

Nuovi LEA, nuovi modelli di finanziamento del SSN e *governance* dei dati: le proposte per la sanità del futuro

A Roma la presentazione dei risultati di NET- HEALTH, il policy enabler di LS CUBE in collaborazione con Altems Advisory, l'Osservatorio sul Welfare della LUISS Business e l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Individuare un **nuovo modello di LEA**, identificare **systemi di finanziamento alternativi** che garantiscano la sostenibilità del nostro sistema sanitario e mettere in luce gli aspetti normativi necessari **per adeguare il nostro Paese alla governance europea del dato**. Questi i temi al centro delle proposte presentate oggi a Roma durante l'evento **NET-HEALTH – Sanità in rete 2030**, il progetto di **policy research** ideato nel 2021 da LS CUBE e giunto quest'anno alla sua seconda edizione.

Il progetto. NET-HEALTH – Sanità in rete 2030 nasce come un *policy enabler* finalizzato a **mettere a sistema idee, competenze tecniche, punti di vista prospettici a servizio del «sistema salute»** per fornire **un concreto contributo nel disegno delle politiche sanitarie del futuro**. Fare rete, creare un ecosistema per il confronto dei diversi *player* coinvolti nel processo sanitario, raccogliere le prospettive ed elaborare proposte e linee di indirizzo per una sanità capace di migliorare la qualità di vita dei pazienti in un percorso di presa in carico e cura, innovativo, personalizzato e sostenibile: questi gli obiettivi di **NET-HEALTH, Sanità in rete 2030**.

I temi. NET-HEALTH ha preso il via con un'indagine campionaria quantitativa e qualitativa, condotta da YouTrend/Quorum in collaborazione con LS CUBE rivolta a parlamentari, consiglieri regionali e cittadini che ha avuto lo scopo di **far emergere e confrontare diverse visioni prospettiche sulla sanità del futuro, individuando le grandi sfide del settore**. Il sondaggio, inoltre, è stato l'occasione per sviluppare un dibattito sulle questioni emerse, individuando gli argomenti ritenuti particolarmente rilevanti su cui strutturare il lavoro di tre diversi gruppi per la formulazione di analisi e proposte. Il nuovo concetto di **LEA organizzativi; nuovi modelli di finanziamento per la sostenibilità del SSN; linee di indirizzo** per la corretta implementazione della **digitalizzazione e della governance dei dati**: questi i temi su cui hanno lavorato gruppi multidisciplinari in un confronto aperto con un **advocacy platform**, costituita da *stakeholder* istituzionali, esperti, associazioni pazienti e società scientifiche, in occasione di momenti di condivisione ospitati al Senato dall'Intergruppo Innovazione sostenibile in Sanità co-presieduto dal **Sen. Francesco Zaffini** e il **Sen. Daniele Manca**.

Nuovi modelli per nuovi bisogni. *“La garanzia di un'equa accessibilità alle prestazioni sanitarie, lo sviluppo della medicina di prossimità e della prevenzione nonché una migliore gestione delle risorse pubbliche sono solo alcune delle sfide della sanità di oggi e a cui questo Governo sta lavorando. E, naturalmente, sono anche i temi su cui si è concentrato il progetto NET-HEALTH, i cui lavori sono stati ospitati in diversi momenti dall'Intergruppo “Innovazione Sostenibile in Sanità”, co-presieduto dal Sen. Manca e da me, che sin dalla sua costituzione si è posto come obiettivo quello di essere un luogo di dialogo aperto e trasversale per tutti gli stakeholders della sanità, oltre che per tutte le forze politiche. In particolare, il gruppo di lavoro del progetto NET-HEALTH dedito ai “modelli innovativi di Partnership*

“Pubblico Privato per la sostenibilità del SSN” trova un importante punto di convergenza con l’indagine conoscitiva, su cui sia io che la Commissione da me presieduta stiamo lavorando dal primo giorno dall’insediamento, sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell’efficacia complessiva dei sistemi di Welfare e di tutela della salute, che porterà alla presentazione di una proposta legislativa organica su questo tema. Perché l’obiettivo resta sempre quello di creare una sanità accessibile e più vicina ai cittadini.” Lo ha detto il Senatore **Franco Zaffini**, presidente Commissione Affari Sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale di Palazzo Madama.

Soluzioni concrete e trasversali. *“L’impegno, che la politica può e deve assumersi, è sicuramente quello di partire da risultati come questi, che derivano da ampi e sinergici confronti tra tutti gli stakeholders del settore sanitario e farsi promotrice di iniziative puntuali e trasversali, che possano rispondere in maniera concreta alle esigenze di salute dei cittadini italiani. La sanità deve essere vista come un investimento sulla salute dei cittadini e le iniziative che dobbiamo portare avanti sono quelle volte a garantire, da una parte, la promozione dell’accesso dei pazienti alle innovazioni tecnologiche in modo equo e universalistico e, dall’altro, una migliore e più efficiente gestione delle risorse economiche del sistema sanitario”* ha aggiunto il senatore **Daniele Manca**.

Nuovi LEA organizzativi e valore dei team multidisciplinari. Il primo gruppo di lavoro dedicato all’individuazione di nuovi modelli di LEA, i **LEA organizzativi**, è stato coordinato dal prof. **Dario Sacchini**, Professore ordinario di Bioetica presso l’Università Cattolica di Roma, CEO e Partner di Altems Advisory. Ritenendo i centri di senologia quali *best case* di organizzazione efficiente, il gruppo si è focalizzato sull’analisi delle *Breast Unit* del Lazio, alle quali è stato sottoposto un questionario finalizzato a individuare gli elementi qualificanti dell’organizzazione e le eventuali criticità. Tra i dati più rilevanti: il 66,6% reputa il mancato riconoscimento della complessità di alcune funzioni operative oggi indispensabili tra le principali criticità dell’attuale organizzazione delle BU, insieme alla mancanza di un riconoscimento di adeguate tariffazioni per le prestazioni svolte, espresso dal 60% delle BU; il 40% delle BU si dice assolutamente favorevole a un DRG di percorso, che preveda una tariffazione unica al Centro di Senologia che ha in carico la paziente e ben il 53% reputa importante una tariffazione collegata alla qualità del percorso e all’impegno della BU a raggiungere determinati obiettivi; così come ben l’80% individua tra le principali criticità tariffarie sia il mancato rimborso del *meeting* multidisciplinare che la mancata compensazione tra unità diverse in caso di un approccio multidisciplinare. Partendo da questi risultati, il gruppo coordinato dal professor Sacchini, di cui ha fatto parte anche Senonetwork, ha sviluppato un **modello di misurazione dei costi del processo di presa in carico delle pazienti da parte del team multidisciplinare**, parte organizzativa più rilevante delle BU, per porre le basi a una futura **tariffa di rimborsabilità**, che possa **incentivare il lavoro in team come approccio virtuoso – sia in termini di esiti clinici sia di risparmi per il SSN – in tutte le aree terapeutiche.** *“Il nostro studio – commenta Sacchini - vuole porre le basi per quello che è un ragionamento in termini di valore complessivo della tecnologia, il quale dovrebbe però essere implementato tenendo conto degli esiti di salute e dell’efficientamento delle risorse economiche del SSN prodotti dalle risorse investite, attraverso una loro corretta misurazione. Pazienti curati adeguatamente «costano» meno in termini di costi diretti al SSN, grazie a una migliore*

*riorganizzazione della presa in carico”. “Il concetto di rimborsabilità del team – ha concluso Sacchini – si presenta, dunque, come un primo tassello che si inserisce in un quadro più ampio di sfide future in ambito sanitario, che riguardano il **superamento della logica dei silos e una sapiente revisione complessiva della governance**”.*

Modelli innovativi di finanziamento del SSN. Il secondo gruppo di lavoro sul tema di “Innovativi modelli di finanziamento del SSN, coordinato da **Mauro Marè**, Professore Ordinario di Scienze delle Finanze presso l’Università della Tuscia e direttore dell’Osservatorio sul Welfare della Luiss Business School, ha elaborato una proposta di ridefinizione delle modalità di finanziamento del SSN nella logica del partenariato pubblico-privato, al fine di garantirne la sostenibilità, l’equità e l’universalità, nell’ottica di una **finanza al servizio della salute di tutti i cittadini**. Al centro dell’analisi la distinzione dei servizi offerti per target di popolazione diversa (popolazione generale e popolazione più anziana, persone con patologie croniche o con disabilità) fra i “CORE” (assistenza sanitaria per cura e riabilitazione, prodotti farmaceutici e apparecchiature terapeutiche, prevenzione, servizi ausiliari e di governance) e i servizi “LTC” (ossia servizi di assistenza di lungo termine o “Long Term Care: cure personalizzate, servizi domiciliari, strutture residenziali specializzate, programmi di supporto psicologico e sociale).

“Le previsioni dell’OCSE indicano un aumento della spesa per la salute, che si prevede raggiungerà il 10,2% del PIL entro il 2030, rispetto all’8,8% registrato nel 2015. Questa tendenza è stata ulteriormente accentuata dall’invecchiamento della popolazione, un fattore che avrà un impatto significativo sui modelli di morbilità e, di conseguenza, sulle dimensioni della spesa sanitaria. Inoltre, il processo di invecchiamento della popolazione contribuisce a un aumento del rapporto di dipendenza degli anziani e a una diminuzione del numero di individui che contribuiscono e pagano per i sistemi di assistenza sociale.

È previsto che l’indice di dipendenza degli anziani crescerà dal 34,4% nel 2019 al 59,2% nel 2070 (Eurostat, 2019). Di conseguenza, in futuro, ci sarà un numero significativamente inferiore di persone che contribuiranno al finanziamento dell’assistenza sanitaria pubblica, mentre una percentuale sempre maggiore di anziani potrebbe necessitare di ulteriori beni e servizi sanitari. Questa situazione solleva sfide significative per la sostenibilità dei sistemi sanitari e richiede una riflessione approfondita sulle politiche e sulle strategie da adottare per garantire un accesso equo e adeguato ai servizi sanitari per tutte le fasce della popolazione, compresi gli anziani.

*Ed è in questa ottica che lo studio affronta la distinzione logica tra i servizi sanitari “CORE” e quelli per il LTC, evidenziando significative divergenze in termini di struttura e finalità – spiega **Maré** – Queste differenze richiedono anche **approcci finanziari distinti**, poiché i due settori operano con orizzonti temporali e modalità di spesa notevolmente differenti.*

*In questa logica potrebbe avere senso **scorporare il finanziamento del LTC dal Fondo Sanitario Nazionale**, così consentendo di liberare risorse da poter investire in innovazione e servizi di cura “CORE” uniforme su tutto il territorio nazionale, prevedendo un modello di finanziamento “ad hoc” per la LTC che tenga conto dell’esigenza di una **pianificazione finanziaria più a lungo termine per sostenere programmi di assistenza e di supporto continuativi**. Tra le fonti di finanziamento specifiche dedicate alla LTC ci potrebbero essere: un nuovo tributo dedicato, l’utilizzo della fiscalità generale, nuove forme di detrazioni e/o deduzioni (parziali o totali), un’assicurazione sanitaria obbligatoria collettiva, un*

sistema più esteso di voucher, la creazione di un fondo nazionale di tipo assicurativo, una tassazione sui giochi effettuati sulle piattaforme online.”

Digitalizzazione e governance dei dati. Infine, il terzo gruppo di lavoro, coordinato da **Fidelia Cascini**, Professoressa di Igiene e Sanità Pubblica dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, ha affrontato **il tema della governance dei dati e del riutilizzo del dato per fini di interesse pubblico.**

Partendo dall’analisi del Regolamento UE “Data Governance Act” (DGA), ha elaborato **linee di indirizzo** volte a supportare l’adeguamento della normativa italiana all’applicazione del DGA con particolare riferimento alle finalità di ricerca scientifica e di programmazione sanitaria identificando aspetti critici ed elaborando proposte concrete. Il DGA rappresenta un’occasione da cogliere per produrre valore dalla condivisione del dato sanitario, nel rispetto dei diritti della persona e dei principi etici. I **vantaggi** di una regolamentazione della *governance* dei dati sono numerosi e notevoli: la Commissione Europea ha stimato, infatti, che avrebbe un impatto diretto sull’economia dei dati dell’UE compreso tra i **7,2 e i 10,9 miliardi di euro nel 2028** e genererebbe un **risparmio di circa 120 miliardi di euro all’anno nel settore sanitario dell’UE**. Inoltre, nel settore sanitario i dati possono contribuire a sviluppare cure migliori e più personalizzate, con un impatto positivo sulla qualità di vita delle persone. *“Le proposte a supporto dell’attuazione nazionale del DGA, cui si è giunti in queste linee di indirizzo per migliorare la qualità di vita delle persone, riguardano sostanzialmente: la piena valorizzazione degli strumenti normativi già esistenti in Italia; l’individuazione di una strategia sistemica di riuso dei dati sanitari con relativa governance e piano d’azione; la comunicazione pubblica della strategia per il riuso dei dati sanitari e dei suoi potenziali rischi e benefici; l’individuazione di organismi nazionali per la condivisione dei dati; la promozione di partenariati cooperativi a rafforzamento del piano di azione; la promozione di attività di formazione culturale rivolte ai cittadini”* - ha commentato la professoressa **Cascini**.

“Per assicurare nel prossimo futuro un’adeguata assistenza sanitaria ai cittadini italiani occorre investire in maniera efficiente in sanità, con un piano finanziario stabile e programmatico fondato su innovazione, assistenza sanitaria, sostenibilità e governance”, dichiara **Francesco Saverio Mennini**, Capo Dipartimento della Programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn). *“La spesa sanitaria del 2023 rispetto al 2022 ha visto un netto incremento. Un atto che manifesta la volontà di rimettere la sanità al centro degli obiettivi del nostro Paese. Occorre anche investire in modo mirato ed efficiente mediante una appropriata programmazione. Nei Sistemi Sanitari solidaristici avanzati, è ormai un obbligo morale, procedurale, economico e scientifico registrare, monitorare e misurare le attività caratterizzanti l’assistenza sanitaria e sociale, disinvestendo laddove serve farlo.*

Programmare e prevedere sono la chiave di volta per la spesa sanitaria e per raggiungere tali obiettivi bisogna che il nostro Paese si doti, come sta facendo, sia di misure abilitanti la programmazione sanitaria, come la circolazione dei dati sanitari e metodologie di misurazione degli esiti di salute e dell’efficientamento delle risorse economiche del Ssn prodotti dalle risorse investite, che di innovativi approcci di finanziamento del Ssn. Il tutto studiando soluzioni a supporto che tengano conto, da un lato di una crescente spesa assistenziale dovuta all’invecchiamento della popolazione e dall’altro di una altrettanto crescente offerta di innovazione, senza dover rinunciare a una delle due per ragioni di sostenibilità.

Necessitiamo di soluzioni in grado di connettere con rapidità i pazienti con gli operatori sanitari così da migliorare quel processo che porta a rendere disponibile in maniera tempestiva l’innovazione

tecnologica, in relazione ai bisogni espressi dalla popolazione e alle capacità di assorbimento del sistema sanitario. I vantaggi di questo approccio sono riconosciuti a tutti i livelli anche in un'ottica di sostenibilità e sviluppo del sistema nella sua globalità e accessibilità.

Iniziative come NET-HEALTH possono rappresentare un supporto alle istituzioni al fine di acquisire informazioni e spunti utili su cui lavorare”.

I risultati. I risultati dell'analisi di YouTrend/Quorum in collaborazione con LS CUBE e i **documenti** elaborati dai tre gruppi di lavoro sono stati raccolti in un volume presentato oggi durante l'evento e disponibile online al sito <https://www.lscube.it/2024/04/05/net-health-sanita-in-rete-2030/> che ha l'obiettivo di condividere suggerimenti di indirizzo con le istituzioni e fornire spunti di riflessione per tutti coloro che operano nel e per il nostro SSN.

I partner. Partner scientifici dell'edizione 2023-2024: l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, Altems Advisory, *spin-off* universitario dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari – ALTEMS of the Università Cattolica del Sacro Cuore e l'Osservatorio sul Welfare della LUISS Business school. **NET-HEALTH – Sanità in rete 2030** è stato realizzato con il contributo non condizionante di Exact Sciences, Gilead Sciences, Roche e Sanofi.

CONTATTI:

Sara Amori, Communication & Strategic Projects LS CUBE

Email: sara.amori@lscube.it; +39. 335.595163

Ufficio Stampa: Elena Giacchino 340 2682776 Silvia Bellucci 346 156163 Florentina Ricciarelli 329 2348154