

POLITICHE SANITARIE • Renato Balduzzi

VERSO UN NUOVO MODELLO SANITARIO

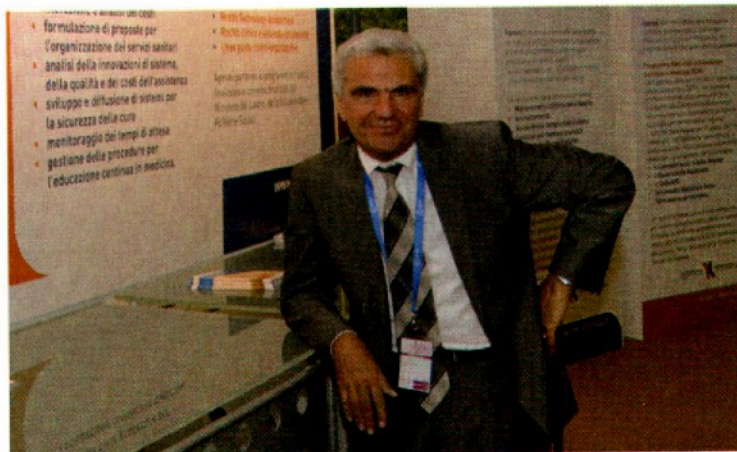
RENATO BALDUZZI, OGGI MINISTRO DELLA SALUTE, SPIEGA IL COMPITO DI AGENAS, ENTE DEL QUALE È STATO PRESIDENTE, E QUELLO DELL'OSSERVATORIO SULLA SICUREZZA DEI PAZIENTI

di Riccardo Casini

«Oggi Agenas è un organo tecnico-scientifico del servizio sanitario nazionale e svolge attività di ricerca e di supporto nei confronti del Ministero della Salute, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano». Così il neoministro Renato Balduzzi illustrava, al momento in cui è stata realizzata questa intervista, il ruolo dell'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali qualche giorno prima di essere chiamato a far parte del Governo Monti. Un'agenzia i cui compiti, «inizialmente limitati alla valutazione comparativa dei costi e del rendimento dei servizi, alla segnalazione delle disfunzioni e degli sprechi, nel tempo si sono allargati in forza di tre canali: singoli atti legislativi, intese e accordi tra Stato e Regioni e indirizzi della Conferenza unificata».

Il lavoro non manca: oggi vi sono ben otto Regioni italiane impegnate a seguire un piano di rientro dal disavanzo in campo sanitario.

«Sin dall'inizio Agenas ha cercato



Renato Balduzzi, neo ministro della Salute

di sottolineare la contestualità tra le misure di riqualificazione del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza e quelle di riequilibrio di bilancio: nella Legge finanziaria per il 2005, da cui prende l'avvio tutta la vicenda dei cosiddetti piani di rientro, questi due profili erano tenuti in sequenza, ma separati; forse questo ha anche dato luogo a conseguenze applicative non completamente soddisfacenti, perché il profilo della riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento dei servizi è rimasto un po' in ombra rispetto all'accordo per il piano di rientro. Aggiungo che nel Patto per la salute, collegato a questa legge finanziaria, si è previsto

che l'Agenas supporti la nuova struttura tecnica di monitoraggio, anch'essa paritetica tra Stato e Regioni, nel compito di valutare la compatibilità di variazioni della riduzione dello standard di posti letto: è una funzione specifica ma molto importante, perché la riduzione dei posti letto è un momento nodale, un punto critico per quanto riguarda il discorso sulle cause dei disavanzi sanitari».

In quali altri modi Agenas sta affiancando le Regioni nel percorso di rientro?

«L'Agenas offre sia un tentativo di dare attuazione alle previsioni legislative di collegamento tra profilo economico-finanziario, caratteri



organizzativi dei servizi e garanzia dei livelli essenziali, sia un esempio di collaborazione tra un organismo tecnico-scientifico e pubbliche amministrazioni, avendo elaborato un complesso di criteri e di standard i quali, ove correttamente assunti da queste ultime, possono costituire un utile parametro per azioni di riorganizzazione non apparente, oltre che un ragionevole strumento a corredo di un'azione politico-amministrativa che voglia effettivamente intervenire sulle cause dei disavanzi sanitari e sulle ragioni degli scostamenti tra questo o quel servizio sanitario regionale: un piano-quadro, verrebbe da dire, replicabile con gli opportuni adattamenti alle diverse situazioni, a conferma delle caratteristiche sempre più intrecciate tra autonomia e coerenze di sistema proprie del

Sta a ogni Regione darsi il proprio modello di servizio sanitario

modello italiano di servizio sanitario nazionale».

Ma quale riorganizzazione resta necessaria a livello di servizi e strutture nelle varie Regioni?

«Sta a ogni Regione darsi il proprio "modello" di servizio sanitario, combinando servizi e strutture secondo la storia e il contesto specifico di ciascun territorio, all'interno delle coordinate e dei criteri che il nostro documento indica e che tengono conto delle realtà concrete del nostro Paese».

Dalla vostra analisi emerge che nel primo semestre 2011 si è registrata a livello nazionale una diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata. In generale, quali effetti stanno ottenendo le manovre di contenimento dei costi nelle varie Regioni?

«Sempre in riferimento al Patto per la salute, un'ulteriore novità è la partecipazione dell'Agenas al tavolo dell'assistenza farmaceutica: si tratta della definizione di un ruolo che consente effettivamente all'Agenzia di rappresentare in una certa maniera, anche nel settore del

monitoraggio della spesa farmaceutica, il punto d'incontro fra l'autonomia regionale e le necessarie coerenze di sistema. Esiste, infatti, un problema di omogeneità metodologica, che parte anche dall'omogeneità linguistica, rispetto alla quale l'unico metodo è quello che in Agenzia abbiamo cominciato a chiamare il metodo Hta (Health technology assessment), dal momento che è stato sperimentato soprattutto a proposito della nuova competenza sulla valutazione delle tecnologie sanitarie».

Di cosa si tratta?

«Non si tratta di sovrapporre un'attività di valutazione o di coordinamento alle attività regionali, ma di riuscire a collegare le attività regionali utilizzando anche tecniche di auto-coordinamento regionale che sono scritte nelle norme, ma che concretamente non si attuano o sono molto difficili da verificarsi nella realtà. Abbiamo avuto conferma della bontà di questo metodo anche recentemente, proprio quando abbiamo pubblicato i dati del primo semestre 2011 relativi alla spesa farmaceutica convenzionata di tutte le Regioni: i dati contengono le va- →

Nel primo semestre la spesa farmaceutica convenzionata è diminuita del 6,4%



riabili di numero di ricette, sconto, spesa lorda e spesa netta, ottenuta come differenza tra spesa lorda, importo del ticket e importo dello sconto, e dall'analisi emerge che si è verificata una diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata a livello nazionale del 6,4% rispetto allo stesso periodo del 2010, sicuramente come effetto delle manovre di contenimento messe in atto sia a livello centrale che regionale, e in particolare delle azioni collegate all'attuazione dei Piani di rientro nelle regioni coinvolte».

Tra le vostre funzioni vi è anche quella di monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti, svolta dal relativo osservatorio.

«È un settore nel quale ugualmente abbiamo potuto percepire l'importanza del nostro ruolo: in

stretta correlazione con gli indirizzi della Conferenza unificata del 2007, un'ulteriore intesa Stato-Regioni sul tema del rischio clinico ha assegnato all'Agenas una serie di funzioni su questo rilevante snodo della sanità. In particolare l'Osservatorio delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti, attraverso le periodiche "call for good practice" rivolte agli assessorati alla Sanità regionali, si propone di coordinare la raccolta degli interventi realizzati dalle strutture sanitarie di ogni regione per accrescere la sicurezza dei pazienti e delle cure».

Quali risultati ha ottenuto finora, soprattutto in termini di condivisione delle esperienze tra le varie Regioni?

«Le "call for good practice", realizzate con cadenza annuale sin dal 2008, in collaborazione con il Mi-

nistero della salute e il comitato tecnico delle Regioni e delle Province autonome, per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente, costituiscono lo strumento per l'individuazione e la raccolta degli interventi di miglioramento della sicurezza dei pazienti attuati dalle Regioni, dalle organizzazioni sanitarie e dai professionisti, nell'ambito della cornice metodologica del "ciclo delle buone pratiche". Esse hanno già registrato oltre 700 esperienze di buone pratiche in questo tema, tutte condivisibili e "replicabili". Si tratta, come si può comprendere facilmente, di un'attività che non è soltanto di monitoraggio, ma anche (com'è tra gli obiettivi programmatici dell'Agenas) una vera e propria opera di diffusione di conoscenze, sia all'interno delle singole Regioni che tra i diversi ambiti regionali».