

IL RUOLO DELLA DAY SURGERY NELL' OSPEDALE DEL FUTURO

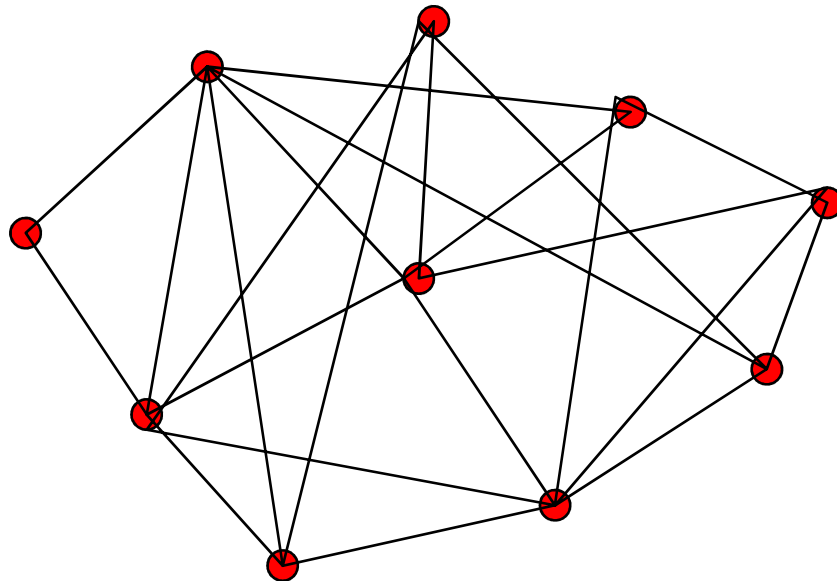
Venezia 27 novembre 2008

strumenti e modelli per la programmazione delle reti ospedaliere

giovanna de giacomini

strumenti e modelli per la programmazione delle reti ospedaliere

Perché la rete non diventi un labirinto



la rete ospedaliera

Domanda

Offerta

Struttura

Organizzazione

Accreditamento

Integrazione con il territorio

domanda

è cambiata nel tempo

Pazienti giovani

Malattie acute,

Gravi → terapia intensiva

Pazienti anziani

Patologie croniche

Ripetuto ricorso alle cure; se ospedaliere da effettuarsi anche in assenza di ricovero

quale offerta

Cura intensiva

Elevato contenuto tecnologico

Senza duplicazioni (in rete)

Trattamenti multidisciplinari

Elevata complessità

Modalità alternative al ricovero

Differenti esigenze cliniche:

Paziente in emergenza → sostegno funzioni vitali

Paziente acuto non differibile → ricovero

Paziente con patologia che richiede ricovero programmato

ospedale

Paziente trattabile in dh/ds

Paziente trattabile in ambulatorio

ospedale
distretto

Paziente in fase di recupero funzionale

Paziente cronico stabilizzato con gradi di dipendenza

Paziente con bisogni di assistenza domiciliare

distretto

quale struttura

Riduzione area degenza

Ampliamento area day surgery

Trasformazione area day hospital in day services

Rafforzamento attività terapia intensiva



Riduzione posti letti ordinari per acuti

quale organizzazione

La rete ospedaliera

Interconnessione di strutture collegate in senso finalistico intorno ad un percorso assistenziale

Modello funzionale di collegamento in rete cliniche con livelli differenti di complessità

Elementi essenziali

Omogeneità dei modelli tecnico –professionali

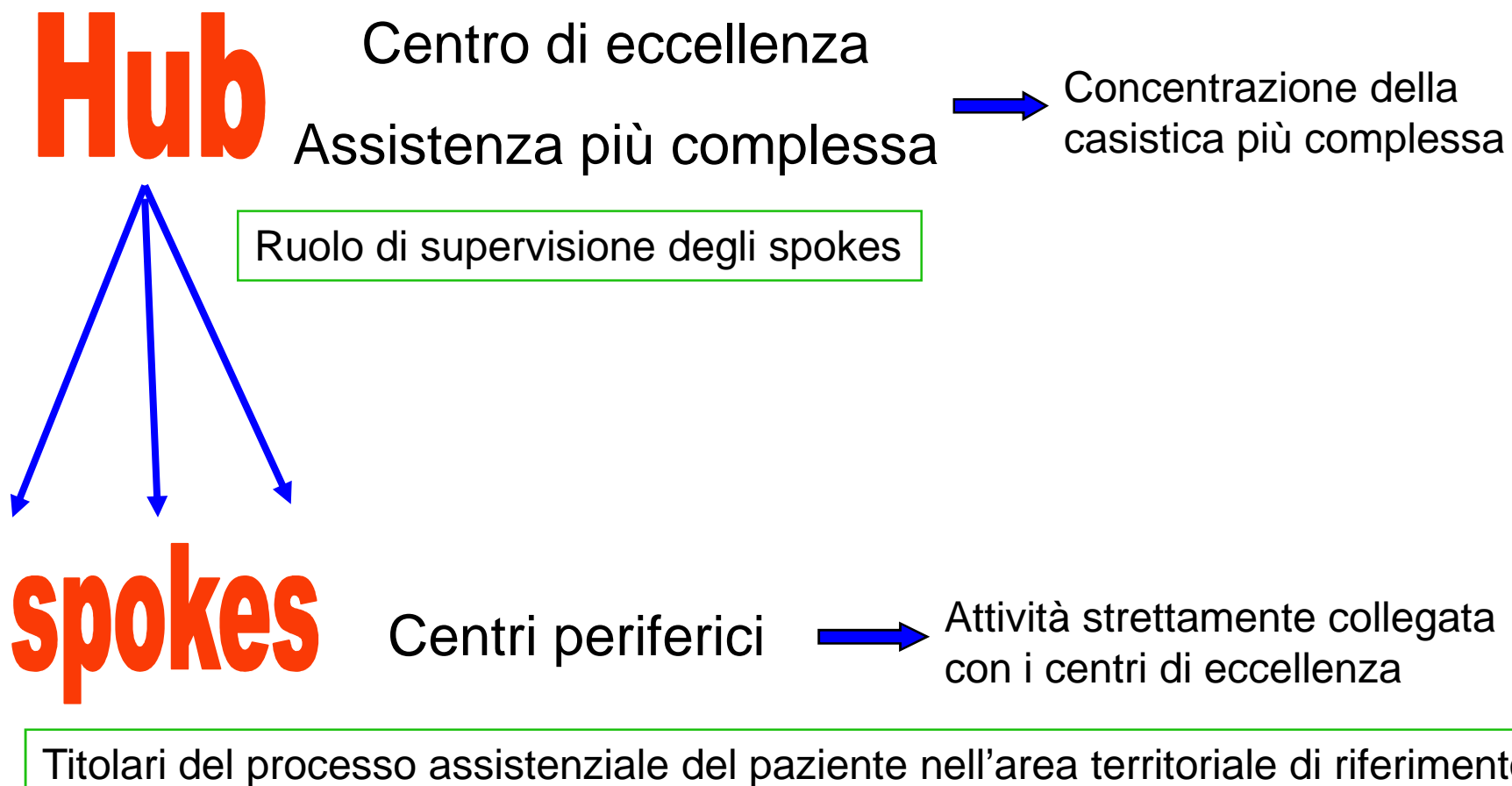
- Utilizzo di equipe integrate
- Percorsi assistenziali ben definiti

Cessione di sovranità

Cooperazione e non competizione

La rete

Gradualità delle cure
Modello hub e spokes



risultati

razionalizzazione

Nessuna duplicazione

Minima congestione, → selezione dei casi complessi

Garantito invio spoke → hub

qualità

Garantiti livelli omogenei di assistenza mediante supervisione agli spokes

Alta specializzazione negli hub

integrazione con il territorio

Quale livello ospedaliero deve rapportarsi con il territorio

I presidi territoriali di prossimità

Tecnologie adeguate al livello di complessità

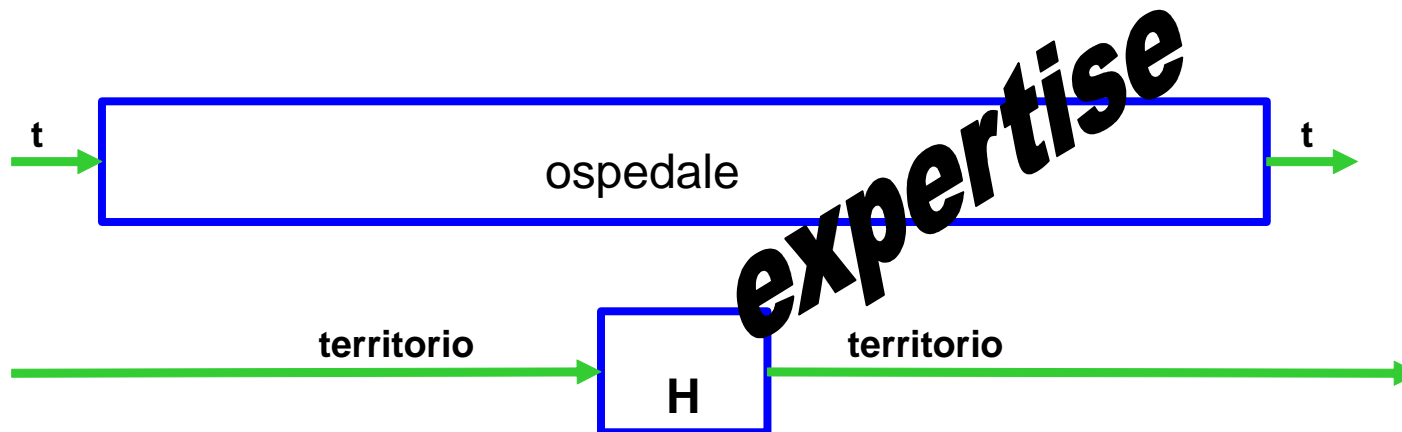
Integrazione delle strutture passa attraverso l'integrazione
tra professionisti

Lo spostamento di risorse deve evitare vuoti assistenziali

Cambiamenti dei bisogni di salute dovrebbe portare ad un inevitabile cambiamento dei servizi

Gli ospedali sono chiamati a rispondere a questo cambiamento

percorso assistenziale



la persona rimane in degenza il minimo indispensabile, essendo più appropriati altri servizi prima e dopo (DH, day service, preospedalizzazione, ADI)

Risposte

Regionale: numerose, interessanti esperienze, anche molto diverse fra loro

Nazionale: poche risposte, un po' misere

- Taglio dei posti letto
- Riduzione degenza,
- Riduzione ricoveri inappropriati (43 drg)

Sperimentare un luogo di scambio delle esperienze regionali

Confronto di idee generoso

Renderne disponibili i modelli sottostanti, le difficoltà, gli errori

Coscienti del fatto

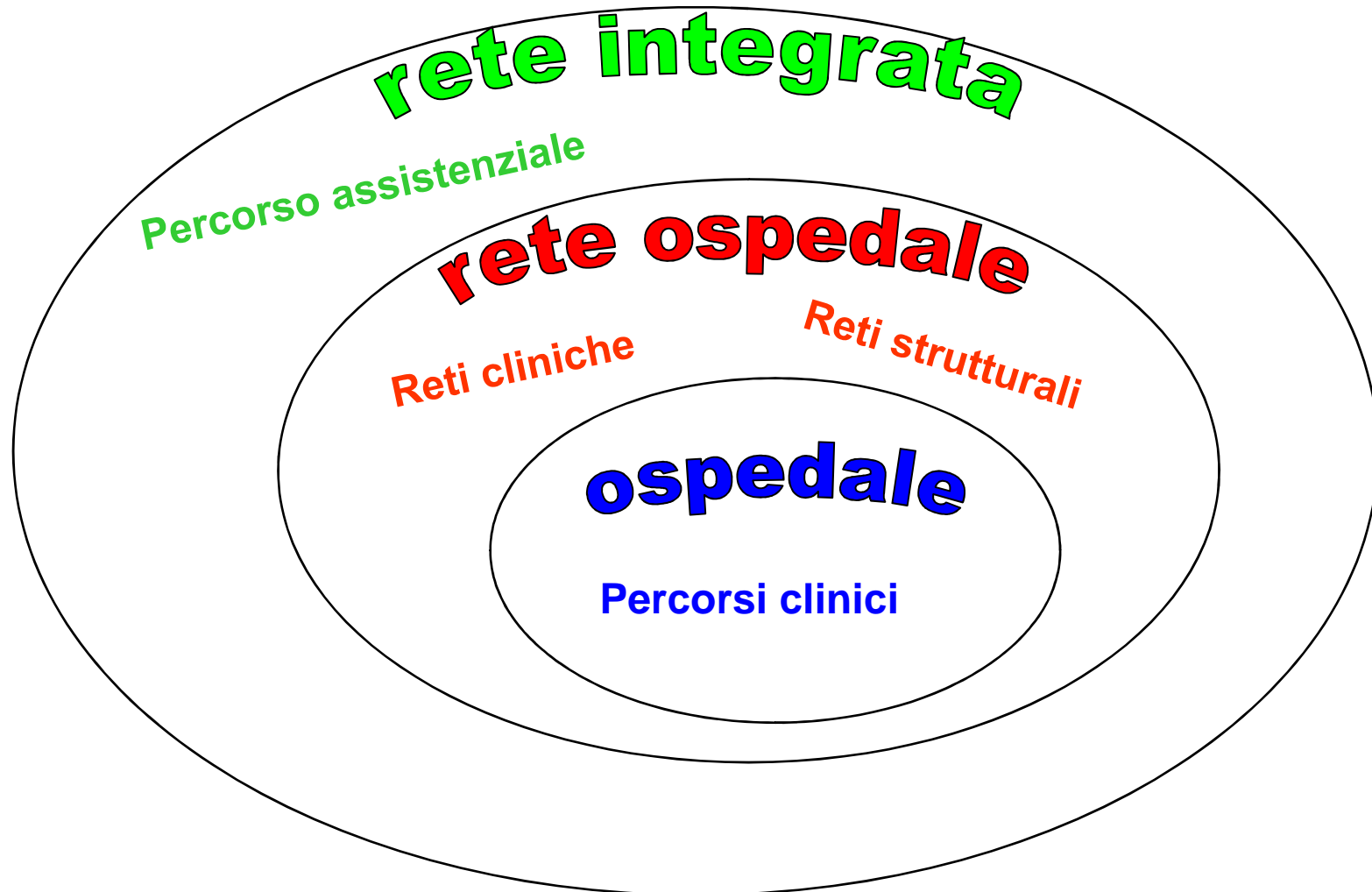
- che si tratta di un work in progress
- che non ci sono soluzioni già confezionate

laboratorio/osservatorio

Qual è il filo rosso del progetto

Connessioni

Coerenza



Reti strutturali (i nodi)

Copertura del territorio per

⇒ Emergenza urgenza

⇒ Specialità di base

⇒ Alta specialità

 bacino d'utenza

Centralizzare e/o decentrare

Domande a cui rispondere

⇒ A cosa serve la messa in rete degli ospedali?

⇒ Quali sono gli steps per costruire una rete?

⇒ Quali e come sono i servizi di supporto per il funzionamento di una rete?

⇒ Quali le politiche di sostegno per l'implementazione di una rete?

difficoltà

La ricerca sulla pianificazione e funzionamento del servizio ospedaliero è stata negletta

Ciò sorprende vista l'importanza dell'ospedale per i cittadini, i politici e il SSN

C'è povertà di documentazione/letteratura di ricerca e policy

PSR

Strumento principe di programmazione

La pianificazione degli ospedali è basata su
ricerche limitate

Molte assunzioni non sono basate su evidenze
scientifiche

Esistono poche valutazioni sui piani

domanda

organizzazione

valutazione

Variabilità nei presupposti fatti dalle **autorità**
sui **piani per i nuovi ospedali**

Riduzione dei posti letto: non è chiaro quanto si giustifichi
in termini di

- una riduzione futura di domanda
- o un miglioramento delle performance

Grandi variazioni sui presupposti fatti riguardo alla previsione della **durata di degenza**

Ci sono ragionevoli evidenze sull'efficacia di **cure alternative all'ospedale**, ma servono più dati per determinare:

- il numero dei pazienti eligibili per i servizi alternativi
- se sono sostitutivi o complementari dell'ospedale
- se questi servizi hanno un costo minore

Poco si è studiato il problema nell'affrontare i **picchi di emergenza** e le **liste di attesa**

La stima del bisogno dei PL non può ridursi ad un mero calcolo teorico, ma nemmeno essere determinato dall'andamento storico.

una parte di incertezza sul futuro non può essere totalmente eliminata, pertanto
servono modelli flessibili sia strutturali che funzionali, ma **su ciò si fa poca ricerca**



Un sistema globale

Il governo della **domanda** e un'**offerta** appropriata dipendono:

- dal tipo di servizi presenti sul territorio (riabilitazione, MG in associazione, ADI ecc)
- dall'uso dei servizi di emergenza
- dall'utilizzo dei servizi dei cittadini

Nonostante si parli molto di approccio di sistema, poca ricerca si fa su questo tema

Specializzazione del personale

I cambiamenti del ruolo degli ospedali richiedono una formazione maggiore e più specializzata soprattutto a livello **infermieristico**

Le domande

Quanti ospedali servono

Che tipo di servizi devono avere

Come dovrebbero stare in rete

Ha funzionato la messa in rete?

- accesso
- qualità
- costi

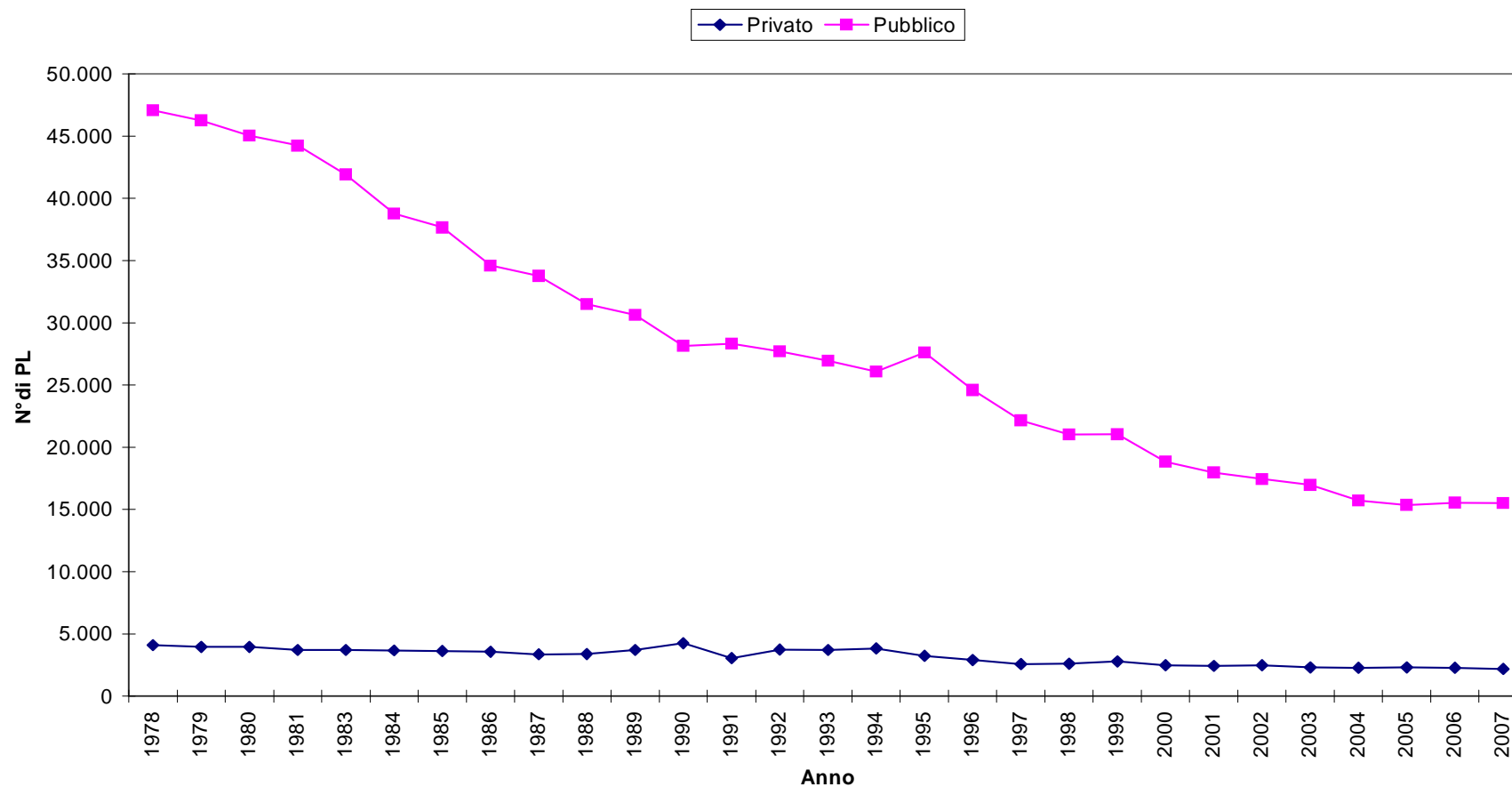
Ma

Politiche sanitarie necessarie

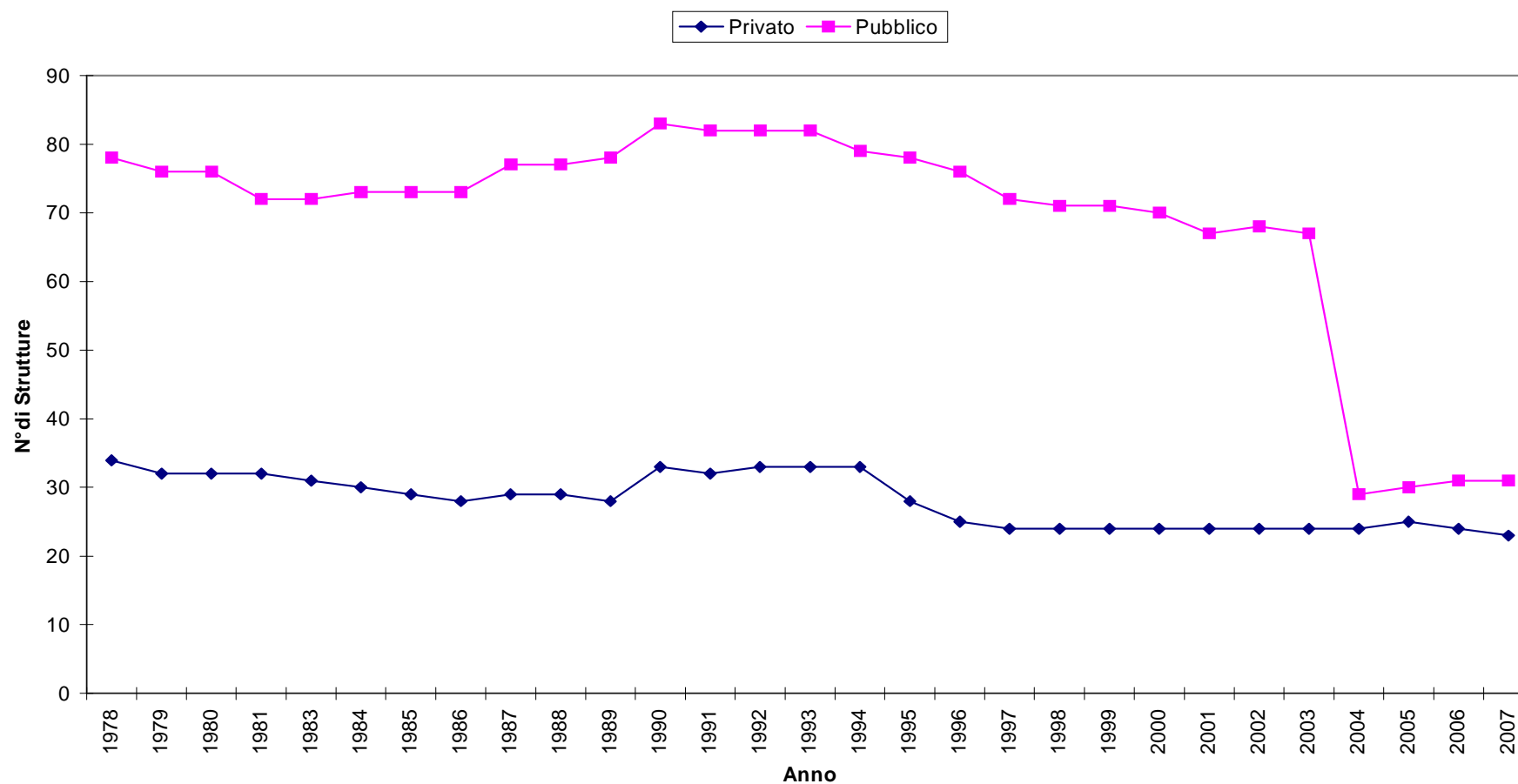
- Servizi alternativi
- Appropriatelyzza clinica e organizzativa
- Politiche per il personale
- Stima dell'impatto socio-economico sul territorio

Alcuni dati

Numero posti letto, anni 1978-2007, regione Veneto

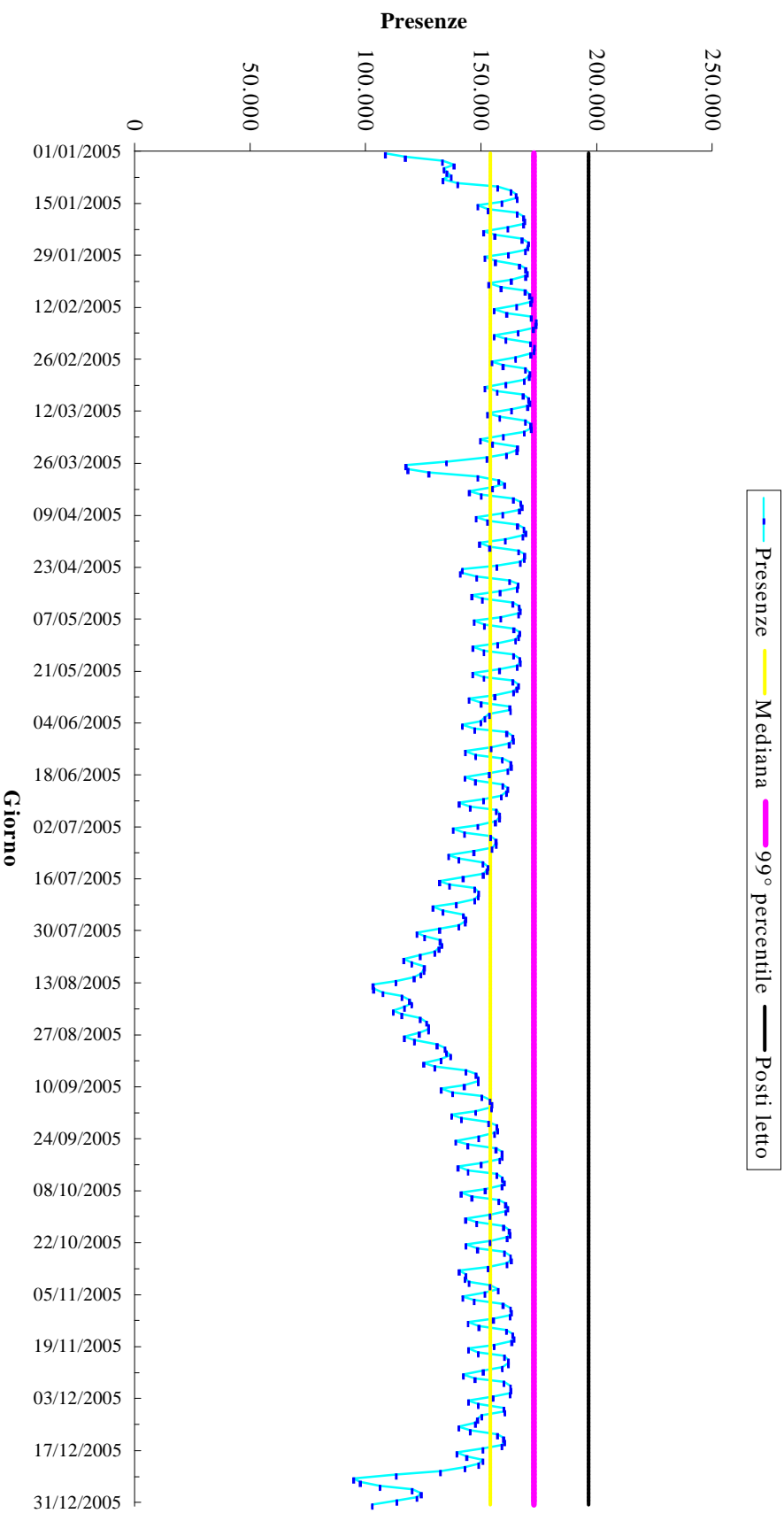


Numero strutture, anni 1978-2007, regione Veneto

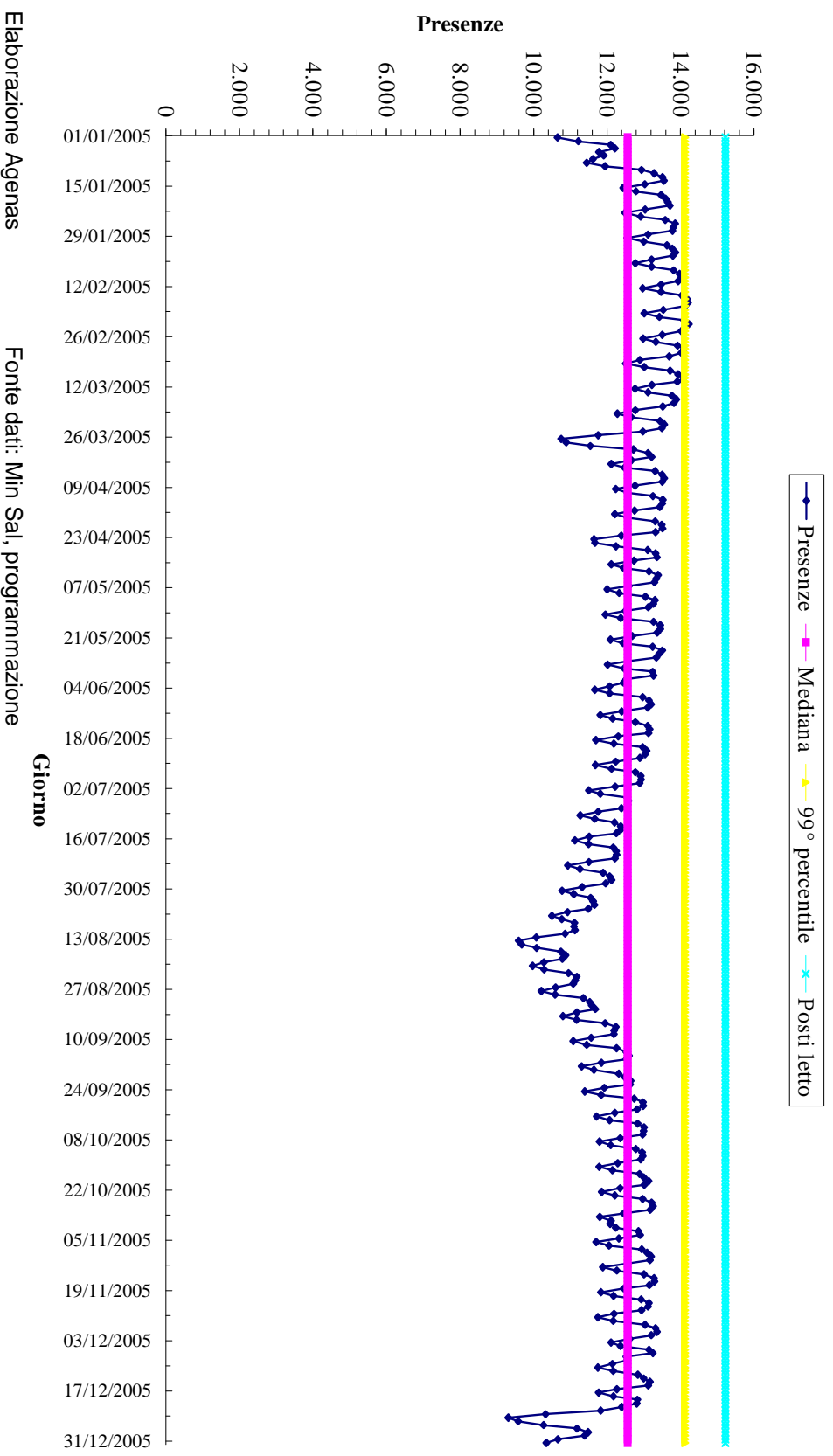


proposta di indicatore PLU

Frequenza Posti Letto Utilizzati (PLU), Italia, anno 2005



Frequenza Posti Letto Utilizzati (PLU), regione Veneto, anno 2005

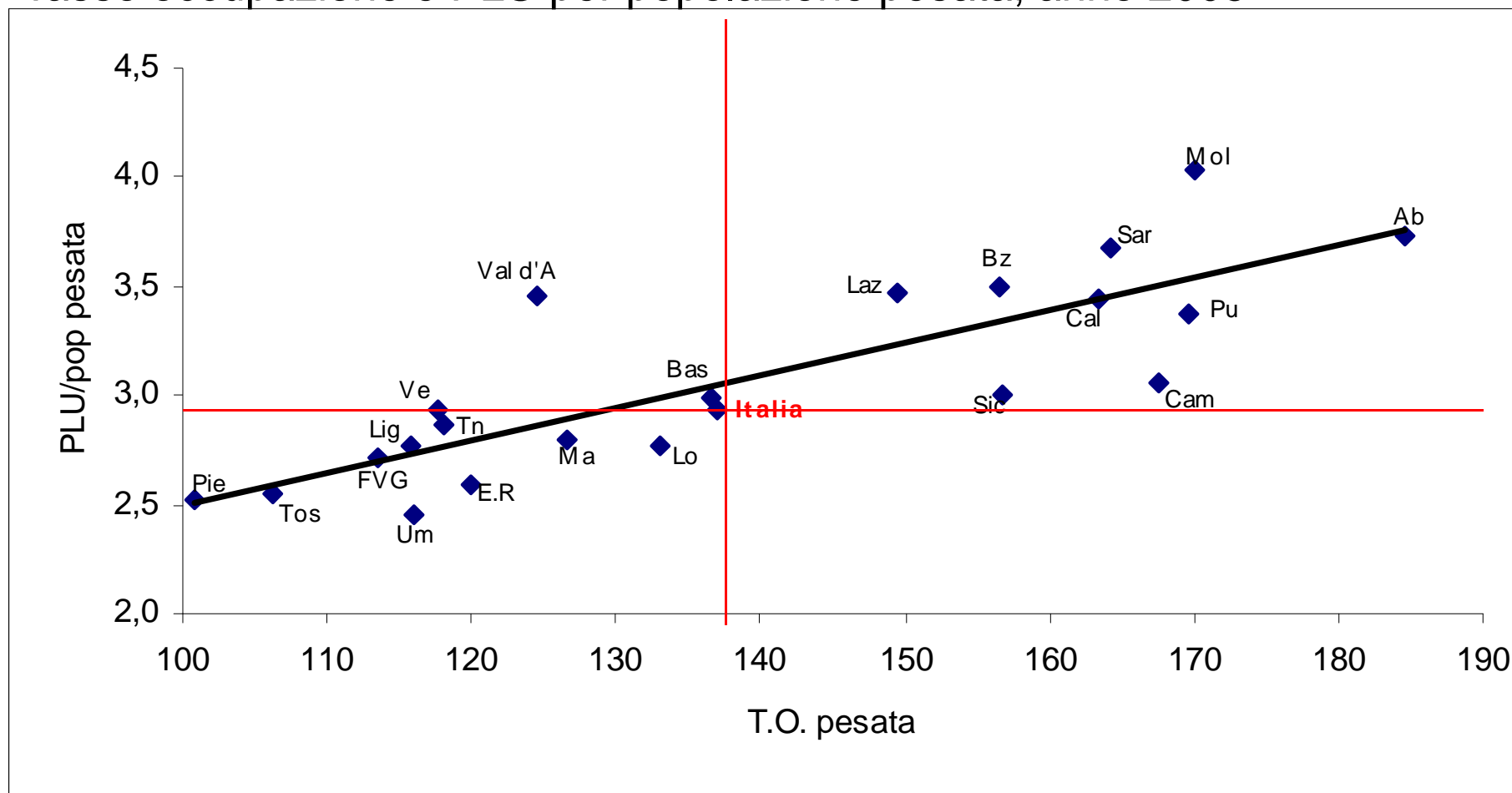


Elaborazione Agenas

Fonte dati: Min Sal, programmazione

Giorno

Tasso occupazione e PLU per popolazione pesata, anno 2005



	T.O	T.O.st
Liguria	136	116
Campania	148	168

Esercizio di programmazione

	PL effettivi	PLU trimmati al 99 perc		saldo attiva-pass	attesi, con pop pesata per età		PL da programmare	
	NSIS 05	prodotti	residenti		min PL 2,5	max PL 2,8	min PL 2,5	max PL 2,8
Piemonte	13.633	11.740	11.654	86	11.573	12.962	11.659	13.048
Valle d'Aosta	440	385	433	-48	314	351	266	303
Lombardia	32.352	27.578	25.903	1.675	23.421	26.232	25.096	27.907
P. A. di Bolzano	1.778	1.634	1.550	84	1.107	1.240	1.191	1.324
P. A. di Trento	1.830	1.332	1.441	-109	1.228	1.376	1.119	1.267
Veneto	15.223	14.124	13.434	690	11.698	13.102	12.388	13.792
Friuli-Venezia Giulia	4.039	3.607	3.530	77	3.260	3.651	3.337	3.728
Liguria	5.909	5.300	5.169	131	4.671	5.232	4.802	5.363
Emilia-Romagna	14.409	12.456	11.664	792	11.255	12.606	12.047	13.398
Toscana	12.325	10.554	10.010	544	9.836	11.016	10.380	11.560
Umbria	2.634	2.381	2.300	81	2.348	2.630	2.429	2.711
Marche	4.938	4.477	4.525	-48	4.049	4.535	4.001	4.487
Lazio	20.234	18.838	17.999	839	12.968	14.524	13.807	15.363
Abruzzo	5.142	4.937	4.989	-52	3.349	3.751	3.297	3.699
Molise	1.414	1.389	1.349	40	836	936	876	976
Campania	16.033	14.497	15.665	-1.168	12.779	14.313	11.611	13.145
Puglia	13.214	12.158	12.808	-650	9.473	10.610	8.823	9.960
Basilicata	1.845	1.494	1.749	-255	1.465	1.641	1.210	1.386
Calabria	6.797	5.608	6.549	-941	4.763	5.335	3.822	4.394
Sicilia	15.385	13.470	14.267	-797	11.853	13.275	11.056	12.478
Sardegna	7.019	5.554	5.755	-201	3.909	4.379	3.708	4.178
Italia	196.593	172.864	171.767	-	146.156	163.695	146.926	164.465