

Editoriale

Editoriale

di Gianluigi Casadei

Spesa, federalismo e varie

Il 2009 si è chiuso con un “buco” di €1,297 miliardi o, se preferite, milleduecentonovantasette milioni di euro perché, ancora abituati ai miliardi di lire, un miliardo solo sembra poco... Confrontando i dati di spesa rispetto all'anno precedente, scopriamo che nel 2009 il deficit (1,26%) è lievemente peggiorato (2008: 1,20%). I dati regionali mostrano che, nonostante ci siano state regioni che hanno speso meno dell'atteso (ad esempio, Valle d'Aosta, Lombardia, Molise e province di Trento e Bolzano) e alcune regioni come Piemonte, Emilia-Romagna e Toscana siano scese sotto l'1% di disavanzo, il risultato globale è penalizzato dal decollo del deficit in Lazio (3,34%), Sicilia (2,84%) e Calabria (2,36%), tutte regioni già sottoposte a piani di rientro; queste tre regioni, insieme a Puglia (rimasta stabile al 3,7%), Campania e Sardegna, spiegano il 74% del disavanzo 2009 per la farmaceutica. Il dato aggregato per area geografica è di grande impatto per comprendere quanto sarà difficile sviluppare il federalismo sanitario: le regioni del nord hanno rispettato il tetto di spesa, mentre quelle centrali e meridionali hanno superato la soglia del 2% di disavanzo.

Tutti gli analisti e i commentatori paiono concordi nell'attribuire alla spesa ospedaliera la responsabilità dello sfioramento. Prima di allinearci, riteniamo comunque opportuno soffermarci sui dati regionali della spesa territoriale che indicano in modo chiaro come nel 2009 le regioni settentrionali e centrali (Abruzzo e Lazio escluse) siano state in grado di tenere sotto controllo la spesa di classe A, confermando il risultato del 2008. Al contrario, tutte le regioni meridionali, con l'eccezione della Basilicata, non sembrano avere ancora acquisito questa capacità gestionale e hanno superato il tetto di spesa in media dello 0,9%, con la Sicilia all'1,6% e la Puglia all'1,7%, sebbene la compartecipazione alla spesa (ticket) in queste regioni sia stata in linea con la media nazionale. È opportuno sottolineare come una gestione efficiente della spesa territoriale abbia rappresentato l'elemento vincente per ammortizzare il deficit farmaceutico ospedaliero, addirittura rispettando il tetto di spesa globale. In Lombardia la spesa farmaceutica ospedaliera ha sfiorato dello 0,94% nel 2009, ma la regione ha chiuso globalmente con un risparmio dello 0,9% grazie a una significativa riduzione (-1,86%) della spesa territoriale. All'esempio lombardo si ag-

giungono la Valle d'Aosta e la provincia di Bolzano (Trento ha risparmiato anche sull'ospedaliera), mentre Friuli Venezia Giulia, Veneto, Piemonte, Liguria ed Emilia Romagna hanno contenuto il deficit globale regionale al di sotto dello 0,7%. Perché la spesa farmaceutica ospedaliera ha superato anche quest'anno il tetto? La prima risposta è già stata data, ma è rimasta inascoltata: il budget di spesa, fissato (su basi storiche alquanto incerte) dalla finanziaria 2008 al 2,4% del FSN, è insufficiente a coprire i fabbisogni. Questa tesi è avvalorata da due considerazioni. Innanzitutto, i dati regionali indicano come quasi tutte le regioni abbiano registrato un deficit nel 2008 e nel 2009, e fra loro ci sono anche le più virtuose. In secondo luogo, mentre la spesa territoriale ha beneficiato della perdita della copertura brevettuale di molti principi attivi importanti (a cui nel 2009 si è aggiunto il taglio dei prezzi dei generici del 12%), al contrario la spesa ospedaliera ha dovuto assorbire molti farmaci ad alto costo come i biologici e i biotecnologici. Nel 2009 la spesa per gli anticorpi monoclonali è stata di €513 milioni, pari al 12% della spesa ospedaliera totale, con un incremento dell'8,2% rispetto all'anno precedente. Seguono gli inibitori TNF (€407 milioni; +6,5%), i farmaci antianemici, gli interferoni, gli inibitori delle protein-chinasi e gli antivirali. Tuttavia esiste almeno un terzo fattore da considerare: l'efficienza del monitoraggio della spesa. La legge n. 222/2007 ha limitato la responsabilità dell'AIFA al controllo della spesa farmaceutica territoriale, attribuendo la piena responsabilità della spesa ospedaliera alle regioni che, in caso di sforamento, devono aumentare l'addizionale IRPEF e il ticket. I prezzi di tutti i farmaci (ospedalieri inclusi) restano comunque di responsabilità centrale; in particolare per i farmaci oncologici ad alto prezzo da qualche anno l'AIFA stipula con i produttori dei contratti di esito, noti come *payment-by-results*, in cui i farmaci sono inizialmente fatturati a prezzo pieno al SSN che ha però il diritto di richiedere una nota di accredito per i pazienti che non abbiano ottenuto il risultato terapeutico atteso sulla base delle schede di *follow-up*

inserite nel registro dei farmaci oncologici (RFOM). Il meccanismo è elegante, ma il "rovescio della medaglia" è l'onere del controllo attribuito all'acquirente SSN: in mancanza di esito, ogni trattamento è retribuito come un successo (per il produttore). Non è noto quanto le regioni riescano a svolgere la propria funzione di controllo. Spesso, parlando con gli addetti ai lavori, questa domanda ottiene come risposta un "allargamento di braccia". L'unico rapporto pubblico disponibile sul sito dell'AIFA risale al periodo aprile 2006-settembre 2007; quindi, non ci è dato sapere quanti fossero i pazienti registrati nel 2008 e nel 2009, quanti i *follow-up* completati, se i risultati fossero in linea o meno con le ipotesi negoziali di efficacia, ecc. ecc. In mancanza di informazioni, rimane aperta la domanda se le regioni recuperino in pratica risorse economiche dai casi di fallimento terapeutico, come stabilito contrattualmente. È chiaro che ogni mancata applicazione si traduce in un aggravio di spesa non previsto per farmaci ad alto costo.

Archiviato il passato, la domanda attuale è ovviamente come gestire il 2010. Da osservatori ci piace iniziare con una buona notizia, in controtendenza rispetto alle usuali previsioni pessimistiche: numeri alla mano, la riduzione per il 2010 del tetto della spesa territoriale al 13,3% sembra fattibile, a patto che si mantenga e si estenda la capacità di gestire questa voce di spesa. Diverso il discorso per l'ospedaliera: la stima del disavanzo 2010 è di circa 2 miliardi di euro. I tecnici regionali hanno proposto di riunificare i tetti di spesa, una proposta a nostro avviso di buon senso, anche perché in questo modo chi negozia i prezzi torna ad essere pienamente responsabile del rispetto dei contratti stipulati. Questa modifica potrebbe portare a rivedere i contratti di esito, "bilanciando i rischi" dell'onere della verifica d'esito fra SSN e produttore. Ad esempio, il farmaco potrebbe essere inizialmente fatturato a metà prezzo, con successivo conguaglio su base semestrale, suddividendo fra SSN e industria il rischio finanziario dei casi di mancato *follow-up* in base ad accordi specifici.

Inoltre, in generale, un tetto unico amplia le possibilità di gestione della spesa, come già si è evidenziato nel 2009, senza ricorrere necessariamente a fondi integrativi centrali.

Un'alternativa all'accorpamento dei tetti di spesa potrebbe essere la conduzione di gare d'acquisto regionali. In un articolo pubblicato all'inizio di quest'anno, partendo dal caso del vaccino anti-HPV, il cui prezzo si è più che dimezzato grazie alle gare regionali, avevamo proposto che le regioni, superando le comprensibili ritrosie di ordine legale-amministrativo, prendessero in considerazione la possibilità di sviluppare lo strumento delle gare in funzione del rispetto della spesa ospedaliera. La proposta dei tecnici regionali di bandire gare biennali per i farmaci fuori brevetto va sostanzialmente in questa direzione.

Ovviamente, tutti i ragionamenti fin qui fatti e le considerazioni proposte possono essere più o meno condivisibili. È invece più difficile rispondere alla seguente domanda finale, dopo quanto un qualificato revisore dei conti (www.ilrevisoreweb.it) ci ha recentemente mostrato: dal 2003 al 2008 lo Stato ha erogato fondi aggiuntivi (anzi "fondini") pari a circa €6,5 miliardi per coprire sette anni di disavanzi della spesa sanitaria, al cui interno ricade anche quella farmaceutica.

L'attuale crisi economica ci permetterà ancora di mantenere simili abitudini (volgarmente riassunte nella nota esclamazione "*tanto paga Pantalone*") anche nei prossimi sette anni o dovremo cominciare a rinunciare a parte dei servizi di cui oggi, seppur criticamente, godiamo?

Al federalismo fiscale l'ardua risposta ...