



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Lunedì

11 marzo

2024

Il Futuro della Sanità

Un gruppo di ricerca dell'università Lum di Casamassima ha studiato un modello innovativo per conoscere il prezzo dettagliato delle prestazioni dalle visite agli interventi chirurgici. A giorni sarà adottato dalla Regione, ma il sistema piace anche al Ministero della Salute. Come funziona

Quanto costano le cure? Dalla Puglia l'algoritmo per controllare le spese

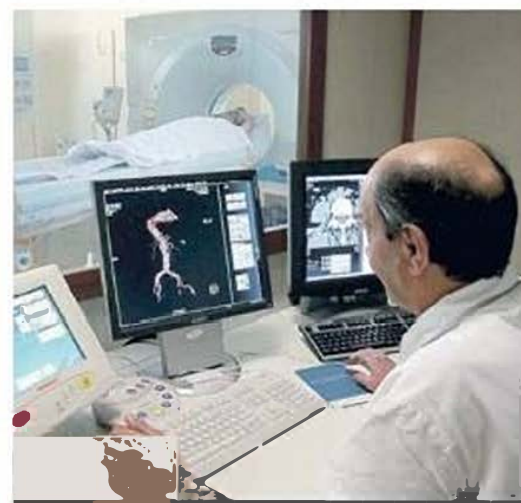
Giuseppe ANDRIANI

Quanto costa per la sanità pubblica italiana un paziente che si sottopone a un banale intervento di appendicite? E chi invece si cura per motivi più seri come un ictus? Non tutto, è chiaro, è calcolo matematico o economico, ma quel denaro - ovviamente pubblico - poi dev'essere erogato agli ospedali per permettere il normale funzionamento della macchina amministrativa. Per la prima volta in Italia arriva un algoritmo, un calcolo per essere più precisi, che costruisce un modello per l'analisi dei costi delle prestazioni sanitarie. Lo studio è della Libera Università Mediterranea di Casamassima ed è stato presentato qualche giorno fa a Roma, al Ministero della Salute. Il modello dovrebbe essere adottato dalla Regione Puglia nel giro di qualche settimana, ma anche lo stesso Ministero - tramite il sottosegretario Marcello Gemmato - ha strizzato l'occhio al modello sviluppato a Bari.

I documenti sono già arrivati in Regione, con i tecnici del Dipartimento Salute che adesso discuteranno gli ultimi dettagli con i docenti della Lum, poi arriverà la firma sul protocollo d'intesa. Il Ministero attende, ma da Roma fanno sapere che prenderanno in considerazione l'ipotesi di fare altrettanto e di allargare l'utilizzo del calcolo all'intero Paese.

Ma come funziona il modello che ha messo a punto il professor Francesco Albergo? Va intanto precisato che è un calcolo di gestione economica. E tutto parte dal fatto che il sistema attualmente in vigore, il Raggruppamento omogeneo di diagnosi (Diagnosis Related Group, comunemente conosciuto come Drg), permette di classificare tutti i malati dimessi da un ospedale in gruppi omogenei in base alle risorse impegnate per la loro cura, ma non di stabilire il costo della singola prestazione. L'idea della Lum è semplice: permettere a ciascun ospedale di stabilire il costo economico di una prestazione sanitaria così da capire intanto come provare a far rientrare i conti e come migliorare le spese. Il discorso è a monte: sapere quanto si spende vuol dire poter ragionare su qualunque tipo di intervento. E al momento questo tipo di calcolo non è possibile.

Il professor Albergo ha tenuto a evidenziare un aspetto (lo fa anche nella nostra intervista in fondo alla pagina) fondamentale del suo modello: è, appunto, un modello per calcolare il costo di una prestazione sanitaria all'interno di un determinato contesto e non il co-



A sinistra il tavolo della presentazione dello studio della Lum al Ministero della Salute con il sottosegretario Gemmato

sto standard. Vale a dire: un intervento di appendicite - per tornare su un esempio semplice e banale - a Lecce non ha lo stesso costo di uno eseguito ad Aosta o a Torino. E così via. Anche perché il modello di calcolo è così preciso ("maniacale" ha detto il docente, spiegando questo aspetto) da aver preso

Anche Gemmato strizza l'occhio allo studio pugliese: «Il Ssn va rinnovato»

in considerazione tutto: gli esami prima della prestazione stessa, i medicinali dopo le dimissioni e persino la gestione strutturale di un ospedale o di una clinica.

La ricerca sul campo è partita nel 2017, anche grazie al fondamentale contributo del Miulli di Acquaviva, l'ospedale di ri-

ferimento per la Lum. Per lo sviluppo del modello, poi, è stato determinante anche il lavoro della Novartis e di Gpi, la società che ha fisicamente sviluppato il software.

Il rettore della Lum, Antonello Garzoni, si è detto soddisfatto intanto per «il ruolo dell'università, che deve essere a sup-

porto del sistema delle imprese e delle istituzioni con ricerche sul campo che ne possano migliorare le performance». «Questo strumento - ha ammesso il sottosegretario Gemmato - può essere utile per una corretta programmazione e per ottimizzare le performance del sistema sanitario nazionale pubblico. Non dobbiamo dimenticare - ha aggiunto - che il nostro sistema è vecchio di 24 anni e ha bisogno di nuovi modelli organizzativi».

La Regione Puglia è pronta ad adottare il sistema con un protocollo d'intesa. «È importante - spiega Vito Montanaro, direttore del Dipartimento della Salute - per le Regioni del Sud dimostrare che il valore dei Drg non è esattamente coerente con le componenti produttive, soprattutto per costi e prezzi attuali. Questo modello ci potrà consentire di rappresentare al governo l'esigenza di rimodulare i criteri di determinazione delle spese. A questo si aggiunge che una Regione come la Puglia avrà la possibilità di poter ridefinire le tariffe di una serie di prestazioni, in particolare quelle dei servizi sociosanitari, in modo da renderle assolutamente identiche per qualsiasi setting assistenziale». Il modello è pronto, adesso non resta che capire quali novità potrà portare nella programmazione della spesa pubblica italiana in ambito sanitario. Per la prima volta, però, grazie alla Lum sarà possibile capire quanto costa un singolo intervento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Francesco Albergo Docente e responsabile della ricerca

«Conoscere le cifre con esattezza utile a ripartire il Fondo sanitario»

«Non era mai stato determinato il costo esatto delle prestazioni sanitarie e quindi abbiamo pensato a questo modello». Francesco Albergo, direttore operativo della Lum di Casamassima e professore universitario di "Risk management e controllo delle aziende sanitarie" (tra le altre materie insegnate in una lunga carriera), spiega così una ricerca durata quasi sette anni e partita nel 2017. «Volevamo - dice - capire quanto costa una prestazione sanitaria, proprio come ogni famiglia è in grado di stabilire con esattezza quanto spende per ogni aspetto della propria vita».

Professore, come nasce l'idea di costruire un modello per stabilire il costo delle prestazioni sanitarie?

«Nessuno, fin qui, è mai stato in grado di determinare questo. Ci abbiamo provato e abbiamo costruito questo sistema economico-matematico. Abbiamo fatto un ragio-



Il professore universitario della Lum di Casamassima Francesco Albergo curatore dello studio

«Se il modello sarà utilizzato solo in Puglia non sarà possibile avere effetti consistenti»

namento semplice: su una bilancia virtuale abbiamo posto su un piatto la tariffa del drg e dall'altra il costo reale della prestazione. Questo è ignoto. Abbiamo intervistato dirigenti di reparti ospedalieri complessi e così siamo andati sul campo, studiando per ogni patologia studiata il costo della prestazione, andando oltre il periodo di ospedalizzazione del paziente. Questo è stato possibile

anche grazie alla collaborazione con il Miulli». Ad oggi non è possibile quindi capire il costo esatto di una prestazione?

«No, oggi sono noti i costi a livello complessivo, ma non quelli singoli. Noi abbiamo fatto uno studio portato avanti con maniacalità. Le faccio un esempio: abbiamo persino calcolato il prezzo della sostituzione di una lampadina nell'ospedale. Ritengo che stabilire con esattezza quanti soldi servano per ogni prestazione possa aiutare le Aziende sanitarie italiane. Oggi la Sanità è una delle aziende più indebitate d'Italia secondo la Corte dei Conti».

Che effetti può avere questo modello? «Può portare intanto a capire il costo e poi magari arrivare con intelligenza, e senza tagli sulla pelle delle persone, a una perequazione che possa almeno migliorare i conti della sanità pubblica.

Faccio un altro esempio: se si conoscessero questi costi sarebbe migliore e più equa anche la ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale. Ci tengo però a fare una precisazione».

Prego.

«Noi non abbiamo cercato un costo standard, sarebbe sbagliato. Questo non è uguale da Aosta a Lampedusa. Abbiamo studiato un modello per determinare il costo, quindi una metodologia standard».

La Regione Puglia adatterà il sistema per fare una valutazione delle proprie spese. E al Ministero cosa le hanno detto?

«Con la Regione Puglia stiamo mettendo a terra un protocollo d'intesa, siamo a buon punto. Al Ministero della Salute mi sembra non siano rimasti indifferenti. È stata una soddisfazione presentare il modello all'onorevole Gemmato e a rappresentanti di Agenas e Istituto Superiore di Sanità. Però se questo sistema verrà usato solo in Puglia servirà a poco, spero che davvero possa essere adottato anche dal Ministero. Altrimenti rischia di restare solo un bel progetto di ricerca e poco più».

G. And.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Montanaro (Dipartimento Salute): «L'attuale modello è sbagliato»

I servizi

Dai 450 milioni di "buco" maturati per il 2022 alle cifre ottimistiche del 2023: l'assessorato regionale alla Salute conta di chiudere quest'anno con il bilancio in ordine. Sarebbe la prima volta dall'avvio del Piano di rientro

Asl, stretta della Regione Verso i conti in pareggio: da coprire "solo" 50 mln

Vincenzo DAMIANI

Il 2024 dovrebbe chiudersi in pareggio, o quantomeno questa è la previsione della Regione Puglia, ma già il 2023 dovrebbe vedere un netto miglioramento dei conti della sanità, con il quasi azzeramento del deficit rispetto a un disastroso 2022. Secondo le prime stime - i bilanci delle sei Asl non sono ancora tutti chiusi e approvati - il deficit 2023 da coprire dovrebbe aggirarsi attorno ai 50 milioni di euro, molto meglio rispetto ai 450 milioni di rosso del 2022. Un importante passo in avanti.

Lo scorso settembre, al momento della manovra di assestamento e variazione, la Regione era stata costretta a raschiare il fondo del barile per trovare gli 80 milioni necessari a tenere in equilibrio i conti, andando ad azzerare la disponibilità per gli altri assessorati (l'alternativa sarebbe stata aumentare la tassazione regionale sui pugliesi). Ma è stato il 2022 l'annus horribilis, la Puglia sfiorò un nuovo Piano di rientro sanitario per via dei conti fuori controllo. Nel 2023 è cominciata la rapida risalita della china, che dovrebbe concludersi nel 2024 con la chiusura del bilancio in pareggio.

Va detto che nel 2022, in parte, i maggiori costi furono dovuti a fattori "esterni": dal Covid all'aumento imprevisto di energia elettrica e gas, quindi non preventivabili, ma comunque vennero registrati anche 255 milioni di "sprechi". Tanto che la Regione fu costretta a intervenire e correre immediatamente ai ripari con una serie di misure per stringere la cinghia: dallo stop alle assunzioni al giro di vite sulla spesa farmaceutica, passando per il blocco degli investimenti e persino dalla "riorganizzazione della rete ospedaliera e di quella territoriale, al fine di concentrare l'erogazione di specifiche attività di particolare complessità nelle sole strutture di riferimento". Il maggiore finanziamento dal fondo sanitario nazionale per la Puglia fu nel 2022 di 260 milioni ma, allo stesso tempo, le Asl dovettero sopportare costi aggluntivi pari a 710 milioni.

Quali furono questi costi? Ecco: 110 milioni di costi energetici, 50 milioni costi Covid non coperti da finanziamenti specifici, 105 milioni per il rinnovo del contratto collettivo nazionale, 100 milioni per la stabilizzazione del personale impegnato nell'emergenza Covid. È sin qui parliamo di una spesa non controllabile e preventivabile. Ma poi ci furono anche 85 milioni di incremento della spesa farmaceutica, in una regione che già in passato aveva sfiorato di molto il tetto massimo; 65 milioni di incremento della spesa socio sanitaria e territoriale, 75 milioni di investimenti non coperti da finanziamenti in conto capitale. Queste alcune voci.

Complessivamente, secondo la Regione stessa, nel 2022 ci furono costi per "fattori esogeni" pari a 425 milioni, ma anche spese dovute a scostamenti rispetto alle previsioni pari a 255 milioni. Tradotto, si poteva comunque risparmiare, almeno 255 milioni. Qualcosa non funzionò nelle Asl e negli ospedali, al di là del sottodimensionamento della quota destinata alla Puglia dal fondo sanitario nazionale, dal Covid e i costi energetici incrementati. Tanto che il diparti-



mento Promozione della Salute, preso atto dei preconsuntivi trimestrali, già in sede di assestamento al Bilancio di previsione della Regione Puglia aveva «rappresentato la necessità di appostare 200 milioni di euro per la copertura dello sbilancio previsto per mag-

giori costi rispetto ai ricavi del sistema sanitario regionale».

Nel 2023 la situazione è cambiata, il deficit è stato quasi "cancellato", ballano circa 50 milioni, forse qualcosina in meno. E per il 2024? Per ora il bilancio di previsione del sistema sanitario regionale è

stato adottato in pareggio, senza prevedere perdite e senza coperture da parte del bilancio regionale. Stime ovviamente tutte da verificare mese per mese ma filtra ottimismo.

Il dipartimento Salute ha fissato gli obiettivi per le sei

Asl per il contenimento della spesa: tetti invalicabili in materia di acquisto di prestazioni sanitarie da privati; specifico e realistico obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici; contenimento della spesa in materia di società in house, manutenzioni, noleggi, leasing, partenariato pubblico privato; azzeramento degli investimenti senza specifici finanziamenti in conto capitale, per quali la Regione sta valutando alternative linee di finanziamento; per la spesa del personale conferma del piano assunzionale.

La spesa sanitaria costituisce notoriamente, sul piano quantitativo e qualitativo, una voce di fondamentale rilevanza nell'ambito del bilancio regionale, pesa per circa il 90%. La Regione Puglia è tuttora interessata dal piano di rientro dal deficit sanitario attivo dal 2010. Se la qualità dell'assistenza è migliorata negli ultimi 10 anni, il 2024 dovrebbe rappresentare l'anno della svolta anche per i bilanci.

C. RIFILIZIONE ASSOCIATA

Zoom

Livelli di assistenza garantiti e conti in ordine

1 Nel 2023, con circa 50 milioni, raggiunto il quasi azzeramento del deficit rispetto a un disastroso 2022, quando il buco fu di 450 milioni. E questo a Lea mantenuti.

A pesare sul 2022 anche 255 mln di sprechi

2 Dal Covid all'aumento imprevisto di energia elettrica e gas, il rendiconto 2022 risentì di fattori esterni, ma anche di 255 milioni di sprechi.

Spesa farmaceutica e privati: stabiliti i tetti

3 Gli obiettivi per ridurre la spesa delle Asl: tetti invalicabili per prestazioni sanitarie da privati; spesa farmaceutica, società in house, fra le altre cose.

Piano di rientro avviato nel 2010: primo spiraglio

4 La Regione Puglia è tuttora interessata dal piano di rientro dal deficit sanitario attivo dal 2010. Il 2024 dovrebbe rappresentare l'anno della svolta.