



CIRCOLO CULTURALE

**LA SCALETTA**

MATERA 1959

**COMMENTO CRITICO AL DOCUMENTO TECNICO  
APPONTATO DALL'AGENZIA PER LA BASILICATA,  
CON RELATIVE PROPOSTE TECNICHE  
PER IL PIANO DI RIORDINO DELLA SANITÀ**

**A CURA DEL CIRCOLO CULTURALE LA SCALETTA**

AUTORE DEL REPORT: *DOTT. ANGELO ANDRIULLI*

CON LA COLLABORAZIONE DI: *PAOLO EMILIO STASI, FRANCESCO VIZZIELLO,  
DANIELA E VALENTINA ZATTONI.*

(SETTEMBRE 2021)

© TUTTI I DIRITTI RISERVATI. È VIETATA LA RIPRODUZIONE ANCHE PARZIALE SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL CIRCOLO LA SCALETTA.

## Premessa

Il 27 luglio 2021 è stato promulgato dall’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGE.NAS.) un Documento Tecnico commissionato dalla Regione Basilicata, avente per intento quello di *“contribuire ad allineare la visione di riorganizzazione proposta dalla Regione Basilicata alle indicazioni stabilite dal D.lg. 34/2020, dal D.M. n. 70/2015 e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, anche in vista delle innovazioni sulla rete dei servizi territoriali e sull’evoluzione della rete ospedaliera (aggiornamento del D.M. n.70/2015)”*. L’AGENAS, attraverso un’intensa e rigorosa attività di monitoraggio delle performance in ambito sanitario, monitoraggio che ha interessato tutto il territorio nazionale, svolge un’opera di supporto del Ministero della Salute e delle istituzioni regionali per la conoscenza di dati utili al governo della sanità, rispettivamente, nazionale e regionale. Sicuramente, i dati presentati nel Documento Tecnico costituiranno una cornice di riferimento dentro la quale gli organi regionali competenti articoleranno la proposta di riorganizzazione dell’offerta sanitaria in Regione. Non essendo al momento disponibile all’opinione pubblica lucana questo nuovo Piano regionale di riorganizzazione, si rende doverosa un’attenta considerazione dei dati e delle proposte contenute nel Documento Tecnico.

Il presente documento, elaborato dal Circolo “La Scaletta”, intende svolgere una costruttiva valutazione critica di quello approntato dall’AGENAS. La nostra analisi si svolgerà a partire da quello che costituisce la fonte basilare dei dati elaborati dall’Agenzia Nazionale, vale a dire la **Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)**, per rivolgerci poi a considerare quello da noi ritenuto assente nel Documento Tecnico, il **Fattore Umano**, elemento ultimo che determina ogni attività sanitaria che si vuole sottoporre a monitoraggio.

## Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)

La **SDO**, istituita con D.M. 28/12/1991, rappresenta lo strumento principale per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero in tutto il territorio nazionale. Le informazioni sanitarie, contenute nella SDO e per cui viene richiesta la codifica da parte del medico responsabile al momento della dimissione, sono:

- ✓ la diagnosi principale, che ha assorbito la maggior quantità di risorse in termini diagnostici e/o di trattamento nel corso dell’intero episodio di ricovero;
- ✓ le diagnosi secondarie concomitanti;
- ✓ l’eventuale intervento chirurgico/procedura principale eseguito durante l’episodio del ricovero;
- ✓ altri eventuali interventi chirurgici/procedure secondari, selezionando quelli più importanti con riferimento all’intero episodio di ricovero.

Inoltre, si richiede anche la notificazione di alcuni dati identificativi del paziente, quali cognome e nome, data di nascita, comune di nascita e di residenza anagrafica, codice sanitario individuale, data ed ora del ricovero in ospedale, data della dimissione, unità operativa di ammissione, motivo del ricovero.

Le informazioni, raccolte e codificate, sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della Salute; in tali sedi istituzionali, le SDO vengono analizzate con l'obiettivo di monitorare gli standard di qualità e di sicurezza della rete ospedaliera, gli esiti delle cure erogate dai prestatori di assistenza sanitaria (criterio di efficacia), unitamente alla relativa tempistica e volumi di attività (criterio di efficienza). Tutti i dati presenti nelle SDO si rivelano utili ad esigenze di programmazione sanitaria, soppesando la conformità e appropriatezza delle prestazioni assistenziali rispetto agli standard di qualità definiti dalle normative nazionali ed europee, e verificando la qualità delle prestazioni erogate dalle unità assistenziali e dai singoli professionisti sanitari.

Il Documento Tecnico elaborato dall'AGENAS per la Regione Basilicata, fotografa la performance dell'assistenza sanitaria, sia ospedaliera che territoriale, esistente nell'anno 2019. Nel presente Report si passeranno in rassegna unicamente i dati fatti registrare dalla Rete ospedaliera lucana, rimandando ad un successivo documento l'analisi della performance della assistenza sanitaria territoriale. Dal momento che il documento AGENAS è fondato su dati oggettivi, desunti dalle SDO, ad esso viene attribuito un'autorevolezza di analisi rigorosa di dati incontrovertibili, e di terzietà dell'agente valutatore. Prima di entrare nel merito del Documento Tecnico della su citata Agenzia, si vuole evidenziare una considerazione indiscutibile: **non c'è dato analitico, racchiuso nelle SDO senza un operatore sanitario che lo abbia determinato**. In altre parole, il dato "oggettivo" rappresentato nella SDO è sempre conseguente alla professionalità e competenza dell'operatore sanitario che ha seguito il paziente durante la sua ospedalizzazione. Ne consegue che il Documento Tecnico elaborato dall'AGENAS per la nostra Regione Basilicata non può far altro che stigmatizzare, con obiettività assoluta, l'efficienza del sistema ospedaliero lucano così come essa è stata erogata, ma nulla può esprimere sulla professionalità e competenza degli operatori sanitari in essa operanti.

Si è convinti che un operatore poco preparato produrrà dati poco efficienti, mentre un professionista competente renderà il suo operato eccellente. Qualsiasi nuova proposta legislativa pur basata su dati solidi, come evidenziati nel Documento Tecnico, si risolverà in una meccanicistica riorganizzazione del sistema, se non riuscirà ad incidere sulla qualità delle cure che si intendono erogare. Questo è ciò che si rileva atteso che il Documento Tecnico nulla indica circa il miglioramento delle professionalità attualmente operanti nelle nostre strutture ospedaliere. Per esemplificare: un bolide di Formula 1, per quanto avanzato possa essere sul piano tecnologico, non avrà performance ottimali se affidato alle mani di un pilota non adeguato! Si passa, quindi, all'analisi dei dati del documento AGENAS, ed in seguito si avvanzeranno alcune proposte volte ad un potenziamento della eccellenza delle cure ("il fattore umano").

## **I dati del Documento Tecnico AGENAS**

Delle 5 sezioni in cui si articola l'elaborato dall'AGENAS, si prendono, qui, in esame soltanto quelle relative all'articolazione della rete ospedaliera e della mobilità regionale, rimandando l'analisi della rete territoriale e quella dell'emergenza-urgenza ad una prossima valutazione.

### **Posti letto**

Come già richiamato nel *Check-up della Rete Ospedaliera della Regione Basilicata*, relazione elaborata da questo Circolo "La Scaletta" nel maggio 2021, anche il documento AGENAS fa riferimento, per il computo dei posti letto ospedalieri, allo standard nazionale fissato dal Decreto Ministeriale 70/2015: 3.7 per mille residenti, di cui il 3.0 per mille riservato all'acuzie e lo 0.7 per mille ai post-acuti. Il confronto nella dotazione di posti letto da standard con quelli presenti in Regione al 1.1.2020 attesta l'attivazione in Regione di 169 posti letto in meno rispetto al valore massimo di riferimento. Non menziona il documento AGENAS come la mancanza di posti letto sia più acuta per l'Azienda Sanitaria Materana (ASM) che per quella potentina (ASP). Tralasciando questa particolarità, i dati su citati confermano quanto già da questo Circolo indicato, come non sia più possibile una politica rivolta unicamente alla ulteriore compressione dei posti letto attivi in Regione.

### **Articolazione dei posti letto nei presidi ospedalieri regionali**

Si registra una sostanziale concordanza dei dati elaborati dal Circolo "La Scaletta" con quelli presentati dall'AGENAS per quanto riguarda l'estrema dispersione della numerosità dei posti letto tra le varie discipline sanitarie. Per sottolineare come tale frammentarietà sia in dissonanza con quanto previsto nel D.M. 70/2015, si riportano alcune indicazioni ministeriali contenute nell'Allegato no.1, comma 3.1: *"l'individuazione delle strutture di degenza e dei servizi che costituiranno la rete ospedaliera deve essere effettuata in rapporto ai bacini di utenza. Il bacino di utenza della singola specialità è calcolato sulla base della frequenza delle patologie normalmente trattate dalla disciplina, della frequenza delle patologie nella popolazione e della numerosità minima per motivare un reparto ospedaliero con un Direttore di struttura complessa (17.5 posti letto per Struttura Complessa)"*. Al legislatore regionale viene rimandato il difficile compito di riconversione dei servizi, strutture ed ospedali sulla base di due elementi determinanti: i volumi di attività e la valutazione degli esiti.

### **Mobilità attiva**

Un dato di rilievo, su cui riflettere, è rappresentato dal fatto che il 90% di tutta la mobilità attiva regionale (in entrata) sia a carico dell'Ospedale S. Carlo di Potenza, l'Ospedale S. Maria delle Grazie di Matera, il CROB, l'Ospedale S. Giovanni di Lagonegro, l'Ospedale di Policoro e l'Ospedale San Francesco di Paola di Pescopagano. È opportuno che nel prossimo piano di riorganizzazione della rete ospedaliera questa buona capacità attrattiva non venga dissolta nei vari programmi di accorpamento: a queste strutture ospedaliere è d'uopo che venga mantenuta anche una autonomia dirigenziale. Infine, il documento AGENAS evidenzia come l'attrattività per l'Ospedale "S. Maria delle Grazie" di Matera si discosta solo di un 4% in meno rispetto alla struttura hub di riferimento regionale (S. Carlo di Potenza), nonostante le

dimensioni inferiori per posti letto. Ne consegue che tale preziosa attività svolta dall'Ospedale di Matera debba trovare giusta considerazione nel piano di ri-ordine.

Dalle tabelle presentate nel documento AGENAS si evidenziano le principali discipline con capacità attrattiva extra-regionale. In particolare, la maggiore capacità attrattiva risulta concentrata:

- ✓ sull'IRCCS CROB, in riferimento alle discipline di ematologie ed oncologia;
- ✓ sul Presidio Ospedaliero di Pescopagano, in riferimento alla disciplina di pneumologia;
- ✓ sull'Ospedale di I livello di Matera, in riferimento alle discipline di pediatria, ginecologia, cardiologia, e neuropsichiatria infantile;
- ✓ sul Presidio Ospedaliero di Lagonegro.

Le su citate realtà ospedaliere rappresentano una preziosa risorsa in termini di attrazione extraregionale ed, in quanto tale, necessitano di salvaguardia e potenziamento.

### **Mobilità passiva**

Un dato drammatico, già evidenziato dal precedente Report da questo Circolo e confermato dai dati forniti dall'AGENAS, è rappresentato dal fatto che circa il 25% di tutte le prestazioni richieste dai residenti in Regione viene effettuato in regime di mobilità passiva; vale a dire, una prestazione ogni quattro per residenti lucani viene soddisfatta in un'altra Regione. Il 75% di tutta la fuga regionale viene intercettato da due regioni confinanti, come la Puglia e la Campania, e da due Regioni del Centro (Lazio) e Nord (Lombardia) Italia. Mentre per queste due ultime Regioni è ipotizzabile come la ricerca di eccellenza possa sottendere la fuga da presidi ospedalieri lucani, la prossimità geografica e la facilità di accesso potrebbe motivare la migrazione verso le altre due regioni limitrofe.

Di particolare valore sono i dati AGENAS concernenti, per singolo D.R.G. (acronimo indicante Diagnosis Related Groups, ovvero il raggruppamento per diagnosi similari), la percentuale di mobilità passiva rispetto al fabbisogno totale della popolazione residente in Basilicata: valori percentuali maggiori del 60% si sono riscontrati per intervento sul sistema nervoso centrale o periferico, intervento maggiore su spalla o gomito, malattie e traumi del midollo spinale, interventi su dorso e collo, chemioterapia secondaria a leucemia acuta, interventi maggiori sul torace, interventi per obesità, sclerosi multipla e atassia cerebellare, artrodesi cervicale, prostatectomia transuretrale, interventi sulla retina e sul cristallino, ed intervento sul piede o sul ginocchio.

I dati evidenziati indicano come in Regione Basilicata vi sia un'urgente ed assoluta necessità di reclutare e/o formare medici chirurghi, ed in particolare ortopedici, unitamente ad oncologi, ematologi e neurologi.

### **Il Fattore Umano**

Il documento AGENAS si chiude con una sezione dedicata a "Proposte tecniche in materia di riordino del Servizio sanitario regionale", indicazioni che vertono sull'assetto governativo dell'ASP e suoi presidi ospedalieri, dell'ASM e suoi presidi ospedalieri, dell'Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza; auspicano un unico centro ospedaliero regionale per la

chirurgia e l'ortopedia elettive, dedicato a patologie benigne di media e di bassa complessità; e suggeriscono una ri-strutturazione/potenziamento dei servizi offerti dal CROB.

Tuttavia, da quanto finora esposto, si evince come la bontà di un dato tecnico, nel caso particolare della SDO dalla quale si desumono dati esaminati dall'Agenzia, dipende essenzialmente dalla professionalità, competenza ed eccellenza degli operatori sanitari. È facile prevedere il sostenere come qualsiasi proposta di efficientamento ri-organizzativo in questo ambito non sarà coronata da successo **se non corroborata da opportuni programmi di aggiornamento continuo delle competenze degli operatori.**

A tal fine proveremo ora ad illustrare alcuni di questi programmi che, a nostro parere, sono indispensabili ed imprescindibili, se si intende veramente ridurre la mobilità sanitaria extra-regionale. I livelli su cui agire potrebbero essere:

1. attrarre in Regione competenze sanitarie attualmente carenti;
2. formare specialisti nelle specialità associate a maggiore mobilità passiva;
3. promuovere la professionalità degli operatori attualmente assunti nei vari presidi ospedalieri regionali;
4. obiettività nella selezione concorsuale per l'assunzione di nuovi professionisti;
5. costante controllo dell'operato dei professionisti sanitari.

#### **Attrarre competenze sanitarie attualmente carenti**

Si è sopra richiamato come vi sia notevole carenza di medici chirurghi, e ortopedici in particolare. Nelle more che si mettano in atto programmi formativi per specialisti in tali branche specialistiche, un'opzione da esplorare è **lo stabilire convenzioni con Università di Regioni confinanti** per l'invio di professionisti già formati.

Si vuole ricordare che nei decenni scorsi l'ASM, in collaborazione con l'Università di Bari, aveva autorizzato ed attivata la clinicizzazione delle strutture di ortopedia, oculistica e urologia dell'ospedale materano, cosa che ha consentito un incremento della mobilitazione attiva ed una diminuzione di quella passiva per le relative specialità.

#### **Formazione di specialisti**

Data l'attuale carenza di medici laureati e, in conseguenza di medici specialisti, si propone alla Regione di accollarsi la spesa per l'iscrizione e frequenza di giovani laureati lucani che vogliono specializzarsi in una qualche disciplina medica, per le quali si registra maggior carenza in Regione: ortopedici, chirurghi generali, oculisti, oncologi, etc.

Si vuole richiamare la disposizione legislativa che consente l'iscrizione soprannumeraria di laureati in varie scuole di specializzazione, purché un Ente privato o pubblico si faccia carico dei relativi oneri. Tali borse di studio dovrebbero essere riservate a laureati lucani, ai quali richiedere, una volta specializzati, di svolgere la loro opera per almeno 5 anni in presidi ospedalieri regionali. Una tale azione avrebbe, inoltre, il non trascurabile vantaggio di far rientrare in Regioni laureati lucani che hanno acquisito il titolo in Università extra-regionali.

### **Formazione continua degli operatori attualmente in servizio negli ospedali regionali**

Il rapido e tumultuoso progredire delle conoscenze in campo medico rende necessario un continuo aggiornamento nelle competenze sia teoriche che pratiche. Attualmente questo dovrebbe essere assicurato dai **Programmi di Educazione Continua Medica (ECM)**, strutturati in relazioni frontali ai discenti in appositi incontri/congressi. Si tratta, pertanto, di un aggiornamento solo teorico, la cui ricaduta pratica è dubbia. Si propone di affiancare a questo programma **l'implementazione di stage presso Centri di Eccellenza nazionali ed esteri**, che prevedono la frequenza per un periodo temporale limitato di medici già inseriti negli organici dei nosocomi lucani. Anche gli oneri relativi a sostenere un tale programma dovrebbero essere affrontati e sostenuti dalle autorità regionali.

La qualità delle professionalità sanitarie si può valutare anche considerando il numero di pubblicazioni scientifiche, su interviste nazionali ed internazionali, che adottino il metodo della *peer review*. Infatti, una pubblicazione scientifica che riporti i dati della propria casistica obbliga gli Autori a rispettare tutta una serie di azioni, indirettamente suggerenti la qualità dell'agire: revisione della letteratura specifica, formulazione di una ipotesi di ricerca, raccolta della casistica relativa e suo confronto con esperienze similari pubblicate da altri autori. Si resta, pertanto, sorpresi nel constatare come nel documento AGENAS si consideri unicamente la produzione scientifica del Centro Regionale Oncologico di Riferimento di Basilicata (CROB), dimenticando di monitorare in ugual modo anche i lavori scientifici prodotti da operatori sanitari in altre strutture regionali. **Incentivare la produzione scientifica** di ogni singolo operatore sanitario dovrebbe rappresentare un motivo di merito dei suoi autori, ed in quanto tale attentamente valorizzato.

### **Obiettività delle valutazioni concorsuali delle figure professionali da assumere**

Una Unità Operativa Complessa potrà aspirare ad acquisire livelli di eccellenza solo se il personale medico-infermieristico, in essa operante, ed in modo particolare il suo Direttore, siano stati selezionati con metodi trasparenti volti a far emergere il merito.

L'attuale normativa in campo concorsuale non consente di individuare il professionista più qualificato, in quanto alla commissione esaminatrice, composta da 3 esaminatori medici, è richiesto di selezionare una terna di candidati da sottoporre al giudizio, finale ed insindacabile, del Direttore Generale. Essendo quest'ultimo un professionista non medico nella maggior parte dei casi, la scelta potrebbe essere condizionata non dal merito dei vari candidati, ma da fattori diversi.

Nelle more che si appronti un cambio legislativo nella normativa vigente, ci limitiamo a richiedere la pubblicizzazione dei *curricula* dei vari candidati.

### **Monitoraggio costante delle attività svolte nelle varie Unità operative complesse**

In ogni campo di attività, laddove viene a mancare un controllo diretto e costante delle attività svolte, si insinua lassismo. Si auspica l'implementazione, in ogni struttura ospedaliera regionale, di un servizio di Programmazione e Gestione, che produca mensilmente una sintesi numerica per ciascuna Unità Operativa, attestante i dati dell'attività svolta: numero di ricoveri e dimissioni, case mix, degenza media, attrazione intra ed extra-regionale, spesa

farmaceutica, attività ambulatoriale, etc. A questa opera di ricognizione dell'attività svolta dovrebbe corrispondere un'azione premiante, incentivante l'operato della Unità Complessa valutata.

**In conclusione**, si esprime apprezzamento per il lavoro svolto dall'AGENAS per conto della Regione Basilicata, anche se i dati oggettivi presentati nel relativo Documento Tecnico sono già stati presentati e desumibili sia dal Report Annuale che l'Agenzia governativa pubblica annualmente (ultimo aggiornamento risale al marzo 2021), sia dal già citato *Check-up sulla rete ospedaliera regionale*, presentato nel maggio u.s. dal Circolo "La Scaletta". Tuttavia, le proposte tecniche su cui basare il nuovo ordinamento sanitario regionale, avanzate nel Documento Tecnico, seppure necessarie, non appaiono in grado da sole di risolvere le difficoltà in cui attualmente insiste l'assistenza sanitaria regionale. A nostro avviso, a queste proposte **occorre affiancare un'azione legislativa volta a migliorare, potenziare e ri-qualificare le professionalità presenti ed operanti nelle strutture sanitarie regionali.**