

Promoting evidence-based reform on medical deserts



OASES

Promoting evidence-based reforms on medical deserts

Federica Vitello

UOC PNE, Ricerca e Rapporti internazionali

Age.Na.S

“Cooperazione intersettoriale per creare partenariati di
“competenze” nel settore sanitario – PROMIS 27.09.2023

RISPOSTA DELLA COMMISSIONE UE ALLE SFIDE EUROPEE CHE INFLUENZANO DOMANDA E OFFERTA DI PERSONALE SANITARIO

**PERCHE'
OASES**

Lo spostamento del focus del sistema verso la prevenzione e il benessere

INVECCHIAMENTO
DELLA POPOLAZIONE

CRESCITA
DEMOGRAFICA ED
EPIDEMIOLOGICA

NUOVE
ASPETTATIVE DEI
CITTADINI SUI
SERVIZI SANITARI
FORNITI

La necessità di garantire che il sistema fornisca servizi di alta qualità entro vincoli finanziari

L'esperienza di AGENAS

- 1° Joint Action on Health Workforce – 2013/2016

AGENAS Partner

- SEPEN (Support for the health workforce planning and forecasting expert network) – Tender – 2017/2020

AGENAS Partner e WP leader

- OASES 1 marzo 2021 – 28 febbraio 2023

AGENAS Coordinatore di progetto

“Medical desert”

Situazioni o aree con scarso accesso ai servizi sanitari, in particolare i servizi sanitari di base

Secondo la letteratura internazionale, spesso corrispondono ad aree nelle quali è scarsa la presenza di personale medico.



OBIETTIVO GENERALE

Creare e sperimentare una **metodologia di individuazione delle aree geografiche caratterizzate da scarso accesso ai servizi sanitari, in particolare ai servizi sanitari "di base"**.

Il progetto si pone anche l'obiettivo di **analizzare le cause alla base delle "desertificazioni" individuate, nonché di discutere e concordare con gli stakeholder locali le possibili politiche per mitigare i deserti sanitari**

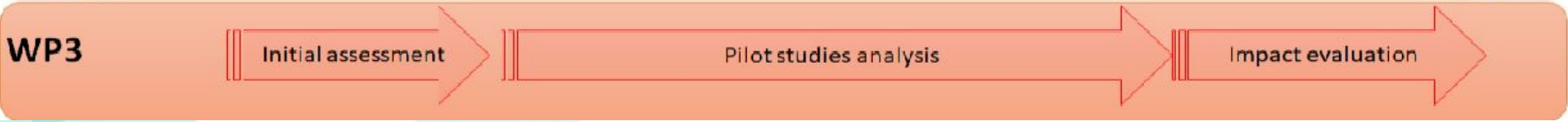
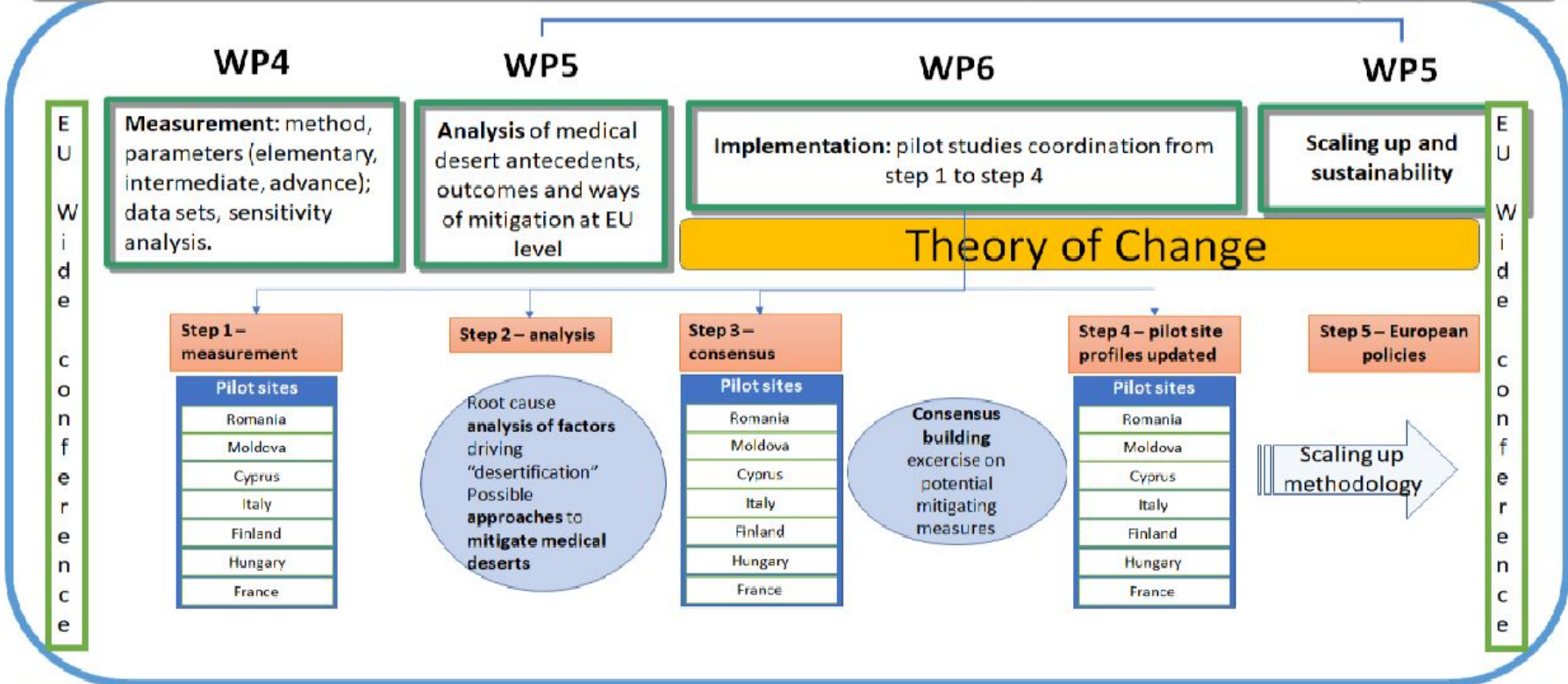
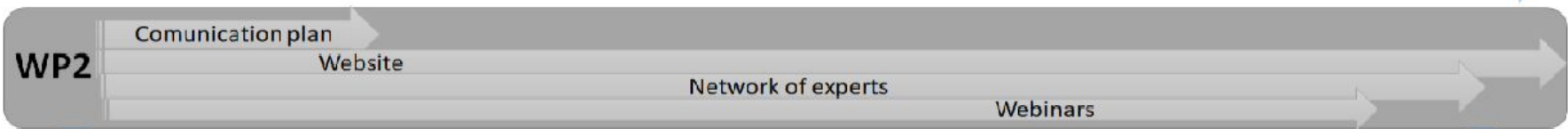


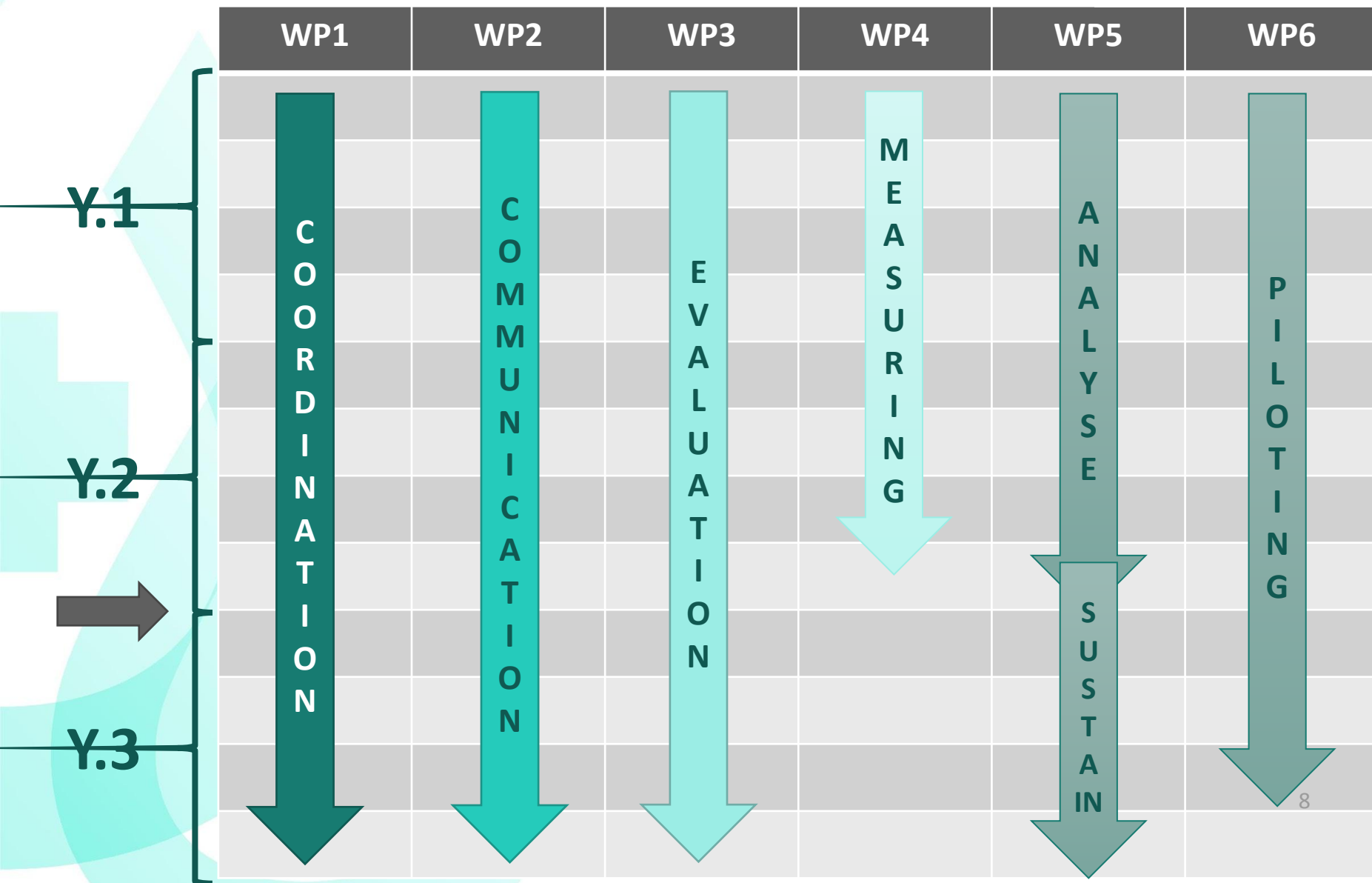
Partners Geo-coverage Pacchetto di lavoro

AGE.NA.S.	Italia →	WP 1 COORDINAMENTO
SU	Ungheria →	WP 2 DIFFUSIONE E COMUNICAZIONE
INHWE	Cipro →	WP3VALUTAZIONE
EHESP-IRDES	Francia →	WP4 METODOLOGIA DI MISURAZIONE
THL	Finlandia →	WP5 ANALISI E SOSTENIBILITA'
UBB	Romania →	WP6 IMPLEMENTAZIONE 7 STUDI PILOTA
NPHA	Moldavia →	



WP1 PROJECT MANAGEMENT AND COORDINATION





STEP 1 – MISURAZIONE

COMPLETED

DELIVERABLE 4.1

Previsione di una **cassetta degli attrezzi per l'accesso al territorio** per aiutare i paesi a costruire i proprio indicatori di accessibilità ai servizi sanitari in accord con I dati disponibili realtivamente ai loro servizi sanitari.

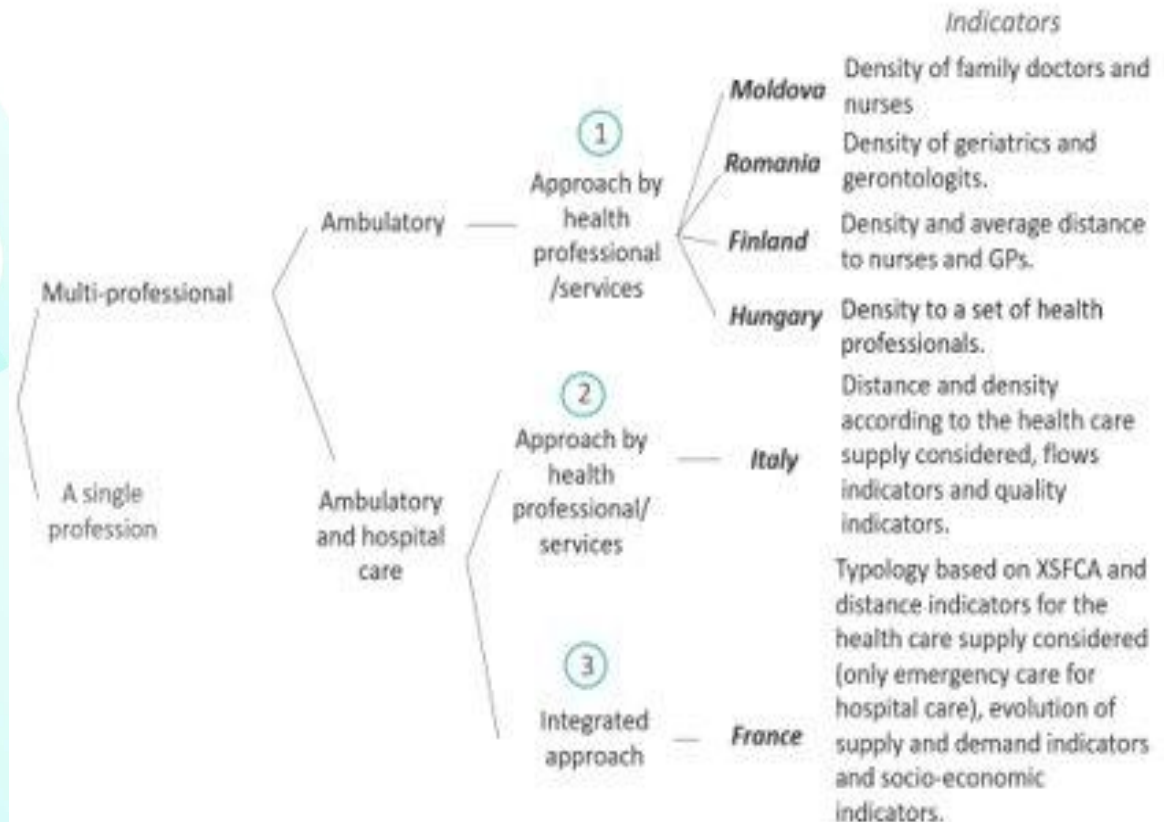
Una parte concettuale relativa ai principali indicatori sull'accessibilità accompagnata da letteratura scientifica

Una parte di applicazione degli indicatori con alcuni esempi

D4.2 Esercizio di costruzione dello scenario basato su indicatori costruiti dai Paesi - adeguati al loro sistema sanitario e ai dati disponibili - utilizzando i metodi presentati in D4.1

Per identificare i livelli dello scenario presente, sono stati considerati tre criteri:

- 1) La tipologia dei professionisti sanitari;
- 2) Ambulatorio/Ospedale;
- 3) Riferimento ad indicatori incrociati.



D4.3 Analisi dei risultati

Viene effettuata un'analisi della sensibilità dei diversi indicatori scelti dai Paesi per definire i deserti sanitari. L'analisi si concentra su un caso di studio in una determinata area: il dipartimento del Nord in Francia.

- L'analisi della sensibilità mira a definire la consistenza dei risultati ottenuti con gli indicatori selezionati.
- Un aiuto per migliorare la scelta degli indicatori da parte dei paesi coinvolti.

Step 2 – Analisi degli antecedenti della desertificazione medica



- **Report** sullo stato dell'arte della desertificazione in Europa e sulle possibili soluzioni per la mitigazione
 - Stato dell'arte nei paesi partecipanti
 - Letteratura grigia



I prossimi step dell'implementazione

September-October-November 2022

Indicator measurement - scenario definition

December -February 2023

Final Scenario and Stakeholder involvement

March-April 2023

Establish survey consensus (rounds of surveys)

May-June 2023

Establish qualitative consensus (stakeholders' meeting)

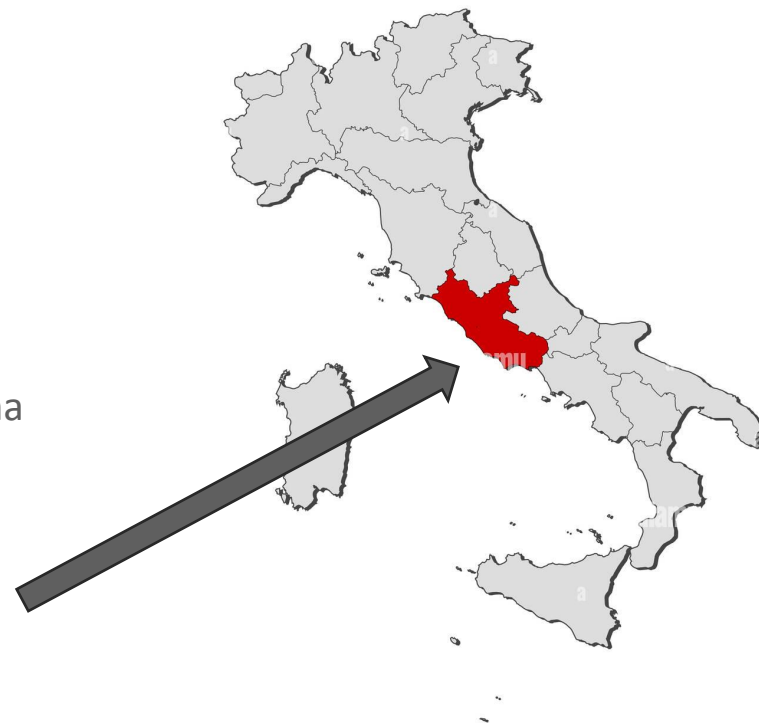
July-November 2023

Analyze the results and report the findings



Il caso Italiano

- ❑ È stato istituito un gruppo di esperti nazionali sul tema
Coordinato da AGENAS
- ❑ L'analisi è stata portata avanti a livello **nazionale**, ma con quale approfondimento locale, in particolare nella Regione Lazio



Qualsiasi situazione nella quale possano sorgere criticità nell'incrocio di necessità di cura, domanda di assistenza e offerta di strutture/servizi



Non soltanto quindi una semplice "carenza" di strutture/professionisti in una certa area geografica, ma anche quelle situazioni nelle quali i servizi offerti sono di scarsa qualità o alcuni gruppi di popolazione non siano in grado di poter accedere ai servizi stessi

Una matrice concettuale per l'analisi

Per rendere utilizzabile ai fini dell'analisi una definizione così ampia, è stata sviluppata una matrice specifica, che riporta nelle colonne le tre dimensioni che caratterizzano l'offerta di cure (disponibilità, qualità e accessibilità)

e nelle righe i due modi di "guardare" l'offerta stessa, da un duplice punto di vista:

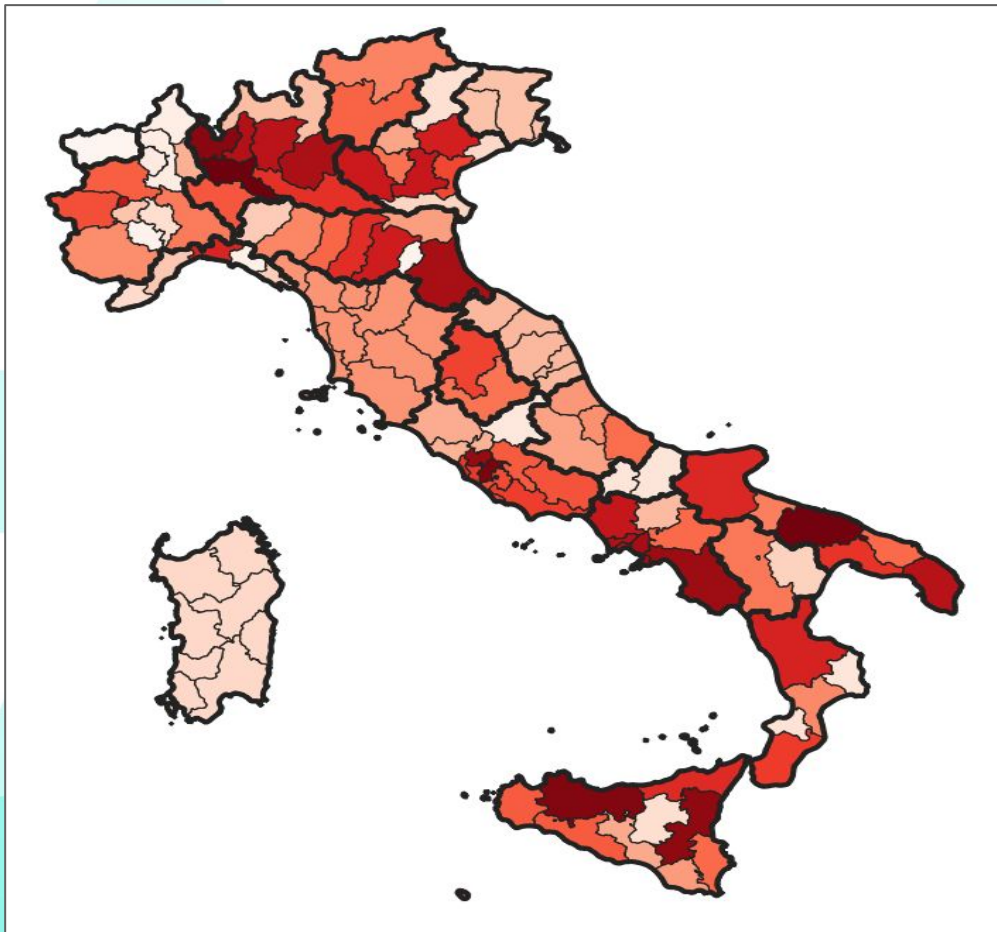
- ✓ il territorio, inteso come superficie
- ✓ la popolazione, come portatrice di bisogni di salute

Una matrice concettuale per l'analisi (2)

	Disponibilità	Qualità	Accessibilità
Offerta su un territorio	<p>Presenza (Ci sono/non ci sono)</p>	<p>Performance (Sono di qualità/non sono di qualità)</p>	<p>Fruibilità (I servizi sono facilmente raggiungibili e utilizzabili da diverse tipologie di pazienti/non sono facilmente raggiungibili e utilizzabili da diverse tipologie di pazienti)</p>
Offerta in relazione alla domanda/bisogno di salute	<p>Copertura (Ci sono/non ci sono rispetto a quello di cui ci sarebbe bisogno)</p>	<p>Tutela (La popolazione beneficia di servizi di qualità/non beneficia di servizi di qualità)</p>	<p>Equità (c'è parità nei trattamenti e negli esiti tra diversi gruppi di popolazione/ non c'è parità nei trattamenti e negli esiti tra diversi gruppi di popolazione)</p>

- ✓ Per ciascun ambito della matrice verranno individuati specifici indicatori che, restituiti in forma grafica, andranno a popolare mappe tematiche del Paese.
- ✓ Le mappe, lette in chiave sinottica, comporranno un atlante della desertificazione sanitaria del Paese.
- ✓ Per quanto riguarda le professioni sanitarie da coinvolgere nella mappatura, si farà riferimento innanzitutto ai medici che operano presso strutture pubbliche e private accreditate, e in convenzione (MMG e PLS). Sarà possibile, sulla base dei dati reperiti, lavorare anche su altre figure professionali e in particolare: infermieri, fisioterapisti, assistenti sanitari, tecnici della prevenzione (almeno con riferimento all'aspetto della presenza/densità).
- ✓ Con riferimento ai servizi che erogano assistenza sanitaria, saranno coinvolte in via prioritaria le strutture pubbliche e private accreditate.

Copertura – Esempio di mappa



- Numero di medici di base per 10,000 abitanti di ogni area territoriale.
- I toni più scuri identificano una maggiore concentrazione di medici
- (FONTE: AGENAS elaborazione di dati IQVIA/ISTAT 2021)

Fonte dei dati

La fonte di dati principale per questa analisi è il **Programma Nazionale Esiti (PNE)**, prodotto ogni anno da AGENAS, contenente un insieme di diversi indicatori con l'obiettivo di misurare per struttura di ricovero e area di residenza l'andamento delle maggiori condizioni cliniche riscontrate nella popolazione, sia in termini di volumi di attività (quanti pazienti ricoverati?), che di ospedalizzazioni (quanti ricoveri in proporzione ai residenti?), che in termini di esiti/processi (con quali conseguenze/modalità?).

Gli indicatori sono elaborati a partire dai dati SDO degli ospedali pubblici e privati.



Convenzione con la società IQVIA, attiva nel campo dei servizi alle attività farmaceutiche, per avere a disposizione informazioni (in forma anonimizzata) circa i medici generalisti e specialisti attivi sul territorio italiano

Cosa viene dopo OASES? **HEROES**

JOINT ACTION HEROES <https://healthworkforce.eu/>

Iniziata il 1° febbraio 2023 la **Joint Action on Health woRkfOrce to meet health challEnges**

19 paesi europei e 51 organizzazioni partner lavorano insieme per migliorare le capacità di pianificazione del personale sanitario in modo da garantire l'accessibilità, la sostenibilità e la resilienza del personale sanitario.

ISTAT	Ente Affiliato
UCSC	Ente Affiliato
Reg. Emilia Romagna	Ente Affiliato
Min. Salute	Ente Associato
PROMIS	Ente Associato
TSRM e PSTRP	Ente Associato



Per avere maggiori informazioni su OASES
website <https://oasesproject.eu/>

Potete anche seguire OASES sui social media:
https://twitter.com/oases_project

Newsletter di OASES:
<https://oasesproject.eu/subscribe/>

Grazie!

Federica Vitello
Project Manager – Age.Na.S.

vitello@agenas.it

oases@agenas.it

UOC PNE, Ricerca e Rapporti internazionali
Age.Na.S



This presentation was produced under the EU Health Programme 2014-2020 under a service contract with the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (Chafea) acting under the mandate from the European Commission. The information and views set out in this presentation are those of the author(s) and do not necessarily reflect the official opinion of the Commission/Executive Agency. The Commission/Executive Agency does not guarantee the accuracy of the data included in this presentation. Neither the Commission/Executive Agency nor any person acting on the Commission's / Executive Agency's behalf may be held responsible for the use which may be made of the information contained therein.