

# **EFFICACIA ED EFFICIENZA DELLA SPESA SANITARIA**

## **ESPERIENZE DEI PIANI DI RIENTRO REGIONALI**

**FULVIO MOIRANO**  
DIRETTORE AGENAS

Auditorium Padiglione Rama c/o Ospedale dell'Angelo - Mestre

# I cambiamenti indotti dal quadro dei bisogni

- Invecchiamento della popolazione (20% > 65 anni) e migliore aspettativa di vita;
- Aumento delle “fragilità” e delle patologie croniche;
- Aumento della disabilità nelle classi più avanzate di età;
- Nuclei e reti familiari a centralità capovolta anziani-giovani;
- Cambia la medicina e le capacità tecnologica e si diversificano i luoghi e le modalità di cura;
- Maggiori aspettative dell’utente.

# Cambia il sistema di offerta e crisi dei modelli tradizionali

- Manca un riferimento chiaro per i nuovi scenari di welfare (crisi del modello tradizionale di ospedale; crisi del modello sociale)
- Riduzione dei posti letto ospedalieri e trasformazione dei setting assistenziali
- Crescita lenta e non uniforme dei servizi sociosanitari territoriali (problema di equità nei LEA)

WHO "Primary health care, now more than ever" - World Health Report, 2008; WHO "Global age-friendly cities: a guide", 2007.

# Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

Contiene dieci patologie «rilevanti» e dodici azioni «strategiche», tra cui:

- **Centralità delle cure primarie e delle strutture territoriali:**
  - **modelli organizzativi** delle cure primarie e **modelli sperimentali** per i PLS; *leve di governance* - dimensione strategica (PAL/PAT; Accordi Attuativi Aziendali; valutazione e miglioramento continuo); *leve di gestione* - dimensione operativa (forme organizzative della Medicina Generale; sistema di monitoraggio; integrazione; formazione continua).
  - **rete assistenziale territoriale:** posti letto territoriali gestiti dal MMG e dal personale infermieristico; ADI; strutture intermedie intra-ospedaliere; programmi di dimissione assistita/protetta; albergo sanitario; ospedalizzazione domiciliare; strutture intermedie di riabilitazione e post-acuzie; centri di comunità/poliambulatori specialistici; team infermieristici di comunità.
- **Reti ospedaliere:** problematica dei piccoli ospedali; riorganizzazione delle reti ospedaliere regionali con definizione del fabbisogno di prestazioni per specialità e per area geografica; rete dell'emergenza-urgenza.

# Riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera

- Fabbisogno di prestazioni (acuzie e post-acuzie) per specialità e per area geografica, numero di posti letto e strutture organizzative;

Art. 6 Patto della Salute 2010-2012 - Obiettivo per AO, presidi a gestione diretta, strutture classificate e strutture private accreditate:



## Riduzione ricoveri in regime ordinario (RO)

**3,3 p.l./1000 ab. per acuti**

**0.7 p.l./1000 ab. per strutture lungodegenza e riabil. post acuzie**

(può essere maggiorata non oltre il 5% “in rapporto alle diverse condizioni demografiche, pop.>75 anni, delle regioni”)



**Trasferimento dei RO** in parte a regime diurno, in parte a regime ambulatoriale e territoriale:

- **RO chirurgici** in regime diurno nelle % specifiche per singolo DRG;
- **RO non chirurgici**, appropriati se tasso di ricovero, per ciascuna As e Drg,  $\leq$  al valore medio della Regione di riferimento;
- prestazioni di **chemioterapia** in regime ambulatoriale;
- **rete psichiatrica** con assistenza in strutture territoriali.

# Proposte di riorganizzazione e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nelle regioni in Piano di Rientro

L'Agenas, nell'ambito di una collaborazione Ministero-Regioni, ha avviato un percorso atto al supporto a diverse Regioni nel quadro dei procedimenti collegati ai cd. **Piani di Rientro**.

Possibilità di individuare proposte di riorganizzazione e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nelle Regioni in Piano di rientro, riferite ai tre pilastri dei servizi sanitari:

- rete dell'emergenza/urgenza
- rete ospedaliera
- rete territoriale

Agenas. Monitor n. 27, 2011. Focus on: La proposta Agenas alle Regioni soggette al Piano di rientro.

# Alcune proposte di riorganizzazione e di riqualificazione della rete ospedaliera

➤ Articolazione di strutture organizzative di **dimensioni appropriate** e per **bacino di utenza**, per ciascuna **specialità**:

- attivazione di una struttura complessa di degenza (*es. popolazione di riferimento minima necessaria per la cardiocirurgia infantile è 4 milioni di abitanti*);

- attivazione di un servizio diagnostico o di supporto



➤ riduzione delle strutture complesse duplicate nell'ambito della medesima disciplina;

➤ accorpamento di strutture complesse di specialità differenti ma assimilabili per area (medico-chirurgica) o per intensità di cura.

**Tabella 12 - Bacino di utenza per specialità e PL indicativi per struttura complessa (S.C.)**

Acu	Area	Diffusione	Specialità	Bacino di Utente pubblico e privato (milioni di abitanti) (*)				PL/ S.C.
				Strutture di degenza		Servizi senza posti letto		
				Bacino massimo	Bacino minimo	Bacino massimo	Bacino minimo	
0	1	1	1 Allergologia			2	1	
0	7		2 Day hospital (multispecialistico)					0
0	7		3 Anatomia e istologia patologica			0,3	0,15	0
0	7		5 Angiologia					0
0	2	1	6 Cardiocirurgia infantile	6	4			16
0	2	1	7 Cardiocirurgia	1	0,5			16
0	1	3	8 Cardiologia	0,3	0,15			20
0	1	2	8 Emodinamica (SS)			0,6	0,3	
0	2	3	9 Chirurgia generale	0,2	0,1			24/32
0	2	1	10 Chirurgia maxillo-facciale	2	1			16
0	2	1	11 Chirurgia pediatrica	2	1			20
0	2	1	12 Chirurgia plastica	2	1			16
0	2	1	13 Chirurgia toracica	1,5	0,8			16
0	2	2	14 Chirurgia vascolare	0,8	0,4			16
0	7		15 Medicina sportiva			attività territoriale		0
0	1	2	18 Ematologia	0,8	0,4			20
0	1	2	19 Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	0,8	0,4			20
0	1	1	20 Immunologia e centro trapianti			4	2	0
0	1	2	21 Geriatria	0,8	0,4			20
0	1	1	24 Malattie infettive e tropicali	1	0,5			20
0	1	1	25 Medicina del lavoro	2	1			20
0	1	3	26 Medicina generale	0,15	0,075			24/32
0	7		27 Medicina legale			attività territoriale		0
1	6	1	28 Unità spinale	4	2			20
0	1	2	29 Nefrologia	0,8	0,4			20
0	2	1	30 Neurochirurgia	1	0,5			20
0	3	3	31 Nido					0
0	1	3	32 Neurologia	0,3	0,15			20
0	3	2	33 Neuropsichiatria infantile			0,8	0,3	0
0	2	3	34 Oculistica	0,3	0,15			16
0	2	2	35 Odontoiatria e stomatologia	0,8	0,4			20
0	2	3	36 Ortopedia e traumatologia	0,2	0,1			24/32
0	3	3	37 Ostetricia e ginecologia	0,3	0,15			24/32
0	2	3	38 Otorinolaringoiatria	0,3	0,15			16
0	3	3	39 Pediatria	0,3	0,15			20
0	5	3	40 Psichiatria	0,3	0,15			16
0	7		41 Medicina termale			n/a		0
0	7	1	42 Tossicologia			6	4	0
0	2	3	43 Urologia	0,3	0,15			20
0	4	1	46 Grandi ustioni pediatriche					8

(\*) Il numero di posti letto, ordinari e day hospital, è indicativo per il pubblico; per il privato si farà riferimento a corrispondenti volumi di attività

Proposta di articolazione di strutture organizzative di dimensioni appropriate e per bacino di utenza

**Specialità:**

0 (acuzie)

1 (postacuzie)

**Area:**

1. Area medica

2. Area chirurgica

3. Area materno infantile

4. Area emergenza

5. Area psichiatrica

6. Area postacuzie

7. Area supporto

**Diffusione:**

1. Disciplina rara

2. Disciplina di media diffusione

3. Disciplina di alta e altissima diffusione



**Tabella 12 - Bacino di utenza per specialità e PL indicativi per struttura complessa (S.C.)**

Acu	Area	Diffusione	Specialità	Bacino di Utenza pubblico e privato (milioni di abitanti) (*)				PL/S.C.
				Strutture di degenza		Servizi senza posti letto		
				Bacino massimo	Bacino minimo	Bacino massimo	Bacino minimo	
0	4	1	47 Grandi ustionati	6	4			8
0	2	1	48 Nefrologia (abilitato al trapianto rene)	4	2			20
0	4	3	49 Terapia intensiva	0,3	0,15			8
0	4	3	50 Unità coronarica	0,3	0,15			8
0	4	3	51 Medicina e chirurgia d'accettazione e d'emergenza	0,3	0,15			8
0	1	1	52 Dermatologia	1	0,5			20
0	7	2	54 Emodialisi (vedere anche nefrologia cod 29)			0,5	0,3	0
0	7		55 Farmacologia clinica			n/a		0
1	6	3	56 Recupero e riabilitazione funzionale	0,07	0,04			24/32
0	1	1	57 Fisiopatologia della riproduzione umana	4	2			20
0	1	2	58 Gastroenterologia	0,8	0,4			20
1	6	3	60 Lungodegenti (vedi medicina generale)					24/32
0	7		61 Medicina nucleare			1	0,5	0
0	3	1	62 Neonatologia (in alternativa a cod. 73)	1	0,5			20
0	1	3	64 Oncologia	0,8	0,4	0,3	0,15	16
0	1		65 Oncoematologia (vedere Ematologia cod 18)	0				0
0	1	1	66 Oncoematologia pediatrica	4	2			20
0	7		67 Pensionanti (multispecialistico)			n/a		0
0	1	2	68 Pneumologia	0,8	0,4			20
0	7	3	69 Radiologia			0,3	0,15	0
0	1		70 Radioterapia (vedere codice 74)					0
0	1	1	71 Reumatologia	1	0,5			20
0	4	1	73 Terapia intensiva neonatale	1	0,5			8
0	1	1	74 Radioterapia oncologica			1	0,5	0
1	6	1	75 Neuroriabilitazione	2	1			20
0	2	1	76 Neurochirurgia pediatrica	6	4			20
0	1	1	77 Nefrologia pediatrica	6	4			20
0	2	1	78 Urologia pediatrica	6	4			20
0	7		82 Anestesia e rianimazione (Serv. ambulatoriale vedere 49)			In rapporto all'articolazione della rete dei pronto soccorso		0
0	7		97 Detenuti					0
0	7		98 Day surgery					0
0	7	3	Laboratorio d'analisi			0,3	0,15	0
0	7		DS Direzione sanitaria di presidio			I SC per HUB e spoke, SS nei presidi di base		
0	7		F Farmacia ospedaliera			I SC per HUB e spoke.		
0	7		Servizio trasfusionale			0,3	0,15	
0	7		Microbiologia e virologia			1	0,5	

(\*) Il numero di posti letto, ordinari e day hospital, è indicativo per il pubblico; per il privato si farà riferimento a corrispondenti volumi di attività

Proposta di articolazione di strutture organizzative di dimensioni appropriate e per bacino di utenza

**Specialità:**

0 (acuzie)

1 (postacuzie)

**Area:**

1. Area medica

2. Area chirurgica

3. Area materno infantile

4. Area emergenza

5. Area psichiatrica

6. Area postacuzie

7. Area supporto

**Diffusione:**

1. Disciplina rara

2. Disciplina di media diffusione

3. Disciplina di alta e altissima diffusione

# Riorganizzazione e riqualificazione della rete territoriale

Il riordino della rete ospedaliera, soprattutto nelle Regioni in Piano di Rientro, pone come priorità:

- miglioramento dell’“appropriatezza clinica”, attraverso la condivisione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali;
- miglioramento dell’“appropriatezza di livello”, attraverso interventi sui modelli organizzativi e di presa in carico dei pazienti cronici.

- Identificare le risorse del territorio
- Definire il fabbisogno di strutture extra ospedaliere
- Possibilità di creare strutture residenziali ad elevata valenza sanitaria e a breve durata dedicate all’assistenza intermedia
- Riconversione dei piccoli ospedali

# Alcune proposte di sviluppo della rete territoriale

I tre ambiti di investimento da adattare e modulare alle diverse realtà regionali

## Potenziamento della residenzialità

sviluppo di strutture residenziali a maggior rilievo sanitario (con quota di posti letto obbligatoria riservata esclusivamente a ricoveri temporanei)

- Obiettivi prioritari di PSN per il 2010: cure primarie (Ass. h.24: riduzione accessi al PS e rete integrata);
- ACN 2009 -2010: lavoro di squadra;
- DDL Riordino cure primarie

- Caratterizzazione cure domiciliari (I, II, III livello e OBI) e residenziali-semiresidenziali (R1, R2, R2D, R3, SR, SDR)
- Flussi informativi SIAD e FAR
- Indicatori di aderenza ai PDTA
- Parametro 3,5% anziani beneficiari di ADI entro il 2013 (QSN 2007-2013)

## Rete territoriale

**Sperimentazione di Centri di Assistenza Primaria (CAP)**  
creazione di centri attivi 12h/gg e composti da team multiprofessionali fortemente integrati

## Potenziamento dell'assistenza domiciliare

- tre livelli di intensità sulla base del numero di accessi sanitari del medico e/o dell'infermiere
- sviluppo delle cure palliative domiciliari e dell'ospedalizzazione domiciliare

# Riorganizzazione e riqualificazione della rete emergenza/urgenza

- Individuazione di un settore unico di riferimento per l'emergenza sanitaria (ospedaliera, territoriale-118 e continuità assistenziale) presso l'assessorato alla salute
- individuazione delle priorità sulle rivisitazioni organizzative del sistema dell'emergenza a breve-medio-lungo termine

Priorità	Rete radio regionale digitale integrata –protezione civile
	Definizione del livello regionale, con parametri di riferimento in armonia con il criterio Hub e Spoke: centrali operative; PS; Dipartimento di Emergenza, etc.
	Definizione della rete delle postazioni di ambulanza medicalizzata e di base e Punto di primo intervento (PPI)
	Modulistica unica 118 e Dea
	Sistema informatico per 118 e Dea in linea con tracciati ministeriali <i>Emur</i>
	Definizione dei triage e protocolli
	Guardia medica e struttura organizzativa
	Linee guida e protocolli organizzativi e clinici –gestione trasporti primari e secondari urgenti
	Definizione della rete delle patologie complesse
	Definizione di protocolli per la gestione di: elisoccorso ed elisuperfici
Linee guida per gestione incidenti maggiori e maxi emergenze	

# Alcune proposte di riorganizzazione e di riqualificazione della rete emergenza/urgenza

## Gestione intraospedaliera dell'emergenza

- Centro Hub (DEA di II livello) ogni 500.000-1.000.000 ab, Spoke (DEA di I livello) ogni 150.000-300.000 ab.
- PS semplice (40.000-150.000 ab se tempo percorrenza al centro Dea > 60 min.)
- PS in zona disagiata (zona montana, isole; 20.000-40.000 ab)
- Punti di Primo Intervento gestiti dalla rete ospedaliera
- Punti di Primo Intervento gestiti dalla rete 118

## Centrali Operative 118

- Individuate in un bacino di utenza da 500.000 a 1.000.000 ab.
- Gestiscono postazioni di elisoccorso, ambulanza medicalizzate, automediche, ecc.

## Rete dell'emergenza-urgenza

## Elisoccorso

- Fabbisogno di basi operative individuato da analisi numero interventi della Regione (codici di gravità giallo-rossi)
- Rete di elisuperfici al servizio delle strutture sanitarie ospedaliere, territoriali e comunità isolate.

## Distribuzione dei Mezzi di Soccorso territoriali

- **Mezzi di soccorso avanzato:** una ambulanza ogni 60.000 ab., copertura di un territorio non superiore a 350 Km<sup>2</sup>, assetto geografico del territorio.
- **Postazioni di soccorso di base:** riorganizzate secondo i minuti di assistenza disponibili per la popolazione di riferimento

## Riordino della Continuità Assistenziale

- Accorpamento postazioni attraverso numero prestazioni, popolazione assistita e distanze tra comuni.
- Centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica su un numero unico regionale

# Progetti di ricerca Agenas

L'agenzia al fine di fornire strumenti utili al miglioramento dell'appropriatezza clinico-organizzativa dell'assistenza a soggetti affetti da patologie croniche in termini di gestione del percorso assistenziale segue alcuni progetti di ricerca:

- Integrazione dei contenuti informativi per la gestione sul territorio di pazienti con patologie complesse o con patologie croniche - Programma Mattoni del SSN - “Progetto Matrice”
- La valutazione dei nuovi modelli organizzativi della medicina generale – Progetto Valore
- Valutazione dell'efficacia e dell'equità di modelli organizzativi territoriali per l'accesso e la presa in carico di persone con bisogni sociosanitari complessi
- Programma nazionale esiti (Pne-2): valutazione degli esiti, dell'assistenza ai tumori e delle cure primarie a patologie croniche

Inoltre

- Partecipa al Tavolo Tecnico presso il Ministero della Salute per la definizione dei criteri/parametri di appropriatezza dei ricoveri post acuti

*Grazie per l'attenzione*