



ELSEVIER 16 ottobre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Legge stabilità: saltano i tagli alla Sanità

Il governo si fiderebbe delle regioni e della ripresina. Si spiega anche così la svolta che ieri nessuno si sarebbe aspettato: zero tagli alla sanità. Presentando la bozza di manovra, nella conferenza stampa con cui ha interrotto il consiglio dei ministri, il premier Enrico Letta ha spiegato che saltano i 2,6 miliardi di tagli alla spesa per farmaci e visite specialistiche sostenute dal Ssn inizialmente previsti tra 2014 e 2016.

Sull'iniziale intenzione di restringere il Fondo sanitario nazionale sarebbe prevalsa la posizione del ministro della Salute Beatrice Lorenzin di non mettere mano ai tagli nel 2014, corroborata dalla scelta del ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni di portare il tema del contenimento dei costi (oltre a quello delle razionalizzazioni organizzative) all'attenzione delle regioni, al tavolo del Patto per la salute.

Subito dopo aver ribadito "niente tagli" in conferenza stampa Letta ha dato giusta enfasi alla riduzione prevista della pressione fiscale e al taglio del cuneo fiscale sulle retribuzioni dei lavoratori (10 miliardi di euro che restano in tasca ai cittadini), sottolineando la possibilità che comunque vada l'Italia centerà, per le economie realizzate in altri campi, l'obiettivo del rapporto deficit-Pil a meno del 3% nei prossimi anni. Sotto queste parole, festeggiate dai mercati finanziari, ci sarebbe dunque la previsione di introiti aumentati per le Entrate (non da tasse) e di una ripresa economica imminente.

Vargiu: indagine Camera su spesa accelera lavori

«L'indagine sulla sostenibilità del servizio sanitario nazionale condotta dalle commissioni Affari e Bilancio della Camera è quasi al termine. Stiamo accelerando i lavori e l'obiettivo è quello di approvare una relazione conclusiva prima dell'arrivo della Legge di stabilità al Parlamento, così da dare ai deputati uno spaccato della situazione e poter ragionare sui numeri». Lo dichiara il Presidente della Commissione Affari sociali della Camera Pierpaolo Vargiu (Sc), che annuncia per la prossima settimana l'audizione del ministro dell'Economia Saccomanni, l'ultimo di una serie di incontri con gli interlocutori istituzionali della sanità italiana. La relazione, una volta in aula, dovrebbe esser da spunto per orientare le risorse laddove servono. «Se si continua a fare tagli lineari senza cambiare, il sistema rischia il collasso. Non possiamo continuare a prender in giro i cittadini. Non scegliere significa scegliere di far saltare il sistema» spiega Vargiu sottolineando che «non abbiamo grandi risparmi da fare perché spendiamo meno di altri paesi europei, ma sicuramente possiamo spendere meglio». Le soluzioni non mancano. «Si può risparmiare in medicina difensiva se si interviene sul rischio clinico - spiega - si può risparmiare sulle polizze dei professionisti se si pensa a un diverso sistema assicurativo. Si deve intervenire sulla rete di assistenza territoriale per far sì che i malati cronici non vengano curati in ospedale per acuti, mentre per i ticket si può riprendere in considerazione una franchigia proporzionale al reddito. Infine una maggiore informatizzazione aiuterebbe a ridurre prestazioni inappropriate mentre e risparmi potrebbero arrivare anche da un'azione di prevenzione e modifica degli stili di vita». Su questo bisogna intervenire, «dopo un serio confronto tra le parti», se si intende mantenere una sistema equo e universale, «altrimenti diciamo che non possiamo permetterci la Porche perché consuma troppa benzina».

Farmaci biologici e biosimilari, Tdm: prevale esigenza di risparmio

Anche riguardo ai farmaci biologici e biosimilari, lo scenario italiano si caratterizza per le molte differenze regionali, che non sempre mettono al centro l'interesse del paziente. A evidenziare, piuttosto, il prevalere dell'esigenza del contenimento della spesa è il "Rapporto nazionale sui farmaci biologici e biosimilari. L'acquisto e l'accesso nelle Regioni" realizzato da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato in collaborazione con Fare, Federazione delle associazioni regionali degli economisti e provveditori della sanità. Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, prende spunto dal documento per chiedere l'adozione di un provvedimento «vincolante su tutto il territorio nazionale, in grado di fare definitivamente chiarezza sulla materia e di tutelare uniformemente i diritti dei cittadini alla personalizzazione e alla sicurezza del trattamento, nonché alla continuità terapeutica», pur riconoscendo che «i farmaci biosimilari rappresentano un'importante opportunità da valorizzare». Il punto è che l'Aifa ha ribadito recentemente che il farmaco biosimilare è simile, ma non uguale, al farmaco biologico di riferimento e ha stabilito che la scelta dell'utilizzo del farmaco di riferimento o del biosimilare deve essere appannaggio del medico. Invece, a quanto si apprende dal rapporto, l'indirizzo prevalente delle Regioni è quello di standardizzare l'assistenza, anche fornendo precise indicazioni rispetto ai volumi di consumo. «Il principio della continuità terapeutica - denuncia Cittadinanzattiva - pur essendo previsto formalmente nelle Delibere regionali, nella realtà viene smentito dalle modalità di costruzione delle gare di acquisto». Gare che, oltretutto, risultano carenti nella trasparenza delle procedure.

Renato Torlaschi

Cancro in Europa: Italia tra i paesi con costi maggiori

È di 126 miliardi di euro il conto presentato dal cancro nel 2009 all'Unione Europea, a giudicare dai dati raccolti dallo Health Economics Research Centre dell'Università di Oxford in collaborazione con il Cancer Centre and Institute for Cancer Policy del King's College di Londra e pubblicati su The Lancet Oncology. Secondo lo studio, il

primo che valuta il costo economico globale della malattia nei 27 Paesi membri, a pagare più dei due terzi della spesa, 83 miliardi, sono quattro Paesi: Germania, Francia, Italia e Regno Unito. Le cifre della rivista britannica vengono sia dalle organizzazioni sanitarie internazionali come Oms ed Eurostat sia dai locali ministeri della sanità e istituti statistici, e il 2009 è l'anno più recente per cui erano disponibili i dati completi. I risultati rivelano disparità nell'impiego delle risorse economiche pro-capite per l'assistenza sanitaria, con Lussemburgo e Germania in testa alla classifica con 184 e 182 euro a persona, Bulgaria fanalino di coda con 16 euro. Settima di 27 l'Italia con 114 euro. Dice Richard Sullivan, direttore del Cancer Centre e coautore dell'articolo: «La sola spesa per i farmaci, 14 miliardi, è un quarto del costo totale». La Lituania è quella che spende meno, e Cipro la più prodiga. «Il conto globale comprendeva il costo delle cure sanitarie inclusi i farmaci, quello derivato dalla perdite di produttività per malattia e morte prematura, e il costo delle cure di amici e parenti» riprende Sullivan.

Circa 51 miliardi di euro sono stati spesi dai servizi di assistenza sanitaria, il resto viene dalle famiglie dei pazienti, dagli amici e dalla società civile. «Amici e parenti hanno fornito 3 miliardi di ore di cure non retribuite, valutabili in 23,2 miliardi di euro. Sul fronte opposto, la perdita di produttività per malattia e morte prematura è stata di 52 miliardi. I ricercatori hanno anche individuato i quattro tumori responsabili della metà dei nuovi casi e dei decessi: il cancro al seno, quello del colon, le neoplasie polmonare e prostatica. «A costare di più è il cancro ai polmoni, 18,8 miliardi, responsabile anche dell'onere economico più elevato in termini di perdita di produttività» continua il ricercatore. I costi sanitari, invece, sono maggiori per il cancro al seno, 6,7 miliardi, in gran parte per l'elevata spesa farmaceutica. «Cifre da capogiro, ma ancora al netto dei costi di alcuni tipi di assistenza sanitaria, come per esempio i programmi di screening, non inclusi per l'impossibilità di ottenere i dati in tutti i Paesi membri» sottolinea Sullivan, che assieme ai colleghi aveva già calcolato con gli stessi metodi il peso economico delle malattie cardiovascolari. E mentre l'onere economico complessivo per malattie di cuore e vasi nell'Ue supera quello per cancro con 195 miliardi contro 126, le spese da perdita di produttività sono quasi il doppio per i tumori, 43 contro 27 miliardi, a causa del maggior numero di decessi per cancro in età lavorativa. «Realizzare cure di alta qualità è difficile senza conoscere il carico totale di malattia e come impiegare le risorse necessarie. Ci auguriamo che questi risultati permettano ai politici europei di rendere più uniforme il rapporto qualità-prezzo delle terapie contro il cancro con una migliore allocazione dei finanziamenti, che in molti Paesi potrebbero addirittura migliorare i tassi di sopravvivenza» commenta in un editoriale Gary Lyman, della Duke University School of Medicine di Durham, North Carolina.

The Lancet Oncology, Early Online Publication, 14 October 2013.