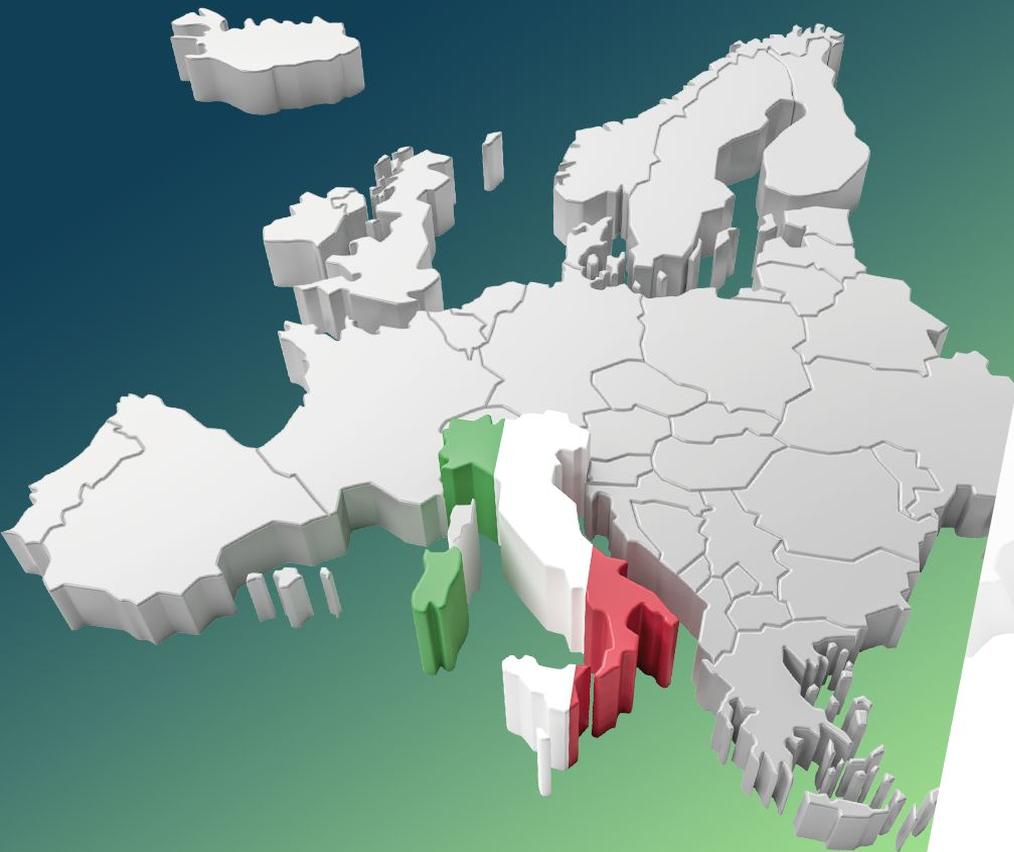
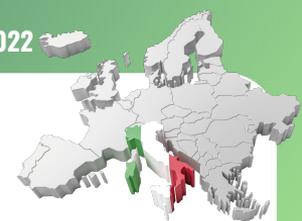


**L'OSSERVATORIO INNOVAZIONE
DI MOTORE SANITÀ PRESENTA**
*"10x10, LE PROPOSTE PER I PRIMI 100
GIORNI DELLA NUOVA LEGISLATURA"*

MERCOLEDÌ 16/11/2022



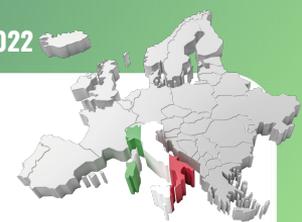
Claudio Zanon,
Direttore Scientifico Motore Sanità



AFFABULAZIONI SUI PROSSIMI 100 GIORNI DELLA SANITÀ ITALIANA

MOTORE 
SANITÀ 

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

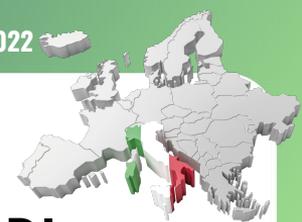


PENSIERO NUMERO 1: EVITARE IL SOTTOFINANZIAMENTO DEL SSN

- **Nel 2025 il fabbisogno del SSN sarà di ben 200 miliardi di €.** Una cifra "enorme", che si potrà recuperare solo con l'incremento della quota di spesa privata intermediata da fondi integrativi, un piano di disinvestimento dagli sprechi e un'adeguata ripresa del finanziamento pubblico.
- Al fabbisogno totale di 200 miliardi per il 2025 si arriva tenendo in considerazione diversi fattori:
 - l'attuale sotto-finanziamento;
 - il confronto con altri Paesi europei;
 - il rilancio delle politiche per il personale sanitario;
 - **gli inadempimenti Lea***(slide successiva);
 - l'invecchiamento della popolazione;
 - le innovazioni farmacologiche;
 - la necessità di ammodernamento tecnologico.

La cifra stimata corrisponde a una spesa annua pro-capite di 3.330€, comunque inferiore a quella registrata in Francia, Belgio, Austria, Germania, Danimarca, Svezia e Olanda nel 2013 →

Fissare al 7% del PIL il finanziamento del SSN



***A PROPOSITO DI LEA: REVISIONE E NUOVI INDICATORI DI MONITORAGGIO**

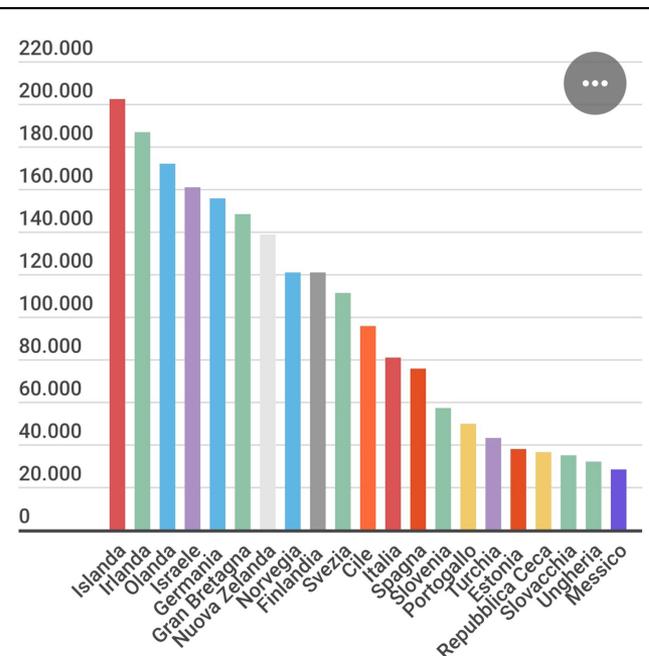
Misurare le regioni con nuovi indicatori specifici su:

- ✓ Piano Nazionale Cronicità (PNC)
- ✓ Piano Nazionale Malattie Rare (PNMR)
- ✓ Accesso all'innovazione (diagnostica e terapeutica)
- ✓ Livello attuazione della digitalizzazione
- ✓ Cure Territoriali, continuità delle cure
- ✓ Cure Ospedaliere, continuità delle cure



PENSIERO NUMERO 2: PROGRAMMARE ADEGUATAMENTE IL FABBISOGNO FUTURO DEGLI OPERATORI SANITARI

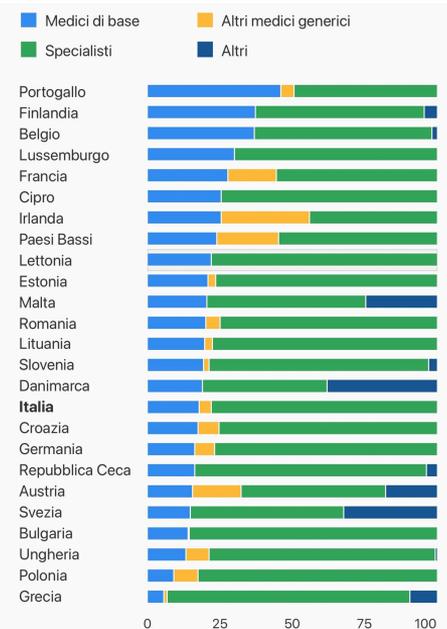
- Eliminare il tetto -1,4% del budget 2014 per il personale sanitario
- Fare una programmazione regionale in rapporto alle carenze mediche ed infermieristiche ed altri operatori sanitari
- Motivare e pagare meglio gli operatori sanitari
- Attuare nuovi modelli organizzativi che valorizzino capacità e nuove **competenze infermieristiche** e nuovi modelli organizzativi con l'evoluzione della tecnologia e sanità digitale (innovazione tecnologica organizzativa, IA, etc..)





PENSIERO NUMERO 3: REVISIONE DELLA GOVERNANCE SUL RAPPORTO DI CONVENZIONE COI MMG E PLS

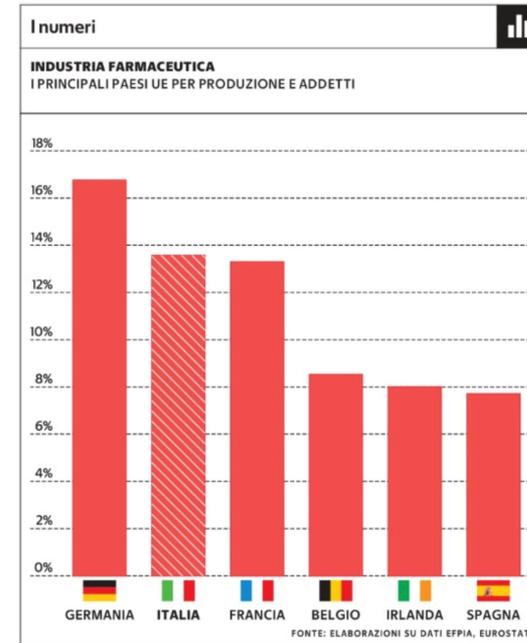
- Costruire un cruscotto di **indicatori per verificare gli obiettivi** assegnati
- Programmare l'attività basandosi su criteri di **accountability** e **retribuzione variabile**, modalità bottom- up (distretto socio sanitario) coinvolgendo i MMG e PLS
- Formare la medicina generale con il **coinvolgimento delle Università** istituendo una vera e propria specialità in medicina generale
- Costruire un'**organizzazione a rete basata sull'associazionismo** integrato tra tutti gli attori del territorio, comprese le farmacie di servizio

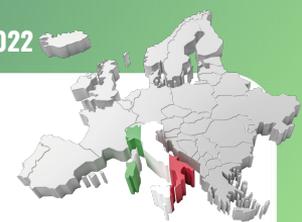




PENSIERO NUMERO 4: ASSICURARE L'ACCESSO ALL'INNOVAZIONE ECONOMICAMENTE ED OMOGENEAMENTE IN TUTTE LE REGIONI

- **Garantire che l'accesso alle Target therapy** vada di pari passo con l'accesso alla diagnostica dedicata a queste (companion test: budget dedicato e codifica realizzata al momento dell'approvazione): monitorare situazione di accesso regionale
- **Ridurre la burocrazia** e le prassi valutative di duplicazione a livello regionale (es°: Eliminare prontuari terapeutici regionali e commissioni di valutazione regionale per un accesso immediato al farmaco innovativo)
- **Concordare sostenibilità del comparto farmaceutico** e dispositivi medici con modalità che superino il pay back
- **Riorganizzare AIFA** per allargarne le competenze e velocizzare l'accesso all'innovazione





PENSIERO NUMERO 5: INTEGRARE LE FARMACIE DEI SERVIZI ALL'INTERNO DEI PIANI REGIONALI COME ATTORI CHIAVE DI SISTEMA

- Aumentare la DPC per avvicinare la terapia al paziente
- Autorizzare la libera professione degli infermieri del SSN perchè possano svolgere anche attività nelle farmacie di servizio
- Riconoscere e programmare una diagnostica di 1° livello in collegamento a rete con le strutture del territorio ed ospedaliere (che fine ha fatto la sperimentazione in alcune regioni delle farmacie di servizio?)
- Incentivare il ruolo della farmacia dei servizi nel monitoraggio dell'aderenza e dell'appropriatezza soprattutto nella **gestione della cronicità**

Per soddisfare le esigenze sia dei pazienti che del pubblico, e dare un valido contributo ai sistemi sanitari europei sostenibili e resilienti, la nostra Concezione di Farmacia 2030 prevede dieci raccomandazioni chiave:

Qualità delle cure e sicurezza del paziente

1. Massimizzare i benefici dell'intervento del farmacista territoriale per i pazienti e il sistema sanitario **intraprendendo sistematicamente servizi farmaceutici** volta a migliorare i risultati terapeutici e l'aderenza, nonché a ridurre al minimo i rischi connessi all'uso di farmaci.
2. Coinvolgere attivamente i farmacisti in **modelli di assistenza collaborativa**. Raggiungere l'obiettivo di un'assistenza veramente integrata richiede di combinare le competenze di ciascun membro del team.
3. Concedere l'accesso ai farmacisti a **tutte le informazioni rilevanti sulla salute dei pazienti e all'elenco dei farmaci** che stanno assumendo. Ad esempio, ciò può avvenire tramite cartelle cliniche elettroniche condivise, nel rispetto delle norme sulla protezione della privacy. Ciò garantirà la continuità dell'assistenza farmaceutica, anche durante i passaggi del paziente dall'assistenza secondaria a quella primaria.
4. **Consultare gli utenti finali**, in particolare i farmacisti territoriali, sullo sviluppo, l'integrazione e la facilità d'uso delle nuove **soluzioni tecnologiche in ambito sanitario**.
5. Permettere ai farmacisti di **aiutare a sviluppare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria** (e-prescription, cartelle cliniche elettroniche condivise, m-health, etc.) come fonti attendibili di informazioni sanitarie, mantenendo al tempo stesso il loro inimitabile rapporto di fiducia personale con i loro pazienti.
6. Supportare i farmacisti nell'**integrare**, nella loro pratica quotidiana, **farmacogenomica, regole cliniche consolidate e dati reali**. Ciò migliorerà la sicurezza del paziente e aumenterà i benefici della farmacoterapia. I farmacisti dovrebbero, inoltre, essere meglio integrati e consultati nell'implementazione delle misure di minimizzazione del rischio.



Salute pubblica

7. Supportare i farmacisti nell'**offerta di screening, gestione dei farmaci, promozione della salute e istruzione sanitaria dei pazienti** che contribuiscono a ridurre l'onere complessivo delle malattie croniche e, in ultima analisi, a rafforzare una migliore autogestione delle patologie croniche.
8. Stabilire quadri normativi - laddove necessario - per **consentire e supportare i farmacisti a svolgere un ruolo più importante nella Sanità Pubblica e negli interventi di**



Accesso ai farmaci e ai servizi sanitari

9. Aiutare i farmacisti a garantire che i pazienti possano accedere a un trattamento completo vicino alla loro casa o al luogo di lavoro, dandogli la possibilità di:
 - a) Fornire l'intera gamma di medicinali nelle farmacie territoriali;
 - b) Consegnare medicinali alle case di cura e a domicilio;
 - c) Assistere i pazienti nella gestione di regimi di trattamento complessi;
 - d) Offrire una gamma più ampia di diagnostiche



Sostenibilità dei sistemi sanitari

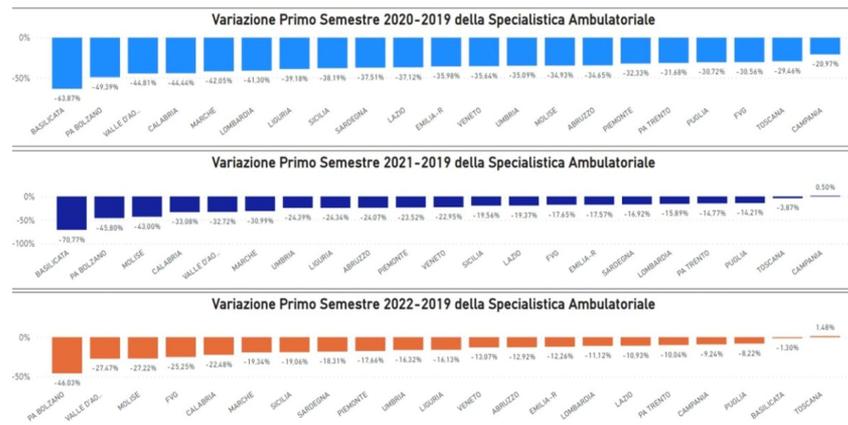
10. Garantire che la **rimunerazione dei farmacisti territoriali** rifletta adeguatamente il loro contributo al miglioramento dell'assistenza farmaceutica, alla riduzione dell'onere a carico degli altri servizi sanitari ed al supporto della sostenibilità e resilienza dei sistemi sanitari europei.



PENSIERO NUMERO 6: RIDURRE I TEMPI D'ATTESA

- Applicare il **PNGLA** come approccio multilevel
- Studiare nuovi modelli per l'accesso (open access, terzo ospedale per gli interventi chirurgici minori, nuovi modelli vaccinali, etc..)
- Considerare l'apporto del privato al miglioramento progressivo nella formula PPP
- Lavorare attivamente sull'appropriatezza
- Usufruire al massimo della **tecnologia facilitante** disponibile

Variazione % delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nel primo semestre 2020, 2021, 2022 rispetto al 2019

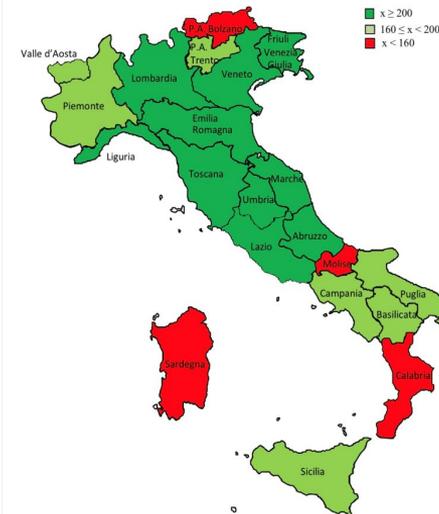
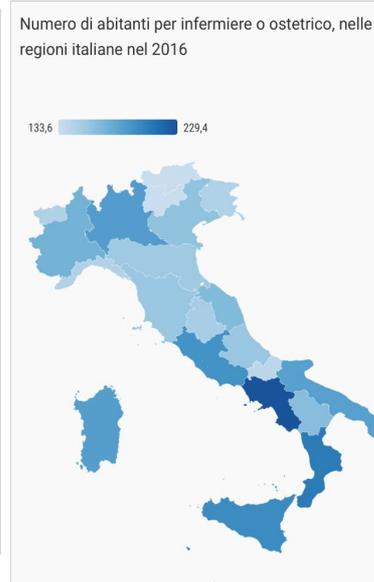
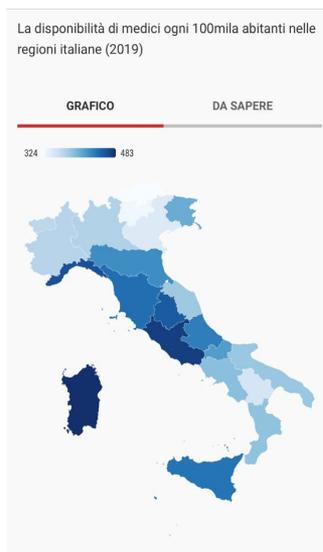


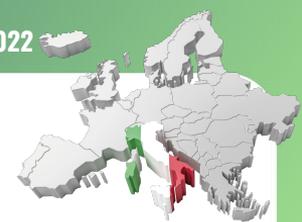


PENSIERO NUMERO 7: STUDIARE NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI AL DI LÀ DELLE INDISPENSABILI NECESSITÀ DI PERSONALE E FONDI

Rivedere e Valutare:

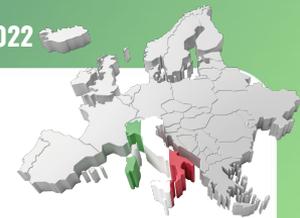
- **Carenze**
- **Modelli**
- **Programmi**
- **Innovazione organizzativa**





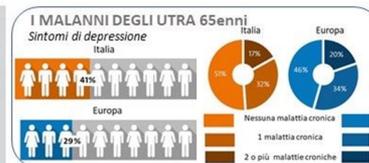
PENSIERO NUMERO 8: MAGGIOR ATTENZIONE VERSO LE ISTITUZIONI SANITARIE NO PROFIT E/O LE CATTOLICHE

- Sono l'8,5% delle strutture di ricovero accreditate e rappresentano il 23% dei posti letto totali → **93 istituti attivi in 16 regioni e 43 province** nel sottoinsieme costituito da **15 IRCSS e 2 Policlinici Universitari**
- **78.000 professionisti** che vi lavorano
- **Per le Strutture cattoliche** in profonda crisi economica il Papa ha istituito nel 2021 la **Fondazione per la Sanità Cattolica**
- Necessaria una **soluzione che le equipari alle strutture pubbliche** con un accordo equilibrato



PENSIERO NUMERO 9: APPLICARE IL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE CON AZIONI ANCHE VERSO LE MALATTIE CORRELATE ALL'AMBIENTE

IL SISTEMA SANITARIO E LA SALUTE IN ITALIA – UN CONFRONTO CON GLI ALTRI STATI EUROPEI



PERSONALE (ogni 1000 abitanti)

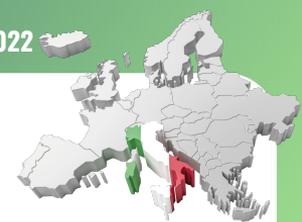
	Medici	Infermieri
1	GERMANIA 4,3	FINLANDIA 14,3
2	SVEZIA 4,1	GERMANIA 12,9
3	DANIMARCA 4	OLANDA 10,9
	ITALIA 4	5,8
UE	3,6	8,5



EFFICIENZA SISTEMI SANITARI (Classifica Bloomberg 2018)

1	SPAGNA	2	ITALIA	3	FRANCIA
---	--------	---	--------	---	---------

OBIETTIVO ONE HEALTH



PENSIERO NUMERO 10: PUBBLICARE L'ULTIMO DECRETO ATTUATIVO DELLA LEGGE GELLI-BIANCO E DEPENALIZZARE L'ATTO MEDICO

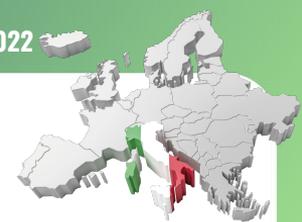
- Contrastare la medicina difensiva
- Sburocratizzare e snellire: ogni anno in Italia 35.600 nuove azioni legali e ne giacciono 300.000 nei tribunali contro medici e strutture sanitarie → **95% nel penale ed 70% nel civile** si conclude con il proscioglimento
- Approdare ad un sistema **NO FAULT** sul modello europeo superando l'eccezionalità dello scudo COVID (ANAAO)



INFINE

- Agire in piccolo e **pensare in grande**
- *"Di Dio ci fidiamo, gli altri portino i dati"* (William Deming)
- Avere coraggio: nessuno ha la bacchetta magica e nessuno pensa di risolvere in 100 giorni i problemi, ma è **fondamentale iniziare**





10x10

- **PENSIERO 1: EVITARE IL SOTTOFINANZIAMENTO DEL SSN**
- **PENSIERO 2: PROGRAMMARE ADEGUATAMENTE FABBISOGNO FUTURO DI OPERATORI SANITARI**
- **PENSIERO 3: REVISIONE GOVERNANCE SUL RAPPORTO DI CONVENZIONE COI MMG E PLS**
- **PENSIERO 4: ASSICURARE ACCESSO ALL'INNOVAZIONE ECONOMICAMENTE ED OMOGENEAMENTE IN TUTTE LE REGIONI**
- **PENSIERO 5: INTEGRARE FARMACIE DEI SERVIZI ALL'INTERNO DEI PIANI REGIONALI COME ATTORI CHIAVE DI SISTEMA**
- **PENSIERO 6: RIDURRE I TEMPI D'ATTESA**
- **PENSIERO 7: STUDIARE NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI OLTRE LE INDISPENSABILI NECESSITA' DI PERSONALE E FONDI**
- **PENSIERO 8: MAGGIORE ATTENZIONE VERSO LE ISTITUZIONI SANITARIE NO PROFIT/O CATTOLICHE**
- **PENSIERO 9: APPLICARE PIANO NAZIONALE PREVENZIONE CON AZIONI ANCHE VERSO MALATTIE CORRELATE ALL'AMBIENTE (One Health)**
- **PENSIERO 10: PUBBLICARE ULTIMO DECRETO ATTUATIVO LEGGE GELLI/BIANCO E DEPENALIZZARE ATTO MEDICO**