

Consiglio regionale di Lombardia

Audizione IIIa commissione

14 ottobre 2015

Marco Trivelli
Direttore Generale
A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Il percorso di dimissione -1

Aspetti di criticità dal lato ospedaliero

- Nel 70% delle dimissioni a domicilio sono fornite indicazioni, raccomandazioni o prescrizioni relative a bisogni assistenziali e/o terapeutici
- Sulla base di una analisi bimestrale dei ricoveri 2014 e 2015, circa **35 posti letto/die** sono occupati da pazienti dimissibili dal percorso acuto che prolungano la loro degenza
 - 40% difficoltà di accedere al percorso riabilitativo specialistico e delle cure intermedie (subacuti e postacuti)
 - 30% difficoltà sociali
 - 20 % difficoltà nei percorsi interni

Il percorso di dimissione -2

Attuale modalità di governo del percorso di dimissione

- attualmente la regolazione dei rapporti tra strutture ospedaliere e erogatori dei diversi tipi di cura/assistenza (sub-acuti, post-acuti, riabilitazione, RSA) è affidata alla concertazione diretta;
- ogni tipo di erogatore ha un proprio orientamento;
- il livello di coordinamento tra erogatori oggi è percepito insufficiente

Il percorso di dimissione -3

Attuale modalità di governo del percorso di dimissione

Nell'assetto riformato dalla L.23/2015:

- ATS ha il compito «di governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la valutazione multidimensionale ..del bisogno» (art. 6, c. 3, lett.b)
- ASST concorre «con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA nella logica della presa in carico della persona» (art. 7, c. 2, lett.a)
- ASST attraverso il settore aziendale Rete territoriale «eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali (art. 7, c. 12, lett.a)

Il percorso di dimissione -4 Sintesi delle proposte

Si propone di :

- Procedere alla regolamentazione del sistema riabilitativo con regole di priorità per l'accesso dalla fase acuta rispetto al domicilio;
- Potenziamento dell'offerta subacuta e post acuta e ADI, anche per riconversione di altre piattaforme
- Semplificazione ed unificazione delle proposte e risposte di presa in carico tra strutture acute e altri livelli assistenziali
- Prevedere meccanismi di corresponsabilizzazione e diversi erogatori sulla continuità del percorso ospedale-territorio

Prospettive per un ospedale di insegnamento - 1

- La formazione dei medici e degli altri profili professionali delle organizzazioni sanitarie è basata su una forte cooperazione tra SSR e Università
- I rapporti concretamente esistenti tra Università e strutture del SSR sono molto ricchi e differenziati
- Sotto il profilo normativo vi è però un sostanziale riconoscimento solo delle strutture ospedaliere sede di polo universitario
- E' opportuno riconoscere il ruolo degli ospedali di insegnamento

Prospettive per un ospedale di insegnamento -2

- Le caratteristiche che identificano gli ospedali di insegnamento sono:
 - casistica per volumi, mix, peso medio
 - tecnologia
 - disponibilità di strutture logistiche per la formazione sul campo
- Le caratteristiche specifiche degli ospdali di insegnamento non possono essere autocertificate ma riconosciute da Regione e Università
- Il ruolo formativo degli ospedali di insegnamento è limitato alla formazione:
 - Post-laurea
 - Post-specializzazione

Prospettive per un ospedale di insegnamento -3

Università ha funzione esclusiva di formazione post-laurea e sulla base di questa competenza può:

- Selezionare e reclutare professionisti ospedalieri, stipulando contestualmente convenzioni con AO per esercizio di funzioni clinico-assistenziali
- Non ha potere di indirizzo sulla gestione delle strutture convenzionate
- I professionisti universitari possono assumere ruoli gestionali non solo in posizione apicale ma anche in altri ambiti organizzativi ospedalieri come i dipartimenti
- Le convenzioni tra Università e Ospedali di insegnamento possono essere limitate alla durata dell'incarico professionale in ambito ospedaliero affidato al professionista universitario

Prospettive per un ospedale di insegnamento -4

Università e Ospedali di insegnamento possono inoltre:

- Avere funzione concorrente di formazione post-specialità
- Sviluppare comuni programmi di ricerca
- Sulla base di comuni programmi di ricerca, convenzionare ricercatori, da trattare sotto il profilo economico al medesimo modo dei medici
- Confermare per la regolazione economica dei professionisti la normativa vigente (L. cd De Maria)

Prospettive per un ospedale di insegnamento - 5

In sintesi, si propone di:

- Prevedere in modo chiaro la possibilità di convenzionamento di Università anche con strutture che non siano Poli universitari
- Attribuire a Regione e Università la funzione di riconoscimento degli Ospedali di insegnamento in funzione di requisiti relativi a casistica, tecnologia, strutture di formazione
- Specificare ruoli e responsabilità di Università e Ospedali di insegnamento:
 - La formazione post-laurea resta organizzato ad esclusivo indirizzo dell'Università
 - Gli indirizzi gestionali restano appannaggio della Direzione ospedaliera
 - I professionisti universitari convenzionati possono detenere incarichi gestionali all'interno dell'organizzazione ospedaliera
- Può essere oggetto di convenzione:
 - anche la ricerca e i ricercatori
 - la formazione professionale post-specialità

Marco Trivelli
marco.trivelli@ospedaleniguarda.it

