

non tanti da coprire le spese per i nuovi anticorpi monoclonali. In sostanza questo non risolve i nostri problemi". E allora bisogna pensare ad altre operazioni. Per Spandonaro la via strategica da attuare è dire con chiarezza che "i Lea non possono garantire tutto". "Questa è una soluzione sulla quale i nostri politici dovranno riflettere attentamente. Dobbiamo avere il coraggio di affermare che alcune prestazioni non sono più etiche e cominciare a escludere dal sistema quanto è ormai vecchio e non serve più. Cominciamo a pensare a un *delisting* delle terapie a bassissimo costo", ha suggerito Spandonaro. "Pensiamo che circa il 37% della spesa territoriale farmaceutica è orientata verso farmaci che costano meno di 10 euro, spese quindi che potrebbero essere pagate di tasca propria dai cittadini. Se si operasse una 'selezione' si produrrebbe un risparmio stimabile in circa 3 miliardi e mezzo di euro, che potrebbero essere investiti verso prestazioni più costose che i cittadini non possono permettersi". "E forse — ha concluso — sarebbe anche il caso di costituire un fondo vincolato per l'innovazione, in particolare quella farmaceutica". ■

Una visione di sistema per investire nell'innovazione

Dall'intervento di **Giuseppe Zuccatelli**

Direttore generale dell'Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani (INRCA), Ancona

Emergenza, prevenzione e fragilità: sono queste le tre parole chiave per costruire un sistema sanitario solidale e universalistico secondo Giuseppe Zuccatelli.

"Il Servizio Sanitario Nazionale deve avere tre pilastri. Il primo è un sistema di emergenza efficiente. Il secondo è un sistema di prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro degno di questo nome. Invece questo sistema mostra ancora inefficienze. Pensiamo agli screening di popolazione: in molte Regioni sono ancora tante le donne che non vengono contattate per il tumore alla cervice uterina e questo è inaccettabile. Il terzo pilastro è quello della tutela delle fragilità. Non autosufficienza, Alzheimer, patologie psichiatriche, tossicodipendenza, handicap: ogni famiglia italiana ha almeno uno di questi problemi. Peccato che, invece di concentrarsi su queste tematiche, il dibattito si sia focalizzato solo sugli ospedali".

Per Zuccatelli bisogna avere una visione di sistema "perché solo così possiamo rimetterci in piedi e iniziare a investire nell'innovazione". Quali sono quindi le operazioni da attuare per compiere questo giro di boa? Zuccatelli non ha dubbi: l'introduzione di elementi sanzionatori per chi non rispetta gli obiettivi, un ruolo unico del medico pubblico e la riforma del sistema di formazione dei medici.

"Chi lavora nel sistema — ha spiegato Zuccatelli — deve iniziare a rispondere delle proprie azioni, deve dimostrare perché ha assunto determinati comportamenti e, se non lo fa, deve uscire dal sistema. Per questo devono essere introdotti strumenti sanzionatori veri. E ancora, abbiamo cinque categorie mediche con trattamenti economici completamente differenti: ospedalieri, universitari, medici di famiglia, della continuità assistenziale e summaisti. Serve invece un ruolo unico del medico pubblico. Bisogna poi riformare il sistema della formazione. Oggi le competenze sono nei grandi ospedali, che devono diventare sede di insegnamento. Le Facoltà di Medicina devono passare dal Miur al Ministero della Salute e devono regionalizzarsi. Queste sono le operazioni che vanno attuate".

Il patrimonio che il Paese ha a disposizione è immenso, ha quindi concluso Zuccatelli, ma bisogna fare squadra: "Le competenze sviluppate in ambito professionale si devono mettere insieme e costituire un board nazionale. Gestire il sistema sanitario è una competenza che si impara sul campo, con decenni di esperienza". ■

