

Metodologia di analisi della Domanda e riprogettazione dell'Offerta

Premessa

Fino ad oggi, in Italia, l'organizzazione sanitaria ed in particolare quella ospedaliera ha progettato e programmato l'offerta di servizi e, quindi, le risorse umane ad essa correlate, il know-how, le tecnologie e anche le strutture edilizie, senza tenere conto dei cambiamenti della domanda assistenziale, che si è modificata e si modifica continuamente con l'evoluzione demografico-epidemiologica e con l'innovazione scientifico-tecnologica.

Anche le organizzazioni sanitarie dovrebbero adottare i propri obiettivi sulla base della domanda dei cittadini e dei pazienti, così come avviene per le aziende che operano nel settore industriale o manifatturiero nei confronti del cliente/utente. L'ospedale deve diventare un'organizzazione che elabora informazioni e risolve problemi mediante una strategia di raccolta e decodifica dei dati provenienti dall'ambiente sia esterno che interno per conoscere profondamente la domanda, che consente di prendere decisioni che producono risultati, cioè risposte appropriate ai bisogni.

Le informazioni contenute nella Scheda di Dimissione (SDO) come età, sesso, diagnosi principale e secondaria, patologie concomitanti, motivo del ricovero, modalità di dimissione, ecc, sono indispensabili all'analisi della domanda ospedaliera.

Infatti attraverso l'analisi dei dati contenuti nelle SDO si possono, sulla base di opportune elaborazioni, ottenere informazioni sulle differenti modalità di attivazione di processi omogenei di ricovero e cura rivolti a gruppi omogenei di pazienti e svolte nelle diverse strutture/ Unità Operative.

Poter conoscere la domanda di ricovero e le sue caratteristiche permette di riprogettare l'offerta in maniera più puntuale appropriata e rimodularla nel tempo seguendo l'evoluzione demografica ed epidemiologica e delle sue modificazioni causate dall'innovazione tecnologica e scientifica ma anche i cambiamenti culturali e sociali.

L'analisi della domanda di un territorio, quindi, è il punto di partenza dal quale far dipendere tutte le decisioni in tema di ri-progettazione e ri-modulazione dell'offerta.

Metodologia

La metodologia ha l'obiettivo di analizzare la domanda di ricoveri ordinari, di day hospital e di prestazioni ambulatoriali e permette di progettare le strutture e le funzioni ad esse correlate (tipologie di posti letto: per acuti, per post acuti, residenziali, sale operatorie, ambulatori, ecc..), tenendo presente il bacino di popolazione della Regione e del territorio di una Azienda Sanitaria Locale che corrisponde a una provincia nel caso della Regione Siciliana. Infatti tenere conto di un bacino di utenza particolarmente ampio consente una programmazione allocativa che rappresenta tutti i livelli di complessità e severità di domanda che deve ottenere risposta in modo esauriente.

La SDO è lo strumento che ci permette di conoscere nel dettaglio tali informazioni e ci permette di individuare:

- le caratteristiche della popolazione residente che trova risposta nelle strutture della nostra regione
- le cause, in termini clinici, che spingono i residenti di ciascuna ASL della nostra regione a recarsi in strutture di altre ASL (mobilità passiva intra regione)
- le cause, in termini clinici, che spingono i nostri residenti a recarsi in altre strutture di altre regioni (mobilità passiva extra regione)

Individuata questa domanda attraverso i ricoveri ordinari e di day hospital si ammette che essa rappresenti il “consumo necessario” della popolazione residente.

A tale valore si devono introdurre delle “correzioni” e cioè degli elementi che qualificano ulteriormente tale domanda per renderla più appropriata in considerazione di elementi normativi (180 per 1000, DPCM 2001 e 2008), elementi organizzativi (il concetto di rete integrata o di modello di ospedale), elementi di appropriatezza organizzativa e clinica (l’innovazione tecnologica che modifica il processo clinico), elementi sociali e culturali che caratterizzano l’evoluzione delle abitudini della popolazione.

Nella valutazione del fabbisogno si è tenuto conto di tutti i ricoveri dei residenti erogati presso altre regioni (mobilità passiva) e si è ammesso che nei prossimi anni trovino risposta all’interno del Sistema Sanitario Regionale. Inoltre si è analizzata la mobilità intra regionale costituita dai ricoveri che dalla provincia di residenza migrano in altre province stimando che la percentuale di ricoveri di bassa e media complessità riceva assistenza nella provincia di residenza.

Le correzioni che verranno descritte successivamente non modificano assolutamente il dato iniziale di partenza della domanda ospedaliera che sono i ricoveri effettuati, ma cercano di qualificarlo e declinarlo nelle sue differenti necessità assistenziali per consentirci di identificare le caratteristiche qualitative come severità, complessità, appropriatezza con l’obiettivo di progettare le strutture e le funzioni ad essa correlate.

Criteri della rimodulazione

Sulla base delle criticità rilevate nella Analisi della Domanda e dell’Offerta (Allegato 2A e 2B) le correzioni che attualmente riteniamo si possano credibilmente applicare nella Regione Siciliana, sono le seguenti:

- trasferimento in regime ambulatoriale di parte dei ricoveri medici considerati inappropriati in regime diurno fino ad arrivare alla quota di 60 ricoveri diurni per 1.000 abitanti;

- individuazione dei ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriata (DPCM 2001) e trasferimento del 70% in regime di day hospital o ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriata di tipo Chirurgico con procedura non appropriata in regime Diurno e trasferimento in regime ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri ordinari di tipo Medico con una giornata di degenza e trasferimento del 70% in regime di day hospital o ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri ordinari effettuati con peso superiore a 2,5 in mobilità passiva (intra ed extra) e trasferimento in regime ordinario presso le Aziende Ospedaliere delle ASL di Catania, Messina, Palermo;
- individuazione dei ricoveri ordinari di tipo medico con dimissione dalla UU.OO. di Medicina Generale con una degenza superiore a 10 giorni e trasferimento in strutture dedicate una volta superata la fase di acuzie;
- individuazione dei ricoveri corrispondenti ai codici 56, 75 e 60 di lungodegenza e riabilitazione da trasferire in strutture dedicate.

Dopo tali correzioni il totale dei ricoveri acuti risulta inferiore rispetto ai dati iniziali ma anche rimodulato qualitativamente nel senso che diminuiscono i ricoveri ordinari e i ricoveri in day hospital e aumentano le prestazioni ambulatoriali di tipo chirurgico.

Attraverso l'individuazione della domanda di ricovero per acuti così suddivisa si possono calcolare i posti letto delle strutture per acuti, mediante correzioni orientate all'efficienza dell'offerta come: tasso di occupazione (T.O.) non inferiore al 80% e durata media della degenza (DMD) pari a 7 giornate. Per quanto riguarda invece il dimensionamento dei posti letto diurni si è utilizzato lo standard di 1,5 accessi/die per 5 giorni la settimana per 46 settimane.

Allo stesso modo si possono anche identificare i posti letto delle strutture che non sono per acuti che lavoreranno nella rete con l'ospedale e che erogheranno prestazioni prettamente riabilitative di lungodegenza e di post acuzie attraverso l'applicazione dei seguenti indicatori:

- per i ricoveri di riabilitazione e lungodegenza un T.O. del 95% e DMD 25 giornate
- per i ricoveri di Post Acuzie un T.O. del 90% e DMD 13 giornate.

Per quanto riguarda tali ricoveri l'analisi effettuata sui codici 60, 75 e 56 risulta certamente sottostimata poiché ricoveri dello stesso tipo erogati in altre UU.OO. non sono misurabili. Allo stesso modo i ricoveri cosiddetti di post acuzie risultano sottostimati in quanto calcolati esclusivamente nelle UU.OO. di Medicina Generale, ma senz'altro presenti in tutte le UU.OO. di tipo medico.

In conclusione con questa metodologia è stato calcolato il fabbisogno di ricoveri ordinari, diurni, prestazioni ambulatoriali in condizioni acute e il fabbisogno di ricoveri di lungodegenza e riabilitazione.

Inoltre attraverso la conoscenza di tali ricoveri è stato calcolato il fabbisogno di posti letto della Regione Siciliana e delle nove province che la compongono, in termini di posti letto per acuti, ordinari e diurni, post acuti di riabilitazione e lungodegenza.

Conclusioni

La rimodulazione delle rete ospedaliera attraverso la metodologia e i criteri descritti riprogetta l'offerta ospedaliera in differenti strutture e funzioni basate sulle differenti necessità che emergono dalla domanda della popolazione. La rete ospedaliera che ne scaturisce è costituita da strutture che devono cambiare le loro caratteristiche siano esse orientate ai fabbisogni per acuti oppure di lungodegenza e riabilitazione.

Il concetto tradizionale di Ospedale, a causa delle trasformazioni della medicina e dell'assistenza, va completamente modificato e si devono concentrare al suo interno processi diagnostico terapeutici di alta tecnologia e complessità. Le caratteristiche di questo nuovo Ospedale per acuti possono essere riassunte nelle seguenti: centralità del paziente, altissima tecnologia e specializzazione, comfort, ricerca e formazione.

L'Ospedale deve rappresentare la componente di un sistema di assistenza a rete, il nodo primario di una rete sanitaria più ampia, senza la quale è costretto a rispondere a richieste improprie e prestazioni di bassa complessità che possono essere fornite a migliore qualità e a minor costo in altre strutture del sistema, in stretto collegamento e integrazione.

Infine l'Ospedale per acuti deve essere organizzato per dipartimenti e per intensità di cura, allo scopo di garantire la qualità attraverso curve di esperienza correlate ad elevata casistica e contemporaneamente all'ottimizzazione di tutte le risorse.

Contemporaneamente, vanno potenziate le altre strutture e funzioni orientate alla post acuzie e alla riabilitazione/lungodegenza nonché alla residenzialità, insieme alla rete delle funzioni territoriali in cui si deve articolare l'assistenza di tutti il territorio di riferimento.