

I sistemi sanitari nel contesto Europeo

Le caratteristiche finanziarie e organizzative della assistenza sanitaria sono molto variegata.

In breve cercheremo di schematizzare alcuni aspetti dei sistemi sanitari, prendendo in esame sette paesi: Italia, Francia Germania, Spagna, Gran Bretagna, Svezia e Polonia (paese nuovo annesso nell'Europa dei 25).

Una visione della sanità in Europa non può non accostarsi anche ai paesi che sono da poco entrati a far parte dell'Unione Europea, soprattutto quelli dell'est. Tali paesi hanno compiuto modifiche radicali e veloci a partire già dal 1989, con la caduta del muro di Berlino. La forte trasformazione riguarda il welfare, sanità in particolare, essendo stato uno dei servizi principali ad appannaggio statale.

L'allargamento dai 15 ai 25 paesi dell'Unione Europea ha richiesto un lungo percorso di cooperazione e di convergenza politica istituzionale affinché i nuovi paesi raggiungessero standard minimi. Grandi sono stati i passi compiuti, sia a livello istituzionale, che economico con una crescita che ha permesso di ridurre di dieci punti percentuali le distanze di reddito pro capite fra i nuovi paesi e l'unione dei 15 paesi. Le sfide di inclusione sociale e di coesione sociale sono ora più di prima di grande forza e rilevanza.

Stiamo vivendo e affrontando un evento geopolitico di grande rilievo e una sfida per tutte le istituzioni europee. Aumenta considerevolmente l'estensione territoriale della nuova Europa. I nuovi paesi rappresentano quasi il 19% della estensione della nuova Unione Europea, che, quindi, si estende fino a quattro milioni di km quadrati. La popolazione della UE aumenta del 20%: passa da 381 milioni di abitanti a 455 milioni.

In uno sguardo complessivo i sistemi scandinavi presentano elementi di maggiore efficienza. Però, Svezia a parte, confronteremo i parametri sanitari di paesi con caratteristiche di dimensione e popolazione simili, quindi Italia con Francia, Germania, Gran Bretagna, Spagna.

Tipologia di sistema sanitario

Italia	Francia	Germania	Spagna	Gran Bretagna	Svezia	Polonia
SSN	MUTUA	MUTUA	SSN	SSN	SSN	MUTUA

La transizione progressiva dei sistemi sanitari dei paesi nuovi entrati verso modelli organizzativi e gestionali di paesi in cui esiste da tempo un sistema di assistenza sanitaria pubblica, come nel

Regno Unito o una struttura mutualistica, come nel modello tedesco è una delle missioni principali dell'integrazione europea.

Il 'vento dell'est' ci porterà il contributo della Polonia, in questo paese la sanità è organizzata con mutue, casse assistenza malattia sul modello tedesco

La maggior parte dei paesi si struttura con un sistema sanitario nazionale, secondo il modello della Gran Bretagna.

Fra i paesi presi in esame, vediamo che Francia, Germania sono caratterizzati da mutue e casse assistenza malattia che si basano sull'adesione a categorie lavorative, secondo il modello tedesco.

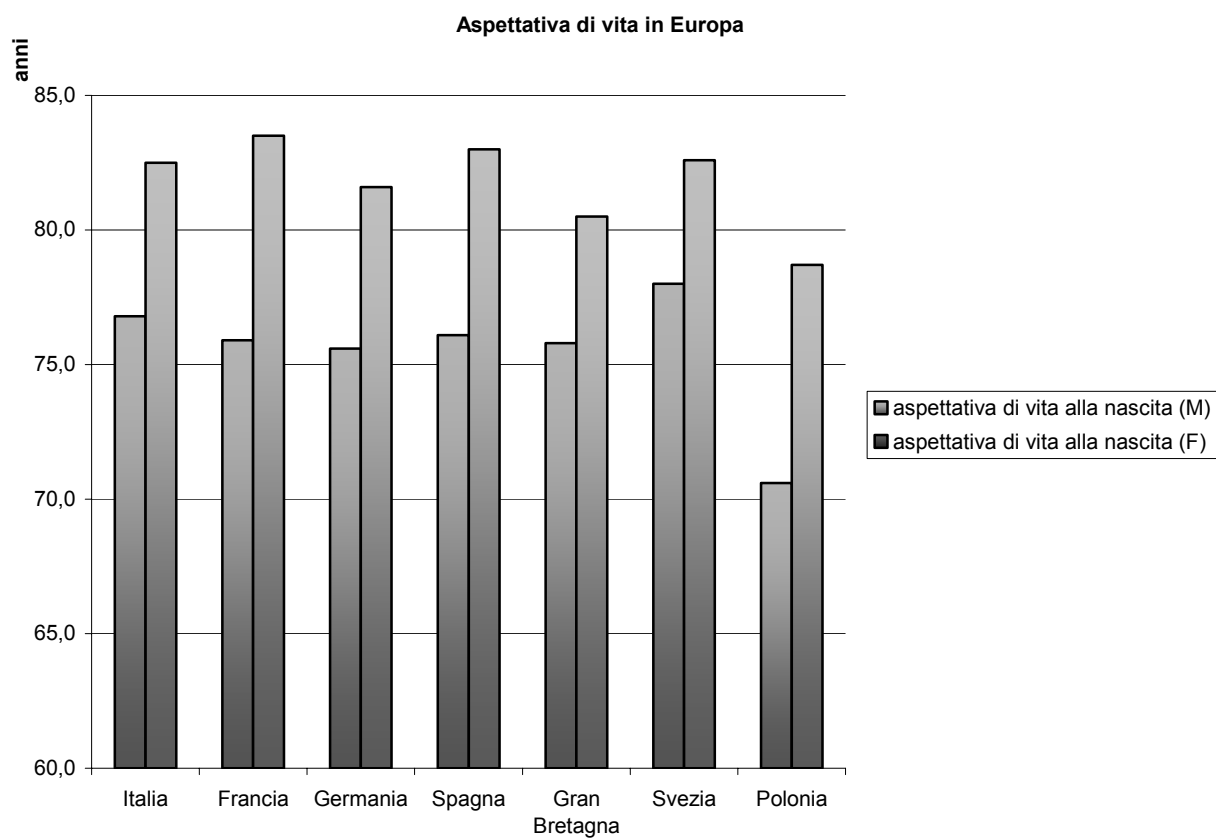
Anche la Polonia ha un sistema mutualistico.

Popolazione Totale 2002

Italia	57.482.000
Francia	59.850.000
Germania	82.414.000
Spagna	40.977.000
Gran Bretagna	59.068.000
Svezia	8.867.000
Polonia	38.622.000

Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità

Aspettativa di vita in Europa

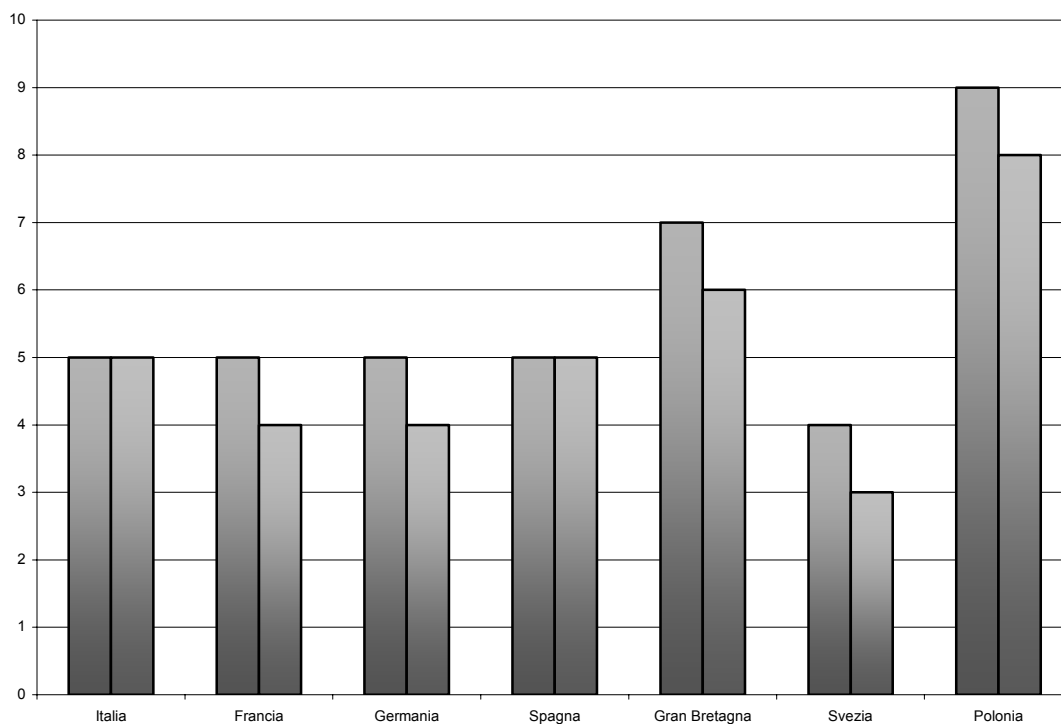


Fonte: Elaborazioni CNA su dati OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), 2002

Come è noto l'aspettativa di vita delle donne è decisamente superiore a quella degli uomini, la media dell'età della popolazione dei paesi presi in esame si aggira sugli oltre 76 anni per gli uomini e oltre 82 per le donne. Le cifre della Polonia sull'aspettativa di vita risultano ancora inferiori rispetto alla media dell'Unione Europea dei 15. Infatti la media della prospettiva di vita in Polonia è di circa 70 anni per gli uomini e di circa 78 per le donne.

Mortalità infantile

mortalità infantile in Europa (Maschi e Femmine per 1000 abitanti)



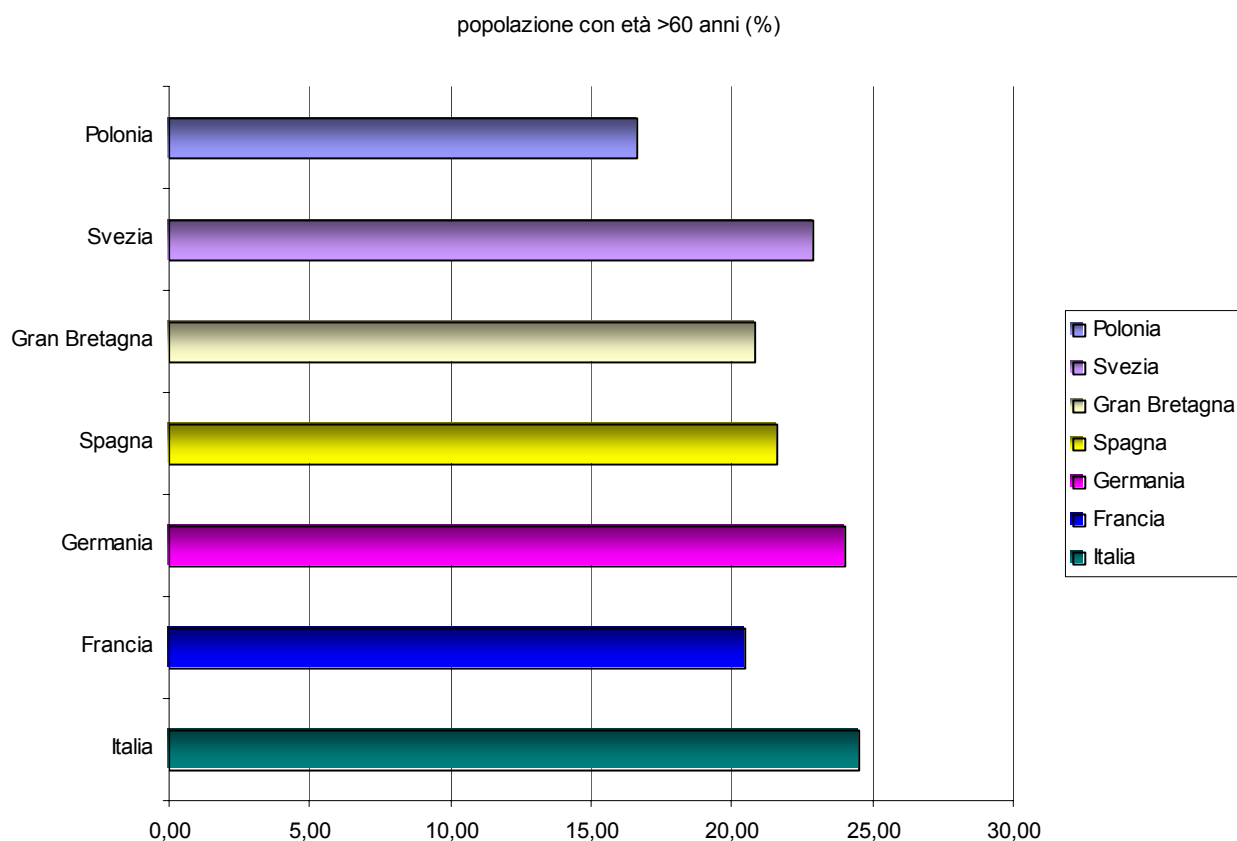
Fonte: elaborazioni CNA su dati OMS, 2002

La mortalità infantile si riferisce al rischio di mortalità, che viene definito come la probabilità di morire prima dei 5 anni.

La mortalità infantile su mille abitanti è per i maschi sui 5 anni in Italia, Francia, Germania e Spagna e per le femmine invece è maggiormente diversificata: 5 anni in Italia e Spagna, 4 anni Francia e Germania.

In Svezia la probabilità di morte infantile scende a 4 anni per i maschi e a 3 anni per le femmine. In Polonia, invece, la mortalità colpisce bambini su 9 anni e bambine sugli otto anni.

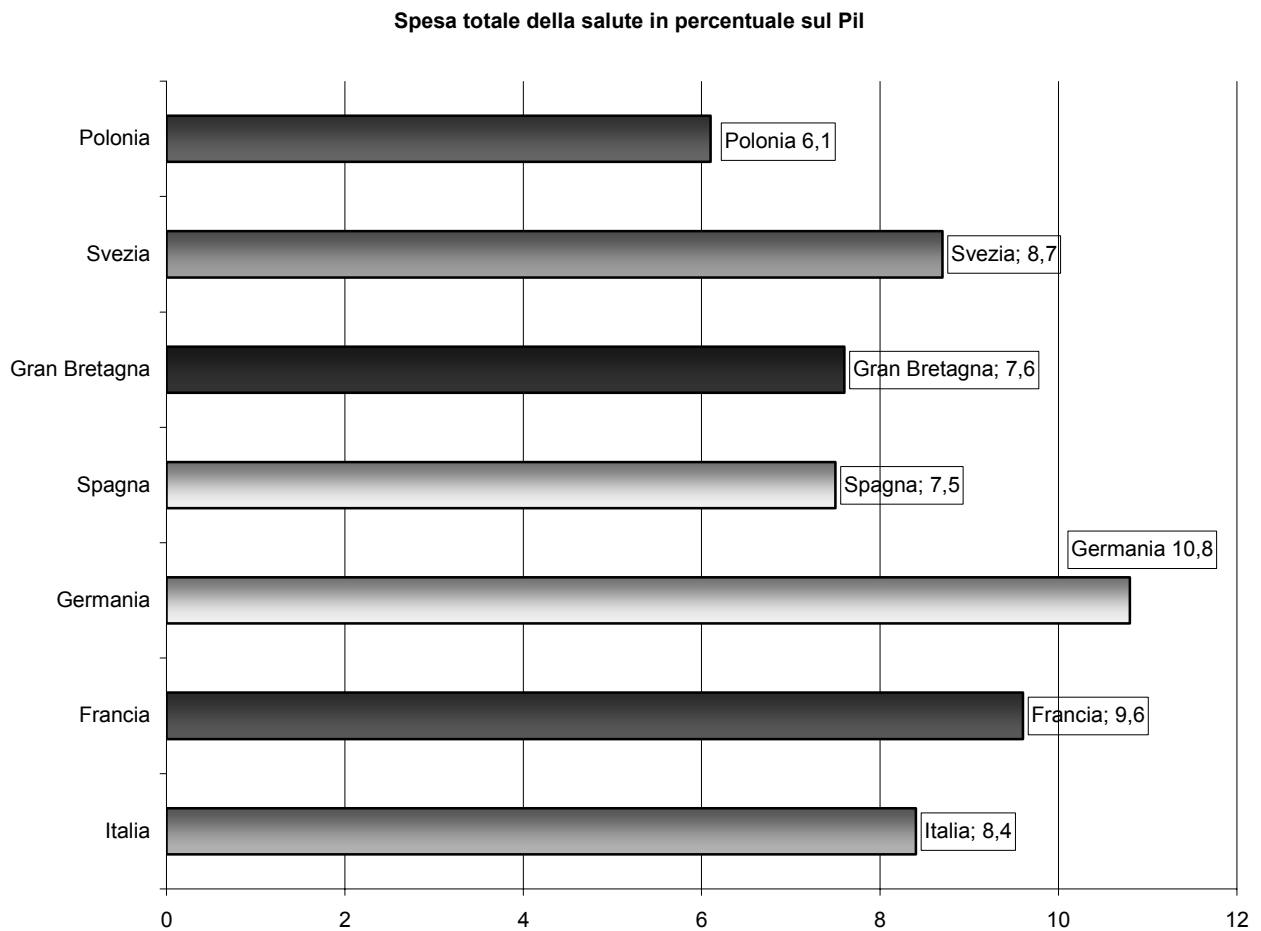
Gli ultrasessantenni in Europa



Fonte: elaborazioni CNA su dati OMS, 2002

Le percentuali più alte di persone con oltre 60 anni sono in Italia (24,5%) e Germania (24%), inferiori sono le percentuali della Svezia (22,9%), anche se contando l'esiguità della popolazione è difficilmente confrontabile con Italia e Germania.

Spesa totale della salute in percentuale sul Pil



Fonte: elaborazioni CNA su dati OMS, 2001

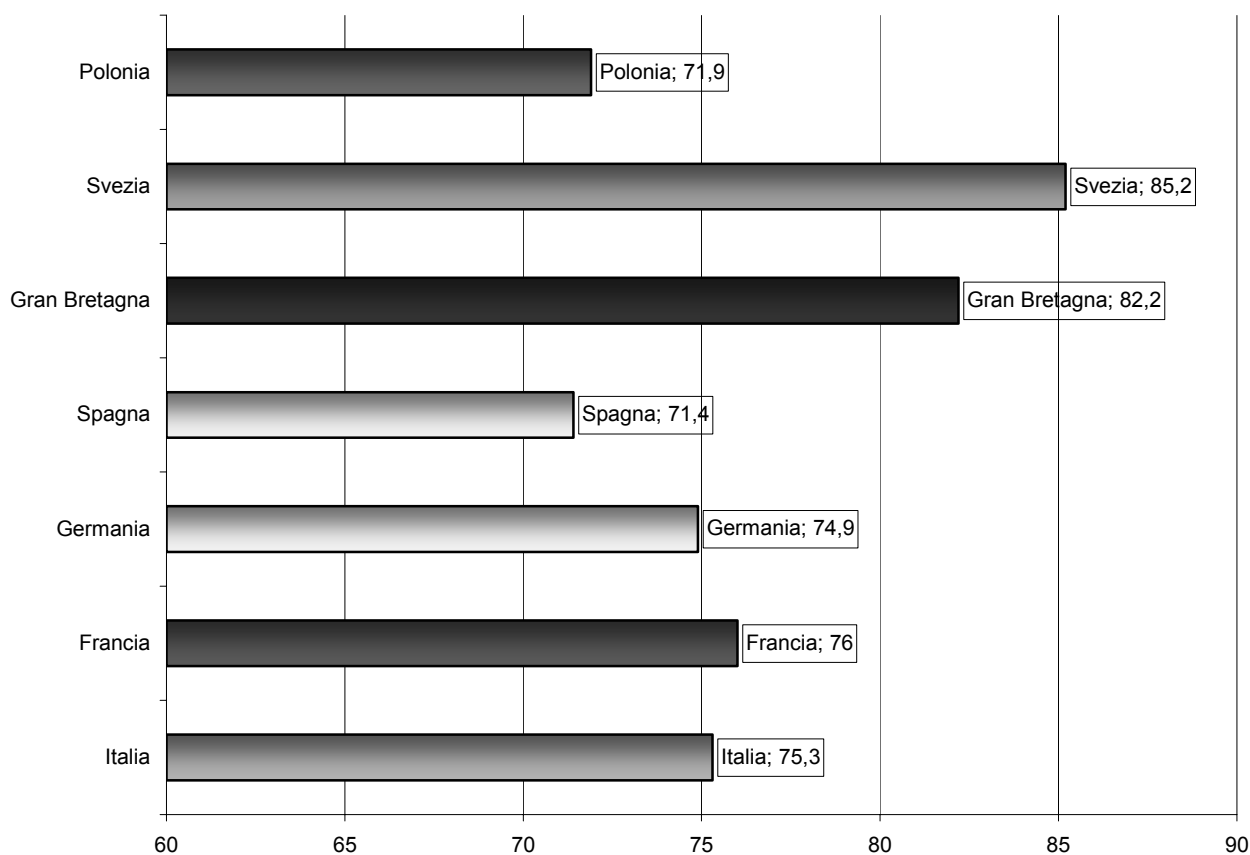
La spesa totale pubblico- privato in percentuale sul Pil è più elevata in Germania (10,8%) e Francia (9,6%) , in Italia è del 8,4%. In Gran Bretagna e Spagna la percentuale è ancora inferiore di circa un punto percentuale: 7,6% e 7,5%.

I due paesi con cui ci confronteremo nel convegno in oggetto spendono circa due punti percentuali, fornendo anche servizi mediamente migliori all'interno di modelli programmatori ed organizzativi opposti.

In Italia si spende un po' meno, abbiamo un'offerta di servizi buona, ma variegata rispecchiando la differenziazione delle scelte organizzative e programmatiche delle diverse Regioni. La forte

variabilità dei sistemi regionali in Italia ha come valenza positiva il fatto che il sistema è costruito e pensato *nel* e *con* il territorio, cioè rispettando le peculiarità caratteristica della domanda territoriale, ma ha come elemento di debolezza la disparità che si crea fra regioni con servizi di qualità diversa fra regione e regione.

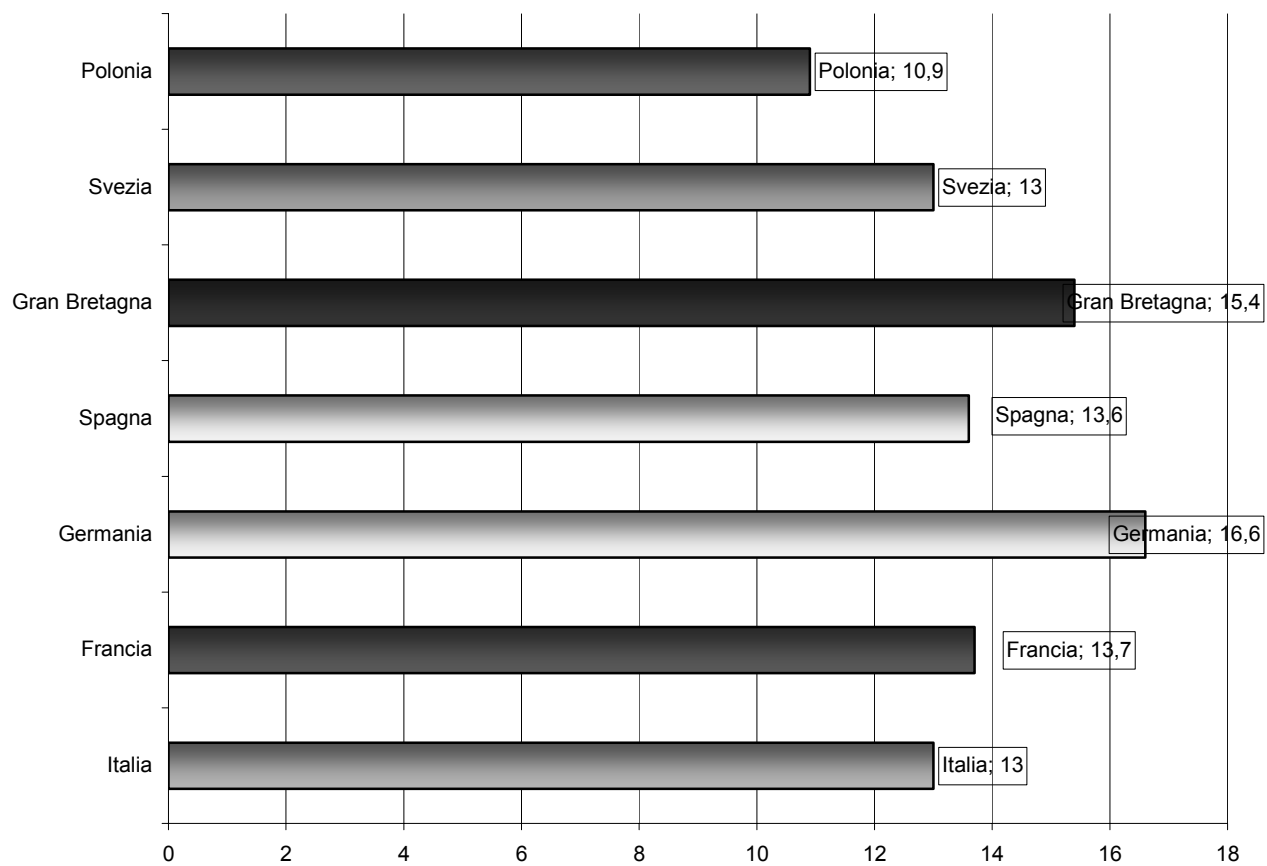
Percentuale di Spesa Pubblica per la Salute su spesa totale per la salute



Fonte: elaborazioni CNA su dati OMS, 2001

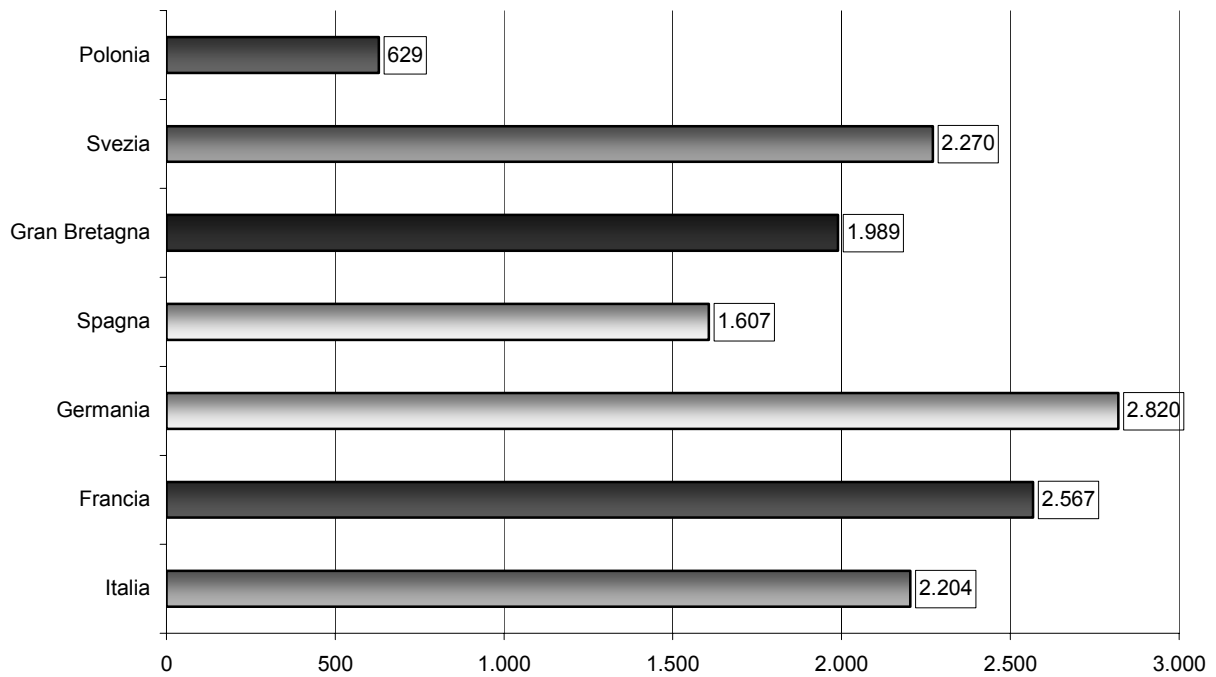
Vediamo che la **spesa pubblica** per la salute nei vari paesi europei è molto rilevante rispetto alla spesa privata: in Svezia è l'85% la percentuale della spesa pubblica sulla percentuale totale di spesa per la salute, in Gran Bretagna è l'82%. La Francia ha una percentuale di spesa pubblica che si aggira su 76% e l'Italia 75,3%.

Spesa Pubblica per la Salute in percentuale sulla Spesa pubblica totale



Fonte: elaborazioni CNA su dati OMS, 2001

Spesa procapite salute in dollari



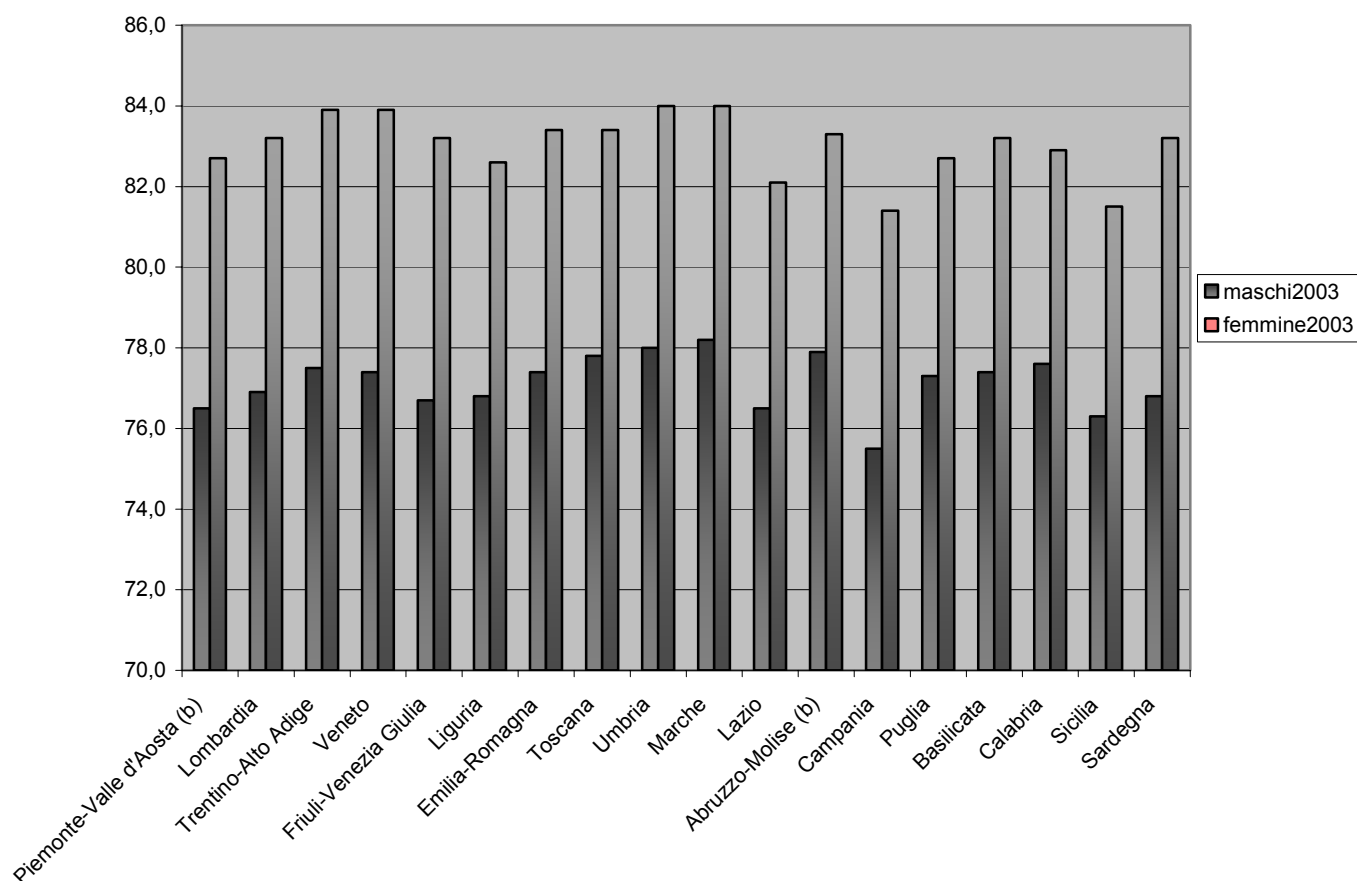
Fonte: Elaborazioni CNA su dati OMS, 2001

La spesa procapite è maggiore in Germania con 2.820 dollari, Francia 2.567, Italia 2.567 dollari, inferiore risulta la spesa procapite della Spagna pari a 1.607.

Sistema Sanitario in Italia

Focalizziamo l'attenzione sui diversi indicatori della sanità nelle varie Regioni d'Italia, prima da un punto di vista demografico e poi guardando agli indicatori di organizzazione e di spesa sulla sanità.

Speranza di vita alla nascita per sesso e regioni di residenza nel 2003



(a) Dati stimati.

(b) Le regioni Piemonte - Valle d'Aosta e Abruzzo - Molise sono state accorpate.

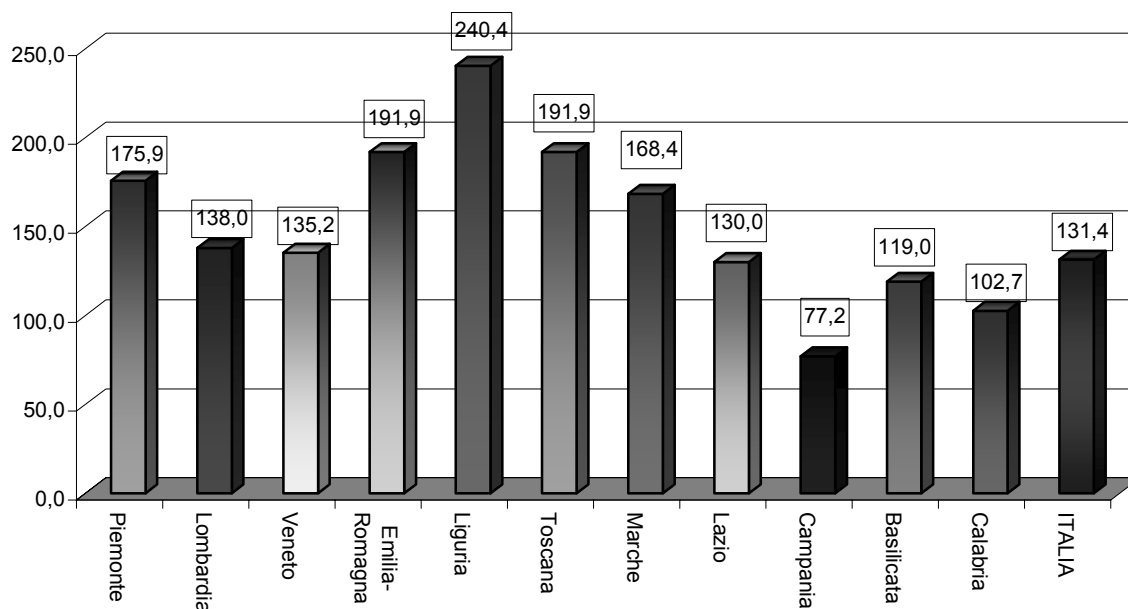
Fonte: Elaborazioni CNA su dati ISTAT, 2003 - Servizio "Popolazione, istruzione e cultura".

La media italiana di speranza di vita è per gli uomini di circa 77 anni e per le donne di circa 83 anni. Sono le regioni del centro che hanno una speranza di vita maggiore: in Umbria e Marche gli uomini vivono mediamente fino a 78 anni e le donne fino ad 84 anni. Al nord (Emilia Romagna, Piemonte e Lombardia) gli uomini vivono in media fino a 76 anni e le donne nelle stesse Regioni in media fino ad 83 anni.

REGIONI di riferimento	Classi di età								
	0	1-4	5-9	10-14	15-24	25-44	45-64	65 e oltre 65 and over	Totale Total
	Totale - Total								
Piemonte	34.129	137.499	167.501	170.292	394.982	1.264.876	1.148.184	895.831	4.213.294
Lombardia	83.267	327.260	391.252	391.118	898.846	2.894.412	2.401.469	1.645.978	9.033.602
Veneto	41.702	168.960	201.512	199.837	457.905	1.464.077	1.168.196	827.634	4.529.823
Liguria	11.106	43.682	55.719	56.899	124.371	444.454	431.406	402.367	1.570.004
Emilia-Romagna	33.770	129.277	152.035	149.818	348.022	1.230.151	1.049.306	892.147	3.984.526
Toscana	27.809	108.754	133.613	139.320	324.790	1.042.091	934.800	785.865	3.497.042
Marche	12.131	49.874	62.731	65.473	153.241	435.908	371.455	320.310	1.471.123
Lazio	45.043	181.768	235.854	245.827	555.655	1.612.366	1.319.284	921.278	5.117.075
Campania	64.909	260.910	350.399	378.898	813.762	1.746.329	1.272.112	814.070	5.701.389
Basilicata	5.370	22.346	30.740	35.026	77.948	178.754	136.076	111.208	597.468
Calabria	18.752	78.354	110.081	127.396	280.738	595.422	455.419	343.461	2.009.623
ITALIA	521.483	2.095.020	2.677.421	2.814.950	6.345.180	17.510.972	14.374.185	10.654.531	56.993.742

Fonte: Elaborazioni CNA su dati ISTAT

Indice di vecchiaia in diverse Regioni (Nord-Centro-Sud)



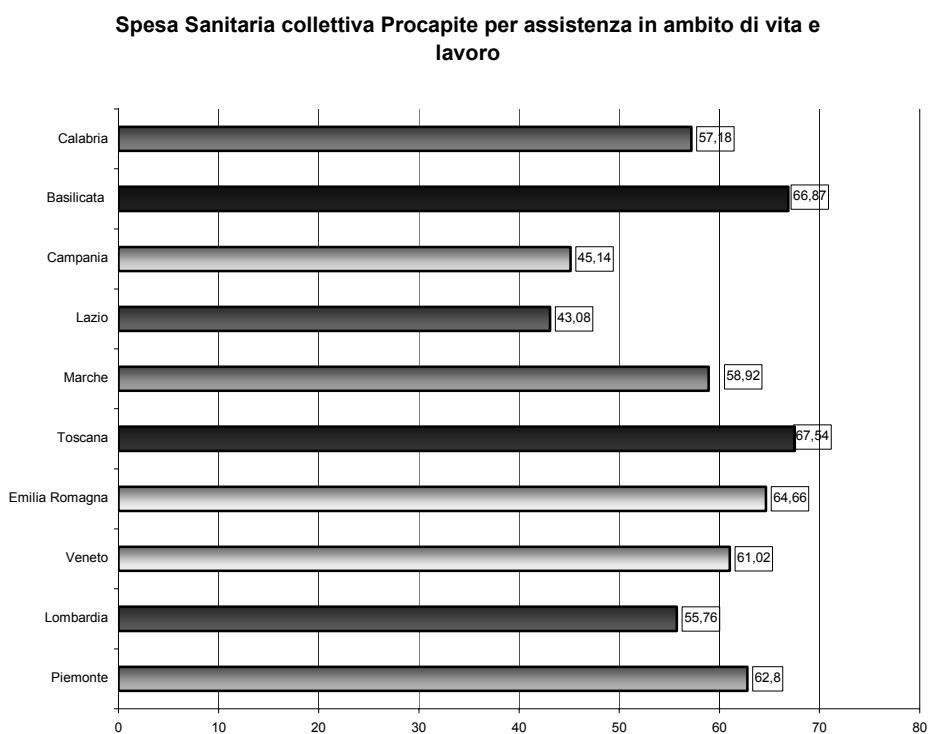
Fonte: Elaborazioni CNA su dati ISTAT, 2002

L'Italia è uno dei paesi più 'anziani' nello scenario mondiale

L'indice di vecchiaia nelle diverse regioni è molto elevato. L'indice di vecchiaia è dato dal rapporto degli ultrasessantacinquenni sulla popolazione di età compresa fra 0-14 anni. La Liguria ha l'indice di vecchiaia più alto rispetto alle regioni che abbiamo preso come riferimento: 240,4. In pratica in Liguria ci sono 2,4 anziani per ogni ragazzo giovane. Toscana ed Emilia Romagna hanno indici di vecchiaia pari a 191,9.

Monitoraggio della Spesa Pubblica in Sanità per macro-aree in Regioni Significative

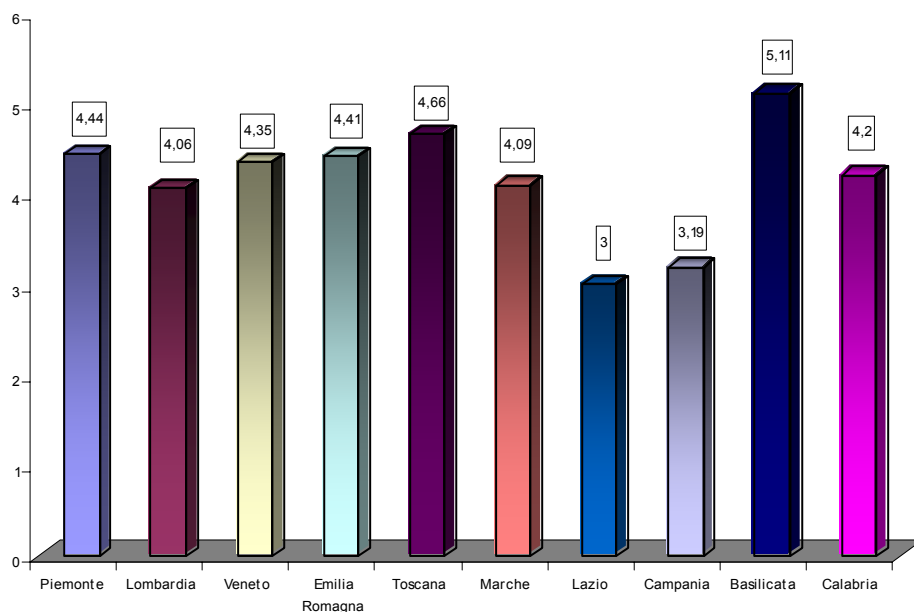
L'analisi sull'appropriatezza delle prestazioni effettuate dai Sistemi Sanitari Regionali e la ricerca di una maggiore efficienza hanno determinato il passaggio di diverse prestazioni dalla modalità del ricovero a quella del day hospital. Questo ha determinato l'incremento della spesa distrettuale territoriale, per prestazioni in regime ambulatoriale, rispetto alla spesa per assistenza ospedaliera.



Fonte: Elaborazioni CNA sui dati del tavolo di monitoraggio sui LEA, Conferenza Stato Regioni, 2004

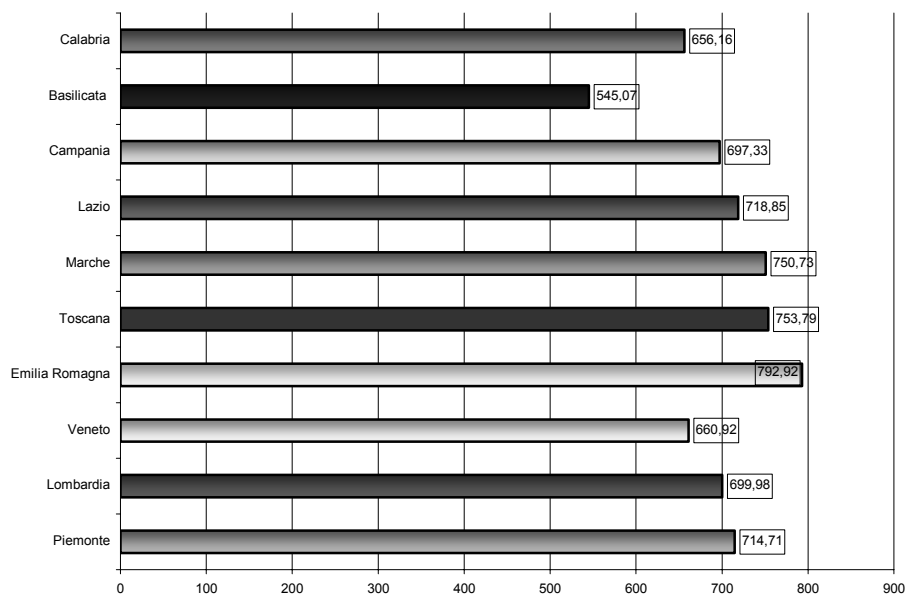
La spesa per l'assistenza relativa a prestazioni riferibili agli ambienti di lavoro e di vita occupa una quota percentuale molto contenuta (vedi anche tabella successiva) e testimonia una ancora scarsa attenzione ad attività di prevenzione (alimenti, igiene pubblica, ecc..)

Spesa Assistenza Sanitaria collettiva percentuale per assistenza in ambiente di vita e lavoro sul totale regionale



Fonte: Elaborazioni CNA sui dati del tavolo di monitoraggio sui LEA, Conferenza Stato Regioni, 2004

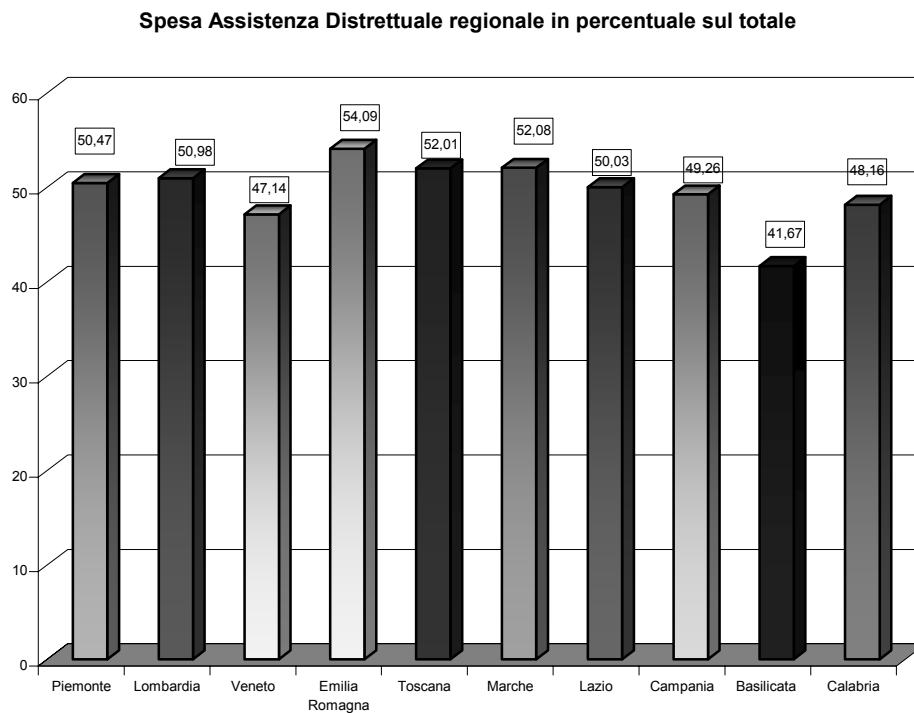
Spesa Assistenza Distrettuale totale procapite



Fonte: Elaborazioni CNA sui dati del tavolo di monitoraggio sui LEA, Conferenza Stato Regioni, 2004

La spesa per l'assistenza territoriale (specialistica ambulatoriale, attività clinica, farmaceutica, ecc.) è in crescita su tutto il territorio nazionale, anche se maggiormente consolidata nelle regioni del

Centro-Nord (Emilia Romagna, Toscana, Marche oltre i 750 euro procapite) . In queste regioni tale modalità di erogazione delle prestazioni è sempre stata percentualmente rilevante (vedi tabella successiva).

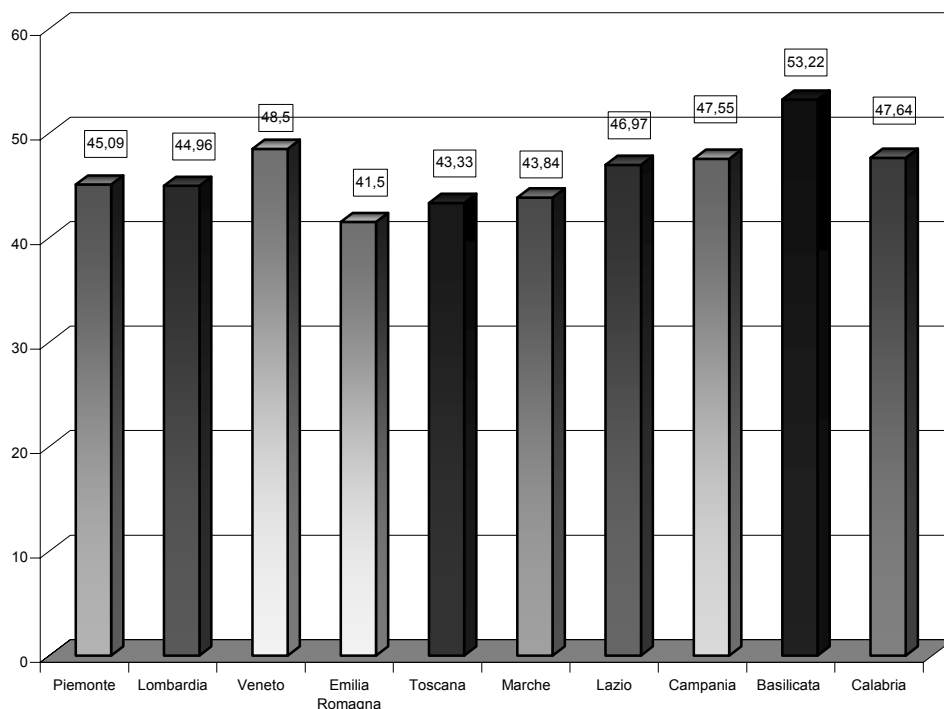


Fonte: Elaborazioni CNA sui dati del tavolo di monitoraggio sui LEA, Conferenza Stato Regioni, 2004

Fonte: Elaborazioni CNA sui dati del tavolo di monitoraggio sui LEA, Conferenza Stato Regioni, 2004

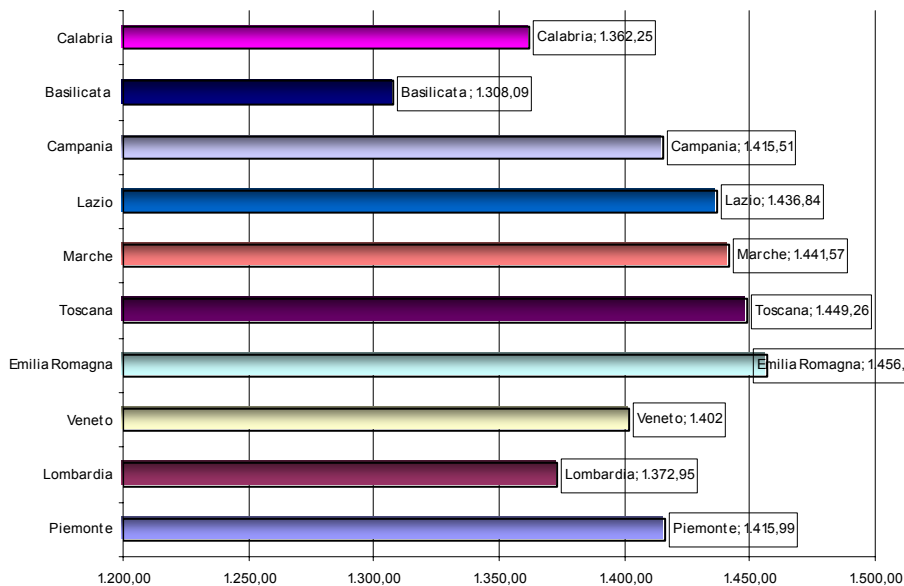
Le prestazioni di assistenza sanitaria in modalità di ricovero sono ancora prevalenti nelle regioni del sud (vedi nella tabella successiva la Basilicata con oltre il 50% del totale della spesa), come effetto dello sviluppo di modelli che tendevano alla centralizzazione dei servizi sulle strutture ospedaliere.

Spesa assistenza ospedaliera regionale in percentuale sul totale



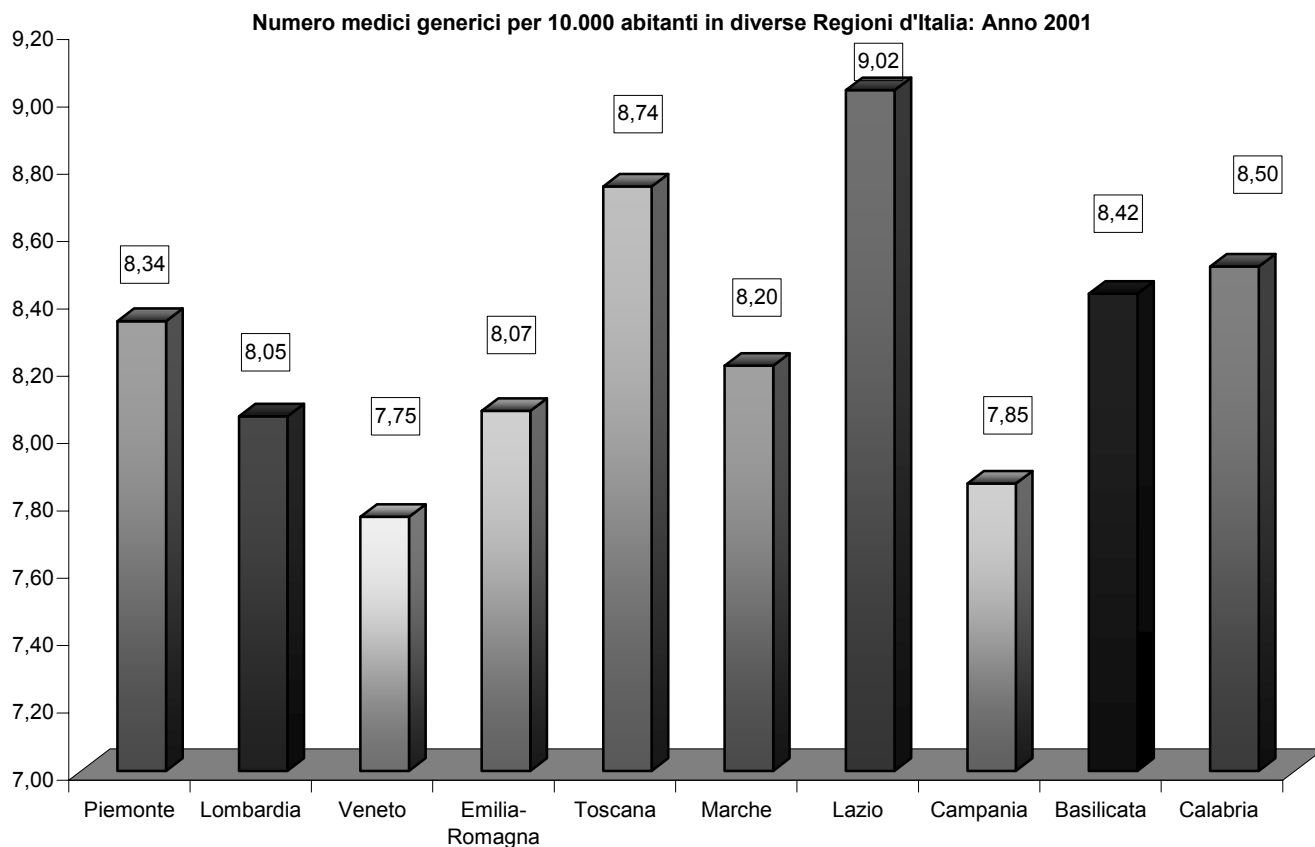
Fonte: Elaborazioni CNA sui dati del tavolo di monitoraggio sui LEA, Conferenza Stato Regioni, 2004

Spesa Totale assistenza sanitaria procapite

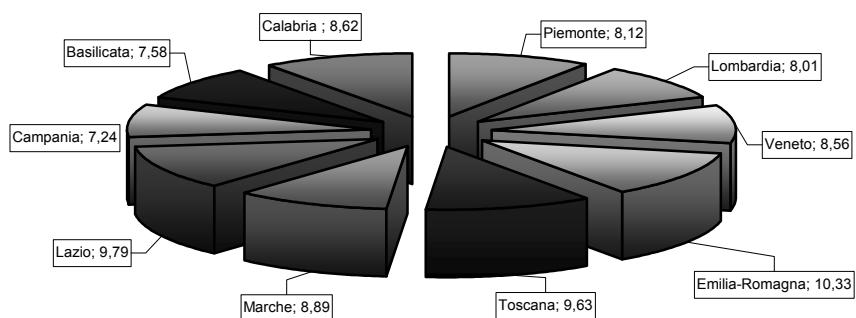


Fonte: Elaborazioni CNA sui dati del tavolo di monitoraggio sui LEA, Conferenza Stato Regioni, 2004

Nella spesa sanitaria pubblica la Regione **Emilia Romagna** è al top della spesa procapite con quasi **1500 euro all'anno per cittadino**.

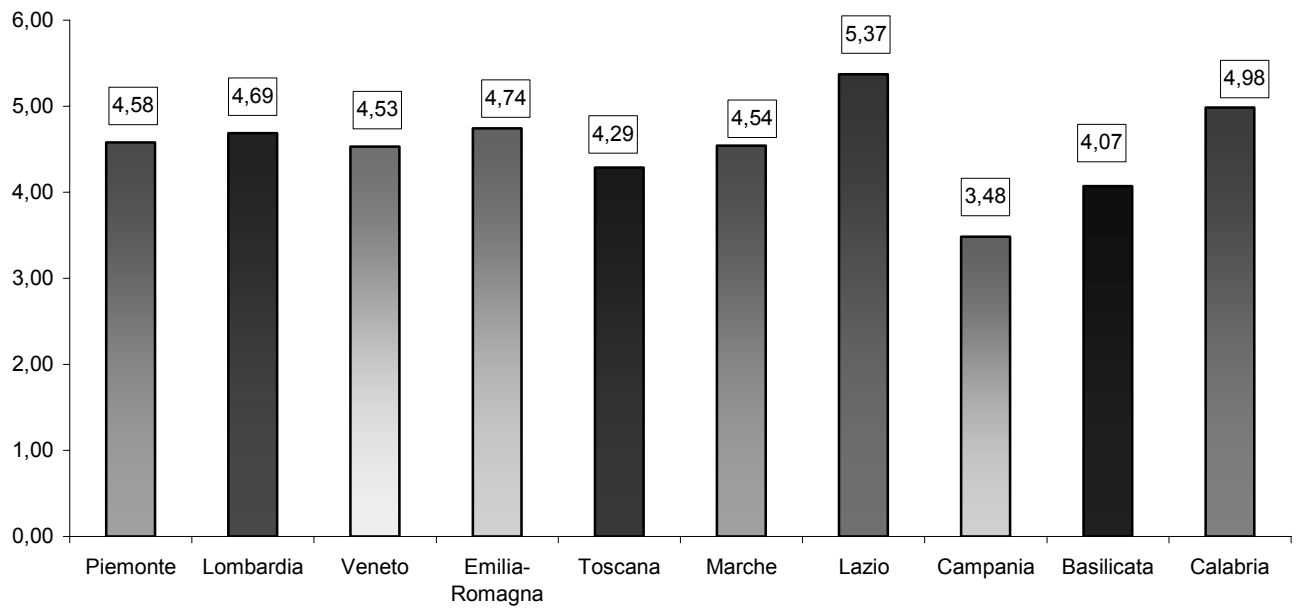


Numero pediatri per 10.000 abitanti (minori di 14 anni) in alcune Regioni (Nord-Centro-Sud) Anno 2001.



Fonte: Elaborazioni CNA su dati ISTAT, 2001

Posti letto totali (istituti pubblici e privati) per 1.000 abitanti in diverse Regioni d'Italia- Anno 2001



Fonte: elaborazioni CNA su dati ISTAT, 2001

Il sistema sanitario regionale dell'Emilia Romagna:

Sul territorio regionale insistono mutamenti demografici e sociali di grande rilievo.

Fermiamo la nostra riflessione ora sull'invecchiamento della popolazione in Italia e nella nostra Regione.

Da Fonte Istat l'Emilia Romagna è al secondo posto dopo la Liguria per quanto riguarda l'indice di vecchiaia (rapporto tra gli *over65* e gli 0-14enni).

Nel 2001 l'Italia è all'ultimo posto per la quota dei giovanissimi (0-dicannovenni) all'interno dell'Unione Europea; è al primo posto per la maggiore percentuale di *over60*. Rispetto ai paesi europei vi è un forte incremento dei 'grandi vecchi', e si riscontra un calo delle nascite con una riduzione dei nuclei familiari e sono in aumento le famiglie composte da una sola persona anziana.

Per avere una reale percezione del fenomeno demografico dell'invecchiamento della popolazione pensiamo che nel 1975 su 100 persone potenzialmente attive (fra i 20 e 65 anni) 21 erano gli ultrasessantacinquenni, oggi sono 29 e nel 2025 saranno 45. Nel paniere delle 100 persone si considerano le potenzialmente attive, ma molte sono le persone che non lavorano per vari motivi, circa il 40%. Quindi il *reale* rapporto di dipendenza delle persone anziane sulla popolazione attiva è attualmente del 50%: un pensionato per due persone attive.

Tra il 2000 e il 2025 il numero degli anziani oltre65 anni crescerà del 29%.

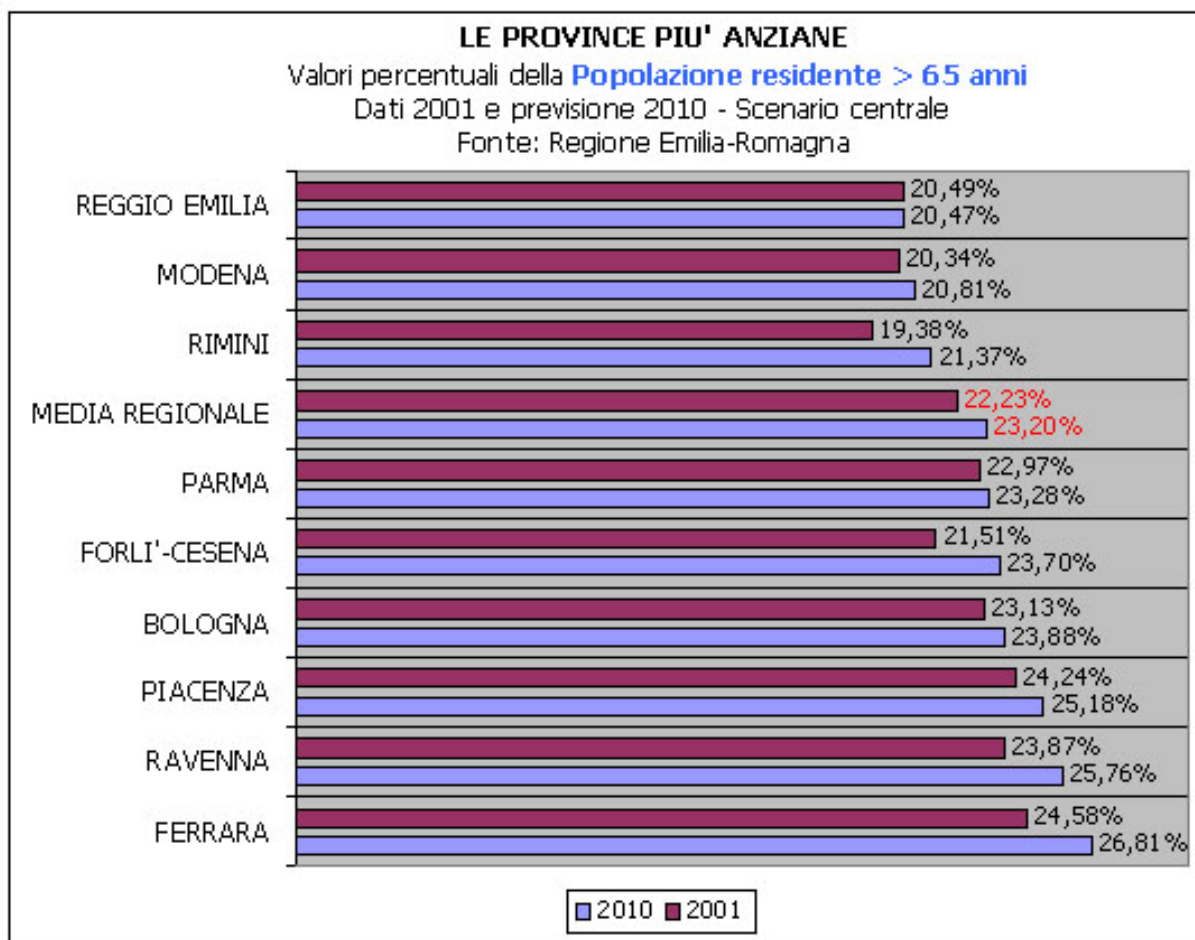
Totale residenti per Provincia di residenza e confronto classi di età oltre i 65 anni (dati 2001 e previsioni 2010)

Classi di età																	
65-69 anni				70-74 anni				75-79 anni				>80 anni				TOT. POPOLAZIONE	
2001		2010		2001		2010		2001		2010		2001		2010		2001	2010
Totale	%	Totale	%	Totale	%	Totale	%	Totale	%	Totale	%	Totale	%	Totale	%		
16.991	6,34	16.448	6,03	16.436	6,13	15.900	5,83	14.185	5,29	13.582	4,98	17.351	6,47	22.718	8,33	268.004	272.656
23.630	5,87	23.471	5,52	22.672	5,94	22.974	5,40	20.493	5,09	19.102	4,49	25.634	6,37	33.454	7,87	402.330	425.249
24.977	5,40	24.924	4,89	23.591	5,10	24.047	4,72	20.946	4,53	20.156	3,86	25.315	5,47	35.206	6,91	462.858	509.620
35.491	5,55	35.011	5,12	32.536	5,09	33.131	4,84	28.447	4,45	28.962	4,09	33.575	5,25	46.321	6,77	639.315	684.332
56.555	6,10	55.505	5,72	53.550	5,78	54.089	5,57	47.052	5,08	45.386	4,68	57.196	6,17	76.734	7,91	926.798	970.327
23.584	6,79	21.967	6,46	21.711	6,26	21.424	6,31	18.911	5,45	18.805	5,53	21.119	6,08	28.894	8,50	347.084	339.793
22.775	6,43	20.710	5,78	20.966	5,92	21.727	6,06	18.109	5,11	18.618	5,20	22.675	6,40	31.251	8,72	354.162	358.304
20.775	5,78	21.105	5,73	19.395	5,40	20.650	5,61	16.985	4,73	16.816	4,57	20.134	5,60	28.701	7,79	359.391	368.209
15.052	5,43	15.777	5,39	13.700	4,94	15.158	5,18	11.691	4,22	12.314	4,21	13.260	4,78	19.275	6,59	277.153	292.601
239.830	5,94	234.918	5,57	224.557	5,56	229.100	5,43	196.819	4,88	193.741	4,57	236.259	5,95	322.554	7,64	4.037.095	4.221.091

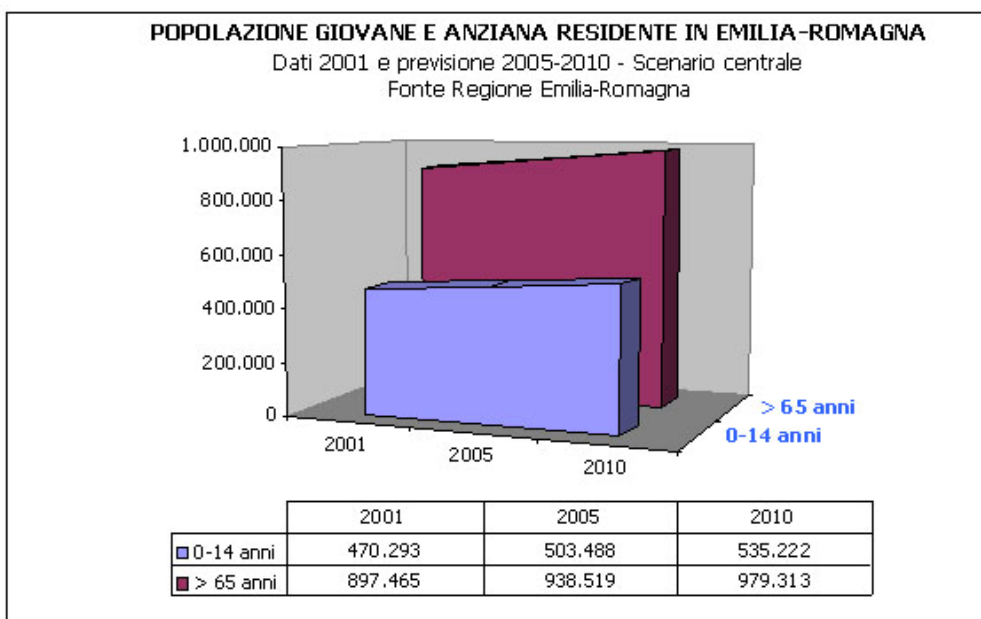
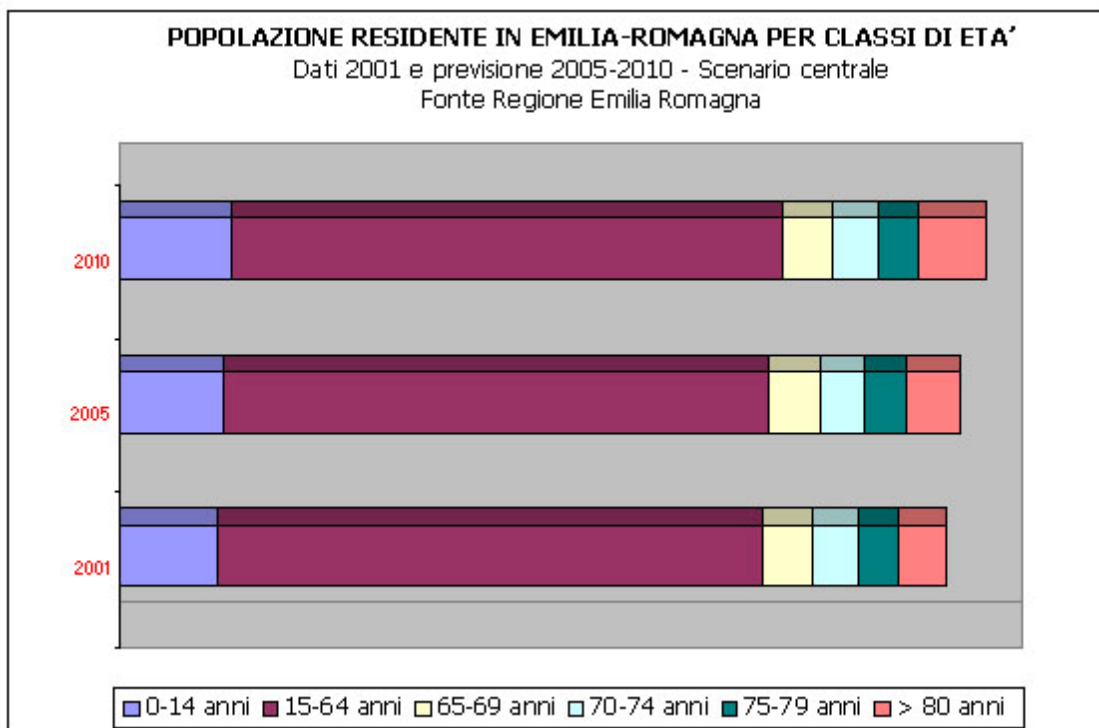
Fonte: Regione Emilia Romagna, 2002

Dai dati della Regione Emilia nel 2001 i residenti con un'età compresa fra i 65 e 69 anni erano 239.830 e facendo una previsione per il 2010 saranno 234.918. I residenti fra i 70 -74 anni

erano 224.557 con una previsione per il 2010 di 229.100; quelli fra 75 e 79 anni di età corrispondevano a 196.816 e nel 2010 saranno presumibilmente 192.741. Si prevede che aumenteranno considerevolmente i 'grandi vecchi' (quelli con più di 80 anni) che dovrebbero passare da 236.259 a 322.554.



Nel 2001 le province più 'anziane', cioè con una percentuale di residenti con più di 65 anni, erano Piacenza (24,24%), Ferrara (24,58%), Ravenna (23,87%) e Bologna con il 23,13%.

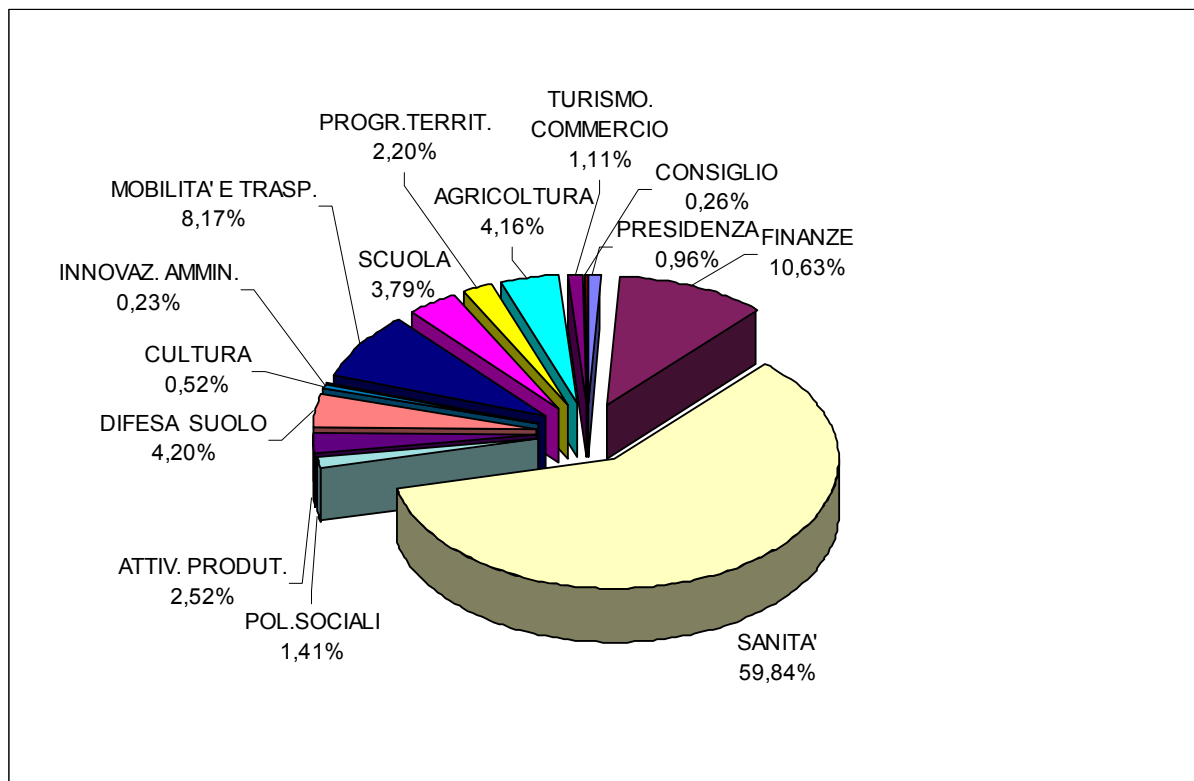


In Emilia Romagna nel 2001 la popolazione anziana con oltre 65 anni di età è quasi il doppio della popolazione infantile (fino ai 14 anni).

Da Fonte Ministero del Welfare i disabili in Emilia Romagna erano nel 2001 in totale pari a 4.037.095. Le persone con una situazione di handicap fino ai 18 anni erano 3.844, dai 19 ai 65 anni erano pari a 11.364. Quelli che avevano oltre 65 anni erano 12.600.

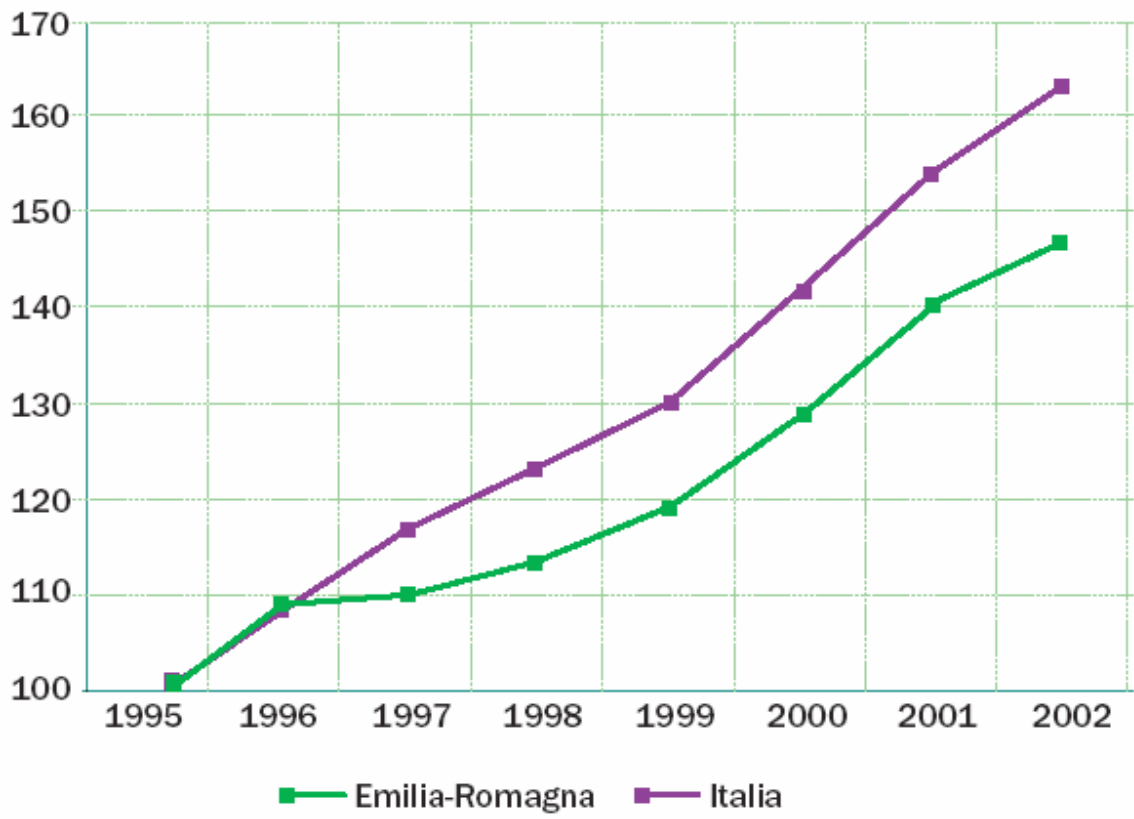
Da una prima analisi dei dati emerge con chiarezza che le problematiche legate all'anzianità si connettono spesso con disabilità e handicap, sommando le difficoltà di integrazione all'interno della società e i rischi di esclusione sociale.

La spesa per il Welfare nel 2002 in Emilia Romagna è di circa il 60% dell'intero bilancio regionale.

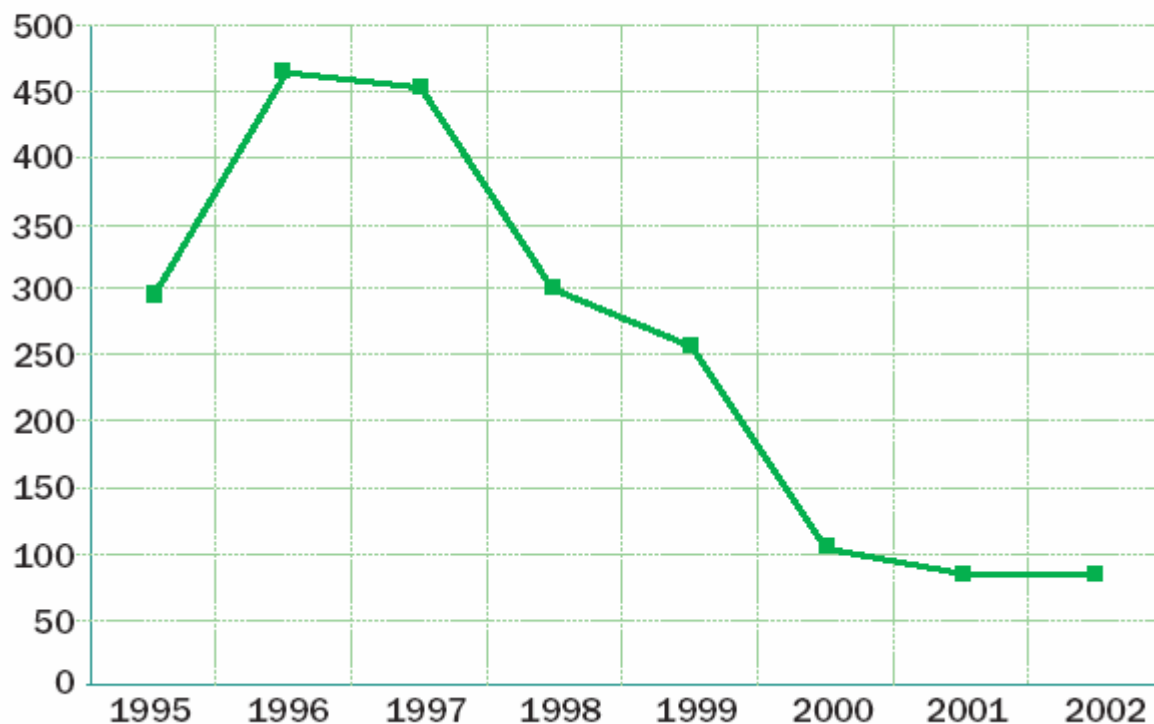


Fonte: Regione Emilia Romagna, 2002

Spesa totale pro capite (numeri indice 1995=100)



Disavanzo Emilia-Romagna (in milioni di Euro)



Fonte: Regione Emilia Romagna, 2003

L'organizzazione del Sistema Sanitario in Emilia Romagna

Di grande rilievo per la Regione è il potenziamento dell'assistenza territoriale, e l'importanza sempre maggiore dei distretti, nel tentativo di avvicinare la sanità al cittadino, non a caso la quota di spesa procapite relativa all'assistenza distrettuale ha ormai superato, dai dati sui Lea provenienti dalla Conferenza Stato Regioni 2004, quella relativa all'assistenza ospedaliera, rispettivamente circa il 54% per la prima e il 41,5% per la seconda.

Il SSR, secondo i dati 2002-2003 della Regione Emilia Romagna, serve oltre 4 milioni di cittadini, di cui molti sono anziani.

Il sistema sanitario regionale è organizzato in 11 Ausl e 5 aziende ospedaliere.

I posti letto sono oltre 19.000, di cui 4 sono i posti letto per acuti per ogni 1000 abitanti e 0,9 sono posti letto per lungodegenza e riabilitazione sempre per ogni 1000 abitanti.

La spesa annuale complessiva del SSR è ormai di circa 6 miliardi di euro, ed è pari a 1.450 euro pro-capite.

I dipendenti del SSR sono oltre 57.000. I medici generici sono pari a 3.270 e i pediatri sono 495.

AZIENDE USL	POPOLAZIONE	% OLTRE 65 ANNI	N. DISTRETTI	POSTI LETTO PUBBLICI	PERSONALE DIPENDENTE	MEDICI DI MEDICINA GENERALE	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
Piacenza	268.312	24.2%	4	893	3.372	220	29
Parma	404.722	22.8%	4	352	2.286	316	49
Reggio Emilia	468.522	20.2%	6	817	3.726	345	64
Modena	644.289	20.2%	7	1.425	5.317	516	83
Bologna Sud*	246.722	20.4%	3	310	1.456	203	32
Imola	107.826	21.9%	1	565	1.618	87	15
Bologna Nord*	199.680	20.5%	2	496	2.028	143	25
Città Bologna*	373.592	26.6%	2	1.198	4.903	307	40
Ferrara	346.826	24.6%	5	762	3.241	301	35
Ravenna	356.903	23.7%	3	1.307	4.501	304	41
Forlì	173.780	23.2%	1	654	2.405	150	21
Cesena	188.438	19.6%	2	665	2.524	147	25
Rimini	279.774	19.2%	2	972	3.011	231	36
Totale	4.059.416	22.1%	42**	10.416	40.388	3.270	495

Fonte: Regione Emilia Romagna, 2002

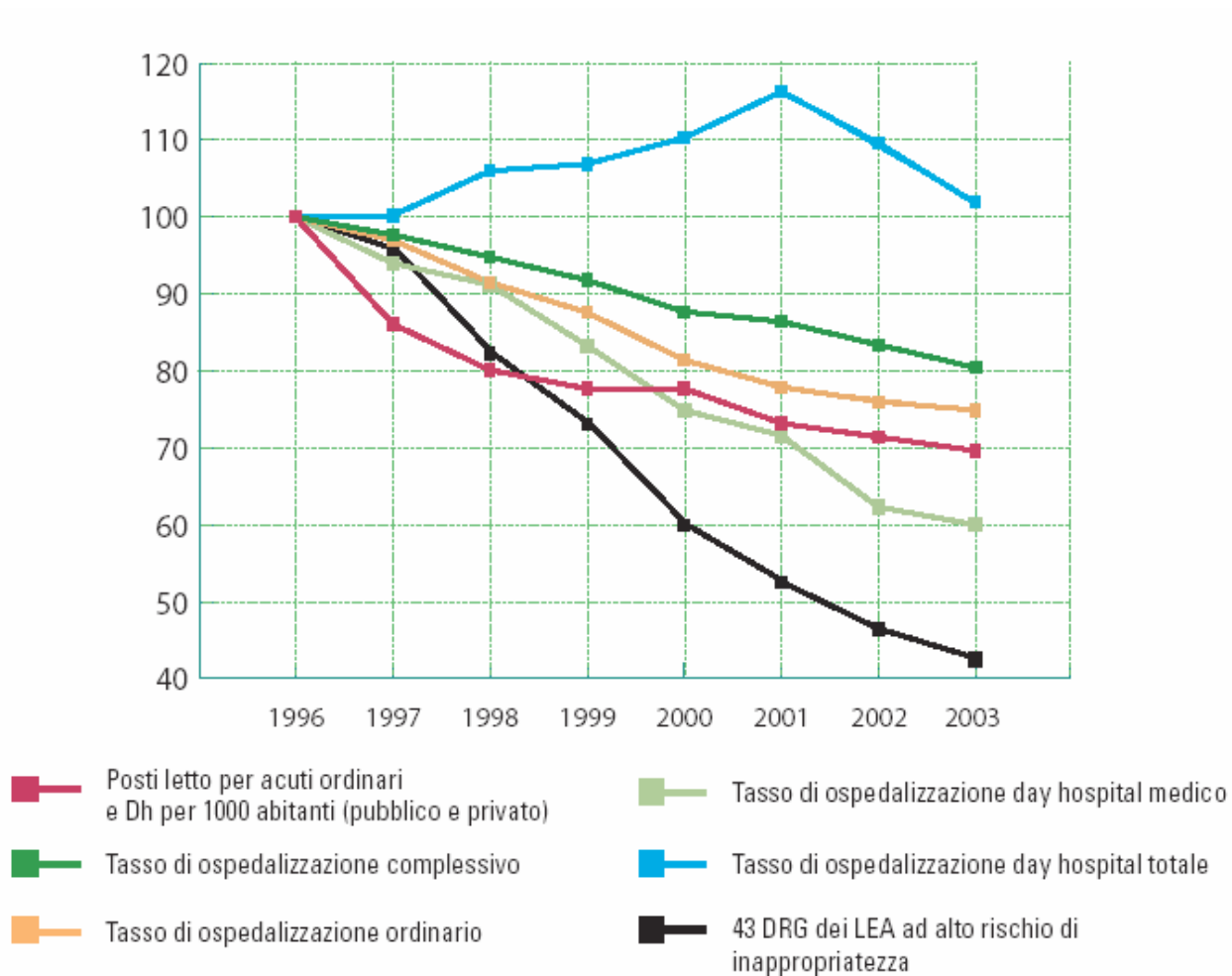
AZIENDE OSPEDALIERE	POSTI LETTO PUBBLICI	PERSONALE DIPENDENTE
Parma	1.410	3.156
Reggio Emilia	887	2.444
Modena	980	2.664
Bologna	1.763	5.118
Ferrara	923	2.527
IRCCS – Ist. Rizzoli	339	1.154
Totale	6.302	17.063

TOTALE REGIONE	16.718*	57.451
-----------------------	----------------	---------------

*Nella tabella non sono compresi i posti letto dell'ospedale privata accreditata, che nel 2003 erano 4.781 di cui 3.210 utilizzati. Nel 2003 i posti letto pubblici sono scesi a 16.348

Fonte: Regione Emilia Romagna, 2002

Le aziende sanitarie in regione sono 16 e servono 4 milioni di abitanti: 11 Aziende Usl, 4 ospedaliere universitarie e 1 ospedaliera, e poi l'IRCCS, Istituto Ortopedici Rizzoli di Bologna.



Fonte: Regione Emilia Romagna, 2002

Il servizio sanitario dell' Emilia Romagna rispecchia i principi del sistema sanitario nazionale nelle caratteristiche di universalismo, uguaglianza e solidarietà.

In tutto il territorio regionale devono essere garantiti Livelli Essenziali di Assistenza uniformemente a tutti i cittadini.

Altra spinta forte del sistema è quella di costituire un decentramento dei servizi, sempre più consoni ai bisogni del cittadino.

Di grande importanza nella caratterizzazione del Servizio Sanitario Regionale è la norma per l'**accreditamento** delle strutture pubbliche e private per il SSR. (L.R. 34 1998)

Le funzioni della Regione, per quanto concerne i servizi sociali e assistenziali, non è diretta, cioè non fornisce direttamente i servizi agli utenti ma la sua funzione è quella di governare i processi e di **regolare** le azioni degli attori locali. Essa ha un ruolo sempre più sfumato rispetto alle istituzioni territoriali. Risultano rilevanti le funzioni di:

- ◇ **Programmazione e di indirizzo** delle azioni dei diversi attori per l'erogazione dei servizi.
- ◇ **Linee guida per una facilitazione delle azioni** attraverso cui i diversi attori possono fornire un'adeguata offerta di servizi.
- ◇ **Controllo e supervisione**
- ◇ **Norma l'accreditamento** dei servizi per regolare tale sistema

Riteniamo che l'ottica dell'**accreditamento** sia uno dei cardini forti della sussidiarietà pubblico-privato, in quanto il fine è quello di erogare dei servizi di qualità e sempre più rispondenti ai complessi e diversificati bisogni della popolazione. Siamo consapevoli che siano necessari sistemi di monitoraggio e di verifica adeguati, ma siamo altrettanto consapevoli che con servizi sempre più **vicini** ai cittadini, in una dimensione collaborativa pubblico-privata, si possa rispondere ancor più ai diritti universali di assistenza e di salute.

La scelta della Regione è stata quella di metter i servizi in rete; attraverso le reti integrate di servizi è possibile servire un territorio in sinergia con le più grandi strutture poliambulatoriali pubbliche e private, come il modello "Hub & Spoke", proposto dall'ultimo Piano Sanitario Regionale.

L'attività può essere esercitata in tante sedi periferiche territoriali pubbliche e private (spoke), ed i pazienti vengono dirottati verso strutture più grandi di riferimento (hub) quando la soglia di complessità degli interventi previsti nelle sedi periferiche del sistema, venisse superata, e viceversa.