



## **COMITATO DI DISTRETTO - CONTRIBUTO AL PROGETTO: “FORME DI INTEGRAZIONE NELL’AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA”**

### **Premessa**

Il documento redatto dal Nucleo Tecnico di Progetto delinea alcuni scenari di cambiamento, che corrispondono a quattro ipotesi di sviluppo delle collaborazioni fra le Aziende Sanitarie e gli altri Enti metropolitani; il lavoro suggerisce ipotesi di cambiamento sul versante istituzionale, organizzativo, e in tema di ricerca e di didattica.

Il rapporto conclusivo rappresenta una bozza aperta al confronto, che si deve arricchire dell’apporto di quanti vorranno concorrere e partecipare attivamente a questo processo decisionale, riguardo al quale le scelte finali sono demandate alla CTSS Metropolitana.

Questo elaborato vuole portare a sintesi il contributo del Comitato di Distretto del Nuovo Circondario Imolese, chiamato ad esprimersi su questo progetto di integrazione metropolitana.

In termini generali, si ritiene che alcune delle soluzioni prospettate siano in grado di valorizzare le prerogative di autonomia e di specificità del nostro territorio, e al tempo stesso, di sviluppare le collaborazioni con l’intera area metropolitana bolognese, in modo tale da migliorare la qualità dell’offerta, senza pregiudicarne la sostenibilità.

Anche se i nostri servizi sanitari e socio sanitari hanno dato una buona prova di tenuta, in un contesto di grandi cambiamenti sotto il profilo demografico, epidemiologico, sociale, e nello scenario evolutivo dei saperi e delle professioni, si è consapevoli che la spinta di una domanda sempre incrementale, il peso crescente delle innovazioni tecnologiche, e la sostanziale invarianza di risorse dedicate, rischiano di provocarne una pericolosa riduzione dei livelli di garanzia.

C’è bisogno di offrire risposte nuove e adeguate a una richiesta crescente di complessità, di qualità, di personalizzazione, di attenzione complessiva e di adattamento ai continui cambiamenti che modificano i bisogni e le aspettative degli assistiti.

Per affrontare efficacemente queste sfide non è sufficiente operare una manutenzione delle funzioni presenti ma è necessario sviluppare nuovi principi di collaborazione e di sussidiarietà in grado di sostenere moderne proposte di sviluppo.

Il cambiamento in corso nel sistema politico-istituzionale, con la nascita della Città Metropolitana, offre una straordinaria opportunità per rivedere le strategie e l’organizzazione, e per rilanciare il sistema di protezione sanitaria del nostro territorio come un vero e proprio investimento.

Per questo è importante essere attori protagonisti e non soggetti passivi di un progetto di riordino di ampio respiro, per non far prevalere la ricerca di soluzioni situazionali, foriere di un aumento della frammentazione degli interventi e delle condizioni di isolamento culturale e professionale.

L’espressione di un orientamento comune in tal senso da parte dei Sindaci dei Comuni del Nuovo Circondario Imolese vuole affermare invece una importante volontà collaborativa.

Le motivazioni che spingono verso un maggiore sviluppo dei processi di collaborazione interaziendali sono quelle di affrontare congiuntamente e sinergicamente le comuni dinamiche sociali, demografiche, epidemiologiche ed economiche del territorio metropolitano, mettendo in

campo interventi più efficaci e qualitativi, in condizioni di massima efficienza ed equità, in un contesto in cui si concentrano alcune delle più importanti infrastrutture di cura del paese, numerose funzioni di eccellenza, nonché strutture di ricerca di rilevanza anche internazionale.

I nuovi bisogni di cura e assistenza delle persone risultano sempre più multiformi, complessi e frequentemente costituiti da più condizioni sovrapposte, e non consentono più azioni settoriali, ma richiedono sempre più spesso risposte combinate da parte di diversi attori. In questo contesto di crescente complessità, gli interventi raramente hanno luogo in un setting di cure esclusivo o presso un unico soggetto erogatore, né questo sarebbe auspicabile e razionale: i percorsi intersecano sempre più spesso l'intera rete dei servizi, anche travalicando i confini aziendali.

Per poter garantire la tenuta delle traiettorie assistenziali, e per evitare che gli assistiti debbano essi stessi provvedere a ricomporre i propri percorsi, con il rischio di frammentazione, dispersione, inappropriata ed inefficienza, è necessario sviluppare nuovi modelli di collaborazione.

La ricerca della massima integrazione di tutte le componenti del sistema di cure (strutture, tecnologie, risorse umane, conoscenze, competenze, ecc.) a tutti i livelli (sia internamente, che nella relazione con altri partner), è una scelta strategica indispensabile per riuscire ad articolare le risposte in senso multidisciplinare e multiprofessionale, in modo tale che risultino più aderenti ai bisogni prevalenti della popolazione.

Sul piano organizzativo, l'integrazione concretizza una importante occasione di completamento della filiera di servizi, attraverso l'aggiunta di ciò che è mancante, necessario, o che è comunque utile a migliorarli.

L'integrazione rappresenta anche l'attuazione di una nuova concezione della relazione tra servizi e cittadino: l'interazione tra le diverse componenti del sistema è indispensabile per garantire la pratica attuazione dei principi dell'universalismo e dell'equità d'accesso alle cure, per evitare che il diritto alla salute diventi una variabile dipendente dal codice di avviamento postale di ogni cittadino.

Non va infine sottovalutato che un sistema fortemente integrato trasmette di sé un potente messaggio di coesione, di sostenibilità e di credibilità; ritorna così ad essere concretamente identificabile il valore solidale del sistema di protezione sanitaria, che oggi risulta in larga parte a rischio e che in questo modo viene invece ad essere recuperato.

## **1. Il profilo istituzionale: il primo scenario**

Si ritiene che il primo scenario istituzionale, ovvero quello che contempla la definizione di un Accordo di Programma fra le Aziende e gli Enti Metropolitan ed un organo di coordinamento fra le Direzioni Generali, per le attività di interesse comune, sia quello che può favorire la migliore organizzazione delle collaborazioni interaziendali, generando valore di sistema, senza modificare in modo drammatico gli assetti istituzionali e con trasformazioni graduali che in caso di insuccesso possono risultare facilmente reversibili; una scelta isolazionista rischierebbe peraltro di generare esclusione, disequilibrio e scadimento della qualità

Lo sviluppo delle collaborazioni richiede, oltre ad una condivisione dei valori, delle strategie e degli obiettivi, anche la costruzione di appropriati meccanismi di governance che permettano alle aziende coinvolte di raggiungere i fini per i quali tali relazioni sono state avviate, e che assicurino che il valore aggiunto generato dalle collaborazioni si distribuisca equamente fra di esse.

Le attività di governo e di programmazione delle attività di interesse comune sono assicurate dalla **Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana (CTSSM)**, entro la quale sono

rappresentati i Comuni capofila, le Aziende USL di Bologna e di Imola, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, gli Istituti Ortopedici Rizzoli, l'Università degli Studi di Bologna e la Regione Emilia Romagna.

La CTSSM avrà il compito di promuovere un **Accordo di programma** fra le proprie componenti istituzionali, individuando gli ambiti e le attività di interesse comune (amministrative, tecniche e sanitarie) che rappresenteranno le funzioni oggetto della collaborazione fra le Aziende Sanitarie.

Le attività di governo e di programmazione delle attività territoriali (prevenzione, salute mentale, assistenza primaria, assistenza sociosanitaria, nonché quelle ospedaliere ad ampia diffusione) restano invece in capo al **Comitato di Distretto**, entro il quale sono rappresentati tutti i comuni del territorio.

Per promuovere le dinamiche di integrazione, con il principale scopo di dare applicazione a strategie condivise, si ritiene imprescindibile l'istituzione di un nuovo **organismo collegiale di coordinamento dei Direttori Generali** delle Aziende metropolitane, dotato di poteri di interlocuzione istituzionale, di programmazione e di alta gestione, negli ambiti e per le funzioni individuate come di interesse comune.

La finalità principale di questo organismo è l'elaborazione della pianificazione operativa metropolitana, in linea con gli indirizzi di programmazione strategica della CTSSM, individuando obiettivi, strumenti e risorse a disposizione dei processi di integrazione.

## **2. Il profilo organizzativo: il Distretto, i Dipartimenti Continuità e i Dipartimenti Interaziendali**

Nel Circondario Imolese tutti i nodi della rete istituzionale (funzioni associate dei Comuni, Servizio Sociale Territoriale, ASP, Azienda USL) fanno perno sul medesimo ambito distrettuale, e questa conformazione è condizione ottimale e favorente l'integrazione delle politiche e dei servizi.

In questo contesto il **rafforzamento del Distretto**, nella sua dimensione plurale (ivi compreso il ruolo delle municipalità) è di grande interesse strategico, in quanto si può tradurre direttamente in un rafforzamento dell'autonomia territoriale, nella programmazione di quelle attività sanitarie e socio-sanitarie molto legate alle peculiarità della comunità, e per le quali occorre garantire prossimità e continuità di erogazione. Il rafforzamento del Distretto legittima quindi le istanze di autodeterminazione del territorio e consente di salvaguardare la coerenza fra i confini effettivi della comunità territoriale e quelli formali delle istituzioni deputate ad assumere le decisioni collettive.

Per affrontare in modo risoluto e più efficace le difficoltà di raccordo fra strutture ospedaliere di base e territoriali, includendo in esse le strutture ospedaliere che soddisfano i fabbisogni di tipo generalista o specialistico di primo livello, gli Ospedali di Comunità e le attività delle Case della Salute, può giocare un ruolo importante la sperimentazione dei **Dipartimenti di Continuità**, transmurali, che hanno il compito di coordinare le attività da assicurare in condizioni di massima prossimità, il più possibile vicino ai luoghi di vita degli assistiti, a cominciare dal domicilio. In tal senso il territorio imolese intende sviluppare e portare a consolidamento, in modo particolarmente deciso, le articolazioni territoriali già sperimentate e in via di attivazione, anche nelle piccole realtà periferiche, dei servizi sociosanitari di prossimità.

Per quanto concerne infine lo sviluppo di **soluzioni organizzative interaziendali**, si ritiene più efficiente promuovere il **modello dipartimentale** piuttosto che quello delle Unità Operative, salvo i casi in cui non siano previsti processi di integrazione logistica, ovvero che queste non gestiscano

processi di cura in relativa autonomia e cioè con interazioni organizzative con strutture di altre aziende relativamente modeste o semplici da gestire.

Dal punto di vista organizzativo, i Dipartimenti Interaziendali sono di norma costituiti da Unità Operative che permangono interamente all'interno delle aziende di origine, e solo occasionalmente sono modificate nelle loro dimensioni e caratteristiche.

I Dipartimenti Interaziendali dovrebbero consentire di organizzare e coordinare efficacemente le strutture ed i programmi che, pur collocati in aziende diverse, contribuiscono tramite relazioni di complementarità tra le singole strutture a valorizzare reciprocamente le proprie attività.

Dipartimenti interaziendali di area metropolitana potrebbero essere sperimentati per ambiti di servizio trasversali quali i servizi intermedi, i servizi amministrativi e tecnici, ovvero per ambiti specialistici, per le funzioni non riconducibili ai Dipartimenti di Continuità, per qualificare le vocazioni distintive degli ospedali di alta complessità, per integrarne in modo più efficace le attività e per migliorare la qualità, l'efficienza e l'accessibilità ai servizi e alle tecnologie.

### **3. Il profilo della ricerca: il nuovo IRCCS**

Per favorire l'integrazione tra assistenza e ricerca il modello proposto di far evolvere in IRCCS l'AOU S.Orsola Malpighi rappresenta una occasione importante di sviluppo per tutta l'area, in grado di far decollare la ricerca traslazionale, ovvero quella ricerca che ha per oggetto il trasferimento alla pratica clinica delle conoscenze acquisite sperimentalmente.

L'AOU di Bologna costituisce un luogo privilegiato per la produzione ed il trasferimento delle conoscenze e dell'innovazione, in quanto è sede elettiva per l'Università, e vi si svolge già attualmente una intensa e qualificata attività di ricerca.

Nondimeno, in ambito metropolitano assumono particolare rilevanza le sinergie di rete da sviluppare anche con le altre aziende, in particolare con l'AUSl di Bologna che ospita l'IRCCS delle Neuroscienze, con gli Istituti Ortopedici Rizzoli (IRCCS ortopedico) e con l'**Istituto di Riabilitazione di Montecatone** (sede di attività hub di livello regionale e nazionale), in modo da rafforzarne la collocazione nei circuiti della ricerca nazionale ed internazionale, garantendo l'accesso a fondi dedicati specificamente alla ricerca.

Per sviluppare nel tempo un sistema integrato di assistenza e ricerca, di livello internazionale, occorre una condivisione di scelte strategiche tra le aziende sanitarie metropolitane, l'Università e la Regione Emilia Romagna, impegni programmatici chiari e stabili sulle collaborazioni, e reclutamento di personale altamente qualificato nelle discipline di riferimento.

### **4. Il profilo della didattica: il nuovo rapporto con l'Università di Bologna**

La parte preponderante dell'offerta formativa dell'Università degli Studi di Bologna di area sanitaria si concentra oggi nelle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, che è il luogo privilegiato della collaborazione fra Regione e Università. La particolare concentrazione di attività di ricerca scientifica e tecnologica e di correlate attività di assistenza di alta specialità che si realizza presso tale Azienda garantisce alla stessa una posizione di rilievo anche come sede per l'integrazione con la didattica.

Tuttavia, le scoperte scientifiche e l'innovazione tecnologica più avanzata sono solo una parte dei fattori di cambiamento che insistono sui sistemi sanitari, i quali si modificano anche per effetto di innovazioni nei modelli organizzativi, introdotti per far fronte alla transizione epidemiologica.

Ogni sistema educativo in grado di rispondere ai fabbisogni formativi futuri ha il compito di adattarsi non solo all'impatto delle nuove tecnologie sui processi assistenziali, ma anche ai cambiamenti nei modelli organizzativi.

Per questo motivo, insieme alla riprogrammazione dei contenuti curricolari proposti nelle strutture ospedaliere specialistiche di secondo e terzo livello (ancorchè non tutte collocate all'interno del Policlinico), i crescenti investimenti sui servizi di prevenzione e di assistenza primaria, nonché sulle reti ospedaliere multi-livello e multi-funzione, richiedono una revisione dei contenuti e della configurazione anche delle reti formative.

Data la crescente rilevanza delle strutture extraospedaliere per le cure primarie e intermedie, in alcuni ambiti disciplinari occorrerà promuovere una graduale espansione delle attività formative al livello distrettuale, anche attraverso modalità di organizzazione della didattica di tipo innovativo, sulla falsariga di quelle introdotte in Paesi con sistemi relativamente simili al nostro.

Questo miglior allineamento fra reti dell'assistenza e reti della didattica deriva dalla necessità sostanziale di far corrispondere il complesso delle conoscenze e competenze acquisite durante il percorso formativo, a quelle che i professionisti dovranno possedere per svolgere le proprie mansioni in tutti gli ambiti del servizio sanitario.

L'esigenza rappresentata è di garantire una più stretta aderenza tra attività assistenziali e didattiche sul livello territoriale metropolitano, in ragione dell'ampiezza e della consistenza dei percorsi formativi propri dell'Università di Bologna (pre e post laurea, delle professioni sanitarie, delle scuole di specializzazione) e del Servizio Sanitario Nazionale (formazione dei Medici di Medicina Generale), potenziando in particolare quelli che insistono su strutture di livello distrettuale.

Sarà pertanto necessario individuare nuove forme di relazione fra Università e SSR, che interessino in modo strutturale anche le Aziende USL (ivi compresa quella di Imola), in forme analoghe, ma non necessariamente uguali, a quelle attualmente vigenti per l'AOSP.

Le funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché quelle di didattica e di ricerca, verrebbero così esercitate nel lungo periodo in modo unitario, integrato ed inscindibile, facilitando il perseguimento dei nuovi obiettivi formativi che hanno sempre più ad oggetto l'assistenza territoriale e sempre meno quella che si sviluppa e si completa a livello ospedaliero.

Per rispondere alla nuova articolazione territoriale di servizi ospedalieri di prossimità ed all'introduzione di nuovi servizi (OsCo, Case della Salute), che valorizzano spesso il ruolo di nuove figure professionali, la collaborazione fra Università e SSR dovrebbe realizzarsi in ambiti disegnati appositamente per sviluppare opportunità di ricerca e di formazione volte all'acquisizione delle nuove competenze richieste alle professioni sanitarie.

