**Chi farà questo lavoro?**

**L’approccio ‘sistemi interi’ per la pianificazione della forza lavoro nel sistema sanitario**

Autore:

Dott. Paul Forte, direttore, Balance of Care Group e Corso Tutor, London School of Hygiene & Tropical Medicine

Dettagli di contatto

Email: [paul.forte @ balanceofcare.com](mailto:paul.forte@balanceofcare.com)

Le grave pressione economica su tutti i sistemi sanitari significa che l'efficienza e l'efficacia di quei servizi è sotto stretto controllo. Allo stesso tempo c’è un prioritario imperativo clinico, ossia che i pazienti devono ricevere la forma di cura più appropriata per la loro condizione e per le circostanze in cui si trovano. Partendo dal presupposto che la forza lavoro, presa singolarmente, è la risorsa più preziosa - e costosa - nella fornitura di servizi sanitari e di assistenza sociale, è, dunque, fondamentale essere in grado di pianificare le competenze che risultano necessarie e il numero di personale adeguato per rispondere al meglio alle esigenze della popolazione.

A livello strategico, un modo per farlo è quello di esaminare la gravità delle condizioni mediche dei pazienti ricoverati nei letti dei reparti destinati alla fase acuta delle patologie per vedere se ci potrebbero essere, potenzialmente, migliori alternative ‘non acute’ per la loro cura, che avrebbe potuto impedire il loro ricovero in letti destinati alla fase acuta della malattia o che potrebbero - ora -accelerarne il passaggio alla cura post-acuta. Questo è un caso ricorrente per molti pazienti e capire le loro caratteristiche mediche, nonché come sono entrati nel sistema ospedaliero, sono elementi in grado di fornire informazioni preziose per la gamma e il volume di servizi sanitari e sociali alternativi, che potrebbero essere sviluppati. Questo, ovviamente, ha implicazioni dirette e molto importanti per il livello di competenze miste – e per i numeri - dei professionisti sanitari e sociali che risultano essere necessari, sia in ospedale, sia nella comunità.

Nel Regno Unito, il ‘Balance of Care Group’ ha intrapreso negli ultimi dieci anni molte indagini sull’utilizzo dei letti, al fine di esaminare queste tematiche. Tutte le indagini hanno tenuto in considerazione il ‘Appropriateness Evaluation Protocol’ (AEP), che è uno strumento d'indagine originariamente sviluppato negli Stati Uniti, ma successivamente accreditato da uno studio europeo su larga scala negli anni ‘90. Le indagini hanno tutte avuto un tema comune: esplorare e quantificare le future esigenze della capienza per i servizi, in base alle necessità dei pazienti - in particolare quelli per le persone anziane - alla luce delle tendenze nelle pratiche cliniche e assistenziali. In tutti i Paesi queste indagini pongono sempre più l'accento sull’assistenza locale o di comunità, riducendo al minimo i ricoveri ospedalieri in fase di trattamento acuto.

In genere, le indagini sull’utilizzo dei letti sono di ‘point prevalence’ (ie. le indagini considerano il numero di persone ospedalizzate in un dato momento fissato nel tempo, per esempio in una singola giornata). Hanno per oggetto tutti i posti letto (sia acuti e non acuti) all'interno di una struttura sanitaria e sociale locale. In genere, nel Regno Unito, queste strutture servono circa 500.000 abitanti.

Intraprendere questo tipo di analisi richiede la formazione e l’organizzazione degli operatori del settore assistenziale locale che, oltre a raccoglierte i dati per la pianificazione degli scenari quantificati, forniscono preziose informazioni sul modo in cui il loro sistema di assistenza sanitaria e sociale locale lavora.

La presentazione fornirà un esempio dei consueti risultati che sono stati ottenuti da queste indagini e darà l'opportunità di discutere le loro implicazioni per le esigenze di sviluppo dei servizi e della forza lavoro.

*(528 parole)*

Parole chiave

Pianificazione della Forza Lavoro; Pianificazione della Capienza; ‘Sistemi Interi’, Modelli ‘Balance of Care’; Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)