



Seminari di cultura e formazione politica 2007

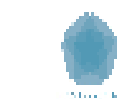
Fiera Milanocity - Milano

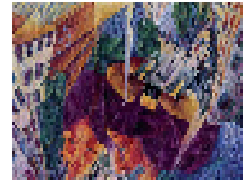
**SANITÀ E TECNOLOGIA: METODOLOGIE E STRUMENTI PER LA QUALITÀ, L'ACCESSIBILITÀ E LA SOSTENIBILITÀ
LA SOSTENIBILITÀ DI UN SISTEMA SANITARIO ACCESSIBILE E DI QUALITÀ
DIPENDE DA UN ADEGUATO GOVERNO DELL'EVOLUZIONE TECNOLOGICA**

Autore: Francesco Lorenzi

Classe: Giacobini

Tutor: Massimiliano Bombonati / Massimiliano Perri





Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

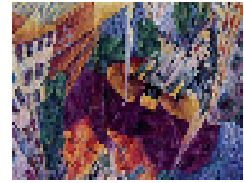
La crescita esponenziale delle potenzialità offerte dallo sviluppo tecnologico ha favorito, negli ultimi decenni, un radicale cambiamento nel modo di erogare e ricevere servizi in ambito sanitario. Basti pensare alla cardiocirurgia o alle terapie intensive, discipline mediche nate proprio grazie all'evoluzione tecnologica, nonché all'evoluzione degli strumenti diagnostici. A questo si aggiungono le maggiori possibilità di comunicazione e spostamento, che consentono agli "utenti" dei servizi sanitari una più ampia selezione delle strutture cui riferirsi al fine di ottenere l'assistenza che ritengono più adeguata, con un conseguente incremento della competitività tra le strutture sanitarie. Tali evoluzioni hanno offerto prospettive di cura addirittura inimmaginabili solo pochi anni orsono; tuttavia, come ogni medaglia, anch'esse hanno il loro risvolto, che consiste principalmente nei seguenti quattro aspetti:

la percezione, da parte dei pazienti, dei parenti e, più colpevolmente, degli operatori, che la tecnologia costituisca in se' la cura e non, come invece è, lo strumento attraverso cui le competenze dell'uomo possono essere supportate verso l'ottenimento dei risultati migliori per la tutela della salute;

gli elevati costi della tecnologia spesso non sono bilanciati da corrispondenti recuperi di efficienza a favore della sostenibilità della spesa sanitaria complessiva;

per effetto della concorrenza, le diverse strutture si trovano spesso a replicare ambiti e strumenti a costo elevato, anche a discapito della qualità, pur di ampliare la propria offerta, laddove *policies* adeguate potrebbero invece favorire l'accentramento di alcuni





Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

servizi in strutture specializzate e la definizione di reti di collaborazione in un'ottica di efficacia, efficienza ed economicità;

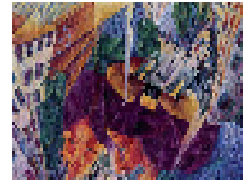
agli operatori sanitari, soprattutto ai livelli dirigenziali, sono sempre più richieste competenze manageriali senza adeguata formazione e supporto, rendendo più difficoltose le attività sia di tipo organizzativo sia di tipo clinico.

Il presente lavoro intende identificare e descrivere alcune possibili politiche e le loro implicazioni nel governo dell'evoluzione tecnologica in sanità, al fine di indirizzare il sistema sanitario verso i tre imprescindibili obiettivi della qualità, dell'accessibilità e della sostenibilità.

1. Introduzione: l'impatto della tecnologia nella sanità

La crescita esponenziale delle potenzialità offerte dallo sviluppo tecnologico ha favorito, negli ultimi decenni, un radicale cambiamento nel modo di erogare e ricevere servizi in ambito sanitario. Molti sono gli aspetti in cui tale cambiamento può essere riscontrato, in base alle diverse declinazioni in cui l'evoluzione tecnologica può essere dettagliata: si passa pertanto dalla nascita di nuove discipline mediche, quali ad esempio la cardiocirurgia e le terapie intensive, legate a doppio filo alla disponibilità di strumenti come la circolazione extracorporea o il respiratore artificiale, allo sviluppo di metodi diagnostici sempre più precisi e accurati, resi possibili dallo sviluppo di macchine come TAC, risonanza magnetica, ecografo, angiografo ecc. Da ultimo, ma con impatti di dimensioni paragonabili ai casi già citati, vi è l'introduzione delle tecnologie informatiche nelle strutture ospedaliere, che rappresentano una enorme possibilità per la raccolta e lo scambio di informazioni sia sulla storia clinica sia sui processi di cura dei pazienti in carico





Seminari di cultura e formazione politica 2007

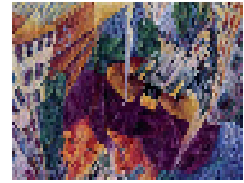
Fiera Milanocity - Milano

ad ogni struttura sanitaria, nonché per lo sviluppo di analisi statistiche che consentano una comprensione quanto mai accurata della qualità dei servizi offerti.

Dal punto di vista culturale, l'avvento di tali tecnologie ha da tempo superato le iniziali diffidenze, da parte sia degli operatori che della popolazione, che caratterizzano tutte le novità realmente significative, e anzi sono oggi percepite come il principale fattore di garanzia per la buona riuscita delle cure. Bastino come esempi la tendenza sempre crescente a recarsi ad un Pronto Soccorso piuttosto che al proprio medico di base in casi di lievissima gravità, spesso motivata dalla disponibilità di modalità diagnostiche che in un semplice studio medico non sono presenti (come la radiografia), oppure la prassi sempre più in voga da parte dei medici ad effettuare tutti gli esami possibili, compresi quelli non necessari, anche al fine di accrescere nel paziente la percezione di essere seguito con la massima accuratezza (nonché per avere più strumenti di difesa dinanzi all'autorità giudiziaria se qualcosa dovesse malauguratamente andare storto). Sia chiaro, tali approcci non possono essere considerati come sbagliati in se', anche perché la percezione di una buona cura è un risultato ottimo e da perseguire e la disponibilità per i medici di informazioni dettagliate contribuisce a dar loro maggiore sicurezza nell'agire e di conseguenza maggiori probabilità di successo; tuttavia, se si affronta il tema in un'ottica più generale e prospettica (compito che spetta in primis alla politica) è necessario constatare come tali sviluppi possano comportare conseguenze gravissime:

- i costi della tecnologia, ed in particolare della tecnologia in sanità, sono molto elevati, e se non sono controllati la loro ripercussione su un sistema sanitario già oberante per le casse dello Stato e i portafogli dei cittadini può condurlo addirittura al collasso;





Seminari di cultura e formazione politica 2007

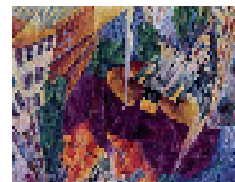
Fiera Milanocity - Milano

- un uso “spinto” della tecnologia non comporta per forza un miglioramento della qualità delle cure, ma anzi può accrescere il rischio di commettere errori se ancora non è saggiamente governato dall'uomo: si pensi infatti alle difficoltà introdotte, ad esempio, dall'aver un grande numero di informazioni da ricondurre ad un giudizio sintetico o da trasmettere a diverse persone con diverse competenze, piuttosto che dall'utilizzare molti macchinari ad elevata complessità, o ancora dal dover trasferire un paziente e la relativa documentazione verso diversi servizi di diagnosi e cura.

Si noti in particolare come i principali aspetti determinanti per una buona riuscita dell'avanzamento tecnologico della sanità sono caratterizzati da una fortissima componente organizzativa: ciò è legato principalmente al fatto che la tecnologia porta complessità, e la complessità può essere affrontata efficacemente solo con una buona organizzazione. In questo vi è una grande sfida, in quanto se da una parte agli operatori della sanità non è mai stata richiesta né formata alcuna (o quasi) competenza organizzativa, dall'altra parte l'utilizzo di procedure e macchinari complessi è ormai parte integrante della loro pratica quotidiana e della loro crescita, e questo è un altro punto cui occorre dare risposta.

Da ultimo, ma con una rilevanza quantomeno paragonabile a quanto già descritto, vanno considerati i futuri sviluppi riguardo a cui il dibattito scientifico è già in fase avanzata, e che costituiranno le sfide decisive su cui si giocherà la competizione tra i sistemi di cura più avanzati; tra questi compaiono le tecnologie per l'homecare, le banche dei tessuti e degli organi, la remote surgery ecc.





Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

In sintesi, le potenzialità e i benefici offerti dall'introduzione in sanità degli strumenti messi a disposizione dalla grande evoluzione tecnologica dell'ultimo secolo sono grandissimi, ma è necessario individuare e mettere in atto ad ogni livello dei sistemi per il governo di tale tecnologia, affinché si possa pienamente perseguire l'obiettivo di massimizzare l'efficacia dei servizi di cura e contemporaneamente mantenere (e, se possibile, rafforzare) la sostenibilità del sistema nella sua interezza.

2. Contesto internazionale e italiano

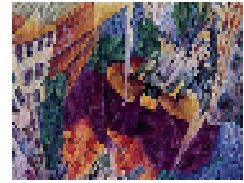
Nel cercare una proposta per un insieme di policies che dettino le mosse per un vero e proprio governo della tecnologia in sanità, è bene iniziare provando ad allargare lo sguardo e cercando di comprendere come questo tema viene affrontato nel contesto internazionale.

Bisogna innanzitutto constatare come esso non sia mai trattato come argomento a se' stante, ma rientri come aspetto particolare delle modalità di gestione dei sistemi sanitari, con differenti caratterizzazioni in base alle diverse architetture e sensibilità con cui essi sono strutturati. Nello specifico, le principali correlazioni possono essere ritrovate nelle trattazioni riguardanti i seguenti due aspetti, entrambi di fondamentale importanza per il mantenimento e lo sviluppo di ogni sistema sanitario nazionale:

- la relazione tra la spesa sanitaria e la qualità dei servizi offerti;
- la valutazione e l'accreditamento di enti e strutture sanitarie.

In tutti i paesi del mondo occidentale, la spesa sanitaria rappresenta una delle voci di costo fondamentali per il bilancio dello stato, anche perché si tende a perseguire la copertura





Seminari di cultura e formazione politica 2007

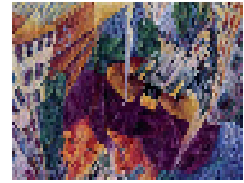
Fiera Milanocity - Milano

universale dell'assistenza sanitaria per i cittadini (con la sola eccezione degli Stati Uniti, dove tuttavia il tema è attualissimo e secondo numerosi analisti sarà uno dei principali punti su cui si focalizzerà il dibattito per le prossime elezioni presidenziali del 2008). Tuttavia, le differenti modalità con cui si attua la copertura sanitaria e le conseguenti differenze nelle modalità di gestione delle strutture sanitarie permettono di individuare alcune variazioni significative.

Nello specifico, possono essere presi in considerazione due casi considerabili come “estremi”, vale a dire il Regno Unito e la Germania (Crivellini, 2004): il caso britannico rappresenta infatti la realtà che più di tutte ha cercato, con le due riforme sanitarie attuate dai governi Thatcher e Blair, di ridurre il più possibile la spesa sanitaria mantenendo il più possibile inalterato il livello del servizio, mentre d'altro canto la Germania, pur avendo fatto qualche passo in avanti nell'ultimo decennio, si caratterizza come la nazione dalla spesa sanitaria più elevata, anche per via del metodo “concertativo” con cui vengono definiti i parametri per l'assicurazione sanitaria obbligatoria (che per la maggior parte dei cittadini viene stipulata tramite le rappresentanze sindacali). Andando a confrontare, per questi paesi, i principali indicatori riconosciuti internazionalmente sui livelli di salute della popolazione (validi anche per individuare la qualità complessiva del sistema sanitario), quali aspettativa di vita, aspettativa di vita senza danni permanenti, mortalità infantile e perinatale, popolazione effettivamente coperta, incidenza e mortalità di alcune categorie patologiche ecc., si può constatare come non vi siano differenze sostanziali tali da giustificare le significative differenze di spesa.

Naturalmente, la disponibilità e l'utilizzo di strumenti altamente tecnologici incide, anche se il dato non è direttamente estrapolabile, sia sugli indicatori di qualità (ad esempio sulla





Seminari di cultura e formazione politica 2007

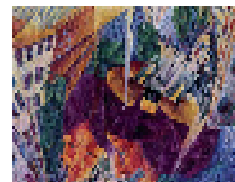
Fiera Milanocity - Milano

mortalità infantile e perinatale, attraverso i dispositivi per interventi e terapie pediatriche e neonatali, o sulla mortalità legata a patologie curabili tramite strumenti specifici) sia sui livelli di costo, sia sui livelli di costo, come spese per gli acquisti e per la gestione corrente: per ritornare ai casi citati, si può osservare come nel Regno Unito siano diffusissime le procedure di cura che tendono a limitare l'utilizzo delle strumentazioni individuandone i casi in cui si rendono strettamente necessarie ed escludendone l'uso allorquando si verificassero di scarsa significatività o ridondanti.

Per quanto riguarda invece i temi della valutazione e dell'accreditamento, le esperienze internazionali più significative vanno ricercate nei paesi anglosassoni (e in particolare Regno Unito, Stati Uniti e Australia), che per cultura e storia sono da sempre più attenti a tali aspetti; basti pensare che la prima agenzia di accreditamento delle organizzazioni sanitarie, la *Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO, di cui si rimanda al sito www.jointcommission.org, oggi presente in numerose nazioni, tra cui l'Italia, attraverso il ramo *Joint Commission International* - JCI) ha origine negli Stati Uniti fin dal 1913 (Quintaliani et al., 2003).

I sistemi di accreditamento si basano sulla definizione e nella verifica di standard di qualità, che consistono in obiettivi (minimi o di eccellenza) che le organizzazioni devono raggiungere, in termini di architettura gestionale e organizzativa, procedure di comunicazione tra gli operatori, disponibilità e utilizzo di strumenti, esistenza di documentazione per una precisa assegnazione dei compiti, ecc. (Arcari, 2003). La caratteristica principale di tali sistemi consiste nel non vincolare le strutture ad un preciso metodo per il raggiungimento degli standard (a differenza dei sistemi di certificazione,





Seminari di cultura e formazione politica 2007

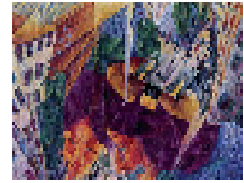
Fiera Milanocity - Milano

fondati sulla definizione di procedure dettagliate), ma di lasciare loro libertà nell'individuazione delle modalità più adeguate per le proprie peculiarità; così facendo, tutti gli operatori coinvolti nel processo di accreditamento sono incentivati a responsabilizzarsi nel miglioramento del proprio contesto lavorativo, e soprattutto si possono ottenere risultati molto più efficaci ed incisivi in strutture particolarmente complesse quali quelle sanitarie.

Il contributo più significativo apportato da tali sistemi è quello di sostenere e diffondere una cultura della valutazione, che guida tutti i professionisti coinvolti a diverso titolo nell'erogazione di servizi sanitari ad avere un approccio rivolto al miglioramento continuo, tenendo conto di tutti i fattori che possono contribuirvi. Tra questi vi sono naturalmente anche la disponibilità e l'utilizzo delle tecnologie, e ciò è confermato anche dal fatto che tra gli standard per l'accreditamento vi sono capitoli specificamente dedicati ad esse, oltre a numerosi altri punti che si occupano delle loro interazioni con gli altri aspetti delle pratiche di cura.

Per quanto riguarda l'Italia, va innanzitutto notato che una vera cultura della qualità, secondo tutte le sfaccettature che dettagliano i concetti di efficacia ed efficienza (si veda tra gli altri Cinotti, 2004), ha iniziato ad introdursi a partire dalla riforma sanitaria del 1992 (D.Lgs. 23/10/1992, n. 421, descritta in particolare da Passerino, 1999). Prima di allora, infatti, le quote di finanziamento alle strutture sanitarie si basavano soprattutto sulla spesa storica, da cui sarebbe derivato un inesorabile collasso del sistema, oltre ad una più che evidente tendenza alla deresponsabilizzazione di tutti gli operatori, a partire da quelli chiamati alle funzioni di governo del sistema. Bisogna rilevare come, da quell'epoca, sono





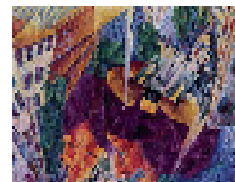
Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

stati fatti dei grandi passi avanti, ancor più rilevanti se si pensa ai tempi necessari per cambiamenti che comportano aspetti culturali: l'aziendalizzazione delle strutture, l'introduzione di criteri di controllo di gestione e l'assegnazione di compiti di carattere manageriale hanno già fortemente mutato il modo di concepire le professioni sanitarie. A ciò si aggiunge, inoltre, la riorganizzazione della struttura del Ministero della Salute, attuata dal D.P.R. n. 129 del 28 marzo 2003 con l'articolazione in tre dipartimenti, il primo dei quali è chiamato Dipartimento della Qualità, con l'obiettivo di provvedere "alle attività ed agli interventi per lo sviluppo ed il monitoraggio di sistemi di garanzia della qualità del Servizio sanitario nazionale e per la valorizzazione del capitale fisico, umano e sociale. Ad esso sono demandati i compiti dell'osservazione sul servizio all'utente, della formazione del personale e dell'individuazione dei fabbisogni informativi" (art. 2, comma 1). Si citano infine alcune delle numerose iniziative intraprese a diversi livelli del sistema che manifestano senz'altro la grande sensibilità che il tema della qualità ha oggi raggiunto:

- l'istituzione da parte del Ministero della Salute della Commissione Tecnica sul Rischio Clinico (D.M. 5 marzo 2003), nell'ambito della Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei Livelli essenziali di assistenza e dei Principi etici di sistema, che nel marzo 2004 ha pubblicato un documento dal titolo: "Risk Management in Sanità: il problema degli errori" (Ministero della Salute, 2004);
- Il progetto di sperimentazione dell'approccio *Joint Commission International* (JCI) condotto dalla Regione Lombardia in 6 ospedali pubblici e 4 privati nel periodo maggio 2001 – ottobre 2002 (Arcari, 2003), finalizzato alla verifica dell'adattabilità degli standard JCI al contesto lombardo; i risultati di tale progetto sono stati particolarmente positivi, tanto da spingere 5 degli ospedali coinvolti a richiedere la





Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

visita ispettiva vera e propria, a seguito della quale 4 di essi hanno ottenuto l'accREDITAMENTO pieno JCI ed il quinto un accREDITAMENTO con riserva.

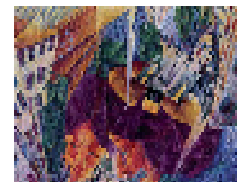
La proposta di policies dettagliata nei successivi paragrafi intende delineare un insieme di interventi tramite cui si reputa possibile indirizzare il sistema sanitario verso il governo delle tecnologie che contribuiscono in modo determinante al suo sviluppo. Tutto ciò dovrà avvenire tenendo conto sia della situazione attuale che delle sfide future, nell'ottica di favorire il miglioramento continuo delle cure e di perseguire il mantenimento e la crescita della sostenibilità dell'intero sistema.

3. Sintesi e contenuto della proposta

La strategia che si intende proporre per raggiungere gli scopi precedentemente descritti consiste nell'attuare tutti gli interventi necessari a conseguire tre obiettivi specifici, ciascuno dei quali può essere riassunto da una parola chiave:

- **Valutazione**, senza la quale non può esistere alcun vero miglioramento, in quanto non si possono comprendere gli effetti di un cambiamento se non si è in grado di dare un giudizio sulla situazione di partenza e su quella di arrivo. Devono essere pertanto effettuate tutte le azioni possibili per promuovere una cultura della valutazione degli impatti della tecnologia in sanità e per individuare ed applicare i metodi più efficaci per ogni contesto.
- **Coordinamento**, perché le innovazioni introdotte contribuiscano alla massimizzazione dell'efficacia, dell'efficienza e della sostenibilità dei servizi offerti. Questo obiettivo comporta inoltre la sfida di un conseguimento che non leda (ma





Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

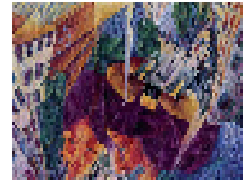
anzi, entro certi limiti, favorisca) la competitività tra le strutture sanitarie, al fine di sfruttarne i benefici in termini di qualità dei servizi.

- **Formazione**, per disseminare la cultura organizzativa sottesa al corretto sviluppo delle strutture complesse, nonché i metodi e le tecniche rivolte all'ottenimento del massimo dei benefici offerti dall'innovazione tecnologica. I destinatari dovranno essere sia gli operatori nelle diverse discipline di cura sia la popolazione tutta, affinché dalla sinergia tra curante e paziente si possa raggiungere la migliore delle cure in ogni frangente.

In dettaglio, il contenuto della presente proposta consiste in una serie di azioni, da condursi a partire dal livello centrale (Stato, Regione, istituti ed Enti di governo e di coordinamento, quali ad esempio l'Istituto Superiore di Sanità) fino alle singole strutture (ASL e Aziende Ospedaliere), rivolte al coordinamento e allo sviluppo di progetti di:

- censimento ed analisi statistica sulla disponibilità di strumenti ad elevato contenuto tecnologico e sul legame tra questa ed i risultati ottenuti nei diversi percorsi diagnostico-terapeutici, in modo da poter comprendere a fondo il rapporto tra quanto già c'è e quanto è necessario e da poter analizzare le occasioni presenti e future oltre agli eventuali sprechi;
- individuazione e calcolo di indicatori (Donabedian, 1990) di efficacia ed efficienza nell'utilizzo della tecnologia in sanità, con conseguenti elaborazioni di graduatorie e di standard minimi e di eccellenza (si veda anche Regione Veneto, legge regionale n. 22 del 16 agosto 2002, attuata dalla deliberazione della giunta regionale n. 2501





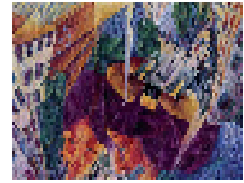
Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

del 6 agosto 2004) da proporre a tutte le strutture sanitarie, ciascuna secondo le sue caratteristiche peculiari;

- sviluppo di competenze organizzative per la gestione dei sistemi sanitari a livello territoriale e con specializzazione sui diversi percorsi di cura (si citano ad esempio la gestione dell'emergenza-urgenza, il trattamento dell'infarto miocardico acuto o dell'ictus, le patologie cardiache, vascolari e polmonari di tipo cronico, la cura del diabete, delle epidemie influenzali, le "emergenze caldo", la "home care"). Tali competenze devono in particolare essere in grado di collaborare con le società scientifiche e gli Enti e le strutture di ricerca scientifica e tecnologica;
- creazione di reti per l'accentramento di competenze ad elevata specializzazione e per la capillarizzazione nell'erogazione dei relativi servizi, al fine di efficientare al massimo gli investimenti in tecnologia medica garantendo la raggiungibilità di tutta la popolazione. Lo sviluppo di queste reti può realmente costituire la leva per la creazione di un sistema sanitario economicamente sostenibile e in linea con il progresso, avvalendosi anche delle nuove frontiere tecnologiche che comprendono, tra l'altro, l'assistenza domiciliare a distanza o *homecare*, le banche dei tessuti e degli organi, la chirurgia a distanza o *remote surgery*. A tal proposito è necessario un accenno al sistema *Emergenza Urgenza on Line*, promosso e finanziato dalla Regione Lombardia, rivolto alla creazione di un sistema informatico per la trasmissione delle comunicazioni tra i 9 maggiori ospedali della città di Milano e la Centrale Operativa 118, oggi in corso di avviamento;
- organizzazione di corsi di formazione, campagne pubblicitarie, progetti pilota per la disseminazione della cultura organizzativa presso il personale sanitario e per





Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

l'insegnamento di un corretto utilizzo della tecnologia medica a medici e pazienti. Solo la giusta percezione delle possibilità offerte dalle diverse tecnologie (che costituiscono sempre e solo uno strumento di supporto alla cura migliore, e non la cura in se') può infatti garantire l'ottenimento dei risultati attesi. Inoltre, le azioni di formazione e disseminazione, se unite alle reti di cui al precedente punto, possono rappresentare una grande occasione per tornare a valorizzare la sanità territoriale e la medicina di base, grazie al loro ruolo "nativo" di punto di raccordo tra il servizio sanitario e la popolazione.

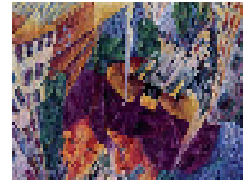
4. Discussione: punti di forza e di debolezza

I vantaggi offerti dall'implementazione delle azioni descritte sono molteplici, in quanto esse rappresentano nel loro insieme la decisione per lo sviluppo di un sistema sanitario che sia contemporaneamente sostenibile e all'avanguardia.

Tuttavia, è necessario individuarne i possibili ostacoli e punti di debolezza e capire quali di essi possono essere superati o eliminati, per quali si possono limitare gli effetti negativi e quali devono essere semplicemente tenuti in considerazione. Si possono stabilire due ordini di problemi, che rappresentano i principali ostacoli al raggiungimento degli scopi predetti:

- in primis, l'introduzione di una vera cultura dell'organizzazione in sanità comporterà, come tutti i cambiamenti culturali, una iniziale resistenza da parte di coloro che ne sono maggiormente coinvolti, e pertanto soprattutto di coloro che hanno delle responsabilità all'interno delle strutture di cura. Tali resistenze possono essere anche particolarmente forti innanzitutto per il fatto che costoro





Seminari di cultura e formazione politica 2007

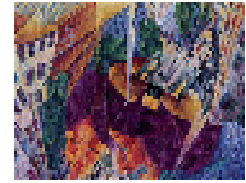
Fiera Milanocity - Milano

hanno in genere (se non tutti) una formazione prettamente rivolta alla stretta pratica clinica o al più alla ricerca scientifica, impronte culturali che in passato hanno avuto una scarsa necessità di confrontarsi ad ampio raggio con gli aspetti organizzativi, sempre messi in secondo piano rispetto all'importanza (di certo fondamentale) di diventare dei bravi medici, tecnici o infermieri, anche se in modo un po' avulso dal contesto di lavoro in termini di strumenti, risorse umane ed economiche, informazioni necessarie e disponibili, ecc.;

- a ciò si aggiunge il problema più prettamente economico, che consiste nella necessità di fare degli investimenti per la messa in opera delle azioni descritte; la decisione di investire denaro (soprattutto se pubblico) comporta una forte presa di posizione da parte di chi ha responsabilità di governo, e pertanto la convinzione rispetto alla bontà delle azioni e la scelta, tutta strategica e politica, di dedicare ad esse le risorse necessarie, evitando sia gli sprechi sia le sottostime che porterebbero a condurre progetti inconcludibili. L'entità degli investimenti non può essere stimata in astratto, ma può essere determinata con un approccio modulare (e ciò costituisce già una possibile leva a favore della fattibilità), stabilendo verifiche periodiche dell'efficacia dei risultati conseguiti.

A fronte delle suddette difficoltà, si possono individuare alcune leve tese a favorire il raggiungimento degli obiettivi della proposta di policies sopra dettagliata: innanzitutto, la necessità sempre più stringente di fare i conti con i costi e i benefici delle tecnologie attualmente in uso in sanità pone già oggi un problema di trade-off tra qualità e sostenibilità fortemente sentito dai vertici decisionali di tutto il sistema (dal Governo ai





Seminari di cultura e formazione politica 2007

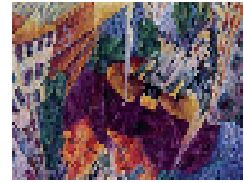
Fiera Milanocity - Milano

primari dei singoli reparti), e l'attuazione di un sistema di governo delle tecnologie ne costituisce un punto d'approccio innovativo ma che si sta già affermando presso le principali agenzie ed enti di accreditamento delle strutture sanitarie (si vedano anche, ad esempio, gli standard del britannico *Clinical Negligence Scheme for Trusts*, pubblicati sul sito della *National Health Service Litigation Authority* – www.nhs.uk).

Inoltre, la sensibilità dell'opinione pubblica rispetto alla garanzia di ricevere cure di qualità, amplificata anche dalla grande risonanza data dai mezzi di comunicazione, è in continua crescita, ed i cosiddetti casi di “malasanità” che periodicamente vengono denunciati sono sempre più spesso legati a problemi di natura organizzativa e di utilizzo della tecnologia che non riguardanti le specifiche capacità dei singoli operatori. Questo tipo di attenzione, unito ad una adeguata propaganda, può senz'altro preparare il terreno per il superamento delle naturali diffidenze che le iniziative proposte portano inevitabilmente con sé.

Infine, le sfide che si stanno affacciando per l'evoluzione dei sistemi sanitari, il cui affronto costituirà nei prossimi anni il discrimine tra l'avanguardia e l'arretratezza (si pensi soltanto all'impatto dovuto alla sempre maggiore richiesta, unita ad una sempre maggiore disponibilità di strumenti, per la domiciliatura delle cure), forzano tutti i decisori all'individuazione di approcci che garantiscano l'ottenimento dei massimi benefici in termini di qualità dei servizi erogati, soddisfazione delle persone coinvolte ed economicità globale del sistema. La proposta formulata intende costituire proprio uno di questi approcci, e come tale può essere valutata anche come valido investimento alternativo rispetto ad acquisti di tecnologie pur avanzatissime ma scarsamente





Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

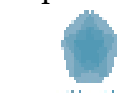
governabili, e pertanto tendenti più al collasso che al miglioramento del sistema nel suo insieme.

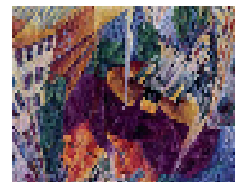
5. Conclusioni

Il problema del governo delle tecnologie in sanità è già oggi, e sarà ancor di più in futuro, un punto fondamentale su cui si deciderà tra la crescita e il crollo del sistema sanitario. I termini di tale problema sono principalmente di natura politica e organizzativa, e richiedono approcci nuovi ma allo stesso tempo urgenti, al fine di indirizzarne la soluzione verso una crescita complessiva del sistema. Molti Paesi del mondo occidentale, ma non solo, si stanno già muovendo in tal senso, ed è opportuno che l'Italia inizi ad indagare quali iniziative si stanno dimostrando più efficaci e, in definitiva, vincenti, pur tenendo conto delle proprie specificità (nel male come nel bene).

La proposta di policies qui indicata individua una possibile strategia imperniata sui tre cardini di valutazione, coordinamento e formazione, come punti fondamentali per il superamento del trade-off tra la massimizzazione della qualità delle cure e la sostenibilità economica nel tempo del sistema sanitario. Dopo averne analizzato i principali pregi e difetti, si ritiene che essa possa realmente costituire, posti il convincimento e la volontà in tal senso da parte dei massimi organismi decisionali, la "rampa di lancio" per la definizione di una sanità futura che sappia unire cure tecnologicamente avanzate ad una sempre maggiore attenzione alla persona, e che si sappia sostenere con risorse economicamente limitate.

Pur essendo un tema di natura principalmente politica, un tale approccio pone le basi per poter esplicitare anche requisiti chiari su "cosa la politica sanitaria chiede alla tecnologia".





Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

Da questo punto di vista un aspetto interessante è, ad esempio, quello della domiciliazione delle cure e dei *point of care*, ovvero della definizione delle tecnologie abilitanti per lo sviluppo di un sistema sanitario:

- centralizzato nelle competenze ma distribuito nella erogazione;
- capace di tornare a valorizzare la sanità territoriale e la medicina di base.

6. Riferimenti bibliografici

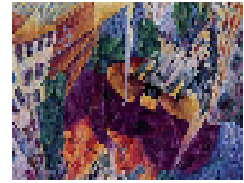
Arcari, G., 2003, Il processo di accreditamento e le logiche della qualità nel metodo Joint Commission International, in *Giornale di Tecniche Nefrologiche e Dialitiche*, anno XV, N. 2, ed. Wichtig

Cinotti, R., 2004, La gestione del rischio: un approccio di «sistema», in *La gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie*, ed. Il Pensiero Scientifico, pp. 15-27

Crivellini, M. e Divieti, L., 1993, *Servizio Sanitario Nazionale e domanda sanitaria*, ed. Esculapio Progetto Leonardo - Bologna

Crivellini, M., 2004, *Sistemi Sanitari vol. 1 – I maggiori paesi europei e gli Stati Uniti*, in *Dispense del corso di Automazione e organizzazione sanitaria*, Politecnico di Milano – Facoltà di Ingegneria dei Sistemi





Seminari di cultura e formazione politica 2007

Fiera Milanocity - Milano

Donabedian, A., 1990, La qualità dell'assistenza sanitaria, principi e metodologie di valutazione, ed. La Nuova Italia Scientifica, Roma

Ministero della Salute, 2004, Risk management in Sanità – Il problema degli errori, in <http://www.ministerosalute.it/programmazione/qualita/Documenti/>

Passerino, C., 1999, Lezioni introduttive all'economia sanitaria, Pavia

QUINTALIANI, G., GORI, F. E LENCI, E., 2003, ACCREDITAMENTI ISTITUZIONALE IN SANITÀ, IN ATTI DEL SEMINARIO ASSOCIAZIONE NAZIONALE TECNICI EMODIALISI, XI CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO TECNICI EMODIALISI, RICCIONE, 8-10 APRILE, IN WWW.ANTE.IT

