

Management Territoriale per una risposta efficace ai bisogni di salute

IV Congresso Regionale ADDIS “Sud – Salute – Sostenibilità – Sviluppo”

Napoli 13 – 14 dicembre 2012

Roberto Landolfi

Management Territoriale

- ◆ Gestione servizi territoriale in una sanità che mette al centro gli ospedali
- ◆ Nelle Regioni del sud Italia più che altrove
- ◆ In un sistema sempre meno sostenibile
- ◆ Possibilità di sviluppo negate : tra revisione della spesa e piani di rientro

Risposta efficace ai bisogni di salute

- ◆ Al Sud si vive una emergenza perenne
- ◆ Manca un Modello Regionale Campania (ancora la L.R. 32/94)
- ◆ Ci si sostiene perché le risorse economiche disponibili sono tante (sebbene non sufficienti)
- ◆ Per quanto attiene lo sviluppo rivolgersi altrove

Ancora il SUD

Roma capitale del tracollo in sanità

Campania, Sicilia e Lazio da sole determinano più del 70% del debito

Campania : record tagli cesarei : 62% del totale

Calabria : si sostiene perché non manda dati

Sicilia : dove andrà a finire l'ottimo lavoro del precedente assessore alla sanità ?

Disuguaglianze di salute

- ◆ Rigore Equità Sviluppo
- ◆ Equità : virtù che consente il riconoscimento di ciò che spetta al singolo in base ad una interpretazione umana della giustizia
- ◆ Uguaglianza : i membri di una collettività devono essere considerati alla stessa stregua relativamente a determinati fatti o valori
- ◆ Disuguaglianza : divario, disparità riconducibile a ragioni sia qualitative che quantitative

La Disuguaglianza Nord – Sud

Aspettativa di vita media (ISTAT 2010):

Sud : uomini 78.3 donne 83.5

Italia : uomini 79.8 donne 84.3

Disavanzi Regionali in euro (2001 – 2010)

Lazio : 35 % del totale

Campania 22% del totale

Sicilia 11% del totale

Incidenza della Mobilità (saldo pro capite) 2010

Nord = 31

Centro = 13,6

Sud = -49

Il D.L. 158 del 13.9.12

- ◆ Art. 1 : Riordino dell'Assistenza Sanitaria e mobilità del Personale delle Aziende Sanitarie
 - Aggregazioni Funzionali Territoriali AFT
 - Unità Complesse Cure Primarie UCCP
(H24 – Ruolo unico MMG – Isorisorse – PLS – SAI – Continuità Assistenziale – Emergenza Territoriale)

Il D. L. n. 158 del 13.9.12

- ◆ Art. 4 : Dirigenza sanitaria e governo clinico:

(parziale modifica art. 3 del Dlvo 502/92)

“Sono organi dell’Azienda il DG, il Collegio Sindacale, il Collegio di Direzione”

“Le regioni prevedono l’istituzione nelle Aziende del Collegio di Direzione quale Organo dell’azienda, individuandone la composizione”

“Il CD è consultato obbligatoriamente dal DG su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ai componenti non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese”

Quale Management Territoriale ?

- ◆ Il Governo (futuro) deve privilegiare scelte che diminuiscano le disuguaglianze
- ◆ Le Regioni del sud devono realizzare modelli che privilegino l'assistenza territoriale (dando indicazioni forti per riconvertire – laddove necessario - i piccoli ospedali)
- ◆ Nell'ambito della programmazione regionale i DG devono essere messi in condizioni di fare in autonomia le proprie scelte concordate con le altre istituzioni locali
- ◆ I Direttori dei servizi territoriali devono operare, in accordo con MMG PLS e SAI, per dare risposte efficaci alla domanda di salute delle popolazioni