

## I dati del Cerm sulla spesa sanitaria Lazio, Campania e Puglia regioni sprecone



Undici miliardi e 300 milioni di euro in cerca di autore. E l'autore si chiama risparmio nelle mani di politici, amministratori, burocrati, medici, farmacisti. Sarebbero € 309.589 che, ogni giorno, il Servizio Sanitario Nazionale non spenderebbe se tutte le Regioni fossero "virtuose" (come lo sono alcune) e rispettassero il criterio ed i limiti della "spesa efficiente" coniugando spese produttive ed elevati livelli di qualità e soddisfazione.

Purtroppo, però, ci sono regioni maglia nera, quelle del Mezzogiorno d'Italia il quale - fa rilevare il Cerm (Competitività Regolazione Mercati) - dista dal livello efficiente (punto di riferimento Friuli-Venezia Giulia, con scarto che rasenta l'optimum) il 55% della distanza aggregata laddove il Nord batte il 30% ed il 15% al Centro (con il Lazio che ne assorbe più del 50%). Gli esperti del Cerm parlano di "sovraspesa" che si sposa con il peggior livello qualitativo e di soddisfazione e puntano il dito accusatore su Lazio, Campania, Puglia (sovraspesa del 23%), Sicilia, che indossano, indipendentemente dal colore politico della direzione, la maglia nera-nera.

La nera va a Sardegna, Basilicata (9%, ai limiti inferiori ma con il "peggior livello qualitativo"), Molise, Abruzzo, Liguria.

Per quanto ci riguarda, per il Servizio Sanitario Puglia la spesa effettiva è stata (dati 2008: milioni di euro) 7.022,01 mentre la teorica dovrebbe attestarsi su 5.406,95 ed il risparmio di spesa 1.615,06 con uno scostamento percentuale tra la spesa effettiva e teorica, del 23%. Per la Basilicata, alle spese effettiva di 1.012,20 e teorica di 920,09, corrisponderebbe un risparmio di 92,11 milioni di euro ed uno scostamento percentuale del 9,1. Non sono noccioline. Il risparmio - possibile - potrebbe migliorare ulteriormente il servizio prestato ai cittadini, servizio che, in questa

regioni meno virtuose che pur spendono molto di più, è definito "qualitativamente peggiore".

Un altro "Chi l'ha visto" riguarda 2,9 miliardi di euro. Sono quelli che riassumono il di più di spesa farmaceutica che, prevista (peraltro con larghezza), per il 2010, in 16,4 miliardi di euro (15,7% del Fondo Nazionale), supererà i 19,3 miliardi. Questa spesa si compone, essenzialmente, di due voci a seconda dei centri di erogazione: la farmacia e l'ospedale.

La seconda è, in particolare, sotto accusa poiché lievita di continuo e, da sola, raddoppia il tetto di spesa. I farmaci consumati nel territorio, nel 2009, hanno originato una spesa (in milioni di euro) di € 12.853, mentre quelli in ospedale 6.450 (5.612 nel 2008). Per tenere a bada questa spesa esorbitante ("di lusso" o "inappropriata" in molti casi), tante le "ricette" proposte tra cui lo stop a farmaci cosiddetti innovativi (il "nuovo" è una semplice, insignificante modifica chimica o l'aggiunta quasi inutile di un composto con notevole aumento del costo), la ricerca del "profilo di efficacia" prima di prescrivere farmaci particolarmente costosi (biologici: da usare quando servono e per chiunque ne abbia bisogno) il ricorso al "payment by results", cioè rimborsati al Servizio da parte dell'industria farmaceutica se il risultato, in quel paziente nel quale la prescrizione era potenzialmente appropriata, non viene raggiunto. In questa determinazione sono venute, lodevolmente, GlaxoSmithKline e Pfizer.

Rapporto spesa-rimborso-efficacia come "spesa efficiente", spese produttive ed elevati livelli di qualità e soddisfazione. Traguardi che tutti possono e devono raggiungere.

Pagina a cura  
di Nicola Simonetti