

Sanità: sì ad una spending ragionata

R. Di Turi G. Console

Lo spettro dei tagli lineari in Sanità si aggira, con il suo vortice di sinistri presagi, tra le stanze del potere, le case dei sempre più esausti cittadini e, ovviamente, tra gli addetti ai lavori. E le misure che vengono evocate, ma non invocate, si chiamano: taglio agli stipendi, lotta agli sprechi, sforbiciata agli organici, riduzione delle strutture, blocco della contrattazione e della progressione economica, forti limitazioni al turn over. Naturalmente il coro dei no a questa previsione apocalittica è unanime. Ma, c'è da dire, che fino a quando è l'orto degli altri ad essere oggetto dell' intervento demolitore, allora nessuno protesta. La musica cambia, eccome, nel momento in cui è il settore di appartenenza ad essere investito dall'attenzione dei "potatori" governativi. Quindi tutti d'accordo che si debba intervenire per qualificare la spesa anche in sanità. Tutti altrettanto d'accordo che non si debba mettere in moto la falce dei tagli lineari. Allora dobbiamo trovare, governanti e addetti, una linea comune individuando sin da subito e con assoluta certezza le eventuali aree di spreco o, più correttamente, aree di possibile recupero di risorse senza incidere minimamente sugli attuali livelli assistenziali.

La vera sfida è infatti identificare nuovi percorsi, condivisi a livello interdisciplinare, che garantiscano un sistema assistenziale equo ed universale ma allo stesso tempo credibile, basato cioè sulle migliori evidenze scientifiche.

E, a questo proposito, i servizi farmaceutici ospedalieri e territoriali, possono fornire un contributo significativo, concretamente apprezzabile, per qualificare sempre più e sempre meglio la spesa farmaceutica. Attraverso, ad esempio, l'analisi dei consumi dei farmaci possono essere individuate aree di spreco come l'abuso, uso improprio o semplicemente mancata adozione di farmaci a brevetto scaduto di pari efficacia. Ma possono, altresì, essere esplorate e scoperte aree di bisogni insoddisfatti tipo la mancata aderenza/continuità di trattamento in patologie croniche che richiederebbero interventi di riconversione delle risorse impiegate con miglioramento degli esiti. Il che, peraltro, determinerebbe, ad esempio, una diminuzione dei ricoveri ospedalieri per complicanze prevedibili con un corretto trattamento.

Pochi, anzi pochissimi, sono, poi, i dirigenti farmacisti coinvolti nelle attività di HTA. Ancora più rara risulta essere l'attività di valutazione economica comunque svolta all'interno delle commissioni di HTA, con indicazioni in tema di rimborso dei farmaci.

Per dare il senso della dimensione economica di cui stiamo parlando, è utile socializzare un po' di cifre.

La spesa farmaceutica convenzionata registrata nel 2012 è pari a 11,5 miliardi di euro. La spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture pubbliche SSN nel 2012 è pari a 7.9 miliardi di euro (di cui 3,03 miliardi per farmaci antineoplastici ed immunomodulatori). I dirigenti farmacisti ospedalieri e territoriali attualmente

in servizio nel SSN sono poco meno di 2500. Questa sparuta schiera di professionisti ai quali vengono affidate funzioni di natura sia gestionale sia professionale di alto profilo, troppo spesso non viene messa nemmeno nelle condizioni minime per assicurare al meglio l'assistenza farmaceutica .

L'implementazione di piani di miglioramento dei processi sanitari delle Aziende Sanitarie non potrà compiutamente realizzarsi se non verrà posta la giusta attenzione nei riguardi dei Servizi Farmaceutici che dovranno essere potenziati per consentire al farmacista di esercitare a pieno titolo la sua funzione ovunque sia allocato, in ospedale o nel territorio, ed in tutti gli ambiti di competenza.

In definitiva è di tutta evidenza il fatto che compiti e funzioni dei servizi farmaceutici si sono nel tempo ampliati a dismisura. Dalla semplice gestione di magazzino si è passati a incombenze sempre più complesse, in armonia con gli obiettivi della pubblica amministrazione e dei percorsi formativi dei farmacisti. La programmazione di linee di attività, volta a garantire l'assistenza farmaceutica nel suo complesso, può essere efficacemente perseguita investendo risorse in ambiti finora non valorizzati.

Anche i provvedimenti legislativi su continuità assistenziale ospedale/ territorio, appropriatezza della prescrizione, valutazioni sul profilo di rischio, gestione dei flussi informativi, elaborazione di strumenti HTA nella gestione dei dispositivi medici, contenimento della spesa ospedaliera e della farmaceutica convenzionata e controlli su tutta la filiera farmaceutica, richiedono ulteriori sforzi in termini di risorse ed energie professionali.

Serve, pertanto, un salto di qualità nell'assistenza farmaceutica rispetto agli anni precedenti e una concreta presa di coscienza politica. Razionalizzare il sistema farmaceutico nel suo complesso è certamente possibile, a condizione che si investa in modo adeguato su personale e strutture.

Ne beneficeranno in termini qualitativi l'assistenza e la spesa.