

Renato Balduzzi parla per la prima volta da ex ministro della Salute: «Nessuna amarezza»

«Ho seminato, ora il raccolto»

«La spending non è stata la trovata di Monti e mia: basta col sottobosco»

Professor Balduzzi, dove c'eravamo lasciati?
Alla compartecipazione

E dove ci ritroviamo?
Allo stesso punto. Perché quello della compartecipazione è un tema che va affrontato ma che è molto difficile da affrontare. Ero riuscito a farlo studiare e a proporlo in occasioni di studio e convegni, ma come atti istituzionali eravamo rimasti ancora indietro.

E ora lo sta rilanciando con una proposta di legge...

Siamo sempre lì: tutti siamo d'accordo sul fatto che il sistema dei ticket è iniquo, disomogeneo e opaco e che dobbiamo trovare un meccanismo equo, trasparente e omogeneo o almeno un po' più equo, un po' più trasparente e un po' più omogeneo. Lo dobbiamo fare perché la compartecipazione è uno degli elementi che rendono sostenibile il Ssn. L'elemento di base è la fiducia, perché un sistema è sostenibile quando c'è fiducia. Ma la fiducia è composta da tante cose. Un altro elemento è la capacità di tenere sotto controllo gli equilibri finanziari. La spending review

in sanità non è stata la trovata estiva di Monti e Balduzzi, ma qualcosa che corrisponde alla normalità per tenere sotto controllo un sistema che per sua natura va fuori controllo perché la sanità è ramificata, è un bosco, dove però è possibile mettere un po' d'ordine, eliminando il più possibile le aree di sottobosco.

Ma cos'è e come dev'essere la spending review?

La spending review è quella che abbiamo fatto e disegnato tra spending e riforme. Un processo in cui, accanto al regolamento sugli standard ospedalieri che prima o poi arriverà, all'h24, noi diamo gli strumenti alle Regioni e alle aziende non solo che siano idonei a tenere sotto controllo i fattori di produzione - che chiamerei più semplicemente la capacità di assistenza - ma che siano anche tali da non portare a una riduzione dei servizi. Cioè la formula della spending: riduzione della spesa a invarianza dei servizi. Non abbiamo solo ridotto il finanziamento, senza togliere i servizi: abbiamo dato alle aziende gli strumenti per risparmiare. L'ottimo sarebbe

che se un'azienda sanitaria risparmi, possa reinvestire in sanità. Non potevamo permettercelo nel 2012, è auspicabile che si faccia ora, visto che ci sono già effetti positivi di quella manovra, tanto che è stato possibile sterilizzare i 2 miliardi di ticket.

Ticket, h24, ospedali: riforme rimaste sulla carta, però. Sassolini da togliersi dalle scarpe? Un po' di amaro in bocca le è rimasto?

Sinceramente no. Ho sempre saputo come funziona il processo di cambiamento, soprattutto in sanità: prima si crea una certa acquisizione culturale su alcuni cambiamenti, poi il passo successivo è far diventare legge questa consapevolezza. Dopo questi passaggi ce n'è un altro, che è quello di attuare la legge. Ma non finisce neanche qui: una volta che hai attuato la legge, devi monitorare quello che hai fatto e valutarlo. E così si avranno nuove acquisizioni culturali, che rimetteranno in moto il circolo. Ecco, non avevo alcun dubbio che col Governo Monti potevo arrivare al secondo passaggio ed eventualmente per

alcune cose cominciare il terzo, ma avevo la consapevolezza che non avremmo avuto il tempo di monitorare e valutare quello che avevamo prodotto. L'importante è acquisire, e far acquisire, alcune valutazioni culturali e strategiche.

Ma adesso, cosa pensa: chi ha frenato? le Regioni, i sindacati, i partiti ...

Siamo in anni in cui è molto difficile fare riforme importanti, viviamo anni di grande sofferenza. Non c'è qualcuno che frena per il gusto di frenare. È chiaro che cercavo di mettermi dal punto di vista dei miei interlocutori. Le Regioni, a esempio, sono chiamate a fare cose grandi e importanti: mantenere il livello dei servizi con meno risorse, perdere alcune abitudini, così come i ministeri del resto. Ciò detto, la consapevolezza che queste cose non sono veloci come uno le vorrebbe, ripeto, noi l'avevamo già.

Intanto adesso, fine 2013, il Patto è di nuovo allo studio, si ricomincia da lì. Da dove c'eravamo lasciati.

Certo, ma con un grado superiore di acquisizione culturale e di consolidamento normati-

«La spending review in sanità non è stata la trovata estiva di Monti e Balduzzi, serve per tenere sotto controllo un sistema che per sua natura va fuori controllo perché la sanità è ramificata, è un bosco, vanno eliminate il più possibile le aree di sottobosco»

Come giudica la decisione di evitare altri tagli alla sanità?

Absolutamente in modo positivo. Con la legge di stabilità dell'anno scorso avevo detto: mai più tagli. Mi avevano chiesto 2 miliardi, li avevamo ridotti a 600 milioni. Ma, ottenuto questo, dobbiamo attuare i provvedimenti che hanno portato al contenimento delle risorse. Altrimenti tutto resta solo sulla carta.

Gli ospedali piccoli vanno tagliati, ridotti, riconvertiti? Insomma, vanno o no tolti di mezzo?

La scelta della spending review secondo me resta quella più saggia. Non mettere in modo generalizzato un tetto numerico, che sarebbe arbitrario: sotto gli 80 posti letto, sopra i 90... Si deve agire sui macronumeri: quindi, tasso di ospedalizzazione, posti letto, dare alle Regioni degli standard e strumenti per farli rispettare. Può esserci l'ospedale piccolo che serve. Io ne ho visti. Come ho visto ospedali inutili. Almeno nel modo in cui sono organizzati. Questo dovrebbe essere risolto in futuro dall'applicazio-

vo. C'è un lavoro fatto, un assestamento. Non solo con l'h24 o l'intramoenia consolidata, o con il nuovo sistema per scegliere i primari, volto a privilegiare la competenza e non l'affiliazione. Ora è il momento dell'attuazione, anzi di 21 attuazioni. Ci vuole una grande capacità di governo, sapendo che è più facile governare dal centro se hai una leva di risorse finanziarie importanti. Se non hai risorse il tuo governo dovrà essere più incentrato sulla persuasione, perché come premio non hai niente da dare.

VIII FORUM MERIDIANO SANITÀ DI AMBROSETTI HOUSE

Nuovi modelli al servizio della gestione

Fare sempre meglio con meno: minore sforzo umano, minori attrezzature, minor tempo e spazio, avvicinandosi progressivamente ai desiderata dei pazienti. È l'approccio "lean management": un nuovo strumento, insieme all'"health pathway design", per ottimizzare la gestione dei sistemi sanitari.

L'VIII Forum Meridiano Sanità di Ambrosetti House, organizzato il 5 novembre a Roma, mette queste due soluzioni gestionali tra le frecce all'arco dei "sistemi sanitari in tempo di crisi", tema cui dedica l'appuntamento annuale focalizzato su "Prevenzione, innovazione e sostenibilità". Al centro del forum, le dinamiche della spesa sanitaria negli ultimi dieci anni e in quest'ultimo quinquennio in particolare; le criticità e le prospettive della governance sanitaria in Italia; il ruolo della prevenzione e la sostenibilità; l'industria farmaceutica come asset importante per contribuire alla ripresa della crescita economica e della competitività della manifattura italiana; la prospettiva delle Regioni sul doppio fronte della politica sanitaria e industriale; il nuovo Patto per la salute e l'Agenda della sanità per l'Italia.

«Le scelte di oggi della politica sanitaria, economica e industriale - spiegano gli organizzatori del Forum - avranno un impatto decisivo sul futuro del settore, che fino a oggi ha dato un contributo importante allo sviluppo scientifico e tecnologico e alla crescita economica e industriale del Paese. Tuttavia il settore e il sistema sanitario devono diventare più efficienti e competitivi, per essere più attrattivi oltre i confini nazionali».

Dai nuovi strumenti di gestione può arrivare un grande contributo, in questo senso.

Il "lean management". È una metodologia volta a identificare opportunità di miglioramento continuo attraverso l'eliminazione di attività - all'interno di un processo - che non generano valore aggiunto per il cliente. Cinque i principi-car-

Gli otto tipi di sprechi individuati dal «lean management»

<p>1 Lavorazioni superflue</p> <ul style="list-style-type: none"> Duplicazione di attività Raccolta e organizzazione dati non utilizzati Autorizzazioni superflue 	<p>5 Trasporto superfluo dei materiali</p> <ul style="list-style-type: none"> Scambio di documenti e strumenti tra risorse/reparti Attesa di materiale sterile, pulizia sala operatoria ecc. Movimento campioni da analizzare Movimento di pazienti per analisi e trattamenti
<p>2 Rilavorazioni per via di errori nei documenti</p> <ul style="list-style-type: none"> Correzioni errori nei trattamenti dei documenti Trascrizione dati (es. da referti a cartella clinica) Informazioni incomplete date al processo successivo Ripetizione di procedure mediche e infermieristiche 	<p>6 Tempi di attesa eccessivamente lunghi</p> <ul style="list-style-type: none"> Attese di lavorazione dovute ad approvazioni rilasciate da altro ente Pazienti in attesa (posti letto, analisi, Ps, dimissioni ecc.) Medici ed équipe in attesa per cambio paziente
<p>3 Sovrapproduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> Report e info inviati con anticipo e rischio obsolescenza Indagini diagnostiche non necessarie Lotti di analisi/visite/referti che allungano i tempi e generano code 	<p>7 Scarsa gestione del magazzino</p> <ul style="list-style-type: none"> Magazzini di materiale deperibile e medicinali ingombranti con rischio obsolescenza Pratiche iniziate ma non concluse, trascrizione da fare "Magazzino di pazienti" in degenza in attesa di cure
<p>4 Trasporto superfluo di persone</p> <ul style="list-style-type: none"> Organizzazione non ottimale dei layout Spostamento tra reparti e pazienti Spostamenti verso strumenti di lavoro e pazienti Spostamenti per la ricerca dei medici e dei pazienti 	<p>8 Competenza mal impiegata</p> <ul style="list-style-type: none"> Persone assegnate alla funzione sbagliata Competenze "pregiate" impegnate in attività non a valore (medici che svolgono attività infermieristiche, archivio documenti, richiesta e sollecito informazioni)

Fonte: rielaborazione The European House - Ambrosetti su fonti varie, 2013

dine: identificazione del valore dal punto di vista del cliente, analisi e mappatura del flusso di valore; sviluppo di un flusso che accompagna il cliente a ogni tappa del processo; utilizzo di tecniche "pull"; perfezionamento continuo del processo. In sanità, tutto ciò che serve per trattare il paziente (che corrisponde al "cliente") ha valore aggiunto; tutto il resto è spreco. Si pensi a esempio agli spostamenti superflui di malati e attrezzature, all'accumulo di scorte non necessarie, al movimento di

personale e di informazioni (con eventuali ritardi nella diagnosi e nel trattamento), alla ripetizione di test e analisi.

Sono otto gli sprechi individuati dalla letteratura sul lean thinking all'interno delle organizzazioni sanitarie (v. tabella): lavorazioni superflue; rilavorazioni per via di errori nei documenti; sovrapproduzione; trasporto superfluo di persone; trasporto superfluo di materiali o merci; tempi di attesa troppo lunghi; scarsa gestione del magazzino; competenze male

impiegate. Altro pilastro su cui si basa il lean thinking - alla cui applicazione ha lavorato fin dal 2007 l'Ospedale Santa Maria Annunziata di Firenze - è l'eliminazione delle rigidità organizzative, con il passaggio a una logica di flusso che presuppone l'esistenza di un team multidisciplinare impegnato sul processo completo: ogni membro del team può avere accesso, in qualsiasi momento, alle informazioni sul paziente e lo segue dal ricovero alla dimissione. I benefici? Più qua-

lità e sicurezza, meno errori e quindi una migliore assistenza al paziente; attività più rapide e con migliori risultati; aumento della produttività; ambiente di lavoro con procedure chiare e standardizzate, che creano le basi per un miglioramento costante.

L'"health pathway design" (Hpd). Se fino a oggi ha prevalso una visione segmentata dei costi, questo modello attua una rivoluzione copernicana: a partire da un percorso diagnostico-terapeutico, si arriva alla visione integrata del paziente e del suo bisogno di salute, organizzando l'erogazione dei servizi e delle prestazioni in modo da massimizzare il valore per l'utente. L'Hpd massimizza quindi la costo-efficacia dell'intero percorso e non della singola tecnologia o prestazione. Nella logica di questo modello, il finanziamento della sanità si basa sul costo del trattamento nel suo complesso e non sulla scomposizione delle sue prestazioni. Chi finanzia non entra nel merito dell'organizzazione del percorso, responsabilità demandata invece a chi lo guida (owner), che sarà invece incentivato a selezionare le soluzioni organizzative e tecnologiche maggiormente costo-eficaci. Come è stato fatto dall'Asl Cuneo 2 di Alba-Bra della Regione Piemonte, per il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale dei pazienti diabetici.

«Poiché tutte le misure di contenimento dei costi, basate sulla visione parcellizzata del paziente e dei suoi bisogni, non hanno a oggi conseguito gli effetti auspicati - si legge al capitolo V del Report di Meridiano Sanità - l'approccio basato sul valore per il paziente e la visione integrata del percorso appare particolarmente interessante, nella prospettiva di garantire sostenibilità di sistema ed equità di accesso alle cure (anche innovative) ai pazienti».

B.Gob.

5-11 novembre 2013



Didascalìa

ne del regolamento degli standard e dagli esiti. Le due cose insieme fanno sì che nessuno abbia più alibi.

Però ora non si può perdere altro tempo, per il Ssn sarebbe la fine.

L'attuazione delle misure strutturali, le razionalizzazioni insieme di territorio e ospedale, vanno fatte. Devono camminare insieme perché una parte delle risorse della ristrutturazione ospedaliera servirà al territorio. Poi va affrontata la questione della compartecipazione, come ho detto. L'out of

pocket è fatto di acquisti diretti e si dovrà mettere ordine in tutta la partita dei fondi integrativi non sostitutivi. L'out of pocket è fatto anche di sanità a basso costo, e questo va capito: se col ticket conviene andare nella sanità a basso costo, si perdono risorse perché la sanità pubblica deve comunque di-

segnare e assicurare l'organizzazione dei servizi. E già sta succedendo. Perché il sistema possa essere in equilibrio in prospettiva non va razionalizzata solo la spesa, ma anche l'entrata, dunque tutta la parti-

ta dell'out of pocket. Ecco perché avevo cominciato a parlare di franchigia.

Il rischio però è che a pagare siano i soliti noti ...

Certo, c'è il problema della fedeltà fiscale e di avere indicatori della situazione economica affidabili. Adesso che l'Isee c'è, ciò è possibile. Un anno fa, senza un Isee affidabile ero il primo io a dire che non era possibile.

Un ricordo positivo dell'avventura al Governo.

La cosa che forse mi ha dato più incoraggiamento è rima-

sta un po' sottotraccia: il viaggio che ho fatto due volte nella cosiddetta Terra dei fuochi. Un'esperienza preziosa, la possibilità di condividere dati e situazioni complesse con chi sta lì, a partire dai medici per l'ambiente, e che sa qualcosa in più dei freddi numeri. Un percorso da non interrompere.

E un ricordo negativo?

La vicenda delle staminali: lì misuri l'impotenza di chi ha responsabilità pubbliche quando scatta un'ingiustificata ondata mediatica che dice "bisogna fare così". Io questa cosa l'avevo già vissuta in un altro ruolo nel 1998 col caso Di Bella. In un primo momento alcuni scienziati non avevano capito il senso del mio operato, che non era di portare avanti quel "metodo", ma di dire qualcosa quando questa onda mediatica assolutamente incongrua rischiava di travolgere tutto. Mi ha ferito perché mi ha dato il senso della difficoltà di comunicare un intendimento di politica sanitaria. Cosa vuoi dire alle famiglie? Da un lato c'erano gli scienziati con le loro ragioni, dall'altro i magistrati, sollecitati da queste si-

«Sapevo che col Governo Monti non avremmo avuto il tempo di monitorare e valutare quello che avevamo prodotto: è stato gettato il seme del cambiamento. Bene nessun taglio nel 2014, anche grazie a noi. Ma ora non è più tempo di alibi per nessuno»

tuazioni. Chi deve governare è davanti a chi cerca di speculare, di trarre profitto anche elettorale, politico. È andata bene che alla Camera si sono rimesse a posto le cose.

Posso dirne due che sono andate male? Le bibite senza zucchero con tanto di tassa e la liberalizzazione delle farmacie...

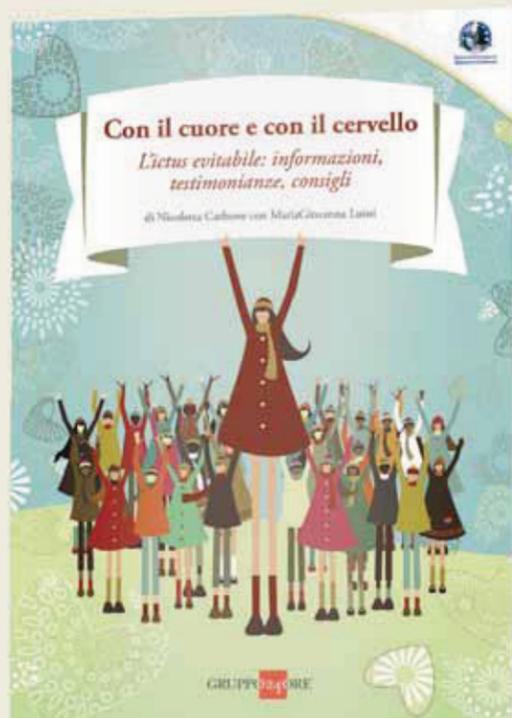
Abbiamo comunque messo un po' di ossigeno nel mondo chiuso delle farmacie. Ma non le annovererei tra i fallimenti. Non posso dire che complessivamente il sistema di distribu-

zione del farmaco sia problematico in Italia: va migliorato, ma non è problematico. La tassa sulle bevande zuccherate in fondo, poi, era una proposta di messaggio alle famiglie: dobbiamo preoccuparci di ciò che bevono i nostri figli. Ma di fatto, anche per come è andata, è come se avessimo fatto una campagna promozionale senza spendere niente. Il messaggio è stato dato e il ministero della Salute è stato lodato a livello internazionale. Piuttosto, ne ricorderei un'altra...

Quale?

Sono stato battuto sulla questione del Prontuario farmaceutico e delle indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate, per introdurre elementi di controllo e razionalizzazione ed evitare comportamenti opportunistici. Sono stato battuto sul momento, ma non ho amarezza. Tutti i fatti successivi, dalla posizione dell'Antitrust a quel che sta succedendo sul caso Lucentis fino all'Aifa che ha preso atto di dover riconsiderare quel tipo di valutazione, è un conforto che ha dato ragione alla nostra posizione e non a chi ha bocciato la nostra proposta. (r.tu.)

I LIBRI DE IL SOLE 24 ORE SANITÀ



CON IL CUORE E CON IL CERVELLO

di N. Carbone, M.G. Luini

L'ictus è un trauma gravissimo, una vera e propria bomba gettata nella vita di una persona e della sua famiglia. Gli anni di ricerca hanno portato oggi a una migliore conoscenza di quali decisioni aiutano a rischiare meno e, di conseguenza, a una più efficace prevenzione, oltre che a più potenti strumenti di cura e di riabilitazione per chi è stato colpito.

Nicoletta Carbone, insieme al medico scrittore MariaGiovanna Luini, ci racconta appunto la prevenzione, le terapie e la riabilitazione, con parole facili, grazie anche al contributo di specialisti che si dedicano alla ricerca e alla cura. Accanto a loro hanno voluto offrire la propria testimonianza scrittori, attori, sportivi, cantanti. Che abbiano o no incontrato l'ictus nella storia personale, parlano di salute e delle abitudini di vita che favoriscono, ciascuno del suo singolare punto di vista, con il tono lieve, mai leggero di chi racconta se stesso.

Nicoletta Carbone, giornalista di Radio24, autrice e, dal 2005, conduttrice del programma "Essere e Benessere". Da sempre si occupa di divulgazione scientifica, salute e medicina.

MariaGiovanna Luini, medico scrittore e comunicatore scientifico all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. Nel 2012, con Umberto Veronesi, ha pubblicato "Siete liberi" per Salani e curato "Longevità", di Umberto Veronesi per Bollati Boringhieri. È autrice di romanzi e ha un blog molto seguito sul sito www.mariagiovannaluini.it.

Pagg. 224 – € 25,00

Il prodotto è disponibile anche nelle librerie professionali.

Trova quella più vicina all'indirizzo www.librerie.ilssole24ore.com

GRUPPO 24 ORE

BUONO D'ORDINE

18754

CODICE CAMPAGNA

Sì, desidero acquistare il volume:
CON IL CUORE E CON IL CERVELLO
(cod. 8198) a € 25,00

Importo fiscalmente deducibile in quanto strumento professionale (artt. 54-56 del nuovo TUIR)

COME ACQUISTARE

CON BOLLETTINO POSTALE*

Allego al presente Buono d'Ordine la fotocopia del versamento sul C/C Postale n. 31482201 intestato a Il Sole 24 ORE S.p.A.
IMPORTANTE: indicare sempre sul bollettino la causale del versamento.

CON CONTRASSEGNO*

Al momento di ricevere la merce

*In entrambi i casi inviare il coupon scegliendo la seguente opzione

VIA FAX Inviare il coupon compilato al numero **02 06 30225402**

VIA MAIL Il coupon compilato può essere inviato in PDF anche all'indirizzo: fax.5402@ilssole24ore.com

ON LINE All'indirizzo www.shopping24.it

Servizio Clienti Libri: tel. **02 06 3022.5680** - e mail: servizioclienti.libri@ilssole24ore.com

DATI ANAGRAFICI

COGNOME NOME _____

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

CAP _____

CITTÀ _____

PROV. _____

TELEFONO _____

CELLULARE _____

E-MAIL _____

PARTITA IVA _____

**ATTENZIONE!
CAMPI OBBLIGATORI**

CODICE FISCALE _____

Chiave contrattuale: la sottoscrizione dell'offerta dà diritto a ricevere offerte di prodotti e servizi di Gruppo 24 Ore. Se non desidera riceverle, bari la casella qui accanto. **Informative su D.Lgs. 194/102:** Il Sole 24 ORE S.p.A. Titolare del trattamento, raccoglie presso di Lei e tratta, con modalità anche automatizzate concesse ai fini, i dati personali il cui conferimento è facoltativo ma serve per conferire i servizi indicati e, se ha espresso la relativa opzione, per aggiornarla su iniziative ed offerte del Gruppo. **Per esercitare i diritti dell'art. 7 D.Lgs. 194/102 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) rivolgersi al Responsabile del trattamento, che è il Direttore Generale dell'Ente Professionale presso Il Sole 24 ORE S.p.A. - Database Marketing Via Carlo Pisacane 1, 20099 - Pavia (MI). L'elenco completo ed aggiornato di tutti i Responsabili del trattamento è disponibile presso l'Ufficio Privacy al medesimo indirizzo. I dati potranno essere trattati da incaricati preposti agli uffici, al marketing, all'amministrazione e al servizio clienti e potranno essere comunicati alle Società del Gruppo per le medesime finalità della raccolta e a società esterne che svolgono attività connesse all'evacuazione dell'ordine e all'eventuale invio di materiale promozionale. **Consensi:** Con il conferimento dell'indirizzo e-mail e del numero di telefono (ad tutta facoltativa) esprime il Suo specifico consenso all'utilizzo di dati strumenti per l'invio di informazioni commerciali.**

GRUPPO 24 ORE