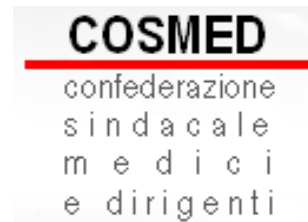


Università di Torino
Facoltà di Economia



Master in Economia
e Politica Sanitaria



PIANO SANITARIO REGIONALE

tra sostenibilità e innovazione

Nerina Dirindin

Torino, 19 dicembre 2011



Da dove partiamo

**Il Piemonte ha sempre avuto un servizio sanitario
che a pieno titolo potrebbe essere definito**

il modello piemontese

**(anche se la sobrietà dei piemontesi non lo ha mai fatto
emergere come tale).**

Due obiettivi auspicabili :

- **consolidare e valorizzare (quanto ha funzionato bene)**
- **migliorare e rinnovare (quanto non ha funzionato bene)**



Dove andiamo

Che cosa vuole fare la Regione?

la domanda non è provocatoria, ma inevitabile di fronte a provvedimenti che:

- dimostrano scarsa attenzione alla **programmazione sanitaria**, (es. estranei alla logica *priorità – obiettivi – azioni – risultati attesi*)
- non si pongono **obiettivi di salute** (salvo affermare che “*tutti hanno diritto alla salute*”!) ma solo di **organizzazione dei processi produttivi** (concentrandosi su aspetti organizzativi, gestionali, logistici, informatici, amministrativi, ...)
- si propongono di favorire lo “**sviluppo del mondo imprenditoriale**” (anziché promuovere uno sviluppo *sostenibile, inclusivo e intelligente*, come chiede l’Europa)
- prefigurano innovazioni nelle **modalità di finanziamento** (attraverso i fondi integrativi, per le fasce meno deboli)



La separazione degli ospedali

Separazione degli ospedali dalle Asl

accorpamento delle strutture ospedaliere

Quale razionalità alla base delle proposte regionali?

- **introdurre elementi pro-concorrenziali ?**
- **affermare scelte di discontinuità ?**
- **prendere tempo (commissariando le aziende) ?**

E' una soluzione ? E' un problema?



Il PSSR afferma che i presupposti logici del riordino sono:

“... da un lato chiarire i contenuti delle responsabilità gestionali dei diversi attori, dall’altro realizzare le condizioni per riconfigurare la rete ospedaliera, cogliendo le opportunità di sinergie e di razionalizzazione”.



**L'evidenza dimostra che la separazione è costosa,
crea divisioni artificiali tra le diverse parti del sistema, ...
conduce a un sistema più frammentato
con potenziali effetti negativi sulla qualità dell'assistenza,
in particolare per i pazienti cronici.**

**Inoltre, i continui cambiamenti creano disorientamento e
demotivazione fra gli operatori.**

BMA, HEN, McKee, ...



Le riforme pro-concorrenziali

Diffuse in tutta Europa negli anni '90, realizzate in molti paesi ma solo in parte, in modo molto differenziato e discontinuo, in gran parte ridimensionate, a favore di un maggior ruolo della **programmazione** e un maggior **equilibrio fra cooperazione e competizione**.

Hanno peraltro contribuito alla diffusione di una cultura attenta all'utilizzo delle risorse, più consapevole dei vincoli di bilancio.



Quali le dimensioni delle future Aziende ospedaliere?

Le dimensioni (budget, posti letto, personale, attività, ecc.) delle future aziende ospedaliere sono estremamente rilevanti, superiori a quelle delle maggiori Aso nazionali.

Avranno in media circa 2.000 posti letto (oltre 3.000 le Molinette) e opereranno su almeno una decina di sedi.

La letteratura scientifica indica che oltre 800 – 1000 posti letto iniziano a operare diseconomie di scala.

Negli ospedali piemontesi esistono sicuramente economie di scala non sfruttate, ma accorpamenti di tali dimensioni spingono la rete ospedaliera verso dimensioni non efficienti, sia perché eccessivamente grandi sia perché frammentate in troppe strutture.



Il lungo cammino dei costi standard ...

L'enfasi sui costi standard si scontra con difficoltà applicative troppo a lungo sottovalutate, a livello regionale così come a livellonazionale.

Dal paragrafo 3.4 del PSSR 2011-2015

Per “... l'introduzione dei costi standard come fattore razionalizzante il sistema” ... “ è necessario:

- 1) *definire gli ambiti di applicazione dei costi standard*
- 2) *cogliere le dinamiche del settore*
- 3) *individuare i soggetti co-interessati alla rilevazione*
- 4) *definire un rigoroso metodo scientifico*
- 5) *procedere ad aggregare i dati secondo la suddivisione nei tre Lea”*



La sanità integrativa

Il paragrafo *“La partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria”* riguarda, sorprendentemente, l’istituzione di fondi integrativi.

È previsto un sistema con *“forme di assistenza differenziata”*:

- *assistenza a carico della fiscalità generale, per le fasce più deboli*
- *“copertura sanitaria e finanziamento del sistema pubblico garantiti tramite il versamento di contributi integrativi della fiscalità generale” per gli altri cittadini*

“La Regione Piemonte intende intraprendere un percorso ... finalizzato a far sì che la previdenza sanitaria integrata sia destinata a ricoprire un ruolo crescente e nuovo per incanalare la spesa privata”.



Concludendo

Dalla lettura del PSSR emergono due direttrici fondamentali, fonte di preoccupazione:

- **un processo di profonda riorganizzazione delle aziende sanitarie e delle linee di produzione,** particolarmente arduo da realizzare in presenza di notevoli restrizioni imposte dalla crisi economica e dal Piano di Rientro, mentre sono rinviati i problemi che andrebbero affrontati
- **un obiettivo di crescita del settore,** per le sue ricadute economiche, attraverso il sostegno al mondo produttivo, alla ricerca, alla creazione d'impresa tanto che i Lea sono definiti “*standard di assistenza che ogni regione può incrementare ...*”



Grazie per l'attenzione