

Che fare per la sostenibilità del nostro Ssn?

Servono sicuramente più finanziamenti, ma anche la prevenzione potrebbe garantirne la tenuta. A sottolinearlo è il Rapporto realizzato da The European House - Ambrosetti, presentato durante il XVIII Forum Meridiano Sanità "Prevenzione e innovazione per l'evoluzione sostenibile del sistema sanitario e la crescita economica dell'Italia" in cui si sottolinea che stili di vita corretti e vaccinazioni in età adulta potrebbero liberare 26 mld annui da investire nel Servizio Sanitario Nazionale

Presentato di recente a Roma, durante il XVIII Forum Meridiano Sanità, il Rapporto "Prevenzione e innovazione per l'evoluzione sostenibile del sistema sanitario e la crescita economica dell'Italia", realizzato da The European House - Ambrosetti e patrocinato dall'Iss e dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome. Il Rapporto riprende i pilastri su cui fondare l'evoluzione del nostro Ssn per migliorare la salute e qualità di vita dei cittadini e ridurre il *burden* delle malattie trasmissibili e non trasmissibili rendendo quindi sostenibile il sistema sanitario non solo dal punto di vista economico e organizzativo.

■ **Trasformazione demografica e risorse pubbliche.** A fronte di una limitatezza di risorse pubbliche, il nostro Paese vive una trasformazione demografica particolarmente accelerata, con quasi un quarto della popolazione anziana, accompagnata dall'aumento delle cronicità (quasi 9 italiani over-75 su 10 hanno una patologia cronica) e delle disabilità, fortemente impattanti sulla spesa sanitaria.

La perdita di produttività legata agli stili di vita scorretti degli italiani costa ogni anno circa 93 miliardi di euro. Parallelamente all'aumento dell'età media, negli anni è aumentato l'impatto dei fattori di rischio modificabili, cioè legati a comportamenti e stili di vita, *in primis* fumo, alcol, cattiva alimentazione e sedentarietà. Il fumo si conferma il fattore di rischio modificabile con il maggiore impatto economico in termini di perdita di pro-

duuttività (oltre 60 miliardi di euro). Interventi trasversali sui comportamenti e stili di vita, riducendo i fattori di rischio, possono avere benefici sia sull'aspettativa di vita dei cittadini sia sui costi sanitari legati poi allo sviluppo di alcune malattie, e permetterebbero di liberare risorse fino a 25 miliardi di euro in termini di recupero di produttività, che potrebbero essere dedicati al miglioramento della qualità dei servizi offerti. A questi fattori sono collegati infatti oltre 200.000 delle morti per malattie non trasmissibili, a cui si aggiungono quelle correlate ai fattori di rischio ambientali, come l'inquinamento e i cambiamenti climatici.

"In questo quadro destinato a peggiorare nel prossimo futuro - ha dichiarato **Daniela Bianco**, Partner e Responsabile dell'Area Healthcare di The European House - Ambrosetti - si deve cambiare il paradigma della sanità, da un modello reattivo a un modello proattivo, che parte dalla prevenzione. Si deve agire sui comportamenti dei cittadini, sin dai primi anni di vita, intervenendo su abitudini e stili di vita e promuovendo tutti gli strumenti di immunizzazione e diagnosi precoce. La prevenzione deve essere riconosciuta come un investimento e non come una spesa, intervenendo anche sulle modalità della contabilizzazione internazionali".

► Prevenzione primaria

■ **Le malattie infettive.** Durante l'evento sono stati presentati due modelli di analisi e stima, anche in termini eco-

nomici, del valore di alcuni interventi di prevenzione primaria. È stato mostrato come correggere alcuni stili di vita e aumentare la protezione dei cittadini contro le malattie infettive consente non solo di migliorare lo stato di salute, ma anche di liberare risorse economiche per il sistema.

La pandemia, anche per la crescita dell'esitazione vaccinale, ha reso ancor più complesso il raggiungimento dei target di copertura vaccinali. Secondo il Rapporto, la piena attuazione degli interventi previsti dal nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, l'aggiornamento continuo del Calendario vaccinale, la realizzazione dell'Anagrafe Vaccinale e la promozione della vaccinazione in tutti i *setting* assistenziali sono strumenti essenziali per aumentare la protezione dell'individuo e della collettività ma devono essere affiancate da una azione congiunta di comunicazione, crescita culturale dei cittadini e formazione degli operatori sanitari sul valore della prevenzione vaccinale. In generale, preoccupa anche in Italia la diffusione delle malattie infettive.

■ **Il Covid.** Dopo 2 anni di pandemia il Covid continua a circolare: dal 9 al 15 novembre si sono registrati 192 decessi con un aumento del 17,8% rispetto alla settimana precedente e la copertura vaccinale per gli over-60 e i fragili è ferma al 3,12% (meno di 700.000 dosi somministrate). Non si tratta solo delle infezioni respiratorie ma aumentano le patologie legate

all'aumento delle temperature, come quelle trasmesse dalle zanzare; nel 2023 sono stati 332 i casi di febbre del Nilo occidentale, 317 quelli di Dengue di cui 76 autoctoni.

■ **Le malattie non trasmissibili.** Se il mutato contesto socio-economico e demografico, il cambiamento climatico e dell'ambiente e la globalizzazione hanno contribuito ad au-

mentare la diffusione delle malattie infettive, le malattie non trasmissibili continuano ad avere il maggior impatto a livello di sistema in termini sanitari ed economici, assorbendo circa l'80% della spesa sanitaria. Nonostante una riduzione della mortalità del 40% negli ultimi 20 anni, le malattie non trasmissibili impattano in maniera sempre più significativa

sulla salute degli italiani, causando oggi il 93,3% dei decessi e l'89,5% degli anni vissuti con disabilità: le malattie cardio, cerebro e vascolari sono la prima causa di mortalità, seguite dai tumori e dai disturbi neurologici, mentre le malattie muscolo-scheletriche e i disordini mentali sono i primi due gruppi di patologie per anni vissuti in disabilità.

Le proposte: 15 linee di azione, riconducibili a 3 ambiti di intervento prioritari per il Paese

Riconoscere e investire sulle attività di promozione della salute e di prevenzione per garantire la sostenibilità della sanità pubblica:

1 Aumentare gli investimenti in prevenzione, monitorando in prima istanza l'effettiva allocazione da parte delle singole Regioni del 5% del Fondo Sanitario Nazionale e prevedere che, in tutte le Regioni, almeno il 50% del riparto per il LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" sia destinato ad attività rivolta alle persone (sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche) e, all'interno di questo, sia incrementato il fondo già esistente e finalizzato per l'immunizzazione (oggi 186 milioni di euro) ripartito alle Regioni.

2 Adottare una strategia unitaria e coordinata di interventi integrati di prevenzione primaria e secondaria, attuando i Piani Nazionali della Prevenzione e delle Cronicità, per ridurre il burden delle patologie trasmissibili

e non trasmissibili ad alto impatto come tumori, malattie cardio, cerebro e vascolari, diabete, disturbi neurologici e disordini mentali con interventi multisettoriali sui fattori di rischio ambientali e comportamentali (in primis sedentarietà, fumo e alimentazione scorretta), a partire dalle scuole e dai luoghi di lavoro e potenziare le campagne di screening al fine di promuovere la buona salute sin dalla giovane età e un invecchiamento attivo.

3 Aumentare i tassi di copertura vaccinale fino al raggiungimento degli obiettivi di sanità pubblica, attivando iniziative specifiche per recuperare le vaccinazioni perse a causa della pandemia e contrastare la vaccine hesitancy e la vaccine fatigue a partire da: un incremento dei setting in cui promuovere la vaccinazione, un maggior coinvolgimento

della medicina generale, delle farmacie e degli specialisti all'interno degli ospedali, la realizzazione di un'anagrafe vaccinale nazionale, il potenziamento della formazione della classe medica in vaccinologia e l'investimento in campagne di comunicazione multicanali mirate in funzione dei singoli target da raggiungere.

4 Implementare iniziative di antimicrobial e diagnostic stewardship per dare un forte impulso alla lotta all'antimicrobico resistenza e all'aumento delle infezioni correlate all'assistenza promuovendo, oltre all'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, anche gli interventi di immunizzazione, la diagnostica rapida a livello ospedaliero e territoriale e la ricerca e l'accesso ai nuovi antibiotici, anche attraverso una strategia di incentivi push e pull.

Accelerare l'evoluzione e il rafforzamento del Ssn per dare risposte concrete alle sfide di salute:

5 Accelerare l'attuazione dei Piani (risorse e progetti) già in atto o programmati dal Pnrr e dai Fondi Europei per rafforzare il sistema della ricerca e dell'assistenza e permettere una migliore collaborazione a livello nazionale e con le Regioni nella gestione dei percorsi di prevenzione (in-

clusa quella vaccinale), diagnosi precoce e cura.

6 Proseguire nel processo di potenziamento del capitale umano del sistema sanitario a livello ospedaliero e territoriale per far fronte ai crescenti bisogni di salute, favorendo la formazione di un adeguato numero di

medici e altro personale sanitario e la formazione continua nel corso della carriera e allineando il livello retributivo a quello dei principali Paesi europei.

7 Proseguire nel processo di trasformazione data-driven della sanità potenziando l'investimento nelle infrastrutture digitali, favorendo la

raccolta e la standardizzazione dei dati da utilizzare ai fini della ricerca e del miglioramento dei percorsi di cura e consentendo l'interoperabilità tra i diversi sistemi informativi esistenti.

8 Definire una nuova governance e modello di finanziamento della spesa farmaceutica pubblica continuando nel breve termine nella riduzione del peso del *payback*, proseguendo con il ribilanciamento delle risorse tra i tetti di spesa utilizzando l'avanzo della spesa convenzionata per diminuire lo sfondamento della spesa per acquisti diretti e utilizzando l'avanzo del Fondo per i Farmaci Innovativi anche per i farmaci con innovatività condizionata; nel medio termine, prevedere il superamento del meccanismo del *payback* per finanziare adeguatamente l'arrivo sul mercato di nuovi farmaci e vaccini altamente innovativi; la rideterminazione del valore dei tetti di spesa sulla base delle inno-

vazioni nel campo farmaceutico e del relativo fabbisogno assistenziale.

9 Ridefinire la regolamentazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici introducendo meccanismi di flessibilità nel modello di valutazione dell'innovazione per superare il concetto di prezzo di un singolo farmaco/tecnologia per adottare un approccio value based, in grado di considerare gli impatti sulla ricerca scientifica, sulla qualità di vita, sui percorsi e i setting assistenziali e sui costi economici e sociali. Congiuntamente, avviare un piano di monitoraggio delle performance del farmaco/tecnologia nella pratica clinica, sfruttando le potenzialità della Real World Evidence, per migliorare l'allocazione delle risorse e rivalutare in maniera continuativa il rapporto beneficio/rischio.

10 Attuare il potenziamento dell'Agenzia Italiana del Farmaco e il completamento della sua riforma at-

traverso la revisione dei meccanismi di prezzo e rimborso (anche alla luce del Joint Clinical Assessment del Regolamento Europeo HTA), adottando logiche di value-based pricing, l'accelerazione dei tempi complessivi di accesso all'innovazione su tutto il territorio nazionale, la formalizzazione delle modalità di dialogo diretto fra AIFA e Aziende nel processo negoziale e nel processo di Horizon Scanning, la definizione di meccanismi di accesso precoce ai farmaci innovativi e l'immediata operatività in tutte le Regioni delle determinazioni AIFA senza ulteriori processi per l'accesso regionale.

11 Attuare una semplificazione normativa per i trial clinici al fine di rendere l'Italia più competitiva nel panorama internazionale in tema di tempi di approvazione, facilità di arruolamento dei pazienti e decentrilized clinical trial e istituire la figura del data manager.

Aumentare gli investimenti nell'ambito della salute, driver di crescita socio-economica del Paese:

12 Continuare ad aumentare le risorse pubbliche da destinare alla sanità per avvicinarsi ai livelli degli altri principali Paesi europei e rivedere la struttura della spesa sanitaria pubblica complessiva (inclusa quella delle terapie e delle tecnologie), anche alla luce degli impatti molto positivi che la buona salute dei cittadini ha sulle altre voci di spesa del Bilancio pubblico.

13 Farsi promotore, all'interno del dibattito europeo sul nuovo Patto di Stabilità e Crescita, di una proposta di revisione delle regole di contabilizzazione delle spese sanitarie (a partire dalla prevenzione) che dovrebbero essere considerate come investimenti (spesa in conto capitale) e non come spesa corrente, alla stregua di quanto avviene per le spese della Difesa e del Green Deal.

14 Implementare modelli sperimentali di finanziamento a ca-

attere pubblico-privato, come gli Health Impact Bond, per consentire la diffusione di soluzioni innovative sia nella gestione delle cronicità sia nella definizione di programmi di promozione di stili di vita corretti per prevenire le principali patologie ad alto impatto per il sistema.

15 Definire una strategia italiana e un Piano Nazionale delle Life Sciences per attrarre nuovi investimenti in ricerca e produzione e sviluppare i talenti, a sostegno della crescita economica del Paese e della sostenibilità del SSN e del sistema di welfare, facendo leva sulla filiera industriale, caratterizzata dai più elevati tassi di innovazione e produttività. Avviare inoltre la definizione di una cornice normativa unica per i partenariati pubblico-privati e di un framework regolatorio con incentivi stabili (a partire dagli accordi per l'innovazione e dal cre-

dito di imposta) per chi investe in R&S e/o in produzione con una contestuale semplificazione delle procedure per la partecipazione ai bandi pubblici.

La XVIII Edizione del percorso Meridiano Sanità è stata realizzata con il contributo non condizionante di bioMérieux, GSK, MSD, Pfizer e Sanofi e con il supporto non condizionante di TEVA.

