

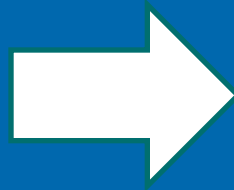
“La metodologia della pianificazione ospedaliera e territoriale”

programmazione sanitaria ospedaliera e territoriale integrata

Prof. Maria Triassi
Dipartimento di Sanità Pubblica
Università degli Studi di Napoli “Federico II”

La modifica del titolo V della costituzione: gli effetti “sanitari”

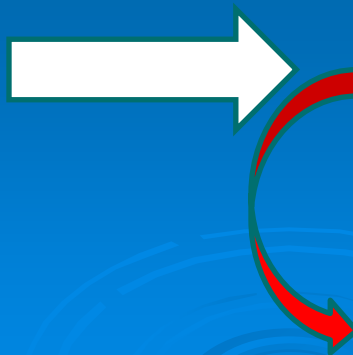
La materia della
tutela della salute



legislazione concorrente

RUOLO FONDAMENTALE DELLE REGIONI

Rischio di approccio
soprattutto economico



Attenzione ai bilanci ai conti e meno alla
salute della popolazione (80% dei bilanci
regionali è assorbito dalla sanità!

**Necessità di sviluppare capacità di
elaborazione tecnica funzionali alla
programmazione**

Diverse capacità di elaborazione tecnica in sanità

Difficoltà delle Regioni tecnicamente più fragili a
sviluppare un circuito di programmazione e valutazione
per l'allocazione delle risorse in sanità



INDEBITAMENTO → PIANI DI
RIENTRO → COMMISSARIAMENTI

che spesso non permettono la correzione del
circuito ma esitano in una "colonizzazione"
dall'esterno che non fa crescere il sistema e le
professionalità

Variabilità interregionale sui livelli di assistenza erogabili

Capacità di elaborazioni tecniche

Livelli Essenziali di Assistenza



Offerta prestazioni

Quantità di risorse disponibili



Consumi sanitari

Garanzie nella tutela della salute



Livelli di salute

Effetti della variabilità tra Regioni

Aumentata
autonomia nella
programmazione
delle singole
Regioni



Variabilità inter-
regionale nei
livelli di
assistenza
erogata



Possibile
riduzione delle
garanzie di
assistenza
sanitaria



Caduta del principio di equità

D.P.C.M. 29/11/2001

“Definizione dei L.E.A.”

*Strumento normativo che individua le **Prestazioni** che il SSN garantisce a tutti i cittadini*



Uniforme capacità produttiva ed “erogativa” delle
Regioni in termini di salute

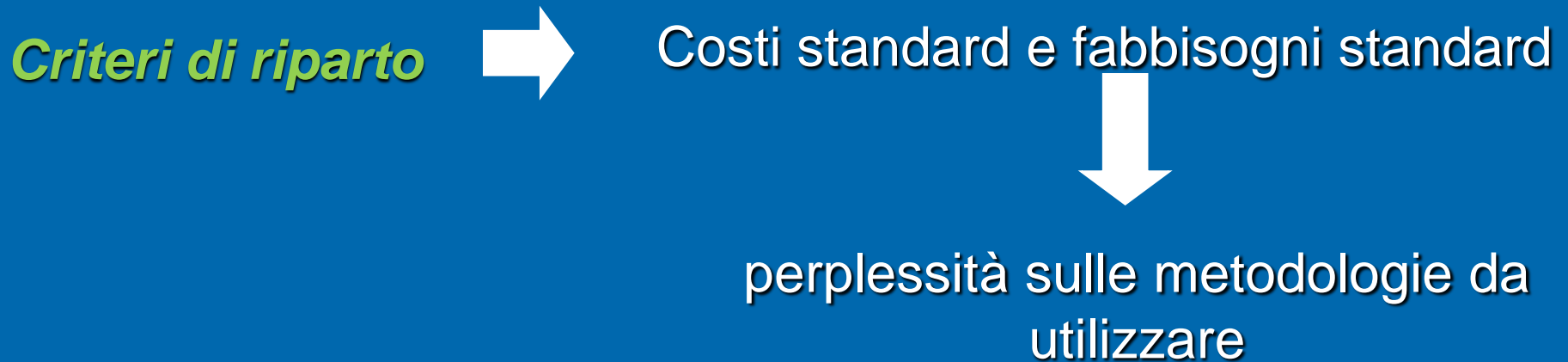
D.P.C.M. 29/11/2001

“Definizione dei L.E.A.”

La reale domanda di salute espressa dalla popolazione resta tuttavia sul fondo

Problema di un “reale” intervento tecnico a livello regionale e/o aziendale che definisca i criteri di programmazione in ragione della domanda effettiva di salute

Diverse entità/capacità di finanziamento



Bilanci di alcune regioni risanati dalla migrazione attiva a cui corrisponde un depauperamento di pari entità delle regioni in difficoltà in gran parte già commissariate che non riescono ad uscire dal vortice dell'indebitamento

↓

Diminuzione delle risorse per garantire la di salute

Diverse entità/capacità di finanziamento

Criteri di riparto



Capacità di consumo delle prestazioni valutata prevalentemente sull'età come fattore predominante



Possibile riduzione delle garanzie di salute per le regioni svantaggiate se non si utilizzano indicatori epidemiologici aggiuntivi (es. indice di deprivazione)

Comunale (errore ecologico)
Individuale (carenza di dati epidemiologici)



Disuguaglianze tra e dentro le Regioni

- Le disuguaglianze (iniquità, eterogeneità, duplicazioni) tra regioni non sono un problema del futuro federalismo ma rappresentano un dato di fatto della situazione attuale.



eterogeneità entro regione (aree di disomogeneità) che sono addirittura superiori a quelle tra regioni

Il bisogno sanitario

Le differenze socio-economiche e territoriali

L'equità di accesso ai servizi territoriali



PROGRAMMAZIONE

processo che consente di orientare e/o di adattare,
un'organizzazione sanitaria al soddisfacimento dei
bisogni di salute della popolazione



Governo della domanda di salute

PROGRAMMAZIONE

PROGRAMMAZIONE SANITARIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE INTEGRATA

Flessibile → **CAPACE DI:** identificare e assecondare i mutamenti richiesti dalla nuova medicina (es. nuove malattie, nuove tecnologie, invecchiamento della popolazione etc).

Intelligente → **CHE TENGA CONTO DI:** Analisi del bisogno sanitario, programmazione dell'offerta sanitaria evidence based, valutazione dei risultati in termini di miglioramento dello stato di salute

Compatibile con le risorse economiche → **Ottimizzazione**

METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA: LEVA STRATEGICA

GLI STRUMENTI:

Piano Attuativo Locale (PAL)

Piano di Zona dei Servizi alla Persona

Programma delle Attività Territoriali (PAT)

Strumento di programmazione mediante il quale l'Azienda attua gli obiettivi del processo di programmazione socio-sanitaria regionale in coerenza con i bisogni di salute

GLI STRUMENTI:

Piano Attuativo Locale (PAL)

Piano di Zona dei Servizi alla Persona

Programma delle Attività Territoriali (PAT)

Strumento di programmazione mediante il quale l'Azienda attua gli obiettivi del processo di programmazione socio-sanitaria regionale in coerenza con i bisogni di salute

GLI STRUMENTI:

Piano Attuativo Locale (PAL)

Piano di Zona dei Servizi alla Persona

Programma delle Attività Territoriali (PAT)

strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria

Strumento di programmazione mediante il quale l'Azienda attua gli obiettivi del processo di programmazione socio-sanitaria regionale in coerenza con i bisogni di salute

GLI STRUMENTI:

Piano Attuativo Locale (PAL)

Piano di Zona dei Servizi alla Persona

Programma delle Attività Territoriali (PAT)

strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria

trovano esplicitazione i bisogni e gli obiettivi di salute prioritari, gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria necessari per affrontarli, la localizzazione dei servizi e dei presidi distrettuali, la determinazione del budget di distretto, la copertura economica delle attività socio-sanitarie definita dal Piano di Zona

Strumento di programmazione mediante il quale l'Azienda attua gli obiettivi del processo di programmazione socio-sanitaria regionale in coerenza con i

GLI STRUMENTI

Piano di

Piano di

Programma delle Attività Territoriali (PAT)

METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA

strumento primario di programmazione della rete di servizi sociali e con integrazione socio-sanitaria

trovano esplicitazione i bisogni e gli obiettivi di salute prioritari, gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria necessari per affrontarli, la localizzazione dei servizi e dei presidi distrettuali, la determinazione del budget di distretto, la copertura economica delle attività socio-sanitarie definita dal Piano di Zona

METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA

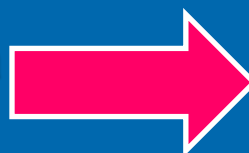
Analisi dello stato di salute della popolazione e i fattori determinanti

Sorveglianza epidemiologica

Misure di frequenza
Indicatori sanitari
Studi epidemiologici descrittivi

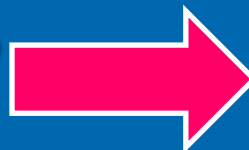
METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA

Analisi dello stato di salute della popolazione e i fattori determinanti



Sorveglianza epidemiologica

Individuazione dei gruppi a rischio su cui intervenire prioritariamente



Studi analitici



Studi epidemiologici osservazionali e sperimentali
Riewiev e metanalisi

METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA

Analisi dello stato di salute della popolazione e i fattori determinanti

Tecniche di valutazione economica

Individuazione dei gruppi a rischio su cui intervenire prioritariamente

Raccomandazioni e linee guida
Analisi decisionale

Pianificazione assistenziale ed allocazione delle risorse socio-sanitaria, ed educativa,

Orientare i servizi sanitari e le modalità di erogazione dei servizi territoriali



PROGRAMMAZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

STRUMENTO Piano Regionale Ospedaliero (PRO)

OBIETTIVI



- autosufficienza per Aree
- assistenza omogenea sul territorio regionale
- razionale e qualificato sistema d'assistenza ospedaliera
- superare la frammentazione e/o duplicazione delle strutture organizzative esistenti,
- trasformare o riconvertire parte delle strutture ospedaliere in altre tipologie
- potenziare le strutture che erogano prestazioni di Alta Specializzazione
- piani intra-ospedalieri per rapido adeguamento ad esigenze assistenziali



PROGRAMMAZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

STRUMENTO Piano Regionale Ospedaliero (PRO)

TAPPE OPERATIVE

- A.** analisi della situazione legislativa;
- B.** fotografia dell'utilizzo della rete ospedaliera;
- C.** elaborazione di modelli di erogazione dell'assistenza, miranti al decongestionamento e all'ottimizzazione del ricorso alla ospedalizzazione;
- D.** proposte di riorganizzazione della rete dell'emergenza;
- E.** analisi del fabbisogno dei P.L.;
- F.** linee di indirizzo per rimodulare la rete ospedaliera per il periodo di vigenza del PRO; **PRIORITA'**
- G.** monitoraggio e verifica annuale dei risultati raggiunti.



PROGRAMMAZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

STRUMENTI

METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA

- A. analisi di...
- B. fotografia dell'utilizzo della rete ospedaliera,
- C. elaborazione di modelli di erogazione dell'assistenza, miranti al decongestionamento e all'ottimizzazione del ricorso alla ospedalizzazione;
- D. proposte di riorganizzazione della rete dell'emergenza
- E. analisi del fabbisogno dei P.L.;
- F. linee di indirizzo per rimodulare la rete ospedaliera per il periodo di vigenza del PRO;
- G. monitoraggio e verifica annuale dei risultati raggiunti.

PRIORITA'

TIVE



PROGRAMMAZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

METODOLOGIA CALCOLO FABBISOGNO POSTI LETTO

- A. Calcolo delle giornate di degenza consumate in regime di ricovero ordinario per acuti distinte per ciascuna disciplina
- B. Calcolo del numero dei P.L. per disciplina e per regime in base della domanda espressa, vincolando il calcolo ad un utilizzo atteso, per P.L.ordinari, non $<75\%$ per le disciplina che presentano un tasso $<80\%$
- C. Calcolo dei P.L di D.H. attesi applicando al numero d'accessi osservato un tasso di utilizzo di 1,5 accessi/letto/dì per 250 giorni di attività annua



PROGRAMMAZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

METODOLOGIA CALCOLO FABBISOGNO POSTI LETTO

- D. Rimodulazione del numero di P.L. ottenuto dalla valutazione della casistica trattata per DRG permettendo di individuare le prestazioni di ricovero inappropriate in regime ordinario.
- E. Il risultato dell'applicazione dell'algoritmo di calcolo consente di individuare, per ciascuna disciplina, il numero di P.L. da sottrarre al valore atteso.
- F. Analisi della domanda di prestazioni di ricovero erogate ai residenti in Regione da Istituti di ricovero di altre Regioni e calcolo dei P.L. per disciplina e per Provincia di residenza (o Area) che sarebbero necessario per l'assistenza di tali pazienti a un tasso di utilizzo atteso del 75%.

L'epidemiologia per la programmazione sanitaria

I LIVELLO: obiettivi e strumenti

1. misura, descrizione e monitoraggio dei fenomeni sanitari

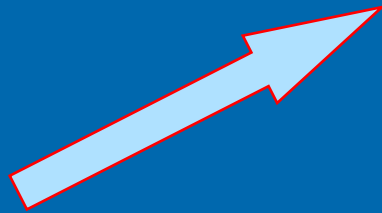


MISURE DI FREQUENZA

la frequenza assoluta, il rapporto,
la proporzione , il tasso

CONCLUSIONI

VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE E DEI
BISOGNI ASSISTENZIALI

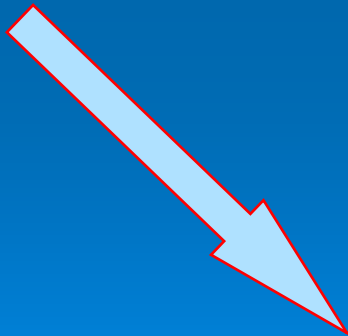


**METODOLOGIA
EPIDEMIOLOGICA**

**PROGRAMMAZIONE
OSPEDALIERA E
TERRITORIALE
INTEGRATA**



**NON SOLO
CONTI!!**



VALUTAZIONE DEI RISULTATI

