

Abstract accettato per una comunicazione orale
alla Conferenza Internazionale ILPN - International Long Term Care 2016
organizzata London School of Economics and Political Science

Stories of Disease and Treatment: Organizational Models for Continuity of Care

Chronic diseases need ongoing care. The paradigm of continuing care requires organization that facilitates integrated interventions among the various community and hospital-based services and which minimizes the fragmentation of care. There is a need to create a unified system of medical and social services to coordinate all the existing organizational entities and assure continuity of care.

Objective

The study proposes to improve the continuity of care in fragile, complex patients with chronic diseases by providing indications that favor the diffusion of the most efficient organizational practices. It is a pilot study which could be broadened beyond the areas studied to have an impact on health care organization more generally.

Data and Methods

Qualitative research was conducted in two urban centers in northern Italy. It analyzed the organizational models capable of providing both efficacious and efficient care from the perspective of patients and their health care professionals. Interviews with fragile, complex patients (Barthel <50; CIRS >3) -- excluding oncologic and psychiatric patients -- served to identify pathways to care from one service to another. It analyzed cultural models already in use by health professionals and the ability of patients to understand the pathways formulated on the basis of their disease characteristics and functional status; the organizational variables and the control of decision-making processes between territory and hospital.

In the study the patients and health professionals together define a territorial organizational model for both efficacious and efficient continuing care.

Results

The study produced an analysis of existing organizational models, a comparison between territories and setting of care, and the input of patients and health professionals. It identified weak points as well as effective organizational processes which helped to maintain communication among the various figures involved in the continuing care process. As well it helped to discover innovative and original methods of intervention and to foreshadow some organizational models capable of firmly overseeing processes of care between hospitals and territories and between families and local services.

Policy Implications

The Italian National Health Service, founded on the concept of universality and at no cost to patients today is changing both for epidemiologic reasons (v. WHO Europe 2014) and for better allocation of resources, as well as new guidelines in cost standardization. An organizational change is required in the direction of greater efficacy and efficiency in terms of continuity of care and assistance. At the regional level the recent reforms in the health care and social assistance sectors have resulted in a shifting of health care and social assistance services from hospitals to the territories in a system not yet sufficiently organized or ready to assume care of a clientele in a form different than that offered by hospitals, either acute care or long-term. In consideration of the epidemiologic data and the reduction of resources at the national level a trend toward territorial health care has appeared. This study highlights other dimensions that make an impact on the development of an efficacious and efficient health care policy.

STORIE DI MALATTIA E PRESA IN CARICO: MODELLI ORGANIZZATIVI PER LA CONTINUITÀ DI CURA

Lo sviluppo della malattia cronica comporta cure continuative. Il paradigma della continuità assistenziale richiede un'organizzazione che faciliti interventi integrati e intersettoriali tra le diverse componenti intra e extraospedaliere e che permetta il superamento delle frammentazioni tra i diversi servizi. Si tratta di dar vita ad un sistema integrato tra i servizi sanitari e sociali, che connetta tutte le unità organizzative presenti sul territorio e che nel connettersi costruisca la continuità di cura e di assistenza.

Obiettivi

La ricerca si propone di contribuire al miglioramento della presa in carico di persone affette da malattie croniche, correlate a fragilità e/o multiproblematiche, fornendo indicazioni che consentano una diffusione delle pratiche organizzative più efficaci. E' uno studio pilota, che potrebbe assumere un'ampiezza di sguardo maggiore sia dal punto di vista del territorio coinvolto che dell'incidenza sugli assetti organizzativi di una realtà specifica.

Materiali e metodi

La ricerca qualitativa, proposta in 2 distretti urbani del nord Italia, analizza i modelli organizzativi capaci di presidiare processi di continuità di cura efficaci ed efficienti assumendo la prospettiva dei pazienti e dei professionisti che li hanno in carico.

Le interviste realizzate a pazienti fragili e multiproblematici (Barthel <50; CIRS >3), con esclusione di casi tumorali e psichiatrici, sono servite per ricostruire percorsi di cura nelle transizioni da un servizio ad un altro. Sono analizzati i **modelli culturali agiti dai professionisti** e la **capacitazione dei pazienti**; tra le **variabili organizzative**: la regia tra territorio e ospedale e i processi decisionali.

Nel percorso di ricerca i pazienti insieme ai professionisti definiscono un modello organizzativo territoriale di continuità delle cure efficaci ed efficienti.

Risultati

E' stata prodotta l'analisi dei modelli organizzativi agiti, la comparazione tra territori e setting di cura, le rappresentazioni di pazienti e professionisti. Sono stati individuati nodi critici e processi organizzativi efficaci di trattamento che hanno aiutato a sostenere le relazioni conoscitive tra i vari soggetti coinvolti nel processo di continuità di cura, per scoprire modalità di intervento innovative e originali, prefigurare alcuni modelli organizzativi capaci di presidiare concretamente i processi di cura tra ospedale e territorio, tra famiglie e servizi territoriali.

Implicazioni di policy

Il sistema sanitario italiano, fondato sull'universalismo e sulla gratuità delle prestazioni, oggi sta cambiando, anche per via dei cambiamenti epidemiologici (v. WHO Europe 2014) e di una riformulazione consistente dell'utilizzo delle risorse, nonché di nuove direttive in termini di costi standard, è richiesto un cambiamento delle forme organizzative nella direzione di una maggiore efficacia ed efficienza dei sistemi nella direzione della continuità di cura e assistenza. A livello regionale le recenti riforme in ambito sanitario e sociosanitario hanno richiesto uno spostamento degli assetti di cura e assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, in un sistema ancora non sufficientemente organizzato e pronto ad accogliere utenza in forma diversa da quella ospedaliera (in acuzie o lungoassistenza). In considerazione dei dati epidemiologici e della contrazione delle risorse a livello nazionale si è andati verso lo sviluppo di una sanità territoriale. La presente ricerca mette in rilievo altre dimensioni che incidono sullo sviluppo di una politica sanitaria efficace ed efficiente.