5° CONVEGNO NAZIONALE ANMDO/CARD

L'APPROPRIATEZZA NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

CONDIVISIONE DI STRATEGIE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

22 – 23 GIUGNO 2015

APPROPRIATEZZA E OSPEDALITA' PRIVATA

CONTESTO NAZIONALE

- 15 MILIARDI DI EURO TRA SPRECHI ED INEFFICIENZE

Sovra - utilizzo di interventi sanitari inefficaci e inappropriati

Tecnologie sanitarie e beni e servizi non sanitari acquistati a costi eccessivi

Sotto – utilizzo di interventi sanitari efficaci ed appropriati

Complessità amministrative e inadeguato coordinamento dell'assistenza

OPPORTUNITA’

AZIONE DELLE REGIONI E DELLE AZIENDE SANITARIE FINALIZZATE A UN UTILIZZO EFFICIENTE DELLE RISORSE DISTINGUENDO:

ATTIVITA’ AMBULATORIALE

ATTIVITA’ RICOVERO ACUTI

ATTIVITA’ RICOVERO POST-ACUTI

In Regione Campania Il lavoro svolto dal Commissariato per l'attuazione del Piano di rientro sanitario e dalle stesse Aziende Sanitarie Locali, in merito al processo di riorganizzazione della Rete Ospedaliera ed alla contestuale valorizzazione della rete territoriale dell'assistenza, ad oggi non ha realizzato una vera ristrutturazione del Sistema Sanitario Campano, in quanto il Piano Ospedaliero è stato presentato ma non approvato, continuando a presentare le solite criticità:

1. attività ambulatoriale esigua e di scarsa qualità;
2. allungamento insostenibile delle liste di attesa per i ricoveri "in acuto";
3. sovraffollamento e congestionamento delle strutture ospedaliere (specie di Pronto Soccorso) anche per la mancanza di una idonea rete per le post-acuzie che determina un basso turn over.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

- **Un elemento di riflessione è la decadenza progressiva che si è sviluppata negli anni del ruolo e della operatività degli ambulatori specialistici territoriali, che nel tempo hanno perso la capacità di filtro verso le strutture ospedaliere.**

- **La continua limitazione dell'attività specialistica ambulatoriale ha comportato un depauperamento strutturale, tecnologico e di risorse umane degli ambulatori territoriali inducendo di fatto il ricorso ad interventi di pronto soccorso e di ricoveri impropri con evidenti ricadute sul piano finanziario e sull'allungamento delle liste di attesa.**

LISTE DI ATTESA E TERRITORIALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Senza una semplificazione della gestione delle pratiche amministrative (di cui v'è appena qualche traccia nei provvedimenti gestionali) con meccanismi di "front office", è impossibile ridurre il notevole disagio ad esse collegato che invoglia di contro il ricorso alle strutture ospedaliere da parte dell'utenza.

Il percorso che, in condizioni "normali", il paziente deve affrontare per usufruire di una prestazione sanitaria prevede diverse fasi:

1. **prima bisogna recarsi fisicamente dal medico curante per l'impegnativa;**
2. **successivamente andare allo sportello CUP per la prenotazione;**
3. **poi dirigersi allo sportello riscossione ticket;**
4. **recarsi in ambulatorio per la visita, con tempi di attesa spesso lunghissimi;**
5. **In molti casi occorre ritornare un'altra volta per ritirare il referto e solo a questo punto recarsi dal medico di famiglia per la auspicata terapia.**

SOVRAFFOLLAMENTO E CONGESTIONAMENTO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

Attualmente le emergenze sanitarie vengono affrontate, per la maggior parte, da alcuni grandi ospedali tra cui in prevalenza l'Ospedale "A. Cardarelli", dove si registra una "quotidiana emergenza barelle" tale da costringere circa 150 pazienti ad attendere un posto letto; si stima inoltre che nei reparti ci siano ulteriormente almeno 50 barelle.

Analoga situazione di congestionamento stanno vivendo il "S. Giovanni Bosco", il "S.Paolo", il "Vecchio Pellegrini", il "Loreto Mare", etc.

Si potrebbero decongestionare i reparti più affollati negli Ospedali che presentano intensa attività di pronto soccorso e con fenomeno barelle, razionalizzando i ricoveri ordinari ed accellerando il turn over dei pazienti stabilizzati dopo 4 – 5 giorni di ricovero verso altre strutture per acuti anche convenzionate, o strutture di lungodegenza e riabilitative.

Il potenziamento della rete territoriale, inoltre, significa rendere più efficiente l'erogazione delle prestazioni, contenere il sovraffollamento degli ospedali campani, con presa in carico dell'utente ed innalzando la qualità dell'assistenza.

IL RUOLO DEL PRIVATO ACCREDITATO

- Il Servizio Sanitario Nazionale da oltre trent'anni tutela la salute dei cittadini, spesso con la errata convinzione che il carattere pubblicistico del Servizio sia sinonimo dell'offerta di prestazioni sanitarie da parte del settore pubblico. In realtà, il carattere pubblicistico del Ssn è riferito al Servizio e non agli erogatori del servizio, potendo essere oltre che soggetti pubblici, anche religiosi o privati.
- L'amministrazione pubblica assume quindi il ruolo di regolatore e di coordinamento dell'offerta sanitaria sia a livello nazionale che regionale, garantendo l'omogeneità delle prestazioni a tutti i cittadini della regione, **senza dover pretendere di gestirla quasi in regime di monopolio.**

- Il settore privato può contribuire in maniera significativa al miglioramento delle caratteristiche dell'offerta sanitaria attraverso capitali, organizzazione aziendale, cultura manageriale e soprattutto confronto e competizione.

IL RUOLO DEL PRIVATO ACCREDITATO in Campania

- **Esistono strutture accreditate inserite nel circuito del SIRES-118 (3 strutture religiose e 2 laiche), strutture che erogano prestazioni di alta specialità e complessità (3 per la Cardiochirurgia, 6 per la Terapia Intensiva Neonatale, 1 Centro per il Trattamento dell'Obesità, 1 per la uro ginecologia oncologica).**

- **Altre 60 Case di Cura di diverse dimensioni tra cui 7 strutture specializzate nel trattamento riabilitativo, contribuiscono ad integrare e soprattutto supportare l'offerta sanitaria del Servizio Sanitario Regionale.**

- **In questo modo si può generare una unica rete ospedaliera efficiente in cui si identificano facilmente Centri di Eccellenza sia per le caratteristiche degli Ospedali (pubblici e privati) che per il valore dei vari professionisti presenti sia negli Ospedali Pubblici, dove spesso non sono valorizzati in modo adeguato, come in quelli Privati.**

Ruolo del privato accreditato in Toscana
BEST PRACTICES

ACCORDO ASL FIRENZE – AIOP TOSCANA

CONVENZIONE TRIENNNALE CHE IMPEGNA LE CASE DI CURA A GARANTIRE PRESTAZIONI A FAVORE DI PAZIENTI CHE DOPO IL PRIMO TRATTAMENTO E STABILIZZAZIONE PRESSO I DEA, VENGONO TRASFERITI, A CURA DEGLI OSPEDALI, PRESSO LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER LE DISCIPLINE DI: CHIRURGIA GENERALE, MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, ETC. CON DIAGNOSTICA DI LABORATORIO, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, ATTIVITA' TRASFUSIONALE (EMOTECA), SERVIZIO ANESTESIOLOGICO E CONSULENZE SPECIALISTICHE H24.

INCREMENTO DELL'OFFERTA DI POSTI LETTO DI CIRCA 300 P.L. EQUIVALENTE ALLA PRESENZA DI UN ULTERIORE PRESIDIO OSPEDALIERO PER ACUTI, MANTENENDO INALTERATI I SERVIZI E SOPRATTUTTO REGOLANDO E CONTROLLANDO L'OFFERTA.

TASSO OSPEDALIZZAZIONE

- Il D.M. 02/04/2015 disciplinante il Regolamento sugli standard qualitativi, quantitativi, strutturali e tecnologici delle aziende ospedaliere prevede al punto 3.1 che gli standard definiti nella Legge 135/2012, relativamente ai posti letto (3,7/1000 ab.) ed al tasso di ospedalizzazione (160/1000 ab.), sono conseguibili, intervenendo concretamente sull'indice di occupazione dei posti letto che deve attestarsi su valori del 90% tendenziale e sulla durata media di degenza, per i ricoveri ordinari, che deve essere inferiore mediamente a 7 giorni.

CONDIVISIONE STRATEGIE OSPEDALE E TERRITORIO

- Protocolli d’intesa e contratti integrativi tra Distretti Sanitari e strutture sanitarie.
- Strategie di collaborazione per i Consultori.
- Screening oncologici.
- Prevenzione territoriale.
- Attività sperimentale-scientifica.

COLLABORAZIONE PUBBLICO – PRIVATO: FONTE NORMATIVA

LEGGE n°549/1995 art. 2 comma 8

È prevista la possibilità per le Aziende Sanitarie di contrattare con le strutture private accreditate un programma annuale che definisca le quantità e le tipologie di prestazioni erogabili ed i relativi oneri finanziari a seconda delle esigenze territoriali.

CONCLUSIONI

L'obiettivo primario del governo regionale dovrebbe essere quello di realizzare condizioni strutturali di fuoriuscita dalla crisi attraverso processi di potenziamento dei servizi sanitari territoriali ed efficientamento dei Presidi Ospedalieri Pubblici e Privati, inseriti in un'unica rete integrata con indirizzi specifici per ciascun Presidio in modo da evitare inutili duplicazioni, con dotazione tecnologica, strutturale e organizzativa adeguata, privilegiando i Centri di Eccellenza e la crescita professionale basata sui criteri di meritocrazia e tali da assicurare:

1. **appropriatezza delle cure;**
2. **riorganizzazione del sistema territoriale;**
3. **riduzione degli sprechi;**
4. **miglioramento dell'efficienza ed attrattività con una sana competizione attraverso il coinvolgimento dei privati accreditati e potenziando l'attività di controllo su tutti gli erogatori (pubblici e privati) quale elemento di garanzia e di qualità.**