

SMART INVESTMENTS? Let's talk prevention.

Innovative financing and investments for health promotion

5 giugno 2018, Bruxelles

Affrontare efficacemente le disuguaglianze sanitarie, le loro cause sottostanti e fornire una copertura sanitaria universale rappresentano importanti sfide per i sistemi sanitari nell'UE. L'aumento senza precedenti delle malattie croniche, con livelli crescenti di multi-morbilità e disabilità, pone ulteriori sfide alla sostenibilità dei sistemi sanitari. Investire nella salute è un modo efficace e sostenibile di investire nello sviluppo umano, nel benessere sociale e nella ricchezza. Questo fatto è stato sempre più riconosciuto negli ultimi dieci anni dall'adozione della Carta di Tallinn sui sistemi sanitari per la salute e la ricchezza. Tuttavia, non si riflette ancora negli attuali livelli di spesa per la salute, nella promozione di questa e nella prevenzione delle malattie. Il seminario organizzato da EuroHealthNet, che si è svolto il 5 giugno scorso, ha affrontato il tema degli investimenti strategici per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie negli Stati membri e a livello dell'UE, cercando di rispondere alle seguenti domande: come può essere finanziato il passaggio alla prevenzione e alla promozione? Come possono essere utilizzati i fondi disponibili e le risorse non sfruttate per la promozione della salute? Quali azioni all'interno e all'esterno del sistema sanitario potrebbero supportare il cambiamento del sistema?

Il Commissario per la Salute, **Vytenis Andriukaitis**, ha sottolineato l'importanza della prevenzione, spesso sottovalutata, come chiave per prevenire ed evitare l'insorgenza di patologie fisiche e mentali e raggiungere il benessere, nel modo migliore e più efficiente possibile. La ricerca e l'innovazione nel campo della prevenzione sono sostenuti dai programmi come Horizon, dai fondi europei e dai finanziamenti privati, ma le cose si complicano quando si tratta di investire nel lancio di programmi di prevenzione basati sui cittadini e incorporare tecnologie innovative. Ci sono, dunque, due questioni importanti da tenere in considerazione: come mobilitare gli investimenti per la prevenzione e come implementare i servizi su larga scala. Il budget, sia a livello europeo che nazionale, è sotto pressione, ma risulta necessario pensare sul lungo termine ed è cruciale un cambiamento di prospettive in questo senso.

Gli strumenti finanziari europei non sono la sola opzione a disposizione, ci sono risorse da esplorare nel settore pubblico e privato. Vi sono, ad esempio, agenzie di sviluppo economico nazionale o regionale, banche promozionali nazionali ed investitori con impatto sociale. Infine, il Commissario per la Salute incoraggia tutti a pensare in modo più creativo su come finanziare la prevenzione.

SESSIONE 1: LA NECESSITÀ DI SPOSTARE I FINANZIAMENTI VERSO LA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Loukianos Gatzoulis, Unità "Performance of national health systems"- DG SANTE, ha illustrato i contenuti della sua presentazione ***“Transitioning to the health systems of the future: challenges and opportunities for health promotion”***. Gatzoulis ha ricordato che, nel novembre 2017, è stato pubblicato il Companion Report 2017 sullo stato della salute in Europa, in cui vengono segnalati i seguenti temi di rilievo:

1. Il passaggio verso la promozione della salute e la prevenzione delle malattie;
2. Un ruolo più forte per le cure primarie;
3. Un ripensamento della fornitura di servizi frammentati;
4. Pianificazione e previsioni proattive del personale sanitario;
5. Migliori dati incentrati sul paziente in tutta l'UE.

Nella seconda parte della relazione, Gatzoulis ha presentato i risultati principali dei 28 profili sanitari dei paesi UE elaborati dall'OCSE e dall'Osservatorio europeo sui sistemi sanitari e le politiche (per consultare il rapporto cliccare [qui](#)).

Due importanti obiettivi per il futuro della sanità sono stati individuati dalla DG SANTE:

- 1) l'implementazione di nuovi modelli di assistenza, costruendo e migliorando il know-how e la capacità delle autorità sanitarie;
- 2) la mobilitazione di investimenti per la trasformazione su scala.

Tra i meccanismi di supporto troviamo: buone pratiche, materiale di guida, assistenza tecnica e strumenti finanziari. Un supporto pratico all'attuazione di nuovi modelli di assistenza è fornito dal Portale Best Practice per promozione della salute, prevenzione delle malattie e gestione delle malattie non trasmissibili; dal Getaway di promozione e prevenzione del CCR; dal Centro risorse

online per cure integrate; dai Workshop dedicati e dai Progetti "gemellaggio" per il trasferimento di conoscenze e buone pratiche. Infine, dal Programma di sostegno alla riforma strutturale, su richiesta degli Stati membri.

In termini di investimenti, Gaztoulis ha evidenziato come risulti necessario che si identifichino strategie di investimento a lungo termine capaci di soddisfare le esigenze di riforma dei sistemi sanitari; serve inoltre un approccio integrato agli investimenti che consideri insieme le esigenze di investimento per le infrastrutture, la tecnologia e i modelli di servizio. Bisogna, ha aggiunto, combinare strumenti finanziari e finanziamenti provenienti da varie fonti e guardare oltre i bilanci nazionali e le sovvenzioni dell'UE, sviluppando partnership con nuovi stakeholder ed imparare a gestire nuovi strumenti finanziari. Servono, infine, modelli di contatto e di pagamento da considerare in concomitanza con gli investimenti pianificati in quanto determineranno se gli investimenti si trasformeranno in servizi di successo o meno.

E' seguito l'intervento di **Sumina Azam** (Governo del Galles), dal titolo ***"The social return on investment in public health"***. La Dott.ssa Azam ha sottolineato come sia necessario sviluppare urgentemente una risposta di sanità pubblica e un cambiamento nello status quo. Si tratta del momento giusto per intervenire, in quanto l'Europa si trova ad affrontare sfide pressanti (demografia, tendenze della salute, aumento dei costi) e pressioni sul settore pubblico oltre che la sostenibilità a lungo termine. Anche il contesto legislativo e politico risulta favorevole.

L'ambiente economico, sociale e naturale in cui cresciamo, viviamo e lavoriamo è un fattore determinante per la nostra salute e il nostro benessere e quello dei nostri figli, sia direttamente che indirettamente. E' fortemente appurato che bisogna supportare un approccio preventivo nel sistema sanitario in quanto la prevenzione offre anche un guadagno in termini di costi evitati, portando, inoltre, benefici a breve e a lungo termine ben oltre il sistema sanitario, ma per la comunità, la società e l'economia.

In termini di leadership della salute pubblica Azam ha evidenziato come possa risultare efficace promuovere la collaborazione e il lavoro congiunto all'interno del SSN e tra il SSN e altri settori, così come la *governance* e gli investimenti intersettoriali per la salute e il benessere.

La relatrice ha poi citato il documento *'WHO HEN evidence synthesis report 51'*, una revisione del rendimento sociale degli investimenti dalle politiche di sanità pubblica per sostenere l'attuazione degli Obiettivi di sviluppo sostenibile sulla base di Health 2020, pubblicato dall'OMS. Infine, ha concluso ricordando che le politiche e le pratiche di investimento correnti sono insostenibili con costi elevati per gli individui, le famiglie, le comunità, la società, l'economia e il pianeta e che investire nelle politiche di sanità pubblica fornisce soluzioni efficaci, efficienti, inclusive e innovative; gli investimenti per la salute e il benessere sono un driver e un fattore di sviluppo sostenibile che permettono alle persone di raggiungere un più alto standard di salute.

Michael Padgett (OCSE) apre il suo discorso *"The momentum of health promotion and disease prevention"* affermando che, secondo l'OCSE, le stime indicano che la spesa sanitaria in tutta l'OCSE ha continuato a crescere a un ritmo costante. La crescita media è stata di circa il 2,3% in termini reali, in calo rispetto ai livelli precedenti la crisi, ma in linea con la crescita economica media in tutto l'OCSE. Gran parte della crescita dei costi sanitari negli ultimi cinque anni è stata guidata dall'aumento della spesa per le cure ambulatoriali e a lungo termine. Dopo diversi anni di riduzioni della spesa per i prodotti farmaceutici, gli ultimi dati indicano una rinnovata crescita della spesa in questo settore. Le recenti tendenze rafforzano le preoccupazioni attuali in merito all'adeguatezza delle risorse finanziarie per l'assistenza sanitaria e al modo in cui tali risorse vengono utilizzate. Le politiche di prevenzione per affrontare fattori di rischio per le malattie non trasmissibili come ad esempio consumo di alcol, fumo, obesità, inattività fisica, alimentazione non salutare, sono un buon investimento a lungo termine.

SESSIONE 2: COME ASSICURARE UN USO INTELLIGENTE DEI FONDI DISPONIBILI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE?

Fredrik Lindencrona, Associazione Svedese Autorità Locali e Regioni, apre il suo intervento *"Funds, bonds and contracts - methods to realise the promise of prevention economics?"* sottolineando come il miglioramento della salute mentale, portando benefici sia per la crescita economica che per la felicità delle popolazioni, potrebbe essere il più importante passo avanti, sia economicamente che socialmente, del 21° secolo. Secondo gli studi dell'OCSE la spesa per la salute mentale riguarda

almeno il 4% del PIL e questa cifra aumenterà notevolmente. Vi sono, inoltre, alcuni cambiamenti strategici critici da considerare. Innanzitutto la politica dovrebbe concentrarsi su prevenzione, identificazione precoce e azione tempestiva. Bisognerebbe poi ridefinire incentivi, obblighi e procedure sparse e contraddittorie e focalizzarsi su risultati coerenti e condivisi. Nella gestione degli investimenti, Lindencrona suggerisce, tra le varie linee da seguire, la definizione dei ruoli nel sistema di investimenti, così come quella di identificare le persone portatrici di idee per soluzioni efficaci e aiutarle attraverso un processo di progettazione, trasformando così tali idee in programmi. Bisogna, inoltre, creare una collaborazione efficace per trovare nuove sinergie (tra amministrazioni, ONG ecc.) Occorre, infine, costruire un modello di valutazione con scenari "invest-to-save" realistici.

Lieve Fransen, ELTI, nel suo discorso ***“Main messages and recommendations for health and long-term care sector”*** ha parlato del nuovo Rapporto sul potenziamento degli investimenti nelle infrastrutture sociali in Europa **“Boosting Investment in Social Infrastructures A proposal for a NEW DEAL for Europe”**. La conclusione della relazione è che il divario negli investimenti in infrastrutture sociali è significativo e si è ampliato dalla crisi finanziaria del 2007 a tutti i livelli di governo. Fransen mostra che i governi locali sono stati i più colpiti, con un calo del 12% nel 2015 rispetto al 2008, mentre l'investimento delle amministrazioni centrali è diminuito dell'8,1%. I governi locali realizzano in media due terzi dell'investimento pubblico totale all'interno dell'UE, in particolare nelle infrastrutture sociali. In questo contesto, il declino è significativo e genera una grande lacuna negli investimenti in infrastrutture sociali stimati a 100-150 miliardi di euro l'anno. Il rapporto si concentra sui seguenti elementi: educazione / apprendimento permanente; salute e assistenza a lungo termine e abitazioni economiche, accessibile e ad alta efficienza energetica. Secondo alcuni dati, vengono spesi 65 miliardi di euro all'anno per l'istruzione e l'apprendimento permanente, lo 0,43% del PIL e il 90% sono risorse pubbliche. 75 miliardi di euro all'anno sono destinati all'assistenza sanitaria e di lunga durata, ossia 0,5% del PIL e 8 miliardi di euro all'anno per alloggi a prezzi accessibili (0.2% del PIL). Le infrastrutture in salute sono solo una parte della soluzione. Il finanziamento di servizi, formazione e risorse umane rappresenta la maggior parte dei costi per la salute e l'assistenza a lungo termine e liberare risorse pubbliche/private utilizzate per modernizzare

e investire in infrastrutture può accelerare lo sviluppo di modelli di assistenza integrata. La tecnologia digitale sta creando nuovi spazi nel settore sanitario: diagnostica, trattamento, monitoraggio, telehealth, dati e privacy e ha creato opportunità in termini di prodotti e servizi decentralizzati e vicini alla persona/paziente. Fransen ha poi illustrato alcuni strumenti bancari per gli investimenti. Per beneficiare delle risorse del ESIF e degli altri finanziamenti distribuiti attraverso la BEI, i progetti devono essere sottoposti al processo di *due diligence* della BEI stessa. Infine è stato presentato l'European Advisory Hub, che offre consulenza e assistenza tecnica a 360 gradi e può aiutare i progetti di infrastrutture sociali e servizi sociali a decollare.

Thomas Kergall, consulente tecnico per la salute, Banca di sviluppo del Consiglio d'Europa (CEB) afferma che la CEB, dalla sua nascita, ha investito quasi 45 miliardi di euro in progetti. Fra questi sono stati presentati alcuni relativi a interventi in infrastrutture sanitarie, tra cui il progetto di Ristrutturazione e modernizzazione delle strutture sanitarie in Croazia (2007 e 2014) coprendo il 44% del costo totale di 747 milioni di euro, il progetto per Hrk Tirana University Hospital Mother Teresa (2014) e quello destinato alla 'Modernizzazione dell'ospedale clinico repubblicano in Moldavia'. Altri progetti sono stati finanziati in Spagna, Belgio e Polonia.

Birgit Cobbers, Capo Unità "Gender-specific health, Equity in health" - Ministero della Salute tedesco, nel suo discorso "***The German Health Prevention Act and increase in funding dedicated to health promotion and addressing health inequalities***" ha parlato di come la Germania sia intervenuta, al fine di rafforzare la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, con una legge sulla prevenzione sanitaria, come risposta alle disuguaglianze sanitarie presenti nel Paese. Dopo oltre 10 anni di discussioni e tre tentativi falliti, il 17 luglio 2015 il parlamento tedesco ha approvato il "Prevention Act". La legislazione affronta principalmente le diverse branche obbligatorie dell'assicurazione sociale (a causa del sistema federale, non vi è nessuna competenza per la prevenzione diretta, ma il governo federale ha giurisdizione sull'assicurazione sociale). Gli obiettivi della legge sulla prevenzione sono principalmente due: la prevenzione delle malattie e la promozione della salute, entrambe volte a contribuire a ridurre le disuguaglianze sanitarie

socialmente determinate (§ 20 Abs. 1 SGB V). Le prestazioni e i servizi forniti dalle casse malati sono intesi a contribuire alla prevenzione primaria e alla promozione della salute, in particolare per ridurre eventuali disuguaglianze sociali e di genere nelle opportunità sanitarie. La legge prevede programmi di promozione della salute basati sulla prevenzione, nuove strutture di cooperazione e più risorse finanziarie. A partire dal 2016, i fondi di assicurazione sanitaria sono obbligati a spendere 7€ per persona assicurata (circa 500 milioni in totale) per la prevenzione e la promozione della salute, di cui 2€ ciascuno per servizi in ambienti diversi dal luogo di lavoro e verso servizi di promozione della salute presso luogo di lavoro (per un totale di circa € 140 m). L'assicurazione sanitaria obbligatoria ha un mandato chiaramente specificato: § 20a e 20b SGB V. I fondi assicurativi sanitari sono obbligati a sostenere l'istituzione e il rafforzamento di strutture per la promozione della salute nelle varie situazioni; è prevista la partecipazione dell'assicurato e dei responsabili delle decisioni nelle varie impostazioni e la cooperazione tra i fondi di assicurazione sanitaria, così come il supporto da parte di BZgA che sviluppa servizi e schemi di miglioramento della qualità che si applicano attraverso i fondi (Segretariato della Conferenza di prevenzione). È stata inoltre creata una nuova istituzione: la Conferenza nazionale di prevenzione, composta principalmente da rappresentanti dei fondi di assicurazione sanitaria, fondi di assicurazione per l'assistenza a lungo termine, del fondo pensionistico nazionale, dell'Assicurazione legale contro gli infortuni, del Governo federale e Länder in veste consultiva, delle associazioni centrali delle autorità locali a livello federale, l'Agenzia federale per l'impiego, la Confederazione delle associazioni dei datori di lavoro tedeschi, la Confederazione tedesca dei sindacati, gruppi di pazienti, Segretariato del BZgA. La *National Prevention Conference* è responsabile per lo sviluppo, l'implementazione e l'aggiornamento di una strategia nazionale di prevenzione. Le "Raccomandazioni federali sulla promozione della salute e la prevenzione delle malattie" affrontano: aspetti qualitativi, cooperazione tra partner, obiettivi comuni, i principali campi di azione / impostazioni e i gruppi target principali. Le attività sono raggruppate in tre titoli che riflettono una prospettiva di vita: Crescere sano- Vita e lavoro sani-Invecchiamento sano. Cosa è stato ottenuto finora? Sono state ridotte le disuguaglianze di salute socialmente determinate. Nuove strutture sono state implementate e hanno iniziato a funzionare e sono state adottate raccomandazioni e accordi federali con la maggior parte dei Länder. Il primo rapporto sulla prevenzione è previsto per il 2019 e

informerà sul miglioramento delle raccomandazioni federali. Si è registrato, inoltre, un grande aumento delle risorse fornite e un ruolo molto importante dei fondi di assicurazione sanitaria, supportato dal BZgA.

Dr. **Frank Lehmann**, MPH Head of Staff Unit for Fundamental Issues of Health Promotion and Prevention, Federal Centre for Health Education, introduce il suo discorso **“Implementing the Prevention Act”**. La promozione della salute è il processo che consente alle persone di aumentare il controllo e di migliorare la propria salute. Lehmann ha sottolineato alcuni risultati relativi all’implementazione del Prevention Act: innanzitutto le strutture di coordinamento per la promozione della salute nei gruppi socialmente svantaggiati sono state rafforzate in tutti i 16 Länder. In tema di equità nella salute vi è una rete di coordinamento con 66 organizzazioni partner. L'impostazione dell'approccio per i disoccupati è stata applicata in 130 dei circa 400 centri di collocamento in Germania e si mira a una copertura completa. Un altro risultato riguarda la ricerca per il miglioramento della qualità e per l'implementazione di ulteriori interventi di impostazione degli approcci per altri gruppi vulnerabili. A livello individuale (micro) esistono molte offerte, sia analogiche che digitali, compresi molti corsi di prevenzione, mentre a livello di popolazione (macro) si è riscontrato un maggior grado di HiaP (salute in tutte le politiche).

Simone Marino, Commissione Europea, parla di **“SRSS main health systems-related actions”**. Lo Structural reform support service (SRSS), creato nel luglio 2015, è un Servizio della Commissione, con mandato di supportare gli Stati membri nella preparazione, progettazione e attuazione di riforme che promuovano la crescita, fornire supporto su misura sul campo, dirigere e coordinare il supporto tecnico fornito dalla Commissione. Secondo quanto previsto dal regolamento 2017/825 del 17 maggio 2017 che delinea il Programma dell’SRSS per il 2017 -2020, il supporto tecnico è guidato dalla domanda, sulla base della richiesta degli Stati membri, ed è disponibile per tutti gli Stati membri e copre l'intero processo di riforma, dalla progettazione alla realizzazione, comprendendo un ampio spettro di settori politici. L'SRSS intrattiene un dialogo con gli Stati membri per discutere le esigenze di supporto tecnico e concordare piani di cooperazione e sostegno. Il Bilancio SRSP 2017-2020 è di 142,8 milioni di euro (+ 80 milioni di Euro per il 2019-2020,

in discussione). Alcuni progetti di supporto tecnico sulla salute, in corso e in preparazione, riguardano: programmi di screening del cancro; copertura universale, approvvigionamento centralizzato; spending review su medicinali; riforma del sistema di cura a lungo termine; integrazione funzionale degli ospedali; costruzione di capacità per i progetti di infrastrutture.

Agnieszka Markowska, Policy Advisor a Milieu, interviene con il suo discorso **“Contribution of the ESI Funds to interventions aiming at health promotion and structural health reforms”**. L’ESI Funds for Health project mira a raccogliere conoscenze su come i fondi strutturali e di investimento europei (fondi ESI) sono utilizzati per sostenere gli investimenti nel settore sanitario nel periodo di programmazione 2014-2020 e per sviluppare ulteriormente le capacità degli Stati membri e delle regioni di sostenere l'effettiva attuazione dei fondi ESI per la salute. I fondi ESIF hanno, infatti, l’obiettivo di ridurre le disuguaglianze sanitarie facilitando l'accesso di tutti i cittadini dell'Unione a un'assistenza sanitaria di qualità, garantendo servizi sanitari migliori e più equi per tutti. Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- Integrare le conoscenze esistenti sugli investimenti del Fondo ESIF nel periodo 2014-2020 sulla base di progetti specifici cofinanziati dal FSE;
- Valutare in che modo gli investimenti ESIF 2014-2020 per la salute possono contribuire all'attuazione degli obiettivi della politica sanitaria dell'UE;
- Sviluppare ulteriormente le capacità degli attori pertinenti negli Stati membri e nelle regioni dell'UE di sostenere l'attuazione efficace e coerente dei fondi ESIF per la salute.

Il progetto riguarda sei aree tematiche a cui sono stati dedicati rispettivamente 6 seminari: 1) Personale sanitario; 2) Riforme del sistema sanitario; 3) Promozione della salute; 4) Ricerca e innovazione nella salute 5) e-Health; 6) Accesso all'assistenza sanitaria. Per quanto riguarda i progetti sanitari e le allocazioni finanziarie vi sono 6.414 progetti sanitari, di cui 221 progetti INTERREG; il Budget totale è di circa 6 miliardi di euro, di cui 0,5 miliardi di euro INTERREG. Il più grande blocco tematico con riferimento al numero di progetti e alla spesa è il T5: prevenzione delle malattie e promozione della salute (33% della spesa totale), mentre la riforma dei sistemi sanitari si colloca al secondo posto (23%). Markowska ha, infine, citato alcuni esempi di progetti esemplari di promozione della salute come il Progetto Healthy Living (Croazia) o i 5 progetti: Centri di salute



mentale I e II; deistituzionalizzazione; Approccio multidisciplinare all'assistenza ai pazienti con malattie mentali; Nuovi servizi, supportati da ESIF in Repubblica Ceca.