

La SANITA' della COMPLESSITA'

# UNA NUOVA LEADERSHIP PER UNA SANITA' DI VALORE

Seminario in collaborazione con A.N.M.D.O.

*Pasquale Francesco Amendola*

**SIAIS 6° CONGRESSO NAZIONALE**  
Bari, 5-7 novembre 2015

La tutela della salute presenta aspetti rilevanti almeno sotto due prospettive

- riguarda una dimensione fondamentale della persona, quella della vita e della morte
- rappresenta, nei paesi progrediti, uno dei settori più significativi sul piano economico, che tocca interessi estesi con riferimento alla spesa e alla produzione.

I due aspetti sono spesso interpretati con considerazioni che enfatizzano valutazioni divergenti.

Gli enormi progressi nel livello e nella qualità di tutela della salute ottenuti negli ultimi decenni quali

- il miglioramento delle conoscenze
- la possibilità di risolvere un numero sempre maggiore di problemi di salute rispetto al passato
- l'invecchiamento della popolazione
- la sopravvivenza di portatori di disabilità o di persone colpite da malattie o da traumi invalidanti sono certamente *indicatori positivi*.

Alcune analisi, tuttavia, esprimono la preoccupazione che tali elementi stiano diventando un *problema* della società per la crescente spesa che è collegata e che rappresenta un rischio per la competitività economica.

La *crescente spesa* viene attribuita, in parte, al distorto impiego delle risorse e al loro uso inappropriato.

Manovre di contenimento della spesa si sono susseguite negli ultimi anni con differenti intensità e risultati.

L'idea che si stiano raggiungendo i limiti della fase positiva dell'evoluzione del sistema trova, tuttavia, un bilanciamento nell'emergere di nuove prospettive di analisi che individuano nella tutela della salute una *filiera+* di attività e di valore in parte sostitutiva di altri tradizionali circuiti di produzione-consumo che, a seguito di processi di globalizzazione, si sono trasferiti o sono strutturalmente destinati a trasferirsi in altre aree geo-economiche.

Il concetto di filiera della salute esige che si affrontino due principali problemi, tra loro fortemente collegati, quali

- la compatibilità macroeconomica
- la produttività del sistema.

*La compatibilità* macroeconomica di un sistema, quello della salute, che ha un elevato livello di spesa, si può ottenere con

- rigorosa allocazione delle risorse tra i diversi bisogni nel rispetto dei vincoli economici
- forme di finanziamento misto
- iniziative di informazione e di sensibilizzazione sui modelli di consumi tali da rendere chiaro che
  - destinare più somme alla salute significa rinunciare ad altri tipi di bisogni
  - ottenere tutto per tutti è impossibile
- politiche integrate, o almeno coordinate, lungo tutta la filiera
- azioni che facciano restare nel Paese una parte rilevante del valore prodotto nella filiera.

La *produttività* del sistema salute, in considerazione che l'aumento di produzione in sanità si traduce, in genere, più che in un contenimento dei costi in un aumento della qualità di vita e di benessere, presuppone l'adozione di un concetto allargato di produttività in cui sia evidente *il valore delle prestazioni e dell'assistenza*.

Una tecnologia è di valore se permette di garantire a tutti ciò che si ritiene utile, necessario, appropriato e con un adeguato rapporto beneficio/costo non solo del prodotto ma dell'intero percorso.

Obiettivo primario dell'assistenza sanitaria dovrebbe essere universalmente riconosciuto, secondo Porter, nel *right value* per i pazienti, definito come il migliore risultato di salute ottenuto per unità monetaria utilizzata.





La SANITA' della COMPLESSITA'

# IL FRAMEWORK

**SIAIS 6° CONGRESSO NAZIONALE**  
Bari, 5-7 novembre 2015

La SANITA' della COMPLESSITA'

# LE POLITICHE DI CONTENIMENTO DELLA SPESA PER LA TUTELA DELLA SALUTE

**SIAIS 6° CONGRESSO NAZIONALE**  
Bari, 5-7 novembre 2015

Dati economici evidenziano come la spesa del S.S.N., interessata da continue manovre di contenimento, sia sistematicamente inferiore alle medie europee e presenta trend temporali caratterizzati da tassi di crescita molto bassi, da sostanziale stabilità dal 2009 e da riduzione nell'ordine dell'1% nel 2013 rispetto al 2012.

Si è riusciti a bloccare la dinamica espansiva della spesa, allineandosi alla limitata capacità di spesa dello Stato, nonostante le mutate condizioni socio-demografiche della popolazione, le crescenti aspettative degli utenti fortemente influenzate dai media e la proliferazione incontrollata delle tecnologie sanitarie, specie con la grandinata dei nuovi farmaci ad alto costo.

A fronte del contenimento della crescita della spesa sanitaria, i principali indicatori di salute registrano una buona performance del sistema:

La aspettativa di vita alla nascita nel 2013 (di 83 anni) vede l'Italia al secondo posto nel mondo dopo il Giappone, gli Italiani vivono più a lungo in buona salute (gli anni in più sono 2,1 per gli uomini e 2,2 per le donne).

La SANITA' della COMPLESSITA'

# COSA SI E' FATTO

SIAIS 6° CONGRESSO NAZIONALE  
Bari, 5-7 novembre 2015

In situazione di crisi economica esistono due strategie per sostenere le attività nel breve periodo:

- *investire meno risorse*
- *ottenere migliori risultati dalle risorse investite ,con la identificazione e la eliminazione degli sprechi.*

Si sono utilizzati i tagli lineari nell'immediato e stimulate azioni contro gli sprechi.

Quanto agli sprechi in sanità, Berwick e Hackbarth hanno individuato sei fonti maggiori che, riportate dalla sanità degli U.S.A. alla nostra dimensione, rappresentano il 23% della spesa annua da aggredire e per le quali si potrebbe applicare il modello dei *6aune* di *stabilizzazione*+di Pacala e Socolow:

- sotto-utilizzo di interventi sanitari efficaci
- inadeguato coordinamento dell'assistenza
- sovra utilizzo di interventi diagnostici e terapeutici
- complessità amministrative
- tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi
- frodi ed abusi

Le principali leve utilizzate dai Servizi Sanitari Regionali possono essere così sinteticamente descritte:

- *blocco o riduzione degli input di volumi di costi unitari ipotizzando sacche di inefficienza*
- *incremento degli output mantenendo costanti le risorse ipotizzando inefficienze*
- *riduzione degli output ipotizzando richieste di prestazioni inappropriate o forme di consumismo sanitario*





La SANITA' della COMPLESSITA'

# LE CRITICITAQe I CIRCOLI VIZIOSI

**SIAIS 6° CONGRESSO NAZIONALE**  
Bari, 5-7 novembre 2015

*Pur partendo dall'assunto che nel S.S.N. siano presenti sprechi, inefficienze ed inapproprietezze, è difficile pensare che sia possibile, a lungo, il mantenimento dei L.E.A. tramite interventi drastici e rigidi sulle macrovariabili.*

Alla logica di alcuni analisti, secondo cui sprechi ed inefficienze esistono quando si ha abbondanza di risorse e che una riduzione delle stesse indurrebbe i decisori a migliorare i livelli di appropriatezza, efficacia, qualità dei servizi, efficienza ed economicità, si contrappongono ricerche che dimostrano come il contenimento del finanziamento determina, se protratto, riduzione dei servizi.

Acquistare a prezzi minimi è certamente importante, ma, ancora più importante, soprattutto in un settore altamente specialistico come la Sanità, è *acquistare ed erogare solo ciò che produce salute*, ovvero solo ciò che rappresenta la soluzione terapeutica e tecnologica più appropriata e che garantisce maggiore sicurezza al paziente.

Il ricorso a procedure volte ad abbattere i prezzi di acquisto rischia di non risultare compatibile con il mantenimento di un'adeguata qualità dell'offerta, perché può portare, soprattutto in ambiti specialistici e personalizzati, *al livellamento ed alla standardizzazione della gamma di prestazioni offerte e perché costituisce un freno all'innovazione e alla ricerca del settore*.

Da Relazione sullo stato e sulle prospettive del S.S.N. .  
Commissione Igiene e Sanità del Senato  
giugno 2015

*La pratica dei risparmi e dei limiti di cassa, con il focus posto principalmente sulla dimensione finanziaria, ha attivato il circolo vizioso: riduzione dei costi, riduzione dei servizi senza recupero di appropriatezza, di efficacia, di qualità dei servizi, di efficienza.*

*L'utilizzo degli standard di costi, di struttura e di attività in modo rigido determina il solo sforzo di raggiungerli, un loro uso, invece, come punto di riferimento può favorire comportamenti virtuosi, lasciando la facoltà, a chi dovesse discostarsene, di mostrare una gestione più efficace ed efficiente.*

*L'attuazione dei piani di spending review è stata monitorata, di solito, sull'adozione degli atti previsti, ma ciò non esaurisce la funzione di governo di un sistema complesso.*

*L'attenzione sui livelli massimi di costi e sul rispetto di valori numerici trascura la gestione di cui sono espressione e non considera che i risultati possono essere sottoposti ad un processo di "abbellimento".*

*Le Aziende del Servizio Sanitario hanno dovuto implementare i tagli decisi dal centro, cercando le necessarie compatibilità tecniche, di organizzazione dei servizi e di gestione degli stakeholders locali, all'interno di una retorica che escludeva costantemente il concetto di razionamenti.*

*Freno alle capacità imprenditoriali e di innovazione è l'aver imposto, da parte dello Stato, l'ammortamento integrale degli investimenti, finanziati con i risparmi aziendali, imposizione che contrasta con il convincimento diffuso che gli investimenti, focalizzati negli ambiti della prevenzione e dell'innovazione, portano a guadagni di salute che superano i confini della sanità e hanno impatto su tutto il sistema del welfare e su quello economico del paese.*

*Il contenimento della spesa basato sulla  
compartecipazione dei cittadini riduce i consumi di  
prestazioni sanitarie, ma ha una forte dose di iniquità  
per le classi meno abbienti.*



L'immagine che ne deriva è di un *«sistema inciampato nella crisi»*.

Il tempo dell'austerità sembra costringa, più che a una nuova agenda, a un cambio radicale di prospettiva.

Piuttosto che uno sviluppo a partire da nuove basi concettuali, pare che l'obiettivo sia la minimizzazione dei danni provocati dalla drastica riduzione delle risorse rese disponibili:

simile obiettivo rischia di stravolgere la natura stessa del sistema sanitario a impronta universalistica e con una tensione costante al miglioramento della qualità dell'assistenza e al mantenimento di elevati livelli di prestazioni.





La SANITA' della COMPLESSITA'

# POSSIBILI SOLUZIONI

**SIAIS 6° CONGRESSO NAZIONALE**  
Bari, 5-7 novembre 2015

Oggi ha poco senso riflettere sul futuro applicando conoscenze che riguardano il passato.

Analizzando il passato è possibile solo comprendere la natura dei problemi e la storia dei successi e degli insuccessi delle diverse soluzioni.

L'interpretazione del recente passato consente di identificare una, forse la principale, causa degli insuccessi più o meno rilevanti delle politiche applicate nel S.S.N.:

la presenza di *criticità* che alimentano *circoli viziosi*, la cui *rottura deve diventare l'obiettivo della cultura di governo del sistema*.

Oggi, un'altra politica sanitaria è possibile: c'è la esigenza di proporre soluzioni organiche.

Il contenimento della spesa non può essere risolto con tagli, dettati dalle emergenze vere o presunte, che determinino una riduzione del livello e del volume dei servizi, ma va affrontato investendo in questo settore, valorizzando le esperienze che si muovono nell'ottica del rinnovamento culturale e tecnico della Sanità, accettando la sfida della sostenibilità economica a salvaguardia di un'assistenza universalistica.

Le politiche di contenimento dei finanziamenti devono essere accompagnate da interventi idonei a stimolare gli erogatori ad *adottare nuovi modelli, organizzativi e culturali.*

Non si parte dall'equilibrio di bilancio per razionalizzare la spesa, quindi, ma si parte da una assistenza appropriata dal punto di vista medico-scientifico, rispondente all'esigenza unitaria della persona come soggetto di relazioni (qualità degli outcome o degli esiti dell'assistenza), si passa attraverso una efficace organizzazione e un uso efficiente delle risorse per arrivare ad un equilibrio di bilancio sostenibile.

*Un siffatto percorso si impone per rispondere alle attese, generate in 60 milioni di cittadini, dallo sviluppo delle conoscenze che rendono possibile, con la prevenzione, le cure e la riabilitazione, promuovere lo stato di benessere fisico, psichico e spirituale delle persone.*

Se *l'efficientamento*, inteso in senso tradizionale, ha esaurito, almeno in molti contesti, le proprie potenzialità, *l'unico modo* per conseguire benefici apprezzabili in termini di efficienza, di qualità, di appropriatezza dei servizi è la ricerca di soluzioni innovative.

Tali *innovazioni, di prodotto e di processo*, sono rese necessarie anche dalla modificazione dei bisogni - per esempio il 38,6 % dei residenti in Italia soffre di almeno una malattia cronica - e sono favorite dallo sviluppo delle conoscenze e delle tecnologie - per esempio le grandi potenzialità di condivisione delle informazioni e di integrazione delle attività offerte dalla evoluzione dell'informatica -.

Si tratta di *innovazioni* che mettono radicalmente *in discussione* gli *assetti* e i *ruoli esistenti* e che vanno sviluppate sul campo per renderle coerenti con le specificità di azienda e di ambiente.

Ciò pone al management una sfida particolarmente impegnativa, ma *bisogna cogliere l'occasione della crisi per adottare cambiamenti incisivi che in altre fasi sarebbe molto difficile attuare.*

*E le Aziende hanno già, variamente, saputo effettuare scelte di saggezza, pur in un contesto di delegittimazione politico-istituzionale dei manager, assimilati a costi della politica e avviati alla rottamazione da un rinzismo+ esasperato.*

Il rilancio deve comportare

- una decisa *svolta nei processi di utilizzazione e diffusione delle informazioni*, necessarie a chi opera e a chi deve accedere ai servizi, con attenzione ai sistemi informativi e alla trasparenza gestionale e comunicativa
- *l'impiego ottimale* dei fattori produttivi disponibili con le correlate
  - riorganizzazione dell'offerta con il miglioramento della spesa
  - gestione della variabilità nociva
  - applicazione di nuovi strumenti a garanzia dell'equità e dell'efficienza del sistema.

La SANITA' della COMPLESSITA'

# L'INTRODUZIONE DI INNOVAZIONI

SIAIS 6° CONGRESSO NAZIONALE  
Bari, 5-7 novembre 2015



L'innovazione in sanità può essere definita come l'introduzione di un nuovo concetto, un'idea, un servizio, un processo o un prodotto che nasce al fine di migliorare il trattamento, la diagnosi, la formazione, la prevenzione e la ricerca e con lo scopo a lungo termine di migliorare la qualità, la sicurezza, gli outcome, l'efficienza e i costi.

Le innovazioni in sanità possono riguardare *il prodotto, il processo o la struttura.*

Per quanto attiene al *prodotto*, l'innovazione consiste nell'introduzione di un bene o di un servizio nuovo o migliorato in maniera significativa in rapporto alle sue caratteristiche o alle sue intenzioni di utilizzo.

Per quanto attiene al *processo* essa rappresenta l'implementazione di una metodologia di produzione nuova o migliorata in maniera significativa rispetto al passato.

Infine l'innovazione per una *struttura* è relativa a nuovi elementi concernenti l'infrastruttura stessa, interna o esterna.

*Una delle più importanti caratteristiche del processo di innovazione è la sua multidimensionalità: ognuno dei diversi stakeholders gioca, infatti, un ruolo chiave nel suo svolgimento.*

*(Walter Ricciardi e Chiara Cadeddu - Febbraio 2013)*

Sembra che l'innovazione raramente venga trasferita nella sua portata reale al sistema a causa della pigrizia dello stesso sistema nell'incidere sui processi per garantire il pieno dispiegamento della potenzialità di quella innovazione. Siamo spesso di fronte ad un'innovazione di prodotto ma non a una innovazione di processo e al relativo ed indispensabile cambiamento organizzativo.

## PERCEPIRE E GESTIRE L'INNOVAZIONE IN SANITA'

Vanno indagati:

- **Innovatività e il valore della tecnologia**
- **il rapporto tra Innovazione e il sistema nel quale si inserisce**

La SANITA' della COMPLESSITA'

# L'INNOVATIVITA' E IL VALORE DELLA TECNOLOGIA

**SIAIS 6° CONGRESSO NAZIONALE**  
Bari, 5-7 novembre 2015

## Lq|INNOVATIVITAq

Lq innovazione è unq *invenzione*, una *novità* che diventa qualcosa di *utile* ed è *utilizzata*.

## IL VALORE DELLA TECNOLOGIA

Il ruolo dei *diversi stakeholders* nei processi di innovazione spiega perché la stessa vada considerata sotto varie dimensioni quali:

*efficacia*

*sicurezza*

*appropriatezza*

*accessibilità diffusa*

*eticità*

*soddisfazione attesa dagli utenti*

*impatto ambientale*

*sostenibilità economica,*

tutte importanti a seconda delle esigenze e delle aspettative della parte interessata.

Di particolare attualità è il concetto di **appropriatezza**:

Un intervento sanitario è appropriato quando è di efficacia provata da variabili livelli di evidenza, è prescritto appropriatamente al paziente nel momento giusto e per una adeguata durata e gli effetti sfavorevoli sono accettabili rispetto ai benefici.

L'appropriatezza clinica deve coniugarsi a un'appropriatezza organizzativa, intesa come utilizzazione della giusta quantità di risorse professionali e logistiche, inclusi le componenti tecnologiche, gli adeguati indicatori qualitativi e quantitativi e gli strumenti per la formazione, a parità di sicurezza ed efficacia terapeutica.

(da Quaderni del Ministero della Salute n.10/2011)



La corretta valutazione non può prescindere, pertanto, dall'apporto di diverse discipline, metodiche e procedure in grado di effettuare un'accurata analisi dei diversi parametri. Un'occasione strutturata di incontro tra i vari punti di vista, che ne consente il successivo bilanciamento su criteri espliciti e condivisi, è rappresentata dall'Hta, non ancora, tuttavia, entrato a pieno nella pratica comune.

Il Patto per la Salute promuove che ogni Regione si doti di un presidio di Hta per la valutazione dei medicinali e la creazione di un Programma Nazionale di Hta dei dispositivi medici, affidandone il coordinamento all'Agenas.

La valutazione, come richiamato dalla *Carta di Trento*, deve articolarsi su vari principi tra i quali ritengo importante il *coinvolgimento del paziente*.

Interessante in tale ottica è il progetto *EUPATI*, che mira a formare pazienti e cittadini esperti sulla ricerca e sullo sviluppo di terapie innovative.

La SANITA' della COMPLESSITA'

# IL RAPPORTO TRA L'INOVAZIONE E IL SISTEMA NEL QUALE SI INSERISCE

SIAIS 6° CONGRESSO NAZIONALE  
Bari, 5-7 novembre 2015

Esigenza del S.S.N. è *non contrastare ed ostacolare l'adozione di nuove tecnologie, ma indirizzarne lo sviluppo, selezionarne le priorità e promuoverne un uso appropriato e tempestivo* che rispetti il principio basilare di *equità di accesso del cittadino all'innovazione stessa.*

*Le prestazioni innovative adottate dal S.S.N. si aggiungono a quelle tradizionalmente utilizzate, ma poche volte producono la necessaria riconfigurazione e rimodulazione del percorso diagnostico-terapeutico e gli aggiustamenti operativi che dovrebbero conseguire.*

Non si deve assumere che il processo di trasferimento dell'innovazione tecnologica alla pratica diffusa sia un processo passivo e automatico. Ne si può dare per scontato che vi sia una sorta di fluire naturale delle innovazioni nel sistema.

Il S.S.N. deve attrezzarsi per governare in modo appropriato l'innovazione *esogena* e saper sviluppare, e promuovere una innovazione *endogena*

- quella che richiede la rivisitazione dei processi organizzativi e gestionali, oltreché di collaborazione multidisciplinare e multi professionale, necessari a massimizzare la resa delle nuove tecnologie
- quella che a sua volta fa sì che l'organizzazione e il funzionamento del sistema possano condizionare il grado, il livello e la direzione della innovazione tecnologica.

In questo si coglie il senso della bidirezionalità tra ricerca biomedica e ricerca sanitaria, da recepire nella funzione istituzionale di promozione e supporto alla ricerca sostenuta dal S.S.N.+

*da Alessandro Liberati anno 2006.*

# SCELTE DI INNOVAZIONE

Elenco senza alcuna pretesa di esaustività

- Individuare e sviluppare modalità ottimali di *gestione delle risorse* impiegate nel processo produttivo
- Riorganizzare l'ospedale e i servizi territoriali
- Sviluppare le *interazioni e le sinergie tra le aziende*
- Identificare e utilizzare strumenti per *promuovere una partecipazione consapevole dei pazienti* alle scelte dei trattamenti
- Perseguire obiettivi di *internalizzazione della Sanità*
- *Migliorare l'organizzazione dell'attività di sperimentazione dei farmaci*
- Proseguire nel percorso di *innovazione digitale* del sistema sanitario per facilitare la diffusione delle informazioni a beneficio della trasparenza gestionale e comunicativa

- Sostenere l'*innovazione farmaceutica*, compresi i vaccini, per continuare a migliorare la salute e la qualità della vita delle persone per rilanciare lo sviluppo industriale e della ricerca
  - rendendo più armonizzato il quadro di *regolamentazione del settore* e garantendo il rispetto della *copertura brevettuale*
  - introducendo nel monitoraggio dei L.E.A. un *indicatore relativo all'accessibilità dell'innovazione farmaceutica*
  - rafforzando la capacità di governo della spesa farmaceutica ospedaliera
- Implementare il *Fascicolo Sanitario Elettronico*
- Utilizzare gli strumenti di *telemedicina e del mobile*



## Modalità ottimali di gestione delle risorse assegnate

- Gestire in modo flessibile i fattori produttivi disponibili, puntando più che sui vincoli sulla responsabilizzazione e sulla verifica dei risultati, sia sotto il profilo economico, sia dal punto di vista dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi.
- Investire nella formazione, anche a distanza e in e-learning, di coloro che sono già inseriti nel mondo del lavoro e vi rimarranno sempre più a lungo
- Individuare le combinazioni ottimali degli input
  - posti letto
  - ore lavoro delle varie figure professionali
  - farmaci
  - dispositivi medici etccon chiare responsabilità della gestione di ciascun setting assistenziale.



## Innovare l'organizzazione dell'ospedale

Nuovi fabbisogni organizzativi sono determinati da

- cambiamento demografico della popolazione e aumento della complessità dei bisogni di salute del paziente
- evoluzione tecnologica
- convergenze di saperi e necessità di maggiore coordinamento operativo
- cambiamenti nella demografia professionale
- esigenza di coniugare ricerca ed assistenza al letto del paziente.

Le principali linee innovative riguarderanno.

- efficienza della gestione operativa e la rimodulazione dei setting assistenziali
- la gestione delle specializzazioni e delle competenze professionali
- efficacia e appropriatezza dei percorsi di cura.

## Innovare l'organizzazione dell'ospedale-alcune azioni

- Rimodulare l'assistenza, non più solo verso una popolazione di pazienti acuti da trattare, ma in grado di garantire una reale presa in carico del *paciente cronico+*,  
per esempio *PDTA*
- Ripensare l'organizzazione dell'attività ospedaliera verso una gestione efficiente e patient-focused dei processi di cura complessi, caratterizzati da multi-disciplinarietà e multi-professionalità e orientati secondo l'instabilità clinica o la complessità assistenziale.  
per esempio *Ospedale per intensità di cura*
- Introdurre modelli organizzativi che garantiscano l'integrazione tra ricerca e assistenza

*Le difficoltà attuative sono compensate da benefici tangibili e intangibili, tra cui l'orgoglio di appartenere ad una struttura che si distingue per l'innovazione, dove si cerca con impegno e perseveranza di organizzarsi affinché ogni euro speso sia speso per produrre valore per il malato.*

## La riorganizzazione dei servizi territoriali

Il progressivo invecchiamento della popolazione determina modifiche nelle morbilità, che richiedono un adeguamento delle risposte assistenziali sia sul piano clinico che organizzativo-gestionale. La tendenza epidemiologica più marcata è l'aumento delle malattie croniche.

La risposta alla cronicità richiede:

- regolare contatto del cittadino-paziente con i servizi
- attenzione al contenuto assistenziale, oltre che sanitario, del percorso di cura, con la necessità della integrazione di diversi saperi professionali e differenti realtà istituzionali.

I modelli innovativi puntano variamente su:

- forme di associazionismo tra i MMG e di connessione con la specialistica
- implementazione dei PDTA
- incremento della dimissione protetta e delle strutture intermedie di ricovero.

## Le interrelazioni e le sinergie

Le possibili interrelazioni e sinergie nelle Aziende devono essere viste nella triplice prospettiva di

- creazione di valore
- miglioramento della qualità
- contenimento dei costi

Tra esse si citano

- il coordinamento degli acquisti
- le reti di produzione dei servizi
- le interrelazioni di erogazione/distribuzione
- le interrelazioni di conoscenza, informazione e apprendimento.

## Il rafforzamento del governo della farmaceutica ospedaliera

Il governo della farmaceutica ospedaliera vede impegnate AIFA, Regioni e Aziende e si basa su:

- la ricerca dell'appropriatezza, dell'adequatezza e della sicurezza nell'uso dei farmaci
- lo strumento dei registri di monitoraggio on line in modo da consentire di valutare modalità ed effetti dell'impiego dei farmaci e di tarare meglio i percorsi terapeutici
- il rimborso condizionato
- lo sviluppo di strumenti di HTA che consentano di monitorare la reale efficacia dei farmaci . in termini di salute prodotta . e di diffondere le informazioni presso gli operatori del S.S.N.
- l'incremento della ricerca clinica indipendente
- l'impiego dei biosimilari come strumento di stimolo della competizione e come risorsa essenziale per promuovere, con il reinvestimento dei risparmi indotti dal loro uso, l'innovazione e lo sviluppo e per garantire il rimborso e la sostenibilità dei farmaci innovativi del futuro.

## Partecipazione consapevole dei pazienti alle scelte di cura

Nel percorso che conduce alla riduzione degli sprechi essenziali sono l'identificazione di prestazioni e servizi a basso valore e la disincentivazione al loro uso.

Ruolo importante rivestono i cittadini utenti che devono essere informati:

- sul differente valore delle prestazioni assistenziali, in modo da essere in condizione di interloquire con il proprio medico con maggiore consapevolezza nella scelta di sottoporsi a prestazioni che non siano inutili o potenzialmente dannose,
- sulle ricadute in termini economici, contributivi e fiscali derivanti dall'erogazione di tali prestazioni
- sul peso dello spreco nella sostenibilità del sistema.

Particolarmente innovativo è, in tal senso, il filone di ricerca che approfondisce l'identificazione e l'utilizzo degli strumenti per promuovere una partecipazione consapevole dei pazienti alle scelte dei trattamenti.

# CONCLUSIONI

La produttività del sistema si può raggiungere agendo essenzialmente su quattro fronti:

- eliminazione di sprechi e inefficienze
- lotta alla corruzione
- produzione di un valore reale a costi giusti, puntando sulle innovazioni
- comunicazione del valore ai cittadini e ai portatori di interessi.



Va perseguito un progetto riformatore che punti

- non a una semplice *tenuta* del sistema come è oggi con il solo tentativo di porre rimedio alle distorsioni
- alla capacità di affrontare il problema di mettersi al passo con il *cambiamento* della struttura della domanda e dell'offerta
- alla affermazione della autonomia aziendale
- a una vera *gestione manageriale* con forte expertise tecnica che riservi la massima attenzione a
  - controllo della spesa attraverso precise e meditate scelte di priorità
  - contenimento dei costi non disgiunto dal mantenimento/raggiungimento di adeguati livelli di qualità dei servizi e di elevati standard assistenziali
  - flessibilità e potenziale adattabilità delle scelte a futuri diversi
- allo sviluppo di un *sistema di governance* in grado di mediare fra diversi punti di vista dei cittadini, della politica e degli operatori.

La nuova sanità+ sarà pensata e realizzata da persone che sapranno unire una profonda conoscenza diretta o indiretta dei processi assistenziali con una cultura del cambiamento, saranno orientate verso l'adeguamento dei sistemi di programmazione, controllo e valutazione e sapranno creare le precondizioni utili a convincere i professionisti e a generare il necessario consenso tra gli stakeholders.

La sfida sarà sviluppare una leadership collettiva impegnata a garantire un cambiamento agito e non subito.



La SANITA' della COMPLESSITA'

*Grazie per l'attenzione*



**SIAIS 6° CONGRESSO NAZIONALE**  
Bari, 5-7 novembre 2015

**SIAIS**  
Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità