

2 novembre 2020

Il Sole **24 ORE**

UNO STRUMENTO DI INTEGRAZIONE PER LA SANITÀ EUROPEA

di Marcello Minenna

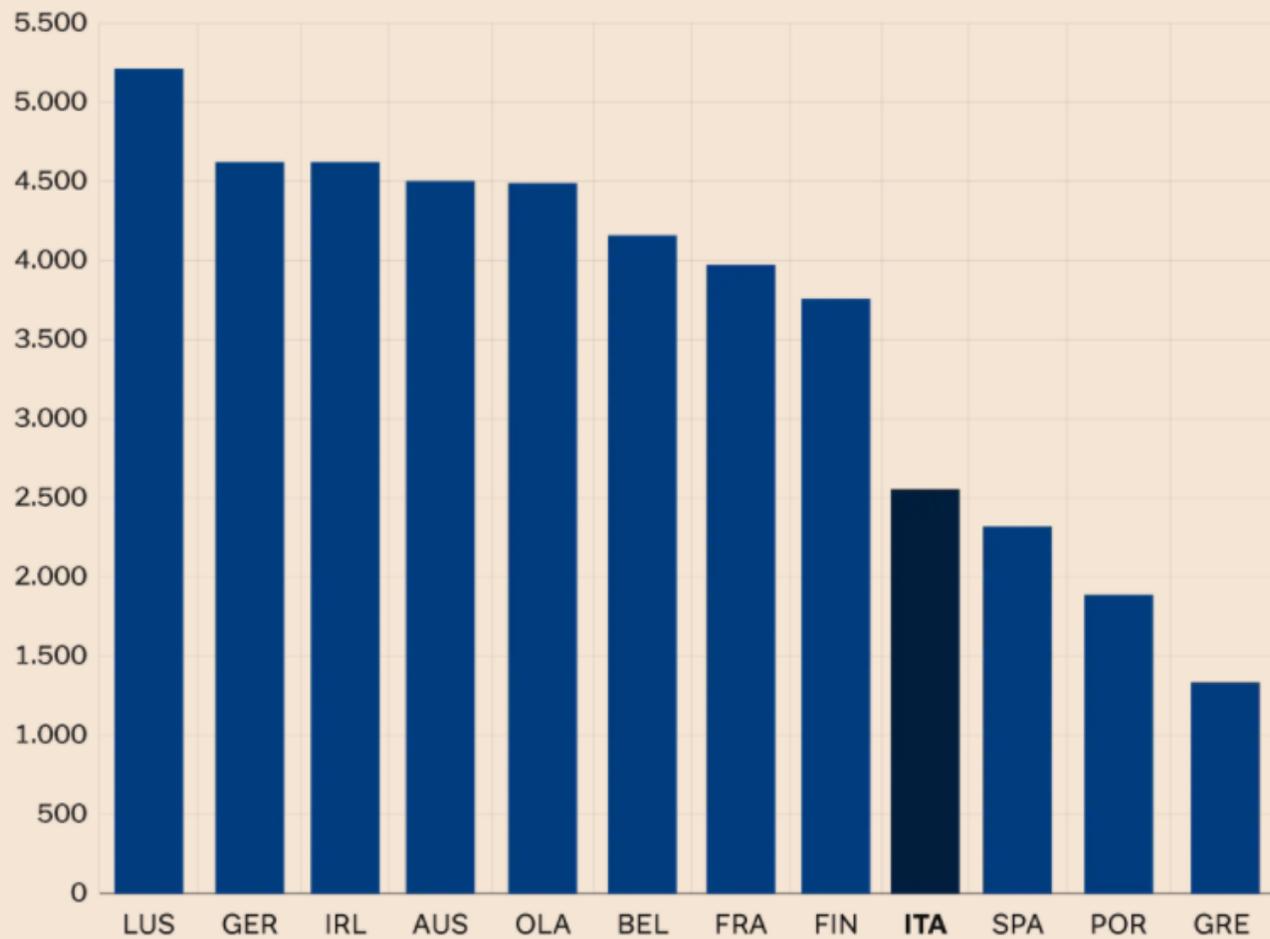
La pandemia ha messo in luce la necessità di una maggiore cooperazione tra i paesi europei in ambito sanitario. Proprio in questi giorni si discute della possibilità di un *lockdown* sincronizzato in tutto il continente, mentre Bruxelles spinge per una maggiore condivisione dei dati e per la creazione di una piattaforma comune dei consulenti scientifici nazionali sul Covid.

Purtroppo queste iniziative sono per ora limitate all'emergenza creata dalla pandemia e trascurano il più complesso problema dell'elevata frammentazione della sanità in Europa sia in termini di assorbimento di risorse finanziarie che di efficienza e qualità delle prestazioni erogate.

La spesa sanitaria per abitante è mediamente superiore ai 4500 euro nei paesi dell'Europa centro-settentrionale ma è meno della metà in quelli dell'Europa meridionale (cfr. Figura).

LA SPESA

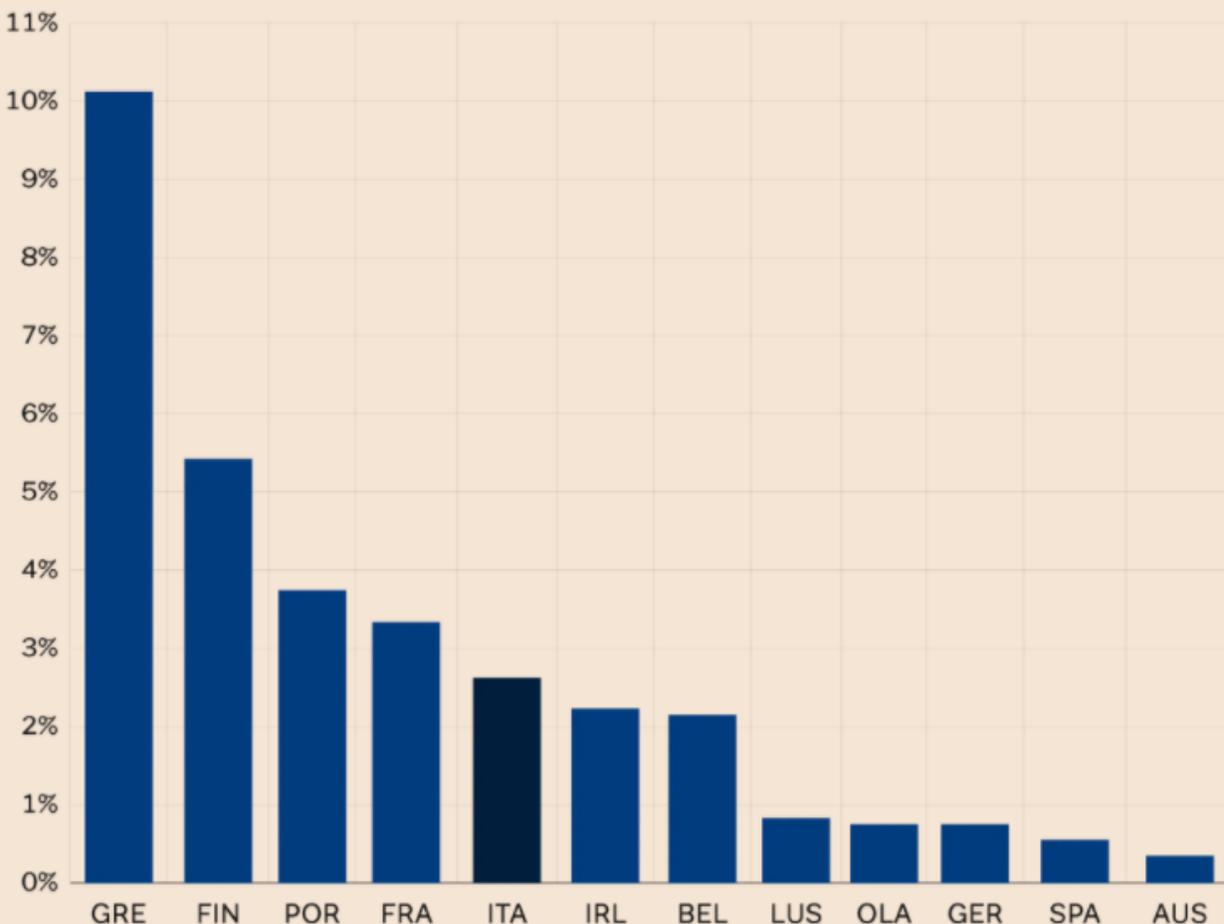
Spesa sanitaria complessiva in euro per abitante in alcuni Paesi dell'Ue, 2018



Anche la capacità delle strutture sanitarie di rispondere adeguatamente alle esigenze dei pazienti è molto eterogenea: in Grecia il 10% delle persone riporta insoddisfazione rispetto alle necessità di esami o cure mediche, in Italia questa percentuale scende sotto il 3% e in altri paesi addirittura sotto l'1% (cfr. Figura).

LE ESIGENZE INSODDISFATTE

Percentuale di persone che segnalano esigenze insoddisfatte di esami o cure mediche



Per appianare questi divari, lo sforzo dei singoli Stati non basta. Serve un impegno comune a livello europeo ad una condivisione dei rischi sanitari (*health risk sharing*) finalizzata ad aumentare la resilienza dell'assistenza sanitaria di fronte alla sfide poste dall'invecchiamento della popolazione, la crescente incidenza di co-morbidità e malattie croniche e gli shock estremi come quello che stiamo vivendo.

Il primo passo potrebbe essere una spinta sull'*eHealth*, ossia sull'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione con l'obiettivo di accrescere l'efficienza nell'incrocio tra domanda e offerta di servizi sanitari.

Il ruolo delle tecnologie digitali

Le moderne tecnologie digitali potrebbero essere impiegate per creare infrastrutture di connessione transnazionali capaci di consentire la raccolta, la conservazione e lo scambio di un'enorme quantità di dati sia sui pazienti che sulle risorse disponibili (ospedali, medici, attrezzature, etc.).

La parte dedicata ai pazienti sarebbe una versione evoluta della cartella sanitaria elettronica (o fascicolo sanitario elettronico) già adottata nei vari paesi ma – salvo alcune eccezioni come l'Estonia – ancora scarsamente sviluppata e utilizzata. Inoltre, i vari sistemi nazionali di raccolta dei dati sanitari dei cittadini differiscono per standard e protocolli utilizzati, tipologia di informazioni raccolte, livello di sicurezza, accessibilità e grado di copertura della popolazione.

La disomogeneità, frammentazione e non tracciabilità delle informazioni hanno un impatto negativo sull'erogazione dei servizi sanitari (diagnosi, trattamento e *follow-up*) e si frappongono all'interoperabilità tra i registri dei diversi paesi.

Ancora meno diffusi ed omogenei sono i database sulle risorse medico-sanitarie presenti nelle varie nazioni, con ostacolo al pieno e migliore utilizzo delle stesse.

Un'autentica integrazione dei dati sanitari a livello europeo impone l'adozione di uno standard comune ed idoneo ad assicurare integrità, sicurezza, privacy, rapidità di sincronizzazione e consultazione, e tracciabilità delle informazioni.

In questa prospettiva, una valida opzione è offerta dalla tecnologia a registri distribuiti (*Distributed Ledger Technology* o DLT), nota per la sua applicazione nella *blockchain*. I vantaggi della DLT sono numerosi. La decentralizzazione dei dati consente l'accesso, anche simultaneo, di più utenti accreditati e in più luoghi e rappresenta perciò una soluzione ideale rispetto alle modalità di somministrazione – anch'esse decentrate – dell'assistenza sanitaria. Inoltre, la disponibilità dei medesimi dati su più nodi del registro distribuito e il sistema di *hashing* crittografico garantiscono integrità, sicurezza e rapidità di accesso, mentre la capacità di raccogliere un'enorme mole di informazioni consente di comparare una grande quantità di dati nello spazio e nel tempo.

Secondo *l'International Data Corporation* nel 2020 verranno prodotti 2314 miliardi di gigabyte di dati sanitari a livello globale (nel 2013 erano stati 'appena' 153 miliardi) e si stima che almeno il 10%-20% di questa montagna di dati riguarderà l'Europa.

Anziché lasciarli inutilizzati e sparpagliati tra una moltitudine di presidi incapaci di comunicare tra loro, con applicazioni della DLT – opportunamente disegnate per essere *compliant* con le regole in materia di protezione dei dati personali – potremmo creare un mega database decentralizzato che raccoglie le informazioni utili su ogni cittadino-paziente e su ogni struttura e professionista medico-sanitario.

Ad esempio, la cartella sanitaria elettronica di un determinato individuo potrebbe contenere tutte le informazioni utili al processo anamnestico-diagnostico. Non solo quelle medico-cliniche (e.g. prescrizioni farmaceutiche, referti, immagini mediche, lettere di dimissioni), ma anche quelle di rilevanza sanitaria in senso esteso come il tipo di attività lavorativa, le abitudini di vita, i luoghi più frequentati, etc.

Queste informazioni sarebbero prontamente accessibili (col consenso del paziente) permettendo al personale sanitario di dedicare più tempo alle attività diagnostiche e terapeutiche. Sarebbero disponibili altresì al diretto interessato, che potrebbe accedere alla propria storia sanitaria in qualsiasi luogo e momento; infine, previa anonimizzazione, potrebbero essere impiegate per finalità di studio e di ricerca.

Analogamente, la disponibilità di un registro decentrato sulle risorse medico-sanitarie dislocate in Europa – abbinata a soluzioni di intelligenza artificiale (IA) per la risoluzione di problemi complessi – permetterebbe di individuare in tempo reale la struttura sanitaria più vicina tra quelle rispondenti alle esigenze del paziente.

In prospettiva, l'applicazione dell'IA all'analisi dei *big data* potrebbe supportare l'individuazione dei progetti infrastrutturali e delle specializzazioni professionali maggiormente necessari in una determinata area geografica anche in base alla

morfologia sanitaria della popolazione locale. In questo modo gli investimenti verrebbero indirizzati dove servono di più consentendo una più efficace ed efficiente allocazione delle risorse.

Una governance europea per la sanità

Nel 2018 la spesa sanitaria complessiva dei governi europei è stata di 944 miliardi di euro, con sacche di inefficienza dovute a motivi essenzialmente organizzativi e alla frammentazione nell'uso delle risorse a livello nazionale (e.g. tra regioni) e sovra-nazionale (e.g. strutture inutilizzate in un paese e mancanti in un altro).

Per sfruttare al meglio il capitale umano e infrastrutturale esistente, garantire cure mirate e tempestive e aumentare l'offerta complessiva di servizi sanitari, il macro-management di queste risorse potrebbe essere affidato a una cabina di regia unica a livello europeo per la *governance* della sanità. Questa cabina di regia parteciperebbe alla definizione degli obiettivi strategici e prioritari, sovrintenderebbe al coordinamento dei piani sanitari nazionali e si avvarrebbe delle informazioni elaborate sui dati disponibili a livello decentrato per conciliare, d'intesa coi governi nazionali, le molteplici esigenze socio-sanitarie della popolazione. Gli aspetti di gestione ordinaria e quelli di natura operativa resterebbero invece in capo alle istituzioni territoriali data la loro prossimità alle diverse realtà locali.

Il MES pandemico come pilastro finanziario

Sul piano finanziario il progetto sin qui descritto potrebbe fare leva sui fondi dello strumento approntato a maggio dal Meccanismo Europeo di Stabilità (MES) nella forma di prestiti a tasso agevolato da destinare alla copertura di spese sanitarie legate, anche indirettamente, all'emergenza Covid-19.

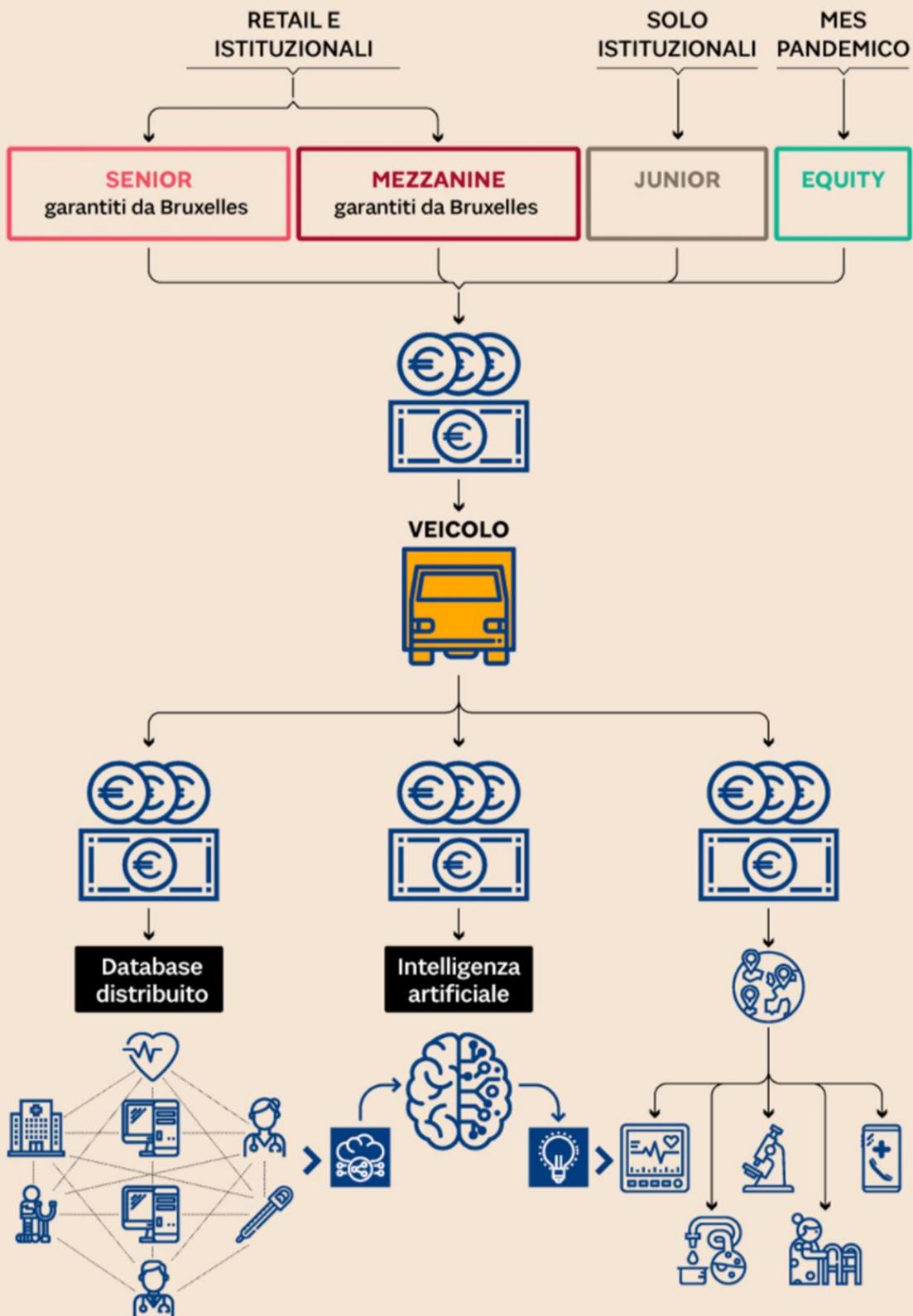
Sinora, nonostante le enormi difficoltà causate dalla pandemia, questo strumento è rimasto inutilizzato principalmente perché, continuando a escludere la condivisione dei rischi, pone in capo al paese richiedente il rischio di subire lo stigma dei mercati.

Come osserva Goffredo Bettini, bisogna trovare un modo di uscire dal dibattito ideologico sui *pro* e i *contra* del MES e interrogarsi su come sfruttare al meglio queste risorse per potenziare la sanità Europea.

Attraverso l'ingegneria finanziaria il MES pandemico potrebbe partecipare alla creazione di un veicolo *ad hoc* per fare provvista sul mercato attraverso l'emissione di titoli ripartiti in varie *tranches*. Più in dettaglio, il budget del MES per il supporto alla crisi pandemica potrebbe essere usato congiuntamente da tutti i paesi membri per sottoscrivere la *tranche* più rischiosa (*equity*), prevedendo il ricorso alla leva finanziaria per le restanti esigenze di raccolta. Le *tranches* a rischio alto (*junior*) sarebbero riservate a investitori istituzionali, contribuendo a smobilizzare una parte di quella montagna di liquidità che è [ferma](#) nei conti aperti presso le banche private e la stessa BCE. Infine, le *tranches* più sicure (*senior* e, a seguire, *mezzanine*) potrebbero essere garantite dalla Commissione Europea e – come testimonia il recente successo dei social bond SURE – risultare così appetibili per una vasta platea di investitori, incluso il *retail* (cfr. Figura).

L'INTEGRAZIONE

Un progetto di integrazione della sanità europea



Ipotizzando una raccolta di 750-1000 miliardi di euro e una leva compresa tra 2 e 4, l'impegno totale per i governi europei derivante dalla sottoscrizione della *tranche equity* potrebbe collocarsi intorno ai 200-250 miliardi di euro, un importo che corrisponde largo circa alla dotazione complessiva (238 miliardi di euro) del MES pandemico.

In questo modo il MES diventerebbe il volano finanziario di un progetto per l'unificazione della sanità Europea.

Il Covid-19, nella sua drammaticità, dovrebbe averci insegnato che è tempo di superare i vecchi schemi e impegnarci insieme per assicurare indiscriminatamente la migliore assistenza sanitaria ad ogni cittadino europeo.

Marcello Minenna, Direttore Generale dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli

@MarcelloMinenna

Le opinioni espresse sono strettamente personali