

10 marzo 2011



**DoctorNews33**  
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

---

### Aifa, nel 2010 boom della spesa ospedaliera

Nel 2010 è boom della spesa farmaceutica ospedaliera. Secondo i dati di monitoraggio della spesa analizzati dall'Agenzia italiana del farmaco nel periodo tra gennaio-novembre 2010 c'è stato uno sfioramento del tetto, fissato al 2,4%, di ben 1,6 miliardi di euro. A confermare il trend, già emerso nei precedenti report dell'Agenzia, è stato questa mattina **Pierluigi Russo**, esperto di strategie e politiche del farmaco dell'Aifa, intervenendo a un incontro sulla valutazione economica dei programmi sanitari. Il rischio conseguente, ha aggiunto in proposito **Giovanni Monchiero**, presidente della Fiaso, è che non essendoci un meccanismo di ripiano questo eccesso di deficit ricada alla fine sulle spalle delle aziende. In ogni caso «uno sfioramento di queste dimensioni può indicare che l'asticella del tetto è stata posta a un livello troppo elevato», evidenzia Monchiero, aggiungendo che «è chiaro che se l'Aifa riconosce l'utilizzo di nuovi farmaci diventa difficile per le singole strutture non utilizzarli». Il problema però, precisa il presidente della Fiaso, a questo punto diventa un altro: «o si trovano nuovi soldi, o si riduce il prontuario e si tagliano farmaci, non ci sono altre soluzioni. O reperiamo risorse o bisogna contenere le capacità di innovazione dell'industria, che sono utilissime ma che in questo momento non possiamo permetterci».

### Fazio, in due anni nuovi criteri per riparto

Sarà pronto tra 2-3 anni il nuovo criterio di "pesatura" della popolazione per la ripartizione delle risorse destinate al funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Lo ha annunciato il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, rispondendo al question time a un'interrogazione di **Laura Molteni** (Lega Nord). «L'unico indice oggettivo che può essere utilizzato è la prevalenza delle malattie, e contiamo di arrivarci entro 2-3 anni», ha spiegato Fazio, precisando che aggiornerà i criteri "imperfetti" attualmente utilizzati, come l'età». Il ministro ha aggiunto che l'"indice di deprivazione", legato agli aspetti sociali, che Molteni aveva chiesto di considerare, «è inapplicabile». «Le regioni con alto indice di deprivazione» ha aggiunto «hanno in genere un'alta inappropriata di ricoveri ospedalieri, cioè di ricoveri in ospedale di patologie che dovrebbero invece essere curate a livello territoriale. Usare oggi l'indice di deprivazione, in assenza di dati territoriali, andrebbe a premiare l'inappropriatezza». Sempre sull'indice di deprivazione, Fazio ha sottolineato che uno studio lo associa alla presenza di patologie come broncopneumopatie, scompenso cardiaco, disturbi psichici o diabete. «Si tratta di patologie che devono essere trattate sul territorio» ha concluso il ministro «ma i dati disponibili sulla prevalenza delle patologie sono riferiti agli Sdo, le schede di dimissione ospedaliera».