

medicimanagerfamosi

Intervista
al **Ministro**
della **Salute**
Ferruccio Fazio





di
CORRADO
DE ROSSI RE

LA SFIDA PIÙ ARDUA SI GIOCHERÀ SUL TERRITORIO

Tra la Conferenza dei Ministri della Salute a Budapest e i mille quotidiani impegni istituzionali riusciamo a strappare al [Ministro della Salute](#), [Ferruccio Fazio](#), un po' del suo tempo per un'intervista alla vigilia della sua partecipazione al Congresso Simm. Chi pensava che il [Ministero della Salute](#), nonostante la sua recente ricostituzione, fosse diventato un dicastero troppo stretto tra Economia e Regioni probabilmente si dovrà ricredere. Fazio ha non soltanto idee molto chiare ma anche la necessaria esperienza e caparbietà per guidare un'istituzione che oggi come non mai è chiamata a tutelare l'integrità e l'unitarietà del Servizio sanitario nazionale. Una partita molto difficile che giocherà le sue mosse sul terreno impervio e assai complesso dell'Assistenza Primaria sul territorio.



LA SFIDA PIÙ ARDUA SI GIOCHERÀ SUL TERRITORIO

cioè circa 5,5 miliardi. La popolazione fortunatamente vive sempre più a lungo e questo significa un aumento progressivo delle patologie croniche, che vanno prevenute con corretti stili di vita sin dalla giovinezza (prevenzione primaria), con screening preventivi per le categorie a rischio (prevenzione secondaria) e con la cura dei cronici per prevenire ricadute acute (prevenzione terziaria).

La Sanità territoriale e l'integrazione ospedale-territorio è fondamentale perché le malattie croniche vanno curate sul territorio, salvo brevi ricoveri nei casi acuti, sia per migliorare la qualità dell'assistenza (a casa si sta meglio che in ospedale), sia per garantire la sostenibilità economica della sanità nel futuro.

Tutti i rapporti indipendenti degli ultimi anni, ultimo in ordine di tempo l'Osservasalute 2010, continuano a lanciare allarmi sempre più pressanti sulla difficile situazione della sanità del Sud Italia. Attraverso quali meccanismi o azioni pensa che il federalismo sanitario non sia considerato una "via senza ritorno"? Riuscirà il Governo (in sinergia con le Regioni), pur tra mille problemi e differenze a tenere unito questo Servizio sanitario na-

Sig. Ministro, poche settimane fa Lei ha predisposto un atto di indirizzo con il quale ha messo nero su bianco le sei priorità di azione del Suo Dicastero per quest'anno. Tra queste le prime tre appaiono come delle vere e proprie sfide titaniche: la definizione dei Costi Standard, la Prevenzione e il potenziamento delle Cure Primarie e della Sanità del territorio. Attraverso quali azioni intende perseguire la realizzazione e il potenziamento di questi temi e settori così strategici?

Il meccanismo di definizione dei costi standard è stato approvato nel decreto sul federalismo fiscale regionale varato dal Governo il 31 marzo scorso con l'accordo delle Regioni. I costi standard saranno

applicati dal 2013 e le Regioni benchmark su cui costruirli saranno tre, di cui una di piccole dimensioni: una al Nord, una al Centro e una al Sud, da scegliere in una rosa di cinque Regioni con i conti a posto che diano garanzia di appropriatezza e qualità delle cure. Siamo impegnati ad arrivare all'appuntamento del 2013 con i conti della Sanità a posto in tutte le Regioni attraverso i Piani di rientro delle Regioni ancora in disavanzo. Siamo sulla buona strada e lo dimostrano i notevoli progressi registrati in diverse Regioni, a partire dal Lazio che nel 2010 ha ridotto il deficit di ben 400 milioni, da 1,4 a poco più di un miliardo.

La prevenzione è già una delle priorità del nuovo Piano sanitario nazionale 2011-2013 a cui viene destinato il 5% del Fondo sanitario,

zionale nella sua accezione più nobile e qualificante? In che modo?

La Sanità italiana è una delle migliori al mondo, tanto è vero che non ci sono più italiani che vanno a curarsi all'estero, mentre oltre 600 mila stranieri vengono a curarsi in Italia. Ma è vero che ci sono ancora troppe differenze tra le Regioni, tanto è vero che oltre 800 mila italiani, di cui la metà del Sud, vanno a curarsi in altre Regioni con un trasferimento interno di risorse di 1,2 miliardi l'anno. Il federalismo è lo strumento per avvicinare la qualità delle Regioni meno virtuose agli standard migliori.

I Piani di rientro, come ho detto, hanno lo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza e ridurre i costi abolendo gli sprechi, migliorando l'appropriatezza delle cure e riducendo i ricoveri ospedalieri ai soli casi necessari. Stiamo studiando altri strumenti per garantire comportamenti virtuosi delle Regioni, come la definizione di prezzi di riferimento per gli acquisti delle Asl e degli Ospedali e la promozione di centrali d'acquisto regionali.

L'ambito più strategico della sanità moderna, il territorio, è però anche quello meno "misurato", per il quale non si hanno dati certi e uniformi. E certamente non basta una ri-

Ferruccio Eazio "Medico Manager" 2010

Il Prof. Ferruccio Eazio, classe 1944, è il "Medico Manager" dell'anno 2010. All'apertura del 4° Congresso nazionale Simm di Roma il conferimento "per aver contribuito in modo decisivo alla rinascita del Ministero della Salute, alla sua riorganizzazione ed al suo rilancio come Istituzione di garanzia della tutela della salute del Paese, svolgendo il suo ruolo in un quadro di gravi difficoltà nella finanza pubblica con una forte leadership e grandi capacità manageriali, ma senza mai dimenticare la sensibilità di medico e la centralità del cittadino e della persona malata".

Sposato e con due figli diventa Ministro della Salute del IV Governo Berlusconi dopo l'entrata in vigore, il 13 dicembre 2009, della Legge n. 172/2009 che istituisce nuovamente il Ministero della Salute, incorporandolo dal Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali. Ha giurato nelle mani del Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, il 15 dicembre e, 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).

Tra gli incarichi ricoperti:

- Professore Ordinario di Diagnostica per Immagini e Radioterapia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Milano-Bicocca
- Direttore dei Servizi di Medicina Nucleare e di Radioterapia, Istituto Scientifico S. Raffaele, Milano
- Direttore dell'Istituto di Bioimmagini e Fisiologia Molecolare del C.N.R., Milano
- Direttore della Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica, Università di Milano-Bicocca
- Direttore del Centro di Eccellenza "Laboratorio di Neuroimmagini Cliniche e Cognitive", Università di Milano-Bicocca.

Nel 1977 ha installato la prima PET in Europa all'Hammersmith Hospital di Londra e nel 1988 la prima PET clinica in Italia all'Ospedale S. Raffaele. Nel 2004 ha installato la prima Tomoterapia in Europa all'Ospedale S. Raffaele. Ha pubblicato oltre 365 pubblicazioni sulle principali riviste internazionali di area medico-biologica, tra cui Science, Nature, Nature-Neuroscience, Lancet, British Medical Journal, Chest, Journal of Applied Physiology, American Review of Respiratory Disease, American Journal of Roentgenology, Brain, Cancer Research, NeuroImage, Neurology, American Journal of Medicine, American Journal of Cardiology, Journal of Medicinal Chemistry. Negli ultimi anni prima dell'impegno di Governo è stato autore o coautore di 94 pubblicazioni con un "Impact Factor" totale di 308,172 e un "Impact Factor" medio di 3,278.

m e d i c i m a n a g e r f a m o s i

partizione sulla carta del Fondo sanitario per dire che investendo di più sul territorio rispetto all'ospedale potranno risolversi problemi enormi come quelli della tutela delle fragilità, dell'assistenza domiciliare, della prevenzione attiva, etc... Peraltro non sempre le Regioni destinano i fondi rispettando la suddivisione appena ricordata. Come "aggre-dire" una volta per tutte la sanità del territorio affinché diventi un vero pilastro del sistema, misurabile negli esiti di salute, oggetto di investimenti che per loro natura (con qualche disappunto della politica...) porteranno risultati anche tra molti anni?

Ho già ricordato che stiamo potenziando le strutture sanitarie territoriali. Abbiamo stanziato 350 milioni per realizzare gli ambulatori medici associati aperti 24 ore su 24. Stiamo valorizzando il ruolo delle farmacie che potranno realizzare analisi, effettuare prenotazioni specialistiche, fornire servizi infermieristici e di fisioterapia.

È vero che non abbiamo ancora una misura delle malattie curate sul territorio, ma l'avremo entro il 2012 sulla base di decreti già approvati, e allora potremo adottare

criteri più mirati, a partire dalla prevalenza delle malattie, anche per il riparto del Fondo sanitario nazionale. C'è anche il problema di misurare meglio la destinazione delle risorse non solo tra le Regioni, ma anche all'interno delle singole Regioni. Ci stiamo lavorando.

Professore, mentre molte professioni, per esempio quella degli infermieri, negli ultimi anni hanno fatti grandi passi avanti a cominciare dalla loro formazione, la categoria medica alla quale Lei appartiene sembra in un certo senso essersi fermata. Non solo (e non tanto) come status di classe dirigente del Paese ma anche come corpus professionale che possa considerarsi pienamente inserito in tutte le azioni necessarie a sostegno del progresso del Paese. Condivide questa lettura e nel caso, per quali motivi sta avvenendo questo processo?

Non condivido del tutto questa valutazione. Può essere vero che nel passato alcune categorie mediche possano aver percepito un processo di "burocratizzazione". Ma credo che la politica sanitaria attuale ribadisca con forza la centralità delle professioni mediche nell'evo-

luzione della sanità e chiami i medici a una forte responsabilità nel risanamento del settore che, voglio ricordarlo, è il primo capitolo di spesa dello Stato e può giocare un ruolo importante nello sviluppo anche economico del Paese.

Del resto, se la sanità italiana è una delle migliori al mondo, il maggior merito è dei medici. Le azioni che abbiamo intrapreso, dalla qualificazione tecnologica degli ospedali alla valorizzazione della medicina territoriale, fino all'integrazione tra assistenza medica e ricerca, introducendo anche in Italia il modello dei Teaching Hospital, vanno proprio nella direzione di promuovere al massimo il ruolo anche organizzativo e manageriale dei medici. ■

FIRME

Corrado De Rossi Re
Direttore responsabile "Panorama della Sanità"