FORUM SANITA' FUTURA 2008

Soluzioni alternative al prezzo di riferimento

Relazione di Angelo Fracassi – Presidente di Assobiomedica

Cernobbio, 19 marzo 2008

Signore, Signori,

considero questo mio intervento la ovvia prosecuzione di quanto ho comunicato questa mattina.

Siamo tutti impegnati a ricercare se esistano e quali possano essere le soluzioni alternative ai prezzi di riferimento.

Dico subito che secondo me esistono e sono in grado di produrre risultati di gran lunga più efficaci di quelli, nettamente negativi, imputabili a forme di regolamentazione amministrativa dei prezzi.

Credo però che, prima di indicare le soluzioni che Assobiomedica ritiene praticabili e utili, sia necessario essere chiari su un punto cruciale.

Da qualche tempo sono diventate martellanti le previsioni più pessimistiche sull'evoluzione della spesa sanitaria. Di qua e al di là dell'Atlantico vengono fornite stime catastrofiche.

Se ciò si verificasse nessun sistema economico sarebbe in grado di sostenerle.

Quindi punto fermo: dobbiamo porci tutti noi paesi ricchi un obiettivo di rendere la spesa sanitaria finanziabile senza penalizzare in modo socialmente inaccettabile il livello e la qualità delle prestazioni.

Tra i fattori che spingono in alto la spesa c'è sicuramente il maggior ricorso alle tecnologie mediche e il loro continuo sviluppo in termini di prestazioni. Il che si traduce in costi più elevati, almeno nell'immediato.

Allora, dobbiamo chiederci tutti, responsabilmente, che cosa dobbiamo fare circa la messa a disposizione del servizio sanitario pubblico dei dispositivi via via più efficaci.

Assobiomedica è consapevole che esiste un rischio di rincorsa dissennata alle ultime novità del mercato.

E questo sarebbe un errore.

Però è nello stesso tempo consapevole che gran parte delle novità possono dare una prestazione di qualità superiore con risultati prima non raggiungibili.

E il vantaggio non è soltanto medico, ma può essere nello stesso tempo anche economico.

Non credo ci sia bisogno di ricordare qui che cosa può, per esempio, significare la telemedicina per l'assistenza domiciliare dei malati cronici; oppure i dispositivi impiantabili attivi per la qualità della vita e per il risparmio nelle spese di pronto soccorso e di ricovero; e ancora, i sistemi di diagnostica nel prevenire le malattie altrimenti molto costose. Potrei continuare a lungo con questi esempi.

Tutto questo per dire che non solo le tecnologie sono ormai un presidio indispensabile della pratica medico-chirurgica, per prolungare la vita attiva, per evitare perdite di ore di lavoro, per riabilitare chi in passato era destinato all'immobilità. E questo vuol dire aumentare il reddito nazionale.

Ma dico ciò anche per prendere atto che comunque è necessario mettere in piedi un insieme di procedure in grado di governare responsabilmente il processo, da considerarsi inarrestabile, di arricchimento tecnologico di tutte le fasi della prestazione sanitaria.

L'approccio dei prezzi di riferimento è esattamente l'opposto di quel che può essere un governo responsabile.

Senza contare che il nostro servizio pubblico dovrebbe recuperare colpevoli ritardi nell'aggiornamento tecnologico. Penso ovviamente a gran parte delle strutture ospedaliere e alla stessa organizzazione della medicina territoriale.

Questa è la premessa che esporremo al Tavolo interministeriale che ci auguriamo si apra al più presto.

Dopo di che il nostro messaggio fondamentale sarà quello di chiedere con forza trasparenza ed efficienza del mercato.

Per questo respingiamo la prassi di offrire prezzi in modo tale da sottacere determinati elementi, che invece, concorrono al costo totale dell'acquisto.

Egualmente rifiutiamo condizioni contrattuali presentate in modo tale di non rendere chiaro all'acquirente che cosa sia compreso e che cosa no nel prezzo offerto.

Noi siamo invece particolarmente affezionati all'idea di un osservatorio acquisti che Assobiomedica sta proponendo da tempo. Osservatorio che non tenda a creare un database di numeri, utilizzabile un domani per determinare i prezzi di tutti i dispositivi.

Servono invece indagini specifiche che facciano chiarezza su che cosa e sul come viene richiesto dalle strutture sanitarie, individuando aree di razionalizzazione e dunque di risparmio.

Altro aspetto fondamentale dell'osservatorio acquisti deve essere la verifica dell'effettivo grado di variabilità dei prezzi dei prodotti. Problema continuamente evocato quando si chiedono interventi regolatori sul settore.

Noi restiamo convinti che i prezzi dei dispositivi devono potersi liberamente formare sul mercato e non devono essere amministrativamente imposti dall'alto. Questo per due semplici ragioni di ordine pratico prima ancora che ideologico: l'impossibilità di determinare per via amministrativa prezzi di riferimento in grado di scongiurare il rischio che prodotti di qualità inferiore scaccino dal mercato i prodotti di qualità superiore; e poi l'impossibilità di tenere aggiornati per via amministrativa i prezzi, quali che siano i loro valori di partenza, senza azzerare così facendo ciò che di buono esiste nei tradizionali meccanismi di mercato, ovvero il confronto tra domanda e offerta.

In sintesi: è impossibile dire a priori quanta della variabilità nei prezzi costantemente lamentata sia legata a una scarsa trasparenza del mercato e quanta invece sia fisiologica, vista l'eterogeneità della domanda.

In questo senso, l'imposizione di prezzi di riferimento non farebbe crescere il grado di trasparenza del mercato, bensì ne mortificherebbe la funzione quale luogo in cui domanda e offerta trovano il loro naturale equilibrio.

Qui si pone il problema dei capitolati. Lavorandoci e soprattutto richiedendo un pricing dettagliato si eleverebbe la trasparenza del mercato e probabilmente si ridurrebbe la variabilità, reale e percepita, dei prezzi dei dispositivi.

Formulo qui una proposta: perché non organizzare corsi di formazione avanzata, sotto l'egida del Ministero o dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, per i buyer e per i fornitori di

dispositivi medici centrato su come formulare richieste di acquisto e offerte di fornitura più trasparenti e razionali?

Sono certo che al di là dei risparmi ottenibili da un appropriato impiego delle tecnologie, un approccio più razionale agli acquisti consentirebbe risparmi significativi, anche in tempi rapidissimi. Abbiamo fatto alcune simulazioni di forniture di dispositivi medici la cui ottimizzazione potrebbe ridurre i costi. Negoziare direttamente da parte dell'azienda sanitaria gli interfacciamenti tra apparecchiature di laboratorio e sistemi informativi; non ricorrere ad acquisti omnicomprensivi quando non razionali; richiedere apparecchiature di back-up solo dove necessarie; adeguare i tempi di rinnovo dei dispositivi alla loro vita utile per emodialisi e laboratorio. Ebbene queste semplici modalità di acquisizione delle tecnologie vorrebbe dire minori costi per circa 110 milioni di euro. Risparmi che sarebbero strutturali, con possibilità di crescere una volta a regime.

Per concludere vorrei aggiungere due parole sull'health technology assessment, di cui si è già parlato lungamente.

Mi pare di poter dire che l'esigenza di applicare questa metodologia sia ormai molto sentita e diffusa.

Siamo credo tutti d'accordo che sia un valido ausilio per effettuare scelte consapevoli.

Chi mi ha preceduto ha già detto meglio di me.

L'HTA è uno strumento già collaudato e consolidato in diversi paesi e sistemi sanitari moderni. Di conseguenza, nell'approfondire quale modello possa meglio funzionare in Italia un aiuto ci deve venire proprio dalle esperienze altrui.

Vorrei ricordare che nel Servizio sanitario pubblico italiano la quasi totalità delle competenze e responsabilità organizzative ormai da molti anni risiede nelle Regioni.

Questo ha fatto sì che in talune Regioni già esistano consolidate esperienze di HTA maturate da organismi che, seppur non avendo la fisionomia di agenzie vere e proprie, hanno però struttura e autonomia ben radicate.

Per queste ragioni, un modello costituito da una forte agenzia nazionale non sarebbe facilmente replicabile nel nostro Paese.

Seguendo l'esperienza di altri paesi, sarebbe forse preferibile un organismo nazionale in grado di assicurare indirizzo, coordinamento e supervisione rispetto alle attività portate avanti dalle strutture regionali.

Vedo quindi un modello che, sulla base di un priority setting a livello centrale (Ministero della Salute, coadiuvato dalla CUD), affidi a una agenzia nazionale (la ASSR) la responsabilità di coinvolgere tutti gli attori (inclusa l'industria), coordinare le strutture regionali preposte all'HTA e le task-force locali costruite "ad hoc" sui progetti identificati, nonché supervisionare lo stato di avanzamento degli studi, garantendone qualità e rigorosità metodologica.

Mi auguro di poter presto discutere al Tavolo tecnico interministeriale le considerazioni e le idee esposte.

Grazie.