BISOGNO

CONCETTO NON ASSOLUTO O FISSO, MA RELATIVO PUO' VARIARE NEL TEMPO E NELLO SPAZIO

LE POTENZIALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA NON SONO FISSE: OGNI INNOVAZIONE O SVILUPPO CREA NUOVI BISOGNI

IL BISOGNO NON E' NECESSARIAMENTE AVVERTITO DALL'INDIVIDUO, MA DAL PERSONALE SANITARIO

BISOGNO SANITARIO

"INTERVENTI MEDICI CHE HANNO UN'UTILITA' POSITIVA E CHE MIGLIORINO SIGNIFICATIVAMENTE LA PROGNOSI AD UN RAGIONEVOLE COSTO

Matthew, 1971

"DISTURBO DELLO STATO DI SALUTE CHE RICHIEDE UN INTERVENTO MEDICO"

Donabedian, 1974

"CARENZA SANITARIA DETERMINATA SCIENTIFICAMENTE (CON MEZZI BIOLOGICI, EPIDEMIOLOGICI, ETC.) CHE RICHIEDE MISURE PREVENTIVE E CURATIVE E, IN ULTIMA ANALISI, DI CONTROLLO E RIMOZIONE"

BISOGNO DI REALIZZAZIONE

BISOGNO DI STIMA

BISOGNO DI SOCIALITA'

BISOGNO DI SICUREZZA

BISOGNI ELEMENTARI

DOMANDA DI ASSISTENZA FORMALE

DOMANDA DI ASSISTENZA INFORMALE

BISOGNO PERCEPITO MA INESPRESSO

BISOGNO NON PERCEPITO

SALUTE

FENOMENI CHE GENERANO BISOGNI SANITARI

RISCHIO DI MALATTIA >> RIMOZIONE f.d.r. FENOMENI MORBOSI

- > DOLORE >> TERAPIE ANTIDOLOROFICHE
- > MALATTIE >> TERAPIE SPECIFICHE
- > PERICOLO DI VITA >> P.S.

DIVARICAZIONE TRA USO E BISOGNO

IL BISOGNO PERCEPITO NON È IL SOLO DETERMINANTE DELL'USO

FATTORI LEGATI ALLA DOMANDA

BISOGNO PERCEPITO
ILLNESS BEHAVIOR
LIVELLO CULTURALE
DISPONIBILITÀ ECONOMICA

FATTORI LEGATI ALL'OFFERTA

GIUDIZIO PROFESSIONALE DISPONIBILITÀ SERVIZI

BISOGNO DI SALUTE E DOMANDA DI SERVIZI SANITARI

IL "BISOGNO" DI SALUTE E' ALL'ORIGINE DI UNA DOMANDA DI SALUTE, DA CUI PUO' DERIVARE UNA "DOMANDA DI SERVIZI SANITARI"

ES: NON SI CHIEDE UNA VISITA, UN RICOVERO, ETC. IN QUANTO TALI, MA SI CHIEDE DI STARE MEGLIO E PERTANTO SI ACCETTANO VISITE, RICOVERI, INDAGINI DIAGNOSTICHE, ETC.

NON TUTTA LA "DOMANDA DI SERVIZI SANITARI" E' UN' ESPRESSIONE DI UNA "DOMANDA DI SALUTE"

PARTE DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE DERIVA DA FATTORI ESTRANEI AL BISOGNO DI SALUTE

PECULIARITA' DOMANDA SANITARIA

- > NATURA DEL BENE "SALUTE"
- > CONDIZIONE CONSUMATORE-PAZIENTE
- > RAPPORTO PAZIENTE-MEDICO
- > POTERE DELL'OFFERTA
- > PRESENZA "TERZO-PAGANTE"

FATTORI CHE INFLUENZANO LA DOMANDA

- ✓ ABITUDINI DI VITA;
- ✓ SICUREZZA NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO
- ✓ MODIFICHE NEI PROFILI DI MALATTIA DELLE POPOLAZIONI
- ✓ STRUTTURA SOCIO-DEMOGRAFICA DELLE POPOLAZIONI

ESEMPI:

- > USO PIU' INTENSO DI RISORSE E SERVIZI NEI PRIMI MESI DI VITA E DURANTE LA VECCHIAIA;
- ➤ RAPPORTO USO/BISOGNO PIU' ELEVATO NELLE CLASSI SOCIALI PIU' ABBIENTI.

PECULIARITA' RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

IL MEDICO, IL CUI RUOLO E' QUELLO DI FORNIRE ASSISTENZA (OFFERTA), E' ANCHE COLUI CHE DETERMINA LA DOMANDA (DOMANDA INDOTTA DALL'OFFERTA)

BISOGNO

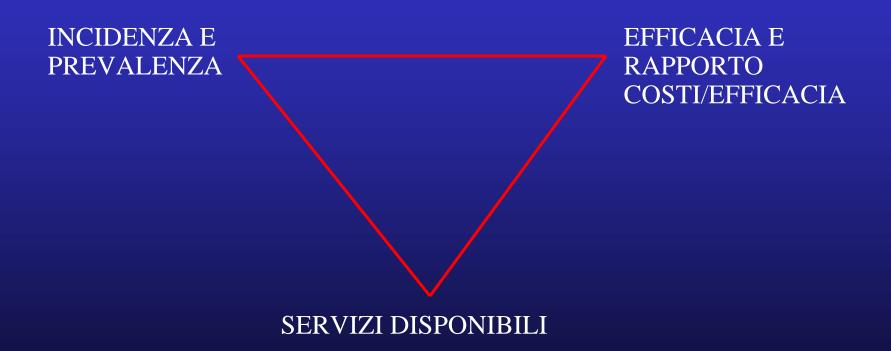


SPESSORE DELLE FRECCE: FREQUENZA RELATIVA TIPI DI DECISIONE MEDICO DI FAMIGLIA "MEDIO"

- ➤ PRESCRIZIONE DI FARMACI;
- > RICHIESTA DI ESAMI-VISITE SPECIALISTICHE
- > RICOVERO
- > RINVIO A DOMICILIO SENZA PRESCRIZIONI

FREQUENZA DECRESCENTE

COMPONENTI DELLA VALUTAZIONE DEI BISOGNI SANITARI



CHE COSA DOMANDARSI NELLA VALUTAZIONE DEI BISOGNI

- ➤ QUAL'E' IL/I PROBLEMA/I;
- > QUALI SONO LE DIMENSIONI E LA NATURA DEL PROBLEMA;
- ➤ QUALI SONO LE ATTUALI RISORSE IMPIEGATE (SERVIZI, ETC.);
- > CHE COSA SI ASPETTA LA POPOLAZIONE;
- ➤ QUALI SONO LE SOLUZIONI PIU' APPROPRIATE ED EFFICACI;
- ➤ QUALI RISORSE SONO NECESSARIE;
- ➤ QUALI SONO LE MODALITA' PER MISURARE IL CAMBIAMENTO ED I CRITERI PER VALUTARE IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

VALUTAZIONE DEI BISOGNI

DEFINIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA GARANTIRE

MODELLO OLANDESE "A IMBUTO"

4 SETACCI:

- 1. NECESSITA' DELLA CURA;
- 2. EFFICACIA;
- 3. EFFICIENZA (VALUTAZIONE COSTO/EFFICACIA)
- 4. NON OPPORTUNITA' LIBERA SCELTA DEL CITTADINO



