

**Valutazione dei consumi sanitari
e gestione dei servizi
Verso un nuovo modello di *governance***

Gino Gumirato

Bolzano, Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

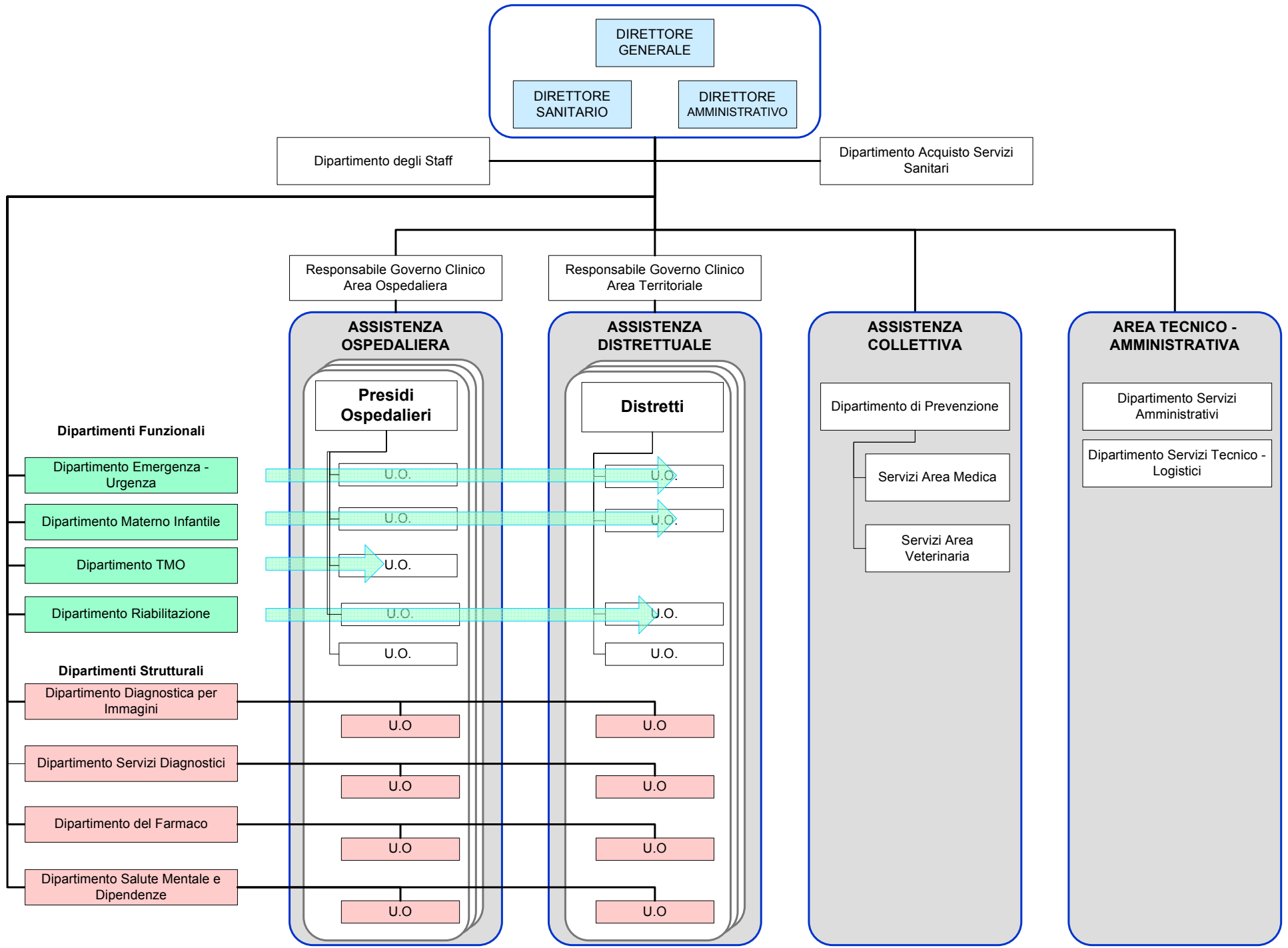
24 aprile 2010

ASL CAGLIARI

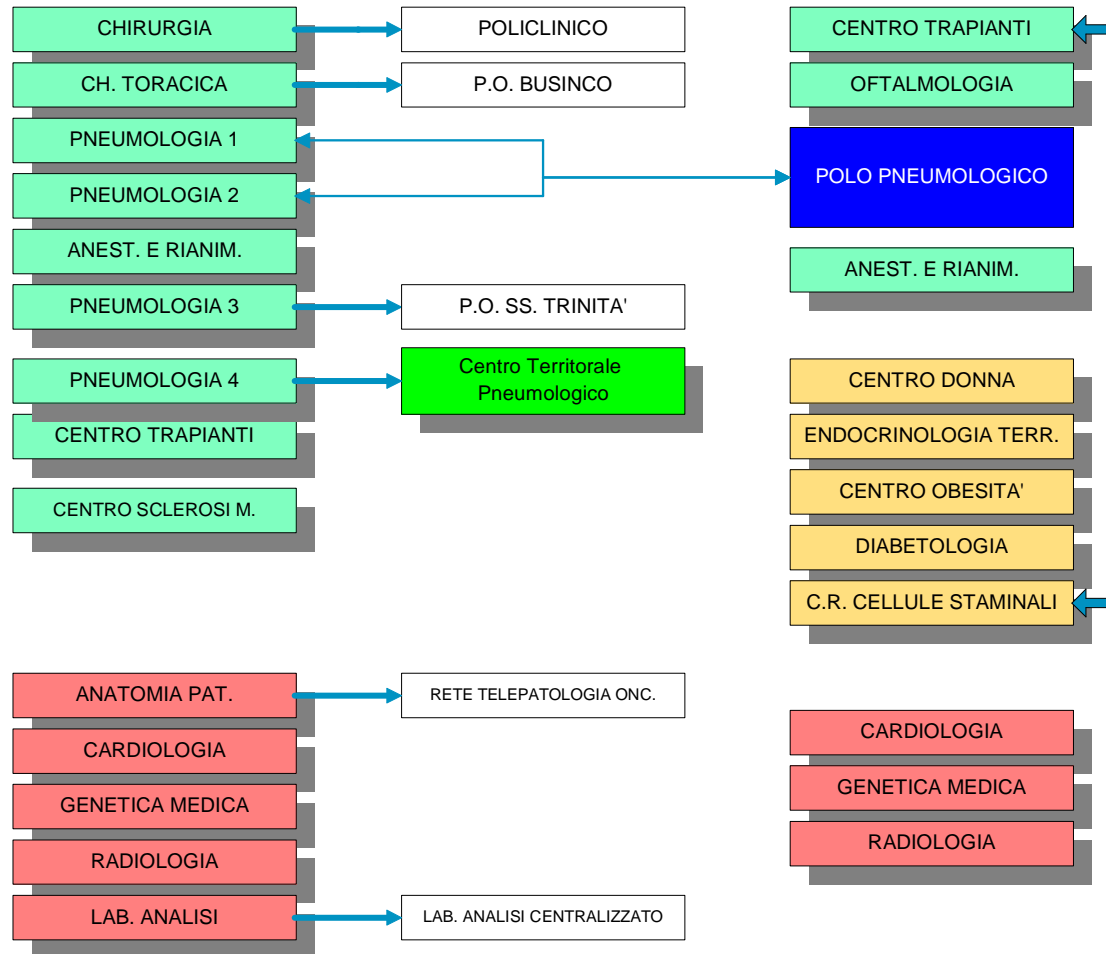
23 POLI DI CONSUMO DIFFERENZIATO DEI SERVIZI SANITARI

Ospedale
Territorio
Prevenzione

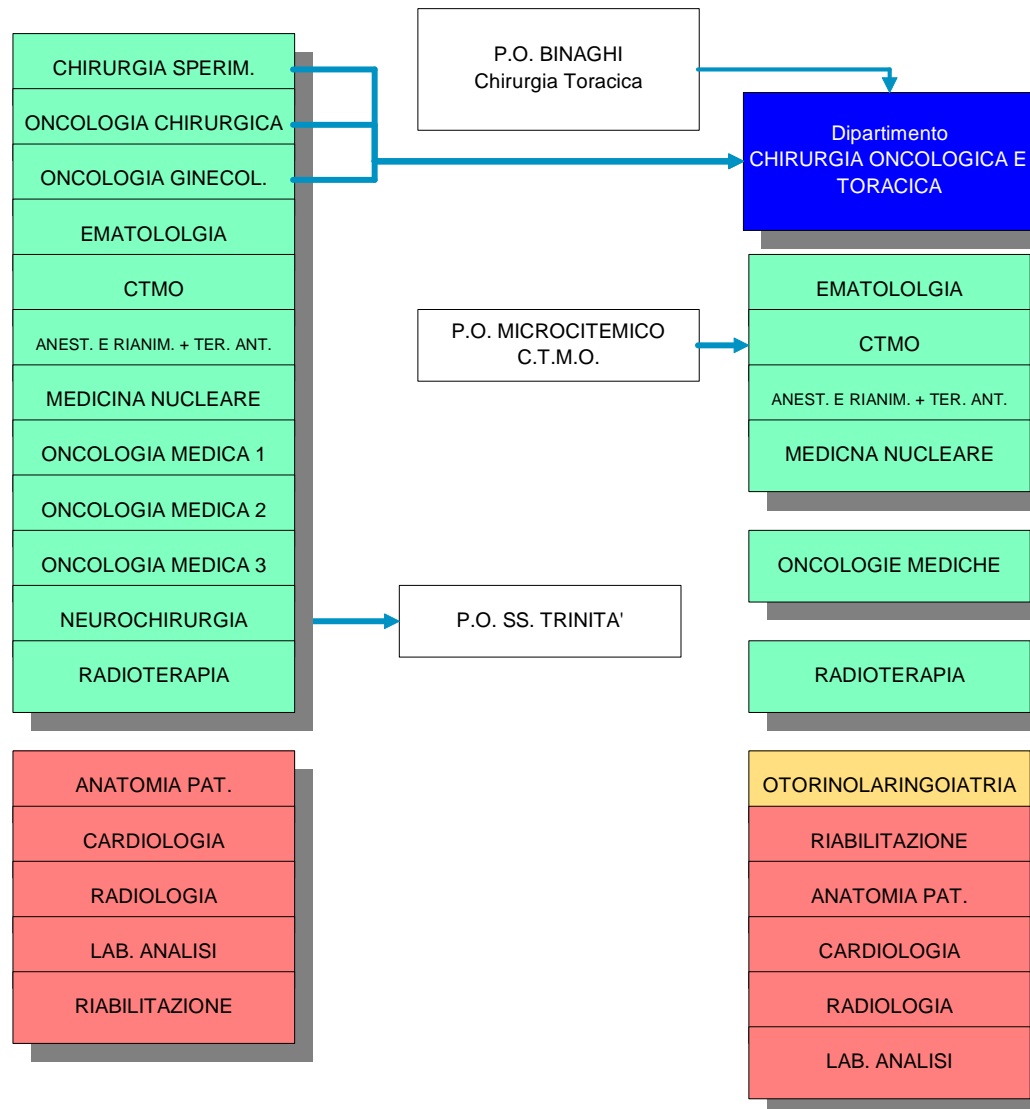




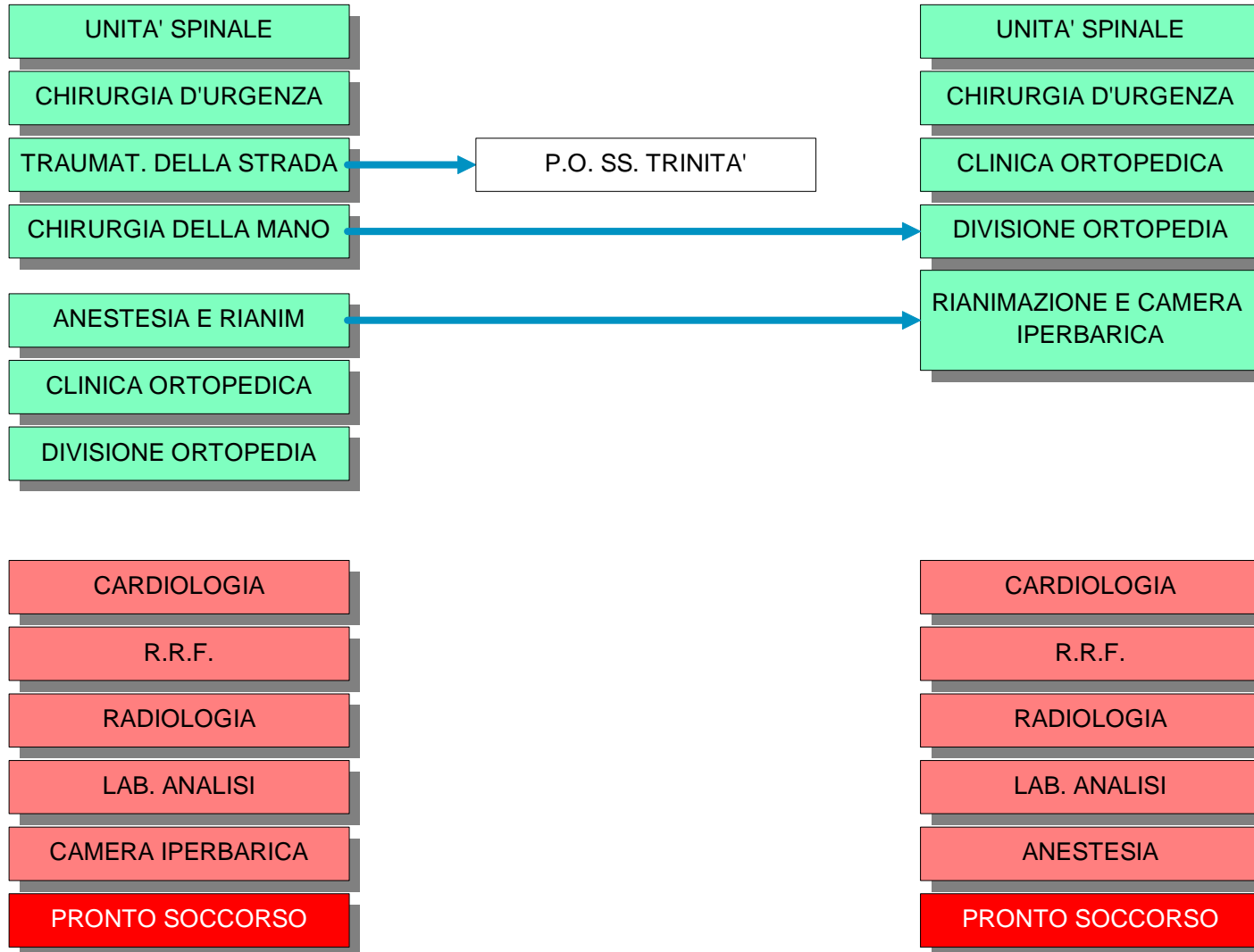
Binaghi



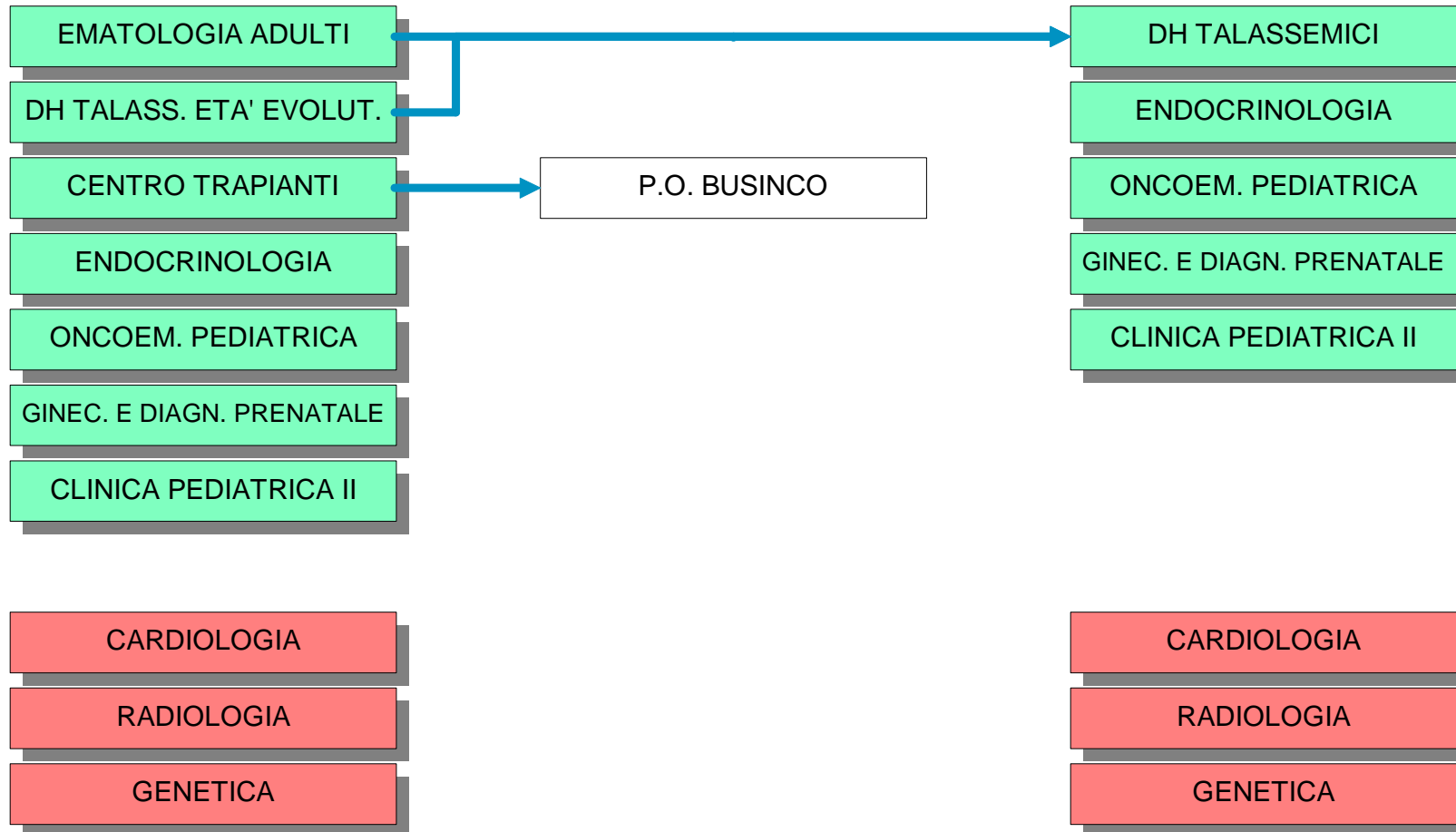
Businco



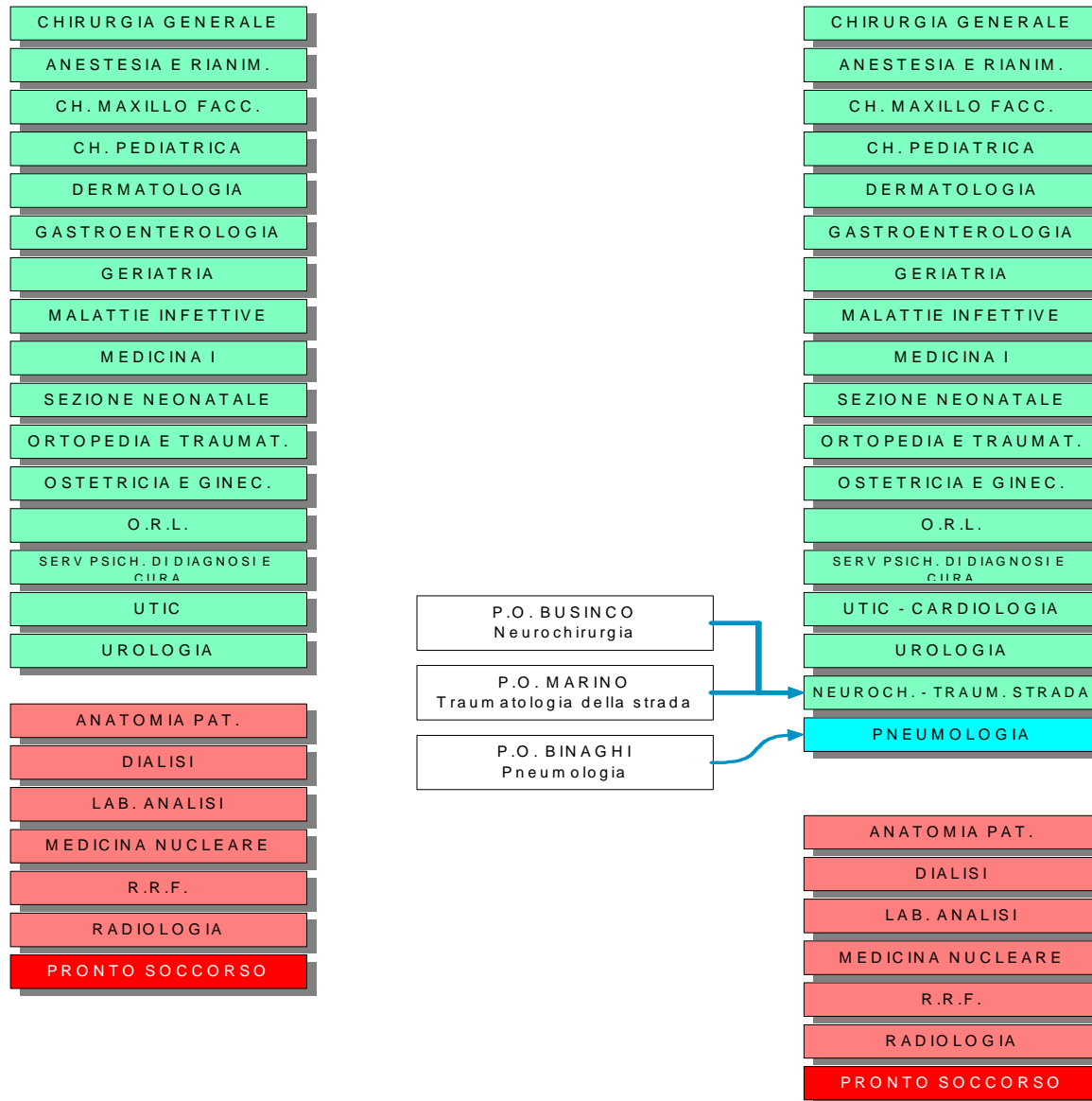
Marino



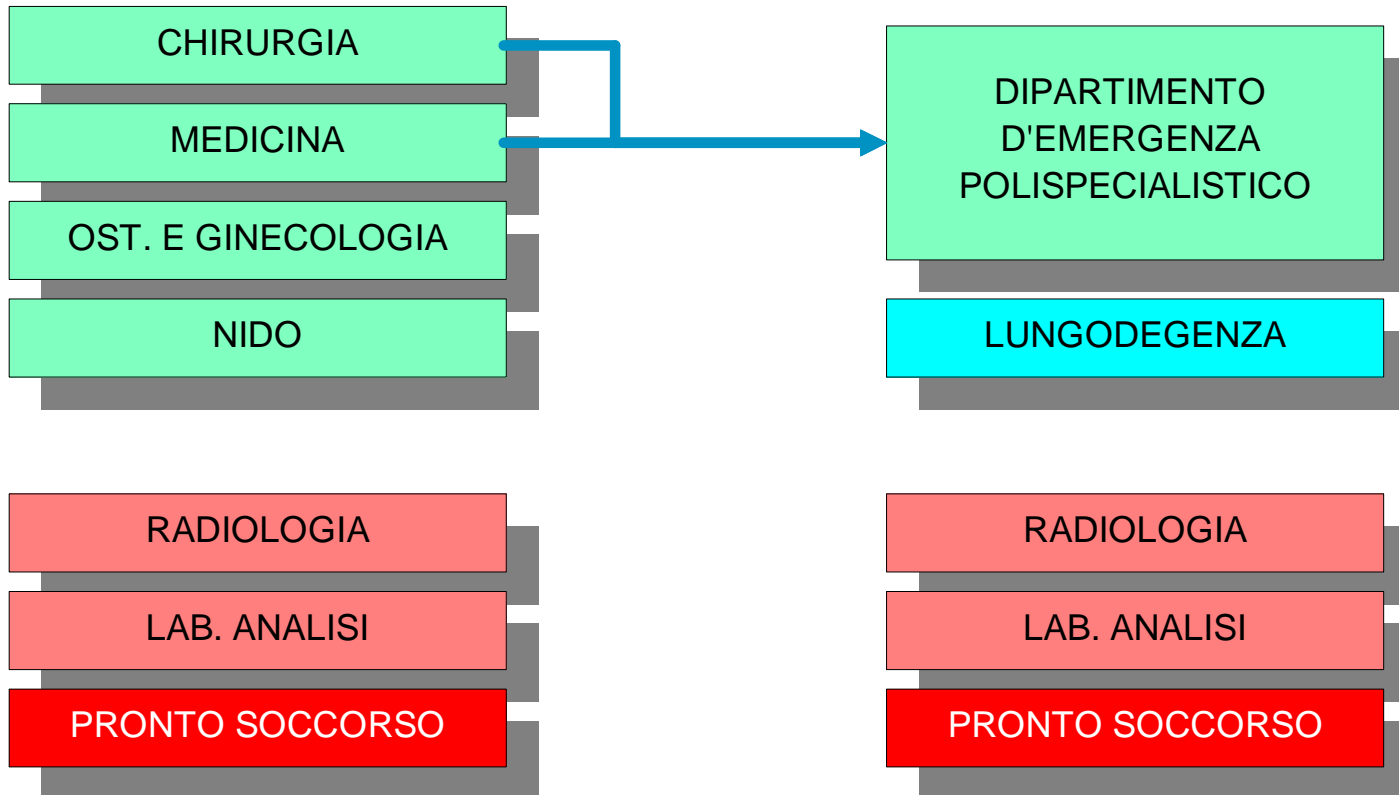
Microcitemico



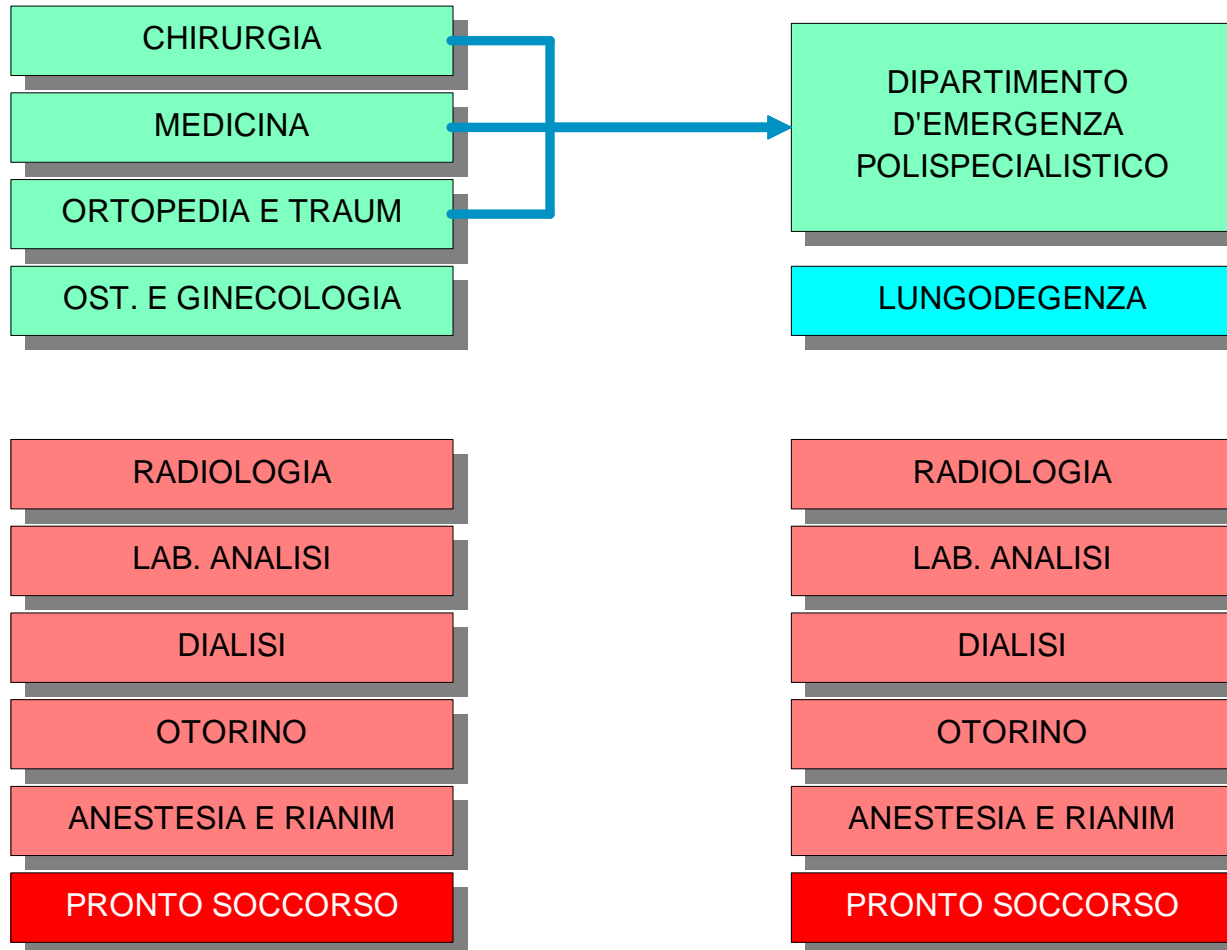
SS. Trinità

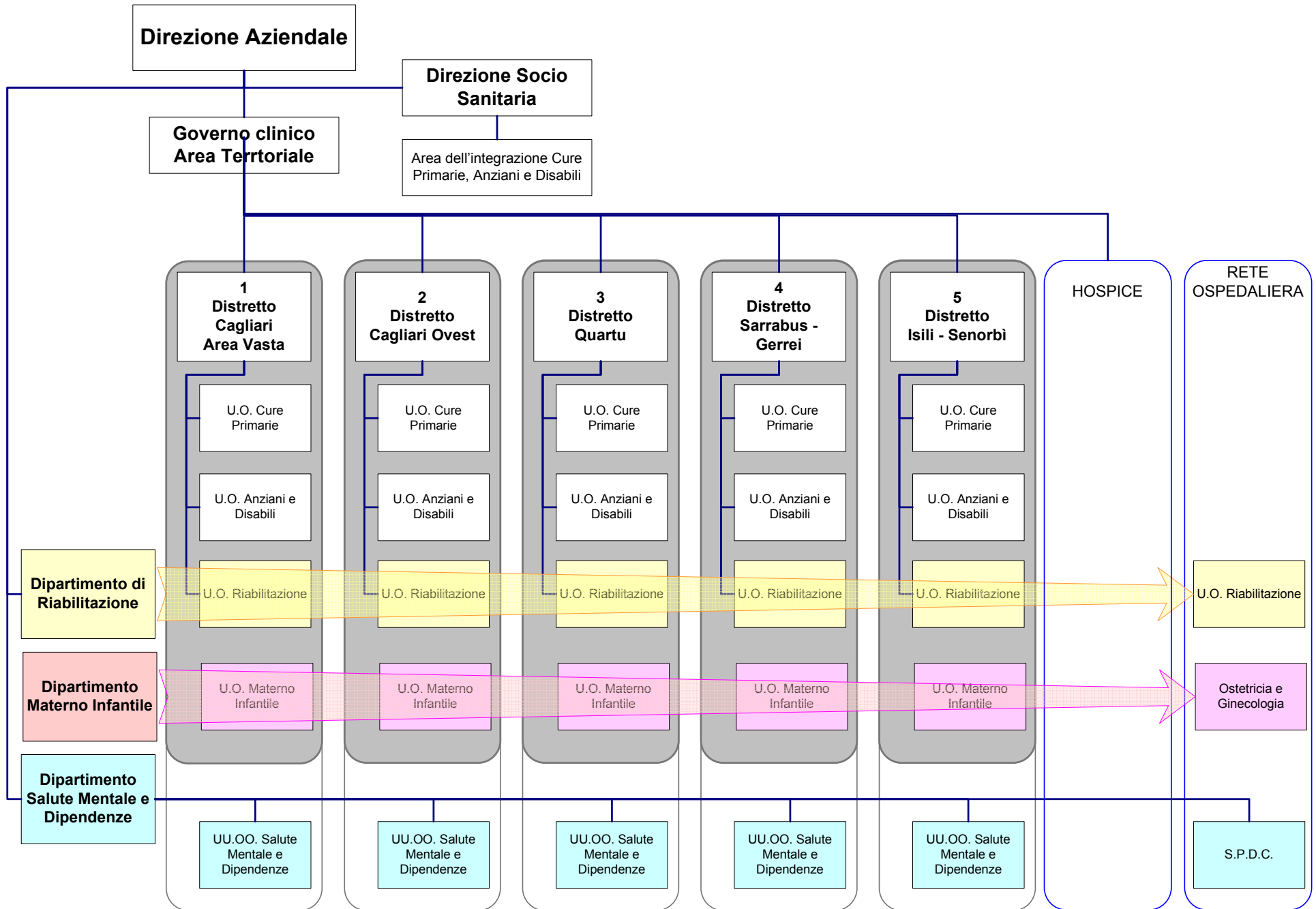


San Giuseppe

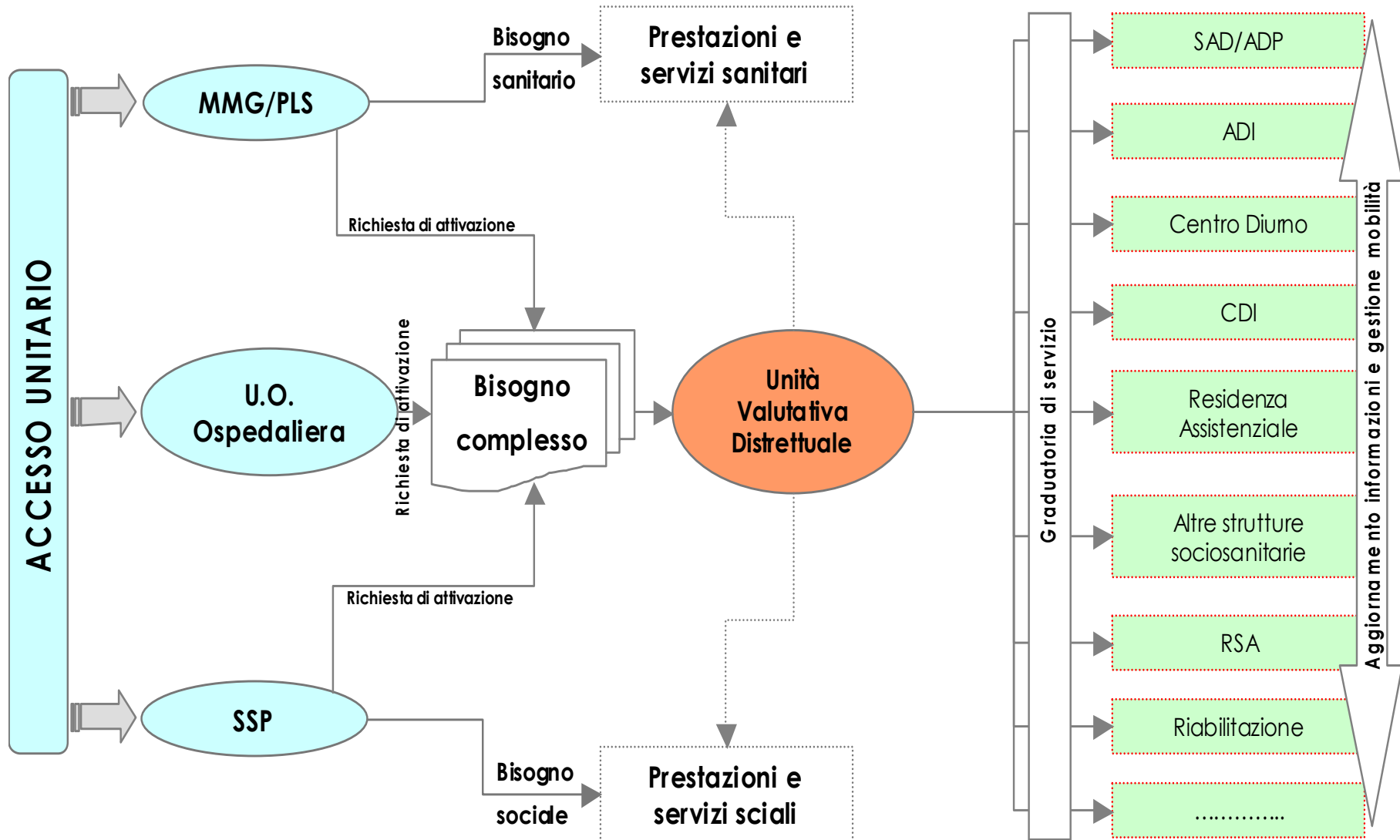


San Marcellino

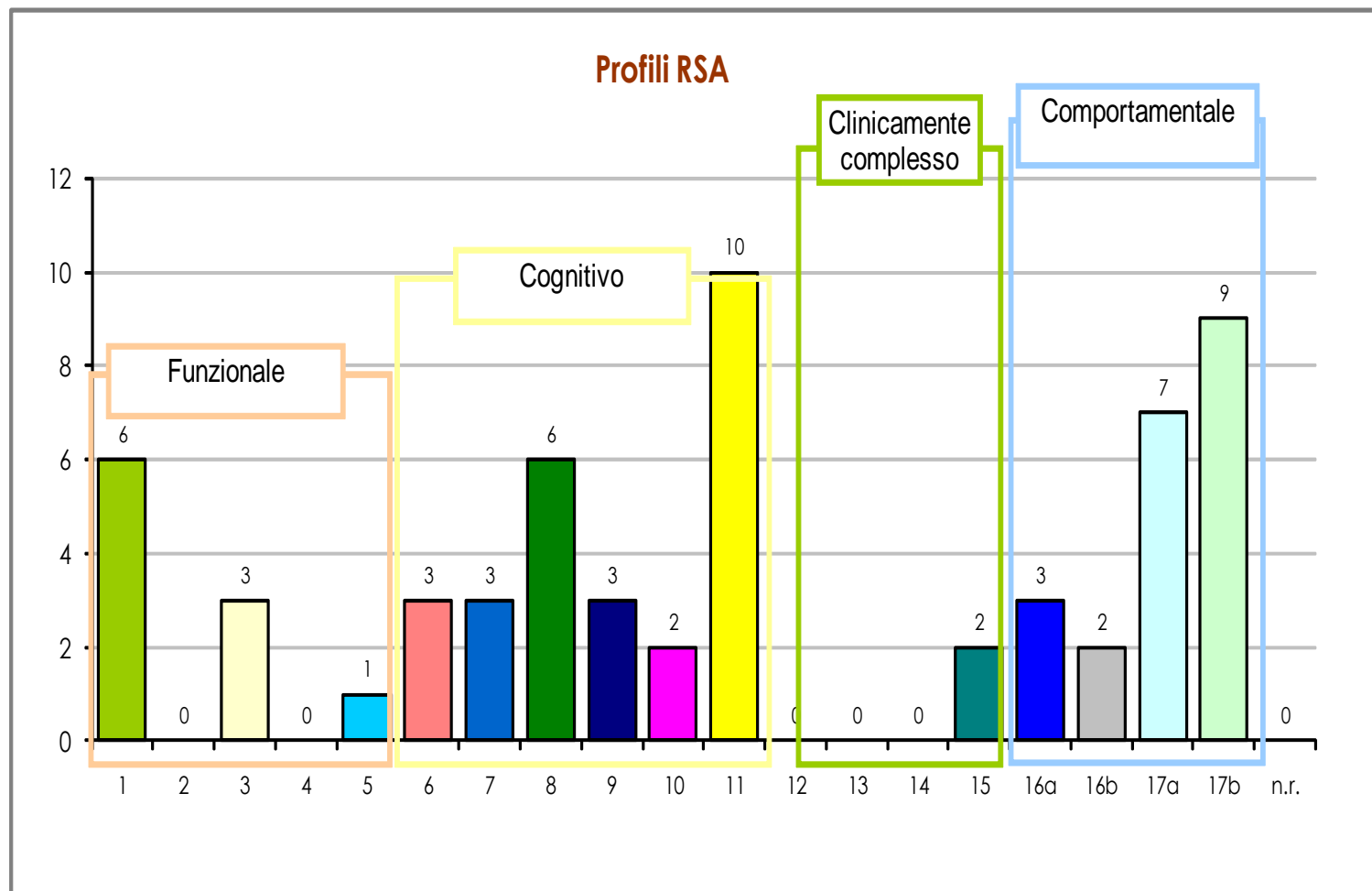




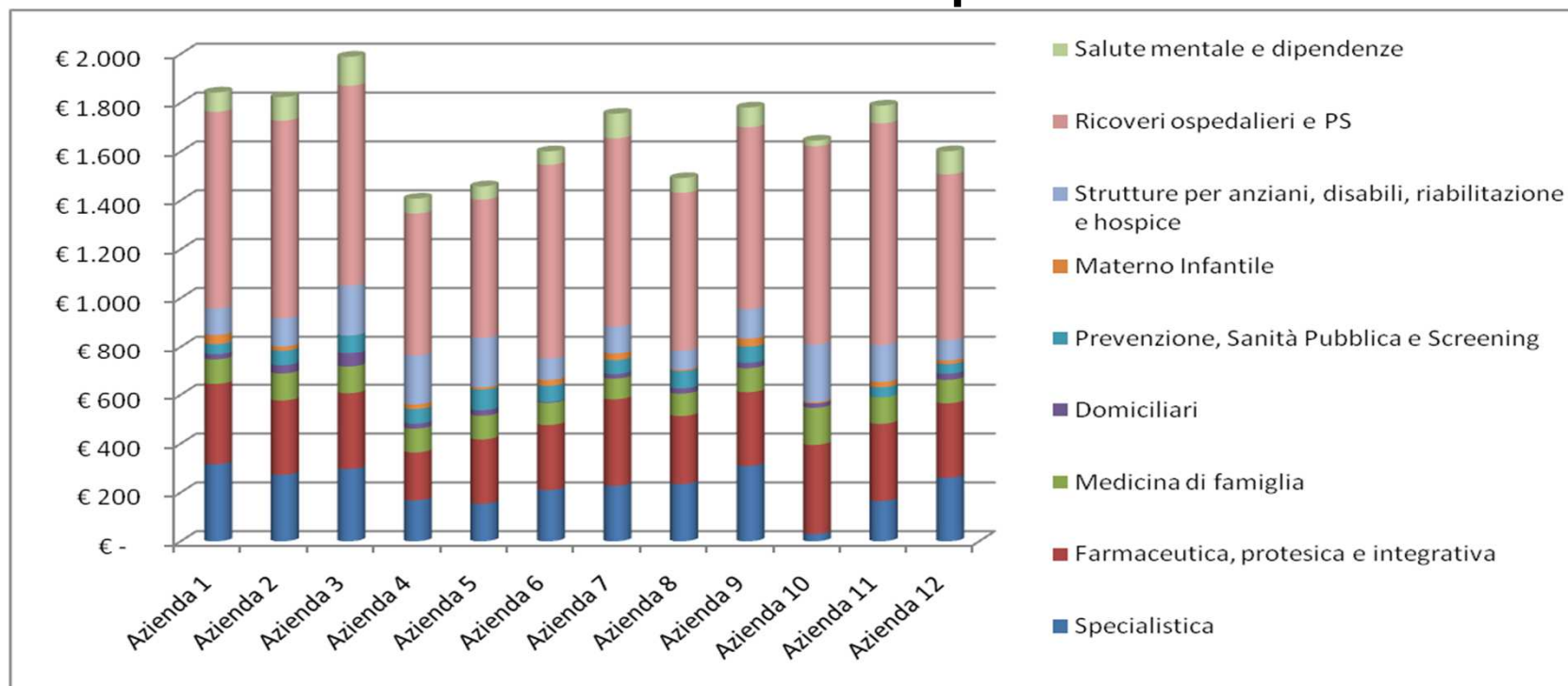
La presa in carico



Presenza in carico e Valutazione multidimensionale (anziani > 75 anni da reparti per acuti ed in RSA)



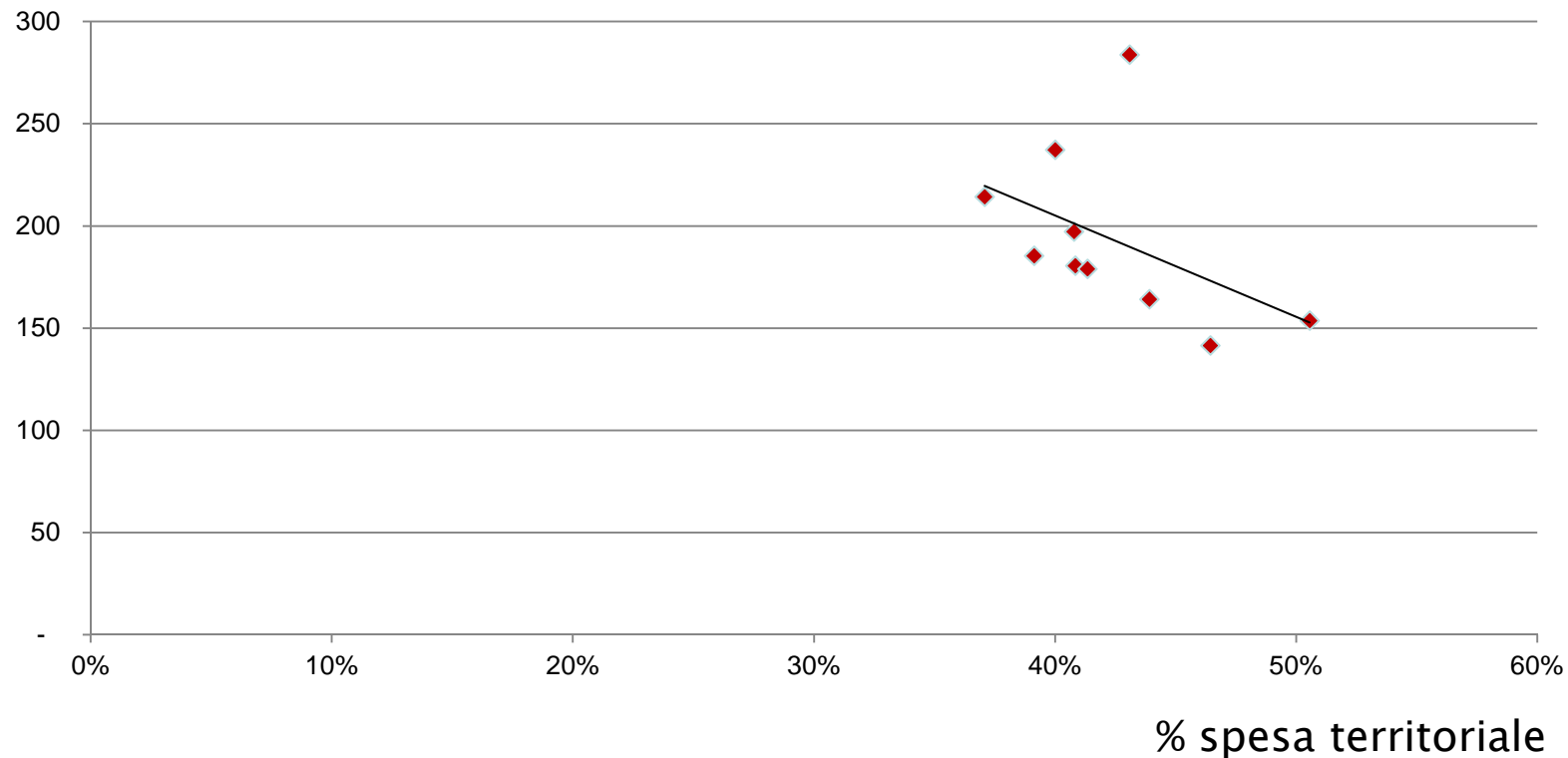
Costi per ambito ed alcuni indicatori sull'assistenza ospedaliera



Alcuni indicatori sull'assistenza ospedaliera	Az 1	Az 2	Az 3	Az 4	Az 5	Az 6	Az 7	Az 8	Az 9	Az 10	Az 11	Az 12	Az 13
codici bianchi per 1.000 residenti	133	29	2	137	58		60	163	37	38	103	221	12
% pl privato accreditato	23%	10%	58%		18%		24%	31%	10%		2%	19%	
Tasso ospedalizzazione	185	212	164	142	154	214	284	180	197	248	237	179	
dimissioni ad alto rischio di inappropriatezza (51 DRG LEA) per 1.000 ab non pesati	11	23	14	15	21	42	23	5	46	12		26	23

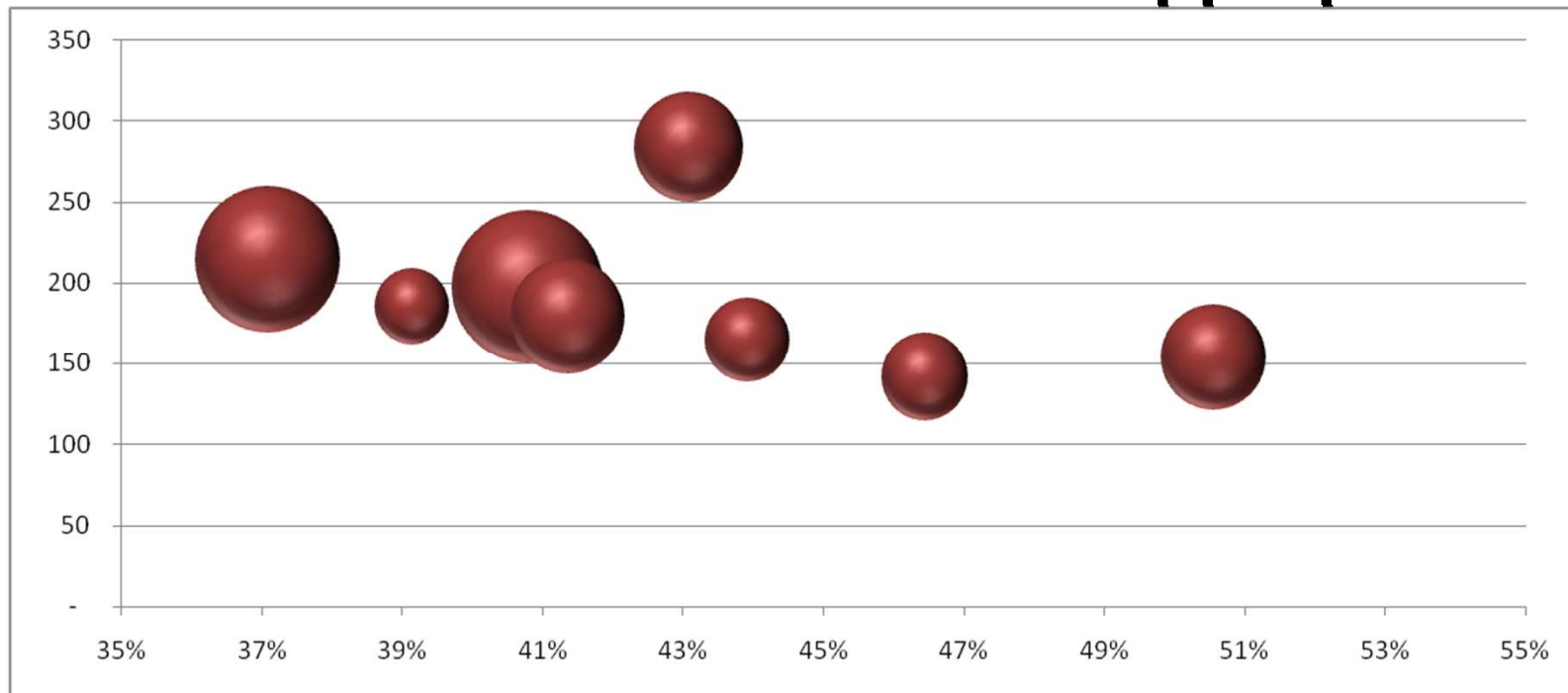
Relazione tra % spesa territoriale e tasso di ospedalizzazione

Tasso ospedalizzazione



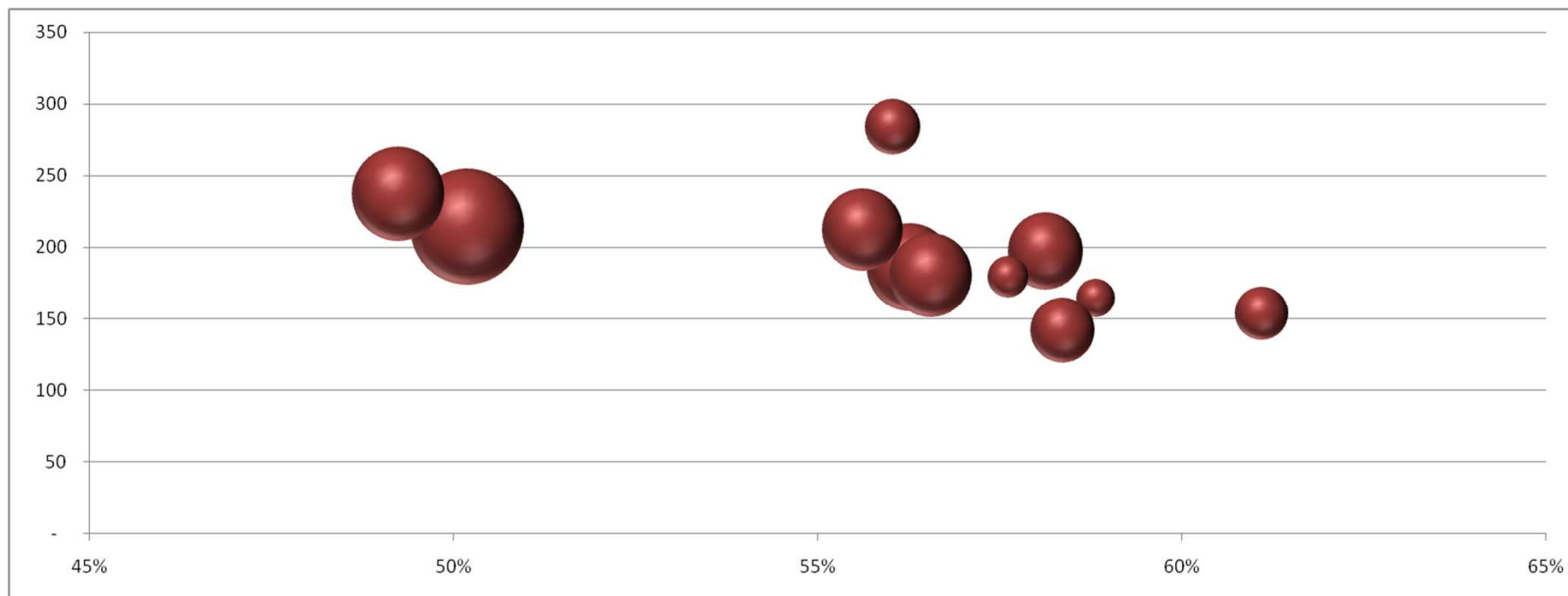
All'aumentare della quota di spesa territoriale (la specialistica non è inclusa in questo grafico), il tasso di ospedalizzazione diminuisce: tale relazione negativa tra le due variabili sembra supportare la teoria dei "vasi comunicanti"

Relazione tra % spesa territoriale, tasso di ospedalizzazione e dimissioni ad alto rischio di inappropriatezza



La % di spesa territoriale esclusa specialistica (asse orizzontale) è confrontata ora con due variabili connesse all'attività ospedaliera: il tasso di ospedalizzazione (asse verticale) e il numero di dimissioni ad alto rischio di inappropriatezza (grandezza delle bolle). A livelli bassi di spesa territoriale corrisponde un tasso di ospedalizzazione tendenzialmente più elevato e un numero maggiore di dimissioni inappropriate (bolle più grandi a sinistra): il confronto tra le tre variabili sembra supportare la teoria dei "vasi comunicanti".

Relazione tra % spesa territoriale, tasso di ospedalizzazione e variazione della spesa complessiva per residente



Si propone ora un terzo confronto, tra quota di spesa territoriale (inclusa questa volta la Specialistica ambulatoriale, sull'asse X), il tasso di ospedalizzazione (asse Y) e l'evoluzione negli anni presi in analisi (2003-2006) della spesa complessiva di ciascuna ASL per residente (grandezza delle bolle). Il grafico sembra supportare l'evidenza secondo cui, allo spostamento di risorse verso il territorio, corrispondano una progressiva riduzione del tasso di ospedalizzazione e un minor aumento della spesa complessiva.

TASSI STANDARDIZZATI DI DIMISSIONI OSPEDALIERE (PER 1000) PER REGIONE E REGIME DI RICOVERO - ANNI 2005-2007

REGIONI	2005			2006			2007		
	REGIME ORDINARIO	DAY HOSPITAL	TOTALE	REGIME ORDINARIO	DAY HOSPITAL	TOTALE	REGIME ORDINARIO	DAY HOSPITAL	TOTALE
BOLZANO	159,2	49,2	208,5	155,1	50,2	205,2	155	51,7	206,7
TRENTO	127	54,8	181,8	124,8	56,1	180,8	122,8	56,5	179,3
VENETO	122,8	53,7	176,5	119,7	50,3	170	115,7	45,4	161,1
EMILIA ROMAGNA	128,8	45,7	174,5	127,8	43,3	171,1	126,3	42,6	168,9
TOSCANA	109,3	51,8	161,1	106,1	51,6	157,7	103,2	50,6	153,8
SARDEGNA	159,3	66,8	226,1	148,3	54,8	203,1	139,6	57,4	197
ITALIA	141,1	66,7	207,8	138,8	64,8	203,5	133,1	59,9	193

Fonte dei dati: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. SDO Anno 2009 - Istat. Health for All - Italia per la popolazione. Anno 2008.

TASSI STANDARDIZZATI DI DIMISSIONI OSPEDALIERE (PER 1000) PER DRG CHIRURGICI, PER REGIONE E REGIME DI RICOVERO - ANNO 2007

REGIONE	REGIME ORDINARIO	DAY HOSPITAL	TOTALE
BOLZANO	47,7	30,2	77,9
TRENTO	40,8	38	78,8
VENETO	42,9	27,9	70,8
EMILIA ROMAGNA	49,8	23	72,8
TOSCANA	36	28,4	64,4
SARDEGNA	43,9	25,3	69,2
ITALIA	48	26,3	74,3

DEGENZA MEDIA (GREZZA E STANDARDIZZATA PER CASE MIX) PER REGIONE - ANNI 2005-2007

REGIONI	2005		2006		2007	
	GREZZA	STD	GREZZA	STD	GREZZA	STD
BOLZANO	6,8	7,1	6,7	7	6,6	7
TRENTO	7,7	7,4	7,8	7,5	7,9	7,6
VENETO	7,9	7,4	7,9	7,6	8	7,7
EMILIA ROMAGNA	6,6	6,3	6,6	6,3	6,6	6,4
TOSCANA	7,5	6,8	7,4	6,8	7,3	6,7
SARDEGNA	6,7	7,4	6,7	7,3	6,8	7,3
ITALIA	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7

**TASSI STANDARDIZZATI DI DIMISSIONI OSPEDALIERE
(PER 1000) PER DRG CHIRURGICI,
PER REGIONE E REGIME DI RICOVERO - ANNO 2007**

REGIONE	ORDINARIO	HOSPITAL	TOTALE
BOLZANO	47,7	30,2	77,9
TRENTO	40,8	38	78,8
VENETO	42,9	27,9	70,8
EMILIA ROMAGNA	49,8	23	72,8
TOSCANA	36	28,4	64,4
SARDEGNA	43,9	25,3	69,2
ITALIA	48	26,3	74,3

**TASSI STANDARDIZZATI DI DIMISSIONI OSPEDALIERE
(PER 10.000) PER SINDROMI PSICOTICHE INDOTTE DA
ALCOL E DROGHE IN DIAGNOSI PRINCIPALE E**

SECONDARIA

PER REGIONE. MASCHI - ANNI 2001 - 2006

REGIONI	TOTALE	TOTALE
	2001	2006
Bolzano	8,36	8,45
Trento	6,17	3,84
Veneto	2,74	1,92
Emilia Romagna	2,06	1,56
Toscana	2,02	1,11
Sardegna	2,99	3,18
Italia	2,32	1,83

PARTI EFFETTUATI (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI) NEI PUNTI NASCITA SECONDO LA CLASSE DI AMPIEZZA PER REGIONE - ANNO 2006

REGIONI	CLASSI DI AMPIEZZA								TOTALE	
	<500		500 - 799		800 - 999		1000 +		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
BOLZANO	1356	24,52	1394	25,21	0	0	2780	50,27	5530	100
TRENTO	1530	31,05	0	0	1819	36,92	1578	32,03	4927	100
VENETO	496	1,07	760	1,64	3574	7,71	14496	89,57	46326	100
EMILIA ROMAGNA	668	1,72	1315	3,38	1909	4,9	35037	90	38929	100
TOSCANA	2619	8,33	2609	8,3	1833	5,83	24391	77,55	31452	100
SARDEGNA	2842	24,72	5011	43,58	893	7,77	2752	23,93	11498	100
ITALIA	54142	10,47	76484	14,8	51694	10	334561	64,73	516881	100

SPESA SANITARIA PUBBLICA PRO CAPITE (€) PESATA PER REGIONE - ANNI 2007 - 2008

REGIONI	2007	2008
BOLZANO	2193	2282
TRENTO	1880	1984
VENETO	1718	1789
EMILIA ROMAGNA	1744	1820
TOSCANA	1684	1751
SARDEGNA	1633	1699
ITALIA	1736	1787