

**Da Alpe Adria all'U.E.
Sistemi sanitari regionali e programmi
europei per la salute e la ricerca
biomedica**

**Il Sistema sanitario del Friuli-Venezia Giulia
nell'Europa allargata
*Lionello Barbina***



S.Daniele del Friuli 15 aprile 2003



I SISTEMI SANITARI OCCIDENTALI

LA SITUAZIONE ATTUALE = CARATTERISTICHE

- Forte pressione alla diffusione delle innovazioni tecnologiche e farmaceutiche
- Invecchiamento della popolazione con forti ricadute sulla crescita dei bisogni sanitari
- Peso rilevante della disabilità
- Alta variabilità delle decisioni mediche di fronte al medesimo quadro clinico
- Presenza di nuove patologie (vedi caso AIDS)
- Aumento della domanda espressa



IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'evoluzione dei bisogni

YLD	DALY	YLL	<i>Stime DALYs 2000 Europa A</i>	YLD	DALY	YLL
1	1	30	Disturbi depressivi unipolari	4074	4 074	0
2	3	19	Alzheimer e altre demenze	2867	3 101	234
3	5	20	Disturbi legati all'uso di alcool	2503	2 691	188
4	7	27	Osteoartrite	1470	1 474	4
5	9	31	Perdita di udito in adulti	1265	1 265	0
6	4	2	Malattie cerebrovascolari	838	2 732	1894
7	17	32	Emicrania	747	747	0
8	10	8	Broncopatia cronico ostruttiva	631	1 239	608
9	20	23	Asma	619	717	98
10	22	29	Disturbi affettivi bipolari	619	621	2
11	19	22	Disturbi legati all'uso di droga	604	717	113
12	25	26	Schizofrenia	590	595	6
13	14	28	Diabete mellito	577	1 008	4
14	18	18	Cadute	482	742	260
15	16	11	Altri traumi non intenzionali	459	895	437
16	23	21	Disturbi nutrizionali/endocrini	439	618	179
17	8	4	Incidenti stradali	416	1 407	991
18	29	25	Carenze nutritive	336	386	49
19	2	1	Ischemia cardiaca	274	4 066	3792
20	32	24	Epilessia	269	358	89



IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'evoluzione dei bisogni

20	32	24	Epilessia	269	358	89
21	21	15	Anomalie congenite	263	621	358
22	11	6	Cancro del colon e del retto	208	1 082	874
23	13	7	Cancro della mammella	206	1 013	807
24	15	12	Cirrosi epatica	185	931	431
25	30	17	Cancro della prostata	77	376	298
26	12	5	Traumi auto inflitti	73	1 015	942
27	6	3	Cancro della trachea /bronchi/polmoni	56	1 665	1610
28	28	14	Malattie perinatali	56	435	380
29	27	13	Linfomi/mielomi multipli	31	445	414
30	24	9	Infezioni delle vie respiratorie inferiori	29	612	583
31	26	10	Cancro dello stomaco	24	475	451
32	31	16	Cancro del Pancreas	11	365	355



IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'evoluzione dei bisogni

Peso rilevante della disabilità nel quadro complessivo del bisogno sanitario delle società più avanzate

Presenza della patologia tumorale sia come causa di morte che come causa di disabilità



IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'evoluzione dei bisogni

Malattie mentali = peso rilevante nella disabilità limitato nella mortalità

Traumi , malattie cardiovascolari e ictus, e malattie respiratorie sono di rilevanza tale da giustificare un impegno particolare dell'offerta



I SISTEMI SANITARI OCCIDENTALI

LA SITUAZIONE ATTUALE

**Tassi di crescita
dei costi dei servizi
sanitari**

5% anno

**MAGGIORE DELLA CRESCITA
DEI PRODOTTI INTERNI LORDI**



IL SISTEMA SANITARIO ITALIANO

LA SPESA SANITARIA

▶	ITALIA	7,8% del PIL
	FRANCIA	9,8% del PIL
	GERMANIA	10 % del PIL
	SVIZZERA	11 % del PIL

▶ DELLA SPESA SANITARIA ITALIANA COMPLESSIVA IL 70-75% È COPERTA DAL TERZO PAGANTE PUBBLICO (CIRCA 5,5%), IL RESTO DELLA SPESA È PRIVATA



IL SISTEMA SANITARIO ITALIANO

CARATTERISTICHE STRUTTURALI



COMPLESSITA' DI SISTEMA

- **INSTABILITÀ NORMATIVA (UNA RIFORMA OGNI 2,5 ANNI) CON INCOMPLETEZZA DEGLI STRUMENTI PER L'APPLICAZIONE E SENZA SIMULAZIONE E VERIFICA**
- **DISOMOGENEITÀ PER AREA GEOGRAFICA CIRCA L'AVANZAMENTO DEI PROCESSI DI CAMBIAMENTO DEI SISTEMI SANITARI**



IL SISTEMA SANITARIO ITALIANO

CARATTERISTICHE STRUTTURALI



COMPLESSITA' DI SISTEMA

- **ETEROGENEITÀ NELLA COMPOSIZIONE PUBBLICO/PRIVATO E QUADRO INCERTO SUI CAMPI DI INTERVENTO CON RIBALTAMENTI NEGATIVI SUL RINNOVAMENTO ORGANIZZATIVO (RISCHIO DI IMPRESA E PROCESSO DI AZIENDALIZZAZIONE)**
- **MOLTI MEDICI E POCCHI INFERMIERI (ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO)**
- **SCARSO PRESIDIO DELLE POLITICHE DEL PERSONALE E DEL COINVOLGIMENTO DEGLI OPERATORI**



IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

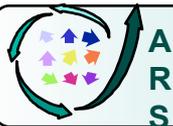
Negli anni 90 inizia il processo di aziendalizzazione e regionalizzazione caratterizzato da:

- ◆ Responsabilizzazione regionale sul sistema
- ◆ S.S.R. = insieme di aziende che hanno il mandato di tutela della salute della popolazione
- ◆ Responsabilizzazione per centri di erogazione e supporto
- ◆ Distinzione tra il momento politico strategico e manageriale



IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

- ◆ Aumento della spinta verso la distinzione delle politiche di trattamento dell' "acuto" da quelle rivolte al trattamento delle "patologie cronico-degenerative"
- ◆ Meccanismi di finanziamento (pro-capite e tariffe)
- ◆ "Libera scelta" e limiti di spesa
- ◆ Equilibrio territoriale e funzionale
- ◆ Superamento dei meccanismi procedurali che caratterizzano la pubblica amministrazione in senso classico



REVISIONE DELL'OFFERTA

OSPEDALE

Uso corretto dell'ospedale
Lotta all'inappropriatezza
Aumento della qualità delle prestazioni

TERRITORIO

**Potenziamento dell'attività distrettuale sia
domiciliare che residenziale**
Potenziamento dell'attività di prevenzione



RISULTATI

a) EVOLUZIONE DELLA SPESA

AUMENTO % DELLA SPESA SANITARIA DAL 1995 AL 2001

Media Italiana = + 57,51 %

Friuli-Venezia Giulia = + 48,83%

(indice costo della vita 95-01 = 16%)



RISULTATI

b) ATTUAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE

Diminuzione della Ospedalizzazione

1995 = 212 ‰

2002 = 174 ‰

Offerta Ospedaliera:

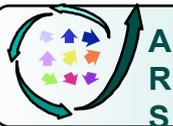
Posti letto: 1995 = 8244 (6,9 ‰)

2001 = 6104 (5,1 ‰)

Sedi Ospedaliere

1995: 21 Ospedali pubblici su 21 sedi e 6 Case di cura private

2002: 15 Ospedali pubblici su 21 sedi e 5 Case di cura private



RISULTATI

b) ATTUAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE

Posti letto residenziali distrettuali (R.S.A., Hospice)

1995 = 95

2001 = 692

Utenti dei servizi distrettuali:

	Assistenza domiciliare	R.S.A.
1997=	23.868	3.122
2001=	31.060	7.045



IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

CRITICITA'

- **BISOGNI, DOMANDA ESPRESSA E TECNOLOGIA** in continua evoluzione, con la necessità di fornire servizi qualitativamente ottimali e di affrontare nuove emergenze
- **ANDAMENTO DEI COSTI** incompatibile con la finanza pubblica (aumento medio dell'7% annuo contro un'inflazione programmata del 2-3%)



IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

CRITICITA'

“LENTEZZA” NELL’ADEGUARE L’OFFERTA E LA SUA QUALITA’ AL VARIARE DELL’EVOLUZIONE DEI BISOGNI

MINORE VELOCITA’, RISPETTO AL PREVISTO, NEL CAMBIAMENTO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE



IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ESIGENZA

BISOGNI, DOMANDA
ESPRESSA E
TECNOLOGIA IN
CONTINUA EVOLUZIONE,
CON LA NECESSITÀ DI
FORNIRE SERVIZI
QUALITATIVAMENTE
OTTIMALI E DI
AFFRONTARE NUOVE
EMERGENZE

CRITICITA'

“LENTEZZA”
NELL’ADEGUARE
L’**OFFERTA** E LA SUA
QUALITA’ AL VARIARE
DELL’EVOLUZIONE DEI
BISOGNI

MINORE VELOCITA’,
RISPETTO AL PREVISTO,
NEL CAMBIAMENTO
DELLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE



IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

LE SFIDE



**SUL FRONTE
DELLA DOMANDA**

**SUL FRONTE
DELLA OFFERTA**



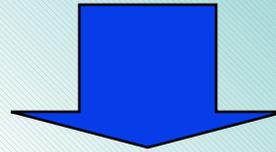
**LIVELLI DI
ASSISTENZA**

**I MODELLI
ORGANIZZATIVI
DEL SSR**



LE SFIDE

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

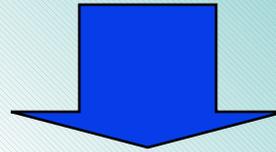


- **PROMOZIONE DI INTERVENTI BASATI SU PROVE SCIENTIFICHE DI EFFICACIA**
- **AUMENTO DEGLI INTERVENTI APPROPRIATI CON LIBERAZIONE DI RISORSE PER LE PRIORITA' ED I BISOGNI "REALI"**



LE SFIDE

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

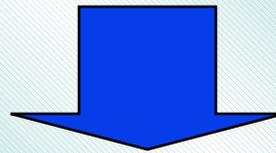


- **ESIGENZA DI UNA SCELTA REGIONALE SULLE PRIORITA'**
- **RICORSO A POLITICHE REGIONALI DI RECUPERO DELLE RISORSE O ATTRAVERSO IL PRELIEVO FISCALE O ATTRAVERSO FONDI INTEGRATIVI**



LE SFIDE = I MODELLI DI ORGANIZZAZIONE

IL SISTEMA SANITARIO NEI PAESI EUROPEI RIMARRA' BASATO SULL'UNIVERSALISMO, SUL DIRITTO ALLA SALUTE E SULLA REGIA ISTITUZIONALE DEL SISTEMA PUBBLICO

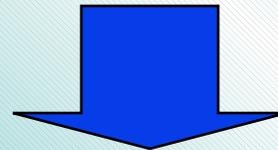


IL PRINCIPIO E' SVINCOLATO DALLE MODALITA' CON CUI VIENE REALIZZATO L'IMPIANTO ORGANIZZATIVO DEL SISTEMA SANITARIO IN UN PAESE



LE SFIDE = I MODELLI DI ORGANIZZAZIONE

I MODELLI DI ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA SONO DA CONSIDERARE IN EVOLUZIONE E COMUNQUE SOTTOPOSTI A VALUTAZIONE DI EFFICACIA ED EFFICIENZA, CHE DEVONO PERMETTERE LE MIGLIORI SCELTE RISPETTO ALLE ESIGENZE DEL CITTADINO



I MODELLI DI ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA SONO UNA PREROGATIVA DELLA REGIONE