



Azienda Ospedaliera  
Ospedale Niguarda Ca' Granda

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia

# Il rapporto dinamico tra Ospedale e Territorio

**A.O. Ospedale Niguarda Cà Granda – Milano**

Dr. Pasquale Cannatelli - Direttore Generale  
Dr. Carlo Nicora - Direttore sanitario



# Trend attuali

- Revisione del ruolo dell'ospedale
- Aggregazione degli ospedali in “poli” ad alta tecnologia
- Percorsi a intensità di cura differenziata
- Partecipazione dell'ospedale alla ricerca
- Ospedalizzazione domiciliare
- Sviluppo di reti di servizi sul territorio
- MMG consulenti/providers
- Ruolo enti locali (integrazione socio-assistenziale)
- Formazione e informazione verso cittadini, professionisti.



# L'organizzazione sanitaria

**Ospedale come struttura per rispondere all'urgenza, patologie acute, quesiti diagnostici complessi, (+ terapia,+tecnologia)**

**Riorganizzazione del sistema**

**Ruolo centrale del territorio e della medicina di famiglia in particolare per analizzare, soddisfare e governare i bisogni**



# Il sistema dei servizi

- Non esiste competizione tra ospedale e territorio ma l'**obiettivo è comune**: rispondere alla domanda di salute e di cura della persona
- In ambito sanitario ogni soggetto fornisce specifiche prestazioni in una **prospettiva di sistema**, in collegamento e collaborazione con gli altri erogatori
- Occorre un rinnovato **sistema integrato** per soddisfare le aspettative attuali di prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione, assistenza
- L'**ospedale** non ha solo un ruolo di erogazione in proprio di prestazioni, ma anche **funzione di supporto** di altri servizi



# Continuum del ciclo di cura



Ospedali



Assistenza  
domiciliare



Specialisti sul  
territorio



DH e  
poliambulatori



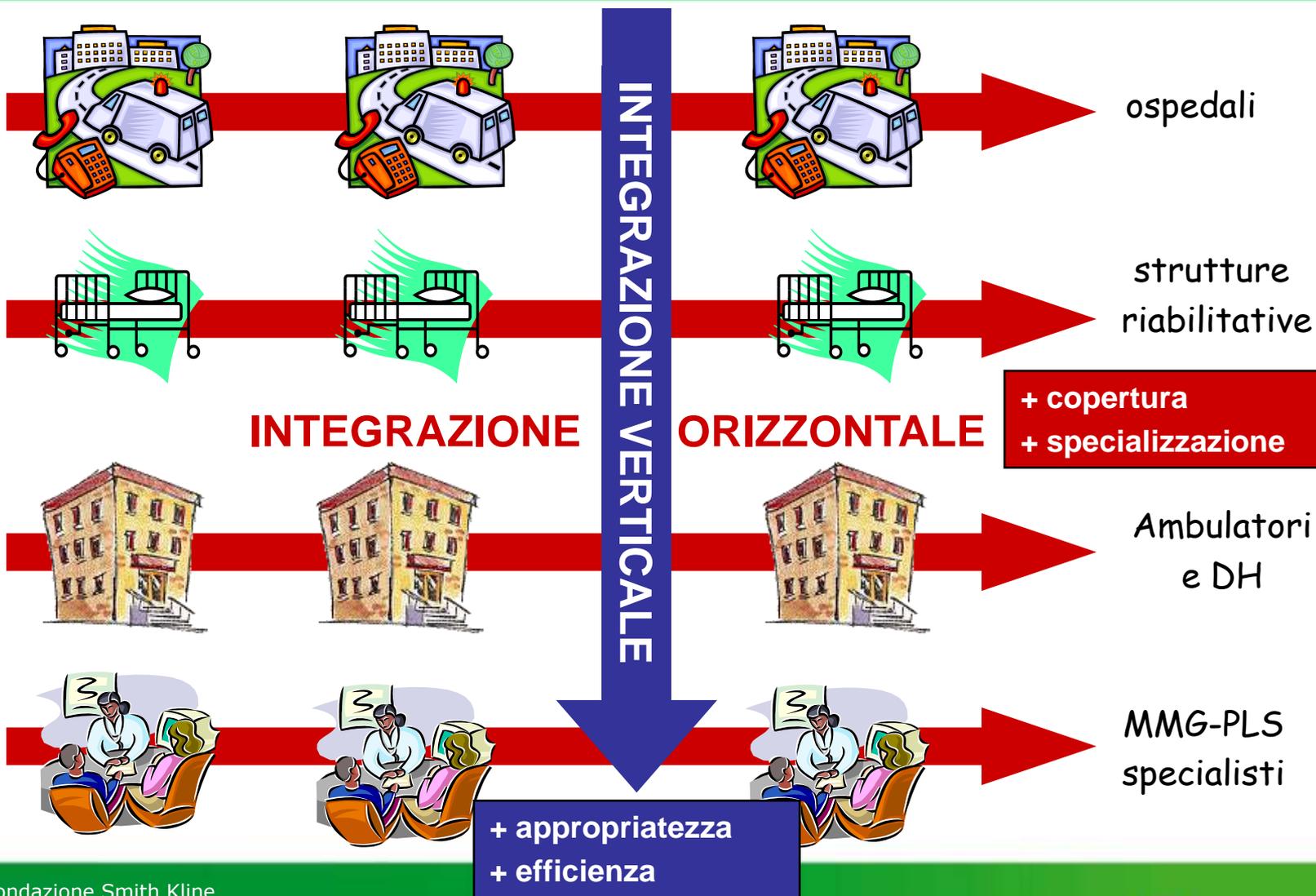
Centri polifunzionali



MMG



# Modelli di integrazione





## PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO (PRS): SANITA'

- Integrare la medicina di primo e di secondo livello
- Migliorare e ottimizzare le reti e le sinergie sul territorio
- Promuovere la prevenzione e la salute
- Migliorare l'efficienza ed efficacia del sistema
- Valorizzare il personale sanitario
- Sviluppare la ricerca e l'innovazione per la salute
- Prevenire nella sanità pubblica veterinaria

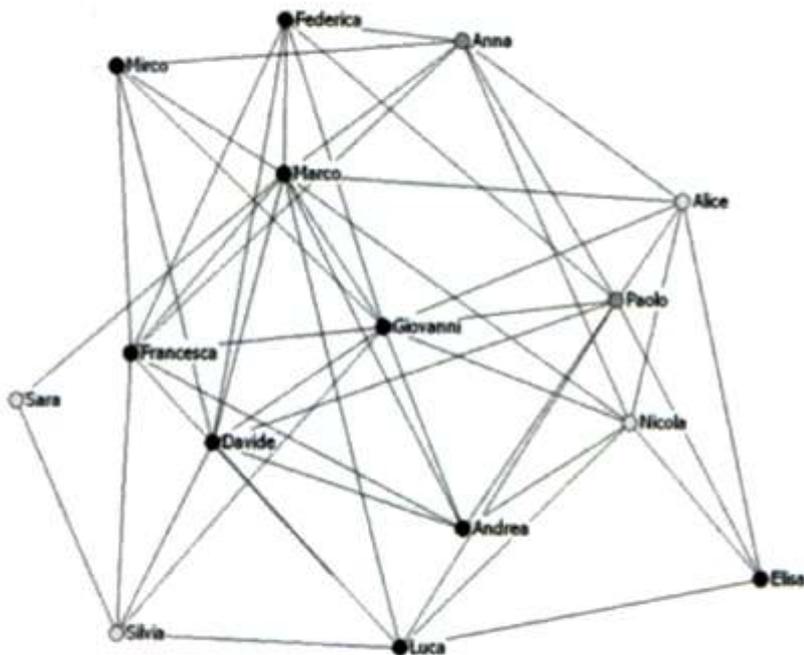


## Il Sistema Lombardo: questione aperte

- Passaggio dalla “Cura” alla “Cura e Prendersi Cura”;
- Il DRG come strumento di trasferimento delle risorse;
- Il nuovo rapporto ospedale e territorio;
- Le nuove forme di assistenza domiciliare;
- Nuovi strumenti di valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie erogate e di valutazione complessiva delle performance;
- Necessità di **procedere nella direzione dell'integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale**, soprattutto rispetto al fenomeno della non autosufficienza, destinato a caratterizzarsi probabilmente come una delle sfide decisive dei prossimi anni;



# Le reti nella rete



Mascia D. L'organizzazione delle reti in sanità. 2009 FrancoAngeli Ed.

- ✓ Rete tecnologica
- ✓ Rete territoriale
- ✓ Rete ospedaliera
- ✓ Rete organizzativa
- ✓ Rete culturale
  
- ✓ Rete clinica
- ✓ Rete scientifica
- ✓ Rete per la ricerca
- ✓ Rete per la formazione

# Reti Sanitarie

Evoluzione  
Epidemiologica

Mutamenti  
Istituzionali

Nuove  
Tecnologie

Organizzazioni  
Sanitarie

Attori  
Professionisti e  
organizzazioni complesse

Coordinamento Intra  
ed interorganizzativo

Logica  
della  
Rete

Progressiva  
Specializzazione

Competenze  
Integrate

Risponde a:

- Progressiva specializzazione
- Esigenza di integrazione delle autonomie



# Reti Sanitarie di patologia

***Costruire strumenti che facilitino la libertà di scelta del Paziente e l'accesso alla struttura più adeguata ai suoi bisogni di salute***

## **“Continuità delle cure“**

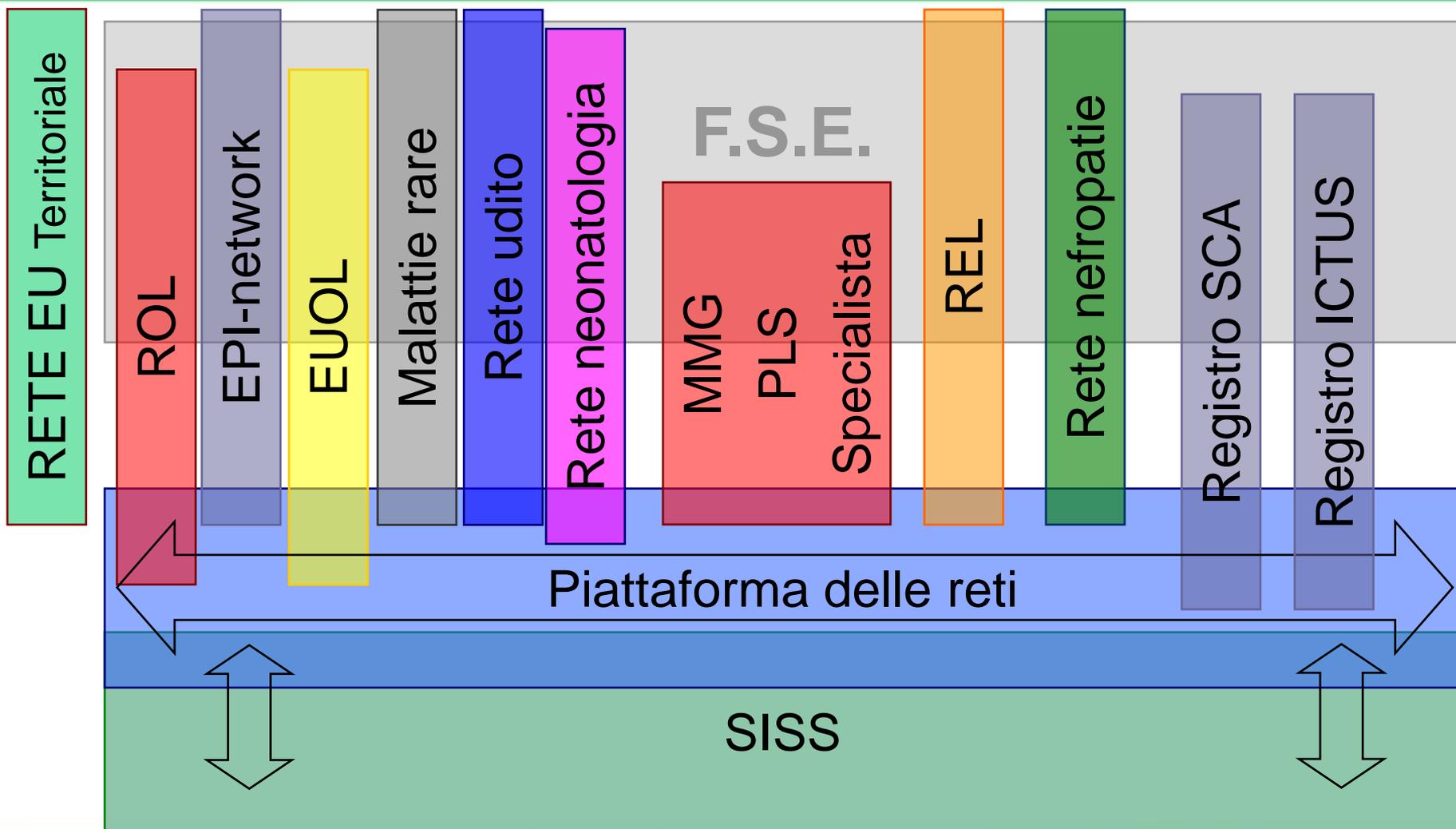


**Non Reti per Centri di Eccellenza, ma integrazione tra i “nodi” della Rete (servizi che erogano prestazioni in ... ..)**

- raccomandazioni cliniche e PDT
- adesione volontaria
- qualificazione strutture (pacchetti di offerta, elenchi)
- formazione
- data base e flussi informativi → mappatura percorsi pz.
- valutazioni (indicatori di processo, outcome, efficacia, ecc.)
- conoscenza e ricerca

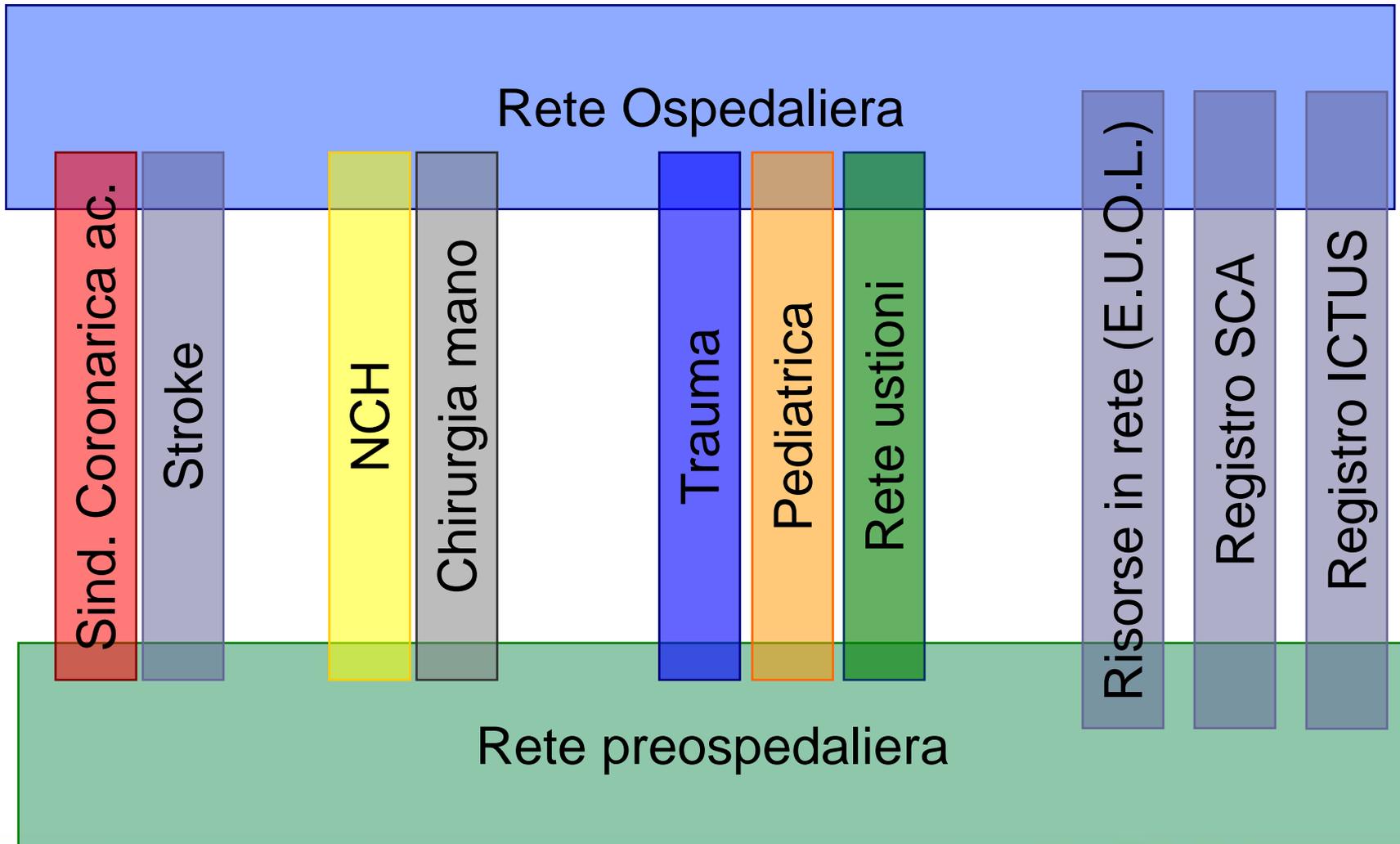


# Reti Sanitarie in Regione Lombardia





# Rete Emergenza Urgenza Territoriale





# Rete Oncologica Lombarda - ROL

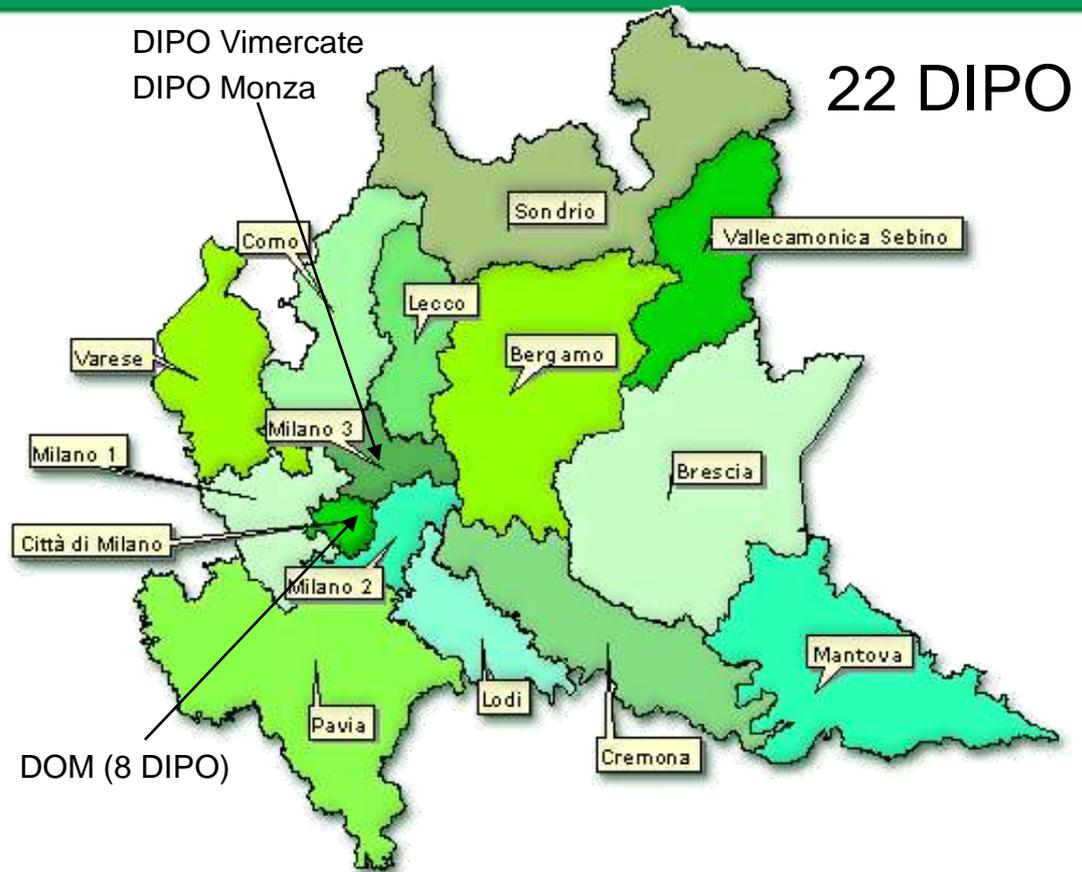
- è un modello innovativo di organizzazione dell'assistenza fondato sulla **condivisione delle conoscenze** e sulla **collaborazione clinica**, finalizzato a **migliorare la qualità e l'appropriatezza di cura dei tumori** e l'efficienza del sistema nell'utilizzo delle risorse, **orientando al contempo il paziente nei percorsi di cura**, con riduzione dei tempi di attesa e della mobilità.
- con l'integrazione con la Carta Regionale dei Servizi e la 'piattaforma tecnologica' del SISS (Sistema Informativo Socio-Sanitario della Regione), la ROL vuole mettere in **comunicazione telematica** le strutture che assistono malati di tumore.
- Elementi fondanti della ROL sono :
  - La **condivisione** tra i professionisti di **protocolli diagnostico-terapeutici** per tutti i tumori solidi
  - La **condivisione di dati clinici del paziente tra i medici di vari livelli di cura** (non solo tra specialisti, ma anche tra specialista e Medico di Medicina Generale)
  - L'utilizzo del CRS-SISS, quale **infrastruttura tecnologica di comunicazione**.



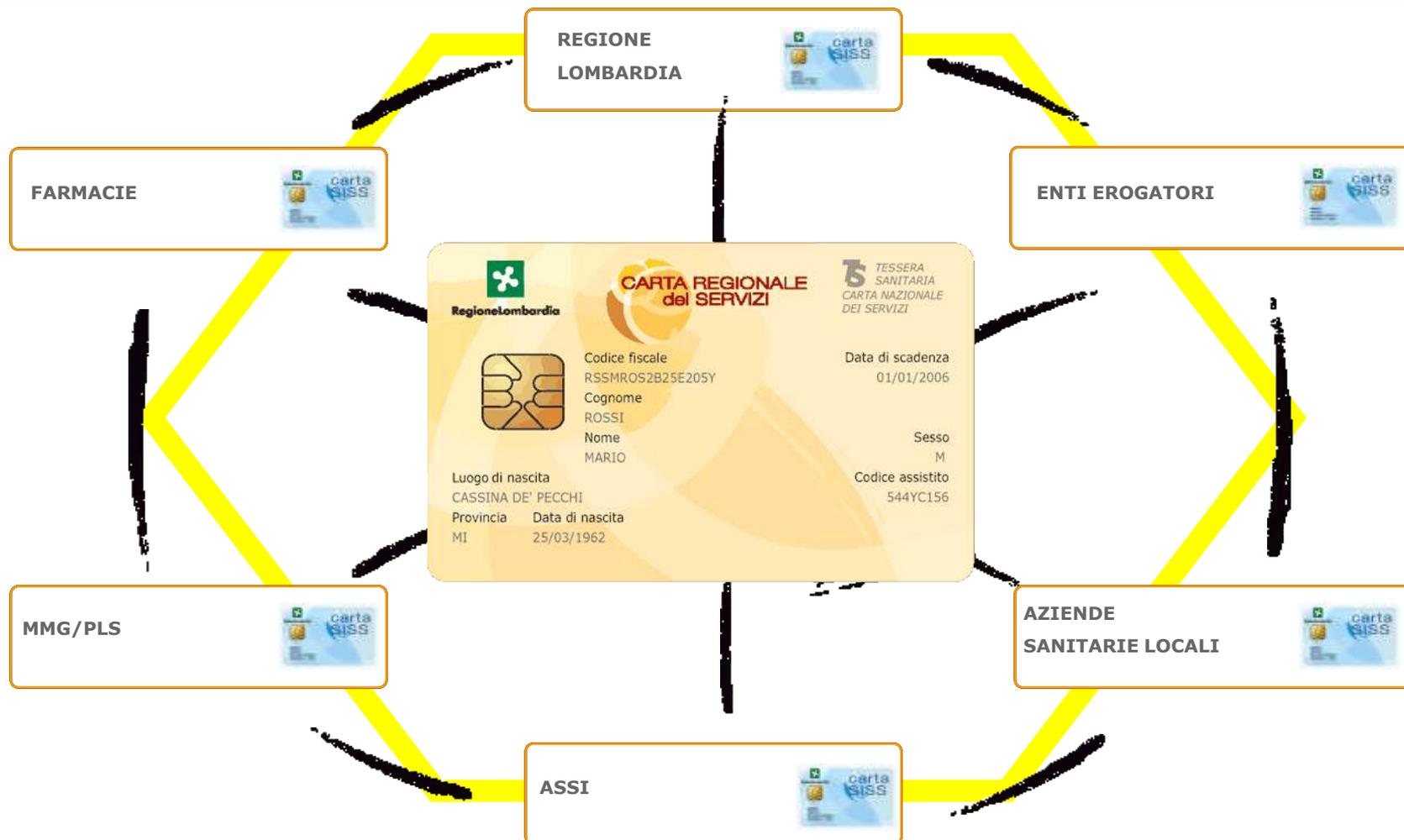


# Rete Oncologica Lombarda - ROL

- è stata avviata nel 2006 in alcune Unità Operative delle AAOO/IRCCS sede di DIPO (Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico)
- 30 strutture ospedaliere collegate in rete informatica che ricoverano pazienti oncologici
- 160 Medici abilitati alla condivisione dei casi in rete, con il consenso del paziente e nel rispetto della privacy



Il **DIPO** è la sede di coordinamento tra i soggetti che si occupano, a vario titolo, del malato di tumore (ospedale, ASL, MMG, volontariato, non-profit, ...)





# Rete Oncologica Lombarda - ROL



Regione Lombardia

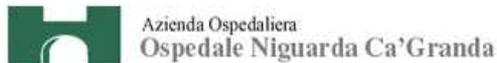
- Direzione Sanità
- Commissione Oncologica
- *Steering Committee*

Ente Attuatore



FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

Coordinatori di Patologia



Comunità Medici lombardi  
operanti in oncologia



Partner Tecnologico



# Vantaggi delle RETI di patologia

è un processo di lungo termine, ma una volta a regime la rete comporterà indubbi benefici:

- **per il cittadino:** la messa in rete delle strutture e la condivisione di LLGG garantisce **semplificazione ed equità di accesso**, indipendentemente dal luogo di accesso. Inoltre, **migliora la qualità e la continuità delle cure**.
- **per i professionisti:** la rete è strumento di **condivisione di protocolli, di collaborazione, formazione e aggiornamento**. La gestione in rete del paziente prevede anche **collaborazione con il Medico di Medicina Generale**, che già ora è in grado di leggere il ROL-DOC dei suoi pazienti, grazie alla sua immediata pubblicazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico nel SISS. E' inoltre facilitata la **collaborazione sulla ricerca clinica**, centrale per il settore oncologico.
- **per gli organismi di governo e di gestione (Regione e le ASL):** le informazioni in rete sono strumenti per **verifiche di efficacia/efficienza** basate non solo su indicatori economici, e per promuovere prestazioni appropriate e un uso sostenibile delle risorse.



# Le cure intermedie fra H e territorio

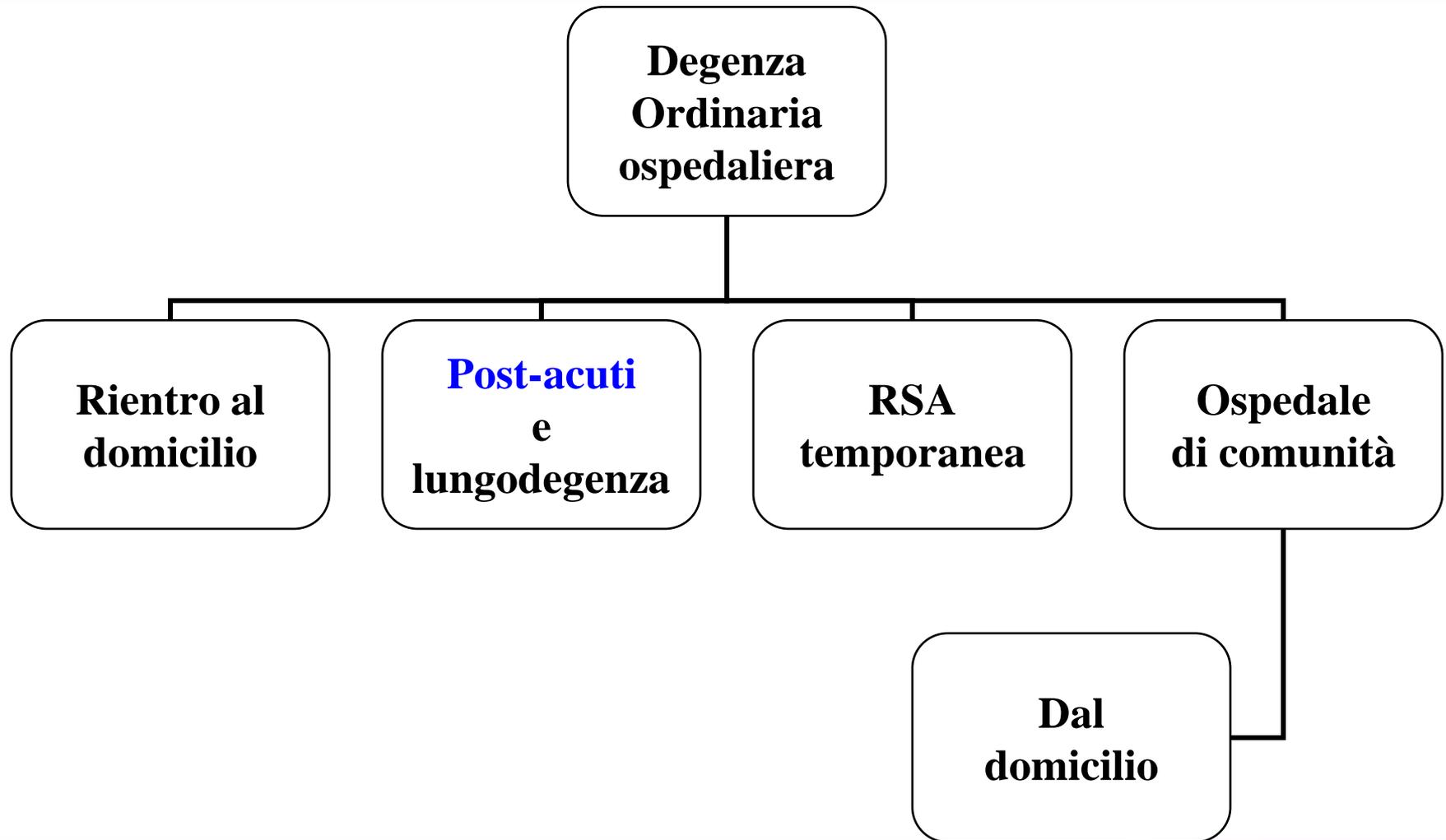
Il termine **cure intermedie** è stato oggetto di critiche concettuali in ragione del fatto che racchiude elementi assai eterogenei fra di loro. Di fatto esse **sono rappresentate da quelle cure di cui le persone fruiscono una volta dimesse dall'ospedale e prima del rientro al domicilio.**

All'interno della rete dei servizi alcune delle forme possibili e più utilizzate di cure intermedie sono :

- **Post-acuti** e lungodegenza
- Ospedalizzazione al domicilio
- Nursing Home (RSA CP)
- Ospedale di Comunità



# Post-acuti





# Post-acuti (ex strutture intermedie)

- Progetto regionale ex art. 71 L. 448/98 (gen-2005)
  - AO Niguarda, AO S. Paolo
- ASL Città di Milano (lug 2008)
- **Continuità di assistenza a ridotta intensità di cura** di pazienti che hanno superato la fase acuta di malattia ma non sono idonei alla dimissione a domicilio.

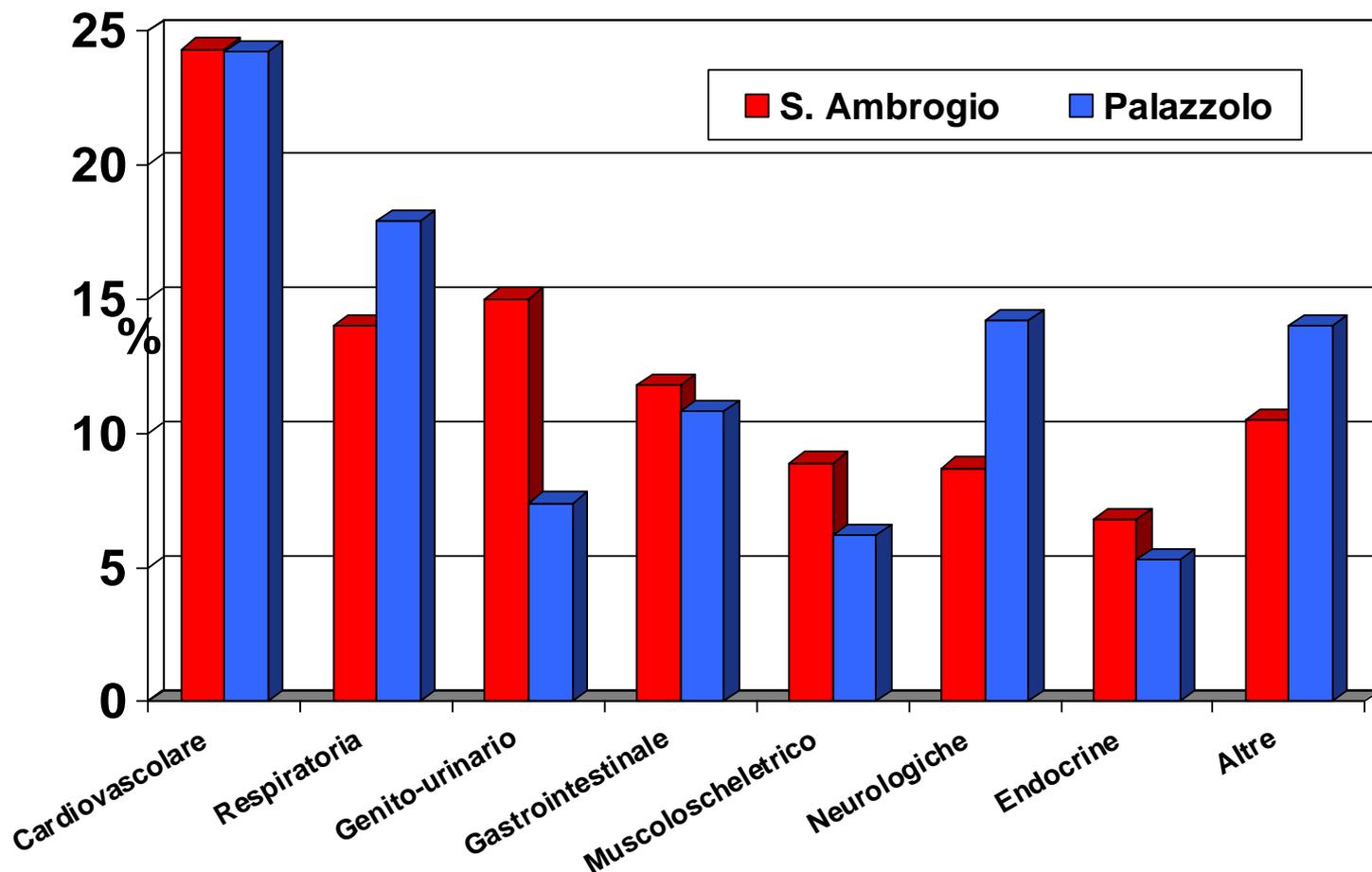


# Aspetti salienti

- Pazienti con diagnosi accertata
- Stabilità dei parametri vitali
- Non idonei alla dimissione a domicilio
- Necessitano di sorveglianza medica programmata
- Si tratta spesso di pazienti anziani che possono richiedere del tempo per tornare allo stato “prericovero”
- Consenso – Maggior età’



# Principali Patologie nei pazienti ammessi alle Strutture Post-acuti





# Strutture per Post-acuti

Il sottoprogetto che ha coinvolto Osp. Niguarda e Osp. San Paolo e la sperimentazione ASL Città di Milano hanno dimostrato la fattibilità della realizzazione di una **rete verticale ad intensità assistenziale differenziata** rispetto al prolungamento della degenza ospedaliera, con la possibilità di aumentare efficienza e appropriatezza, rispetto anche a persone anziane fragili e perciò vulnerabili ad elevato rischio di perdite ulteriori di quote di autonomia.

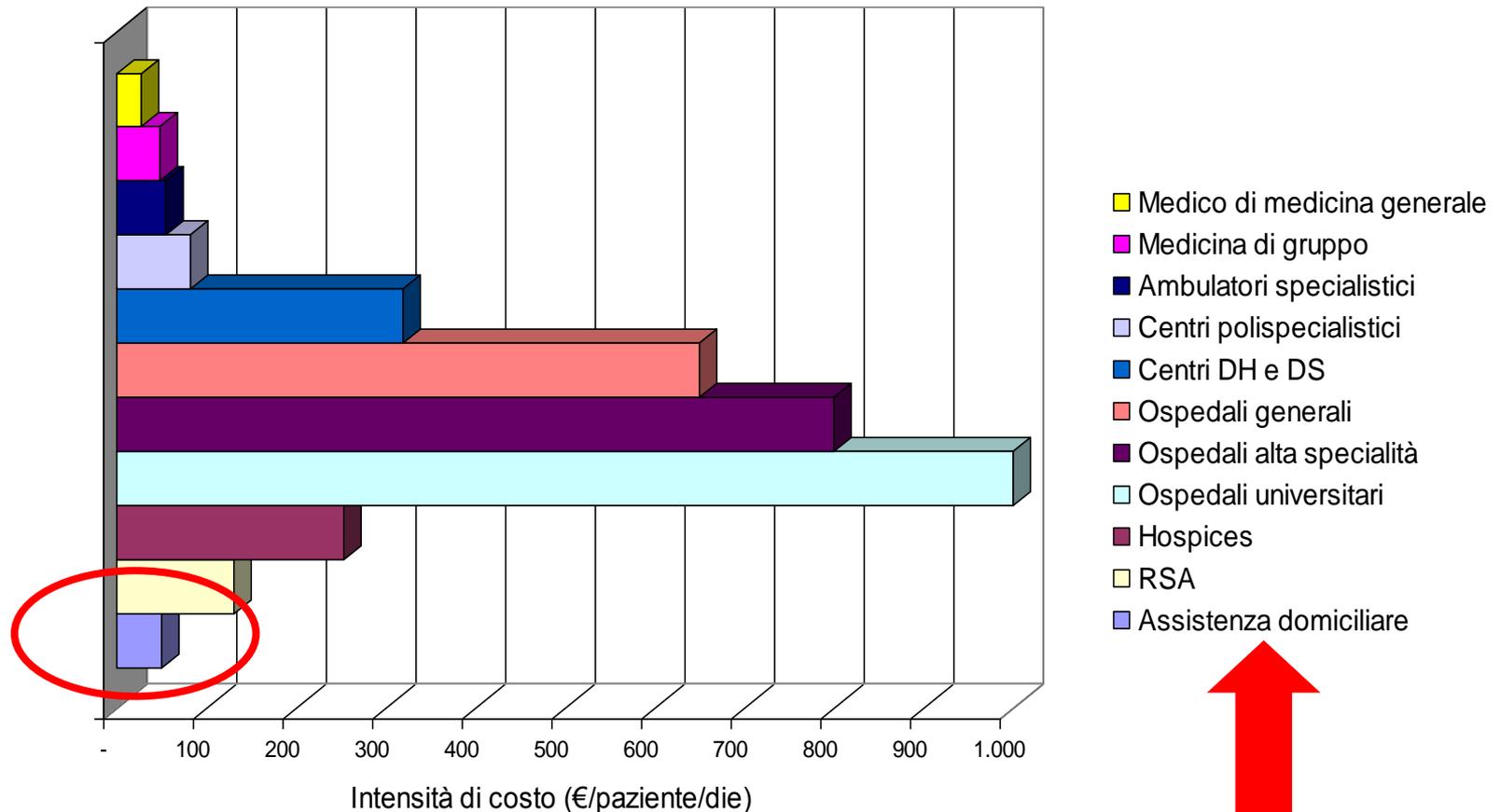


# Il settore delle Cure Domiciliare

- Le cure domiciliari sono settore prioritario per una **copertura assistenziale efficace nel lungo termine.**
- Specifica indicazione nei **pazienti con malattie croniche.**
- Con l'obiettivo di **dare più qualità a condizioni sostenibili.**
- Si richiedono **adeguate competenze professionali ed organizzazione assistenziale specifica** (paziente-famiglia).



# Perché il livello domiciliare?



Luca Maria Munari – SAPIO Life srl



# Servizi erogabili a livello domiciliare

- Terapie del dolore e palliative oncologiche
- Ossigenoterapia domiciliare
- Ventilazione meccanica (invasiva e non invasiva)
- Trattamento dei disturbi del sonno
- Trattamento del diabete e delle patologie correlate
- Nutrizione artificiale (enterale e parenterale)
- Trattamento dell'insufficienza renale cronica (Dialisi)
- Trattamento delle lesioni cutanee croniche
- Teleconsulto specialistico
- Telemonitoraggio di parametri clinici



# Ospedalizzazione domiciliare a Niguarda

- **Cure palliative in oncologia:** pazienti malati di tumore che non necessitano di trattamenti specifici, ma di assistenza per il controllo dei sintomi, al fine di mantenere la migliore qualità di vita possibile.
- **Assistenza ematologica domiciliare:** cure a domicilio di pazienti ematologici, inclusi esami di laboratorio e servizi trasfusionali
- **Tele-sorveglianza nello scompenso cardiaco (NYHA III-IV):** il paziente, alla scadenza stabilita, registra e trasmette l'ECG attraverso il normale telefono di casa o di un cellulare. Il centro servizi mette l'utente in contatto con il personale sanitario dell'Azienda Ospedaliera che lo ha in cura con consulenza cardiologica H 24.
- **Riabilitazione cardiocirurgica domiciliare:** le unità di cardiocirurgia ospedaliere assicurano la gestione del paziente a domicilio nel periodo post operatorio di riabilitazione, attraverso un approccio multidisciplinare.



# Come sviluppare il settore?

## Quali esigenze/requisiti specifici?

Dove reperire  
risorse?

competenze?

esperienza?

tecnologie ?

formazione ?

**IN OSPEDALE?**

**DALLE AZIENDE SANITARIE?**

**DA CHI E' GIA' SUL CAMPO?**

Luca Maria Munari – SAPIO Life srl



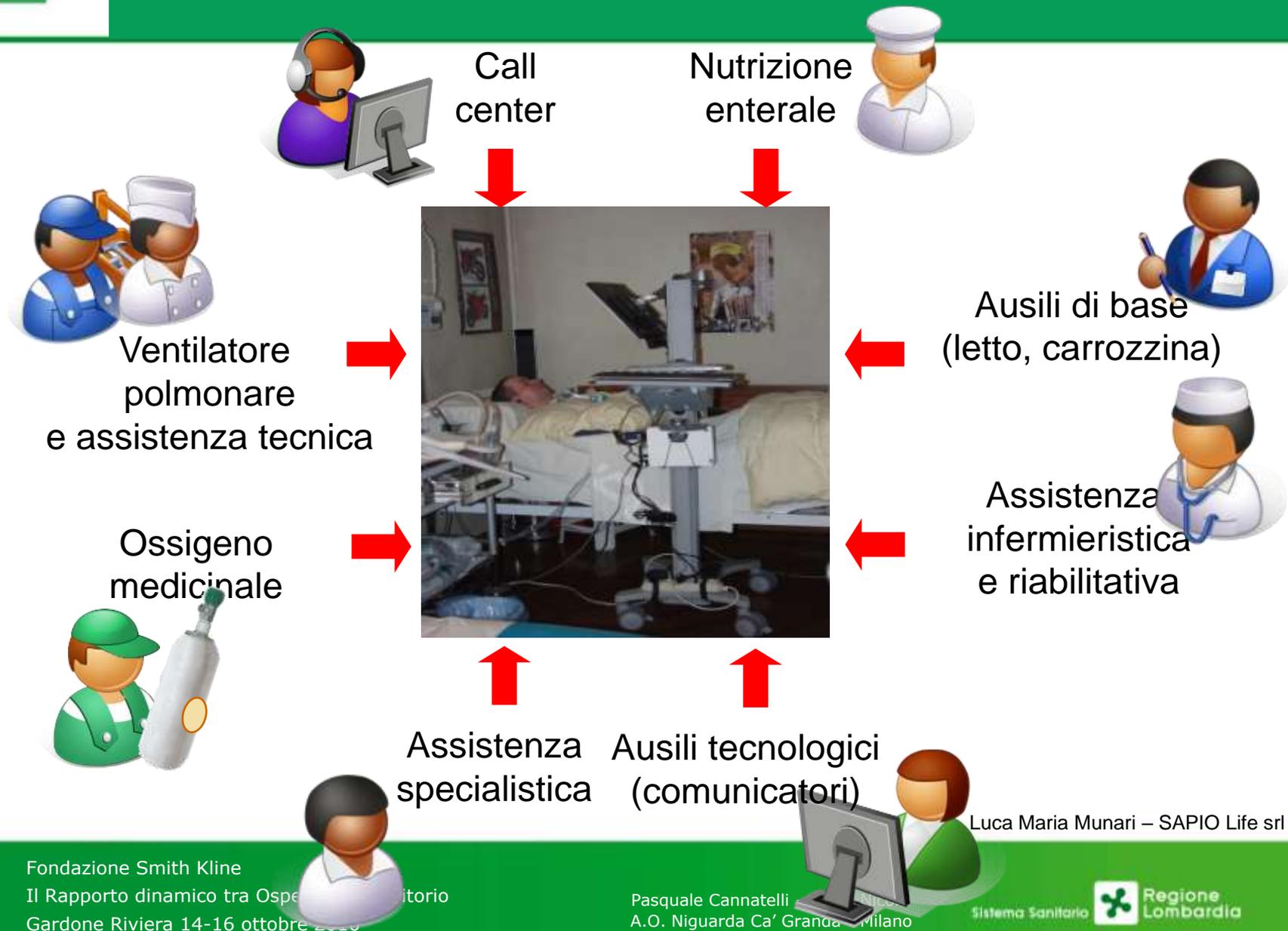
# Criticità del modello attuale

- Oggi l'ADI offre **l'assistenza professionale**.
- Tecnologie e prestazioni specialistiche necessarie alla presa in carico di bisogni complessi sono reperite attraverso **committenze diverse** (variano modalità contrattuali e uffici competenti).
- Queste prestazioni **non sono considerate servizi sanitari** e vengono acquistate secondo le regole di approvvigionamento per beni e servizi → gare prezzo/quantità.
- In questi casi sceglie l'ASL, **non il cittadino**.
- La società incaricata **risponde della fornitura**, non della presa in carico del paziente e manca un sistema strutturato di controllo.
- **Remunerazione per volumi** di attività, svincolata dalla soddisfazione del bisogno.

Luca Maria Munari – SAPIO Life srl



# L'assistenza domiciliare "disintegrata"



Luca Maria Munari – SAPIO Life srl



# Cure domiciliari. quali prospettive

- Per le cure domiciliari non mancano i servizi ma la loro **integrazione**, soprattutto fra assistenza e tecnologie
- L'orientamento al paziente chiede **un'assunzione di responsabilità** verso il sistema
- **Modelli e strumenti di relazione professionale** fra UO specialistiche e MMG
- Tariffe predeterminate secondo patologie e percorsi (**DRG territoriali**)



# Conseguenze strategiche nello sviluppo futuro della rete dei servizi ospedalieri e territoriali

convergenza verso un obiettivo principale da cui discendono tutte le soluzioni, **la ricerca di una maggiore INTEGRAZIONE:**

- **all'interno della rete ospedaliera:** fine dell'ospedale come *entità a se stante*; la pianificazione deve orientarsi, soprattutto per le alte specialità, verso una ripartizione delle attività tra ospedali regionali e sovraregionali in un'ottica di network.
- **all'interno della rete dei servizi territoriali:** i servizi territoriali, sanitari e socio-assistenziali devono superare l'attuale frammentazione per rispondere in modo efficace ai bisogni di natura complessa e a lungo termine.
- **tra servizi ospedalieri e territoriali:** necessario un collegamento e ripartizione delle attività sanitarie tra le due tipologie di reti che risponda a criteri di sicurezza, appropriatezza dell'ambito di cura e presa in carico globale del bisogno di salute dell'individuo