

FarmacistaPiù

Il paziente, il farmacista, la farmacia
e l'alleanza interprofessionale
per la sostenibilità del Sistema
Sanitario Nazionale



**DALL'IDEA
ALLO SVILUPPO:
INSIEME PER
L'EVOLUZIONE**

su iniziativa di



Federazione Ordini
Farmacisti Italiani



con la partecipazione di



federfarma

V CONGRESSO NAZIONALE DEI FARMACISTI ITALIANI

ROMA

Auditorium Parco della Musica **12 | 13** OTTOBRE 2018

ISCRIVITI SUBITO | **INGRESSO GRATUITO**
www.farmacistapiu.it



40 ANNI DI SSN: COME CI COLLOCHIAMO A LIVELLO INTERNAZIONALE?



DI **MATTIA BIANCHI**
FARMACISTA
MASTER IN MARKETING
MANAGEMENT FARMACEUTICO

Correva l'anno 1978, sono passati quarant'anni, l'allora Ministro della salute era Tina Anselmi e con la Legge n. 833 si sanciva l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

Un servizio sanitario tanto amato per la sua universalità quanto odiato per lunghe liste d'attesa. Quotidianamente ne sentiamo parlare. Un giorno viene affermata la sua eccellenza, classificandosi sul podio come uno dei migliori d'Europa o del mondo e il giorno successivo invece ci viene descritto con mediocrità.

Chi ha ragione?

Nel mese di settembre GIMBE ha pubblicato un report molto interessante che ci consente di capire la posizione del nostro Ssn all'interno delle classifiche internazionali. Organizzazione Mondiale della Sanità, Bloomberg, Commissione Europea, Healthcare Quality and Access Index, Numbeo, Euro Health Consumer Index e Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sono solo alcune organizzazioni di riferimento che si adoperano alla valutazione dei sistemi sanitari. Per comprendere incominciamo a descriverli brevemente, partiamo dal primo.



Era l'inizio del nuovo millennio e l'Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS, attraverso il primo e unico World Health Report, posizionava il nostro Ssn al secondo posto, secondi solamente alla Francia. Per quantificare la capacità di risposta assistenziale in relazione alle risorse investite, venne elaborato il WHO index, basato su dati del 1997 e integrati con indicatori di qualità dei servizi e di spesa.

Dato l'eccezionale risultato ottenuto, il report venne ribadito con orgoglio dalle istituzioni per oltre un decennio, solo ora stiamo assistendo ad un parziale accantonamento nell'utilizzo, com'è giusto che sia data la longevità dello studio.

Motivo di orgoglio nazionale è stata la classifica di Bloomberg, nel 2014, che ha posizionato l'Italia in terza posizione su 51 paesi nel mondo, prendendo in considerazione l'aspettativa di vita con la percentuale del Pil destinato alla sanità. Bene, però occorre notare che l'aspettativa di vita nel nostro Paese è elevata grazie, soprattutto, anche a motivazioni che non sono prettamente sanitarie, quali condizioni climatiche, alimentazione e genetica.

A parità delle aspettative di vita, la scialata di questa classifica, va di pari passo con il taglio delle risorse destinate alla sanità; dal 2013 all'anno successivo il nostro Ssn è passato dalla sesta alla terza posizione per mezzo del definanziamento rispetto al Pil. Nel 2016 la Direzione Generale degli Affari Economici e Finanziari della Commissione Europea ha stilato un report sull'efficienza e la qualità dei servizi pubblici tra i 28 paesi europei. Viene messo in risalto che la valutazione dei servizi dovrebbe essere utilizzata per migliorare il welfare sviluppando anche la crescita economica. A fronte di questo la spesa potrebbe risultare efficiente in un paese con servizi mediocri prodotti con costi contenuti.



Al contrario, invece, in un medesimo stato con servizi di qualità molto alta potrebbe risultare improduttivo se utilizzati combinazioni di fattori produttivi maggiormente dispendiosi. A tale proposito si è deciso di valutare la spesa pubblica sia in termini di efficienza sia di efficacia. Parlando di efficienza si fa riferimento alla spesa media pro-capite dell'ultimo decennio, mentre parlando di efficacia si fa riferimento ad aspettative di vita dalla nascita e a 65 anni, tasso di mortalità infantile e indice di mortalità evitabile.

Se facciamo riferimento all'indicatore Healthcare Quality and Access index - HAQ, l'Italia viene collocata in decima posizione, un risultato soddisfacente visto che si confronta con 195 Paesi.

Elaborato grazie a dati raccolti tra il 1990 e il 2015 e appartenenti al Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study, questo indice prende in considerazione la mortalità evitabile per 32 malattie ed è strettamente correlato

a indicatori quali spesa sanitaria pro capite e risorse umane per i servizi sanitari.

Parere discordante e che fa scivolare il nostro sistema sanitario in classifica è Numbeo. Elaborata su un database online, consente agli utenti di condividere svariate informazioni anche a riguardo dei sistemi sanitari. Tempi di attesa, competenze dei professionisti sanitari, tecnologie utilizzate e servizi, sono le principali voci. Valuta 69 paesi e ci colloca circa in trentesima posizione, a seconda degli indici utilizzati.

Una classifica molto affidabile è quella dell'Euro Health Consumer Index - EHCI. Ha permesso di valutare le performance dei servizi sanitari di 35 paesi europei attraverso la visione del cittadino-paziente. Gli indicatori sono stati suddivisi in sei aree quali outcome, farmaci, prevenzione, varietà e range di servizi offerti, accessibilità e liste d'attesa, diritti e informazioni al paziente. Secondo la versione del 2017 si emerge che al nostro interno vi è una grande differenza tra Regioni per Pil pro capite e nonostante il Ssn venga formalmente governato dal Ministero della Salute, il punteggio ottenuto ci staziona al ventesimo posto su trentacinque. La situazione più critica risulta nell'Italia centro-meridionale, più rosea invece nella parte centro-settentrionale. Ecco quindi come l'eccellenza della sanità italiana viene subito messa in discussione e tornando alla nostra domanda iniziale, su chi effettivamente abbia ragione sullo stato di salute del nostro sistema sanitario, la risposta è semplice. Tutti.

Dipende semplicemente da quali variabili vengono prese in considerazione per la compilazione dei report.

Senza alcuna classifica e considerato come lo studio più importante e completo è sicuramente quello dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico - OCSE. È stilato con i dati dell'OECD Health Database e consente di comparare i sistemi sanitari dei paesi membri. Il suo lustro è dimostrato dal fatto che risulta essere essenziale per il benchmark, inoltre viene aggiornato due volte nel corso dell'anno. Gli aspetti fondamentali sono: stato di salute della popolazione, fattori di rischio, spesa sanitaria e performance del sistema sanitario in termini di efficacia, accesso e resilienza. Grazie a quanto reso noto, possiamo affermare che l'Italia è tra i paesi più longevi, con un'età media di 82,6 anni, e questo è dovuto alla riduzione delle mortalità grazie all'efficacia che il nostro sistema è in grado di fornire per trattare patologie potenzialmente letali, quali quelle cardiovascolari.

Nonostante questo, però, continuano a essere presenti disuguaglianze legate alle condizioni socioeconomiche e al genere.

Degno di nota è il dato riguardante la spesa sanitaria. Nel Bel Paese corrisponde al 9,1% del Pil, rispetto alla media europea di 9,9%, e nonostante molti servizi siano garantiti si riscontrano spese elevate a carico dei pazienti soprattutto per farmaci e odontoiatria. Tali spese raggiungono il 23% del totale, negli altri paesi la media è del 15%. L'auspicio è quello di guardare al futuro con

ottimismo, verso un sistema sanitario sostenibile, equo e di qualità, che possa continuare a garantire salute a tutti.

“La salute non è tutto, ma senza salute tutto è niente”.

Tanti auguri SSN, ad maiora!

INDICATORI AREA "EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA"	POSIZIONE ITALIA	DATO ITALIA	MEDIA OCSE
Disponibilità di apparecchiature per la risonanza magnetica (ogni 1.000.000 di abitanti)	4	28,2	15,9
Tasso di occupazione dei posti letto per acuti (%)	8	78,9	75,7
Dimissioni ospedaliere (ogni 1.000 abitanti)	10	118,6	156
Interventi ambulatoriali di cataratta (%)	10	96,7	86,8
Disponibilità di apparecchiature per TAC (ogni 1.000.000 di abitanti)	11	33,3	25,7
Interventi ambulatoriali di tonsillectomia (%)	14	30,4	34,1
Dimissioni ospedaliere per patologie cardiovascolari (ogni 1.000 abitanti)	16	18,8	20
Numero di consulti per abitante (consulti/anno)	16	6,8	6,9
Dimissioni ospedaliere per patologie oncologiche (ogni 1.000 abitanti)	17	11,1	13,1
Interventi di artroprotesi d'anca (ogni 100.000 abitanti)	17	171,9	166,4
Interventi di artroprotesi del ginocchio (ogni 100.000 abitanti)	20	111,5	126,2
Degenza media del ricovero ospedaliero dopo parto naturale (giorni)	22	3,4	2,9
Numero stimato di consulti per medico (consulti/anno)	23	1.744	2.295
Degenza media del ricovero ospedaliero (giorni)	25	7,8	7,8
Posti letto (ogni 1.000 abitanti)	25	3,2	4,7
Tagli cesarei (ogni 100 nati vivi)	27	35,3	27,9
Degenza media del ricovero ospedaliero dopo IMA (giorni)	30	7,9	6,5

Indicatori per i quali non è disponibile il dato nazionale

- Risonanze magnetiche eseguite (ogni 1.000 abitanti)
- TAC eseguite (ogni 1.000 abitanti)

RISULTATI PRINCIPALI PERFORMANCE SSN (DA¹³)

- Il sistema sanitario italiano ha contribuito notevolmente al miglioramento della salute dei cittadini e all'allungamento dell'aspettativa di vita. In Italia la mortalità evitabile presenta uno dei tassi più bassi d'Europa, soprattutto grazie alla lieve ma costante riduzione della mortalità per malattie cardiovascolari. Il numero dei decessi legati al consumo di alcolici è tra i più bassi nell'UE, un dato che riflette un consumo generalmente moderato di bevande alcoliche e un basso tasso di "binge drinking". È necessario tuttavia mettere in campo ulteriori strategie per ridurre il fumo tra adolescenti e adulti al fine di ridurre la mortalità per carcinoma polmonare e per altre patologie correlate al fumo.
- Nonostante le iniziative pubbliche per ridurre l'incidenza del sovrappeso e dell'obesità, nelle regioni meridionali (es. Calabria, Campania e Molise) i tassi di sovrappeso e obesità infantile superano il 40%.
In seguito alla crisi economica del 2008, una serie di provvedimenti per la riduzione della spesa pubblica ha generato tagli ai finanziamenti pubblici per la sanità. Con l'introduzione dei piani di rientro, la maggior parte delle regioni ha chiesto ai cittadini una maggiore compartecipazione alla spesa per l'acquisto dei farmaci e per l'utilizzo inappropriato dei servizi di pronto soccorso.
- Nella fascia di reddito più bassa la percentuale di cittadini che segnalano bisogni sanitari non soddisfatti per motivi economici è particolarmente elevata, lasciando intravedere marcate disparità nell'accesso all'assistenza. Diversi gruppi vulnerabili sono comunque esenti dal pagamento dei ticket sanitari. A seguito della ripresa economica degli ultimi anni, nel 2016 i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) garantiti dal SSN sono stati rivisti e ampliati, ma restano perplessità in merito alla capacità finanziaria delle regioni di erogare le prestazioni incluse nei nuovi LEA senza alzare le imposte regionali (o creare deficit), con conseguente rischio di aumentare i bisogni sanitari non soddisfatti e la spesa sanitaria out-of-pocket.
- Nonostante l'impegno per migliorare l'efficienza della spesa farmaceutica, i medicinali equivalenti costituiscono ancora una piccola percentuale del volume complessivo dei medicinali oggetto di prescrizione medica. Recenti provvedimenti promuovono la prescrizione degli equivalenti, obbligando i medici di base ad indicare esplicitamente nella ricetta i principi attivi, agevolando così la sostituzione.
- È in corso la formazione di un maggior numero di infermieri e la regolamentazione delle badanti al fine di rispondere ai crescenti bisogni sanitari e in particolare di "long-term care" da parte di una popolazione sempre più anziana. Rispetto agli altri paesi UE, l'Italia è caratterizzata da un basso rapporto infermieri/medici, anche se negli ultimi 15 anni il numero degli studenti che completano i corsi di studio in scienze infermieristiche è quadruplicato. Ora la sfida è trovare impieghi adeguati all'interno del SSN per tutti questi nuovi professionisti.



MAMA F

DOVE LA REALTÀ ACCADEMICA INCONTRA IL MONDO FARMACEUTICO



MASTER IN MARKETING FARMACEUTICO



UNIVERSITÀ
DI PAVIA

MASTER II LIVELLO | MARKETING MANAGEMENT NEL SETTORE FARMACEUTICO

Il Master di II livello in “Marketing Management nel Settore Farmaceutico” intende rispondere alla domanda di figure professionali esperte nell’analisi e nella valutazione quantitativa di problematiche del settore del marketing da parte delle aziende farmaceutiche, delle agenzie specializzate in comunicazione in ambito sanitario e farmaceutico e dei servizi outsourcing di pianificazione del marketing farmaceutico con specifici focus sulle valutazioni farmaco economiche.

La preparazione teorica e lo stage aziendale perseguono l’obiettivo di formare giovani capaci di inserirsi all’interno dei complessi sistemi aziendali con competenze tecniche, gestionali ed organizzative e con la conoscenza dei principi fondamentali dei sistemi economici che regolano il mercato dei prodotti farmaceutici.

Per informazioni: www.mamaf.it

Contatti: segreteria@mamaf.it | tel. +39 02.48519230

Partner:

McCANN
HEALTHCARE

save
CENTRO DI STUDI ANALISI VALUTAZIONI ECONOMICHE
RICERCA | Health Economics & Outcomes Research

argon
HEALTHCARE ITALIA