3° Convegno Nazionale

L'Appropriatezza
nel Servizio Sanitario Nazionale:
condivisione di strategie tra Ospedale e Territorio

Il ruolo della Direzione Sanitaria nell'appropriatezza dei ricoveri

Massa - Onofaro

AORN Cardarelli

Napoli

La crescita della spesa sanitaria è riconducibile nella gran parte a :

- Domanda "potenzialmente inappropriata" o "malvalutata"
- Offerta quindi "erogazione di prestazioni e/o consumo di prestazioni"

La coerenza tra domanda, offerta e consumo si identifica “ nell’appropriatezza”

- erogazione di prestazioni la cui efficacia è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili (EBM)

- che si conformano al principio dell’economicità nell’impiego delle risorse

Il perseguimento dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie costituisce:

- metodo affidabile per la programmazione dei servizi sanitari
- strumento efficace per il controllo della spesa sanitaria
- obiettivo prioritario e di grande attualità nell’ambito della Sanità Pubblica e dell’organizzazione dell’assistenza

La Figura del Direttore Sanitario

si pone centralmente rispetto agli altri ruoli quale responsabile della produzione svolgendo

- Attività di indirizzo e programmazione
- Organizzazione
- Controllo

Direttore Sanitario

attività di indirizzo e programmazione

- Rappresenta il collegamento tra il livello strategico ed il livello operativo aziendale

  (quindi partecipa di fatto al processo di pianificazione strategica aziendale, definendo le priorità in relazione ai bisogni di salute individuati)

- È coordinatore e responsabile della produzione in coerenza con gli obiettivi preordinati

È quindi responsabile principale della

Clinical Governance

individuazione di azioni

attuazione di percorsi clinico-assistenziali

finalizzati

al miglioramento della efficienza, efficacia delle prestazioni sanitarie

L’appropriatezza

risulta essere quindi presupposto per la pratica attuazione del

Governo Clinico

nel perseguire quindi un

“ *miglioramento continuo dell’assistenza*”

L’appropriatezza

si concretizza:

nell’individuare modelli di interazioni tra i vari attori (medici etc.)

condivise pianificazioni:

- dell’assetto organizzativo e funzionale
- degli obiettivi
- della verifica di tutte le attività connesse

Attività di programmazione nel Cardarelli

La Direzione Sanitaria ha partecipato, nell'ambito delle sue specifiche competenze e responsabilità, alla predisposizione del

" ***Piano attuativo aziendale di riorganizzazione, riconversione, di concentrazione di funzioni*** "

in esecuzione di quanto previsto nel

Decreto Commissariale 49 del 27/09/10

"Piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale"

Come ?

- **Ridefinendo** la configurazione dell'Ospedale secondo i vincoli e le indicazioni previste a livello Regionale

- **Procedendo** ad una rivisitazione della struttura organizzativa con ridefinizione delle UU.OO.CC.

- **Pervenendo** ad una nuova articolazione dei posti-letto:

  - distinti per disciplina
  - differenziati tra regime ordinario e DH/DS

Identificazione - Condivisione Obiettivi Anno 2010

- **Obiettivi Generali**
- **Obiettivi Specifici**
- **Obiettivi Economici**

Prospetto Obiettivi

(codice UO) - Descrizione Unità Operativa

Direigente: _____

Obiettivi	Indicatore	rilevazione dati anno 2010			obiettivi (valori)
Appropriatezza dei ricoveri: riduzione dei ricoveri LEA individuati tra i dimessi ordinari, in ottemperanza alla DGR n.5 del 30/09/2009	**numero di ricoveri LEA inappropriati sul totale dei ricoveri LEA**	totale LEA	LEA >0-1gg.	LEA >0-1gg da 1 /8 a 31 /12	LEA >0-1 gg
		____	____	____	____ (-__%)
Concreta applicazione dei PDTA proposti dal Dipartimento e approvati dall'Azienda con conseguente appropriatezza dei ricoveri nonché rispetto della nota n.2877 del 3/6/10 a firma della Direzione Strategica che regolamenta il percorso organizzativo nel P.S.	**n° ricoveri compresi tra 0 e 1 gg**	totale	esclusi dimessi CPS		
		____	____		_____ (-__%)
rispetto del debito informativo per trasmissione dati di attività, entro i limiti previsti, alla UOC di Epidemiologia ed al Controllo di Gestione		____			SI / NO
Precisa e puntuale compilazione SDO ed invio delle stesse entro 15 gg dalla data dimissione		compilazione inesatta (n° schede e %)	consegna entro 15 gg		
		____ / _____ (__ %)	_____		0 / tutte
Appropriatezza dei ricoveri DH: indicazione a supporto della scelta di erogazione di prestazioni in regime di Day Hospital, con eliminazione dei ricoveri DH extra Legge n.546 attraverso il trasferimento delle prestazioni in attività ambulatoriale specialistica, a partire dalla data di assegnazione dell'obiettivo		_____			SI / NO
Monitoraggio delle Infezioni Ospedaliere da parte delle UU.OO. Con relativo riscontro con i Laboratori per esami specifici, Farmacia per antibiotici specifici e con la U.O. Epidemiologia Clinica e Valutativa		_____			_____
Riduzione scostamento Costi/Ricavi		_____%			<=___% (-___%)

Appropriatezza

- **DPCM 29/11/01** individuazione LEA

  allegato 2C individua 43 DRG a rischio inappropriatezza se trattati in regime di ricovero ordinario.

- **DGRC 6490** 30/11/01 e **4847** 25/10/02
  - individua ulteriori 14 DRG
  - fissa nuove soglie di ammissibilità

- **DGRC 546** 30/03/07 che ha approvato:
  - all.1: aggiornamento soglie regionali DRG a rischio inappropriatezza
  - all.2: regolamentazione dei DH medici
  - qualificazione attività ambulatoriale e istituzione Day Service

- **DGRC 102** 23/01/09 : PACC

- **Decreto 5** 30/09/09 del Commissario ad Acta:

  ha individuato una serie di misure di miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri

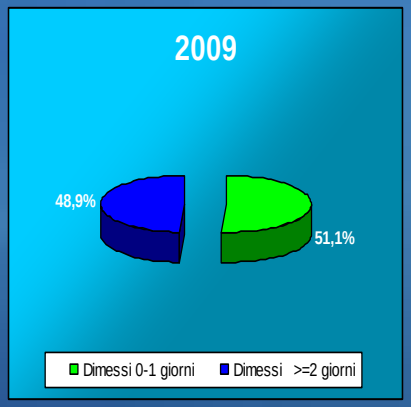
- **Decreto 6** 17/01/11

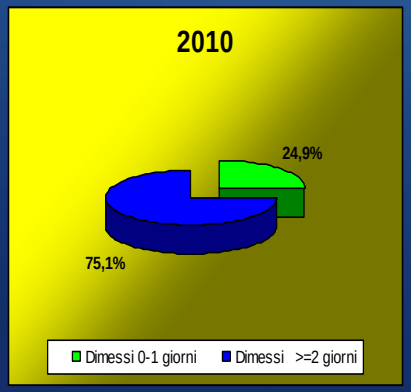
  adozione linne guida per i controlli delle prestazioni di ricovero e linee guida per la corretta compilazione SDO

Consuntivo attività di ricovero
AORN CARDARELLI
anno 2010

Regime Ordinario

	Anno 2009	Anno 2010
Posti letto	939	899
Dimessi ordinari totali	72694	44425
Dimessi 0-1 giorno	37170 (51,8%)	11057 (24,9%)
Dimessi >=2 giorni	35524 (48,9%)	33368 (75,1%)
Dimessi Ordinari Totali		
Peso Medio	0,8875	1,0679
Ricavo Medio	1.986,23	2.958,19
Dimessi Ordinari con degenza >=2 giorni		
Peso Medio	1,1761	1,2013
Ricavo Medio	3.730,46	3.826,15





LEA

Una articolata strategia posta in essere dall'Amministrazione ha comportato una riduzione sensibile del numero di ricoveri afferenti ai DRG identificati ad elevato rischio di inappropriatezza in regime ordinario >1g

	Totale ricoveri	LEA Drg a rischio inappr. In ordinario >1g	%
Anno 2009 Ricoveri ordinari >1g	35524	4749	13.36%
Anno 2010 Ricoveri ordinari >1g	**33368**	**3960**	**11,86%**

Parti Cesarei

il perseguimento, da parte dell'Amministrazione, dell'obiettivo regionale di riduzione dei parti tramite taglio cesareo, richiamato sia dal P.S.N che dal Commissario ad Acta, ha portato a:

	Parti in toto	Cesarei	%
2009	1066	612	57,4%
2010	**981**	**539**	**54,9%**

Consuntivo attività di ricovero
AORN CARDARELLI
anno 2010

Regime DH / DS

	Anno 2009	Anno 2010
Posti letto	131	132
dimessi	21403	18090
accessi	77612	69895

DH medici diagnostici

	Totale accessi DH medico	DH Medico accessi di tipo Diagnostico	%
Anno 2009	63388	26329	41,5%
Anno 2010	**56917**	**16072**	**28,2%**

conclusioni

La strada intrapresa, lungi dal rappresentare un traguardo, costituisce certamente un punto di partenza che implica anche una evoluzione culturale, non solo degli Operatori della Sanità ma anche dei Fruitori dei Servizi Assistenziali, per una giusta calibrazione tra domanda, bisogni ed appropriata offerta assistenziale

GRAZIE