

FONDAZIONE SMITH KLINE

XXXII SEMINARIO DEI LAGHI

Il rapporto dinamico tra ospedale – territorio

Commento di sintesi

Francesca Vanara

14 – 16 ottobre 2010

# 1) FSK - Rapporto Sanità

2001: La continuità dell'assistenza

- Prospettive di sviluppo
- Esperienze di settore

2007: Servizi sanitari in rete.  
Dal territorio all'ospedale al territorio

## 2) Spunti di riflessione

- esperienze concrete
- percorsi di cura, protocolli diagnostico-terapeutici
- linee guida della continuità: spesso le linee guida non prestano attenzione a questi aspetti
- cultura della continuità: ... la formazione
- case manager, gestore del caso
- sistema di pagamento del percorso di cura

### 3) Settori

Anziani

Minori affetti da patologie croniche

Psichiatrici (organizzazione dipartimentale con una tradizione forte)

Oncologici

Diabetici

Nefropatici cronici

Gravidanza, parto e puerperio

Le modalità **organizzative** dei servizi e i sistemi di **pagamento** adottati svolgono un ruolo cruciale nel tracciare le linee di sviluppo dei programmi di assistenza

4) Già alla fine degli anni '90 i modelli di concorrenza amministrata fatti propri da alcuni servizi sanitari nazionali hanno conosciuto una trasformazione verso la cooperazione, **collaborazione**, amministrata, basata su rapporti di lungo periodo tra acquirenti e produttori, per incentivare il raggiungimento dell'obiettivo comune di migliorare lo stato di salute della popolazione

5) Le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Ssn sono finanziate con un ammontare globale predefinito, indicato negli accordi contrattuali e determinato in relazione a:

- **funzioni assistenziali**, remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza;
- attività remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione

La prima delle sette aree di attività nel cui ambito vanno definite le funzioni assistenziali

“programmi a forte **integrazione** fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alla assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti”

Un criterio centrato sulla remunerazione della singola prestazione tende a *spezzettare* la catena degli eventi

L'attivazione di meccanismi di remunerazione che determinino convenienze ad agire in una logica di **rete** richiede l'affidamento diretto da **un nodo** della rete della contrattazione, del controllo e del pagamento delle prestazioni (ospedaliera, residenziali, domiciliari, ...) con la conseguente **responsabilizzazione anche in termini finanziaria**

quota capitaria pesata



In diversi paesi si è tentato di introdurre sistemi di pagamento che incoraggino interventi **integrati** di assistenza

### *Disease management*

Assicurazioni private statunitensi: per pazienti con specifiche condizioni croniche contrattando con gruppi di fornitori l'offerta di assistenza

La competizione si esercita tra unità di offerta impegnate a stipulare accordi contrattuali in funzione della capacità di attrarre compratori

## 6) Esperienze

aziendali

Osservatorio delle esperienze

## Richiamo alla concretezza

... nello stato delle cose è la centralità dell'ospedale, che organizza i servizi sul territorio ...

... l'ospedale c'è, dappertutto, invece il territorio ... prima di pensare al rapporto, in certi contesti bisogna pensare a costruire il territorio ...

... pronto soccorso: dà sicurezza, si trovano risposte ...

Dimissioni difficili ... dipende

Contesto **locale**

Il criterio di complessità deve essere la regola interpretativa nella organizzazione dei sistemi sanitari ...

E' necessario accettare la logica dell'incertezza, evitando di costruire piani che vogliono regolare tutti gli eventi intercorrenti con indicazioni cogenti: il sistema trae vantaggio dall'indicazione di poche regole flessibili e semplici, che non interferiscano con la naturale spontaneità e creatività delle organizzazioni ...