



www.lavoce.info

Sanità

IN SANITÀ IL PREZZO NON È TUTTO

di [Attilio Gugliatti](#) e [Francesco Longo](#) 06.07.2010

I sensibili differenziali di prezzo nelle forniture di beni e servizi alle aziende sanitarie e ospedaliere spesso non hanno alcuna giustificazione. Tuttavia, le differenze non sono solo funzione di variabili tipiche dei mercati di beni e servizi, dipendono anche da numerosi altri fattori. Agli interventi di razionalizzazione degli acquisti andrebbero dunque affiancati meccanismi di valutazione che siano in grado di valutare tutti gli elementi del costo delle forniture. Guardando soprattutto all'efficacia clinica degli standard tecnologici adottati e ai servizi accessori associati.

I differenziali di prezzo nelle forniture di beni e servizi alle aziende sanitarie e ospedaliere o le differenze nelle performance dei diversi **servizi sanitari regionali** sono questioni spesso trascurate e poco indagate. Lodevole eccezione è stata di recente un'inchiesta di *Repubblica*, oltre naturalmente a iniziative ministeriali come il progetto Siveas. **(1)**

POCHE INFORMAZIONI SUI CONTRATTI

L'inchiesta di *Repubblica* sottolinea in particolare alcuni aspetti che rendono difficile l'analisi del mercato dei dispositivi medici e peculiare il suo funzionamento. Se è vero che sempre di più lo sviluppo dei sistemi sanitari dipende dalla capacità di governare l'ingresso delle **tecnologie** innovative nella pratica clinica, con criteri di appropriatezza, sostenibilità finanziaria, equità e integrazione degli interventi, occorre però ricordare che la gestione complessiva della variabile tecnologica presenta nel nostro paese evidenti limiti, a livello nazionale come nelle singole regioni. Una prima conseguenza sono le difficoltà nella raccolta di **informazioni** complete sulle caratteristiche dei contratti di fornitura. La scarsità di dati e informazioni complete e affidabili messe a disposizione da aziende sanitarie e delle stesse Regioni nasce anche dal ritardo con cui il nostro paese ha affrontato la questione della classificazione dei *medical device* e dell'implementazione di flussi costanti e aggiornati di dati al fine del monitoraggio e del controllo dei consumi e della spesa.

Ritardi che restano ancora oggi significativi nonostante che già il **Piano sanitario nazionale** 2003-2005 prevedesse tra gli obiettivi strategici quello di "promuovere la conoscenza dell'impatto clinico, tecnico ed economico dell'uso delle tecnologie, anche con la comparazione tra le diverse regioni italiane; mantenere e sviluppare banche dati sui dispositivi medici e sulle procedure diagnostico-terapeutiche ad essi associati, con i relativi costi; attivare procedure di *bench-marking* sulla base di dati attinenti agli esiti delle prestazioni" e che il successivo Psn individuasse in un database nazionale dei dispositivi medici e nel monitoraggio della spesa indotta gli strumenti di intervento.

TANTE VARIABILI PER UN PREZZO

E tuttavia è un grosso rischio, di analisi e di prospettiva, limitare l'attenzione al fenomeno, evidente e spesso non giustificabile, dei sensibili differenziali di **prezzo** all'interno delle medesime tipologie di prodotti o per prodotti simili. Le differenze di prezzo non sono solo funzione di variabili tipiche dei mercati di beni e servizi come i volumi di scambio, i tempi di pagamento attesi, la presenza o meno di contratti accessori come quello di deposito (specie per i pacemaker e i defibrillatori), in realtà dipendono anche da numerose altre variabili, a partire dalle caratteristiche del procurement (gara aziendale o sovraziendale) e dello specifico settore tecnologico (grado di concorrenza e tasso di innovazione).

Nella stessa tipologia della Classificazione nazionale dei dispositivi (Cnd) o addirittura per lo stesso modello, le valutazioni delle **commissioni di gara** sono generalmente basate sul confronto fra le caratteristiche di prezzo delle offerte e altre variabili tecnico-qualitative. Nell'ambito del criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa introdotto e disciplinato dalla normativa comunitaria, il prezzo rappresenta una delle aree di valutazione, alla quale si affiancano quelle tecniche su un insieme eterogeneo di variabili. Uno stesso *medical device* può quindi avere prezzi anche sensibilmente diversi fra le diverse strutture in funzione delle condizioni previste nei disciplinari di gara e della loro valutazione da parte delle commissioni, come ad esempio, l'assistenza post vendita, la formazione degli operatori, la presenza di garanzie accessorie.

Quanto alla **centralizzazione** degli acquisti come soluzione per limitare o eliminare aree di spreco, occorre rilevare che le esperienze nel settore sanitario si sono sviluppate in maniera eterogenea nelle diverse Regioni, con diversi modelli istituzionali e organizzativi (agenzie specializzate, aree vaste, quadranti, eccetera) e differenti priorità nelle tipologie di beni e servizi oggetto degli interventi. È evidente che la riduzione del numero di procedure concorsuali abbia determinato una riduzione dei costi di transazione, una specializzazione positiva dei professionisti e significativi risparmi in termini di prezzo e condizioni contrattuali. La scelta di rafforzare le esperienze in atto non può che essere valutata positivamente.

I due **2 miliardi** di euro di risparmi attesi sui 7 complessivamente spesi annualmente dal Ssn per forniture di medical device e tecnologie sanitarie sono comunque una grandezza **poco realistica**, soprattutto nella situazione di carenza di meccanismi consolidati di informazione e monitoraggio. A questo proposito, il vantaggio più rilevante e forse più significativo della centralizzazione degli acquisti non è l'aumento del potere contrattuale dell'acquirente pubblico, e quindi la riduzione dei costi, ma il processo di governo clinico che si innesta, che obbliga i professionisti a uniformare le scelte tecnologiche, esplicitando i criteri di selezione, in base a logiche costo-efficacia. La maggiore uniformità tecnologica conseguente al riferimento alle migliori evidenze scientifiche disponibili e al criterio costo-efficacia può, in alcuni casi, portare a un aumento del costo per input, seppur con un beneficio sociale complessivo migliorato, a causa dell'adozione di uno standard tecnologico più appropriato e avanzato.

Oltre agli interventi di razionalizzazione degli acquisti a livello regionale, è auspicabile, per l'intero sistema sanitario, l'introduzione di **meccanismi di valutazione** del procurement sanitario che siano in grado di valutare tutti gli elementi del "costo" delle forniture: fra questi, il prezzo è una variabile importante, ma certamente (e fortunatamente) non l'unica, perché occorre guardare soprattutto all'**efficacia clinica** degli standard tecnologici adottati e ai servizi accessori a loro associati.

(1) Il riferimento è all'articolo di *Repubblica* "Sanità così si sprecano due miliardi all'anno. Ospedali pagano i prodotti il 30 per cento in più" a cura di Alberto Custodero e pubblicato venerdì 21 maggio 2010. Invece, il Siveas, Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, è stato istituito con decreto 17 giugno 2006 presso il ministero della Salute, con l'obiettivo di provvedere alla verifica del rispetto dei criteri di appropriatezza e qualità delle prestazioni sanitarie erogate,

coerentemente con quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, e dei criteri di efficienza nell'utilizzo dei fattori produttivi, compatibilmente con i finanziamenti erogati.