

Problemi e prospettive di un Servizio sanitario che sta cambiando

Parlano i ricercatori del Centro di studi economici e internazionali dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata che nel 2008 hanno realizzato uno studio approfondito sulla sanità in Basilicata

Valentina Colucci

Nel 2008 è stato pubblicato un rapporto sul Sistema sanitario regionale commissionato dalla Regione Basilicata al Ceis, il Centro di studi economici e internazionali dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Facoltà di Economia.

La pubblicazione analizza gli aspetti strutturali del sistema sanitario locale ed esamina i trend dei finanziamenti e della spesa sanitaria, la qualità delle Aziende e i primi effetti della riforma sull'integrazione socio-sanitaria. Evidenzia, inoltre, alcune stime degli impatti economici della spesa e degli investimenti nel settore.

Pur mettendo in luce diverse criticità strutturali, il rapporto mostra una serie di risultati positivi nell'ambito della programmazione e organizzazione del Servizio. Il riassetto organizzativo e territoriale approvato con la Legge 12/2008 delinea uno scenario di modernizzazione dell'offerta, in sintonia con le esigenze del territorio. Inoltre, viene considerato positivo l'accordo sottoscritto con Consip e Mef per il supporto tecnico nell'organizzazione e nella promozione del sistema a rete degli acquisti e per lo sviluppo del mercato elettronico.

Il volume e l'analisi degli scenari locali hanno come curatori scientifici e operativi Antonella D'Adamo, Barbara Polistena, Marco Meneguzzo e Federico Spandano. A loro abbiamo rivolto alcune domande.



Barbara Polistena

Dottoressa Polistena, quali sono i fattori che caratterizzano la domanda di salute in Basilicata?

Polistena – Fondamentalmente è caratterizzata da due fattori. Pur essendo una regione del Sud, la popolazione della Basilicata negli ultimi anni sta invecchiando rapidamente. Il secondo aspetto, strettamente connesso al primo, riguarda, invece, la deprivazione sociale che nasce dalla comparazione tra i parametri delle caratteristiche socio-economiche e l'aggravio della domanda sanitaria.

Quali sono gli aspetti strutturali del sistema sanitario regionale?

Polistena – Il sistema sanitario della Basilicata si sta profondamente rinnovando e riformando. Ad oggi, come tutte le regioni del Sud, ha una rete di offerta che è ancora debole sul versante dell'assistenza primaria e della risposta alle cronicità. Su questo bisognerà vedere nei prossimi anni quali cambiamenti apporterà la riforma sanitaria che il Governo regionale sta attuando. Per ora, il punto debole è quello della non sufficiente risposta alla cronicità dovuta all'invecchiamento, mentre il punto a favore è proprio l'impegno impiegato nella riforma del sistema, considerando le risorse messe a disposizione.



Federico Spandonaro

Professor Spandonaro, parlando di risorse, cosa si può dire sul loro utilizzo?

Spandonaro – È ancora presto per dire se i finanziamenti e le risorse economiche messe a disposizione della Regione siano state utilizzate al meglio. La sensazione è che i fondi siano stati utilizzati abbastanza bene. Ovviamente, ci sono da risolvere una serie di nodi come quello della mobilità ospedaliera ma è ancora prematuro effettuare valutazioni più precise sull'efficienza nell'utilizzo delle risorse.

Nell'ambito dell'offerta, c'è qualche spunto particolarmente rilevante, in positivo e in negativo?

Spandonaro – L'aspetto veramente critico è rappresentato dalla difficoltà di organizzare l'offerta per l'assistenza primaria e quindi nella capacità di dare alla popolazione una risposta sia sul versante del ricovero ospedaliero che su quello della cura delle malattie croniche. D'altra parte, l'aspetto positivo da sottolineare è che si è riusciti negli ultimi anni a ridurre decisamente gli effetti legati alla mobilità ospedaliera, fattore che, per una regione piccola come la Basilicata, è comunque abbastanza naturale, considerando anche le difficoltà negli spostamenti dovuti alle caratteristiche orografiche del territorio. Lo sforzo che si è fatto mi sembra importante e per ora vincente.

Cosa si può dire sulla spesa per l'assistenza ospedaliera?

Spandonaro – Il livello di spesa è abbastanza basso, anche perché la Basilicata è la regione che riceve dallo Stato una delle quote di finanziamento minori. Questo fattore, unito all'invecchiamento della popolazione da un lato e al tasso di disoccupazione dall'altro, assume una connotazione ancora più seria. Sulla spesa ospedaliera c'è invece da approfondire bene la questione dei costi dei ricoveri, che in media non sono bassi.

Per quanto riguarda invece le performance delle prestazioni?

Spandonaro – Il livello è buono eccetto per quanto riguarda l'assistenza primaria e lo screening, aspetti per i quali bisognerà vedere in futuro se i piani di prevenzione predisposti negli ultimi tre anni avranno ottenuto risultati positivi.

Quale spesa comporta l'assistenza territoriale?

Spandonaro – Rispetto alle altre regioni è sicuramente più bassa: un dato, però, da leggere con attenzione in quanto la quantità dell'offerta – minima vista la piccola regione – deve portare a puntare l'attenzione più sulla qualità di spesa che sulla quantità. Tuttavia, se si rapporta la quantità dei fondi a disposizione e le attività messe in atto, la Basilicata si mostra come una regione essenzialmente

virtuosa. L'aver un territorio limitato per estensione da gestire è un vantaggio per alcuni versi, nel senso che può risultare meno complesso effettuare gli interventi di riforma anche se va considerato che nel prossimo futuro il federalismo responsabilizzerà non poco le piccole regioni come la Basilicata.



Marco Meneguzzo

Professor Meneguzzo, come giudica gli interventi sull'area acquisti e la logistica sulla base dell'aggregazione della domanda?

Meneguzzo – Rispetto al panorama nazionale, la Regione Basilicata ha adottato un modello di cooperazione tra le Aziende sanitarie basandosi sul concetto di unioni di acquisto. Questo è stato un modello di cooperazione non forte come quello della Toscana, dell'Emilia Romagna o della Campania tra le regioni del Mezzogiorno, ma che ha rispettato sia le specificità che le professionalità delle aziende sanitarie ottenendo anche risultati significativi. C'è poi da segnalare che la Regione Basilicata ha scelto anche di rafforzare, a differenza di altre regioni, le forme di collaborazione con Consip. I risparmi sono stati significativi, in linea con quelli conseguiti nelle regioni che hanno scelto modelli di cooperazione basati su aree vaste.

Cosa è emerso dall'analisi delle tendenze della information, communication technology e logistica sanitaria?

Meneguzzo – Sicuramente, per l'aspetto della logistica la tendenza in atto con la creazione delle due Aziende provinciali di Potenza e Matera può rafforzare l'aspetto della collaborazione, anche centralizzando e razionalizzando le attività, aprendo la possibilità di cooperazione anche con altre istituzioni sanitarie. Sull'aspetto della information technology e della sanità elettronica, la Regione, che è sempre stata una regione di punta nell'ambito dell'e-governement, potrà puntare alla valorizzazione degli scenari offerti sia dalla valorizzazione delle potenzialità offerte dalla telemedicina che dell'utilizzo della sanità elettronica per la medicina di base.

Che dati ha evidenziato il rapporto Ceis sugli aspetti organizzativi e i processi di cambiamento?

Meneguzzo – Lo studio ha evidenziato una omogeneità tra i modelli organizzativi adottati dalle aziende sanitarie lucane. Per quanto riguarda il futuro, lo scenario di riferimento cambierà con le Aziende provinciali: questo potrà implicare un rafforzamento delle strutture dipartimentali – con particolare riguardo per i dipartimenti in rete per le aree ospedaliere – la semplificazione degli aspetti organizzativi che riguardano il settore amministrativo e il rafforzamento delle strutture organizzative sul territorio, soprattutto in prospettiva dell'integrazione socio-sanitaria e della medicina di base a livello distrettuale.

L'integrazione sociosanitaria: l'analisi della programmazione regionale

Meneguzzo – Su questo tema, la cosa interessante da rilevare è che la Regione Basilicata si è mossa da tempo sull'aspetto dell'integrazione sociosanitaria, soprattutto a livello territoriale, attraverso anche il meccanismo dei distretti.

Il fatto che sia mossa con netto anticipo e che abbia un modello sostenibile rispetto a quello di altre regioni limitrofe non implica, però, che non ci siano ancora cose da fare. Sicuramente, sull'integrazione sociosanitaria il punto importante che potrà essere sviluppato in futuro è quello sia degli accordi e delle forme di collaborazione con tutta l'area socio assistenziale degli Enti locali sia con il terzo settore. Se in passato sono stati fatti degli interventi di collaborazione istituzionale, a questi in futuro andranno aggiunti quelli relativi alla messa a disposizione di nuove risorse.



Antonella D'Adamo

Dottorssa D'Adamo, in quale direzione dovrebbero essere orientati gli sforzi per garantire l'integrazione socio-sanitaria?

D'Adamo – Il modello organizzativo dell'integrazione socio-sanitaria delineato dalla legge regionale del 2007 è perfettamente in linea con le indicazioni contenute nel Psn 1998–2000. La condizione di sostenibilità di una sfida di cambiamento così impegnativa risiede nell'adeguatezza della leva finanziaria, che dovrà assumere una consistenza sufficiente per poter realmente rendere più efficace per l'utenza ed efficiente in termini di spesa il setting dell'assistenza sanitaria e sociale, soprattutto considerando la comune derivazione dalla finanza regionale.

Sulla base di quali caratteristiche dovrebbe fondarsi il modello di servizi socio-assistenziali?

D'Adamo – Le esperienze di integrazione socio-sanitaria in corso in Italia aprono una riflessione circa la necessità di delineare il modello di servizio dei settori sanitario e sociale sulla base delle caratteristiche dell'utenza (che sono diverse in base alla composizione della popolazione ed alle caratteristiche del territorio), della maggiore demarcazione tra funzioni di regolazione e di gestione dei servizi ma soprattutto dell'impostazione delle relazioni di sussidiarietà in chiave cooperativa.

Quale ruolo giocano in questo ambito i distretti sociosanitari?

D'Adamo – Bisogna affidare ai distretti un ruolo strategico, attribuendogli compiti di pianificazione e gestione integrata dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali per il territorio di riferimento. Occorre, quindi, farli diventare distretti forti, centri di responsabilità e di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria. Tutto questo deve essere accompagnato dall'adozione di modelli dipartimentali funzionali da parte delle Asl, per rendere più agevole l'esercizio di compiti di governo della domanda e di erogazione di servizi a valenza territoriale.

Quali sono le linee di progettazione per il nuovo assetto organizzativo sanitario regionale?

D'Adamo – Il Servizio Sanitario Regionale dovrà essere ordinato secondo un modello a rete, che comprende e integra la rete ospedaliera regionale e le reti infra e interaziendali, al fine di perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e dell'integrazione tra ospedale e territorio. Occorrerà riorganizzare tutte le sue macro-strutture: area ospedaliera; area della prevenzione (Dipartimenti di prevenzione); area territoriale (Distretto della Salute e Dipartimento di salute mentale). L'area distrettuale costituisce il livello ottimale di programmazione "dal basso" su cui costruire un rapporto integrato tra servizi sanitari e servizi sociali e alla persona, lavorando in sede di programmazione di zona all'analisi dei bisogni, all'offerta dei servizi, alla individuazione di obiettivi di crescita del benessere territoriale. L'area ospedaliera è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale le Aziende sanitarie assicurano nel proprio bacino territoriale l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione e di organizzazione regionale, perseguendo anche la formazione e la ricerca.