

Dai farmaci alle professioni sanitarie: «Stop a misure tampone, ora riforme strutturali»

Le emergenze

La voce dei protagonisti

La direzione è quella giusta ma servono misure strutturali e non gli interventi spot che da oltre un decennio caratterizzano la sanità. E il tempo è tiranno: sia per il contesto di inverno demografico, di serrata competitività internazionale e di fibrillazione geopolitica sia per le sfide sostenibilità e innovazione. Questa la rotta tracciata da imprese, istituzioni, professionisti ed esperti intervenuti al XIV Healthcare Summit del Sole-24Ore, aperto dal direttore Fabio Tamburini e dall'Ad Federico Silvestri che hanno sottolineato come la filiera della salute rappresenti per il Gruppo 24 Ore un interesse strategico.

Una priorità in uno scenario di risorse limitate mentre - come ha ricordato Alberto De Negri, Partner, Head of Healthcare EMA KPMG - «con la questione non autosufficienza che pesa sempre più su Ssn e famiglie è necessario integrare i pilastri del welfare - sanità, sociale e previdenza - e sviluppare un mercato professionale di servizi capace di rispondere in modo strutturato ai nuovi bisogni». Intanto, nel comparto farmaceutico c'è consenso per il percorso intrapreso dal Governo che il presidente di Farindustria Marcello Cattani definisce «lodevole» nell'ottica di sistemare i conti e «apprezzabile» negli sforzi di uscire dagli schemi del passato. Ma «abbiamo bisogno di soluzioni strutturali - avvisa Cattani -: serve un segnale ulteriore nella legge di bilancio per incrementare il tetto della spesa farmaceutica diretta dello 0,5%, poi nel 2026 lavorare a misure per limitare il payback e progressivamente superarlo». Il presidente di Egualea Stefano Collatina, guarda alla sostenibilità industriale. «La manovra compie passi nella dire-

zione giusta - commenta -. Ma non possiamo dirci pienamente soddisfatti: il payback continua a scaricare sui produttori di equivalenti, biosimilari e farmaci off-patent aggiudicati con gare al massimo ribasso un onere che arriva a erodere margini già ridottissimi. Dunque serve un ripensamento della governance della spesa e la valorizzazione del ruolo dei farmaci a brevetto scaduto». Sulla sfida di conciliare innovazione e sostenibilità accende i riflettori il presidente Aifa Robert Nisticò: «Bisogna immaginare nuovi meccanismi di rimborso come i pagamenti in base ai risultati delle terapie». Innovazione significa anche migliorare approccio e aderenza alle cure, come ricorda Giuseppe Celiberti, General Manager IBSA: «Sin dagli esordi 40 anni fa che celebriamo nel 2025, l'azienda investe con determinazione nella ricerca e nello sviluppo, con l'obiettivo preciso di trasformare soluzioni terapeutiche consolidate in forme farmaceutiche nuove, più efficaci e più facili da assumere. È questo il significato del nostro claim *caring innovation*».

L'altra grande infrastruttura del Ssn è il personale: per Mariella Minolfi, Dg Professioni sanitarie ministero della Salute, la scommessa immediata si gioca sulla riforma assegnata con delega al Governo: «Oggi abbiamo bisogno di misure strutturali da mettere in campo da un lato lavorando sulle competenze e qui penso ad esempio al primo riconoscimento delle lauree a indirizzo specialistico degli infermieri con cui si partirà dal prossimo anno, dall'altro aumentando la flessibilità tra i ruoli superando sovrapposizioni e resistenze culturali». Su un cambio di passo necessario concorda Barbara Mangiacavalli presi-

dente Fnopi: «Non possiamo più pensare che 461mila infermieri siano tutti uguali: le équipe devono prevedere infermieri con specializzazioni diverse». Quanto alla manovra, «siamo soddisfatti delle risorse per gli infermieri ma - sottolinea - è importante che siano vincolate ad assunzioni e miglioramento delle condizioni economiche».

Più critico sulla revisione delle competenze il punto di vista dei medici ospedalieri e di famiglia: sia per il segretario Anaao Assomed Pierino di Silverio che per il vice segretario della Federazione dei medici di medicina generale Fimmg Pierluigi Bartoletti a una ridistribuzione dei ruoli anche va affiancata una riassegnazione delle responsabilità professionali, legali e penali, in capo alle singole categorie. Di Silverio sulla manovra non vede interventi di sistema, ma guarda alle possibili modifiche: «Aspettiamo che ci cumolino subito le risorse stanziate per gli aumenti dalla scorsa manovra e da quest'ultima». Per Bartoletti, la partita si gioca sulla sfida demografica mentre sull'impegno nelle case di comunità previste dal Pnrr «l'essenziale è definire un modello strutturale in cui medicina di comunità e della persona cooperino nella presa in carico del paziente».

—Mar.B.
B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FABIO TAMBURINI
Direttore
del Sole 24 ore



Peso: 39%



Il confronto. Nella tavola rotonda dell'Healthcare Summit 2025 i principali protagonisti della Sanità italiana



Peso: 39%