Riforma Aziende Sanitarie.
Distretti ed integrazione: modello Sacile.
Più salute e servizi per il territorio.

Distretti ed integrazione socio sanitaria:
il ruolo dei Comuni.
Cosa abbiamo imparato in Alto Friuli.

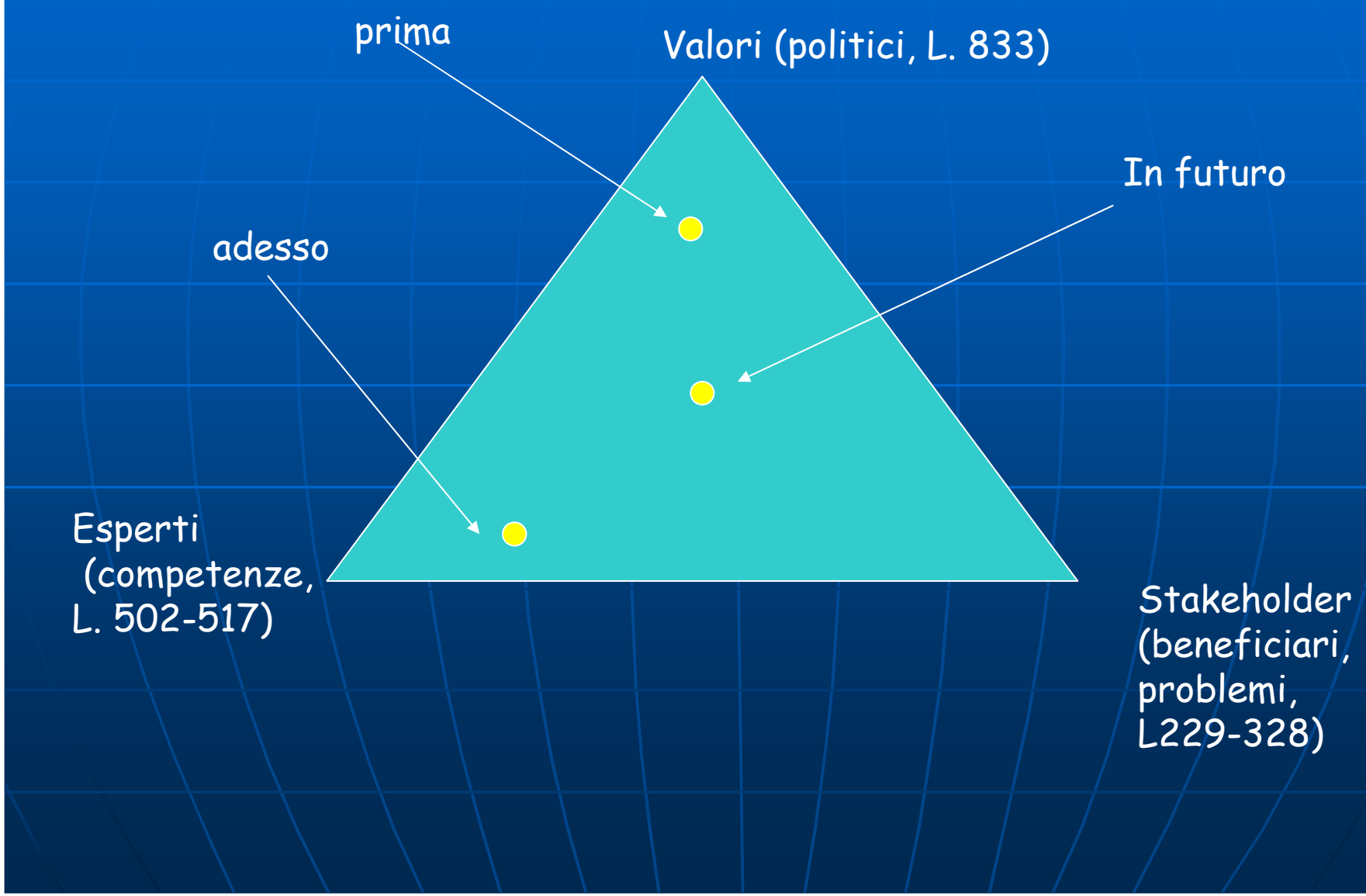
Mario Casini

FEDERSANITA' ANCI FVG
Sacile, 29 giugno 2007

QUALCOSA E' CAMBIATO?

- Le malattie (aumento della patologia cronica).
- I pazienti (una sempre maggiore individualizzazione dell'assistenza).
- I professionisti (specializzazione vs approccio olistico).
- Le organizzazioni (struttura gerarchica vs struttura reticolare, programmazione partecipata).

I protagonisti della programmazione



Sanità e stake holder

Criticità applicative:

- incapacità delle organizzazioni sanitarie di comprendere cosa effettivamente sia la partecipazione della comunità ed i vari mezzi con cui questa può esprimersi;
- resistenza del mondo politico, professionale, manageriale ad accettare i punti di vista e le conoscenza dei rappresentanti della comunità;
- carenza di risorse volte a dare adeguato supporto ed incoraggiamento alla partecipazione della comunità.

Sanità e stake holder

La sanità è un sistema dentro il più ampio sistema sociale e non a caso viene identificato dagli esperti di management tra quelli più complessi.

La sfida è:

- riavvicinare organizzazioni sanitarie e stake holders in una necessaria sinergia e complementarietà,

- far riappropriare della propria identità di stake holder le varie articolazioni della comunità.

I professionisti tra comunicazione e comunicabilità

La capacità di comunicare tra professionisti e la comunicazione tra professionisti e cittadini diventano elementi centrali ed essenziali.

Il ruolo dei gestori e l'autorità del sistema politico



Nuovi interrogativi:

Quale il punto di equilibrio nella definizione del ruolo politico e di quello tecnocratico soprattutto laddove le reti delle organizzazioni sanitarie e sociali interfacciano la molteplicità di quelle esistenti nella realtà sociale?

Le patologie cronico degenerative: cosa ha funzionato.

I modelli di gestione dimostratisi efficaci sono basati su:

1. il ruolo della comunità nel supportare la persona (ad es. i servizi relazionali generativi e i servizi metarelazionali);
2. la formazione e la preparazione dei pazienti alla gestione della loro salute e della loro assistenza (autocura ed empowerment);
3. la cultura organizzativa "partecipativa" delle organizzazioni sociali e sanitarie (organizzazioni aperte);
4. la chiara definizione del sistema di assistenza (ad es. il progetto personalizzato);
5. il supporto alle decisioni dei professionisti (accordo vs compliance);

… il dubbio …



ORGANIZZARE
PRESTAZIONI?
(provider di prodotti efficienti a costi controllati)
oppure
COSTRUIRE **RELAZIONI**?
(lavoro di rete con gli altri attori formali e informali presenti nel territorio)

Il ruolo del governo clinico



Nuovi interrogativi:

Quali criteri di fondo da seguire nel progettare i percorsi assistenziali?

Governo clinico o razionalità clinica?

Curing o caring?

IL GOVERNO CLINICO E' L'OCCASIONE PER RIFLETTERE SUL RAPPORTO TRA ORGANIZZAZIONE FORMALE E ORGANIZZAZIONE REALE

Nonostante voi cerchiate di organizzarci riusciamo lo stesso a lavorare!

Cosa abbiamo imparato ?

- Le relazioni sono più importanti degli strumenti tecnici.

- La necessità di "razionalità" clinica.

- I professionisti da fattore produttivo da controllare a risorsa del sistema.

- Il governo clinico come problema di leadership non di management.

Cosa abbiamo imparato ?

- La qualità della vita è determinata anche dalla capacità di mettersi in e mantenere le relazioni (connectedness).
- Di fronte ai problemi si formano sempre delle reti naturali di fronteggiamento (coping).
- Gli operatori sociali e sanitari devono essere provider efficienti ma devono soprattutto saper riconoscere le reti esistenti, per mantenerle e valorizzarle.
- Il distretto deve favorire questa funzione non tanto attraverso modelli organizzativi "forti" e centralizzati (hub iperconnessi), ma piuttosto attraverso una governance sistemica rappresentativa delle varie istanze locali, fondata sulla sussidiarietà.



Buone notizie. Secondo Google, lei non ha niente.

Il ruolo dei Comuni: cosa abbiamo imparato.

- La lettura del proprio territorio e della comunità locale:

1. apportano informazioni su bisogni e risorse;
2. arricchiscono le informazioni già in possesso dei servizi grazie ad una lettura più sistemica del territorio;
3. apportano chiavi di lettura della Comunità diverse da quelle dei servizi.

Il ruolo dei Comuni: cosa abbiamo imparato.

- Offrono ai servizi una vision della/per la comunità locale come:

1. prefigurazione del suo futuro,
2. desiderio di un certo futuro.

Il ruolo dei Comuni: cosa abbiamo imparato.

- **Mobilitano** e coagulano risorse (i sindaci del terremoto, i centri estivi, ecc.).
- **Apportano competenze** tecniche (ad es. coping, gestione delle emergenze), amministrative e di accoglienza dei cittadini.
- **Valutano** la pianificazione dell'offerta socio sanitaria.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!