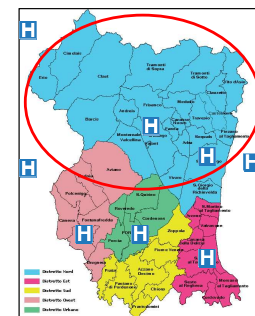


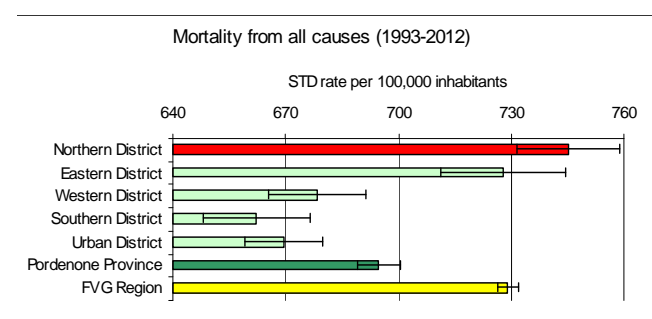
## APPLICAZIONE DEL MODELLO DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA) DELL'AGE.NA.S. PER LA RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA SANITARIA IN UN DISTRETTO

**OBIETTIVO:** valutare l'offerta sanitaria di un Distretto Socio Sanitario con la procedura di Health Technology Assessment (HTA), adattata in Italia dall'AgeNaS e individuare possibili soluzioni a punti critici.

**METODOLOGIA:** confronto tra dati, standardizzati per età e sesso, di Distretto Nord (ND), altri Distretti della Provincia e Regione, in relazione a mortalità, anni di vita persi, qualità della prevenzione, consumo farmaci, etc. Il modello di valutazione consta di 3 fasi fondamentali: definizione di priorità (criterio epidemiologico, della domanda, della disponibilità ed economico), valutazione e miglioramento. I dati sono stati estrapolati dal SISR e da banche dati dell'ASS N° di Pordenone.



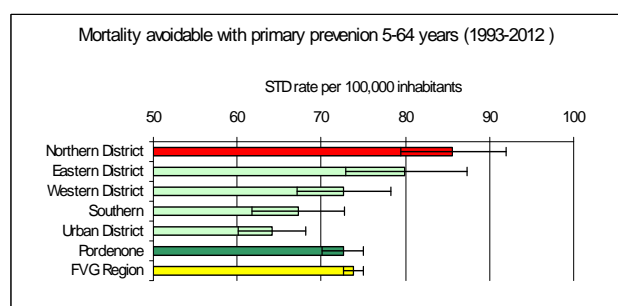
**PRIORITÀ Modello epidemiologico:** il ND ha un tasso di mortalità medio annuo (1.250,5/100.000), superiore a quello degli altri distretti della Provincia e della Regione. Se si considerano solo le persone ≤74 anni, questo tasso (423,6/100.000) il divario è ancora maggiore. La mortalità è stata particolarmente elevata per alcune cause specifiche: attribuibile al fumo (313,3/100.000); per infarto miocardico (IMA) sia in pz ≥64 anni (333,2/100.000) che nella fascia 35-64 anni (26,5/100.000); per malattie ischemiche in giovani 35-64 anni (34,4/100.000); per polmonite e BPCO in pz ≥ 64 anni (257,1/100.000). Negli ultimi 20 anni, gli anni medi di vita persi (11,776.6/100.000) sono stati più che nel resto di



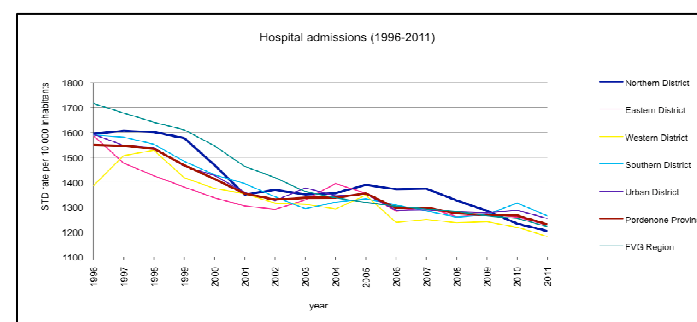
Regione e Provincia, in gran parte a causa di malattie cardiovascolari (4.199,2/100.000) e respiratorie (424/100.000). La mortalità evitabile con prevenzione primaria è significativamente più alta (95,3/100.000) che nel resto di Provincia e Regione.

**Modello della domanda Ospedali:** in ND ci sono 2 ospedali con circa 1 letto/600 abitanti e altri 4 ospedali regionali e 2 extraregionali sono facilmente raggiungibili.

**Assistenza infermieristica:** la percentuale di residenti in ADI è del 3,23%, (Provincia 2,48%; Regione 2,80%); la % di pz con Servizio di Riabilitazione Domiciliare è stata 1,13% (Provincia 0,87% e Regione 0,96%). Alto risulta il numero di accessi in ADI (9,88/100 pz, Provincia 3,06, Regione 2,59).



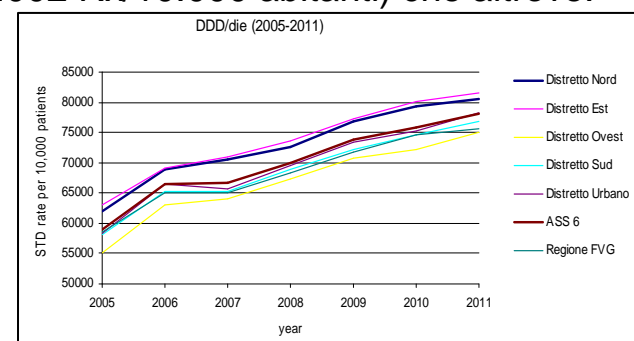
**Ricoveri ospedalieri:** il n° di ricoveri annui è mediamente 1.575/10.000 abitanti, più alto che negli altri distretti provinciali. Molto hanno inciso i ricoveri per BPCO negli adulti (18,8/10.000), in particolare dal 2007. Nelle persone anziane (>64 anni) il tasso di ospedalizzazione per polmonite e BPCO (200,5/10.000) è notevolmente maggiore che nel resto della Provincia e della Regione. Il tasso di ospedalizzazione per polmonite batterica è molto alto (38/10.000) e anche quello per scompenso cardiaco congestizio (SCC), in media del 69,7/10.000.



**Ricoveri inappropriati:** l'appropriatezza è valutata con gli indicatori AHRQ. I dati più rilevanti sono relativi a ricoveri per BPCO, polmonite batterica e SCC. **Visite specialistiche:** Il n° medio di accessi ambulatoriali è alto (130.701/10.000) e in progressivo aumento. Per settori specifici, ad es. radiologia, i dati sono particolarmente significativi; ad es., la radiologia standard viene utilizzata più nel ND (3.002 Rx/10.000 abitanti) che altrove.

**Prescrizione farmaci:** le dosi giornaliere definite (DDD) medie del ND (farmaci prescritti da medici) risulta elevata (89.600/10.000 abitanti) e in progressivo aumento.

**Modello della disponibilità:** l'offerta di prestazioni sanitarie in ND è spesso basata su risposte a problemi percepiti dalla popolazione come priorità. Ma non è mai stata condotta un'analisi per valutare la reale efficacia dei servizi erogati in termini di outcome, che sono non soddisfacenti. In letteratura si trovano altre strategie: interventi diffusi di prevenzione primaria, programmi strutturati per la cura in comunità, uso di criteri chiari e trasparenti di accesso ai servizi di diagnosi, cura e riabilitazione, etc.



**Modello economico:** il peso economico per la salute è elevato sia per spesa sanitaria che per costi sociali. Nel 2012 la spesa per l'assistenza sanitaria territoriale nel ND è stata la più alta della Provincia, così come i costi per ricoveri, prestazioni, personale sanitario e di supporto. Preoccupante è l'aumento della spesa farmaceutica. Le risorse disponibili andrebbero indirizzate a interventi a basso costo e di provata efficacia per garantire la sostenibilità del sistema.

**VALUTAZIONE:** la facilità d'accesso a prestazioni sanitarie nel ND porta a una forte domanda, ma senza ottenere riduzioni dei problemi di salute. È necessario riorganizzare i servizi e fornire interventi evidence-based, offerti con appropriatezza. L'eccessivo ricorso a cure ospedaliere comporta anche rischi di complicazioni durante il ricovero, evitabili con accessi appropriati e dimissioni tempestive. Alcuni servizi (ad es. riabilitazione) possono essere forniti a domicilio. Liste di attesa brevi implicano maggior ricorso a prestazioni specialistiche, con rischio di danno da terapia multi-farmacologica. Va promossa la "riconciliazione terapeutica": il numero di farmaci prescritti va ottimizzato per evitare pericolose interazioni che surclassano i benefici terapeutici. Molti problemi emergenti sono evitabili con prevenzione la primaria e la promozione di stili di vita sana.

### STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO

**A breve termine:** revisione dell'offerta ospedaliera per acuti; sviluppo di servizi residenziali e domiciliari; rafforzamento del ruolo dei MMG; supporto da parte degli specialisti ospedalieri; impostazione di criteri condivisi di gravità clinica per ricoveri e prestazioni specialistiche; promozione della riconciliazione terapeutica.

**Strategie a medio termine:** miglioramento della gestione ambulatoriale delle malattie croniche per prevenire le complicanze e le ricadute; miglioramento delle capacità di comunicazione e counselling dei MMG.

**Strategie a lungo termine:** attivazione di progetti integrati per promuovere stili di vita sani.

