

Sanità**LA RIVINCITA DEL TERRITORIO**di [Francesco Longo](#), [Domenico Salvatore](#) e [Stefano Tasselli](#) 21.11.2008

*Il territorio svolge un ruolo sempre più importante nel sistema sanitario nazionale. L'assistenza territoriale, oggi, impiega infatti più del 50 per cento delle risorse finanziarie destinate alla sanità, e supera perciò l'ospedale. Ma la spesa territoriale non deve più essere considerata come un insieme indistinto. Va invece decodificata nei suoi principali ambiti di attività, valutando il contributo di ciascuno in termini di costi e di appropriatezza delle cure. I risultati del Laboratorio sul governo del territorio.*



Negli ultimi quindici anni il **servizio sanitario italiano** ha vissuto una stagione di profonde riforme. È stato avviato un processo di federalismo e, nella fattispecie, di “regionalizzazione”, ossia maggiore autonomia finanziaria e responsabilità sulla salute dei residenti alle Regioni. Sono stati introdotti meccanismi definiti di “quasi mercato”: meno Asl (da 660 a 171 in quindici anni), cento nuove aziende ospedaliere autonome e concorrenza tra i diversi soggetti pubblici e con i produttori privati. Si è superato il modello tradizionale o burocratico: più autonomia di gestione ai manager, responsabilizzazione sui risultati e istituzione dei direttori generali. **(1)**



www.lavoce.info

## IL TERRITORIO PESA PIÙ DELL'OSPEDALE

Nell'ambito del Laboratorio sul governo del territorio della Fiaso, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere, si sono analizzati attraverso circa 300 indicatori i dati di costo e di attività di tredici Asl italiane, che provengono da undici Regioni e rappresentano oltre 5 milioni di persone, circa il **9 per cento della popolazione italiana**. (2)

Dapprima sono stati calcolati, sul totale delle risorse finanziate, il peso dell'ospedale e quello del territorio: su un totale medio di risorse per residente di quasi 1.700 euro, il territorio è **più ricco** dell'ospedale: 56 contro 44 per cento delle risorse.

Poi si è compiuto un passo logico successivo, scomponendo il totale delle risorse in singoli ambiti assistenziali (tabella 1).

Quali evidenze emergono? Innanzi tutto, la **spesa** si concentra in pochi ambiti: i ricoveri ospedalieri, la farmaceutica e la specialistica consumano due terzi delle risorse complessive, percentuale che sale all'85 per cento se si considerano anche medicina di famiglia, strutture per anziani e salute mentale.

Nel periodo in analisi (2003-2006) i costi crescono del 3 per cento annuo, ma ospedale e territorio si comportano in maniera differente: i costi per ricoveri ospedalieri restano sostanzialmente invariati (+1 per cento), mentre ambiti come la specialistica, dove si concentrano gli investimenti tecnologici e incidono particolarmente i nuovi modelli di prevenzione e consumo dei cittadini, crescono in modo rilevante: +6 per cento.

## IL CONTRIBUTO DEGLI AMBITI TERRITORIALI

Storicamente, il territorio in sanità è stato spesso e impropriamente considerato un contenitore indistinto, quasi una "black box" omogenea al suo interno su cui concentrare risorse, senza valutare nel dettaglio l'impatto dei suoi servizi sull'appropriatezza delle cure. Scomporre la spesa in ambiti consente di compiere un passo successivo: decodificare l'impatto sul sistema degli investimenti nei singoli tipi di servizi territoriali e privilegiare quegli ambiti di cura che si rilevano più appropriati.

Nello specifico, i risultati dell'analisi ci consentono di formulare alcuni suggerimenti.

- 1) Investire in forme qualificate di **associazionismo** dei medici di famiglia (le medicine di gruppo) contribuisce a migliori i risultati in termini d'incremento degli assistiti in assistenza domiciliare integrata e riduzione delle dimissioni inappropriate in ospedale.
- 2) Sviluppare le strutture intermedie per **anziani**, riabilitazione e disabili ha un impatto positivo sia sulla riduzione del tasso di ospedalizzazione complessivo, sia sulla riduzione dei ricoveri inappropriati.
- 3) Gli investimenti in servizi territoriali volti a ridurre l'accesso al **pronto soccorso** non riescono spesso a realizzare i risultati sperati, al punto che tra le due variabili non sembra esservi correlazione.



www.lavoce.info

4) La **specialistica** è l'ambito che sta crescendo più rapidamente, e tale crescita non sembra essere sempre gestita in chiave strategica: comprendere su quale livello governare la specialistica, se in ospedale o in ambulatori sul territorio, è una delle sfide più significative cui sono chiamate a rispondere le aziende.

Le proposte di policy dovrebbero tenere presente che lo scenario della sanità non è composto soltanto da due mattoni fondamentali, l'ospedale e il committente/pagante, rappresentato dalle Asl. Al contrario, è un complesso insieme di unità organizzative e di distinti nodi istituzionali, legati da correlazioni non sempre intuitive, entro cui bisogna agire. Si tratta per lo più di servizi territoriali, dai confini spesso indistinti e dai contenuti assistenziali differenti a seconda del contesto istituzionale, si pensi ai servizi per il materno infantile o per i disabili, in cui è difficile introdurre la logica di **pagamento per prestazioni** proprio perché i servizi sono un articolato insieme di attività assistenziali legate a una visione olistica di presa in carico del paziente.

L'investimento sul territorio, alla luce delle evidenze mostrate, si rivela positivo per il sistema, poiché contribuisce a una riduzione dei costi complessivi e a una diminuzione delle inapproprietezze (grafico1). Non può però essere dettato da ragioni ideologiche o essere rivolto indistintamente a tutti gli ambiti assistenziali all'insegna di un "potenziamento dell'assistenza" senza una prospettiva strategica: deve invece privilegiare quei cluster di ambiti che si rilevino efficaci in termini di miglioramento dell'appropriatezza e della qualità delle cure rivolte ai cittadini, in un contesto di crescente razionalizzazione delle risorse pubbliche a disposizione.

(1) Si consiglia di leggere Jommi, C., Cantù, E., Anessi-Pessina, E, "New funding arrangements in the Italian National Health Service", *International Journal of Health Planning and Management*, 2001, 16, 347-368.

(2) Per ulteriori informazioni sul Laboratorio si può vedere [www.fiaso.it](http://www.fiaso.it)

Tabella 1: *Costi medi per residente e variazioni annue per ambito assistenziale*

Ambito assistenziale	Costo per residente (2006)	Variazione % annua (2003-2006)
Ricoveri ospedalieri	€ 697	1%
Farmaceutica	€ 273	2%
Specialistica	€ 220	6%
Medicina di famiglia (MMG e PLS) e Continuità assistenziale	€ 103	3%
Strutture residenziali e semiresidenziali anziani	€ 77	4%
Salute mentale	€ 59	2%
Prevenzione, Sanità Pubblica e Screening	€ 56	3%
Pronto Soccorso	€ 49	5%
Riabilitazione e lungodegenza	€ 28	5%
Disabili	€ 35	9%
Protesica e Integrativa	€ 27	4%
Domiciliari	€ 22	7%
Materno Infantile	€ 18	3%
Dipendenze	€ 16	18%
Hospice	€ 3	4%
Totale costi per i residenti	€ 1.682	3%

*Grafico 1: Relazione tra spesa territoriale, tasso di ospedalizzazione e aumento della spesa complessiva sanitaria.*

[Apri grafico](#)

**Foto:** da internet