

Per una sanità al passo con l'innovazione

A colloquio con **Federico Gelli**

Membro della XII Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati

Innovazione, salute e welfare. Quale il legame tra queste tre parole chiave?

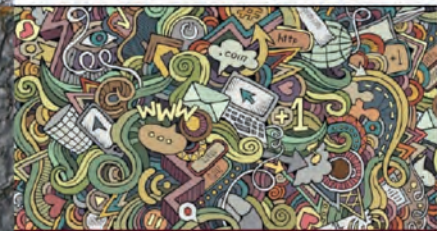
Impegnarsi nel nostro Paese per creare un modello di welfare, moderno e capace di dare risposte alle nuove domande e ai bisogni delle persone, vuol dire dare una risposta puntuale ai bisogni della società sui temi della salute e della sanità.

Tutto questo è possibile attraverso un impegno politico che sappia legare innovazione tecnologica e organizzativa. Attraverso nuovi modelli organizzativi abilitati dall'innovazione tecnolo-

gica di qualità possiamo offrire nuove opportunità, efficacia, semplificazione e velocità al nostro sistema pubblico, e coniugare tutto questo in un'ottica di sviluppo economico. La sanità è un grande sistema capace di essere l'elemento trainante dello sviluppo del nostro Paese, recuperando anni di ritardi.

Quali sono le strade per sfruttare l'innovazione tecnologica a vantaggio della qualità e dell'efficienza dei servizi di assistenza e di cura?

Come coinvolgere il malato?



e-patient e social media

Come sviluppare una strategia di comunicazione per migliorare salute e sanità

Letizia Affinito e Walter Ricciardi
con la collaborazione di John Mack e Sonia Sellati

Presentazione dell'edizione italiana
di Sir J.A. Muir Gray

75
Il Pensiero Scientifico Editore

Un libro di Letizia Affinito
e Walter Ricciardi.
288 pagine. € 38,00

www.pensiero.it

numero verde 800-259620

“
**La sanità è
 un sistema capace
 di essere
 l'elemento
 trainante dello
 sviluppo del
 nostro Paese,
 recuperando anni
 di ritardo**
 ”

L'innovazione tecnologica è una grande opportunità che, se tradotta in modo corretto attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema, e tra questi non solo il Governo centrale e le Regioni, ma anche il tessuto imprenditoriale ed economico, può dare grandi opportunità al servizio sanitario pubblico. I temi della presa in carico del malato cronico, dell'assistenza domiciliare, della medicina di iniziativa e della continuità assistenziale ospedali e territorio saranno i protagonisti della sanità di domani. Tutto ciò, se impostato in un nuovo e corretto rapporto pubblico-privato, può portare al raggiungimento, in tempi adeguati, di un sistema sanitario migliore in termini di risposta ai cittadini, efficiente e soprattutto che costi meno, consentendo un ciclo virtuoso di risparmi e investimenti.

Nella sua precedente esperienza regionale lei aveva la delega all'innovazione e, infatti, la Toscana è una delle poche Regioni in cui è presente un sistema di presa in carico della cronicità, il Chronic Care Model. A suo avviso, quali sono i principali ostacoli a una diffusione a livello nazionale di questo tipo di assistenza?

Uno dei principali problemi è la mancanza di una regolamentazione delle prestazioni offerte e di una tariffazione specifica. Sarebbe auspicabile un approccio di indirizzo centrale dal Ministero della Salute che consenta una standardizzazione dell'offerta a livello nazionale con una tariffa dedicata. Ma voglio spingermi oltre: questa tariffa dovrebbe contenere una percentuale di risparmio rispetto alla tradizionale prestazione e quindi consentire, insieme a una migliore aderenza alla terapia, anche risparmi per il SSN.

Secondo lei la regionalizzazione può essere considerata un ostacolo alla digitalizzazione del sistema sanitario?

Il nostro è sulla carta un sistema universalistico, equo e solidale. Nella realtà abbiamo 21 servizi sanitari che procedono a velocità diverse e cittadini che nascono e vivono in alcune Regioni del nostro Paese non hanno la stessa tutela

del diritto alla salute di altri di altre Regioni. E, a proposito di sprechi e inefficienze, non sempre spendere di più vuol dire rendere più efficiente il sistema. Ci sono infatti Regioni che, con la stessa entità di risorse, riescono a fare di più e meglio rispetto ad altre che spendono di più in termini economici. L'entità complessiva delle risorse destinate alla sanità pubblica è sicuramente insufficiente, ma è sufficiente per poter produrre un cambiamento in termini di innovazione organizzativa, economica e di efficientamento. Credo che nei prossimi anni si dovranno rivedere anche i compiti e le funzioni del Governo centrale rispetto a quelli regionali. Per questo nella riforma della Costituzione abbiamo introdotto un principio diverso rispetto al passato: la sanità non è più una materia concorrente tra Stato e Regioni, ma diventa competenza esclusiva dello Stato per le questioni generali e comuni per la sanità, le politiche socio-sanitarie e la sicurezza alimentare, mentre è competenza esclusiva delle Regioni per la gestione dell'organizzazione. Questo significa che le Regioni che da sole non riescono a ottemperare alle disposizioni generali e comuni, ai principi fondamentali, ai livelli essenziali di assistenza, all'efficientamento economico verranno aiutate e affiancate fino ad arrivare ai livelli del commissariamento.

Sono convinto che l'impianto federalista del nostro Paese sia un buon impianto. Lo dimostrano le cinque Regioni benchmark che hanno dimostrato come, con l'entità delle risorse loro attribuite, fosse possibile ottenere l'efficientamento del sistema e attuare la riorganizzazione ospedaliera e territoriale. E non stiamo parlando solo di Regioni del centro-nord, perché una di queste Regioni è la Basilicata.

Questo significa che c'è sicuramente bisogno di allontanare la politica dalle scelte della sanità, a partire dalle nomine dei direttori generali e dei primari, ma anche di intervenire per recuperare alcuni sprechi. Passaggi importanti in questo senso sono rappresentati dalla centralizzazione degli acquisti, che consentirà di avere prezzi uguali su tutto il nostro territorio, e dalla legge sul rischio professionale in sanità, di cui sono relatore, che – se approvata – dovrebbe diminuire il ricorso da parte del professionista sanitario a prescrizioni dettate esclusivamente dal desiderio di proteggersi da eventuali contenziosi. ■