LA SANITÀ È ANCHE INDUSTRIA, PRODUZIONE, TECNOLOGIA E RICERCA

Intervista a Massimo Pulin, presidente di Confimi Sanità

Massimo Pulin, lei si trova nel corso del secondo mandato alla presidenza di Confimi Sanità. La sua avventura comincia alla fine del 2020, in piena epoca Covid. Se guarda al passato, cosa le trasmettono questi sei anni?

Sei anni che sembrano molti di più, perché nel frattempo è cambiato praticamente tutto. Abbiamo attraversato il Covid, abbiamo visto alternarsi governi, ministri e interlocutori istituzionali, abbiamo affrontato emergenze e cambiamenti normativi profondi. Ma le questioni di fondo sono rimaste le stesse, i problemi non cambiano alla velocità della politica.

Il Covid ci ha messo davanti a una realtà: la sanità è anche industria, produzione, tecnologia, ricerca, certificazione e capacità di avere una filiera nazionale in grado di rispondere quando serve. Da lì è partito un lavoro molto intenso anche sul fronte delle nuove certificazioni europee dei dispositivi medici. Con l'entrata in vigore dei regolamenti MDR e IVDR, abbiamo cercato di rappresentare le difficoltà concrete delle PMI. Su questo tema abbiamo lavorato anche insieme ad altre associazioni europee per ottenere chiarimenti e semplificazioni sull'iter di certificazione.

Poi sono arrivate le due grandi battaglie che hanno segnato questi anni: il payback e il nomenclatore tariffario. Il payback è probabilmente la questione più difficile della mia presidenza. Abbiamo visto imprese chiamate a rispondere di sforamenti della spesa sanitaria sui quali non avevano né strumenti di programmazione né possibilità di intervento. Abbiamo dialogato con governi, Parlamento e Regioni e, contemporaneamente, abbiamo dovuto seguire un contenzioso molto complesso. Oggi continuiamo a sostenere che quel meccanismo vada superato e sostituito con



un modello di governance della spesa diverso. Nel frattempo, il Consiglio di Stato ha fatto emergere interrogativi sulla compatibilità del meccanismo con le norme e i principi dell'Unione europea, quindi nell'attesa, bisogna però evitare che le Regioni vadano a compensare il loro sforamento fatturandolo alle aziende.

Per quanto riguarda il nomenclatore invece siamo partiti da una forte contestazione delle tariffe e siamo arrivati a costruire una proposta alternativa.

Qui il rapporto con Nomisma è stato fondamentale:

abbiamo voluto che le nostre richieste non fossero soltanto quelle delle imprese, ma fossero sostenute da dati, analisi economiche e una valutazione degli effetti sul sistema e sui pazienti. È stato un lavoro di circa due anni, costruito insieme alle aziende, ai clinici e ai pazienti e poi certificato attraverso lo studio di Nomisma. In questi anni abbiamo poi investito molto con le fiere che sono diventate per noi veri luoghi di ascolto e di confronto. Penso a Exposanità, a Innovabiomed e agli altri appuntamenti nei quali abbiamo portato tavoli su certificazione, innovazione, assistenza protesica e rapporto tra imprese e istituzioni.
Se dovessi trovare un filo che unisca questi sei anni, userei la parola confronto: abbiamo cercato di trasformare la rappresentanza da semplice richiesta di ascolto a capacità di costruire insieme soluzioni.

Una delle battaglie principali condotte da Confimi riguarda il nomenclatore tariffario, soprattutto per quanto riguarda la parte protesica. Qual è la situazione oggi?
Quando abbiamo iniziato questa battaglia, il problema era molto semplice: avevamo un nomenclatore costruito su costi e tecnologie che non corrispondevano più alla realtà.
Oggi possiamo dire che il lavoro fatto in questi anni ha prodotto risultati concreti. Il nuovo aggiornamento delle tariffe ha recepito gran parte delle nostre osservazioni: su 129 codici per i quali avevamo proposto una modifica, 98 sono stati accolti integralmente e per altri 30 casi la tariffa riconosciuta è addirittura superiore a quella che avevamo indicato.
È un riconoscimento importante anche del metodo che abbiamo portato avanti, basato sui costi reali di materiali, componentistica, lavorazione e complessità produttiva.
Ma la partita non è chiusa. Restano fuori alcuni ausili su misura, proprio quelli destinati ai pazienti con esigenze più complesse e individuali. La nostra posizione è sempre stata la stessa: un nomenclatore deve partire dai bisogni del paziente, ma deve anche mettere le imprese nelle condizioni di produrre qualità, innovazione e personalizzazione.

Sanità pubblica e sanità privata accreditata, quali le prospettive di una collaborazione più organica?
Parto dalla conclusione: il paziente non vive una sanità pubblica e una sanità privata, vive un unico percorso di cura. È questo che dovrebbe guidare anche le nostre politiche sanitarie.
Il punto non è scegliere tra pubblico e privato, ma capire come farli lavorare insieme. La sanità privata accreditata è già parte del Servizio sanitario nazionale e dispone di strutture, professionalità, tecnologie e capacità organizzativa che possono contribuire concretamente a rafforzare l'offerta pubblica.
Il tema più evidente sono le liste d'attesa. Abbiamo bisogno di utilizzare tutte le risorse disponibili, mettendo davvero in rete strutture pubbliche e accreditate, anche attraverso sistemi di prenotazione integrati. Ma integrazione significa anche programmazione. Non basta chiamare il privato quando il pubblico non riesce a rispondere alla domanda. La vera sfida, quindi, è smettere di ragionare per compartimenti separati.

Un'ultima domanda sul nuovo ingresso in giunta nazionale, Giuseppe Caraccio. Vi siete conosciuti in Veneto. Sarà referente della riabilitazione diagnostica accreditata. Un suo pensiero?
L'esperienza di Giuseppe Caraccio nel mondo della riabilitazione e della diagnostica accreditata è preziosa perché ci permette di rafforzare ulteriormente una delle direttrici su cui Confimi Sanità sta lavorando: dare rappresentanza a tutta la filiera della salute. Oggi nella nostra giunta ci sono competenze diverse e complementari, e questo ci consente di portare ai tavoli istituzionali una fotografia molto più completa delle imprese che operano nel sistema sanitario. La sua delega alla riabilitazione e alla diagnostica accreditata ci permetterà di far emergere le esigenze di un pezzo importante della sanità che spesso viene considerato soltanto quando si parla di liste d'attesa, ma che in realtà è una componente strutturale del sistema.