



ELSEVIER 9 ottobre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Fassina, possibili tagli in sanità purché siano mirati

Non è escluso che il settore sanitario sia ancora oggetto di interventi economici con la legge di stabilità ma «non ci saranno interventi ulteriori per ripristinare, con altri strumenti, i ticket» perché quelli già fatti sulla spesa sanitaria «hanno dato risultati migliori delle previsioni». È quanto ha detto ieri **Stefano Fassina**, viceministro all'Economia intervenendo durante il convegno di Assobiomedica "Ricerca e innovazione in sanità per la crescita del paese".

«Le misure di controllo introdotte fino ad ora hanno fatto sì che vi fosse una riduzione della spesa più che corrispondente alle aspettative, gli interventi sono andati oltre i risultati previsti», ha spiegato, ma c'è ancora spazio per una "razionalizzazione", attraverso una centrale acquisti, i costi standard, anche se «vorremmo che con questa manovra si considerasse chiusa la storia dei tagli lineari e iniziasse quella dei tagli mirati, un percorso che abbiamo avviato e non può essere affidato solo a chi fa politica ma anche a chi opera nel settore, che ha competenze e conoscenze che mancano al politico». Il viceministro dell'economia ha anche aggiunto di sperare che «in futuro la legge di stabilità si limiti a razionalizzare i numeri, per lasciare le politiche di settore ai ministeri competenti. È patologico che la politica sulla sanità la faccia il Ministero dell'Economia, che la politica sulla scuola la faccia il Ministero dell'Economia. Stiamo cercando di superare questa anomalia». E ancora «spero che prima o poi il nostro Paese superi l'idea che la legge di stabilità debba essere una legge omnicomprensiva, che riguarda fiscalità, scuola, sanità, sociale. Negli ultimi anni è sempre intervenuta per affrontare emergenze di finanza pubblica», ha spiegato Fassina. Il miglioramento della spesa della sanità pubblica inizia a essere visibile, «il monitoraggio della ragioneria di Stato evidenzia segnali positivi». Negativi invece i segnali che arrivano dal Paese. «La spesa pubblica primaria, ovvero al netto degli interessi, nel triennio 2010-2012 si è ridotta in termini nominali, al di là della contrazione per inflazione». Cosa «mai successa prima nella storia repubblicana».

«Il governo deve parlare chiaro, sapendo che questa volta il Parlamento non potrà avere un ruolo solamente consultivo. Anche per questo auspichiamo di avere al più presto un incontro con il ministro della Salute, perché la legge di stabilità è il provvedimento madre da cui deriva tutto il resto» commenta il presidente della commissione Sanità del Senato, **Emilia Grazia De Biasi**. In ogni caso, aggiunge, «intanto guardiamo i lati positivi: nel Def non ci sono riduzioni di spesa nelle previsioni, e non si prevedono, almeno nelle intenzioni, tagli lineari». «Non vedo cos'altro si possa tagliare nella farmaceutica» sottolinea dal canto suo il presidente di Farmindustria, **Massimo Scaccabarozzi**. «Noi ormai siamo in una situazione in cui» paradossalmente «avremmo gradito che i tagli fossero stati lineari, perché un settore che rappresenta il 15% della spesa ha pagato in questi anni il 40%» conclude.

Alberti (Fiaso), sì a trasparenza su performance degli ospedali

Le dichiarazioni del ministro Lorenzin che in una recente intervista ha parlato di un Tripadvisor degli ospedali e il successivo Piano nazionale esiti, presentato da Agenas la settimana scorsa, hanno aperto il dibattito sui sistemi di valutazione degli ospedali. Il presidente di Fiaso Valerio Fabio Alberti offre il suo contributo al dibattito con l'intervento che segue:

Conoscendo le doti comunicative del Ministro Lorenzin è chiaro che la proposta di un "Tripadvisor" degli ospedali non può che essere letta come un'esemplificazione ad effetto giornalistico. Gli ospedali non sono ristoranti e alberghi da giudicare per servizio e coperto. Ma il messaggio era chiaramente quello di comunicare la volontà di rendere trasparenti le performance delle strutture sanitarie. Un obiettivo che personalmente condivido; credo che in questo senso il Progetto portale del cittadino che il Ministero, le Regioni e l'Agenas stanno attivando sarà molto utile per la trasparenza e la comprensione dell'offerta del Ssn per quanto riguarda l'efficienza, la qualità percepita, e l'efficacia. Anche il "Piano Nazionale Esiti" messo a punto da Agenas su incarico del Ministero della salute è un programma rivolto a professionisti e decisori per sviluppare audit clinico ed organizzativo, non certo per fare classifiche: è già operativo e può diventare uno strumento anche per premiare l'efficacia delle aziende e del loro management. Tutto ciò a delle condizioni. Primo, i data base devono essere aggiornati, rigorosi se lo strumento deve poi incidere sulle scelte di cura o allocazione delle risorse. Su questo come Fiaso siamo disponibili ad offrire il nostro contributo. Seconda condizione: se rivolte al pubblico queste informazioni, vanno maneggiate con prudenza, molta. I dati vanno elaborati, filtrati e resi intellegibili da mani esperte sia dal punto di vista statistico - epidemiologico sia dal punto di vista comunicativo. Non è facile ma la sfida va accettata se l'obiettivo è garantire ai cittadini una libera scelta consapevole in Sanità. Convinti che rendere pubblico quello che va e quello che non va può solo aiutare a far crescere un sistema che è, ricordiamolo sempre, tra i migliori del mondo.

Valerio Fabio Alberti - Presidente Fiaso

Allarme Farmaindustria, 6-7 aziende a rischio per ripiano spesa

Ci sono almeno «6-7 aziende» a rischio «chiusura» a causa dell'obbligo del ripiano dello sfornamento del tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera. Aziende che potrebbero dover pagare «fino a 50-60 milioni a testa», cifre impossibili da reperire. È l'allarme lanciato dal presidente di Farmaindustria, Massimo Scaccabarozzi, nel corso dell'audizione in commissione Sanità del Senato, chiedendo anche che si riunisca al più presto il tavolo sulla farmaceutica che dovrà affrontare per prima questa vicenda che rappresenta «la priorità delle priorità». «Nel mercato ospedaliero - ha spiegato - le aziende sono poche, e sono aziende che fanno ricerca, che producono ad esempio i farmaci antitumorali». E che adesso, «pur non essendo pagate», perché i tempi dei pagamenti «arrivano anche a punte 700 giorni di ritardo» ora si trovano a dover ripianare lo sfornamento del tetto fissato «al 3,5% pur sapendo che era insufficiente, visto che la spesa si aggira attorno al 4%». E il «pay-back» si aggira per quest'anno «sui 400-500 milioni di euro».

Una delle proposte di Farmaindustria per tamponare il problema è quella di pensare a una «compensazione» tra il pay-back dovuto dalle aziende alle Regioni e i debiti che le Regioni hanno nei confronti delle stesse: «In questo modo - spiega - si taglierebbe in un colpo solo, e a costo zero, il 20-25% dei debiti della Pa» nei confronti dell'industria del farmaco. Scaccabarozzi nel corso dell'audizione ha ribadito la richiesta di arrivare a un "Patto di stabilità" per la farmaceutica, insieme alla necessità di «riportare a livello centrale le competenze sul farmaco», anche per garantire parità di accesso «a tutti i cittadini», costretti spesso per i ritardi degli aggiornamenti dei prontuari regionali «a emigrare per avere accesso a determinati farmaci, che in alcune Regioni non arrivano mai» solo «per questioni di costi».

Con benessere economico aumenta mortalità anziani

Nelle fasi di boom economico, quando il benessere di un Paese è in fase di crescita, aumenta anche la mortalità delle persone più anziane. Potrebbe sembrare un paradosso, ma si tratta invece delle conclusioni alle quali sono giunti i ricercatori olandesi guidati da Herbert J. A. Rolden della Leyden Academy on Vitality and Ageing senza però riuscire a spiegare fino in fondo le cause di questo fenomeno apparentemente piuttosto bizzarro. «L'aspettativa di vita è in costante aumento nei Paesi sviluppati grazie anche a una riduzione della mortalità nelle fasce di età più avanzate» spiega Rolden dalle pagine della rivista *Journal of Epidemiology and Community Health*. «Per questo motivo è molto importante capire quali sono le principali cause della mortalità in questo gruppo di persone». Si dice in genere che «il benessere genera salute» e di conseguenza, la recessione che si trovano oggi ad affrontare molte nazioni sviluppate dovrebbe avere un impatto negativo sulla salute delle persone più anziane. Ma la realtà appare diversa. Come affermano gli autori della ricerca, è vero che il benessere economico sul lungo periodo porta in effetti a una riduzione della mortalità, ma se si guarda ai cicli macroeconomici si nota che nelle fasi di crescita attiva la mortalità è più elevata: una maggiore disoccupazione e un prodotto interno lordo - il Pil - più basso sono infatti associati a percentuali più basse di decessi. Per cercare di comprendere meglio il legame tra benessere economico e mortalità in età avanzata, Rolden e colleghi hanno quindi analizzato i dati relativi a questi due parametri in 19 Paesi sviluppati per il periodo 1950-2008. Come indicatore del benessere economico è stato scelto il Pil, e sono stati coinvolti nello studio soggetti appartenenti a due diverse fasce di età (40-44 anni e 70-74 anni) per poter meglio definire le differenze nelle diverse fasce di popolazione. I risultati parlano chiaro: per ogni punto percentuale di aumento del Pil i tassi di mortalità aumentano dello 0,36% negli uomini over 70 e dello 0,38% in quelli attorno ai 40 anni. Stesso risultato, anche se con numeri leggermente inferiori, anche per le donne con percentuali pari a 0,18% nella fascia di età più avanzata e di 0,16% nelle quarantenni. «Di solito si attribuisce questo fenomeno al fatto che con più lavoro e più elevato benessere economico salgono anche lo stress e il numero di incidenti stradali, ma questa spiegazione non giustifica un aumento della mortalità nella popolazione più anziana che ormai è fuori dalle dinamiche del mondo del lavoro» afferma Rolden, che continua: «Le ragioni di questa maggiore mortalità negli anziani sono da ricercare altrove». Secondo gli autori la spiegazione potrebbe essere legata ai cambiamenti a livello di supporto sociale agli anziani: nei periodi di boom economico un tasso di occupazione più elevato si può infatti tradurre in una minore attenzione dedicata a chi è avanti con gli anni anche a causa del maggiore stress al quale sono sottoposti coloro che in genere degli anziani si prendono cura.