



Scuola Superiore
Sant'Anna



**L'OSPEDALE IN EVOLUZIONE CONTINUA:
la progettazione di un sistema adattativo e complesso**

CONVEGNO
28 giugno 2013 - ore 9.00

Ripensare la rete ospedaliera
Deospedalizzare

Francesco Niccolai, Laboratorio MeS



Trend della programmazione della rete ospedaliera

Deospedalizzare

Francesco Niccolai, Laboratorio MeS





Deospedalizzare

COSA (definizione)

SE (numeri)

PERCHE' (cause)

COME (processo)

QUINDI (esiti)





Deospedalizzare

COSA (definizione)

SE (numeri)

PERCHE' (cause)

COME (processo)

QUINDI (esiti)





Deospedalizzare la Sanità ?

Giardini Naxos, 17 ott. (Adnkronos Salute) - **La sanità italiana va deospedalizzata** e le regioni devono investire di più sul territorio secondo il criterio dell'integrazione fra sanitario e sociale, anche se ciò sarà difficile perché **la nostra cultura sanitaria fa sì che ognuno sia convinto che la sua salute dipenda dall'ospedale sotto casa**

Non vogliamo che la gente sia curata meno per tenere in equilibrio i bilanci della sanità regionale, ma desideriamo avere **cure più appropriate e vicine ai bisogni delle persone**, senza sprechi, duplicazioni e con una qualità che non sia contropartita del risparmio, ma rappresenti la sua condizione

1996 Claudio Martini, Assessore alla
Sanità, Regione Toscana





“Deospedalizzare”

v. tr. [der. di *ospedale*, col pref. *de-*]. –

- **Sottrarre al ricovero ospedaliero** (soprattutto malati di mente).
- Meno com., **smobilitare un ospedale destinandone l'edificio o il complesso di edifici ad altre funzioni.**
- **Dimettere il malato in quanto si ritiene non più necessaria la sua permanenza in ospedale**





deospedalizzazione= meno ricoveri,
meno giornate di ricovero, meno risorse
per le giornate di ricovero (letti).

Si può assumere come basic della
programmazione sanitaria moderna un
trend stabile di deospedalizzazione
inteso in questi termini complessivi ?





Deospedalizzare

COSA (definizione)

SE (numeri)

PERCHE' (cause)

COME (processo)

QUINDI (esiti)





OECD Health Data 2013, released on 27 June 2013, offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries.

Italy had 4.1 physicians per 1000 population in 2011, well above the OECD average of 3.2. On the other hand, Italy has less practising nurses per capita than the average across OECD countries with 6.3 nurses per 1000 population, compared with an OECD average of 8.7. For many years, there has been evidence of over-supply of doctors and under-supply of nurses in Italy, resulting in an inefficient allocation of resources.



The number of hospital beds in Italy was 3.4 per 1000 population in 2011, less than the OECD average of 4.8 beds. **As in most OECD countries, the number of hospital beds per capita in Italy has fallen over time. This decline has coincided with a reduction of average length of stays in hospitals and an increase in the number of surgical procedures performed on a same-day (or ambulatory) basis.**

During the past decade, there has been rapid growth in the availability of diagnostic technologies such as computed tomography (CT) scanners and magnetic resonance imaging (MRI) units in most OECD countries. In Italy, the number of MRIs also increased over time, to reach 23.7 per million population in 2011, well above the OECD average of 13.3. Similarly, the number of CT scanners in Italy stood at 32.1 per million population in 2011, above the OECD average of 23.2.

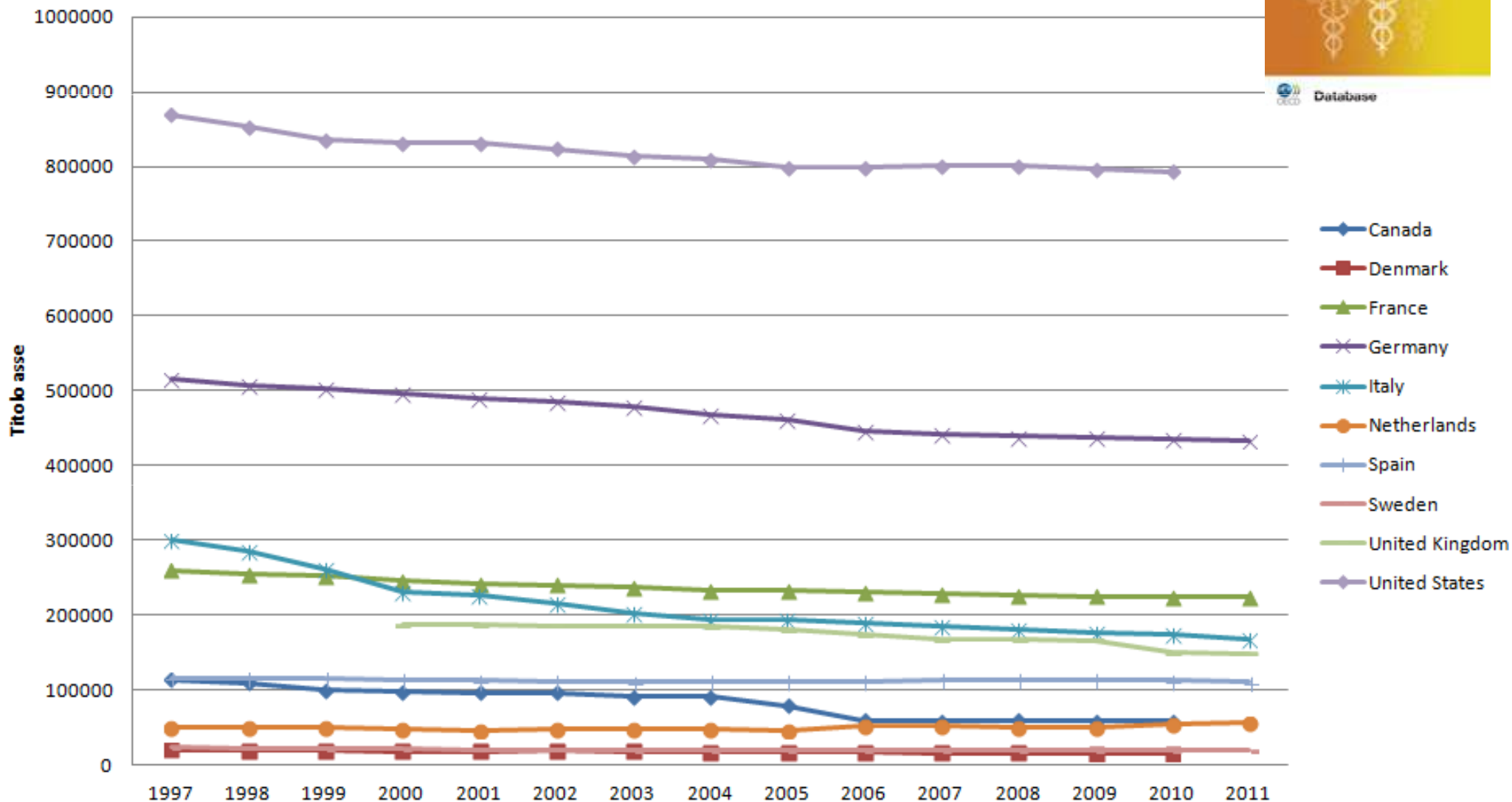




Numero assoluto di Hospital Beds per "Acute Care"

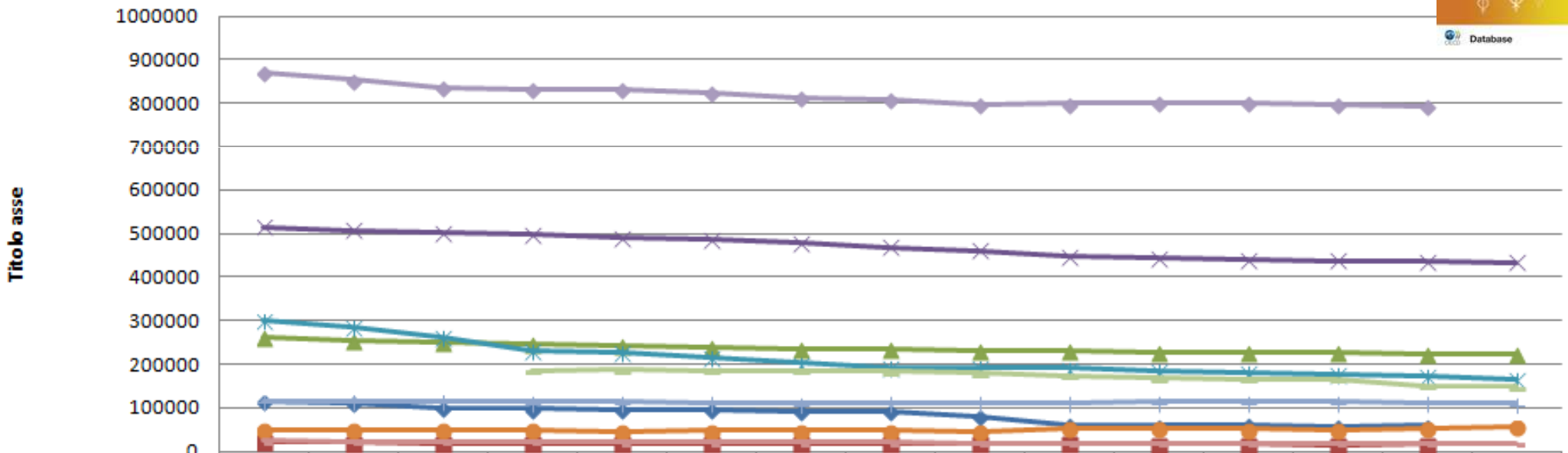


Database





Numero assoluto di Hospital Beds per "Acute Care"

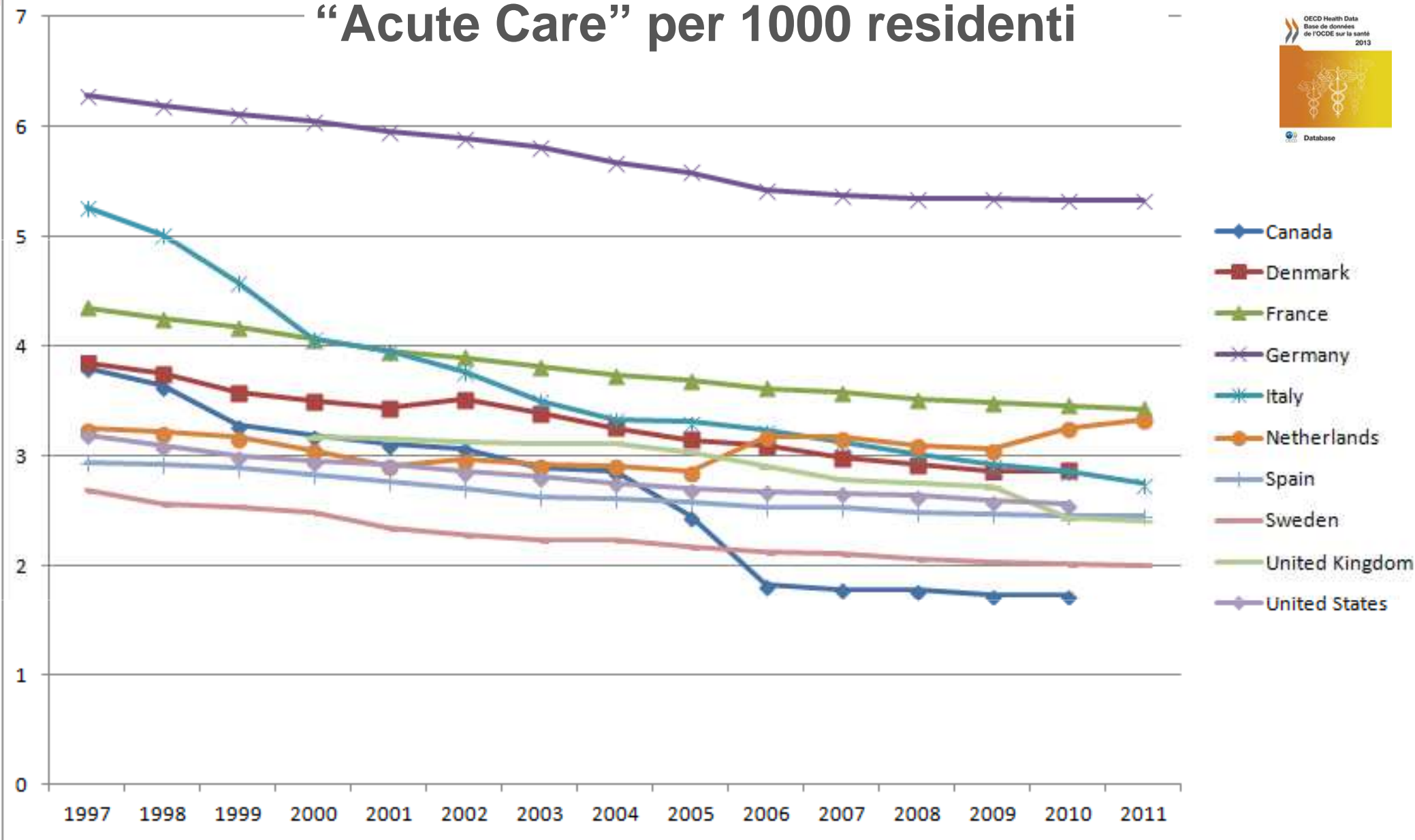


	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Canada	113579	109885	99677	97949	96503	96227	91595	91289	79049	59701	58938	59407	58390	59107	
Denmark	20324	19885	19074	18705	18421	18922	18261	17607	17068	16810	16330	16057	15804	15895	
France	260149	255095	251941	246817	241927	240654	236407	233832	232163	229883	228664	225675	225350	224385	223289
Germany	515476	507891	502283	497146	490615	485722	479961	469065	460848	447285	442818	438903	437863	435954	434087
Italy	299805	285488	260694	231682	225776	215351	202283	193781	193906	190554	185664	180747	175903	173684	166970
Netherlands	50657	50623	50100	48627	46714	47961	47327	47435	46713	52060	52010	50970	50640	54161	55750
Spain	116549	115990	115550	114118	112913	111909	110484	111355	111766	111646	113617	113573	113363	112673	110159
Sweden	23801	22751	22485	21966	20857	20378	19985	20022	19714	19252	19315	19086	18944	18947	19008
United Kingdom				186412	186773	185940	186096	184351	180341	173662	167672	167009	165931	149936	149052
United States	869151	853112	836202	831118	831385	823544	814184	808813	798442	798863	800418	801558	795779	793279	

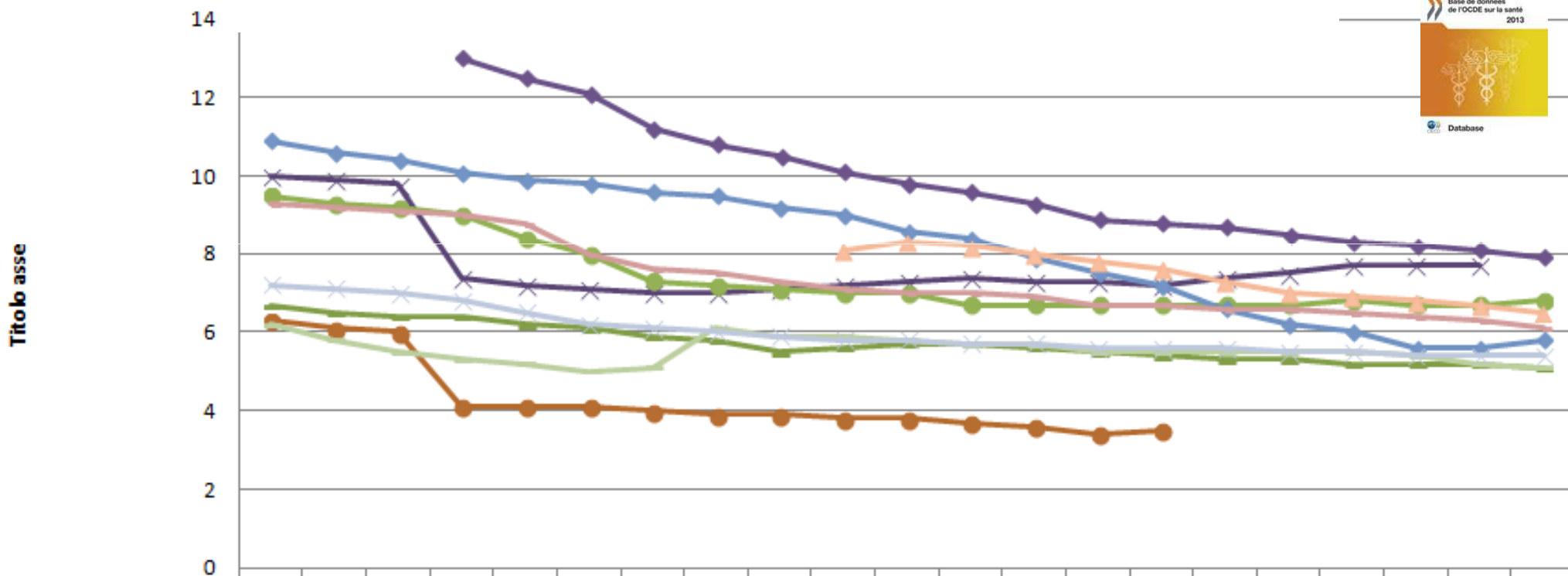




Numero di Hospital Beds per "Acute Care" per 1000 residenti



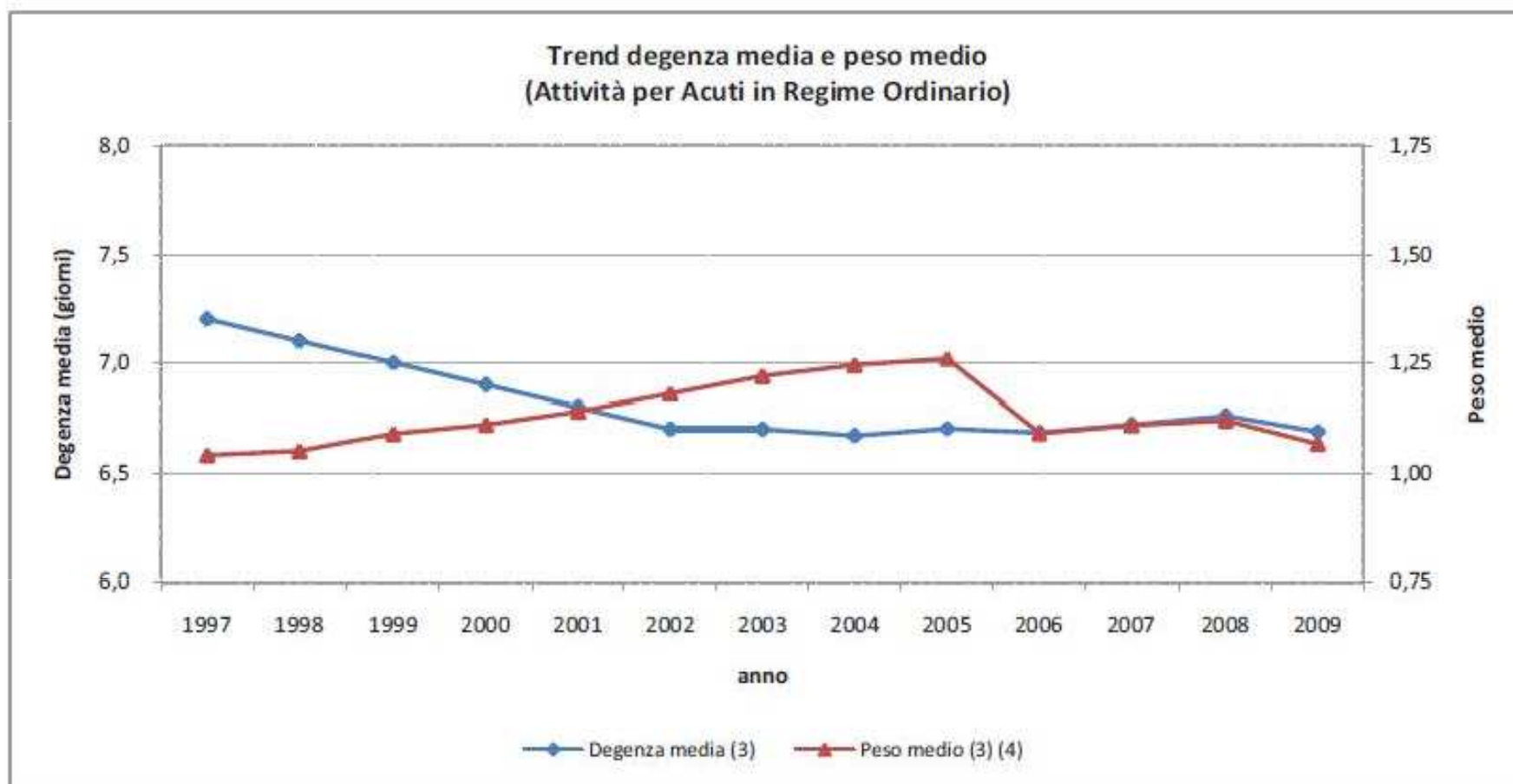
Degenza Media per “Acute Care”



	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Canada	10	9,9	9,8	7,4	7,2	7,1	7	7	7,1	7,2	7,3	7,4	7,3	7,3	7,2	7,4	7,5	7,7	7,7	7,7		
Denmark	6,3	6,1	6	4,1	4,1	4,1	4	3,9	3,9	3,8	3,8	3,7	3,6	3,4	3,5							
France	6,7	6,5	6,4	6,4	6,2	6,1	5,9	5,8	5,5	5,6	5,7	5,7	5,6	5,5	5,4	5,3	5,3	5,2	5,2	5,2	5,1	
Germany				13	12,5	12,1	11,2	10,8	10,5	10,1	9,8	9,6	9,3	8,9	8,8	8,7	8,5	8,3	8,2	8,1	7,9	
Italy	9,5	9,3	9,2	9	8,4	8	7,3	7,2	7,1	7	7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	6,7	6,8	
Netherlands	10,9	10,6	10,4	10,1	9,9	9,8	9,6	9,5	9,2	9	8,6	8,4	7,9	7,5	7,2	6,6	6,2	6	5,6	5,6	5,8	
Spain	9,3	9,2	9,1	9	8,8	8	7,6	7,5	7,3	7,1	7	7	6,9	6,7	6,7	6,6	6,6	6,5	6,4	6,3	6,1	
Sweden	6,2	5,8	5,5	5,3	5,2	5	5,1	6,1	5,9	5,9	5,8	5,7	5,7	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,4	5,2	5,1	
United Kingdom										8,1	8,3	8,2	8	7,8	7,6	7,3	7	6,9	6,8	6,7	6,5	
United States	7,2	7,1	7	6,8	6,5	6,2	6,1	6	5,9	5,8	5,8	5,7	5,7	5,6	5,6	5,6	5,5	5,5	5,4	5,4	5,4	



Figura 3. Trend degenza e peso medio dei ricoveri ordinari in Italia: 1997 – 2009



L'assistenza ospedaliera in Italia. Confronti internazionali e interregionali

www.saluteinternazionale.info

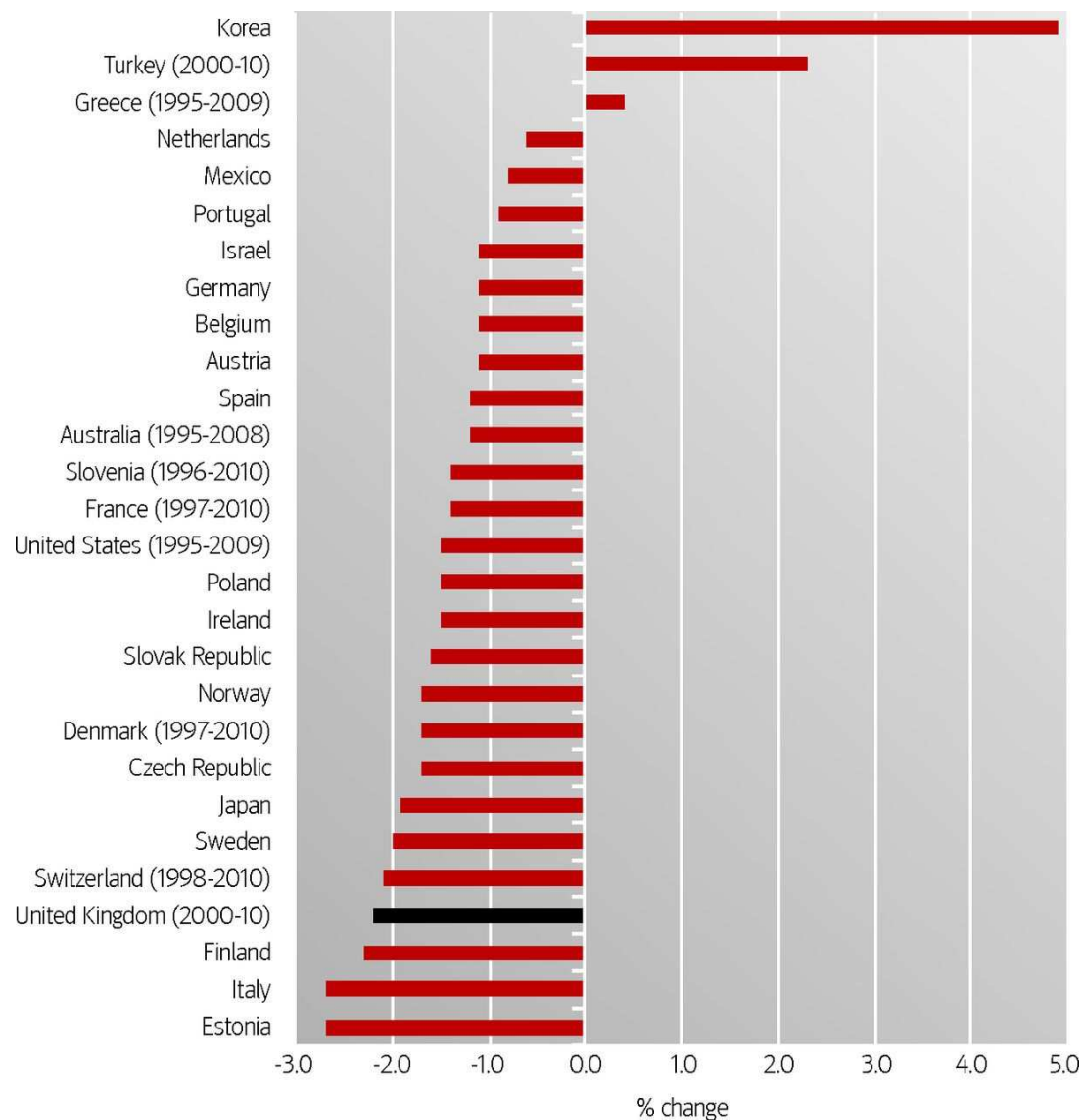
Marco Geddes





Fig 2 Average annual changes in acute care beds per 1000 population (calculated from total change from 1995-2010) in selected OECD countries⁷.

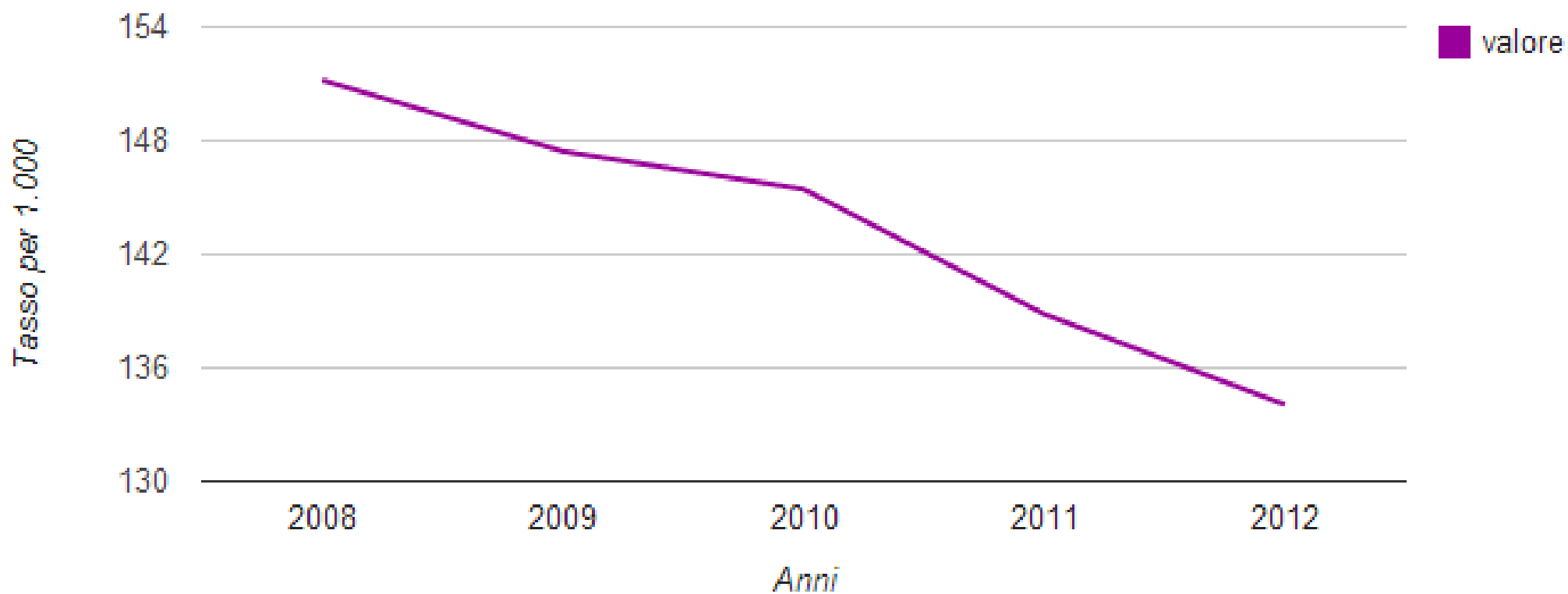
Appleby J BMJ 2013;346:bmj.f1563





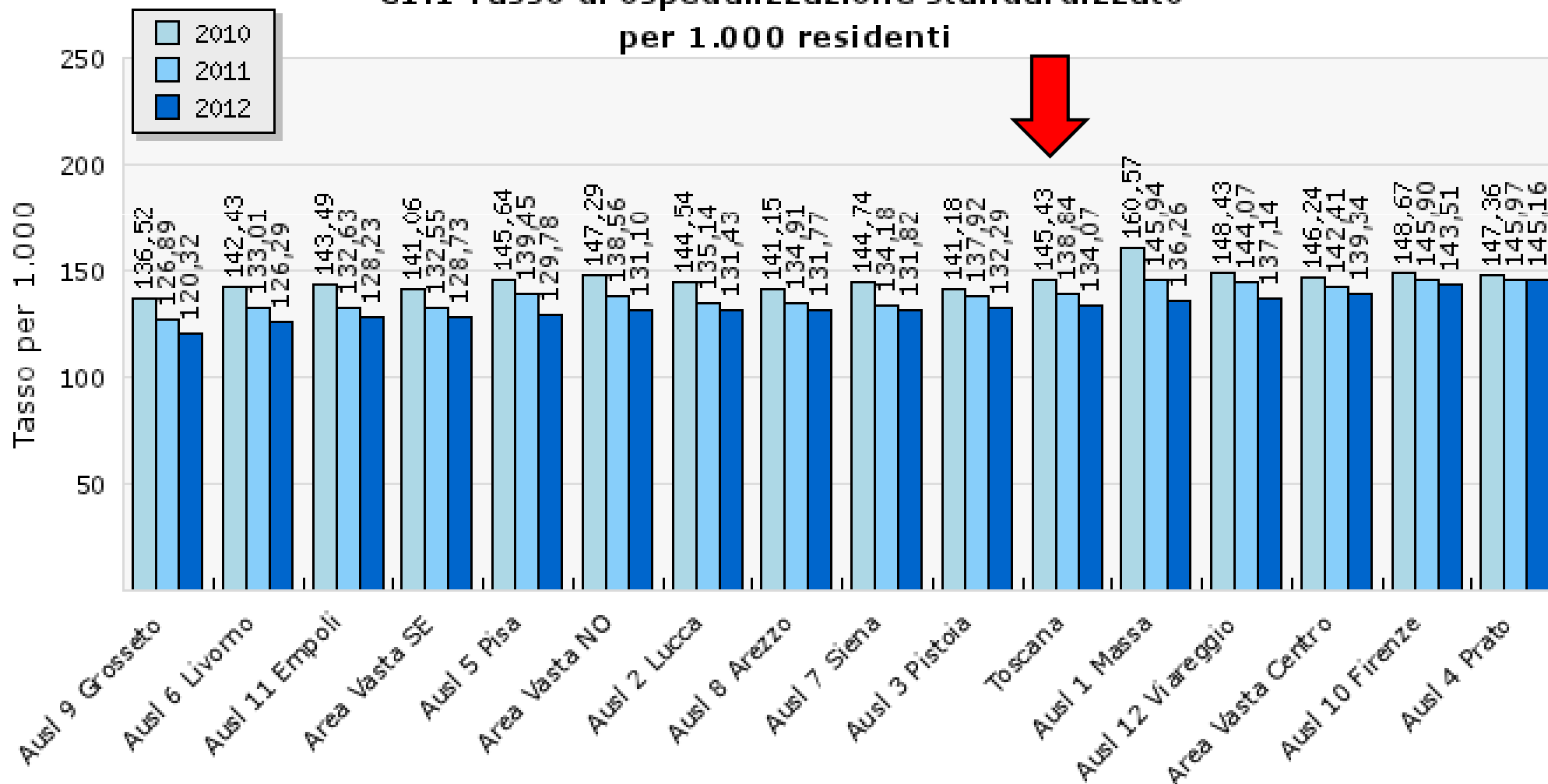
Regione Toscana

90 Indicatore C1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti - 2012





C1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti

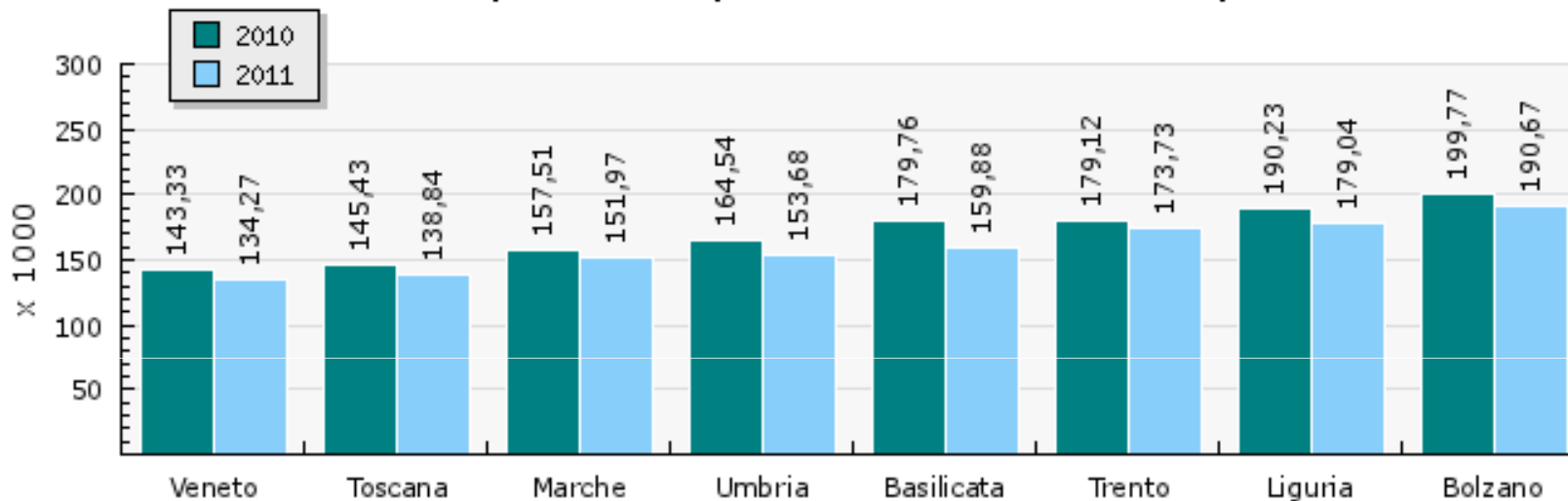


Copyright Laboratorio Mes

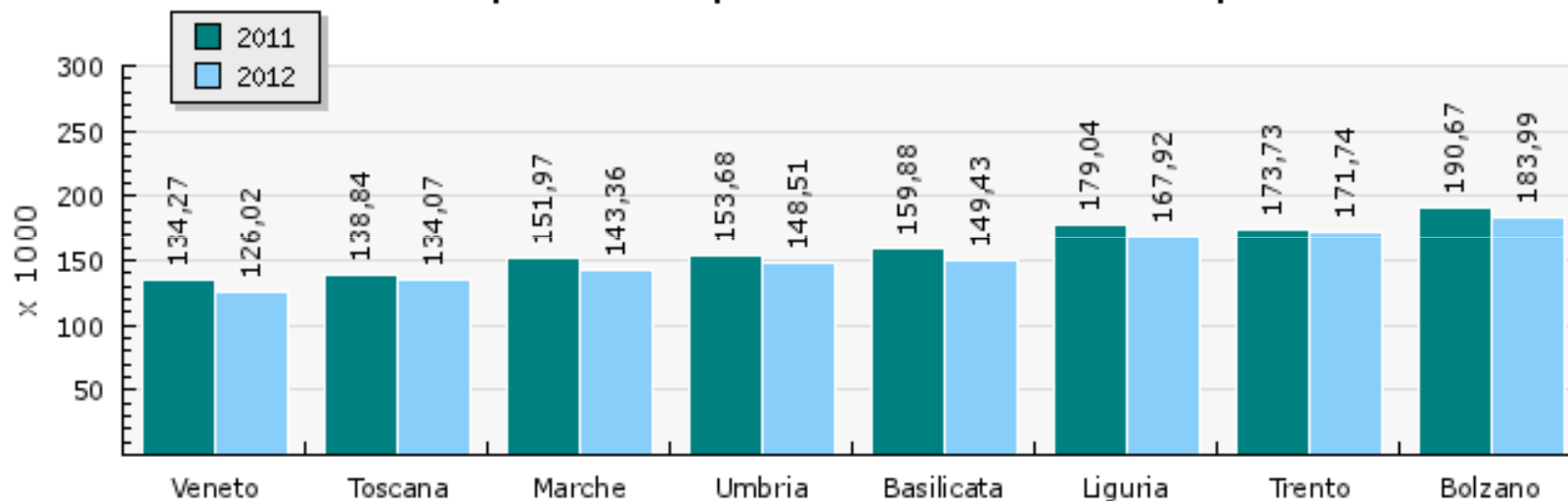




C1.1 Tasso di ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso



C1.1 Tasso di ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso





Deospedalizzare

COSA (definizione)

SE (numeri)

PERCHE' (cause)

COME (processo)

QUINDI (esiti)





La riduzione della degenza è dovuta essenzialmente alla innovazione delle tecniche interventistiche >> minori complicanze

insieme a questo si è avuta:

- pressione sull'efficienza (Drg)
- consapevolezza rischi ospedalieri
- cambiamento aspettative sociali
- sviluppo forme di continuità H/T





La riduzione del numero dei ricoveri è più complessa nella sua determinazione

Popolazione più anziana quindi ? Ma: tentativo di riportare la patologia cronica in **contesto + appropriato e utile per il paziente** Interventi di prevenzione, domiciliari, di residenzialità o semiresidenzialità

Decisivi inoltre gli interventi di appropriatezza organizzativa (shift verso Outpatient) e una diversa gestione dell'Urgenza (OB)





La riduzione dei posti letto

Pressione sull'efficienza, esigenze di riallocazione, miglioramento capacità di programmazione e gestione

“Letto presente letto pieno” (generatore di inappropriatazza)

L'offerta crea la domanda





Deospedalizzare

COSA (definizione)

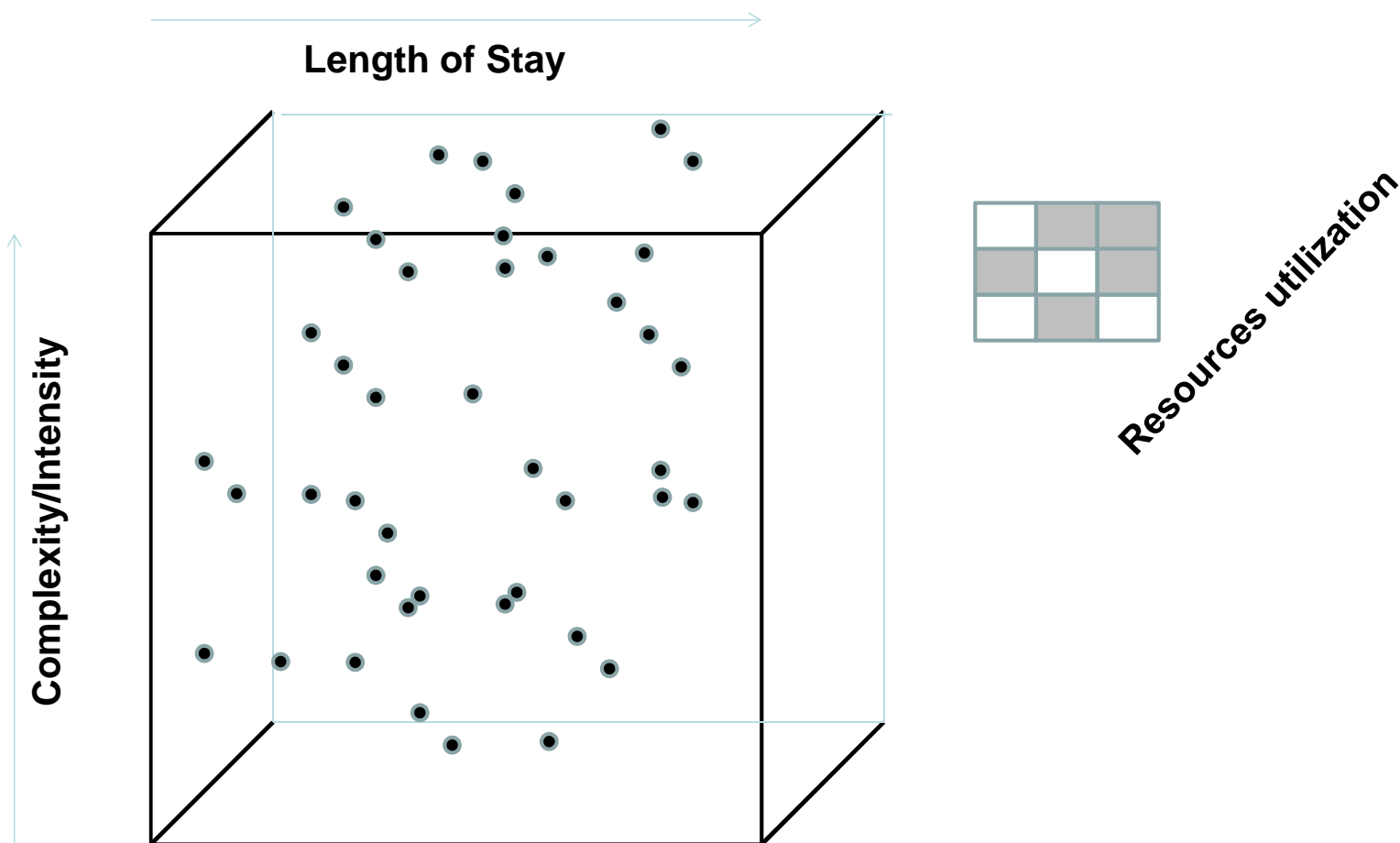
SE (numeri)

PERCHE' (cause)

COME (processo)

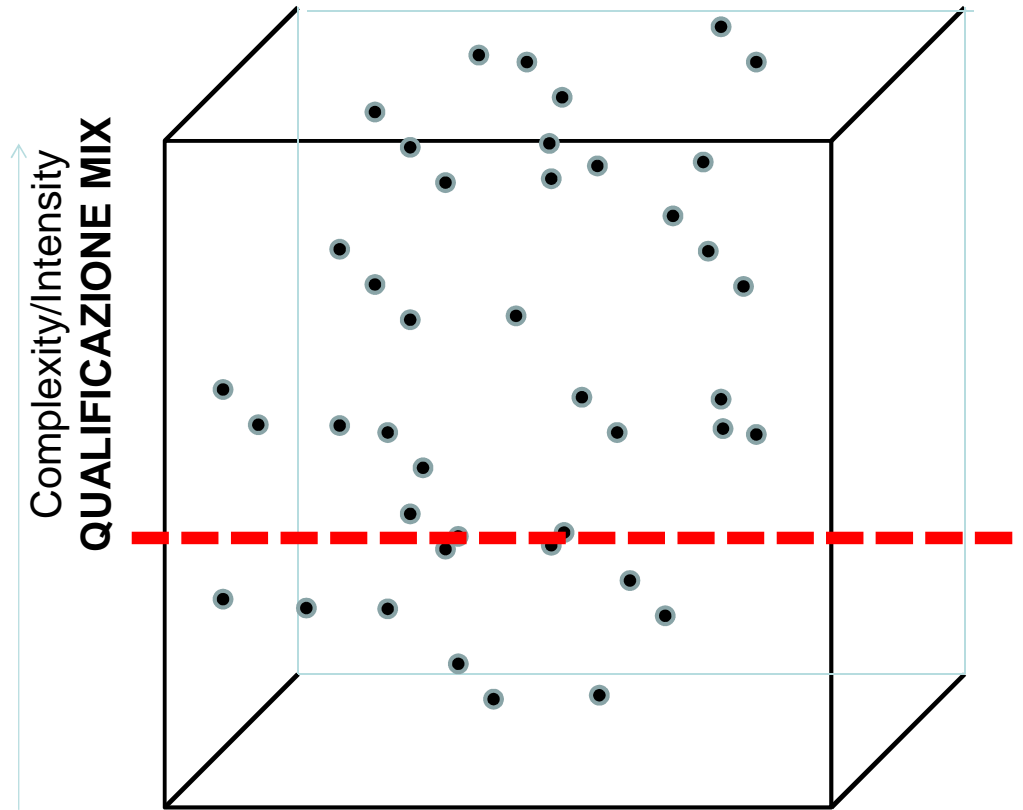
QUINDI (esiti)

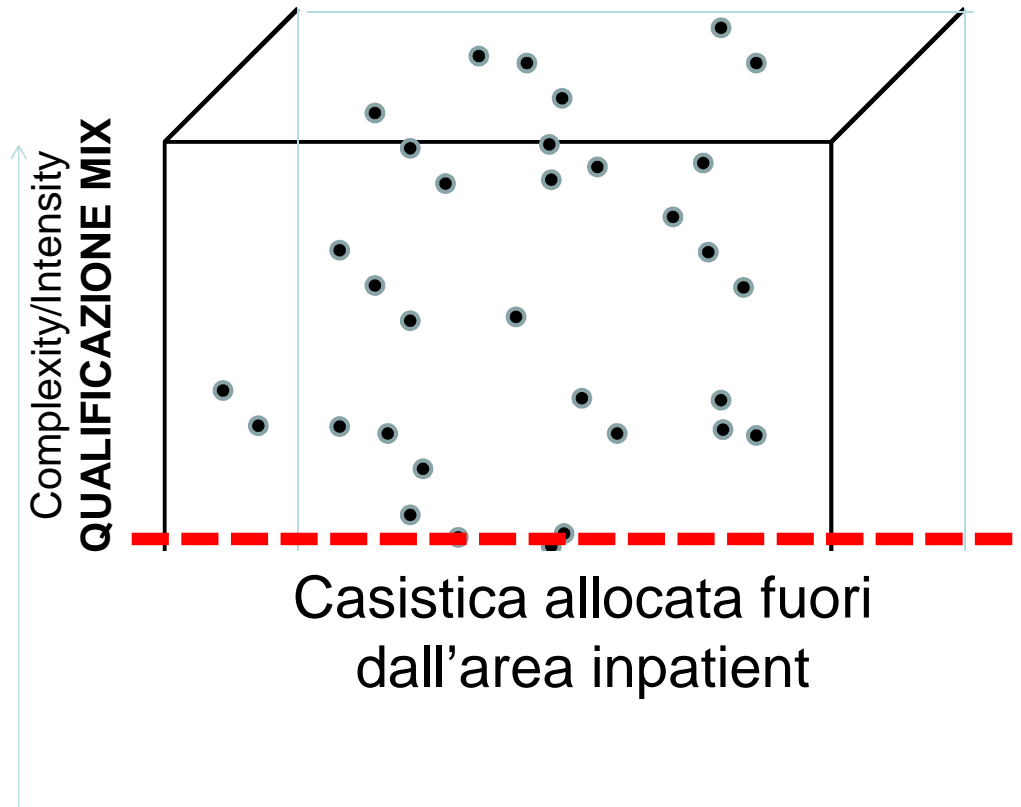


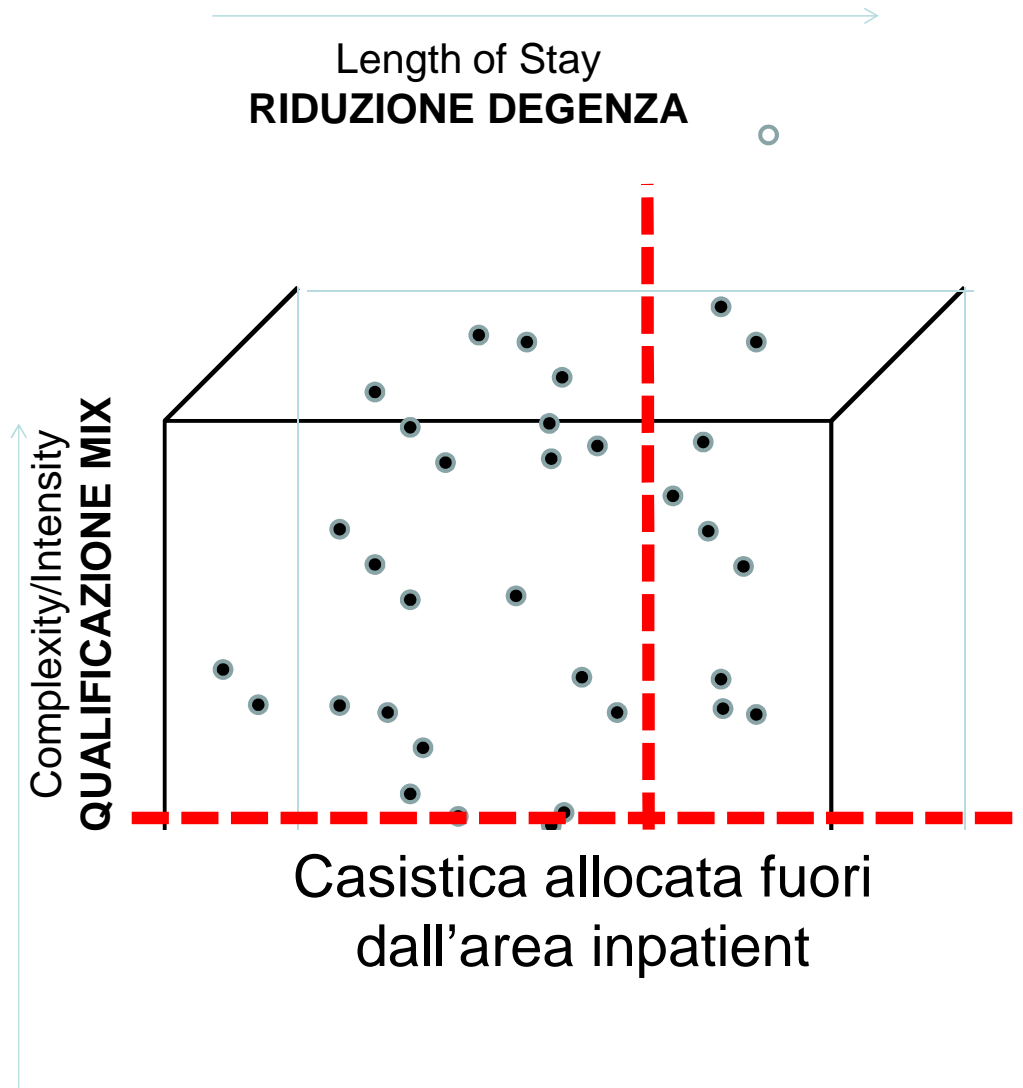


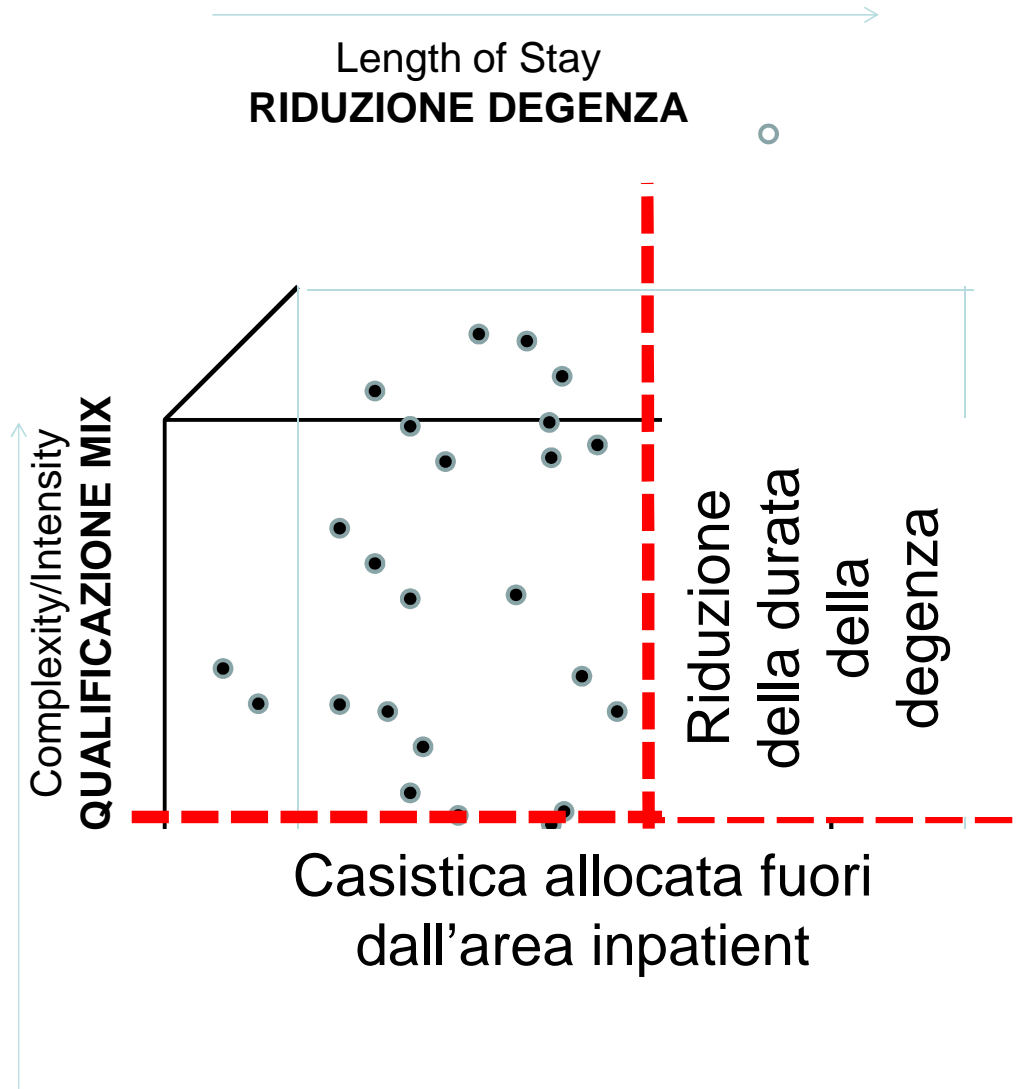
- Ospedalizzazione di casi da bassa ad alta intensità di cura
- Durata della degenza non un vincolo
- Aree di sottoutilizzazione delle risorse (letti, spazi)

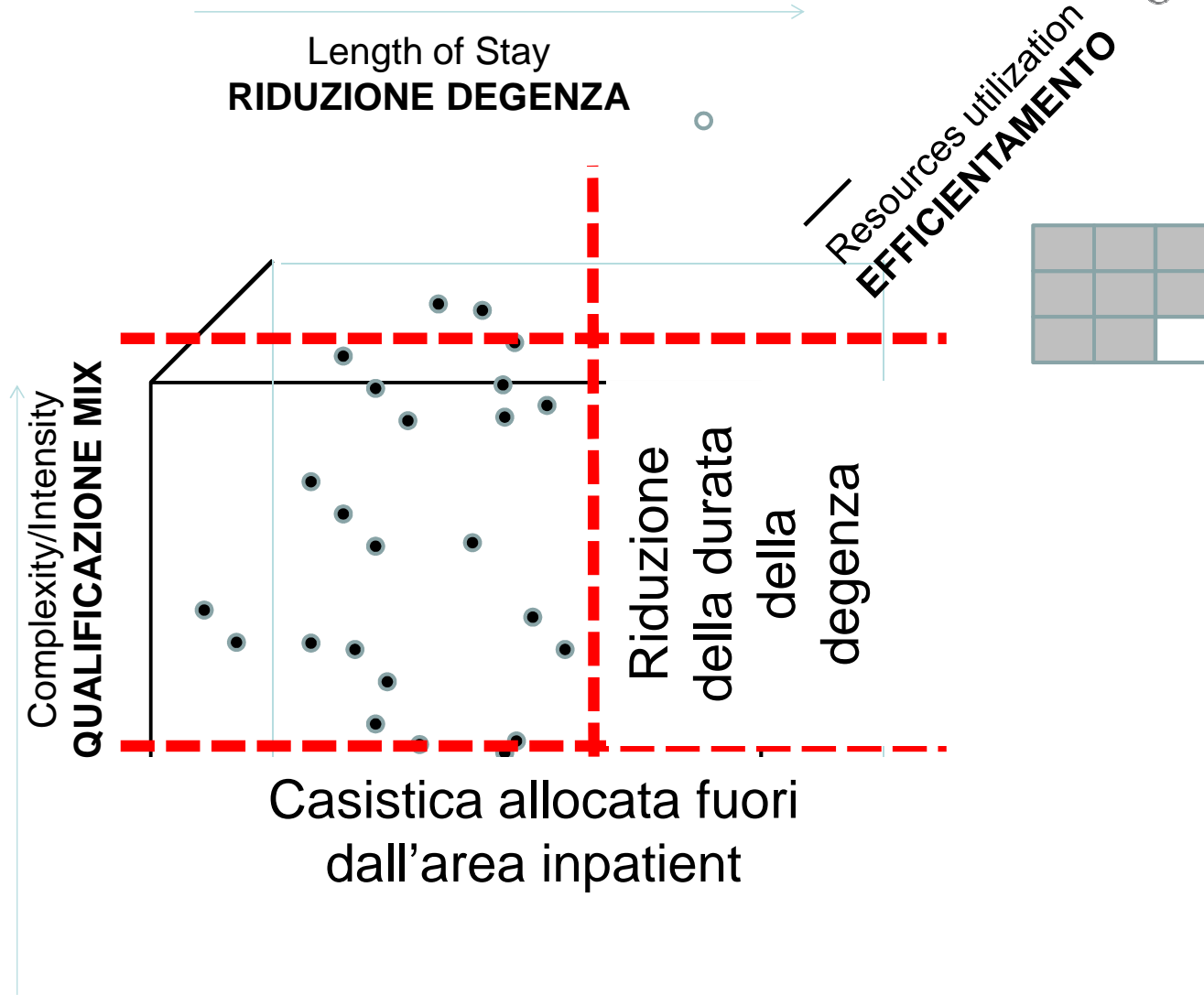


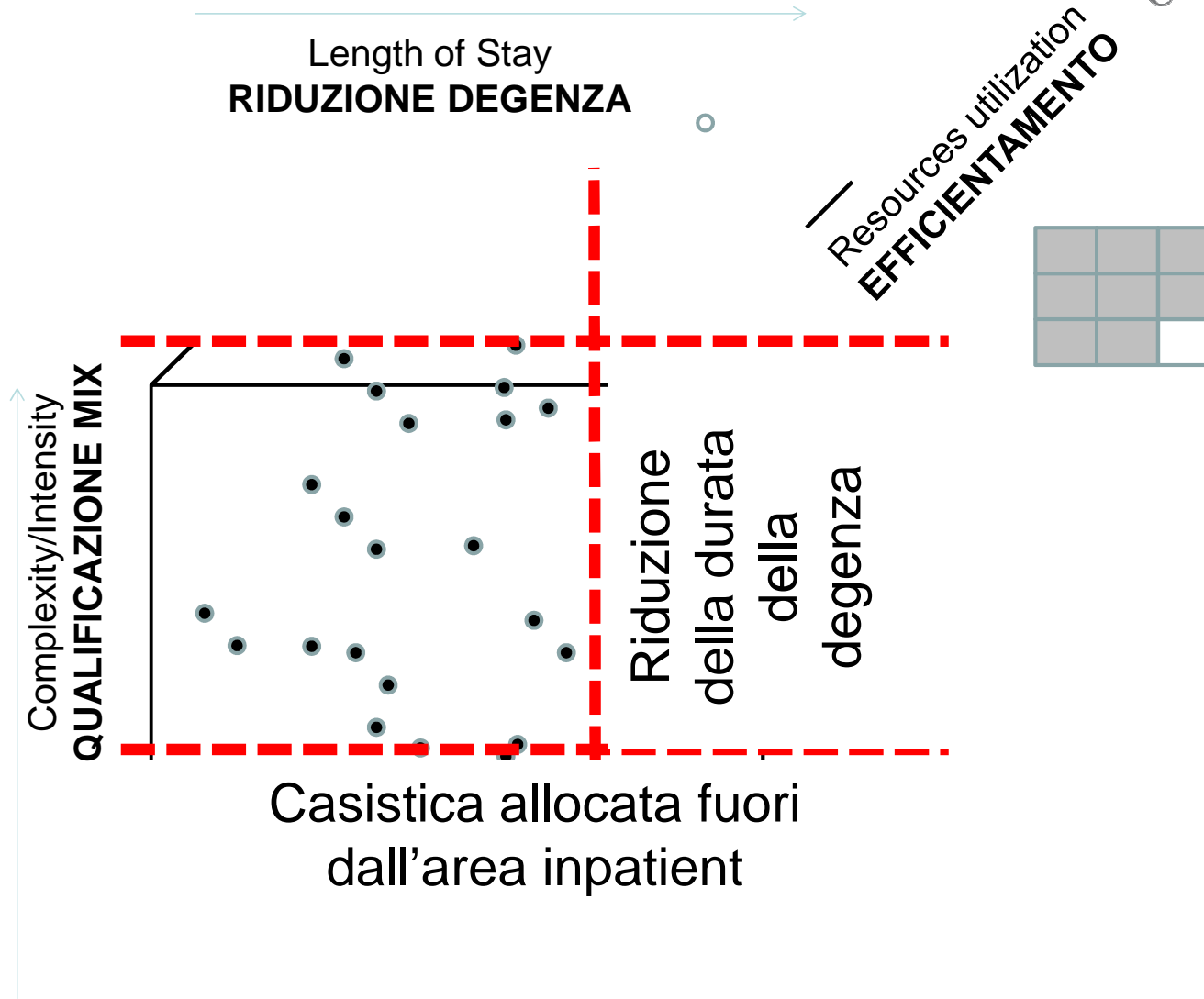


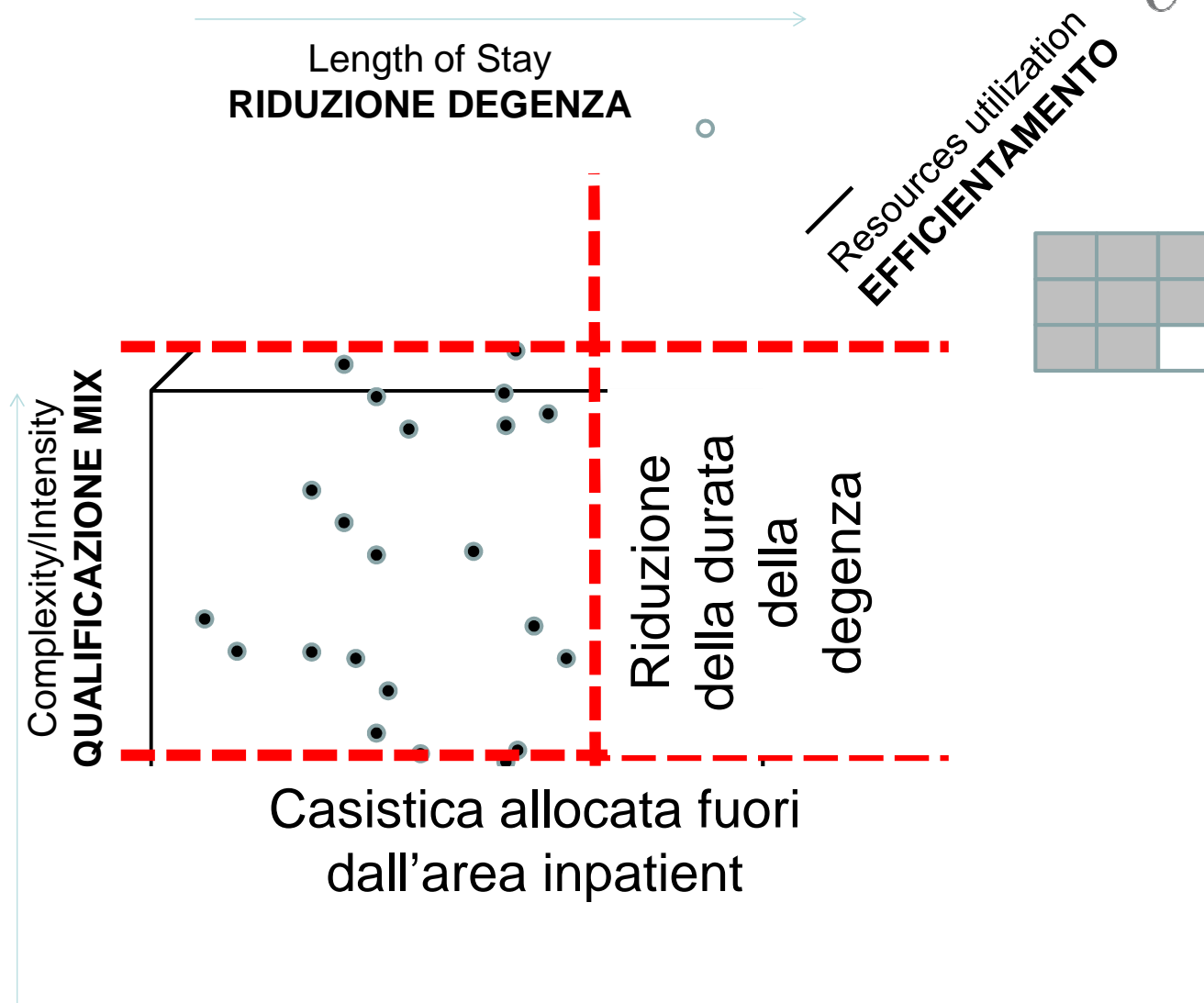






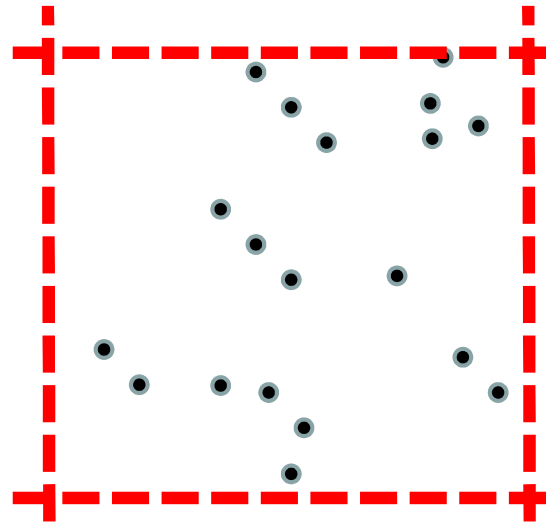


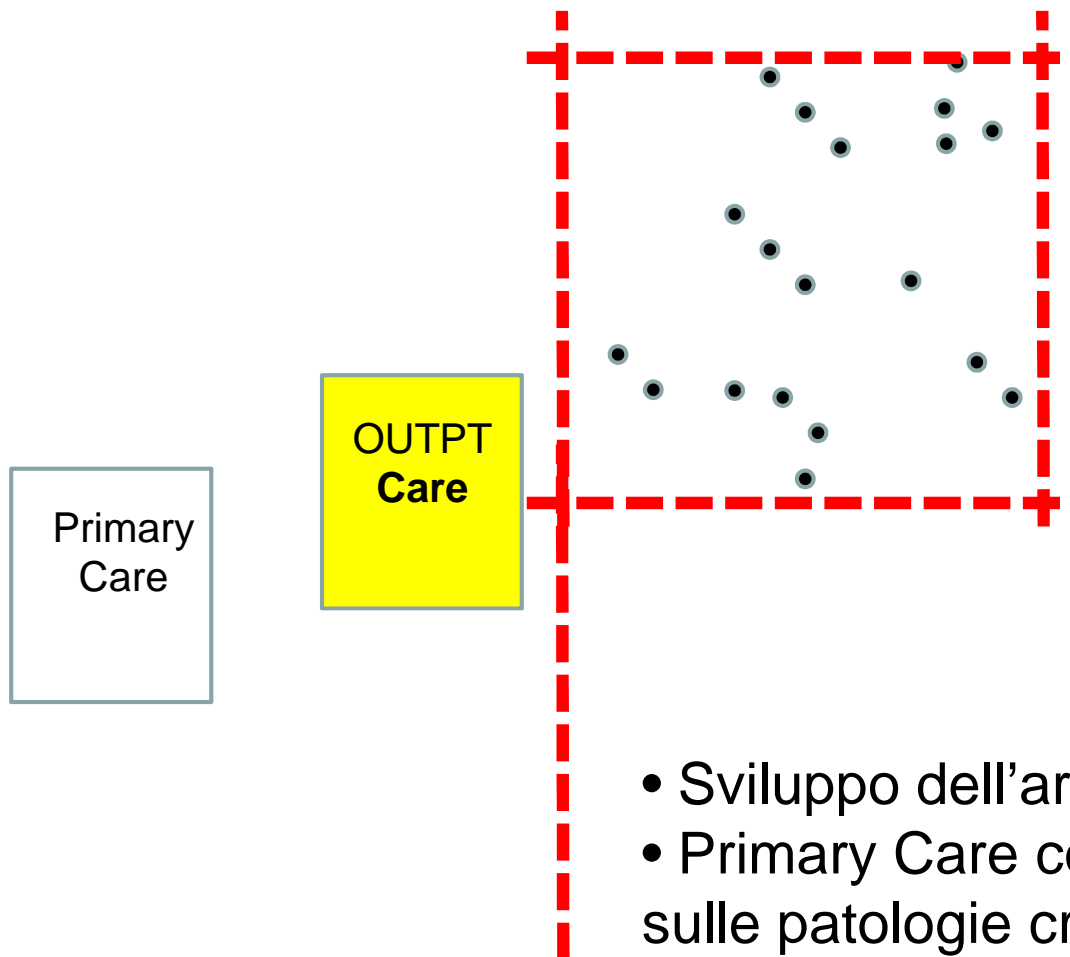


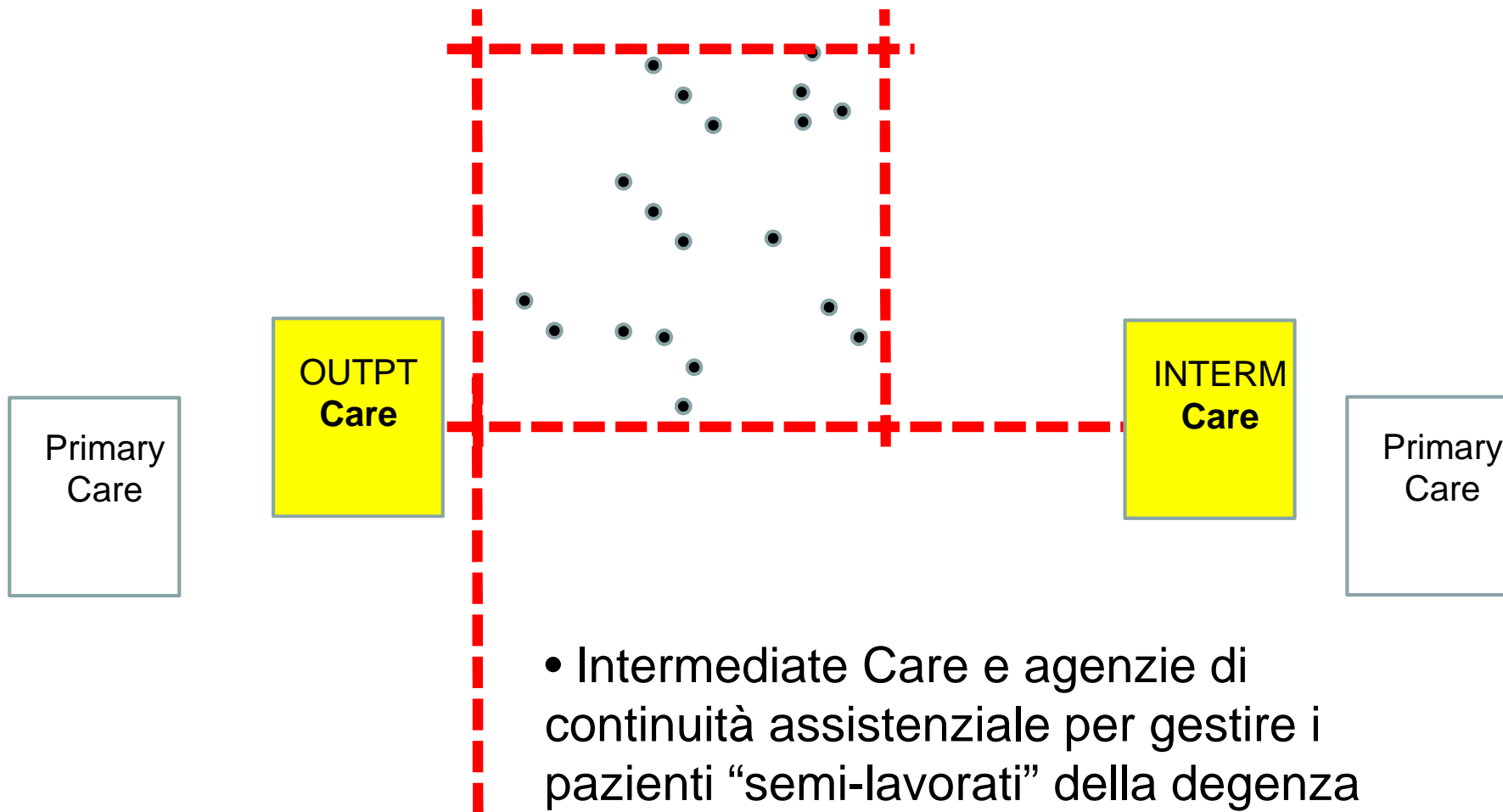


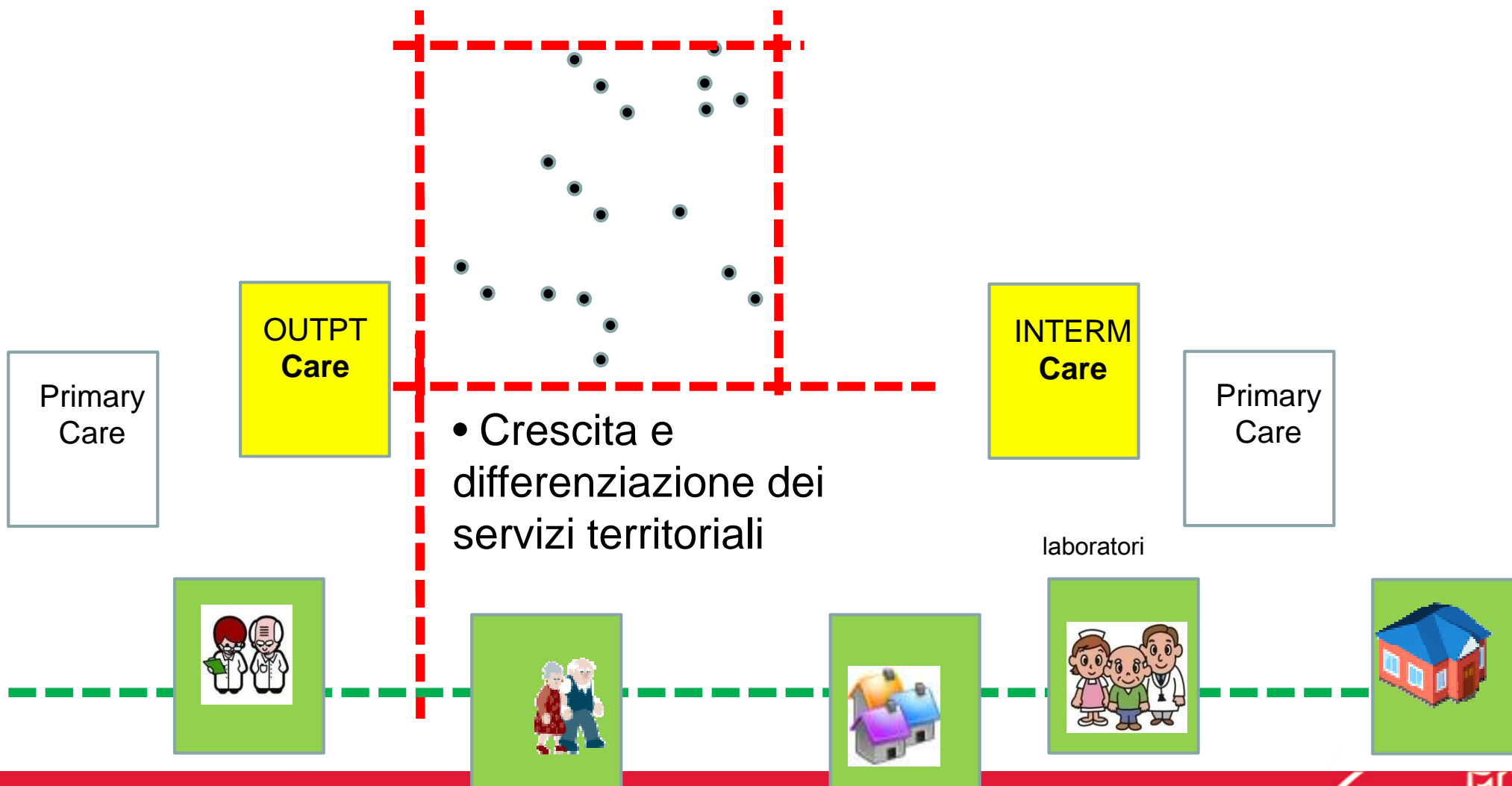
La frontiera si sposta di continuo: obiettivo del PSR 2002-2004 era Tasso di Ospedalizzazione al 160 per 1000 residenti (oggi obiettivo è 120) e 3,8 posti letto per 1000 abitanti (oggi obiettivo minimo è 3,15)





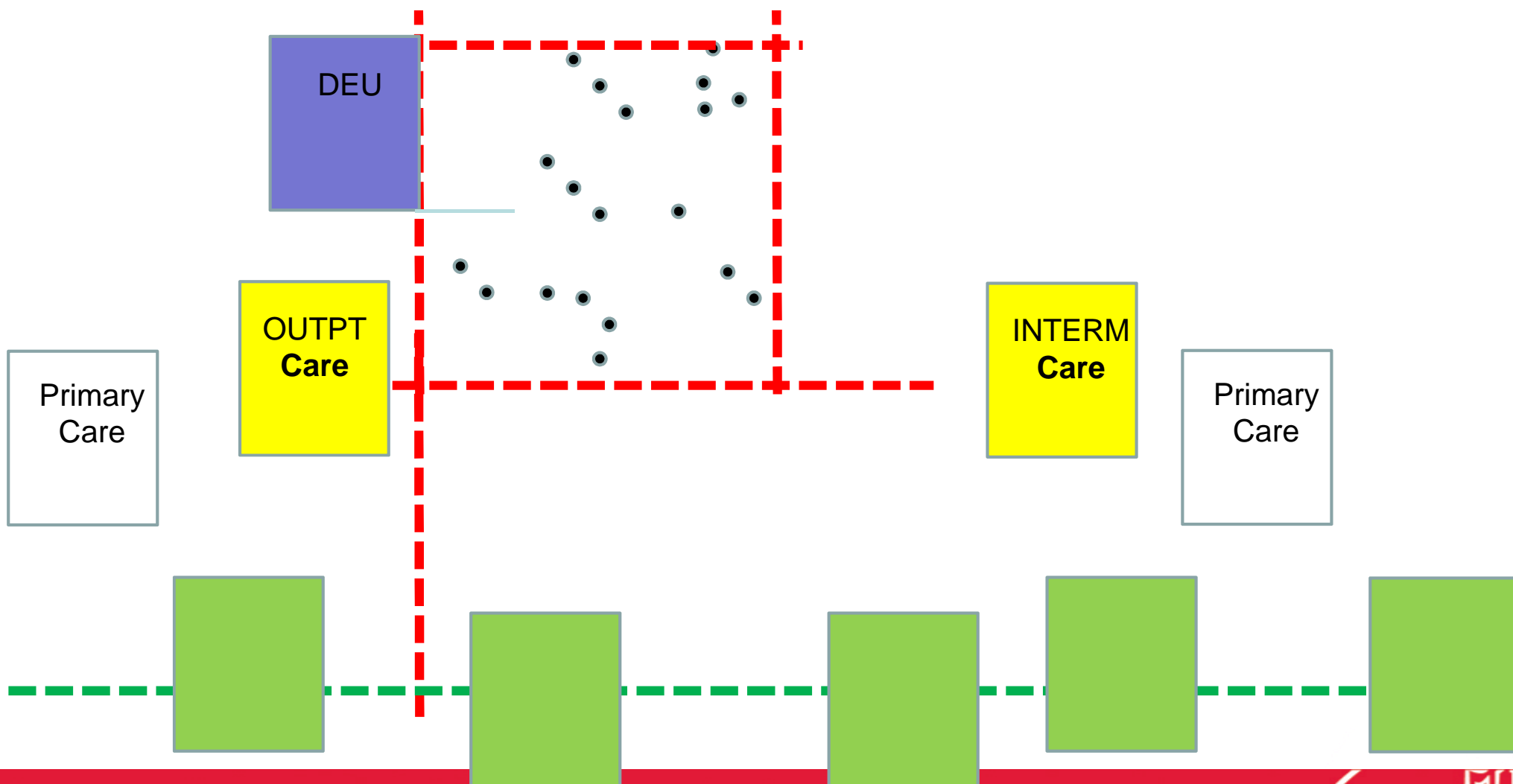








- Potenziamento del filtro al ricovero (breve osservazione)
- Separazione flusso urgente e flusso elettivo, con crescita proporzionale del secondo





Deospedalizzare

COSA (definizione)

SE (numeri)

PERCHE' (cause)

COME (processo)

QUINDI (esiti)





Dai dati disponibili sui confronti tra Regioni italiane e tra Paesi OCSE sembra emergere che

Il percorso di deospedalizzazione che è stato intrapreso negli ultimi due decenni si è accompagnato ad un miglioramento dei principali indicatori di salute e contemporaneamente ad una maggiore sostenibilità finanziaria.





Le implicazioni per il design degli ospedali e delle strutture “complementari” (low care, riabilitazione, servizi) sono importanti

Fino a dove possiamo arrivare ?

Stiamo correndo dei rischi rispetto alla qualità dell’assistenza ?

Stiamo gestendo il processo di “service reconfiguration” nel modo adeguato anche rispetto alle aspettative sociali?





ACADEMY OF
MEDICAL ROYAL
COLLEGES



NHS CONFEDERATION



Changing care, improving quality

Reframing the debate on reconfiguration





Reconfiguration has increasingly become associated with making cuts and downgrading services.

The act of transforming how we deliver care is regarded by many as a threat to the services people rely on





... Make the case for “public value” (the focus should be on delivering public value in the form of better experience and outcomes for patients and more appropriate use of resources, rather than on financial savings)

.... Develop plans openly with staff





... Communicate a national vision on community services

Community care can often be unseen, causing concerns about how it can support hospitals. National leaders need to promote coordinated, person centred services close to home





Grazie

