



Atelier ALASS –

Le organizzazioni a rete in sanità: studi ed esperienze

Ancona - 27 maggio 2011

Abstract

La rete ospedale nella sperimentazione regionale di Jesi e la rete ospedale-territorio dell'ospedale di Chelsea & Westminster di Londra. Due esperienze a confronto

Dr. Claudio Martini

Direttore Responsabile Governo Clinico Z.T. 5 – Jesi

Dott.ssa Cinzia Giammarchi

Dipartimento Salute Regione Marche

Questo lavoro nasce dal tentativo di mettere a confronto due esperienze di rete all'interno dell'ospedale, e tra ospedale e territorio, sviluppatasi nell'ospedale "Carlo Urbani" di Jesi e nell'ospedale Chelsea&Westminster di Londra: realtà ospedaliere inserite in due sistemi sanitari ispirati entrambi al modello "Beveridge", concepito in Inghilterra alla metà del Novecento, che ha introdotto per la prima volta la concezione universalistica "pura" dello stato sociale, come complesso organizzato di prestazioni a tutela del cittadino, finanziato principalmente dalla fiscalità generale.

Nella nostra elaborazione abbiamo ritenuto che, pur nell'impossibilità di "mettere in rete" due realtà relativamente diverse come un ospedale di Jesi ed uno di Londra, fosse però estremamente utile analizzarle ed apprendere da due esperienze apparentemente così lontane.

Dopo un' accurata descrizione degli elementi caratterizzanti e degli aspetti più rilevanti della rete ospedale-territorio dei due ospedali, si è sviluppato un confronto tra le due esperienze finalizzato a mettere in luce i punti di contatto e le differenze tra i due sistemi e si è riflettuto sulla potenziale esportabilità dei due modelli nei differenti contesti. In generale, si sono riscontrate più similitudini che differenze tra i due modelli di rete. Alcuni di questi aspetti simili, rintracciabili anche in altri sistemi sanitari europei, sono sostanzialmente attribuibili ad una generale modificazione della società. La necessità di confrontarsi con una popolazione più consapevole dei propri bisogni e dei propri diritti, più informata su metodi diagnostici e possibilità terapeutiche e che considera la salute come un diritto primario, ha indotto i due diversi ospedali non solo ad organizzarsi in modo tale da poter offrire prestazioni di alto livello, ma li ha costretti, al contempo, a ripensare il sistema stesso nel suo complesso, allo scopo di creare un percorso di cure integrato, anche con l'ambito sociale. Quest'ultimo, del resto, si è reso particolarmente necessario per far fronte ai nuovi bisogni legati all'incremento di patologie debilitanti, come il cancro, e di patologie cronico-degenerative.

La necessità di dare risposte adeguate ad una popolazione sempre più esigente ha, dunque, portato le due strutture ad organizzare sistemi a rete che fossero "cittadino-centrici", sistemi in cui il paziente, la sua famiglia e gli operatori stessi siano parte integrante della rete ed

abbiano voce ma, in particolar modo al Chelsea&Westminster, abbiano anche il potere di modificare ciò che va migliorato.

Anche l'organizzazione strutturale e architettonica dei due ospedali rivela chiaramente il fatto che le esigenze dei cittadini vengono tenute in grande considerazione. In particolare, in entrambi gli ospedali, le attività riconducibili al cosiddetto "ospedale di giorno" sono poste in un'unica area facilmente accessibile dall'esterno: a Jesi esso comprende la degenza di day hospital e day surgery, il poliambulatorio specialistico, il polo endoscopico e gli spazi per i MMG e per le funzioni di gestione della continuità assistenziale; al Chelsea&Westminster vi troviamo la degenza di day hospital e day surgery, gli ambulatori specialistici, il laboratorio analisi ed i servizi di informazione e supporto al cittadino (come ad esempio il Patients Advice and Liaison Service – PALS).

Altro tratto comune ad entrambi i sistemi a rete è la metodologia di lavoro: viene privilegiato il lavoro per gruppi multidisciplinari e in équipe, secondo un'organizzazione che privilegia percorsi di cura integrati al centro dei quali si trova il paziente, e non il livello gerarchico dei professionisti. In quest'ottica il lavoro viene organizzato in modo orizzontale, per processi: sono i medici specialisti e gli altri professionisti sanitari ad andare dove il paziente si trova e non viceversa. L'ospedale di Jesi, in questo senso, si è spinto ancora più avanti, prevedendo il superamento dei reparti tradizionali ed istituendo, al loro posto, aree di degenza comuni, dove le funzioni specialistiche sono al servizio di un'organizzazione basata su processi di cura.

L'istituzione di una figura professionale con il compito di prendere in carico il paziente è, senza dubbio, un'altra similitudine riscontrabile nell'organizzazione del lavoro in entrambi gli ospedali.

Nel caso dell'ospedale di Jesi questo modo di lavorare è generalizzato in ogni area di degenza comune, dove il "primary nurse" prende in carico il paziente all'interno del proprio modulo di posti letto e rappresenta il care-giver assistenziale.

Nel Chelsea&Westminster troviamo una figura simile all'interno della rete oncologica di cui l'ospedale fa parte: il "clinical nurse specialist". In entrambi gli ospedali il livello di assistenza e le prestazioni, come anche la dimissione, vengono differenziati in base alla complessità delle cure necessarie ed al grado di dipendenza del paziente. Questi processi, ed in particolare la gestione dei posti letto, la dimissione od il trasferimento, vengono favoriti anche da una specifica funzione organizzativa: l'Unità di Gestione Operativa nell'ospedale di Jesi e la "Discharge team" nel Chelsea&Westminster. È di fondamentale importanza che, per quanto riguarda la dimissione ed il trasferimento, esistano dei servizi appositi che organizzano la dimissione protetta e la continuità assistenziale, come avviene sia a Jesi (UVO e UVI, unità valutative multidimensionali ospedaliera e integrata distrettuale) sia al Chelsea&Westminster (la discharge team).

Va poi sottolineato che entrambi gli ospedali svolgono una attenta selezione dei pazienti da ricoverare, al fine di evitare ricoveri non necessari.

A Jesi l'opportunità del ricovero viene valutata dal "filtro medico", una funzione organizzativa che ha anche il compito di assegnare ad ogni paziente il proprio tutor ed il proprio piano di cura. Se il ricovero non viene ritenuto necessario, il filtro medico provvede ad indirizzare il paziente verso le soluzioni alternative più appropriate.

Per quanto riguarda l'ospedale Chelsea&Westminster, il GP svolge una funzione di "gatekeeper", opera, cioè, una prima valutazione sulla necessità di inviare il paziente in ospedale e, in questo caso, prenota già un approfondimento specialistico. In quella sede viene valutata la necessità di ulteriori accertamenti, di interventi ambulatoriali, di cure domiciliari o di ricovero. Se il paziente si presenta direttamente al pronto soccorso, invece, viene inviato e visitato da un team che determina l'effettiva necessità di ricovero ospedaliero.

Questo modo di lavorare evidenzia come, in entrambi i sistemi a rete, i medici di medicina generale (MMG e GP) rappresentino nodi centrali e come possano insorgere facilmente criticità legate a questioni di competenze e di potere, soprattutto quando si devono mettere d'accordo servizi ed ambiti diversi, anche sociali, per organizzare dimissioni protette e continuità assistenziale.

Infine, un'altra similitudine dei due sistemi a rete è l'enfasi posta su ricerca e formazione. Entrambi gli ospedali sono, infatti, il centro di una serie di attività formative e sperimentali pensate sia per gli operatori interni sia per chi è parte della rete, ma non opera all'interno dell'ospedale, come i MMG a Jesi e i GP a Chelsea&Westminster.

Per quanto riguarda specificatamente le differenze tra l'ospedale modello di Jesi ed il Chelsea&Westminster, quelle più rilevanti si riscontrano nell'organizzazione. Infatti, per quanto entrambi gli ospedali lavorino per processi di cura tramite gruppi multidisciplinari e/o équipes multiprofessionali, il Chelsea&Westminster sembra essere tuttora ancorato al concetto di reparto in senso tradizionale, mentre l'ospedale di Jesi si propone di sperimentare un concetto del tutto innovativo: superare l'attuale organizzazione, impostata secondo la suddivisione nei

reparti tradizionali, a vantaggio di una nuova organizzazione che preveda la creazione di aree comuni di degenza.

Un altro elemento di distinzione per l'ospedale di Jesi è l'introduzione di una figura il cui ruolo è quello di prendere in carico il paziente dal momento del ricovero, cioè il "tutor medico". Questo tutor è, in sostanza, il "care manager clinico", cioè la figura clinica di riferimento costante per il paziente, che è garante in prima persona del corretto svolgimento dell'iter diagnostico e terapeutico previsto nei piani di cura e che "tiene le fila" del ricovero. Inoltre, l'ospedale di Jesi si contraddistingue anche per il fatto che il/la "primary nurse" sia una figura nuova che agisce indipendentemente dal tipo di malattia da cui è affetto il paziente, mentre nel Chelsea&Westminster la "clinical nurse specialist", che svolge un ruolo simile, sembrerebbe essere inserita esclusivamente nell'ambito della rete oncologica.

Infine, di notevole rilevanza è la rete informatica, che si sta sperimentando nella Zona Territoriale di Jesi, tra MMG e ospedale, contrapposta alla rete di comunicazioni più tradizionale impostata dal Chelsea&Westminster tra ospedale e GP, basata sull'invio di lettere scritte o newsletter elettroniche o cartacee e su relazioni informali mantenute per telefono o di persona.

Per quanto riguarda l'esportabilità dei due modelli di rete nei relativi contesti, appare evidente da questa breve analisi come entrambi gli ospedali abbiano scelto un modo di lavorare a rete relativamente simile. Da questo si evince che entrambi i modelli potrebbero essere esportabili nei diversi contesti, pur considerando che sussistono differenze sostanziali, dovute proprio alle specifiche caratteristiche culturali e sociali dei due paesi.

Dato il successo della "clinical nurse specialist" nella rete oncologica, potrebbe essere interessante per il Chelsea&Westminster diffondere l'utilizzo di questa figura ad altri ambiti terapeutici, come si propone di fare l'ospedale di Jesi. Allo stesso modo, se la sperimentazione nell'ospedale di Jesi avrà il successo sperato, sarebbe interessante per il Chelsea&Westminster integrare il concetto di lavoro per gruppi multidisciplinari con quello del superamento della concezione classica di reparto.

La creazione di una rete informatizzata tra ospedale e GP è una questione in linea con i programmi del DH a livello nazionale. Per quanto riguarda la constatazione di un minore supporto da parte delle famiglie nel lavoro a rete socio-sanitario, l'ospedale di Jesi potrebbe prendere come riferimento le strategie utilizzate dal Chelsea&Westminster, che invece è abituato a lavorare in questa condizione da più anni. Tali strategie necessiterebbero, però, di un maggiore coinvolgimento e di un sostanziale rafforzamento del terzo settore in Italia, questioni non direttamente dipendenti dal singolo ospedale.