



**PREVENZIONE E INNOVAZIONE:  
le opportunità offerte dal Nuovo Quadro di  
Governance Economica per  
la sostenibilità del sistema sanitario**

## AGENDA PRELIMINARE

- ✓ Le tendenze demografiche in atto, con le loro importanti ripercussioni sul sistema sanitario – unite alla necessità di contenere i rischi derivanti da potenziali epidemie e pandemie – rendono necessario mobilitare ingenti risorse nel campo della prevenzione e dell’immunizzazione.
- ✓ Il New Economic Governance Framework (NEGf) rivede il termine “investimento” secondo una nuova accezione orientata a valorizzare una spesa che, nel lungo periodo, genererà una maggior crescita e una minor spesa. Analogamente a quanto avviene negli ambiti della difesa, del digitale e della transizione energetica, le spese per la prevenzione in campo sanitario dovrebbero essere considerate come investimenti strategici che – nel medio-lungo periodo – produrranno effetti di stimolo alla crescita e di contenimento dei costi.
- ✓ L’Appendice VI del Piano strutturale di Medio termine trasmessa dal MEF alle Camere il 16 ottobre scorso accoglie tale approccio, ma trascura, in tema di sanità, la prevenzione delle malattie nella popolazione. Una diversa rimodulazione massimizzerebbe l’impatto positivo sulla sostenibilità dell’intero sistema welfare, incidendo sulla resilienza economica e sociale del Paese, punto cruciale del piano di bilancio e delle politiche sanitarie

# TEMI DI CONFRONTO

- L'incontro intende essere l'opportunità per riflettere su alcuni temi e interrogativi:
- • La sanità da costo sociale a investimento strategico: come introdurre tale principio nelle politiche di bilancio, per garantire la sostenibilità finanziaria del sistema e assicurare l'uniformità e l'accessibilità nella tutela della salute?
- • Risorse comunitarie, investimenti pubblici e capitali privati: quale il giusto mix e le possibili sinergie tra diversi modelli di finanziamento? Come favorire lo sviluppo dell'assistenza integrativa?
- • La prevenzione come cardine della filiera della salute: le misure prioritarie e il nuovo ruolo degli attori coinvolti.
- • Come deve evolvere la governance della sanità? Quali nuove sinergie tra istituzioni, imprese e comunità scientifica?

# LA SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA

Misurazione della performance attraverso un sistema di valutazione (budget di salute); capacità di promuovere salute attraverso l'equilibrio degli outcome generati (clinici, funzionali e patient experience). Misurare l'efficacia delle risorse

Miglioramento dei risultati aziendali non solo nella loro dimensione economica-finanziaria, ma anche in quella della qualità clinica e organizzativa. Equilibri dinamici che sappiano meglio programmare le risorse necessarie e premiare i soggetti più performanti in termini di outcome complessivo generato, in modo da garantire il miglior esito di salute a fronte dei fabbisogni esistenti

Modelli di misurazione necessari per gli interventi di potenziamento della Sanità territoriale e alle numerose iniziative di delocalizzazione (case della salute, ospedali di comunità e centrali operative territoriali) promosse attraverso il PNRR

Occorre ricordare che le risorse erogate dal PNRR sono destinate agli investimenti infrastrutturali, ma le spese ad esempio per il personale che dovrà rendere operative le nuove strutture (CdC, COT, OdC) e potenziare l'ADI rientrano nella spesa corrente. Necessario un modello sostenibile nel tempo e capace di produrre valore al sistema

## PREVENZIONE E CORRETTI STILI DI VITA L'IMPATTO SULLA SPESA

La nostra salute dipende dagli stili di vita per il 43%.

La prevenzione (es. stili di vita come alimentazione ed esercizio fisico, screening e programmi vaccinali) è un'azione ad alta efficacia e a basso costo:

**- la prevenzione primaria in Lombardia può generare 1,5mld/anno (es. profilassi immunitaria vaccinazioni, progetti di educazione alla salute e campagne di sensibilizzazione/informazione alla popolazione)**

**- la prevenzione secondaria può generare 850mln/anno (programmi di screening per la diagnosi precoce es. dei tumori della mammella e della cervice uterina (pap-test) nella popolazione femminile, del colon attraverso la ricerca del sangue occulto)**

La Lombardia destina più del 5% alla prevenzione (5,6%), è un dato molto basso, sebbene sia uno tra i più alti in Italia, al di sopra della media europea ferma al 3,44%, ed è fra le regioni a più ampia estensione per gli screening (non solo oncologici), ma con risultati non soddisfacenti. Quelli sulla prevenzione sono investimenti a lungo termine: una Regione che investe oggi su questo ambito vede i primi frutti tra dieci anni

L'aderenza alle raccomandazioni è spesso bassa:

Nel 2022 il 54,8% delle donne ha risposto all'invito per la mammografia e nello stesso anno, solo il 42% dei cittadini ha aderito allo screening colonrettale. Circa il 40% delle donne ha risposto all'invito per il pap test.

L'obesità, responsabile del 40% delle malattie cardiovascolari e del 35% dei tumori, è cresciuta di oltre il 40% nel periodo 2001-2021:

In Lombardia, il 32% della popolazione è in sovrappeso e oltre il 10% della popolazione è obesa.

Un cittadino obeso costa mediamente al SSR il doppio di un cittadino normopeso e un 18enne obeso, con un'aspettativa di vita di 75 anni, costa 100.000Euro aggiuntivi rispetto a un 18enne normopeso.

# ACCESSO ALLE TERAPIE AVANZATE E PDTA – NUOVI MODELLI DI GOVERNANCE

- **Terapie avanzate come driver di sistema.** Significativo aumento delle terapie disponibili nei prossimi anni e costo elevato delle terapie pongono **un tema di accessibilità ed equità di accesso**
- Nuovi **modelli di governance** per sostenere l'ingresso delle Terapie avanzate ad alto costo
- Nuovi farmaci e PDTA. **Metodologia di finanziamento dei percorsi assistenziali e superamento dei silos**
- Nuovi modelli di rimborso per permettere l'accesso dei pazienti e tutelare la sostenibilità del SSN
  - es. **Pay for outcomes:** sistema di pagamento di tali terapie all'outcome clinico (efficacia), monitorato nel tempo
  - es. **modelli di finanziamento:** non solo incrementare le risorse ma una transizione a sistemi di finanziamento “slit-payment” su più esercizi in una logica di investimento
- **L'ACCESSO ALLE TERAPIE AVANZATE DEVONO ESSERE SOSTENUTE DA PROCESSI ORGANIZZATIVI DEFINITI ATTRAVERSO LA CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO** in modo da garantire il percorso di cura appropriato e il monitoraggio per esito clinico attraverso outcome specifici

# LA SOSTENIBILITA' COME EQUILIBRIO DI BILANCIO O PROGRAMMAZIONE DELLA SOSTENIBILITA'?

Abbiamo un SSN sostenibile con il rischio di non essere soddisfacente?

**L'equilibrio di bilancio** è una condizione necessaria, ma non sufficiente per giudicare positivamente i risultati di una Istituzione pubblica: **rappresenta un vincolo non un obiettivo.**

**PROGRAMMAZIONE DELLA SOSTENIBILITA'**: la programmazione è una modalità per definire specifici obiettivi quindi implica anche l'esecuzione degli obiettivi e la valutazione delle risorse necessaria per il loro raggiungimento

**In considerazione dei nuovi bisogni assistenziali legati soprattutto alla gestione della cronicità, la programmazione deve evolvere da una programmazione basata sulle prestazioni a una basata sui PERCORSI DIAGNOSICO-TERAPEUTICI E ASSISTENZIALI**

L'innovazione dei prodotti e dei processi richiede modelli regolatori innovativi, misurare e integrare con adeguati schemi finanziari i costi sostenuti in un anno e i risultati di salute lungo tutto l'arco della vita, con **le prestazioni sanitarie viste come investimento**

**SOSTENIBILITA' E INNOVAZIONE TERAPEUTICA: Pay for outcomes da spesa a investimento**