

Un'applicazione delle tecniche di sintesi in sanità

Alessandra Burgio e Alessandro Solipaca

DCIS SAN

Il Servizio Sanitario Nazionale (1)

STATO

- Disegna il quadro normativo e definisce i principi che ispirano l'azione della sanità pubblica
- Detta le linee guida e gli obiettivi (Piano Sanitario Nazionale)
- Svolge la funzione di garante (monitoraggio LEA)
- Stabilisce l'ammontare del finanziamento e le regole della sua allocazione alle Regioni

REGIONI

- Legiferano all'interno del quadro normativo di riferimento dettato dallo Stato
- Competenza organizzativa per la produzione di servizi sanitari
- Definiscono le linee guida e gli obiettivi (Piani Sanitari Regionali)
- Stabiliscono le regole di riparto del fondo alle Asl

Il Servizio Sanitario Nazionale (2)

FINANZIAMENTO

- **IRAP e IRPEF (40%)**
- **Fondo per il fabbisogno sanitario ex D.L.vo 56/2000 (43%)**
- **Ricavi ed entrate proprie (2,7%)**
- **Fondo Sanitario Nazionale (FSN) e ulteriori integrazioni dello Stato per Sicilia e Sardegna e per obiettivi specifici delle altre Regioni (Aids, Assistenza extracomunitari, obiettivi del Piano Sanitario Nazionale) (5,4%)**
- **Altri trasferimenti pubblici e privati per garantire l'equilibrio economico-finanziario (8%)**

Il Servizio Sanitario Nazionale (3)

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SU TRE LIVELLI

Le Aziende Sanitarie Locali (ASL) sono responsabili dell'erogazione dell'assistenza che forniscono direttamente o in convenzione con altre aziende pubbliche o private accreditate.

L'assistenza fornita è classificata in tre livelli:

**ASSISTENZA SANITARIA
COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E
DI LAVORO:**

Igiene di alimenti, sanità veterinaria,
sanità pubblica, prevenzione per
persone e ambienti di lavoro

5% del finanziamento

ASSISTENZA OSPEDALIERA:
Servizi ad elevata intensità assistenziale

44% del finanziamento

**ASSISTENZA
DISTRETTUALE:**

Medicina generale,
assistenza farmaceutica,
diagnostica e specialistica,
assistenza residenziale e
semiresidenziale a soggetti
deboli

51% del finanziamento

Il Servizio Sanitario Nazionale (4)

MODELLI ORGANIZZATIVI

PROGRAMMATORIO

Accordi con gli erogatori
(Aziende pubbliche e private
accreditate) sui volumi di
prestazioni che la Regione è
disposta a finanziare

LOMBARDO

Nessuna
programmazione sul
volume di prestazioni,
fissazione delle tariffe
per singola
prestazione.
Accreditamento di
tutte le Aziende
private

EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA

- Prevalenza dell'erogazione diretta
- Trasformazione in Aziende degli ospedali (Separazione finanziatore-erogatore – quasi mercato)
- Modello misto (erogazione diretta – Aziende)

L'applicazione del metodo di sintesi in Sanità

OBIETTIVO

Descrivere mediante una metodologia di sintesi la dotazione di servizi sanitari nel territorio

UN PUNTO A FAVORE

Disponibilità di numerosi indicatori induce la necessità di sintesi per le valutazioni e il monitoraggio (offerta, bisogno, equità, efficienza ed efficacia)

UN PUNTO A SFAVORE

La metodologia di sintesi poggia sull'ipotesi implicita di sostituibilità dei fattori produttivi

L'applicazione del metodo di sintesi in Sanità

AMBITI SANITARI INDIVIDUATI PER L'ANALISI E PUNTI DI DEBOLEZZA

ASSISTENZA DI BASE

Gli indicatori non consentono di cogliere le diverse forme organizzative della continuità assistenziale (es.: sostituzione dei servizi di guardia medica con altri servizi per l'emergenza di primo livello)

ASSISTENZA CLINICO-DIAGNOSTICA EXTRAOSPEDALIERA

Mancano variabili idonee a misurare l'effettiva offerta di servizi (es.: ore di funzionamento delle apparecchiature)

ASSISTENZA TERRITORIALE

Per molte tipologie di servizi se ne conosce solo la numerosità ma nulla si sa sulla dimensione e la capacità ricettiva (es.: personale)

ASSISTENZA OSPEDALIERA PUBBLICA

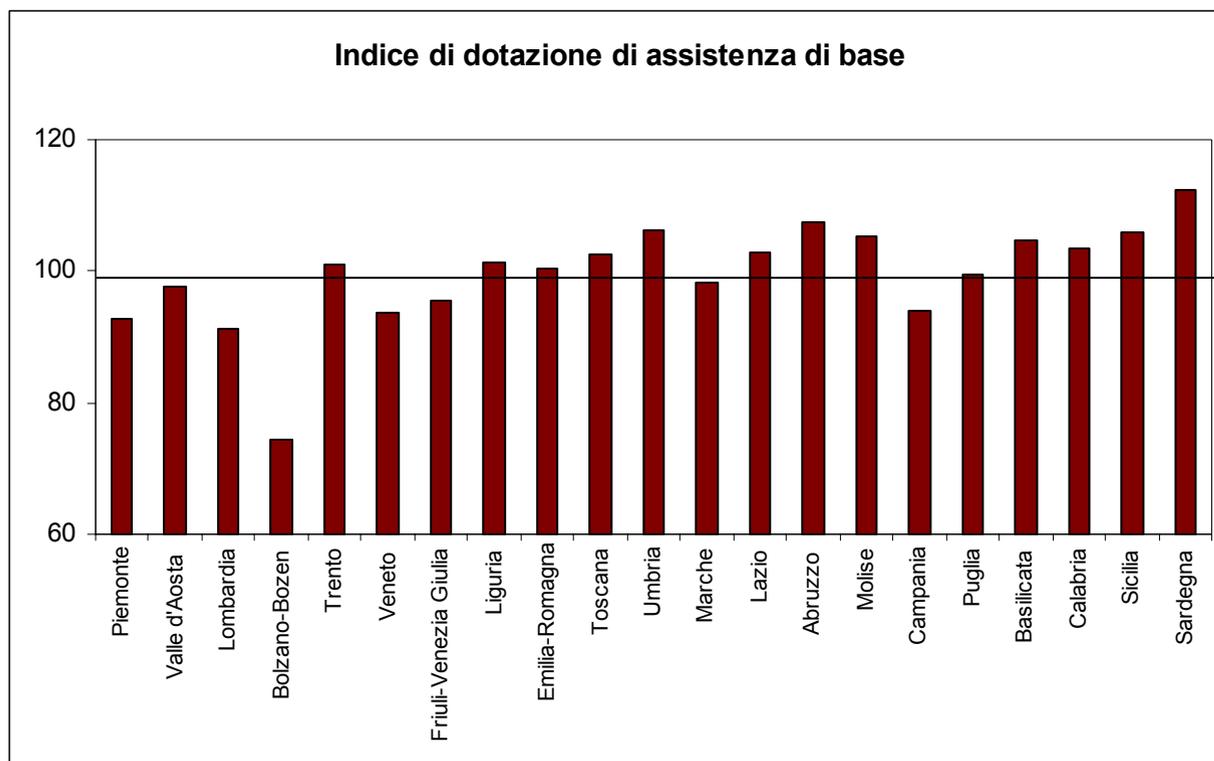
Mancano variabili idonee a misurare l'effettiva offerta di apparecchiature (es.: ore di funzionamento)

ASSISTENZA OSPEDALIERA PRIVATA ACCREDITATA

Mancano variabili idonee a misurare l'effettiva offerta di apparecchiature (es.: ore di funzionamento)

L'assistenza sanitaria di base: medici e pediatri di base, medici titolari di guardia medica

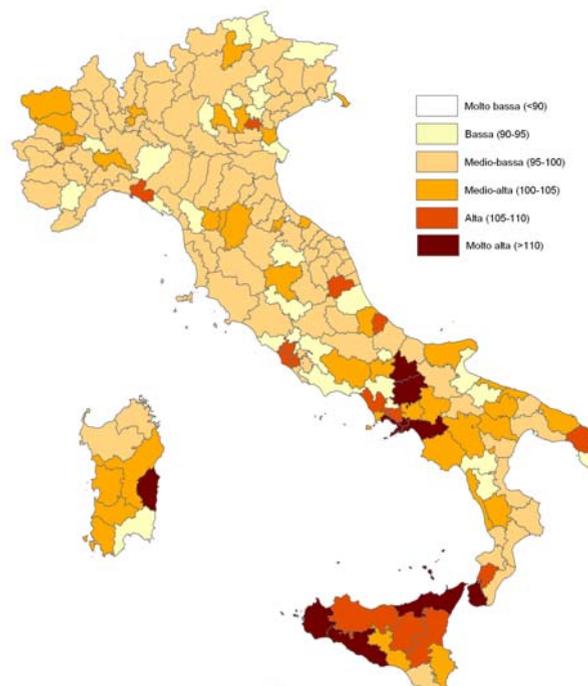
L'indicatore mette in rilievo una discreta variabilità regionale e un netto svantaggio delle regioni settentrionali, che sono tutte al di sopra della decima posizione



L'assistenza clinico-diagnostica extraospedaliera: le apparecchiature

Vantaggio per le regioni del Mezzogiorno: nelle Regioni i valori maggiori dell'indice di dotazione si osservano per Molise, Campania, Sicilia e Calabria.

In Campania e in Sicilia rispettivamente oltre il 70% e l'80% delle ASL hanno valori superiori alla media

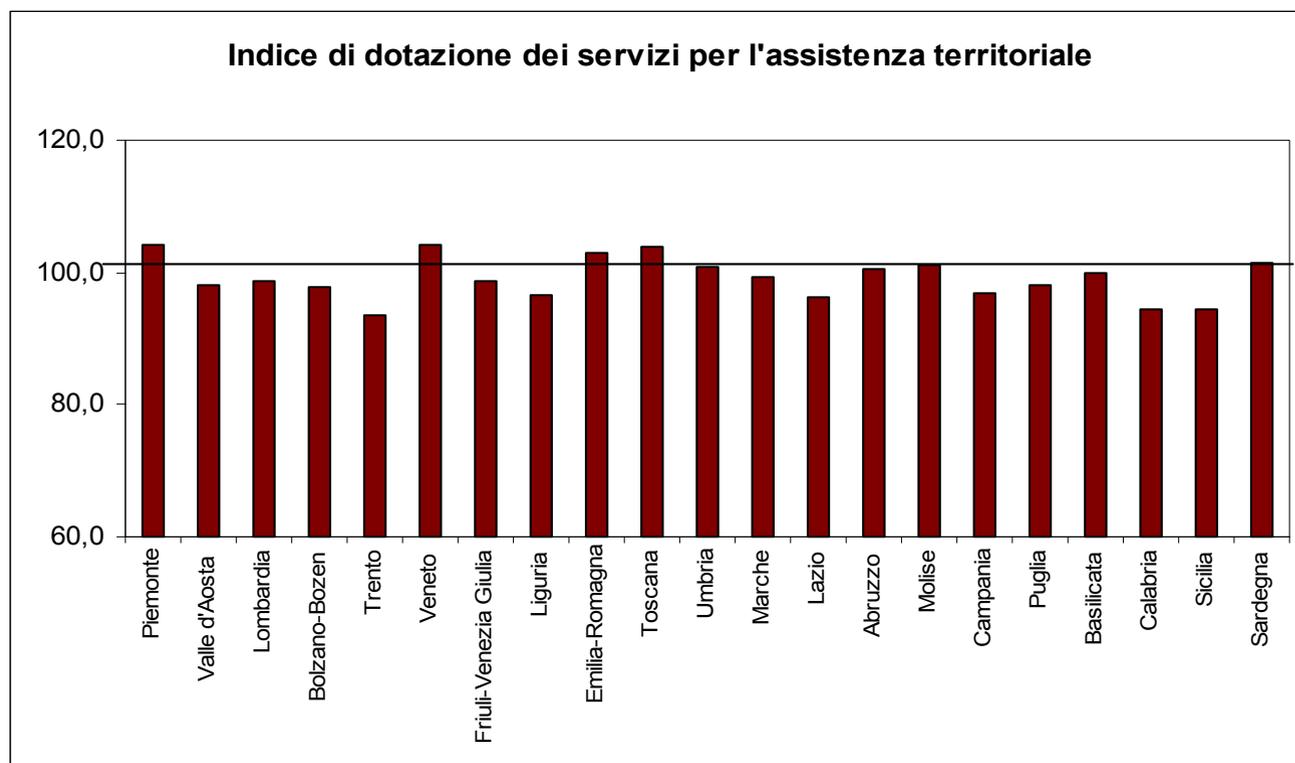


Nelle altre Regioni disponibilità negli ambulatori degli ospedali che erogano prestazioni anche ai non ricoverati

Cosa accadrebbe se considerassimo indicatori legati alle ore di funzionamento ?

L'assistenza territoriale: i servizi di assistenza ai soggetti deboli, i servizi residenziali, i servizi di riabilitazione

L'offerta maggiore si registra nelle tre regioni del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna) e in Toscana, quella più bassa nel Mezzogiorno: Calabria, Sicilia

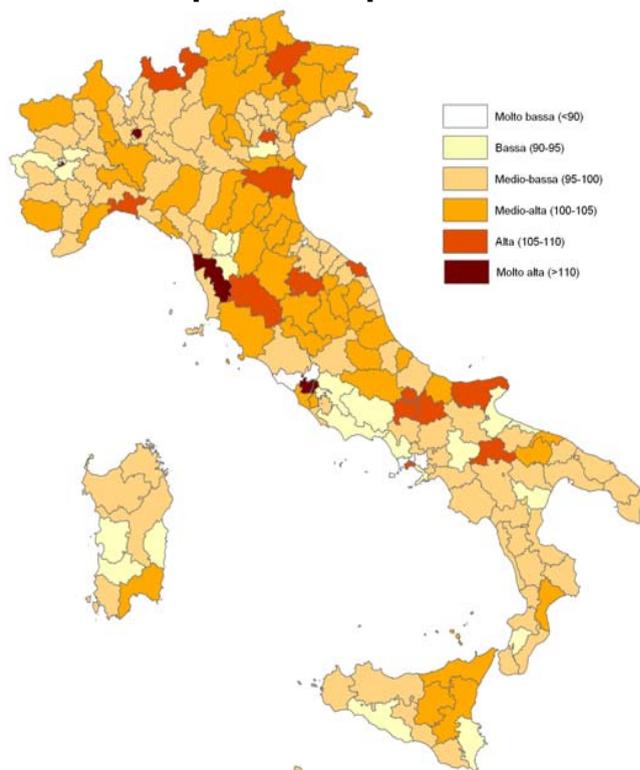


L'assistenza ospedaliera pubblica e privata accreditata: posti letto, personale, apparecchiature

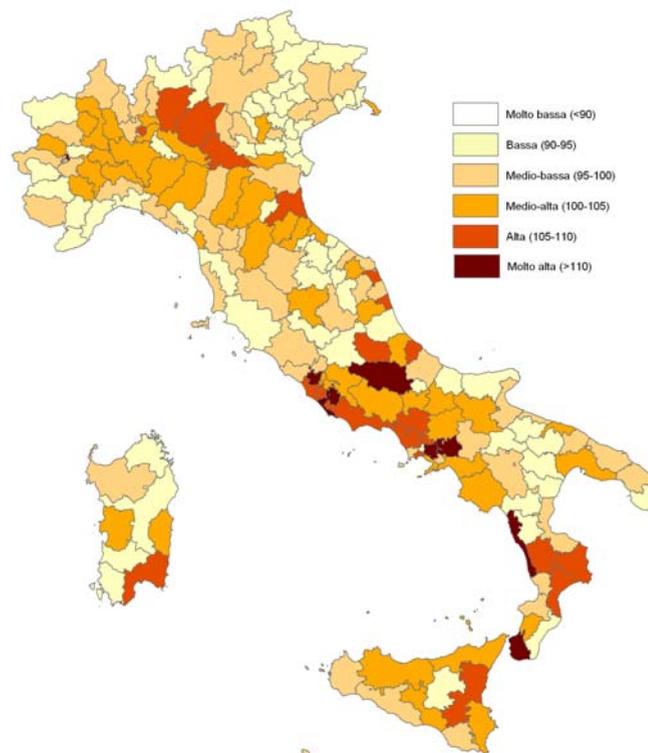
Offerta ospedaliera pubblica: livelli di dotazione medio bassi
nelle ASL del Mezzogiorno

Offerta ospedaliera privata: un maggior numero di ASL del
Mezzogiorno con valori di dotazione medio alti

Offerta ospedaliera pubblica



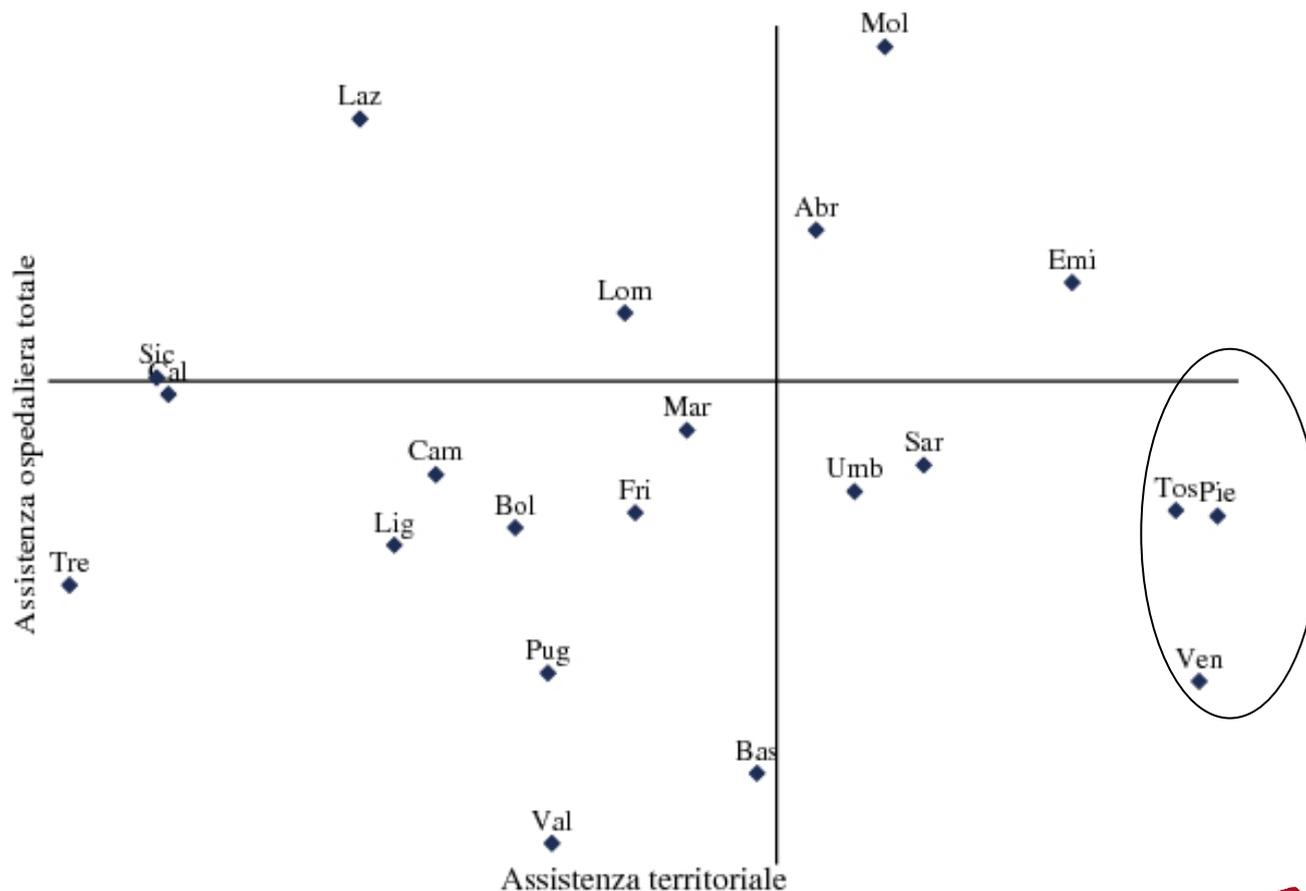
Offerta ospedaliera privata accreditata



L'applicazione del metodo di sintesi in Sanità: possibili utilizzi della metodologia

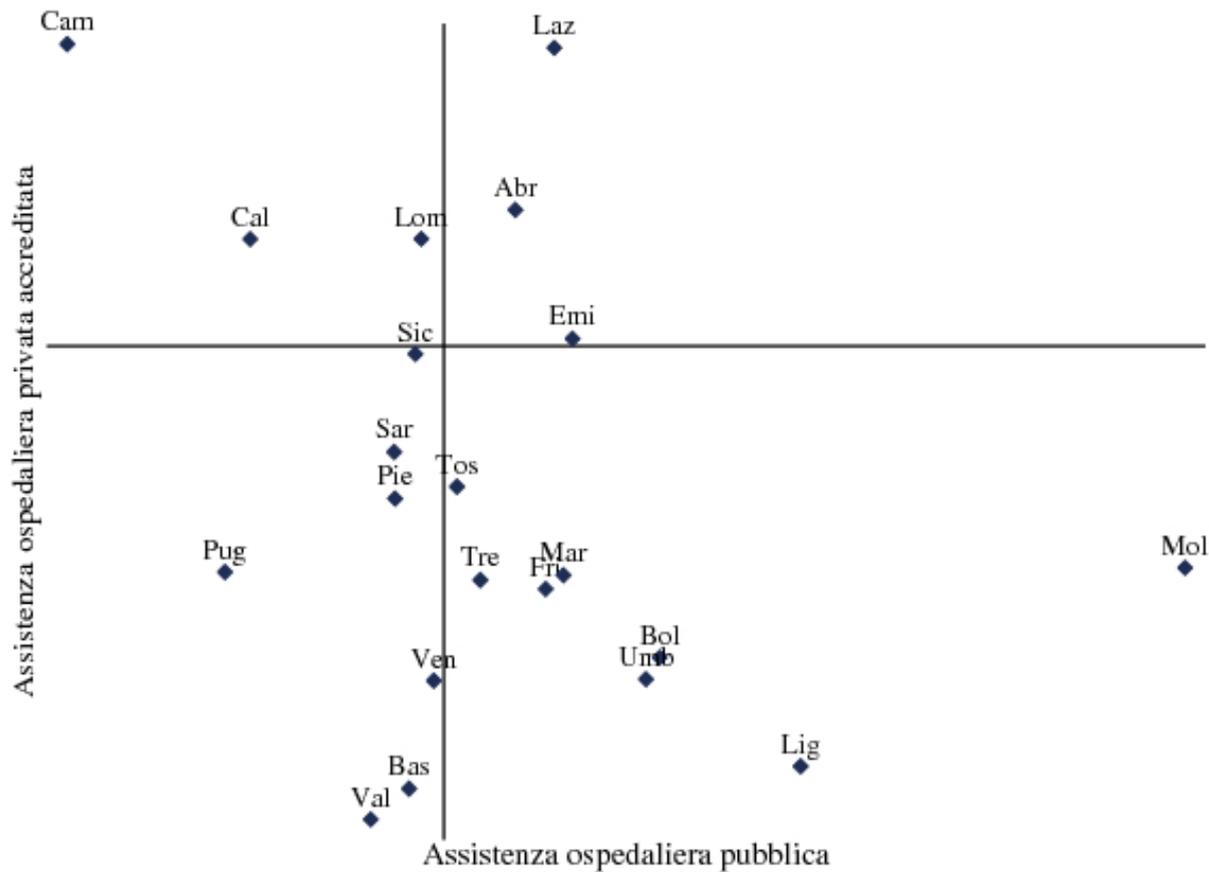
Gli indici di dotazione calcolati con il metodo di sintesi possono essere utilizzati per approfondimenti successivi mediante la lettura congiunta dei risultati

Relazione tra SERVIZI PER L'ASSISTENZA TERRITORIALE OFFERTA OSPEDALIERA TOTALE



L'applicazione del metodo di sintesi in Sanità: possibili utilizzi della metodologia

Relazione tra OFFERTA OSPEDALIERA PUBBLICA OFFERTA OSPEDALIERA PRIVATA ACCREDITATA



L'applicazione del metodo di sintesi in Sanità: possibili utilizzi della metodologia

Analisi degli indici di dotazione per ASL: ASSISTENZA CLINICO-DIAGNOSTICA EXTRAOSPEDALIERA OFFERTA OSPEDALIERA PUBBLICA E PRIVATA

ASSISTENZA TERRITORIALE ↔
OSPEDALIERA PUBBLICA ↔
OSPEDALIERA PRIVATA ↑

Rientra in questo gruppo il 10% di tutte le ASL.

33% ASL della Lombardia

23% ASL del Piemonte e delle Marche

ASSISTENZA TERRITORIALE ↔
OSPEDALIERA PUBBLICA ↔
OSPEDALIERA PRIVATA ↔

Rientra in questo gruppo il 9% di tutte le ASL.

27% ASL della Lombardia e della Calabria

17% ASL dell'Abruzzo

ASSISTENZA TERRITORIALE ↑
OSPEDALIERA PUBBLICA ↑
OSPEDALIERA PRIVATA ↑

Rientra in questo gruppo l'8% di tutte le ASL.

25% ASL di Lazio e Umbria

ASSISTENZA TERRITORIALE ↔
OSPEDALIERA PUBBLICA ↑
OSPEDALIERA PRIVATA ↓

Rientra in questo gruppo il 7% di tutte le ASL.

40% ASL della Liguria

L'applicazione del metodo di sintesi in Sanità: possibili utilizzi della metodologia

Analisi degli indici di dotazione per ASL letti per Regione: ASSISTENZA CLINICO-DIAGNOSTICA EXTRAOSPEDALIERA OFFERTA OSPEDALIERA PUBBLICA E PRIVATA

	Assistenza territoriale clinico- diagnostica	Assistenza ospedaliera pubblica	Assistenza ospedaliera privata accreditata
Piemonte	↔	↔ ↓	↔ ↑
Valle d'Aosta	↑	↑	
Lombardia	↔	↔	↔ ↑
Bolzano-Bozen	↓	↑	↓
Trento	↔	↔	↔
Veneto	↔ ↓	↔ ↑	↓
Friuli-Venezia Giulia	↔	↔	↔ ↓
Liguria	↔	↑	↔ ↓
Emilia-Romagna	↔	↑	↔
Toscana	↔	↑	↔ ↓
Umbria	↓	↑	↓
Marche	↔	↔ ↑	↓
Lazio	↑	↑	↑
Abruzzo	↔	↔ ↑	↔ ↑
Molise	↑	↑	↑
Campania	↑	↓	↑
Puglia	↔ ↓	↔ ↑	↔ ↓
Basilicata	↔	↔	↓
Calabria	↑	↓	↔ ↓
Sicilia	↑	↔	↑
Sardegna	↑	↔ ↓	↔ ↓

↑	ALTO
↔	MEDIO
↓	BASSO
↔ ↓	MEDIO BASSO
↔ ↑	MEDIO ALTO

Conclusioni

Utilità degli indicatori di sintesi:

- **Consentono analisi e confronti considerando la molteplicità delle dimensioni presenti nel settore sanitario (Offerta e domanda sanitaria, Bisogno sanitario)**
- **Sono di facile impiego ed evitano l'utilizzo di strumenti statistici più sofisticati (analisi fattoriali, modelli stocastici)**

Limiti:

- **L'utilizzo deve tenere conto delle ipotesi implicite nella metodologia di sintesi**
- **Necessità di verificare la coerenza della sintesi con l'andamento dei singoli indicatori che la compongono**