



Audizione Assobiomedica del 26 settembre 2013 presso il Senato della Repubblica

Assobiomedica è l'Associazione di Confindustria che rappresenta le imprese operanti nei settori dei dispositivi medici: biomedicali, diagnostici in vitro, elettromedicali, servizi medicali e telemedicina, dispositivi medici borderline.

Assobiomedica associa oggi più di 250 imprese, per un fatturato di oltre 7,5 miliardi di euro.

La sanità

La sanità nel suo complesso è un sistema fondamentale per la coesione sociale e, nei paesi più sviluppati, un potente traino per l'economia e lo sviluppo industriale in settori ad alta tecnologia e intensità di ricerca.

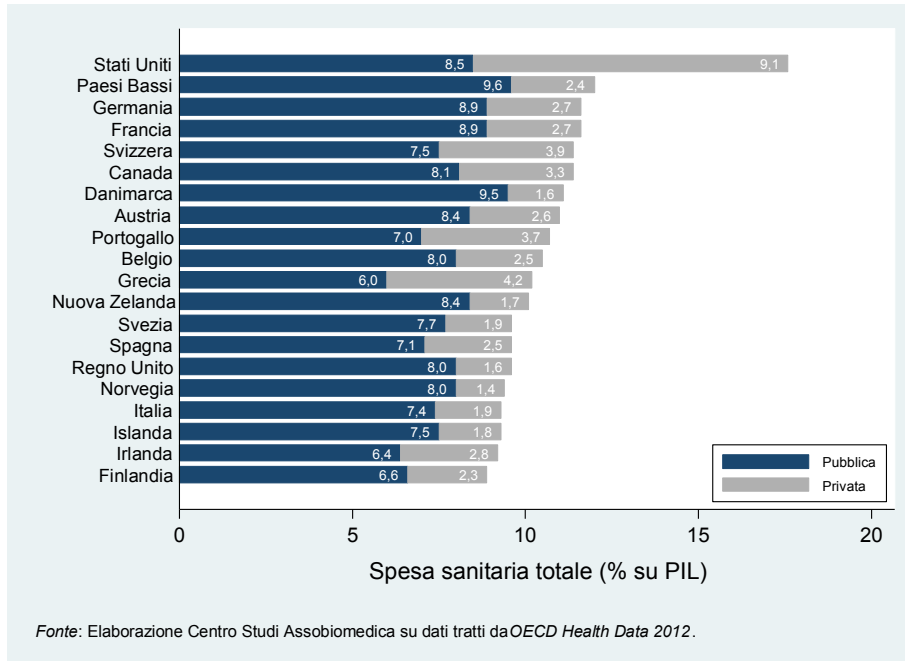
Il nostro SSN, dalla sua costituzione nel 1978 fino ad oggi, è stato protagonista di una rapida espansione sotto il profilo sia qualitativo che quantitativo. Al crescente peso istituzionale sono seguite numerose misure di riordino della spesa pubblica investita in questo settore (come, solo per fare un esempio, quelle dei primi anni Ottanta che sono seguite alla crisi dei sistemi di welfare del 1979). L'Italia, insieme ad altri paesi occidentali industrializzati, ha dovuto affrontare fin da subito la sostenibilità economica e il mantenimento dell'equilibrio tra garanzie ai cittadini, organizzazione dei servizi, omogeneità e qualità delle prestazioni offerte. La sfida più grande che il nostro paese ha dovuto affrontare – e sta affrontando tutt'oggi – è quella di rendere la spesa pubblica per la sanità sostenibile senza pregiudicare la qualità dei servizi sanitari e l'equità di accesso alle cure.

Nonostante ciò, anche la sanità sta pagando un pesante contributo alle politiche di rigore messe in atto dai Governi succedutisi fino ad oggi, per scongiurare il rischio di crisi finanziaria del Paese.

Nel complesso si tratta di manovre pesantissime per il servizio sanitario nazionale, tanto pesanti che mai come ora sono a rischio le fondamenta stesse del SSN per il quale è previsto che venga ridotto il finanziamento statale in una misura che, a nostro giudizio, va ben oltre la soglia del possibile miglioramento dell'efficienza – i numeri ufficiali parlano di una riduzione del finanziamento statale pari a 14.320 milioni nell'arco dell'intero triennio 2012-2014, di cui 8.520 milioni (circa mezzo punto di prodotto interno lordo) nel 2014.

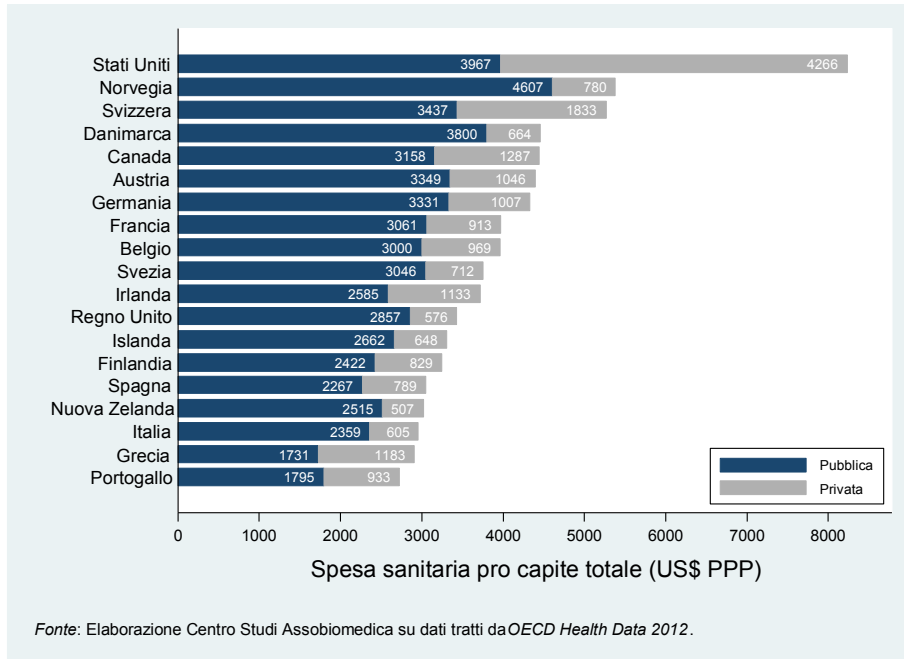
Di seguito qualche dato per chiarire meglio i termini della questione. Ad esempio se prendiamo in esame l'incidenza percentuale sul PIL della spesa sanitaria totale nei Paesi OCSE:

Spesa sanitaria totale (% su PIL) in 20 Paesi OCSE, 2010



Vediamo che il nostro Paese è senza dubbio tra i più “virtuosi”.

Se analizziamo la spesa pro capite in 19 Paesi OCSE, si vede come anche secondo questi parametri l’Italia è tra quelli in cui l’incidenza è minore:



E coerentemente con questo quadro, anche la crescita della spesa in Italia è stata contenuta, segno evidente che non è affatto “fuori controllo”, ma decisamente controllata.

Spesa sanitaria totale pro capite e crescita media:

UE	Spesa sanitaria totale pro capite (USD PPA), 2010	Variazione (% media annua) spesa sanitaria totale, 2000-2009
FRANCE	3974	2.7
GERMANY	4338	2.0
ITALY	2914	1.9
SPAIN	3056	5.6
UNITED KINGDOM	3433	5.4
ALTRI PAESI NON EUROPEI		
CANADA	4445	4.6
UNITED STATES	8233	4.3

Fonte: Elaborazione Centro Studi Assobiomedica su dati tratti da OECD Health Data 2012

Le manovre finanziarie sui dispositivi medici

Le due manovre di spending review e l'ultima legge di stabilità hanno avuto un impatto molto rilevante:

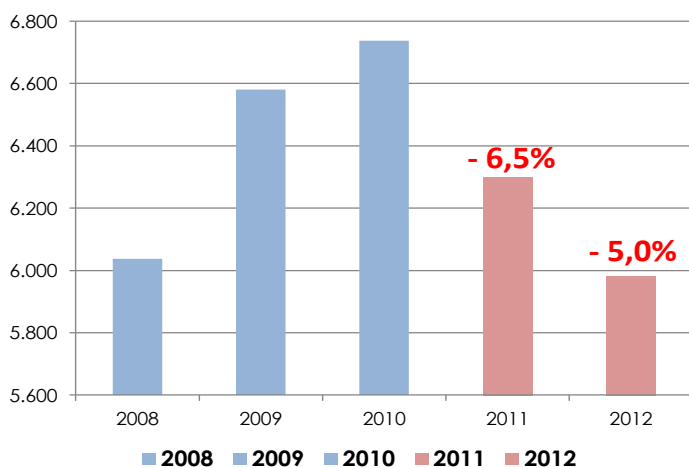
- la riduzione del 5% dei volumi e delle prestazioni per i contratti in essere
- la determinazione dei prezzi di riferimento a partire dal 2013;
- il tetto alla spesa, calcolato sul finanziamento nazionale del SSN, a partire dal 2013.

Queste misure hanno ridotto sensibilmente questo mercato, come si evince dai dati raccolti dal nostro Centro Studi, tanto da riportarlo a livelli inferiori al 2008:

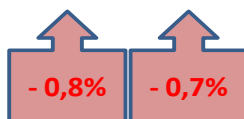


Crono-storia degli ultimi due anni

Mercato Pubblico Dispositivi Medici (valori in migliaia di euro)



Spesa Sanitaria Pubblica



Ma il problema che scaturisce da questi tagli non è solo delle imprese del settore: il problema è che a minori investimenti in tecnologie mediche corrispondono meno prestazioni, meno innovazione e il rischio di un complessivo abbassamento della qualità del Servizio Sanitario Nazionale.

Occorre senza dubbio una maggiore conoscenza del settore dei dispositivi medici, ma il Ministero della salute possiede già moltissime informazioni presenti nelle banche dati del Repertorio dei dispositivi medici e del monitoraggio dei flussi dei consumi e dei contratti. Occorrerebbe quindi utilizzarli al meglio, senza ricorrere a nuovi, complicati e costosi meccanismi di raccolta.

Le valutazioni di HTA sono certamente una delle migliori vie per valutare la sostenibilità delle nuove tecnologie, ma perché esse siano efficaci, occorrono professionalità, competenza e coordinamento. In una logica di ottimizzazione e di lotta agli sprechi, non ha infatti alcun senso che sul territorio nazionale vi sia una frammentazione di enti che con modalità, approcci e costi diversi, facciano valutazioni di HTA.

Il Ministero della salute dovrebbe garantire attraverso Agenas la pianificazione e il coordinamento delle attività, utilizzando le competenze diffuse a livello locale.

Lo strumento dei prezzi di riferimento indicato dalla spending review ha mostrato i suoi limiti; conoscenza del mercato e gare che tengano conto della qualità e del livello tecnologico sono gli strumenti ottimali.

Attenzione alle centralizzazioni estreme e alla massificazione della domanda: la combinazione di questi due elementi otterrebbe il risultato di creare monopoli (che distruggerebbero la concorrenza e la grande vitalità industriale del settore) e il disinteresse da parte delle (poche) imprese che rimarrebbero sul mercato a immettere sul territorio italiano le innovazioni, che invece sono la caratteristica principale dei dispositivi medici.

I tempi di pagamento

Come noto, Assobiomedica ha attivato da molti anni un osservatorio per registrare ogni mese i tempi medi di pagamento degli enti sanitari pubblici, che sono da sempre i più lunghi d'Europa (ad eccezione della Grecia e, in alcuni periodi, di Spagna e Portogallo).

Questa situazione ha da sempre penalizzato soprattutto le piccole e medie imprese, ma negli ultimi tre anni è diventata drammatica per tutte, a causa delle dimensioni raggiunte in termini di tempi e dello scoperto complessivo.

Assobiomedica ha salutato quindi con grande favore l'iniziativa del Governo, velocemente ratificata dal Parlamento, volta al pagamento dei debiti della PA, che, insieme al recepimento della nuova direttiva UE sul tema, ha certamente rappresentato un importante segnale di speranza e di vicinanza delle istituzioni al mondo delle imprese.

Abbiamo quindi proseguito il nostro attento monitoraggio per capire se e in che termini questi provvedimenti avrebbero davvero almeno migliorato la situazione.

I dati sono riportati nelle tabelle seguenti.

Si comincia con la situazione di partenza fotografata a ottobre 2011:



Crono-storia degli ultimi due anni

Ottobre 2011

REGIONE	Stima Scoperto Dispositivi Medici	% Scoperto	DSO
VALLE D'AOSTA	5.795	0,1%	106
PIEMONTE	438.133	8,1%	281
LIGURIA	139.110	2,6%	206
LOMBARDIA	240.671	4,5%	94
TRENTINO A.A.	27.160	0,5%	87
VENETO	445.274	8,2%	280
FRIULI	50.249	0,9%	102
EMILIA ROMAGNA	462.087	8,5%	287
TOSCANA	307.909	5,7%	255
MARCHE	84.577	1,6%	164
UMBRIA	53.711	1,0%	165
ABRUZZO	118.081	2,2%	207
MOLISE	113.872	2,1%	886
LAZIO	676.077	12,5%	388
CAMPANIA	938.956	17,4%	802
BASILICATA	24.162	0,4%	148
PUGLIA	402.319	7,4%	328
CALABRIA	457.655	8,5%	976
SICILIA	284.498	5,3%	292
SARDEGNA	137.091	2,5%	321
NAZIONALE	5.407.387	100,0%	304

Valori x 1.000

Fonte: Centro Studi Assobiomedica – Osservatorio Crediti

2

Si prosegue con l'aggiornamento fatto dopo i primi provvedimenti del Governo Monti nel 2012:



Crono-storia degli ultimi due anni

Dicembre 2012

REGIONE	Ottobre 2011		Dicembre 2012		var. Scoperto	var. DSO
	Stima Scoperto Dispositivi Medici	DSO	Stima Scoperto Dispositivi Medici	DSO		
VALLE D'AOSTA	5.795	106	4.336	81	-1.459	-25
PIEMONTE	438.133	281	437.579	289	-554	8
LIGURIA	139.110	206	120.567	179	-18.543	-27
LOMBARDIA	240.671	94	251.873	98	11.202	4
TRENTINO A.A.	27.160	87	21.894	72	-5.266	-14
VENETO	445.274	280	380.378	250	-64.897	-29
FRIULI	50.249	102	36.642	76	-13.607	-26
EMILIA ROMAGNA	462.087	287	419.587	262	-42.500	-25
TOSCANA	307.909	255	328.884	258	20.976	3
MARCHE	84.577	164	68.443	134	-16.134	-30
UMBRIA	53.711	165	43.183	135	-10.528	-29
ABRUZZO	118.081	207	108.084	189	-9.997	-18
MOLISE	113.872	886	104.769	875	-9.102	-11
LAZIO	676.077	388	566.563	331	-109.514	-57
CAMPANIA	938.956	802	826.049	685	-112.907	-117
BASILICATA	24.162	148	23.000	131	-1.163	-16
PUGLIA	402.319	328	356.466	299	-45.852	-29
CALABRIA	457.655	976	443.892	913	-13.763	-63
SICILIA	284.498	292	252.479	248	-32.018	-44
SARDEGNA	137.091	321	113.219	243	-23.872	-78
NAZIONALE	5.407.387	304	4.907.887	276	-499.500	-28

Valori x 1.000

Per arrivare alla situazione che dovrebbe scaturire dall'applicazione le misure previste dal D.L. "Pagamento Debiti P.A.":

Crono-storia degli ultimi due anni

Settembre 2013 – Impatto Decreto Legge «Pagamento Debiti P.A.»

Regione	Importo assegnato per 2013 da riparto (euro)	Importo erogato alle Regioni (euro)	Data accreditato	Valore debiti pagati al 17/09/13 (euro)
Abruzzo	174.009.000	174.009.000	30/07/2013	174.009.000
Basilicata				
Bolzano				
Calabria	107.142.000	89.750.000	13/08/2013	
Campania	531.970.000	531.970.000	30/07/2013	297.903.200
Emilia-Romagna	447.980.000	447.980.000	25/07/2013	447.980.000
Friuli				
Lazio	832.052.000	832.052.000	25/07/2013	832.052.000
Liguria	81.833.000	81.833.000	25/07/2013	81.833.000
Lombardia				
Marche				
Molise	44.285.000	44.285.000	07/08/2013	29.006.675
Piemonte	803.724.000	803.724.000	25/07/2013	803.724.000
Puglia	185.975.000	185.975.000	25/07/2013	185.975.000
Sardegna	159.728.000			
Sicilia	606.097.000			
Toscana	230.753.000	230.753.000	30/07/2013	230.753.000
Trento				
Umbria	17.222.000	17.222.000	12/08/2013	17.222.000
Valle d'Aosta				
Veneto	777.230.000	777.230.000	14/08/2013	777.230.000
Totale	5.000.000.000	4.216.783.000		3.877.687.875

Fonte: Centro Studi Assobiomedica – Ministero dell'Economia e delle Finanze

4

e registrare cosa è realmente accaduto:



Crono-storia degli ultimi due anni

Agosto 2013

REGIONE	Aprile 2013		Agosto 2013		var. Scoperto	var. DSO
	Stima Scoperto Dispositivi Medici	DSO	Stima Scoperto Dispositivi Medici	DSO		
VALLE D'AOSTA	3.756	78	3.488	73	-268	-5
PIEMONTE	491.413	330	423.556	287	-67.857	-43
LIGURIA	112.865	168	99.992	152	-12.873	-16
LOMBARDIA	277.103	107	252.338	97	-24.764	-10
TRENTINO A.A.	27.896	86	26.145	81	-1.751	-5
VENETO	388.933	258	361.559	242	-27.374	-15
FRIULI	40.822	84	40.544	85	-277	1
EMILIA ROMAGNA	410.298	262	332.634	213	-77.664	-50
TOSCANA	335.138	259	298.695	229	-36.443	-31
MARCHE	71.553	140	44.145	89	-27.408	-52
UMBRIA	39.544	130	40.168	130	624	0
ABRUZZO	107.400	190	96.982	171	-10.418	-19
MOLISE	105.835	877	108.125	880	2.289	3
LAZIO	544.246	315	551.954	321	7.707	6
CAMPANIA	789.551	654	685.859	555	-103.692	-99
BASILICATA	23.861	139	25.417	148	1.556	9
PUGLIA	371.930	304	342.453	278	-29.477	-26
CALABRIA	454.682	936	469.665	970	14.983	34
SICILIA	247.976	242	243.852	236	-4.124	-6
SARDEGNA	99.447	213	95.762	205	-3.686	-8
NAZIONALE	4.944.248	278	4.543.332	256	-400.917	-22

Oggi niente :-)

Valori x 1.000

Il valore di DSO più basso dal '97 ad oggi (DSO Dic. '97 241 gg)

Fonte: Centro Studi Assobiomedica – Osservatorio Crediti

5

A fianco di queste iniziative, nel mese di aprile di quest'anno Assobiomedica ha sottoscritto con la Regione Campania un protocollo di intesa che ha registrato un buon riscontro per il pagamento della prima metà del monte crediti, per la quale non occorre la certificazione, mentre ci sono già dei problemi per il saldo della parte restante, poiché soggetta a certificazione, procedura da sempre difficoltosa per la Regione.

Conclusioni

Vi sono certamente dei segnali positivi, anche se il problema, per il momento, è lontano dall'essere risolto. Ciò che però temiamo è che tra qualche tempo, finiti i soldi, le Regioni ricominceranno ad accumulare ritardi.

Non solo: quelle che hanno fatto richiesta delle anticipazioni previste dal D.L. 35 dovranno riconoscere allo Stato centrale un interesse annuo del 3,3%; ciò significa che dovranno recuperare in qualche modo queste maggiori spese, a cui si aggiungono gli interessi di mora che, in virtù di quanto previsto dalla Direttiva Europea, scattano automaticamente allo scadere del 60° giorno dalla data di emissione della fattura.

Per recuperare, la scelta più facile potrebbe essere quella di fare ulteriori tagli attraverso politiche di acquisto al prezzo più basso, centralizzazioni spinte, tagli lineari.

Tutte manovre che porteranno a rischio di chiusura le piccole e medie imprese e allontaneranno sempre di più i capitali esteri.

Viceversa, una gestione amministrativa accurata e l'utilizzo di metodi di valutazione trasparenti e appropriati consentirebbero di far crescere il settore industriale dei dispositivi medici, di cui l'Italia è ricca, ottimizzando le risorse disponibili e garantendo la qualità del Servizio Sanitario Nazionale di cui il nostro Paese andava giustamente orgoglioso.

Roma, settembre 2013