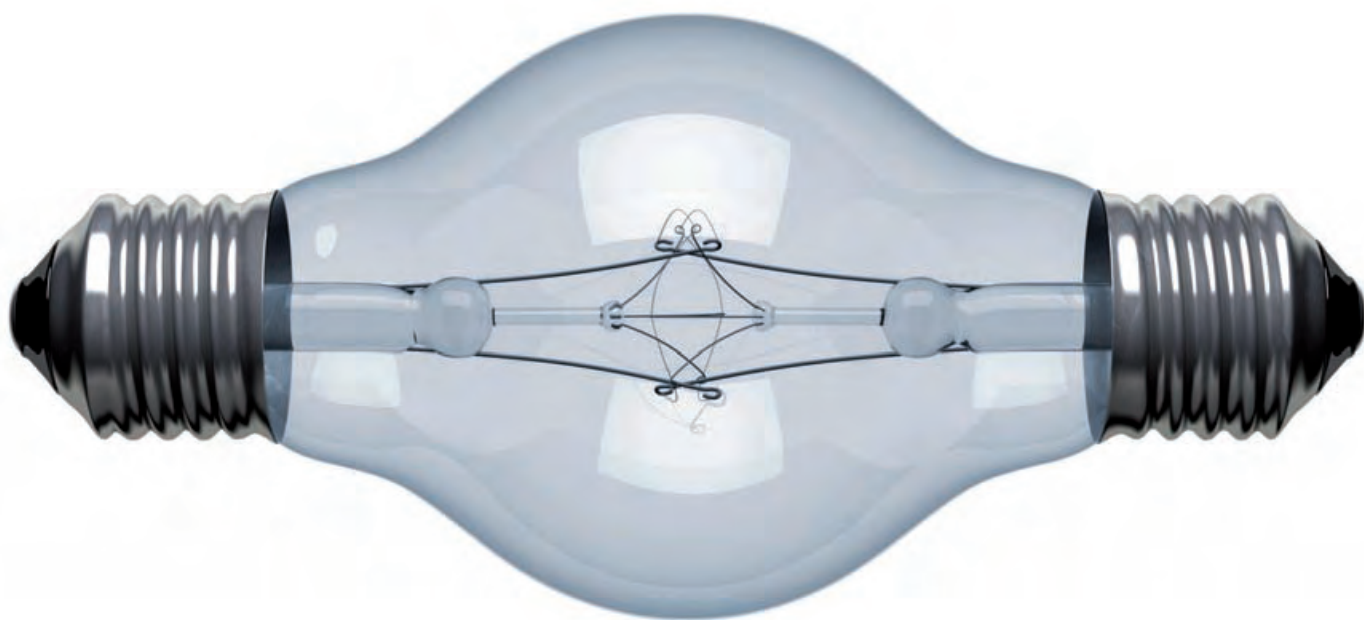


THEMA

Protagonisti della sanità numero 4 2010

IGNAZIO MARINO FULVIO MOIRANO
CARLO LUCCHINA PIERO CAPPELLETTI
WALTER ORLANDI CARMELO PULLARA



*Partnership
pubblico-privato*

Fuori Thema

La sanità, rappresentando una delle più importanti imprese sociali del nostro Paese, è un settore che attira. Non stupisce, quindi, che tanti siano gli esempi di collaborazioni virtuose tra pubblico e privato avviati da tempo in molte delle Aziende sanitarie e ospedaliere delle Regioni italiane.

Secondo il modello del *project financing* o di altre sperimentazioni gestionali, in genere il privato realizza le opere e gestisce i servizi non sanitari, mentre il pubblico mantiene la competenza sul 'core business' della sanità.

La sfida è quella di conciliare la logica professionale prevalente nel pubblico con quella più prettamente manageriale del settore privato, evitando lo scatenarsi di dinamiche eccessivamente conflittuali e convogliando la spinta innovativa del privato in progetti che garantiscano l'erogazione di servizi di qualità.

Perché questo accada è importante il rispetto di regole chiare e trasparenti tra pubblico e privato, in un quadro in cui il pubblico non deve rinunciare a svolgere il proprio ruolo di monitoraggio e di gestione complessiva delle attività.

THEMA numero 4 2010

Supplemento al n. 4 – 2010 di *Politiche sanitarie*
www.politichesanitarie.it

Direttore responsabile: Giovanni Luca De Fiore

Redazione: Mara Losi

Il Pensiero Scientifico Editore srl
Via San Giovanni Valdarno, 8 – 00138 Roma
www.pensiero.it
telefono +39 06 862821
fax +39 06 86282250
pensiero@pensiero.it

Progetto grafico e impaginazione: Typo, Roma

Immagini: ©2010 Photos.com

Stampa: Arti Grafiche Tris

Via delle Case Rosse, 23 – 00131 Roma
Finito di stampare nel mese di dicembre 2010

© Il Pensiero Scientifico Editore srl

La riproduzione e la divulgazione dei contenuti di *Thema* sono consentite fatti salvi la citazione esaustiva della fonte e il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.

«3



Rispetto delle regole e indipendenza della ricerca alla base dei rapporti tra pubblico e privato

IGNAZIO MARINO

5



Condivisione dei metodi e degli obiettivi tra partner pubblici e privati

FULVIO MOIRANO

7



Una compartecipazione virtuosa per migliorare la qualità del sistema

CARLO LUCCHINA

9

Il ruolo del privato nello sviluppo sostenibile del sistema sanitario



PIERO
CAPPELLETTI



WALTER
ORLANDI



CARMELO
PULLARA



Rispetto delle regole e indipendenza della ricerca

alla base dei rapporti tra pubblico e privato



INTERVISTA A

IGNAZIO MARINO

Presidente della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale

Adeguare i servizi sanitari per garantire l'erogazione di un'assistenza sanitaria di qualità è indispensabile, ma molto costoso: la necessità di rispondere positivamente alle attese di maggiore efficienza ed efficacia può giustificare l'avvio di progetti condivisi tra pubbliche istituzioni e realtà private?

I rapporti tra pubblico e privato vanno definiti con chiarezza, partendo dalla scelta politica di un sistema sanitario nazionale pubblico, che ha la titolarità delle scelte strategiche e programmatiche, nonché di gestione complessiva. Il sistema imprenditoriale privato può e deve giocare un ruolo integrativo, in un quadro chiaro e stabile di definizione e di rispetto delle regole.

Un esempio di relazione positiva tra pubblico e privato può riguardare forme di collaborazione gestionale, utili soprattutto per attirare capitali privati da investire in opere (strutture, impianti) per le quali le risorse pubbliche non sarebbero sufficienti. Emblematici sono sia le sperimentazioni gestionali che il modello di *project financing*, attraverso i quali la sinergia di investimenti pubblici

e privati ha permesso, o sta permettendo, la ristrutturazione o la costruzione di nuovi ospedali.

In questo caso, però, le aspettative imprenditoriali, che intendono legittimamente remunerare il capitale investito, devono essere regolate nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e garantire prioritariamente le funzioni di interesse pubblico che le strutture sanitarie devono continuare a perseguire.

Pensa che la sinergia tra istituzioni e aziende private possa giovare ad una migliore sicurezza del paziente?

È possibile a patto che sia la programmazione pubblica a stabilire quali sono i Livelli Essenziali di As-

sistenza appropriati da garantire, e perciò quali devono essere gli obiettivi da raggiungere in termini di prestazioni sanitarie, in base alle esigenze dei cittadini. A mio parere, inoltre, pubblico e privato, perché non si verifichino anomalie o veri e propri crimini perpetrati ai danni

dei pazienti (vedi il caso della Clinica Santa Rita di Milano), dovrebbero operare sotto la supervisione di un'agenzia di valutazione dell'efficacia e della qualità delle cure mediche. Un garante della salute, un ente terzo indipendente dalla politica. Solo così il nostro sistema sanitario potrà proseguire nel solco dell'efficacia e dell'efficienza tracciato oltre 30 anni fa.

Ritiene che la ricerca sulle malattie rare e 'dimenticate' possa essere un terreno adatto per lo sviluppo di partnership tra pubblico e privato in sanità?

Su questo, come su altri terreni, la ricerca è sempre importante; anzi, direi, è l'elemento più importante. Una partnership pubblico-privato può essere produttiva ma deve rispettare una regola fondamentale: l'indipendenza, l'eticità e la scientificità della ricerca devono essere sempre salvaguardate. Il finanziamento privato deve poter lasciare ai ricercatori la possibilità di esprimere il proprio talento e la propria creatività perché è dalla ricerca libera che spesso affiorano le idee più innovatrici. ■



Condivisione dei metodi e degli obiettivi tra partner pubblici e privati



INTERVISTA A

FULVIO MOIRANO

Direttore dell'Agenzia Nazionale
per i Servizi Sanitari Regionali



Si dice che
“la prevenzione
non fa guadagnare” e,
allo stesso tempo, non è
sempre ben vista da
una politica interessata
a investimenti che
diano risultati visibili
nel breve periodo:
in che modo l'attività
di educazione
alla salute
e di screening
potrebbe essere
potenziale teatro
di collaborazione
tra pubblico
e privato
nel rispetto
dei principi di
appropriatezza
degli interventi
sanitari?

Le acquisizioni scientifiche e tecnologiche si susseguono ad una velocità notevole e vengono proposte all'attenzione dei tecnici e dei cittadini creando una sorta di 'sovrainformazione' che non consente di discernere agevolmente gli interventi più appropriati, anche nel campo della prevenzione. Un primo terreno di collaborazione tra pubblico e privato potrebbe sicuramente essere quello di una informazione eticamente corretta circa i potenziali benefici e rischi dei diversi interventi disponibili e, soprattutto, della trasparenza della base di conoscenze che li supporta. Accanto al profilo etico occorre poi considerare il profilo economico del rapporto tra 'pubblico' e 'privato'. Questo può essere affrontato a diversi livelli e secondo i diversi ruoli ed interessi che il pubblico ed il privato possono assumere nel

servizio sanitario. Il terreno di incontro non può che essere, in particolare nel campo dell'educazione alla salute e degli screening, la programmazione.

Che ruolo può giocare l'industria produttrice di farmaci e dispositivi medici nel percorso di valutazione delle tecnologie, nel rispetto dei principi di equità e appropriatezza?

L'industria produttrice di farmaci e dispositivi medici può giocare un ruolo rilevante nel percorso di *assessment* pubblico delle tecnologie in primo luogo attraverso lo scambio di informazioni ed in secondo luogo nel collaborare, in trasparenza, insieme agli altri stakeholder, ad un'impostazione delle valutazioni che valorizzi correttamente l'*effectiveness* degli interventi di maggiore efficacia.

In che modo l'attività di ricerca potrebbe trovare nuove energie dall'apporto di risorse private? Come ritiene debba essere costruita la partnership per tutelare gli interessi delle parti?

Le risorse private rappresentano già oggi una significativa fonte di finanziamento della ricerca (si pensi al progetto Telethon e a tanti progetti finanziati da associazioni, Onlus, fondazioni, etc.). Probabilmente, per alcune tipologie di ricerca, come quella per l'Health Technology Assessment e quella gestionale sui servizi sanitari è necessario un approccio diverso e sistematico. Ad esempio, la produzione di evidenze

scientifiche su nuove tecnologie potrebbe essere cofinanziata dall'industria produttrice, condividendo il protocollo di studio; mentre la ricerca di tipo gestionale potrebbe accogliere finanziamenti dalle comunità locali che ne condividesse gli obiettivi. Le partnership a questo scopo dovrebbero essere improntate alla massima condivisione di metodi ed obiettivi e quindi all'accettazione dell'incertezza insita nella ricerca. ■

Il terreno di incontro tra pubblico e privato, in particolare nel campo dell'educazione alla salute e degli screening, è la programmazione



Una compartecipazione virtuosa per migliorare la qualità del sistema



INTERVISTA A

CARLO LUCCHINA

Direttore Generale
Direzione Generale Sanità
Regione Lombardia

**Come valuta l'avvio
di progetti condivisi
tra pubbliche istituzioni
e realtà private
per garantire l'erogazione
di servizi sanitari
più efficienti ed efficaci?**

Il privato può essere un concorrente virtuoso. In Lombardia lo è da una decina d'anni, e lo provano le oltre 20 sperimentazioni gestiona-

li in cui l'ingresso di capitali privati ha permesso di potenziare e riqualificare interi presidi ospedalieri, di innovare l'organizzazione e la gestione di reparti specialistici. Perché la compartecipazione tra pubblico e privato funzioni bene, cioè porti al miglioramento della qualità del sistema sanitario, è necessario che le regole siano chiare e vengano rispettate. Questo è il ruolo dell'ente pubblico, cui spettano la programmazione, la regolamentazione e il controllo del sistema. Dalla fine degli anni novanta la Regione Lombardia ha sviluppato sempre più l'impianto normativo e attuativo a riguardo del reperimento di nuove risorse, delle forme contrattuali attivabili, delle modalità di presentazione dei progetti e dell'istituzione di comitati che sorvegliano i progetti.

**Alcuni modelli
di partnership pubblico-
privato si sviluppano
nella medicina generale
attraverso progetti
'patient-centered': quali
rischi esistono in termini**



**di riservatezza dei dati
dei cittadini e come
possono essere prevenuti?**

I rischi sono sostanzialmente nulli. Tutte le strutture private che erogano prestazioni in favore del Servizio Sanitario Regionale, così come le strutture pubbliche, devono attenersi alle disposizioni previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali. Tra i requisiti di accreditamento rientra infatti il rispetto della normativa in materia di privacy.

**Secondo il World Economic
Forum, alcuni programmi
per il benessere
dei lavoratori possono
ridurre del 25-30%
i costi di cure mediche
e assenza dal lavoro;
alcune ASL hanno
incoraggiato le aziende
del loro territorio
a mettere in atto interventi**

*Perché la compartecipazione
tra pubblico e privato funzioni bene,
cioè porti al miglioramento della qualità
del sistema sanitario, è necessario che
le regole siano chiare e vengano rispettate*

**di promozione della salute:
esistono esperienze simili
nella vostra realtà?**

Sì, non a caso la promozione della salute e del benessere nei luoghi di lavoro rappresenta una delle linee strategiche del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2011-2012. Da una parte implementando progetti specifici e iniziative a livello locale che vengono monitorate dalla Direzione Generale della Sanità, dall'altra individuando delle linee di indirizzo condivise con le parti sociali, le rappresentanze datoriali,

i medici competenti. La promozione della salute nei lavoratori non è un tema settoriale, può avere importanti e più generali influenze: abituare a corretti stili di vita anche lontano dai luoghi di lavoro ed essere modello per altri. La promozione di stili di vita sani è un tema sempre più decisivo: il giovane che oggi fuma o si droga potrà essere domani un malato cronico; l'impatto sulle risorse calcolato dal World Economic Forum può essere esteso al sistema sanitario nel suo complesso. ■



Il ruolo del privato nello sviluppo sostenibile del sistema sanitario

INTERVISTE A

PIERO CAPPELLETTI

Direttore Generale dell'IRCCS
Centro di Riferimento Oncologico,
Aviano (PN)

Raccogliere, gestire e comunicare le informazioni è diventato un aspetto critico per l'erogazione di un'assistenza sanitaria di qualità. Ritiene giustificabili progetti condivisi tra pubbliche istituzioni e realtà private per far fronte ai costi molto elevati per adeguare i servizi sanitari alle nuove richieste?

WALTER ORLANDI

Direttore Generale dell'Azienda
Ospedaliera di Perugia

CARMELO PULLARA

Direttore Amministrativo
dell'Azienda Ospedaliera
Civico di Palermo



CAPPELLETTI. La domanda non mi pare chiarissima, perlomeno nel modo in cui è posta: non si capisce – infatti – se i costi molto elevati delle nuove richieste cui far fronte siano solo quelli relativi alla gestione delle informazioni oppure si faccia riferimento ad un problema più generale. In linea di principio le partnership pubblico-privato possono offrire soluzioni interessanti ed innovative per fronteggiare una serie di impegni che il servizio sanitario pubblico ha assunto, e continua ad assumere, nei confronti dei cittadini. Perché il modello funzioni, però, si deve sempre tener presente che – almeno nel sistema attuale – la titolarità del



‘patto’ con il cittadino sulla salute è detenuta dal sistema pubblico. Quest’ultimo, nella sua qualità di responsabile del rispetto dello stesso, non necessariamente deve erogare il servizio direttamente, ma non dovrebbe mai abdicare al suo compito di ‘ordinatore’ del servizio. Fatte queste premesse, mi pare che anche nella gestione dell’informazione/comunicazione possa essere adeguatamente valorizzato l’intervento sinergico del privato qualificato, in particolare nell’area della progettazione e realizzazione dei vari modelli, attività che richiedono professionalità di cui le Aziende sanitarie sono solitamente poco o punto provviste, trattandosi di settori tradizionalmente ritenuti ‘no core’.



ORLANDI. La collaborazione tra pubbliche istituzioni e realtà private in via teorica è sempre possibile e non possono esserci ostacoli pregiudiziali.

Di volta in volta vanno verificati i progetti, gli eventuali vantaggi economici – anche considerando la qualità dei servizi – e le corrette procedure amministrative per la loro realizzazione. Per quanto riguarda l’Azienda Ospedaliera di Perugia il servizio informatico ed informativo è ben strutturato come organizzazione interna. Ritengo che alcuni dati informativi debbano essere considerati ‘core’, come quelli relativi all’attività sanitaria prodotta in regime di ricovero ed ambulatoriale (gestione delle SDO) e tutti i dati relativi alla contabilità (analitica e generale), utili sia alla negoziazione degli obiettivi di budget con le varie strutture sanitarie che alla predisposizione del bilancio di esercizio.

Le partnership pubblico-privato possono offrire soluzioni innovative per fronteggiare gli impegni che il servizio sanitario pubblico ha assunto nei confronti dei cittadini

Altre informazioni possono derivare da servizi esternalizzati, penso per esempio al magazzino farmaceutico gestito da una società privata o anche ai dati del Centro Unico di Prenotazione esternalizzato. Anche tutte le procedure di dematerializzazione possono essere realizzate in *outsourcing*.



PULLARA. L’informazione costituisce oggi uno strumento in grado di orientare scelte ed investimenti in modo oculato dal momento che permette l’individuazione di soggetti potenzialmente interessati ad un bene o un servizio e, attraverso l’utilizzo di altre informazioni legate agli stessi soggetti, un approfondimento sul reale fabbisogno da questi espresso.

La rilevanza di questa metodologia di individuazione di soggetti potenzialmente interessati è testimoniata dalla grande attenzione riservata all’istituto della privacy – per la quale è stato istituito un testo unico nel 2003 – diritto cui del resto anche la Costituzione attribuisce rilevante importanza.

Fatta questa premessa, l’ipotesi di realizzare delle collaborazioni tra pubbliche istituzioni e sanità private non può non prevedere un bene-



ficio da ambo le parti, beneficio sicuramente individuabile per la parte pubblica nel caso in cui l'incremento di risorse possa essere tradotto nella raccolta e nel trattamento di una mole di dati superiore a quella ad oggi trattata e nella conseguente trasformazione degli stessi in informazioni.

Facendo riferimento al settore della sanità, non è raro constatare la-

cune, imprecisioni o ritardi nei dati epidemiologici che fisiologicamente dovrebbero costituire la base per i processi di pianificazione e programmazione, circostanza che mina la possibilità di garantire efficacia, efficienza e economicità nelle scelte.

Sul versante privato, dando per scontato che debba esserci un interesse da ambo le parti, il ritorno deve essere di tipo essenzialmente economico. Tale considerazione pone però una questione di ordine etico: l'individuabilità dei soggetti potenzialmente interessati a trattamenti di tipo sanitario non può essere considerata un prezzo da pagare per incrementare le risorse a disposizione, dovendo essere in ogni caso garantita la tutela dei dati sensibili, dei quali per espressa previsione ai sensi del d.lgs. 196/2003 le informazioni di tipo sanitario riferibili alla persona fanno parte. La riferibilità alla persona, tuttavia, apre degli scenari diversi sulle considerazioni sin qui esposte: un potenziamento che non leda tale principio inviolabile della persona singolarmente intesa, infatti, permetterebbe una migliore conoscenza delle relazioni intercorrenti con altre variabili anche non strettamente sanitarie e quindi, indirettamente, l'individuazione di pratiche cliniche o la sintesi di principi innovativi che, oltre a costituire una migliore risposta alle esigenze del paziente, potrebbero garantire un ritorno economico anche agli operatori del settore privato che abbiano effettuato degli investimenti in tal senso. Per dirimere la questione posta, tuttavia, appare auspicabile ispirarsi ai principi dettati in tema di privacy, tra i quali è previsto che in casi dub-



bi debba essere in ogni caso operata una valutazione tra gli interessi in gioco, pesando dunque l'interesse alla tutela del dato con i benefici derivanti da condotte sia pure in parte lesive dello stesso.

Quali qualità dovrebbe apprendere il servizio sanitario dal management aziendale privato? Cosa dovrebbe apprendere, invece, chi dirige un'azienda privata da chi governa l'assistenza sanitaria ai cittadini?



CAPPELLETTI. In termini molto semplicistici, posto che il ruolo del management dovrebbe essere quello di acquisire informazioni utili per as-



sumere le decisioni necessarie ad affrontare/risolvere situazioni/problemi, è verosimile che i manager pubblici dovrebbero affinare le loro capacità decisionali, mentre quelli privati potrebbero esercitarsi di più nelle analisi di contesto prima di assumere decisioni. Ripeto, in modo molto semplicistico, perché le finalità del pubblico e del privato non sono le stesse: i denominatori comuni dovrebbero però essere qualità del servizio ed efficienza organizzativa. In questo ambito la managerialità del pubblico e quella del privato dovrebbero essere abbastanza simili come impostazione.



ORLANDI. Alcune 'qualità' del management sono requisiti universali indi-

pendentemente dal tipo di azienda che si dirige. Penso, ad esempio, alla formazione di base e specifica del manager, al possesso di alcune tecniche quali gli 'stili direzionali', etc. Il management delle aziende private, avendo come obiettivo prioritario il margine di contribuzione, sicuramente ha maggior conoscenza dei processi produttivi che privilegiano l'efficienza organizzativa, ha più flessibilità e rapidità nel 'valorizzare' le risorse umane in base a specifici obiettivi. Chi ha la responsabilità della gestione delle aziende sanitarie pubbliche, ha come vincolo 'l'equilibrio di gestione' e non può 'investire' in programmi di lunga durata. Deve conoscere bene le tecniche per governare le 'burocrazie professionali', che possiedono la conoscenza scientifica (medici) e che quindi non accettano direttive piramidali top-down. Quindi deve avere molta capacità nel coinvolgimento dei professionisti



nel perseguire obiettivi aziendali (governo clinico) e nei processi di negoziazione del budget con il metodo bottom-up.

Di fondamentale importanza è la capacità di relazionarsi con gli stakeholder (cittadini, associazioni, istituzioni, sindacati, etc.), ma qui il discorso si fa più lungo e complesso.



PULLARA. Esistono diversi casi in cui economici-

ta, efficacia ed efficienza possono coesistere senza tradursi in un appiattimento verso il basso della qualità della prestazione sanitaria. È il caso, per esempio, di strutture private accreditate le quali, avendo analizzato in modo capillare tutti i processi ed avendo sugli stessi responsabilizzato tutti gli operatori, riescono spesso a far funzionare le camere operatorie alla stregua di una catena di montaggio in cui non si verifica mai il mancato utilizzo, dal momento che anche in

caso di blocco delle attività si continuano a sostenere dei costi. È evidente che il contesto di riferimento è totalmente diverso, dal momento che il privato accreditato può scegliere, sia pure nell'ambito di preventive contrattazioni con l'azienda provinciale di riferimento, la tipologia ed il numero di prestazioni da rendere, e sulla base di tale precedente quantificazione calcolare correttamente il numero di risorse da acquisire ed impiegare. Partendo dalla consapevolezza che chi opera in ambito pubblico, facendo parte di un sistema chiamato a garantire il cittadino da qualunque bisogno in un contesto di risorse limitate e spesso di analisi epidemiologiche lacunose – si vedano a tal proposito le considerazioni espresse con riferimento al precedente quesito – si trova comunque svantaggiato nel perseguimento di un ipotetico profitto. La *mission* delle aziende sanitarie, tuttavia, non è riconducibile a tale

profitto, bensì alla massimizzazione del benessere, attraverso la somministrazione di prestazioni non sempre facilmente quantificabili da un punto di vista economico. Si pensi a tal proposito alla quantificazione del beneficio economico dell'attività di prevenzione, da calcolare su una determinazione a sua volta aleatoria del risparmio derivante dal buon esito dell'attività stessa.

Nonostante le premesse, appare plausibile ipotizzare che sussistano dei margini affinché l'attività sanitaria resa in ambito pubblico possa dedicare la dovuta attenzione al contenimento degli sprechi ed all'implementazione di procedure codificate e tarate su un fabbisogno correttamente rilevato. Non è raro constatare a tal proposito la presenza di esempi in cui tale attenzione è introdotta sulla base di provvedi-

menti normativi che la impongano direttamente o indirettamente.

Tagliare le risorse indistintamente tende chiaramente a penalizzare tutti gli operatori in modo indiscriminato, rischiando peraltro di colpire in modo più duro chi aveva già adempiuto al proprio mandato con una gestione oculata delle risorse. Provvedimenti indiretti mutuati dal contesto privato, invece, possono fornire migliori riscontri: l'obbligo di effettuare gare consorziate, mutuando pratiche privatistiche consolidate, è una norma astrattamente idonea a consentire l'ottenimento di prezzi migliori, alleggerendo al tempo stesso gli uffici amministrativi del carico dell'espletamento di gare potenzialmente lunghe e farraginose.

La codifica dei percorsi assistenziali, allo stesso modo, permette di circoscrivere i casi in cui un paziente può subire trattamenti differenziati in casi sostanzialmente analoghi o trattamenti uguali in presenza di anamnesi diverse; tale circostanza impone un proficuo confronto tra gli operatori, alleggerendo potenzialmente anche il rischio giudiziario cui l'azienda è esposta. In caso di circostanze per le quali si ipotizza un errore da parte di un professionista, infatti, il pedissequo rispetto di una procedura codificata è da sempre considerato quanto meno un'attenuante significativa ai fini dell'individuazione delle eventuali responsabilità, cui anche l'azienda incorrerà per responsabilità oggettiva. Le considerazioni formulate in merito alla presenza di nozioni gestionali privatistiche proficuamente utilizzabili in ambito pubblico valgono tuttavia anche in

senso contrario. La problematica di fondo è sostanzialmente la stessa già sopra evidenziata: la diversa finalità che ispira il settore privato. La ricerca del profitto può essere applicata all'ambito sanitario soltanto avendo chiaro che il prodotto erogato – l'assistenza sanitaria nello specifico – possiede delle peculiarità tali che, nonostante il valore della salute sia difficilmente quantificabile, occorre tenerne conto nell'individuazione delle linee di prodotto da mantenere o smantellare. I tentativi di introduzione dei cosiddetti bilanci sociali, idonei cioè a rappresentare non soltanto le risorse assorbite ma anche e soprattutto il contributo fornito alla collettività, non hanno trovato la meritata comprensione e diffusione. Appare tuttavia utile proseguire stimolando gli operatori in ambito privato ad ispirarsi a chi governa l'assistenza sanitaria ai cittadini nella capacità di guardare oltre ciò che è contabilmente rilevabile all'interno di un prospetto di bilancio.

Uno dei requisiti fondamentali del management, sia pubblico che privato, è la capacità di relazionarsi con i diversi stakeholder

Come può essere coinvolta un'azienda che produce o commercializza farmaci e dispositivi medici nel percorso di valutazione della loro efficacia ed efficienza? Oppure ritiene che questo percorso dovrebbe rimanere prerogativa esclusiva delle istituzioni pubbliche nazionali e regionali?



CAPPELLETTI. Come già accennato nella risposta al primo quesito, la prerogativa del pubblico – perlomeno fino al momento in cui sarà titolare

della responsabilità del servizio reso – dovrebbe essere quella di definire la cornice di regole entro le quali i vari attori (pubblico incluso) si muovono, compresa la definizione dei requisiti di garanzia che questi devono possedere, e di verificarne il rispetto. In un contesto siffatto le aziende cui si fa cenno possono rappresentare un valore aggiunto per l'intero sistema.

In un tale contesto, ambiti di collaborazione pubblico-privato, che coinvolgano aziende del farmaco e dei dispositivi medici, potrebbero comprendere: progetti di ottimizzazione dei processi (per esempio, *lean thinking*) e loro valutazione a livello di singole unità e/o a livello di *clinical governance* aziendale; progetti di valutazione delle *performance* cliniche, nella logica di una sempre maggior *accountability* del servizio pubblico, utilizzando metodologie già validate dalle imprese private; supporto di comunicazione nell'implementazione e nello sviluppo dell'organizzazione dei progetti di continuità assistenziale e della gestione integrata delle patologie croniche, quali quelle oncologiche, che prevedono una pluralità di attori e di ambiti di intervento, che necessitano di una 'fasatura' continua e di un continuo colloquio tra tutte le persone e strutture coinvolte.



ORLANDI. Il processo di valutazione, per essere 'scientificamente' valido, deve essere effettuato da un organismo indipendente rispetto a chi è direttamente coinvolto sia nella commercializzazione, ma anche nell'utilizzo di farmaci e dispositivi medici.

Il successo nell'introduzione di un farmaco o di un dispositivo medico deriva da un esame approfondito delle relazioni intercorrenti tra il paziente e il prodotto, effettuato nel rispetto delle norme di integrità e di trasparenza

Le aziende private potrebbero, per esempio, contribuire ad elaborare e cofinanziare metodologie scientificamente valide per la valutazione di farmaci e dispositivi medici.

I professionisti 'valutatori' dei risultati dovrebbero comunque essere individuati dalle strutture pubbliche.



PULLARA. L'analisi delle diverse prospettive di osservazione della produzione e commercializzazione di farmaci da parte di istituzioni pubbliche e operatori del settore privato può giovare delle considerazioni espresse con riferimento al secondo punto.

Non vi è dubbio che un coinvolgimento di aziende nel processo di valutazione su efficacia ed efficienza di nuovi farmaci o nuovi dispositivi medici esponga tutti gli operatori – anche chi acconsenta ad un coinvolgimento – al sospetto che quel passaggio culturale di trovare un giusto compromesso tra la ricerca dell'economicità e l'attenzione al risultato di tipo strettamente clinico possa non essersi perfezionato.

Non è un caso che la validazione di eventuali nuove molecole per un

successivo inserimento sul mercato sia monitorato da organismi per la composizione dei quali sono previste rigide norme a salvaguardia di integrità e trasparenza.

Fatta anche in questo caso la precedente dovuta premessa, si ritiene che un confronto per il quale siano garantite le condizioni sopra menzionate di trasparenza e chiarezza di intenti risulti comunque utile. Il successo nell'introduzione di un farmaco o di un dispositivo medico, infatti, deriva da un esame approfondito delle relazioni intercorrenti tra il paziente e il prodotto. Non vi è dubbio che gli enti del Servizio Sanitario Nazionale posseggano un patrimonio di dati legati all'assistito disponibili presso l'anagrafe degli assistiti sin dal momento della nascita del cittadino, ma anche una cronostoria di una serie di eventi quali tipologia di ricoveri subiti, altri farmaci assunti, esami clinici sostenuti, e che tali dati, in quanto sensibili, non possano che restare tali a meno di non possedere delle risorse ingenti da destinare alla loro organizzazione e trasformazione in informazioni.

L'osservazione di un patrimonio informativo di questa entità può si-



curamente contribuire all'individuazione di fattori di rischio o di particolari legami tra la storia sanitaria degli assistiti e le patologie successivamente patite, ma può anche fornire indizi importanti per individuare gli stili di vita condotti dai soggetti sui quali particolari molecole hanno una maggiore efficacia. La non fruibilità di tali dati o l'eccessiva onerosità della relativa trasformazione in informazioni si traduce in ultima analisi in una perdita per la società, la quale – per tutelare la riservatezza degli assistiti – non consente un utilizzo efficace degli stessi ai fini di ricerca.

Le aziende produttrici o distributrici di farmaci, dal canto loro, pos-

siedono attrezzature e professionalità sicuramente più cospicue, intrinsecamente idonee a far fruttare il patrimonio informativo di cui sopra, ma non possiedono le credenziali di accesso per utilizzarlo. L'ampiezza di tale patrimonio informativo, peraltro, potrebbe giustificare anche investimenti più cospicui, favorendo un incontro tra detentori di risorse diverse ancora più vantaggioso per entrambi. La consapevolezza che tali informazioni non si renderanno mai disponibili, pregiudica tuttavia in partenza il giudizio sull'economicità di tali potenziali ulteriori investimenti, rendendo non praticabile per vincoli giuridici non valica-

bili un'attività imprenditoriale o un potenziamento mirato.

Il quadro che emerge, sostanzialmente sovrapponibile anche nel caso in cui ci si riferisca a nuovi dispositivi medici, sembra avvalorare la tesi secondo cui una collaborazione tra i possessori delle due diverse tipologie di risorse appare sicuramente auspicabile, purché avvenga in un contesto di garanzia per l'unico soggetto potenzialmente danneggiabile, vale a dire il titolare dei dati.

Appare dunque congruo ipotizzare che collaborazioni basate su trattamenti di dati che garantiscano attraverso crittografia la riservatezza dei soggetti osservati possano contribuire a sbloccare il meccanismo sopra evidenziato.

L'informatica ha fatto passi da gigante e l'attuale dotazione informatica delle aziende appare oggi idonea a supportare, prevedendo al più dei modesti investimenti mirati, il trattamento di cui sopra. Tali investimenti, peraltro, potrebbero essere fatti gravare sulle aziende che partecipano al processo dal momento che la concessione di brevetti e licenze costituisce uno strumento lecito e condivisibile per premiare aziende, pubbliche e private, che attraverso la loro collaborazione abbiano sintetizzato prodotti in grado di migliorare l'assistenza. Il giudizio finale sull'opportunità di una concessione di tipo esclusivo passerà dunque, sulla base delle considerazioni espone nel presente ma anche nei precedenti punti, da un'analisi approfondita sul contesto in cui si ipotizza di applicare tale modello, anche con riferimento alla tipologia di farmaci o dispositivi medici oggetto di ricerca. ■



La nostra passione
per la scienza...
è una promessa per la vita



Scoperta



Salute

