



Regione Marche

Linee di intervento PSR:

7.1 Rete ospedaliera





Analisi della realtà regionale, per sistemi e processi



Differenziali nel consumo di giornate di degenza tra le diverse aree vaste

Scambi interni al sistema: esaustività dell'area vasta (aspetti particolari delle aree di confine e dell'area vasta 3)

Alta specialità: mancato nello sviluppo a rete delle alte specialità
insufficiente raccordo tra AAOO - INRCA

Fuga extraregionale saldo negativo complessivo di 45 mln €
comportamenti opportunistici e inappropriata
avviato il percorso degli accordi con le altre Regioni



Analisi della realtà regionale, per sistemi e processi

Rapporto offerta – risultati: aree di carenza:

- **Costituzione della rete ortopedica**
- **Rete della chirurgia vascolare e della radiologia interventistica**
- **Completamento rete cardiologia interventistica**
- **Rete oncologica: potenziamento offerta di radioterapia e rete degli hospice**
- **Rete endoscopie digestive (screening colon retto)**
- **Rete nefrologica**
- **Rete urologica**





Assessment organizzativo, tecnologico e strutturale

Valutazione organizzativa

- **Necessità di revisione dell'Atto aziendale ASUR e dell'AOU Ospedali Riuniti**
- **Mancata adozione dell'accreditamento quale strumento di riqualificazione dell'organizzazione**
- **Mancata concretizzazione del Presidio Unificato nelle Zone territoriali**
- **Debolezza e rigidità dell'articolazione dipartimentale ospedaliera**
- **Organizzazione ospedaliera basata sul posto letto per disciplina**
- **Mancata completamento del percorso sul Dipartimento delle professioni (ASUR)**



Individuazione degli elementi di criticità e dei punti di forza

Frammentazione dell'offerta ospedaliera: poiché non collegata non perché diffusa sul territorio

Ruolo delle AAOO e INRCA:

ruolo passivo nelle alte specialità;
mancanza di relazioni tra le AAOO e l'INRCA;
revisione della mission dell'INRCA;
carenza della funzione di committenza

Carenza nella funzione di committenza verso privati

Centratura sul reparto monodisciplinare vs aree di degenza: mancato recupero di efficienza con l'incremento di appropriatezza

Rapporto ospedale – territorio (ospedale nel territorio): mancanza di collegamento

Appropriatezza delle prestazioni: insufficiente sviluppo dei Comitati verifica appropriatezza

Ritardo nella gestione del rischio clinico

Inadeguata comunicazione ai cittadini: *comitati di difesa dell'ospedale*



Definizione della strategia e delle linee guida di intervento

Piano di risanamento – investimento (quanto)

Governo della produzione e degli scambi interni

Riorganizzazione delle strutture intorno alle aree di degenza

- definizione degli standard minimi di efficienza;
- integrazione delle aree sotto standard
- inserimento delle nuove figure professionali (OSS);

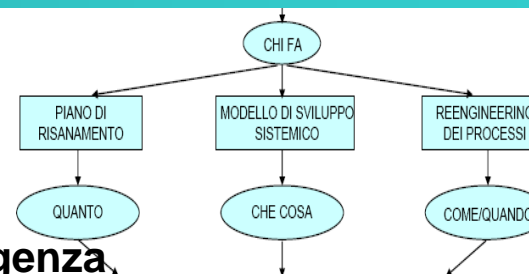
Fuga extraregionale

- definizione di un tetto alla fuga sulla base delle analisi di appropriatezza;
- sviluppo degli accordi di confine verso strumenti di coordinamento tra le Regioni

Rapporto con privati

- ottenere il massimo di integrazione e concordare linee prioritarie di attività;
- definizione di accordi di fornitura dettagliati per linea produttiva e processo assistenziale.

Razionalizzazione rete laboratori analisi e delle radiologie

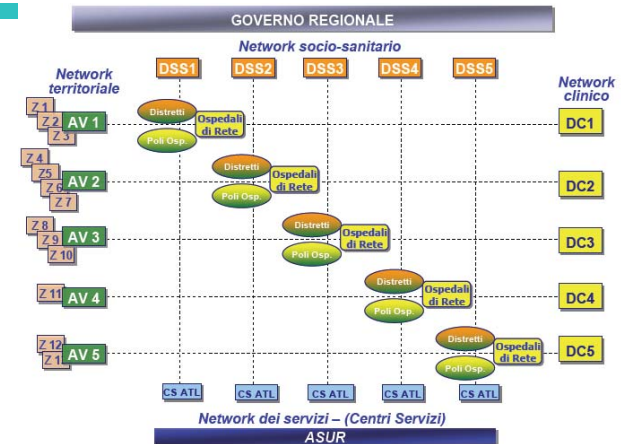




Definizione della strategia e delle linee guida di intervento

Modello di sviluppo sistemico (che cosa)

- **Logica del sistema reticolare dell'assistenza ospedaliera: riorganizzazione dell'offerta sulla base del percorso avviato con la progettazione delle reti cliniche - software;**
- **rete delle strutture articolate in aree di degenza distinte per intensità assistenziale e strumenti organizzativi flessibili (pacchetti ambulatoriali complessi, osservazione breve intensiva, day hospital, day surgery, week surgery) - hardware;**
- **governo del sistema delle reti cliniche nei dipartimenti e del sistema ospedaliero dalla direzioni mediche di presidio in coordinamento con i dipartimenti delle professioni;**
- **sviluppo dell'alta specialità (anche in possibile raccordo con altre regioni) secondo il modello dell'hub and spoke (mozzo e raggi): con un ruolo concordato e pro-attivo delle Aziende ospedaliere e dell'INRCA.**
- **logica dell'“ospedale esteso”, allargato cioè allo studio medico, ai centri diagnostici specializzati territoriali fino al domicilio del paziente, attraverso l'utilizzo delle più avanzate tecnologie innovative ed una forte integrazione sul piano organizzativo con servizi di cura e assistenza domiciliare e di gestione a distanza del paziente.**



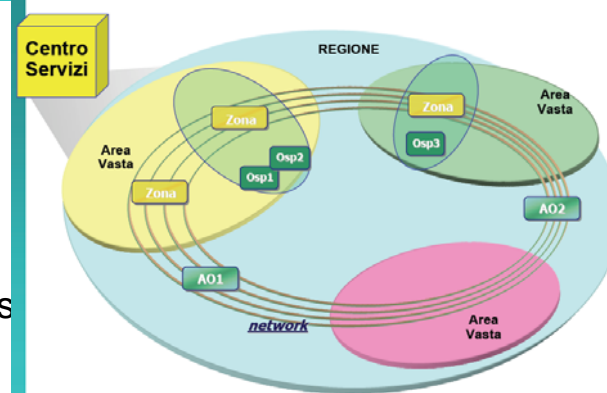


Definizione della strategia e delle linee guida di intervento

Ridisegno dei processi

Reti cliniche:

- una rilettura dei dipartimenti (necessariamente centrati verso problematiche di salute e di autentica integrazione su base area vasta)
- l'utilizzo della sperimentazione gestionale



Attivazione del Dipartimento delle professioni

- Strutturazione del Dipartimento delle professioni in ambito ASUR;
- chiarimento delle relazioni con la Direzioni mediche di presidio che hanno la responsabilità complessiva sulle strutture;
- responsabilizzazione delle Direzioni sull'efficienza organizzativa delle aree di degenza.

Sviluppo della funzione di committenza

Continuità assistenziale attraverso una relazione forte ospedale - territorio



Pianificazione azioni

Pianificazione azioni a breve termine - Crash program

Dai reparti monospecialistici alle aree di degenza

Governo delle risorse dirigenziali mediche

Governo degli scambi interni

Tetto sulla mobilità extraregionale

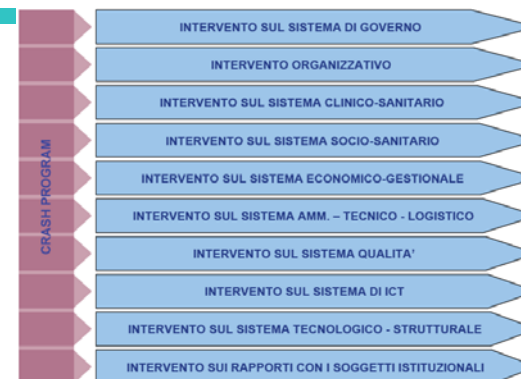
Tetto dei livelli di produzioni in alcune aree

Attivazione del percorso di creazione delle reti cliniche

- Rete oncologica
- Rete ortopedica
- Rete dei servizi di supporto: laboratori analisi (DGR 137/07)
- Ecc.

Rivalutazione dei progetti di sviluppo autorizzati anni precedenti

Valutazione strutturale e indici di utilizzo dei blocchi operatori



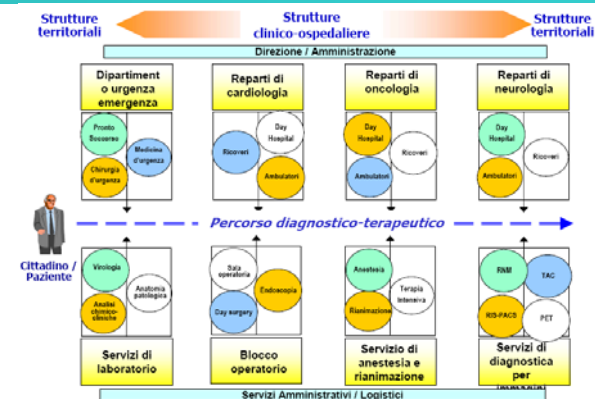


Pianificazione azioni

Pianificazione a medio termine

Costruzione dei profili di assistenza per:

- *integrazione e continuità del processo assistenziale;*
- *incentivazione dell'appropriatezza del livello di intervento, del rapporto con la tipologia di bisogno, dell'ottimalità del rapporto efficacia-costi;*
- *valorizzazione delle potenzialità delle singole organizzazioni;*
- *miglioramento e omogeneizzazione dei sistemi di rilevazione, di codifica e di valutazione delle attività e dei risultati.*



Promozione dello strumento dell'auditing e dell'accreditamento professionale

Revisione de percorsi regionali di autorizzazione e accreditamento affinché siano aggiornati e resi coerenti con la visione espressa nel PSR e consentano di definire dei vincoli agli assetti strutturali e organizzativi coerenti con il percorso avviato ed una successiva revisione degli Atti aziendali.

Percorso di riconoscimento dei centri di alta specializzazione in ambito nazionale

Sviluppo della dimensione della ricerca e dello sviluppo, con il supporto delle Università regionali e oltre a garantire una produzione scientifica garantiscano il riconoscimento dei settori di sviluppo e innovazione.



Pianificazione azioni

Pianificazione a lungo termine

Centralità della formazione degli operatori affinché il progetto di riprogettazione della rete ospedaliera faccia propri i valori di riferimento del percorso stesso.

Sviluppo delle problematiche relative alla comunicazione per le quali mancano competenze all'interno del sistema sanitario ma sono presenti nel mondo universitario regionale.

Impatto delle nuove tecnologie ICT che potranno modificare fortemente le modalità operative anche minori all'interno del sistema consentendo forme di relazione nei diversi ambiti difficili da definire considerando l'attuale situazione di frammentazione delle diverse componenti del sistema.

