

# CARE

costi dell'assistenza e risorse economiche

# 2

## LO STATO DI SALUTE DEL NOSTRO SISTEMA SANITARIO

A colloquio con **Alberto Zangrillo**

Direttore della Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione  
dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Milano  
Presidente II Sezione Consiglio Superiore di Sanità

**P**rofessor Zangrillo, lei è un clinico autorevole che opera in una struttura d'eccellenza, coniugando l'attività medica con qualificati impegni istituzionali (Consiglio Superiore di Sanità). È, quindi, l'interlocutore giusto per esprimere un giudizio ponderato sull'attuale stato di salute del nostro SSN. Il famoso studio dell'OMS, che ci poneva al secondo posto in assoluto del ranking, è a suo avviso ancora attuale?

Un'istituzione sanitaria qualificata come il San Raffaele di Milano rappresenta, senza dubbio, un'opportunità unica di esercitare la professione medica a livelli di eccellenza, all'avanguardia, direi anche con una componente pionieristica. Ciò è vero per la parte clinica, ma anche per quella organizzativa; un percorso, quest'ultimo, iniziato a livello personale con la creazione di piccoli gruppi di lavoro clinici, proseguito con la direzione di strutture complesse quali i dipartimenti operativi, sino alla collaborazione con istituzioni quali il Ministero della Salute ed il Consiglio Superiore di Sanità. L'esperienza del Consiglio Superiore di Sanità, in particolare, ha per me una duplice valenza: da un lato rappresenta un osservatorio privilegiato per valutare realtà diverse, operare confronti e applicare poi, operativamente, le *best practice* a livello locale. Dall'altro, questa visione diretta consente anche di apprezzare la qualità della sanità italiana, troppo spesso sottovalutata, sottostimata, con un gioco tutto italiano di vedere prima i difetti che i pregi. Questo duplice angolo visivo, l'esperienza professionale al San Raffaele e quella istituzionale al Consiglio Superiore di Sanità, mi conforta nel ritenere ancora vali-

segue a pag 2

Anno 12 Marzo-Aprile 2010

Care nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.

- **Incontri**  
PREVENZIONE E BUONI STILI DI VITA IN MEDICINA GENERALE  
A colloquio con Walter Marrocco **5**
- **Dalla letteratura internazionale** **7**
- **Dossier**  
DIABETE: SUBITO È MEGLIO! **15**
- **Parola chiave**  
SQUIRE **25**
- **L'angolo della SIF** **31**
- **L'angolo della SITeCS** **33**
- **Confronti** **35**
- **In libreria** **39**





Nato a Genova il 13 aprile 1958, Alberto Zangrillo è Direttore dell'Unità Operativa di Terapia Intensiva e Rianimazione Generale presso l'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione Cardio-Toraco-Vascolare del San Raffaele Turro. È anche Direttore della Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Milano. Membro di importanti società scientifiche a livello internazionale, ricopre anche incarichi ministeriali di prestigio. Attualmente è Presidente della II Sezione del Consiglio Superiore di Sanità e Vice Presidente della Commissione Nazionale Ricerca del Ministero della Salute.

do il giudizio dell'OMS; giudizio, peraltro, avvalorato dall'eccellente lavoro di istituzioni quali il Ministero della Salute o il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca.

***“Bisogna prima conoscere l'uomo per poterlo curare” ha recentemente affermato Don Luigi Verzé. Ma quanto è forte il condizionamento della sostenibilità economico-finanziaria sul perseguimento di altri obiettivi chiave del SSN quali la qualità o l'equità delle prestazioni?***

La sostenibilità economico-finanziaria è fondamentale per il perseguimento di obiettivi chiave sia a livello di contesto locale che di SSN. E lo è tanto più in una situazione congiunturale macro-economica quale quella attuale.

Al tempo stesso, devo però confessare il privilegio che una realtà peculiare come quella del San Raffaele è in grado di offrire: l'opportunità, per il clinico, di anteporre la focalizzazione sul progetto scientifico alla valutazione di fattibilità da un punto di vista economico-finanziario. È, questo, un insegnamento che ci proviene direttamente dal Presidente Don Luigi da lei citato nella domanda.

Focalizzarsi sull'aspetto scientifico non vuol dire, ovviamente, essere irrispettosi della componente finanziaria; significa, invece, perseguire prioritariamente un obiettivo di eccellenza apportando poi, se necessarie, le opportune tarature e modifiche al progetto.

Devo anche sottolineare un'altra componente chiave che guida il nostro lavoro al San Raffaele ovvero la conoscenza dell'uomo e l'umanizzazione della medicina. *Quid est homo* (Chi è l'uomo) è, infatti, il nostro logo e l'interrogativo che quotidianamente ispira il nostro operato. Questo imperativo presuppone una formazione multidisciplinare – non solo clinica, ma anche filosofica e psicologica – che è patrimonio comune di tutti coloro che operano nella nostra realtà e che porta a focalizzare l'attenzione non solo sull'aspetto patologico da curare o correggere, ma anche su una visione più allargata che tenga conto del rapporto e del dialogo medico-paziente, della mutua fiducia. Questa duplice dimensione – focalizzazione sull'eccellenza scientifica e valorizzazione della

dimensione umana della medicina – è senza dubbio un elemento in grado di generare anche una forte soddisfazione personale dei professionisti che operano in questa realtà.

***La recente manovra finanziaria, al pari di quelle adottate in altri Paesi europei, ha colpito trasversalmente numerosi settori, sanità inclusa. Qual è il suo giudizio sulle misure che hanno interessato il settore sanitario?***

Non sono un politico né un amministratore di macro-sistemi; sono, però, questo sì, un attento osservatore della sanità, a livello sia periferico che centrale. In questa veste, non è possibile non rilevare una serie di sprechi ed inefficienze che ancora persistono nel nostro sistema sanitario. Mi riferisco, ad esempio, agli acquisti di beni che presentano una variabilità di prezzo, a livello delle singole Regioni, non solo poco condivisibile ma, direi, anche poco intellegibile e che alimenta dei legittimi sospetti.

Pur prescindendo da questa visione maliziosa, esiste tutta una componente di sprechi che deriva da inefficienze organizzative, da procedure non razionalizzate, da metodologie di lavoro non ottimizzate. E quando questi sprechi attonano ad un grande universo quale quello della sanità, che rappresenta una delle voci di spesa più importanti nel bilancio complessivo del welfare e la più importante nella spesa delle Regioni, la necessità di correttivi anche radicali è imprescindibile.

Quando, poi, il correttivo non va, come in questo caso, a colpire direttamente l'utente ma, anzi, cerca di mettere l'utente al centro di un sistema organizzato che deve costare meno, io mi sento di poter affermare che l'obiettivo di contenimento non solo è legittimo, ma è ampiamente condivisibile.

A mio giudizio la recente manovra finanziaria ha il nobilissimo obiettivo di correggere un sistema per renderlo più virtuoso e più aderente a parametri di trasparenza ed oggettività. E, aggiungerei, per poterlo rendere un modello credibile ed esportabile, proprio perché non siamo più giudicati solo a livello comunale, provinciale, regionale o anche nazionale, ma dobbiamo ormai confrontarci con standard europei e globali.



**Quando si parla di modelli organizzativi di eccellenza, la sanità lombarda viene spesso citata ad esempio. Quali sono i tratti distintivi che rendono unico questo modello?**

Una premessa, prima di rispondere, è doverosa: le mie osservazioni prescindono da qualsiasi valutazione politica, come dimostrano le eccellenze e le virtuosità presenti in Regioni, quali l'Emilia-Romagna o la Toscana, guidate da coalizioni con 'colore' diverso.

Poiché, però, lavoro in Lombardia, devo riconoscere agli amministratori locali la volontà e la concreta implementazione di un sistema che, prima di tutto, mira al perseguimento della qualità.

Quando osservo il persistere di fenomeni quali la mobilità sanitaria da Regioni del centro-sud a quelle settentrionali, penso a quanto sia ancora radicata la percezione di un'offerta probabilmente meglio organizzata, che sta cercando di centralizzare in rete le competenze multidisciplinari, studiando dei percorsi ottimali e razionalizzati per il paziente ma anche per i professionisti sanitari che operano in quelle strutture; percorsi, in altri termini, di qualità.

Tutto questo, ovviamente, prescinde dalla professionalità dei singoli operatori, ma riguarda l'ottica di sistema nella quale sono integrati.

Questo 'modello lombardo', per restare alla sua definizione, crea poi dei 'quasi mercati' interni, degli ambiti di sana competizione, nei quali tut-

ti gli attori cercano di adoperarsi al meglio nel perseguimento di obiettivi di eccellenza. Il tutto nell'ottica di una valutazione esterna *ex-post*, basata sull'*outcome* clinico, sull'efficienza organizzativa e sulla soddisfazione dei pazienti che, a mio avviso, resta il vero parametro della valutazione di eccellenza.

Mi sembra siano questi i caratteri essenziali del modello lombardo che, certamente, sta dando i suoi frutti, nel quale mi identifico totalmente e, mi creda, nel quale non è difficile operare bene.

***Il Ministro della Salute, Professor Ferruccio Fazio, ha recentemente lanciato 'l'operazione trasparenza' nella sanità. L'efficienza e l'appropriatezza dei servizi erogati dalle strutture del SSN saranno, per la prima volta, oggetto di verifica oggettiva mediante i dati assunti con le Schede di Dimissione Ospedaliera o altri flussi ministeriali. Condivide questa volontà di 'tracciabilità' della performance e quanto può essere ancora fatto nel nostro SSN per aumentare efficienza, produttività ed appropriatezza?***

Anche alla luce delle risposte fornite in precedenza, non posso che condividere ed apprezzare questa volontà di trasparenza a cui lei fa riferimento; volontà, peraltro, corroborata da numerose eccellenze intellettuali presenti a livello di organizzazione ministeriale o acquisite con incarichi consulenziali.

Dietro questo sforzo vedo una grande volontà di creare un sistema sincronizzato, composto da procedure trasparenti e coerenti, in grado di produrre risultati che non abbiano paura del momento della verifica. Tracciabilità significa proprio trasparenza, la possibilità di identificare un percorso e di rispondere con argomenti oggettivi e convincenti alla domanda sul perché si sia seguito quel percorso.

Mi aiuto con un esempio, forse banale, che si riferisce alla recente istituzione del Piano Oncologico Nazionale. L'Italia è sicuramente un Paese all'avanguardia per le competenze oncologiche ma, al tempo stesso, esistono tante realtà diverse, tra loro non sempre omogenee. Era, quindi, fondamentale creare un network



tra tutte queste realtà, definire e declinare procedure standard, sequenze di eventi che si devono seguire sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico e, ancora prima, dal punto di vista preventivo.

Questa organizzazione, questo sincronismo razionalizzato di eccellenze individuali, è essenziale per sconfiggere questa malattia e per prevenirla prima che si manifesti. Questo percorso, avvenuto in ambito oncologico, si sta ripeténdo anche nel settore cardiovascolare, la prima causa di mortalità a livello mondiale, e sta iniziando a muovere i suoi primi passi anche nell'ambito delle neuroscienze.

**Quando si parla di appropriatezza, un naturale corollario è la prescrizione farmaceutica. Il Ministro della Salute ed i vertici dell'AIFA hanno più volte espresso la volontà di introdurre incentivi a favore dei farmaci innovativi, anche attraverso i risparmi generati dalle scadenze brevettuali, ma alcuni settori lamentano la perdurante presenza di ostacoli nell'accesso all'innovazione da parte dei pazienti. Qual è la sua opinione in merito?**

Quando si parla di razionalizzazione della spesa sanitaria, il capitolo farmaci non può essere sottaciuto. Per coerenza con tutto quanto sinora affermato in merito alla continua ricerca dell'eccellenza e della qualità, non posso che essere favorevole alla rapida ed effettiva introduzione nel sistema sanitario di farmaci ad elevato contenuto innovativo, anche attraverso la predisposizione di meccanismi incentivanti. Non c'è dubbio che l'industria farmaceutica, attraverso il suo sforzo innovativo in Ricerca & Sviluppo, abbia contribuito fattivamente al progresso scientifico e al miglioramento dello stato di salute della popolazione a livello mondiale.

Ciò detto, è necessario che anche il comparto farmaceutico contribuisca ai due filoni ai quali abbiamo accennato in precedenza: da un lato, quello della trasparenza, garantendo un sistema di controlli adeguati, di tracciabilità, di fiducia, di reale perseguimento di quelli che sono i veri *customer needs*. Dall'altro, quello della razionalizzazione della spesa sanitaria

pubblica, evitando sprechi, eccessi, inefficienze e speculazioni.

Questo secondo aspetto è tanto più importante in un sistema a risorse limitate, qual è la sanità pubblica, nel quale l'uso non appropriato di risorse a favore di farmaci dal non comprovato valore scientifico o rapporto di costo-efficacia, preclude invece l'accesso a farmaci dal reale contenuto innovativo. Ma questo è un discorso che può applicarsi non solo ai farmaci, ma anche ai *medical devices* e a tutte le nuove tecnologie.

**Un'ultima domanda, professore, sulla sua esperienza in seno al Consiglio Superiore di Sanità. Quali sono i principali obiettivi ed ambiti operativi di questo prestigioso organo istituzionale?**

È per me un grande onore essere stato chiamato dal Ministro della Salute, il professor Ferruccio Fazio, a dirigere la Seconda Sezione del Consiglio Superiore di Sanità.

Questa sezione si occupa dei requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie, della qualità, delle ASL e degli ospedali, delle professioni sanitarie e della formazione, del sangue, emoderivati e trapianti.

A partire dall'insediamento nello scorso mese di febbraio, il Consiglio ha avuto modo di esprimersi su numerose tematiche quali il grande capitolo della medicina estetica, la pillola abortiva RU486, o alcune pratiche di ordine chirurgico. Personalmente, ritengo che il Consiglio Superiore di Sanità sia un importantissimo organo consultivo a disposizione del Ministro che ha la possibilità di mettere a confronto, in gruppi di lavoro che operano su tavoli paralleli ma poi convergenti, alcune tra le migliori eccellenze intellettuali presenti nel nostro Paese.

È importante sottolineare che il Consiglio ha la possibilità di interpellare altri organismi apicali quali l'Istituto Superiore di Sanità, l'AIFA, le società medico-scientifiche o altre individualità magari non codificate all'interno di un organismo collegiale ma che possono comunque portare un contributo rilevante alle conoscenze. Tutto questo finalizzato alla produzione di documenti finali che vengono valutati dal Ministro per poter poi emanare linee guida, enunciare principi o risolvere vertenze. ■ ML