

Dossier / Sanità

Garze e siringhe d'oro le spese pazze delle Asl

Confronto impietoso tra prezzi di mercato e costi affrontati
L'authority dei contratti pubblici: si paga fino a 5 volte di più

PAOLO RUSSO
ROMA

È una vera e propria mappa degli sprechi sanitari quella consultabile da ieri con un colpo di click sui prezzi di riferimento dei beni e servizi di Asl e ospedali pubblicati dal sito dell'Autorità per la Vigilanza sui i contratti pubblici. Tra il «prezzo giusto» individuato dall'authority e quello medio praticato dalle aziende sanitarie ci sono differenze di prezzo che sfiorano il 500%, non solo per protesi dove la qualità può fare la differenza, ma anche per semplici bende. Prezzi in libertà rilevati per 408 tipologie di beni e servizi dai **farmaci** ad uso ospedaliero, ai dispositivi medici, ai servizi di ristorazione e pulizia, considerati a maggior impatto sulla spesa per beni e servizi sanitari. Per ciascun bene è pubblicato il prezzo medio d'acquisto attuale e quello «di riferimento» che dovrebbero praticare Asl e ospedali. Un condizionale destinato a diventare imperativo con l'imminente varo della spending review, che prevede di ridurre del 3,7% i 32 miliardi di spesa per beni e servizi proprio applicando i nuovi prezzi di riferimento. Come dire che la stragrande maggioranza delle aziende sanitarie pubbliche dovrà disdire gli attuali contratti di acquisto e stipularne di nuovi (senza pa-

gare penali), visti gli esorbitanti prezzi di acquisto rilevati dall'authority. Che sui dispositivi medici mette le mani avanti, specificando che «durante la rilevazione statistica è stata rilevata un'elevata variabilità di prezzo imputabile, tra l'altro, a fattori qualitativi nonché ad ulteriori specifiche tecniche». Un conto è acquistare una protesi di ultima generazione in titanio, un altro un dispositivo «Made in China». Ma cosa dire quando le differenze lambiscono o superano il 400% per l'identica tipologia di prodotto, come il caso delle protesi vascolari rette usate per gli aneurismi, che in media le nostre Asl acquistano a 1130 euro anziché a 293 come «suggerisce» l'authority? O ancora, come spiegare i 1027 euro di prezzo medio d'acquisto di uno stent coronarico contro il «giusto prezzo» di 217? Ma sin qui possono entrare in gioco le differenze dovute al diverso tasso di innovatività di un dispositivo. Decisamente più difficile è riuscire a capire perché si acquisti mediamente a 7,85 euro una «medicazione in film di poliuretano» che serve per le medicazioni al ginocchio contro l'euro e 32 centesimi considerato equo dalle tabelle on line e che se applicato ovunque farebbe risparmiare il 500% solo su questo di-

spositivo. Stesso discorso vale per le siringhe monouso da 10 ml, pagate 7 centesimi quando ne basterebbero 3 o le semplici garze sterili, pagate in media 8 anziché 3 centesimi.

Non va molto meglio quando si scorre la tabella dei 132 prezzi riferiti a 43 principi attivi farmaceutici ad esclusivo uso ospedaliero. Un anti infettivo come la levofloxacina in flaconi da 500 mg registra una differenza di circa il 300% tra il prezzo medio di acquisto (3,22 euro) e quello «di riferimento» (0,80 euro). L'enoxaparina sodica in fiale, farmaco contro la trombosi venosa, viene acquistata dagli ospedali a un prezzo medio di 2,1 euro anziché a 86 centesimi, che secondo l'Autorità per i contratti pubblici sarebbe facile spuntare. E persino sui costosissimi medicinali anti-aiids, come il ritonavir abbinato al lapinavir, si viaggia su differenze a tre cifre (circa 100% in più tra prezzo «giusto» e quello medio di acquisto).

Va un po' meglio sui servizi di pulizia, dove per quelli «a medio rischio» la differenza è del 25% e per i pasti, dove con uno sforzo si può risparmiare circa il 10%. Ovviamente senza mettere a dieta nessuno, se non Asl e ospedali spendaccioni.



Gli sprechi negli ospedali secondo l'autorità Avcp

Levofloxacin

Flacone
500 mg
antinfettivo **Costo giusto**
0,80



Media costo nazionale
3,22
Differenza
+302,5%

Epoetina Alfa

40.000 ul
cura
anemia **Costo giusto**
70,4



Media costo nazionale
142,00
Differenza
+101,7%

Ritonavir+Lapinavir

100+25 mg
trattamento
anti Hiv **Costo giusto**
0,76



Media costo nazionale
1,39
Differenza
+82,9%

Siringhe

monouso
10 mg
senza ago **Costo giusto**
0,03



Media costo nazionale
0,07
Differenza
+133,3%

Stent coronarico

Rivestito **Costo giusto**
217,00



Media costo nazionale
1027,00
Differenza
+373,1%

Protesi vascolari

Rette Dracon
maglie cura
aneurisma **Costo giusto**
293,00



Media costo nazionale
1130,00
Differenza
+285,7%

Pasti paziente

Per l'intera
giornata **Costo giusto**
9,40



Media costo nazionale
10,30
Differenza
+9,75%

Pasto dipendente

Per ogni pasto
consumato **Costo giusto**
4,62



Media costo nazionale
4,92
Differenza
+6,5%

Filgrastim

0,6 mg
trattamento
anti Hiv

Costo giusto

11,35

Media costo nazionale

35,00

Differenza

+208,3%



Enoxaparina sodica

Fiale 6000 ul
cura
trombosi

Costo giusto

0,86

Media costo nazionale

2,10

Differenza

+144,2%



Garze

16 strati
10 X 10

Costo giusto

0,03

Media costo nazionale

0,08

Differenza

+166,6%



Film poliuretano

medicazione
ginocchio
dieci metri

Costo giusto

1,32

Media costo nazionale

7,85

Differenza

+494,7%



Lavanderia a kg

Senza
noleggio

Costo giusto

0,50

Media costo nazionale

0,64

Differenza

+28,5%



Lavanderia a giornata

Con noleggio

Costo giusto

3,50

Media costo nazionale

4,20

Differenza

+20%



Pulizia alto rischio

2 volte a di
per 7 giorni
(mq al mese)

Costo giusto

6,48

Media costo nazionale

8,44

Differenza

+30,2%



Pulizia medio rischio

1 volta al di
per 7 giorni
(mq al mese)

Costo giusto

2,29

Media costo nazionale

3,02

Differenza

+31,9%



Spesa pubblica, «sforbiciata» in tre atti

Si parte con la stretta sugli acquisti, poi gli interventi su Province, sanità e statali

Se si faranno tagli tanto per farli, faremo iniziative in tutta Italia: se occorrerà uno sciopero generale lo faremo **Raffaele Bonanni**, segretario Cisl

Il piano e i sindacati

Il piano prevede interventi immediati, a ottobre e nel 2013. E i sindacati: pronti allo sciopero generale

Fabbisogno in calo

Buoni segnali dai conti pubblici: nei primi sei mesi il fabbisogno si è ridotto di 15 miliardi

ROMA — Una *spending review* in tre atti. «La revisione della spesa pubblica non è un'operazione *una tantum*, ma un processo, e non si esaurirà certo con il decreto di fine settimana» spiegano a Palazzo Chigi al termine di una giornata frenetica, tutta dedicata alla messa a punto del primo intervento di riduzione della spesa. «Al quale — aggiungono le stesse fonti della Presidenza del Consiglio — ne seguiranno altri». Uno prima della fine dell'anno, probabilmente insieme alla legge di stabilità, la *ex lege* finanziaria, all'inizio di ottobre. L'altra, che potrebbe essere l'ultimo atto del governo Monti prima delle elezioni politiche, nella primavera del 2013.

L'obiettivo dell'esecutivo, si aggiunge, è quello di presentare un piano organico di interventi che non si esaurisca in un sol colpo, ma che progressivamente abbracci ambiti sempre più ampi dell'amministrazione pubblica. Quello che è certo è che si partirà dal piano di risparmi sugli acquisti di beni e servizi da parte dello Stato e delle amministrazioni locali messo a punto dal commissario Enrico Bondi. Sarà quello il «piatto forte» del primo de-

creto legge con i tagli alla spesa, atteso per venerdì, quando dovrebbe tornare a riunirsi il consiglio dei Ministri. Gli altri capitoli della *spending review* che il governo ha valutato in queste ultime settimane, le misure sul pubblico impiego, l'accorpamento delle Province, il piano di riorganizzazione degli uffici territoriali del governo, la manovra sulla sanità, i tagli alla spesa dei ministeri e quelli alle risorse delle autonomie locali, sono già definiti nelle loro grandi linee, ma non è detto che vedano subito la luce.

I sindacati, per esempio, sono sempre più nervosi per la manovra prospettata sul pubblico impiego e ormai minacciano apertamente lo sciopero. L'idea del governo è quella di sfruttare l'istituto del «collocamento in disponibilità», previsto già dal decreto di agosto 2011, cioè una sorta di cassa integrazione all'80 per cento dello stipendio per un massimo di due anni, per ridurre il numero dei dipendenti e, ancora più importante, tagliare le piante organiche. L'ipotesi è quella di applicare la «disponibilità» ai dipendenti pubblici che, al termine dei due anni, abbiano i requisiti per la pensione. Invece di essere riassunti o licenziati, accederebbero al trattamento previdenziale, una sorta di prepensionamento.

«Sosterremo il governo se farà tagli con criterio. Al pubblico impiego quello che serve è un vero e proprio piano industriale: se si faranno tagli tanto per farli, si faranno solo più guai e a quel punto faremo iniziative in tutta Italia e, se occorrerà, anche uno sciopero generale» ha

detto ieri il segretario della Cisl, Raffaele Bonanni, sollecitando il governo a ridurre la spesa di Regioni, Comuni e Province.

Anche loro, come i sindacati, pronti ad alzare le barricate per scongiurare l'eventualità di altri tagli alle loro risorse. L'ipotesi c'è, perché i risparmi allo studio dell'esecutivo non riguarderebbero solo la sanità, la spesa delle autonomie locali per l'acquisto di beni e servizi, l'accorpamento delle Province, sul quale è d'accordo anche l'Upi, l'Unione delle Province. Secondo alcune fonti sarebbero in vista, infatti, altre sforbiciate ai trasferimenti.

Sia il pubblico impiego che il capitolo delle risorse degli enti locali potrebbero slittare alla fase successiva della *spending review*. Mentre nel primo pacchetto di interventi, dal quale si attende un risparmio di spesa che vale intorno ai 10 miliardi di euro l'anno, potrebbero finire i tagli alla sanità (1 miliardo nel 2012, 3 nel 2013, 4,5 nel 2014). Il primo obiettivo resta quello di evitare l'aumento dell'Iva, che scattarebbe a ottobre, e che è già scontato in bilancio. I conti pubblici, tuttavia, stanno dando ottimi segnali. Nei primi sei mesi il fabbisogno si è ridotto di 15 miliardi rispetto allo stesso periodo del 2011: 29,1 contro 43,9 miliardi. Merito anche dell'andamento di giugno, che ha fatto registrare un saldo positivo del settore statale di 5,8 miliardi di euro contro 1 miliardo nel mese di giugno dell'anno scorso.

Mario Sensi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I tempi

La decisione e la nomina

✓ Il governo guidato da Mario Monti decide di dare il via alla spending review e il 30 aprile scorso nomina Enrico Bondi commissario straordinario alla Revisione della Spesa dello Stato per la razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi negli enti statali

Il piano sugli acquisti

✓ La spending review avverrà in tre fasi. La prima prenderà il via questa settimana, con il piano di risparmi sugli acquisti di beni e servizi da parte di Stato e amministrazioni locali messo a punto proprio dal commissario Enrico Bondi. Potrebbe rientrare in questa fase anche l'intervento sulla sanità

Il secondo capitolo entro fine anno

✓ Un secondo capitolo della «spending review» dovrebbe attuarsi prima della fine dell'anno, probabilmente insieme alla legge di stabilità, la ex legge finanziaria, all'inizio di ottobre. Tra i temi potrebbero esserci le misure sul pubblico impiego e l'accorpamento delle Province

Primavera 2013, il terzo capitolo

✓ Il terzo capitolo, che potrebbe anche essere l'ultimo atto del governo guidato da Mario Monti prima delle elezioni politiche, dovrebbe attuarsi nella primavera del 2013. Tra i temi, il piano di riorganizzazione degli uffici territoriali del governo e i tagli alla spesa dei ministeri

Le misure



1 Dipendenti pubblici in «disponibilità»

Il piano del governo prevede la messa in disponibilità, una sorta di cassa integrazione per 2 anni con stipendio all'80%, per i dipendenti pubblici prossimi al pensionamento



2 Farmaci, in arrivo le mini confezioni

Arrivano le «mini confezioni» per i farmaci, che costeranno meno se in scadenza di brevetto. Possibile l'utilizzo «off-label» per tutti i farmaci innovativi



3 Sanità, sì ai tagli da 8,5 miliardi

La «spending review» punta a un risparmio di 8,5 miliardi in tre anni sulla sanità. Tagli in vista per appalti, acquisto beni e servizi, prestazioni nelle strutture convenzionate



4 Enti locali, «dieta» per beni e servizi

Il piatto forte del primo intervento sarà il piano di risparmi sull'acquisto di beni e servizi dello Stato e delle amministrazioni locali del commissario Enrico Bondi



5 Province ridotte e nuovi risparmi

Il piano prevede di arrivare a 10 città metropolitane e una trentina di Province. Dall'accorpamento delle Province può arrivare un risparmio di un miliardo



6 Amministrazioni e trasferimenti

La «spending review» potrebbe colpire anche i trasferimenti a Regioni, Comuni e Province. Potrebbe essere ritoccata anche la compartecipazione ai tributi nazionali



7 Ministeri e spese, 2 miliardi in meno

Non poteva mancare nel piano di riduzione della spesa la nuova sforbiciata ai ministeri. Da lì potrebbero arrivare circa 2 miliardi entro fine anno, 4 per il 2013



Commissario Enrico Bondi, 77 anni: la spending review inizierà dal suo piano sulle spese per beni e servizi (Ansa)

SANITÀ IN PUGLIA

I COSTI E I «RISPARMI» NELLE ASL

LA SPENDING REVIEW DEL GOVERNO

Provvedimenti lineari su medicine, assistenza ospedaliera e diagnostica. Ma il vero nodo in Puglia sono le forniture: lì si può fare di più

Farmaci, privati e fornitori Ecco i contratti a rischio «tagli»

Nel mirino 5 miliardi di costi: sforbiciate tra 2 e 3,7%. Puglia, sprechi per le mancate gare

NICOLA PEPE

● **BARI.** Il menu predisposto dal supercommissario Bondi è da dieta extra light: taglio lineare del 2% su spesa **farmaceutica** e assistenza ospedaliera (e ambulatoriale) accreditata, oltre a un 3,7% sull'acquisizione di beni e servizi. La sanità, che nella nostra regione vale circa 7,5 miliardi di euro, diventa uno degli ingredienti principali della cura dimagrante dei «Professori». Anche perchè, di costi passibili di sforbiciate - come abbiamo documentato nei giorni scorsi - ce ne sono e anche parecchi. Il punto è che sparando nel mucchio si corre il rischio di coinvolgere anche settori già al limite: e non è un caso che il miliardo di euro previsto quest'anno - con una previsione quasi doppia per l'anno prossimo - sull'alleggerimento dei conti della sanità nazionale, preoccupa non poco i sindacati.

Tale affondo del bisturi, per una regione come la Puglia stretta nella morsa del Piano di rientro, produce effetti non di secondaria importanza se si considera che le misure di contenimento della spesa già in atto stanno determinando proteste e inevitabili conseguenze sui piani occupazionali.

I pilastri della manovra correttiva di aggiustamento dei conti pubblici, si basa essenzialmente su tre centri di spesa della sanità: i **farmaci**, gli acquisti

di beni e servizi e l'assistenza ospedaliera (e ambulatoriale) accreditata. Per **farmaci** e sanità privata, le ipotesi di tagli prevedono un abbattimento del 2 per cento sui contratti in corso (per la parte di rateo semestrale), mentre il 3,7 per cento colpirebbe indistintamente il capitolo delle acquisizioni di beni e servizi. Stessa modalità di calcolo, cioè per la parte sino a fine anno per poi andare a pieno regime nel 2013.

Partiamo dai **farmaci**. In Puglia la spesa lorda ammonta a poco più di 1 miliardo 1 e 100 milioni di euro. Per effetto dell'accordo sul Piano di rientro sottoscritto con il Governo nel novembre del 2010 (la Puglia è stata «punita» per aver sfiorato il patto di stabilità al fine di non perdere di fondi europei), la spesa complessiva nella nostra regione ha fatto registrare una sensibile riduzione di poco più di 100 milioni di euro, secondo quanto «raccontano» i bilanci consuntivi delle Asl. La voce **farmaci** si scompone in due parti: quella della spesa **farmaceutica** convenzionata (per intenderci, i medicinale che si ritirano in farmacia con le ricette) e quella ospedaliera che riguarda i **farmaci** dispensati in ospedali ai ricoverati (e non). Sulle modalità del taglio, si saprà qualcosa nelle prossime ore quando saranno più chiare le intenzioni di Palazzo Chigi: non è da escludere, ad esempio che si vada a

ridurre l'aggio delle farmacie.

L'altro taglio doloroso riguarda la spesa della sanità privata: tenuto conto della riduzione del budget di quest'anno, i privati - dai 302 milioni del 2009 - si sono ritrovati un tetto a disposizione che fino alla fine del 2012 avrà visto un taglio di 47,5 milioni di euro per l'ospedaliera, e altri 34,6 milioni per la parte specialistica ambulatoriale (il budget è sceso a 155 milioni nel 2012). In tre anni, insomma, un totale di 81 milioni di euro secondo lo schema operativo del Piano di rientro. Nonostante ciò, fioccano le proteste e le lettere di licenziamento.

Ma la torta dei beni e servizi (per oltre 5 miliardi di euro, pari a oltre il 70 per cento della spesa sanitaria regionale) si compone di alcune voci che un taglio del 3,7% rappresenterebbe una cosa risibile. Basti pensare ai ricarichi su alcune forniture derivanti dalla mancanza di gare e dalla «tradizione» degli affidamenti diretti. Volendo essere incisivi, le spese aggredibili facilmente in Puglia ammonterebbero a quelle comprese nell'ordine di un miliardo. Il problema, adesso, sono le misure di spending review - non gestite localmente - ma con regole automatiche imposte dall'alto. Il che rende tutto più difficile nell'intervenire lì dove non si fanno gare e, al contrario, si potrebbe risparmiare senza incidere più di tanto nella vita quotidiana.



QUANTO SPENDONO GLI OSPEDALI E LE ASL IN BENI E SERVIZI*

LEGENDA:

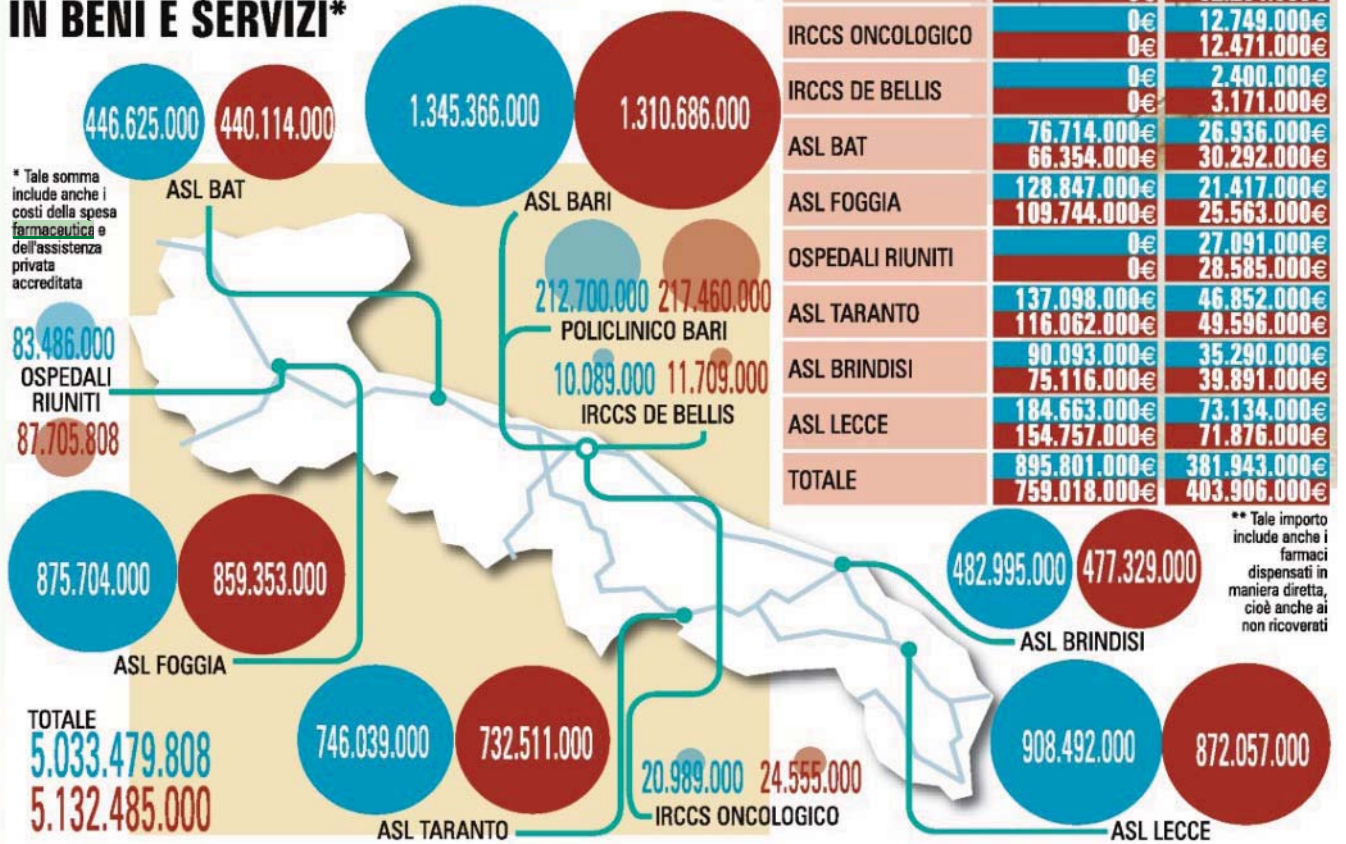
2010

2011

COSI' LA SPESA FARMACEUTICA NELLA REGIONE PUGLIA

CONVENZIONATA

OSPEDALIERA**



Daniel Bazilekberg

Regione I **farmaci** si comprano online

A PAGINA 2

Sanità La Regione pubblica la gara: base d'asta 57,3 milioni Bando online per i **farmaci**: più risparmi e concorrenza

Centrale acquisti

L'iniziativa realizzata attraverso un sistema telematico di ministero del Tesoro e Consip

Publicato un bando di gara telematico per la fornitura di **farmaci**. Lo ha organizzato la Centrale acquisti della Regione Lazio attraverso il «Sistema dinamico d'acquisto della pubblica amministrazione» (Sdapa) realizzato dal ministero dell'Economia e Finanze e da Consip. Il bando, il primo in Italia in questa modalità, interessa gli ospedali Policlinico Umberto I, Policlinico Tor Vergata, Istituto Spallanzani, Istituti fisioterapici ospitalieri (Ifo) e Ares 118. La gara si compone di 136 lotti di principi attivi, con un importo a base d'asta di circa 57,3 milioni di euro.

Lo «Sdapa», attivato nell'ottobre 2011, è uno strumento che consente a tutte le strutture sanitarie pubbliche di negoziare, in modalità totalmente telematica, gare per la fornitura di **farmaci** per un valore complessivo di 12 miliardi in tre anni, invitando tutti gli operatori economici qualificati che hanno presentato un'offerta indicativa e sono stati ammessi da Consip al Sistema stesso. L'ingresso delle imprese allo Sdapa - spiega una nota - è consenti-

to per l'intera durata del bando (36 mesi prorogabili di ulteriori 12). Grazie alla creazione di un elenco di fornitori già ammessi e alla possibilità aperta a nuovi offerenti di aderirvi in corso d'opera, esso consente alle amministrazioni aggiudicatrici di disporre di un ventaglio particolarmente ampio di offerte e, quindi, di assicurare un'utilizzazione ottimale delle finanze pubbliche grazie all'ampia concorrenza che si viene a instaurare. I prodotti farmaceutici oggetto dello Sdapa sono una categoria merceologica caratterizzata dalla numerosità dei principi attivi e dei fornitori presenti sul mercato. Per tale motivo ben si prestano alla negoziazione on line, consentendo significativi risparmi di processo ed economici per stazioni appaltanti e imprese. Quindi con questo sistema c'è meno burocrazia, procedure più semplici, più concorrenza e minore costo dei **farmaci**.

F. D. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, mille € per uno stent: i prezzi di beni e servizi

Oltre 300 euro per una protesi della testa del femore e fino a mille euro per uno stent coronarico. Mentre nutrire un paziente per un ospedale costa 12,5 euro al giorno (5,5 euro se in day hospital), a fronte di 5,8 euro a pasto per i dipendenti. I servizi di pulizia invece possono costare fino a 8,4 euro al metro quadro su base mensile nelle aree ad altissimo rischio. Sono state effettuate dall'Osservatorio dei contratti pubblici le elaborazioni dei prezzi di riferimento relativamente ai principali dispositivi medici, farmaci per uso ospedaliero, servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenas per i servizi sanitari regionali (Agenas).

L'art. 17 della legge 111/2011 in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria, ha attribuito all'Osservatorio dei contratti pubblici il compito di pubblicare, a partire dal 1° luglio 2012, le elaborazioni dei prezzi di riferimento relativamente a dispositivi medici, farmaci per uso ospedaliero, servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenas tra quelli di maggiore impatto sulla spesa sanitaria complessiva. L'Osservatorio ha predisposto un'indagine che ha visto partecipare le principali stazioni appaltanti in ambito sanitario su tutto il territorio nazionale. Queste ultime sono state selezionate, su base regionale, attraverso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici, tra quelle che presentavano la spesa più rilevante. La scelta di effettuare la rilevazione su base campionaria è derivata dall'esigenza di rispettare i termini previsti dalla legge per la pubblicazione dei prezzi garantendo, nel contempo, la qualità dei dati raccolti attraverso l'attività di supporto alle amministrazioni coinvolte nella fase di caricamento e invio dati. L'indagine si è svolta nel mese di aprile 2012 sull'acquisto di beni (ultimo contratto a partire dal 31 dicembre 2009) e servizi (ultimo contratto in corso) gestiti direttamente dalle stazioni appaltanti interpellate. Le categorie di beni e servizi oggetto di rilevazione sono state: principi attivi; dispositivi medici; ristorazione; servizi di pulizia; servizi di lavanderia. I prezzi acquisiti sono stati oggetto di riclassificazione, correzione e conversione del dato per essere elaborati ai fini del rilascio di prezzi di riferimento. In particolare, è stata effettuata un'analisi della variabilità delle distribuzioni volta a individuare eventuali valori anomali. Dato l'obiettivo generale di contenimento della spesa, la verifica dei valori anomali ha riguardato in prevalenza i prezzi compresi tra valori minimi e altri valori rappresentativi della distribuzione come media e mediana.

Matteo Rigamonti

—© Riproduzione riservata—



L'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici ha pubblicato le cifre di riferimento per centinaia di prodotti



IL FOCUS

Una protesi dell'anca può costare anche 9 volte di più tra una Regione e l'altra. Per le siringhe differenze del 300%

Sanità, arrivano i prezzi obiettivo Finora scostamenti enormi su cerotti, farmaci, pasti e spese di lavanderia

ROMA — Ora lo sappiamo con certezza. Una siringa sterile monouso da 2 a 3 millilitri deve costare 2 centesimi. Incluso l'ago. E non 6,5 centesimi (il 315% in più) come succede in alcune parti d'Italia. Si può arrivare a 3 centesimi, non di più, se la siringa è da 5 millilitri. Asl e ospedali dovranno attenersi a questi prezzi, d'ora in poi, se non vorranno fare brutta figura. Finora, infatti, si procedeva in ordine sparso, Regioni virtuose e altre molto meno. L'Osservatorio curato dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, ha infatti pubblicato il 1° luglio sul suo sito (www.avcp.it) la Guida ai prezzi di riferimento in ambito sanitario. Glielo imponeva la manovra dell'estate 2011 (una delle ultime del governo Berlusconi). Ma certo si tratta di un lavoro che arriva proprio nel momento cruciale della spending review che sta raschiando il fondo del barile della spesa sanitaria pubblica, e non solo di quella.

Prima di arrivare a questa pubblicazione che passa al setaccio centinaia di prodotti e punta l'attenzione su dispositivi medici, farmaci per uso ospedaliero, servizi sanitari e non sanitari individuati tra quelli di maggiore impatto sulla spesa complessiva, l'Authority aveva avviato una prima ricognizione i cui risultati sono stati pubblicati a fine maggio. E così si è potuto verificare che uno stent coronarico veniva a costare 150 euro ad un ospedale e 669,24 in un altro passando da sfumature intermedie che collocavano comunque il prezzo mediano a 297 euro (quello che si colloca a metà classifica tra i più cari e i meno cari), cioè al doppio del prezzo minimo pagato dall'ospede-

dale più virtuoso. Scostamenti ancora più sensibili l'Osservatorio li ha verificati sui prezzi degli inserti per protesi d'anca, in materiale ceramico: qui il prezzo d'acquisto può variare tra 284,2 euro (minimo) e 2.575 euro, ovvero 9 volte di più. Gli inserti di tibia, che servono a ridare mobilità al ginocchio variano da 199 a 2.479 euro, 12 volte di più. Cosa si annida dietro queste distorsioni è facile immaginarlo: inefficienza, nella migliore delle ipotesi. Corruzione, nella peggiore. Oppure, come osserva l'Autorità, differenze qualitative tra i prodotti usati.

Ora invece le Regioni avranno un parametro di riferimento e quindi un aiuto importante per orientare i propri acquisti al miglior prezzo. Per esempio, sempre per restare alla protesi d'anca in ceramica il prezzo di riferimento viene fissato a 298 euro e quello per lo stent coronarico in acciaio a 190 euro. L'Autorità non si è limitata a verificare i prezzi di 163 dispositivi medici. Ha messo sotto osservazione anche 132 principi attivi dei farmaci ospedalieri: il prezzo di riferimento fornito è pari a quello praticato dal 10% delle aziende (Asl e ospedali) più virtuose (criterio adottato anche per protesi, cerotti, siringhe ed altro materiale). Anche nella ristorazione, l'Authority mette in luce diversità e scostamenti di prezzo. Tuttavia, «non sembrano esserci correlazioni statisticamente significative tra prezzi e quantità acquistate. Piuttosto, conta se il pasto viene fornito insieme ad altri servizi (per esempio la distribuzione ai pazienti) oppure no. Comunque il prezzo di riferimento oscillerà, d'ora in poi, tra

4,46 euro e 5,69 euro. Ultimo capitolo, i servizi di lavanderia: in questo caso i contratti sono estremamente diversificati, l'Authority ha scelto come prezzo-obiettivo quello praticato dal 20% delle aziende ospedaliere.

In sostanza, si cambia decisamente rotta. Dall'indagine dell'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici risulta che percentuali tra l'80 e il 90 per cento dei prezzi è fuori target. Un sistema da cambiare e che aveva già allertato il precedente governo. L'ultimo Documento di Economia e Finanze (Def) segnala che la spesa sanitaria è arrivata a 112 miliardi nel 2011, una cifra destinata a superare i 114 miliardi quest'anno senza interventi correttivi. Per l'acquisto di beni e servizi è prevista una spesa di 30 miliardi. La spesa per i farmaci ospedalieri è salita del 5,1% lo scorso anno. Da qui la necessità di un'inversione di tendenza.

B.C.

SERVIZI PUBBLICI

37%

E' la quota assorbita, nel 2009, dalla sanità sul complesso della spesa pubblica per servizi. La scuola incide per il 17,7%

OSPEDALI

112 miliardi

E' quanto è costata la sanità nel 2011
Per le medicine gli ospedali hanno speso il 5% in più del 2010



CAMICI & PIGIAMI

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS



LA DIFFICILE RELAZIONE TRA MEDICI E PAZIENTI

Lmedici sanno quanto possano essere maleducati certi pazienti. Pretese, minacce, rifiuto d'acceptare limiti, richieste di privilegi e esenzioni sono all'ordine del giorno. Molti curanti hanno la sensazione che le cose vadano sempre peggio e la maleducazione (propagata dalle Tv) diventi uno standard comportamentale. Impossibile instaurare con costoro una relazione di cura basata sulla reciproca fiducia, pur essenziale a cure appropriate. La sanità pubblica può sostenersi solo se si sviluppa con i curanti una relazione di buona qualità, se il medico può fidarsi dei propri pazienti e non averne timore.

Quando così non è, i sanitari prescrivono più esami e più farmaci, sebbene inutili, per evitare denunce. La minoranza vocante di maleducati danneggia anche chi avanza corrette rivendicazioni, non spreca, non pretende falsi certificati, e chiede solo d'essere curato in modo equo, solidale, umano e competente, perché paga le tasse.

camiciepigiami@gmail.org

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MINISTERO DELLA SALUTE –

Intramoenia, proroga in Gazzetta.

Intramoenia: la proroga al 31 ottobre va in Gazzetta. Nel decreto anche lo snellimento del Consiglio superiore di Sanità. Il decreto legge come annunciato fa slittare all'autunno la scadenza, prevista per il 30 giugno, per l'esercizio della libera professione intramoenia anche negli studi privati. Prorogati anche organi e commissioni ministeriali.

Cura dimagrante per il Consiglio superiore di sanità: ridotti a 40 i membri del Consiglio con nuovi poteri di nomina per il ministro. Da qui al 31 ottobre è atteso un provvedimento del ministro **Balduzzi** già annunciato e circolato in bozza tra gli addetti ai lavori, che dovrebbe disciplinare definitivamente l'intramoenia. Un provvedimento sul quale manca però il parere delle Regioni. Il nodo da sciogliere rimanda al concetto dei due pesi e due misure: da una parte le regioni attrezzate con spazi propri per le quali l'attività intramoenia è

regolarmente esercitata all'interno delle strutture pubbliche e dall'altra le regioni indietro con spazi e programmi dove l'attività libero professionale è esercitata fuori, in clinica o allo studio sebbene con maggiori controlli rispetto. Previsto infine che il Ministro possa intervenire con proprio decreto per rinnovare il Consiglio superiore di Sanità, salvo i membri di diritto, riducendo contestualmente anche i numeri dei componenti fino a 40 membri.



SALUTE

Raccolta di firme anche in Parlamento per l'uso medico
I **farmaci** con Thc aiutano a ridurre il consumo degli oppioidi

In Toscana ora è legge l'uso stabilito dal medico

**Con la normativa
i pazienti avranno
il trattamento
senza dover
aspettare 7-8 mesi**

MICHELE BOCCI

La strada è stata aperta due mesi fa, il 2 maggio scorso. Quel giorno il Consiglio regionale toscano ha approvato una legge che autorizza le strutture sanitarie della regione ad usare la cannabis terapeutica. La norma ha aperto il dibattito anche a livello nazionale e presto potrebbe arrivare una proposta di legge in Parlamento. In particolare in Toscana si dà la possibilità di acquistare partite di farmaci a base di Thc (tetraidrocannabinolo) da tenere nei magazzini delle farmacie ospedaliere per averli a disposizione subito nel caso in cui un medico lo ritenga utile per un suo paziente.

In Italia era già possibile curare il dolore e la nausea dei malati di gravi patologie con medicinali alla cannabis ma la procedura per l'acquisto era molto complicata. Prevedeva l'autorizzazione dell'Ufficio stupefacenti del ministero della Salute, il contatto con gli importatori e gli spedizionieri. Così il malato doveva aspettare anche 7 o 8 mesi. Finiva che quasi nessuno usava quei prodotti. Hanno fatto eccezione la stessa Toscana, la Puglia e pochi altri, i casi trattati sono stati poche decine. Gli uffici dell'assessorato alla Salute toscano in questi giorni stanno lavorando alla delibera che renderà operativa la legge, il cui primo firmatario è il consigliere Pd Enzo Brogi. Il politico si è battuto a lungo per arrivare al voto di maggio, partendo anche dalla vicenda di una sua collega morta di cancro, Alessia Ballini. Adesso può essere soddisfatto perché il suo lavoro sta arrivando anche in Parlamento. Ermete Realacci del Pd sta raccogliendole firme tra i suoi

colleghi alla Camera per presentare una proposta di legge nazionale che ricalca quella toscana.

L'idea di partenza è che questi **farmaci** possono aiutare chi ha gravi patologie anche ad utilizzare meno gli oppioidi, medicinali efficaci contro il dolore ma a rischio assuefazione. La legge toscana è arrivata dopo un lunghissimo dibattito con medici, associazioni di volontariato e rappresentanti dei pazienti. Alcuni di loro il 2 maggio erano in aula e quando è arrivata l'approvazione del consiglio regionale è partito un applauso. Il Pd e l'Udc hanno votato contro, con l'eccezione di Marco Taradash, consigliere regionale del centrodestra con un passato da antiproibizionista nei Radicali. «È chiaro che non esiste alcun tipo di connessione con l'idea del consumo di cannabis — commenta Brogi — stiamo parlando di uso terapeutico, scientificamente comprovato, controllato e stabilito dal medico».

Sono infatti i medici ospedalieri a prescrivere i **farmaci** a base di Thc, che vengono distribuiti dalle strutture sanitarie delle Asl. «Credo che sia nostro dovere dare ai cittadini la possibilità di curarsi con dei medicinali senza dover sostenere costi elevati e lunghe e complesse procedure burocratiche oppure doverli muovere fuori dalla legalità — dice sempre Brogi — la legge va in questa direzione e, dato che si tratta della prima di questo tipo in Italia, potrà diventare un punto di riferimento per le altre Regioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

