

## NOTA STAMPA

### LA SANITA' TRA SMANTELLAMENTO, SPRECHI E REGALI ALLE LOBBY

ROMA, 3 agosto 2015 - L'incapacità di **programmazione** del Governo rende il nostro **sistema sanitario** largamente **inefficiente**. Lo Stato così non ce la fa a tenerlo in piedi. Allora bisogna dare una svolta: cambiare, riorganizzare, razionalizzare. Quello che nella realtà succede è che si finisce sempre e solo con il **tagliare**.

Uno **smantellamento**, quello del Ssn che è stato attuato lentamente, costantemente ma inesorabilmente. I numeri sono chiari e impietosi: nella recente Relazione sulla Finanza Territoriale, la **Corte dei Conti** ha calcolato che, per il rispetto del Patto di Stabilità, dal 2008 al 2014 la nostra sanità ha subito tagli per **17,5** miliardi di euro: 2,5 all'anno. Nel parere delle Regioni all'ultima legge di Stabilità i tagli cumulati nel settore sanitario vengono quantificati in **31,7** miliardi.

Ora bisogna aggiungere l'ulteriore sforbiciata di **2,352** miliardi che verrà attuata attraverso il l'approvazione del **DI Enti Locali**, che fa seguito all'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio scorso. Non è finita: in base a quell'Intesa il taglio sarà di **2,301** nel 2016 e di **2,431** nel 2017. Ultima tegola, la recente intervista dell'ennesimo **Commissario** alla Spending Review, Yoram **Gutged**, che prevede complessivamente tagli nei prossimi anni per **10** miliardi. Senza contare che il **Def** 2015 prevede una progressiva contrazione dell'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil: dal **6,9%** nel 2014 e **6,5%** nel 2019.

Più di **11 italiani su cento**, sei milioni di persone, hanno dichiarato di aver **rinunciato alle cure** (Rapporto Istat 2014 sul 2012). Possiamo immaginare come, purtroppo, negli ultimi due anni questa situazione non sia migliorata. Nel 50,4% dei casi la scelta di rinunciare è stata dettata da motivi economici, nel 32,4% dalle liste di attesa o eccessiva distanza dalle strutture.

Alla luce di tutti questi dati chi afferma, Confindustria in testa, che non è più possibile garantire il **servizio universale** e che questo va reso "**selettivo**" e tenuto in equilibrio attraverso il ricorso alla sanità privata sta portando avanti una **battaglia di parte e di profitto** nella quale i cittadini/pazienti diventano clienti. E' la morte del diritto alla salute, sancito dalla Costituzione. La realtà è che quella in atto è un'operazione portata avanti scientificamente: più aumentano i tagli, più peggiorano i servizi. Più peggiorano i servizi, più i cittadini rinunciano a utilizzarli o sono costretti a ricorrere al privato, se possono permetterselo.

Se solo ci fosse la volontà politica, questi tagli lineari potrebbero essere sostituiti attraverso un abbattimento degli sprechi e una vera operazione di efficientamento del sistema, che ad oggi resta solo sulla carta.

#### **Alcuni capitoli di possibile risparmio per il Ssn**

- Riduzione parco delle oltre 50 mila **auto blu e grigie**: 200 milioni
- Contrasto alla **corruzione**: 5-6 miliardi (fonte, Ispe)
- applicazione **Patto Sanità Digitale**, 7 miliardi
- Legge per contenere il fenomeno della **medicina difensiva**. Anche solo il risparmio di 10% rispetto alla spesa attuale di 13 miliardi, porterebbe a un contenimento della spesa di **1,3 miliardi**.

- Gare d'appalto efficienti: la **Consip**, la centrale acquisti della pubblica amministrazione italiana, potenzialmente “presidia” 36 miliardi di spesa pubblica ma gli acquisti che effettivamente passano attraverso la sua struttura sono di poco superiori ai 4 miliardi (2013). La stessa Consip indica come gli acquisti effettuati attraverso le proprie negoziazioni consentono alle amministrazioni un **risparmio medio del 22%** rispetto ai prezzi fuori convenzione. Dunque la sola oculata gestione degli acquisti permetterebbe di recuperare l'intera cifra prevista nel Ddl.
- Introduzione del **principio costo-efficacia** per il rimborso del prezzo dei farmaci innovativi, che saranno sempre più usati nei cicli di cura. Esempio, epatite C: gli studi disponibili calcolano l'appropriatezza al 90%. Dunque almeno, il 10% sono farmaci che non forniscono risultati. Il fondo farmaci innovativi vale 1 miliardo, per 2 anni: l'eventuale applicazione del principio costo-efficacia farebbe rientrare nelle casse pubbliche di almeno **100 milioni**.
- Il differimento di circa 2 anni dell'**aggiornamento del prontuario farmaceutico** nazionale da parte dell'Aifa è costato ai contribuenti almeno **1 miliardo**, dal momento che il possibile risparmio è stato calcolato (nell'intesa del 2 luglio) in almeno 500 milioni annui. Ci si augura che non avvenga un'ulteriore proroga venga rispettata la data del 30 settembre.

### **Alcuni capitoli di possibile risparmio per i cittadini**

- L'Aifa riporta che la compartecipazione dei cittadini per la **spesa farmaceutica** è pari a 1,5 miliardi. Esclusi i ticket (546 milioni), il resto è frutto di scarsa informazione, formazione e controlli che non consentono un utilizzo più esteso dei farmaci a brevetto scaduto.
- **Liberalizzazione farmaci fascia C**: possibili risparmi per almeno 600 milioni (Altroconsumo).

### **DI Enti locali - Le criticità -**

L'**ufficio Bilancio del Senato** ha **stroncato** questa manovra evidenziando una serie di criticità: i tagli su beni e servizi entreranno in vigore solo da settembre ma difficilmente si riusciranno ad ottenere i “risparmi” prefissati entro il prossimo 31 dicembre. Alto il rischio di **contenziosi** con le aziende e sull'appropriatezza delle prestazioni erogate, (il meccanismo sanzionatorio non entrerà in vigore prima del prossimo ottobre). In pratica, il risparmio che il governo conta di incassare è tutto sulla carta.

### **Big Pharma e il regalo nascosto in due emendamenti**

Nel DI Enti Locali il settore della **farmaceutica** non è stato toccato mentre, ad esempio, quello dei **dispositivi medici**, che vale circa 1/4, è stato tagliato per 1,342 miliardi in due anni (550 + 792).

Al Senato spuntano **sei emendamenti** (che accorpati diventano due) all'articolo 9 del DI, **accolti dal Governo**, a firma di esponenti di Forza Italia, NCD e CRi al cui interno si trovano due "piccole" modifiche che pregiudicano possibili risparmi per circa **200 milioni**.

In particolare, i firmatari sono i senatori: Mandelli (Presidente dell'ordine dei Farmacisti) D'Ambrosio Lettieri (vice presidente dell'Ordine dei Farmacisti), Gualdani, Tomaselli, Santini, Milo.

Il **primo emendamento** fa in modo che, nel corso delle procedure di **rinegoziazione dei prezzi**, all'interno dei raggruppamenti di **medicinali terapeuticamente assimilabili**, vengano separati i farmaci con brevetto ancora valido da quelli a brevetto scaduto. Questo comporta di fatto l'impossibilità di un reale confronto, in quanto alcuni farmaci sotto tutela brevettuale sono gli unici presenti all'interno di un singolo raggruppamento terapeutico. I farmaci a brevetto scaduto hanno un prezzo di molto inferiore e, quindi, il mancato confronto potrebbe comportare un mancato risparmio di circa 100 milioni di euro.

Il **secondo emendamento** elimina la riduzione automatica di almeno il **20% del prezzo dei farmaci biotecnologici** dal momento della loro scadenza. In questo modo, in fase di rinegoziazione sul prezzo, potrebbe anche non essere applicata alcuna riduzione.