

Approfondimento Sanità

Fermare il Declino (FiD) si propone di arrestare il declino della Sanità italiana:

Clicca qui per ulteriori approfondimenti

Stimolando un ciclo virtuoso di competizione che abbia come oggetto l'ottenimento dei migliori risultati in termini di valore per il paziente (competizione attorno al valore per il paziente, piuttosto che al costo o all'interesse corporativo o all'interesse di partito).

Misurando gli esiti ed i costi degli interventi sanitari Per le principali condizioni cliniche vanno misurati i indicatori clinici di risultato (indicatori di *outcome* clinico) che siano scientificamente validi e facilmente utilizzabili nella pratica quotidiana. Dal rapporto tra Esito e Costo si potrà stimare il valore degli interventi ed avere elementi per orientare in forma mirata il processo decisionale.

Utilizzando il concetto di valore per confrontare le prestazioni cliniche, la tecnologia sanitaria, i centri clinici e la *performance* dei professionisti su base scientificamente e statisticamente oggettiva, orientando le risorse su quelli in grado di fornire i migliori risultati in termini di valore. Questi centri fungeranno a loro volta da punti di riferimento ("*benchmarking*") per gli altri Centri. Questo non è un approccio teorico, incapace di uscire dalle lavagne nere delle *School of Business*. Anzi, esso è al momento applicata con grande successo da prestigiose istituzioni sanitarie sia negli USA che in Europa.

Rendendo pubblici i risultati di esito e di costo, in modo da assicurare la trasparenza del sistema e la informazione dell'utente

Utilizzando il concetto di valore come parametro di confronto tra aree e Regioni Uno dei problemi che saltano all'occhio immediatamente è la grande differenza tra le Regioni nel livello di efficienza. La proposta che FiD mette sul tavolo è semplicemente quella di adattare le buone pratiche delle Regioni più virtuose (per esempio Lombardia, Umbria ed Emilia Romagna) a tutte le altre. Questo comporterebbe una riduzione importante della spesa delle altre Regioni.

Eseguendo uno stretto *benchmarking* sugli acquisti effettuati dalle varie realtà. Riteniamo che tramite operazioni di *benchmarking* si possa raggiungere una standardizzazione, razionalizzazione degli acquisti che potrebbe portare ad una ulteriore riduzione della spesa corrente, ipotizzando una riduzione percentuale del 20% (lo standard in progetti aziendali di accentramento degli acquisti a livello di Gruppo) applicata sulla base di costo diversa da stipendi e mantenimento degli edifici. Il risparmio è conseguibile attraverso l'acquisizione di lotti di maggiori dimensioni per la standardizzazione della domanda e una leva maggiore delle economie di scala. L'altro elemento di risparmio sarebbe costituito, è ovvio, dall'eliminazione di clientele su base territoriale, che oggi fanno sì che lo stesso catetere costi in una regione tre volte di più che non in un'altra

Riducendo l'influenza politica nelle scelte. La politica ha il compito di indicare gli indirizzi strategici e definire le risorse, ma non quello di gestire le Aziende Ospedaliere e sanitarie, scegliere i primari ed il management aziendale. I direttori delle Aziende Ospedaliere vanno scelti sulla base del loro curriculum confermati/cambiati in base alla loro capacità di creare valore per il paziente,

l'Azienda ed il sistema. Al paziente interessa che l'Ospedale funzioni bene, non che il partito politico governa l'Ospedale. L'assenza di ingerenze politiche e di conflitti di interesse va estesa a tutti i livelli, incluse le nomine dei Direttori Generali/Sanitari/Amministrativi e dei Primari. La scelta dei Direttori Generali dovrebbe avvenire sulla base delle capacità, merito ed esperienza, indipendentemente dal gradimento politico regionale e meglio se da commissioni che includano esperti esterni, la cui assenza di conflitto di interesse deve essere acclarata preventivamente.

Valorizzando i professionisti della salute quindi utilizzando il valore come parametro di valutazione promozione e retribuzione del merito di medici ed infermieri. Il merito va individuato, proposto come esempio e premiato a livello economico e di carriera. Si deve invertire l'attuale tendenza all'appiattimento delle carriere favorita da un approccio sindacalizzato, invece che professionalizzante. Anzi, si deve favorire la progressiva assunzione di maggiori responsabilità da parte dei migliori professionisti medici e del comparto

Ridando il governo clinico ai clinici. Si deve invertire la attuale tendenza a minimizzare il ruolo del medico nel governo clinico in Ospedale. Questo non può essere affidato ad una classe di amministratori pavidetti ed avulsi dalla quotidiana realtà dei bisogni e delle soluzioni cliniche e scelti secondo logiche politiche.

Valorizzando la rete dei medici di medicina generale. Vero fulcro della prevenzione e della gestione domiciliare della salute, potrebbe assumere un ruolo importante anche nella misurazione e rilevazione degli *outcomes* dei pazienti contribuendo in modo essenziale alla *governance* del sistema. Si deve passare dalla centralità dell'Ospedale alla centralità della medicina di famiglia, che rappresenta la rete delle cure primarie; si deve promuovere un rapido ampliamento della medicina di gruppo con associazioni anche con pediatria di famiglia.

Razionalizzando l'offerta sanitaria tramite modelli a rete regionali e inter-regionali che evitino le duplicazioni ed aumentino la sicurezza nella gestione di alcune patologie critiche, razionalizzino le strutture sul territorio tramite anche l'accorpamento di quelle marginali. Questo approccio dovrebbe essere esteso anche a distretti, ospedali, e ASL, strutture per le quali è evidente la necessità di una redistribuzione equa sul territorio, dimensionamento su criteri scientifici e di efficienza, e non di campanile, priorità alla qualità del sistema

Intervenendo sull'architettura del sistema. Vi sono vantaggi nel federalismo sanitario e l'autonomia delle Regioni va tutelata, tuttavia la capacità di indirizzo e controllo del Ministero va ampliata, in modo da aumentare la governabilità del sistema. L'autonomia regionale in materia sanitaria dovrebbe essere concessa in modo progressivo sulla base dei risultati gestionali: a maggior capacità di generare valore, maggiore autonomia.

Investendo sulla informatizzazione della sanità riducendo l'enorme divario attualmente presente con i paesi più avanzati. Una completa informatizzazione sanitaria, non solo consentirà la raccolta automatica dei dati di esito clinico e dei costi, ma anche una maggior sicurezza clinica, ed eviterà la duplicazione degli esami. La disponibilità della cartella clinica *on line*, ad esempio, riduce significativamente i tempi di presa in carico di un paziente ad es. al pronto soccorso e minimizza i rischi di errore per incompleta informazione. Inoltre rende possibile la circolazione dell'informazione. Inoltre l'allestimento di una rete informatica a livello regionale e sovraregionale è elemento fondamentale e propedeutico per applicare correttamente i principi di gestione meritocratica ed orientata al valore aggiunto per il paziente, che costituiscono parte integrante della

proposta FiD.

Spingendo su prevenzione e campagne per migliorare gli stili di vita. E' l'approccio piu' importate. Sempre invocato, mai realmente perseguito. Specifiche campagne e politiche dovrebbero essere emanate dal Ministero della Salute e dall' Istituto Superiore di Sanita', e la loro applicazione regionale dovrebbe essere attentamente monitorata.

Valorizzando il rapporto con le universita' ed i centri di ricerca biomedica. Dietro ogni atto medico vi e' una valore formativo e di ricerca. Una enorme massa di dati osservazionali vengono generati ogni giorno negli ospedali ed ambulatori pubblici italiani, ma il nostro sistema, per una serie di veti e gelosie ed arretratezza tecnologica rinuncia ad incassarne il valore aggiunto in termini di generazione e trasmissione di conoscenza. Vi sono grandi ospedali che non hanno alcuna valenza sul lato formativo e di ricerca. Questo e' un enorme spreco, con una impatto negativo sia economico che sulla sicurezza e sostenibilita' delle cure.