

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.

Prevenzione, Innovazione e Valore per il futuro del nostro sistema sanitario

QUANTO SI SPENDE IN ITALIA PER LA SANITÀ?

I dati sulla spesa sanitaria che permettono di fare confronti internazionali fissano la spesa sanitaria *pro capite* totale (pubblica più privata) in Italia a quota 2.355 Euro (valore espresso a parità di potere d'acquisto, anno 2013). Il confronto con la Germania, la Francia e il Regno Unito evidenzia un divario molto rilevante: rispettivamente -13%, -37% e -51% della spesa. Se questa fotografia fosse stata scattata nel 1990 la situazione sarebbe stata molto diversa, con la spesa *pro capite* degli italiani superiore del 25% rispetto a quella inglese, pressoché allineata a quella francese ed inferiore a quella tedesca di solo il 25%.

In Italia dunque **si spende in sanità decisamente meno rispetto ai Paesi europei più direttamente confrontabili e il divario sta crescendo nel tempo.**

Se osserviamo il valore della spesa sanitaria pubblica in percentuale del PIL, ovvero la quota di risorse che un Paese mette a disposizione della sanità rispetto all'intera ricchezza prodotta, la distanza dell'Italia con gli altri principali Paesi europei è confermata: 7,1% dell'Italia rispetto a 7,6% del Regno Unito, 8,7% della Germania e 9% della Francia.

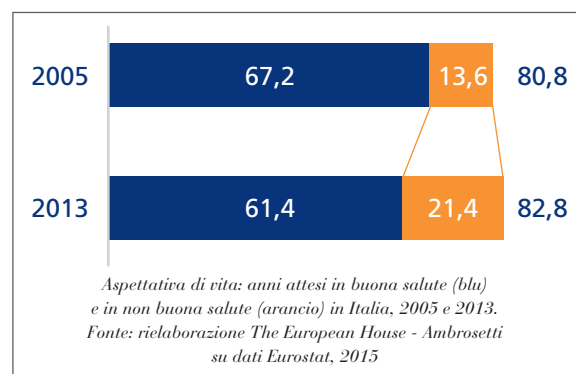
COME EVOLVERÀ LA SPESA SANITARIA *PRO CAPITE* NEL PROSSIMO FUTURO?

Ipotizzando che il rapporto tra spesa e PIL rimanga costante, possiamo stimare la spesa *pro capite* al 2020 per effetto delle dinamiche attese di crescita economica e della numerosità della popolazione. In questo caso il divario dell'Italia si allargherebbe ulteriormente, per via di una crescita del PIL più lenta rispetto agli altri Paesi. La differenza con il Regno Unito crescerebbe al 24%, quella con la Francia al 43% e quella con la Germania ad oltre il 60%.

Questo effetto appare oltretutto sottostimato: i più recenti dati Istat indicano infatti che la spesa sanitaria è scesa al 6,9% del PIL nel 2014 e, ancora più rilevante, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha indicato nel Documento di Economia e Finanza (DEF) del 10 aprile 2015, confermato dalla nota di aggiornamento di settembre, **una crescita per la spesa sanitaria inferiore a quella del PIL**, prefigurando un calo del rapporto spesa/PIL al 6,8% nel 2015, fino al 6,5% nel 2019. Guardando ai valori assoluti **si tratta di un finanziamento più basso di quello previsto nel Patto per la Salute di oltre 2,3 miliardi di Euro ogni anno.**

QUESTA SITUAZIONE È COERENTE CON I BISOGNI DI SALUTE DEI CITTADINI E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA?

È lecito interrogarsi sulla **sostenibilità di tale differenza di spesa**, anzitutto con riferimento alla capacità del sistema sanitario di continuare a garantire adeguati livelli di **promozione e tutela dello stato di salute dei cittadini e di cura dei pazienti**, e di conseguenza anche rispetto alle **risorse necessarie in futuro** per far fronte a *trend* ampiamente prevedibili come la dinamica demografica, soprattutto se associata ad un **deterioramento dell'aspettativa di vita in buona salute rispetto all'aumento della longevità**. La figura seguente illustra purtroppo proprio quest'ultimo fenomeno. L'aspettativa di vita alla nascita in Italia è cresciuta di quasi 2 anni tra il 2005 e il 2013. L'aspettativa di vita in buona salute (ovvero libera da gravi malattie e disabilità), invece, è calata di 5,8 anni. L'effetto combinato di queste due dinamiche è l'aumento del numero di anni vissuti non in buona salute, passati da 13,6 a 21,4. Si tratta di un allungamento medio di 7,8 anni della fase della vita degli individui che impatta maggiormente sull'assorbimento di servizi sanitari e risorse, oltre ovviamente sulla qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari.



A questo aspetto occorre aggiungere una considerazione sull'evoluzione degli scenari epidemiologici. A fronte della progressiva **riduzione dei tassi di mortalità** per malattie cardiovascolari, tumori, diabete e malattie respiratorie, si attendono **più alti tassi di diffusione** delle stesse, sia perché i **fattori di rischio modificabili** alimentano l'incremento dell'incidenza di tali patologie (si pensi ad esempio agli effetti dell'ipercolesterolemia, dell'obesità, dell'ipertensione, ecc. su eventi cardiovascolari, diabete e alcuni tipi di cancro), sia

perché i progressi della medicina e l'innovazione farmacologica consentiranno di aumentare ancor di più i tassi di sopravvivenza per malattie che in passato portavano rapidamente alla morte (si pensi ad esempio ai nuovi farmaci immunoncologici). In aggiunta, nuove minacce per la salute delle persone e per la sostenibilità economica del sistema sanitario, come il fenomeno di resistenza agli antibiotici e la ricomparsa di alcune malattie infettive, rischiano di cogliere impreparato il nostro Paese.

Tutti questi elementi sembrano indicare la necessità di un deciso aumento delle risorse economiche da destinare alla sanità anziché un loro razionamento (come avvenuto negli ultimi anni) o un calo del loro peso in relazione all'andamento dell'economia del Paese (come indicato dal MEF per i prossimi anni).

QUALE RISPOSTA? INVESTIRE IN PREVENZIONE E INNOVAZIONE PER GENERARE VALORE: L'EQUAZIONE DI MERIDIANO SANITÀ

Meridiano Sanità¹ sostiene che tornare ad investire in sanità rappresenta un indirizzo strategico prioritario per il Paese, in considerazione del fatto che mantenere elevati livelli di salute e qualità della vita delle persone costituisce anche un elemento imprescindibile per lo sviluppo e la crescita economica.

Più nello specifico, Meridiano Sanità individua nell'investimento in Prevenzione (P) e in Innovazione (I) i due capisaldi per generare Valore (V) per il Sistema Paese, oggi e in futuro. Questo approccio può essere sintetizzato in una semplice equazione: $P + I = V$.

Per ciascuno dei due addendi, tra loro fortemente sinergici e correlati, sono state elaborate alcune indicazioni di policy sanitaria e proposte concrete, con riferimento all'impostazione strategica che Meridiano Sanità suggerisce di adottare, sia in termini di strumenti operativi da implementare che di possibili fonti delle risorse economiche aggiuntive necessarie.

LA PREVENZIONE

Con riferimento all'area della Prevenzione, alcuni dati recenti indicano un preoccupante deterioramento delle coperture vaccinali pediatriche, che può portare rapidamente alla ricomparsa di gravi malattie infettive, altri confermano il ritardo della diffusione degli screening con un'accentuata diversità tra le Regioni.

La spesa in Prevenzione, come indicato da AGENAS - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, è stata di 4,9 miliardi di Euro nel 2013, valore pari al 4,19% del totale, il che significa, rispetto ad un obiettivo del 5% stabilito nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), un sotto-finanziamento di circa

1 miliardo. Questo nonostante le evidenze scientifiche sostengano da tempo il valore della Prevenzione (primaria, secondaria, terziaria) e gli studi di farmacoeconomia abbiano evidenziato ripetutamente profili di costo-efficacia particolarmente positivi per le attività di Prevenzione.

Meridiano Sanità propone un approccio strategico per la Prevenzione, che prevede di:

- Riconoscere il ruolo determinante della Prevenzione e della promozione e tutela della salute per lo sviluppo sociale, la crescita economica e la sostenibilità del welfare e diffondere tale visione in "tutte le politiche".
- Combattere le malattie infettive ("vecchie" e "nuove") e ridurre i fattori di rischio per le patologie croniche non trasmissibili ad "alto impatto" sul sistema in termini di salute e di costi sanitari (in primis malattie cardiovascolari, tumori, diabete).

A livello più operativo, occorre:

- Lanciare una campagna informativa autorevole e chiarificatrice di comunicazione sull'importanza, il valore e la sicurezza delle vaccinazioni.
- Implementare il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale in modo omogeneo e monitorarne l'applicazione e i risultati.
- Aumentare l'estensione e ridurre le disomogeneità regionali dei programmi di screening.
- Individuare e diffondere le soluzioni più efficaci (tra i programmi di modifica dei comportamenti e tra le soluzioni terapeutiche innovative) per la riduzione dei fattori di rischio modificabili (sedentarietà, fumo, sovrappeso e obesità, ipertensione, ipercolesterolemia, ecc.) delle patologie ad "alto impatto".

Sul fronte delle risorse economiche è necessario:

- Vincolare il livello minimo di finanziamento del 5% della spesa sanitaria (si ricorda che attualmente è pari al 4,2%) per le attività di Prevenzione e istituire un fondo nazionale per le vaccinazioni per salvaguardare la salute del singolo e della collettività come richiesto dagli organismi europei e in base al Piano Nazionale Vaccinazioni.
- Trattare le spese per interventi di Prevenzione con un rapporto costo-efficacia particolarmente favorevole (vaccini, screening, ecc.) come spese per investimenti anziché spese correnti ed eventualmente verificare la possibilità di escluderle dal computo della spesa soggetta ai vincoli del Patto di Stabilità.
- Individuare fonti di finanziamento innovative di carattere pubblico-privato.

L'INNOVAZIONE

Passando al tema dell'Innovazione, in particolare quella legata ai farmaci, in Italia emerge un vero e proprio paradosso. Da un lato, se consideriamo la disponibilità e il consumo di nuovi farmaci approvati dall'Agenzia Europea del Farmaco (EMA), in Italia il divario con i principali Paesi europei è enorme. Per i farmaci introdotti in Italia nel 2014, ad esempio, il consumo registrato è stato inferiore del 91,2% rispetto alla media di Germania, Francia, Regno Unito e Spagna. Per quelli introdotti da due anni (2013) il consumo è stato inferiore dell'81,6%. Il differenziale rimane elevato (66,7%) anche se si considerano i farmaci

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 svolte nel 2015, a cui sono riconducibili i contenuti di questa Lettera, sono state realizzate con il supporto di: Amgen, Pfizer, Sanofi, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly, Sanofi Pasteur MSD e Farmindustria.

FILO LOGICO

QUANTO SI SPENDE IN ITALIA PER LA SANITÀ? *Spesa nettamente inferiore rispetto ai Paesi comparabili*

■ Divario di spesa sanitaria totale *pro capite*: 2.355 Euro per l'Italia, -13% vs Regno Unito, -37% vs Francia, -51% vs Germania

■ Divario del peso della spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL: 7,1% per l'Italia vs 7,9% Regno Unito, vs 8,7% Francia, vs 9,0% Germania

COME EVOLVERÀ LA SPESA SANITARIA NEL PROSSIMO FUTURO? *Aumenterà la differenza rispetto ai Paesi comparabili*

■ Per effetto della crescita più lenta del PIL, divario atteso al 2020: -24% vs Regno Unito, -43% vs Francia, -61% vs Germania

■ Il MEF traccia un percorso di decrescita del rapporto spesa sanitaria/PIL: da 6,8% nel 2015 a 6,5% nel 2019

È COERENTE CON I BISOGNI DI SALUTE DEI CITTADINI E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA? *Il divario tra bisogni e risorse destinate alla sanità può diventare insostenibile*

- Aumenta il numero di anni vissuti in non buona salute: da 13,6 nel 2005 a 21,4 nel 2013
- Si riduce la mortalità, ma aumenta la diffusione delle patologie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, tumori, diabete, ecc.)
- Nuove minacce assumono crescente rilevanza (antimicrobico-resistenza, ricomparsa patologie infettive già debellate, ecc.)

Crescita dei costi attesi per la sanità in futuro e aumento del rischio di insostenibilità del sistema in mancanza dei necessari investimenti

QUALE RISPOSTA?

Investire in Prevenzione e Innovazione per generare Valore

PREVENZIONE (P)

STRATEGIA

- Ruolo determinante per lo sviluppo sociale, la crescita economica e la sostenibilità del *welfare*
- Contrasto alle malattie infettive e ai fattori di rischio per le patologie croniche non trasmissibili

STRUMENTI

- Campagna informativa vaccinazioni
- Nuovo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale
- Estensione e maggiore omogeneità programmi di *screening*
- Soluzioni per ridurre i fattori di rischio modificabili delle patologie ad "alto impatto"

RISORSE

- Spesa in prevenzione al 5% e fondo nazionale per le vaccinazioni
- Spese per interventi con rapporto costo-efficacia particolarmente favorevole gestite come investimento e non come spesa corrente
- Fonti di finanziamento innovative di carattere pubblico-privato

INNOVAZIONE (I)

- Maggiore diffusione e corretta valutazione degli impatti positivi a livello di sistema
- Sviluppo della digitalizzazione di attività e processi e delle opportunità legate alla gestione dei *Big Data* in sanità

- Miglioramento HTA a livello centrale e locale
- Semplificazione *governance* della spesa farmaceutica
- Nuovi modelli di *partnership* e collaborazione pubblico-privato
- Meccanismi di monitoraggio dell'accesso all'innovazione farmaceutica
- Strumenti di sanità digitale

- Rapporto spesa/PIL costante
- Programmazione pluriennale e regole trasparenti per il finanziamento della spesa farmaceutica
- Forme di finanziamento della sanità integrative di quelle erogate dal SSN e utilizzo delle risorse liberate per innovazione

VALORE (V)

- Miglioramento dei risultati sanitari e dell'aspettativa di vita in buona salute
- Contenimento dei costi sanitari attesi in futuro e miglioramento della sostenibilità economica dell'intero sistema di *welfare*
- Aumento della produttività lavorativa e contributo alla crescita economica
- Miglioramento dell'ecosistema della ricerca e della produzione nel settore delle *life sciences* e maggiore attrazione di investimenti esteri

introdotti da tre anni (2012) e solo per quelli introdotti da 5 anni (2010) la differenza si riduce al 16,5%. Si tratta non solo di **ritardi causati da impedimenti burocratici e duplicazioni procedurali, ma anche e soprattutto da vincoli che ne limitano l'utilizzo a seguito dell'autorizzazione.**

In questo modo il nostro sistema sanitario di fatto utilizza in misura molto ridotta rispetto agli altri Paesi il frutto dell'Innovazione del settore farmaceutico, che rappresenta invece un *asset* strategico di grande importanza per valore prodotto in termini di salute e di capitale economico e cognitivo per il Sistema Paese.

Meridiano Sanità assegna pertanto un **ruolo strategico all'Innovazione in sanità**, non solo con riferimento al comparto farmaceutico, e ritiene prioritario:

- Salvaguardare l'Innovazione (tecnologica, organizzativa, gestionale, ecc.) e favorire la diffusione e l'utilizzo dei risultati degli sforzi di R&S delle imprese che operano nel settore, valutandone correttamente gli impatti positivi a livello di sistema, oltre i "confini della sanità" e anche nel medio-lungo termine, superando così logiche di silos e visioni di breve periodo.
- Cogliere le opportunità offerte dalla digitalizzazione delle attività e dei processi e dalla gestione dei *Big Data* in sanità, per migliorare l'efficacia e l'efficienza dello studio, monitoraggio, prevenzione e cura delle patologie.

Per questo occorre:

- Rafforzare l'attività di HTA - *Health Technology Assessment* a livello centrale, in coordinamento con i *network* europei e diffondere a livello locale cultura e strumenti basati sulle logiche di HTA, per valutare una tecnologia all'interno dei percorsi di cura e rilevarne correttamente anche gli impatti gestionali e organizzativi.
- Semplificare il modello di governo della spesa farmaceutica, adottando un unico tetto di spesa, eliminando i tetti di classe e prodotto e utilizzando sistemi di *value based reimbursement*.
- Individuare nuovi modelli di *partnership* e collaborazione pubblico-privato, sia nell'ambito della ricerca e sviluppo che dell'accesso dei nuovi farmaci (*managed entry agreements*).
- Introdurre meccanismi di monitoraggio dell'accesso effettivo all'Innovazione farmacologica e stabilire

degli obiettivi da raggiungere per colmare il divario con gli altri Paesi europei.

- Implementare gli strumenti di sanità digitale, telemedicina e *mobile*, per migliorare l'accessibilità e garantire la continuità delle cure.

Infine, con specifico riferimento alle risorse economiche, è necessario:

- Assicurare che il finanziamento della spesa sanitaria cui concorre lo Stato sia fissato in modo da mantenere (almeno) costante il rapporto spesa/PIL, a differenza invece di quanto attualmente previsto dal MEF, al fine di poter disporre di risorse aggiuntive necessarie per far fronte ai bisogni di salute emergenti, tra cui la cura di patologie ad alto impatto economico e sociale attraverso i nuovi farmaci in arrivo sul mercato.
- Garantire la certezza di una programmazione pluriennale e definire criteri e regole trasparenti sul finanziamento della spesa farmaceutica.
- Adottare forme di finanziamento della sanità integrative di quelle erogate dal Servizio Sanitario Nazionale per la copertura delle prestazioni escluse dai LEA (oggi e in futuro) e impiegare le risorse liberate per nuovi investimenti per l'innovazione in sanità.

IL VALORE

Investire in sanità secondo gli approcci sopra descritti consentirebbe di **creare Valore a più livelli, oltre la sfera della salute delle persone e il comparto della sanità.** Tra i risultati di un tale approccio infatti è possibile attendersi:

- Il miglioramento dei risultati sanitari e dell'**aspettativa di vita in buona salute** dei cittadini.
- Il contenimento dei costi sanitari attesi in futuro e il miglioramento della **sostenibilità economica dell'intero sistema di welfare.**
- L'aumento della **produttività lavorativa** delle persone e un contributo alla **crescita economica.**
- Il miglioramento dell'**ecosistema della ricerca e della produzione** nel settore delle *life sciences* e una maggiore attrazione di **investimenti esteri.**

Noi non apprezziamo il valore di ciò che abbiamo mentre lo godiamo; ma quando ci manca o lo abbiamo perduto, allora ne spremiamo il valore.

William Shakespeare, Molto rumore per nulla, 1599

La prossima Lettera Club tratterà il tema

"Se fallisce il Mezzogiorno, fallisce il Paese. Condizioni e proposte per il bilancio del Sud"

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, auspiciamo 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 IX
NUMERO 70
Lettera Club
The European House
Ambrosetti, 2015
Tutti i diritti sono riservati.
DIRETTORE RESPONSABILE:
Nino Ciravegna
Stampa: TFM - Via San Pio da Petralcina, 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

 The European House
Ambrosetti