

INNOVAZIONE E DIRITTO ALLA SALUTE

MODELLI DI GOVERNANCE EQUA E SOSTENIBILE

L'attuale modello regolatorio e di governance a livello centrale, che fino ad oggi è stato in grado di governare la spesa farmaceutica territoriale, si sta mostrando incapace ed inadeguato a governare la spesa farmaceutica ospedaliera con il conseguente sfondamento dei tetti di spesa. La previsione è che nel periodo 2014-2016 il settore farmaceutico registrerà uno sfioramento del tetto programmato di spesa pari a 3,8 miliardi di euro, aspetto particolarmente critico soprattutto per le Regioni sotto piano di rientro. A livello regionale allo stesso tempo si assiste ad una modalità gestionale altamente eterogenea che rischia di introdurre diseguità e ritardi nell'accesso dell'innovazione ai pazienti.

In quest'ottica risulta necessario rivedere gli attuali modelli di governance a livello centrale e regionale, cercando nuovi modelli che permettano una corretta allocazione delle risorse disponibili per preservare l'universalità del diritto alla salute e la sostenibilità economica del Servizio Sanitario Nazionale. Di questo tema si parla in questo dossier grazie ai contributi di esperti del settore.

Innovazione e accesso alle cure

A colloquio con **Giovanni Monchiero**
XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati

Le politiche di razionalizzazione della spesa farmaceutica stanno iniziando a dare i primi risultati. Quali strategie andrebbero ora applicate per liberare risorse in grado di garantire a tutti l'accesso a terapie migliori?

Qualsiasi considerazione in tema di spesa sanitaria non può prescindere da qualche riflessione sull'esistente. La realtà dei costi del nostro Servizio Sanitario Nazionale è molto lontana da come viene rappresentata e percepita dall'opinione pubblica e, talvolta, persino dagli operatori del settore e dai decisori politici. Questo postulato vale anche per la spesa farmaceutica. Reiterate misure di contenimento dei costi hanno ricondotto sotto controllo quella che, anni fa, sembrava una variabile impazzita fino ad ottenere risultati più che soddisfacenti.

La spesa farmaceutica pro capite è ampiamente nella norma dei Paesi europei e lo stesso costo medio dei farmaci, che molti ritengono anormalmente elevato, è tra i più convenienti che vengono praticati nei Paesi dell'OCSE, al punto che l'incremento dei prezzi dei farmaci è sensibilmente inferiore al dato dell'inflazione generale.

A dare forza cogente ai vari 'tetti' stabiliti per legge viene applicato, da anni, il 'payback', vale a dire l'obbligo per le case farmaceutiche di rimborsare alle Regioni il 50% del superamento dei budget stabiliti. Sul piano teorico e giuridico misura assolutamente iniqua, ma di grande efficacia pratica che ha concorso ai risultati complessivamente positivi che citavo prima.

C'è, naturalmente, il rovescio della medaglia. Nello sforzo di contenere la spesa farmaceutica Aziende sanitarie e Regioni hanno attuato misure di razionalizzazione che talvolta hanno assunto i connotati del razionamento; di ciò hanno fatto le spese principalmente l'effettiva possibilità di accesso ai farmaci innovativi quasi sempre più costosi di quelli che sono chiamati a sostituire. Le associazioni dei pazienti da tempo denunciano una situazione di fatto che tende a procrastinare la diffusione dei farmaci nuovi, con la conseguente limitazione del diritto del paziente ad usufruire delle migliori opzioni terapeutiche.

Sorge spontanea la domanda su come evitare tali distorsioni. Da un lato applicando anche ai farmaci i principi dell'Health Technology Assessment, cominciando dall'AIFA cui si chiede ormai di produrre valutazioni autonome che sappiano integrare quelle degli altri regolatori internazionali con un obiettivo esame del rapporto costo/efficacia di ogni nuovo farmaco. Fermo restando che non si può rinunciare all'innovazione. Lo richiede il diritto alla tutela della salute di ogni singolo paziente, ma lo richiede anche il progresso scientifico e tecnologico che trova stimolo nella concreta possibilità di tradurre ogni conquista scientifica in una occasione di successo economico.

L'altro fronte è la responsabilizzazione degli enti gestori dell'offerta, dalle direzioni generali sino al singolo prescrittore. Sono personalmente contrario ad ogni forma di sanzione o di ritorsione sui medici, che rischia di demotivare una categoria a cui stiamo chiedendo molto. Semplicemente auspico che in tutta la Pubblica Amministrazione, sanità ovviamente inclusa, sia ribaltata la logica dell'esasperazione normativa e del controllo repressivo, oggi dominante, a favore di una proposizione, in positivo, di modelli gestionali più efficienti al cui perseguimento deve essere collegato un meccanismo premiale. L'aziendalizzazione, incompresa e spesso male attuata, aveva proprio la finalità di costruire condizioni favorevoli al miglioramento dell'efficienza. Tagli lineari, neocentralismo regionale e interventi normativi sui singoli fattori produttivi, non sapendo distinguere le strutture efficienti da quelle che sono inefficienti, hanno punito le migliori, demotivato le une e le altre, costruito le condizioni di un diffuso malessere. Solo unendo logiche di appropriatezza dettate dall'HTA a logiche gestionali aziendali e non burocratiche sarà possibile reperire, tra le risorse assegnate al sistema sanitario, quelle necessarie per garantire l'accesso a cure innovative che per i pazienti oncologici, o affetti da patologie rare, rappresentano la speranza di guarigione.

■ ML