

Gestione delle cronicità: gli scenari possibili

Gianluca Bruttomesso

Una ricerca condotta dal laboratorio della Fiaso su un campione di 13 Asl indica tre strade percorribili dal nostro attuale assetto sanitario per potere fronteggiare al meglio l'emergenza cronicità

Qual è il futuro della cronicità? Sulla base della situazione attuale si prospettano tre differenti scenari possibili. Il primo vede un ruolo crescente affidato alle strutture intermedie, capaci di gestire in modo integrato la cronicità in relazione alla specifica categoria dell'utente. Il secondo ha invece come punto di riferimento le cure primarie, con una gestione diretta dell'Adi. Il terzo scenario, infine, è costituito da un mix delle due precedenti situazioni, con un equilibrio nei ruoli tra cure intermedie e primarie. È quanto emerge da una ricerca condotta dal laboratorio della Fiaso (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) su un campione di 13 Asl, che ha fotografato in modo dettagliato e articolato i rapporti e le dinamiche esistenti tra il territorio e le attività svolte dalle Aziende sanitarie. Il documento prende poi in esame la specialistica: la sua relazione significativa con la riduzione delle liste d'attesa e degli accessi inappropriati al Pronto Soccorso fa delineare per questo settore una funzione sempre più centrale nel prossimo futuro, anche in considerazione del ruolo di crescente importanza che le continue innovazioni tecnologiche riserveranno allo specialista nell'ospedale di domani.

A questo punto rimane da definire chi, tra ospedale e territorio, governerà la Specialistica all'interno del nuovo scenario, e la decisione sarà determinante sulle scelte strategiche operate sul territorio.

Altro punto chiave, nel rapporto tra ospedale e territorio, è la distribuzione delle risorse. Secondo **Giovanni Monchiero**, vicepresidente Fiaso e coordinatore del laboratorio Fiaso "Governo del territorio", il travaso di

queste risorse deve coincidere con un cambiamento di orientamento e con un investimento strategico aziendale verso lo sviluppo di appropriati strumenti gestionali da affidare ai soggetti deputati al governo del territorio e alla realizzazione delle attività assistenziali. In particolare, un riferimento viene fatto alla risorsa professionale costituita da Mmg e Pediatri di libera scelta, che non sempre appare adeguatamente utilizzata, soprattutto per quanto riguarda il governo dei percorsi diagnostici, terapeutici, riabilitativi e assistenziali degli assistiti. "Diventa quindi di primaria importanza strategica - prosegue Monchiero - fare riemergere tali competenze e ricostruire l'alleanza tra liberi professionisti convenzionati e servizi territoriali delle Asl, in modo da arrivare al pieno governo di tutti i processi assistenziali garantiti dai Livelli essenziali di assistenza".

■ Servono politiche aziendali *ad hoc*

In conseguenza della tendenza generale che si è registrata negli ultimi anni di "svuotare" l'ospedale per aumentare le risorse destinate al territorio, i servizi territoriali hanno registrato una forte crescita, anche se con notevoli differenze tra un'Azienda e l'altra in termini di modelli organizzativi, tipologia e quantità di servizi offerti. Per quanto le Aziende utilizzino infatti gli stessi nomi per identificare gli ambiti assistenziali, in realtà agli stessi corrispondono attività e servizi spesso ampiamente diversi, soprattutto nell'ambito materno infantile e nel settore della salute mentale. Queste diversità sembrano invece non colpire la medicina di famiglia, settore dove la quantità e la tipologia di servizi offerti sono le

medesime per tutte le Asl che hanno partecipato all'indagine, e dove viene destinata la quota più rilevante di spesa territoriale, con un quadro piuttosto omogeneo nelle diverse realtà aziendali.

In quest'analisi della correlazione esistente tra le risorse impiegate nel territorio e quelle dedicate all'attività ospedaliera, appare evidente quello che viene denominato "principio dei vasi comunicanti". Emerge infatti una corrispondenza tra bassi livelli di spesa territoriale e un tasso di ospedalizzazione tendenzialmente maggiore, unitamente ad un numero più elevato di dimissioni inappropriate. Al contrario, all'aumentare della quota di spesa territoriale diminuisce il tasso di ospedalizzazione, con una riduzione della spesa complessiva. "Appare quindi evidente - sottolinea Monchiero - come gli obiettivi di miglioramento assistenziale possano essere raggiunti solo attraverso incisive politiche di governo aziendale".

Infine, lo studio ha preso in esame l'attività specialistica ambulatoriale, che è l'ambito di assistenza caratterizzato dai maggiori aumenti di costi, nonché il più influenzato dalla diffusione delle innovazioni tecnologiche. Nonostante le decise differenze interaziendali in merito all'erogazione di servizi - che possono provenire dai servizi territoriali dell'Azienda, dai servizi ospedalieri gestiti direttamente da essa, oppure da terzi, sia pubblici che privati - lo studio evidenzia la possibile esistenza di una relazione tra attività specialistica e utilizzo del Pronto soccorso: gli accessi a quest'ultimo, infatti, diminuiscono all'aumentare della produzione di prestazioni della specialistica.