

# «La sanità che vorrei svuota gli ospedali»

**FERRUCCIO FAZIO.** Il ministro della Salute si confronta con il presidente di Farmindustria e spiega la sua idea di un servizio più presente sul territorio che decongestioni i nosocomi (e la spesa). Dompé: «Il meccanismo degli accreditamenti cambia il sistema».

■ Il ministro della Salute Ferruccio Fazio e il presidente di Farmindustria Sergio Dompé hanno partecipato a un forum nella redazione del *Riformista*. Si parla della nuova riforma del sistema sanitario nazionale alla luce del federalismo fiscale e delle misure necessarie per rientrare nei costi. Ma anche del ruolo della sanità territoriale, del vaccino contro l'H1N1 e della crisi che ha colpito il settore farmaceutico. Partiamo dal federalismo.

**La sanità è al centro della riforma sul federalismo fiscale. Il costo del federalismo è veramente così alto?**

*Fazio.* Analizzando i dati economici del fondo sanitario, possiamo dire che il nostro sistema dovrebbe riuscire a contenere i costi migliorando la qualità sanitaria delle Regioni che attualmente non sono virtuose. Oggi, per quanto riguarda i conti, segnaliamo un incremento del 5 per cento - cioè 5 miliardi - del piano di rientro approntato per le Regioni commissariate, a cui potremmo aggiungere un altro 5 per cento di risparmi attraverso un recupero dagli altri settori della sanità. Il problema non sono i conti, ma la messa a sistema dell'intera sanità: come una scatola in cui all'entrata c'è il fabbisogno di salute, e dentro ci mettiamo le risorse, mentre all'uscita abbiamo le prestazioni che dobbiamo misurare e monitorare. Nelle Regioni virtuose questo già avviene. In quelle meno virtuose stiamo ancora indietro, con qualche eccezione. Per esempio in Abruzzo, abbiamo un'ottima collaborazione con il commissario-presidente: abbi-

mo condiviso una metodologia operativa, abbiamo fatto un'analisi su tutte le Asl e ospedali. Da qui è partito il piano di ristrutturazione 2009-2012 che prevede, per esempio, di portare le Asl a 8 dalle 22 attuali. Questo è un piano concreto e credibile. La prima cosa che ci vuole è la reale volontà politica dei governatori. In Calabria, in Campania e nel Lazio non l'abbiamo trovata.

**Il nuovo presidente del Lazio ha detto che si impegnerà, ha messo la sanità al primo punto del suo programma...**

*Fazio.* Ben prima che si insediasse il nuovo presidente abbiamo avuto una serie di colloqui e incontri. Comunque non ci saranno chiusure di ospedali. Il nostro obiettivo è la riqualificazione di tutta la rete sanitaria che va dal territorio all'ospedale. Vogliamo mettere al centro le residenze sanitarie assistenziali. Dal punto di vista economico il problema del Lazio non è riscontrabile solo nella rete ospedaliera generale, ma anche nella riabilitazione di altissimo livello, nei poli universitari e nelle strutture extra-territoriali. Sono problemi che meritano attenzione e che devono giustificare un ruolo attivo da parte del Governo. Non è facile per i governatori collaborare. Il presidente dell'Abruzzo ha accettato con fatica il piano di rientro. Vorrei ricordare che la riqualificazione sanitaria studiata dal ministro Raffaele Fitto non è stata premiata dagli elettori.

**In un futuro federalista qual è il modello sanitario regionale migliore da esportare nelle altre amministrazioni?**

**Quello della Lombardia in cui coesistono pubblico e privato?**

*Fazio.* Pubblico e privato coesistono in tutto il Paese. Non parliamo di pubblico verso privato, ma di buona sanità privato-pubblica, verso una cattiva sanità privato-pubblica, in una governance rigorosamente pubblica. Questo deve essere chiaro e deve arrivare agli accreditamenti definitivi previsti alla fine del 2010. L'altro aspetto è che noi abbiamo quattro regioni - Toscana, Veneto, Lombardia, Emilia Romagna - con quattro ottimi modelli sanitari differenti. Il bello del federalismo è proprio questo: abbiamo tanti esempi di Regioni buone: dobbiamo prendiamo tutte le eccellenze regionali ed esportarle nelle Regioni meno virtuose. Tre giorni fa abbiamo messo in rete sul sito del ministero gli indicatori di appropriatezza di tutte le Asl e di tutte le aziende ospedaliere del Paese. Puntiamo sulla trasparenza.

**Ci può spiegare meglio la questione degli accreditamenti?**

*Fazio.* La legge dice che dobbiamo arrivare all'accREDITAMENTO definitivo entro il 2010 e prevede che ci sia una revisione dei meccanismi di accREDITAMENTO. Stiamo valutando anche un accREDITAMENTO rigoroso con le metodologie attuali che sono fondamentalmente strutturali: per esempio un istituto viene accREDITATO se ha un certo numero di posti letto. Oltre a questo, che potrebbe essere lo zoccolo duro di un accREDITAMENTO base, ci potrebbe essere un accREDITAMENTO dinamico, cioè sulla qualità sani-

taria offerta.

**Più si risparmia e più ci guadagnano tutti i settori. Anche quello farmaceutico?**

*Dompé.* Il momento è davvero difficile. Non stiamo vivendo solo una grande crisi. Tutti siamo stati obbligati a ritornare a lavorare sui fondamentali. Noi italiani eravamo molto bravi a produrre materie prime per il settore farmaceutico, i primi del mondo. Nel momento in cui è stato permesso a indiani e cinesi di produrre le stesse cose, ma con regole sostanzialmente diverse (per esempio pagando meno l'energia, spendendo per la manodopera un quinto rispetto a noi, norme antinquinate inesistenti, o quasi, eccetera), anche un competitore modesto avrebbe vinto sull'industria italiana. Salute e previdenza sono gli assi portanti della coesione politica-sociale del nostro Paese. Il rapporto qualità-prezzo del sistema italiano e il modello di erogazione dei servizi è, già oggi, il motore competitivo solidale più importante: la domanda cresce - perché il numero della popolazione anziana è destinato a incrementarsi - e si sta lavorando per trovare un rimedio terapeutico alle malattie che non hanno ancora soluzione. Dal sistema dobbiamo prendere le eccellenze e farne un esempio nazionale. Qualche giorno fa sul *Wall Street Journal* la Lombardia è stata considerata un modello internazionale per la capacità di erogare servizi sanitari. Rispetto agli scorsi anni, oggi ci sono alcune novità importanti: è la prima volta che ci troviamo davanti un periodo di tre anni consecutivi di

governo senza elezioni e un grande passo in avanti è stato fatto anche con l'elenco di proposte pragmatiche del ministro Fazio. Per esempio, è una rivoluzione la pubblicazione sul sito del ministero degli indicatori sanitari. È la prima volta che un ministro fa un'operazione di trasparenza di questo tipo. Un'altra rivoluzione è quella che riguarda le tariffe minime e ancora introdurre il dinamismo degli accreditamenti cambia tutto il sistema.

#### Come vedete la sanità del futuro?

*Fazio.* Sarà differente rispetto alla situazione attuale. Il 40 per cento dei ricoveri è costituito da pazienti che hanno malattie croniche e che invece andrebbero trattati sul territorio, non negli ospedali. Dobbiamo creare un percorso per il paziente che parte dalla medicina generale. Come rinforzare questa porta d'ingresso? Con l'H24, cioè la promozione dell'associazionismo della medicina generale anche per l'urgenza. Abbiamo messo in campo 850 milioni di euro di finanziamenti per tutta l'assistenza primaria generale. Abbiamo aperto molti tavoli con i rappresentanti di medicina generale. La nostra intenzione è quella di incentivare la medicina generale. Un altro passo in avanti è stato fatto con la legge che rende le farmacie centri socio-sanitari. Stiamo lavorando

sui decreti attuativi. La farmacia avrà un triplice ruolo: collaborerà con la medicina generale, investirà in innovazione e nell'Otc (i farmaci fuori brevetto). I cittadini devono avere la massima qualità al minor prezzo possibile.

#### Il sistema farmaceutico italiano è messo a rischio dalla concorrenza dei Paesi in via di sviluppo. È possibile contrastare questo fenomeno con la ricerca?

*Dompé.* La mia visione è necessariamente diversa da quella del ministro. In termini assoluti non sono pienamente soddisfatto dell'innovazione, anche se ci stiamo applicando con risultati positivi anno dopo anno. Credo che sia interesse del nostro sistema-Paese quello di non perdere il patrimonio industriale che abbiamo. Con le regole di oggi non c'è niente che costa così poco, rispetto al valore che ha, di un farmaco fuori brevetto. La mia richiesta, nell'interesse del Paese, è di non esasperare questo aspetto. Per fare in modo che un'azienda presenti un bilancio in attivo, l'imprenditore delocalizza i suoi asset produttivi: certo, così ritorna all'utile, ma il Paese ci perde. Il problema della delocalizzazione è già realtà: tutte le aziende più importanti stanno andando verso Cina e India. Si punta a investire nei Paesi che a fine anno garanti-

scono una crescita dei ricavi del 10 per cento. Se la spesa per farmaci in Italia cala dell'1 per cento, considerando che le quantità vendute continuano a crescere, significa che i ricavi diminuiscono del 4 per cento. Sommando un punto di inflazione si arriva a un meno 5 per cento: significa che in tre anni si perde il 15 per cento. Se guardiamo l'occupazione del farmaceutico in Italia, in tre anni è diminuita di circa 7mila unità, passando da 74mila a 67mila lavoratori. Dovremmo disegnare una strategia per il farmaceutico e lavorare per non perdere la struttura produttiva italiana.

#### Parliamo di vaccini. In caso di pandemia, quale sarà la strategia rispetto al passato?

*Dompé.* La pandemia è un problema serio che impatta anche sui risparmi. L'atteggiamento complessivo di chi ha delle responsabilità in campo sanitario in questi casi è sempre necessariamente orientato alla cautela. Per quanto riguarda poi le pandemie, dovrebbe essere adottato un sistema che faccia tesoro dell'esperienza finora vissuta. Dal punto di vista tecnico, non si era mai vista un'influenza combinata con l'avviaria, la suina e l'umana. Secondo me, anche se la probabilità di diffusione dell'influenza H1N1 fosse stata molto bassa, nessuno avrebbe potuto rischiare sulla vita della popolazione. Lo scorso

anno i decessi ci sono stati, ma - paradossalmente - molti di meno rispetto alla media dell'influenza stagionale. Il problema è che nessuno poteva prevedere con certezza l'andamento della pandemia.

*Fazio.* Quando a maggio moriva la gente in Messico, mi sono preso la responsabilità di comprare per l'Italia meno vaccini di tutta l'Europa. Vi assicuro che non è stato facile. Siamo stati i primi a capire che era sufficiente solo una dose, non due. Così abbiamo dimezzato le dosi già acquistate.

#### Oggi c'è anche il serio problema delle corsie di ospedali affollate di avvocati pronti a far causa...

*Fazio.* Urge legge sul rischio clinico. Ci stiamo lavorando.

*Dompé.* La medicina difensiva costa allo Stato qualche miliardo di euro, ma considerate le conseguenze per i medici, come si fa a negarla? Bisognerebbe quindi anche lavorare con il ministro della Giustizia sulla riduzione logica della responsabilità oggettiva del medico. Credo che bisognerebbe distinguere gli errori che possono rientrare nell'esercizio quotidiano della professione e le omissioni o negligenze imputabili invece direttamente al medico.

*Fazio.* Dobbiamo lavorare nell'interesse dei cittadini e non dei medici.

