

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



---

# **IDEE, PROGETTI E PROPOSTE PER LA SANITA' METROPOLITANA**

**Andrea Rossi**

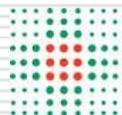
---

LA VOCE DELLE UNIONI  
Imola, 20 gennaio 2016

# Contenuti

---

- Le specificità sanitarie: l'**Azienda USL di Imola e Montecatone R.I.**
- Le **sfide** e le **idee guida** per uno sviluppo sostenibile
- I **progetti** e le **proposte**: le reti cliniche integrate, la concentrazione dei servizi intermedi, il riordino dei servizi amministrativi e tecnici



# L'Azienda USL(1)



Popolazione assistita: 133.000 abit.

Dipendenti: ~ 1.800

Valore della produzione: ~ 287 mln.

Presidio Ospedaliero: 375 pl.

DEA di Primo Livello

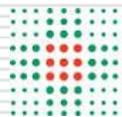
2 TC Multislice, 1 RM 1,5T

Terapia Intensiva e Semintensiva

2 Blocchi Operatori (11 SO)

1 Blocco Endoscopia Multidisciplinare

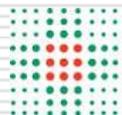
Discipline Sovradistrettuali



# L'Azienda USL(2)



- 5 Nuclei delle Cure Primarie
- ~ 100 MMG (85% associazionismo)
- 2 Sedi erogative di NCP (H10, H12)
- 2 Case della Salute (H12)
- 1 Ospedale di Comunità (Hospice Territoriale, Cure Intermedie Residenziali)
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Valutazione Multidimensionale
- Budget di Salute
- Progetti di Comunità



# Montecatone R.I.



S.P.A. con capitale pubblico

Hub Lesioni Midollari

Spoke Lesioni Cerebrali Acquisite

Terapia Intensiva e Riabilitazione  
Intensiva

Ospedale: 158 pl.

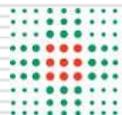
Valore della produzione: ~ 28 mln.

Dipendenti: ~ 330

Ricerca Clinica e Traslazionale

Registro Regionale Mielolesioni

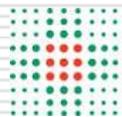
Fondazione Montecatone



# Le Sfide(1)

---

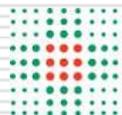
- **Servizi sanitari di qualità**, fattori critici di successo per il benessere comunitario, lo sviluppo economico, occupazionale, la coesione e il consolidamento dell'identità territoriale
- **Dinamiche demografiche** (invecchiamento, immigrazione), **epidemiologiche** (cronicità), **sociali** (disuguaglianze, nuove povertà), **culturali** (ipermedicalizzazione) ed **economiche** (crisi finanziamento pubblico) rischiano di produrre una progressiva **erosione dei livelli di garanzia e qualità**



## Le Sfide(2)

---

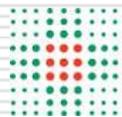
- Equilibrio precario in cui non è più sufficiente operare una manutenzione ordinaria delle funzioni presenti e confidare nella resilienza del sistema per affrontare le difficoltà
- Non serve difendere la storia, il campanile o attendere passivamente l'evolvere degli eventi; è necessario **superare visioni conservative, riduttive e settoriali** e fissare nuovi **principi di collaborazione allargata e di sussidiarietà** per mettere in atto concrete **proposte di sviluppo sostenibile**



# Le Idee Guida(1)

---

- **I nuovi bisogni di cura e assistenza** della società che cambia richiedono interventi sempre più articolati e complessi
- **L'integrazione** di tutte le componenti del sistema di cure (strutture, tecnologie, risorse umane, competenze) favorisce **risposte multidisciplinari e multiprofessionali**, garantisce **equità di accesso, qualificazione dell'offerta ed efficienza d'uso delle risorse**, attraverso economie di scala, di scopo, di apprendimento e di esperienza



# Le Idee Guida(2)

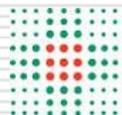
---

- Cogliere le opportunità insite nel cambiamento in corso nel sistema politico-istituzionale per **rivedere strategie, obiettivi e organizzazione e rilanciare il sistema di protezione sanitaria** come un vero e proprio investimento
- Avviare percorsi comuni di costruzione dei nuovi scenari, impegnando le amministrazioni locali, le componenti tecniche e gli attori economici, culturali e sociali dei territori (**patto di comunità per la modernizzazione**)

# Istituzioni

---

- I Comuni e le Unioni dei Comuni della Città Metropolitana, le Aziende Sanitarie (Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola, Azienda Ospedaliera di Bologna), gli IRCSS (Rizzoli e Neuroscienze), l'Università degli Studi di Bologna, la Regione Emilia Romagna
- Esercizio congiunto delle funzioni di **programmazione e regolazione strategica in materia di welfare**, nell'ambito di una visione condivisa di forte cooperazione, su bacini d'utenza allargati

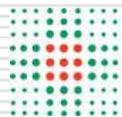


# Reti Cliniche (1)

---

**“Forme di collaborazione stabili e formalizzate** tra soggetti erogatori, unità organizzative e professionisti appartenenti a diverse istituzioni, che hanno ad oggetto i **percorsi di cura dei pazienti, i servizi di supporto e la circolazione dei professionisti e delle competenze”**

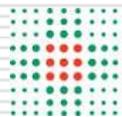
Addicott e Ferlie (2004)



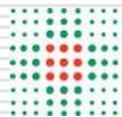
# Reti Cliniche (2)

---

- **Appropriatezza:** professionale (le competenze giuste), tecnologica (le dotazioni giuste), temporale (il momento giusto), spaziale (il posto giusto)
- **Concentrazione della casistica più complessa e più rischiosa** nelle sedi meglio attrezzate (relazione volume/esiti)
- **Outreach professionale** su comuni e adeguate piattaforme logistico-tecnologiche
- **Diffusione cultura organizzativa e professionale**



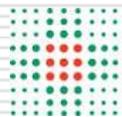
- **Diffusione conoscenze e competenze:** metodi e strumenti comuni di formazione e aggiornamento professionale
- Antidoto contro i **rischi dell'isolamento scientifico, culturale e professionale**
- **Direzione Strutture Organizzative** dell'Azienda USL
- **Formazione Medici Specialisti e altre professioni sanitarie;** collaborazione e sviluppo della **didattica universitaria**, tirocini, tutoraggi presso la sede di Imola



# Servizi Intermedi

---

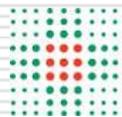
- Laboratorio Analisi, Immunoematologia e Trasmfusionale, Anatomia Patologica, Radiologia, Genetica Medica
  - **Centralizzazione produzione e refertazione**
  - **Mantenimento periferizzazione contatti e risposte**
  - Diffusione automazione e utilizzo ICT
  - Investimenti (costo-efficacia), innovazione ed efficienza gestionale
  - Standardizzazione e riproducibilità dei risultati (qualità)
-



# Servizi di supporto

---

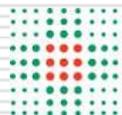
- Servizio Acquisti, Personale (reclutamento, retribuzioni), Bilancio, Gestione Tecnologie Biomedicali, Servizi Tecnici, Sistemi Informatici e di Rete, Formazione, Contenzioso e Affari Legali, Centri Unificati di Prenotazione
- **Aggregazione ovvero modelli federati di funzioni amministrative, tecniche e di staff** (no core competences)
- Concentrare le risorse per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza (core competences)



# Conclusioni

---

- **Comunanza valoriale, di intenti e di obiettivi**
- **Generazione di valore e benefici devono distribuirsi** correttamente, equamente e con trasparenza, senza disperdere le **identità territoriali**
- **Fiducia, reciprocità, partecipazione**
- Le **trasformazioni non** possono essere **meramente dimensionali**: non servono contesti organizzativi più grandi, ma che funzionino in modo diverso, possibilmente meglio



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



CITTÀ  
METROPOLITANA  
DI BOLOGNA