


I Modelli

- Modelli di Sistema
- Modelli di Organizzazione
- Modelli di lavoro
- Modelli gestionali e direzionali
- Modelli di valutazione della qualità
- Modelli di formazione/educazione
- Modelli di erogazione dei servizi
- Modelli di finanziamento e controllo della spesa

**Il Modello generale Del Sistema e del Servizio sanitario in Italia – Nazionale e Regionali**



Beveridge Aziendale

AUSSL (presidi, distretti, dipartimenti, ecc.)  
Aziende Ospedaliere, Ospedaliere-Universitarie  
IRCCS  
Strutture private preaccettate

Modelli misti tecnico e professionale

Approccio sistemico, stile di direzione prevalentemente partecipativo

Modelli integrati: ISO, JCI-CC, centrati sul Paziente, Appropriata clinica ed organizzativa

Modello "professionale" (bisogni formativi → domanda offerta formativa) → autoapprendimento organizzativo

Integrato: reti dell'assistenza integrata ospedale, territorio, domicilio; percorsi assistenziali integrati; interprofessionalità

Pianificato (*budgeting*) e su specifici programmi (progettualità)



## Il Sistema Sanitario


**Caratteristiche**      **Proprietà**

- **E' complesso**
- **è aperto e relazionale (sistema sociale, economico, politico, ecc.)**
- **è dinamico e adattativo (segue l'evoluzione sociale e dei bisogni)**
- **è organizzato con modelli misti (tecnici e professionali)**

- **Vasta gamma di servizi offerti e prestazioni fornite**
- **risorse disponibili da allocare**
- **alta specializzazione**
- **esigenza di coordinamento**
- **necessità di integrazione tra funzioni "contigue"**

**GLI ELEMENTI DI SCENARIO E DI CONTESTO**

- complessità / multidimensionalità
- priorità di problemi → programmazione
- valutazione di bisogni, domanda, offerta
- appropriatezza: (qualità) efficacia, efficienza, equità, adeguatezza, tempestività, utilità, **SICUREZZA**, ...
- sistemi qualità
- capacità gestionale
- professionalità/ responsabilità/ autonomia
- modelli organizzativi
- dimensioni
  - . operativa
  - . specialistica
  - . gestionale
- integrazione dei percorsi assistenziali
- coordinamento tra funzioni contigue



Fasi del processo di programmazione:

1. Elaborazione politiche
2. Pianificazione
3. Programmazione
4. Budgeting
5. Esecuzione
6. Valutazione
7. Riprogrammazione

1. ELABORAZIONE DI POLITICHE SANITARIE NAZIONALI: enunciazione di *grandi linee di orientamento*; definizione di *obiettivi* e relative *priorità*, scelta di alternative possibili.
2. PIANIFICAZIONE: traduzione delle linee di orientamento in *obiettivi quantificati* e corredati di *specifiche indicazioni* su personale e risorse.
3. PROGRAMMAZIONE: specificazione degli obiettivi tramite *programmi dettagliati* indispensabili alla realizzazione degli stessi.
4. BUDGETING: operazione che consente la migliore *allocazione delle risorse* finalizzata al raggiungimento degli obiettivi.
5. ESECUZIONE: traduzione dei programmi in *azioni* tramite gestione corrente.
6. VALUTAZIONE: del raggiungimento degli obiettivi prefissati; anche *in itinere*.
7. RIPROGRAMMAZIONE: *variazioni* al piano o ai programmi finalizzata al miglioramento o ad un successivo stadio di pianificazione.



## ANALISI DEI BISOGNI (1)

**COSA SONO**

le aspettative di salute e di qualità della vita (bisogni espliciti o percepiti)

- le prerogative per la salute e la qualità della vita riconosciute dal sistema (bisogni latenti o non percepiti)
- la base della domanda
- l'oggetto dell'offerta
- indicatori di qualità (grado di soddisfazione)

## ANALISI DEI BISOGNI (2)

Tre principali ordini di bisogni assistenziali:

- sociali,
- sanitari,
- psicologici



## ANALISI DEI BISOGNI (3)

### I BISOGNI SOCIALI

- domanda di aiuto e collaborazione domestica
- richiesta di consulenza e di assistenza nel disbrigo di pratiche
- esigenza di strutture aggreganti e di socializzazione
- richiesta di tessuto urbano "su misura"



## ANALISI DEI BISOGNI (4)

### I BISOGNI SANITARI

- di counselling
- di prevenzione primaria
- di assistenza medica di base e specialistica, infermieristica, riabilitativa
- di percorsi assistenziali integrati

## ANALISI DEI BISOGNI (5)

### COME SI ANALIZZANO

- con tecniche e metodologie epidemiologiche
  - osservazionali, con dati "ufficiali"
  - tramite indagini *ad hoc*
  - attraverso questionari o inchieste
  - mediante *Consensus Conference*
- in continuo
- in relazione al territorio



## ANALISI DEI BISOGNI (6)

### COME SI UTILIZZANO

- nell'elaborazione di politiche sociali, sanitarie e del territorio, locali e nazionali
- nel processo di programmazione
- nell'ambito dell'informazione ed educazione sanitaria
- nella verifica e revisione della qualità dei Servizi sociali e sanitari



## STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEI BISOGNI (1)

- Applicabili alla popolazione  
*Metodologia sostanzialmente descrittiva*
  - su obiettivi specifici;
  - sistematicità;
  - a lunga periodicità
  - da dati grezzi o strutturati



## STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEI BISOGNI (2)

- Applicabili a campioni di popolazione
- Metodologia inferenziale*
  - significatività;
  - rappresentatività;
  - periodicità medio-breve
  - pluriobiettivo;
  - monitoraggio.



## FONTI STRUMENTI TECNICI

- dati ufficiali
- questionari
- interviste
- indagini "ad hoc"



Cosa serve sapere (informazioni?):

- \* quali bisogni percepiti
- \* quali bisogni NON percepiti
- \* grado di conoscenza dell'offerta
- \* valutazione dell'offerta (soddisfazione)

### RELAZIONI POSSIBILI TRA BISOGNO DOMANDA E OFFERTA

Bisogno presente	→ Percepito	→ Domanda espressa	→ Offerta presente	→ Bisogno soddisfatto
Bisogno presente	→ Percepito	→ Domanda espressa	→ Offerta assente	→ Bisogno insoddisfatto
Bisogno presente	→ Percepito	→ Domanda inespressa	→ Offerta presente	→ Offerta inutilizzata
Bisogno presente	→ Percepito	→ Domanda inespressa	→ Offerta assente	→ Il bisogno non emerge
Bisogno presente	→ Non percepito	→ Domanda inespressa	→ Offerta presente	→ Offerta inutilizzata
Bisogno presente	→ Non percepito	→ Domanda inespressa	→ Offerta assente	→ Il bisogno non emerge

### RELAZIONI POSSIBILI TRA BISOGNO DOMANDA E OFFERTA

bisogno assente	→ domanda espressa	→ offerta presente	→ spreco
bisogno assente	→ domanda espressa	→ offerta assente	→ induzione offerta
bisogno assente	→ domanda inespressa	→ offerta presente	→ induzione domanda
bisogno assente	→ domanda inespressa	→ offerta assente	→ OK (??)