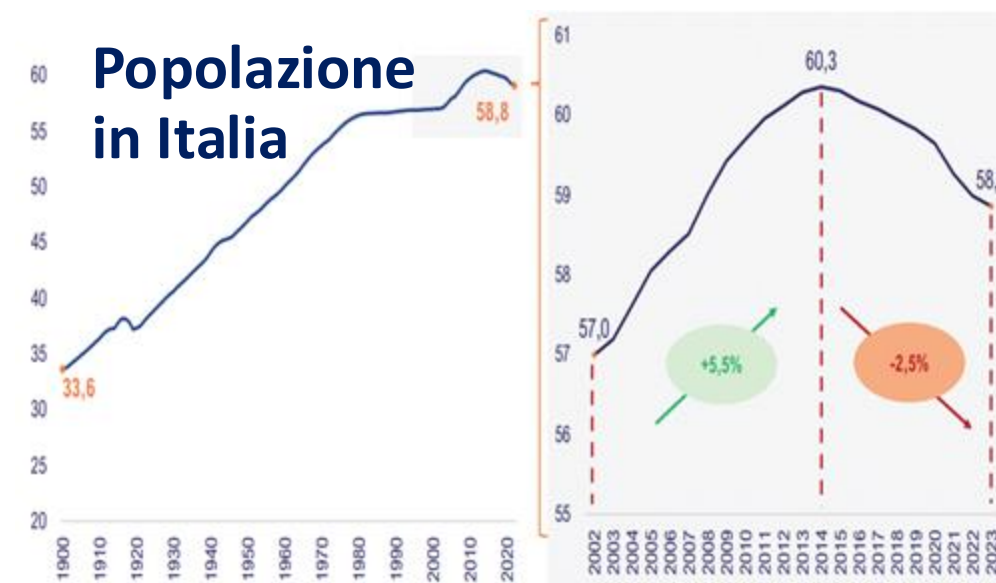
Ruolo
delle Direzioni sanitarie in una sanità in cambiamento

Dir. Settore Assistenza Ospedaliera Emilia-romagna
Presidente SIMM



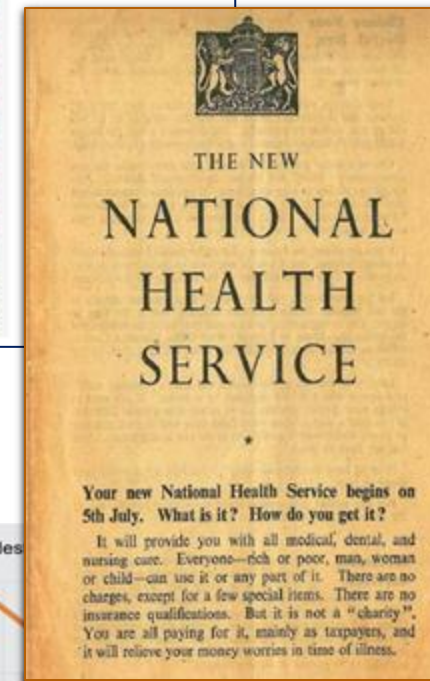
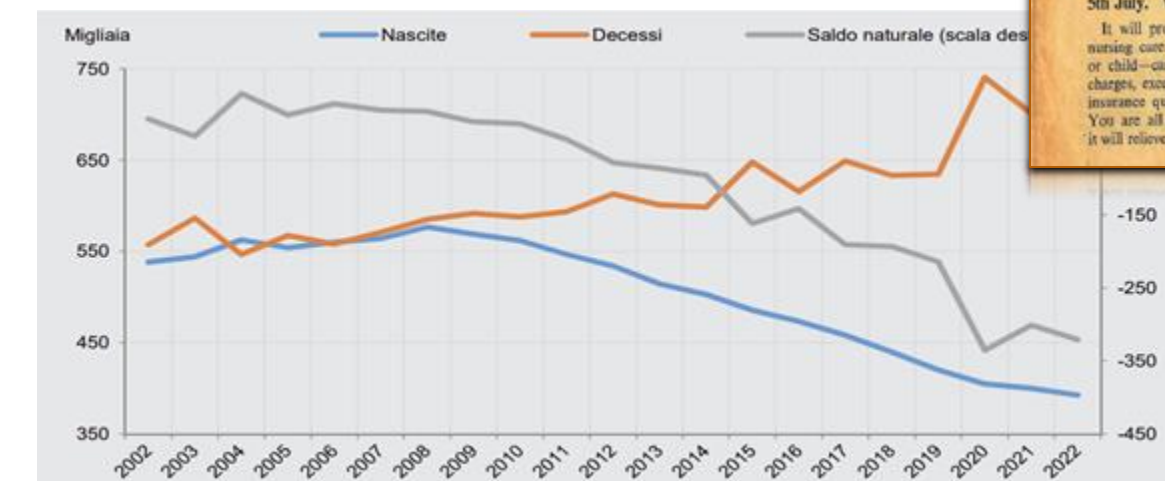
Forum risk Arezzo– Dott. Mattia Altini

Il contesto demografico italiano



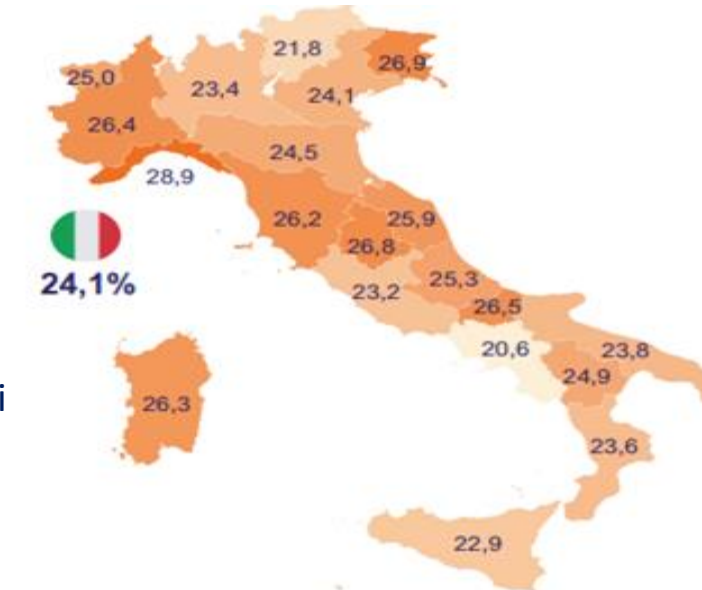
Aspettativa di vita: 83 anni
(2° tra i paesi OCSE dopo la Spagna)

Nascite vs decessi e il saldo naturale (anni 2002-2022)
Fonte: ISTAT 2023



24,1% della popolazione ha oltre 65 anni

Liguria: 28,9% di over65
Campania: 20,2% di over 65
RER: 24,5%



Speranza di vita a 65 anni Emilia-Romagna (20,2)



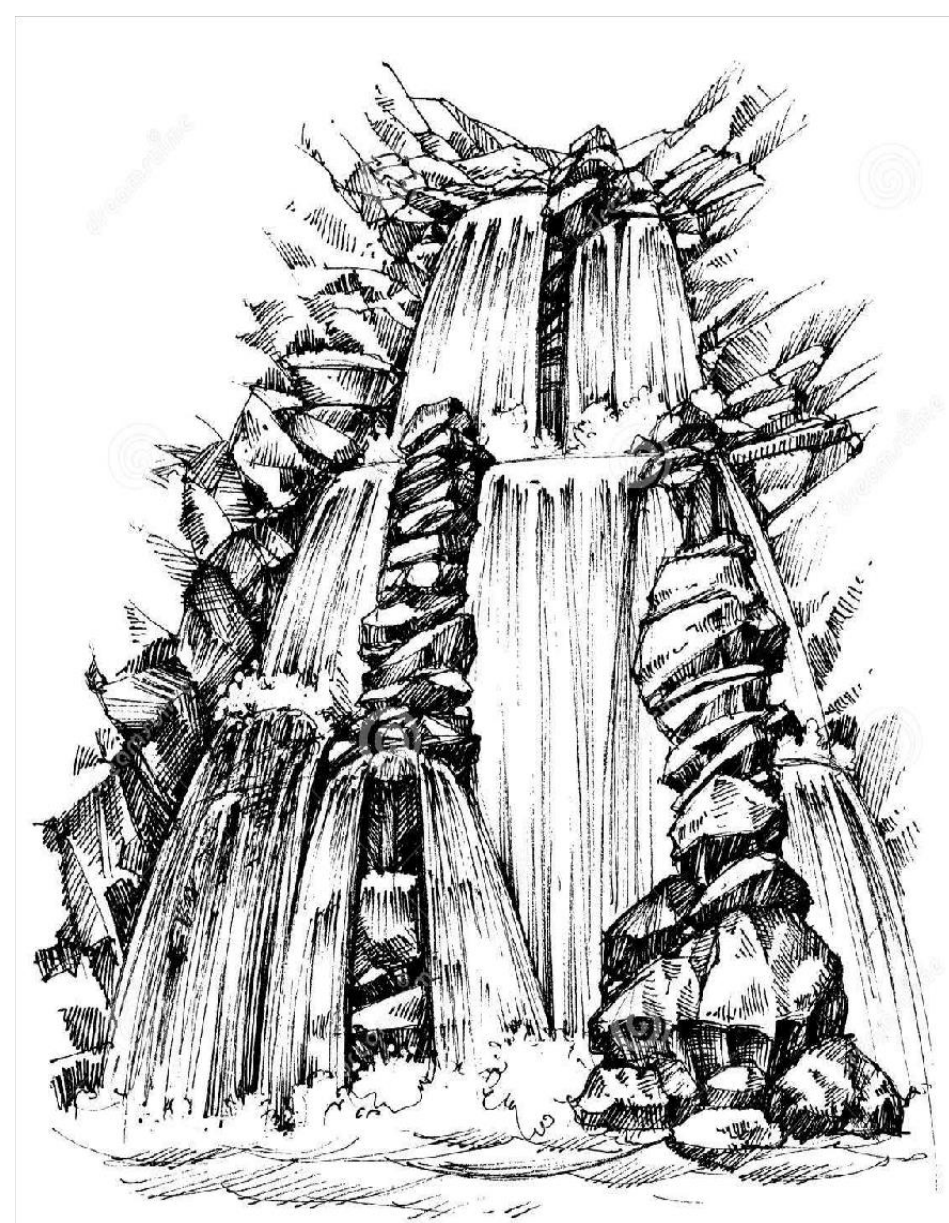


Criticità per il Sistema Sanitario

Il Sistema Sanitario Nazionale è **universalistico** : deve curare l'**intera popolazione** erogando le cure a fronte di un **budget limitato**

- Sottofinanziamento delle risorse economiche
- **Investimenti insufficienti e restrizioni del personale**
- Alto tasso di **invecchiamento** della popolazione e del personale
- Dotazione di posti letto sotto la media europea
- **Disomogeneità assistenziali, organizzativo-gestionali tra Regioni**
- Mancata visione di percorso

Una cascata di transizioni



Transizione socio-demografica

- Invecchiamento della popolazione
- Fenomeni migratori
- Evoluzione dei rapporti intergenerazionali
- Trasformazione del lavoro e della manodopera
- Recrudescenza della povertà e aumento delle disuguaglianze
- Conciliazione delle funzioni sociali

x

Transizione epidemiologica

- Malattie trasmissibili
- Malattie non trasmissibili e polipatologia
- Sindemie

x

Transizione concettuale

- Paradigma biomedico
- Paradigma biopsicosociale

x

Transizione tecnologica

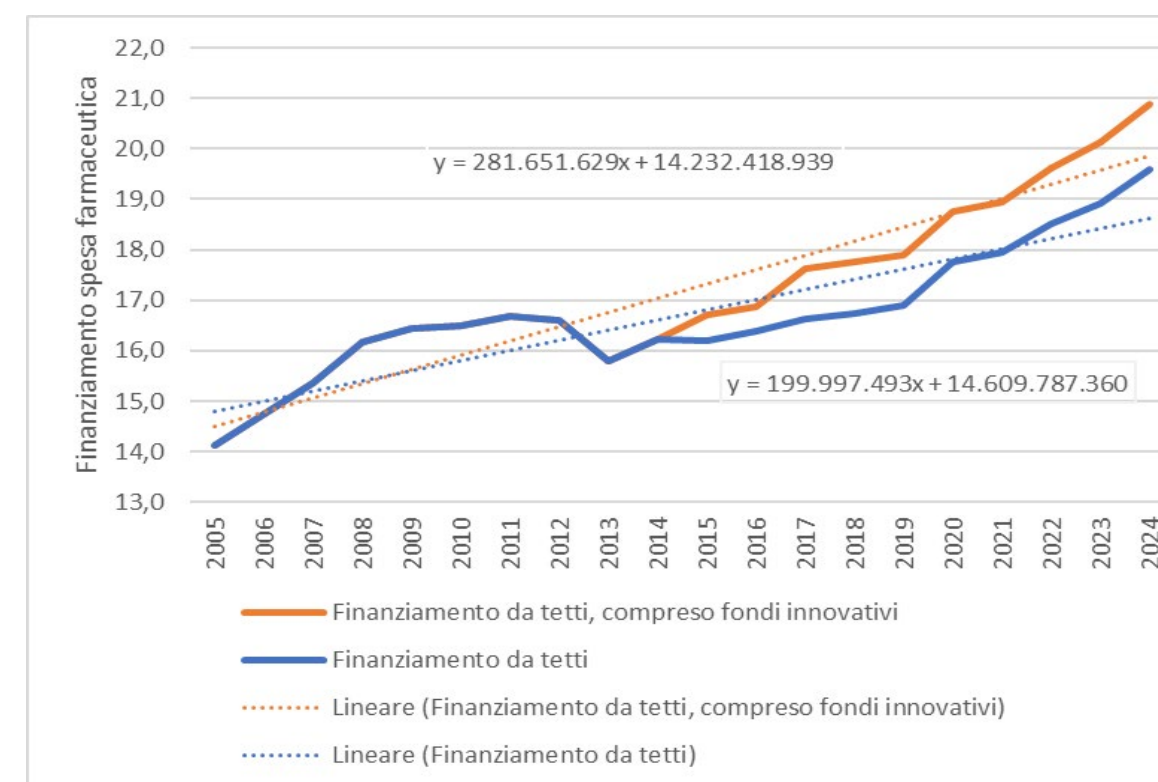
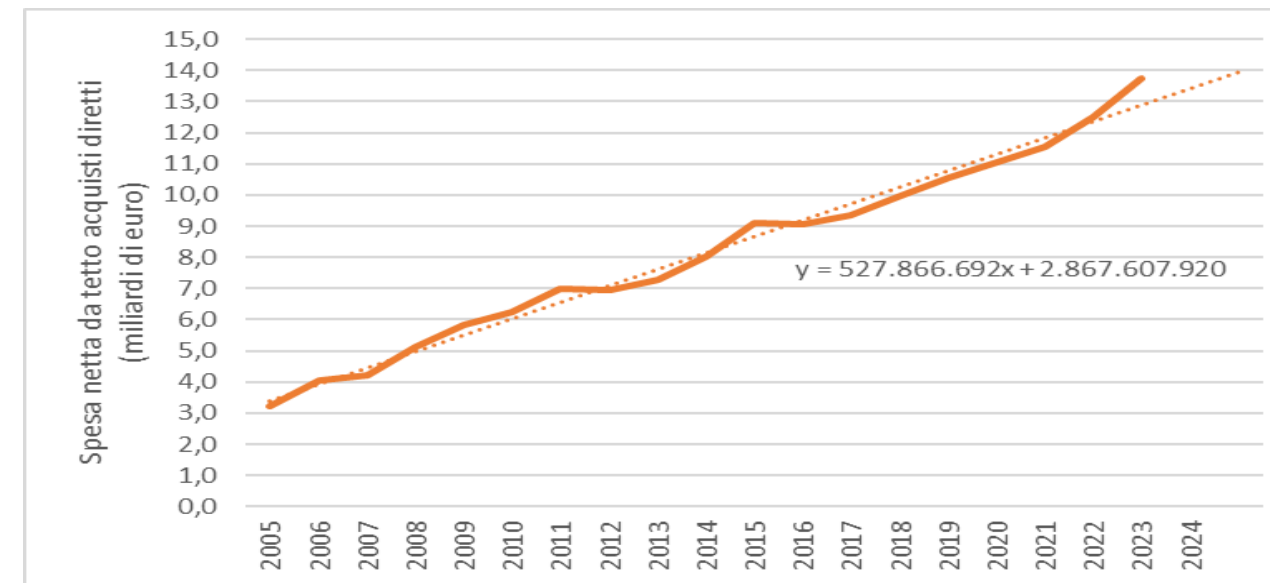
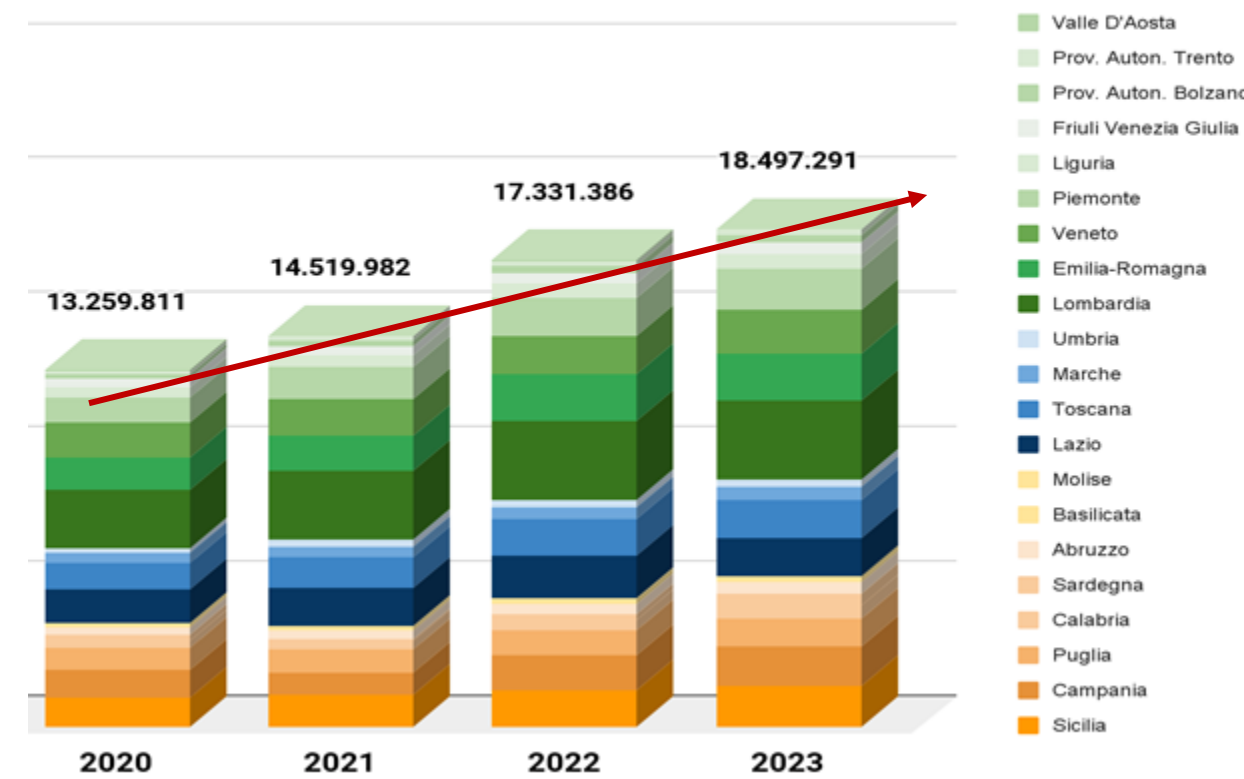
x

Transizione organizzativa e Professionale

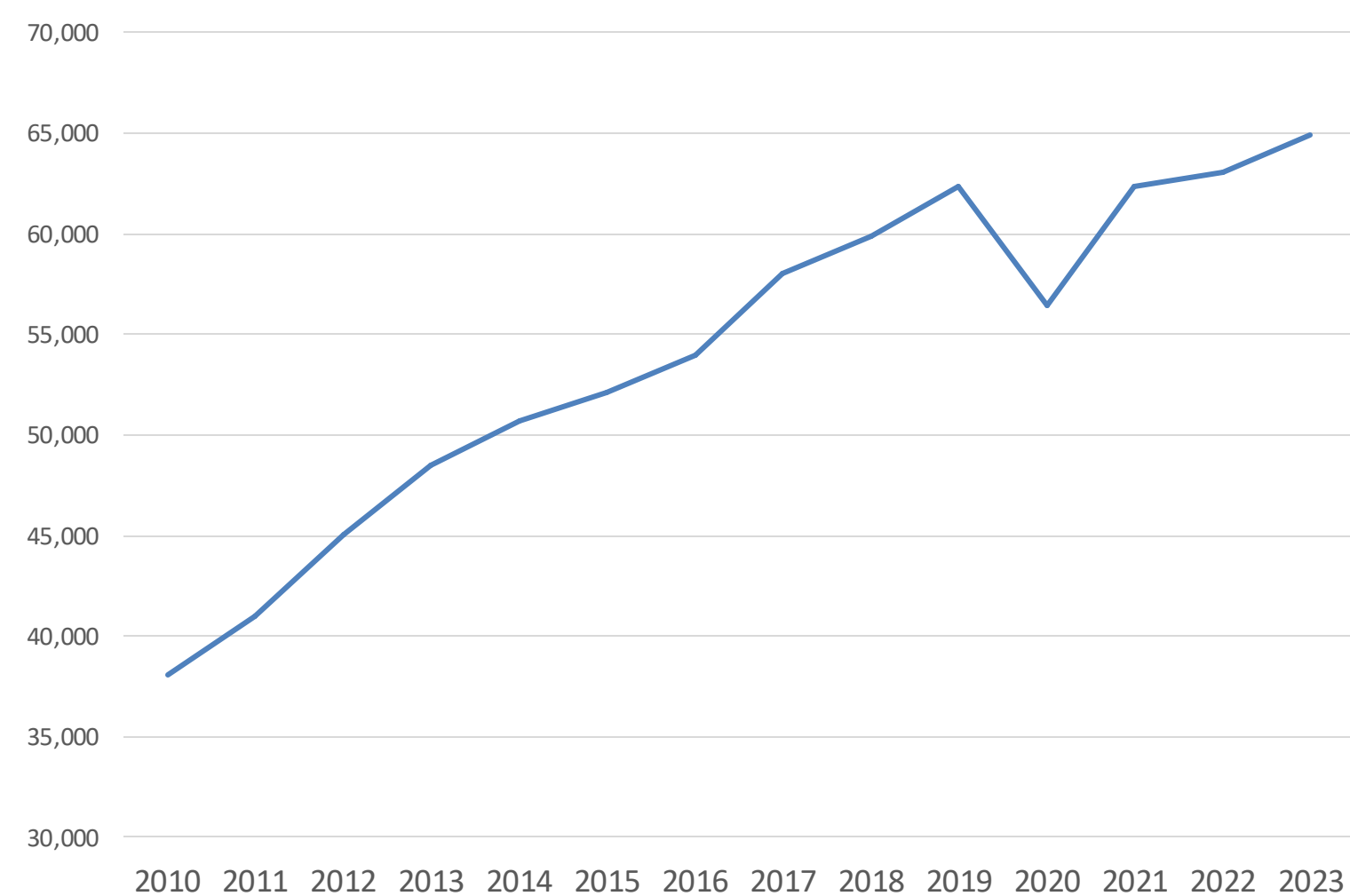
- Dall'attesa alla proattività
- Dal modello professionale in solo, monodisciplinare, al modello comunitario/istituzionale inter-trans professionale
- Dalla gestione della malattia alla gestione del caso

**Aumento della
domanda di salute:
Esempi concreti**

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO
Trend annuale per Regione



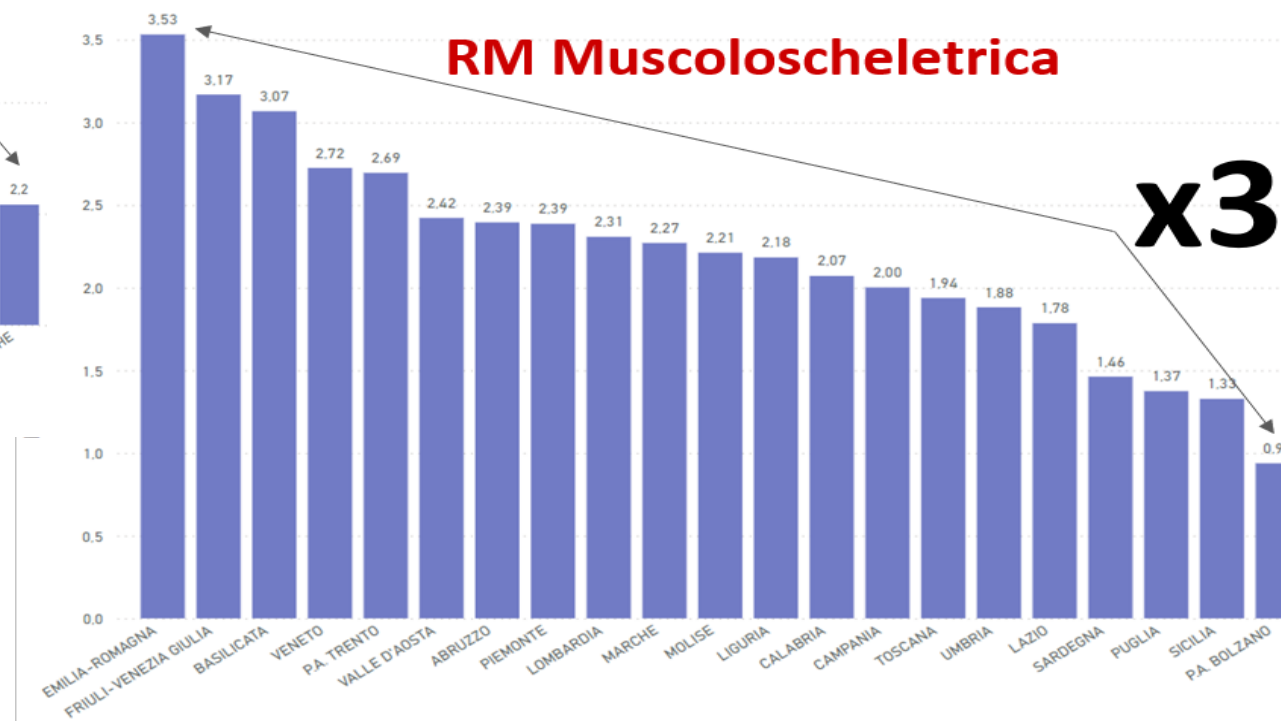
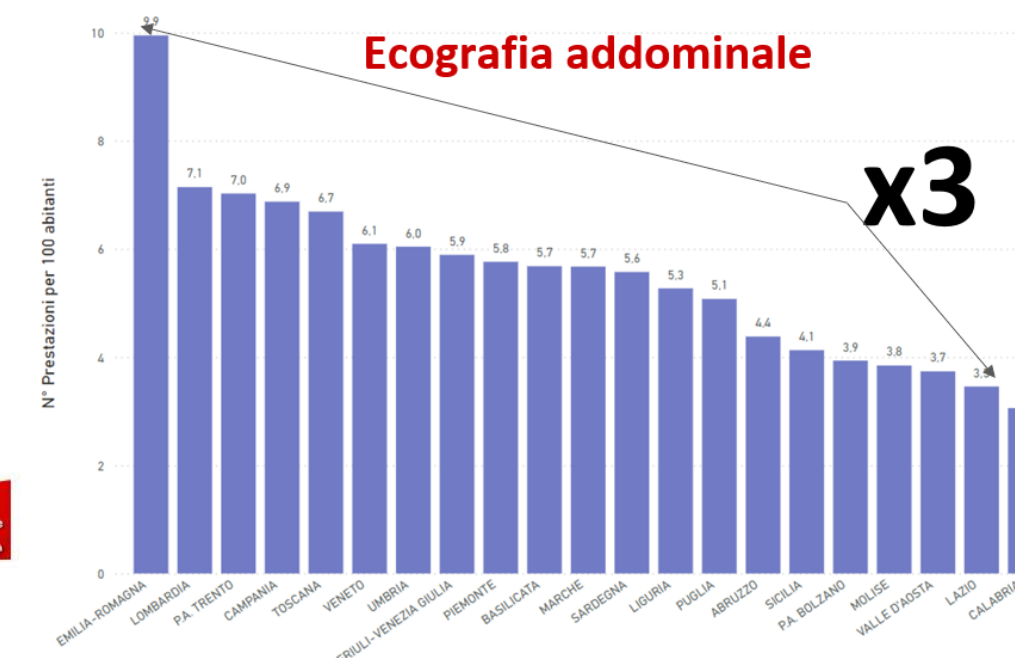
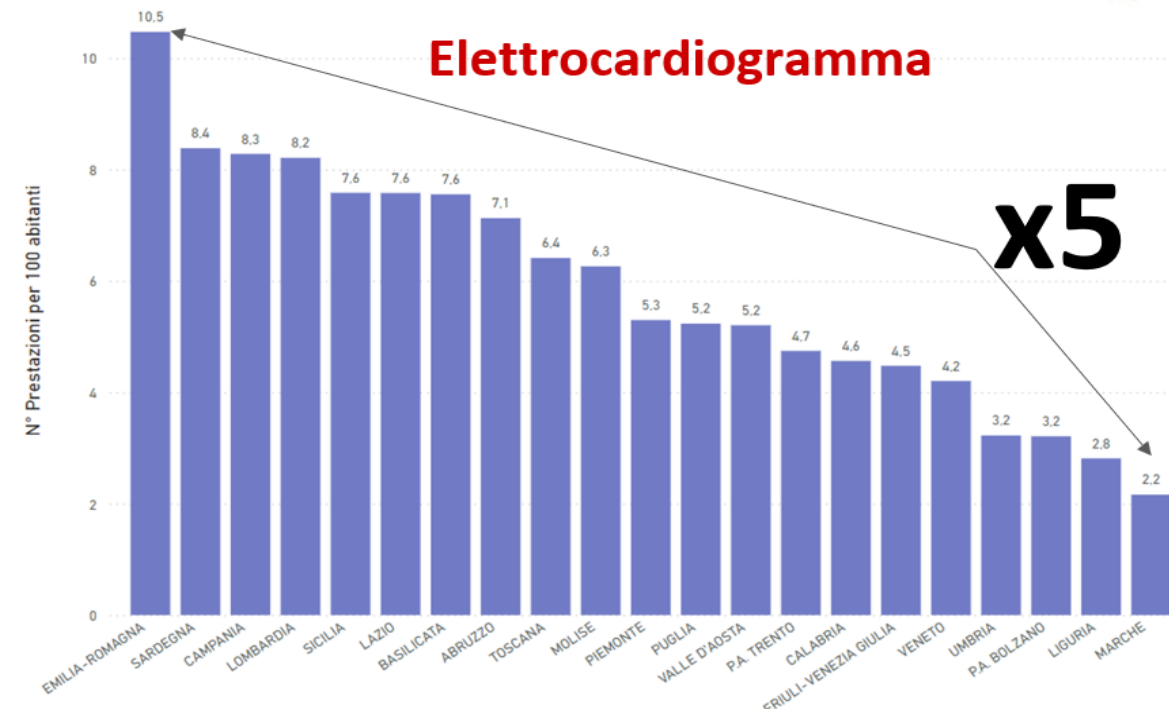
Utenza afferita ai Servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza
Regione EMILIA-ROMAGNA



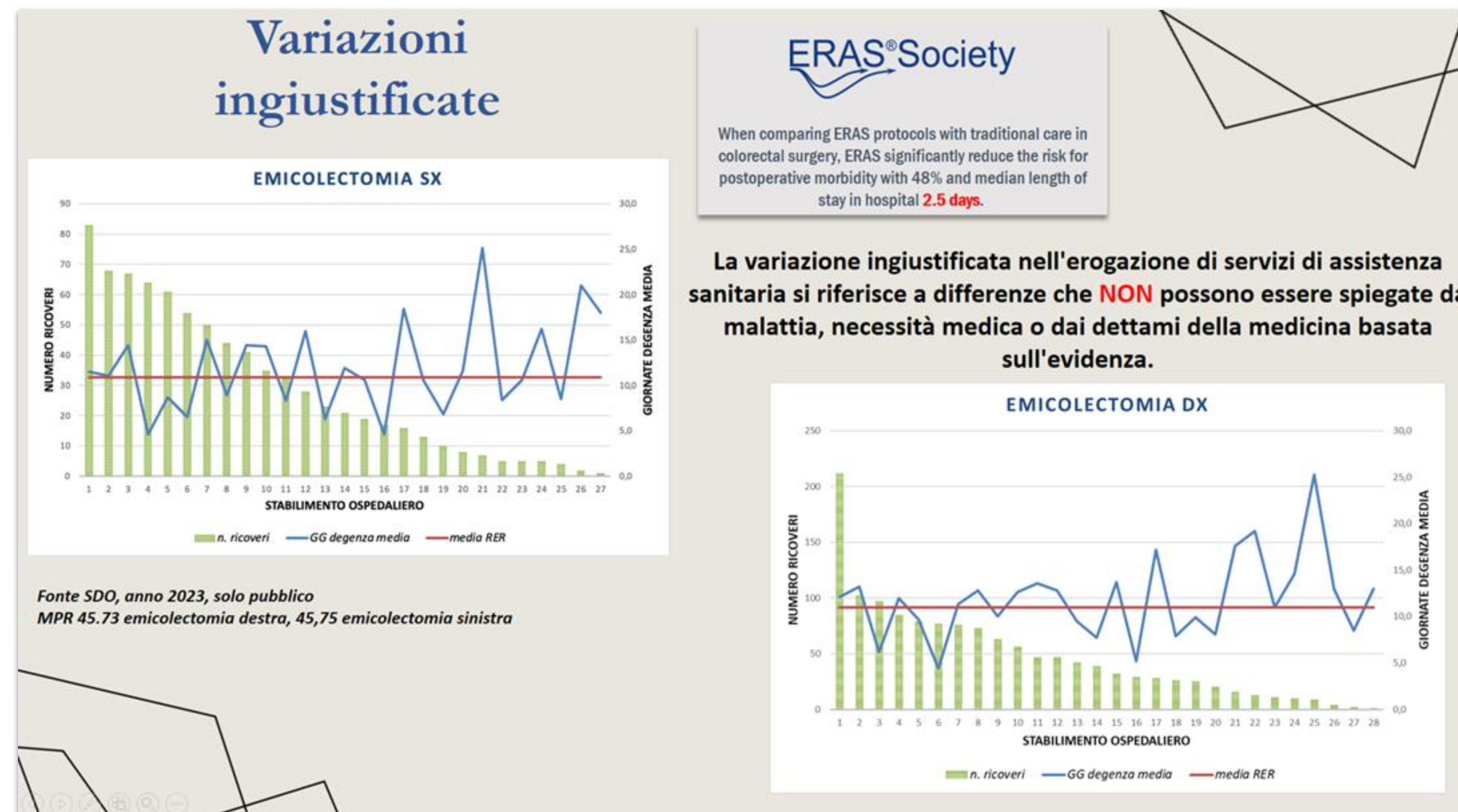
Incremento

Gli assistiti nei Servizi di NPIA sono passati da 38.061 del 2010 a 64.895 del 2023, con un **aumento del 70,5%**

**Le disomogeneità regionali:
banco di prova per
l'appropriatezza e futuro**



Disomogeneità multilivello: Regione, Azienda, U.O.



Tassi grezzi e standardizzati per provincia di residenza (per 1 milione di abitanti)

anno
2023

I tassi sono calcolabili solo dopo l'invio della mobilità passiva

Indicatori RER

Tassi

AVR

TAVI

IMA

BPAC

Ablazioni

ICD

Fast track

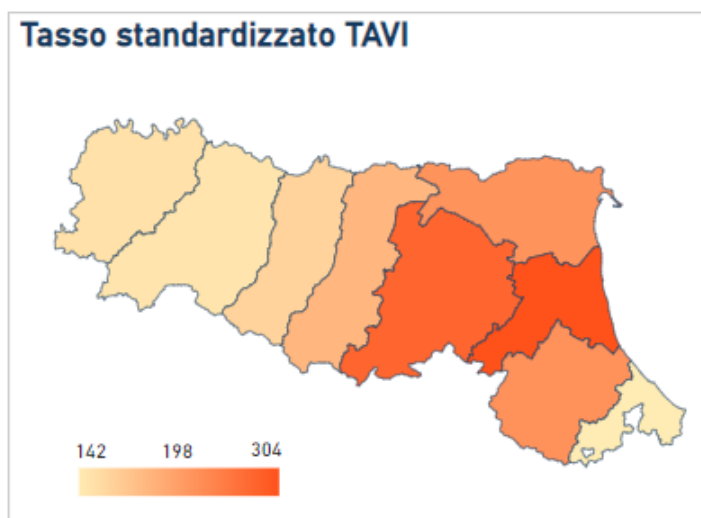
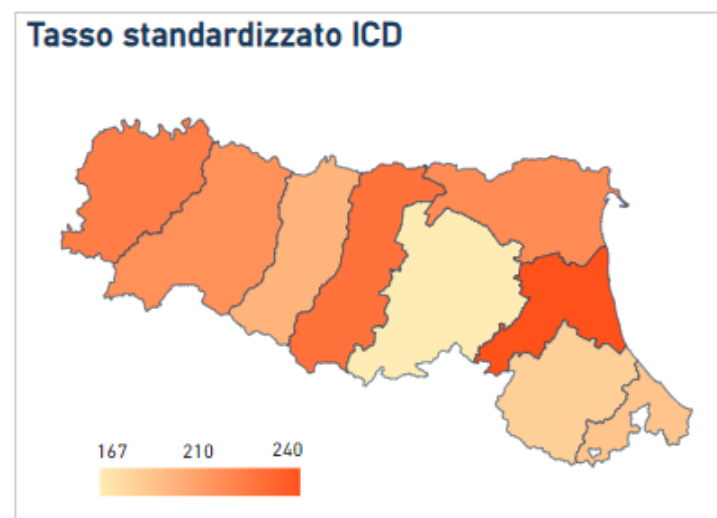
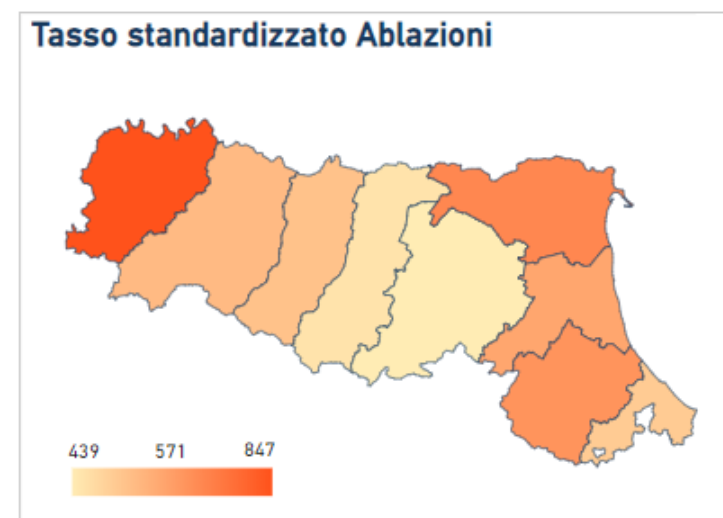
PTCA

Macce

Ablazioni		
Provincia	Grezzo	Standardizzato
Piacenza	863	847
Parma	556	571
Reggio Emilia	535	550
Modena	456	463
Bologna	434	439
Ferrara	762	706
Ravenna	635	625
Forli-Cesena	682	673
Rimini	530	527
Regione Emilia-Romagna	561	

ICD		
Provincia	Grezzo	Standardizzato
Piacenza	224	219
Parma	205	210
Reggio Emilia	185	193
Modena	221	225
Bologna	165	167
Ferrara	237	213
Ravenna	250	240
Forli-Cesena	183	180
Rimini	185	186
Regione Emilia-Romagna	200	

TAVI		
Provincia	Grezzo	Standardizzato
Piacenza	157	153
Parma	143	149
Reggio Emilia	149	168
Modena	187	198
Bologna	291	283
Ferrara	273	235
Ravenna	327	304
Forli-Cesena	244	236
Rimini	138	142
Regione Emilia-Romagna	220	



Lewin's & Kotter Change Models – Elementi in trasformazione

UNFREEZE



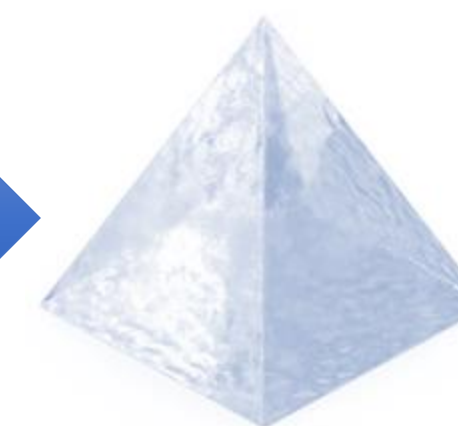
1. Creare, stimolare un senso di urgenza, necessità
2. Costituire un gruppo coeso per guidare il cambiamento
3. Sviluppare una vision chiara del cambiamento
4. Comunicare la vision

FREEZE



5. Rimuovere gli ostacoli
6. Definire obiettivi / target a breve termine
7. Realizzare i cambiamenti *(never let up!)*

CHANGE



8. Incorporare e ancorare i cambiamenti nella cultura aziendale

Leadership, passione, condivisione

Lewin's Change Management Model: The Three Stages of Change



Driver del cambiamento

1. Leadership, passione e cambio di mind set
2. Nuovi modelli organizzativi
3. I Dati
4. Tecnologia, Sanità «connessa»
5. Evoluzione professioni
6. Ricerca
7. Sanità e crescita, sviluppo economico

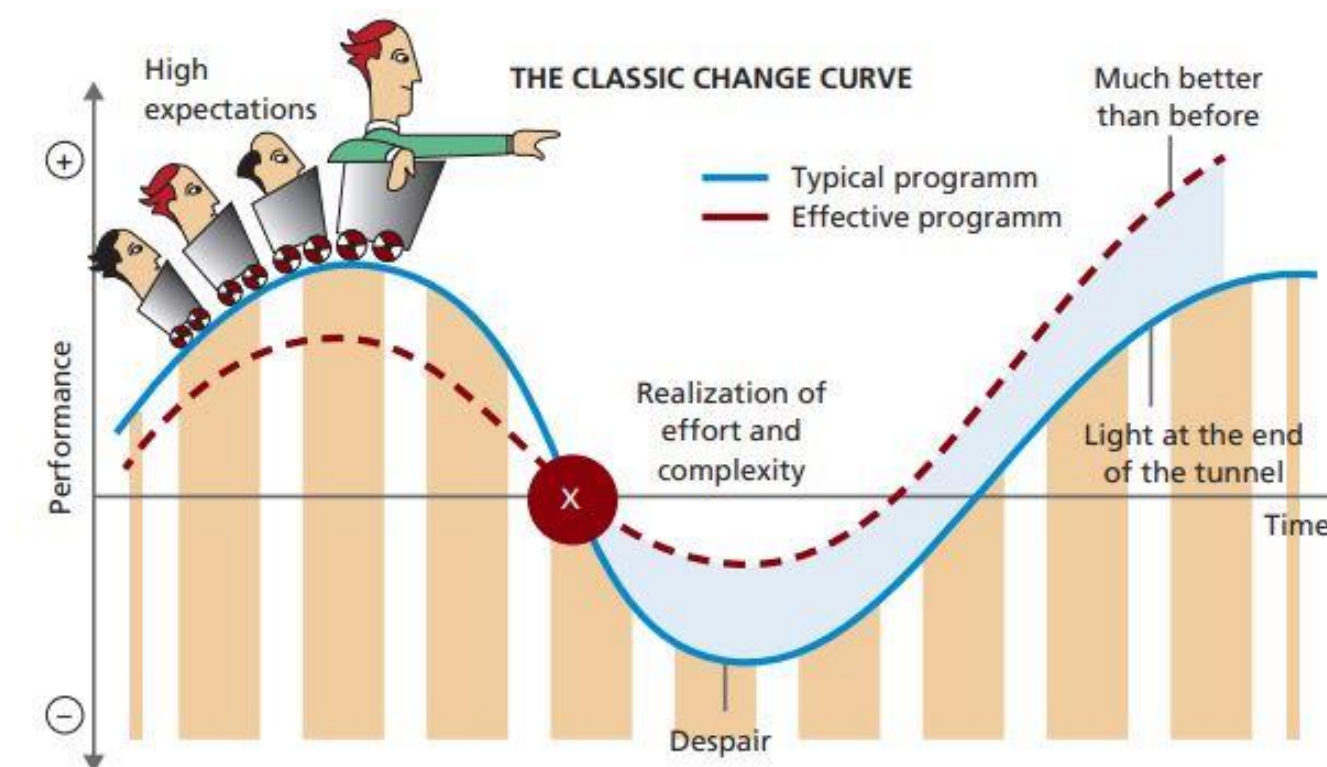


Figure 19.2: The classic change curve
 Source: Elrod and Tippett (2002)

Nel costruire una Sistema sostenibile non si può non tenere conto di ciò che è alla base della **LEADERSHIP GENTILE**

Tutte le persone hanno un talento da valorizzare

(Rispetto)

La motivazione nel fare le cose sovrasta ogni tecnica posseduta

(Cuore)

L'economia del dono, regalando aiuto e idee agli altri, sarà una frontiera da raggiungere

(Generosità)

Ricordando che il tempo batte lo spazio e che tutti cambieremo

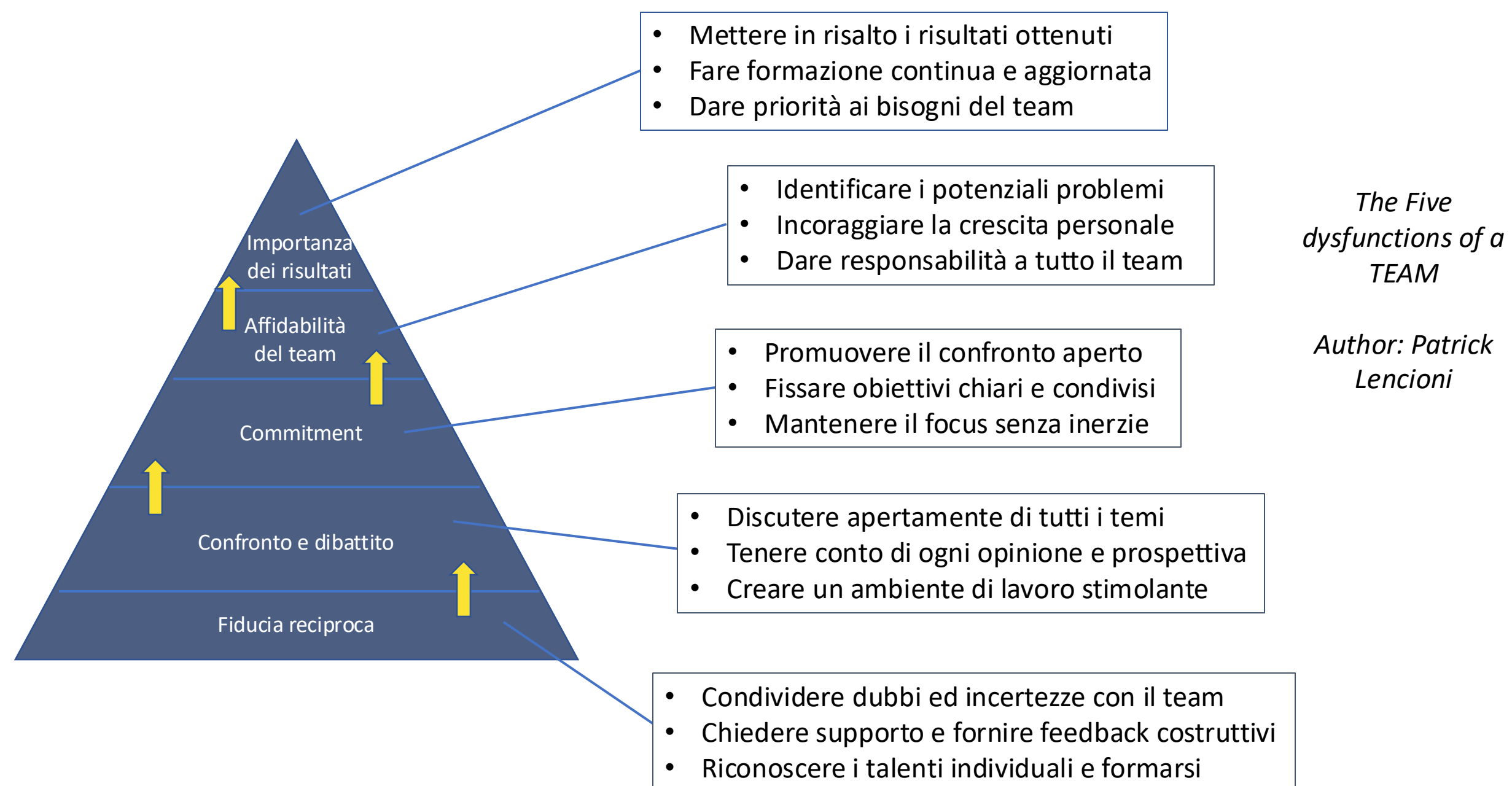
(Trasformazione)

Riflettendo sul fatto che le cose sono per come le vogliamo vedere

(Coraggio)



Core elements di una squadra efficiente (direttore d'orchestra)



Non si poteva non agire

Il tentativo in Emilia Romagna

Obiettivi principali della riorganizzazione dell'emergenza urgenza approvata con delibera n.1206/2023:

Pensiero Riformatore

Riduzione del tempo di Attesa alla visita in Pronto soccorso

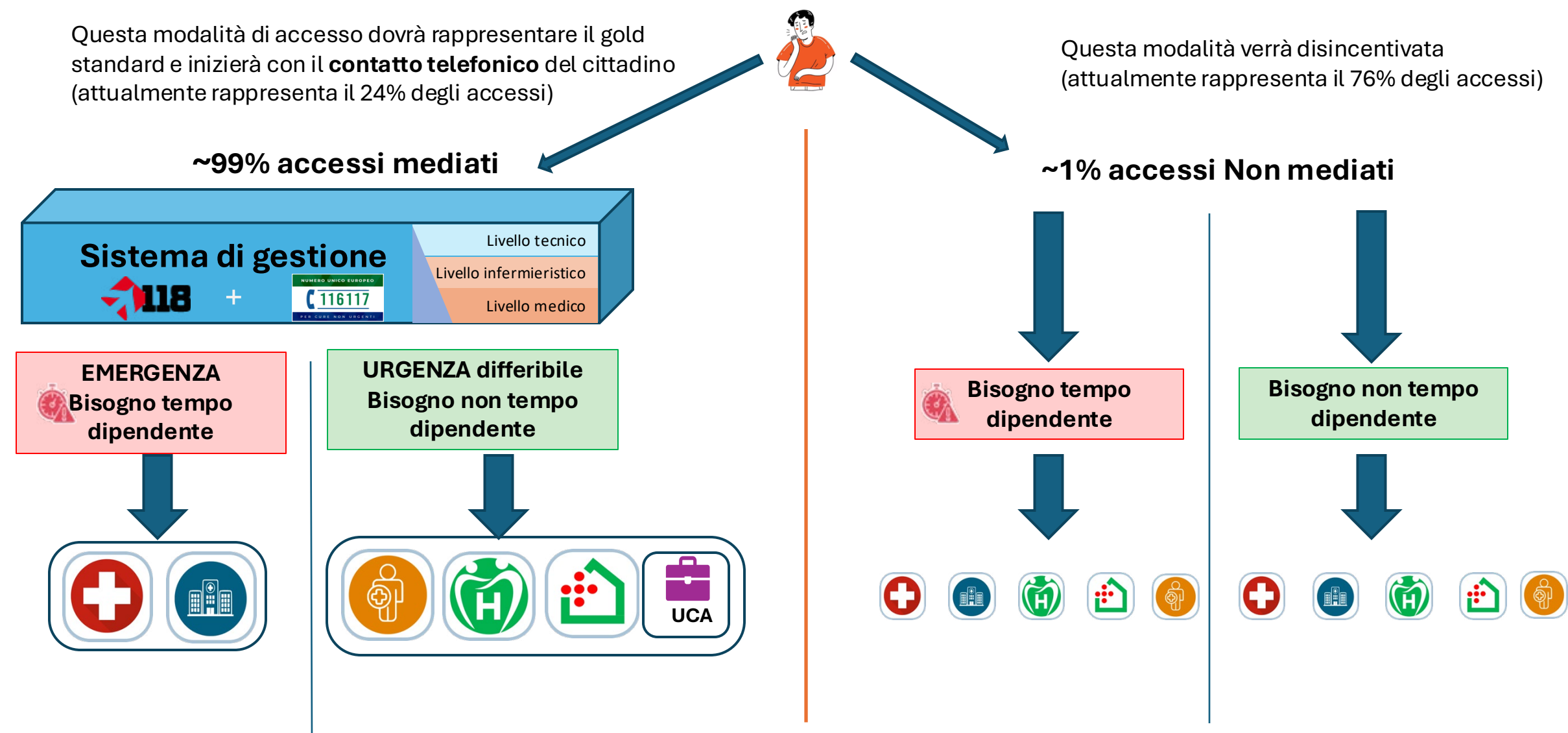
Riduzione del sovraffollamento in Pronto soccorso

Integrazione con i servizi territoriali

Anticipazione della presa in carico

Integrare e potenziare il sistema di soccorso preospedaliero

Nuovo modello proposto di smistamento degli accessi



Riorganizzare e valorizzare le Cure Primarie DM 77

Indagine IPSOS commissionata da SIMM sull'assistenza offerta dai MMG

1502 interviste, 2-17 Settembre 2024, campione di tutte le province RER

- **Assenza di tecnologia per diagnosi e terapia**
Il 68% riferisce impossibilità a eseguire esami di 1° livello (ECG, spirometria,...) dal proprio MMG
- **Accessibilità ridotta per le fasce più giovani**
I cittadini 25-35aa privilegierebbero altre modalità (59 % gradirebbe implementazione di un servizio di telemedicina)
- **Bassa responsività all'urgenza percepita**
Il 76% riferisce di essere visitato solo a partire dal giorno successivo dalla richiesta di appuntamento
- **In gran parte soli, non riuscendo a rispondere approfonditamente ai bisogni...**
Il 63% dei rispondenti afferma: «il mio medico ha poco tempo, è sempre sbrigativo e superficiale»
IL 30% LAVORA DA SOLO, il 61% in poliambulatori, solo il 9% lavora in contesti multiprofessionali (Casa della Comunità)
- **...e potendo beneficiare di supporto per agire la presa in carico**
Il 74% dei pz cronici afferma che non è presente un servizio di presa in carico (follow up a cadenza periodica) della propria patologia

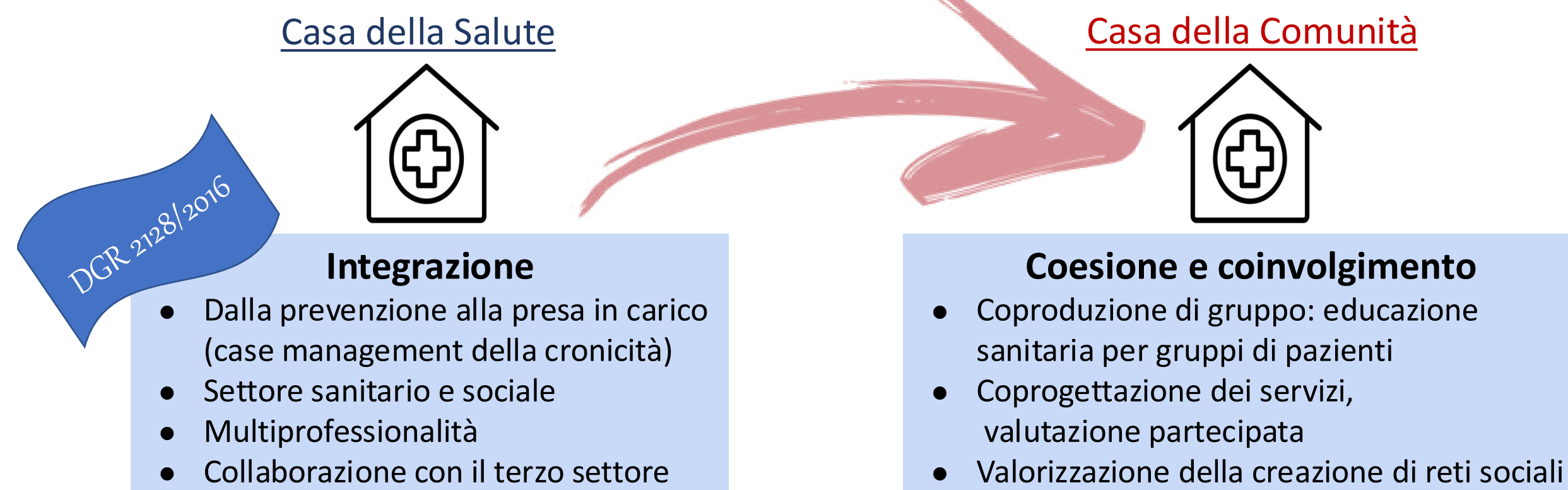
Studio degli accessi CAU in AUSL Romagna

1 dicembre 2023 – 2 giugno 2024

Correlazione tra probabilità di accedere al CAU (Centro di emergenza urgenza territoriale per bassa complessità) e la disponibilità settimanale di accesso al MMG:

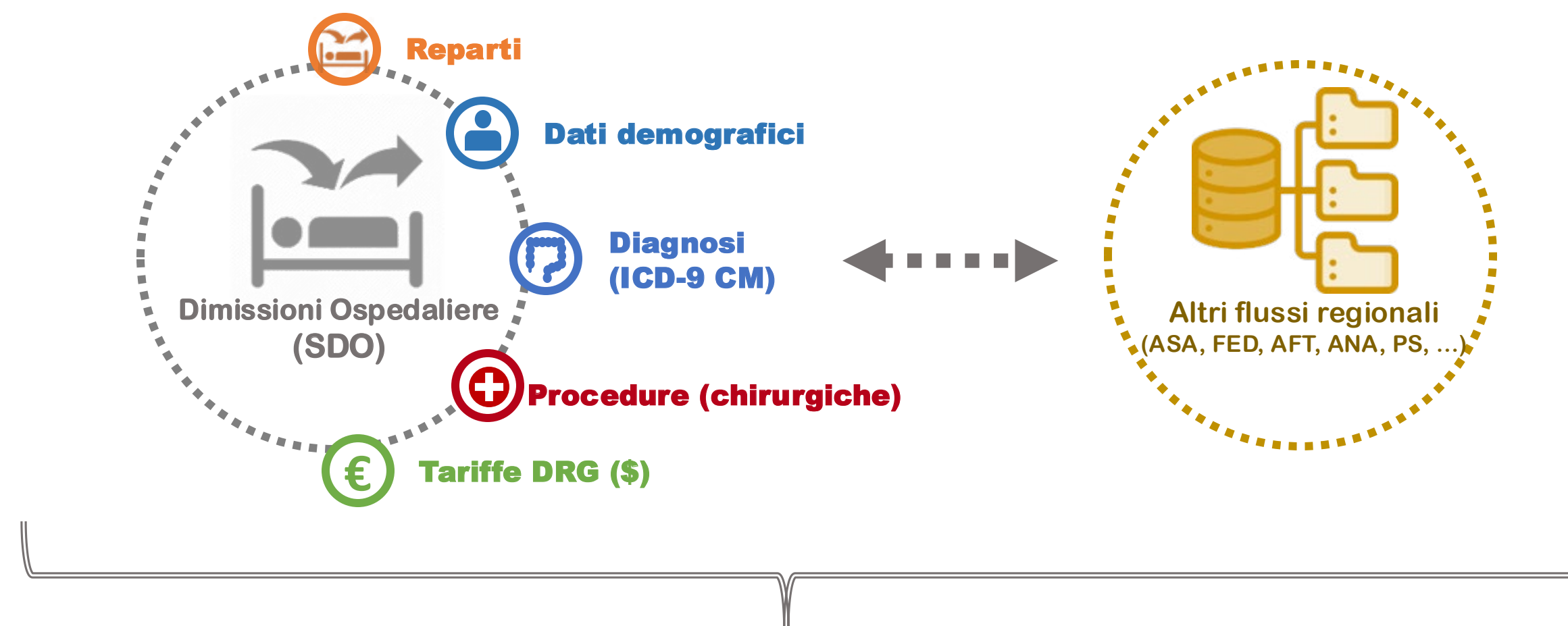
al crescere della disponibilità oraria del MMG, diminuisce la probabilità di accedere al CAU

Dalle Case della Salute alle Case della Comunità Luoghi di Cura



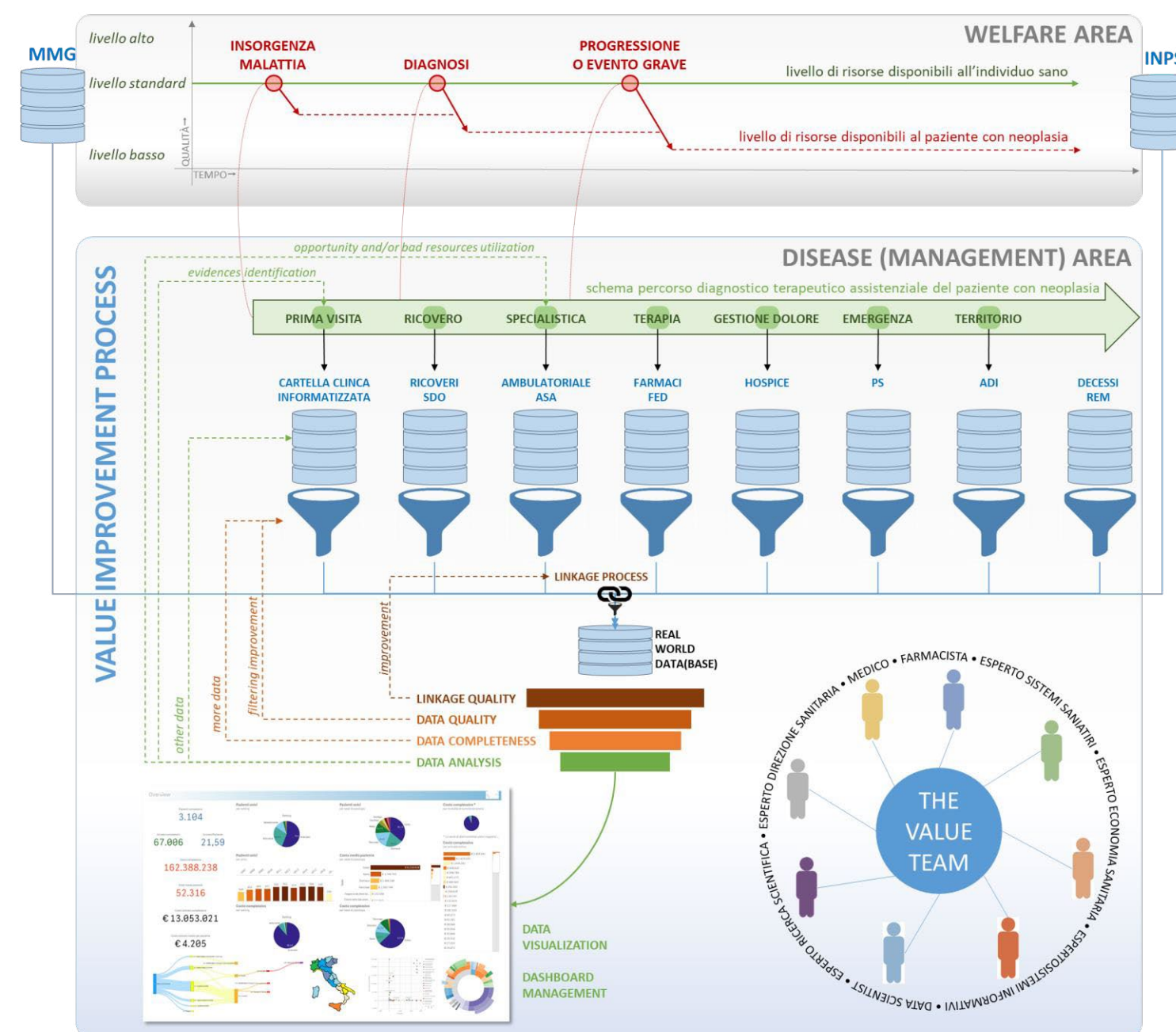
Non solo luogo di servizi, ma luogo di partecipazione, aperto all'esterno e contaminato, e luogo di formazione (per innovare i modelli di lavoro).

Superare/integrare i sistemi di analisi Ospedalieri



Monitoraggio KPIs

A HIGH-LEVEL LOGICAL ARCHITECTURE FOR DATA UTILIZATION TO IDENTIFY VALUE IN ONCOLOGICAL HEALTHCARE PATHWAYS AND WELFARE



Integrazione dati
 Ospedale e Territorio
 intero percorso
 paziente obiettivo:

**Alleanza
 Professionale
 CONVINCERE!**

AUDIT and Feed Back

Verso un sistema sanitario orientato a Generare valore



Applicazione dell'outcome research: percorso carcinoma colon retto



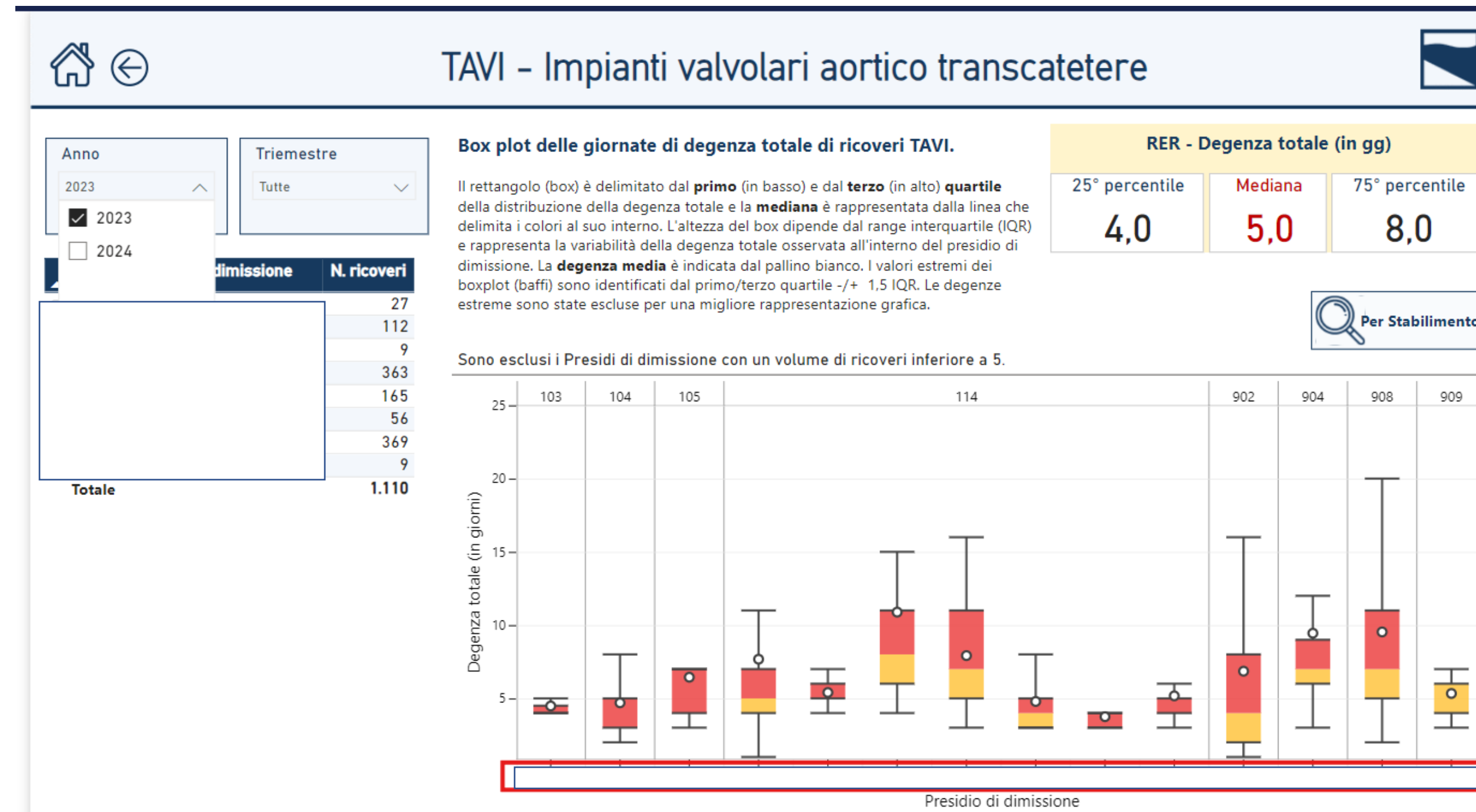
INIZIATIVE	KPI (descrizioni semplificate)	
	E.Pic.A.	ESCA
INIZIATIVE	% di pazienti provenienti da screening	Durata della degenza nell'unità chirurgica
	% di pazienti con almeno 1 PET o scintigrafia ossea 60 gg pre intervento	Re-interventi non pianificati
	% di pazienti con almeno RMN pelvica o ecografia transrettale o TAC 112 gg pre intervento	Ricoveri ripetuti non pianificati 30 giorni dopo l'intervento
	% di pazienti che hanno eseguito più di 1 colonoscopia nei 365 giorni successivi l'intervento chirurgico di carcinoma del colon	Pazienti con accessi non previsti a cure intensive
	% di pazienti con stesso marcatore 3 volte / anno	Durata delle degenza presso il reparto di cure intensive
	% di pazienti con biopsia e tempo di intervento chirurgico entro 60 giorni	Livello di complessità classificazione Clavien Dindo
	% di pazienti con durata di degenza > 10/15 giorni	Numero di casi discussi dal team multidisciplinare
	% di pazienti con re-intervento stesso ricovero	Numero di resezioni minimamente invasive
	% di pazienti inizio della terapia adiuvante oltre 8 settimane dall'intervento	Tasso di conversione
		Adeguatezza dei campioni per l'analisi dei linfonodi
	Tasso di anastomie	
	Tasso di stomie	
	Tasso di procedure Miles	
	Qualità TME	
	Tasso di loop ileostomia	
	Tasso di pazienti con trattamenti neoadiuvanti	
	Appropriatezza e trattamenti neoadiuvanti	
	Mortalità a 30 giorni	
	Mortalità a 90 giorni	
	Mortalità a 180 giorni	



2016
Costo pro-capite
Teoria del Valore

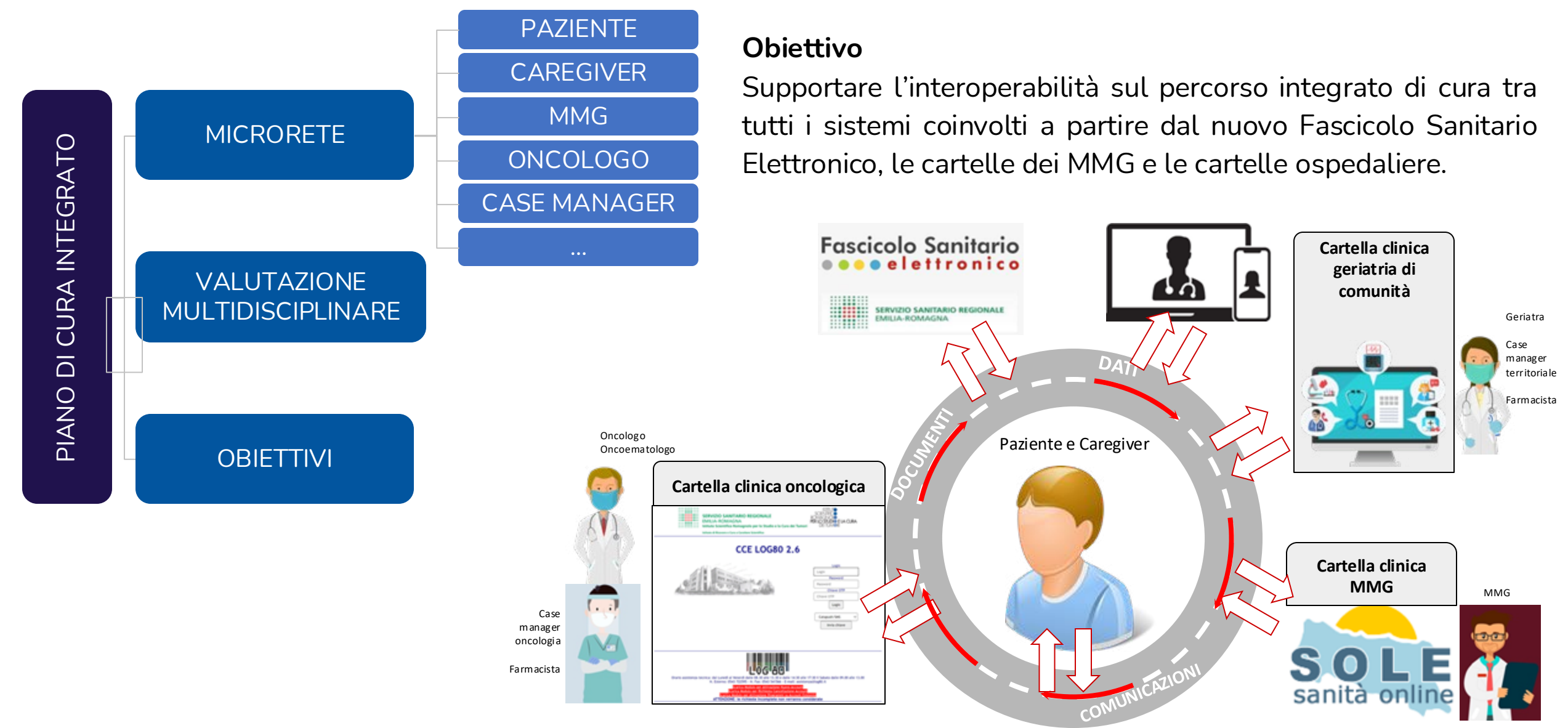
2017
Percorso di cura e costo per gruppo di patologia

2019
Epidemiologico, costi sanitario e costi sociali delle principali patologie oncologiche



Periplo  **S.M.A.R.T. CARE**
 Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

SUPPORTO DIGITALE: SMART DATASET



I dati sui professionisti sanitari

Medici specialisti in Emergenza-Urgenza
4.180 in meno
Stima variazione dal 2018 al 2025

11.107 Specialisti Totali
Il numero totale di specialisti attivi nel 2016

5.652 Pensionamenti
Il numero di specialisti previsti in pensionamento entro il 2025

1.471 Nuovi Specialisti
Il numero di nuovi specialisti che entreranno nel campo entro il 2025



È fuga dal corso di laurea per infermieri, una sola domanda in media per posto disponibile
di Redazione Scuola
5 settembre 2024

Mancano medici o infermieri? Ricetta per non ripetere gli errori del passato

di Mario Del Vecchio * e Francesco Longo *

Nel 2023, **il 76%** delle borse complessive sono rimaste **non assegnate**.
Rispetto all'anno scorso ci saranno 128 specializzandi di emergenza urgenza in meno.

Scuola di specializzazione	Banditi			Immatricolati		
	2022	2023	Totale	2022	2023	Totale
Medicina d'emergenza	886	945	1831	356	228	584
						31%

Specialità con **tassi di assegnazione** superiori al 95% e inferiori al 50% nei concorsi per i contratti di specializzazione degli anni 2021 e 2022

Assegnazione superiore al 95%	Assegnazione inferiore al 50%
Dermatologia	Medicina termale
Malattie dell'apparato cardiocircolatorio	Microbiologia e Virologia
Oftalmologia	Patologia clinica e Biochimica clinica
Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica	Radioterapia
Malattie dell'apparato digerente	Farmacologia e Tossicologia clinica
Pediatria	Medicina e Cure Palliative
Neurologia	Medicina d'emergenza urgenza
Psichiatria	Medicina di Comunità e delle Cure Primarie
Radiodiagnostica	Medicina Nucleare
Endocrinologia e Malattie del metabolismo	Statistica sanitaria e Biometria
Neuropsichiatria infantile	Anatomia Patologica


Fonte: Studio Anaao Assomed sulla Pletora medica


..dalle Aziende alla Regione...


**Linee di indirizzo schieramenti –
 SALA OPERATORIA**



Continuare a migliorare l'efficienza dei blocchi operatori


1. Migliore gestione dei **carichi di lavoro** all'interno del blocco
2. Assetto omogeneo di sala operatoria e degli **schieramenti**
3. **Programmazione** di medio termine dell'attività del blocco operatorio con particolare attenzione per la gestione delle urgenze chirurgiche

1  **ANALISI VOLUMI DI ATTIVITA' E STRATIFICAZIONE PER INTENSITA' CHIRURGICA:** primi DRG C a maggior frequenza

2  **VALUTAZIONE DEL BEST PERFORMER** regionale su interventi di medio bassa intensità ma ad alto volume (Ernie, Colecisti, Menischi, procedure demolitive e ricostruttive della mammella), in ottica anche di diffusione di buone pratiche virtuose

3  **COMPOSIZIONE TAVOLO OPERATORIO:** Verifica dello stato dell'arte sui principali interventi a medio bassa complessità prodotti in RER

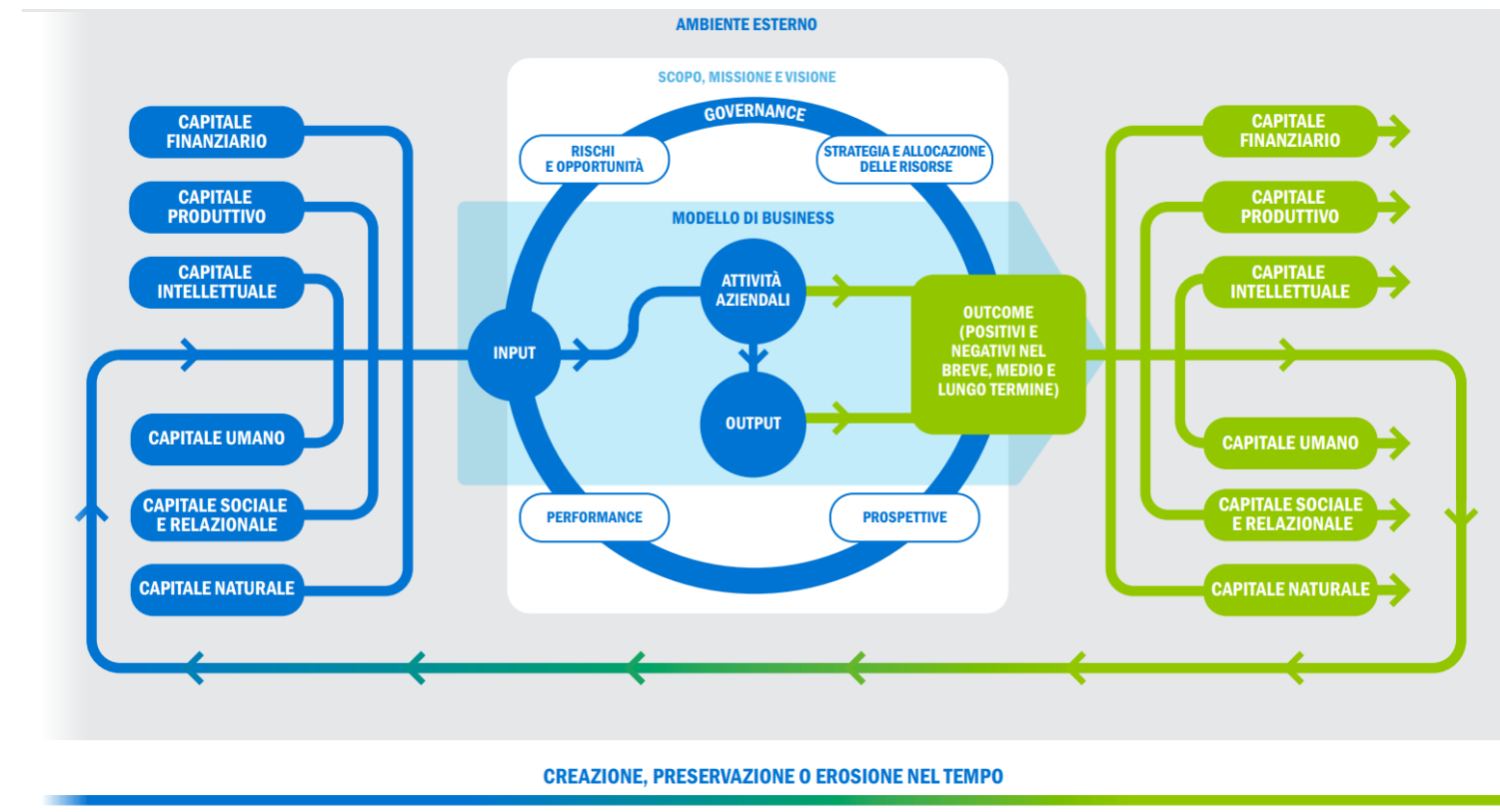
4  **CONVERSIONE DELLE ATTIVITA':** da regime di Degenza verso Day Surgery e da Day Surgery verso Ambulatoriale, liberando risorse e ottimizzando i percorsi 

5  **VALORIZZAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI:** ES. OSS per ottimizzare la presenza di INFERMIERI di SALA

Sinergia:

Coltivare il capitale intellettuale e umano per sostenere la giustizia organizzativa.

Misurare i Carichi di lavoro, renderli equi. Ruolo e Valorizzazione delle professioni sanitarie



Un'ulteriore risorsa per il Sistema Sanitario: il Community Building

..i soggetti facenti parte di una comunità si impegnano a operare congiuntamente nel processo di evoluzione della comunità stessa (Blackwall and Colmenar, 2000; Walter, 2004).

La stessa OMS (2020) elenca i fattori abilitanti quali fattori di maggior successo delle iniziative di community building, tra cui:

- Governance [...]
- Leadership**, considerando che solitamente la leadership che emerge dalla **comunità è di natura più collaborativa e sfrutta il potere di una visione comune** e delle relazioni invece del “potere di posizione” di una leadership classica
- Processo decisionale [...]
- Comunicazione [...]
- Risorse [...]



Community building: logiche e strumenti di management. Comunità, reti sociali e salute. A cura di Francesco Longo e Sara Barsanti. Egea Editore.

Grazie per l'attenzione

Mattia.altini@regione.emilia-romagna.it
Segrosp@regione.emilia-romagna.it

Dott. Mattia Altini