

ISSN 1127-8140
Pasta Italiana S.P.A. Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) art. 1 comma 1 DCB - Roma - € 4,00 - Contatti: I.P.

DELLA PANORAMA

Sanità

Settimanale di informazione e documentazione sanitaria



LA GOVERNANCE SOCIO-SANITARIA È ANCHE UN PROBLEMA EUROPEO

DIARIO

Attività ospedaliera:
meno ricoveri nel 2008

PRIMO PIANO

Sanità e Federalismo Fiscale:
serve un cambiamento

LAVORO

Il management
nelle sale operatorie

Governance nell'integrazione socio – sanitaria e continuità assistenziale

I nuovi scenari Europei

di Antonio Alfano*, Paolo Saltari **

La salute è fondamentale per la vita delle persone e va sostenuta mediante politiche e interventi efficaci negli Stati membri, a livello della Comunità Europea e su scala mondiale." Una affermazione semplice, ma molto chiara, che potrà avere un notevole impatto sull'organizzazione dei servizi sanitari d'Europa, rappresentando la base di impianto della recente strategia della salute della Comunità Europea 2008 – 2013.

In un contesto di "correct" istituzionale, Parlamento e Commissione EU ribadiscono che "spetta agli Stati membri la responsabilità principale in materia di politica sanitaria e di prestazione di servizi sanitari ai cittadini europei". Ma, a seguito del trattato di riforma approvato dai capi di Stato e di governo dell'UE a Lisbona il 19 ottobre 2007, la Comunità europea assume un ruolo più incisivo anche nell'ambito delle politiche di sanità pubblica.

Gli obiettivi di fondo della strategia della salute della Comunità Europea 2008 – 2013, oltre a ribadire l'importanza della salute nella sua espressione globale, in questa nuova occasione auspica anche un livello di qualità dei servizi sanitari, anche di fronte al frequente fenomeno

legato agli spostamenti, sia di utenti che di operatori nei Paesi europei.

"I cittadini europei" – ricordano Parlamento e Commissione EU – "esigono protezione da affezioni e malattie; vogliono far crescere i propri figli in un ambiente sano; chiedono sia loro garantita sicurezza e igiene sul posto di lavoro; quando viaggiano nell'Unione europea devono poter accedere a servizi di assistenza affidabili e di alta qualità", nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione.

È chiaro il richiamo alla responsabilità delle organizzazioni sanitarie nel realizzare e garantire ai cittadini ed agli utenti percorsi assistenziali chiari ed affidabili per tutti gli abiti di intervento. Una particolare attenzione, con la raccomandazione di avviare necessariamente "un nuovo approccio strategico", viene riservata agli aspetti che interessano l'integrazione socio – sanitaria e la continuità assistenziale.

La richiesta di "valutazione strategica" dell'organizzazione nasce dalla necessità di realizzare servizi tarati su fattori estremamente concreti, come la domanda ed i bisogni dei cittadini, la reale disponibilità di risorse da parte delle organizzazioni sanitarie e dalle conseguenti problematiche legate all'accessibilità.

Vanno, inoltre, tenuti in considerazione fattori, ormai da tempo identificati, che riguardano i cambiamenti demografici, l'invecchiamento della popolazione, lo sviluppo di nuove tecnologie, la partecipazione dei cittadini e la riduzione delle disparità in materia di salute.

Questi aspetti stanno progressivamente modificando gli scenari della salute e dei sistemi sanitari dell'UE, con conseguenti pressioni sulla loro sostenibilità e suscitando ovvie preoccupazione sulle possibilità di preservare il principio della sostenibilità, da sempre obiettivo prioritario dell'Europa.

Le politiche per la salute sostenute dalla Comunità Europea considerano importante favorire un invecchiamento sano. Promuovere la salute lungo tutto l'arco della vita, aiuta a prevenire i problemi e le conseguenti disabilità, agendo fin dalla più giovane età. In modo particolare, sotto l'aspetto socio – sanitario viene considerata la necessità di combattere le disparità a livello di salute derivanti da fattori sociali, economici e ambientali.

Una riflessione particolare è riservata allo sviluppo delle nuove tecnologie, che stanno rivoluzionando gli ambiti di riferimento della sanità, dalla pro-

mo-
ven-
dive-
pos-
del-
mun-
zion-
alla-
tecn-
Ad-
tecn-
tim-
pre-
org-
per-
non-
di c-
stia-
Le p-
tam-
vaz-
can-
per-
por-
se l-
di t-
ne-
sti p-
nuo-
part-
co-
neu-
in c-
tutt-
so-
Reg-
non-
con-
ni s-
cem-
pro-
di c-
Tra-
ogg-
terr-
Cor-
zio-
Sist-
rec-
par-
tant-
lati-
le,
Me-
mar-

mozione della salute, alla prevenzione, diagnosi e cura delle diverse patologie. Basti, a proposito, pensare alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC), alle innovazioni in materia di genomica, alla biotecnologia, alla nanotecnologia, ecc.

Ad uno scenario di evoluzione tecnologica favorevolmente ottimistico, corrisponde a serie preoccupazioni da parte delle organizzazioni sanitarie, proprio per motivi di sostenibilità economica, aggravato dal periodo di crisi economica globale che stiamo attraversando.

Le preoccupazioni non sono certamente ingiustificate. Le innovazioni tecnologiche, infatti accanto agli innegabili benefici per la salute dei pazienti, comportano, in un contesto di risorse limitate, delle serie difficoltà di tipo finanziario nella gestione delle Aziende Sanitarie. Basti pensare all'introduzione delle nuove molecole di farmaci, in particolare, in ambito oncologico o delle malattie genetiche neuro muscolari, la cui spesa è in continua, notevole crescita in tutte le realtà europee, compreso il nostro Paese e le nostre Regioni. Questo indicativo fenomeno comporta uno sforzo complessivo delle organizzazioni sanitarie perché venga efficacemente governato sia sotto il profilo dell'appropriatezza che di quello economico.

Tra l'altro, l'argomento è stato oggetto di ampio confronto internazionale nel corso del XX Congresso dell'Allass, (Associazione Latina per l'Analisi dei Sistemi Sanitari), svoltosi di recente in Lussemburgo, con la partecipazione dei rappresentanti di circa 15 Paesi di lingua latina, tra i quali Belgio, Brasile, Francia, Italia, Lussemburgo, Messico, Québec, Spagna, Romania, Svizzera.

Se in termini di solidarietà, da un lato è fondamentale dare una risposta completa alla domanda ed ai bisogni di salute dei cittadini e dei pazienti; dall'altro è altrettanto importante approfondire e mettere in campo nuovi criteri e percorsi di valutazione riguardanti le innovazioni diagnostiche e terapeutiche, caratterizzati da prove di verifica ed aggiornamento di tutte le informazioni che possono essere utili per giudicare la loro reale efficacia.

La riflessione riguardante il miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali basati sulla logica dell'integrazione socio-sanitaria, deve considerare elementi di fondamentale importanza, ma parimenti complessi e delicati come la partecipazione dei cittadini e la riduzione delle disparità in materia di salute.

Per favorire una ottimale partecipazione dei cittadini, basata sulla cultura e consapevolezza dei percorsi legati alla salute, è opportuno sviluppare, oltre ad una reale e continua attenzione al rispetto dei diritti, iniziative culturali ed informative mirate ad accrescere la sensibilità e la competenza verso la personale salute ed il proprio ambito sociale. Particolare attenzione deve essere rivolta ad una attività di informazione che punti ad una conoscenza anche dell'organizzazione sanitaria per favorire un più favorevole utilizzo dei servizi, in un contesto sempre più stringente di "risorse limitate". A fianco del complesso problema demografico ed in particolare a quello dell'invecchiamento della popolazione, figura la necessità di favorire una riduzione delle disparità in materia di salute. Secondo la Comunità Europea benché molti cittadini europei godano di una vita più lunga e più sana rispetto alle

precedenti generazioni, esistono forti disuguaglianze in materia sanitaria. Uno studio di Eurostat del 2007, conferma che sebbene l'invecchiamento riguardi la popolazione complessiva dell'UE, le differenze nella speranza di vita alla nascita fra i paesi dell'UE raggiungono i 9 anni per le donne e i 13 anni per gli uomini, mentre i tassi di mortalità infantile di alcuni paesi possono essere sei volte superiori a quelli di altri.

La necessità di rafforzare strategie di governance rivolte all'integrazione, socio-sanitaria, da tempo, è stata evidenziata anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). Nell'obiettivo 15 dell'Ufficio regionale per l'Europa, viene riservata la massima attenzione alla continuità assistenziale caratterizzata da una forte integrazione tra servizi sanitari sociali e altri servizi alla persona ed a tutti gli aspetti collegati. L'Oms, nel ribadire la necessità di dare risposte alle aspettative delle persone (responsiveness), considera importante anche provvedere alla protezione finanziaria contro i costi della malattia,

* Direttore S.C. Area Staff
Direzione Strategica,
Azienda Ospedaliera "S. Maria
degli Angeli" di Pordenone -
Componente Comitato Centrale
dell'ALASS (Association Latine
pour l'Analyse
des Systèmes de Santé)

** Direttore Generale,
Azienda Ospedaliera "S. Maria
degli Angeli" di Pordenone -
Responsabile Nazionale
Area Ospedale
e Territorio e ricerca modelli
innovativi per intensità di cura
e continuità assistenziale
Federsanità ANCI

precisando che "questi due ultimi aspetti non sono considerati risultati sanitari (non - health outcomes) del sistema".

Recenti dati dell' Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (Ocse), confermano che la spesa totale media dei paesi dell'Europa occidentale per la long-term care ai soggetti non autosufficienti è pari a circa l'1,5% del PIL annuo. Nei paesi dell'Unione europea gli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati in istituzione sono compresi mediamente fra il 5 e il 7% mentre quelli assistiti a domicilio sono compresi fra il 5 e il 17% secondo i vari paesi.

Con uno sguardo attento ad un futuro ormai imminente, ulteriori dati Eurostat prevedono un aumento delle persone con più di 65 anni (+64 % tra il 2002 e il 2050 e di quelle con più di 80 anni, che in questo periodo passeranno dai 14,8 8 ai 37,9 milioni.

Queste indicazioni statistiche, sono da considerare con la massima attenzione, in quanto possono consentire una valutazione degli aspetti organizzativi legati sia alla tenuta che ad uno sviluppo del sistema.

Nella realtà dei fatti, il coordinamento operativo tra i servizi sanitari e i servizi sociali mostra problematicità diffuse. Fatta eccezione di alcune realtà come, ad esempio la Norvegia e la Svizzera, molti Paesi lamentano aspetti di separazione fra i servizi sanitari e quelli sociali. Gli utenti dei servizi sociali sono presi in carico in funzione del loro stato di dipendenza, differenziandosi così dai fondamenti clinico - medici e questo trova una sua spiegazione anche nel fatto che nel tempo, i servizi sanitari e quelli sociali hanno avuto un percorso di evoluzione e di regole separate. Le differen-

ze sono anche legate anche allo sviluppo storico - economico dei sistemi sanitari nei Paesi della Comunità europea, a seconda degli influssi di tipo "bismarckiano" o "beveridgiano", il primo caratterizzato da un intervento statale limitato, nel secondo "universalistico" lo Stato interviene assicurando prestazioni economiche e sociali che consentano a tutti gli individui la liberazione dallo stato di bisogno.

Il documento della Commissione Europea

La spinta da parte della Comunità Europea a sviluppare il processo di governance nell'ambito dell'integrazione socio - sanitaria sono confermati da un documento della Commissione Europea del 20 Aprile 2004, indirizzato al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato Economico e Sociale europeo ed al Comitato delle Regioni, su come "Modernizzare la protezione sociale per sviluppare un'assistenza sanitaria ed un'assistenza a lungo termine di qualità, accessibili e sostenibili: come sostenere le strategie nazionali grazie al metodo aperto di coordinamento". Nel documento vengono individuati una serie di obiettivi comuni, finalizzati a sviluppare e modernizzare l'offerta e il finanziamento dei servizi sanitari e sociali.



Gli orientamenti riguardano in particolare: l'accessibilità all'assistenza, rispettando principi di universalità, equità e solidarietà, l'offerta di un'assistenza sanitaria di qualità e la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari nel lungo periodo (Long - term Care).

Gli indirizzi comunitari confermano come la definizione di un quadro globale comune e il rispetto degli orientamenti possono contribuire a far fronte a sfide future quali, in particolare, l'invecchiamento demografico, i persistenti problemi di accessibilità legati alla differenze di accesso ai servizi e alle cure sanitarie, lo scompenso tra la qualità dei servizi offerti e le esigenze dei cittadini e gli squilibri finanziari tipici di alcuni sistemi. Contemporaneamente viene sostenuta la necessità di una verifica costante sull'appro-

pria
pos
si c
ma
svol
del
tica

Il de in

Alla
lup
figu
all
sal
con
figu
ver
que
tass
me
ceu
ri,
deg
vaz
coo
sic
la
sal
di
dia
me
zi
taz
In
tua
ca
vir
l'a
div
pra
ch
im
Int
in
niz
za
nu
Ar
sar
os
zio
si

priatezza dei servizi erogati; la possibilità di realizzare percorsi di cura specifici per l'utente; maggiore efficacia dell'attività svolta e un ottimale impiego delle risorse impegnate, in un'ottica di sviluppo della qualità.

Il principio dell'Health in All Policies

Alla base delle politiche di sviluppo della Comunità europea figura il principio dell'Health in all policies (hiap). In pratica, la salute non viene considerata come un ambito a se stante, ma figura trasversalmente tra le diverse politiche comunitarie, da quelle regionali e ambientali, tassazione dei tabacchi, regolamentazione dei prodotti farmaceutici e dei prodotti alimentari, a quelle riguardanti la salute degli animali, la ricerca e innovazione in materia di salute, il coordinamento dei regimi di sicurezza sociale, la salute nella politica dello sviluppo, la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro e protezione dalle radiazioni, nonché il coordinamento delle agenzie e dei servizi che regolamentano le importazioni.

In base a questi principi, l'attuazione di una efficace politica della salute è strettamente vincolata al rafforzamento dell'asse di collegamento con i diversi settori interessati, soprattutto se si tiene conto anche degli aspetti economici imposti dalla globalizzazione. Integrazione socio – sanitaria, in termini organizzativi ed organizzativi, si traduce in un rafforzamento dei percorsi di continuità assistenziale.

Anche su questo fronte i servizi sanitari in Europa scontano gli ostacoli legati ad un'organizzazione che, nelle fasi operative, si dimostra quanto mai frazio-

nata, rispetto alle diverse professionalità che concorrono alla formazione delle équipes multi-professionali composte dai diversi professionisti medici di medicina generale, medici specialisti, infermieri, assistenti sociali, ecc, a cui è affidata la realizzazione di valutazioni multidimensionali.

Conseguentemente, è evidente la necessità di realizzare una rete di servizi integrati a livello di cure primarie, caratterizzate da idonei percorsi assistenziali. La realizzazione di modelli di continuità assistenziale, con marcate caratteristiche di integrazione socio – sanitaria e prevedendo un coinvolgimento della famiglia nelle diverse attività, da un lato offre l'opportunità di rispondere ad una domanda sempre maggiore di servizi di qualità da parte della popolazione assistita; dall'altra alle esigenze di razionalizzazione della spesa sanitaria, problema comune per tutte le organizzazioni.

Altro punto focale della continuità assistenziale riguarda il collegamento tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri. Da più parti si sente la necessità di rafforzare in maniera più diretta il filo di collegamento con i diversi livelli assistenziali che operano all'interno dell'ospedale.

L'organizzazione ospedaliera occupa un ruolo di primo piano nella realizzazione di un percorso efficace di assistenza integrata e di continuità assistenziale. Questo in coerenza con le indicazioni di programmazione strategica, sia di livello nazionale che da parte di molte Regioni, che sostengono questi percorsi nell'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle cure. Tra l'altro, nella realizzazione di chiari percorsi di continuità assistenziale si intravede la possibilità di limitare in modo

consistente gli effetti in un altro annoso problema della sanità pubblica, quello dei ricoveri inappropriati.

In molte realtà, l'organizzazione ospedaliera è già orientata ad un'apertura sempre maggiore ai bisogni degli utenti e degli operatori. L'ospedale, infatti, deve essere considerato sempre di più come luogo a misura d'uomo, centrato sulla persona e sulle sue esigenze, dall'altro deve rispondere ai dettami di una tecnologia in continua progressione e non sempre rispondente ai criteri di "umanizzazione".

Allargando l'obiettivo centrato su una operatività di tipo integrato, non bisogna trascurare alcune considerazioni che riguardano le caratteristiche strutturali della rete dei servizi in particolare: l'integrazione del percorso assistenziale, che si fonda sul principio della globalità e continuità delle cure al paziente; l'integrazione tra professionisti di diverse discipline; senza trascurare l'integrazione funzionale del sistema di finanziamento, informativo e gestionale, indispensabile supporto all'attività dei diversi livelli di assistenza.

Nel percorso di integrazione vanno inclusi anche gli aspetti giuridico – normativi, che rappresentano un reale riferimento per tutti soggetti coinvolti; nonché le diverse altre funzioni del sistema che favoriscono il collegamento tra le attività di l'assistenza sanitaria vera e propria, con quelle sociali, della sicurezza, ecc.

Dal punto di vista operativo l'integrazione e la continuità delle cure possono trovare una risposta nei modelli organizzativi improntati sulla governance clinical integrated, come sistema orientato ad un miglioramento continuo della qualità dei servizi ed elevato livello di assi-

stenza. A proposito, a puro titolo indicativo riportiamo l'esperienza realizzata dall'Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli di Pordenone che, rispondendo ai diversi bisogni del territorio di riferimento, garantisce in ambito di area vasta, la gestione, di specifici settori, come la nefrologia e dialisi, i servizi di laboratorio (patologia clinica, microbiologia, immunotrasfusionale e anatomia patologica, servizi di radiologia, riabilitazione, emergenza urgenza, offerta specialistica come quella endocrinologica e diabetologica).

Una ulteriore sostegno rivolto al rafforzamento della continuità assistenziale può venire dagli Ospedali organizzati per livelli differenziati assistenza. Questi modelli organizzativi si basano su percorsi assistenziali adeguati ed appropriati.

In ambito ospedaliero deve essere prevista la realizzazione di aree facilmente identificabili e rivolte alle specifiche funzioni assistenziali. In particolare, le funzioni che si riferiscono alle attività specialistiche, sostenute da specifica, avanzata tecnologia, devono essere modulate in rapporto alle caratteristiche ed ai bisogni della popolazione di riferimento.

Va identificata, inoltre una area dedicata agli interventi con caratteristiche di emergenza – urgenza e di complessità assistenziale che richiedono un intervento multispecialistico. Anche in questo ambito deve essere garantito un elevato livello tecnologico di tipo diagnostico e terapeutico, in modo da rientrare nelle funzioni tipiche di un ospedale per acuti con elevato bacino di utenza.

Altra area caratterizzata da particolare specificità organizzativa è quella riservata ai pazienti che necessitano di assistenza in

fase di post-acuzie e di riabilitazione anche di tipo intensivo. In questo caso, devono essere identificati precisi e chiari percorsi assistenziali, per far fronte anche a problemi clinici legati alle patologie cronico – degenerative, come ad esempio, cronicizzazione delle malattie neoplastiche, esiti di eventi vascolari acuti, ecc.

Proprio in questi ambiti assistenziali deve essere sviluppato un forte impegno di integrazione con i servizi territoriali, razionalizzando eventuali impropri interventi di tipo socio – assistenziale, che non rientrano nelle caratteristiche proprie dell'attività ospedaliera, più concentrata sugli aspetti della diagnosi e cura.

L'integrazione multi professionale ed il collegamento tra l'ospedale ed il territorio può essere rafforzata anche sfruttando

a supporto tecnologie diffuse, come ad esempio, la telemedicina.

Le moderne tecnologie possono risultare utili allo sviluppo di un'assistenza domiciliare continua e di qualità, come sempre più frequentemente richiesto dagli utenti e dalle loro famiglie.

A seguito della ratifica del Trattato di Lisbona del 2007, le politiche di intervento negli Stati membri, formulate dalla Comunità europea, tendono ad assumere una importanza sempre maggiore, anche per la sanità pubblica.

Molte considerazioni, che non vanno assolutamente trascurate o sottovalutate, possono avere, in un futuro imminente una ricaduta sulle organizzazioni sanitarie.

Tra le strategie più evidenziate e raccomandate figurano quelle dell'integrazione, riferita sia agli aspetti socio – sanitari, che a quella organizzativa tra servizi ospedalieri e territoriali, in un'ottica di sviluppo della continuità delle cure.

Nel nostro Paese, nonostante in questi anni l'impegno nell'ambito dell'assistenza socio – sanitaria integrata, sia stato notevole, non solo da parte delle Aziende Sanitarie e delle Regioni; ma anche dagli Enti Locali, in particolare i Comuni, il cammino nel miglioramento della qualità è ancora lungo e bisogna fare i conti con risorse sempre più limitate.

