

## Sanità, non solo costi, ma un volano per l'economia

Gianluca Bruttomesso

*Investire 100 euro in sanità equivale ad attivare 183 euro nel sistema economico. Due nuovi occupati nel settore sanitario creano circa 3 nuovi posti di lavoro anche extra comparto. Questi sono alcuni dei dati salienti emersi nella V edizione del Forum Meridiano Sanita, svoltosi di recente a Cernobbio*

Occorre smettere di considerare la sanità solo come fonte di spesa: si tratta in realtà di un volano per l'economia. Le cifre lo dimostrano: investire 100 euro in sanità comporta investire 183 nel sistema economico, di cui 37 nell'industria. Inoltre, la creazione di un'unità di lavoro in sanità comporta 1,47 unità di lavoro nel sistema economico, di cui 0,15 nell'industria. È questo il messaggio forte che arriva dal rapporto 2010 di "Meridiano sanità, le coordinate della salute", forum giunto alla 5a edizione, dedicato quest'anno a "Le sfide per la sanità. Quale futuro per l'innovazione", svoltosi di recente a Cernobbio (Como).

"L'incidenza delle patologie non costituisce più il driver che guida le strategie della ricerca" - afferma **Guido Rasi**, direttore generale Aifa - le terapie diverranno personalizzate grazie alla crescente conoscenza nei campi della genetica, della chimica e della biologia molecolare. Gli approcci innovativi emergenti promettono trattamenti terapeutici per rispondere ai bisogni di salute disattesi e curare patologie neglette come i disordini genetici, le malattie rare, le patologie delle popolazioni fragili, come quelle geriatriche e pediatriche". In particolare, l'uso dei biomarcatori, a integrazione e sostituzione dei convenzionali end point clinici, può migliorare e accelerare la valutazione precoce delle terapie già in fase di sperimentazione. Poi, gioverà la stratificazione dei pazienti in base alla risposta al farmaco in termini sia di efficacia sia di tollerabilità e la stratificazione della patologia in specifici sottotipi. Infine, gli studi farmacogenomici dei sottogruppi specifici di pazienti potrebbero ridurre i tempi della ricerca

di 3-5 anni, aumentando le informazioni sul profilo rischio/beneficio, ma anche incrementando l'efficienza economica e la sostenibilità, l'accesso alle terapie e migliorando la salute globale. Si va dunque verso nuovi orientamenti: da un lato, verso il bersaglio più appropriato per ciascuna malattia; dall'altro, verso il farmaco più adatto per ciascun paziente. Inoltre, si affacciano nuovi strumenti: la robotica e l'automazione, la bioinformatica, la nanotecnologia, i biomarcatori, la genomica predittiva, la farmacogenomica e la medicina personalizzata. Vi sono tuttavia alcuni ostacoli da superare, in primis la sostenibilità dei trial, che addirittura equivale alla sostenibilità dell'intero sistema. Secondo Rasi, la soluzione al problema potrebbe consistere nell'attività regolatoria con un prolungamento della durata del brevetto o un legame tra brevetto e commercializzazione del prodotto e concessioni di specifiche *market exclusivity*, come per le estensioni pediatriche". La pensa così anche **Sergio Dompé**, presidente di Farmindustria: "Occorre tutelare e modernizzare la proprietà intellettuale del farmaco per far crescere l'innovazione. La ricerca cresce solo con un'effettiva protezione della tutela brevettuale. Secondo il leader di Farmindustria, si dovrà comunque anche modernizzare il sistema, con una *open-source protection*, in modo che le nuove scoperte non siano vincolate a un solo uso, ma possano spiegare le proprie potenzialità su un numero più ampio di applicazioni. "Si tratta di un cambio di paradigma che può portare importanti vantaggi competitivi; le istituzioni in questo percorso hanno un ruolo fondamentale", spiega Dompé.

### La risposta delle istituzioni

Ed ecco che arriva la risposta: "Sono disponibile ad aprire un Tavolo, sui tempi del brevetto - afferma **Ferruccio Fazio**, ministro della Salute e tiene a precisare - la sanità futura sarà sempre più sul territorio, con un ruolo ampio per Mmg, pediatri di libera scelta e farmacie, mentre gli ospedali saranno ipertecnologizzati, per acuzie e con brevi tempi di ricovero. I Mmg si varranno sempre più della telemedicina, con strumenti palmari per ottenere una diagnosi a distanza, mentre sono a domicilio del paziente". Proprio per questo il ministro sottolinea che l'innovazione futura non potrà puntare solo sul biotech, ma sul governo dell'appropriatezza sempre più realizzabile grazie anche all'informaticizzazione del sistema sanitario.

Su quest'ultimo tema, **Renato Brunetta**, ministro per la PA e l'Innovazione, lancia un messaggio: "Siamo prossimi al punto di non ritorno nella digitalizzazione della sanità italiana, il traguardo è vicino e mancano pochi passi per completare il processo di riforma. Questa rivoluzione porterà risparmi di almeno il 10% della spesa sanitaria, da reinvestire nel comparto. Quanto al fascicolo sanitario elettronico, a livello centrale e regionale stiamo investendo molto su questo strumento che, nel rispetto della privacy, cambierà il modo di consultare i dati sanitari degli italiani e libererà il cittadino dall'onere di gestire in proprio la sua storia clinica. Ora, dobbiamo standardizzare il sistema e garantirne l'interoperabilità. Riguardo alle prenotazioni online integrate, i sistemi sono già disponibili nella maggior parte delle Regioni; bisognerà solo integrarli a livello nazionale".

### ■ Ricetta cartacea addio

Brunetta tiene a informare che presto scomparirà la ricetta cartacea poiché “è sufficiente un decreto o una circolare che definisca le regole”.

La trasmissione telematica della ricetta avrà valore legale. Il medico la compilerà online senza rilasciare nessun documento formale al paziente, ma comunicando solo il numero di identificazione della ricetta. Il paziente si recherà poi in farmacia a ritirare il farmaco mostrando la propria tessera sanitaria e il numero di identificazione della ricetta comunicato dal medico.

“Riguardo ai certificati di malattia online - dichiara il ministro - i Mmg abilitati sono ben l’89%; serve un ultimo sforzo per portare questo dato al 100 per cento e far sì che i medici utilizzino con continuità il sistema e ne comprendano appieno gli enormi vantaggi”.

### ■ Il contributo dei Mmg

Essere parte attiva dell’innovazione non spaventa i medici di famiglia. “La nostra proposta di rifondazione della MG - precisa **Giacomo Milillo**, segretario nazionale Fimmg - introduce modelli diversi di ragionamento e di organizzazione del lavoro, che hanno però impiegato quattro anni per essere considerati. Deve ripartire il meccanismo di tutte le innovazioni, l’obiettivo è quello di raggiungere un equilibrio diverso, il migliore possibile, per i cittadini italiani”. Secondo **Mauro Martini**, responsabile del settore MG Sumai Assoprof, l’innovazione dovrà portare sempre più a restringere la spesa farmaceutica e sanitaria per questo l’aspetto della prevenzione assume un ruolo rilevante: un euro speso in prevenzione oggi equivale a 3 euro risparmiati domani. E in quest’ambito la medicina di famiglia è al centro, perché è il fulcro della prevenzione, ed è

quella che deve decidere sulle potenzialità farmacologiche del futuro”. Occorrerebbe puntare sempre più sulla medicina generale, sia con la riorganizzazione del territorio, sia come impegno futuro di presa in carico. Cronicità e prevenzione saranno le grandi sfide. “Poiché siamo all’interno del sistema - sostiene Martini - dobbiamo crearci le possibilità di gestirle e organizzarle al meglio. Inoltre, gli specialisti ambulatoriali territoriali e i Mmg devono creare un territorio alternativo all’ospedale e di continuità, per poter permettere un’uniformità dell’assistenza sanitaria in tutta la nazione”. **Pier Giuseppe Conti**, past president nazionale Snami, pone invece l’accento sulle potenzialità della MG nel rispondere ai nuovi bisogni di salute grazie a un affinamento continuo del percorso formativo dei medici di famiglia.

In [www.mdwebtv.it](http://www.mdwebtv.it) sono disponibili videointerviste di approfondimento sull’argomento.