

Ricerca
“SINERGIA:
*analisi e riflessioni sul futuro della
neurologia in Italia”*

Il gruppo di ricerca

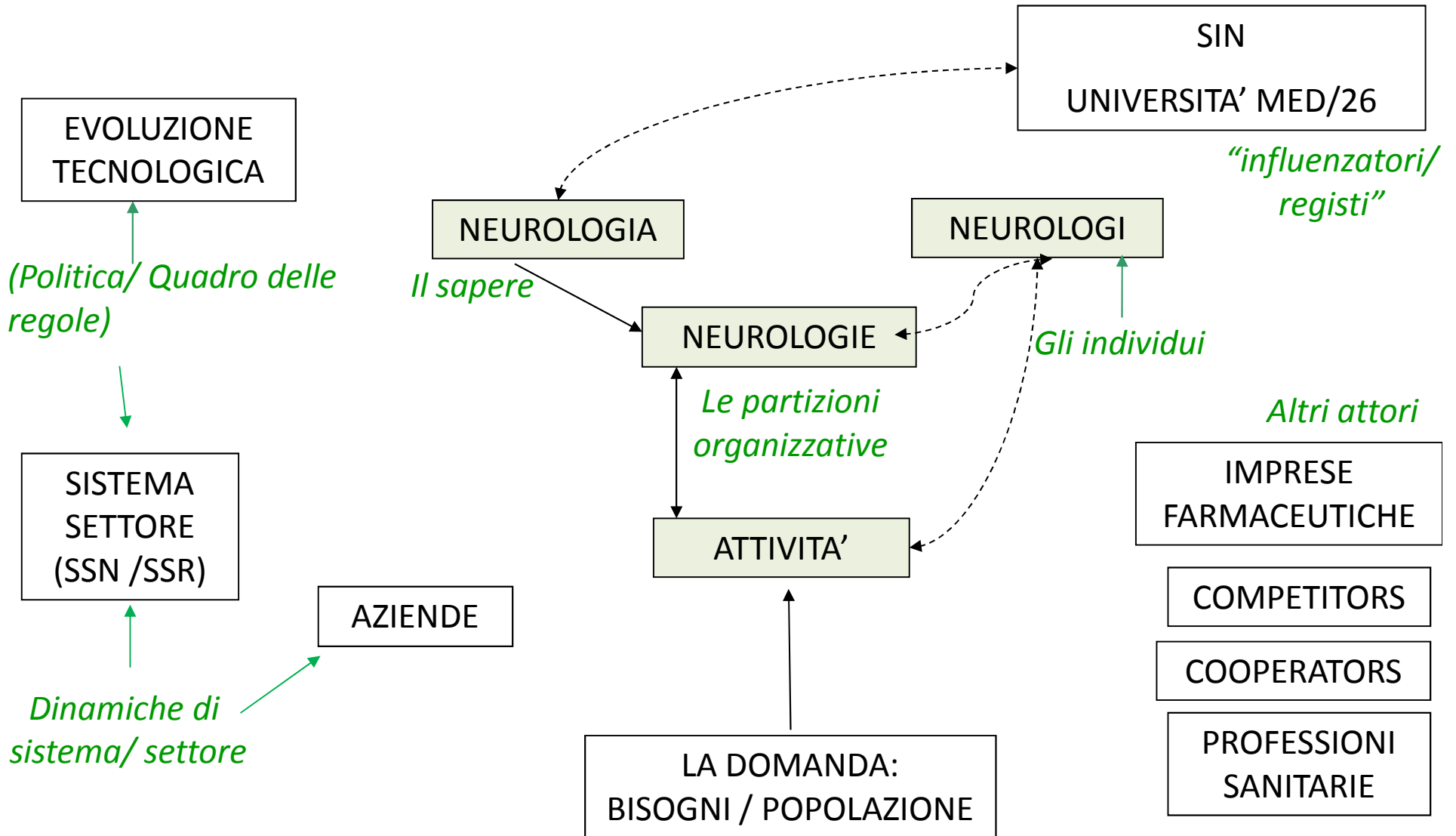
Neurologi

- Prof. Giancarlo Comi (coordinatore)
- Dott. Roberto Sterzi
- Prof. Gioacchino Tedeschi

Ricercatori

- Mario Del Vecchio, Università di Firenze e Università Bocconi
- Isabella Giusepi, Università Bocconi
- Idalba Loiacono, Università di Firenze
- Elena Rebora, Università di Firenze
- Irene Roma, Università di Firenze

La mappa concettuale



1. Analisi della produzione nazionale
2. Posizionamento della U.O. di neurologia nei dipartimenti
3. Demografia professionale dei neurologi
4. Il punto di vista dei Direttori Generali
5. Il punto di vista delle associazioni pazienti
6. Analisi dei casi
7. Analisi dei Piani Sanitari Regionali (PSR)
8. Alcuni dati sui consumi dei farmaci in neurologia

Il rapporto tra la neurologia e l'ospedale

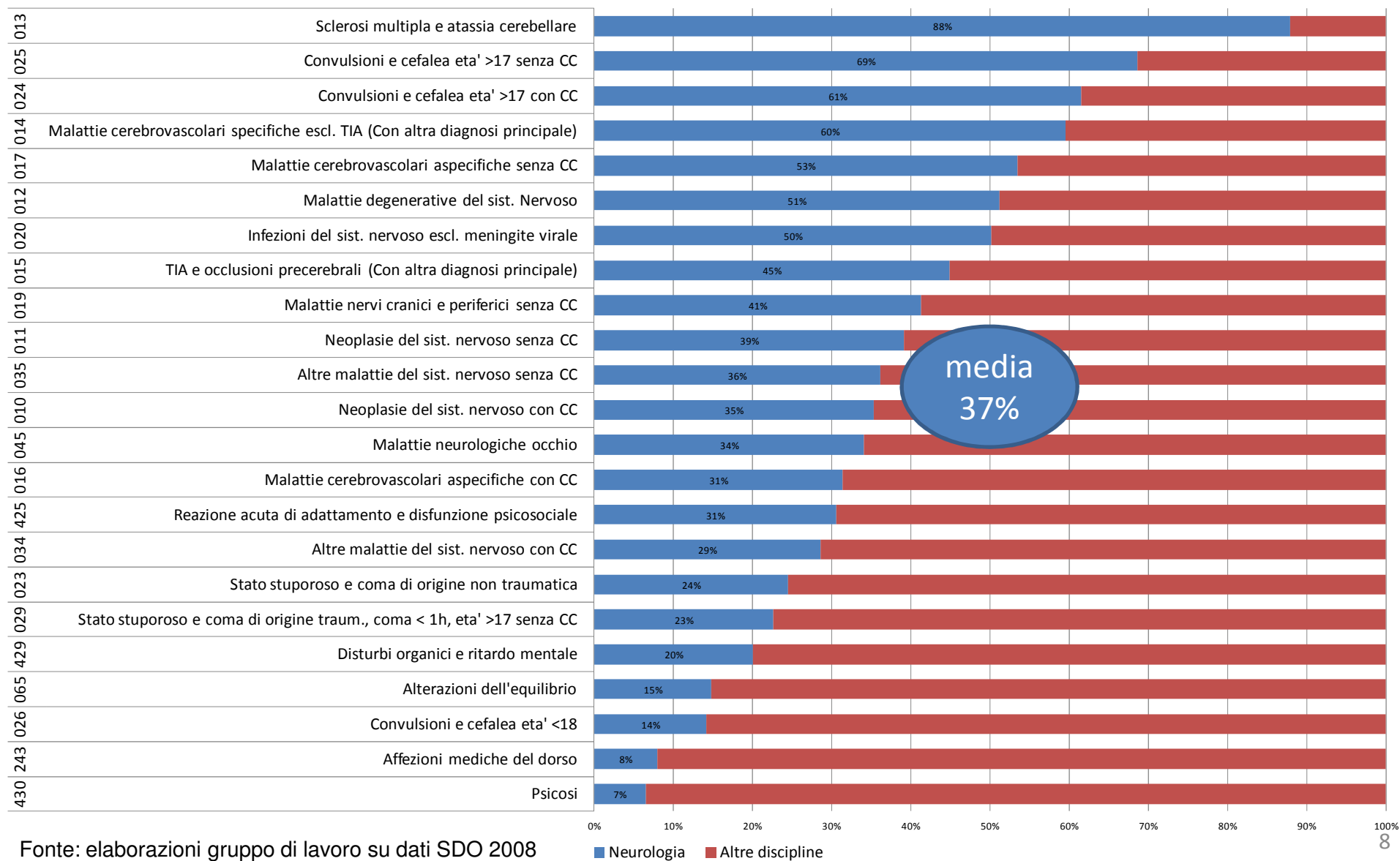
- L'ospedale come luogo fisico e contesto organizzativo è tradizionalmente l'ambito di sviluppo fisiologico delle specialità mediche in quanto:
 - garantisce la costruzione, il mantenimento e la diffusione del sapere attraverso la concentrazione degli individui e il loro coordinamento;
 - facilita l'accesso a risorse fisiche e tecnologiche considerate critiche nei processi di cura;
 - assicura status e visibilità (sia verso l'interno, sia verso l'esterno).
- Il rapporto tra neurologia e ospedale risulta particolarmente intenso e rimane centrale per ogni ipotesi di comprensione e sviluppo della disciplina (scarsità di esperienze significative in chiave territoriale, focalizzazione dei neurologi sulle dinamiche ospedaliere)

- L'analisi quantitativa (dati relativi all'attività di ricovero) e qualitativa (casi e interviste) ha mostrato l'esistenza di aree di attività con caratteristiche e dinamiche diverse, che tendono a configurarsi come vere e proprie sub-specialità in termini di:
 - saperi impiegati e destinatari delle cure;
 - assetti organizzativi e procedure operative;
 - specializzazione e percorsi di carriera dei professionisti.
- Le aree identificate sono:
 - sclerosi multipla
 - cerebrovascolare
 - patologie neurodegenerative
 - convulsioni e cefalee
 - neoplasie
 - altre affezioni frequenti del SNC

La produzione ospedaliera nazionale 2008: i DRG dimessi dalle neurologie

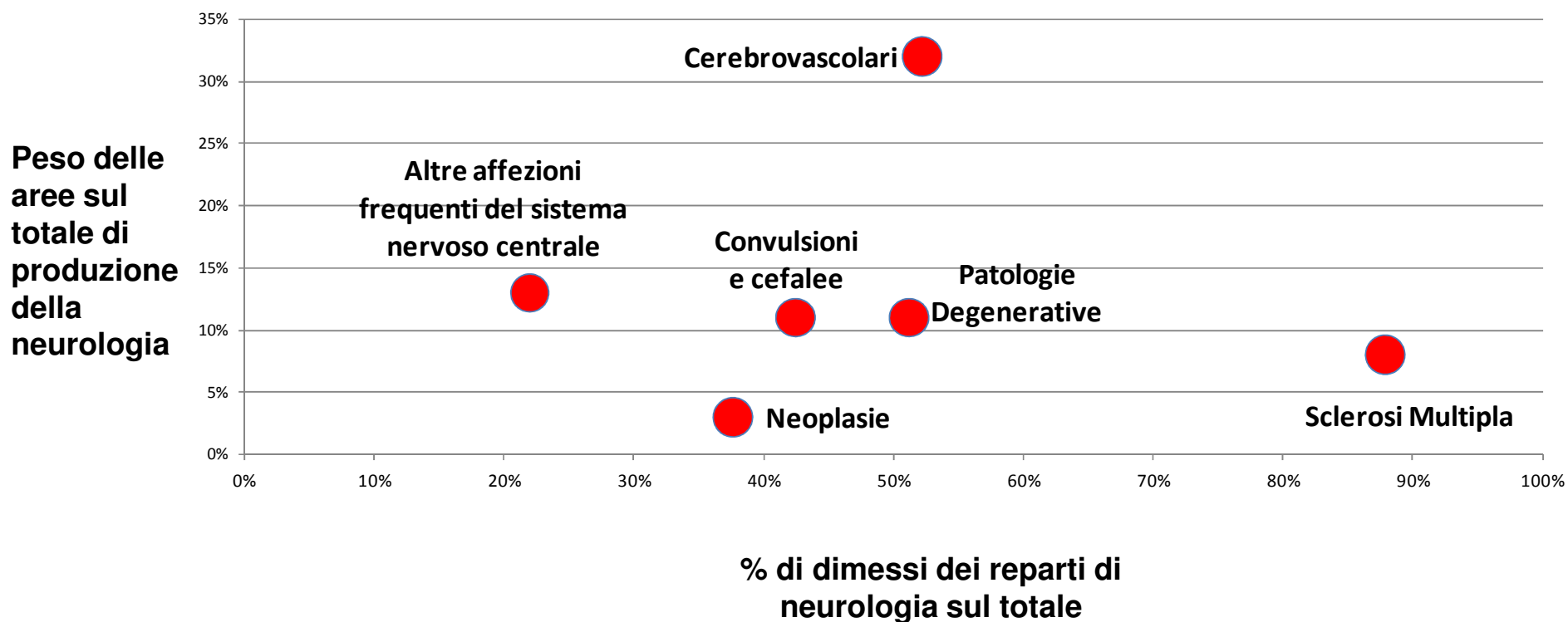
Dimessi (SDO 2008)		LA NEUROLOGIA (Disc. 32)		
DRG	DESCRIZIONE DRG	N.	%	Σ %
014	Malattie cerebrovascolari specifiche escl. TIA (Con altra diagnosi principale)	50.009	20%	20%
012	Malattie degenerative del sist. Nervoso	29.106	11%	31%
025	Convulsioni e cefalea eta' >17 senza CC	19.321	8%	39%
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	19.215	8%	46%
015	TIA e occlusioni precerebrali (Con altra diagnosi principale)	15.860	6%	52%
035	Altre malattie del sist. nervoso senza CC	11.529	5%	57%
017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	10.813	4%	61%
019	Malattie nervi cranici e periferici senza CC	6.768	3%	64%
016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	5.749	2%	66%
024	Convulsioni e cefalea eta' >17 con CC	4.862	2%	68%
430	Psicosi	4.486	2%	70%
	Altro	77.128	30%	100%
	Totale	254.846	100%	100%

I DRG dimessi della neurologia e da altri reparti



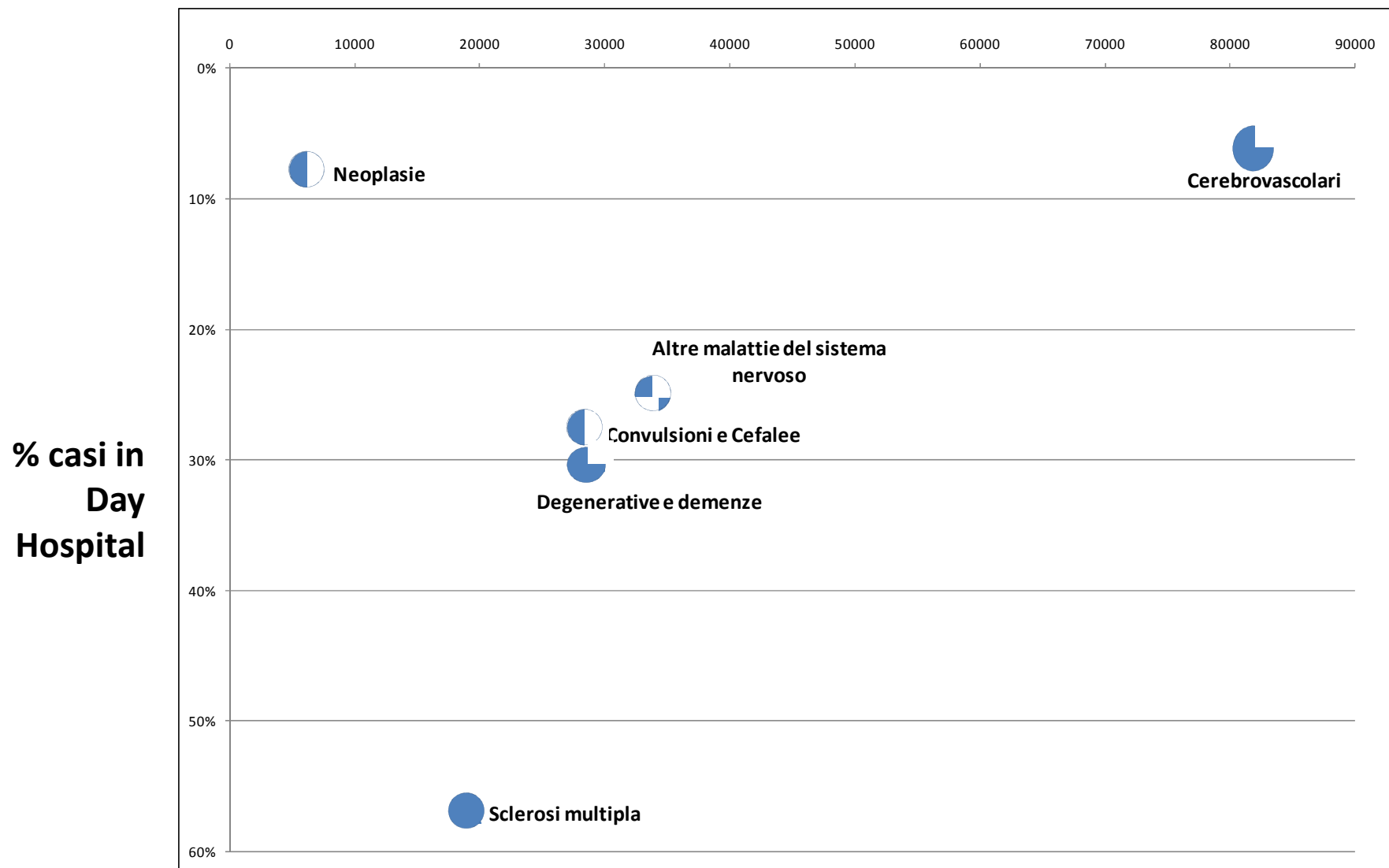
Fonte: elaborazioni gruppo di lavoro su dati SDO 2008

Posizionamento delle aree della neurologia



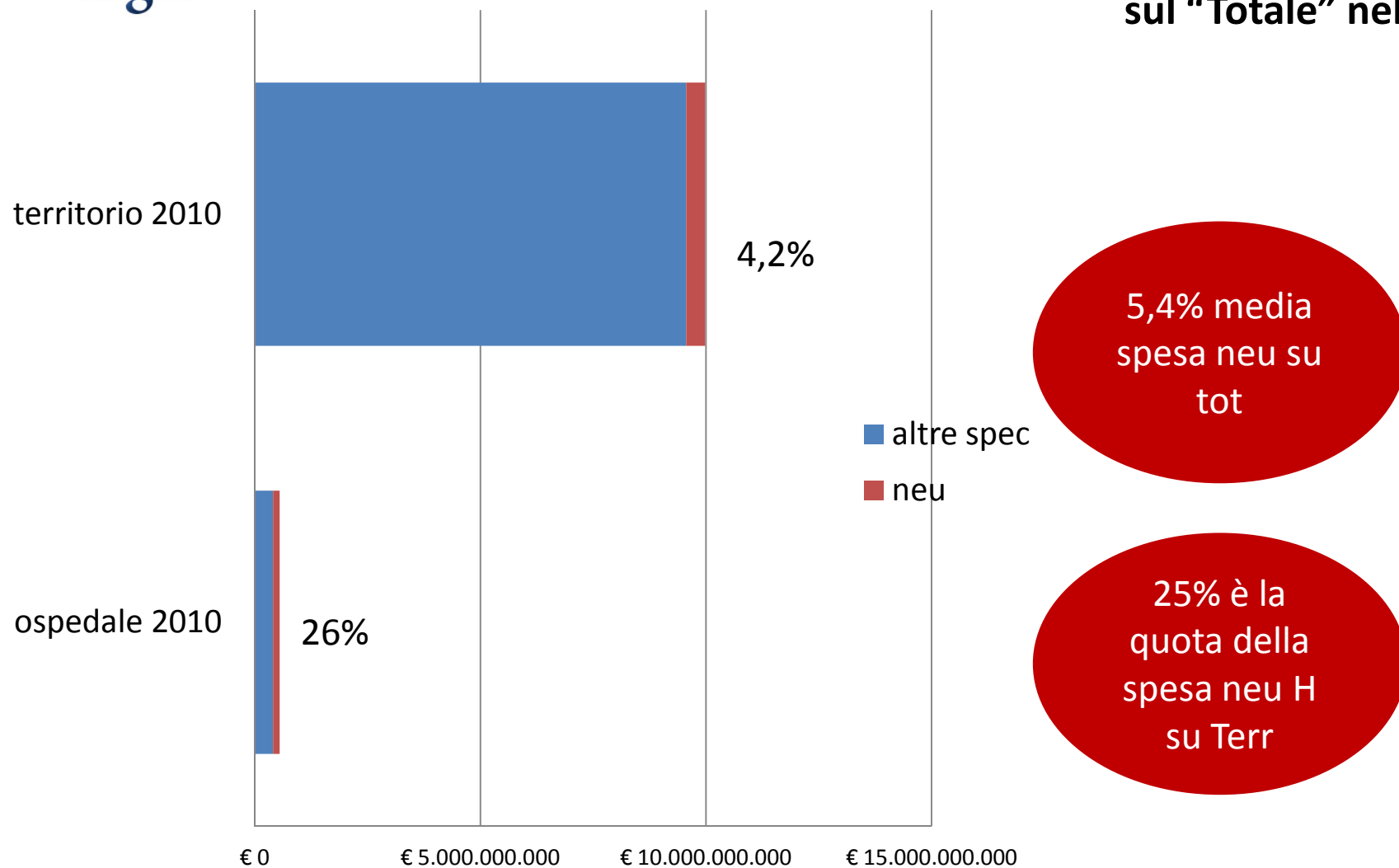
Fonte: elaborazioni gruppo di lavoro su dati SDO 2008

Totali dimessi dalla Neurologia



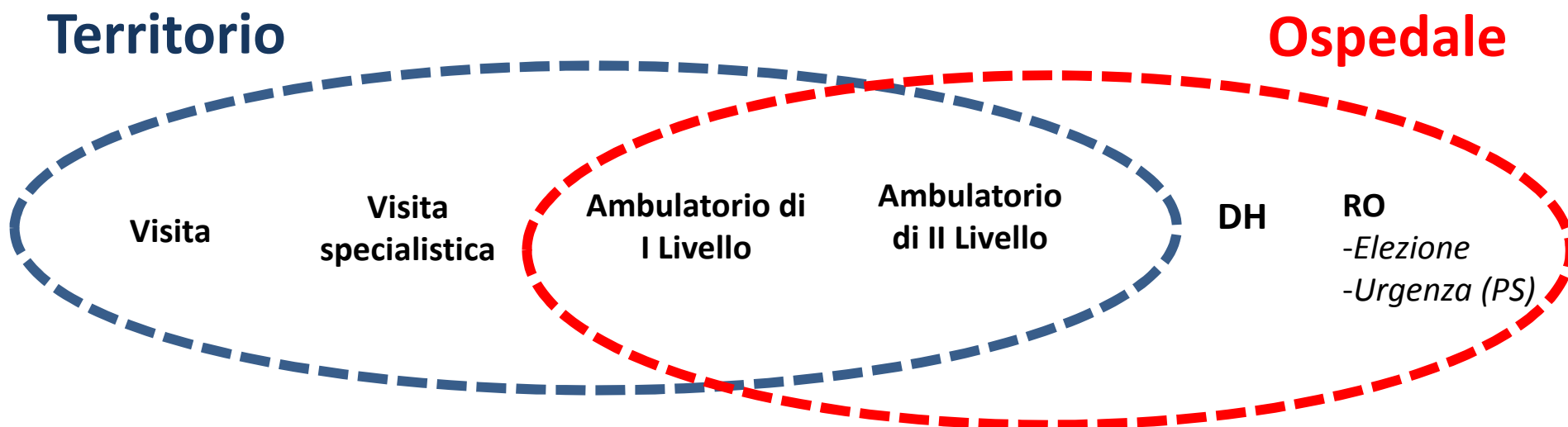
Quota di mercato			
Tra 1 e 25 %		Tra 50 e 75%	
Tra 25 e 50 %		Oltre 75%	

Valore e % della Spesa Farmaceutica “Neurologo” sul “Totale” nel 2010

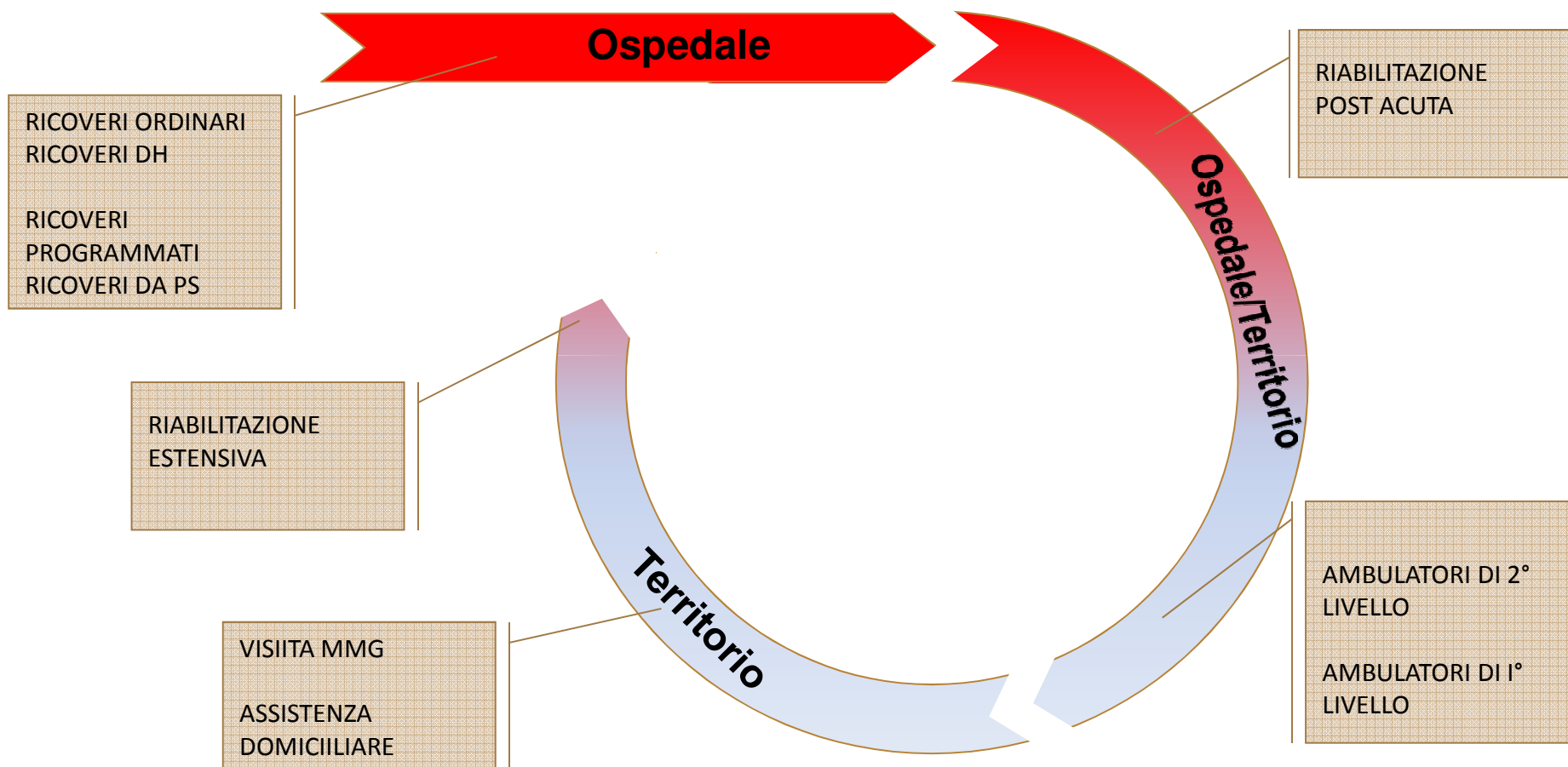


	altre spec	neu	totale
ospedale 2010	€ 406.830.929	€ 142.902.402	€ 549.733.331
territorio 2010	€ 9.559.663.735	€ 423.677.556	€ 9.983.341.290
totale	€ 9.966.494.664	€ 566.579.958	

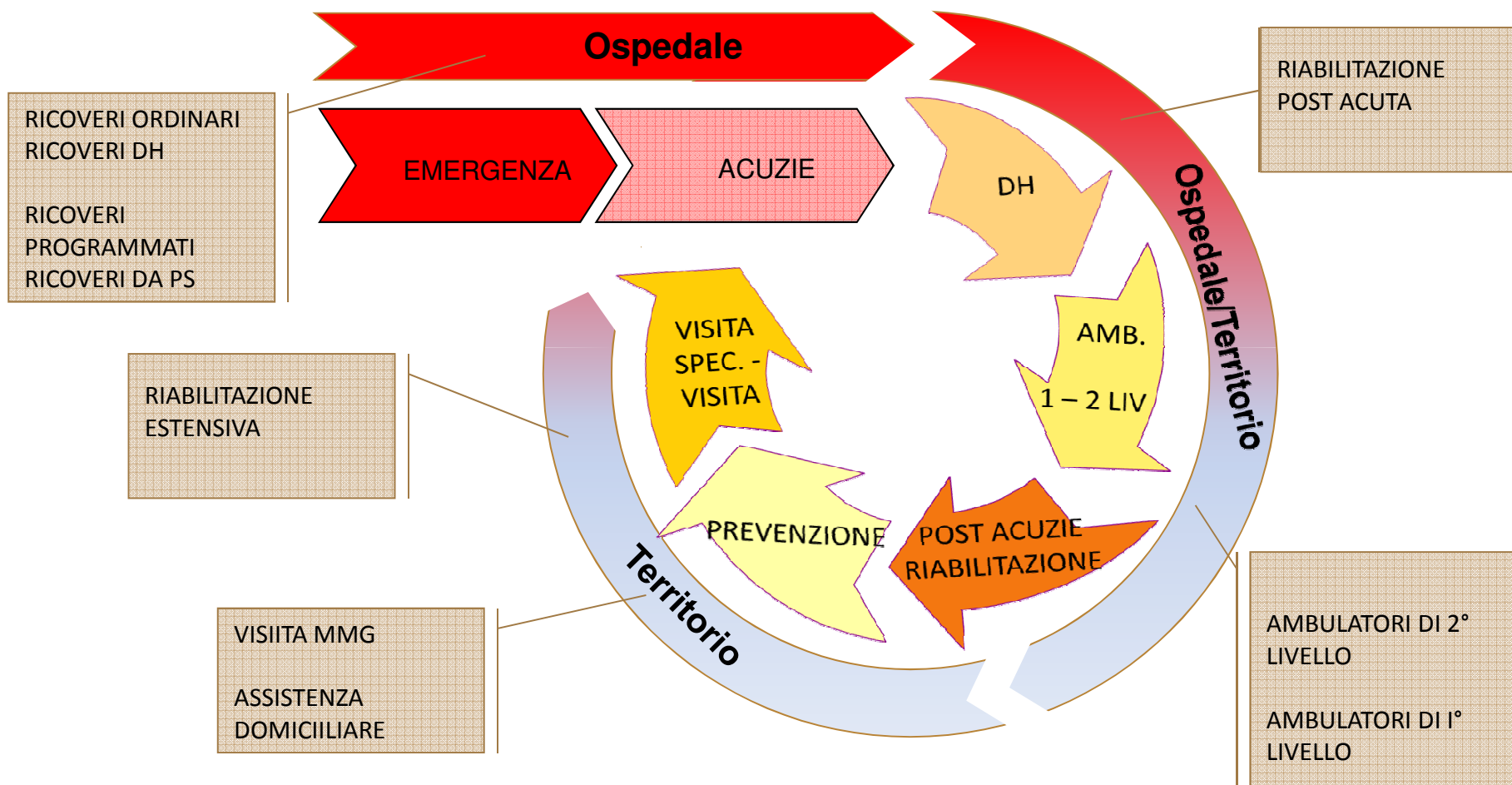
Fonte dei dati: elaborazioni gdl su dati stime IMS



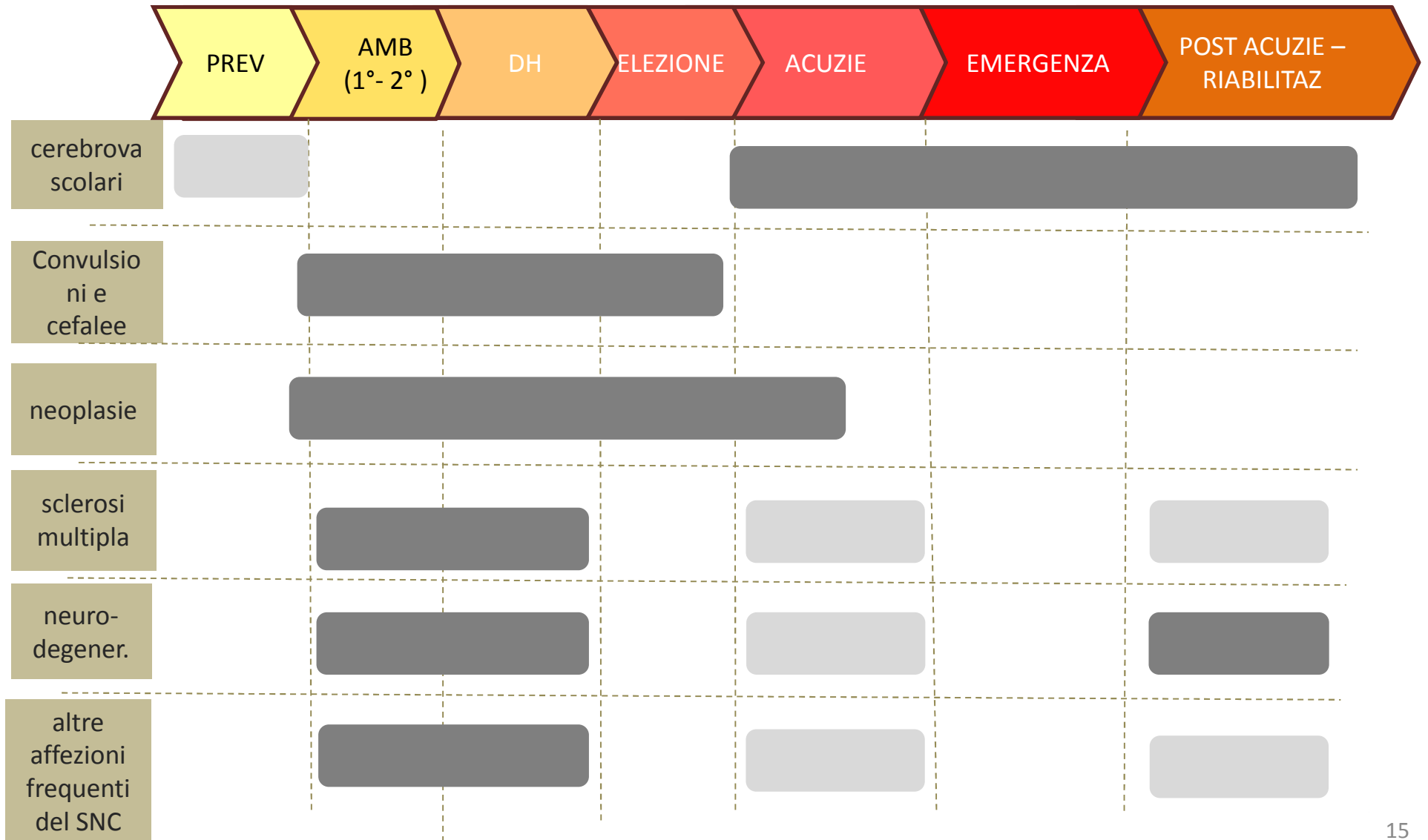
Setting assistenziali: il ciclo



Setting assistenziali e intensità di cure



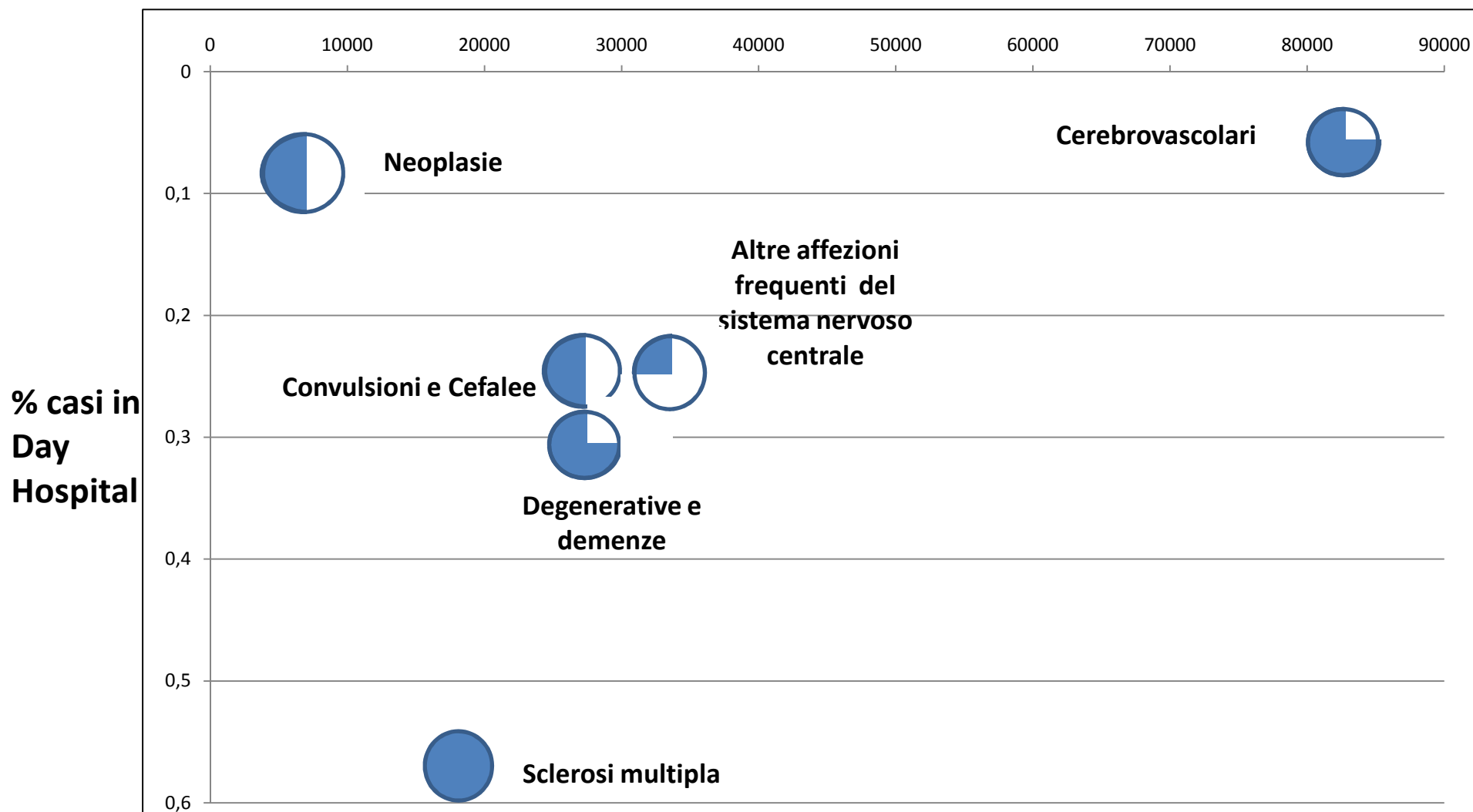
Posizionamento delle aree della neurologia per intensità di cure



I dimessi della neurologia per aree e quota di DH

	Dimessi Neurologia	di cui in DH	% sul totale	%DH
Malattie cerebrovascolari	82.431	4.602	32%	6%
Convulsioni e Cefalee	28.645	8.117	11%	28%
Neoplasie	6.807	532	3%	8%
Sclerosi Multipla	19.215	10.963	8%	57%
Malattie degenerative e demenze	29.106	8.653	11%	30%
Altre affezioni frequenti del SNC	33.413	8.395	13%	25%
Altro	55.229	15.297	22%	28%
Totale dimessi dalla neurologia	254.846	56.559	100%	22%

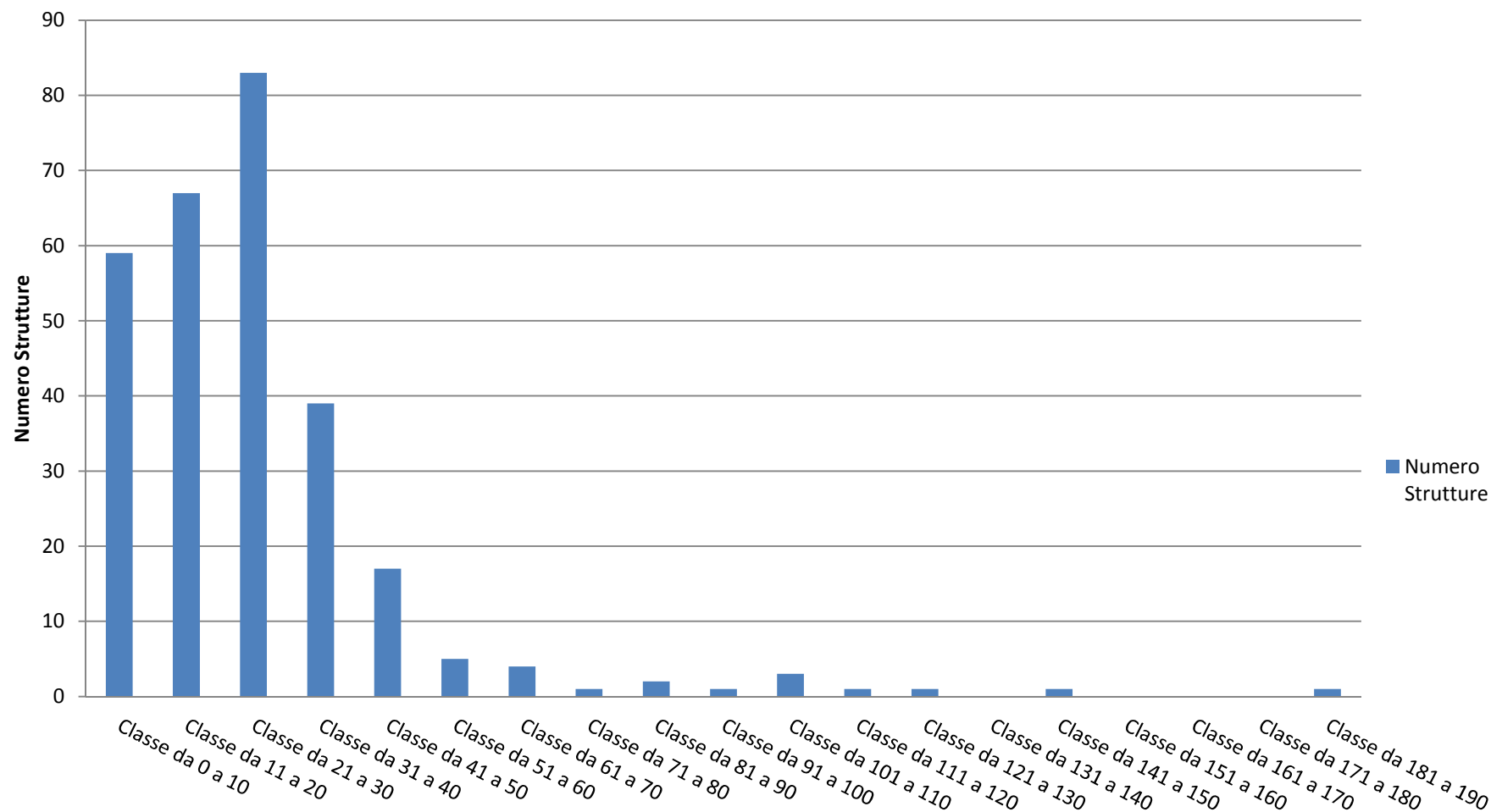
Totali dimessi dalla Neurologia



Quota della neurologia sul totale prod naz			
Tra 1 e 25 %		Tra 50 e 75%	
Tra 25 e 50 %		Oltre 75%	

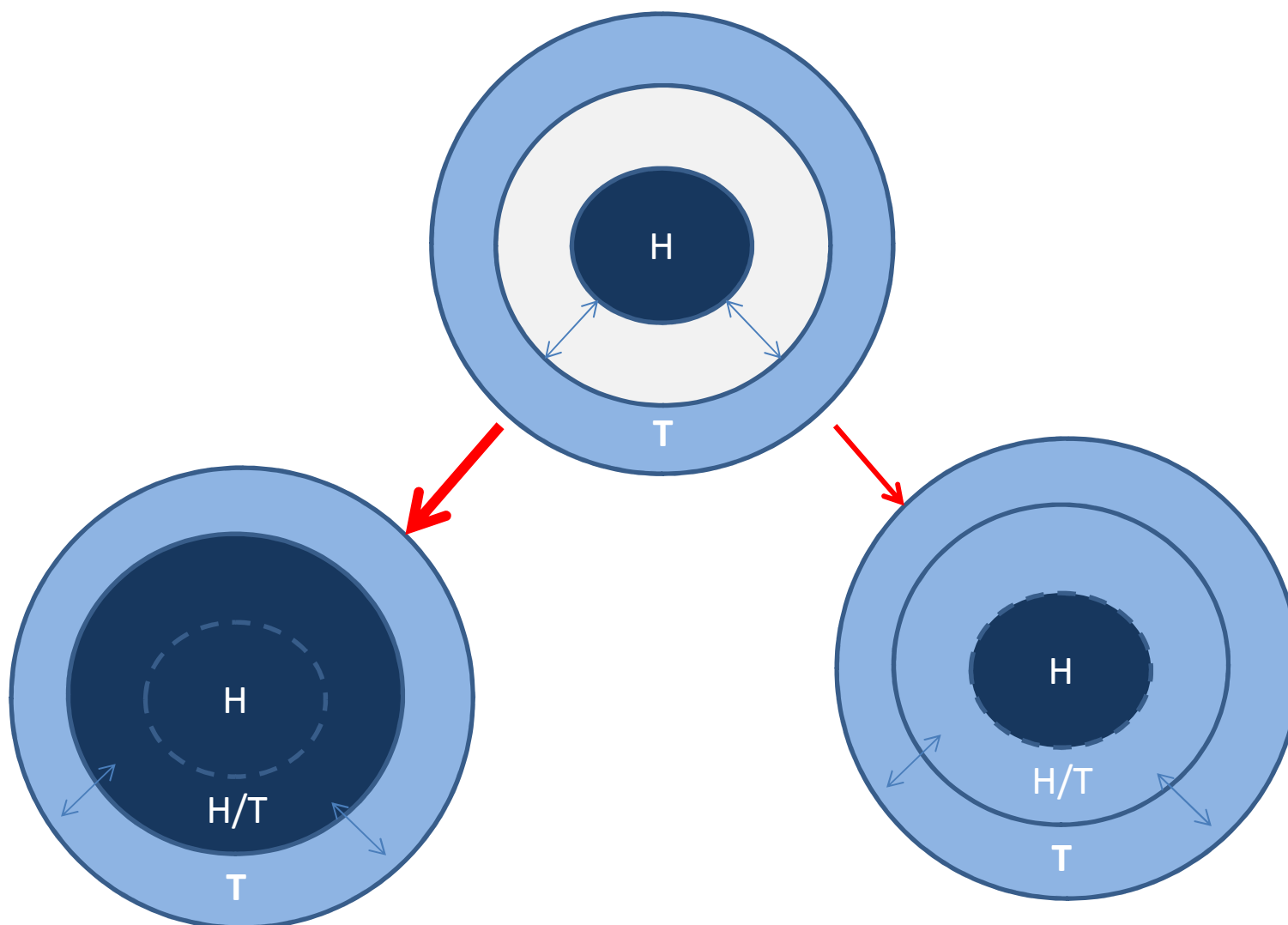
Uno sguardo ai posti letto della neurologia per struttura

Distribuzione PL Neurologia per strutture

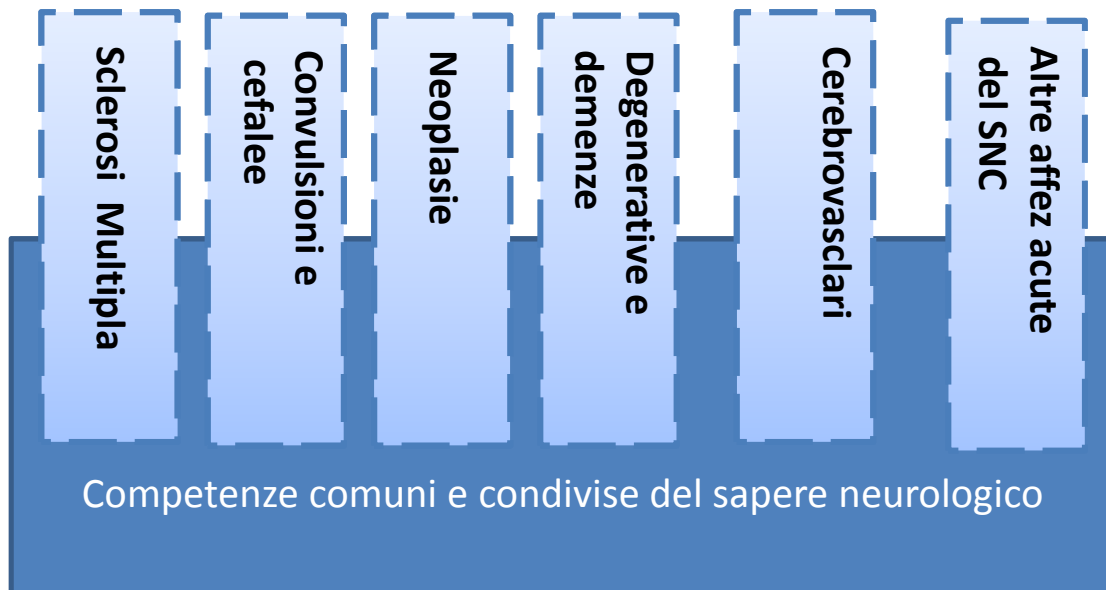


PL

Neurologia, Ospedale e Territorio



Un'interpretazione per l'assetto della neurologia

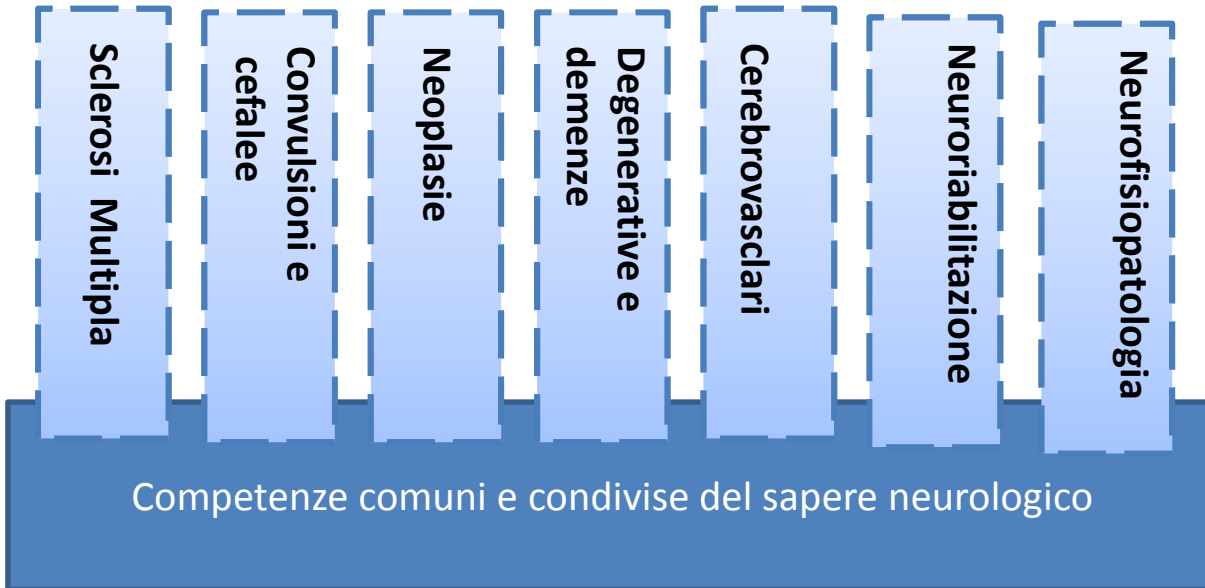


→ Federazione di sub specialità?

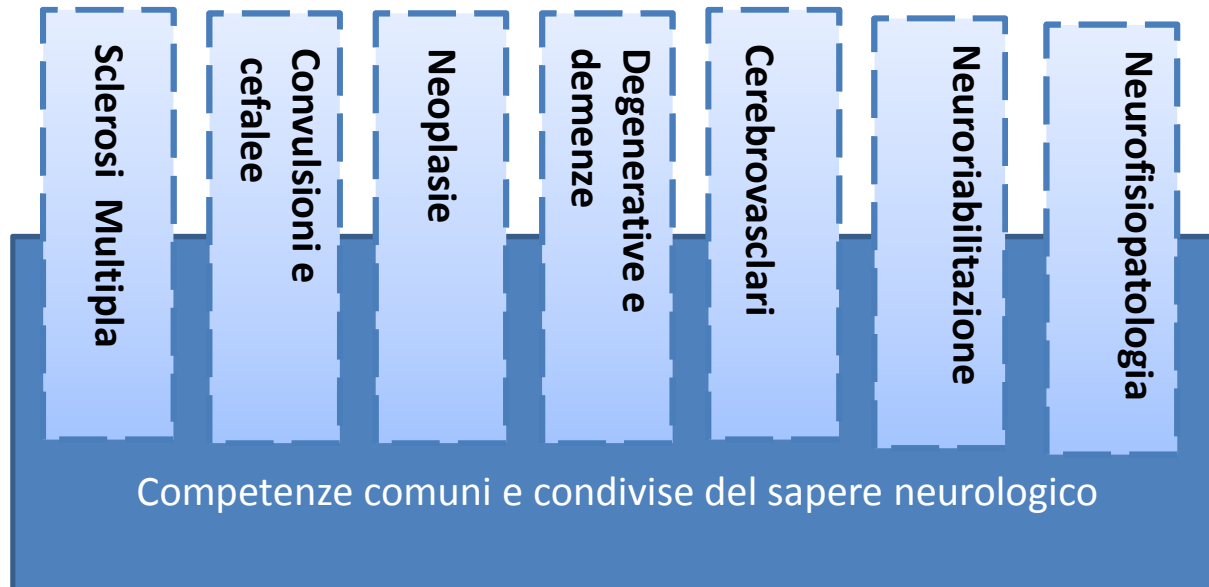


→ Specialità come le altre?

Un'interpretazione per l'assetto della neurologia



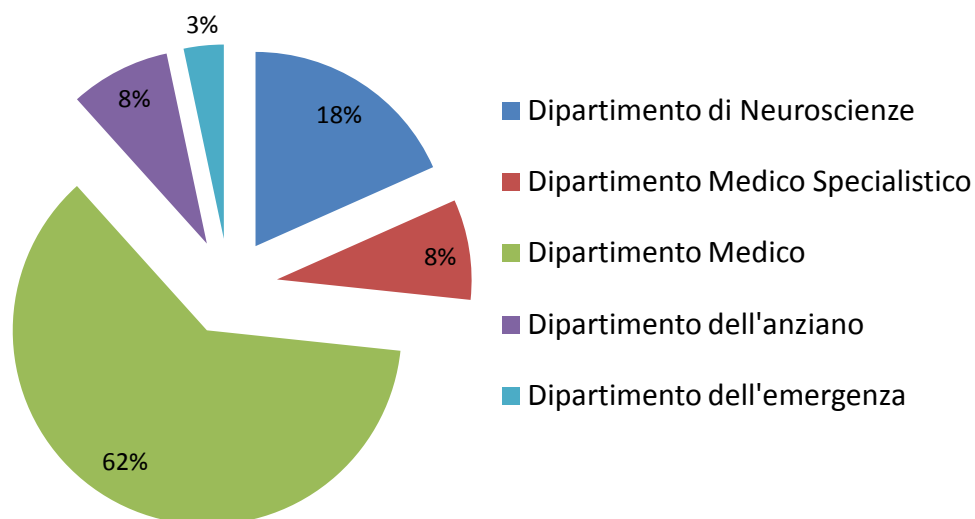
→ Federazione di sub specialità?



→ Specialità come le altre?

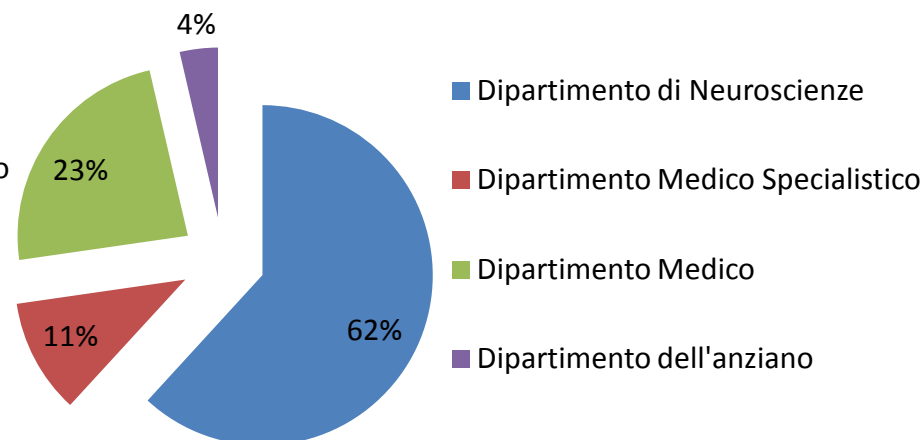
Collocazione organizzativa U.O. neuro

Collocazione U.O. nei dipartimenti - ASL



ASL	V.A.	%
Dipartimento di Neuroscienze	11	18%
Dipartimento Medico Specialistico	5	8%
Dipartimento Medico	37	62%
Dipartimento dell'anziano	5	8%
Dipartimento dell'emergenza	2	3%
Totale	60	100%

Collocazione U.O. nei dipartimenti - A.O.



AO	V.A.	%
Dipartimento di Neuroscienze	34	62%
Dipartimento Medico Specialistico	6	11%
Dipartimento Medico	13	24%
Dipartimento dell'anziano	2	4%
Dipartimento dell'emergenza		
Totale	55	100%

- Il Dipartimento medico è collocazione prevalente nelle ASL, mentre nelle AO è prevalente il Dipartimento Neuroscienze.

L'incardinamento della neurologia

Medicine

Area emergenza-urgenza

Sclerosi Multipla

Convulsioni e
cefalee

Neoplasie

Degenerative e
demenze

Cerebrovascolari

Neuroriabilitazione

Neurofisiopatologia

Competenze comuni e condivise del sapere neurologico

Neuroscienze

Neuroscienze in rete ?

Perché una riflessione

- Di fronte ai cambiamenti una comunità professionale può scommettere sulla sua capacità di adattamento o provare a disegnare il proprio futuro, nella convinzione che ciò meglio risponda agli interessi della collettività e dei pazienti, oltre a quelli della comunità professionale.
- Se la comunità dei neurologi, e la SIN che intende rappresentarli, è un *loosely coupled system* (sistema a legami deboli) la possibilità di disegnare il proprio futuro dipende da un'effettiva "condivisione delle premesse decisionali", più che da specifiche decisioni (importanza di una diagnosi condivisa).

Perché una riflessione

- Un confronto sul presente e sui futuri possibili e desiderabili si impone anche per:
 - i cambiamenti all'orizzonte negli ambienti rilevanti;
 - l'aumento delle opportunità percepite dagli individui rispetto a quelle collettive (che rimangono, invece, l'unico terreno possibile della neurologia nel suo insieme);
 - una prevedibile discontinuità generazionale e la necessità di non disperdere il "patrimonio" fin qui costruito. La concentrazione del sapere e della conoscenza deve essere mantenuta in un regime di pari per poterla autoalimentare e trasmetterla.

Il sapere neurologico e le patologie

- La neurologia è un sapere:
 - complesso;
 - ad alto livello di intra-dipendenza settoriale (la sua trasmissione, mantenimento e sviluppo è frutto di un processo elaborato)
 - poco graduabile
- Una parte consistente delle patologie trattate dalla neurologia anticipano una evoluzione che coinvolgerà altre specialità e si configurano come patologie croniche a elevata complessità clinica, il che implica:
 - utilizzo di saperi complessi e disponibilità di competenze elevate;
 - possibilità di accesso a risorse tecnologiche adeguate

La concentrazione delle competenze: una necessità

- La natura del sapere neurologico e le caratteristiche delle patologie trattate impongono adeguati gradi di concentrazione delle competenze disponibili al fine di:
 - garantire la trasmissione, il mantenimento e lo sviluppo di competenze elevate e poco graduabili, nella prospettiva di dinamiche tecnologiche e scientifiche in rapidissima evoluzione;
 - costituire nelle singole organizzazioni e nei sistemi un insieme riconoscibile di competenze e attività in grado di sostenere le inevitabili e crescenti dinamiche competitive nel posizionamento delle diverse discipline
- La concentrazione delle competenze e il raggiungimento di soglie critiche nei contesti organizzativi spinge in direzione di:
 - unità dimensionalmente più grandi
 - riconnessione a rete (vitale per le unità di minori dimensioni e per attività “diffuse”)

- Nel presente e per il futuro prevedibile, tra le forme organizzative messe in campo dai servizi sanitari, l'ospedale rimane l'unico contesto organizzativo in grado di:
 - garantire una efficace concentrazione del sapere attraverso la condivisione da parte dei professionisti del medesimo contesto operativo e la possibilità di strutturarsi organizzativamente;
 - rappresentare un punto di riferimento per la domanda più complessa
 - assicurare l'accesso alle tecnologie (condizione a maggior grado di modificabilità)
- La neurologia ha bisogno di un ospedale diverso (che è l'ospedale del futuro):
 - attività di degenza concentrate su un minore numero di PL con degenze più complesse;
 - ampia attività per out-patients (se i DH saranno spinti fuori dall'ospedale, sarà necessario che l'area ambulatoriale sia fortemente integrata all'attività ospedaliera → alta attività dell'*outpatient* dentro e fuori i confini dell'ospedale);
 - elevata intensità tecnologica (diagnosi e terapia)

- La cronicità ad alta complessità implica:
 - la necessità che la gestione della patologia rimanga ancorata alle competenze specialistiche;
 - non elimina la necessità di un presidio degli estesi bisogni assistenziali di cui il paziente è portatore

Un territorio più forte

- Per potere conservare una adeguata gestione della patologia la neurologia ha bisogno di un sistema territoriale che risponda ai bisogni assistenziali del paziente e integri la gestione della patologia con gli eventuali altri bisogni clinici.
- In questa prospettiva è critico per la disciplina lo sviluppo di un dialogo intenso con:
 - l'assistenza territoriale nelle sue diverse modalità organizzative (distretti, cure primarie, ..);
 - la professione infermieristica nella prospettiva del *case management* e del *chronic care model*;
 - altre famiglie professionali coinvolte nella gestione dei pazienti e dei loro bisogni (mmg, geriatri, ...)

- **Spingere per l'ospedale del futuro.** Lavorare a modelli di presenza della neurologia nell'ospedale del futuro, caratterizzato da piattaforme di diversa intensità sulle quali si innestano i servizi.
- **Organizzarsi in reti.** Lavorare per definire percorsi intenzionali e gestiti, ruoli diversi nell'erogazione delle prestazioni neurologiche, in un mix di attività diffuse sul territorio e concentrate in alcuni poli.
- **Valorizzare il territorio.** Avviare una riflessione sulle attività neurologiche la cui collocazione è opportuna sul territorio (risposta ad una domanda pressante dall'esterno, DG e pz) e operare per connettersi in modo più efficace dell'attuale ai servizi erogati sul territorio. Lavorare anche per i neurologi impegnati in tali attività (evitare l'obsolescenza professionale)
- **Migliorare i sistemi di misurazione e valorizzazione.** E' indispensabile che vengano consolidati sistemi di misurazione delle prestazioni ambulatoriali e di riabilitazione, adeguate le tariffe della cronicità ad alta specializzazione, in modo che l'attività neurologica possa essere correttamente misurata e rappresentata a livello aziendale e nazionale.
- **Ripensare il sapere neurologico.** Ampliare la parte di competenze comuni.
- **Riposizionare il ruolo del neurologo.** Fondamentale progettare percorsi di mobilità (T/H) ed entro l'equipe.
- **Ripensare alla formazione del neurologo,** di base e specialistica, come conseguenza delle azioni precedenti.