

Rete sanitaria: un'opportunità ?

LAMal: una riforma del sistema sanitario

Nel secondo dopoguerra, nei paesi occidentali il settore sanitario ha assunto un'importanza sempre maggiore: se nel 1970, in Svizzera, le risorse ad esso dedicate ammontavano al 5,7% del Prodotto Interno Lordo (PIL), nel 1999 superavano il 10%.

Le principali cause di questa evoluzione sono:

- l'allungamento della vita;
- la crescita per importanza delle cure croniche (in relazione a quelle acute);
- l'evoluzione delle competenze mediche;
- l'evoluzione tecnologica, sia per quanto attiene alla diagnostica che alle terapie.

L'accesso sempre maggiore alle cure sanitarie è stato possibile grazie all'aumento del benessere individuale e collettivo e alla conseguente maggiore disponibilità finanziaria dei pazienti. Dal punto di vista strutturale, per rispondere al bisogno crescente, negli anni settanta-ottanta si è assistito ad un forte incremento del numero di fornitori di prestazioni sanitarie e istituti di cura.

L'ultimo grande cambiamento apportato al settore è l'introduzione nel 1996 della Legge federale sull'assicurazione malattie (di seguito LAMal), con la quale è stato esteso l'obbligo assicurativo su tutto il territorio nazionale e avviata – *de facto* – una riforma strutturale del sistema sanitario.

L'istituzione dell'obbligo assicurativo ha indotto il legislatore a porre alcuni vincoli a tutela dell'interesse pubblico. Fra questi ricordiamo i principali:

- l'obbligo di erogare prestazioni efficaci, appropriate ed economiche¹;
- l'impegno dei fornitori a rispettare alcune condizioni poste dall'autorità per poter esercitare a carico dell'assicurazione di base².

Uno dei segni più evidenti dall'applicazione della LAMal è l'introduzione della pianificazione ospedaliera cantonale, con la quale il legislatore federale ha voluto limitare il numero di fornitori di prestazioni sanitarie in questo specifico settore: nel 1999, con una spesa globale pari a CHF 5,1 miliardi, il settore Ospedaliero rappresentava il 35% della spesa sanitaria svizzera. Si è trattato di una scelta

¹ Art. 32 cpv. 1 LAMal.

² Art. 35-40 LAMal.

dettata dall'importanza dei costi e dal numero contenuto dei servizi stazionari rispetto a quelli ambulatoriali.

Cosa significa rete ?

Il termine *rete* sta ad indicare una forma d'organizzazione delle unità di produzione autonome (studi medici, ospedali, farmacie, ecc.), caratterizzata dal coordinamento e dalla cooperazione tra gli attori. L'organizzazione *a rete* viene spesso presentata quale alternativa al mercato³ e alla gerarchia⁴.

L'attuale sistema sanitario cantonale è caratterizzato da più forme organizzative presenti contemporaneamente e talvolta in dissonanza. Se l'organizzazione degli studi medici, delle farmacie e delle cliniche private corrisponde sostanzialmente a una struttura di mercato, l'Ente ospedaliero cantonale rappresenta un modello di rete formale, mentre la pianificazione ospedaliera cantonale secondo LAMal, attualmente in corso, rientra in una visione gerarchica.



Ecco quindi in contemporanea la presenza dei diversi modelli organizzativi evocati. La conflittualità fra pubblico e privato, fra mondo stazionario e mondo ambulatoriale, è parzialmente da ricondurre alla sovrapposizione di forme organizzative contrastanti.

³ Si usa il termine di mercato allorché gli attori, autonomamente, coordinano le proprie azioni in base ad un sistema di prezzi (ma non solo): questi indicatori li incitano ad assumere un comportamento responsabile e conforme alle proprie preferenze. La caratteristica principale del mercato è la flessibilità.

⁴ Si usa il termine di gerarchia allorché gli attori non sono autonomi, e la coordinazione deriva da un'imposizione autoritaria: ne è un esempio l'azienda dove la natura dei rapporti fra i singoli dipendenti è codificata ed esplicitata dai contratti di lavoro. La caratteristica principale di questa forma di organizzazione è la stabilità.

Un'organizzazione a rete non può certamente annullare qualsiasi conflittualità, ma la può ridurre. I rapporti tra partner (operatori = unità di produzione autonome) non consistono in uno scambio puntuale (*una tantum*), bensì in un rapporto duraturo fondato sulla complementarità e sul reciproco interesse. Questa forma organizzativa permette di migliorare la qualità delle cure al paziente, poiché vi è una migliore trasmissione dell'informazione tra gli operatori e, di conseguenza, una presa a carico del paziente più pertinente e mirata. La ridondanza degli atti medici, che oggi si verifica a causa del mancato scambio d'informazione, risulta così attenuata, con effetti positivi sui costi.

Quali sono i possibili tipi di rete sanitaria ?

Le forme di rete sanitaria sono molteplici. In particolare è possibile distinguere tre tipi, ognuna delle quali ha caratteristiche specifiche:

- reti che permettono la **cooperazione** fra i singoli attori per il miglioramento delle cure sanitarie esistenti o per la definizione di nuovi protocolli di cura (p. es. la rete svizzera di presa a carico di pazienti affetti da HIV/AIDS). In questi casi a fungere da collante è l'oggetto stesso della cura;
- reti volte al **coordinamento**, dal punto di vista gestionale, dei fornitori di prestazioni sanitarie. Lo scopo perseguito è la riduzione delle inefficienze attraverso l'eliminazione dei doppioni e l'ottimizzazione della traiettoria di cura dei pazienti (p. es. introducendo un sistema elettronico di gestione delle informazioni);
- reti che garantiscono la **supervisione** da parte dei finanziatori delle prestazioni sanitarie. L'intendimento è la regolazione dell'accesso da parte dei pazienti alle prestazioni stesse (p. es. managed care, l'HMO).



Quale rete per il Ticino ?

Tra le varie forme organizzative che contraddistinguono il sistema sanitario ticinese, vi sono già oggi diverse reti. Accanto alle reti **di coordinamento** dell'EOC, del 144 o dei SACD (Servizi di assistenza e cura a domicilio), un

importante numero di reti **di cooperazione** caratterizzano il territorio: circoli di qualità tra medici di famiglia, associazioni di categoria, associazioni interdisciplinari legati a diverse patologie, ecc. La maggior parte di queste reti sono di natura **informale** (ci si trova tra conoscenti che condividono determinati interessi), alcune di natura **formale** (EOC, 144, SACD, OMCT, OFCT e altre associazioni di categoria).

Tutte queste reti sono generalmente indipendenti tra di loro e perseguono obiettivi specifici e talvolta contrastanti. La loro esistenza dimostra tuttavia l'opportunità di questa modalità organizzativa, anche se l'evoluzione indipendente di ogni rete impedisce una generalizzazione dei benefici da essa offerti.

Il progetto *Rete sanitaria* è supportato da una visione che, come ogni visione, può a prima vista apparire chimerica: **disporre di un sistema sanitario globale efficiente, che fornisca ad ogni cittadino la miglior cura al minor costo**. Una simile visione può solamente essere perseguita da una politica sanitaria coerente, della quale il progetto rete sanitaria è una componente.

La Svizzera – quindi anche il Cantone Ticino – dispone oggi di un sistema sanitario di provata efficacia, la cui efficienza è stata tuttavia messa in discussione negli ultimi 10 anni, come evidenziato anche dal recente rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità⁵.

Il progetto si prefigge quindi di fungere da detonatore e catalizzatore per un processo "culturale" che determinerà il sistema sanitario cantonale del futuro. Detonatore nei confronti dell'introduzione delle più recenti tecnologie di gestione delle informazioni; catalizzatore per quanto riguarda il rafforzamento dello spirito di coordinazione e cooperazione già presente.

Quali sono le condizioni per la creazione di una rete ?

Sapere quale modello di rete promuovere non è sufficiente alla sua realizzazione; tre sono le condizioni che devono essere soddisfatte:

- **condizioni tecniche** - l'esistenza di un'efficace sistema di scambio delle informazioni, dove l'efficacia dipende dalla presenza di una base di conoscenza minima comune e delle competenze necessarie al suo funzionamento;
- **condizioni sociali** - il coinvolgimento attivo e costruttivo di tutti gli attori dipende dalla convinzione che i vantaggi che derivano dalla collaborazione eccedono i costi che si devono sopportare;
- **condizioni culturali** - la disponibilità dei singoli attori a partecipare alla costituzione e al funzionamento della rete dipende anche dall'esistenza di valori comuni su cui fondare la collaborazione.

⁵ WHO. *The World Health Report 2000: Health Systems Improving Performance*. Ginevra, 2000.

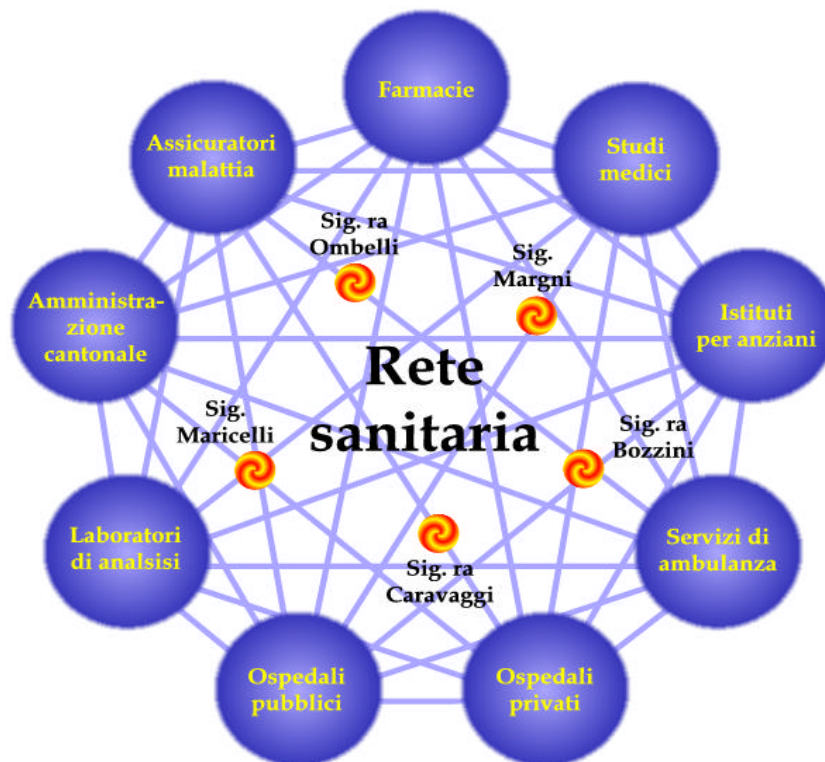
Le iniziative che verranno promosse nell'ambito del progetto Rete sanitaria sono finalizzate alla creazione di queste condizioni.

Chi partecipa alla rete ?

Allo sviluppo, alla realizzazione e alla gestione della rete sanitaria saranno invitati a partecipare tutti gli attori che compongono il sistema sanitario ticinese.

L'intenzione non è quella di istituire un organo centrale preposto al coordinamento gerarchico, quanto piuttosto di trovare con gli attori una forma di partenariato in grado di assicurare di volta in volta il raggiungimento di obiettivi specifici definiti in maniera consensuale.

Senza avere la pretesa di essere esaustivi, ricordiamo i partner principali: i medici in ambulatorio, gli ospedali pubblici e privati, le farmacie, gli assicuratori malattia, i laboratori di analisi, gli istituti per anziani, i servizi di ambulanza, le associazioni di pazienti e l'Amministrazione cantonale.



La condizione indispensabile per lo sviluppo di una rete sanitaria non gerarchica, che sia efficace e coerente, è l'attiva e costruttiva partecipazione degli attori. Siamo persuasi che gli attori abbiano oggi un forte interesse a partecipare a questo progetto, non solo per volgere verso le finalità espresse con la visione, ma anche perché al momento la sola alternativa che appare all'orizzonte consiste nella creazione di una struttura gerarchica "di Stato" addetta al pilotaggio del sistema sanitario e dei suoi attori.

La scelta del tipo di sistema sanitario rappresenta un dilemma proprio a tutti i Paesi occidentali e che Aldo Pagni, Presidente del Consiglio nazionale italiano degli ordini dei medici, ha recentemente definito la *politica del pendolo*: laddove vi è un sistema sanitario "di Stato" si auspica che si privatizzi, nella convinzione che la competizione e il mercato tengano in equilibrio domanda e offerta (Regno Unito, Italia); viceversa in quei Paesi nei quali la sanità è prevalentemente privata se ne propone la pubblicizzazione, per evitare lo spettro di una medicina a due velocità, una per i poveri e una per i ricchi.

La forma organizzativa a rete rappresenta quindi la sola alternativa apparentemente in grado di sposare, in modo equilibrato, gli interessi pubblici e quelli privati. E' un valido motivo per la partecipazione costruttiva degli attori.

Dott. rer. pol.

Marzio Della Santa

Capo Progetto

Dott. med.

Ignazio Cassis

Medico cantonale