

SERVE UN "PIANO DI SALVATAGGIO" PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, elenca le priorità che la politica non potrà ignorare dopo le elezioni del 4 marzo. Dai nuovi Lea ai farmaci innovativi, dagli sprechi alle diseguaglianze, una ricetta per il Ssn, che compie 40 anni e ha bisogno di un tagliando

Mettere in sicurezza il Servizio sanitario nazionale (Ssn), prima che sia troppo tardi. Lo chiede, da tempo e a gran voce, la Fondazione Gimbe. E lo ha fatto anche nel corso della campagna elettorale che ci lasciamo alle spalle, una competizione povera di idee e contenuti sulla sanità. Gimbe ha monitorato i programmi dei diversi schieramenti e ha rivolto ai politici interrogativi importanti. Di risposte, il dibattito pubblico ne ha offerte poche. Così abbiamo chiesto a Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, di rispondere alle nostre domande. Per indicare una rotta al futuro Governo, un "piano di salvataggio" per evitare il naufragio.

Perché la tutela della salute dovrebbe ispirare tutte le decisioni politiche, non solo quelle sanitarie?

Il principio "health in all policies" sostenuto dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) prevede che la salute delle persone sia sempre al centro di tutte le decisioni politiche, non solo quelle relative alle politiche sanitarie, ma anche quelle industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali. L'innovatività dell'approccio consiste nel valutare l'impatto sulla salute di tali politiche ed, eventualmente, di prendere adeguate contromisure quando le evidenze documentano che danneggiano la salute delle persone. La sanità troppo spesso paga "con gli interessi" decisioni politiche che al principio appaiono come grandi conquiste per lo sviluppo economico del Paese.

Un approccio che richiede certezze sul finanziamento pubblico per la sanità?

Assolutamente sì, ma lasciamo che siano i numeri a parlare. Nel 2013 il Governo Letta riceve in eredità un pesante fardel-

lo dalle precedenti legislature: a seguito dell'applicazione di varie manovre finanziarie, nel periodo 2012-2015 la sanità pubblica ha lasciato per strada circa 25 miliardi di euro. Durante l'ultima legislatura il finanziamento pubblico è aumentato sulla carta di quasi sette miliardi: dai 107,01 miliardi del 2013 ai 114 del 2018, ma quelli "sopravvissuti" sono 5,968 miliardi. Nel periodo 2015-2018 l'attuazione degli obiettivi di finanza pubblica ha determinato, rispetto ai livelli programmati, una riduzione cumulativa del finanziamento pubblico di 11,54 miliardi. La spesa sanitaria dal 2010 al 2016 è diminuita in media dello 0,1% annuo. Infine, le previsioni a medio termine non lasciano intravedere la luce alla fine del tunnel: infatti, la nota di aggiornamento del Def 2017 riduce progressivamente il rapporto tra spesa sanitaria e Pil dal 6,6% del 2017 al 6,5% del 2018, al 6,4% nel 2019, sino al 6,3% nel 2020. Com'è possibile credere di potere mantenere un servizio sanitario pubblico con questo livello di definanziamento?

Gimbe chiede di "ridisegnare" il perimetro dei Livelli essenziali di assistenza. Perché?

L'aggiornamento dopo ben 16 anni dei Lea ha messo in luce uno scollamento tra esigenze di finanza pubblica e programmazione sanitaria. Infatti, se da un lato abbiamo (sulla carta) il "paniere" di prestazioni più ricco d'Europa, i "segni meno" per la sanità si sono moltiplicati senza tregua. Ecco perché senza un risolutivo "delisting" delle prestazioni i tanto sospirati nuovi Lea rischiano di trasformarsi da grande traguardo politico in illusione collettiva. Con gravi effetti collaterali: allungamento delle liste d'attesa con spostamento della domanda verso il privato e aumento della spesa out-

of-pocket sino alla rinuncia alle cure. In tal senso, Gimbe ha proposto un framework "evidence & value-based" per aggiornare i Lea. In particolare, per garantire ai cittadini servizi e prestazioni sanitarie ad elevato "value", escludere quelle dal "value" basso ed impedire l'erogazione di quelle dal "value" negativo. Analogamente, è inaccettabile che sulle casse dello Stato gravino le defiscalizzazioni per spese mediche inefficaci, inappropriate o assolutamente futili, come quelle per gli omeopatici.

Come affrontare il nodo della spesa farmaceutica e l'impatto dei farmaci innovativi ad alto costo?

La governance farmaceutica è stata continuamente rimandata, arrivando così a fine legislatura senza soluzioni: se da un lato il sistema dei tetti di spesa si è dimostrato assolutamente inefficace e il payback è diventato l'ossessione dell'industria, dall'altro va rilevato che il prontuario farmaceutico nazionale oggi necessita di essere sfolto in maniera rigorosa per recuperare risorse disinvestendo da farmaci a basso value. La sostenibilità delle innovazioni farmacologiche è inevitabilmente legata a tre strategie: innanzitutto, occorre smorzare l'eccesso di entusiasmo perché non tutto quello che è nuovo è realmente innovativo; in secondo luogo, per la valutazione dei farmaci innovativi Aifa dovrebbe applicare la metodologia del "value-based pricing", al momento utilizzata solo parzialmente, visto che la Commissione tecnico-scientifica (Cts) valuta il livello di innovatività e la Commissione prezzi e rimborsi (Cpr) contratta il prezzo con l'azienda. Infine, serve un nuovo patto con l'industria che, quando possibile, deve accettare di ottenere gli stessi introiti riducendo il prezzo unitario del farmaco estendendo le indicazioni.

Si parla spesso di sanità integrativa come soluzione per garantire la sostenibilità del Ssn. Gimbe chiede una nuova governance anche il per il “secondo pilastro”?

In presenza di un defianziamento pubblico di tale portata, per impedire l'aumento della spesa out-of-pocket, oltre a ridurre le prestazioni dei Lea secondo un metodo “evidence & value-based”, è sicuramente necessario reperire ulteriori risorse dalla sanità. Ma per non compromettere il modello universalistico del Ssn, Gimbe chiede la profonda revisione della normativa per la sanità integrativa oggi frammentata e incoerente. Serve un impianto regolatorio capace di assicurare una governance nazionale della sanità integrativa, di garantire una sana competizione a tutti gli operatori del settore e soprattutto di tutelare il cittadino da derive consumistiche e di privatizzazione.

Come valorizzare la ricerca clinica e organizzativa di cui il Ssn ha bisogno?

È paradossale che il Ssn rimborsi con il denaro pubblico interventi sanitari di efficacia non ancora provata piuttosto che investire in ricerca, in grado di generare evidenze utili a ridurre gli sprechi. Per questo da tempo la Fondazione Gimbe propone di destinare alla ricerca sull'efficacia comparativa degli interventi sanitari l'1% del Fondo sanitario nazionale al fine di produrre robuste evidenze per informare l'aggiornamento dei Lea e utilizzare al meglio il denaro pubblico: senza ricerca in grado di produrre conoscenze rilevanti e applicabili non può esserci sostenibilità per il Ssn.

Parliamo di sprechi e inefficienze. Serve un “piano nazionale” per contrastarli?

Assolutamente sì! Secondo le nostre stime, confermate anche dall'Ocse, ogni dieci euro spesi due potrebbero essere recuperati: sovra-utilizzo di prestazioni sanitarie inefficaci e inappropriate, frodi e abusi, acquisti a costi eccessivi, sotto-utilizzo di prestazioni sanitarie efficaci e appropriate, complessità amministrative e inadeguato coordinamento dell'assistenza generano sprechi per oltre venti miliardi di euro all'anno. Recuperarne almeno la metà ogni anno permetterebbe



Nino Cartabellotta

di aumentare il “value for money”, ovvero il ritorno in termini di salute del denaro investito in sanità. Secondo le proposte Gimbe un piano nazionale in tal senso è inderogabile perché le Regioni, con regole di riparto del fondo sanitario nazionale che non tengono in alcun conto il recupero di risorse da sprechi e inefficienze, non riusciranno mai ad avviare autonomamente il virtuoso processo di disinvestimento e riallocazione.

Cosa può fare il ministero della Salute contro le disparità regionali?

La questione delle disuguaglianze regionali viene ricondotta alla riforma del Titolo V del 2001 e, nella storia più recente, alla vittoria del “no” al referendum costituzionale del dicembre 2017. In realtà le radici delle differenze regionali, in particolare quelle tra nord e sud, affondano in tempi molto più remoti e sono condizionate da determinanti sociali e culturali. Una rinnovata governance del servizio sanitario nazionale non può continuare ad avvitarsi sulla contrapposizione tra Stato e Regioni scaricando sui cittadini il conflitto istituzionale tra poli sempre più indeboliti. Ecco perché il prossimo esecutivo, senza necessariamente ipotizzare improbabili riforme costituzionali, ha il dovere etico di trovare soluzioni tecniche per potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sui 21 sistemi sanitari regionali, nel pieno rispetto delle loro autonomie. Dal monitoraggio più analitico degli

adempimenti Lea ad un ripensamento dei Piani di rientro, dal collegamento tra criteri di riparto e sistemi premianti alla diffusione delle best practice regionali, dalla idoneità della Conferenza Stato-Regioni come strumento di raccordo tra Stato ed enti territoriali alla gestione della “questione meridionale”.

Quali altre azioni Gimbe suggerisce alla politica per il “Piano di salvataggio” del Ssn?

Gettare le basi per costruire un servizio socio-sanitario nazionale, consapevoli che i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari. Eliminare il superticket e definire criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei su tutto il territorio nazionale. Regolamentare l'integrazione pubblico-privato e l'esercizio della libera professione. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, di specialisti e altri professionisti sanitari. Avviare un programma nazionale di informazione scientifica per cittadini e pazienti per smentire fake-news. Ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni condivise e realmente informate. (Mar.Lo.)

Parole chiave

Sostenibilità, Lea, farmaci innovativi, sanità integrativa, elezioni

Aziende/Istituzioni

Fondazione Gimbe, Servizio sanitario nazionale (Ssn)