

## FEDERALISMO SANITARIO E IL DIFFICILE EQUILIBRIO TRA EQUITÀ E COSTI DEL SISTEMA:

### I-COM PRESENTA IL LIBRO “SANITÀ A 21 VELOCITÀ” CON I DECISORI ISTITUZIONALI, LE ASSOCIAZIONI E LE AZIENDE

*La costituzione di un Fondo Farmaceutico Nazionale tra le soluzioni avanzate per razionalizzare la spesa, garantire equità e pari accesso alle cure.*

**Roma, 16 ottobre 2013** – Una Sanità pubblica regionalizzata e disomogenea per livelli di spesa e disponibilità terapeutiche, anche come conseguenza della riforma federalista: è quanto emerge dal libro “**Sanità a 21 velocità**”, curato da **Lorenzo Cuocolo, Stefano da Empoli e Davide Integlia** e promosso da I-Com, (Istituto per la Competitività), think tank indipendente basato a Roma.

In occasione della presentazione del libro – edito da Rubbettino Editore – I-Com ha riunito attorno al proprio tavolo interlocutori quali **Renato Balduzzi** (Presidente Commissione Parlamentare Questioni regionali), **Luca Pani** (DG AIFA) e **Ugo Cavallera** (Assessore Salute Piemonte), oltre ai rappresentanti delle maggiori aziende farmaceutiche e di alcune delle principali associazioni di settore.

#### **La differenziazione della spesa tra le Regioni**

Nel libro “Sanità a 21 velocità”, I-Com evidenzia come l’effetto combinato della devoluzione alle Regioni, ancor prima della riforma del 2001, e dell’introduzione dei vincoli del Patto di Stabilità abbia provocato un forte disallineamento tra le diverse Regioni rispetto all’allocazione di risorse pro-capite destinate ai servizi sanitari.

Alle prese con una autonomia finanziaria frenata, però, da rigidi tetti di spesa, le Regioni hanno finito con l’adottare la logica, necessariamente poco lungimirante, della ‘minor spesa’. Una logica che ha portato a tagliare anche l’innovazione di prodotto e di processo. Ad essere particolarmente penalizzata è stata la spesa farmaceutica, in particolare quella territoriale, che dal 1990 al 2012 ha registrato in termini reali (cioè al netto dell’inflazione) una contrazione del 22%.

Le evidenze emerse dall’analisi della devianza della spesa sanitaria pro-capite tra le Regioni italiane, in un **arco temporale che va dal 1990 al 2012**, sono quelle di un’inequivocabile differenziazione nell’ammontare delle risorse allocate dal servizio sanitario nazionale ai cittadini delle diverse regioni. Questa differenziazione si è innescata tra il 1999 e il 2000 ed è poi aumentata negli anni successivi al 2000, soprattutto tra il 2001 e il 2003.

In particolare, la **deviazione standard della spesa sanitaria pro-capite** in Italia (cioè lo scostamento medio delle Regioni rispetto alla media nazionale) è balzata da una media di circa 25 euro pro-capite negli anni Novanta a quasi 200 euro pro-capite nel 2004, per poi lentamente stabilizzarsi poco sopra i 150 euro. Una differenza non da poco, se consideriamo che la spesa media annuale del servizio sanitario nazionale per ogni cittadino italiano è intorno ai 1.800 euro.

Un fenomeno analogo a quello della divergenza territoriale della spesa sanitaria – anche in questo caso con una forte discontinuità realizzatasi nel 1999 e consolidatasi negli anni successivi – si è verificato con la **spesa farmaceutica territoriale**. In questo caso, la deviazione standard ha superato nel 2006 i 40 euro pro-capite per poi stabilizzarsi intorno ai 30 euro pro-capite nei due anni di più recente rilevazione (2011 e 2012).

Tra l'altro quest'ultimo dato è ancora più eclatante in termini relativi, dal momento che la spesa farmaceutica territoriale incide per molto meno del 20% sulla spesa pro capite sanitaria, per la precisione l'11,1% nel 2011. Ed è ancor meno giustificabile, in quanto sia l'autorizzazione all'immissione in commercio sia i prezzi sono decisi da AIFA, a livello nazionale.

### **Accesso diseguale alle medicine e dual governance della politica farmaceutica**

La riforma federalista ha, di fatto, determinato una distorsione nella governance della politica sanitaria tra Stato e Regioni. Queste ultime hanno, infatti, acquisito competenze sulla determinazione del prezzo dei farmaci e ampliato il potere decisionale dei **Prontuari**, che hanno oggi l'ultima parola rispetto all'effettiva introduzione di nuovi farmaci sul territorio (e relative tempistiche). Anche a dispetto delle già acquisite approvazioni da parte degli organismi competenti in Europa (EMA) e Italia (AIFA).

Tale distorsione del ruolo dei Prontuari si traduce per le Regioni nella possibilità di ridurre la spesa farmaceutica. Per i cittadini italiani, invece, il risultato è un'assoluta disomogeneità di accesso alle terapie, per cui lo stesso farmaco potrà essere disponibile in alcune ASL del territorio nazionale e non in altre.

Il moltiplicarsi di centri decisionali ha portato il sistema sanitario all'incapacità di erogare un'assistenza farmaceutica adeguata alle esigenze di cura dei cittadini e ha penalizzato in maniera significativa l'industria farmaceutica. Un comparto che ha visto, tra il 2006 e il 2011 (dato Farmindustria), una riduzione dell'occupazione del 13% e un calo degli investimenti in R&D del 4%.

*“Il nostro Servizio Sanitario Nazionale, ispirato ai principi di universalità, uguaglianza e globalità, è ancora oggi considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità uno dei primi in Europa, se non al mondo”* commenta in un messaggio **Beatrice Lorenzin, Ministro della Salute**. *“L'impegno comune deve essere quello di mantenere e migliorare i risultati che ci vengono riconosciuti e garantire la sostenibilità del sistema per le future generazioni. Questo significa investire in sviluppo, professionalità ed innovazione, significa promuovere qualità ed appropriatezza delle prestazioni e tagliare gli sprechi. Significa insomma ripensare il modello organizzativo e strutturale per attuare un modello di assistenza compatibile e solidale con le esigenze dei cittadini e al contempo con le esigenze di contenimento della spesa. Non è più possibile pensare ad un modello di assistenza orientato a rendere competitivi tra loro i singoli sistemi regionali: i tempi sono maturi e la parola d'ordine deve essere rendere competitivo il modello sanitario in Europa”*.

*“Crediamo che una nuova strategia sanitaria nazionale debba essere capace di valorizzare la vicinanza degli enti regionali rispetto alle esigenze dei cittadini e, al contempo, centrare obiettivi di equità, efficienza e competitività”* – rileva **Stefano da Empoli, Presidente di I-Com** – *“Per questi motivi, a livello di organizzazione sanitaria, siamo favorevoli a preservare l'autonomia delle Regioni, sia pure in un processo che porti all'adozione generalizzata di costi standard. Crediamo, invece, che sul fronte farmaceutico, dove le decisioni più importanti sull'accesso si prendono in Europa, la strada da percorrere sia la costituzione di un Fondo Farmaceutico Nazionale, in cui confluiscono tutte le risorse oggi destinate dallo Stato alla spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera. A gestire il nuovo Fondo potrà essere AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), che diverrebbe così una vera **Autorità Garante** con caratteristiche di terzialità e indipendenza rispetto al Governo.*

Sollevate dalla competenza sulla gestione della spesa farmaceutica, le Regioni potrebbero rafforzare il proprio ruolo di valutazione e decisione all'interno del Consiglio Direttivo di AIFA, dove già siedono.

Il **Fondo Farmaceutico Nazionale** si configurerebbe, dunque, come una piattaforma decisionale in grado di sostenere i seguenti obiettivi:

- razionalizzazione e omogeneizzazione della spesa farmaceutica sui territori;
- ripristino di appropriati meccanismi di valutazione dei farmaci (Health Technology Assessment) e valorizzazione delle best practice;

- ingresso più rapido dei nuovi farmaci sul mercato e conseguente disponibilità per tutti i cittadini (oggi passano in media 305 giorni tra l'approvazione di AIFA e l'immissione sul mercato);
- creazione di una governance più lineare e favorevole al potenziamento degli investimenti in Italia da parte delle aziende farmaceutiche.

#### **L'Istituto per la Competitività**

**I-Com**, Istituto per la Competitività, promuove temi e analisi sui principali fattori di competitività dell'economia italiana in chiave innovativa, all'interno del quadro politico-economico europeo ed internazionale. Obiettivo di I-Com è la **sensibilizzazione dei decisori e dell'opinione pubblica per orientare il dibattito verso l'innovazione e la competitività**, grazie a una varietà di strumenti di analisi e divulgazione. Presidente e fondatore di I-Com è Stefano da Empoli. Per maggiori informazioni [www.i-com.it](http://www.i-com.it)

#### **Riferimenti per la stampa**

Tommasina Cazzato (345 7357751) – [tommasina.cazzato@allea.net](mailto:tommasina.cazzato@allea.net)

Daniele Rurale (366 4505791) – [daniele.rurale@allea.net](mailto:daniele.rurale@allea.net)