

Linee guida per una nuova *governance* del sistema sanitario

a cura di

Gianfranco Carnevali, Pietro Manzi

prefazione di

Renato Balduzzi

contributi di

Edith Angellotti, Anna Banchemo, Michelangela Barbieri, Antonio Giulio de Belvis,
Alessio Bertini, Marcello Bozzi, Nazareno Renzo Brizioli, Carlo Brusco,
Michele Caporossi, Fabio Carducci, Gianfranco Carnevali, Ivan Cavicchi,
Stefano Cencetti, Stefano Cianetti, Cesare Cislighi, Carlo Collicelli,
Michele Conversano, Alfredo Cordoni, Lucio Crinò, Francesco De Nicolò,
Federica Fabietti, Pier Giorgio Fabietti, Carlo Favaretti, Fosco Foglietta,
Fulvio Forino, Paolo Freda, Andrea Gardini, Sergio Gargiulo, Gilberto Gentili,
Vasco Giannotti, Nicola Giorgione, Pietro Manzi, Maurizio Merlo,
Giacomo Milillo, Antonio Mignano, Fabio Miraglia, Giovanni Monchiero,
Salvatore Novo, Ranuccio Nuti, Laura Paglicci Reattelli, Giuseppe Paolisso,
Francesca Pierotti, Giacomo Pignataro, Joseph Polimeni, Bice Previtera,
Alfredo Procaccini, Annarosa Racca, Massimiliano Raponi, Walter Ricciardi,
Carlo Romagnoli, Luca Carlo Sala, Andrea Silenzi, Angelo Tanese,
Giuseppe Turchetti, Alberto Giovannini Ugazio



Copyright © MMXIII
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133/A-B
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-5804-6

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: febbraio 2013

Indice

II Prefazione
Renato Balduzzi

13 Introduzione
Gianfranco Carnevali, Pietro Manzi

Parte I **Il governo sociale della salute**

21 Giustizia e tutela della salute
Gianfranco Carnevali

45 Verso una gestione comune del nostro servizio sanitario
Carlo Romagnoli

67 La possibile ed anche necessaria evoluzione dei Livelli Essenziali di Assistenza
Cesare Cislighi

81 Per un servizio di sanità pubblica veterinaria attuale ed operativo nella prevenzione della salute dei cittadini
Luca Carlo Sala

105 Governo e composibilità
Ivan Cavicchi

121 Il contributo alla tutela della salute dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali e della sanità privata
Fabio Miraglia

- 145 Università: quale contributo ad una nuova *governance*?
Ranuccio Nuti
- 151 Il governo socioculturale della domanda sanitaria
Carla Collicelli
- 165 Le Politiche sociali al tempo della crisi e come strumento per migliorare l'efficacia e l'appropriatezza dei servizi sanitari
Anna Banchemo

Parte II

Modelli per la revisione dell'assetto istituzionale

- 179 Il Direttore Generale di ASL di Regione soggetta a piano di rientro
Nazareno Renzo Brizioli
- 189 Ruolo, autonomia, mediazione e responsabilità del Direttore Generale di Azienda Ospedaliera
Nicola Giorgione
- 201 Ipotesi di rivisitazione del rapporto SSN–Università e ruolo del Direttore Generale di Azienda Ospedaliero–Universitaria
Stefano Cencetti
- 219 Il direttore generale di ASL, tra professionalità, vincoli politici ed attitudini
Michele Caporossi
- 225 Il pensiero della SIMM
Walter Ricciardi, Andrea Silenzi, Antonio Giulio de Belvis
- 235 Filiera infermieristica e *governance* del sistema clinico assistenziale
Marcello Bozzi
- 265 Uno sguardo al futuro
Giovanni Monchiero

Parte III
Modelli per la revisione dell'organizzazione

- 275 La prevenzione secondo un modello di integrazione multi-professionale
Michele Conversano
- 291 La rimodulazione organizzativa dell'ospedale per intensità di cura
Joseph Polimeni
- 303 La chirurgia tradizionale: è tempo di riorganizzazione?
Alfredo Procaccini, Fabio Carducci
- 313 L'organizzazione delle attività ospedaliere di alta specialità medica
Lucio Crinò
- 321 Organizzazione delle attività ospedaliere dell'alta specialità chirurgica
Maurizio Merlo
- 331 La razionalizzazione della rete di emergenza
Alessio Bertini
- 349 La tutela della salute orale
Stefano Cianetti
- 361 L'evento avverso in ambito ospedaliero
Alfredo Cordoni, Gianfranco Carnevali

Parte IV
La rivisitazione del rapporto ospedale–territorio

- 381 Nuovi modelli di integrazione ospedale–territorio
Alfredo Cordoni

- 403 Verso una sempre maggiore integrazione fra Ospedale e territorio
Gilberto Gentili, Bice Previtiera
- 421 Nuovi modelli di integrazione ospedale–territorio
Giacomo Milillo
- 435 La medicina? Sono tante
Fulvio Forino
- 453 Appropriatezza ed economia nella tutela della salute materno–infantile
Massimiliano Raponi, Carla Brusco, Alberto Giovanni Ugazio
- 463 Un nuovo modello per le malattie croniche
Michelangelo Barbieri, Edith Angellotti, Giuseppe Paolisso
- 475 Un piano integrato ospedale–territorio per le malattie cardiovascolari
Salvatore Novo, Antonino Mignano

Parte V

Attività a supporto e/o correlate alle prestazioni sanitarie

- 485 *L'health technology assessment*: uno strumento di programmazione e gestione dei sistemi sanitari
Carlo Favaretti
- 499 Servizi on–line ed *empowerment* tra medico e paziente
Fosco Foglietta
- 511 La razionalizzazione ed il governo delle attività tecniche–tecnologiche
Paola Freda, Sergio Gargiulo
- 523 Nuovi modelli organizzativi in sanità
Pier Giorgio Fabietti, Federica Fabietti

- 543 Il sistema qualità di un'organizzazione sanitaria
Andrea Gardini
- 555 Sostenibilità e *governance* dei sistemi sanitari
Giacomo Pignataro
- 559 Innovazione e sostenibilità
Giuseppe Turchetti, Francesca Pierotti
- 573 Il nuovo ruolo della farmacia nell'ambito del riassetto delle cure primarie
Annarosa Racca
- 585 Nuovi scenari e prospettive di *governance* per i servizi tecnico-amministrativi delle Aziende Sanitarie
Angelo Tanese
- 601 Una nuova politica per gli acquisti in sanità
Francesco De Nicolo
- 605 Il ruolo della medicina legale nella gestione del rischio clinico nelle aziende sanitarie
Laura Paglicci Reattelli
- 617 Il *Forum Risk Management* in Sanità di Arezzo
Vasco Giannotti
- 625 Verso un sistema sanitario aperto
Gabriele Pelissero
- 641 Considerazioni finali
Gianfranco Carnevali, Pietro Manzi
- 651 Indice e breve curriculum scientifico-professionale degli Autori

Prefazione

RENATO BALDUZZI

A 35 anni dalla sua istituzione, il Servizio sanitario nazionale (SSN) costituisce una grande conquista sociale ed un caposaldo della vita civile del nostro Paese.

I valori che ne hanno ispirato l'origine, l'universalità, la tutela dei diritti, la riduzione delle diseguaglianze, l'integrazione tra servizi sono più che mai attuali.

Nel corso del mandato di Governo che mi è stato affidato ho sostenuto alcuni importanti cambiamenti necessari a rendere il funzionamento del SSN più aderente alle trasformazioni della società, alla nuova struttura della popolazione ed ai cambiamenti dell'epidemiologia, migliorando al contempo la sua sostenibilità, per prevenire i futuri problemi di fabbisogno e renderlo più consonante con gli obiettivi di finanza pubblica.

I due pilastri su cui poggia questa trasformazione sono indicati dal decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che stabilisce la revisione della rete ospedaliera sulla base di standard quali-quantitativi e dal decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, anch'esso con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*), che riguarda tra l'altro la nuova configurazione dell'esercizio della medicina generale e dell'assistenza primaria sul territorio. Gli orientamenti internazionali indicano che l'assistenza primaria ha un ruolo centrale nella prossimità ai cittadini ed ai loro bisogni di salute, consentendo l'idonea risposta a molte condizioni cliniche, evitando il ricorso inappropriato al pronto soccorso ed al ricovero ospedaliero.

La riforma introdotta con il decreto-legge n. 158 stabilisce per questo il potenziamento e l'organizzazione a rete dell'assistenza primaria, l'integrazione con il settore sociale anche in riferimento all'assistenza

domiciliare e con i servizi ospedalieri sia nella fase pre che post-ricovero. Per quanto riguarda la medicina generale e la pediatria di libera scelta, sono inoltre previste forme innovative di organizzazione quali i team multiprofessionali e multidisciplinari, che agiranno con modalità proattive e centrate sulla persona, garantendo l'accesso ai servizi per tutto l'arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, anche grazie al ruolo unico della medicina generale.

Occorre, infine, rendere i nostri ospedali più adeguati alle sfide della moderna medicina e più pronti alla prossima sfida europea di una sanità senza frontiere, assicurando la loro rispondenza a puntuali requisiti di accreditamento che garantiscano un'adeguata omogeneità di standard assistenziali fra le Regioni. Il regolamento sugli standard ospedalieri, previsto dalla *spending review*, e l'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 sui requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie sono indirizzati a questi scopi. L'obiettivo è di realizzare un'offerta assistenziale più qualificata e differenziata per intensità di cura, organizzata al proprio interno secondo modalità innovative e flessibili, più rispondente sia alle necessità dell'emergenza sia a quelle della riabilitazione e integrata in una rete di ospedali, dialoganti fra di loro e con l'assistenza territoriale domiciliare e residenziale. Servizi che assicurino precisi requisiti per l'accreditamento, in modo più omogeneo tra le diverse Regioni e si preparino a sostenere un ruolo di riferimento nel panorama della sanità europea.

Anche per quanto riguarda i profili più strettamente connessi alla *governance* dell'Aziende Sanitarie (cui è dedicato prevalentemente il volume qui prefato, il quale —peraltro— offre idee ed indicazioni utili a guidare il processo di rivisitazione da me avviato) il decreto-legge n. 158 contiene significative innovazioni, nel senso della maggiore trasparenza e della valorizzazione delle competenze e del merito, evitando che la cattiva politica interferisca nelle scelte sanitarie.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

RENATO BALDUZZI

Introduzione

GIANFRANCO CARNEVALI, PIETRO MANZI*

È tempo di cambiare.

Infatti anche se il nostro sistema sanitario viene considerato uno dei più efficienti tra quelli realizzati dai Paesi maggiormente sviluppati, per essere stato classificato recentemente dalla Organizzazione Mondiale della Sanità tra i primi tre sistemi sanitari al mondo soprattutto in considerazione del fatto che ad esso è destinato solo l'8,7% del PIL, ci troviamo immersi in un singolare meccanismo che da un lato segnala evidenti segni di insofferenza dei cittadini e degli operatori sanitari, dall'altro mostra un costante incremento della spesa complessiva destinata alla cura della salute mentre sempre più si tende a sottolineare una diminuzione quali-quantitativa delle prestazioni assicurate al singolo ed alla collettività dal Servizio Sanitario Nazionale e, contestualmente, un incremento di spesa non compatibile con l'attuale disponibilità di denaro sia pubblico che privato, che peraltro sembra essere oggi particolarmente ridotto a causa di una crisi economica, di cui non siamo in grado di delineare esattamente i confini.

A ciò aggiungasi che le politiche messe in atto fino ad ora nel governo del complesso mondo della salute attraverso i numerosi interventi sia dello Stato che delle Regioni/Province autonome mostrano sempre con maggior frequenza e più intensamente la loro insufficienza. Insufficienti infatti sono da molti ritenute anche le disposizioni dettate dal:

- 1 d.l. n. 95/2012 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini” convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012, concernenti il campo

* Gianfranco Carnevali: Esperto in legislazione ed organizzazione sanitaria ed ex Direttore Generale di Aziende Sanitarie. Pietro Manzi: Direttore Medico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena.

sanitario e finalizzate a migliorare il sistema in quanto ritenute orientate non alla sua realizzazione ma esclusivamente a riduzioni di spesa trasversali: alcuni di costoro ed anche il Presidente della Corte dei conti infatti lamentano che, per ridurre la spesa per l'acquisto di beni e servizi, la riduzione percentuale prefigurata su tutte le voci invece che su quelle in cui sono più marcate le differenze tra le varie realtà nazionali potrebbe indurre effetti indesiderati con riferimento soprattutto al rapporto beneficio/rischio piuttosto che a quello costo/benefici con riferimento ai destinatari delle prestazioni erogate dal SSN per tutelarne la salute;

- 2 d.l. n. 158/2012 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute” convertito, con modificazioni, in legge n. 189/2012, ispirato dalla necessità di procedere —in conseguenza della continua e periodica contrazione delle risorse finanziarie destinate al SSN— al riassetto del sistema sanitario tramite la riorganizzazione ed il miglioramento dell'efficienza di alcuni suoi fondamentali elementi e finalizzato a garantire e promuovere un più alto livello di tutela della salute tramite l'adozione di misure concernenti i seguenti ambiti di interesse del presente testo:

- assistenza territoriale,
- professione e la responsabilità dei medici,
- dirigenza sanitaria e governo clinico,
- garanzia dei LEA per le persone affette da malattie croniche, rare e dipendenti da gioco con vincite di denaro,
- sicurezza alimentare e trattamento delle emergenze veterinarie,
- farmaci;

rilevando che tutti i suddetti settori insieme ad altri hanno trovato, come vedremo, ipotesi di rivisitazione affatto significative negli apprezzabilissimi approfondimenti sviluppati nel presente testo, la maggior parte dei quali è stata definita in leggero ritardo rispetto alle nostre aspettative in quanto, giustamente, gli autori interessati hanno ritenuto opportuno avere una precisa cognizione di quali sarebbero state le decisioni finali del Parlamento sul nuovo importante intervento legislativo promosso dal Governo

al fine di realizzare un'ulteriore rivisitazione dell'organizzazione del nostro sistema sanitario.

D'altra parte rileviamo che uno degli obiettivi fondanti della legge n. 833/1978 istitutiva del SSN, cioè il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni sanitarie del paese, non è stato superato pur essendo trascorsi oltre trent'anni dalla sua realizzazione e che difficilmente tale carenza può ritenersi superabile con gli interventi definiti dai richiamati provvedimenti legislativi tenuto conto del fatto che quello finalizzato alla:

- 1 riduzione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, non sembra in grado di incidere in maniera rilevante con riferimento al raggiungimento di detto fondante, prioritario ed equo obiettivo,
- 2 promozione dello sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, potrebbe trovare difficoltà di attuazione piuttosto che, più spesso, modalità attuative diversificate da parte delle singole regioni come dimostrano i comportamenti da esse adottati rispetto a molteplici disposizioni legislative nazionali od ai contenuti dei soli 4 Piani Sanitari Nazionali approvati in oltre trent'anni da quando la legge n. 833/1978 ne ha prefigurata la validità triennale.

La riferita situazione ci ha indotti a pensare che sia giunto il momento di cambiare soprattutto tenuto presente che alcuni analisti, nel dedicarsi allo studio di questo malessere, identificando possibili distorsioni del sistema:

- a) nell'incremento della popolazione anziana,
- b) nella mancanza di accordo tra medico e paziente, tra associazioni ed istituzioni, tra politica ed operatori sanitari,
- c) nel ricorso, spesso inappropriato, del singolo a prestazioni nella realtà non giustificabili con il suo reale stato di salute,
- d) nella strumentalizzazione della stampa,
- e) nell'attuazione di meccanismi di medicina difensiva,
- f) nella mancata partecipazione alle scelte strategiche di importanti settori della società,

- g) nella persistenza di interessi privati nelle scelte di sanità pubblica,
- h) nella debolezza degli organi decisionali nei confronti della pressione della opinione pubblica,
- i) nella individuazione dei responsabili istituzionali (es: direttori generali) e gestionali (es: direttori di struttura complessa sanitaria) con riferimento non a meri criteri meritocratici,
- j) nella frammentazione regionale dei sistemi di sicurezza nazionale,

hanno indotto da un lato a domandarci, tra l'altro:

- 1 sono solo questi i determinanti della disgregazione del nostro sistema sanitario?
- 2 è possibile che alcuni aspetti importanti ci possano sfuggire soltanto perché non ci siamo posti nella giusta posizione di osservazione?
- 3 una volta identificati gli aspetti rilevanti cui è necessario porre rimedio, quali potrebbero essere le strategie per una "rifondazione" del sistema?

e, da un altro lato, ad acquisire la consapevolezza che avremmo dovuto coinvolgere quanti sono interessati a raggiungere l'obiettivo di porre rimedio all'attuale momento di crisi del sistema di tutela della salute, non potendo assumerci da soli l'onere di ipotizzare risposte ai riferiti quesiti ovvero proposte credibili al riguardo.

Il testo che vi proponiamo si apre a questa irrinunciabile prospettiva.

L'argomento va comunque affrontato, a nostro avviso, con grande umiltà, come al capezzale di un grande maestro malato, che si cerca di salvare, salvando con questi la grande eredità di insegnamenti e di umanità di cui è portatore. Abbiamo quindi:

- a) da un lato, chiamato a raccolta —ricevendo significative ed insperate adesioni— rappresentanti istituzionali, colleghi illustri, professionisti non solo del settore sanitario, intellettuali, tecnici, operatori a diversi livelli per poter aggredire la questione da più punti di vista, o meglio, dal maggior numero di punti di

vista possibili chiedendo agli interlocutori di sondare gli aspetti sociali, relazionali, tecnici, organizzativi, inter-istituzionali, gestionali, economici, politici, statistici, sollecitandoli a tenere possibilmente il doveroso equilibrio tra la fantasia e la concretezza quotidiana, tra la necessità di essere originali e l'inevitabilità di affrontare la radice del problema,

b) da un altro lato prefigurato che i contributi potessero fornire ipotesi operative per la rivisitazione del sistema vigente con riferimento:

- al governo sociale della salute,
- all'assetto istituzionale,
- all'assetto organizzativo,
- al rapporto ospedale-territorio,
- ad aree operative in grado di influenzare il sistema.

Ci ha accomunato sia la volontà di capire, interpretare, ipotizzare soluzioni, criticare costruttivamente nella prospettiva di non cedere terreno all'ignoranza ed al degrado sociale con la consapevolezza che la soluzione ad un problema complesso deve contenere altrettanti elementi di complessità, ferma restando la necessità di affidare la gestione del sistema, qualunque sia il modello prescelto per essa, a manager di elevata qualità se si vogliono effettivamente raggiungere gli obiettivi per esso definiti dal Legislatore ordinario al fine di attuare il dettato costituzionale secondo cui la Repubblica deve tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività; ciò ad evitare che abbiano a verificarsi ancora le anomalie che hanno fino ad oggi precluso al sistema aziendalistico, introdotto dal d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., di raggiungere l'obiettivo definito per il Servizio dalla legge n. 833/1978: la tutela della salute in modo uniforme ed equo, cioè giusto essendo emerso in maniera indiscutibile che un sistema esclusivamente di natura economica della sua gestione non è in grado di realizzarlo.

A noi il risultato raggiunto sembra oltremodo soddisfacente anche perché induce, quanti sono interessati al miglioramento complessivo del sistema e sono in condizioni di operare per perseguirlo, dapprima a ragionare sulle varie soluzioni ipotizzate al riguardo da coloro che hanno accettato l'invito a farsene carico, successivamente a confronta-

re le proprie opinioni/ convinzioni con queste ultime per convalidarle ovvero rielaborarle, infine a farsi carico con doverosa tempestività di perseguirne la realizzazione negli ambiti di rispettiva competenza previo ulteriore approfondimento e confronto con gli altri soggetti interessati onde individuare, ove possibile concordemente data l'imprescindibile importanza della tutela della salute del singolo e della collettività, gli interventi idonei a raggiungere l'obiettivo e, quindi, a procedere alla formalizzazione dei provvedimenti con cui realizzarli ai diversi livelli di volta in volta interessati.

L'unico rammarico?

Il rifiuto degli assessori regionali alla sanità/ salute da noi interpellati direttamente o per interposta persona a non rendersi disponibili ad esplicitare il loro pensiero circa gli interventi da realizzare per assicurare al nostro sistema sanitario la *nuova governence* auspicata da gran parte della comunità nazionale e degli operatori ed esperti del settore. Un vero peccato... anche se scusabile in considerazione delle diversificate visioni delle soluzioni organizzative e gestionali che sembrano voler continuare ad ispirare le varie politiche regionali!

Per le motivazioni fin ad ora esposte riteniamo che il testo debba avere ampia divulgazione pur essendo pienamente coscienti del fatto che esso potrà da un lato essere considerato non completamente esaustivo e da un altro lato fornire un valido contributo a chi, come noi, è interessato a lottare ogni giorno per la piena tutela del prezioso bene della salute.