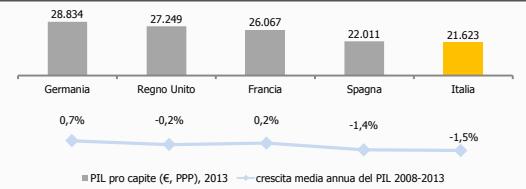


Condizioni economiche e di finanza pubblica

Ricchezza e andamento del PIL



Stime di crescita del PIL			Rapporto debito/PIL	
	2014	2015	2012	
Regno Unito	1,8%	1,9%	Italia	126,9%
Francia	0,9%	1,4%	Francia	90,2%
Germania	1,4%	1,3%	Regno Unito	88,8%
Italia	0,7%	1,0%	Spagna	85,8%
Spagna	0,2%	0,4%	Germania	81,9%

Condizioni economiche e di finanza pubblica vincolano la spesa a un livello inferiore rispetto ai principali Paesi UE

Nuovi bisogni di salute e progressi della medicina

Demografia e quadro epidemiologico:

- Allungamento della speranza di vita alla nascita
 - + 6 anni per gli uomini tra il 1990 e il 2011, da 74 a 80 anni
 - + 5 anni per le donne tra il 1990 e il 2011, da 80 ad 85 anni
- Stili di vita e fattori di rischio
 - Sedentarietà
 - Dieta non equilibrata
 - Fumo e alcol
 - Inquinamento ambientale

Evoluzione scientifica e tecnologica:

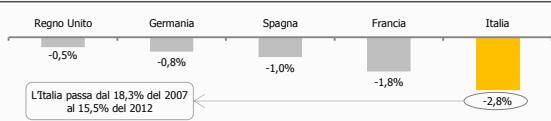
- Sviluppo di tecnologie innovative strumentali e terapeutiche
- Medicina predittiva (valutazione del rischio individuale di malattie)
- Medicina personalizzata (terapie mirate attraverso biomarcatori)

In Italia è affetto da almeno una malattia cronica:

- il 76,4% della popolazione >65 anni
 - l'86,2% della popolazione >75 anni
- Le condizioni croniche più diffuse sono:
- artrosi/artrite (17,1%)
 - ipertensione (15,9%)
 - osteoporosi (7,1%)
- Sono affette da:
- malattie cardiovascolari: 6,5 milioni di persone
 - diabete: 4,5 milioni di persone (stima che include anche i pazienti non diagnosticati)
 - BPCO: 3,6 milioni di persone
 - tumori: 2 milioni di persone

Industria e innovazione

Variazione del peso del settore manifatturiero sul PIL (punti percentuali), 2012 vs 2007



Investimenti in Ricerca e Sviluppo (% PIL), 2011



Spesa sanitaria pubblica e privata in Italia

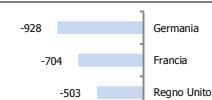
Il gap della spesa sanitaria pubblica

- Nel 2012 è stata pari al 7,1% del PIL (la media UE-15 è 7,7%)
- Tra il 2000 e il 2007 è cresciuta del 3,3% (la media UE-15 è 4,4%); tra il 2008 e il 2011 è calata dello 0,4% all'anno (la media UE-15 è stata di +0,4%)

Divario della spesa sanitaria pubblica pro capite oggi (€, PPP)

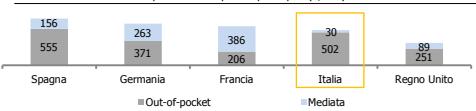


Stima del divario della spesa sanitaria pubblica pro capite nel 2018 (€, PPP)



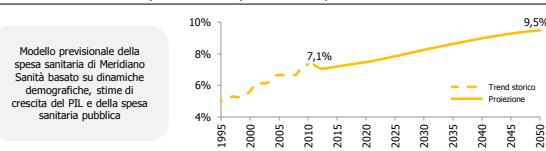
L'anomalia della spesa sanitaria privata

Spesa sanitaria privata pro capite (€, PPP)



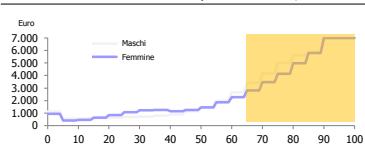
- La spesa sanitaria privata pro capite è più bassa della media UE-15 (12,9% in meno)
- Esiste un forte squilibrio tra la quota di spesa out-of-pocket (94,3%) e intermedia (5,7%)

L'esplosione della spesa sanitaria pubblica al 2050



Modello previsionale della spesa sanitaria di Meridiano Sanità basato su dinamiche demografiche, stime di crescita del PIL e della spesa sanitaria pubblica

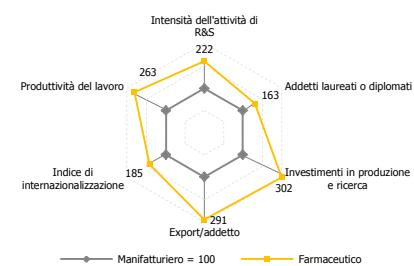
La curva dei costi sanitari per fascia di età, 2012



Nuovi bisogni di salute e progressi della medicina richiedono maggiori investimenti per il futuro

Industria farmaceutica

Il valore e la competitività del farmaceutico



Per l'intensità dell'attività in R&S il confronto è stato limitato ai comparti del manifatturiero a medio-alta tecnologia

- L'Italia è il terzo Paese europeo per valore aggiunto del settore (25,7 mld. di € del 2012)
- Il settore rappresenta: il 30% degli addetti, il 43% degli investimenti in produzione e ricerca, il 45% del valore della produzione e il 49% dell'export del settore manifatturiero high tech
- È il primo comparto in Italia per investimenti in produzione e R&S effettuati da imprese a capitale estero
- Tra il 2007 e il 2012 l'export è cresciuto ad un tasso annuo del 7,5% contro lo 1,4% del settore manifatturiero

Il farmaceutico è un potenziale motore di sviluppo industriale e tecnologico per l'Italia, frenato da condizioni di contesto sfavorevoli e regolamentazione frammentaria e restrittiva

L'industria è in contrazione e l'innovazione è in ritardo, ma il farmaceutico rappresenta un'eccezione nel panorama della manifattura italiana

Oggi

Domani

Criticità del sistema sanitario nazionale

- Prevenzione**
- Spesa sanitaria pubblica effettivamente destinata alla prevenzione inferiore alla soglia del 5% fissata dai LEA, con una persistente variabilità regionale
 - Scarsa integrazione delle attività di prevenzione dei fattori di rischio all'interno dell'assistenza primaria e dei percorsi di gestione delle patologie croniche
 - Difficoltà regionali nelle politiche vaccinali e nei programmi di screening e risultati modesti dell'attività svolta
- Assistenza primaria**
- Sistema attuale di programmazione, valutazione e remunerazione delle attività della medicina primaria non più adeguato e coerente con gli obiettivi di prevenzione, continuità assistenziale e target clinici condivisi, cardini della nuova riforma delle cure primarie
 - Scarsa integrazione tra professioni mediche e sanitarie e conseguente isolamento della pratica professionale, che ostacolano la realizzazione dei nuovi modelli organizzativi proposti
 - Sistema di formazione della medicina generale non al passo con l'evoluzione dei bisogni di salute e i progressi della medicina
 - Limitata dotazione di adeguati sistemi informativi, necessari al raggiungimento degli obiettivi di aggregazione funzionale e integrazione tra l'assistenza territoriale e ospedaliera
- Assistenza ospedaliera e long term care**
- Tassi di ospedalizzazione ancora elevati soprattutto in alcune Regioni, dovuti a inapproprietezza dei ricoveri e a carenza di strutture di cure intermedie e di lungo termine
 - Mancanza di un disegno nazionale di un network di strutture ospedaliere di alta specialità ed elevata frammentazione della rete ospedaliera esistente, con il mantenimento di ospedali di piccole dimensioni
 - Mancanza di investimenti nell'ammodernamento delle strutture, con progressiva obsolescenza del pubblico rispetto al privato e potenziale rischio di perdita di competitività nel confronto europeo

L'interazione tra tutti questi fattori porta alla non sostenibilità del sistema sanitario

Meridiano Sanità propone di dare priorità a tre ambiti di intervento

Criticità per l'industria

- Competitività del Sistema Paese:**
- Carenza di programmazione di medio-lungo termine e instabilità delle regole
 - Burocrazia, infrastrutture, costi per l'energia, pressione fiscale e accesso al credito penalizzanti nel confronto internazionale
- Specificità del settore:**
- Complesso sistema di vincoli alla spesa farmaceutica articolato in tetti di spesa territoriale e ospedaliera, per singolo farmaco e classe terapeutica e company budget, con effetti distortivi creati dal sistema di pay back
 - Difficoltà nel processo di valutazione dell'innovazione e risorse economiche inadeguate
 - Prezzi dei farmaci più bassi rispetto alla media UE, tempi di accesso dei nuovi farmaci più lunghi e modalità di accesso disomogenee a livello regionale

Prevenzione e salute

- Preservare il livello di finanziamento dei servizi di prevenzione e sanità pubblica secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, destinando a queste attività il programmato 5% delle spesa sanitaria in tutte le Regioni italiane (attualmente è mediamente pari al 4,2%). Nelle Regioni in crisi strutturale escludere dal calcolo del disavanzo la quota destinata alla prevenzione
- Supportare le scelte di investimento in prevenzione (nuovi vaccini, screening, campagne di educazione sanitaria) con modelli di valutazione di costo-efficacia che, oltre alla componente sanitaria, includano i benefici attesi in termini di riduzione costi socio-assistenziali e incremento della produttività lavorativa
- Incrementare le attività di promozione della salute (incluse le attività non strettamente sanitarie) con particolare riguardo alle patologie ad alto impatto sanitario e sociale. Eliminare le pratiche inutili e obsolete a favore di interventi evidence based
- Integrare gli interventi di prevenzione nei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) gestendo, rallentando il decorso e riducendo i rischi di complacenze, soprattutto per le patologie croniche invalidanti (prevenzione terziaria)
- Implementare le attività formative e informative al personale sanitario con riferimento ai fattori di rischio più importanti (ambientali e individuali), ai comportamenti protettivi (dieta, attività motoria) e alle strategie preventive di provata efficacia
- Integrare gli interventi di medicina predittiva, per i quali sia stata provata l'effettiva validità diagnostico/predittiva, nei programmi di prevenzione e screening già esistenti

Organizzazione e finanziamento

- Adottare nuovi modelli di organizzazione e gestione dell'attività sanitaria che contribuiscano a garantire la sostenibilità del sistema e l'equità di accesso alle cure (anche innovative) ai pazienti. In particolare:
 - adottare il Lean Management come approccio gestionale innovativo delle attività sanitarie per migliorare l'efficacia assistenziale, l'appropriatezza clinica e organizzativa e ottimizzare l'allocatione e l'utilizzo delle risorse. In particolare, in ambito ospedaliero si tratta di riorganizzare i processi per intensità di cura ed eliminare ogni attività che non genera valore per il paziente e che spesso si traduce in sprechi e inefficienze
 - progettare i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) in una visione integrata e basata sul valore per il paziente (Health Pathway Design), organizzando l'erogazione dei servizi e delle prestazioni in modo da massimizzare il rapporto tra benefici e costi riferibili all'intero percorso e non al singolo episodio di cura o alla singola tecnologia. Il finanziamento dei PDTA, soprattutto per le patologie croniche di grande impatto sociale ed economico, dovrebbe quindi corrispondere al valore di costo-efficacia dell'intero processo in un continuum prevenzione-diagnosi-cura
- Proseguire nel processo di ammodernamento delle strutture ospedaliere italiane e dotarle delle migliori tecnologie disponibili impiegando una parte dei fondi strutturali europei disponibili, in modo da ridurre le differenze Nord-Sud, favorire una maggiore competizione tra pubblico e privato e incrementare l'attrattività del nostro sistema sanitario nel nuovo scenario europeo di assistenza sanitaria transfrontaliera
- Definire le prestazioni da coprire attraverso forme di sanità integrativa, in modo coordinato con il Servizio Sanitario Nazionale e coerentemente ai fabbisogni socio-sanitari e promuoverne la diffusione attraverso il completamento della disciplina normativa in materia, una migliore definizione della governance dei fondi e adeguati incentivi fiscali per le aziende e per i cittadini

Industria e crescita

- Riconoscere alle Life Sciences, e in particolare all'industria farmaceutica, il ruolo di settore strategico per la crescita del Paese e realizzare iniziative di policy integrate e di lungo periodo, evitando al contrario provvedimenti erratici che incrementino il profilo di rischio del settore, già strutturalmente elevato
- Ridefinire la governance della spesa farmaceutica per evitare le distorsioni che comprimono il mercato interno, penalizzano l'industria (la spesa farmaceutica pubblica è in calo e più bassa del 25% rispetto alla media dei Big UE in termini pro capite) e i cittadini (disomogeneità dell'accesso alle terapie e ritardi rispetto ad altri Paesi), attraverso:
 - la valutazione di un fondo specifico per la spesa farmaceutica, che dovrebbe derivare da policy condivise tra Ministero della Salute, Sviluppo Economico, Economia e Università e Ricerca per far convergere obiettivi di salute, innovazione e ricerca, competitività, crescita industriale e sostenibilità economica
 - il rispetto da parte di AIFA delle tempistiche previste per l'immissione in commercio dei farmaci
 - l'eliminazione dei passaggi di valutazione dei farmaci da parte delle commissioni regionali e locali/ospedaliere per l'immissione nei prontuari terapeutici e delle linee guida regionali relative all'utilizzo dei farmaci, attività già svolta a livello centrale da EMA e AIFA
 - la semplificazione del sistema di controllo della spesa farmaceutica (già articolato in tetti di spesa territoriale e ospedaliera) eliminando i tetti per singolo farmaco e classe terapeutica
 - l'introduzione di un sistema di compensazione dei debiti e crediti dell'industria verso la Pubblica Amministrazione per evitare le attuali distorsioni del sistema del payback