

DOCUMENTI

Investire in salute

Documento di lavoro dei servizi della Commissione UE

Pacchetto per gli investimenti sociali - Febbraio 2013

Investing in health

Commission staff Working Document

Social Investment Package - February 2013

Introduzione

Il presente documento integra la Comunicazione della Commissione "Verso investimenti sociali per la crescita e la coesione" e mostra come investire nella salute contribuisca all'obiettivo di crescita intelligente, sostenibile e inclusiva, di *Europa 2020*.

In linea con la Comunicazione, il documento sostiene la valutazione e la modernizzazione delle odierne politiche sociali al fine di ottimizzarne efficacia ed efficienza. Evidenzia inoltre la necessità di servizi e sussidi con target maggiormente definiti, individualizzati e integrati e approfondisce il modo in cui la salute è inserita nei temi principali della Comunicazione: produrre guadagni in efficienza, adottare misure e intraprendere azioni che riguardino tutta la vita, assicurare adeguati mezzi di sussistenza, attivare e rendere possibile politiche, ottimizzare i dividendi sociali e utilizzare i fondi dell'Unione europea.

Il documento fa seguito all'indagine annuale sulla crescita 2013 (AGS), che riconosce il contributo del settore assistenza sanitaria per creare le basi per una ripresa ricca di lavoro. L'AGS riconosce anche il ruolo

del settore nel promuovere l'inclusione sociale e affrontare la povertà e l'effetto positivo della modernizzazione dell'amministrazione pubblica. Raccomanda di riformare i sistemi sanitari per assicurarne costo-efficacia e sostenibilità e di valutare le loro performance attraverso i due obiettivi paralleli di accesso ai servizi sanitari di alta qualità e di uso più efficiente delle risorse pubbliche.

Il documento definisce il ruolo della salute come parte del quadro politico di *Europa 2020* e rafforza il collegamento tra le politiche europee per la salute e il sostegno alle riforme del sistema sanitario nell'ambito del Semestre europeo. "Investire nella salute" incoraggia l'Unione europea ad affrontare le sfide indicate nella Strategia sanitaria elaborata, sfide rese più difficili dalla crisi economica: la popolazione che invecchia, l'aumento delle malattie croniche, la maggiore domanda di assistenza sanitaria e l'alto costo del progresso tecnologico.

La salute, oltre a essere di per sé un valore, è anche un requisito per la prosperità economica. La salute della popolazione influisce sui risultati economici in ter-

mini di produttività, offerta di lavoro, capitale umano e spesa pubblica.

La spesa sanitaria è riconosciuta come una spesa amica della crescita. Una spesa sanitaria costo-efficace ed efficiente può aumentare la quantità e la produttività del lavoro aumentando l'aspettativa di vita in salute. Tuttavia, la quota relativamente ampia di spesa sanitaria sul totale della spesa statale, unita alla necessità di consolidamento finanziario nell'Unione europea, richiede più efficienza e costo-efficacia per assicurare la sostenibilità degli attuali modelli di sistema sanitario. Le evidenze indicano che nel settore dell'assistenza sanitaria, ci sono notevoli potenzialità per guadagni in efficienza.

All'interno dell'UE, i livelli medi di salute sono in aumento ormai da molti anni. Tuttavia, questo nasconde le principali disuguaglianze. Le persone più povere e svantaggiate muoiono più giovani e soffrono con maggior frequenza di disabilità e malattie.

“Investire nella salute” è sviluppato nei paragrafi successivi.

1. Investire in sistemi sanitari sostenibili unisce riforme innovative volte a migliorare il costo-efficienza e riconciliare gli obiettivi di consolidamento finanziario con l'erogazione ininterrotta di livelli adeguati di servizi pubblici.
2. Investire nella salute delle persone come capitale umano aiuta a migliorare la salute della popolazione in generale e rafforza l'occupabilità, rendendo così più efficaci le politiche attive di occupazione, contribuendo ad assicurare adeguati mezzi di sostentamento e favorendo la crescita.
3. Investire nella riduzione delle disuguaglianze di salute contribuisce alla coesione sociale e interrompe il circolo vizioso della cattiva salute, che contribuisce a, e deriva da povertà ed esclusione.
4. Investire nella salute attraverso un adeguato sostegno grazie ai fondi UE.

1. Investire in sistemi sanitari sostenibili: riforme e innovazione

I sistemi sanitari sono al centro dell'elevato livello di protezione sociale in Europa e sono un fondamento dell'economia di mercato sociale europea. Il settore dell'assistenza sanitaria rappresenta l'8% del totale

della forza lavoro dell'Unione europea e il 10% del Pil europeo. Buona parte dei costi dell'assistenza sanitaria nell'Unione europea solleva un problema di costo-efficacia e di sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari. I problemi provocati dalla crisi economica, uniti ai maggiori cambiamenti strutturali demografici e nella tipologia di malattie che colpiscono le popolazioni in Europa, rafforzano la necessità di riformare e modernizzare quei sistemi. L'Unione europea può assistere gli Stati membri nel fare ciò: migliorare il costo-efficienza attraverso forti innovazioni e contribuire a una migliore valutazione delle performance dei sistemi sanitari.

1.1 Sostenibilità dei sistemi sanitari

La sanità è una componente importante dei budget pubblici, rappresentando quasi un terzo del budget delle politiche sociali. La spesa pubblica rappresenta quasi l'80% del budget dell'assistenza sanitaria. Nel 2010, la spesa pubblica in assistenza sanitaria ha rappresentato quasi il 15% del totale della spesa pubblica. Nel decennio che ha preceduto la crisi, essa era uno degli elementi di spesa che crescevano con maggiore rapidità in quasi tutti gli Stati membri, in maniera sensibilmente più veloce rispetto alla crescita del Pil. Si prevede che, de oggi al 2060, la spesa pubblica in assistenza sanitaria e in assistenza a lungo termine aumenterà di un terzo. Questo si deve a numerosi fattori: dal lato della domanda, principalmente alle dimensioni e alla struttura della popolazione, alle condizioni di salute, al reddito individuale e nazionale, così come alle disposizioni che regolano l'accesso ai beni e servizi dell'assistenza sanitaria. Dal lato dell'offerta, l'aumento è determinato dalla disponibilità e dalla distanza dai servizi sanitari, dal progresso tecnologico e dal quadro di riferimento che regola l'erogazione di beni e servizi. La quota relativamente ampia di spesa pubblica in assistenza sanitaria sul totale delle spese statali, unita alla necessità di consolidare i budget statali in tutta l'Unione europea, evidenzia la necessità di migliorare la sostenibilità degli attuali modelli di sistema sanitario. È fondamentale assicurare efficienza e rendere l'erogazione dei servizi sanitari più costo-efficace ed efficiente, se i paesi devono assicurare accesso universale ed equità nei servizi sanitari e il loro finan-

ziamento adeguato e sostenibile. E' pertanto essenziale affrontare la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari per assicurarne la sostenibilità in termini di continuità del servizio, copertura universale e alto livello di qualità.

La sostenibilità finanziaria può richiedere tagli ai budget, ad esempio tagli a quelli dell'assistenza sanitaria. Diversi Stati membri devono ridurre i costi della sanità nel breve termine. Tra il 2007 e il 2011, come parte delle risposte politiche alla crisi economica, alcuni Stati membri hanno ridotto il budget per l'assistenza sanitaria: Bulgaria, Estonia, Ungheria, Irlanda, Italia, Grecia, Lettonia, Romania, Portogallo e Spagna. Tuttavia, improvvise e drastiche riduzioni dei budget sanitari rischiano di creare nuove inefficienze, mettendo a rischio l'accesso alle cure e la loro qualità, compromettendo i risultati di salute e, in ultimo, facendo aumentare i costi, mettono a rischio la sostenibilità del sistema sanitario. Un'attenta valutazione di queste misure deve chiarire quali politiche siano efficaci nel breve e nel lungo periodo. Le evidenze dimostrano che la relazione tra spesa sanitaria e risultati di salute non è lineare. Se lo fosse, ogni euro in più speso in assistenza sanitaria provocherebbe un corrispondente miglioramento nello stato di salute della popolazione (misurato, ad esempio, in termini di aspettativa di vita in salute). In realtà, maggiore è la spesa, minore è il miglioramento marginale nello stato di salute come conseguenza dell'aumento della spesa. I paesi differiscono notevolmente nella capacità di tradurre analoghi livelli di risorse in analoghi risultati in salute. I confronti internazionali dimostrano che, anche tenendo conto dei diversi stili di vita e del variegato panorama socioeconomico dei paesi, la stessa spesa pro capite in servizi sanitari è associata a risultati di salute molto diversi.

I fattori che determinano lo stato di salute di un paese sono sia le risorse assegnate, sia il loro utilizzo. Le attuali limitazioni nei budget devono pertanto essere sfruttate come opportunità per migliorare il valore e l'efficacia della spesa nell'assistenza sanitaria. Le riforme dei sistemi e i miglioramenti nell'allocazione delle risorse possono contenere la spesa pubblica e portare a notevoli risparmi. L'OCSE ha stimato, per i paesi monitorati, che nel 2017 questi risparmi possono am-

montare mediamente al 2% del Pil.

A livello UE, il Consiglio ha riconosciuto la necessità di affrontare le difficoltà economiche e di finanziamento attraverso una riforma dei sistemi sanitari che consideri sia la necessità di fornire assistenza sanitaria universale che le implicazioni in tutti i settori di rilievo del coordinamento delle politiche economiche dell'Unione europea.

1. 2 Sostenere gli Stati membri nell'elaborazione di riforme e migliorare l'efficienza dei sistemi sanitari

Le analisi internazionali comparate mostrano che nei sistemi sanitari vi è ampio spazio per guadagni in efficienza. Questo è stato confermato dal Consiglio, che ha fatto notare come in molti Stati membri sia possibile migliorare lo stato di salute della popolazione senza aumentare la spesa sanitaria. Gli Stati membri devono provare a realizzare questi guadagni introducendo misure volte a incrementare l'efficienza come componente della prioritizzazione complessiva e della valutazione della spesa pubblica nel contesto del Semestre europeo. Tutto ciò può aiutare a riconciliare gli obiettivi di consolidamento finanziario con l'erogazione regolare di livelli adeguati di servizi pubblici.

La Commissione e il Comitato per le politiche economiche hanno individuato molteplici ambiti in cui riforme strutturali e guadagni in efficienza possono incrementare la sostenibilità dei sistemi sanitari:

- o incentivare l'erogazione e l'utilizzo di servizi sanitari costo-efficaci attraverso adeguati incentivi finanziari, volti a incoraggiare i pazienti a registrarsi con un medico di medicina generale e utilizzare sistemi di invio per definire percorsi di cura costo-efficaci: dal medico di medicina generale, allo specialista ambulatoriale, all'ospedale, alle cure per le emergenze, e allo stesso tempo incentivare i pazienti a ricorrere in minor misura a cure non necessarie e ai servizi di emergenza;
- o introdurre pagamenti per DRG basati su attività e/o qualità ovvero finanziare gli ospedali che incrementano, ad esempio, il ricorso alla day surgery piuttosto che alla chirurgia con ricovero ospedaliero, quando non necessario;

- o assicurare un mix bilanciato di capacità del personale e prevederne le esigenze legate all'invecchiamento; questo può comprendere:
- o migliorare la motivazione del personale attraverso aspetti non finanziari (condizioni di lavoro, progresso nella carriera, ecc.) e incentivare lo sviluppo professionale continuo;
- o affrontare la distribuzione diseguale del personale sanitario e sviluppare le risorse umane elaborando meccanismi per far fronte alle carenze nella gamma di competenze (si veda il paragrafo 2.1 sull'occupazione nel settore sanitario);
- o ridurre l'uso non necessario di assistenza specialistica e ospedaliera e nel contempo migliorare i servizi di assistenza primaria; migliorare l'accesso alle cure primarie per determinati gruppi di popolazione può voler dire aumentare il numero di posti di formazione e rendere più attraente la medicina generale o sviluppare nuovi ruoli per altri erogatori di assistenza sanitaria, quali pratiche infermieristiche avanzate e incentivare il trasferimento dei medici di medicina generale in aree dove sono carenti;
- o migliorare la promozione della salute e la prevenzione delle malattie dentro e fuori il settore sanitario attraverso misure elaborate e implementate congiuntamente ad altri settori che hanno un forte impatto sulla salute, come l'istruzione, l'edilizia, l'ambiente, l'occupazione (si veda il paragrafo 2.3 sulla promozione della salute e il 3 sulle disuguaglianze in salute);
- o migliorare la raccolta di dati e utilizzare le informazioni disponibili per sostenere l'incremento delle performance dei sistemi sanitari, in particolare la raccolta di dati sanitari attraverso European Community Health Indicators (ECHI), e sviluppare strumenti per valutare meglio l'efficienza dei sistemi sanitari (si veda il paragrafo 1.4 sulla valutazione delle performance dei sistemi sanitari);
- o utilizzare più sistematicamente la valutazione delle tecnologie per i processi decisionali (si veda il paragrafo 1.3 sulla valutazione delle tecnologie sanitarie);
- o assicurare un uso dei farmaci costo-efficace, il

che prevede un maggiore uso di farmaci equivalenti (generici) meno costosi, ad esempio attraverso misure volte a determinare i prezzi (tetti di prezzo, basso costo, riduzione della quota di compartecipazione), la loro prescrizione, o facilitandone l'accesso al mercato, nonché migliorando la valutazione di efficacia e costo-efficacia dei farmaci in genere e informando meglio i pazienti, il personale sanitario e gli amministratori su uso e cattivo uso.

Le raccomandazioni sopra riportate dal rapporto EPC della Commissione del 2010 sono coerenti con le dieci principali fonti di inefficienza dei sistemi sanitari dell'OMS e con le raccomandazioni dell'OCSE per la riforma del sistema sanitario.

La riforma del sistema sanitario viene anche affrontata:

- o gli stati membri hanno iniziato a inserire la riforma dei sistemi sanitari nei programmi nazionali di riforme, come una componente del Semestre europeo. Facendo seguito all'Indagine annuale sulla crescita del 2012, sono state emesse sei raccomandazioni sanitarie paese-specifiche, per l'Austria (implementare riforme volte a migliorare l'organizzazione, il finanziamento e l'efficienza dell'assistenza sanitaria), il Belgio (migliorare la sostenibilità nel lungo periodo delle finanze pubbliche, tagliando le spese legate all'età, compresa la spesa sanitaria), la Bulgaria (fare di più per migliorare la qualità della spesa pubblica, in particolare nei settori dell'istruzione e della sanità), Cipro (completare e implementare il sistema sanitario nazionale), la Germania (continuare il consolidamento amico della crescita, facendo di più per migliorare l'efficienza della spesa pubblica nell'assistenza sanitaria e nelle cure a lungo termine) e i Paesi Bassi (implementare la riforma pianificata delle cure a lungo termine, volta a separare i costi dell'assistenza medica da quelli della vita assistita e a integrarli con altre misure per contenere l'incremento dei costi). L'indagine annuale sulla crescita del 2013 raccomanda di riformare i sistemi sanitari in modo da renderli costo-efficaci e sostenibili e valutare le loro performance in relazione agli obiettivi gemelli di fornire accesso a una assistenza sanitaria di alta

qualità e di utilizzare in modo più efficiente le risorse pubbliche.

- o Nel corso del processo di monitoraggio che ha fatto seguito alle conclusioni del Consiglio del 2010, gli Stati membri stanno elaborando modalità efficaci di investire nella salute, per conseguire sistemi sanitari moderni, che rispondano ai bisogni e sostenibili. In questo contesto, entro il 2013 si giungerà a conclusioni nelle seguenti aree di interesse del processo critico: sanità nel contesto di Strategia Europa 2020 e del Semestre europeo; fattori che determinano il successo dell'utilizzo dei fondi strutturali in investimenti nella salute; risposte alle sfide del sistema sanitario, in particolare in riferimento alle cure integrate e all'uso di prodotti farmaceutici; valutazione e monitoraggio dell'efficacia degli investimenti nella salute.

Per favorire questi processi, la Commissione sta organizzando un comitato multisettoriale e indipendente di esperti in grado di suggerire modalità efficaci di investimenti nella salute e ha commissionato numerosi studi sulla previsione di spesa farmaceutica nella UE, sul costo di riferimento esterno dei prodotti medicinali, sui sistemi di rimborso dei prodotti medicinali, sugli aspetti economici del finanziamento delle cure primarie e la valutazione del partenariato pubblico privato nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

1.3 Migliorare il costo-efficienza attraverso una forte innovazione

C'è ampio accordo che le nuove tecnologie sono un strumento importante per promuovere l'innovazione. I progressi nelle tecnologie possono cambiare le modalità di definire e organizzare l'erogazione dei servizi e dei beni sanitari e, a certe condizioni, contribuire a migliorare il costo-efficienza. Tuttavia, possono essere costose da acquistare e gestire e essere utilizzate in modo inappropriato. Le innovazioni nella tecnologia medica sono considerate una delle principali spinte alla spesa nel settore sanitario. Si deve pertanto valutare con attenzione l'introduzione di soluzioni tecnologiche innovative, in relazione alle potenzialità di miglioramento dell'efficienza e pro-

duktività.

La valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA) è il principale strumento sviluppato allo scopo di valutare e sostenere un uso costo-efficace delle nuove tecnologie e innovazioni nel campo dell'assistenza sanitaria. Si tratta di un processo multidisciplinare fortemente radicato nella ricerca e nel metodo scientifico che riassume informazioni su questioni mediche, sociali, economiche ed etiche relative all'uso di tecnologie sanitarie in modo sistematico, trasparente e imparziale. Si tratta di uno strumento essenziale per informare i decisori politici e valutare il valore di azioni o tecnologie specifiche, riducendo così il rischio di implementare misure che condizionino negativamente gli esiti.

A livello europeo, la Commissione assiste gli Stati membri per sfruttare appieno il potenziale della HTA, incentivando la cooperazione assicurata da gruppi di esperti, che eviterà la duplicazione di lavoro, come stabilito nella direttiva sull'applicazione dei diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transnazionale, attraverso la rete europea per la valutazione delle tecnologie sanitarie.

E-health copre la gamma di strumenti che possono essere utilizzati per favorire e dare slancio alla prevenzione, diagnosi, trattamento, monitoraggio e gestione della salute e dello stile di vita. E' spesso percepita come fonte di incremento della produttività, e quindi come strumento di sostegno alle riforme dei sistemi sanitari. Casi in cui e-health è stato sviluppato con successo sono la gestione e le reti di informazioni sanitarie, fascicoli sanitari elettronici, servizi di telemedicina, sistemi di monitoraggio indossabili e trasportabili e portali sulla salute. Lo sviluppo e la diffusione di nuove tecnologie rappresentano un impegno a lungo termine. I programmi europei di ricerca sostengono lo sviluppo di e-health da 15 anni e hanno elaborato numerose buone pratiche che possono essere replicate con successo, ad esempio applicazioni di e-health che migliorano la qualità della vita e riducono l'ospedalizzazione a vantaggio dei cittadini, delle loro famiglie e delle persone coinvolte nell'erogazione dei servizi. Il sostegno per all'interoperabilità dei sistemi sanitari all'interno e attraverso i confini nazionali migliorerà la mobilità e la

sicurezza dei pazienti ancora di più, assicurando continuità delle cure e innovazione.

La Commissione contribuisce inoltre a e-health tramite una serie di azioni e strumenti, come il Piano di Azione su e-health e il recente network e-health Europa, nato come parte dell'implementazione della direttiva sull'applicazione dei diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transnazionale.

1.4 Realizzare strumenti per valutare meglio l'efficienza dei sistemi sanitari

Per aumentare la resa degli investimenti sanitari è necessaria una solida valutazione dell'efficienza e dell'efficacia della spesa. La valutazione deve far fronte a tre sfide metodologiche principali.

La prima consiste nel verificare che le evidenze di guadagni in efficienza e miglioramenti in salute ottenuti mediante un miglior uso dei budget di assistenza sanitaria restino validi, quando vengono utilizzate diverse definizioni di risultati di salute. Il problema principale è che gran parte delle evidenze si basano su misure grezze come l'aspettativa di vita, senza considerare la qualità degli anni di vita guadagnati. Quest'ultima viene descritta in modo più chiaro da indicatori come "anni di vita aggiustati per disabilità" (DALY) o "anni di vita in salute" (HLY).

La seconda sfida consiste nel chiarire l'influenza relativa dei sistemi sanitari sui risultati di salute dall'impatto di altri determinanti sulla salute della popolazione, in particolare le condizioni di vita e di lavoro, il reddito, l'istruzione e i più comuni fattori di rischio legati allo stile di vita.

La terza sfida riguarda gli scarti temporali tra i cambiamenti di politiche e l'impatto che questi hanno sui risultati di salute, un problema che può comportare "falsi risparmi", perché possono condurre a lungo termine a maggiori costi o ad altre conseguenze indesiderate.

Per valutare in modo più approfondito l'efficienza dei sistemi sanitari è quindi necessario un quadro di riferimento raffinato e analitico, strutturato lungo i seguenti assi:

- 1) la definizione di robusti e affidabili indicatori dei risultati di salute, da costruire a partire dagli Indicatori di Salute esistenti nella Comunità euro-

pea,

- 2) una migliore comprensione degli effetti dei sistemi sanitari sui risultati di salute, in quanto separati dagli impatti sulla salute di altri fattori, quali determinanti di salute e stili di vita,
- 3) una migliore comprensione dei meccanismi, e quindi della tempistica, di come le politiche sanitarie influiscono sui risultati di salute.

La Commissione continuerà a sostenere il lavoro degli Stati membri volto a realizzare riforme strutturali, migliorando conoscenze ed evidenze sulle spese sanitarie e risultati di salute. A tal fine, lavorerà nell'ottica di un sistema di monitoraggio per una sanità sostenibile in Europa, facendo ricorso agli indicatori di salute della Comunità Europea e sviluppando una solida metodologia di valutazione delle performance dei sistemi sanitari e valutando il costo-efficacia dei sistemi sanitari mediante l'Analisi Life Table. Inoltre, lavorerà con impegno per fornire informazioni indispensabili sull'analisi dettagliata della spesa per ciascuna malattia nella UE.

2. La salute come investimento nel capitale umano

Una spesa in salute costo-efficace ed efficiente è una spesa produttiva, vale a dire amica della crescita. Essa aiuta a sviluppare i fattori produttivi dell'economia (lavoro, capitale e conoscenze). Inoltre, fa aumentare la quantità e produttività del lavoro, così come l'aspettativa di vita in salute. Investire nella salute delle persone in età da lavoro in modo da permettere loro di restare attive ed in migliore salute per più tempo aiuta ad ottimizzare il "dividendo sociale". Investire nella salute aiuta anche a limitare i costi futuri legati al trattamento di malattie evitabili. E, per finire, vuol dire anche investire in una forza lavoro in salute ed efficiente.

2.1 Contribuire all'occupabilità e permettere alle persone di restare attive più a lungo

Lo stato di salute degli individui influisce fortemente sulla loro partecipazione al mercato del lavoro. Ad esempio, un'uscita anticipata dal mercato del lavoro è spesso conseguenza di problemi legati alla salute. La depressione, le malattie muscolo-scheletriche e i

fattori relativi a uno stile di vita non salutare (ad esempio obesità e scarsa attività fisica), sono associati a ridotta produttività nell'ambiente di lavoro. Le evidenze suggeriscono che una cattiva salute nella popolazione in età da lavoro porta a sostanziali perdite di produttività, provocando assenteismo (i tassi di assenteismo stimati vanno dal 3 al 6% del tempo di lavoro e rappresentano un costo annuale di circa il 2,5% del Pil), perdite di posti di lavoro (il 10% delle persone in precedenza impiegate hanno lasciato il lavoro principalmente per motivi di salute), pensionamento prematuro o morte prematura. Quasi un quarto (23,5%) delle persone attualmente occupate soffrono di una malattia cronica e sono limitate nello svolgimento delle attività della vita quotidiana. Questo effetto negativo della cattiva salute è particolarmente rilevante nelle fasi più avanzate della vita, contribuendo a un marcato calo della partecipazione alla forza lavoro. Nel 2010 il tasso di occupazione delle persone con più di 65 anni era pari al 4.7%, quello di coloro che avevano tra 60 e 64 anni era del 30.5%; quello delle persone la cui età era compresa tra 55 e 59 anni era invece del 60.9%. Gli anziani tendono molto più a soffrire di pluripatologie (comorbidità). Questo ha significative implicazioni di carattere sia umano che economico, facendo aumentare la pressione sui sistemi sanitari e sulle strutture per l'assistenza sociale in termini di domanda di cure. Vite più lunghe non sono prive di disabilità. Si prevede che gli abitanti dell'Unione europea vivranno in media quasi 20 anni con una limitazione nelle attività. L'aspettativa di vita in salute nell'Unione Europea è di 62,2 anni per le donne e 61 per gli uomini. E' pertanto possibile favorire la crescita economica migliorando lo stato di salute della popolazione e mettendo le persone nelle condizioni di restare attive e in migliori condizioni di salute più a lungo. L'accesso all'assistenza sanitaria di qualità è parte costitutiva del mantenimento di una forza lavoro produttiva e integrante di un'organizzazione *flexicurity*. C'è spazio per creare un ciclo in cui miglioramenti in salute e prosperità si rafforzano a vicenda. Infatti, migliorare lo stato di salute della popolazione porta a risultati economici positivi. Uno studio dell'OCSE stima che per ogni anno in più di aspettativa di vita di una popolazione, il Pil può

umentare del 4%. In questo contesto, la salute occupazionale gioca un ruolo chiave.

Tuttavia, i potenziali benefici che derivano dagli investimenti in salute e che si traducono in maggiore occupabilità della popolazione non sono ancora compresi abbastanza bene. Il costo attuale degli infortuni sul lavoro e delle malattie legate al lavoro è pari a una quota del Pil dell'Unione europea compresa tra il 2,6 e il 3,8%. Condizioni di lavoro scadenti hanno un impatto non solo sull'occupabilità della forza lavoro ma anche sulla sostenibilità dei sistemi sanitari nazionali. Riducendo l'esposizione dei lavoratori ai fattori di rischio, le politiche ben realizzate di sicurezza e salute sul lavoro aumentano la produttività e limitano il costo di infortuni e malattie legate al lavoro. I regolamenti e le strategie dell'Unione europea hanno contribuito a ridurre l'incidenza degli infortuni e hanno giocato un ruolo importante nella prevenzione delle malattie occupazionali. Tuttavia, c'è continua necessità di migliorare l'ambiente di lavoro investendo nella prevenzione degli infortuni e delle malattie causate dal lavoro. Si deve anche tenere conto del contesto economico del mercato del lavoro in questione. Ad esempio, le malattie muscolo scheletriche hanno un impatto maggiore sulla capacità di lavorare e sull'occupabilità nell'industria piuttosto che nel settore dei servizi.

Un esempio di strumento impiegato al fine di valutare l'effetto delle scelte politiche alternative sulla spesa sociale nel lungo periodo è il modello per le proiezioni delle spese sociali sviluppato in Finlandia. L'impatto sulla salute della popolazione e gli effetti benefici sull'occupazione vennero tenuti in grande considerazione. Così, possono essere meglio compresi i vantaggi futuri associati agli investimenti nella salute.

Un altro modo di permettere alle persone di restare attive e in migliore salute per più tempo consiste nell'aiutare i soggetti con malattie croniche che non richiedono ospedalizzazione a essere attivi nella società e a casa, in modo da permettere loro di prendersi cura della propria salute in stretta collaborazione con gli operatori sanitari. Imparare a gestire la propria malattia dovrebbe aiutare le persone a rimanere integrate nella società.

Il concetto di empowerment del paziente è spesso ritenuto un aspetto importante e promettente della gestione delle malattie croniche in quanto può consentire di condurre una vita più proattiva e soddisfacente. Alcune evidenze suggeriscono che l'auto-gestione (che può essere supportata, ad esempio, da applicazioni e-health) può essere efficace attraverso cambiamenti comportamentali, in particolare per i soggetti con malattie di lungo periodo. Può servire a migliorare lo stato di salute e a ridurre i costi del trattamento farmacologico e i tempi di ospedalizzazione. L'empowerment non deve sostituire l'assistenza intensiva da parte dei professionisti. Tuttavia, possono essere applicati molteplici modelli di empowerment del paziente. Si devono svolgere ulteriori ricerche al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia di questi modelli e scoprire come raggiungere e includere specifici gruppi target, come popolazioni vulnerabili. Il partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in salute aiuterà i cittadini a vivere in modo più sano, attivo e indipendente durante l'invecchiamento. Esso mira a far aumentare di due anni entro il 2020 il numero di anni di vita in salute degli europei tramite un approccio innovativo alle scelte politiche nell'Unione europea, collegando gli stakeholder chiave (utenti finali, autorità pubbliche e industrie) e fornendo un forum per la cooperazione, l'identificazione di possibili barriere all'innovazione e la mobilitazione di strumenti di finanziamento. Ha l'obiettivo di migliorare le condizioni di riferimento a livello europeo, nazionale e regionale all'interno dell'Unione europea.

Il partenariato europeo per l'innovazione ha si focalizza sulle aree della prevenzione, screening e diagnosi precoce, assistenza e cura, invecchiamento attivo e vita indipendente.

Entro il 2015 verranno implementati 261 impegni presi da oltre 3000 stakeholder e raggruppati in sei piani d'azione, con un focus su:

- o prescrizioni e aderenza ai trattamenti;
- o gestione della salute dei singoli individui, a partire da un'iniziativa volta a prevenire le cadute negli anziani;
- o prevenzione e diagnosi precoce del declino funzionale e della fragilità;

- o riproduzione e supervisione di cure integrate per malattie croniche, come ad esempio il monitoraggio remoto;
- o sviluppo di soluzioni di vita indipendenti, ad esempio linee guida per modelli d'impresa; e
- o innovazioni per edifici, città e ambienti amici degli anziani.

Le seguenti aree si sono rivelate particolarmente importanti nel portare valore aggiunto per migliorare il costo-efficacia e l'efficienza dell'assistenza sanitaria e la Commissione intende continuare a perseguire azioni al fine di:

- o sostenere ricerche inerenti gli effetti sull'occupabilità degli investimenti nella salute; comprendere meglio la relazione tra di essi può facilitare l'individuazione e lo scambio di buone pratiche;
- o contribuire alla comprensione pratica dell'empowerment del paziente e sostenere scambi di esperienze in questo campo proponendo una mappatura delle attuali politiche ed evidenze per chiarire la portata dell'empowerment del paziente e per individuare potenziali benefici e ostacoli;
- o continuare a incentivare la cooperazione nel partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in salute.

2.2 Promuovere una buona salute

Affrontare il problema delle malattie croniche e i principali fattori di rischio che determinano la salute di una popolazione aiuterà ad aumentare l'occupabilità e permetterà di fare parte della forza lavoro per più tempo. I carichi umani e economici delle malattie croniche possono essere contenuti dedicando risorse in modo diretto o indiretto alla prevenzione, allo screening, al trattamento e alle cure. È importante farlo avendo come target i diversi gruppi di età per tutto il corso della vita. Gran parte della spesa sanitaria, con un focus sulla prevenzione delle malattie e sulla promozione della salute, è visto come un investimento che produce un notevole tasso di ritorno. Il focus sulla prevenzione delle malattie può ridurre gli elevati costi delle cure a lungo termine e migliorare i risultati di salute, evitando decine di migliaia di mor-

ti premature e malattie croniche. E' relativamente poca l'importanza che viene data alla promozione della salute in termini di budget. Solo il 3% circa dell'attuale spesa sanitaria viene indirizzato a programmi di sanità pubblica e di prevenzione. In altre parole, la maggior parte degli Stati membri non utilizzano le opportunità per sostanziali guadagni in prevenzione e promozione della salute, in particolare attraverso l'approccio "salute in tutte le politiche", che ha lo scopo di influire sui determinanti ambientali, economici e sociali della salute. Date le potenzialità per contenere il carico e il costo delle malattie nel lungo periodo, si deve rivalutare l'importanza attribuita alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute.

Un recente studio ha mostrato che gli interventi nei luoghi di lavoro basati su evidenze e finalizzati alla promozione della salute mentale riducono l'assenteismo e il pensionamento precoce, facendo così risparmiare fino a 135 miliardi di euro l'anno.

C'è un'ampia gamma di misure di promozione della salute e prevenzione delle malattie che le autorità possono e devono adottare in molti diversi contesti (lavoro, scuola e istituzioni sanitarie).

Queste vanno da campagne informative pubbliche sui mass media, accise su prodotti come tabacco e alcool, divieti e regolamenti più rigidi su etichettatura, pubblicità e vendita, educazione sanitaria nei curriculum scolastici e incentivi finanziari ai consumatori, pazienti ed erogatori di servizi.

L'Oms ha individuato anche numerosi "migliori acquisti" per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili: misure consistenti in incentivi fiscali, riformulazione di prodotti alimentari, individuazione e trattamento delle persone ad alto rischio di infarto miocardico, nonché individuazione precoce e trattamento dell'ipertensione arteriosa.

Gli Stati membri hanno avviato un processo di riflessione volto a elaborare approcci innovativi per affrontare le malattie croniche.

Questo può richiedere la messa a punto di meccanismi di buone pratiche a livello europeo allo scopo di identificare, validare e diffondere buone pratiche e informazioni su politiche e misure per affrontare il problema delle malattie croniche, nonché lo svilup-

po di strumenti per il controllo della qualità. Si prevede che il processo di riflessione sulle malattie croniche si concluderà nel 2013.

2.3 Occupazione nel settore sanitario

Investire nella salute significa anche investire nel personale del settore sanitario. Il settore sanitario e sociale negli ultimi anni è stato quello che ha contribuito maggiormente all'occupazione, e oggi rappresenta circa il 10% di quest'ultima. Esso genera inoltre posti di lavoro altamente qualificati. Quasi il 40% dei lavoratori del settore sanitario e sociale sono in possesso di formazione terziaria. Si tratta di molto più della media del 26% di tutti i settori. Mentre l'Unione europea ha perso tra il 2008 e il 2011 più di due milioni e mezzo di posti di lavoro, nello stesso periodo il settore ha generato oltre 2,8 milioni di nuovi posti di lavoro. E' verosimile che l'invecchiamento della popolazione farà aumentare questo trend. Presupponendo una quota costante di lavoro in questo settore, entro il 2020 si avrebbe un aumento regolare fino a otto milioni di posti, pur restando incerto l'impatto delle riforme sanitarie e dei cambiamenti organizzativi e tecnologici sulle necessità di personale. Il rapporto annuale sulla crescita del 2013 evidenzia il potenziale che può essere sfruttato in questo settore mediante un quadro di riferimento affidabile e orientato al futuro, lo sviluppo di capacità adeguate e uno specifico sostegno pubblicamente sostenibile.

Tuttavia, essendo parte del processo di modernizzazione dell'amministrazione pubblica, il possibile aumento di occupazione nel settore sanitario e sociale deve essere attentamente bilanciato rispetto al potenziale aumento in spesa sanitaria pubblica e spesa pubblica complessiva e non deve compromettere il conseguimento della sostenibilità fiscale. Le necessità future relative a una popolazione che invecchia devono essere soddisfatte sfruttando il margine estensivo per guadagni in efficienza e migliore produttività.

Il piano d'azione per la forza lavoro sanitaria dell'UE, che è parte del pacchetto per l'occupazione della primavera 2012 "Verso una ripresa ricca di lavoro" sostiene la cooperazione al fine di aiutare a migliorare

la pianificazione e previsione della forza lavoro e il reclutamento e il trattenimento in servizio dei professionisti della salute. Un'azione congiunta a livello UE sulla previsione delle necessità di forza lavoro sanitaria nella UE per un'efficace pianificazione nella UE darà origine a un partenariato di Stati membri e organizzazioni professionali per la condivisione di buone pratiche e lo sviluppo di metodologie.

3. Ridurre le disuguaglianze in salute

I risultati di salute variano in modo considerevole all'interno e tra gli Stati membri. Nel 2010, il divario di aspettativa di vita alla nascita all'interno dell'UE dei 27 era di 11,6 anni per i maschi e 7,9 anni per le femmine. Le persone con reddito inferiore e meno istruzione muoiono più giovani e hanno uno stato di salute peggiore. Ad esempio, la differenza in aspettativa di vita all'età di 30 anni tra le persone che possiedono un titolo di studio più elevato e quelle con istruzione secondaria di base o minore supera i 10 anni in molti Stati membri.

Nell'Unione europea il livello di disabilità, in termini di limitazioni riferite alle attività della vita quotidiana, nel quintile di reddito più basso è pari a più del doppio di quello del quintile di reddito più alto. Persino le maggiori disuguaglianze in salute esistono per alcuni gruppi vulnerabili come minoranze etniche (Rom) e alcuni gruppi di migranti. Queste disuguaglianze in salute non solo rappresentano uno spreco di potenziale umano, ma anche un'enorme perdita di potenziale economico - stimato in modo conservativo in un rapporto scritto per la Commissione come compreso tra l'1,5% e il 9,5% del Pil.

Le cause di queste differenze comprendono barriere di accesso all'assistenza sanitaria, che è spesso peggiore per i gruppi svantaggiati/persone in situazioni vulnerabili e negli Stati membri meno ricchi, così come diete più povere, abitazioni, condizioni di vita e di lavoro, e livelli più elevati di comportamenti dannosi per la salute. L'attuale crisi rischia di avere un impatto su questi fattori, aumentando le disuguaglianze in salute tra gruppi sociali e tra Stati membri.

Come affermato nell'AGS 2013, "sono necessari sforzi aggiuntivi per assicurare l'efficacia dei sistemi di

protezione sociale nel contrastare gli effetti della crisi e per promuovere l'inclusione sociale e prevenire la povertà", fornendo ampio accesso a servizi sanitari di alta qualità. Pertanto gli investimenti finalizzati a ridurre le disuguaglianze in salute devono anche contribuire positivamente al raggiungimento dell'obiettivo di Europa 2020 sulla povertà e l'esclusione sociale.

Per colmare i gap, è necessario un approccio multisettoriale, con un focus sul conseguimento di guadagni maggiori nei gruppi meno avvantaggiati della media. Nelle politiche volte a migliorare la qualità di e gli accessi ai sistemi sanitari, ad affrontare i fattori di rischio comportamentali e assicurare adeguate entrate e condizioni di vita e di lavoro, le misure chiave devono dare la priorità ai gruppi meno avvantaggiati. Esse sono sostenute dai valori e dagli impegni fondamentali che l'UE e i suoi Stati membri hanno approvato in relazione a diritti umani, pari opportunità, coesione, solidarietà sociale e economica. Specifiche azioni dell'UE sulle disuguaglianze in salute sono delineate nella Comunicazione della Commissione sulle disuguaglianze in salute del 2009, *Solidarietà nella salute*. Nel 2013 verrà pubblicato un rapporto sulla situazione delle disuguaglianze in salute e le azioni descritte nella Comunicazione.

I dati sugli effetti dei trasferimenti sociali sul tasso di rischio di povertà suggeriscono che l'assistenza sanitaria gioca un ruolo importante nel ridurre il tasso di rischio di povertà. L'accesso a buon mercato all'assistenza sanitaria è pertanto necessario per un adeguato sostentamento. Le misure per il consolidamento fiscale applicate ai sistemi sanitari non devono compromettere l'accesso delle popolazioni povere e vulnerabili a una assistenza sanitaria di alta qualità.

Secondo uno studio sulle risposte politiche alla crisi economica, vari paesi hanno aumentato le quote a carico degli utenti per i servizi essenziali, pur consentendo in alcuni casi esenzioni basate sul reddito. Dato che le popolazioni vulnerabili sono già colpite in modo sproporzionato dalla crisi economica e che una cattiva salute ha esiti negativi sull'occupabilità, devono essere attentamente valutati i possibili effetti su quelle popolazioni. La copertura dell'assistenza sanitaria può aiutare a ridurre la povertà. Le misure che aumentano la compartecipazione alla spesa rischiano di ag-

gravare le difficoltà economiche sorte in popolazioni vulnerabili, riducendo l'accesso all'assistenza sanitaria.

Per conoscere meglio gli effetti della copertura dell'assistenza sanitaria sulla povertà, misurata a livello familiare, si deve tenere conto di:

- o Evidenze che indicano che gran parte della spesa totale in assistenza sanitaria nel corso della vita di un individuo si concentra nell'anno(i) finale(i) della vita. Confronti di spese sanitarie tra individui sarebbero pertanto idealmente basati su analisi che riguardano l'intera vita e non limitati a un dato anno.
- o La complessità intrinseca delle interazioni tra i vari fattori causali e le variabili, quali le probabilità di analogie nelle condizioni socio-economiche dei coniugi e i cicli di feedback nei percorsi causali tra salute e povertà.

La Commissione continuerà a sostenere misure per affrontare le disuguaglianze in salute all'interno e tra gli Stati membri implementando la Comunicazione Solidarietà in Salute 2009: Ridurre le disuguaglianze in salute nell'Unione europea. Questo piano intende aumentare le conoscenze e le evidenze per facilitare lo scambio di migliori pratiche e condividere le conoscenze degli effetti degli investimenti sanitari sull'esclusione sociale e sulla riduzione della povertà. E' indispensabile far fronte alle difficoltà metodologiche insite nel valutare le prestazioni simili.

4. Strumenti finanziari europei per investire nella salute

Come monitoraggio dell'attuale Programma UE per la salute, e come parte del Quadro finanziario pluriennale 2014-2020, la Commissione ha avanzato una proposta di un nuovo programma sanitario. Esso rafforza il legame tra crescita economica e popolazione in salute ed intende perseguire misure in linea con gli obiettivi di Europa 2020.

Il programma ha quattro obiettivi:

- o contribuire a sistemi sanitari innovativi e sostenibili;
- o aumentare l'accesso a un'assistenza sanitaria migliore e più sicura per tutti i cittadini dell'Unione europea;

- o promuovere una buona salute e prevenire le malattie affrontando i fattori di rischio della maggior parte delle malattie;
- o proteggere le persone dalle minacce alla salute transnazionali.

La politica di coesione dell'UE ed i suoi fondi sono potenti strumenti in grado di aiutare gli Stati membri a investire in sistemi sanitari sostenibili, innovativi e riformati, nella salute delle persone per l'occupabilità e nella riduzione delle disuguaglianze in salute.

Dal 2007 al 2013 gli Stati membri hanno stanziato oltre 5 miliardi di euro per infrastrutture sanitarie. Utilizzare fondi strutturali per investimenti non direttamente sanitari come rigenerazione urbana, trasporti, ambiente, occupazione, inclusione sociale e alloggi può avere anche impatti positivi sulla salute della popolazione.

Le proposte della Commissione per il prossimo periodo di programmazione (2014-2020) forniscono sostegno ai fondi strutturali e di coesione per investimenti sanitari degli Stati membri. La salute fa parte anche della maggior parte degli obiettivi tematici del quadro strategico comune. I fondi di coesione e strutturali devono cofinanziare gli investimenti nella salute effettuati dagli Stati membri che seguono un approccio politico strategico e coerente attraverso:

- o investimenti in infrastrutture sanitarie che favoriscano la trasformazione del sistema sanitario, in particolare rafforzando il passaggio da un modello ospedale-centrico a una assistenza centrata sulla comunità e a servizi integrati;
- o la promozione dell'accesso all'assistenza sanitaria a basso costo, sostenibile e di alta qualità, in particolare con l'intento di ridurre le disuguaglianze in salute tra le regioni e fornendo a gruppi svantaggiati e comunità marginali un migliore accesso all'assistenza sanitaria;
- o incentivi all'adattamento, riqualificazione e apprendimento della forza lavoro sanitaria per tutta la vita ;
- o incentivi all'invecchiamento attivo, in salute, per promuovere l'occupabilità e l'occupazione e permettere alle persone di restare attive più a lungo.

Il Settimo Programma Quadro e il Programma UE

per la ricerca e l'innovazione per il periodo 2014-2020 forniscono anche opportunità finanziarie per affrontare la sfida sociale di una popolazione che invecchia e per guidare l'innovazione nella sanità pubblica e nella gestione dei sistemi sanitari.

Conclusioni

È fondamentale ottenere risultati migliori attraverso riforme e investimenti. Investire nella salute può portare a spese più intelligenti - non maggiori - il che può produrre risparmi, assicurando migliori risultati di salute. Possono essere necessarie forme diverse, quali cambiamenti nella gestione dell'assistenza al fine di migliorare l'efficienza e allo stesso tempo migliorare i risultati di salute, investimenti nel personale sanitario, nella formazione o nelle attrezzature e iniziative volte a promuovere una buona salute e a prevenire le malattie. La morbosità e mortalità evitabili alla base delle disuguaglianze in salute rappresentano uno spreco di capitale umano che deve essere ridotto. L'accesso universale a servizi sanitari sicuri, di alta

qualità e efficienti, una migliore cooperazione tra servizi sociali e di assistenza sanitaria e politiche di sanità pubblica efficaci volte a prevenire le malattie croniche possono essere un importante contributo alla produttività economica e all'inclusione sociale. Le riforme che si accompagnano agli investimenti mirati soprattutto devono incentivare innovazioni costo-efficienti per realizzare buoni risultati di salute e puntare a evitare di fare aumentare le malattie e i carichi finanziari nel lungo termine. Il consolidamento finanziario e le riforme strutturali dei sistemi sanitari devono andare di pari passo in modo da continuare a realizzare gli obiettivi delle politiche pubbliche e assicurare che i guadagni in efficienza garantiscano un accesso universale e facciano aumentare la qualità dell'assistenza sanitaria. Devono essere affrontati in quanto parte della più ampia agenda di riforme strutturali nel contesto di Europa 2020 e del semestre europeo.

traduzione dall'inglese di Giovanni Bauleo