

DEFINIZIONE DI UNA METODOLOGIA PER LA DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Diedenhofen Giacomo^{1,2}, Salvatori Eleonora², Catania Danilo³, Parisi Stefano³, Aversano Christian², Vestri Annarita¹, Di Marco Marco², Randazzo Maria Pia³, Fortino Antonio²

1. Scuola di Specializzazione in Statistica Sanitaria e Biometria, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Piazzale Aldo Moro 5, 00185 Roma

2. UOC Monitoraggio LEA, Servizi Sanitari Regionali e Aziende Sanitarie, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), Via Piemonte 60, 00187 Roma

3. UOSD Statistica e Flussi Informativi Sanitari, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), Via Piemonte 60, 00187 Roma

Introduzione: Allo stato attuale, la determinazione dei fabbisogni e l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in Italia è caratterizzata da una significativa difformità interregionale. Per programmare l'erogazione dei servizi sanitari ed assicurare la copertura dei livelli essenziali di assistenza, le regioni devono determinare il fabbisogno di prestazioni dei propri residenti.[1] Non esiste però attualmente un modello unico di riferimento per la stima dei fabbisogni regionali di specialistica ambulatoriale, che sia applicabile a tutte le regioni e permetta analisi comparative interregionali. La definizione di un tale modello presenta molteplici criticità, oltre all'eterogeneità dei sistemi sanitari regionali, insite negli ambiti d'analisi che qualificano la determinazione della domanda di cura: mobilità sanitaria interregionale, inappropriately prescrittiva e spesa sanitaria privata "out of pocket". L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) ha, dunque, istituito un Gruppo di Studio per definire una metodologia per la stima del fabbisogno assistenziale regionale di specialistica ambulatoriale. Questa ricerca si inquadra nello studio più ampio dei fabbisogni di salute, della domanda teorica di servizi sanitari di una popolazione e dell'offerta totale di servizi che meglio risponda a tale domanda.

Obiettivi: L'obiettivo principale è la pubblicazione di un documento tecnico-metodologico in grado di fornire alle Regioni e alle P.A. una metodologia per la stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, che permetta una programmazione dell'offerta assistenziale che si discosti dalla mera analisi della produzione storica, fornendo così anche uno strumento omogeneo tra le regioni per la distribuzione delle risorse regionali. A tale scopo, il modello prevede anche la definizione di fattori correttivi che tengano conto dell'evoluzione demografica ed epidemiologica delle popolazioni regionali, nonché di eventuali inappropriately erogative delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.[2]

Metodi: Nel corso del lavoro si prevede di definire, partendo dal costruito teorico del nomenclatore FA-RE, introdotto in Regione Emilia-Romagna nel 2001,[3] una transcodifica dei differenti nomenclatori e cataloghi regionali in una classificazione comune delle prestazioni, ai fini della definizione di una base dati comparabile dell'erogato storico delle regioni.[4] Su questa base, si procederà allo studio dei dati di input, interconnessione dei database e definizione di indicatori utili per creare un modello di stima dei fabbisogni regionali. Ai fini della validazione dell'efficacia predittiva su dati storici, la metodologia verrà applicata alle regioni di appartenenza del gruppo di studio. Il modello avrà l'obiettivo di stratificare il più possibile le popolazioni di studio ed il loro fabbisogno (per sesso, età, classe di prestazioni, ASL di residenza, mobilità sanitaria, ecc.) ai fini di aumentare il valore informativo e predittivo dello stesso.

Risultati: È stato definito un primo modello pilota su una regione di studio, applicando la transcodifica in categorie FA-RE di I livello (Visite, Riabilitazione, Diagnostica, Laboratorio, Terapia) sui nomenclatori regionali. Il fabbisogno in prima fase è stato definito come la somma delle prestazioni erogate in regione ai residenti della stessa, e delle prestazioni erogate ai residenti in altre regioni (mobilità passiva). Ai fini di un

processo di standardizzazione indiretta, sono state definite quattro regioni di riferimento (selezionate per criteri di rappresentatività e comprendenti un 25% della popolazione italiana) per calcolare dei coefficienti di fabbisogno di prestazioni pro capite (sia in termini di volumi che di valori delle prestazioni, sulla base dei dati di produzione per l'anno 2022), stratificati per sesso, età e categorie FA-Redi I livello. Questi coefficienti sono stati applicati alla popolazione stratificata per sesso, età ed ASL di residenza di una regione di studio, identificando un primo fabbisogno teorico di prestazioni di specialistica ambulatoriale della regione di studio.

Conclusioni: Lo sviluppo di una metodologia per la definizione dei fabbisogni regionali di prestazioni di specialistica ambulatoriale rappresenterebbe un mezzo prezioso per agevolare il lavoro di programmazione sanitaria delle regioni e delle P.A. e faciliterebbe lo studio ed il monitoraggio dei fabbisogni regionali, sia per l'analisi interna regionale che per analisi comparative interregionali.

Bibliografia:

1. *Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", art. 8-quater, comma 3, lett. b)*
2. *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*
3. *Fadda A., Repetto F. et al. Attività specialistica ambulatoriale, primo rapporto - Anno 2000. Documento interno Regione Emilia-Romagna. 2001*
4. *Fortino A., Miceli M., Filogna M. et al., FA-RE: un valido sistema di raggruppamento per classificare ed analizzare le prestazioni specialistiche ambulatoriali. QA, 2010; 20(3): 100-6*