



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

# **IL PROFILO DI RUOLO DEL FARMACISTA DI AREA OMOGENEA PER INTENSITÀ DI CURA: DALL'IDEAZIONE AI RISULTATI**

---

**GIANCARLO BIZZARRI, MONICA CINCIANI, GIANNI DE PAOLI,  
MASSIMO FARINA, CRISTIANO GUARNERI**

FrancoAngeli

**Giancarlo Bizzarri**, partner di EmmEffe Srl Management & Formazione. Attualmente coordina significativi progetti di consulenza e formazione nell'area delle strategie e dell'organizzazione. È impegnato in molteplici progetti presso aziende sanitarie, sociosanitarie e sociali a livello Nazionale.

**Monica Canciani**, consulente della EmmEffe Srl Management & Formazione. Opera in progetti di consulenza e formazione nell'area organizzativa, dei percorsi e di gestione del rischio presso diverse aziende sanitarie e socio sanitarie a livello Nazionale.

**Gianni De Paoli**, consulente della EmmEffe Srl Management & Formazione. È certificato PMI ed opera in progetti di consulenza e formazione nell'area organizzativa, della gestione progetti e di gestione del rischio presso diverse aziende sanitarie e socio sanitarie a livello Nazionale.

**Massimo Farina**, partner di EmmEffe Srl Management & Formazione. Attualmente coordina e opera in significativi progetti di consulenza e formazione nell'area dei processi organizzativi, dei percorsi e di gestione del rischio. È impegnato in numerosi progetti presso aziende sanitarie e società scientifiche a livello Nazionale.

**Cristiano Guarneri**, partner di EmmEffe Srl Management & Formazione. Attualmente coordina e opera in significativi progetti di consulenza e formazione nell'area della qualità/accreditamento, dei processi e del rischio clinico. È impegnato in numerosi progetti presso aziende sanitarie a livello Nazionale.

Copyright © 2013 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Prefazione</b>	pag.	7
<b>Introduzione</b>		9
<b>Ringraziamenti</b>		11
<b>1. Descrizione dello scenario</b>		15
1.1 Introduzione		15
1.2 Le tendenze del settore della sanità a livello nazionale ed internazionale		16
1.3 Nuovi modelli di cura per l'ospedale		19
1.4 La progettazione organizzativa per i ruoli del domani		22
<b>2. Il nuovo ruolo del Farmacista di Area Omogenea o per Intensità di Cura</b>		25
2.1 Introduzione		25
2.2 Lo scopo del ruolo		27
2.3 Le aree di responsabilità		32
2.4 Le attività chiave		37
2.5 Una riflessione sul nuovo ruolo		43
2.6 Le interfacce		48
2.7 Correlazione del ruolo con gli obiettivi aziendali		49

<b>3. Le competenze chiave e loro implementazione</b>	pag.	53
3.1. Introduzione		53
3.2. Le competenze chiave identificate		55
3.3. L'assessment delle competenze chiave		63
3.4. Lo sviluppo delle competenze chiave		68
<b>4. Lo sviluppo del ruolo del Farmacista di Area Omogenea o per Intensità di Cura: un possibile approccio applicativo</b>		70
4.1. Introduzione		70
4.2 La mitigazione dei rischi nello sviluppo del ruolo		73
4.3 Come sviluppare il ruolo		75
4.4 La valutazione d'impatto		85
<b>Allegato 1 - Il progetto di ricerca per lo sviluppo del profilo di ruolo del Farmacista di Area Omogenea o per Intensità di Cura</b>		90
<b>Allegato 2 - Panoramica sui possibili strumenti per l'esercizio delle aree di responsabilità del Farmacista di Area Omogenea o per Intensità di Cura</b>		96
<b>Bibliografia</b>		107

## Prefazione

Spesso le prefazioni non sono lette, forse per il motivo che ci si aspetta contengano solo un breve preludio ai contenuti del libro, o forse più semplicemente perché in qualche modo non sono considerate parte integrante dell'opera ma un rito dovuto. In realtà la prefazione dà una chiave di lettura della pubblicazione.

Nel nostro caso si tratta è vero di un libro “tecnico”, ma l'intenzione è che possa essere vissuto anche con il cuore, elemento essenziale per affrontare il cambiamento. E' infatti con il cuore, oltre che con il sapere e la conoscenza, che possiamo affrontare da protagonisti ed in modo vincente il cambiamento in corso nella nostra società e in particolare l'evoluzione in atto in sanità.

Le logiche organizzative per area vasta che diverse Regioni hanno adottato o stanno per adottare, le riorganizzazioni degli Ospedali per Intensità di Cura, infatti, sono solo alcuni dei primi macroscopici esempi dell'evoluzione del “mondo della sanità” che sino a ieri erano delle ipotesi di lavoro e che sono ora diventate certezze del quotidiano.

Operare in contesti organizzativi in continuo mutamento e sempre più diversi da quelli nei quali eravamo abituati a lavorare, spinge le organizzazioni sanitarie ed i loro professionisti a ripensare ad una evoluzione delle professioni per “adattarle” alle esigenze attuali.

Sempre più organizzazioni e professionisti, infatti, si trovano e si potranno trovare a rispondere alla domanda: *Come sviluppare ed esercitare con successo un nuovo ruolo professionale in un contesto in continua evoluzione?*

È alla luce di tale scenario che è stato sviluppato il progetto di ricerca per la definizione del profilo di ruolo del Farmacista di Area Omogenea o per Intensità di Cura. La progettualità è stata realizzata con la partecipazione di diverse professionalità sanitarie e non, con interviste a livello nazionale e lo sviluppo di alcuni workshop operativi con un gruppo tecnico di lavoro. Lo sviluppo del progetto di ricerca ed il

risultato contenuto in questo volume, dimostrano come sia possibile l'integrazione del rapporto pubblico privato per la crescita culturale e il miglioramento continuo delle prestazioni e dei servizi sanitari, nel rispetto delle responsabilità e dei relativi ruoli.

Il volume intende essere un ulteriore passo verso l'applicazione pratica del nuovo ruolo del Farmacista di Area Omogenea o per Intensità di Cura, fornendo una descrizione del profilo di ruolo e dei metodi applicativi per il suo sviluppo concreto al fine di valorizzarne l'impatto.

Tutto ciò in un contesto che, se da un lato vede e vedrà sempre più la contrazione di risorse, dall'altro richiederà per contro nuove competenze e metodi per rendere evidenti i risultati ottenuti.

Il volume sviluppa la progettazione del ruolo e la sua implementazione correlata alle "Aree Omogenee e/o alle Intensità di Cura" e intende fornire un contributo in merito alle diverse parti interessate.

Gli stakeholder, cioè i "portatori d'interesse" del nuovo ruolo del Farmacista possono essere: i Direttori di Farmacia o di Dipartimento Farmaceutico, già oggi coinvolti nelle prime sperimentazioni d'implementazione di questo nuovo ruolo, le Società Scientifiche quali la SIFO – Società Italiana di Farmacia Ospedaliera, la SIFaCT - Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia, come promotori del cambiamento che hanno già intrapreso da tempo o stanno intraprendendo progetti in tale ambito, le Università di Farmacia e le Scuole di Specialità, per l'identificazione di argomenti e temi da sviluppare nei programmi formativi.

È inoltre necessario che tra le parti interessate siano considerate le Regioni che sempre più, infatti, nei Piani Sanitari Regionali fanno riferimenti ai nuovi ruoli. Infine, ma non ultimo, il Ministero della Salute nell'ambito dello sviluppo delle professioni con la visione d'insieme che il "Sistema Salute Italia" richiede.

Auspichiamo che il volume possa diventare uno strumento di lavoro, anche in risposta a quanto sostiene Franklin Kettering: *"Tutti dovremmo preoccuparci del futuro perché è là che dobbiamo passare il resto della nostra vita"*.

*Massimo Farina*

# Introduzione

Il volume è strutturato in quattro capitoli.

Il primo descrive lo scenario con l'evoluzione dei modelli di cura con particolare riguardo all'intensità di cura e alle aree omogenee, con un focus sui nuovi ruoli professionali che coinvolgono e coinvolgeranno sempre più i diversi professionisti della salute con particolare riguardo a: Medici, Infermieri, Tecnici e, nello specifico, Farmacisti.

Il secondo traccia il possibile nuovo ruolo del Farmacista di Area Omogenea o per Intensità di Cura, dove partendo dallo scopo del ruolo stesso, derivato dall'analisi e dall'elaborazione delle aspettative delle diverse parti interessate che possono beneficiare di questo nuovo ruolo, sono declinate le aree di responsabilità/interesse.

Il capitolo riporta anche alcuni approfondimenti su tematiche determinanti per lo sviluppo del ruolo quali i percorsi paziente, l'identificazione delle interfacce con le quali il nuovo ruolo dovrà interagire e la correlazione del ruolo con gli obiettivi aziendali, elemento chiave per la valorizzazione di un ruolo, in particolare se di nuova introduzione. Per le diverse aree di responsabilità, infine, il capitolo riporta le relative attività chiave: cosa fare per esercitare il ruolo.

Il terzo capitolo identifica le competenze chiave, sia quelle di tipo tecnico che quelle di carattere manageriale, con un focus sull'autovalutazione o "*assessment* delle competenze chiave" e relativa modalità di attuazione. Il capitolo riferisce, inoltre, alcune considerazioni in merito alle modalità di sviluppo delle competenze stesse.

Il quarto e ultimo capitolo identifica le principali aree di rischio che si possono incontrare in un'organizzazione sanitaria per lo sviluppo del

ruolo con una mappatura in merito ai rischi prioritari. Per i rischi prioritari sono suggerite alcune modalità per la loro mitigazione. Il capitolo si conclude con la proposta di un possibile approccio applicativo per l'esercizio del ruolo, sviluppabile nei diversi contesti aziendali, fornendo indicazioni sulla costruzione del ruolo e sulla sua valutazione dell'impatto nell'ambito dell'organizzazione sanitaria.

Negli allegati sono descritti: il progetto di ricerca e una panoramica su alcuni possibili strumenti operativi per l'esercizio del ruolo.

## Ringraziamenti

Il primo ringraziamento va a tutti gli altri componenti del gruppo di lavoro che, con la loro professionalità e competenza, hanno favorito lo sviluppo del progetto di ricerca, disegnato e sviluppato da EmmEffe, attraverso un costante confronto, su tematiche tecniche correlate ad un approccio “sfidante” come quello relativo alla definizione del profilo di un nuovo ruolo, nel nostro caso quello del “*Farmacista di Area Omogenea o per Intensità di Cura*”.

<i>Elisabetta Di Lenardo</i>	Direttore SOC Farmacia Azienda Ospedaliera di Padova.
<i>Fabio Lombardo</i>	– Direttore del Servizio di Farmacia dell'Ospedale Binaghi ASL 8 di Cagliari.
<i>Vincenzo Moretti</i>	– Direttore della Farmacia Ospedaliera - Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona.
<i>Paola Scanavacca</i>	– Direttore del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale Azienda USL Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.
<i>Paolo Serra</i>	– Farmacista Dirigente presso l'ASL 7 di Carbonia.
<i>Maria Grazia Troncon</i>	– Direttore SOC Farmacia Azienda Ospedaliera Universitaria S.M. Misericordia di Udine.

Un grazie anche a Simona Bianchini della EmmEffe per il costante e puntuale supporto organizzativo, come avviene ormai da oltre dieci anni, nella realizzazione degli workshop e delle diverse fasi del progetto.

Un sentito ringraziamento deve essere doverosamente esteso a tutti i professionisti che sono stati intervistati nell'ambito delle Aziende Sanitarie nazionali partecipanti al progetto di ricerca. Il loro contributo, nel ruolo di *stakeholder*, ha consentito di effettuare una prima analisi dei ragionamenti e delle aspettative per formulare lo scopo del ruolo e le sue modalità di implementazione.

*Azienda Ospedaliera Universitaria "S.M. della Misericordia" di Udine*

◇ Carlo Favaretti, Direttore Generale.

◇ Maria Grazia Troncon, Direttore SOC Farmacia.

*Azienda Ospedaliera di Padova*

- ◇ Claudia Battistutta, Farmacista Dirigente.
- ◇ Massimo Castoro, Unità di Valutazione Technology Assessment.
- ◇ Elisabetta Di Lenardo, Direttore SOC Farmacia.
- ◇ Gianpietro Rupolo, Direttore Sanitario.

*Istituto Europeo di Oncologia – Milano*

- ◇ Pier Luigi Deriu, Ufficio Qualità ed Accreditamento
- ◇ Giovanni Martinelli, Direttore della Divisione di Emat oncologia
- ◇ Emanuela Omodeo Salè, Direttore Servizio di Farmacia
- ◇ Oliviero Rinaldi, Direttore Sanitario

*Azienda ULSS 9 Treviso*

- ◇ Gianluigi Scannapieco, Direttore Dipartimento Innovazione, Sviluppo Programmazione.

*Azienda USL Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara*

- ◇ Luciano Feggi, Direttore del Dipartimento del Laboratori.
- ◇ Anna Marra, Farmacista Dirigente.
- ◇ Paola Scanavacca, Direttore Dipartimento Farmaceutico.

*Ente Ospedaliero Ospedali Galliera di Genova*

- ◇ Carla Fraguaglia, Direttore SC di Farmacia.

*Ospedale Policlinico A. Gemelli - Università Cattolica del Sacro Cuore*

- ◇ Raffaele Landolfi, Professore di Medicina Interna, Direttore Dipartimento di Scienze Mediche e UOC di Clinica Medica.
- ◇ Enrica Maria Proli, Direttore del Servizio di Farmacia.

*Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona*

- ◇ Celestino Bufarini, Farmacista Dirigente.
- ◇ Stefano Cascinu, Direttore della Clinica di Oncologia Medica e della Unità Operativa di Oncologia.
- ◇ Pietro Leoni, Direttore della Clinica di Ematologia e Direttore di Dipartimento Clinico di Onco Ematologia.
- ◇ Nadia Storti, Direttore Sanitario.

*Azienda USL 10 Firenze*

- ◇ Teresa Brocca, Direttore Dipartimento del Farmaco.
- ◇ Luisa Fioretto, Direttore Dipartimento Tecnico di Oncologia Medica.
- ◇ Francesco Venneri, Direzione Sanitaria, Clinical Risk Manager e Qualità Accreditamento.

*ASL 8 di Cagliari - Ospedale Binaghi*

- ◇ Fabio Lombardo, Direttore del Servizio di Farmacia
- ◇ Maria Teresa Orano, Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero.

*ASL 8 di Cagliari – Azienda Ospedaliera Brotzu*

◇ Paolo Sanna, Direttore della SC di Farmacia Ospedaliera.

*ASL 7 di Carbonia*

◇ Paolo Serra, Farmacista Dirigente.

*Ospedale Generale Regionale “F. Miulli” - Acquaviva delle Fonti - Bari*

◇ Clelia Larenza, Direttore della Farmacia Ospedaliera.

◇ Alessio Nitti, Direttore Sanitario.

*Azienda Ospedaliera “Pugliese Ciaccio” di Catanzaro*

◇ Stefano Molica, Direttore della Divisione di Ematologia e Oncologia Medica.

◇ Rita Morillo, Direttore della Farmacia Ospedaliera.

*Azienda Ospedaliera Mater Domini - Policlinico di Catanzaro*

◇ Adele De Francesco, Direttore della Farmacia Ospedaliera.

*ASP di Agrigento - Ospedali Civili Riuniti - Sciacca*

◇ Giuseppe Bellavia, Direttore della UOC di Farmacia.

Infine un particolare ringraziamento va rivolto alla Novartis Farma S.p.A, che ha creduto nella opportunità della realizzazione di questo progetto di ricerca, dimostrando come sia possibile l'integrazione del rapporto pubblico privato per la crescita culturale ed il miglioramento continuo delle prestazioni e dei servizi sanitari, nel rispetto delle responsabilità e dei relativi ruoli.

*I ruoli indicati dei professionisti coinvolti nell'ambito del progetto di ricerca sono relativi all'anno 2012, periodo nel quale sono state eseguite le interviste.*



# 1. Descrizione dello scenario

## 1.1 Introduzione

Lo scenario che ci circonda è caratterizzato, da un lato, dalla necessità di ridurre i costi con la *spending review* e, dall'altro, dalla necessità di aumentare la qualità delle prestazioni e dei servizi erogati secondo i nuovi e sempre diversi bisogni dei pazienti. È evidente che per garantire questi due obiettivi, apparentemente tra loro in antitesi, occorre non solo pensare in modo diverso da ieri ma agire con modalità, competenze e strumenti gestionali e manageriali profondamente diversi da quelli che sino ad oggi hanno caratterizzato la gestione delle aziende sanitarie, socio-sanitarie e sociali.

Scomodando per un attimo i Maya e la fine del mondo è evidente come quest'ultima non sia avvenuta il 21 dicembre 2012, che secondo la cultura popolare prevedeva un possibile evento (o una serie di eventi) con conseguenze catastrofiche a livello mondiale, come ad esempio la distruzione della Terra, della biosfera o della specie umana, ecc. In realtà la «fine del mondo» è avvenuta e il suo impatto continua ad esserci rispetto al «mondo» che sino a ieri ci ha circondato e che eravamo «abituati» a considerare.

In più occasioni, infatti, dalle riunioni di lavoro a livello regionale sino ai convegni e congressi a livello nazionale ed internazionale, si parla della speranza di “*un ritorno al passato*” ma in realtà il mondo è cambiato e forse non ci siamo accorti.

Tale situazione impone quindi un modo di pensare diverso rispetto a ieri, che possa aiutare a comprendere le variabili di contesto che possono influenzare le organizzazioni sanitarie e quindi agire di conseguenza.

Tutto ciò è sicuramente nuovo, non conosciuto, forse non prevedibile ma soprattutto difficile da governare. Questo, indipendentemente dalla

nostra volontà, è comunque l'ambito nel quale ci troviamo a lavorare e con il quale dobbiamo fare i conti.

In tale contesto è importante procedere con nuovi approcci, strutturati e robusti dal punto di vista metodologico, con nuove strategie che possano guidare il futuro e non essere un attore passivo. Per fare questo è necessario pensare alle organizzazioni con modalità di progettazione organizzativa che prevedano e sviluppino nuove professionalità, nuovi ruoli con nuove competenze chiave. Per individuare queste nuove professionalità e competenze è opportuno analizzare le possibili tendenze e variabili che caratterizzeranno il prossimo periodo.

## **1.2 Le tendenze del settore della sanità a livello nazionale e internazionale**

Al fine di comprendere i fenomeni che caratterizzeranno il cambiamento nei prossimi dieci o venti anni abbiamo analizzato la documentazione a disposizione a livello internazionale. Le evidenze emerse, sviluppate da diversi attori a livello nazionale e internazionale per il settore della sanità, mettono in evidenza che le tendenze o le variabili di sistema potranno essere rappresentate, tra le altre, dai seguenti aspetti.

- ◇ Si assiste ad un mutamento dei bisogni e della domanda assistenziale a livello mondiale.
- ◇ È necessario realizzare un sistema di accesso alle prestazioni nell'ambito di specifici percorsi diagnostico terapeutici per le patologie più diffuse.
- ◇ I pazienti cominciano a spendere una parte considerevole del loro reddito per la salute e sono più consapevoli delle scelte e cure a cui sottoporsi.
- ◇ La spesa sanitaria è destinata ad aumentare con un tasso di crescita superiore a quello degli anni passati.
- ◇ È necessario promuovere l'efficienza ed eliminare gli sprechi.

Oggi assistiamo a un *“profondo mutamento dei bisogni e della domanda assistenziale a livello mondiale”*.

Questo è dovuto a due grandi fenomeni, da una parte all'incremento della popolazione e all'invecchiamento dall'altra. Questi due fenomeni generano oggi un mutamento dei bisogni e della domanda assistenziale,

dominati dalla prevalenza delle patologie cronico-degenerative, responsabili di circa l'80% della mortalità nei Paesi della Regione Europea (dati OMS 2008).

In tale ambito, modelli assistenziali di tipo “verticale”, tipici delle strategie contro le malattie infettivo-parassitarie e contro la mortalità materno-infantile, stentano a lasciare il passo a percorsi attraverso reti sociosanitarie “orizzontali”, fondate su un'efficace ruolo dell'assistenza primaria e, al suo interno, sulla prevenzione.

Ecco quindi che potrebbe essere necessario *“realizzare un sistema di accesso alle prestazioni nell'ambito di specifici percorsi diagnostico terapeutici per le patologie prevalenti e più diffuse”*.

Anche il Piano Sanitario 2011-2013 approvato dal Consiglio dei Ministri il 21 gennaio 2011, si basa sui principi di responsabilità pubblica per la tutela del diritto di salute della comunità e della persona, eguaglianza ed equità d'accesso alle prestazioni, libertà di scelta, informazione e partecipazione dei cittadini, gratuità delle cure nei limiti stabiliti dalla legge, globalità della copertura assistenziale come definito dai livelli essenziali di assistenza (LEA).

Tra gli interventi previsti, nel Piano Sanitario, ai fini del raggiungimento degli obiettivi sono riportati i percorsi diagnostici terapeutici, fissando i relativi tempi massimi di attesa accompagnati da altre azioni di sistema come la gestione delle prenotazioni in funzione delle priorità cliniche.

Un ulteriore aspetto, di una rilevanza significativa, è dato dal fatto che *“i pazienti cominciano a spendere una parte considerevole del loro reddito per la salute”* e sono più consapevoli delle scelte e cure cui sottoporsi.

I cittadini sono in generale più colti e informati, quindi anche più istruiti in materia sanitaria, e questo dovuto principalmente al fatto che le informazioni di tipo sanitario si possono reperire su internet rapidamente e molto più facilmente rispetto al passato.

Oltre a questo le organizzazioni sanitarie sono diventate, anche se il processo è ancora in corso, più trasparenti e più veloci nelle risposte al paziente, rendendo così il paziente stesso più intollerante nei confronti della inefficienza nella sanità.

La pratica e le politiche di difesa del consumatore/paziente, definito anche come consumerismo, creano maggiore cultura e consapevolezza nel paziente, contribuendo così a ridurre i costi per la cura di alcune

patologie (es. diabete, malattie cardiache, etc.), poiché il paziente e i familiari assumono un ruolo attivo nella gestione della patologia. L'adozione di prassi cliniche standardizzate attiva meccanismi caratterizzati da approcci più trasparenti e responsabili, che contribuiscono ad aumentare la fiducia del paziente verso l'ambito sanitario.

*L'andamento futuro della spesa sanitaria è destinato ad aumentare con un tasso di crescita superiore a quello degli anni passati, poiché direttamente correlato all'aumento della popolazione, al suo invecchiamento ma anche ad una maggiore tendenza da parte di molti pazienti a spendere denaro in cure sanitarie, spesso facendo ricorso all'assistenza sanitaria privata sebbene disponibile anche quella pubblica. Come diretta conseguenza, questo induce le organizzazioni sanitarie a valutare e mettere in campo strategie e strumenti di governo che consentano di: “fare di più con meno”. Tra le leve per conseguire questo paradigma vi è sicuramente la necessità di diminuire gli sprechi e i costi inutili.*

Come conseguenza delle variabili sopra presentate vi è la necessità di *“promuovere l'efficienza ed eliminare gli sprechi”*.

Al fine di gestire un “buon” sistema sanitario non è più sufficiente disporre di denaro ma diviene necessario che le risorse siano utilizzate in maniera efficiente. In tutti i paesi è possibile attivare sistemi e strumenti di *governance* in grado di ottenere di più con le risorse esistenti. Le ricerche evidenziano che il miglioramento dell'appropriatezza unitamente ad un controllo della qualità che punta al miglioramento continuo, possono portare le nazioni ad una riduzione della spesa sanitaria del 5%.

In un contesto attuale e futuro, caratterizzato dalle variabili sopra illustrate, è necessario che il nostro pensiero sia rivolto ai nuovi modelli di cura e alle loro caratteristiche dominanti all'interno dei quali pensare ai nuovi ruoli, nel nostro caso a quello del Farmacista.

### 1.3 Nuovi modelli di cura per l'ospedale

Molti dei sistemi sanitari Regionali Italiani sono impegnati nella costruzione dei nuovi ospedali e quindi il dibattito degli ultimi anni si è spostato dapprima sullo strumento del *project financing*, come strumento di finanziamento, e solo nell'ultimo periodo sul modello dell'ospedale del futuro. Volendo analizzare i dati delle strutture ospedaliere italiane (Fig. 1.1) si evidenzia che le decisioni prese oggi, relative alla struttura edilizia, si ripercuotono nella gestione della stessa per i prossimi cinquanta anni.

Questo dovrebbe sviluppare la consapevolezza che le scelte non devono essere solo relative all'aspetto dell'edilizia sanitaria ma forse necessitano della discussione e definizione del modello di cura che verrà implementato. Pertanto l'attenzione alla progettazione funzionale è forse prioritaria rispetto alla progettazione edilizia.



**Fig. 1.1 – Il contesto e l'impatto delle decisioni sugli ospedali del futuro**

Questo approccio impone, necessariamente, di chiedersi quale sarà il modello di cura ospedaliero da prendere come riferimento e sicuramente questo sembra essere caratterizzato, tra gli altri, dai seguenti aspetti:

- ◇ degenze brevi;
- ◇ qualità e comfort diffusi;
- ◇ orari di visita usuali e comodi;
- ◇ utilizzo spinto della tecnologia;
- ◇ forte integrazione con il territorio per consentire la continuità assistenziale ospedale/territorio;

- ◇ zone di degenza organizzate per aree omogenee e/o intensità di cura;
- ◇ ecc.

Le suddette caratterizzazioni del modello di cura, necessitano comunque di un supporto organizzativo e gestionale che permetta alla struttura ospedaliera di funzionare secondo quanto previsto e progettato. Questi aspetti sono per esempio:

- ◇ organizzazione per processi e non per funzioni (Definizione dei percorsi e dei flussi);
- ◇ gestione di terapie complesse/patologie acute e alte tecnologie;
- ◇ utilizzo della telemedicina;
- ◇ forte flessibilità organizzativa, strutturale e di utilizzo;
- ◇ alta qualità delle degenze, articolate in diversi gradi di intensità;
- ◇ degenze non assegnate per specialità ma per aree omogenee;
- ◇ alto utilizzo dei posti letto;
- ◇ rapido trasferimento a strutture residenziali dedicate;
- ◇ sviluppo delle prestazioni in ambulatorio e diurne (Day Hospital e Day Surgery);
- ◇ informatizzazione spinta integrata;
- ◇ coordinamento con le altre strutture sanitarie e continuità delle cure;
- ◇ valutazione e miglioramento continuo della qualità.

Tra questi aspetti organizzativi e gestionali, quello che riteniamo abbia maggior impatto sul modello futuro è sicuramente l'organizzazione delle degenze non assegnate per specialità ma per aree omogenee. Tale aspetto può essere declinato con le aree omogenee o articolato con le intensità di cura (Fig. 1.2).

L'organizzazione per intensità di cura ha un impatto elevato nei nuovi modelli clinico-assistenziali in quanto influenza in modo importante la struttura edilizia ed anche gli aspetti organizzativi e gestionali.

Al fine di comprendere l'impatto sull'organizzazione proviamo a pensare ad alcune situazioni come per esempio:

- ◇ Come dovranno essere gestiti i centri di costo quando nella medesima area omogenea confluiranno pazienti di più specialità chirurgiche?
- ◇ Come potremo ripensare alla gestione di una area omogenea nella quale confluirà l'operato di più direttori di struttura complessa (ad esempio la chirurgia generale e l'urologia piuttosto che l'ortopedia) e più Coordinatori Infermieristici afferenti a specialità diverse?