

# Il Bisturi

Quindicinale di politica sanitaria n. 9

QUINDICINALE - ANNO XI  
1 ottobre 2007

Poste Italiane spa - Spedi in abb. postale - DL 353/2003  
(Conv. in L. 27/02/2004 n. 46) Art. 1, comma 1, DCB Roma

Intervista ad Aldo Ancona, direttore dell'Agencia per i servizi sanitari regionali

## Tra i due concorrenti, spunta l'Assr

*"Ministero e Regioni sono concorrenti, nelle due accezioni di questa parola: concorrono entrambi al governo della sanità ma sono anche in concorrenza tra loro".*

*Così Ancona riassume i rapporti tra i due livelli decisionali della sanità, commentando il documento approvato in Conferenza Unificata che fissa gli indirizzi per il lavoro dell'Agencia*

La Conferenza Unificata ha approvato, lo scorso 20 settembre, una delibera che fissa, ampliandoli, i compiti dell'Assr.

Accanto ai "vecchi" impegni di supporto nella ricerca di soluzioni organizzative, monitoraggio della qualità e dei tempi d'attesa e analisi delle dinamiche di spesa delle Regioni, l'Assr dovrà avere una funzione di supporto in materia di sicurezza, innovazione tecnologica, investimenti sulla rete ospedaliera ed Ecm.

Una scelta dettata dalla necessità di avere una sorta di arbitro tecnico che aiuti a superare i contrasti tra il Governo centrale, e dunque il ministero della Salute, e le amministrazioni locali e sia di supporto a politiche condivise.

"Questo atto di indirizzo, che i nuovi vertici dell'Assr richiedevano praticamente dal momento in cui si sono insediati, - confessa Aldo Ancona - ci attribuisce finalmente quelle competenze necessarie per intervenire nel confronto tra Stato e Regioni, così come ci viene chiesto".

**Direttore Ancona, si può dire che questa delibera assegna maggiori poteri all'Agencia?**

L'Agencia è nata e cresciuta su ricerche e approfondimenti in qualche modo di supporto, ma marginali rispetto ai processi decisionali.

Oggi ci troviamo in una situazione in cui ci sono due soggetti istituzionali che devono assumere le decisioni strategiche, il ministero da una parte e le Regioni dall'altra, e che sono tra loro concorrenti, nella doppia accezione del termine, sia che concorrono nella decisione e sia che si fanno concorrenza.

Per questo chiedono che ci sia un soggetto tecnico condiviso che dia loro degli elementi di analisi e degli orientamenti e l'Agencia è il soggetto che dovrebbe avere la fiducia di entrambi.

Fino ad ora l'Agencia lavorava su ambiti "statici", rapporti annuali sulla spesa, sulle prestazioni e così via. Oggi cominciamo ad aggiungere competenze relative ai processi in atto. Ma per far questo avremo bisogno di maggiori strumenti, anche per poter contare su apporti professionali qualificati.

**Sta già pensando a qualche soluzione "d'oro"?**

Non penso davvero a questo, ma vorrei poter offrire qualcosa a chi decide di venire a lavorare con noi. Oggi un dirigente medico di secondo livello non verrebbe mai a lavorare all'Agencia, perché non avrebbe il trattamento economico che ha in ospedale.

**Sembra quasi che si assegnino più poteri all'Assr per frenare la litigiosità tra Stato e Regioni. Dare più poteri alle Regioni in materia di sanità è stata dunque una scelta perdente?**

Il sistema sanitario è stato centraliz-

zato dal '78 fino al '90, quando si è scelto di dare un maggior ruolo alle Regioni anche perché il sistema viaggiava male. Ed in effetti il Ssn ha fatto più progressi in questi 15 anni che non nel periodo precedente. Quindi le Regioni hanno senz'altro dato dinamicità al sistema. Il problema è che questa scelta ha rafforzato le differenziazioni tra le diverse aree del Paese: che la sanità italiana sia divisa in due, nord e sud, è vero. E questa è una responsabilità politica anche e soprattutto delle Regioni che non hanno saputo esprimere il loro potere, ognuno nella sua area, individuando insieme una strategia nazionale.

Quello che non si può accettare è che ci sia diversità di trattamento dei cittadini. Per questo occorre suggerire soluzioni, linee di indirizzo, che poi si adattino alle realtà regionali.

**Tra i nuovi compiti dell'Agencia c'è anche la "promozione di interventi volti allo sviluppo dell'empowerment nelle amministrazioni locali". Cosa significa, in concreto?**

Significa, per esempio, che noi, in collaborazione con Federsanità, stiamo realizzando una ricerca sul livello di consapevolezza degli amministratori degli enti locali - che poi sono i mediatori con il cittadino - del loro ruolo nella sanità. Con l'intenzione di attivare altre iniziative per far crescere questa consapevolezza e attribuire loro un ruolo più forte. Il rapporto con il cittadino è una criticità del sistema sanitario. Il cittadino ha a disposizione una serie di servizi ma non è consapevole della complessità del sistema, ne vede gli aspetti negativi ma non quelli positivi. Mentre il suo coinvolgimento è essenziale, è un punto chiave del sistema sanitario.

Rendere più equo l'accesso, lavorare sul consenso informato, anche sulla consapevolezza del rischio di errore: queste sono le linee che vogliamo sviluppare, trasformando le critiche che vengono dai cittadini in uno strumento per migliorare i livelli del servizio.

Ora bisogna individuare gli strumenti opportuni, senza rischiare di bombardare il cittadino con un eccesso di informazioni.

**L'Assr avrà un ruolo maggiore anche riguardo ai piani di rientro per le Regioni in deficit.**

Dovremo fare una convenzione con il ministero perché l'Agencia assuma questo ruolo. Ma su questa tematica bisogna muoversi tutti insieme, come un coro polifonico. Per ogni settore si individuano quali sono le criticità di queste regioni e le soluzioni possibili.

La strada individuata ora è quella dell'affiancamento: una Regione in difficoltà si fa aiutare dai tecnici della Regione partner per trovare le soluzioni migliori, adottando soluzioni già sperimentate da altre Regioni "più virtuose".

Certo non è facile perché, al di là degli impegni presi a livello politico, la struttura originale rimane sempre restia ad accogliere i suggerimenti di altri. Però l'impegno c'è ed è tutto da giocare. E l'Agencia potrebbe fare da mediatore nel mettere in rapporto e far circolare queste esperienze.

**Ci sono anche altre questioni importanti sulle quali finora l'Agencia non era mai intervenuta: coordinamento dell'Ecm, sviluppo di strategie per la sicurezza del paziente, valutazione dell'innovazione tecnologica nel Ssn.**

È la prima volta che si formalizza l'assegnazione di queste funzioni e quindi cominceremo a lavorare su questi settori, ovviamente insieme agli altri soggetti coinvolti, come l'Istituto superiore di sanità.

In tutti questi settori il ruolo dell'Agencia è soprattutto di interfaccia con le Regioni, che già stanno operando, andando un po' ognuna per la propria strada. Noi potremo avere un ruolo di stimolo alla circolazione delle esperienze compiute, allo sviluppo delle buone pratiche.

Così, ad esempio in materia di Health Technology Assessment, un terreno che va assumendo sempre più importanza, anche in termini economici, e sul quale potremo fornire, in collaborazione con il ministero e con l'Iss, indicazioni alle Regioni, perché possano compiere scelte più mirate.

Più complesso il discorso sull'Ecm, sul quale le normative sono in corso di approvazione. Tutti gli organismi del ministero che si occupano di Ecm, ad esempio, dovrebbero spostarsi all'Agencia e questo non sarà certo un passaggio facile.

Al di là di questo, il problema è studiare quali interventi attuare per l'Ecm. In sanità è sempre difficile trovare unanimità di posizioni, ma che l'Ecm non funziona lo dicono tutti. Da questo dobbiamo partire per rilanciare una funzione essenziale al Ssn come la formazione continua.

Spero che tutti i passaggi legislativi necessari siano pronti entro i primi di gennaio.

**Nella delibera approvata in Conferenza Unificata, vi si assegna anche il compito di elaborare "modelli di strutturazione delle reti ospedaliere". Pensate ad un nuovo "ospedale modello"?**

Dopo il modello ospedaliero di Renzo Piano, che era soprattutto architettonico, qui si tratta di studiare come l'ospedale si sta evolvendo: da una parte, quindi, come entra il rapporto con gli altri ospedali della rete e dall'altra come si deve strutturare al suo interno, dando sempre meno peso ai reparti e sviluppando sempre più aree di cura, day hospital o week hospital, aree dell'ospedale che si chiudono il venerdì perché tanto la degenza media si accorcia sempre di più.

Intervenire su tutto questo produce un miglioramento per il cittadino nell'accesso alle terapie e può anche favorire delle economie, riducendo doppi e eliminando servizi che non funzionano.

**Vi occuperete anche del settore socio-sanitario?**

Un ampliamento di competenze anche sul settore socio-sanitario c'è, visto dall'altra parte che noi abbiamo anche un membro del CdA nominato dall'Anci. D'intesa con il ministro abbiamo già costituito una Commissione sull'alta integrazione socio sanitaria, che sta facendo una ricognizione tra comuni e aziende sui modelli organizzativi, per poi elaborare proposte. È una questione che è ovunque critica e le Regioni stanno dando delle risposte, una diversa dall'altra. Ora si tratta di confrontare le risposte e vedere quale funziona.

**Malgrado lo sviluppo dell'assistenza a livello territoriale sia indicata ormai da tutti tra le priorità del prossimo futuro, tra i vostri compiti questo aspetto non è mai esplicitamente indicato.**

In realtà noi siamo già intervenuti anche su questo. E poi in realtà studiare l'ospedale significa di per sé studiare lo sviluppo del sistema territoriale, perché nel momento in cui si dice che quella prestazione non spetta all'ospedale, si deve anche dire dove sarà esplicata e quindi occuparsi del territorio. Non a caso le Regioni con il disavanzo più ampio sono quelle con la spesa ospedaliera maggiore e non è possibile non fare un nesso. Anche per questo va ripensato l'ospedale, che non deve supplire il territorio.

Il problema centrale è che se non riusciamo a definire un ruolo nel sistema del medico di famiglia, si costruiscono altrove interventi paralleli e alternativi a quelli che dovrebbe fare il medico di famiglia: cure palliative, assistenza domiciliare e così via. Occorre che il medico di medicina generale si inserisca a pieno nel sistema, che si inserisca nella Casa della Salute, mentre io vedo ancora, anche nel progetto di ri-fondazione della medicina generale avanzata dalla Fimmg, troppa autoreferenzialità e molte resistenze a sistemi di lavoro in équipe. (E.A.)