

Franklin Picker
Direttore Servizio Assistenza Ospedaliera

RIDEFINIZIONE DEL RUOLO

DELLA

RETE OSPEDALIERA INTEGRATA

Marina di Stabia, 17 dicembre 2012

- L'Ospedale è una istituzione sanitaria nella quale personale specializzato fornisce trattamenti per curare pazienti affetti da malattie allo stadio acuto

da Wikipedia

Rimodulazione Storica della Rete Ospedaliera Nazionale

- 1968.....: 12 p.l. x 1000 abitanti
- 1998.....: 4,7 p.l. x 1000 abitanti
- 2000.....: 4 p.l. x 1000 abitanti
- 2012.....: 3,7 p.l. x 1000 abitanti

- Progressivamente è mutata la vocazione e la funzione dell' Ospedale
- Da unico erogatore di sanità, ha visto le proprie competenze rimodularsi verso le patologie acute e complesse

- Nel corso degli anni sono sorte strutture di ricovero diverse dall'Ospedale :
- Presidi di salute mentale
- RSA
- Hospice
- Ospedali di comunità

LE TRE ERE DELLA ASSISTENZA SANITARIA

Relman, Nejm nov. 1988

- 1[^] ERA anni 70-80.....**espansione**
- 2[^] ERA anni 90.....**contenimento dei costi**
- 3[^] ERA anni 2000.....**misurazione e
responsabilità**

.....4[^] ERA

- 2010.....sostenibilità

- L'Ospedale assorbe il 42,3% della spesa sanitaria nazionale
- Non è dato conoscere l'incidenza percentuale sulla quota assistenziale prodotta

Gli attuali modelli di offerta nazionale :

- Bassa offerta ospedaliera
- Elevata offerta ospedaliera
- Offerta extraospedaliera
- Grandi poli ospedalieri (dati *CENSIS*)

Regioni con BASSA OFFERTA OSPEDALIERA :

- PUGLIA – BASILICATA – CALABRIA – SARDEGNA
- 87 ASL CON OFFERTA OSPEDALIERA PREVALENTE MA INFERIORE AL DATO NAZIONALE

**MOBILITA' OSPEDALIERA
DI LUNGA DISTANZA**

Regioni con ELEVATA OFFERTA OSPEDALIERA:

- CENTRO Nord – Marche – Molise
- 76 ASL con Ospedali e Strutture Residenziali superiori alla media Nazionale
- Offerta extraospedaliera e servizi di continuità assistenziali più contenuti

ALTA SPESA SANITARIA PER ABITANTE

Regioni con forte offerta extraospedaliera :

Sud, Campania e Sicilia

- 19 ASL con strutture territoriali superiori alle media
- Forte presenza di strutture private accreditate
- Capillare diffusione di strutture complementari al sistema pubblico, spesso con superiori dotazioni tecnologiche di diagnosi e cura

**FRANTUMAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI
FORTE MIGRAZIONE**

migrazione altre Regioni

- Anno 2011.....

Pari a **309** milioni di euro

GRANDI POLI OSPEDALIERI

- Grandi Aree Urbane:

Milano, Padova, Bologna Pisa, Ancona,
Napoli, Cagliari, 3 ASL Roma

OFFERTA OSPEDALIERA PIU' ELEVATA
RISPETTO AL DATO REGIONALE DI
RIFERIMENTO E NAZIONALE

Regione Campania Decreto 49/2010

- Disegna uno scenario in cui diminuiscono i ricoveri ordinari e aumentano i ricoveri in day hospital e le prestazioni ambulatoriali e fissa in 3,4 per mille abitanti l'indice programmatico di posti letto (di cui 0,7 per cento per riabilitazione)

Decreto 49/2010

- ASL Napoli 1 Centro: 929 pl per acuti + 2 riabilitazione
- ASL Napoli 2 Nord : 734 pl per acuti + 20 riabilitazione
- ASL Napoli 3 Sud : 879 pl per acuti + 148 riabilitazione

TOTALE Provincia 2.542 pl per acuti
170 pl riabilitazione

POLI OSPEDALIERI CITTA' DI NAPOLI

(decreto 49/2010)

- CARDARELLI 1103 pl
- MONALDI1024 pl
(compresi Cotugno e CTO)
- Federico II 1046 pl
- S. U. N. 596 pl
- Santobono 442 pl
- IRCSS Pascale 300 pl
- Ospedale del Mare..... 450 pl

Area metropolitana di Napoli

- Posti letto Aziende Ospedaliere...4511
- Posti letto Azienda Sanitaria929
- Totale pl.....5.440
- Pari a >5.5 pl/mille abitanti
- NB Ospedale del Mare non incluso

RETE OSPEDALIERA ASL Napoli 3 Sud

- Ospedali Riuniti Area Nolana

Presidi Nola e Pollena Trocchia.....239 pl

- Ospedali Riuniti Area Vesuviana

Presidi Torre del Greco e Boscotrecase.....232 pl

- Ospedali Riuniti Area Stabiese

Presidi Castellammare e Gragnano.....302 pl

- Ospedali Riuniti Penisola Sorrentina

Presidi Sorrento e Vico Equense.....200 pl

ASL Napoli 3 Sud

- Totale posti letto.....879
- Pari a.....0.8 pl/mille abitanti

RETE OSPEDALIERA ASL Napoli 3 Sud

- Unica Azienda Sanitaria della Regione sul cui territorio non è previsto un Ospedale del III livello della Emergenza

Non risultano disponibili Neurochirurgia,
Cardiochirurgia, Chirurgia Toracica, Chirurgia
Vascolare, Medicina Iperbarica ecc

SFIDE DEI SISTEMI SANITARI DEL XXI SECOLO:

- Contenimento dei costi
- Investimenti che portino a un miglioramento della salute
- Accesso ai servizi basato sui valori di solidarietà, universalità ed equità
- Coinvolgimento dei cittadini sempre più empowered, cioè sempre più capaci di esercitare un controllo sulla propria salute

Modello integrato di continuità assistenziale :

Il cittadino utente deve avvalersi sul territorio di :

- MMG
- RSA
- Ospedali di Comunità
- Cure domiciliari
- ADO ADI
- Assistenza socio sanitaria

Obiettivi :

- Orientamento ai LEA
- Riduzione tempi di attesa
- Appropriatelyzza
- Promozione della salute
- Integrazione socio sanitaria
- Ricerca e innovazione
- Monitoraggio setting assistenziale

Legge Balduzzi

“... nell'ambito **dell'organizzazione distrettuale**, si dovrà garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, *nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali.....*”

CRITICITÀ DEL RAPPORTO TRA OSPEDALE E TERRITORIO

Coinvolgimento di tutti i professionisti /
difficoltà relazionali / definizione dei ruoli/
asimmetria ospedale territorio sotto il profilo
organizzativo (appropriatezza organizzativa)

Carenza di adeguati sistemi informativi

Carenza di percorsi specifici per tipologia di
paziente e di patologia

Errata (?) percezione del cittadino/utente
dell'Ospedale come principale e più affidabile
luogo di cura

Alla rimodulazione della rete Ospedaliera deve corrispondere :

- 1) contestuale rimodulazione delle attività dei Distretti Sanitari
- 2) potenziamento strutture residenziali e valorizzazione dell'offerta extraospedaliera
- 3) applicazione di metodologie e modelli organizzativi di Governo clinico
- 4) coinvolgimento strategico privato accreditato

... e questa strategia assume ancora maggiore valenza e priorità in Aziende Sanitarie con una rete Ospedaliera che presenta carenze nei numeri e nelle discipline specialistiche

In mancanza di questi interventi :

- L'ospedale rimane senza alternativa
- Diminuisce l'offerta di salute
- Aumenta la migrazione sanitaria
- Notevole aggravio di spesa a fronte di servizi più scadenti ed inappropriati !

L'obiettivo è raggiungibile solo con una integrazione tra la prevenzione, l'assistenza di base (MMG e PLS), i servizi distrettuali, la specialistica territoriale e l'assistenza ospedaliera

E' necessario un raccordo operativo tra il sistema delle cure ospedaliere e delle cure primarie

Ne risulterà appropriatezza, coordinamento e continuità dell'assistenza sanitaria, facilità di accesso alle prestazioni socio sanitarie, monitoraggio dei bisogni degli assistiti

La mission delle organizzazioni sanitarie è fornire risposta ai bisogni di salute, erogando prestazioni di qualità, appropriate e sicure perseguendo un ottimale rapporto costo/beneficio

“... nella civiltà post industriale il problema cruciale non sarà quello di organizzarsi per conseguire l'efficienza produttiva, bensì quello organizzarsi al fine di perfezionare l'attività decisionale.”

H. Simon Premio Nobel Economia 1978

Grazie per l'attenzione



picker MMXII