

essere visto come un settore produttivo, che offre professioni qualificate e personale infermieristico – di cui siamo tra l'altro estremamente carenti – che porta occupazione femminile qualificata. E tutto questo si traduce in un primo reddito fisso o in un secondo reddito importante in una famiglia. È questo che chiede l'Europa quando parla di fare investimenti in strutture sociali: il nostro servizio sanitario è una tipica struttura sociale, importante anche sotto il profilo dell'eguaglianza dei cittadini.

Che ruolo svolge la prevenzione in tutto questo?

Il ruolo della prevenzione è ovviamente fondamentale sul piano della salute della popolazione. Ma ritengo abbia una forte rilevanza anche sul piano economico perché consente di ridurre i bisogni e di mantenere alta la qualità della vita senza ricorrere frequentemente al servizio sanitario.

Il nostro servizio sanitario si limita purtroppo – e inevitabilmente – a promuovere la prevenzione solo in alcuni ambiti strettamente connessi al discorso della salute. Sarebbe invece fondamentale intervenire anche nell'ambito urbanistico, con la creazione di nuovi spazi che incentivino la mobilità a piedi o su due ruote, oppure con interventi fiscali che prevedano una tassazione diversificata e incrementata su fumo e alcolici. Sono queste le cose che sono state realizzate in alcuni Paesi e in alcune città europee e negli Usa, che dovremmo copiare. Bisogna che vi siano obiettivi di salute in tutte le politiche pubbliche.

Lei ha ricordato spesso anche l'importanza di attuare una manutenzione ordinaria del nostro sistema sanitario. Perché la ritiene più efficace di eventuali grandi riforme?

Perché sono convinto che, se anche alcune riforme o provvedimenti legislativi siano indispensabili, quello che è necessario attuare è una quotidiana, minuta attività di indirizzo e promozione di adeguate forme organizzative, di iniziative efficaci, di diffusione di buone pratiche. Privilegiare il cacciavite alla ruspa, per usare una metafora riproposta nel mio libro. Se vogliamo fare un esempio, anche se esula dall'ambito sanitario, la gestione degli ultimi 10 anni dei Musei Vaticani è stata caratterizzata da una manutenzione continua, che ha dato ottimi risultati. Noi facciamo poca manutenzione, non solo delle strutture e delle attrezzature, ma anche a livello di organizzazione. E questo significa occuparsi anche e soprattutto del personale sia a livello di formazione sia di immissione di nuove forze, perché non possiamo dimenticare che il nostro personale medico e infermieristico è tra i più anziani in Europa. Se vogliamo mantenere la qualità dei servizi e ottenere anche appropriatezza e risparmi, dobbiamo ridare la speranza agli operatori sanitari, speranza di progressione professionale ed economica, ma anche speranza attraverso investimenti nel loro ambiente di lavoro: il servizio sanitario pubblico. ■ ML

Servizio Sanitario Nazionale: solidarietà e diritto di accesso come principi imprescindibili

A colloquio con **Alessio D'Amato**

Assessore alla Salute, Regione Lazio

Il nostro servizio sanitario ha compiuto quarant'anni. Inizia a mostrare i segni del tempo secondo lei?

Direi di no, innanzitutto perché sono convinto che il nostro sistema sanitario non sia solo una voce di spesa, ma rappresenti anche un elemento di crescita per il Paese, tanto è vero che contribuisce con l'11% del PIL alla ricchezza dell'Italia. Questo è un aspetto importante e da tenere ben presente in considerazione del momento difficile che il nostro Paese sta attraversando.

Anche 40 anni fa, quando il SSN è nato, l'Italia stava attraversando una situazione di grande difficoltà istituzionale e politica. La risposta data allora coinvolse due piani. Il primo è stato quello della solidarietà, perché la nascita del nostro servizio sanitario ha rappresentato una grande risposta solidale e di unità nel Paese; il secondo è stato il piano dei diritti perché l'accesso ai servizi sanitari è stato concepito come un diritto costituzionalmente riconosciuto. Quarant'anni fa le forze politiche e le istituzioni risposero a un momento di crisi accentuando il tema dei diritti, basti pensare alle leggi 180 e 194.

Credo che nel nostro Paese, a 40 anni di distanza, seppur con connotazioni diverse, i temi dell'unità e della solidarietà debbano essere ancora fondamentali e attuali se vogliamo discutere in modo costruttivo del nostro servizio sanitario.

Nonostante questo, investiamo meno nel sistema sanitario pubblico rispetto, per esempio, a Francia e Germania. Questo ci penalizza?

Se facciamo un confronto con gli altri Paesi europei, sicuramente il nostro spende di meno in sanità pubblica rispetto al PIL. Nonostante questo, garantisce uno standard migliore dei servizi sanitari erogati. Per mantenere un profilo istituzionale, vorrei citare il Referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei Servizi Sanitari Regionali presentato dalla Corte dei Conti, dal quale riporto due righe: "il SSN, pur con la relativa scarsità di risorse che lo contraddistingue rispetto ad altri sistemi sanitari dell'area euro, ottiene ottimi risultati nei termini di qualità e efficacia dei servizi erogati". Per mantenere questi ottimi risultati, credo sia importante discutere di nuovi investimenti nel sistema sanitario pubblico a partire innanzitutto dalle risorse umane, dai professionisti, dai medici e dalle professioni sanitarie perché solo così possiamo non solo mantenere questi livelli ma anche migliorarli.

Dove bisogna intervenire per far sì che le dinamiche proprie del settore sanitario rappresentino una leva per portare il Paese fuori da un momento di grande crisi economica?

Sicuramente è stato fatto uno sforzo importantissimo da quando, dodici anni fa, la somma del disavanzo sanitario delle Regioni italiane ammontava a circa 6 miliardi di euro, un terzo dei quali rappresentato dal disavanzo della Regione Lazio. Di fatto ora questo disavanzo è sotto controllo e paradossalmente è molto più monitorato il bilancio che riguarda il comparto sanità rispetto a quello che riguarda Regioni ed enti locali. Nella Regione Lazio siamo anche riusciti a eliminare l'extra ticket di 15 euro. Se consideriamo il tema della compressione delle voci di spesa, la prima a essere presa in considerazione è quella rappresentata dal personale, che tra pubblico e privato coinvolge circa un milione di addetti.

A questo proposito credo sia stata raggiunta una soglia sotto la quale sia difficile andare, almeno per quanto riguarda la nostra Regione, nella quale tra l'altro l'età media degli operatori è molto avanzata (57 anni circa). E addirittura penso che siano necessari concorsi pubblici per far entrare nuova linfa nel nostro sistema. Se abbiamo qualcosa da spendere a livello internazionale, sono proprio la preparazione e la capacità professionale dei nostri operatori. E il fatto che un giovane dentista italiano, che guarda caso lavora negli Stati Uniti, sia stato inserito da *Forbes* tra i 30 europei più influenti la dice lunga sulla nostra incapacità di 'efficientare' le risorse umane nostrane, nonostante gli investimenti in formazione.

Sicuramente serve un'inversione di tendenza nel governo della

spesa farmaceutica. E questo lo dico avendo ben presente il valore aggiunto irrinunciabile rappresentato dalle aziende farmaceutiche per il nostro Paese. Tante sono le strade che si possono tentare, una delle quali è anche quella di ottimizzare il packaging delle confezioni. Ma non può essere che nel confronto europeo, per esempio, l'Italia sia il paese che spende meno in farmaci equivalenti (addirittura sono le Regioni più povere quelle in cui è più alta la spesa pro capite per l'acquisto privato di farmaci), soprattutto in considerazione delle tante nuove molecole che sono in arrivo, come ha ricordato recentemente lo stesso presidente di Farmindustria.

Si tratta di un fenomeno che va governato perché è chiaro che senza rivedere il prontuario, senza fare un ragionamento chiaro sulla prevalenza terapeutica, senza incentivare veramente l'impiego dei farmaci equivalenti potrebbe diventare difficile sostenere l'impatto con l'innovazione.

Un altro piano sul quale bisogna intervenire è secondo me quello fiscale, perché ci devono essere elementi di maggiore equità. Senza entrare nello specifico, è chiaro che non è un bene che rispetto all'applicazione dei contratti nazionali di categoria, una parte dei quali riguarda la sanità cosiddetta 'integrativa', oppure rispetto alle politiche di compartecipazione (leggi i ticket) e alle politiche fiscali si verifichino situazioni diametralmente opposte rispetto a quelle che si verificano utilizzando esclusivamente il servizio pubblico. Perché il cittadino ha un po' di difficoltà a comprendere come mai chi usufruisce della sanità integrativa riesce a scaricare il ticket e chi ricorre solo alla sanità pubblica lo deve invece pagare. È un'osservazione molto basilare, che rende evidente però l'esistenza di una discrasia che andrebbe risolta. ■ ML

Il futuro della salute

"La trasformazione digitale che sta già investendo il settore salute, e finirà per rivoluzionarlo, è inarrestabile" o ancora "l'impatto delle tecnologie digitali sull'intero sistema sanitario è destinato ad essere epocale e di lungo periodo". Sono questi i termini, perentori ed efficaci, con cui Roberto Ascione avvia e sviluppa la sua riflessione circa **Il futuro della salute**, titolo del suo ultimo libro pubblicato per Hoepli, il cui sottotitolo non poteva che recitare "Come la tecnologia digitale sta rivoluzionando la medicina (e la nostra vita)".

E se di riflessione su questa "rivoluzione inarrestabile" (vedi l'Introduzione) si tratta, Ascione per portarla avanti organizza efficacemente e opportunamente il discorso in due sezioni intitolate: 'Riflessioni digitali' e 'Riflessioni umane'.

Dal 'Device' al 'Self empowerment' la prima, passando attraverso tutte le più importanti e recenti soluzioni digitali presenti sul mercato della salute (*data science* e intelligenza artificiale, *open innovation* e start up, telemedicina e *monitoring* a distanza, etc).

Dal concetto di "medico-paziente" fino a quello di "esponenziale-incre-



mentale" la seconda, dove le domande che vengono poste all'attenzione del lettore sono di un certo peso: "la trasformazione digitale in atto potrà impattare a tal punto sulla professione medica da far scomparire la figura del medico?" oppure "come cambierà il modo di pensare e vivere la salute?".

Il libro di Ascione affronta verticalmente i tanti e diversi tasselli che compongono il panorama della *digital health*, settore con un peso specifico economico, e non solo, molto importante, che si prevede raggiungerà i 400 miliardi di dollari nei prossimi sei anni.

Ma in fin dei conti la vera rivoluzione, o meglio quella che completerà la rivoluzione digitale, è e sarà l'umanizzazione della salute: "abbiamo a che fare con un totale cambio paradigmatico, una vera e propria rivoluzione che sarà anche tecnologica, ma non completamente –

conclude l'autore. La vera (e più complessa) trasformazione dovrà essere e sarà mentale, culturale. Quindi se l'innescò è guidato dal digitale, il vero nodo sarà umano. Perché umano deve essere il cambiamento più profondo".

Manuela Baroncini