

EXPO 2015. Nutrire, potenziare, curare: che cosa è emerso dal confronto tra i modelli sanitari europei

28 giugno 2015 | Filed under: Salute | Posted by: Ennio

La Sanità, vista declinando i vari focus dell'Expo (organizzazione efficiente delle risorse, equa distribuzione, sostenibilità economica ed organizzativa) su quelle che sono le proprie specificità, è stata la protagonista del convegno di carattere internazionale, organizzato da **Motore Sanità**, dal titolo “**Modelli sanitari europei a confronto tra innovazione tecnologica, farmacologica ed organizzativa**”.

Numerosi i workshop che si sono organizzati, ai quali hanno partecipato relatori di fama nazionale ed internazionale, che hanno portato ad una serie di proposte di soluzioni, da adottare per affrontare le principali attuali problematiche sanitarie.

Il Vice Presidente e Assessore alla Salute della Regione Lombardia, Mario Mantovani, ha dichiarato che “nell’ambito del tema generale dell’**innovazione** e della **sostenibilità**, la Lombardia ha trovato una significativa menzione nel rapporto dell’Oms sull’accesso a nuove medicine in Europa del marzo 2015, dove si dice testualmente ‘tra i primi positivi tentativi di un approccio di analisi decisionale a criteri multipli in sanità c’è il processo di **Health Technology Assessment** della Regione italiana Lombardia. E’ un tratto che ci colloca in una dimensione di carattere mondiale”.

“Con la delibera delle ‘**Regole 2015**’ – ha aggiunto **Mantovani** – la Regione Lombardia prevede di sviluppare le informazioni sull’efficacia comparativa dei medicinali e dei dispositivi medici e sulle successive ricadute in termini di **costo-efficacia** nella pratica clinica; inoltre, coordina il percorso di **valutazione aziendale sui dispositivi medici** previsto per tutte le aziende ospedaliere e gli Irccs dalle ‘**Regole 2013**’”.

“Servono scelte coraggiose – ha spiegato **Mantovani** – Da parte nostra, sulla cura dell’**Epatite C**, ad esempio, stiamo studiando la possibilità di ampliare i pazienti della Lombardia da trattare con il nuovo medicinale, perché dobbiamo guardare alle successive ricadute positive per quanto

riguarda gli accessi ospedalieri e la cronicità”.

Sempre sul tema dell’**HCV** (virus da Epatite C), significativo è stato l’intervento di **Giorgio Scivoletto, Direttore Generale dell’Asl Milano 1** “I dati della Regione Lombardia indicano che si stanno curando più di 2000 persone affette da questo virus a fronte di un investimento di 100 milioni di euro. Grazie ai **medicinali di ultima generazione** già in commercio e di quelli di prossima uscita **l’HCV potrà essere sconfitta**.”

A testimonianza dell’estrema aderenza rispetto all’attualità, nazionale e più in particolare lombarda, dei temi trattati durante il convegno, si possono annoverare la presenza e gli interventi *bipartisan* in tal senso di **Raffaele Cattaneo**, Presidente del Consiglio Regionale della Lombardia, di **Carlo Borghetti** (Consigliere Regionale, Componente III Commissione Permanente Sanità e Politiche Sociali Regione Lombardia), di **Angelo Capelli** (Consigliere Regionale Vicepresidente III Commissione Permanente Sanità e Politiche Sociali della Regione Lombardia), di **Stefano Carugo** (Consigliere Regionale, Componente III Commissione Permanente delle Politiche Sociali della Regione Lombardia),

di **Fabio Rizzi** (Presidente della III Commissione Permanente delle Politiche Sociali della Regione Lombardia) e di **Walter Bergamaschi**, Direttore Generale Salute della Regione Lombardia.

I moderatori **Giulia Gioda**, (giornalista conduttrice di “33 la TV della Salute”), **Giorgio Scivoletto** (Direttore ASL Milano1), **Enrico Reginato** (Presidente FMS), **Claudio Zanon** (Direttore Scientifico Motore Sanità), **Fabio Altitonante** (Consigliere Regionale, Componente II Commissione Permanente Sanità e Politiche Sociali, Regione Lombardia), **Roberto Moriondo** (Rappresentante delle regioni AGID) hanno moderato le diverse sessioni di lavoro, creando stimolanti dibattiti, riflessioni e proposte operative, hanno sempre cercato di condurre i vari relatori ad individuare un **punto d’incontro** tra le indicazioni delle amministrazioni ad un **risparmio generale** e la **missione etico-professionale** del medico finalizzata all’approccio terapeutico migliore, tenendo sempre in considerazione la centralità e la partecipazione del **cittadino/paziente**.

Una sezione del convegno è stata dedicata alla presentazione di un nuovo modello di programmazione sanitaria: la riduzione della spesa attraverso la **profilazione dell’utente** che consiste nell’insieme delle attività di raccolta ed elaborazione dei dati inerenti agli utenti dei servizi sanitari, permette di poter suddividere i pazienti in gruppi di comportamento.

Sergio Pillon, Presidente dell’Osservatorio Nazionale della Telemedicina e Sanità Elettronica (**ONSET**) ha dichiarato: “Il modello della profilazione dell’utente dei servizi sanitari è lo stesso della nostra vita quotidiana sulla rete. MHealth, eHealth, telemedicina, telemonitoraggio sono tutti strumenti che appoggiano sui nuovi modelli di interazione con i cittadini. Email, messaging, social, web, monitori di ricerca si appoggiano ormai sui dispositivi nelle tasche e nelle case della maggior parte dei pazienti, come Smartphone, SmartTV, computer, console, che possono diventare strumenti di informazione, contatti con il personale sanitario, strumenti di riabilitazione”.

Con lui al tavolo a dibattere del tema: **François De Brabant** (Senior Advisor, **Ernst & Young** Financial Business Advisor SpA), **Paolo Colli Franzone** (Direttore **Netics**), **Esmeralda Ploner** (**Università Tor Vergata** di Roma) e **Lorenzo Terranova** (Direttore Centro Studi **Federsanità Anci**).

Angelo del Favero, **Direttore Generale ISS**, **Presidente di Federsanità Anci**, proprio sul tema dell’innovazione tecnologica, farmacologica ed organizzativa ha fatto il punto, evidenziando il passaggio dell’**approccio sanitario** della cura in ospedale e/o ambulatorio e/o a casa al momento dell’erogazione della prestazione, alla cura ed alla presenza costante dell’operatore sanitario, grazie alla **strumentazione informatica** oggi presente e, ormai, a costi accessibile e a largo consumo.

Fortemente dibattuta è stata la sessione che ha approfondito la tematica sul rischio che possono correre i pazienti durante il loro percorso di diagnosi e cura, dove al rischio legato ad una errata diagnosi clinica ed a una conseguente cura sbagliata, si aggiunge un altro rischio relativo all’informatizzazione del settore sanitario. I dati statunitensi contano 124 milioni di violazioni dei data base sanitari e le denunce dei pazienti al riguardo rischiano di creare “un’emorragia di risorse economiche”. Ne hanno parlato in un’apposita tavola rotonda **Romina Colciago**, **Federico Lanciani**, **Marco Paganin** e **Tommaso Martelli**.

Altro punto cardine dell’evento è stato il workshop sulla sostenibilità dei **sistemi sanitari**, dove l’utilizzo del sistema dei cosiddetti **costi standard** e non dei tagli lineari potrebbe essere una delle soluzioni al problema.

*“I **costi standard** sono un’alternativa ormai irrinunciabile ai sistemi di finanziamento basati su variazioni lineari (ultimamente solo tagli).”* – ha dichiarato il dott. **Adriano Lagostena**, membro del Comitato Direttivo **N.I.San.** e Direttore Generale E.O. **Ospedali Galliera di Genova** – *“Le variazioni lineari affrontano il problema dell’incremento della spesa sanitaria da un punto di vista finanziario, intervenendo sui bilanci, operando tagli sui fattori produttivi quali farmaci e ICT, innescando in tal modo*

*un effetto perverso: penalizzano gli efficienti redistribuendo iniquamente le limitate risorse pubbliche e generano disequilibrio. L'utilizzo dei **costi standard**, unitamente a sistemi di misurazione **bottom-up**, consente di ottenere un risultato in termini sia economici, che sanitari.*" Hanno dibattuto anche sul tema **Adriano Marcolongo** (Direzione Centrale Salute della Regione **Friuli Venezia Giulia**) e **Alberto Pasdera** (coordinatore scientifico del **N.I.San**).

Al convegno si è discusso non solo di problematiche tipiche del sistema sanitario italiano; lo scenario è stato allargato all'analisi ed al confronto dei diversi sistemi sanitari europei, grazie al contributo dei massimi rappresentanti delle istituzioni sanitarie nazionali ed esperti della materia (João de Deus, Presidente dell'AEMH, per il **PORTOGALLO**; Serdar Dalkilic, Vice-presidente FEMS, per la **FRANCIA**; Therese Van't Westende, Direttivo del Sindacato Olandese dei Medici dipendenti, per l'**OLANDA**; Erich Theo Merholz, Direttivo del Sindacato Tedesco dei medici ospedalieri, per la **GERMANIA**; Thomas Zilling, Vice-Presidente AEMH, per la **SVEZIA**; Hrvoje Sobat, Presidente del comitato per la cooperazione internazionale dell'Ordine dei Medici della Croazia, per la **CROAZIA**; Vlad Tica, vicepresidente AEMH per la **ROMANIA**.)

E' stato sottolineato come ogni **scelta terapeutica**, in particolare se questa comporta innovazione tecnologica, **impatti** sul sistema sanitario sia sotto il **profilo clinico, organizzativo ed economico**, estendendo l'orizzonte gestionale all'ambito territoriale e l'orizzonte temporale al medio-lungo termine.

Solo con questo approccio è possibile una valutazione critica e consapevole dell'investimento iniziale, che permetta di verificarne tutti quei benefici che **non si limitano** al solo **atto terapeutico**, ma che tengono in considerazione anche **altre variabili**, quali, ad esempio, la **diminuzione del numero di re-ospedalizzazioni** del paziente o del **ricorso ad altre forme assistenziali**, il **miglioramento della qualità della vita**, l'ottimizzazione della logistica ospedaliera, l'efficientamento dei percorsi assistenziali.

"L'innovazione tecnologica nel campo sanitario non deve più essere un elemento marginale, ma la strada maestra per affrontare il futuro; sono certo che la grande rivoluzione tecnologia del nostro Servizio Sanitario Nazionale davvero si possa fare", è questa la riflessione del dott. **Enzo Chilelli, Direttore Generale di Federsanità Anci**.

Il modello "**APP facile**" compatibile con il sistema Android ed ora anche Smartphone della **AsIMi1** rappresenta un esempio di **innovazione tecnologica rivoluzionaria** per la Pubblica Amministrazione perché permette di rimodellare e riorganizzare la rete assistenziale del Servizio Sanitario Nazionale per rispondere, da un lato alle caratteristiche emergenti di una nuova domanda di salute (**invecchiamento** della popolazione, nuovo concetto di **benessere, cronicità**, nuove **fragilità** e nuovi **bisogni sociali e sociosanitari**) e dall'altro all'esigenza di garantire un più avanzato efficientamento complessivo del sistema.

Il tema dei farmaci **biosimilari** è stato trattato partendo dalla **centralità del paziente**: occorre dare la cura giusta al paziente giusto e quindi mettere al primo posto la appropriatezza sanitaria. Ne hanno discusso dai diversi punti di vista (farmacologico, clinico, farmaco economico) esperti quali **Davide Croce**, Direttore CREMS LIUC **Università Cattaneo**, **Corrado Blandizzi**, Professore all'Università di Pisa, **Carlomaurizio Montecucco**, professore **Policlinico S. Matteo di Pavia**, **Renato Giannelli**, **Presidente ANMAR** e **Adriano Marcolongo** (Direzione Centrale Salute della Regione **Friuli Venezia Giulia**). Tra i risultati emersi la differenza importante tra **farmaco generico** e **biosimilare** e la necessità di consentire al medico curante di prescrivere in assoluta libertà e trasparenza il **farmaco biologico** o **biosimilare** che ritiene più opportuno tenendo in considerazione le richieste motivate del paziente. Esiste altresì il problema della modifica della terapia in corso, in qualche caso da molti anni: il paziente deve avere diritto a continuarla. In futuro d'altronde è probabile che i prezzi dei farmaci **biologici** e **biosimilari** si avvicineranno.

Il Direttore Scientifico di **Motore Sanità, Claudio Zanon**, ha coordinato la sessione dedicata alla produzione e all'uso dei **farmaci orfani**, cioè quei farmaci potenzialmente utili per trattare le **malattie rare**. Il dibattito ha evidenziato i punti di forza e le criticità della legislazione italiana ed europea al riguardo ed ha individuato alcune proposte per una nuova regolamentazione normativa a livello nazionale ed europeo, che saranno sottoposte all'attenzione degli organi parlamentari italiani ed europei, attraverso **Niccolò Rinaldi** (Funzionario **UE** e deputato europeo 2009-2014) e **Giovanni Monchiero** (Deputato componente della XII Commissione Affari Sociali della **Camera dei Deputati**), che hanno partecipato attivamente al workshop insieme alla dottoressa **Giovanna Scroccaro**, Dirigente del settore Farmaceutico della Regione **Veneto**, una delle relatrici più apprezzate dall'uditorio per chiarezza e competenza, al dottor **Alfredo Savarese**, vice direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria della **Campania**, al dottor **Luciano Flor**, Direttore Generale Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di **Trento** e alla dottoressa **Paola Pellicieri** di **Cittadinanzattiva**, Coordinatore regionale **Tribunale diritti del Malato**. Al termine, tutti i relatori, hanno auspicato l'implementazione di un percorso che giunga alla possibilità di un **accesso alle cure** per malattie rare facilitato, innovativo, ma **appropriato** e ad un **giusto prezzo**.

Una sessione particolarmente dibattuta è stata dedicata al tema della **sostenibilità e dell'innovazione tecnologica**.

Il Sistema Sanitario italiano, come d'altronde la maggior parte dei Sistemi Sanitari Europei, è sottoposto ad una continua pressione volta all'**abbassamento dei costi** ed al contenimento delle spese. Purtroppo tale razionalizzazione si è spesso concretizzata in puri tagli lineari, inadeguati rispetto ad uno scenario che vede l'aumento della longevità della popolazione ed una innovazione continua nel campo delle tecnologie sanitarie. In questo contesto, diviene **fondamentale studiare ed analizzare il possibile connubio tra la sostenibilità della spesa sanitaria** e l'innovazione tecnologica che sta lentamente sostituendo i tradizionali metodi di diagnosi e cura. E' importante pertanto contestualizzare ogni scelta terapeutica, considerandone l'impatto non solo sul capitolo di spesa ospedaliero, ma estendendo l'orizzonte gestionale all'ambito territoriale e l'orizzonte temporale al medio-lungo termine. Solo con questo approccio sarà possibile una valutazione critica e consapevole dell'investimento iniziale, che permetta di verificarne tutti quei benefici che non si limitano al solo atto terapeutico (ad esempio, la **diminuzione del numero di re-ospedalizzazioni** del paziente o del ricorso ad altre forme assistenziali), ma che valorizzano anche il miglioramento della **qualità della vita**, l'ottimizzazione della logistica ospedaliera, l'efficientamento dei percorsi assistenziali. Si tratta di aspetti che generano potenziali risparmi, a loro volta riallocabili in ulteriore innovazione e, in ultima analisi, che **determinano efficienza del sistema**. Sono intervenuti a sostegno di tali tesi, con dati ed esempi quotidiani il prof. **Giuseppe Boriani** (Responsabile della Struttura Semplice Elettrostimolazione del **Policlinico S. Orsola di Bologna**), il dott. **Roberto Eleopra** (Direttore Unità Operativa Complessa di Neurologia e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'**Ospedale S. Maria della Misericordia di Udine**), il prof. **Luigi Cormio** (Responsabile della Struttura di Endourologia – Dipartimento Nefro-Urologico dell'**Università di Foggia – A.O.U. Ospedali Riuniti di Foggia**, il dott. **Andrea Anderloni** (Unità Operativa di Endoscopia dell'**Istituto Clinico Humanitas di Rozzano – Milano**), il dott. **Matteo Montorfano** (Responsabile Laboratorio Emodinamica e Responsabile Progetto Impianto Percutaneo Valvola Aortica dell'**Ospedale San Raffaele di Milano**) e il dott. **Mario Galli** (Responsabile Struttura Semplice Laboratorio di Emodinamica e Terapia Intensiva Cardiologica dell'**Ospedale S. Anna di Como**).

Infine il prof. **Alberto Corsini**, Professore Ordinario di Farmacologia dell'**Università degli Studi di Milano**, ha tenuto una dissertazione su un nuovo anticorpo monoclonale che agisce inibendo la PCSK9, proteina implicata nella sintesi del **colesterolo**. L'**Evolocumab**, il primo anticorpo monoclonale completamente umano per il trattamento dell'ipercolesterolemia, apre la strada a tale tipo di terapie.