

Per la sostenibilità del nostro Ssn bisogna investire di più in prevenzione e innovazione

La raccomandazione è stata lanciata a Roma alla XIII Edizione del Forum Meridiano Sanità in cui è stato presentato il Rapporto annuale Meridiano Sanità, elaborato da The European House - Ambrosetti. Secondo lo scenario previsionale di Meridiano Sanità, in Italia l'invecchiamento della popolazione e gli impatti delle patologie croniche proiettano la spesa sanitaria in percentuale sul Pil dal valore attuale di 6,6% all'8,3% nel 2050 mettendo a rischio la sostenibilità del nostro Ssn

Occorre investire in prevenzione e innovazione per affrontare le sfide di salute del nostro Paese e rispondere alle esigenze dei cittadini. È questa la raccomandazione lanciata a Roma alla XIII Edizione del Forum Meridiano Sanità durante la quale è stato presentato il Rapporto annuale Meridiano Sanità, elaborato da The European House - Ambrosetti. Secondo il Meridiano Sanità Index - che ha l'o-

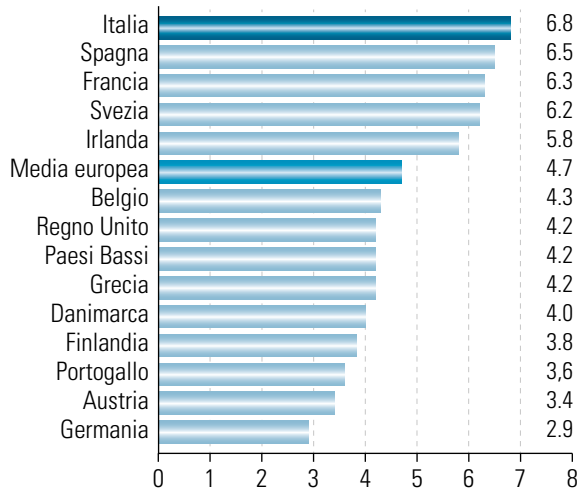
biiettivo di fornire una valutazione multidimensionale delle performance del sistema sanitario attraverso un confronto con i principali Paesi europei - considerando lo stato di salute della popolazione, l'Italia è prima in Europa, migliorando dal terzo posto dello scorso anno (figura 1). In occasione dei 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale, Meridiano Sanità fa una fotografia dello stato di salute dei cittadini raccontando la

transizione demografica ed epidemiologica dal 1978 ad oggi, identifica le maggiori sfide e traccia le priorità per il futuro.

Negli ultimi 40 anni i cittadini italiani hanno guadagnato quasi 10 anni di vita raggiungendo un'aspettativa di vita media alla nascita di 83,3 anni. L'Italia, infatti, registra il valore più alto di percentuale di popolazione anziana (over 65 anni) tra i Paesi europei pari al 22,4% (figura 2).

Figura 1

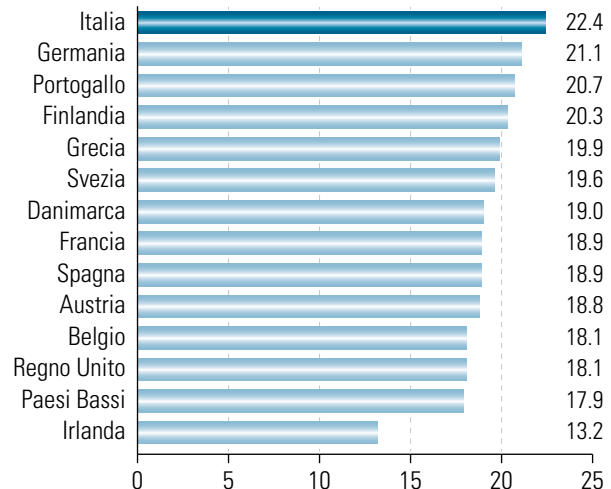
Sintesi dell'area "Stato di salute della popolazione" nei Paesi EU-14 (punteggio 1-10, 1= minimo e 10= massimo)



Fonte: The European House - Ambrosetti, 2018

Figura 2

Popolazione anziana over 65 (percentuale della popolazione totale), 2017



Fonte: The European House - Ambrosetti su dati Eurostat, 2018

► Invecchiamento, cronicità e Pil

Ma a fronte di una rilevante riduzione nella mortalità per alcune patologie ad alto impatto, come le malattie cardiovascolari, tumori e malattie metaboliche, si assiste ad un aumento esponenziale delle prevalenze, indice di una aumentata cronicizzazione, che richiede nuovi servizi di assistenza che il sistema è chiamato a garantire. All'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle malattie croniche devono aggiungersi le sfide della multimorbilità, la minaccia globale dell'antimicrobico resistenza (AMR) e il contrasto delle malattie infettive. L'insieme di queste sfide impone una rinnovata attenzione alla prevenzione primaria e alla prevenzione secondaria. Se oggi l'Italia presenta uno stato di salute ottimo nel confronto europeo, in futuro il nostro Paese potrebbe non riuscire a garantire il mantenimento o il miglioramento delle *performance* registrate fino ad oggi. In Italia l'incidenza della spesa sanitaria totale su Pil è minore della media europea, soprattutto nella parte pubblica e nei prossimi anni è destinata a diminuire. L'invecchiamento della popolazione è però tipicamente accompagnato da un aumento delle malattie non trasmissibili

li e croniche generando una maggiore pressione sui sistemi sanitari e di assistenza socio-sanitaria. Il combinato di più persone anziane e di una spesa sanitaria proporzionalmente maggiore farà sì che larga parte dell'incremento di spesa sia concentrato nelle fasce più anziane della popolazione che porterà ad incidere in modo significativo sul Pil. Secondo il Rapporto 2018 di Meridiano Sanità l'invecchiamento della popolazione e gli impatti delle patologie croniche proiettano la spesa sanitaria in percentuale sul Pil dal valore attuale di 6,6% all'8,3% nel 2050, passando da 116 miliardi di euro di oggi a 213 miliardi di euro del 2050. Inoltre, sottolinea il Rapporto, in Italia "a livello territoriale sussistono evidenti difformità riguardanti lo stato di salute della popolazione e la capacità delle Regioni di preservarlo nel lungo periodo". Difformità che fanno registrare *performance* di salute migliori nelle regioni del Nord e peggiori in quelle del Sud. Un divario che sembra destinato ad aumentare nel tempo.

► Che fare?

"È necessario indirizzare gli investimenti in sanità - si legge nel Rapporto - negli ambiti che promettono

di generare maggiori risultati di salute a fronte delle risorse investite, secondo l'equazione di Meridiano Sanità: Prevenzione + Innovazione = Valore. Occorre dunque investire in prevenzione e innovazione per affrontare le sfide di salute del nostro Paese e rispondere alle esigenze dei cittadini. Infatti un aumento dell'1% dell'incidenza della spesa in prevenzione sulla spesa sanitaria comporta in media una diminuzione del 3,1% dell'incidenza della spesa per prestazioni terapeutiche, riabilitative, socio-assistenziali e previdenziali. Le patologie hanno impatti molto importanti non solo sul sistema sanitario e socio-assistenziale, ma anche sul sistema produttivo ed economico. Nell'ambito delle patologie croniche ad alto impatto per il sistema, alcuni studi stimano ad esempio un impatto pari a 21 miliardi di euro per le patologie cardiovascolari e 19 miliardi di euro per i tumori. Anche le Nazioni Unite con gli *Sustainable Development Goals* (SDGs) affermano che obiettivi di crescita economica e di sviluppo sostenibile di un Paese non possono essere disgiunti da un miglioramento delle condizioni di salute e della qualità della vita dei cittadini".

Le proposte di Meridiano Sanità

► Prevenzione

- Realizzare campagne per informare correttamente i cittadini circa le scelte di politica sanitaria in tema di Prevenzione Vaccinale basate sulle evidenze scientifiche per affrontare il fenomeno della diffidenza e del dissenso vaccinale.

- Migliorare, a livello organizzativo, il sistema di programmazione degli interventi e quello per il monitoraggio dei risultati delle campagne vaccinali e di screening. In particolare, accelerare l'implementazione di un'Anagrafe Vaccinale nazionale, utile per migliorare il processo di raccolta delle informazioni relative a vaccino-vi-

gilanza sugli eventi avversi; inserire nei Lea indicatori sulle coperture vaccinali per tutti i vaccini inseriti nel PNPV; garantire in tutte le Regioni la chiamata attiva per i vaccini raccomandati e gratuiti e per lo screening cervicale, mammografico e del colon-retto in modo omogeneo tra Regioni e tra Asl della stessa Regione.

- Attivare i piani AMR a livello regionale, con particolare riferimento all'implementazione di strategie di

controllo delle infezioni, sorveglianza, attenzione alle buone pratiche assistenziali, implementazione di azioni di antimicrobial stewardship, con particolare riferimento all'ambiente ospedaliero, e sviluppo di protocolli standardizzati a livello regionale sull'utilizzo corretto degli antibiotici, promozione delle vaccinazioni tra gli adulti, i soggetti a rischio e gli operatori ospedalieri, formazione ed educazione di personale sanitario e cittadini.

- Incentivare la ricerca e sviluppo di farmaci e vaccini, come richiamato anche dall'OMS, per affrontare i meccanismi di resistenza dei batteri multiresistenti e definire procedure che permettano un accesso più rapido da parte degli specialisti agli antibiotici più innovativi.
- Individuare e diffondere le soluzioni più efficaci per la riduzione dei fattori di rischio modificabili (sedentarietà, fumo, sovrappeso e obesità, ipercolesterolemia, ipertensione, ecc.) delle patologie ad alto impatto, a partire dalle malattie cardiovascolari, i tumori e le patologie metaboliche, con riferimento sia ad azioni di prevenzione primaria, che secondaria.
- Rafforzare il ruolo - recentemente ribadito nella dichiarazione di Astana dell'OMS - delle cure primarie in generale e della medicina generale in particolare, per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie attraverso la definizione di percorsi individuali di prevenzione e presa in carico dei pazienti.
- Adottare programmi integrati di prevenzione primaria e secondaria per ridurre il peso delle patologie ad alto impatto, a partire dalle malattie cardiovascolari e i tumori, con interventi su fattori di rischio e fattori causali attraverso: maggiore educazione sugli stili di vita, diffusione di profilassi vaccinali e imple-

mentazione di percorsi strutturati di follow up per i pazienti ad alto rischio, utilizzando le terapie più efficaci, al fine di ridurre il riacutizzarsi delle patologie e i costi correlati.

► **Innovazione**

- Accelerare l'organizzazione e l'attivazione, da parte delle Regioni, di percorsi di presa in carico delle persone fragili, con patologie croniche e non autosufficienti, ridefinendo i ruoli e le responsabilità degli operatori sanitari in coerenza con le linee di indirizzo dei Piani nazionali.
- Il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale ha l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza, prevedendo l'applicazione di PDTA condivisi e costruiti con la logica dell'*Health Pathway Design*, ovvero organizzando l'erogazione dei servizi e delle prestazioni in modo da massimizzare il valore per il paziente, ossia il rapporto fra outcome e costi riferibili al percorso (e non al singolo episodio di cura o alla singola tecnologia).
- Promuovere e sostenere la ricerca clinica e il finanziamento dell'innovazione. Da un lato occorre introdurre semplificazioni e omogeneizzazione delle regole e dei processi della ricerca clinica in Italia, con l'obiettivo di rendere il nostro Paese più attrattivo e competitivo e diventare un *hub* a livello europeo. Dall'altro lato occorre ridurre e monitorare i tempi di accesso all'innovazione tecnologica e farmacologica, in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, e prevederne un adeguato finanziamento, attraverso mantenimento dei fondi *ad hoc* previsti per i medicinali innovativi. È importante inoltre cogliere l'opportunità offerta dalla digitalizzazione per la raccolta e analisi di *big data* in sanità, che permette-

ranno di misurare gli *outcome* di salute e la valutazione del ritorno dell'investimento in ottica di creazione di valore economico e sociale.

- Attivare una sperimentazione per ridurre le liste d'attesa utilizzando nuovi modelli organizzativi e tecnologie digitali, in parte già previste nel Piano della Sanità Digitale.
- Ridefinire la *governance* della spesa farmaceutica adottando un approccio olistico e *value based*, introducendo misure che possano correggere gli effetti distorsivi del sistema del *payback* che si sono generati in questi anni all'interno del sistema e che hanno creato forti criticità nel sistema di regolamentazione. È necessario prevedere un meccanismo di compensazione dei tetti (tetto spesa convenzionata 7,96% e tetto per acquisti diretti 6,89% per un totale di 14,85%) applicato sia a livello centrale sia a livello regionale con l'obiettivo di preservare le risorse destinate ai farmaci.
- Attivare un sistema di *value based pricing*, che tenga in considerazione ai fini del rapporto costo-efficacia di una nuova tecnologia sia l'innovatività terapeutica sia i costi evitati per il sistema sanitario con una prospettiva nel medio termine di considerare anche i vantaggi derivanti per il sistema sociale ed economico più ampio (costi previdenziali *in primis*). A questo proposito l'attivazione della sperimentazione Aifa della valutazione in *Real World Evidence* dei costi evitati disposta dalla Legge di Bilancio 2018 rappresenta una ottima opportunità.
- Accelerare il processo di adozione della fatturazione elettronica come fonte dei dati regionali di spesa per migliorare la correttezza e la completezza dei dati di spesa regionali e il processo di programmazione della spesa e superare i contenziosi tra aziende e autorità regolatoria.