

Un decennio in transizione. Dinamiche evolutive dei sistemi sanitari regionali italiani

Marco Betti (Università degli Studi di Teramo e Federsanità ANCI Toscana), Franca Maino (Università degli Studi di Milano)

Negli ultimi anni la letteratura ha messo in evidenza gli effetti della crisi finanziaria del 2008 sui diversi paesi europei. Se da un lato si osserva come tali studi non conducano a conclusioni univoche, evidenziando la presenza di impatti differenti nei differenti contesti nazionali, dall'altro, le analisi si basano principalmente su comparazioni a livello macro, che non consentono di evidenziare le differenze interne nei paesi. Con riferimento al caso italiano, inoltre, alcuni contributi hanno cercato di comprendere come il nostro sistema sanitario si sia evoluto negli ultimi due decenni. Anche in questo caso, però, l'analisi rimane prevalentemente a livello nazionale, senza mettere in evidenza le caratteristiche e le trasformazioni dei differenti sistemi sanitari regionali (SSR).

In questo contesto, l'obiettivo del paper è anzitutto quello di indagare le principali dinamiche di trasformazione a livello regionale e, in secondo luogo, individuare cluster di regioni simili. Tale analisi utilizza i dati dell'Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale, mettendo a confronto il decennio compreso tra il 2011, quando si sono consolidate le scelte conseguenti la crisi, e il 2021, che rappresenta il periodo successivo alla Pandemia.

In generale, la fotografia che emerge è quella di un SSN con meno ospedali, più strutture private e un territorio sempre più sguarnito di medici di famiglia, pediatri e medici di continuità assistenziale. Inoltre, dopo il boom di posti letto per acuti del 2020, nel 2021 si è tornati a tagliarne circa 20 mila unità.

Approfondiremo quindi questi andamenti a livello regionale, nell'ipotesi che, nonostante le tendenze comuni sopra richiamate, imputabili a "trasformazioni silenziose" di medio periodo, permangano differenze tra i contesti regionali. Per fare ciò utilizzeremo, adattandolo, il modello proposto da Pavolini (2021) per la Long-Term Care.

Seguendo tale approccio, l'analisi si basa inizialmente su due dimensioni, che possono essere considerate come quelle che definiscono il funzionamento dei diversi SSR: l'andamento della quota di operatori privati e l'evoluzione dell'assistenza territoriale rispetto al dato medio nazionale. In altre parole, osservando come si è modificata la composizione pubblico/privato dell'offerta ospedaliera e come si è trasformata l'assistenza territoriale, che avrebbe dovuto rappresentare il completamento della riorganizzazione dell'offerta ospedaliera, è possibile descrivere

a quale modello di offerta offerta sanitaria le regioni si ispirano. In un secondo momento valuteremo se anche altri indicatori (spesa sociale dei comuni, i punteggi LEA, l'assistenza domiciliare) si adattano alla tipologia risultante.

L'incrocio di queste dimensioni consente di individuare quattro gruppi. Il primo raccoglie i SSR che hanno visto una crescita oltre la media nazionale dell'assistenza sanitaria privata. All'interno di questo insieme possiamo quindi distinguere le regioni che dedicano una maggiore attenzione alla componente di assistenza territoriale (cluster 1) e quelle che invece registrano percentuali inferiori alla media nazionale (cluster 2). Analogamente, possiamo osservare questi andamenti anche tra le regioni che hanno visto una crescita inferiore alla media nazionale (o una contrazione) dell'offerta ospedaliera privata. Ciò permette di individuare altri due cluster: il terzo, dove l'assistenza territoriale gioca un ruolo rilevante, e il quarto, dove invece occupa un ruolo meno centrale.

Cluster 1. SSR bilanciati tendenti alla privatizzazione

Cluster 2. SSR ospedalocentrico tendenti alla privatizzazione

Cluster 3. SSR bilanciati tendenzialmente pubblici

Cluster 4. SSR ospedalocentrico tendenzialmente pubblici

Dal punto di vista analitico, il paper consente un avanzamento delle conoscenze da un duplice punto di vista. Anzitutto, viene parzialmente colmato il gap rispetto alla scarsa presenza di analisi subnazionali delle trasformazioni innescate dalla crisi finanziaria e dal Covid; in secondo luogo, i gruppi emersi potranno dialogare con quelli individuati, a partire dagli anni Novanta, dalla letteratura, evidenziando elementi di continuità e/o divergenza.