

Integrazione: la sfida della Asl di Firenze

Rebecca Lamini

Garanzia di un'assistenza appropriata per chi soffre di malattie cardiovascolari per 24 ore al giorno, sette giorni su sette, creazione di un Centro servizi per la salute, integrato con il territorio, quale ponte tra ospedale, Mmg e servizi dopo ogni ricovero per patologia acuta. È questo il progetto innovativo ideato dall'Azienda sanitaria di Firenze

L'Azienda sanitaria di Firenze al recente Forum per la Pubblica Amministrazione, che si è svolto alla nuova Fiera di Roma, ha presentato la "seconda fase" del proprio piano innovativo di continuità assistenziale che mira all'integrazione tra ospedale e territorio. La fase pilota del progetto "Cuore 24 ore" si è focalizzata nel dare servizi ai pazienti dimessi dopo un ricovero per patologia cardiaca acuta dagli ospedali gestiti dalla Asl e classificati "ad alto e medio rischio". Il progetto, ed è questa la sfida ulteriore, può comunque essere esteso a ogni patologia e gestire "l'insicurezza" dopo ogni ricovero per patologia acuta. L'obiettivo per il prossimo futuro è quello di definire e collaudare il modello di un "Centro Servizi per la Salute" che in prospettiva sarà generalizzato a tutte le patologie e integrato con il territorio. Ma come si è arrivati a configurare le strutture ospedaliere in modo tale da consentire questa apertura al proprio territorio? La risposta arriva dal Giappone.

■ L'approccio "Lean" in sanità

Lean vuol dire snello. Questa parola era stata applicata al modello giapponese di produzione della Toyota, che per prima ha abolito gli *stock* e, con un'organizzazione più efficiente delle risorse umane e delle linee, è riuscita a introdurre il modello di realizzazione e consegna "in tempo reale". Nel tempo l'approccio *Lean* si è esteso fino a coinvolgere i processi gestionali e amministrativi di aziende di diversa natura: un vero e proprio "*Lean Thinking*" codificato in tecniche di "*Lean Management*". La Asl di Firenze, prima in Italia, ha introdotto un'organizza-

zione *Lean* dell'Assistenza con il progetto OLA con l'obiettivo di una disposizione più efficiente delle risorse umane e tecniche per generare maggior valore da distribuire tra gli *stakeholder*, primo fra tutti l'utente-paziente. Il progetto OLA ha comportato l'abbandono dei vecchi modelli organizzativi burocratico-funzionali che spezzettano i processi operativi e gestionali interni, rendendo difficile l'integrazione orizzontale e restringendo la visione degli obiettivi aziendali da parte dei professionisti coinvolti.

■ Il processo di riorganizzazione

Nella prima fase il gruppo di progetto ha individuato i criteri di riorganizzazione dei processi ospedalieri secondo le linee di attività definite integrando il punto di vista organizzativo con quello dell'utente. L'Azienda sanitaria di Firenze ha identificato 6 linee di attività ospedaliere:

1. Linea della chirurgia in urgenza, che comprende i ricoveri per problemi di tipo chirurgico con accesso dal Dipartimento di Emergenza.
2. Linea della chirurgia programmata, che include tutti ricoveri per intervento chirurgico che fanno seguito a una programmazione e a una valutazione che avviene prima del ricovero in ospedale (day surgery).
3. Linea della *high-care* medica, cioè i ricoveri di tipo medico, con necessità di cura continuata nelle 24 ore oppure per periodi inferiori alle 12 ore (day hospital), che in ogni caso richiedono una alta intensità di assistenza sanitaria.
4. Percorso nascita, la linea di attività che comprende i servizi per la gravidanza, il parto, l'assistenza alla madre e al neonato.

5. Linea della *low-care*, cioè ricoveri con necessità di cura continuata nelle 24 ore che richiedono assistenza di più bassa intensità.

6. Linea *outpatients* che raggruppa le attività per utenti non ricoverati. Questa comprende sia prestazioni ambulatoriali più semplici, dal punto di vista organizzativo, sia percorsi coordinati, anche con il coinvolgimento di risorse di elevata complessità (day service, servizi di emodialisi, chirurgia ambulatoriale, servizi di endoscopia, servizi di diagnostica interventistica e altri). In questa linea si collocano le esperienze di coordinamento con i medici di famiglia.

Maria Teresa Mechi, del Dipartimento innovazione dell'Azienda sanitaria di Firenze, ha spiegato che "tutto quello che serve nella progettazione è pensato chiedendosi: questo aggiunge valore per il paziente? Per esempio le attese evitabili, la duplicazione di richieste di informazioni da più servizi, il passaggio di mano non governato dal sistema tra servizi o professionisti diversi, sono tutti sprechi, nel senso di non qualità". Il viceministro alla Salute Ferruccio Fazio, immaginando le cure del futuro, ha convenuto, nel recente incontro di Roma sugli indicatori di intervento, organizzato all'ISS, che "le diagnosi dovranno essere fatte il più possibile al di fuori degli ospedali, dove invece dovranno essere concentrate le alte tecnologie e la multidisciplinarietà". Obiettivo dichiarato del progetto della Asl di Firenze è proprio quello di introdurre la multidisciplinarietà, eliminando il senso di proprietà del team e pensando non più a strutture ospedaliere, ma a livelli assistenziali integrati. Il Centro servizi per la salute dovrebbe dare concretezza strutturale a questo tentativo.