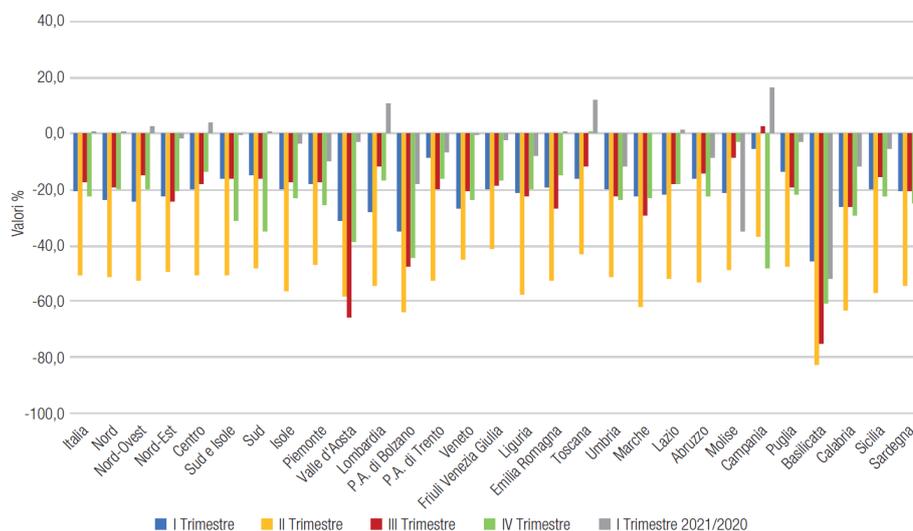


L'“eredità” della pandemia e le prospettive per le politiche sanitarie

Senza pretesa di esaustività, la pandemia, in primo luogo, ci lascia in “eredità” una contrazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale del -56% (circa 33 mln. di ricette) nel periodo marzo-maggio 2020 vs lo stesso periodo del 2019. I dati disponibili relativi al periodo gennaio-maggio 2021 sembrano portare le prestazioni ad un sostanziale riallineamento al 2019, con una ripresa del numero di ricette per prestazioni di specialistica, rispetto al 2020, mediamente pari al + 33%.

Figura 1. Variazioni prestazioni di specialistica ambulatoriale



Fonte: elaborazione su dati MEF - © C.R.E.A. Sanità

Purtroppo, dalle informazioni attuali, il recupero che si stava mettendo in atto ha subito di nuovo una battuta di arresto causato dalla quarta ondata; il dato, inoltre, ancora nasconde quello della contrazione dell'attività chirurgica, che con buona certezza è quella in cui sarà maggiormente difficile il recupero, a causa del collo di bottiglia rappresentato dalla carenza di personale e sale operatorie.

La riduzione dell'assistenza specialistica è stata significativa in tutte le Regioni, ma senza una corrispondenza tra la sospensione/riduzione dei servizi e delle prestazioni e il reale impatto della pandemia da COVID: la riduzione più forte delle prestazioni si

registra, infatti, in Basilicata, a fronte di una diffusione del COVID tra le più basse; in Lombardia, di contro, pur essendo la Regione più colpita dalla pandemia nella prima fase, la riduzione è stata pressoché identica a quella media nazionale.

Anche sul versante della spesa farmaceutica, che nel 2020 sfiora i € 30 mld., rimanendo pressoché stabile rispetto all'anno precedente, si evidenzia una battuta di arresto.

Appare “tranquillizzante” che in campi quale quello oncologico, malgrado le difficoltà causate dalla pandemia di COVID, non si rilevano cambiamenti nel consumo tali da indicare una discontinuità dell'assistenza sanitaria per i pazienti: tali farmaci continuano a costituire la prima classe farmaceutica per spesa pubblica nel 2020, assorbendo il 18,9% della spesa totale.

Malgrado ciò, sul versante della governance del settore, dobbiamo osservare che il *payback*, che di fatto deriva tutto dallo sforamento della spesa diretta, appare “fuori controllo”: ha ormai superato i € 2 mld., ovvero l'1,7%% della spesa del SSN e il 10,1% di quella farmaceutica pubblica.

Tra l'altro, qualora il FSN non fosse stato incrementato delle risorse messe a disposizione per fronteggiare la pandemia di COVID, la spesa farmaceutica avrebbe inciso sul Fondo Sanitario Nazionale per il 16,6%, con uno sforamento che si incrementerebbe di ulteriori 0,6 punti percentuali.

Solo poche Regioni riuscirebbero a rispettare il tetto, e solo ipotizzando una compensazione dello sforamento della spesa diretta con i “risparmi” messi in atto sulla “convenzionata”.

Anche qualora tutte le Regioni si allineassero alla media delle 3 a minor spesa diretta, il tetto verrebbe comunque sforato di circa € 700 mln.

La non capienza del tetto è stata finalmente recepita a livello centrale. L'ultima legge finanziaria ha infatti incrementato il tetto della spesa farmaceutica al 15% nel 2022, 15,15% nel 2021 e 15,30% nel 2024 destinando agli acquisti diretti l'8,0% nel 2022, l'8,15% nel 2023 e l'8,30% nel 2024. Il tetto per gli acquisti diretti era già stato incrementato, per il 2021, al 7,65%.

Simulando l'applicazione dei nuovi tetti di spesa ai dati 2020, emergerebbe uno sfioramento complessivo a livello nazionale di circa € 838 mln. derivanti comunque da uno sfioramento della spesa ospedaliera di € 1,2 mld. e di un avanzo della spesa convenzionata di € 430,4 mln..

Tale stima appare conservativa in quanto è presumibile un incremento della spesa farmaceutica legato al recupero dei consumi post pandemia, oltre che alla reintroduzione dei farmaci innovativi a scadenza nel fondo ordinario, e dall'accesso al mercato di nuove molecole.