

CALASS 2022



Innovare gli strumenti di gestione per aiutare le reti a svilupparsi verso una migliore integrazione e coordinazione delle cure

Autori : Jocelyne Majo¹, Caryn Mathy¹, Perrine Leroy¹, Isabelle Peytremann-Bridevaux², Alain Périat³

Un ringraziamento particolare per la traduzione in italiano va a Nina Canova¹

¹ Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud (HEIG-VD) / Institut Interdisciplinaire du Développement de l'Entreprise (IIDE)) - Svizzera

² Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Université de Lausanne - Svizzera

³ Réseau Santé Balcon du Jura, Sainte-Croix - Svizzera

Finanziamento : Innosuisse - assegno per l'innovazione

1. Introduzione
2. Problematica
3. Obiettivo
4. Metodologia
5. Risultati
6. Conclusione e proseguimento dei lavori

1. Introduzione

Integrazione delle cure e performance

→ **L'integrazione delle cure porta alla performance e alla sostenibilità dei sistemi.**

Le autorità mondiali, europee, svizzere e vodesi, concordano sul fatto che l'integrazione delle cure permette di rispondere alle sfide attuali e future, ovvero :

- Invecchiamento della popolazione
- Aumento delle malattie croniche
- Diminuzione delle risorse per la salute pubblica
- Bisogni dei pazienti
- Difficoltà nel reclutare e nel fidelizzare i professionisti
- Cambiamenti territoriali

1. Introduzione

Integrazione delle cure e performance

→ Tuttavia, pochi cantoni ad oggi hanno attuato iniziative volte all'integrazione delle cure.

Canton Vaud, 1^a tappa compiuta grazie alla creazione di tre poli di cure integrate

- Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ)
- Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ)
- Pôle Santé Pays d'Enhaut (PSPE)



2. Problematica

Misura della performance

→ **Difficoltà nel misurare i benefici delle cure integrate, vale a dire i risultati.**

Quattro limitazioni principali, ampiamente documentate dalla comunità scientifica internazionale :

1. I paragoni tra sistemi o strutture sanitarie sono discutibili poiché le popolazioni beneficiarie non sono mai strettamente comparabili.
2. I determinanti della salute dei pazienti sono multifattoriali e dipendono solo minimamente dall'organizzazione del sistema sanitario.
3. I risultati dei programmi riguardanti la cura e la prevenzione si misurano sul lungo periodo.
4. Le cure realizzate dai poli riguardano più patologie, perciò un confronto che porta su tutti i pazienti dei poli non è appropriato e un confronto patologia per patologia risulta riduttivo

Specificità svizzere: dati sulla salute e sui costi dei percorsi dei pazienti non disponibili (in possesso dei circa 50 assicuratori) + nessun identificatore univoco

In sintesi, non esiste una soluzione valida che permetta di informare oggettivamente gli operatori sul livello di performance dei poli sanitari.

3. Obiettivo

Un nuovo strumento manageriale

→ **Obiettivo finale: Lavorare ad un nuovo strumento manageriale che permetta alle organizzazioni di cure integrate come i poli di :**

- proiettarsi nel loro sviluppo,
- migliorare il loro modello,
- monitorare i loro risultati,
- lavorare a dei piani di performance in collaborazione con i loro partners e
- Far beneficiare al sistema sanitario di un'ottimizzazione dei costi sanitari attraverso lo sviluppo dell'integrazione delle cure.

3. Obiettivo

Un nuovo strumento manageriale

→ **Ma prima di tutto: un importante lavoro di preparazione**

- Identificare uno strumento,
- Analizzarne la pertinenza e le condizioni di utilizzo,
- Precisare la creazione di valore attesa dalle diverse parti interessate del polo sanitario e più in generale a livello del Canton Vaud o della Svizzera,
- Indentificare i rischi e gli ostacoli alla sua implementazione.

4. Metodologia

Analisi della letteratura – Interviste e focus groups

→ **Analisi della letteratura**

- Una ricerca sul Web, con Google Chrome, tra l'8 febbraio e il 30 marzo 2021
- utilizzando parole chiave in francese e in inglese, combinando «cure integrate», «integrazione delle cure», «rete sanitaria», «cure coordinate» e «performance» o «maturità».
- documenti del periodo tra il 2015 e il 2021 e rapporti, analisi, sintesi di lavori, ecc. delle principali istituzioni o organizzazioni incaricate di migliorare la salute e la sua gestione
- paesi europei o Canada

Questa ricerca ci ha permesso di individuare una trentina di documenti fondamentali, tra cui un rapporto redatto dal CDS intitolato "Nuovo impulso alle cure integrate nei cantoni: una guida", in cui viene citato il questionario : SCIROCCO (Scaling Integrated Care in Context).

→ **Ulteriore analisi della letteratura su SCIROCCO**



4. Metodologia

Analisi della letteratura – Interviste e focus groups

→ Interviste e focus groups

- Incentrati sul Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ).
- Undici interviste qualitative tra settembre 2021 e febbraio 2022 : presentazione della « soluzione » seguita da domande sugli ostacoli e sul valore aggiunto che questo tipo di strumento e approccio potrebbe generare
- 35 persone consultate, in rappresentanza di 10 diverse parti interessate, esterne alla RSBJ. A queste interviste si sono aggiunti tre incontri con la direzione degli altri due poli e con i rappresentanti del Canton Vaud.

5. Risultati

Identificare uno strumento



Strumento di misura: SCIROCCO

SCIROCCO è uno strumento che misura il grado di maturità di sistemi sanitari e sociali nell'idea di adottare o sviluppare soluzioni di cure integrate.

Gli obiettivi:

- Identificare e comprendere i vincoli (interni o esterni, generali o specifici) e le debolezze del sistema e segnalare le potenziali aree di miglioramento.
- Disporre di un archivio di buone pratiche per l'identificazione delle aree di miglioramento / di sviluppo.
- Facilitare la comunicazione tra le diverse parti interessate orientata al progresso verso l'implementazione e la prestazione di cure integrate.
- Adottare le buone pratiche di cure integrate identificando i requisiti di maturità contestuali.

5. Risultati

Identificare uno strumento

SCIROCCO è un'**autovalutazione** che prende la forma di un **questionario** organizzato attorno a **12 dimensioni caratteristiche dell'integrazione delle cure**. Il risultato del questionario forma un diagramma a ragno che può essere condiviso e confrontato con i diversi intervistati come base per la discussione e la **costruzione del consenso**.



Per ogni dimensione :

- Breve descrizione della dimensione con un elenco di azioni concrete
- Modalità di risposta secondo una scala a 6 punti, che va da :
 - 0 – pari a « non soddisfatto », « non presente / disponibile » a
 - 5 – pari a « interamente soddisfatto », « completamente presente / disponibile »



Nota : il questionario è stato tradotto in francese da Isabelle Peytremann et al. nel 2019

5. Risultati

Identificare uno strumento



12 dimensioni caratteristiche dell'integrazione

1. Disponibilità al cambiamento
2. Struttura e governance
3. Infrastruttura digitale
4. Coordinamento dei processi
5. Finanziamento
6. Abbattimento delle barriere
7. Approccio alla popolazione
8. Responsabilizzazione della popolazione
9. Metodi di valutazione
10. Scala delle ambizioni
11. Gestione dell'innovazione
12. Sviluppo delle competenze

5. Résultats

Analizzare la sua pertinenza e precisare le sue condizioni d'utilizzo

→ Adattamenti necessari.

- SCIROCCO è stato originariamente sviluppato per essere utilizzato **a livello di un territorio o regione** sanitaria, includendo tutti i servizi sanitari che si applicano a un'intera popolazione.
- Realizzazione di una "carta d'identità" per ogni polo
- Questionario SCIROCCO in francese in 3 versioni
- Adattamento dei testi, con l'obiettivo di mantenere la natura scientifica del questionario.
- Autovalutazione da parte di esperti del sistema di cure integrate interessato
- Integrazione dei rappresentanti delle parti interessate esterne e dei rappresentanti del settore, sia interni ai poli (quadri intermedi) che esterni (ad esempio un farmacista locale)
 - due conferenze di consenso parallele, che rappresentano da un lato i partecipanti interni ed esterni con posizioni dirigenziali e dall'altro i partecipanti che rappresentano il terreno
 - una conferenza di consenso finale con i rappresentanti di ciascuna delle conferenze precedenti, al fine di raggiungere un consenso generale.

5. Risultati

Precisare la creazione del valore atteso

→ **Oltre ai valori aggiunti teoricamente identificati, vengono forniti molti elementi .**

Qualche esempio:

- Avere un inventario e una diagnosi multidimensionale.
- Condurre un processo iterativo ed essere in grado di misurare i progressi nel corso del tempo.
- Identificare i vincoli e i limiti allo sviluppo della maturità di una dimensione.
- Proporre miglioramenti su dimensioni specifiche, portare nuove idee di sviluppo ai poli.
- Fare il primo passo per costruire il dialogo, sia internamente che con le parti interessate esterne,
- Comunicare all'interno dell'organizzazione e con le parti interessate su obiettivi comuni.
- Consentire una riallocazione pertinente delle risorse
- Condividere le buone pratiche con altre organizzazioni simili
- ...

5. Risultati

Identificare i rischi e gli ostacoli all'implementazione

→ **Nessuna delle limitazioni menzionate rappresenta un freno per il futuro; tuttavia, devono essere prese in considerazione nel progetto e valutate, così come i valori aggiunti previsti. Qualche esempio:**

- Richiede molto tempo - Sostenibilità dell'approccio: ancora un progetto e ancora uno strumento.
- Effetto boomerang della trasparenza: rischio che i risultati vengano usati « contro » le organizzazioni.
- Approccio orientato esclusivamente all'integrazione delle cure (e non della salute).
- Rischio per le organizzazioni di avere risultati inferiori alle loro aspettative o di mettere in discussione alcune delle loro scelte.
- Gestione della disparità dei poli e rischio di confronti inappropriati
- Gestione complessa dell'integrazione dei partner = quali partner includere? E a che livello di partecipazione? Sono tutti interessati?
- ...

6. Conclusione e proseguimento dei lavori

Progetto pilota SCIROCCO-POL

→ **Una richiesta di finanziamento per un progetto pilota è stata accettata da Innosuisse, con i tre poli sanitari vodesi, e il sostegno di molte parti interessate.**

- data di inizio: 1° settembre 2022.
- diagnosi basata su una versione adattata di SCIROCCO (strumento + approccio)
- sviluppo di una roadmap strategica per ciascuna delle 12 dimensioni e di piani d'azione su tre dimensioni.

Al termine del progetto, i poli saranno in grado di continuare a migliorare il proprio livello di maturità da soli.

Il progetto ci consentirà inoltre di verificare in che misura la soluzione sviluppata sia replicabile.

6. Conclusione e proseguimento dei lavori

Progetto pilota SCIROCCO-POL

→ Per i 3 poli in parallelo

WP1 – Fase di preparazione

Fase di preparazione

- Definizione e portata dell'integrazione dell'offerta di cure
- Adattamento del questionario SCIROCCO
- Finalizzazione dell'elenco dei partecipanti
 - Piano di comunicazione
 - Supporto digitale

WP2 – Fase di diagnosi SCIROCCO

Self assessment SCIROCCO

Livello polo
Valutazione individuale documentata <= 12 pers.

Workshop-consenso SCIROCCO

Livello polo
Workshop per la creazione del consenso

Workshop discussioni / Scambi sulle diagnosi tra poli

Livello polo
Analisi interna dei risultati precedenti: 1 workshop interno (direzione + intermediari)

Livello polo
Direzione dei 3 poli

WP3 – Fase del piano d'azione a livello individuale o collettivo

Riflessioni su obiettivi, mezzi, piani d'azione, ecc.

Livello interno
« Team di progetto » che lavora sulle roadmap in relazione alle dimensioni



Scambio con le parti interessate esterne

Scambio di obiettivi e piani d'azione

Contratto di performance (compreso il contratto di partenariato)

WP4 – Valutazione del progetto pilota

Valutazione dello strumento Scirocco

Valutazione dell'approccio

Valutazione della capacità di produrre azioni

WP5 - Comunicazione

Presentazione del progetto

Rendere lo strumento disponibile a un pubblico più ampio

Comunicazione dei risultati