SALUTE: ALLARME CONTI

Dossier

PAOLO BARONI
ROMA

Quel tetto di spesa fuori controllo dalla Valle d'Aosta alla Sicilia

Il costo che ha maggiore incidenza è quello dei farmaci usati negli ospedali La voce Sanità è al secondo posto nel bilancio dello Stato dopo le pensioni

L'ultima campanella d'allarme è scattata a fine marzo quando l'Agenzia italiana del farmaco, l'Aifa, ha reso noto l'andamento della spesa farmaceutica: nei primi 11 mesi del 2015 questa voce della sanità è crescita di ben 1 miliardo e 800 milioni oltre il dovuto. Colpa soprattutto della fascia «H», ovvero dei farmaci utilizzati negli ospedali che nel loro complesso generano da soli un «buco» di 1,6 miliardi. Una voce di spesa letteralmente fuori controllo, insomma, se si considera che già l'anno prima era andata in rosso per un miliardo.

I numeri

La classifica
Sette regioni hanno prodotto i due terzi dello sforamento di 1,6 miliardi nei primi 11 mesi del 2015 In testa la Toscana, poi Lombardia, Campania, Puglia, Lazio, Emilia Romagna e Sicilia

L'asticella
Con l'ultima legge di Stabilità il governo ha fissato il limite di spesa sanitaria nel 2016 a 111 miliardi, contro i 113 concordati nel Patto sulla salute siglato precedentemente con le Regioni

Il limite

La legge fissa per i farmaci un tetto di spesa pari al 14,85% del totale del Fondo sanitario nazionale (Fsn). L'11,35% è attribuito alla spesa territoriale, quella per intenderci per passa attraverso i medici di famiglia, ed il restante 3,5% alla spesa ospedaliera. Ebbene, nei primi 11 mesi del 2015, il totale dei costi anziché fermarsi a 14,95 miliardi ha toccato quota 16,8. Nel primo caso si è infatti arrivati all'11,64% del Fsn (con uno squilibrio di 288 milioni di euro) e nel secondo al 5,06%, con uno sbilancio di 1,6 miliardi. E così anziché i 3,6 miliardi previsti le 20 Regioni italiane sono arrivate a spenderne 5,2. E sette di loro (vedere grafico) hanno prodotto i 2/3 del buco: in testa la Toscana con uno sbilancio di 219 milioni, a seguire Lombardia (-207), Campania (-150), Puglia (-149,4), Lazio (-126), Emilia Romagna (-118) e Sicilia (-106,3).

I vincoli

Il governo, reduce dal tira e molla dell'ultima legge di Stabilità, che ha fissato l'asticella totale della spesa sanitaria 2016 a 111 miliardi contro i 113 previsto dal Patto sulla salute siglato precedentemente con le Regioni, ovviamente non può permettersi uno squilibrio di questa entità. Anche se in realtà i costi in più devono essere ripianati al 50% ciascuno dalle Regioni e dalle industrie del farmaco. Poco importa, perché anche la voce «Sanità», la seconda per importanza dopo le pensioni, come tutte le altre del bilancio statale, deve sottostare alle regole sempre più rigide che regolano i conti pubblici. In base all'ultimo Documento di economia e finanza presentato ad aprile la spesa sanitaria nel suo complesso tra il 2016 ed il 2019 dovrà crescere in termini reali circa la metà del Pil, ovvero dell'1,5% all'anno contro il 2,8: +0,9% nel 2016, +1,2% nel 2017 e nel 2018 e +2% nel 2019, con una incidenza rispetto al Prodotto interno destinata a scendere dal 6,8% di quest'anno al 6,5% del 2019. In pratica dai 113,3 miliardi di quest'anno si salirà a 114,8 il prossimo, a 116,1 nel 2018 e a 118,5 l'anno seguente.

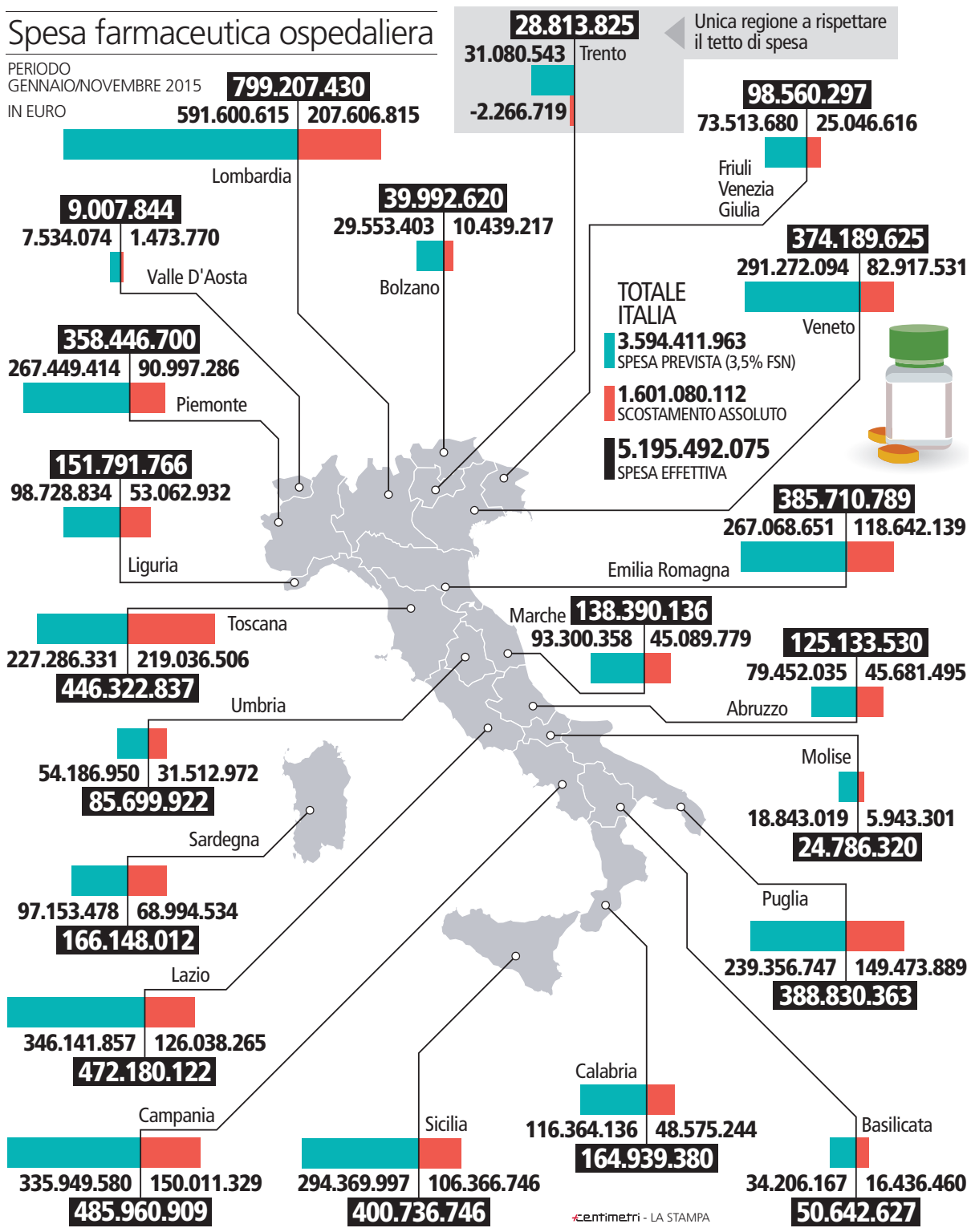
E' chiaro che in un modo o nell'altro anche la spesa farmaceutica, che nel complesso rappresenta circa un terzo della spesa per beni intermedi nel campo della sanità, va messa sotto controllo. Quella convenzionata, per effetto di un significativo aumento dei ticket (+1,3% sul 2014) e della compartecipazione da parte dei cittadini è sostanzialmente in equilibrio. Al contrario della fascia «H». Problema tutt'altro che facile da risolvere, però. «Il problema è che il tetto dell'ospedaliera è sottodimensionato e non si riesce a gestire, perché su questo fronte si concentra tutto l'impatto dell'innovazione ed i drammi etici di certe scelte sui malati terminali», ha spiegato giorni fa durante un convegno promosso da Astrid il sottosegretario alla Presidenza Claudio De Vincenti.

Il tavolo a palazzo Chigi

Le ipotesi allo studio, finite sul tavolo del governo sono tante: si ragiona su forme di rimborso condizionate alla reale efficacia dei prodotti una volta somministrati ai pazienti, sull'istituzione di un fondo specifico per i farmaci innovativi (come caldeggia il ministro Lorenzin), ma anche della possibilità di modificare il meccanismo del payback con cui le industrie si fanno carico di una parte delle maggiori spese e rifonde le Regioni. E poi ci sono le proposte delle Regioni stesse, che saranno discusse giovedì a palazzo Chigi durante un nuova riunione del tavolo-sanità, e che prevedono aste competitive e rimborsi ridotti. Quello che è certo è che il governo non intende toccare il tetto della farmaceutica territoriale. Per De Vincenti «il tetto unico sarebbe un errore», perché le due dinamiche (spesa territoriale e ospedaliera) sono profondamente diverse e quella territoriale, grazie all'intermediazione dei medici, tiene. Per cui non è proprio il caso di metterla in discussione.

Twitter @paololxbaroni

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Viaggio nelle Asl

Perplessità e timori tra medici e ammalati "Una decisione che creerà confusione"

FLAVIA AMABILE
ROMA

Serena Amati ha un'espressione sconsolata. «Per anni mi hanno detto che non avrei dovuto usare un antibiotico qualsiasi per curare i miei figli ma uno di cui si è sicuri che ha efficacia e non provoca intolleranze e ora mi vengono a dire che è tutto uguale?».

Il rischio della novità contenuta nel Piano delle Regioni è proprio questo, una confusione nell'uso dei farmaci che potrebbe avere conseguenze anche molto gravi. «Per il momento non siamo in grado di dire se le nuove indicazioni si applicherebbero anche agli antibiotici ma non possiamo nemmeno escluderlo», avverte Giacomo Melillo, segretario della Federazione dei Medici di medicina Generale (Fimmg). Di sicuro saranno inseriti farmaci per malattie croniche, per patologie gravi e non sarà semplice per i pazienti. Andrea Mastronardi ha 53 anni, soffre della sindrome di Barrett da tenere sotto controllo per evitare lo sviluppo di tumori: «Un'unica volta il medico ha provato a darmi un farmaco diverso ma della stessa categoria, ho avuto problemi enormi, rientrati soltanto quando sono tornato al medicinale di sempre».

Se i malati hanno paura delle conseguenze i medici sono sul piede di guerra. Guido Marinoni, medico di famiglia del bergamasco e componente del comitato centrale della Fnomceo, la federazione dei medici chirurghi e odontoiatri: «Il nuovo meccanismo tratta i farmaci come computer e pensa che in una gara si possa scegliere il più economico tra farmaci che hanno la stessa efficacia come tra pc che hanno lo stesso processore. Non è così. I medicinali possono avere effetti diversi sui pazienti. È vero che si prevede la possibilità per il medico di sostituire il farmaco con un altro in casi particolari ma vuol dire che ogni volta sarà necessaria una procedura autorizzativa apposita e che toccherà al malato provare la necessità di usare il proprio medicinale con tutti i costi, i tempi e i disagi che si possono creare».

Chirurghi e odontoiatri
La loro federazione attacca: «I farmaci non possono essere trattati come computer»

IMAGOECONOMICA

Roberto Venesia è medico di famiglia nella zona di Ivrea «Oggi pomeriggio sono in ambulatorio da quattro ore per veder ei pazienti, visitarli, capire qual è il farmaco più adatto. Ogni prescrizione non è solo una ricetta ma un'alleanza terapeutica su cui voglio piena autonomia e di cui mi assumo ovviamente anche tutte le responsabilità. Non esiste però un modo diverso per assicurare la terapia più indicata per un paziente. I farmaci possono avere la stessa efficacia ma molecole diverse che agiscono in modo diverso. Non penso che sia la strada giusta se si vuole ridurre la spesa e che si creino più problemi di quanti se ne risolvano».

Fiorenzo Corti, medico di famiglia a Milano: «E in caso di terapie croniche che cosa si fa? Pensiamo che si possa sostituire con un farmaco diverso un trattamento in corso da anni? E pensiamo che questo possa eventualmente avvenire ogni anno in base all'esito delle gare? È inaccettabile. Un malato non può essere curato in modo efficace e può subire gravi conseguenze da trattamenti così discontinui. Per fortuna questa determina è stata sospesa per 90 giorni».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjbS5jYWxpcGFyaSMjI0xhIFN0YW1wYSMjIzI0LTA1LTIwMTYjIyMyMDE2LTA1LTI0VDEwOjUxOjM4WiMjI1ZFUg==