

II PIS

Strumento di governance e programmazione



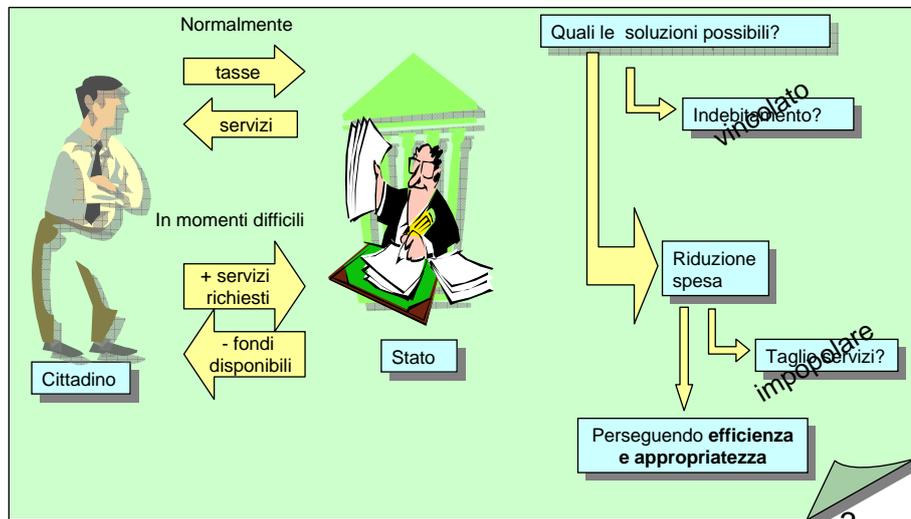
Porta del parco di Ribolla - 15 Marzo 2013

Fausto Mariotti

La sanità pubblica al tempo della crisi



Cosa succede nei momenti di crisi?



3

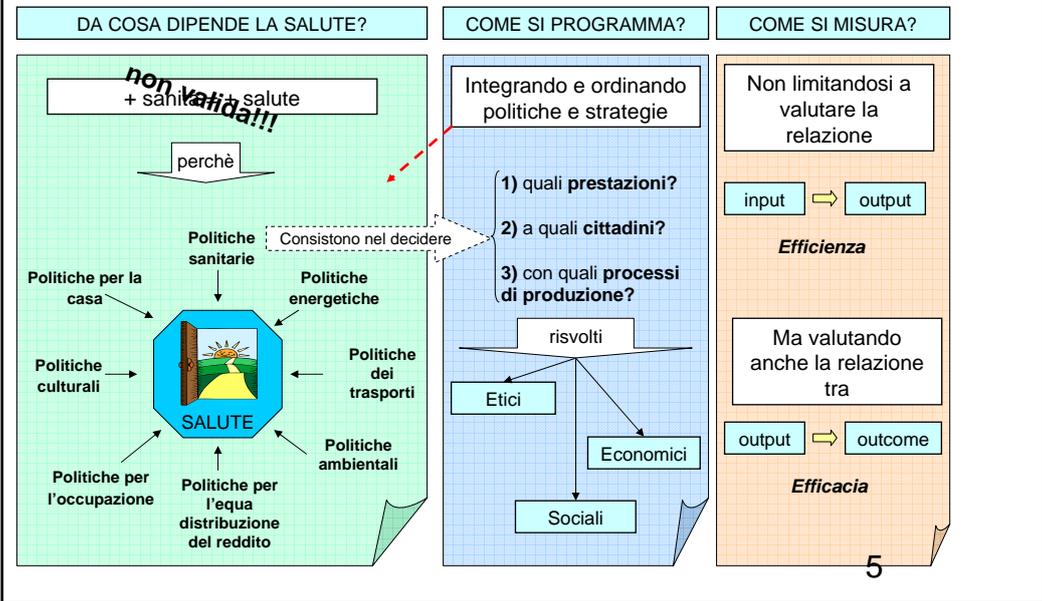
Ha senso programmare nella crisi?

Se l'attività di programmazione appare sempre più ardua, la sua utilità aumenta in misura più che proporzionale all'aumento di incertezza sugli andamenti ambientali

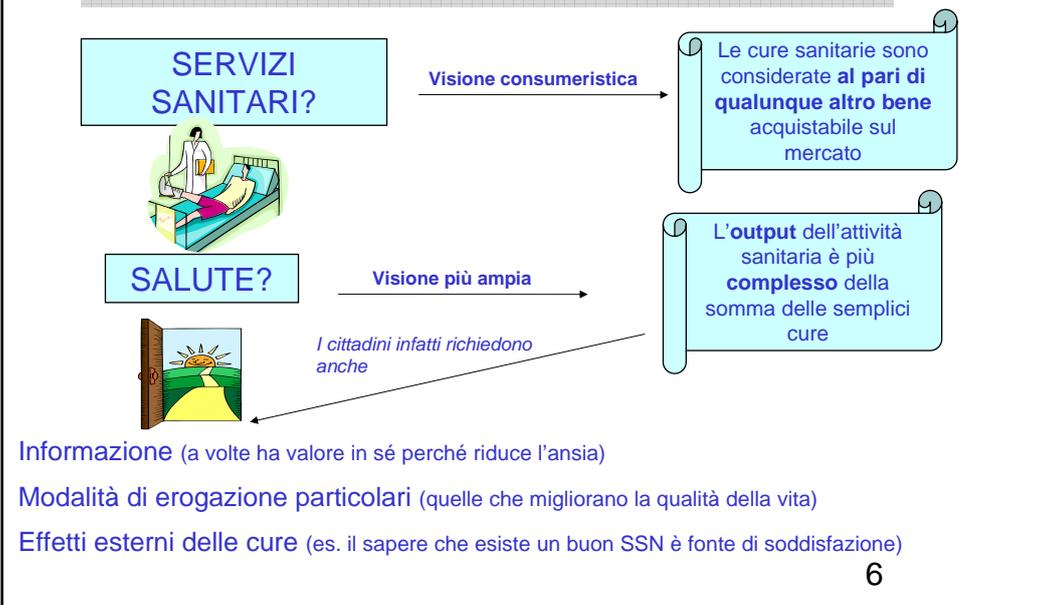
L'iter da seguire onde impostare idonee linee strategiche dovrà allora partire da un'attenta elaborazione degli scenari futuri, delle loro variazioni attendibili, delle modificazioni di atteggiamenti e dei comportamenti dei principali portatori di interesse.

4

Programmare la "salute"



La produzione del sistema



Riflessioni sulla produzione di salute

*Documento
(Mariotti – Galardi)
del 1982 su Sistema informativo sanitario*

“Se la funzione [del sistema] è la produzione di salute, attraverso la rimozione dei rischi per essa e l'introduzione di fattori che la promuovono, allora è evidente che occorre nella grande maggioranza dei casi agire, cioè decidere, su terreni, su oggetti, non contenibili soltanto nell'ambito sanitario.

Ecco perché è necessario che i livelli di partecipazione, sia diretta, sia mediata-istituzionale, cioè i livelli di identificazione degli obiettivi e di formulazione ed attuazione delle decisioni, siano livelli non esclusivamente sanitari, ma siano invece livelli di governo complessivo (Comuni singoli o associati).

7

I servizi territoriali nel passato

Si sono caratterizzati per...

A) ...una certa sudditanza culturale nei confronti dell'ospedale

B) ...limitata considerazione ricevuta da parte dei cittadini

C) ...scarsità delle risorse loro assegnate

8

I distretti all'interno della USL

L'articolazione in distretti della USL viene introdotta dalla 229/99

Obiettivi fondamentali del distretto
previsti dalla 229/99

A) Garantire l'assistenza primaria

B) Garantire il coordinamento dei
MMG con gli specialisti

C) Garantire le prestazioni socio-
sanitarie

NOTA: forse manca
anche in questo caso il
tentativo di interpretare
e valorizzare la
domanda sanitaria dei
residenti

9

La L.R. 22/2000 va oltre...

RECITA INFATTI IL COMMA 1 DELL'ARTICOLO 56: "**1. Il distretto è costituito al fine di:**

- a) assicurare il **governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;**
- b) assicurare la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dell'offerta dei servizi necessari;
- c) assicurare la gestione integrata sanitaria e sociale dei servizi, accedendo alle diverse fonti di risorse del Servizio sanitario nazionale, dei Comuni e della solidarietà locale;

.....

10

Lo spostamento d'enfasi

Si dice che: “Il distretto articola l'organizzazione dei propri servizi tenendo conto della realtà del territorio”

in altre parole

L'enfasi viene spostata dall'offerta di servizi socio-sanitari alla domanda di salute dei residenti

11

Il futuro prossimo del SSR Toscano

- incremento di complessità della domanda per effetto dell'invecchiamento della popolazione, dell'incremento delle patologie croniche e dell'aumento della popolazione immigrata a bassa scolarità e basso reddito;
- elevate possibilità di interazione informatica tra cittadini e sistema di offerta per effetto degli investimenti in ICT promossi dalla Regione Toscana (RIS-PACS, fascicolo sanitario elettronico ecc...);
- uno sbilanciamento della spesa sanitaria regionale tendenziale, rispetto alle risorse disponibili, di almeno 700 milioni di euro su base annua, senza considerare gli effetti dell'inflazione;

12

Il futuro prossimo del SSR Toscano

- una progressiva erosione della capacità regionale di erogare le prestazioni previste dagli attuali Livelli Essenziali di Assistenza;
- una maggiore pressione dei fornitori privati di servizi sanitari e di servizi assicurativi per accaparrarsi la quota di LEA che potrebbe essere erosa dal processo sopra descritto e che sembrerebbe al momento poter riguardare la diagnostica, soprattutto quella per immagini;
- possibili ripercussioni sui dipendenti delle aziende e sulla popolazione per effetto della possibile esclusione dai LEA di alcune prestazioni attualmente in carico al SSR;

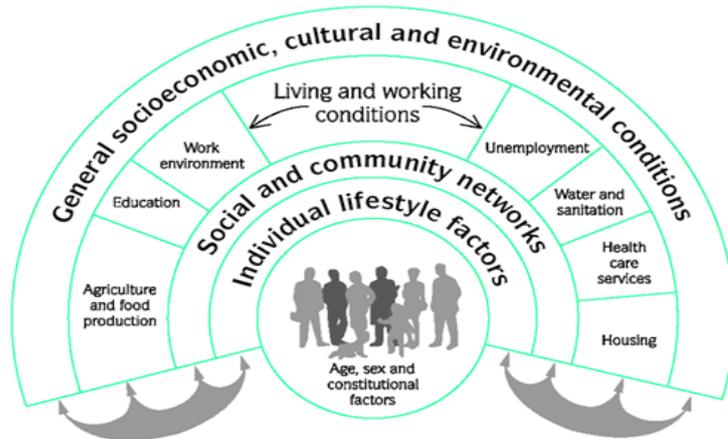
13

La crisi rischia di portarsi via l'universalismo?

- Il rischio c'è perché MINORI FONDI = EROSIONE DEI LEA
- Erosione dei lea = sviluppo fondi integrativi privati
- Sviluppo fondi integrativi privati =
 1. Maggiori costi amministrativi (a parità di spesa complessiva)
 2. Minore governo della domanda (di cosa hanno bisogno i cittadini?)
 3. Minore governo dell'offerta (cosa produrre?)
 4. Maggiore inappropriatazza
 1. Esplosione ulteriore della spesa sanitaria complessiva
 2. Ridimensionamento dell'offerta pubblica
 3. Sviluppo fondi integrativi privati

14

Il modello dei determinanti di salute



Source: Dahlgren and Whitehead, 1993

15

I determinanti di salute

Al centro c'è l'individuo, con le sue caratteristiche biologiche: il sesso, l'età, il patrimonio genetico: ovvero i **determinanti non modificabili della salute**.

I **determinanti modificabili**, quelli cioè che sono suscettibili di essere corretti e trasformati, sono: gli stili di vita individuali, le reti sociali e comunitarie, l'ambiente di vita e di lavoro, il contesto politico, sociale, economico e culturale.

La grafica a semicerchi concentrici rivela una gerarchia di valore tra i diversi determinanti della salute (sono i semicerchi più esterni, quelli che rappresentano il "contesto", a influire maggiormente sullo stato di salute).

16

I progetti di salute locali



L'innovazione toscana delle Società della Salute, ha costituito un indubbio passo avanti verso l'implementazione di questo modello per la Regione Toscana.

Il governo dei determinanti di salute non sanitari si deve infatti integrare armonicamente con la programmazione dei servizi sanitari ed è proprio in quella sede che le comunità locali possono e debbono elaborare i loro progetti di salute dei quali il PIS è lo strumento principe.

Così facendo si possono perseguire indubbi benefici effettuando congiuntamente delle scelte di allocazione delle risorse più mirate. L'obiettivo è quello di gestire all'origine, o comunque in maniera precoce ed efficace, i determinanti (sia economici che sociali) di talune patologie o situazioni di svantaggio.

17

L'impatto delle azioni sui determinanti di salute



La mortalità evitabile, classicamente usata per valutare l'effetto degli interventi sanitari, per quanto riguarda la valutazione di quelli di prevenzione primaria, **appare piuttosto debole** perchè ci dice poco della qualità della vita

L'ospedalizzazione potenzialmente prevenibile appare, invece, un **indicatore più valido** perchè rispecchia più fedelmente l'incidenza della malattia indipendentemente dal suo esito.

L'ospedalizzazione prevenibile in più **permette di fare una stima**, con un accettabile grado di accuratezza, **dei costi che un sistema sanitario affronta per la cura di determinate patologie** e quindi di poter "trasformare" in termini economici il guadagno di salute che un determinato intervento potrebbe produrre.

18

Una prima stima sulla provincia di Grosseto



Analisi del database dei ricoveri effettuati per tutti i residenti della provincia di Grosseto negli anni 2006-2011

Le ospedalizzazioni ipoteticamente evitabili, secondo criteri ritrovati in letteratura (in questa classificazione sono inserite quelle patologie per cui esistono prove consolidate del fatto che la loro incidenza sia fortemente influenzata da stili di vita, abitudini e fattori comunque modificabili che si verificano nei soggetti sotto i 75 anni), corrispondono a 2.900 ricoveri all'anno, circa l'8 % di tutti i ricoveri dei nostri residenti ovunque effettuati.

La valorizzazione dei DRG imputabili a questi ricoveri potenzialmente prevenibili è di circa 12 milioni di euro all'anno (10,3% del totale).

19

Una prima stima su base regionale



Assumendo, per semplificare l'analisi:

a) che questo fenomeno si distribuisca sulla popolazione delle provincie della Regione Toscana con la proporzione di inappropriatazza misurata dai tassi di ospedalizzazione standardizzati rispetto all'obiettivo di 120 ricoveri/1000 ab

a) che i costi marginali evitabili di tali ricoveri siano pari al 15% della valorizzazione del DRG nel breve termine (1-2 anni), all'85% della valorizzazione del DRG nel medio termine (3-5 anni) e al 100% del DRG nel lungo termine (+5 anni).

a) che 1/3 dei risparmi ospedalieri debba essere reinvestito sul territorio per dare risposte alternative ai bisogni di salute della popolazione

Si può stimare un risparmio ipotetico regionale su base annua di circa 30 milioni di euro nel breve termine, 170 nel medio e 200 nel lungo

L'impatto economico complessivo dell'azione sui determinati di salute è sicuramente sottostimato in quanto considera solamente gli effetti positivi sull'ospedalizzazione, tralasciando il fatto che una popolazione più in salute tende ad utilizzare meno anche i servizi sanitari extraospedalieri.

20

Quindi al tempo della crisi bisogna...



1. Programmare e pianificare piu' di sempre
2. Capire i bisogni della popolazione distinguendoli dalla semplice domanda
3. Strutturare l'offerta sulle caratteristiche qualitative e quantitative della domanda appropriata
4. Assicurarsi che le modalita' di fruizione dei servizi siano anch'esse appropriate
5. Perseguire la riduzione ai minimi termini dell'ospedalizzazione evitabile anche agendo nel medio termine su tutti i determinanti di salute in maniera integrata

in altre parole

**IL PIS NON SOLO RIMANE IMPORTANTE PER LA SALUTE DEI
CITTADINI MA DIVENTA FONDAMENTALE PER LA GARANZIA
DEL SISTEMA PUBBLICO E UNIVERSALISTICO**