

FORUM NAZIONALE

Ferruccio Fazio
ministro della Salute

**Obiettivi:
efficacia
e appropriatezza**



Servizio a pagina 6

Forum
con
Ferruccio
Fazio
ministro
della
Salute

Fazio, ospite del QdS per il 2086° forum con i Numeri Uno

**Obiettivi: efficacia
ed appropriatezza**

Qualità ed economicità base dell'organizzazione sanitaria



Ferruccio Fazio

Quali sono i parametri che le regioni devono rispettare per un'efficace gestione della sanità?

“Una buona funzionalità della sanità regionale deve rispettare dei parametri economici di appropriatezza e di efficacia, a questo fine sono predisposti dei tavoli di monitoraggio. Se rileviamo il conseguimento degli obiettivi, la Regione virtuosa riceverà una premialità del 3%. Se invece non vengono conseguiti gli obiettivi prefissati, la regione inadempiente, d'intesa con il Governo ed in particolare con il ministero dell'Economia e della Salute, dovrà predisporre un piano di rientro dal deficit. I piani di rientro vengono verificati successivamente dai tavoli di monitoraggio e verificate le cause che hanno determinato lo sfioramento economico, esse sono generalmente di tipo strutturale.

Voglio ricordare che le Regioni con una sanità più efficiente sono quelle che a suo tempo si sono dotate di un percorso territorio-ospedale e di una rete ospedale-territorio efficace ed efficiente. Se la Regione, dopo aver disposto il piano di rientro, non riesce a recuperare il deficit e non dimostra di porre in essere tutti i meccanismi idonei ad andare in una direzione virtuosa c'è un'ulteriore diffida, a seguito della quale, la regione può essere commissariata.

Viene nominato, secondo il nuovo patto sulla salute, un commissario dal presidente della Regione, possono essere nominati anche dei sub commissari ad acta. A questo punto prosegue il piano di rientro con il presidente che a questo punto è commissario e quindi direttamente controllato dal governo”.

Quali sono le voci di spesa più importanti che avete verificato?

“Uno dei motivi importanti di spesa riguarda l'eccessivo numero di ricoveri in ospedale, ad esempio per i pazienti cronici. Un altro motivo di spesa è una gestione non centralizzata e non efficiente nell'acquisizione di beni e servizi. I beni e servizi non devono essere acquisiti dalle singole Asl ma devono avere una gestione centralizzata basata su una serie di standard.

Un terzo aspetto riguarda il personale sanitario. Vi sono Regioni che hanno personale troppo costoso, soprattutto dal punto di vista dei fondi integrativi, e quindi sia come numero sia come trattamento economico del personale. Tutto questo attualmente deve essere sotteso da un sistema di contabilità centralizzato efficace ed efficiente che garantisca la certezza dei conti”.

Quando le Regioni non ottemperano agli impegni presi nei piani di rientro sono previste delle sanzioni?

“Ci sono una serie di penalità che vanno a carico dei cittadini, però nella definizione di federalismo fiscale noi riteniamo che debba essere approvato un concetto di fallimento politico per la Regione che non riesce a gestire una sanità in modo efficiente: il governatore o il politico responsabile non è più rieleggibile”.

La cosa strana è che tutti i direttori generali delle Asl e delle Aziende ospedaliere anche quando sfiorano restano al loro posto. Questa è una stranezza che accomuna tutte le Regioni d'Italia. Che ne pensa?

“Il meccanismo è certamente quello di razionalizzare le Aziende ospedaliere, i distretti, sia da un punto di vista numerico sia dei comportamenti.

E' essenziale capire quali sono i comportamenti delle regioni, delle Asl e delle Aziende ospedaliere da un punto di vista della appropriatezza. Questo governo, da circa un mese e mezzo, ha pubblicato nel sito del ministero della Salute, i dati relativi a 34 indicatori di appropriatezza per tutte le Regioni, le Asl e le Aziende ospedaliere del territorio nazionale.

Quindi ci avviamo verso un sistema di controllo tale che sarà più difficile confermare un direttore di Asl se questa è governata in modo poco appropriato”.

Quali sono le Regioni più virtuose in sanità e quali invece oppongono più resistenza?

“C'è un gruppo di Regioni quali la Lombardia, l'Emilia Romagna, il Veneto che vanno bene, fanno d'esempio. Pertanto, ci sono Regioni che rispettano i parametri e Regioni oggetto di piano di rientro. Attualmente il Lazio, la Campania, la



Calabria e il Molise, l'Abruzzo e la Sicilia sono regioni commissariate. Tra queste, la Sicilia e l'Abruzzo in questo momento stanno invertendo la tendenza. In Calabria, Campania, Lazio ed il Molise, dove sono avvenute le ultime resistenze, si è compresa la necessità di un'inversione di rotta".

Il prof. Ferruccio Fazio, nato a Garessio (Cuneo) il 7 agosto 1944, è il ministro della Salute nel IV Governo Berlusconi, dopo l'entrata in vigore il 13 dicembre 2009, n. 172, che istituisce nuovamente il ministero della Salute, scorporandolo dal ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali. Già vice ministro con ampie deleghe alla Salute nel ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali dal 21 maggio 2009 al 12 dicembre, nello stesso Governo ha svolto anche il ruolo di sottosegretario di Stato dal 12 maggio 2008. In particolare, dal 29 aprile 2009 presiede l'Unità di crisi contro la pandemia da nuovo virus A(H1N1).

Costi standard: il modello sono le Regioni virtuose o le migliori pratiche ospedaliere e ambulatoriali

È in corso al ministero la determinazione dei costi standard in sanità?

“Per la farmaceutica territoriale ospedaliera c’è già un lavoro per la definizione dei prezzi massimi che possono essere spesi per l’acquisizione dei farmaci. I costi standard dovranno rientrare, ed è scritto nella relazione del federalismo, nelle attribuzioni dei budget regionali ed essere secondo la previsione del federalismo, pesati al 100% non soltanto pesati dall’età media dei cittadini. Stiamo valutando due ipotesi per i costi standard. Nella versione più semplice vengono prese in considerazione uno o due regioni virtuose, nella versione più complessa potrebbero essere rilevanti gli indicatori di appropriatezza e le *best practices* ospedaliere e ambulatoriali.

Per costo standard intendiamo il costo inferiore per avere degli standard qualitativi soddisfacenti secondo criteri di efficienza ed efficacia”.

Per prestazione?

“Non necessariamente per prestazione, costi standard per gruppi di prestazioni o addirittura per spesa media regionale. Il costo standard ha dentro di sé il fatto di avere la bontà delle prestazioni erogate in modo ottimale e quindi dei parametri di appropriatezza nella valutazione delle prestazioni con il costo più basso, naturalmente con una qualità certificata. Il primo elemento è la qualità, a parità di qualità si ricerca il costo più basso”.

Farmaci generici, vendita ben al di sotto la media Ue

Sappiamo che tra le Regioni ci sono diversi parametri di consumo di alcuni farmaci. Come spiegare queste differenze?

“Anche questi sono dati che si trovano in rete sul sito del ministero, i diversi dati di appropriatezza della spesa nella farmaceutica territoriale”.

Nessuno ci sa spiegare perché l'indice di consumo di farmaci in Sicilia è di 5 punti superiore a quello della Toscana. Lei che ne pensa?

“Le motivazioni possono essere diverse, anzitutto una non efficienza dei proutuari regionali. Con la manovra di quest'anno abbiamo reso obbligatorio in tutte le Regioni



dei processi di ottimizzazione, sotto il profilo dell'appropriatezza, delle prescrizioni di farmaci di ampio uso e consumo da parte dei medici.

In Italia abbiamo calcolato che avremo un risparmio di circa 600 milioni di euro, una cifra importante.

Infine voglio sottolineare che in Italia abbiamo soltanto il 10% di farmaci generici a fronte del 40% di media europea.

Per questo motivo abbiamo introdotto nella manovra, con un emendamento depositato di recente, ovvero l'abbassamento del prezzo dei farmaci generici dando alle Regioni il ricavato.

Si stanno studiando infine degli incentivi, non soltanto di natura economica ma anche di qualità, per i medici a prescrivere più farmaci generici al fine di aumentare i volumi”.

I temi trattati

1. Spesa regionale
2. Costi standard
3. Spesa farmaceutica
4. Ricerca

Il Forum è anche online all'indirizzo www.quotidianodisicilia.it

Il 50% della ricerca è a carico delle Regioni

Quali sono i livelli di ricerca nella sanità?

“Fino a un anno fa la ricerca scientifica non era un’attività istituzionale del Servizio sanitario nazionale, da quest’anno la Conferenza Stato Regioni ha dato la disponibilità a finanziare la ricerca.

Ci siamo dotati di un sistema di valutazione assolutamente trasparente, che proviene dagli Stati Uniti, e le Regioni hanno dato disponibilità a finanziare per il 50% la ricerca clinica e sanitaria, ad esclusione di quella di base, che viene approvata e finanziata. Da quest’anno, la ricerca nelle Regioni che collaborano con noi, si è resa di fatto istituzionale.

Si è appena concluso un nostro bando di 100 milioni di euro rivolto a tutte le Unità Operative regionali”.

Nel vostro sito arrivano da tutte le Regioni i dati che pubblicate?

“Per quanto attiene i dati dell’assistenza ospedaliera, i dati Sdo, sono presenti da dieci anni, con l’informatizzazione i dati arriveranno più velocemente rispetto al passato. Tra un anno avremo i dati ogni tre mesi, praticamente i dati di dimissione



ospedaliera i Sdo. Viceversa per quanto attiene ai dati dell’assistenza territoriale, 118 e specialistica ambulatoriale, li abbiamo attivati da quasi un anno e sono in fase di atti-

vazione. Da tre anni circa abbiamo attivato i dati della farmaceutica territoriale, stanno cominciando ad arrivare con una certa regolarità”.