



HEALTHCARE SUMMIT/ All'evento del Sole-24Ore sulla sanità le ricette per il rilancio

L'innovazione salverà il Ssn

Investimenti e governance le parole d'ordine di imprese e istituzioni

Dopo la lunga e forse necessaria fase di spending review, le cure pubbliche si salveranno soltanto con una dose massiccia di innovazione e governance. Ma la seconda avrà una chance di successo soltanto con una regia forte e con un'ampia partecipazione degli stakeholder: imprese, Regioni, cittadini e aziende sanitarie. Ma è impensabile che tutto questo possa avvenire a costo zero, così come troppo spesso si premette nei documenti di programmazione (da ultimo, la manovra 2018): servono investimenti appropriati e ben allocati, possibili solo previa ricognizione dei fabbisogni presenti e futuri. Questo il quadro tracciato dal dibattito che si è svolto al 6° Healthcare Summit del Gruppo Sole-24Ore, il 25 ottobre scorso a Roma.

Dunque, «no, industria, no Pil, no finanziamento»: davanti al rischio della tempesta perfetta che incombe sul Servizio sanitario nazionale - tra defianciamento, vetusta delle apparecchiature e burocrazia - le imprese del farmaco e del

In pillole				
113,4 mld	30 mld	7 mld	10,5 mld	6,3%
L'importo effettivo del Fondo sanitario nazionale previsto per il 2018 al netto del contributo alla Finanza pubblica per 604 milioni chiesto alle Regioni	Il valore della produzione farmaceutica in Italia secondo gli ultimi resi noti da Farmindustria. Il dato è aumentato del 2,3% nel 2016	Il mercato delle imprese del mercato biomedicale verso il sistema sanitario nazionale. A questo dato vanno aggiunti 4 mld di fatturato verso il privato	I tagli cumulati al fabbisogno sanitario in forma di contributo alla finanza pubblica tra 2014 e 2018 e certificati dalla Corte dei conti	Il rapporto tra spesa sanitaria e Pil nel 2020 secondo la Nota di aggiornamento al Def. Il valore è al di sotto della soglia Oms pari al 6,5%

biomedicale mettono in campo i numeri reali e le potenzialità del settore. «Gli investimenti in sanità hanno un effetto moltiplicatore pari a 1,3 e generano non solo benessere, ma ricchezza e occupazione. La spesa farmaceutica vale l'1% del Pil a fronte di un pro capite inferiore del 25% alla media Ue», premette il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, intervenuto al Summit. Mentre per Massimiliano Boggetti, presidente di Assobiomedica, il settore deve «va sottratto al fuoco incrociato di gare centralizzate al massimo basso, che fanno prevalere

economie di scala impedendo cure personalizzate di qualità, e a un quadro di incertezza normativa che a partire dall'introduzione nel 2015 del payback, anche in questo comparto finalizzato a ripianare gli sforamenti di spesa sui dispositivi medici, rischia di affossare il settore e di creare distorsioni della concorrenza».

Cambiare rotta diventa quindi la priorità e «la risposta può arrivare - avvisa il Dg della programmazione sanitaria del ministero della Salute, Andrea Urbani - da una governance complessiva in grado di rilanciare investimenti e

innovazione nel Sistema sanitario nazionale, passando da nuovi modelli di business e partnership pubblico-privato». «Ma trattandosi di strumenti contrattuali complessi - ha ricordato Veronica Vecchi, esperta di Public management dell'Università Bocconi - che richiedono investimenti a lungo termine dell'ordine di 300-400 milioni di euro, serve un salto di qualità nelle strutture sanitarie pubbliche: va messa in campo una pipeline di investimenti, che consenta di fare massa critica e risulti conveniente per i partner privati all'interno di quadro di regole chiare e trasparenti».

«Non è escluso - prosegue Urbani - che in legge di Bilancio si possano trovare le prime leve. Ministero, Aifa, Istituto superiore di sanità, Istat, Inps - che paga 30 miliardi l'anno per indennità legate a malattie prevenibili - e un panel di Università italiane stanno lavorando a un modello predittivo per immaginare come si evolverà il fabbisogno di prestazioni da qui a trent'anni».

È questa la premessa per ottenere una rivoluzione nelle cure «value based», che consenta di valorizzare gli investimenti in farmaci e tecnologie. Non siamo all'anno zero:

il nucleo di valutazione degli investimenti del ministero ha appena terminato la ricognizione per Regione dei fabbisogni in edilizia e tecnologie. La priorità è uscire dalla logica dei progetti pilota e delle best practice, che rischiano di rimanere cattedrali nel deserto. Ma come sempre negli ultimi anni la coperta corta delle risorse per la sanità non aiuta. «Ammontano a 10,5 mld i tagli alle risorse per la sanità certificati dalla Corte dei conti tra il 2015 e il 2018», ha ricordato il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta. Mentre il Fondo sanitario nazionale, che il

SCOMMESSA E-HEALTH

Il modello Philips per le partnership

Superare le barriere all'interno del Sistema sanitario nazionale per puntare concretamente sulla salute digitale, ottimizzando i percorsi di cura e offrendo prestazioni sostenibili e di qualità attraverso partnership evolute tra centri erogatori delle cure e partner tecnologici. È questa la priorità che Philips, azienda olandese leader nel campo della salute e del benessere, auspica per l'Italia, in cui l'azienda ha un migliaio di dipendenti. Dal business HealthTech, Philips ha ricavato un fatturato pari a 17,4 miliardi di euro nel 2016 e sta lavorando da tempo insieme alle istituzioni italiane e ai professionisti sanitari per facilitare il processo di digitalizzazione in sanità. «Noi ci poniamo come abilitatori - spiega Stefano Folli, Ceo di Philips Italia, Israele e Grecia - che, grazie all'innovazione tecnologica, possono concertare e creare sinergie di valore tra gli attori del sistema».

Il nodo investimenti è centrale. E l'Italia va al ralenti. Secondo i dati dell'Osservatorio sull'innovazione digitale in sanità del Politecnico di Milano, solo l'1,1% della spesa sanitaria, pari a 1,27 miliardi è destinata all'e-Health.

Cifre ferme dal 2011 e addirittura in calo del 5% nell'ultimo anno, con una spesa pro capite pari a 21 euro, un terzo delle risorse finalizzate nei Paesi del Nord Europa. Eppure secondo l'indagine Future Health Index, uno studio globale Philips condotto su 19 Paesi, Italia inclusa, il 93% degli italiani e il 100% dei professionisti sanitari rivela una forte attesa rispetto alla «connected care».

E non è ancora avviata in modo strutturale una reale integrazione all'interno del Ssn. L'indagine Philips rileva come sia i cittadini (64%) che i professionisti sanitari (95%) ritengono che l'integrazione migliorerebbe significativamente il livello di qualità del sistema sanitario. Tuttavia, entrambi concordano sul fatto che l'attuale sistema italiano non sia sufficientemente integrato e che la più grande barriera sia rappresentata dai costi.



Stefano Folli

Strategica nel processo di deospedalizzazione dell'assistenza legato alla cronicità è la sfida della telemedicina. Ma anche qui il lavoro da fare è ancora molto. Se i teleconsulti sono una modalità diffusa per la comunicazione tra strutture, a livello di singolo paziente, solo il 10% è coinvolto in progetti di teleassistenza.

«In Italia purtroppo il mercato per la telemedicina - continua Folli - appare ancora immaturo e in fase di sviluppo. Non aiuta ad esempio il quadro normativo incerto e in via di definizione: non esiste, infatti, ancora una legislazione specifica che consenta il rimborso di questi servizi a livello nazionale e in molti casi nemmeno a livello regionale».

Per accelerare servono partnership evolute. E su questo fronte Philips ha già avviato diversi progetti in Italia. «Nell'ottica evoluta di partnership possiamo citare come esempio l'Ospedale Fatebenefratelli San Giovanni Calibita di Roma - conclude Folli - dove la collaborazione è nata con l'obiettivo di creare una nuova Unità di Terapia Intensiva Neonatale che tra qualche settimana aprirà

le porte ai piccoli pazienti. Un accordo di 6 anni in cui Philips si occuperà di fornire una soluzione all'avanguardia completa di tecnologie e servizi che comprenderanno non solo i dispositivi medici, ma anche consulenza, manutenzione, gestione dell'informatica clinica, formazione. Un altro esempio di partnership proficua è rappresentato dal Gruppo San Donato, con cui abbiamo trovato un terreno fertile di collaborazione che risiede nelle nostre comuni mission: migliorare la vita delle persone lungo tutto il continuum of care, dalla prevenzione alla diagnosi, fino al trattamento e all'home care, dall'ospedale alla casa».

Ro.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SFIDA CRONICITÀ

Come rendere «visibile» il territorio

«La sfida della cronicità» è un tale refrain nei dibattiti interni ai sistemi sanitari dei paesi sviluppati che rischia di generare assuefazione e dunque, paradossalmente, ritardi e inadeguatezze. Pochi numeri ci riportano alla realtà: in dieci anni la popolazione over 65 anni è cresciuta in Italia di quasi due milioni; la fascia di età oggi più popolosa è 40-50 anni, nel 2025 sarà 50-60, nel 2045 si prevede 70-80. La complessità di questo quadro suggerisce che il tempo è maturo per passare da poche esperienze di riferimento ad una risposta operativa diffusa sull'intero territorio nazionale.

Suggeriamo alcuni capisaldi per accelerare questo percorso. Un primo elemento ci sembra fondamentale: dal punto di vista dei pazienti il «territorio» non esiste. Mentre l'ospedale gode di una tradizione culturale pluricentennale, il territorio è un concetto astratto della programmazione sanitaria, sprovvisto di qualunque fisicità agli occhi della popolazione.

Il risultato è che i servizi del territorio stentano a generare fiducia nei confronti del cittadino, quando il bisogno eccede un livello base, egli tende a rivolgersi all'ospedale anche se la prestazione è appropriata ed anche se l'ospedale scelto ha parametri di qualità non elevati. Occorre dare concretezza al territorio passando, come sempre più spesso viene affermato, da un insieme di servizi parcellizzati all'interno dei quali il paziente cronico rimbalza come la pallina in un flipper, a un modello di presa in carico. Peraltro anche questa espressione rischia di essere un'ulteriore astrazione che non ispira fiducia. La gente si chiede cose semplici: «con chi parlo?», «dove vado?». E la presa in carico di per sé sembra una risposta sfuggente. Occorre renderla percepibile e operativa, tramite figure di case manager ovvero persone fisiche che garantiscano un accompagnamento costante ai pazienti e alle loro famiglie.



Alberto De Negri

Non può trattarsi dell'ennesimo servizio astratto: il case manager deve essere fisicamente accessibile in un luogo e contattabile telefonicamente, deve garantire un servizio proattivo (contatta le persone per informarsi sulla situazione, gestisce attivamente il Pai, prenota le prestazioni, ecc.), deve facilitare l'accesso ai servizi sociali, senza i quali la permanenza al domicilio del paziente è spesso impossibile, si coordina con i responsabili dell'assistenza nei casi in cui il paziente si trovi ricoverato in una struttura residenziale.

La presa in carico è «sempre». Sgombriamo il campo da ambiguità: il Case manager costa. Dove trovare le risorse? In realtà, l'organizzazione delle cure per la cronicità soffre oggi di un anacronismo. Il sistema di remunerazione a prestazione o addirittura a giornata di degenza incentiva il «rimbalzo» del paziente tra i diversi servizi e non l'ottimizzazione del risultato clinico complessivo né dei relativi costi. Si potrebbe evolvere, con prudenza, verso sistemi di remunerazione a corpo e value-based delle cronicità.

La scommessa è quella che una gestione attiva dei pazienti, supportata da strumenti sistematici di misura, possa consentire un'ottimizzazione degli outcomes e dei costi. Tutto questo al netto dell'investimento iniziale sull'avvio del case management, che non si può finanziare con risparmi non ancora conseguiti. La partita è però tutta da giocare e la sostenibilità di questo approccio non è al momento garantita. Ma non ci sono alternative, occorre «buttarsi in acqua» e imparare rapidamente dalle esperienze sul campo, avendo però ben chiari fin dall'inizio alcuni elementi di metodo da cui può dipendere il successo dell'operazione.

Alberto De Negri

partner, Head of healthcare, Kpmg advisor SpA

© RIPRODUZIONE RISERVATA