



In copertina

ILEC SAS

Via Palade, 39
39010 Cermes (Bz)
Tel. 0473 564680
Fax 0473 563809
E-mail: info@ilec.it
Internet: www.ilec.it

Segnare 104369 cartolina
servizio informazioni

Tecnica Ospedaliera on-line

Se volete comunicare con la
redazione l'indirizzo di po-
sta elettronica è:

tecnica.ospedaliera@tecnichenuove.com

Se volete visitare il Web
server di Tecniche Nuove
l'indirizzo è:

<http://www.tecnichenuove.com>

L'Ospedale del mese

"C.A. Pizzardi", Bologna. Progetto di ampliamento
di Giuseppe La Franca 30

Attualità

Qualità, dal formale al concreto
di Giovanni Albertario 44

Gestione

Ristorazione ospedaliera in Campania
di R. Amodio Cocchieri, T. Cirillo, P. Montuori, A. Arnese, M. Triassi 50

Ospedale di Valdagno.
Un modello di programmazione comprensoriale (V parte)
di F. Vian, L. Renzulli, S. Verzaro 62

Sicurezza

Sanificare i presidi antidecubito
di Paola Gobbi 70

Speciale gestione e manutenzione delle apparecchiature biomediche

Quando l'ingegnere diventa clinico
di Giovanni Albertario 78

Sicurezza: la normativa di riferimento
di Armando Ferraioli 86

Sterilizzare endoscopi flessibili
di Marinko Jerkunica 100

Tecnologie

Attualità e tendenze per il laboratorio
di Renata Cordara 110

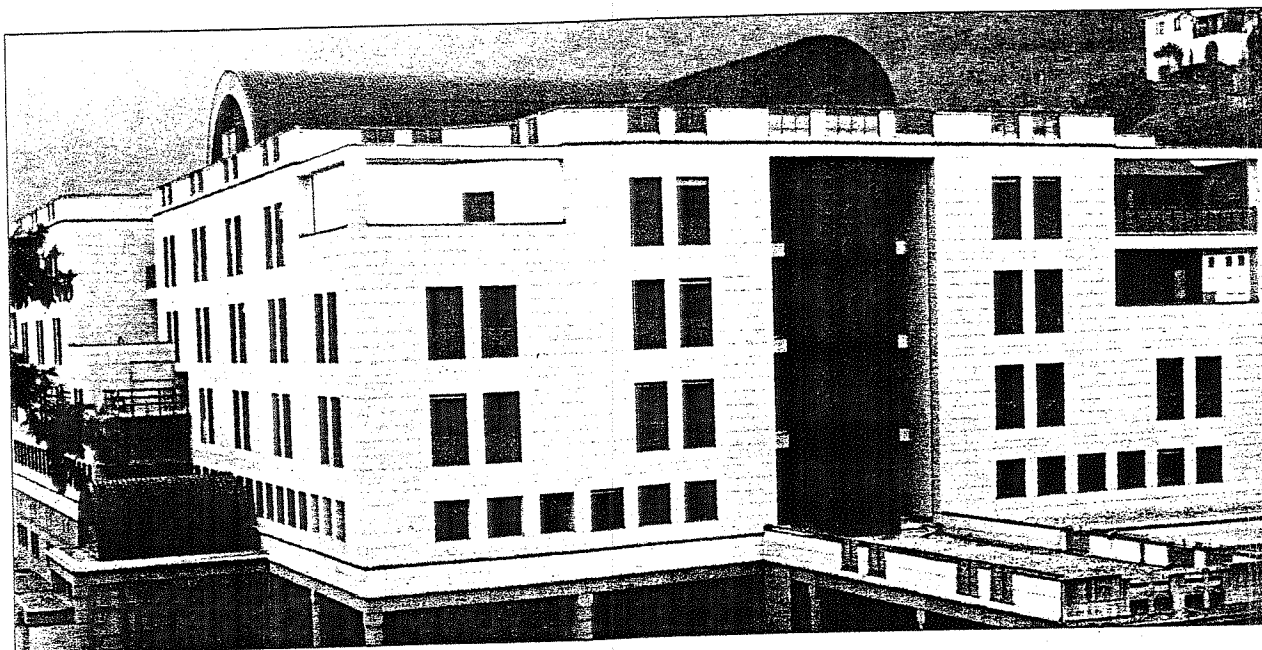
I tecnopolimeri in campo medicale
a cura della redazione 116

Rubriche

Opinione di Luciano Villa	5
Agenda a cura di Vittoria Zamperoni	8
Sentenze a cura di Silvia Ceruti	10
Notiziario a cura di Clara Lupi	12
Normativa a cura di Giovanni Mauri	20
Prodotti a cura di Lodovica Porta	24
Vetrina a cura di Vittoria Zamperoni	120
Servizio informazioni per i lettori	126

Ospedale di Valdagno

un modello di programmazione comprensoriale



È iniziata nel numero di gennaio la pubblicazione di un corposo lavoro di ricerca nel quale gli autori presentano un'approfondita analisi delle ricerche e degli studi che sono stati alla base del progetto del nuovo Ospedale di Valdagno (che presenteremo sul prossimo numero). Nei mesi scorsi sono stati tracciati il profilo dell'Ospedale, il suo assetto aziendale relativamente all'assistenza differenziata, le caratteristiche del territorio, le previsioni demografiche e l'ospedalizzazione dei residenti. Qui, concludendo, affronteremo invece le prospettive dimensionali dell'ospedale

(V parte)

Felice Vian*, Lorenzo Renzulli, Stefano Verzaro°**

* Ordinario di Programmazione e Organizzazione dei Servizi Sanitari, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Padova, Collaboratore scientifico del Ceref (Centro Ricerca e Formazione), Padova

** Presidente della Società Italiana di Tecnica Ospedaliera

° Ricercatore Ceref

Ai fini della definizione della prospettiva dimensionale per l'Ospedale di Valdagno vengono assunti i parametri della Dgr del Veneto del 19 marzo '99 n. 710. La dotazione dei posti letto per il fabbisogno complessivo di una comunità è fissata in 5 per mille abitanti, di cui 4 per acuti in regime ordinario day hospital e 1% per riabilitazione e lungodegenza post-acute. Le proiezioni demografiche effettuate in precedenza in base a un'ipotesi alta ma plausibile portano a una previsione al 2010 di 63.550 abitanti (si osservi tabella 1). Applicando i parametri del 4‰ e dell'1‰ abitanti e le predette previsioni demografiche, si ottengono per il comprensorio di Valdagno fabbisogni di posti letto pari a:

Tabella 1 - Popolazione residente al 31 dicembre '99 e prevista al 2010

Aree	Anno 1999				Anno 2010			
	0-14	15-64	65-w	Totale	0-14	15-64	65-w	Totale
Valdagno e comprensorio	8.491	42.029	10.312	60.832	9.724	41.579	12.250	63.553
Ulss 5	24.238	113.728	25.635	163.601	29.104	117.909	30.256	177.269
Ulss 4	24.827	119.201	28.017	172.045	28.737	122.449	33.451	184.637

- Posti letto per acuti in regime ordinario e day hospital

$(0,004 \times 63.550) = 254$ posti letto

- Posti letto per acuti in regime di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

$(0,001 \times 63.550) = 63$ posti letto.

I 254 posti letto per acuti riguardano le esigenze di ricovero dei residenti relative a tutte le specialità.

La valutazione del fabbisogno corrispondente alle sette specialità attive attualmente nell'Ospedale di Valdagno è stata effettuata in base alla proporzione tra giornate di degenza erogate nel Veneto nel '99 per le predette specialità e il totale delle giornate di degenza erogate nella Regione per tutte le specialità (*Relazione sanitaria regionale '99*):

$(3.941.048 / 6.366.659) \times 100 = 62\%$

pari a 2,48 posti letto per mille abitanti.

Applicando tale percentuale al fabbisogno complessivo di 254 posti letto $(0,62 \times 254)$, si perviene al fabbisogno di 157 posti letto per i residenti previsti nel comprensorio, limitatamente alle specialità attuali dell'Ospedale di Valdagno.

Dei 157 posti letto, una quota pari al 10% dei posti letto ordinari, cioè 14 letti

$(14/143 = 0,1)$ può essere prevista per il day hospital e il day surgery.

Nell'ipotesi di saldo nullo della mobilità dei ricoveri per le specialità presenti, la prospettiva dimensionale dell'ospedale di

Valdagno al 2010 risulterebbe perciò la seguente:

Posti letto per acuti	
in regime ordinario	143
in regime day hospital	14
totale per acuti	157
posti letto post-acuzie	63
posti letto	220.

Applicando i seguenti parametri di funzionalità ospedaliera:

- tasso di occupazione = 0,75
- durata media della degenza = 8 giorni.

Si ottiene una stima di ricoveri dei residenti pari a:

$(143 \times 0,75 \times 365) / 8 = 4893$ ricoveri in regime ordinario per acuti, corrispondenti a un tasso annuo di ospedalizzazione di 77 ricoveri per mille abitanti.

Analogamente per il day hospital, applicando i seguenti parametri di funzionamento:

- numero medio di presenze giorno per posto letto = 1,1
- numero medio di accessi per ciclo di ricovero = 4.

Si perviene alla seguente stima di numero annuo di ricoveri:

$(14 \times 1,1 \times 365) / 4 = 1405$.

Il tasso annuo di ricovero in regime di day hospital è previsto quindi in 22 ricoveri per mille abitanti.

I tassi annui di ospedalizzazione dei residenti calcolati in precedenza per il comprensorio di Valdagno in relazione all'ipotesi dimensionale assunte, riguardano solo le specialità attive nell'Ospedale di Valdagno. Il passaggio ai tassi complessivi di

ospedalizzazione dei residenti può essere fatto tenendo conto che le predette specialità assorbono, a livello regionale, circa il 62% delle giornate di degenza:

Tassi annui di ricoveri per le specialità attive nell'ospedale di Valdagno

Regime Ordinario	77‰
Day Hospital	22‰

Tassi annui corrispondenti a tutte le specialità per acuti

Regime Ordinario
 $(77/0,62) = 124\%$

Day Hospital.
 $(22/0,62) = 35\%$.

Il tasso annuo complessivo di ospedalizzazione dei residenti raggiungerebbe perciò nel 2010 i 159 ricoveri anno per mille abitanti, contro i 160 previsti dall'attuale normativa regionale. All'ipotesi dimensionale qui definita per l'Ospedale di Valdagno con una prospettiva al 2010, corrisponde una forte riduzione del tasso di ospedalizzazione, pari nel 2000 a 216 ricoveri per mille abitanti (210 se si standardizza con la popolazione dell'intera Ulss 5). La riduzione è di 57 punti per mille abitanti.

Si tratta di un'ipotesi dimensionale coerente con i parametri di funzionalità ospedaliera. Essa corrisponde a un fabbisogno complessivo di posti letto per acuti, ordinari e day hospital pari a 4 per mille abitanti. La

durata media della degenza di 8 giorni per il regime ordinario e di 4 accessi in media per ciclo sono motivate dal fatto che la forte riduzione del tasso di ospedalizzazione da 216 a 159 all'anno per mille abitanti sarà accompagnata da ricoveri per patologie e stati di gravità che richiedono un impegno assistenziale mediamente più consistente e quindi tempi assistenziali più lunghi. Va infine sottolineato il fatto che la popolazione del comprensorio continuerà nel prossimo decennio a invecchiare: gli abitanti di età oltre i 65 anni (che attualmente rappresentano il 17% del totale) passeranno nel 2010 al 20%.

I tassi di ospedalizzazione e la durata della degenza sono mediamente più alti per i ricoveri di soggetti anziani.

Si tratta di un altro importante fattore di incremento del fabbisogno di ricorso all'Ospedale.

Nel tabella 2 è riportato un quadro di sintesi dei principali risultati delle previsioni dimensionali dell'Ospedale di Valdagno.

Conclusioni

Un sistema sanitario territoriale viene costruito secondo dimensioni di articolazione che tengono conto dei bisogni di prevenzione, cura e riabilitazione del cittadino e del paziente, da soddisfare nel territorio in cui sviluppa la vita sociale ed economica della comunità servita, secondo criteri di efficacia, efficienza e appropriatezza delle prestazioni erogate.

Questo obiettivo generale trova un riscontro applicativo nell'organizzazione dei livelli di assistenza sanitaria, che si complementano per area di offerta, interreattivi e integrati nelle modalità ed espressioni di presenza operativa (assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera); (Psn 1998-2000; Psn 2001-2003).

È di diffusa conoscenza e acquisizione il principio della centralità del paziente, il quale deve beneficiare di un sistema di sanità territoriale che sia in grado di erogare cure sanitarie prima-

rie complete e che assicurino la continuità delle cure e i servizi ospedalieri in tutti i casi in cui la sola risposta con-

fibile con la domanda di prevenzione sanitaria richiede l'intervento delle complesse tecniche e delle specializzazioni personali ospedaliere. Anche l'assistenza secondaria, di comune riscontro in ambito ospedaliero, deve essere correlata alle cure primarie, erogazione di funzioni diagnostiche e terapeutiche che possono essere distribuite in modo appropriato in ambito territoriale.

Viene quindi a delinearsi un modello pianificato di assistenza comprensoriale realizzato sullo scambio d'informazioni tra sistema delle cure primarie, sistema delle cure ospedaliere avendo come fine la garanzia della continuità integrata specialistica del trattamento del paziente.

Queste indicazioni di metodologia assistenziale e di programma d'intervento trovano diretta attuazione sul p-

Tabella 2 - Quadro di sintesi delle ipotesi dimensionali

• Popolazione residente prevista nel comprensorio al 2010	63
• Posti letto per ricoveri di acuti e post-acuti = 5 per mille abitanti (fabbisogno complessivo per i residenti)	
• Posti letto per ricoveri in regime di riabilitazione e lungodegenza post-acute = 1 posto letto per mille abitanti	
• Posti letto per ricoveri di acuti = 4 posti letto per mille abitanti	
• Posti letto per ricoveri acuti corrispondenti alle specialità presenti nell'Ospedale di Valdagno (62 % del fabbisogno complessivo per i residenti)	
• Posti letto per acuti in regime di day hospital e day surgery (10% dei posti letto in regime ordinario)	
• Tasso di ospedalizzazione per ricoveri acuti in regime ordinario corrispondenti ai posti letto previsti per i residenti nel comprensorio, per mille abitanti	
• Tasso di ospedalizzazione per ricoveri acuti in regime di day hospital e day surgery corrispondenti ai posti letto previsti per i residenti nel comprensorio, per 1000 abitanti	
• Tasso complessivo di ospedalizzazione dei residenti per ricoveri acuti, per mille abitanti	
• Tasso attuale di ospedalizzazione per ricoveri acuti dei residenti nel comprensorio (ovunque effettuati), per mille abitanti:	
- tasso grezzo	
- tasso standardizzato	

Leggi e decreti

- 1) Rd 30 settembre '38, n. 1631: *Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali*
- 2) Dcg 20 luglio '39: *Istruzioni per le costruzioni ospedaliere*
- 3) L. 12 febbraio '68, n. 132: *Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera*
- 4) Dpr 27 marzo '69, n. 128: *Ordinamento interno dei servizi ospedalieri*
- 5) L. 23 ottobre '85, n. 595: *Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario triennale 1986-1988*
- 6) L. 30 dicembre '91, n. 412: *Disposizioni in materia di finanza pubblica*
- 7) Dpr 20 ottobre '92: *Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per l'attivazione dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali*
- 8) Dlgs 30 dicembre '92, n. 502: *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre '92, n. 421*
- 9) Lr Veneto 30 agosto '93, n. 39: *Norme di attuazione della legge 30 dicembre '91, n. 412 in materia sanitaria*
- 10) L. 24 dicembre '93, n. 537: *Interventi correttivi di finanza pubblica*
- 11) L. 23 dicembre '94, n. 724: *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*
- 12) Lr Veneto 3 febbraio '96, n. 5: *Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998*
- 13) Lr Veneto 3 febbraio '96, n. 5: *Modifiche alle schede di dotazione ospedaliera di cui alla Lr 39/93, in attuazione del Dl 17 maggio '96 n. 280, convertito nella L. 18 luglio '96, n. 382, e della L. 23/12/1996, n. 662*
- 14) Dl 17 maggio '96, n. 280 coordinato con la legge di conversione 18 luglio '98 n. 382 recante: *Disposizioni urgenti nel settore sanitario*
- 15) L. 23 dicembre '96, n. 662: *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*
- 16) Dpr 14 gennaio '97: *Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*
- 17) Decreto Ministero Sanità 30 gennaio '97: *Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre '94*
- 18) Dgr Veneto 19 marzo '99, n. 740: *Lr 3 febbraio '96, n. 5 art. 14 - Modifiche delle schede di dotazione ospedaliera di cui alla Lr 39/93, in attuazione del Dl 17 maggio '96 n. 280, convertito nella L. 18/7/96, n. 382 e della L. 23/12/96, n. 662*
- 19) Dl 18 settembre 2001, n. 347 coordinato con la legge di conversione 16 novembre 2001, n. 405 recante: *Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria*

4% da attribuire a specialità di pertinenza dello stesso Ospedale di Valdagno, di altri stabilimenti ospedalieri della stessa Ulss 5 e di altre Aziende per le alte specialità.

Il modello di ospedale presentato in questa rassegna che ci accingiamo a concludere consente quindi di definire processi di attività clinico-assistenziale in cui l'obiettivo di salvaguardia e tu-

tela di uno stato di salute sufficiente/adequato e di autosufficienza sociale è affidato a un sistema che consente l'accesso all'ottenimento della modulazione di prestazioni che corrisponde al conseguimento del risultato, con la più ampia considerazione di risposta alla diffusa consapevolezza della centralità del malato.

Fine

37

operativo nel comprensorio di Valdagno con la struttura ospedaliera dimensionata nei suoi moduli di articolazione in rapporto all'entità della popolazione servita e agli indicatori di stabilimento, di dotazione e di funzione, che costituiscono direttive di pianificazione della Regione Veneto.

È stata infatti chiaramente determinata la struttura per acuti, nella quale devono trovare risposta i bisogni assistenziali del paziente in fase acuta, con particolare riguardo per l'area dell'emergenza e terapia intensiva e all'area dell'acuzie delle specialità di base.

È stata anche definita l'area delle cure ambulatoriali, del day hospital e della day surgery idonee a offrire prestazioni diagnostico-curative riabilitative contenute nell'arco massimo di una giornata, secondo le indicazioni del Dpr 20 ottobre '92 e i più moderni approcci di erogazione di cure ai pazienti.

Accanto alle degenze ad alto grado di assistenza sono state altresì previste e considerate le degenze per funzioni medico-riabilitative, che si estrinsecano nella lunga degenza post-acuzie e nella riabilitazione di pazienti clinicamente stabilizzati.

Il complesso delle funzioni ospedaliere programmate integra in condizioni di equilibrio con l'assistenza sanitaria di distretto, anche in ambiti di assistenza domiciliare e di ospedalizzazione a domicilio, e secondo modalità operative di teleassistenza.

La dimensione dell'Ospedale proiettata al 2010 risulta in diretta osservanza degli indicatori nazionali (4% di posti letto) e regionali per gli aspetti di struttura, dotazione e funzione, e contempla anche funzioni di comprensorio (2,50% circa di posti letto) essendo la differenza di posti letto rispetto al

Bibliografia

- Atti V Congresso Nazionale - Società Italiana di chirurgia ambulatoriale e di day surgery. Minerva Medica 2000
- Bertini P., Renzulli L., *Il nuovo ospedale: aspetti organizzativi, integrazioni strumentali, evoluzione. "Progettare per la sanità"*, 1996, 36, 38
- Brotzu G., *Il sistema Dgr per il controllo e la Gestione di un ospedale*. Minerva Medica, 1997
- Centro Italiano Studi Indagini, *Gli obiettivi della salute per tutti*. Ragno Ed., 1986
- Censis, *Il futuro dell'ospedale: modelli e prospettive nell'evoluzione del sistema sanitario*. Franco Angeli, 1993
- *Cinque stelle per l'ospedale del futuro*. ASI n. 12-22, marzo 2001
- Cisotto G.A., *L'ospedale civile "San Lorenzo" di Valdarno fra Ottocento e Novecento*. Usl 7 Valle dell'Agno, settembre 1990
- Cneto-Renzulli L., *Verso il nuovo ospedale: architettura, tecnologia, organizzazione, gestione* - Atti Terza conferenza Europea sull'ospedale, Roma 1999
- Comité hospitalier de la communauté européenne, *Services Hospitaliers dans la CE*. I S B N /90-80-1546-1-X, 1993
- Costantini G., *L'organizzazione dei presidi ospedalieri secondo l'evoluzione della legislazione nazionale*. ASI 31/32, 5-12 agosto 1996
- Diana L., *Costruzione e/o ricostruzione di edifici ospedalieri: nuovi modelli organizzativi e strutturali*. Grafiche Mariotto, Cavarzere, 1998
- Guzzanti E., *Tavola rotonda. "Nel segno di Ippocrate"*, 1995
- Guzzanti E., Mastrilli F., *Day Hospital, Day surgery*. Editeam Sas, 1993
- Llewelyn Davies R./Macaulay H.M., *Organisation et administration des hospitaux*. Oms, Geneve, 1969
- Ministero della Sanità - Serv. Centr. programmazione sanitaria, *Classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche*. Istituto poligrafico e Zecca di Stato, Libreria dello Stato, 1993
- Ministero della Salute, *Dipartimento della programmazione: Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche*. Versione italiana della ICD 9 CM, Libreria dello Stato, 2001
- Ministero della Sanità, *Un patto di solidarietà per la salute. Piano Sanitario Nazionale 1998/2000*
- Ministero della Salute, *Dalla Sanità alla Salute. Piano Sanitario Nazionale 2001/2003*
- Nonis M., Corvino G., Fortino A., *La scheda di dimissione ospedaliera: le regole di compilazione e degli strumenti di Codifica. Il sistema di classificazione dei ricoveri per Drg/Rod*. Il Pensiero Scientifico, '97
- Oms, *Administration des hospitaux: série de rapport techniques*. n. 395, Genève 1968
- Oms, *Bureau Regional de L'Europe - La politique cadré de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'Oms - Série européenne de la santé pour Tous*, n. 6, Oms, Copenhagen 1999
- *L'ospedale del futuro*. Tendenze Nuove, 4/1999
- Ottone G., *Day Hospital*. Centro Scientifico, 1994
- Pazzini A., *L'Ospedale nei secoli*. Orizzonte Medico, 1968
- Pesaresi F., *I posti letto e i ricoveri ospedalieri nei Paesi dell'Ocse*. ASI n. 45, 9 novembre 1998 p. 20
- Pesaresi F., *L'organizzazione mondiale della Sanità e l'Ospedale*. ASI n. 33-34, 16-23 agosto 2001
- Pesavento S., *Drg - Un nuovo approccio ai costi in Sanità*. CIC Ed. Internazionali, 1996
- Renzulli L., *L'Ospedale del futuro: introduzione, atti convegno internazionale "L'Ospedale del futuro"*. Merano 8/10 maggio 1997
- Regione Veneto, Giunta Regionale, Assessorato alla Sanità, *Valutazione dei Sistemi Ospedalieri*, a cura di Felice Vian - Formazione n° 17. Edizioni Summa
- Renzulli L., *L'Ospedale e la tutela della salute*. Atti Convegno Naz. Anmido, Sorrento, 1999
- *Sanità e salute nel terzo millennio - Tendenze nuove*, 1 - 2000
- Scafato E., *Il progetto Health 21. Salute e territorio 199*, 11-96-101
- Taroni F., *Drg/Rod e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali*. Il Pensiero Scientifico 1996
- Ulss 5 Ovest Vicentino, *Spunti per un piano Salute della Val dell'Agno 1997*. Comunicazioni personale
- Felice Vian, *Programmazione ed Economia Sanitaria*. Edizioni Summa, 2001
- Felice Vian, *Previsioni del fabbisogno ospedaliero per l'ospedale di Circolo di Lecco* in "L'assistenza ospedaliera", n. 4, 1968
- Vian F, Renzulli L., *Applicazione di un modello di Programmazione sanitaria comprensoriale dimensioni operative dell'Ospedale Civile di Camposampiero*. *Ricerche economiche*, 1, 2/1971
- Who, *First report of who: Expert committee on organisation medical care*. Techn. Rep. Series (TRS) 122, Genève, 1957
- Who, *Glossary of health care terminology*. Public health Europe series n. 4, Copenhagen, 1975
- Who, *Alma Ata 1978: primary health care*. Genève, 1978
- Who, *Hospital and the health care revolution*. Genève 1991 tradotto in "Quaderni della sanità pubblica" n. 64/1990