

UNA NUOVA LEADERSHIP PER UNA SANITA' DI VALORE

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

Pasquale Francesco Amendola

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 prospettiva 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 *6aunei 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 della 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 *lq efficientamento* , inteso in senso tradizionale, ha esaurito, almeno in molti contesti, le proprie potenzialità, *lq 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 conseguirne.

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