

Utifar, in collaborazione con il Centro Studi Sintesi di Mestre ha istituito il nuovo servizio Datifar, attraverso il quale offrire alla categoria una selezione aggiornata in tempo reale delle più importanti ricerche economiche che riguardano il settore sanità. Datifar elabora anche notizie sul mondo della farmacia e analisi dei dati di mercato. In questa rubrica, proponiamo un estratto di alcune tra le notizie raccolte nel mese di giugno nell'ambito di questo nuovo servizio Utifar

Le ricette della Camera per migliorare l'efficienza del SSN

Lo scorso 4 giugno è stato approvato il documento conclusivo dell'Indagine conoscitiva sulla sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica. L'indagine della Camera, condotta dalle Commissioni riunite Affari sociali e Bilancio, ha presentato una fotografia aggiornata del Servizio sanitario nazionale. I dati raccolti e le audizioni condotte nel corso dell'indagine hanno consentito di valutare l'adeguatezza del sistema nel garantire alla popolazione prestazioni rispondenti ai criteri di equità e di universalità. Una risposta di qualità che, tuttavia, trova ostacoli nella progressiva contrazione della disponibilità di risorse legata alla recessione economica in cui il Paese è caduto. Dall'indagine emerge un sistema sanitario che nel suo complesso genera oneri inferiori alla media internazionale ed europea, ma si presenta fortemente differenziato a livello territoriale, mettendo così a rischio il principio di universalità del servizio. Le Regioni sottoposte a piano di rientro, e in generale quelle dell'area meridionale del Paese, presentano gravi deficit nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Ulteriori defianziamenti potrebbero accrescere il rischio di marginalizzazione dei sistemi

sanitari regionali più deboli.

Dinamiche di questo tipo dovrebbero essere arginate destinando al miglioramento dei servizi sanitari le risorse eventualmente recuperate da interventi di razionalizzazione della spesa. Al contempo, va ristabilito un meccanismo premiante per i sistemi virtuosi che si adeguano agli standard di qualità, stigmatizzando i comportamenti scorretti o comunque inefficienti. Sul fronte della razionalizzazione della spesa, si va dai suggerimenti riguardanti la centralizzazione degli acquisti (da accentuarsi ricorrendo, ad esempio, all'aggregazione selettiva della domanda) e l'incremento di investimenti in prevenzione primaria e in politiche (anche non strettamente sanitarie). A proposito di queste ultime, si pone l'accento sulle politiche in grado di diffondere corretti stili di vita tra la popolazione. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, l'80% delle malattie che colpiscono gli italiani è correlato a 4 fattori di rischio legati proprio allo stile di vita: fumo, alcool, sedentarietà e eccessiva alimentazione. L'Indagine mette in rilievo il ruolo crescente dell'innovazione nel garantire il diritto alla salute. Innovazione innanzitutto tecnologica, ma anche del settore farmaceutico. In primo luogo si denuncia una lentezza dell'Aifa, che licenzia i prodotti innovativi con tempi ben superiori a quelli registrati in altri Paesi europei. In seconda battuta, si fa cenno anche ai differenti budget regionali che possono ostacolare l'immediata immissione in circuito dei nuovi farmaci accentuando ancor di più la disparità di accesso alle cure sul territorio nazionale. A proposito della spesa farmaceutica, si pone in evidenza la dinamica contrastante delle due componenti: ospedaliera e territoriale. La prima ha fatto segnare un trend di crescita di oltre il 12% medio annuo nel periodo 2006-2010, per ridursi al 4% tra il 2010 e il 2012. Sul continuo aumento, seppure ridimensionato negli anni più recenti, ha un notevole peso l'immissione in commercio di farmaci innovativi sul cui prezzo, anche molto elevato, incide in misura significativa il costo della ricerca farmaceutica. La spesa farmaceutica territoriale, invece, continua a contrarsi: se nel periodo 2006-2010 si registrava una flessione del -3% medio annuo, nel biennio 2010-2012 la contrazione ha toccato una media del -8,5% con un



calo, tra il 2011 e il 2012, di circa 2,5 miliardi di euro. Ciò ha condotto anche la Corte dei Conti a riconoscere, nel suo Rapporto 2013, che la spesa farmaceutica territoriale 2012 si sia mantenuta ben al di sotto del tetto previsto. In conclusione, il documento fa cenno all'importanza di un corretto utilizzo dei dati disponibili sul SSN, sia per migliorare l'efficienza degli enti che erogano le prestazioni, sia come strumento di lotta alla corruzione in considerazione del fatto che corruzione e illegalità pesano per il 5-6 % della spesa sanitaria nazionale.

Il quadro aggiornato della spending review sanitaria

Il Servizio Studi della Camera ha realizzato un dossier sulla spending review nel quale vengono elencati gli interventi in tema di contenimento e di razionalizzazione della spesa sanitaria nelle sue diverse componenti. In primo luogo vengono analizzate le misure di contrasto ai disavanzi sanitari. Si tratta di interventi adottati per il ripiano dei disavanzi sanitari regionali attraverso i Piani di rientro (PdR), strumenti da utilizzarsi per verificare la qualità delle prestazioni erogate, ma soprattutto per raggiungere il riequilibrio dei conti dei servizi sanitari regionali. Negli ultimi anni sono state varate numerose disposizioni inerenti il contenimento della spesa farmaceutica e l'appropriatezza nell'uso dei farmaci. Il DL 95/2012 prevede misure di razionalizzazione e di contenimento della spesa farmaceutica, rimodulandone il tetto. Per la spesa farmaceutica territoriale, dal 2013 il tetto scende all'11,35% del finanziamento complessivo ordinario del SSN (nel 2012 era il 13,1%), mentre per quella ospedaliera sale dal 2,4% al 3,5%. In attesa di ridisegnare il sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco, sono stati aumentati i titoli degli sconti dovuti al SSN dai farmacisti (dall'1,82% al 2,25%) e dalle aziende farmaceutiche (dall'1,83% al 4,1%) sui medicinali di fascia A erogati in regime di SSN. Il meccanismo di ripiano della spesa territoriale si conferma totalmente a carico della filiera farmaceutica, mentre per la componente ospedaliera la quota è pari al 50% dello sfioramento a livello nazionale, con il restante 50% a carico (proporzionalmente) delle Regioni in cui si è superato il limite.

Secondo il Dossier, la riduzione della spesa va perseguita anche tramite un diverso sistema di acquisto e gestione dei beni e dei servizi in ambito sanitario. La razionalizzazione degli acquisti passa attraverso un processo di centralizzazione che vede l'obbligo di avvalersi degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla Consip o dalle centrali regionali di committenza. Inoltre, sono stati definiti nuovi tetti di spesa agli acquisti: la legge di Stabilità 2013 (legge n. 228/2012) ha stabilito la riduzione del 10% degli importi e delle prestazioni dei contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi stipulati da aziende e da enti del SSN. Possono venire adottate misure alternative alla riduzione solo nei casi in cui venga assicurato l'equilibrio del bilancio sanitario regionale. Il DL 95/2012 prevede, inoltre, che a tutti i contratti e accordi vigenti nel 2012 per l'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, venga applicata una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura fissa e crescente negli anni (2% a decorrere dal 2014). Con il decreto 18 ottobre 2012 si sono infine rideterminate le tariffe massime valide fino al 31 dicembre 2014 per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera fornite dalle strutture accreditate. Gli importi tariffari eccedenti fissati dalle singole Regioni restano a carico dei rispettivi bilanci regionali. Nel dossier della Camera non poteva mancare l'esame degli interventi in materia di contenimento della spesa per il personale sanitario. Nello specifico si fa riferimento alla disposizione del DL 95/2012 che conferma per il 2013-2014 (ed estendendolo al 2015) il livello di spesa stabilito per il 2004, ridotto dell'1,4%, al netto dei rinnovi contrattuali successivi al 2004. Fino al 2014 la Regione è ritenuta adempiente di tali obiettivi anche se non consegue i risultati previsti, a patto che assicuri l'equilibrio economico. Dal 2015, invece, la Regione deve assolutamente conseguire l'obiettivo finale di riduzione dell'1,4%. Da ultimo, nel documento si ricorda che la legge di stabilità 2014 (legge 147/2013) dispone una riduzione del finanziamento statale del SSN pari a 540 milioni di euro per il 2015 e di 610 milioni di euro dal 2016.