



CARE

costi dell'assistenza e risorse economiche

5

RIPENSARE IL SISTEMA SANITARIO: NUOVI MODELLI ISTITUZIONALI E DI GOVERNO CLINICO

A colloquio con **Claudio Gustavino**

Membro della Commissione Sanità del Senato
e della Commissione Bicamerale per l'Infanzia

Senatore, lei è un medico e un uomo politico. Questa duplice anima le consente di avere un approccio privilegiato ai problemi della sanità di oggi?

L'anima è unica. Il mio mestiere è un regalo bellissimo che la vita mi ha fatto. Mi ha consentito di conoscere bisogni dell'uomo che la malattia rivela, al di là delle proprie specificità. L'impegno in politica è per me un modo per restituire il molto che ho ricevuto, anche grazie al mio lavoro. In questo senso sento il privilegio di potermi occupare della cosa pubblica e particolarmente di un sistema, figlio di un'intuizione politica alta, che abbiamo il dovere di consegnare a chi viene dopo.

"Servono meno governatori e più governo". È questo che lei stesso ha affermato qualche tempo fa, ancor prima che emergessero drammaticamente le evidenze dei costi ingiustificati della politica regionale. Quali gli interventi da avviare per correggere queste inefficienze e questi sprechi e per fare in modo che ci sia "più governo"?

La deriva regionalistica è una sorta di demone che si è impossessato di un certo pensiero istituzionale, declinando visioni, come quella federalista, estranee alla storia del nostro Paese.

segue a pag 2

Anno 14 Settembre-ottobre 2012

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.

- **Dalla letteratura internazionale** 4
- **Dossier**
PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO
COSA SIGNIFICA PER IL MEDICO 17
- **Parola chiave**
SPENDING REVIEW 22
- **L'angolo della SIF** 25
- **L'angolo della SITeCS** 26
- **Confronti** 28
- **In libreria** 38



Il Pensiero Scientifico Editore

www.careonline.it



Dal 1999 primario ginecologo presso l'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova (IST), oggi Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST, è stato presidente della sezione genovese della Lega italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) dal 1994 al 2006. Consigliere nel Comune di Genova nel 2002, è stato eletto consigliere regionale della Liguria nel 2005 e senatore della XVI legislatura nel 2008. È membro della Commissione Sanità del Senato e della Commissione Bicamerale per l'Infanzia.

Un'incauta riforma del Titolo quinto della Costituzione ha suggestionato in modo insano, fino all'identificazione in una sorta di governariati caserecci, assai improbabili. È così aumentato il tasso di legislazione, spesso inappropriata, e diminuita la cifra amministrativa, di cui ci sarebbe un autentico bisogno. Proprio il sistema sanitario, talvolta indicato come modello di federalismo, ha pagato di più il venir meno di un'autorevole visione d'insieme. Ventuno centri di costo, ventuno piani sanitari, ventuno prontuari farmaceutici sono impensabili e insopportabili per un sistema con poche risorse, che devono essere utilizzate eticamente, cioè in modo appropriato. Il risultato è la stucchevole divisione tra Regioni economicamente virtuose e no e il fatto, assai poco virtuoso, che ci sono aree dove il diritto alla salute è meno tutelato e diventa esigibile solo trasferendosi e pagando dazio. La riscrittura del Titolo quinto, che preveda una clausola di supremazia anche per la tutela della salute, mi pare possa essere una strada. Per rendere sostenibile il sistema sanitario e tramandarlo, è necessario che torni a essere nazionale e non la sommatoria di servizi sanitari regionali, in cui si è frammentato.

capaci di investire in ricerca e innovazione, il vero valore aggiunto dell'intraprendere. Proverei a distinguere tra la necessità di sostenere, anche con strumenti dedicati, di natura fiscale o economica, le aziende che puntano sul futuro del Paese, compito che spetta al Ministero delle Attività Produttive, e necessità di disporre del bene farmaco di miglior qualità al prezzo più basso, compito, anche etico, che spetta al servizio sanitario. Il punto di equilibrio sta nell'appropriatezza complessiva: da quella prescrittiva, che ha bisogno di medici preparati, capaci di ragionare per categorie farmacologiche e non solo per nomi commerciali, a quella distributiva, per rendere la quantità più aderente alla terapia e nulla si sprechi, a quella produttiva, per raggiungere l'alto obiettivo di mettere in campo nuovi farmaci utili. Non c'è più spazio per rendite di posizione, neppure per l'Istituzione: è sbagliato, infatti, essere ossessionati dal monitoraggio della spesa farmaceutica, oggi sotto controllo, se anche paragonata a quella dei Paesi più avanzati, solo perché decisamente misurabile, e non intervenire speditamente nell'individuare indicatori che raccontino la spesa in quei luoghi del sistema di cui così poco si sa, come il non meglio identificato "territorio".

Spending review e Decreto Balduzzi: i risparmi sulla spesa farmaceutica sono tra le voci più significative affrontate dai provvedimenti. Se questo si traduce in difficoltà crescenti di sopravvivenza per un settore strategico all'economia del Paese, non si sta forse sbagliando qualcosa?

A proposito del Decreto Balduzzi, ha affermato "Buone intenzioni, ma norme non risolutive". Ci spiega meglio il suo punto di vista? Cosa manca in particolare?

L'industria farmaceutica è un pezzo della storia industriale del nostro Paese. E oggi è tra le più

Ci sono spunti interessanti tra quelle norme, che il Ministro Balduzzi ha fortemente voluto. Occorre riconoscere all'uomo una passione vera e la determinazione a introdurre elementi

CARE

Costi dell'assistenza e risorse economiche

Direttore Responsabile
Giovanni Luca De Fiore

Redazione
Antonio Federici (editor in chief),
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano,
Mara Losi, Maurizio Marceca,
Fabio Palazzo

Stampa
Arti Grafiche TRIS - Roma

Progetto grafico ed impaginazione
Doppiosegno - Roma

Fotografie: ©2012Photos.com
©2012Dreamstime.com
Disegni: Daniela Violi

Registrazione del Tribunale di Roma
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999
Periodicità bimestrale.
Finito di stampare dicembre 2012

Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma

E-mail: info@careonline.it
Internet://www.careonline.it

Abbonamenti 2013
Individuale: euro 90,00
Istituzionale: euro 120,00

L'editore garantisce la massima riservatezza dei dati relativi agli abbonati e la possibilità di richiedere gratuitamente la rettifica o la cancellazione scrivendo a:
Il Pensiero Scientifico Editore
Ufficio Promozione
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma
(legge 675/96 tutela dati personali)

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi.
La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.



di novità. Ma la possibilità di tradurre concretamente quelle norme è fortemente compromessa dal quadro istituzionale cui facevo prima riferimento. Scrivere che gli studi dei medici di famiglia debbano restare aperti 24 ore al giorno è certamente suggestivo, ma è alle Regioni, cui spetta, in base alla normativa vigente, l'organizzazione del sistema, che tocca applicare questa disposizione, senza che comporti allocamento di ulteriori risorse finanziarie: mi si permetta di avere qualche dubbio. Si avrà ancora una rappresentazione a macchia di leopardo di quella pur necessaria riorganizzazione e, come già avviene per altri aspetti, anche le cure primarie saranno fruibili in modo diverso a seconda di dove si ha l'avventura di vivere. Questo mi pare contraddica nei fatti quella valenza nazionale che il sistema dovrebbe garantire nel rispetto del dettato costituzionale.

La difficoltà crescente nel rendere disponibili farmaci innovativi è un segnale importante che dovrebbe indurre a pensare con un approccio nuovo a interventi di politica sanitaria e industriale che pongano al centro il valore salute?

Anche quello dell'accesso all'innovazione è un tema etico. Un tema delicato, parte integrante del tema della salute, diritto fondamentale co-

stituzionalmente garantito. Occorre porsi l'obiettivo di proiettarsi verso una nuova politica del farmaco che tuteli e promuova l'innovazione. Il bene farmaco, così come il bene salute, deve essere salvaguardato e garantito dentro un modello di sistema unitario e solidale, che comporta la capacità, da parte della politica, di scegliere secondo priorità. Non possono mancare le risorse per l'utilizzo dei farmaci innovativi: piuttosto occorrerà seriamente riflettere su nuovi modi di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, che prevedano contribuzioni più legate al reddito e indipendenti dall'uso, secondo un modello davvero solidaristico. Dare un po' a tutti forse non risolve e bisognerà prendere in considerazione l'opzione di dare tutto ad alcuni perché nulla possono, e talvolta anche niente ad altri, perché non ne hanno bisogno. Quel che si deve evitare è ben scritto in una canzone, che ci sia "chi ha troppo di meno e chi non si accontenta".

Di recente ha partecipato a Roma in qualità di relatore al convegno Lean Six Sigma in Sanità. Nuovi strumenti del governo clinico. Ritieni sia utile e importante mutuare esperienze anche da settori diversi dalla sanità — pur non dimenticando mai l'unicità del bene salute — nella ricerca di strumenti utili al miglioramento della qualità e dell'efficienza del sistema?

I saperi, quando sono autentici, sono permeabili. Il Servizio Sanitario Nazionale ha bisogno di essere ripensato sia nel modello istituzionale sia in quello del governo clinico, che è il primo strumento per garantirgli processi efficienti. Proprio l'efficienza è il punto debole del sistema, che per quel parametro è classificato al quattordicesimo posto in Europa: non proprio un risultato entusiasmante, se si pensa che per altri parametri (l'universalità, la solidarietà e la gratuità) l'Organizzazione Mondiale della Sanità ci posiziona ancora al secondo posto. Sperimentare metodologie, rivelatesi capaci di migliorare la resa aziendale, è un dovere proprio per l'amministratore che deve rispondere di risorse non sue, ma della comunità. In questo sta la responsabilità sociale dell'impresa, cui non si può certo sottrarre l'azienda pubblica. ■ ML