

Lettera

Club The European House - Ambrosetti

La presente Lettera rientra nelle attività di Ambrosetti Club.
Tuttavia i suoi contenuti possono non coincidere con le opinioni di tutti i numerosi membri del Club stesso.

Oltre i confini della sanità. Salute, innovazione e crescita

LA SANITÀ COME INVESTIMENTO PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA PAESE

La sanità continua ad essere un tema di primo piano nelle agende dell'Unione Europea e dei Governi dei Paesi Membri. Il **persistere della congiuntura economica sfavorevole, l'affacciarsi sul mercato di tecnologie e innovazioni terapeutiche molto costose e il progressivo aumento della longevità** della popolazione europea sono infatti elementi che pongono importanti interrogativi sulla tenuta dei modelli di *welfare*.

Come organizzare l'offerta sanitaria per rispondere ai bisogni di salute, ottimizzando le risorse economiche disponibili, per definizione scarse? Come rendere più efficiente la spesa sanitaria e gestire le diverse fonti di finanziamento? Come garantire un invecchiamento in buona salute ai propri cittadini e una distribuzione omogenea dei livelli di salute? Sono queste le domande chiave alle quali oggi i sistemi sanitari sono chiamati a rispondere.

Questi aspetti sono al centro del lavoro di Meridiano Sanità¹ che ha evidenziato le **ricadute positive del sistema salute in numerosi e diversi ambiti del Paese**: dalla ricerca allo sviluppo del capitale intellettuale e al sistema economico e produttivo, dalla sfera del sociale e del lavoro all'intero sistema di *welfare*².

Superare i confini della sanità, considerando il **circolo virtuoso esistente tra salute, innovazione e crescita**, richiede pertanto l'adozione di politiche trasversali, in una visione integrata della sanità all'interno del Sistema Paese, in cui la spesa sanitaria deve assumere il valore di un **investimento** piuttosto che di un costo.

Gli **ambiti prioritari** in cui investire le **risorse economiche** destinate alla sanità dovrebbero essere quelli della **prevenzione** e dell'**innovazione**, poiché si tratta degli aspetti più rilevanti per affrontare il

tema dell'invecchiamento in buona salute e migliorare l'efficacia delle cure, l'efficienza e l'integrazione del sistema. Sono inoltre due aree in cui il nostro sistema sanitario appare penalizzato nel confronto internazionale, come evidenzia il Meridiano Sanità Index.

MERIDIANO SANITÀ INDEX E LE AREE DI DEBOLEZZA DEL NOSTRO SISTEMA SANITARIO

Meridiano Sanità Index è un **indice sintetico di misurazione multidimensionale delle performance dei sistemi sanitari**, basato su un numero contenuto di indicatori, rappresentativi degli aspetti chiave che riguardano i sistemi sanitari. L'Italia viene confrontata con i Paesi europei in 4 aree:

- "Salute della popolazione" (valuta i risultati del sistema sanitario in termini di speranza di vita, mortalità e fattori di rischio per la salute).
- "Capacità di risposta alla domanda di salute" (valuta come i sistemi sanitari si sono organizzati per rispondere a tre grandi sfide: la prevenzione, la gestione dei pazienti anziani sul territorio e la possibilità di offrire ai cittadini innovazioni terapeutiche).
- "Qualità dell'offerta sanitaria" (riguarda la qualità degli esiti clinici, la qualità percepita dagli attori del sistema per i servizi erogati e ricevuti e la capacità del sistema di rispondere alle aspettative degli utenti).
- "Efficienza e appropriatezza dell'offerta sanitaria" (valuta il livello di appropriatezza di ricoveri e prestazioni, di efficienza gestionale, di appropriatezza prescrittiva e di efficienza della spesa).

L'obiettivo non è stilare delle classifiche, ma piuttosto identificare le **aree di debolezza del nostro sistema sanitario** basandosi sul confronto con altre esperienze europee, in modo da potersi concentrare sulle azioni di miglioramento necessarie.

Tra gli aspetti più importanti in cui il nostro sistema si colloca al di sotto della media europea e che meritano una particolare attenzione troviamo i fattori di rischio per i bambini (quali sedentarietà e obesità), i tassi di copertura dei programmi di vaccinazione e dei programmi di *screening*, l'accesso all'innovazione farmaceutica (misurato dai tempi necessari per l'effettiva disponibilità di un nuovo farmaco sul mercato), l'informatizzazione dei servizi sanitari, i posti letto per cure di lungo periodo (*long term care*) e la durata delle liste d'attesa.

¹ Meridiano Sanità è il *think tank* di The European House - Ambrosetti, fondato nel 2005, che studia l'innovazione e l'evoluzione sostenibile del sistema sanitario italiano. Le analisi e le attività svolte nel 2014, a cui sono riconducibili i contenuti di questa Lettera, sono state realizzate con il supporto di: Amgen, Eli Lilly, Pfizer, Bristol-Myers Squibb, Hewlett-Packard, Sanofi Pasteur MSD e Farmindustria.

² Per un approfondimento di questi aspetti si veda il Rapporto Meridiano Sanità 2014 (reperibile sul sito web di The European House - Ambrosetti nella sezione Scenari e Strategie).

Più in generale, il nostro sistema sconta dei ritardi sul piano della prevenzione e della capacità di risposta ai bisogni di salute di una popolazione che invecchia, della qualità dell'offerta sanitaria e dell'innovazione farmaceutica e digitale, come risultato soprattutto dei **ridotti investimenti** in sanità realizzati negli ultimi anni.



UNA MIGLIORE ALLOCAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE PER INVESTIRE IN PREVENZIONE E INNOVAZIONE

Proseguendo il confronto internazionale rispetto al **finanziamento pubblico** da un lato e alla **spesa delle famiglie per servizi e prestazioni sanitarie** dall'altro, risulta evidente che le risorse economiche disponibili sono nettamente inferiori rispetto agli altri principali Paesi e non sembrano allocate nel modo più efficiente.

L'Italia infatti indirizza risorse pubbliche alla sanità per una spesa *pro capite* di 1.842 Euro a parità di potere d'acquisto, valore già oggi di **molto inferiore rispetto a Germania, Francia e Regno Unito**, che registrano livelli di spesa più alti del 49,7%, del 37% e del 16,2% rispettivamente. Il divario con questi Paesi è aumentato negli ultimi anni e continuerà ad ampliarsi se si considerano le stime di crescita del PIL. In aggiunta, l'Italia ha anche la spesa socio-sanitaria per malattia e disabilità più bassa tra i Paesi considerati, pari a 493 Euro *pro capite* (-88,6% rispetto alla Germania).

Sul fronte della spesa sanitaria privata si rileva l'anomalia di una **spesa ampiamente sbilanciata verso i pagamenti di tasca propria (out-of-pocket) rispetto alla quota intermediata da fondi sanitari e assicurazioni private** (solo il 17% rispetto al 67% in Francia e al 44% in Germania e Regno Unito), e di alti e crescenti livelli di compartecipazione dei cittadini alla spesa pubblica (*ticket*).

Il quadro delineato sta producendo **azioni di razionamento** all'interno della spesa sanitaria pubblica, soprattutto in termini di **mancati investimenti**. Emerge inoltre una preoccupante tendenza da parte dei cittadini a rimandare o rinunciare ad alcune prestazioni sanitarie, soprattutto per motivazioni economiche. Per questo è necessario intervenire lungo due direttrici:

- Evitare ulteriori tagli al finanziamento pubblico e adottare una visione di medio-lungo periodo per **riallocare le risorse recuperate** con la lotta all'inappropriatezza, agli sprechi e alle inefficienze ancora presenti nel sistema, in **investimenti focalizzati sugli ambiti della prevenzione e dell'innovazione**, elementi che più di ogni altro possono accompagnare il Servizio Sanitario

Nazionale nella sua trasformazione da sistema basato sulla medicina "di attesa" a "medicina di iniziativa". Le scelte di investimento devono essere guidate dalla considerazione che i guadagni di salute ottenuti superano i confini della sanità, perché hanno impatto su tutto il sistema di *welfare* ed economico del Paese (produttività lavorativa, gettito fiscale, crescita economica, benessere sociale e qualità della vita, ecc.).

- **Adottare forme di finanziamento della sanità integrative e non sostitutive di quelle erogate dal Servizio Sanitario Nazionale**, che siano focalizzate sulla copertura delle prestazioni non incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (*long term care* e odontoiatria *in primis*) e su prestazioni e servizi per cui oggi è richiesta una compartecipazione significativa al cittadino. In tal modo è possibile gestire in maniera più equa ed efficiente la spesa sanitaria *out-of-pocket*, che rappresenta oltre il 20% della spesa sanitaria totale.

IL RUOLO DELLA PREVENZIONE PER L'INVECCHIAMENTO IN BUONA SALUTE E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO

Una delle sfide che avranno maggiore impatto sulla sostenibilità dei sistemi sanitari dei Paesi Occidentali è quella dell'**invecchiamento della popolazione**, in quanto i costi sanitari aumentano esponenzialmente con l'età. Se l'aumento della longevità non sarà accompagnato da un incremento degli anni vissuti in buona salute, questo fenomeno avrà serie ripercussioni sulla sostenibilità economica del sistema.

In Italia, la **quota più elevata di tutta Europa di persone con più di 65 anni d'età** e l'**incremento della diffusione delle malattie croniche** (patologie cardio-cerebrovascolari, tumori, diabete, patologie respiratorie, demenze) rendono non più percorribile la strada del razionamento della spesa pubblica e la rinuncia ad investimenti nel campo della prevenzione.

Questo appare ancor più vero alla luce del **divario tra aspettativa di vita e aspettativa di vita in buona salute**, che oggi in Italia è il più ampio tra i Paesi europei (17,7 anni per gli uomini e 23,3 anni per le donne - quasi il doppio rispetto al 2004 - di anni vissuti in "non buona salute"), fattore che avrà serie ripercussioni sulla crescita della spesa.

Per questo le attività di prevenzione, a tutti i livelli, assumono un ruolo ancor più centrale per ottenere un invecchiamento in buona salute ed evitare così l'esplosione dei costi delle cronicità. Le azioni prioritarie in questo ambito sono le cinque seguenti:

- Dare impulso e attuazione al Piano Nazionale della Prevenzione 2014-18 e ai Piani Regionali della Prevenzione, affermando il **ruolo strategico della prevenzione** come investimento e come fattore di sviluppo socio-economico del Paese e garantendo **equità nell'offerta delle prestazioni**.
- Vincolare nella programmazione nazionale, regionale e locale un **livello minimo di finanziamento del 5% della spesa sanitaria per le attività di prevenzione** (attualmente è pari al 4,1%) come elemento imprescindibile di corretta ed efficiente gestione sanitaria.
- Promuovere e realizzare interventi integrati di prevenzione, promozione e tutela della salute secondo le migliori **evidenze scientifiche**, con particolare

FILO LOGICO

LO SCENARIO DELL'UNIONE EUROPEA

- Congiuntura economica sfavorevole
- Tecnologie sanitarie e innovazioni terapeutiche sempre più costose
- Aumento della longevità

- Pressioni sui sistemi sanitari europei, che devono rispondere ai bisogni di salute della popolazione con risorse economiche scarse
- Responsabilità dei Governi, chiamati a comprendere e valorizzare il circolo virtuoso tra salute, innovazione e crescita

Quali sono le aree di debolezza del sistema sanitario italiano nel confronto internazionale?

VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE (MERIDIANO SANITÀ INDEX)

- Forte criticità nell'area della prevenzione e capacità di risposta ai bisogni di salute (fattori di rischio per i bambini, vaccini, *screening*, posti letto per cure di lungo periodo)
- Ritardi nell'area della qualità dei servizi erogati e dell'accesso all'innovazione farmaceutica e digitale (liste di attesa, tempi di accesso ai nuovi farmaci, digitalizzazione della sanità)

FINANZIAMENTO (SPESA PUBBLICA E PRIVATA)

- Spesa sanitaria pubblica *pro capite* inferiore agli altri Paesi e divario in aumento
- Spesa sanitaria privata sbilanciata verso pagamenti di tasca propria rispetto a fondi e assicurazioni
- Tendenza al razionamento di alcuni servizi, mancati investimenti, rinuncia o rinvio di prestazioni sanitarie da parte dei cittadini

Come affrontare queste debolezze e rispondere alle sfide della salute della popolazione e dell'efficacia, dell'efficienza e della sostenibilità prospettica del sistema?

MIGLIORE ALLOCAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE E INVESTIMENTI IN SALUTE

- Evitare ulteriori tagli al finanziamento pubblico
- Adottare forme di finanziamento della sanità integrative e non sostitutive di quelle erogate dal Servizio Sanitario Nazionale
- Riallocare le risorse recuperate con la lotta all'inappropriatezza, agli sprechi e alle inefficienze in investimenti focalizzati su PREVENZIONE e INNOVAZIONE

PREVENZIONE PER L'INVECCHIAMENTO IN BUONA SALUTE E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO

- Affermare il ruolo strategico della prevenzione come investimento e come fattore di sviluppo socio-economico del Paese e garantire equità nell'offerta delle prestazioni
- Vincolare un livello minimo di finanziamento del 5% della spesa sanitaria per le attività di prevenzione
- Promuovere e realizzare interventi integrati di prevenzione, promozione e tutela della salute secondo le migliori evidenze scientifiche
- Promuovere a livello nazionale l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni di provata efficacia in tutte le fasi della vita
- Ottimizzare l'impiego di risorse attraverso l'eliminazione delle pratiche inutili e obsolete

INNOVAZIONE FARMACEUTICA E TECNOLOGIE DIGITALI PER L'EFFICACIA DELLE CURE, L'EFFICIENZA E L'INTEGRAZIONE DEL SISTEMA

- Rendere più stabile e armonizzato il quadro di regolamentazione del settore farmaceutico
- Rivedere il sistema di *governance* della spesa farmaceutica
- Introdurre nel monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza un indicatore dell'accessibilità dell'innovazione farmaceutica
- Realizzare l'interoperabilità tra i sistemi informativi regionali e il sistema nazionale
- Implementare il fascicolo sanitario elettronico
- Adottare la prescrizione elettronica in maniera diffusa
- Utilizzare gli strumenti di telemedicina

riguardo alla promozione di **stili di vita sani**, alla **corretta formazione e informazione del personale e della popolazione**, alla **riduzione dei fattori di rischio** ambientali, alimentari e legati all'infortunistica stradale, lavorativa e domestica.

- Sviluppare ed implementare il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2015-2017, promuovendo a livello nazionale l'**offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni di provata efficacia in tutte le fasi della vita**, con particolare riguardo alle nuove opportunità.
- Ottimizzare l'impiego di risorse nel settore della prevenzione sanitaria anche attraverso l'**eliminazione delle pratiche inutili e obsolete** e l'utilizzo del *"task shifting"* ossia l'impiego di personale di minor qualificazione - e quindi di minor costo - ma ugualmente in grado di partecipare attivamente ad attività di igiene pubblica, di prevenzione, di vigilanza ed ispezione anche nel settore dei rischi ambientali, della sicurezza alimentare e della veterinaria.

INNOVAZIONE FARMACEUTICA E TECNOLOGIE DIGITALI PER L'EFFICACIA DELLE CURE, L'EFFICIENZA E L'INTEGRAZIONE DEL SISTEMA

Il secondo ambito strategico in cui focalizzare l'utilizzo delle risorse economiche disponibili per la sanità è quello dell'innovazione farmaceutica e dell'informatizzazione (*e-health*).

L'**innovazione farmaceutica**, che include ovviamente anche i vaccini, rappresenta un **asset strategico per la competitività del nostro Paese**, indispensabile per continuare a migliorare la salute e la qualità della vita delle persone e leva per il rilancio industriale e lo sviluppo della ricerca e del capitale intellettuale nel nostro Paese. Tre azioni in questo campo appaiono quanto mai urgenti:

- Rendere più stabile e armonizzato il **quadro di regolamentazione del settore** e garantire il rispetto della copertura brevettuale per promuovere le attività di ricerca e sviluppo delle imprese, consolidare gli investimenti esteri programmati e attrarne di nuovi nel nostro Paese.
- Rivedere il sistema di **governance della spesa farmaceutica**, rafforzando il ruolo nazionale della valutazione delle tecnologie sanitarie (*Health Technology Assessment*) per valutare il costo-efficacia dei nuovi farmaci, garantirne l'adozione in tempi più rapidi e omogenei su tutto il territorio nazionale e superare la visione di spesa a "silos"

e la logica dei tetti, in particolare il tetto di spesa ospedaliera, che ostacola l'accesso alla maggior parte delle innovazioni farmaceutiche.

- Introdurre nel monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) un indicatore relativo all'**accessibilità dell'innovazione** farmaceutica per eliminare le disparità regionali e garantire un sistema più equo per i cittadini.

Infine, l'**innovazione digitale** permette **migliore accessibilità, sicurezza e qualità delle cure**, assieme all'**integrazione** e alla **personalizzazione** delle stesse e al miglioramento dell'**efficienza del sistema**. Maggiori investimenti in questo campo consentirebbero una gestione realmente integrata della sanità e le proposte di Meridiano Sanità in questo ambito sono quattro:

- Definire gli *standard* necessari per realizzare l'**interoperabilità tra i sistemi informativi regionali e il sistema nazionale**, al fine di ridurre i tempi e le interruzioni, razionalizzare ed ottimizzare i processi di gestione ed erogazione delle prestazioni e semplificare le procedure.
- Implementare il **fascicolo sanitario elettronico** (vale a dire un archivio contenente la storia clinica del paziente) quale fattore abilitante di miglioramento della qualità dei servizi e di contenimento dei costi. In quanto strumento di continuità assistenziale, consente la condivisione delle informazioni cliniche tra operatori sanitari, la disponibilità della storia clinica del paziente a supporto dell'attività di cura del medico, la diminuzione del rischio clinico e degli errori e/o delle inefficienze grazie alla condivisione tra i professionisti di dati e documenti clinici raccolti sul paziente e l'eliminazione degli esami ripetuti grazie alla condivisione dei referti.
- Adottare la **prescrizione elettronica (e-prescription)** in maniera diffusa per ottenere una maggiore facilità di accesso e monitoraggio delle terapie e una maggiore capacità di prevenzione degli errori clinici, migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la sicurezza per il paziente e disporre di una *governance* della spesa sanitaria più accurata e tempestiva.
- Utilizzare gli **strumenti di telemedicina** per migliorare l'accessibilità alle cure di pazienti deospedalizzati, malati cronici, anziani e pazienti a rischio che necessitano di un monitoraggio a domicilio (*home care*).

"Il futuro dipende da ciò che fai nel presente"
(Mahatma Gandhi).

La prossima Lettera Club tratterà il tema "Italia e Sudafrica: *partner per crescere*"

La Lettera Club The European House - Ambrosetti si avvale di diagnosi, di ipotesi e di terapie che si originano nell'ambito delle attività del Club e, più in generale, nelle attività professionali del Gruppo The European House - Ambrosetti. Siamo consapevoli di disporre di un osservatorio di informazioni e di una rete di relazioni, anche internazionali, particolarmente privilegiati ma allo stesso tempo sappiamo di non essere "depositari del verbo". Al fine di essere utili al nostro Paese e all'Europa, obiettivo verso il quale ci sentiamo molto impegnati, auspichiamo vivamente che ai contenuti di ogni Lettera faccia seguito una grande quantità di suggerimenti critici, sia sostanziali che formali, da parte dei destinatari. Si prega di indirizzare i suggerimenti a letteraclub@ambrosetti.eu. Ringraziamo in anticipo per la preziosissima collaborazione.

Chiunque fosse interessato alle attività di Ambrosetti Club è pregato di contattare Silvia Lovati all'indirizzo e-mail club@ambrosetti.eu o al seguente numero di telefono +39 02 46753 1.

ANNO VIII
NUMERO 61
Lettera Club
The European House
Ambrosetti, 2014
Tutti i diritti sono riservati.
DIRETTORE RESPONSABILE:
Nino Ciravegna
Stampa: TFM - Via San Pio da Pietralcina, 15/17 - 20010 Pogliano Milanese

REDAZIONE:
The European House
Ambrosetti S.p.A.
Via F. Albani, 21
20149 Milano
Tel. +39 02 46753 1
Fax +39 02 46753 333
Per informazioni:
letteraclub@ambrosetti.eu
Registrazione presso il Tribunale di Milano
N° 493 del 20.07.06

