



Progetto:



Sperimentazione percorsi di integrazione per i Nuclei di Cure Primarie nel Distretto Sanitario di Scandiano (RE)

a cura di
Mauro Grossi (Az. USL di RE)
Andrea Marella (Università di Padova, Athos)

8 marzo 2005



Il Distretto di Scandiano (RE)



- comprende sei comuni
- ha una superficie territoriale di **290,84** Km quadrati
- ha una popolazione residente, al 01.01.2004, di **70.293** unità
- è sede di un ospedale zonale con **139** posti letto suddivisi tra due dipartimenti uno internistico e uno chirurgico
- operano sul territorio **56** medici di medicina generale e **10** pediatri di libera scelta organizzati in un dipartimento di cure primarie composto di tre nuclei



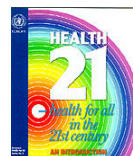
Il tema della "Integrated Governance" per un problema sanitario qualitativamente rilevante: "Morire con dignità"

Le cure domiciliari sono le attività socio-sanitarie svolte presso il domicilio e rivolte a tutti i residenti del Distretto, di qualsiasi età, aventi necessità di un'assistenza continuativa o limitata nel tempo.

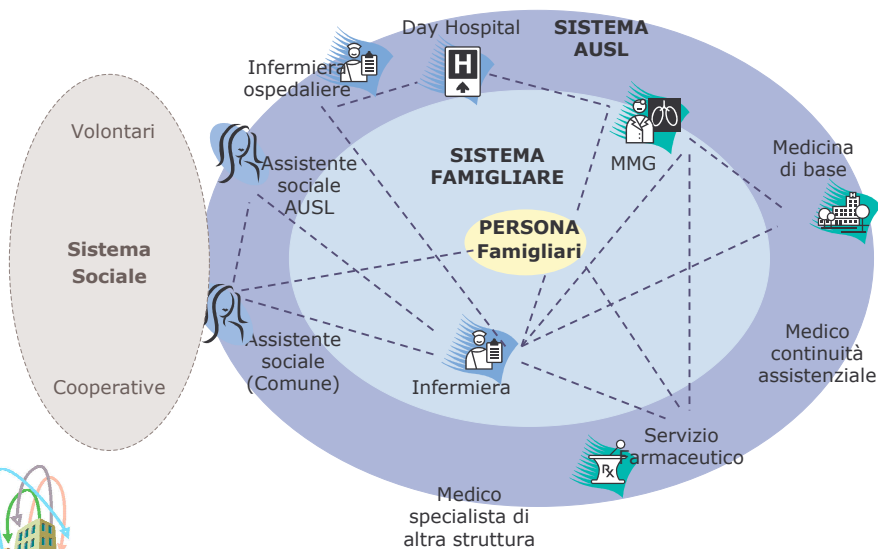
Le cure palliative si occupano in maniera attiva e totale dei pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici. In questi casi il controllo del dolore è di fondamentale importanza. Le cure palliative possono essere effettuate sia presso il domicilio del paziente, sia presso strutture residenziali, tra cui l'hospice

Il termine "NODO" è un acronimo che indica il Nucleo Operativo Domiciliare Oncologico, ovvero l'assistenza a domicilio del paziente oncologico, da parte di figure sanitarie e sociali, nella fase avanzata della malattia.

Ogni anno vengono attivati nel Distretto circa 100 casi di NODO



Il network di attori





La sperimentazione effettuata con l'ausilio delle tecnologie per la comunicazione



Obiettivi del progetto di sperimentazione

- ◆ L'obiettivo della sperimentazione è stato quello di favorire i **percorsi di integrazione** tra gli operatori del **NODO**, al fine di supportare i **Nuclei di Cure Primarie** nel processo di collegamento e interazione con gli altri attori del **territorio**, da un lato, e con l'**ospedale**.
- ◆ Coerentemente con tale obiettivo, la sperimentazione con i professionisti di Scandiano ha:
 - valutato l'efficacia delle **tecnologie di rete** nel facilitare la comunicazione tra gli attori;
 - supportato i professionisti nella **formalizzazione dei processi** di attivazione e gestione del NODO.





La sperimentazione

- ◆ Per accompagnare i professionisti di Scandiano nella **sperimentazione** di nuovi strumenti di comunicazione e per leggere le dinamiche organizzative sottese alla gestione del NODO, è stato utilizzato un mix di strumenti:
 - **Focus group** iniziali, finalizzati a leggere i bisogni degli attori;
 - **Coaching** con simulazione del processo di attivazione e gestione del NODO, in un contesto di *role playing*;
 - **Accompagnamento all'uso delle tecnologie** per la comunicazione ed animazione della comunità di professionisti
 - **Monitoraggio quali-quantitativo dell'utilizzo dello spazio di collaborazione online**



La metodologia seguita nella sperimentazione

- ◆ Alcuni **parametri** utili per descrivere la rete di comunicazione:
 - **Intensità**
 - Numero dei contatti tra nodi
 - Scambio informativo
 - Scambio di risorse
 - **Longevità**
 - Durata
 - **Forza**
 - Forte componente di coinvolgimento emotivo
 - Durata della relazione
 - **Fiducia**
 - Chiarezza delle aspettative (livello di formalizzazione)
 - Grado di reciprocità delle relazioni (coinvolgimento con compiti chiari, condivisione del progetto di assistenza e cura)





- La metodologia seguita nella sperimentazione

- ◆ Altri **parametri qualitativi** utili per descrivere la rete di comunicazione:
 - **Conoscenza**: conoscenza tra i nodi del sistema; diffusione e livello di condivisione delle informazioni; consapevolezza dell'azione a rete e "coesione" del sistema a rete
 - **Accesso**: sistema di relazioni che facilitano il passaggio delle informazioni; esistenza di "attori ponte" che garantiscono il collegamento con attori in grado di portare nel sistema una nuova visione del problema
 - **Coinvolgimento** degli attori: grado di condivisione /partecipazione al processo di problem solving
 - **Sicurezza**: disponibilità al confronto senza paura di chiedere e di imparare



L'utilizzo delle tecnologie per la comunicazione tra i professionisti delle Cure Primarie

- ◆ L'analisi dei flussi di comunicazione tra i professionisti effettuata secondo il metodo descritto - SNA, Social Network Analysis -, evidenzia i tratti distintivi del **sistema di comunicazione** dei professionisti di Scandiano:
 - i professionisti percepiscono l'**utilità delle tecnologie di rete**, ma alcuni incontrano ancora **difficoltà nell'utilizzo** del mezzo tecnologico; in tal senso le sessioni di lavoro in presenza sono state un'importante occasione per familiarizzare con gli strumenti;
 - le tecnologie di rete continuano ad avere un ruolo marginale rispetto al **telefono** - principale strumento di comunicazione - spesso **a scapito dell'efficienza** complessiva del sistema (dispendio di energie, perdita della "memoria" degli interventi).



- L'utilizzo delle tecnologie per la comunicazione tra i professionisti delle Cure Primarie

- La mail è utilizzata soprattutto per condividere le **"buone pratiche"** ed è dunque uno strumento di comunicazione importante per i **medici** sia del territorio che dell'ospedale
- L'utilizzo della mailing list ha consentito ai professionisti di sperimentare nuovi strumenti per l'**archiviazione dei dati**
- Lo **"storico" delle mail** rappresenta di per sé una prima semplice forma di archiviazione per comunicazioni destrutturate
- Il **file repository** consente di classificare e condividere documenti e informazioni con un grado di strutturazione superiore.



Telefono vs e-mail secondo i professionisti delle cure

Telefono

Vantaggi

- Interazione in tempo reale
- Efficacia: certezza della ricezione del messaggio
- Estensione della rete di comunicazione: accessibilità dello strumento per tutti i colleghi
- Ricchezza della comunicazione: possibilità di una comunicazione su più livelli (informazioni, tono della voce)

Svantaggi

- Invasività: potenziale di disturbo elevato
- Inefficienza: dispendio di energie e tempo per riuscire a stabilire il contatto

E-mail

Vantaggi

- Flessibilità: lo strumento può essere usato in qualsiasi momento
- Condivisione della conoscenza: opportunità di scambiare documenti e materiali in allegato
- Discrezione: non invasività del mezzo
- Repository: possibilità di mantenere memoria dei messaggi scambiati

Svantaggi

- Privacy: limitazioni nell'utilizzo dovute alla mancanza di sistemi di sicurezza che tutelino la privacy
- Scarsa estensione della rete di comunicazione: lo strumento è utilizzato da pochi
- Necessità di costruire delle tassonomie per dare valore all'archiviazione.





Spunti di Riflessione



©2004, Athos Srl

08.03.2005

athos



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Cosa emerge dall'esperienza fatta

- ◆ L'importanza di governare la complessità con **una forte interrelazione tra servizi e professionisti** e con adeguati supporti **tecnologici ed organizzativi**;
- ◆ La presenza di una **sensibilità in via di modificazione verso le tecnologie di rete** da parte dei professionisti;
- ◆ La rappresentazione del processo di gestione del NODO evidenzia la sovrapposizione tra dimensione organizzativa **"informale"** (basata sulle relazioni) e **"formale"** (strutturata);
- ◆ La **criticità della relazione con l'ospedale** da parte degli attori che gravitano attorno al malato oncologico, e dunque la necessità di estendere la rete soprattutto in questa direzione.



©2005, Athos Srl

08.03.2005

athos



Un modello "ibrido"

- ◆ **Attivazione spontanea** dei professionisti del territorio con la finalità di migliorare e **focalizzare sul paziente** l'organizzazione dei processi di presa in cura.
- ◆ **Centralità del paziente e della sua famiglia** assunti come valori dei professionisti,
- ◆ **Rete multiprofessionale e "a geometria variabile"** a seconda del problema del paziente e della sua famiglia.
- ◆ **Auto-adesione**, la "rete" si costruisce "dal basso ed è fondata su valori, obiettivi e modi di operare condivisi.

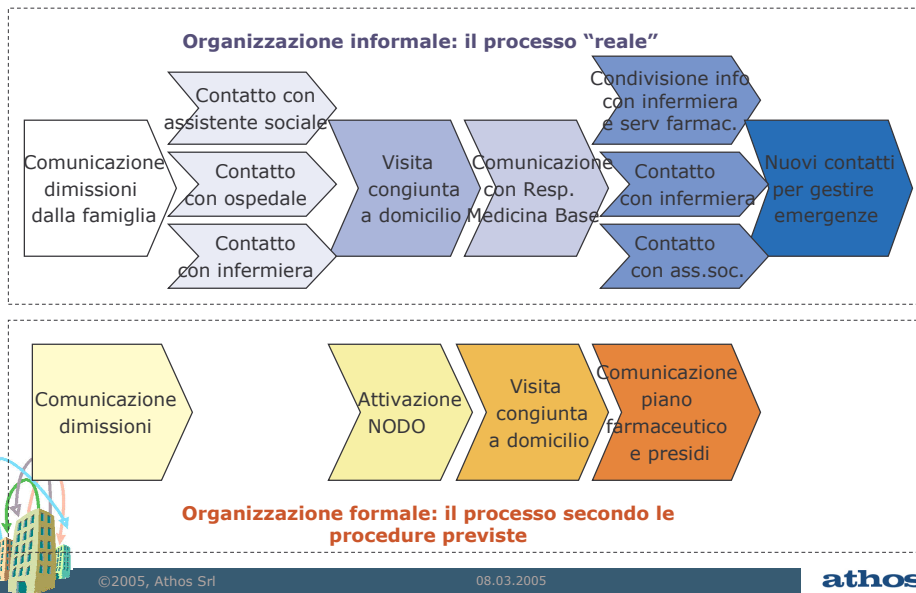


La progettazione organizzativa "a due vie"

- ◆ La presenza contemporanea di un modello organizzativo "osmotico", che compenetra le istanze provenienti "dal basso" con l'impostazione data dalla Direzione è evento abbastanza peculiare e denota una **cultura aziendale aperta e flessibile**.
- ◆ Per questo il "modello Scandiano" potrebbe diventare un punto di partenza per progettare **processi sempre più efficaci, inclusivi della componente del professionista del sociale e centrati sul paziente e la sua famiglia**.



Il processo di attivazione e gestione del NODO: L'organizzazione informale e formale a confronto



Un punto da sviluppare: "l'estensione della rete verso l'ospedale"

- ◆ All'interno della sistema di cura domiciliare di Scandiano la relazione più critica continua ad essere quella **tra territorio ed ospedale**:
 - Il medico ospedaliero rimane **esterno** al network di professionisti che gravitano attorno al malato;
 - Nell'immaginario collettivo permangono **stereotipi** forti rispetto alla figura del medico ospedaliero;
 - Spesso gli operatori del territorio non percepiscono da parte dell'"organizzazione formale" stimoli reali verso un'**integrazione vera** con l'ospedale





Grazie per l'attenzione

**Quando si sogna da soli è
solamente un sogno**

**Quando si sogna insieme è
l'inizio della realtà**



Proverbio brasiliano (Dom Helder Camara)



©2004, Athos Srl

08.03.2005

athos