

Buona politica, buona gestione, orgoglio e ottima governance per riuscire a risalire la china

Tutti gli sprechi del Ssn

Tipologia	Mid euro
1 Sovra-utilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati	5,72
2 Frodi e abusi	4,62
3 Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi	4,18
4 Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati	2,64
5 Complessità amministrative	2,64
6 Inadeguato coordinamento dell'assistenza	2,20

Fonte: Gimbe

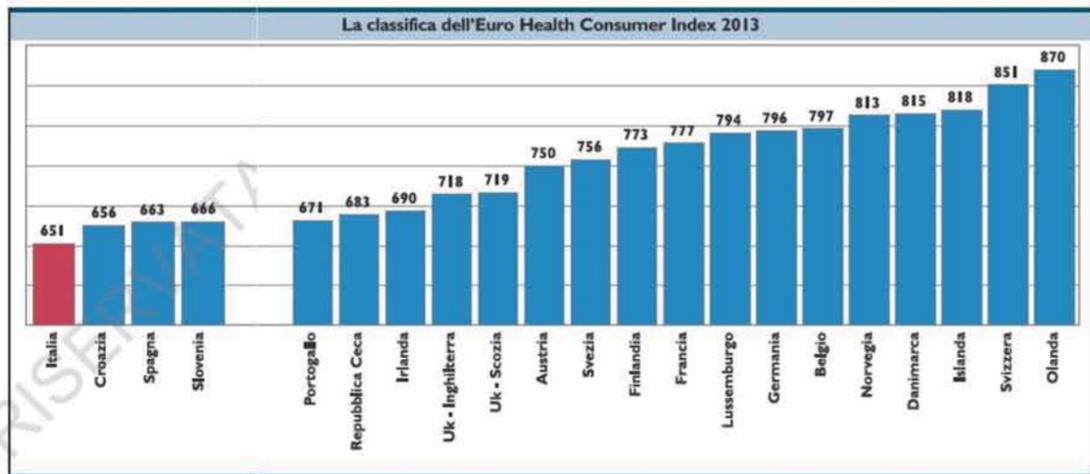
Altro che "il Ssn guai a chi ce lo tocca, è il meglio che c'è". «Per la prima volta dal 2005 l'Euro Health Consumer Index ha rilevato quest'anno un gap sanitario sempre più marcato fra le parti d'Europa più ricche e finanziariamente stabili e le zone meno ricche e più colpite dalla crisi. Sempre per la prima volta l'edizione 2013 dello studio vede l'Italia al 20° posto, con un punteggio di 651 su 1.000, appena dietro la Croazia contro il 15° occupato nel 2009».

A far esplodere il dato - quanto mai deprimente - davanti alla platea dell'Healthcare Summit organizzato la settimana scorsa a Roma da «Il Sole 24 Ore» è stato **Walter Ricciardi**, direttore del dipartimento di sanità pubblica del Policlinico Agostino Gemelli di Roma. «È il segno che l'Italia è avviata su una china irrimediabile» - ha detto - «a meno di non voler tener conto dell'indicazione chiara che

emerge dal Rapporto: i modelli Beriveridge hanno la possibilità di funzionare bene solo nei Paesi piccoli e ben gestiti (Islanda, Danimarca, Norvegia, Finlandia). In Italia si osservano enormi divari delle prestazioni tra il Nord e il Sud: in nessun altro Paese esistono tante disuguaglianze. Tuttavia nonostante simili divergenze, le cure mediche appaiono ancora di una qualità ragionevole».

«Per questo - ha proseguito - uscire dalla crisi è possibile ma occorre un "italian job": dobbiamo elaborare un nostro modello, e far ricorso a una smart governance che spalmi le responsabilità su tutta la società su tutto il Governo, in tutte le politiche. Servono leadership, volontà politica, orgoglio nazionale e metodo».

E a proposito di metodo è stato **Antonino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe (Gruppo italiano per la medicina basata



L'avviso della Lorenzin al 3° Healthcare Summit del "Il Sole 24 Ore"

«La sanità è della Salute»

Patto in partnership con le Regioni per la tenuta del sistema

«Della Sanità se ne occupi la Salute. Altrimenti il ministero è meglio abolirlo». Atto di fede o atto di guerra che sia, lo slogan d'apertura del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, al 3° Health Care Summit de "Il Sole 24 Ore", mercoledì scorso a Roma, conferma il cambio di passo impresso dall'attuale Governo nella gestione del capitolo Sanità, alla vigilia dei quindici giorni cruciali per la definizione del nuovo Patto per la salute. Un patto che - promette il ministro - vedrà le Regioni protagoniste ma anche responsabili in prima persona del cambiamento. «Stiamo salvaguardando il Fsn come un faro» - dice Lorenzin - che destina il dicastero di **Paolo** al ruolo di «falco che vola su tutti noi».

Primo punto nella cassetta degli attrezzi del ministro, la ricetta disincantata per il via del manager: «Di competenti ce ne sono pochi, sono sempre gli stessi, sono visti come dei guru - dice Lorenzin -». Serve una formazione mirata e servono professionalità nuove da inserire in un albo nazionale da cui le Regioni possano attingere liberamente. È inutile demonizzare il rapporto fiduciario tra i Dg e l'amministrazione regionale: il manager va scelto in base agli obiettivi che deve perseguire e premiato in base ai risultati raggiunti». Là dove invece la politica deve fare un passo indietro - aggiunge Lo-

L'effetto delle "manovre"

	Media 2007-2011		2011-2012	
	6 Pdr	Altre	6 Pdr	Altre
Personale	+0,3%	+2,7%	-2,9%	-0,9%
B&S	+3,1%	+4,7%	+2,9%*	+1,5%
Farmaceutica convenzionata	-3,5%	-2,3%	-9,3%	-8,9%
Prestiti da privato	+1,2%	+3,9%	0,0%	+1,0%

(*) Distribuzione diretta. Fonte: analisi su dati www.salute.gov.it, Corte dei conti, Rgs

renz - è sulla nomina delle direzioni scientifiche e sanitarie (da affidare a «procedure più meritocratiche»), mentre c'è da rafforzare il ruolo dell'Agenas affidando all'Agenzia «nuove responsabilità sul fronte del controllo di gestione e di verifica del sistema» e va rifondata l'Aifa che il ministro vorrebbe tarata sul modello della Fda, con una Cts che lavora a tempo pieno e regole certe perché «la scienza va più veloce di noi e stravolge il nostro modo di immaginare la medicina, e per evitare che ci siano cittadini di serie A e di serie B per questioni di reddito non possiamo aspettare che il tetto della farmaceutica ci esploda addosso: se c'è da investire miliardi di

euro bisogna inventare soluzioni nuove, nuovi modelli di rapporto - dice il ministro - finora abbiamo investito sull'hub e non sullo spoke: servono 2-3 miliardi di investimenti in infrastrutture e con le azioni che saranno previste dal Patto possiamo realizzare in qualche anno un risparmio da 10 miliardi da reinvestire anche in conti in ordine. Un esempio è proprio l'Emilia Romagna che «dal 2009 è in testa nella classifica per gli adempimenti al Tavolo di verifica dei Lea». «Non è vero che in Italia ci sono 21 sistemi diversi - ha proseguito Lorenzin - ve ne sono due o tre e di questi uno è di livello assolutamente europeo e si può confrontare con il meglio che c'è in Europa; parlo - ha detto - del-

che risale la china, precipitata invece fino all'anno scorso in modo ininterrotto; c'è quindi una boccata di ossigeno» - ha detto Lorenzin - e ci sono gli esempi virtuosi di alcune Regioni che a forza di appropriatezza riescono a garantire un miglior servizio al cittadino mantenendo anche i conti in ordine. Un esempio è proprio l'Emilia Romagna che «dal 2009 è in testa nella classifica per gli adempimenti al Tavolo di verifica dei Lea». «Non è vero che in Italia ci sono 21 sistemi diversi - ha proseguito Lorenzin - ve ne sono due o tre e di questi uno è di livello assolutamente europeo e si può confrontare con il meglio che c'è in Europa; parlo - ha detto - del-



pre. «Per la prima volta non abbiamo sentito parlare di misure sulla farmaceutica nella manovra del Governo - ammette **Emilio Stefanelli**, vicepresidente Farmindustria - ma la dotazione del Fondo sanitario nazionale resta incapiante, inferiore di circa il 20% rispetto agli altri Paesi europei: il risultato è che lo sfioramento della spesa farmaceutica lo paghiamo noi al 100% sulla territoriale e al 50% sull'ospedaliera. Il risultato è che le aziende del farmaco chiudono il 2013 con 445 milioni di euro di pay-back per il ripiano. Ora, con l'arrivo sul mercato di medicinali particolarmente innovativi e costosi bisognerà trovare spazi alternativi di intervento per tenere la spesa sotto controllo, altrimenti ogni nuovo farmaco che arriva lo pagheremo solo noi. Questi nuovi strumenti terapeutici, invece, contribuiranno a far diminuire altre voci della spesa sanitaria: per questo non si può continuare a considerare quello della farmaceutica un sistema chiuso rispetto al sistema e all'economia del Paese».

«Più forza alla Salute» è il mantra condiviso anche da **Raffaele Calabrò** (Ncd), che individua le radici del gap Nord-Sud in «storture che vengono da lontano, su cui il Patto sarà certamente occasione di confronto». «Basta un esempio per tutti - spiega Calabrò: nel '96 sono stati definiti i fattori per definire i criteri di riparto del Fondo sanita-

rio. Tra questi la popolazione pesata. Decreti successivi avrebbero dovuto chiarire i criteri di pesatura, ma non sono mai arrivati e il riparto si fa con la popolazione pesata per età. In questo modo la Campania ha perso 400 milioni, 70 euro a cittadino, e la nostra Regione continua a essere penalizzata sul fronte degli investimenti». Anche per il deputato campano, dunque, un ruolo di maggior indirizzo e controllo a livello centrale può servire a «recuperare i ritardi e uniformare l'appropriatezza delle prestazioni» in un Sud che pure possiede una propria dote di eccellenze.

A raffreddare un po' la luna di miele pre-Patto ci pensa il confronto ravvicinato con le im-

pre. «Per la prima volta non abbiamo sentito parlare di misure sulla farmaceutica nella manovra del Governo - ammette **Emilio Stefanelli**, vicepresidente Farmindustria - ma la dotazione del Fondo sanitario nazionale resta incapiante, inferiore di circa il 20% rispetto agli altri Paesi europei: il risultato è che lo sfioramento della spesa farmaceutica lo paghiamo noi al 100% sulla territoriale e al 50% sull'ospedaliera. Il risultato è che le aziende del farmaco chiudono il 2013 con 445 milioni di euro di pay-back per il ripiano. Ora, con l'arrivo sul mercato di medicinali particolarmente innovativi e costosi bisognerà trovare spazi alternativi di intervento per tenere la spesa sotto controllo, altrimenti ogni nuovo farmaco che arriva lo pagheremo solo noi. Questi nuovi strumenti terapeutici, invece, contribuiranno a far diminuire altre voci della spesa sanitaria: per questo non si può continuare a considerare quello della farmaceutica un sistema chiuso rispetto al sistema e all'economia del Paese».

«Il problema da affrontare a viso aperto - prosegue di Vincenzo, aggiungendo spina a spina - è semmai quello di favorire la concorrenza sul mercato tra i farmaci ancora coperti da brevetto».

Il calumet della speranza arriva con l'invito a rimboccarsi le maniche: è in arrivo il decreto attuativo del «Destinazione Italia» emanato dal Governo Letta con le norme sul credito d'imposta che premia l'investimento in R&S e il ministero sta lavorando a un sistema di risk-sharing facility: un fondo da 100 milioni di euro a garanzia dei grandi progetti di politica industriale in cui rientrano a pieno titolo le scienze della vita, garantisce De Vincenzo. «È così che l'Italia diventerà un Paese in cui le industrie potranno farsi le "guance rosse" e crescere se avranno voglia di investire».

Sara Todaro
*RIPRODUZIONE RISERVATA

I MALESSERI DI MEDICI E MANAGER

Dicotomia ospedale-territorio? La scusa per non cambiare nulla

Recuperare sprechi e investire in infrastrutture non basta. Per dare sostenibilità, credibilità e perché no, orgoglio, al Ssn che aspetta l'alto vitale del Patto sulla salute serve anche un patto forte e un nuovo dialogo tra tutte le componenti del personale sanitario. Ne è convinto **Carlo Lusenti**, assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna: «Bisogna dire basta alla dicotomia antagonista tra ospedale e territorio e coltivare un sistema relazionale all'interno del sistema».

A denunciare tutto lo sconforto di politiche del personale che hanno disamorato i professionisti è **Riccardo Cassi**, Presidente Cimo Asmd: «Oggi il 55% dei medici è over 50: non esistono più i giovani. Ora all'interno degli ospedali bisognerà imboccare la strada dell'intensità di cura, ma per farlo serve un cambiamento netto in cui i professionisti devono essere coinvolti. Non ci può essere una integrazione ospedale-territorio senza un punto d'incontro tra ospedali e convenzionati. Oggi questi due mondi sono completamente disgiunti, legati solo da protocolli per il passaggio del paziente da acuto a sub-acuto. I medici, inoltre, devono tornare a essere valutati per quello che sanno fare: per la qualità e l'efficacia delle cure prestate e non per capacità gestionale che appartiene solo ai pochi».

Anche quei pochi, peraltro sembrano cominciare a scarseggiare, almeno secondo **Valerio Fabio Alberti**, presidente di Fiaso: «La lista delle priorità per garantire la sostenibilità del Ssn è lunga e servono persone in grado di condurre il processo, che siano in possesso di quella cultura necessaria a dialogare con i professionisti della sanità» - spiega - «Per questo vanno creati vivai regionali di middle management da cui attingere per nominare i top manager della sanità».

«Come Fiaso - ha proseguito - stiamo facendo un percorso in diverse step per arrivare a definire un profilo delle competenze del Dg, un percorso di formazione, di selezione e di valutazione. E c'è da riflettere e selezionare anche sulle buone prassi: bisognerebbe definire i livelli essenziali di organizzazione da rendere obbligatori all'interno delle aziende».

Sul nodo della gestione e dell'allocatione delle risorse punta invece il dito **Adriano Lagostena**, direttore generale del Galliera di Genova. «In Liguria gli over-65 sono il 28% della popolazione, gli over 74 sono al 22% e nel 2030 saranno il 27 per cento: con questi dati non può esistere dicotomia tra ospedale e territorio. Su 17mila ricoveri, il 23% è rappresentato da acuti puri, il 77% da acuti legati a quadri di cronicità. Questo ci pone il problema dell'evitabilità dei ricoveri e per affrontarlo possiamo solo applicare una massima di Galileo Galilei: misurate tutto ciò che è misurabile e ciò che non lo è rendetelo tale. L'alternativa è risparmiare tagliando i posti letto».

A declinare la ricetta per superare la centralità dell'ospedale è infine **Mario La Vecchia**, vicesegretario nazionale Anao Aspmo: «Dobbiamo passare da un modello nazionale a un processo di cura: il cittadino vuole garanzie sull'accesso e vuole sapere chi lo guida in questo labirinto che stiamo costruendo. Se gestiamo il processo in modo intelligente, avremo un sistema ospedale-territorio-Mng-specialisti con protocolli condivisi e un sociale con cui interfacciarci abbattendo anche la barriera tra sanitario e sociale che a fronte dell'avanzata delle cronicità ha sempre meno senso mantenere».

Più responsabili di qualità e più spazi di confronto con il personale

*RIPRODUZIONE RISERVATA

STRATEGIE

Web marketing contro la perdita di dialogo con istituzioni e pazienti

Ottimizzazione, posizionamento, marketing dei motori di ricerca (Sem), pay per click, campagne banner, affiliation programs, gaming. Potrebbe essere questa la sintassi - per ora ostica ma in un futuro ormai prossimo probabilmente indispensabile - che garantirà alle aziende farmaceutiche di mantenere contatti "di valore" con Istituzioni e pazienti? Parrebbe proprio di sì. E per contrastare le ricadute negative che derivano dagli occasionali scivoloni di qualche collega, più

d'una azienda farmaceutica sta cominciando a fare i conti con la necessità di far viaggiare in rete la "buona comunicazione" che serve a far crescere le buone partnership. Web marketing dunque, nell'accezione più pura: «È quella che sfrutta il canale online per studiare il mercato e sviluppare rapporti commerciali: non solo promozione ma anche educazione, offerta di servizi, assistenza - spiega **Stefano Remiddi** (Aim Group International) -. In Europa ci sono 368 milioni di internauti

con un livello di penetrazione del 73%: l'Italia è ancora un po' indietro, con il 58,4% per un totale di quasi 36 milioni di navigatori in rete destinati sicuramente a crescere: è ovvio che vi sia un interesse da parte delle aziende ad affiancare queste attività alle strategie di comunicazione del mercato off line, per avviare una relazione e una interazione con il pubblico di questo canale». «Per la stragrande maggioranza delle imprese si tratta di avviare un vero e proprio percorso di alfabetizzazione - dice **Sonia Selletti** (Studio Legale Astolfi e Associati, Milano) - ma le regole di promozione ma anche educazione, offerta di servizi, assistenza - spiega **Stefano Remiddi** (Aim Group International) -. In Europa ci sono 368 milioni di internauti

zionale-educazionale-informativa-servizi per i pazienti), avendo cura di dotarsi di procedure e codici di condotta per ispirare il proprio operato di azienda e quello dei propri collaboratori (autodisciplinazione). A dimostrare che il tema è di estrema attualità è la consultazione pubblica appena avviata dalla Commissione Ue nell'ambito dell'Agenda digitale europea sul Green paper on mobile Health: «Obiettivo - dice la Selletti - scrivere assieme le regole per liberare l'incredibile potenziale della mobile health in tutta l'Unione».

E a dimostrare che le potenzialità si tratti bastano le esperienze illustrate al convegno da **Ilaria Catalano** (Msd Italia) e da **Vincenzo Di Meo** (Boehringer Ingelheim). Con la Catalano, sotto la lente

l'esperienza di We-care, figlio del portale Univadis, leader tra i portali medici, nato nel 2001 e oggi presente in 69 Paesi, che in Italia totalizza 140mila medici iscritti, 45 specializzazioni e 1,4 milioni di visite l'anno.

Con Di Meo, invece, focus sulla comunicazione digitale al pubblico con l'esperienza di "1 mission 1 million", una campagna di comunicazione globale sul rischio di ictus collegato alla fibrillazione atriale: conclusa nel dicembre 2013 si stima abbia avuto benefici effetti su oltre 1,5 milioni di persone, compresi 37mila professionisti del settore sanitario e oltre 220mila pazienti. Cura anche grazie alla rete.

*RIPRODUZIONE RISERVATA

LA VOCE DELLE IMPRESE

Serve più libertà di investimento

«Dai dal Governo è arrivato un segnale chiaro: R&S come valore strategico per il Paese. Ora non ci sono alternative: serve un cambio di passo e la sfida giusta per l'Italia è il valore aggiunto». La pensa così **Eugenio Aringhieri**, presidente del Gruppo Biotecnologie di Farmindustria che ricorda i 350 milioni di pazienti trattati nel mondo con i farmaci biotech: «Servono risposte nuove alla domanda di salute e serve maggior consapevolezza dei nuovi bisogni».

«È una sfida che le imprese sono pronte a

colgiere - commenta **Pierluigi Antonelli**, Ad di Msd Italia - ma con condizioni di mercato accettabili, regole stabili, meccanismi equi di copayment per i cittadini e più centralizzazione. E bisogna snellire il percorso per l'approvazione degli studi clinici, oggi ridotti dalle lungaggini burocratiche: in Spagna si aspettano 2 mesi, in Francia 3, in Italia si arriva anche a 230 giorni. E serve un'Agenzia capace di lavorare con le aziende studiando un percorso strategico alla pari dell'Ena e della Fda».

E tra i percorsi virtuosi da innescare nell'ottica del rafforzamento del sistema ma anche delle imprese, sottolinea **Nicoletta Luppi**, presidente Sanofi Pasteur Msd Italia, c'è anche quello della prevenzione: «Nel 2016 ci saranno solo 2 persone attive per un

pensionato - ha detto - sarà necessario seguire logiche nuove per rendere il Ssn più flessibile alle nuove esigenze di cura. E bisogna destinare tutto il 5% del Fsn alla prevenzione, a esempio sui vaccini. Perché per ogni euro investito nell'immunizzazione nell'età adulta generano 4 euro di ricavi economici futuri nella prospettiva dei Governi».

Un tasto che trova sensibile **Marco Frey**, presidente nazionale di Cittadinanzattiva: «La crisi ha costretto tutti a cambiare punti di vista. Vale per i cittadini, costretti a modificare i propri stili di vita e vale per le aziende, che dovranno accettare la misurazione del valore creato e continuare a sopportare i tetti di spesa che rispondono efficientemente alla necessità di contenere la spesa».

*RIPRODUZIONE RISERVATA