



Attività europea e internazionale dell'Aiop

RELAZIONE MAGGIO 2017 – MAGGIO 2018

di Alberta Sciachi | Affari internazionali AIOP - Comitato Direttivo UEHP

COMMISSIONE EUROPEA

LA COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA IN SANITÀ

La Commissione europea ha pubblicato lo studio "Cross-border cooperation" in cui si analizzano le iniziative attuate nelle regioni transfrontaliere, con la prospettiva di farne un trampolino di lancio per lo sviluppo della collaborazione in questo campo. La difficoltà iniziale per la cooperazione nell'Unione europea è costituita dal fatto che il quadro, in materia di prestazioni sanitarie, protezione sociale e salute pubblica, risulta assai diversificato e dunque è necessario semplificare le procedure di passaggio nell'ambito dei mercati transfrontalieri per intensificare la collaborazione tra autorità e pubbliche e gestori di ospedali. La ricerca è propedeutica alla valutazione dello stato di effettiva implementazione della Direttiva 2011/24/UE, prevista per la fine del 2018.

I progetti identificati vertono su formazione del personale, urgenze, investimenti di capitale, scambio di conoscenze, gestione condivisa della diagnostica e dei trattamenti. Per quanto concerne i contenuti, circa un quarto riguarda pazienti che hanno scelto di usufruire di prestazioni diagnostiche o terapeutiche in un altro Stato membro, ma la maggioranza tratta la cooperazione tra erogatori e lo scambio di conoscenze. Più esattamente il 12% dei progetti ha come oggetto gli scambi di personale e la formazione, il 23% il miglioramento della diagnostica e delle prestazioni, il 50% lo scambio di conoscenze, il 6% le urgenze e solo il 5% gli investimenti. Riguardo poi alle aree coinvolte, la collaborazione è più sviluppata in quelle vicine non solo geograficamente, ma anche per affinità di sistemi di protezione sociale, lingua e tradizioni storiche.

La pubblicazione è completata da un'analisi prospettica in cui sono delineati, sulla base dei dati ad oggi disponibili, i fattori suscettibili di influenzare l'avvenire della sanità transfrontaliera. In questo ambito, la Commissione si propone di individuare gli approcci strategici migliori, delineando alcuni scenari. Il primo concerne la cooperazione tra Stati membri, il secondo i bisogni regionali, il terzo la scelta del paziente, il quarto le reti di collaborazione selettiva e il quinto gli organismi responsabili dei pagamenti. I risultati dell'analisi consentono di raggruppare i fattori determinanti in quattro dimensioni: geografica-demografica, culturale-sociale, regolamentare, economico-tecnologica. Tali dimensioni vengono unificate nel concetto delle "frontiere fluide", ritenuto dalla Commissione, di importanza centrale nello sviluppo della collaborazione transfrontaliera.

Più concretamente lo studio presenta come esempio sei casi centrati su personale sanitario, urgenze, spese di investimento, produzione e condivisione di conoscenze e prestazioni diagnostico-terapeutiche. Vengono poi proposti alle autorità regionali ed ai provider orientamenti e strumenti pratici volti a sviluppare progetti di collaborazione transfrontaliera, aiutando i soggetti interessati e gli organismi di pagamento a risolvere le problematiche del caso. Si tratta di un vero e proprio manuale in cui si esaminano i casi proposti nelle fasi di preparazione, sviluppo, procedura contrattuale, conseguenze e produttività, con particolare attenzione agli aspetti giuridico-regolamentari, finanziari, amministrativi, operativi e medici.

Riguardo al futuro della sanità transfrontaliera, la Commissione giunge alla conclusione che la prospettiva più probabile è il coinvolgimento delle aree confinanti per la soddisfazione dei bisogni sanitari locali e che in questo campo è importante sostenere i soggetti chiave, come le autorità pubbliche regionali e i direttori di ospedali, per ridurre i costi delle transazioni. Le collaborazioni che richiedono investimenti elevati di capitali e cure di urgenza presentano vantaggi economici e sociali maggiormente significativi, ma richiedono anche condizioni di collaborazione più formali. ■

IL PILASTRO EUROPEO DEI DIRITTI SOCIALI

Di fronte all'evidenza delle gravi lacune nell'accesso alle cure, anche a seguito della crisi economico-finanziaria, l'Unione europea ha deciso di progettare azioni per ridurre il livello di bisogni sanitari insoddisfatti negli Stati membri. L'equità di accesso costituisce, infatti, un elemento fondamentale dell'*European pillar of social rights*, la Raccomandazione concernente i diritti dei cittadini europei, presentata dalla Commissione il 26 aprile 2017 ed approvata il 17 novembre 2017 al Summit sociale degli Stati membri. Nel documento si dichiara che "ognuno ha diritto ad un accesso tempestivo a cure disponibili, preventive e terapeutiche di buona qualità" e si prevede il monitoraggio nei Paesi Ue dell'attuazione dei venti diritti enunciati in dodici aree, una delle quali è ap-

punto la sanità, al fine di valutare i progressi verso una tripla A sociale in Europa. Anche se la competenza per l'organizzazione dei servizi sanitari spetta agli Stati membri, l'Unione ha, infatti, un ruolo importante da svolgere per assicurare un alto livello di protezione della salute in tutte le politiche ed attività comunitarie, come sancito dai Trattati. Negli orientamenti generali di politica sanitaria europea, è riconosciuto, peraltro, che la sanità contribuisce alla crescita economica, attraverso l'incremento della produttività e la protezione dei lavoratori, mentre le ineguaglianze sanitarie ostacolano la riduzione dell'esclusione sociale. Dalle statistiche della Commissione risulta poi che i cittadini europei si sono espressi plebiscitariamente in favore del welfare e della protezione sanitaria universale e, d'altro canto, è interesse degli stessi erogatori di servizi sanitari minimizzare i bisogni disattesi, che possono comportare spese più elevate a medio-lungo termine. Tutte queste motivazioni costituiscono una chiara dimostrazione dell'esigenza di stabilire il diritto a cure di buona qualità, ma la sfida è proprio quella di rendere operativo tale diritto. Per questo motivo è stato chiesto all'*Expert panel in effective ways of investing in health* di proporre una serie di benchmark destinati a valutare i progressi nel ridurre la quota di bisogni sanitari disattesi e di discutere gli strumenti attraverso cui i fondi europei o altri meccanismi potrebbero essere utilizzati per migliorare l'accesso alle cure. ■

EXPERT PANEL DELLA COMMISSIONE: EFFICACIA DEGLI INVESTIMENTI SANITARI

L'Expert panel sul tema *Effective ways of investing in health*, organo consultivo multidisciplinare composto da esperti indipendenti di diversi Paesi europei (tra cui Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore Sanità), produce, su mandato della Commissione, ricerche su temi che vanno dalle cure primarie



ed ospedaliere alla farmaceutica, dalla ricerca alla protezione sociale, dalle cure transfrontaliere ai metodi di finanziamento, dall'e-Health alle ineguaglianze sanitarie.

I tre pareri più recenti elaborati dal panel concernono: i metodi di pagamento per i presidi medici innovativi ad alto costo, le metodologie per stimare le performance delle cure primarie e la valutazione ai servizi sanitari.

Lo studio sui metodi di pagamento dei prodotti farmaceutici di nuova generazione analizza i modi in cui le autorità nazionali competenti per i prezzi ed i rimborsi potrebbero migliorare l'accesso dei pazienti a tali prodotti. Pur sostenendo che non esiste un unico metodo adatto per tutte le situazioni, lo studio definisce alcuni principi destinati a guidare la definizione di specifici modelli di pagamento basati sulla trasparenza, le norme di autorizzazione e le regole di mercato. Propone, inoltre, criteri di valutazione del valore sociale dei nuovi dispositivi, basati sull'*Health technology assessment* (HTA), al fine di promuovere le innovazioni più utili sotto il profilo demografico ed epidemiologico.

Il parere sugli strumenti per verificare le performance delle cure primarie, esamina la complessa organizzazione e le modalità operative di questo tipo di servizi, nonché i relativi outcome in termini di equità, qualità e sostenibilità finanziaria, ricavandone indicatori chiave per la valutazione, ad esempio, della loro coerenza con gli obiettivi generali del sistema sa-

Attività europea e internazionale dell'Aiop • Relazione maggio 2017 – maggio 2018

nitario. Per tale motivo, l'argomento è oggetto di studio anche per il gruppo di rappresentanti degli Stati membri per la valutazione dei sistemi (HSPA) che pubblicherà a breve un report sulla valutazione di questo importante settore della sanità.

La ricerca sull'accesso alle cure sanitarie nell'Ue, infine, risponde alla richiesta di benchmark quantitativi e qualitativi per verificare il progresso nella riduzione dei **bisogni sanitari insoddisfatti** ("unmet needs") e si propone di sostenere gli Stati membri nel superamento delle lacune nella disponibilità di servizi, allo scopo di dare piena esecuzione ai principi sanciti nello *European Pillar of Social Rights*. È utile precisare che per soddisfazione di un bisogno sanitario s'intende la possibilità per ogni persona con problemi di salute di poter beneficiare di un trattamento disponibile, che possa migliorare le sue condizioni e la qualità di vita a livello sia curativo, sia palliativo. Va ricordato che tutti gli Stati membri hanno sottoscritto il diritto alla salute; il livello di bisogni disattesi, pertanto, dovrebbe per principio tendere a zero ed in effetti diverse nazioni hanno ridotto la percentuale a meno dell'1%. L'accesso è, tuttavia, condizionato dalla politica nazionale, in materia fiscale, di protezione sociale, di occupazione e di sviluppo. I dati statistici suggeriscono che le barriere finanziarie sono di gran lunga il maggiore driver dei bisogni sanitari insoddisfatti nell'Ue.

Per superare il problema, il Panel propone un meccanismo orientato al perseguimento di un obiettivo ambizioso, ma realistico, basato sulla media dei risultati degli Stati più efficienti. Vengono inoltre specificati i modi per identificare la distribuzione dei bisogni che non ricevono risposta per Paese e per categorie di persone, nonché le strategie per affrontare tali sfide, svincolando gli investimenti disponibili a livello nazionale ed europeo. Attraverso l'indagine s'intende favorire la comprensione di quali politiche e processi risultino efficaci e quali caratteristiche possano favorire o impedire il cambiamento in termini di best practice, idee innovative e procedure operative per migliorare le performance del sistema.

Sotto il profilo della spesa out-of-pocket rispetto a quella sanitaria totale - introdotta per contenere quella pubblica e ottenere maggiori introiti per il sistema sanitario - gli esperti della Commissione propongono che le spese a carico degli utenti (molto alte in Italia, che richiede maggiore collaborazione finanziaria alle famiglie) siano ridotte o addirittura eliminate, perché inefficaci rispetto a tali scopi. Migliori risultati potrebbe essere ottenuti, a loro avviso, con un finanziamento adeguato e una governance rafforzata.

Per quanto concerne i servizi sanitari, che devono essere appropriati e cost-effective, è importante coprire un ampio spettro di prestazioni, sviluppare la prevenzione, valutare le tecnologie, misurare gli outcome, implementare nuovi metodi di pagamento per ottimizzare l'efficacia-efficienza del sistema. Simili progressi richiedono però strutture amministrative con competenze manageriali che le rendano in grado di programmare, basandosi su una visione ampia dei bisogni della popolazione e stabilendo un tempo massimo di attesa in riferimento al tipo di patologia. Riguardo poi alle risorse umane, è necessario un numero adeguato di operatori sanitari "ben formati", nonché di cittadini "ben informati" e regolarmente coinvolti in indagini nazionali di gradimento sulla loro esperienza del sistema sanitario.

Il monitoraggio dell'accesso ai servizi sanitari deve, infine, essere affiancato dallo sviluppo di risposte adeguate e pertanto gli esperti della Commissione esortano i governi nazionali ad un'auto-valutazione, per definire gli obiettivi politici generali in relazione al diritto di accesso ai servizi e valutare la sua effettiva fruizione. In tali operazioni, l'Ue svolge un ruolo d'informazione, di scambio di best-practices, nonché di sostegno concreto attraverso opportuni finanziamenti, come previsto nel programma Horizon 2020. ■

I REPORT DELLA COMMISSIONE EUROPEA SUGLI STATI MEMBRI. ANCHE L'ITALIA SOTTO ESAME

La Commissione europea ha adottato e pubblicato, nell'ambito del *Winter Package 2018*, i report sui ventotto Stati membri dell'Ue, analizzandone le condizioni economico-sociali. I report sono utilizzati nel contesto del Semestre europeo, che consiste in un processo di coordinamento politico teso a monitorare le riforme in atto e ad individuare le principali problematiche insolite, verificando i progressi realizzati rispetto agli obiettivi fissati nelle Raccomandazioni rivolte ai singoli Paesi per l'anno in corso. In linea generale, si rileva una ripresa economica che, congiuntamente con le riforme attuate o in corso di realizzazione, ha contribuito a migliorare il mercato del lavoro e le condizioni sociali in Europa, pur rimanendo aperti i problemi relativi alla sostenibilità e all'inclusione. Le politiche di tutela della salute e la valutazione delle performance dei sistemi sanitari fanno parte dell'analisi complessiva sullo stato di ogni Paese.

Il documento *Alert Mechanism Report* per il 2018 ha identificato dodici Stati membri, tra cui l'Italia, che necessitano di una revisione in profondità. Si tratta di nazioni sia orientali (Bulgaria, Croazia, Cipro, Slovenia), sia occidentali (Francia, Germania, Irlanda, Olanda, Portogallo, Spagna e Svezia).

Per quanto concerne le condizioni della tutela della salute e dei servizi sanitari nel nostro Paese, la Commissione rileva positivamente che gli outcome sono in generale al di sopra della media europea, così come l'aspettativa di vita, mentre il numero di morti evitabili è tra i più bassi. Il sistema nel suo complesso appare dunque efficace, un dato che si potrà meglio verificare grazie ai supporti informatici per la valutazione delle performance, che si stanno attualmente implementando. Restano, però, secondo la Commissione, alcuni punti critici che è importante superare in una fase in cui i bisogni di cura insoddisfatti risultano già alti e stanno crescendo in Italia, soprattutto per le fasce più deboli della popolazione. Si tratta di un grado elevato di difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari, come testimoniato dalle lunghe liste di attesa, soprattutto nelle regioni meridionali. In effetti, l'equità di accesso alle cure è compromessa anche dalle disparità regionali nell'organizzazione ed efficienza dei servizi sanitari. Secondo la Commissione, poche misure sono state prese per contrastare tale fenomeno, garantendo a tutti i cittadini (e in particolare quelli affetti da disabilità) equità di accesso alle cure. Di conseguenza le forme di co-payment e l'uso improprio dei servizi di Pronto soccorso sono cresciuti in molte Regioni. Il panorama è dunque contrassegnato da non trascurabili zone d'ombra. ■

REGOLAMENTO (UE) 2017/745 RELATIVO AI DISPOSITIVI MEDICI

Sulla Gazzetta ufficiale del 5 maggio 2017 (L 117/1) è stato pubblicato il nuovo Regolamento Ue 2017/745 relativo ai dispositivi medici che "mira a garantire il buon funzionamento del mercato interno... prendendo come base un livello elevato di protezione della salute dei pazienti e degli utilizzatori e tenendo conto delle piccole e medie imprese attive in questo settore. Nel contempo, esso fissa standard elevati di qualità e sicurezza dei dispositivi medici al fine di rispondere alle esigenze comuni di sicurezza relative a tali prodotti." Gli

CONSIGLIO UE

LA COMMISSIONE PUBBLICA LE LINEE GUIDA SULLE NUOVE NORME PER LA PROTEZIONE DEI DATI

Il 6 aprile 2016 l'Ue ha varato la nuova normativa in materia di protezione dei dati, adottando un pacchetto di riforme, di cui fa parte il Regolamento generale sulla protezione dei dati, che deve essere applicato direttamente in tutti gli Stati membri, a partire dal 25 maggio 2018. Come noto, il Regolamento, nel momento stesso in cui consente la libera circolazione dei dati nel mercato unico digitale, mira a salvaguardare la vita privata dei cittadini europei e la loro sicurezza, nonché a creare nuove opportunità per le imprese.

A soli cento giorni dall'applicazione obbligatoria della normativa, la Commissione ha pubblicato le linee guida destinate a rendere più agevole l'introduzione delle nuove regole sulla protezione dei dati negli ordinamenti nazionali. Il documento illustra le principali innovazioni e le opportunità offerte dalle nuove norme, fa il punto sui lavori preparatori ed elenca i provvedimenti che la Commissione europea, le amministrazioni e le autorità nazionali di protezione dei dati devono ancora adottare. In effetti, nonostante l'impegno attivo della Commissione stessa con tutti i soggetti interessati - governi, autorità nazionali, imprese, società civile - al fine di predisporre la corretta applicazione delle nuove norme, il lavoro preparatorio progredisce a ritmi diversi nei vari Stati membri. Al riguardo è stato programmato di destinare 1,7 milioni di euro al finanziamento delle autorità di protezione dei dati e alla formazione dei professionisti specializzati in materia. Altri 2 milioni di euro sono disponibili per sostenere le autorità nazionali nell'opera di sensibilizzazione delle imprese, in particolare di quelle piccole e medie, accompagnandole negli sforzi di adeguamento alla nuova normativa e rendendole consapevoli anche delle opportunità che essa offre. A tale proposi-

to, le linee guida richiamano i vantaggi principali della nuova normativa:

- un'unica serie di norme in tutto il continente, per garantire la certezza giuridica per le imprese e lo stesso livello di protezione dei dati per i cittadini;
- applicazione delle stesse norme a tutte le imprese che offrono servizi nell'Ue, anche se aventi la propria sede al di fuori dell'Unione;
- diritti nuovi e più forti per i cittadini relativamente ad informazione, accesso ai dati e oblio degli stessi. Il nuovo diritto alla portabilità dei dati consente ai cittadini di trasferire i propri dati da un'impresa all'altra, offrendo anche alle imprese nuove opportunità commerciali;
- maggiore protezione contro le violazioni dei dati. Le imprese sono tenute a notificare entro 72 ore all'autorità di protezione dei dati le violazioni che mettono a rischio le persone;
- norme rigorose e multe dissuasive. Tutte le autorità di protezione dei dati avranno il potere di infliggere multe fino a un massimo di 20 milioni di euro o, nel caso di un'impresa, fino al 4% del fatturato annuo.

A partire dal mese di maggio, la Commissione monitorerà le modalità applicative delle nuove norme negli Stati membri e prenderà gli eventuali provvedimenti necessari. Un anno dopo l'entrata in vigore del Regolamento in questione (2019), organizzerà un evento per fare un bilancio delle esperienze in merito alla sua attuazione. I dati così raccolti confluiranno nella relazione sulla valutazione e sul riesame della normativa in materia di protezione dei dati, che la Commissione è tenuta a presentare entro maggio 2020. ■

EU COMPASS: UN'AZIONE PER LA SALUTE E IL BENESSERE MENTALE

L'iniziativa, Eu Compass, fondata dalla Dg Sanità e finanziata con fondi europei, è destinata a comunicare informazioni sul quadro europeo d'azione per la salute mentale, monitorando le politiche nazionali in questo settore. La necessità di includere la salute mentale tra le priorità dell'agenda sulla salute pubblica è stata affermata dalle istituzioni europee in ragione della crescente evidenza delle dimensioni del fenomeno. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, infatti, i disordini neuro-psichiatrici affliggono più del 10% dei cittadini europei e sono la seconda causa di disabilità. D'altro canto, numerosi dati dimostrano che il benessere mentale è fonte di coesione sociale, progresso economico e sviluppo nei Paesi europei: la tutela della salute mentale è, dunque, in primo luogo un diritto umano, ma anche una risorsa chiave per la sostenibilità delle società europee.

Secondo le indagini di Eu Compass, sforzi significativi in questo ambito sono già stati compiuti in molti Stati membri, ma nonostante ciò, almeno il 30% dei soggetti affetti da disordini mentali gravi o da forme di demenza senile ed alzheimer non ha accesso all'assistenza, mentre non si sono sviluppati interventi efficaci nel campo della promozione e della prevenzione. Molti Paesi registrano servizi comunitari di base insufficienti, mentre in altri istituzioni di ricovero di dimensioni eccessive non offrono un'assistenza adeguata. L'indagine rivolge una serie di raccomandazioni agli Stati membri per l'aggiornamento delle normative nazionali sulla salute mentale, lo sviluppo dei sistemi informativi destinati alla raccolta di dati anche in base a nuovi indicatori, il corretto utilizzo delle risorse finanziarie ed umane, la promozione della salute mentale, la prevenzione della depressione, l'accesso all'assistenza, la cura e l'inclusione sociale dei soggetti con disordini psichici severi. ■



Attività europea e internazionale dell'Aiop • Relazione maggio 2017 – maggio 2018

Stati membri dovranno adottare opportune misure volte a sensibilizzare gli operatori sanitari, gli utilizzatori e i pazienti, che dovrebbero essere incoraggiati a segnalare qualsiasi sospetto di incidente grave a livello nazionale, utilizzando formati armonizzati. Le autorità nazionali competenti dovranno informare i fabbricanti di sospetti incidenti gravi e garantire che è stata intrapresa un'azione di follow-up adeguata per minimizzare il rischio che tali incidenti si ripetano. La valutazione degli incidenti gravi segnalati e delle azioni correttive di sicurezza dovrà essere svolta a livello nazionale, ma occorre garantire un coordinamento in caso di incidenti simili o se le azioni correttive devono essere intraprese in più di uno Stato membro. ■

L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA AL VAGLIO DELLA COMMISSIONE

La Commissione intende rafforzare la cooperazione tra Stati membri in materia di tecnologie sanitarie, presentando una propria proposta normativa al fine di promuovere una maggiore trasparenza, garantire ai pazienti informazioni sul valore clinico aggiunto delle nuove tecnologie e poteri più ampi di accesso ad esse. Un processo di valutazione e coordinamento centralizzato, inoltre, consentirà alle autorità nazionali di formulare politiche sulla base di evidenze più solide ed aprirà ai produttori l'op-

portunità di non doversi adeguare a molteplici e differenti procedure nazionali. Il progetto normativo presentato dalla Commissione, che dovrà essere approvato dal Parlamento e dal Consiglio europeo, è stato dettato dalla consapevolezza di dover fare un passo avanti in questo campo, dopo oltre venti anni di cooperazione volontaria. Un impulso importante in questa direzione è stato determinato dalla Direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera (2011/24/UE) che ha portato alla costituzione di una rete volontaria di valutazione delle tecnologie sanitarie, composta da organismi e agenzie nazionali, con il compito di fornire orientamenti strategici alla cooperazione scientifica e tecnica nell'Ue.

La proposta normativa, che riguarda medicinali e dispositivi medici innovativi, getta le basi per una cooperazione permanente e sostenibile in merito a valutazioni cliniche congiunte in questi settori. Gli Stati membri utilizzeranno strumenti, metodologie e procedure comuni in materia di valutazione delle tecnologie sanitarie, collaborando in quattro settori principali: valutazioni cliniche congiunte incentrate sulle tecnologie sanitarie più innovative e significative per i pazienti; possibilità per gli sviluppatori di richiedere la consulenza delle autorità di valutazione; individuazione delle tecnologie sanitarie emergenti al fine di riconoscere precocemente le più promettenti; proseguimento della cooperazione volontaria.

La responsabilità della valutazione degli aspetti non clinici (ad esempio economici, sociali, etici) delle tecnologie sanitarie e delle decisioni in materia di fissazione dei prezzi e di rimborso continuerà ad essere di competenza dei singoli Paesi dell'Ue, mentre le valutazioni cliniche saranno congiunte. ■

UEHP



damente internazionale. Una simile evoluzione esige però una chiara conoscenza della realtà del mercato sanitario da parte di operatori e investitori, per sviluppare il settore ospedaliero privato, attraverso l'analisi degli aspetti più strategici: big data, sanità digitale, qualità, reclutamento del personale, rapporti con le assicurazioni, "turismo medico". L'attenzione va concentrata anche sul rapporto tra ente pagatore ed erogatore, spesso distante e problematico, nella prospettiva di modelli di remunerazione finalmente basati su fattori oggettivi, come qualità, efficienza ed efficacia. Si tratta in sintesi di individuare nuove opportunità e ambiti di espansione, di analizzare il panorama dell'industria a livello nazionale, regionale e globale, di considerare come il proprio business possa entrare in contatto con potenziali investitori e partner. ■

PRESENTAZIONE AL PARLAMENTO EUROPEO DEL FACTBOOK SULL'OSPEDALITÀ PRIVATA EUROPEA

L'UeHP ha pubblicato il suo primo Factbook, *Private Hospitals in Europe: Supporting Sustainable Health Systems*, affidato ad un esperto europeo di sanità, molto influente a Bruxelles, Hans Martens.

(Per richiedere il testo: Sede UeHP - secretarygeneral@uehp.org). Il tema è esaminato da diverse punti di vista: la lotta per la sostenibilità, la prospettiva dei pazienti, l'orientamento dei sistemi sanitari, la società e la macro-economia, la dimensione di politica sanitaria. La ricerca è corredata da dati statistici di livello nazionale ed europeo e riporta anche la posizione ufficiale dell'UeHP, più volte rappresentata alla Commissione europea ed all'Ocse.

Il settore ospedaliero privato nei Paesi dell'Ue svolge il suo ruolo in un contesto di crescente competitività, contribuendo - con la professionalità della gestione, le strategie orientate all'innovazione e la qualità dei servizi offerti - alla sostenibilità dei sistemi sanitari, sottoposti a rigidi limiti di budget in tutti gli Stati membri. Come sottolinea lo stesso Martens, i sistemi sanitari europei, fondati sull'aspirazione alla copertura universale e all'equità di accesso ai servizi, sono sottoposti ad una pressione demografica ed economica, che costituisce una sfida per la loro sostenibilità. Nel contesto attuale, un'offerta di servizi ed investimenti insufficiente costituisce un problema di difficile soluzione e pertanto il contributo del settore privato rappresenta un fattore strategico essenziale per accrescere la sostenibilità del welfare. Molti pregiudizi ideologici sono sfutati dalla ricerca in base a dati oggettivi: il settore privato non crea ineguaglianze di accesso, bensì amplia la scelta dei cittadini, è concentrato sulla soddisfazione del paziente, riduce le liste di attesa, offre servizi di qualità equivalente se non migliore rispetto a quelli pubblici, consegue maggiore produttività ed efficienza nella spesa.

La ricerca è stata presentata con successo a novembre 2017 al Parlamento europeo grazie all'interessamento dell'europarlamentare Françoise Grossetete, esperta di sanità. I numerosi argomenti oggetto del dibattito hanno riguardato la trasparenza, il miglioramento degli standard di qualità, la sostenibilità dei sistemi nazionali, la competizione corretta tra pubblico e privato, l'empowerment dei pazienti. L'evento ha registrato la partecipazione di rappresentanti del Parlamento e della Commissione, nonché dei maggiori stakeholder del settore, rappresentando anche un'opportunità unica per discutere sulle priorità dell'agenda europea per la sanità, alla quale i provider privati sono chiamati a dare il loro contributo. ■

PROGETTI UEHP 2018

A febbraio si è svolta a Bruxelles l'Assemblea generale dell'UeHP, in cui sono state approvate le linee di azione per l'anno sociale. Il 2017 è stato contraddistinto da un'attività intensa, come la presentazione al Parlamento europeo del Factbook sull'ospedalità privata *Private Hospitals in Europe: Supporting Sustainable Health Systems* e l'incontro del Direttivo UeHP con il capo della Divisione sanità dell'Ocse, Francesca Colombo. Il 2018 si è aperto con la proposta per l'organizzazione di quattro workshop su argomenti di particolare interesse per il nostro settore. Un primo evento sul risk management è già programmato per luglio e sarà seguito da altri seminari su sistemi informativi e sicurezza cibernetica; sviluppo sostenibile dei sistemi sanitari, con riferimento al ruolo dell'ospedalità privata; tecnologia e innovazione; finanziamento. Se tali proposte saranno realizzate con successo, nella seconda parte dell'anno saranno avviati due nuovi progetti: un'accurata cartografia degli ospedali privati aderenti all'UeHP, che costituirà anche per i cittadini un'utile mappa del nostro settore in Europa e una seconda edizione del Factbook, da pubblicare nella primavera del 2019.

Si tratta di un importante strumento di comunicazione verso i rappresentanti delle istituzioni comunitarie, i governi nazionali e gli esperti di settore.

In effetti, la comunicazione è al centro dell'attenzione del nuovo corso dell'UeHP, un'attenzione che si realizza in varie dimensioni: dal monitoraggio delle attività della Commissione e del Parlamento europeo all'interazione con tali istituzioni e con l'Ocse, dall'attività di lobbying a Bruxelles alle pubblicazioni su riviste specializzate come *The Parliament Magazine* ed alla presenza sui social, dalla partecipazione ai convegni più importanti, come quello di Gastein sulla sanità e lo sviluppo sostenibile, ai contatti con altre organizzazioni attive in sanità a livello europeo. Per quanto concerne quest'ultimo punto, ci limitiamo a segnalare la collaborazione con *Healthcare business international* (Hbi), un'organizzazione che conduce analisi indipendenti, volte a comprendere i trend evolutivi ed il modo in cui essi influenzano le opportunità d'investimento e di gestione nel settore privato. Secondo i responsabili di Hbi nessuna industria ha prospettive più interessanti di quella degli ospedali privati, soprattutto nei mercati emergenti, grazie alla crescita della domanda in un settore che sta divenendo rapi-

Attività europea e internazionale dell'Aiop • Relazione maggio 2017 – maggio 2018

INCONTRO ALL'OCSE

La delegazione Uehp è stata ricevuta da Francesca Colombo, responsabile della Divisione sanità dell'Ocse, la quale ha illustrato l'evoluzione di tale organismo internazionale, che coopera con le istituzioni europee, da semplice fonte di dati statistici a ente chiamato ad assumere un ruolo di rilievo nell'elaborazione delle politiche sanitarie destinate a migliorare l'assetto dei sistemi nazionali, perché siano modernizzati e rispondano alle necessità dei pazienti, riducendo le ineguaglianze, rendendo la sanità più inclusiva e promuovendo la qualità e la valutazione degli outcome. Il Presidente Garassus ha presentato l'Uehp come partner del cambiamento per una sanità moderna, ponendo l'accento sulle performance di efficienza, qualità e sostenibilità degli ospedali privati, che rappresentano il cosiddetto "smart hospital" sempre connesso con pazienti ben informati. Alla questione dell'aggregazione di dati riguardanti il pubblico e il privato nelle statistiche internazionali, è stato risposto che l'Ocse fa riferimento alle statistiche inviate dai Paesi membri in cui non sono presentati dati disaggregati. A tale riguardo, Francesco Colombo si è detta molto interessata non solo al Factbook, ma anche a ricevere le statistiche nazionali delle Associazioni aderenti all'Uehp relativamente al settore privato ed ha ringraziato la nostra organizzazione europea per la sua preziosa collaborazione. ■



L'ESECUTIVO UEHP INCONTRA A PARIGI LA DIRETTRICE DELLA DIVISIONE SANITÀ DELL'OCSE

OCSE

LA NUOVA GENERAZIONE D'INDICATORI OCSE: I CITTADINI VALUTANO I SISTEMI SANITARI

L'Ocse, nella sua funzione istituzionale di identificare le migliori prassi nell'ambito dell'economia di mercato, sta dedicando sempre maggiore attenzione alla sanità, come settore strategico per una crescita inclusiva e sostenibile, generatore di occupazione e driver dell'innovazione. I trentacinque Paesi membri dedicano in media il 10% del Pil alla sanità e pertanto i sistemi sanitari sono impegnati a dimostrare che i servizi erogati rispondono al criterio value for money e sono in linea con i bisogni legati all'invecchiamento ed alle maggiori esigenze della popolazione. Per tale motivo, l'Ocse, accogliendo l'invito dei ministri della sanità dei Paesi membri, riuniti nel 2017, ha deciso di approfondire l'esame dei sistemi sanitari, ponendosi dal punto di vista dei cittadini. È stato lanciato di conseguenza un nuovo programma statistico volto a verificare le performance di sistemi sanitari sotto il profilo della risposta ai bisogni della popolazione come percepiti dai pazienti. PaRIS - The Patient-Reported Indicators Survey - è un'iniziativa destinata appunto a promuovere un'inedita generazione di indicatori per costruire un sistema di valutazione realmente centrato sui cittadini, a migliorare la qualità dei servizi, a ridurre gli sprechi e a garantire un'effettiva tutela della salute.

Il successo di un sistema è normalmente misurato in termini di tassi di sopravvivenza o di guarigione dopo il trattamento, ma, a parere dell'Ocse, questi dati, benché utili, offrono una visione soltanto parziale. Misurando gli esiti riferiti dai pazienti emergono, invece, diversità significative in relazione alla riduzione del dolore, all'autonomia dopo il trattamento, all'esecuzione del trattamento stesso, al coinvolgimento nelle decisioni.

Il sistema PaRis permette di standardizzare il monitoraggio anche per specifici gruppi di pazienti in base alle patologie: ictus, attacchi cardiaci, cancro, chirurgia dell'anca e delle ginocchia, malattia mentale. Il gruppo cui è rivolta maggiore attenzione è costituito da pazienti affetti da patologie multiple o cronicità, quali il diabete o la demenza. La disponibilità di questa nuova generazione di dati porterà alla pubblicazione di benchmark internazionali in grado di contribuire ad una valutazione più ampia delle performance dei sistemi sanitari e suscettibile di aiutare i pazienti, che avranno accesso ad informazioni sui trattamenti giudicati di maggiore giovamento; i medici, grazie ad un'approfondita comprensione di come ottimizzare la qualità delle cure; e infine, i politici, che potranno disporre di dati più dettagliati per il miglioramento di qualità e per definire gli investimenti prioritari.

L'obiettivo riconosciuto dei sistemi sanitari è, infatti, quello di erogare prestazioni di qualità sicure, efficaci e rispondenti ai bisogni dei pazienti e in questo contesto, l'estensione dei report internazionali ai pazienti stessi verrà a completare i dati già disponibili derivanti dal confronto tra gli esiti relativi alle cure ospedaliere. Una visione completa delle performance contribuirà, infine, ad orientare la spesa sanitaria, evitando sprechi ed inefficienze, a vantaggio in primo luogo dei cittadini, ma anche della sostenibilità finanziaria dei sistemi. ■

HEALTH AT GLANCE 2017

Il rapporto dell'Ocse per il 2017 presenta una serie di confronti internazionali sulle performance dei sistemi nazionali. Nei due capitoli dedicati al finanziamento della spesa, vengono approfondite le problematiche relative alla copertura della popolazione, che si eleva al 90-95% (ad eccezione di Paesi quali la Grecia, la Polonia e gli Stati Uniti), ai bisogni sanitari ancora disattesi in ragione di costi ed alla spesa out-of-pocket. Nella media

l'Ocse i contributi a carico dei pazienti raggiungono il 20% della spesa sanitaria totale, mentre il 10% dei cittadini ha rinunciato a consultare il medico ed il 7% ad acquistare un farmaco prescritto, proprio a causa dei costi. È dunque indispensabile disporre di risorse finanziarie e materiali sufficienti per assicurare il buon funzionamento dei sistemi nazionali, evitando ogni forma di spreco di tali risorse.

Per quanto concerne il rapporto della spesa sanitaria rispetto al Pil, la media dei trentacinque Paesi Ocse è stimata intorno al 9%. Escludendo il vertice della classifica, in cui figurano gli Stati Uniti (17%) e la Svizzera (12%), l'Ocse registra alcuni Paesi ad alto reddito, come la Germania e la Francia, che consacrano ai servizi sanitari l'11% del Pil, un secondo gruppo di nazioni compreso in una forchetta tra l'8 e il 10% (ad esempio l'Australia), mentre l'Italia figura in un ultimo gruppo, costituito principalmente dagli Stati dell'est Europa, in cui la spesa si colloca mediamente tra il 6 e l'8%. Un risultato non certo entusiasmante per il nostro Paese, spesso collocato purtroppo in posizione arretrata in tutte le graduatorie riportate!

A parere dell'Ocse, la crescita della spesa sanitaria non è necessariamente un fattore negativo quando i vantaggi sono corrispondenti ai costi, ma purtroppo l'esistenza di ineguaglianze ed inefficienze nel settore sanitario è ampiamente dimostrata. Per tale ragione s'intende chiarire, attraverso una visione d'insieme, diversi aspetti del funzionamento (o malfunzionamento) di tali sistemi, al fine di sintetizzarne i punti di forza e le debolezze per fornire un aiuto utile all'individuazione dei campi di azione d'importanza prioritaria.

Per ciò che riguarda l'accesso alle prestazioni, oltre ai fattori strutturali come la lontananza geografica da centri di cura e le liste di attesa, si rilevano motivazioni personali ed economiche. In molti Paesi europei, basati su un modello di welfare, dalla Germania alla Spagna, dalla Svezia al Regno Unito e all'Italia, la percentuale di popolazione che ha rinunciato ad una consultazione per ragioni economiche si aggira intorno al 5%. Tale situazione si accentua nel caso delle spese mediche a diretto carico dell'utente, tra cui quelle oculistiche, farmaceutiche o dentistiche, nonché dei servizi ambulatoriali. Questi maggiori oneri incidono soprattutto su coloro che sono svantaggiati economicamente oppure che fanno maggiore ricorso a certi tipi di cure, come anziani, malati cronici, disabili. Nei Paesi Ocse le famiglie dedicano in media il 3% delle loro spese all'acquisto diretto di beni o servizi medici, anche se le principali fonti di finanziamento sono a carico del servizio sanitario nazionale o dell'assicurazione sociale obbligatoria, che di fatto coprono dal 75% all'80% della spesa, lasciando però una quota non indifferente a carico dei cittadini. Ciò dipende, secondo il rapporto dell'Ocse, dal fatto che la quota di spesa ed investimenti per la sanità è determinata non solo dal modello di sistema sanitario e dalla composizione demografica della popolazione, ma anche dalle decisioni politiche e dall'impatto economico. Va poi ricordato che le fonti del finanziamento pubblico risalgono anche ai cittadini stessi attraverso imposte, Iva o quote versate dai lavoratori e dai datori di lavoro.

L'Ocse sottolinea, infine, che, seppure il settore sanitario è caratterizzato da una forte componente di risorse umane, il capitale è divenuto nel corso degli ultimi decenni sempre più rilevante come fattore produttivo all'interno dei servizi, a causa della crescente importanza della strumentazione diagnostica e terapeutica, nonché dell'innovazione tecnologica e digitale. A tale riguardo, l'Ocse rileva che in media i Paesi membri hanno dedicato alle spese di capitale lo 0,5% del Pil, contro il 9% destinato alla spesa sanitaria corrente, con la Germania, l'Austria e il Belgio che hanno raggiunto lo 0,7-0,8%, mentre Italia e Portogallo hanno visto il valore degli investimenti diminuire di più del 30% rispetto al 2010. I responsabili pubblici dovrebbero quindi valutare per le spese in capitale non solo i costi a breve termine, ma anche i vantaggi potenziali, nella consapevolezza che il rallentamento degli investimenti in equipaggiamenti ed infrastrutture riduce la capacità di trattare i pazienti ed accresce le liste di attesa. ■

