

## PREFAZIONE

Maria Teresa MECHI

Negli ultimi anni anche nel mondo sanitario si è assistito ad un richiamo sempre più insistente alla necessità di innovare, di modificare i paradigmi organizzativi che per decenni avevano rappresentato invece un asset stabile e in certo qual modo percepito e vissuto come 'definitivo'. La sanità pur avendo molte analogie con altri settori fa registrare anche profonde differenze legate non solo e non tanto al richiamo inevitabile ai valori etici, che, gioco forza, costituiscono lo sfondo di ogni considerazione e valutazione in questo campo, ma soprattutto ad alcune caratteristiche intrinseche legate alla dimensione ed alla tipologia della componente professionale come anche alla presenza di molteplici interessi interni ed esterni che influenzano il sistema e ad una tendenza all'autoreferenzialità.

La Regione Toscana nell'ultimo decennio ha avviato un percorso importante di promozione del cambiamento organizzativo, sia nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che delle cure primarie. In particolare con la L.R. 40/2005 si è per la prima volta introdotto un richiamo alla necessità di utilizzare criteri nuovi per aggiornare i modelli organizzativi ospedalieri, proponendo una *“strutturazione delle attività ospedaliere in aree differenziate secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica”* (art. 68).

L'“intensità di cure” è, in senso letterale, solo uno degli elementi che concorrono a definire il nuovo quadro, ma di fatto nella prassi esso rappresenta l'elemento-guida, ed è stato quindi identificato con l'idea del “nuovo ospedale” tout court. I piani sanitari hanno successivamente confermato l'orientamento all'implementazione

del nuovo modello di Ospedale incentrato sulle necessità del paziente e sul superamento della tradizionale prassi medica ed assistenziale.

Parallelamente alla formalizzazione, con strumenti regolamentativi, della volontà di avviare questi importanti processi di cambiamento si è sviluppato a livello regionale un percorso strutturato di studio e di ricerca applicata per la messa a punto di indirizzi operativi rivolti principalmente, ma non solo, a fornire specifiche per la costruzione dei nuovi ospedali coerenti con i nuovi modelli organizzativi. Nel 2010 un altro passo importante è stata l'emanazione del documento delle professioni sanitarie all'interno del Consiglio Sanitario Regionale, passaggio importante sotto il profilo culturale in quanto ha mostrato come le diverse componenti professionali condividessero la necessità di innovare modelli organizzativi oramai non adeguati alle sfide attuali.

Con questo percorso si sono poste le basi per poter rileggere l'assetto organizzativo dell'ospedale adeguandolo da un lato ai cambiamenti intercorsi negli ultimi decenni sul versante demografico ed epidemiologico, dall'altro perseguendo soluzioni in grado di assicurare il miglior utilizzo delle risorse disponibili. La concreta applicazione di questo modello comporta un processo di cambiamento consistente che è stato avviato, pur con un differente stato di avanzamento, in tutte le aziende sanitarie; oggi la situazione regionale è caratterizzata da una situazione ricca di 'sperimentazioni' che testimoniano un atteggiamento di apertura al cambiamento e molte Aziende hanno di fatto avviato una progettualità robusta rivolta alla realizzazione di soluzioni organizzative coerenti con gli indirizzi regionali. Sono già presenti nel territorio regionale esperienze avanzate di aree di degenza multidisciplinare, sia in ambito medico che chirurgico, che consentono un utilizzo flessibile dei posti letto in relazione alla domanda effettiva e quindi ai reali bisogni dei pazienti. Il ridisegno dei modelli organizzativi ha inoltre consentito lo sviluppo di esperienze avanzate di assistenza infermieristica personalizzata. Il processo chirurgico è stato oggetto di interventi specifici che hanno posto l'accento sulla necessità di separare funzionalmente il percorso di chirurgia

programmata da quello in urgenza e sulla possibilità di pianificare l'utilizzo delle sale operatorie e delle aree di degenza con criteri differenziati in base alla priorità di accesso, superando i vincoli di una assegnazione rigida delle risorse alle singole articolazioni organizzative per specialità.

È ora necessario 'sistematizzare' questo importante patrimonio di sperimentazioni assicurando un rigore metodologico adeguato al proseguo del cambiamento organizzativo per far sì che assicurari un reale miglioramento e che il percorso intrapreso ci avvicini sempre più all'obiettivo di un'organizzazione che apprende'. Occorre monitorare il processo di attuazione del modello, promuovendo gli interventi rivolti al miglioramento della qualità delle risposte assistenziali rispetto alla multidisciplinarietà dell'assistenza e alla continuità nella presa in carico, sviluppando cioè la capacità di ragionare in termini di percorsi orizzontali costruiti sul paziente che individuano le diverse tappe e le mettono in collegamento, armonizzando e coordinando i vari passaggi dall'inizio alla fine del percorso. Ma la lezione 'appresa' e le direttrici di lavoro su cui procedere sono sicuramente più ampie e sfidanti: quello che è emerso dal percorso intrapreso è che la sfida a cui siamo chiamati non è tanto quella di passare da una assetto stabile ad un altro più adeguato al momento ma quello di raccogliere a pieno la vera sfida a cui le organizzazioni sono chiamate. Oggi parlare di cambiamento organizzativo significa infatti parlare della nostra quotidianità, fatta di strumenti veloci e di quasi simultaneità dell'azione. In questa realtà così complessa e veloce, il cambiamento organizzativo in qualsiasi realtà è sempre più un evento in continuo divenire, più che un evento ciclico.

Se è vero che i cambiamenti sono veloci e continui e che l'organizzazione come struttura si adatta con tempi di reazione più lenti, come possono le organizzazioni rispondere alle esigenze, alle sollecitazioni di un mondo in continuo divenire, quali possono essere le leve per favorire il cambiamento o meglio per gestirlo? L'elemento qualificante del cambiamento è dato dal contesto culturale nel quale si sviluppa e che riesce a promuovere, i processi organizzativi che attraversano i nostri sistemi sono infatti processi di cono-

scenza; organizzarsi e riorganizzarsi significa allora dare struttura ad aspetti della vita delle persone, che sono essenzialmente aspetti comunicativi, di relazione e di cooperazione. In questa prospettiva si va a definire anche un diverso compito per il management, che sarà quello di supportare le organizzazioni per renderle più flessibili e aperte agli scambi con l'esterno, incoraggiando e sostenendo il confronto, la comunicazione e la partecipazione dei professionisti di prima linea come strumento di adattamento alla realtà in divenire. In questo senso il presente Volume rappresenta un avanzamento importante non solo per il significativo approfondimento svolto su alcune questioni chiave del modello, ma anche perché mostra le potenzialità di un approccio innovativo alla formazione dei professionisti coinvolti nel cambiamento organizzativo

L'impegno della Regione Toscana va in questa direzione e vede coinvolti i diversi soggetti istituzionali e professionali (Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Consiglio Sanitario Regionale, Aziende Sanitarie, Laboratorio Management e Sanità), per un programma di supporto al cambiamento organizzativo che trova fondamento nell'apporto delle diverse funzioni e competenze e che rappresentano la ricchezza del sistema.

## PRESENTAZIONE

Francesco NICCOLAI, Sabina NUTI

Questo libro nasce dalla progettazione e dalla realizzazione di un percorso formativo innovativo ed articolato, finalizzato a mobilitare le comunità professionali di due Aziende sanitarie sulle complesse sfide organizzative determinate in particolare dal prossimo trasferimento in nuove strutture ospedaliere. Nei prossimi mesi arriverà infatti a compimento il progetto che la Regione Toscana ha concepito nel 2003, ovvero quello di realizzare in contemporanea 4 nuovi ospedali (Prato, Pistoia, Lucca e Apuane), ispirati fin dalla concezione alle logiche organizzative del modello per intensità di cura. Le Aziende USL3 di Pistoia ed USL4 di Prato, che saranno le prime in ordine cronologico a compiere il trasferimento nelle nuove strutture, hanno coinvolto il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per realizzare un percorso di ricerca e approfondimento, con gli operatori di tutte le discipline e professioni, dei temi più critici e delicati del nuovo modello organizzativo. Infatti, se anche le motivazioni ed il quadro generale del modello organizzativo orientato all'intensità di cura sono parte della programmazione regionale toscana da quasi un decennio, vi sono alcune questioni che le sperimentazioni già in corso non hanno ancora sviluppato compiutamente, e sulle quali è necessario mobilitare l'intelligenza e la partecipazione di tutti gli attori del sistema, professionisti di prima linea in primis, per arrivare a soluzioni condivise ed efficaci nell'interesse dei pazienti. Ecco quindi che l'integrazione interprofessionale, la multidisciplinarietà nella gestione delle aree subintensive e la continuità nella presa in carico del paziente da parte del medico e degli infermieri sono i temi intorno ai quali abbiamo costruito con i professionisti di Prato e Pistoia dei laboratori di pensiero e di condivisione delle

esperienze, sperimentando una metodologia formativa centrata quasi interamente sui metodi attivi. Crediamo che i documenti prodotti al termine del percorso formativo dai professionisti siano densi di contenuti importanti da diffondere nel sistema sanitario, ed abbiamo quindi colto l'occasione per costruire intorno a questi documenti un Volume che, nelle ambizioni, propone delle riflessioni e delle evidenze sia sul nuovo modello organizzativo che sulla natura del processo di cambiamento che è in ballo. Le implicazioni dell'intensità di cura riguardo ai cambiamenti attesi nel lavoro cooperativo dei professionisti, infatti, non sono state fino adesso al centro del dibattito ma meritano invece un'attenzione particolare, proprio per la natura delle organizzazioni sanitarie e per l'importanza del capitale umano in questo settore.

Il Volume è articolato in cinque sezioni. Nella prima parte vi sono dei contributi che riguardano l'inquadramento del problema e dello scenario, e la metodologia che come Laboratorio MeS abbiamo messo in campo per la realizzazione del percorso formativo. La seconda parte prende avvio con il documento collettivo realizzato dai professionisti su "L'integrazione interprofessionale", includendo un contributo originale di un sociologo delle professioni nonché con alcune riflessioni personali degli operatori coinvolti nel percorso. La terza parte è dedicata ad una innovazione logistica dei Nuovi Ospedali che avrà un forte impatto sul lavoro dei professionisti, e cioè "la gestione delle subintensive multidisciplinari". Oltre al documento principale che apre la sezione vi si trova, sempre a cura dei professionisti che hanno partecipato al corso, una proposta di criteri clinici di accesso/dimissione, una rassegna sui criteri di valutazione della complessità assistenziale ed una riflessione sui casi chirurgici complessi. Ospitiamo inoltre una descrizione ragionata dei risultati del petalo Start del progetto Margherita sull'appropriatezza dei ricoveri nelle terapie intensive toscane. La quarta parte è dedicata al tema del Medico Tutor o "Medico di Riferimento", che è stata una delle questioni più discusse in Toscana nell'applicazione del modello organizzativo dell'intensità di cura. Il documento centrale è come sempre quello che apre la sezione e

che è stato prodotto dai professionisti partecipanti al percorso formativo; quindi vi sono due contributi che completano il quadro: il primo è centrato sulle evidenze che si ricavano dalle indagini con gli utenti, il secondo nasce dalla riflessione che in questi anni è stata svolta nell'ambito dell'Osservatorio coordinato da Mario Cecchi, responsabile dell'Osservatorio Regionale per l'applicazione del modello in Toscana. La quinta ed ultima parte vuole essere il ponte che viene gettato verso la concreta realizzazione del Nuovo Ospedale, l'avventura che le Aziende USL3 ed USL4 si prestano a vivere. Nel capitolo firmato dalle Direzioni Sanitarie delle due Aziende si traccia il quadro del progetto e delle sfide che ci accolgono, e si raccolgono alcune delle proposte avanzate dai professionisti. Nel capitolo conclusivo, attraverso le parole dei partecipanti al Corso, si cerca di dare conto delle attese, dei dubbi e delle speranze che animano le comunità professionali.

Data la complessità del progetto che ha permesso di scrivere questo libro, abbiamo infine molte persone da ringraziare: in primo luogo le Direzioni Aziendali e gli Staff che, a metà 2011, hanno commissionato questo percorso al Laboratorio MeS, e in particolare Bruno Cravedi in qualità di Presidente del Consorzio SIOR; Bruna Lombardi (AUSL4) e Massimo Giusti (AUSL3) che, in qualità di referenti clinici del percorso, hanno supportato il MeS nell'allineamento degli obiettivi; Lucia Livatino (AUSL4) che ha contribuito alla progettazione formativa e gli altri colleghi delle UU.OO. Formazione delle due Aziende (Biancarosa Volponi per la AUSL4, Luciano Lippi e Anna Maria Galli per la AUSL3) che hanno seguito e supportato lo svolgimento del percorso; Willem Tousijn (Università di Torino), Guido Bertolini (Istituto Mario Negri), Patrizia Mondini (Azienda Sanitaria di Firenze) e Antonio Panti (Consiglio Sanitario Regionale) per essere intervenuti come relatori o discutant ai seminari; i molti professionisti che ci hanno accolto nelle Visite Studio: Norberto Silvestri (Direttore Sanitario dell'Istituto Clinico Humanitas), Maria Grazia Stagni (Direttore Sanitario dell'Azienda USL di Forlì), Simona Bianchi (Direttore del PO Morgagni Pierantoni di Forlì), Sergio Livigni (Direttore UO Anestesia

e Rianimazione 1 Ospedale S.Giovanni Bosco di Torino), Franco Aprà (Direttore S.C. Medicina d'Urgenza Ospedale S.Giovanni Bosco di Torino), Roberto Fumagalli (Direttore UO Anestesia e Rianimazione 1 dell'Ospedale Niguarda di Milano), Giovanna Bollini (Direttore Infermieristico Ospedale Niguarda di Milano), Francesco Nicosia (Direttore S.C. Anestesia e Rianimazione E.O. Ospedali Galliera), Giuliano Pinto (Responsabile Area Medica E.O. Ospedali Galliera), Adriano Lagostena (Direttore Generale E.O. Galliera di Genova), Tiziano Carradori (Direttore Generale della AUSL di Ravenna al momento della visita, oggi Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna), Andrea Neri (Direttore PO Ravenna), Maria Pia Fantini (Professore Associato Università di Bologna); i professionisti della società Autorivari con i quali abbiamo ideato e realizzato l'esercitazione sulla Produzione Video, e cioè Tommaso Buquicchio, Francesco Andreotti e Carlo Di Natali; i componenti delle Direzioni Aziendali che hanno seguito il progetto e che sono venuti a proporre i loro feedback anche nelle giornate di presentazione dei documenti finali, e in particolare Francesco Bellomo (Direttore Sanitario AUSL4), Silvia Briani (Direttore Sanitario AUSL3 al momento della chiusura del Corso, oggi Direttore Sanitario AOUS) e Alessandro Sergi (Direttore PO Misericordia e Dolce di Prato).

Ci preme sottolineare come questa iniziativa formativa è stata resa possibile dalle reti e dal know-how che si sono sviluppati nell'ultimo decennio attraverso il sistema di relazioni stabili costituite tra la Regione Toscana, le Aziende Sanitarie e la Scuola Superiore Sant'Anna, che ha consentito di produrre contenuti, idee e misurazioni sistematiche in un contesto di continuità e di discussione sempre orientata al miglioramento. Ringraziamo quindi Mario Cecchi (responsabile dell'Osservatorio sull'ospedale per intensità di cura costituito in seno al Consiglio Sanitario Regionale) e Maria Teresa Mechi (responsabile del Settore Diritti e servizi socio-sanitari della persona in ospedale, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale) per il ruolo importante che hanno svolto in questa direzione.



Infine, ringraziamo i ricercatori del MeS che hanno contribuito con noi alla realizzazione del percorso formativo ed alla concezione del Volume, e cioè Tommaso Grillo Ruggieri, Elisabetta Flore e Federica Vasta. Il ringraziamento conclusivo e più sentito va ai 90 professionisti che lavorano “sul campo”, di tutte le discipline e di tutte le professioni, che hanno partecipato al percorso formativo mettendosi in gioco e cercando con determinazione e spirito costruttivo delle soluzioni e delle idee per l'ospedale di domani.