



# GLI IRCCS ONCOLOGICI NEL NORD-EST

**Criteria di pianificazione  
strategica regionale e di  
programmazione per  
l'IRCCS**

**Lionello Barbina**



**CRO di Aviano, martedì 10 febbraio 2009**



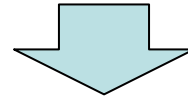
# AGENDA

Il modello di pianificazione e la  
sua utilizzabilità

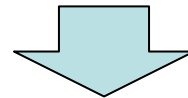
Le criticità da affrontare e le  
opportunità



Nel SSN la costituzione di  
**reti e sistemi multiospedalieri**  
pubblici e privati



è l'opzione organizzativa



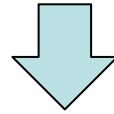
più in grado di fornire risposte adeguate in  
termini di costi ed efficacia dell'offerta  
ospedaliera



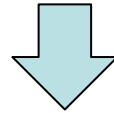
- I Sistemi sanitari dei principali Paesi industrializzati ricorrono all'organizzazione a rete tra le strutture ospedaliere come sistema ormai acquisito e diffuso
- Le reti pertanto sono dei meccanismi di integrazione dell'offerta finalizzati a fornire meglio la prestazione con costi adeguati.



La Regione FVG



ha, individuato  
nell'area vasta e nel modello **HUB and  
SPOKE**



i meccanismi di integrazione tra le  
componenti ospedaliere del proprio sistema  
sanitario.



# CONSIDERAZIONI

modello

utilizzabilità



## modello

Il modello Hub and Spoke riguarda la programmazione e l'organizzazione delle "alte specialità ospedaliere" e fa riferimento ai centri di alta specializzazione (hub) dove sono concentrate competenze professionali e tecnologie a cui gli altri ospedali (spoke) inviano i pazienti per diagnosi e cure di particolari complessità o rarità; le discipline di alta specialità sono considerate:

- malattie cardiologiche (chirurgiche e mediche specialistiche)
- neuroscienze
- trapianti
- riabilitazione terzo livello
- genetica
- sistema emergenza/urgenza
- sistema trasfusionale
- malattie rare
- trauma center
- oncologia specialistica e laboratori ad alta complessità



## modello

### MODELLO 'HUB & SPOKE'

Modalità di produzione e distribuzione dell'ASSISTENZA OSPEDALIERA SECONDO IL PRINCIPIO DELLE RETI INTEGRATE che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (HUB) che trattino volumi di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (SPOKE) che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

**QUALITA' E SOSTENIBILITA' ECONOMICA**





# modello

## ASSISTENZA OSPEDALIERA

### MODELLO 'HUB & SPOKE'

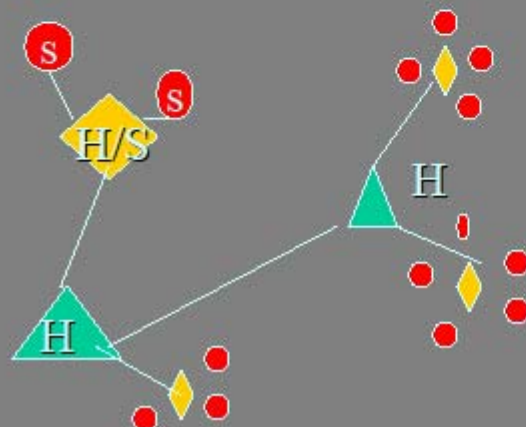
'Rete Integrata di Servizi'

#### Caratteristiche

- Minima congestione
- Forte specializzazione
- Minima rivalità di servizio
- Massima efficienza tecnica
- Minima ridondanza
- Concentrazione della casistica
- Tempestività di invio dalla periferia

#### Discipline individuate

- Cardiochirurgia e Cardiologia interventistica
- Neuroscienze
- Trapianti
- Grandi Traumi
- Grandi Ustioni
- Terapie Intensive Perinatali e Pediatriche
- Alte Specialità Riabilitative
- Sistema delle emergenze-urgenze
- Sistema trasfusionale e Piano Sangue
- Procreazione medicalmente assistita
- Terapia del dolore cronico
- Centro Antiveleni
- Oncologia
- Malattie Rare
- Genetica
- Diagnostica di laboratorio ad elevata complessità
- Trattamenti sostitutivi artificiali dell'insufficienza renale





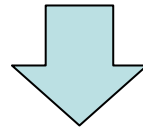
## utilizzabilità

- Il sistema Hub and Spoke è utilizzabile per realtà che fanno riferimento a un milione – un milione e mezzo di abitanti.
- Il modello fa riferimento alle aree vaste che integrano le strutture di un territorio favorendo il rapporto tra le aziende sanitarie rispetto al fine comune
- La costruzione della rete è “neutra” rispetto al numero di aziende ospedaliere e territoriali



## LE CRITICITA'

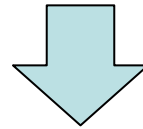
La programmazione ospedaliera della regione Friuli Venezia Giulia per i prossimi anni deve affrontare le seguenti criticità:



- L'attuale rete ospedaliera regionale è caratterizzata da un numero elevato di funzioni e strutture specialistiche rispetto al numero di abitanti della regione



## LE CRITICITA'



- Le tre aree vaste individuate sono dimensioni troppo piccole per intercettare i problemi della rete ospedaliera, che viceversa, va integrata sull'intero territorio regionale, dove il rapporto complessivo domanda/offerta trova l'equilibrio corretto incrociando la totalità dei bisogni

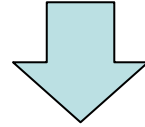


## Principali vantaggi e svantaggi della cooperazione interorganizzativa

<i>Vantaggi</i>	<i>Svantaggi</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• economie di scala</li><li>• maggiori risorse a disposizione</li><li>• condivisione dei rischi</li><li>• condivisione dei costi di ricerca e sviluppo</li><li>• accesso a nuovi mercati</li><li>• protezione e supporto reciproco</li><li>• vantaggi competitivi da focalizzazione e specializzazione</li><li>• sviluppo di opportunità di apprendimento organizzativo, di maggiore diffusione della conoscenza</li><li>• accesso a nuove risorse e competenze manageriali ed operative</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• perdita di un'eventuale superiorità tecnologica</li><li>• perdita di risorse dedicate a favore di un maggiore condivisione di gruppo</li><li>• condivisione delle perdite</li><li>• perdita di autonomia e controllo</li><li>• possibilità di conflitti in merito al territorio di riferimento, agli obiettivi ed ai mezzi utilizzati</li><li>• ritardi dovuti a problemi di coordinamento</li></ul>



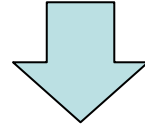
## LE OPPORTUNITÀ



- Il superamento di una concezione “autarchica” dell’Ospedale e di una “competizione” quale motore prevalente dell’attività sanitaria
- L’esigenza di far collaborare i professionisti delle varie funzioni e specialità



## LE OPPORTUNITÀ

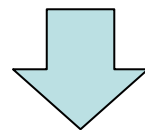


IL COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO A SEGUITO DELLA RICONFIGURAZIONE DELL'OFFERTA DEGLI H CON L' ORGANIZZAZIONE A RETE PERMETTE:

- un concentramento della casistica attorno al professionista in relazione alla gravità/specializzazione (competenze e tecnologia) del problema clinico
- e attorno al paziente con l'effetto "pendolo" e cioè la concentrazione delle casistiche facilitata dalla mobilità del professionista/equipe



## LE OPPORTUNITÀ



### II CRO

si integra nella rete nazionale degli Istituti di  
Ricerca

e

si integra nella rete ospedaliera regionale che  
dovrà essere definita dal nuovo Piano Socio  
Sanitario Regionale





# LE OPPORTUNITÀ

## FVG CRO

Territorio / popolazione limitati  
Con la rete ospedaliera regionale

## VENETO IOV

Territorio / popolazione maggiori



**complementarietà funzionale  
ognuno con propria  
particolarità**