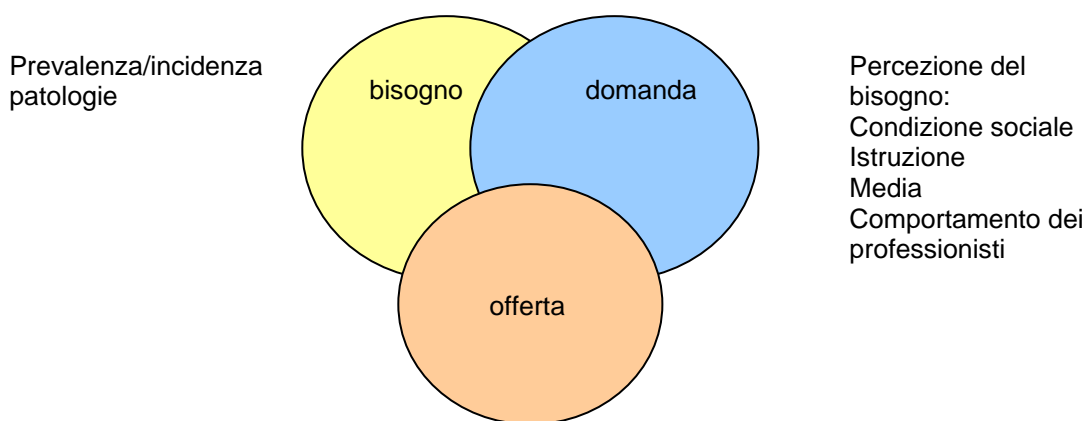


10. INDIRIZZO PER IL GOVERNO E L'APPROPRIATEZZA DELLA DOMANDA

Sulla base delle tendenze delineate nel quadro di pianificazione strategica, la regolamentazione della domanda di prestazioni (particolarmente farmaceutiche e diagnostiche) rappresenta un elemento centrale dell'attività di governo demandata alla Società della Salute.

Governare la domanda proveniente dalla collettività significa ragionare intorno a tre concetti fondamentali:

- Bisogno, ovvero ciò che costituirebbe un beneficio per le persone
- Domanda, ovvero ciò che le persone chiedono, perché ritengono che sia utile per loro
- Offerta, ciò che realmente è messo a disposizione



Una corretta valutazione del bisogno di salute del territorio dovrebbe tendere a far emergere l'espressione di domande correlate in maniera abbastanza coerente all'effettiva incidenza/prevalenza delle diverse patologie; è possibile pertanto dover intervenire per far emergere domande inesprese rispetto a bisogni percepiti o sottovalutati.

Sul piano della domanda, d'altra parte, si tratta di ridurre l'emergere di domande inappropriate che spesso celano un bisogno diverso da quello che esprimono (bisogno di controllo, di assicurazione, di semplificazione) e di spostarle verso risposte più efficaci ed efficienti.

Sul piano dell'offerta infine, si tratta proprio di ragionare proprio in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni e dei servizi forniti dal sistema.

Governare la domanda significa quindi intervenire con strumenti efficaci e sistemici su ognuno di questi campi.

Per quanto riguarda il governo del bisogno dovrebbero rivelarsi efficaci strumenti di indagine come quelli proposti nel Profilo di Salute, mentre invece sul piano della regolamentazione della domanda abbiamo a disposizione strumenti di tipo amministrativo e di tipo clinico.

Esempi di strumenti di tipo amministrativo sono:

- il co-payment, ovvero la compartecipazione attraverso ticket alla spesa sanitaria
- la remunerazione dei professionisti;

Tali strumenti risultano piuttosto efficaci sul piano del controllo della domanda e della spesa, ma hanno però poca possibilità di incidere sul piano dell'appropriatezza dell'offerta e rischiano di incrementare le disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni. Necessitano perciò di essere integrati da strumenti di tipo clinico e anche culturale, che hanno come protagonista l'operatore sanitario a diretto contatto con il cittadino.

Tra gli strumenti di tipo clinico (e anche culturale) possiamo citare ad esempio:

- Linee guida cliniche
- Criteri di priorità d'accesso
- Criteri e indicatori di appropriatezza
- Comunicazione e partecipazione dei cittadini

A questo proposito l'esperienza anche di altre regioni suggerisce che gli strumenti clinici sono efficaci se condivisi con gli operatori sanitari responsabili della loro applicazione – in particolare i medici di medicina generale e i medici specialisti del territorio – con una metodologia realmente partecipativa, che superi tanto la logica esclusivamente educativo-informativa, che quella regolatoria, entrambe risultate inefficaci.

A livello di zona Valdera vi è l'intenzione di svolgere un'azione, d'intesa e concerto in particolare con i Medici di Medicina Generale (MMG), che possa migliorare l'appropriatezza nell'uso dei farmaci e delle prestazioni specialistiche e diagnostiche, riducendo contestualmente la spesa in tale settore, in modo che le risorse liberate (oltre la previsione di bilancio) possano essere rivolte a interventi necessari e per progetti specifici presentati dagli stessi MMG in accordo con lo staff di direzione del Consorzio e con il comitato aziendale per la medicina di base.

A partire dalle proposte di coloro che sono maggiormente a contatto con gli utenti finali (MMG), a supporto degli interventi di tipo educativo per il governo della domanda di prestazioni, si prevede la realizzazione di materiale teso ad informare e responsabilizzare i pazienti. L'azione è stata quindi riportata anche all'interno del Piano di Comunicazione per l'anno 2006 della SdS Valdera.

Si prevede inoltre la costituzione di un apposito gruppo di lavoro, eventualmente sotto forma di equipe distrettuale, composto da rappresentanti della SdS, dell'Azienda Sanitaria, dei MMG e dei medici specialisti.

Tale gruppo di lavoro - anche alla luce ed in applicazione al protocollo d'intesa tra Regione Toscana, aziende sanitarie e le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialistica ambulatoriale e medici specialistici dipendenti - avrà il compito di individuare e mettere in atto interventi che interessano anche il piano organizzativo dell'offerta di prestazioni.

Per quanto suddetto, sia in direzione di una più efficace e rapida definizione del quadro clinico di una patologia, sia per un appropriato ricorso alla medicina specialistica, si prevede di:

1. instaurare una relazione diretta tra medico di medicina generale e specialista ospedaliero per l'esame rapido e la regolazione della domanda attraverso un canale telefonico specifico in orari programmati;
2. realizzare specifici incontri nell'ambito delle attività formative programmate per i MMG.

Infine, si prevede di rivedere, di comune accordo con i medici specialisti, i protocolli per la farmaceutica integrativa, che possono essere graduati meglio in rapporto allo stato effettivo della patologia (acuta, stabile, etc.).