

REGIONE TOSCANA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Numero della delibera	
Data della delibera	
Oggetto	Organizzazione aziendale
Contenuto	Adozione del modello organizzativo Hub & Spoke nell'ambito del Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche e individuazione dei centri di riferimento chirurgici multidisciplinari per la chirurgia del pancreas, per le patologie testa-collo di secondo livello (chirurgia avanzata) e di terzo livello (chirurgia riabilitativa), per la chirurgia del fegato e per le infezioni periprotetiche o osteoarticolari

Dipartimento	STAFF DIREZIONE GENERALE
Direttore del Dipartimento	MARI VALERIO
Struttura	SOC ORGANIZZAZIONE E PROGETTI TECNOLOGICI
Direttore della Struttura	MARI VALERIO
Responsabile del procedimento	PERIGLI ILARIA

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Allegati Atto		
Allegato	N.Pagine allegato	Oggetto Allegato
Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	2	Centro di riferimento per la chirurgia del pancreas
B	3	Centro di riferimento per il trattamento chirurgico della patologia testa-collo di secondo livello (chirurgia avanzata) e di terzo livello (chirurgia riabilitativa)
C	2	Centro di riferimento per la chirurgia del fegato
D	3	Centro di riferimento per le infezioni periprotetiche o osteoarticolari

Tipologia di pubblicazione	Integrale Parziale
-----------------------------------	-------------------------

IL DIRETTORE GENERALE
(in forza del D.P.G.R. Toscana n. 33 del 28 febbraio 2019)

Vista la Legge Regionale n. 84/2015 recante "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla Legge Regionale 40/2005";

Vista la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale e le conseguenti delibere di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture aziendali;

Premesso che:

- ai sensi dell'art. 1 del D. L. n. 158/2012 e del DM n. 70 del 2.4.2015 (all.1) le strutture sanitarie che concorrono a garantire gli obiettivi assistenziali, debbono operare secondo il principio di efficacia, qualità e sicurezza delle cure, efficienza, centralità del paziente e umanizzazione delle cure, nel rispetto della dignità della persona;
- il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle cure graduate, costituiscono gli obiettivi di politica sanitaria verso cui i sistemi sanitari più avanzati si indirizzano per dare risposte concrete a nuovi bisogni di salute. Il raggiungimento di tali obiettivi richiede di costruire un sistema basato, da un lato, sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro, sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali;
- il Decreto Ministeriale n.70 del 2.4.2015 stabilisce che, in una visione integrata dell'assistenza sanitaria, l'ospedale deve assolvere ad una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia (medica o chirurgica) ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso, capace di affrontare, in maniera adeguata, peculiari esigenze sanitarie sia acute che post- acute e riabilitative. In ogni caso, l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico (PDT) del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, affinché possa essere assicurata, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione dei pazienti presso i presidi che dispongano di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare. Tale logica di rete deve includere l'individuazione di poli d'eccellenza, anche a livello nazionale, e deve essere considerata in una visione solidaristica tra regioni per la soddisfazione dei casi di particolare complessità (come già avviene in campo trapiantologico). La rete assistenziale ospedaliera deve essere formalmente definita e resa nota ai cittadini;

Tenuto conto che, con il decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, la struttura e i modelli organizzativi del Sistema Sanitario Nazionale e delle sue reti sono stati ridisegnati delineando nuovi modelli organizzativi, quale quello reticolare, focalizzati sulla centralità del cliente/paziente e sul concetto di appropriatezza delle cure e, allo stesso tempo, volti alla razionalizzazione della spesa sanitaria;

Considerato che il modello manageriale Hub & Spoke è ad oggi la risposta più efficace alle esigenze degli enti sanitari in quanto permette di passare da una concezione mono-specialistica alla realizzazione di un percorso di cura per il cliente/paziente costruito sui suoi bisogni in un'ottica multi-specialistica integrata di sistema;

Dato atto che recenti studi e pubblicazioni mostrano come, nel trattamento di patologie complesse, la mortalità post-operatoria, l'ospedalizzazione e le complicanze post-operatorie siano correlate al volume dei pazienti trattati nei vari centri;

Ritenuto, a fronte di detti dati, che la creazione di centri specializzati, dove accentrare tali patologie e accorpare le competenze di vari professionisti specializzati sulla patologia stessa, possa portare benefici sostanziali;

Valutato come il modello organizzativo Hub & Spoke, caratterizzato da una centralizzazione intermedia, attraverso l'individuazione di centri di alta specializzazione e centri periferici, possa rispondere a tale esigenza permettendo la cura di pazienti affetti da patologie complesse, con il vantaggio di mettere in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinico organizzativa e di delineare i compiti dei vari presidi in cui:

- i centri Spoke hanno compiti di presa in carico del paziente dal momento della diagnosi, fino alla stadiazione e alla discussione per l'indicazione chirurgica;
- il centro Hub prende in carico il paziente per il trattamento chirurgico e l'immediato decorso postoperatorio, terminato il quale, il paziente dimesso viene riaffidato all'ospedale di provenienza (centro Spoke) per il follow-up o per la prosecuzione delle cure;

Dato atto che il modello debba comprendere anche la collaborazione fra figure professionali con lo spostamento e l'integrazione dei professionisti fra i vari presidi aziendali;

Ravvisato come i vantaggi di tale modello siano molteplici per le seguenti motivazioni:

- consente, in un contesto di scarsità delle risorse, un'allocazione ottimale delle stesse, che avviene sulla base anche delle competenze e degli asset che risiedono all'interno della struttura;
- consente un efficientamento degli investimenti, che possono essere più mirati;
- consente l'interconnessione tra i nodi della rete, che ne va a determinare il valore, perché maggiore è la condivisione di know-how e di esperienza all'interno della rete stessa e maggiore sarà il valore della rete;
- crea un ambiente di lavoro stimolante per i professionisti;
- consente di mettere il paziente al centro del percorso di cura passando dal concetto di medicina patogenica ad una, invece, di percorsi di cura multidisciplinari e multi professionali, in cui il paziente deve essere accompagnato;

Ritenuto, per quanto sopra premesso, di approvare i progetti del Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche relativi all'individuazione dei centri di riferimento chirurgici multidisciplinari e dei percorsi integrati per i seguenti ambiti di attività:

- Chirurgia del pancreas, referente Dr. Alessandro Anastasi, di cui all'allegato A;
 - Trattamento chirurgico della patologia testa-collo di secondo livello (chirurgia avanzata) e di terzo livello (chirurgia riabilitativa), referente Dr. Antonio Sarno, di cui all'allegato B;
 - Chirurgia del fegato, referente Dr. Massimo Fedi, di cui all'allegato C;
 - Infezioni Periprotesiche o Osteoarticolari, referente Dr. Marco Mugnaini, di cui all'allegato D;
- tutti parte integrante e sostanziale del presente atto;

Precisato infine che il Centro Hub e i centri Spoke saranno sottoposti a monitoraggio nel corso dei prossimi 24 mesi per il controllo dell'effettiva applicazione del PDTA e attraverso la verifica dei flussi di pazienti appartenenti all'Azienda USL Toscana Centro al fine di rilevare eventuali fughe;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda;

Preso atto che il Direttore della SOC Organizzazione e Progetti Tecnologici nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica ed amministrativa e la legittimità e congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante anche l'istruttoria effettuata a cura del Responsabile del Procedimento, Ilaria Perigli, in servizio presso la medesima SOC Organizzazione e Progetti Tecnologici;

Vista la sottoscrizione dell'atto da parte del Direttore dello Staff della Direzione Generale;

Su proposta del Direttore del Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa,

- 1) di approvare i progetti del Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche relativi all'individuazione dei centri di riferimento chirurgici multidisciplinari e dei percorsi integrati per i seguenti ambiti di attività:
 - Chirurgia del pancreas, referente Dr. Alessandro Anastasi, di cui all'allegato A;
 - Trattamento chirurgico della patologia testa-collo di secondo livello (chirurgia avanzata) e di terzo livello (chirurgia riabilitativa), referente Dr. Antonio Sarno, di cui all'allegato B;
 - Chirurgia del fegato, referente Dr. Massimo Fedi, di cui all'allegato C;
 - Infezioni Periprotesiche o Osteoarticolari, referente Dr. Marco Mugnaini, di cui all'allegato D; tutti parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di dare atto che il Centro Hub e i centri Spoke saranno sottoposti a monitoraggio nel corso dei prossimi 24 mesi per il controllo dell'effettiva applicazione del PDTA e attraverso la verifica dei flussi di pazienti appartenenti all'Azienda USL Toscana Centro al fine di rilevare eventuali fughe;
- 3) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda;
- 4) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R. n. 40 del 24/02/05, data l'urgenza di dare avvio al modello organizzativo;
- 5) di trasmettere la presente determinazione al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall'Art.42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Paolo Morello Marchese)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Lorenzo Pescini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Emanuele Gori)

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI
(Dr.ssa Rossella Boldrini)