



Bollettino n. 9B, 14 Marzo 2023

In questo numero:

**La spesa per dispositivi medici dal 2015 al 2020 (modello CE):
confronto tra Toscana verso tre regioni storicamente "similari"**

Introduzione

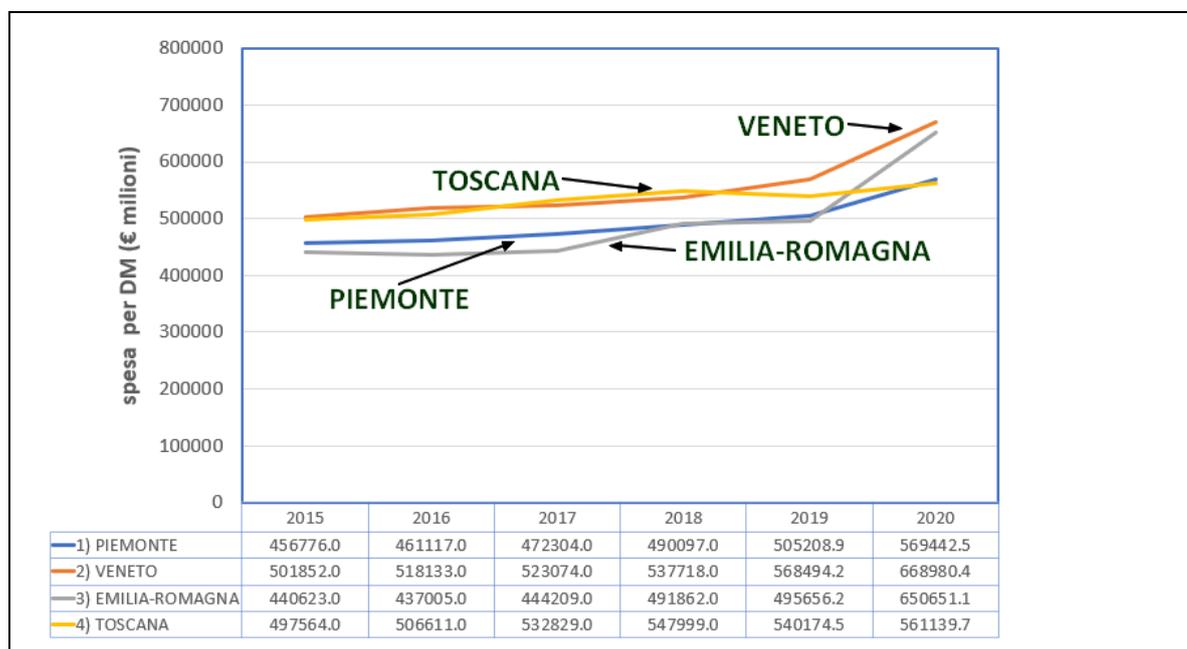
Nell'ambito delle iniziative di governo nazionale della spesa per DM sono in corso numerosi approfondimenti sui dati che partecipano al calcolo del payback il quale interviene, come è noto, quando la spesa regionale supera il 4.4% rispetto al finanziamento del fondo sanitario regionale (FSR) [1]. Il ripiano dello sfioramento è a carico dei fornitori del settore nella misura del 40% per il 2015, 45% per il 2016 e 50% per il 2017 ed il 2018.

Obiettivo di questo documento è quello di esaminare e comparare tra alcune regioni (tra cui la Toscana) i dati che partecipano al calcolo del payback. Le analisi si riferiscono agli anni 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 e mettono a confronto la spesa della nostra regione con quella delle regioni Emilia-Romagna, Piemonte e Veneto, ritenute storicamente simili. I dati di spesa presi in considerazione sono quelli del Conto Economico (modello CE). Si ricorda che il payback per il periodo 2015-2018 è già stato oggetto del provvedimento governativo in materia [1], mentre la determinazione del payback per gli anni 2019 e 2020 è ancora in fase di elaborazione.

Spesa regionale per DM: analisi degli anni 2015-2020 e implicazioni legate al payback dei dispositivi medici

Come sopra anticipato, le analisi qui riportate riguardano Toscana, Emilia-Romagna, Piemonte e Veneto le quali sono ritenute le quattro regioni più omogenee dal punto di vista assistenziale. I dati di spesa sono quelli rilevati dal modello CE voce "BA0210 – Dispositivi medici" [2].

Figura 1. Andamento della spesa assoluta per DM come da modello CE dal 2015 al 2020 nelle quattro regioni.



Fonte dei dati: i dati sono tratti dall'Archivio banca dati economico-finanziari regionali del Ministero della Salute [2].

L'analisi della spesa dal 2015 al 2020 è presentata nella Figura 1 (dati assoluti di spesa) e nella Figura 2 (dati normalizzati pro-capite per popolazione pesata per età). I dati di spesa in DM per la Toscana risultano maggiori rispetto alle altre tre regioni oggetto del confronto nel periodo considerato (Figura 1). Ad esempio, nel confronto con l'Emilia-Romagna, la Toscana ha maggiori costi nella misura del +36% nel 2015, +40% nel 2016, +45% nel 2017, +34% nel 2018, +35% nel 2019, e +1.9% nel 2020. Molto simili i dati del confronto con il Veneto.

I dati qui presentati includono anche il 2019 e 2020 che, seppure non ancora inclusi nel calcolo del payback dovuto dai fornitori di DM, aiutano a spiegare le motivazioni del differenziale tra la Toscana e le regioni prese a confronto.

Se, da un lato, la Figura 2 riporta il dato della spesa pubblica per DM suddiviso per regione e per anno, la Figura 3 riporta il dato della spesa pubblica+privata per DM, analogamente suddiviso per regione e per anno.

La rilevanza di disporre non solo dei dati della spesa pubblica, ma anche di quelli della spesa totale pubblica più privata non ha bisogno di spiegazioni. Si sottolinea che, in questa nostra analisi esposta nella Figura 3, il dato complessivo della spesa pubblica più privata è stato stimato sulla base dei dati di impatto della sanità privata in rapporto ai totali della spesa sanitaria (vedi Tabella 1). Va comunque sottolineata la migliore affidabilità dei dati della Figura 2 rispetto a quelli della Figura 3. Infatti, la spesa totale pubblica+privata implica un'approssimazione nella stima del dato che non sussiste nel caso della spesa pubblica nella quale il dato è oggettivo nella fonte di origine. D'altro lato, la Figura 3 è assai utile perché offre una panoramica sul parametro della spesa pubblica+ privata normalizzata pro capite, il quale a buon diritto può essere considerato un gold standard in materia.

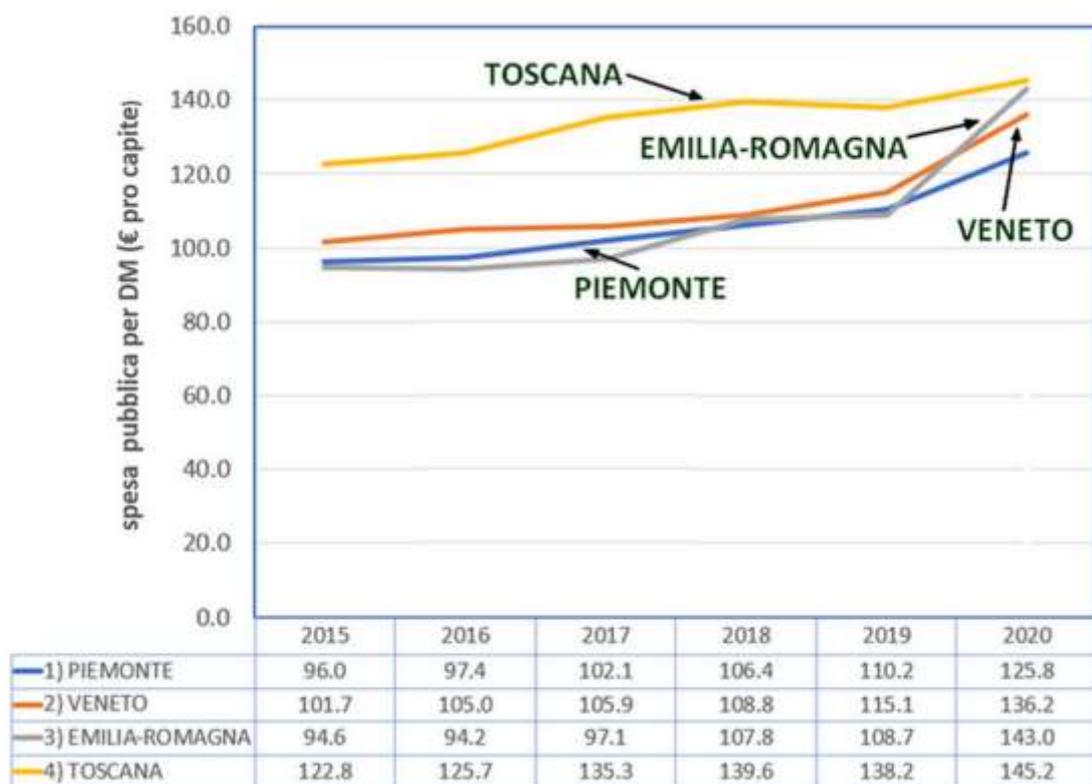
È interessante osservare che, nella Figura 2, il divario tra la Toscana e le altre regioni si è drasticamente smorzato nel 2020, anno in cui la differenza tra Toscana ed Emilia Romagna è solo +1.9%. Nella Figura 3, il ranking della Toscana cambia radicalmente nel 2020 dato che la nostra regione scende al terzo posto nella graduatoria di spesa (intesa come spesa totale, pubblica+privata).

Se consideriamo di nuovo la Figura 2 (dati della spesa pubblica pro capite), il progressivo avvicinamento (dal 2015 al 2019) delle 3 regioni simili alla Toscana non dipende da una riduzione nella spesa della Toscana, bensì dal fatto che, attorno al 2020, le altre tre regioni hanno incrementato la spesa contabilizzata nella voce BA0210 del modello CE. Su tale spesa, la Toscana invece si è mantenuta su valori pressoché stabili. Nel tentativo di spiegare questa combinazione di eventi, si sottolinea che, all'inizio del 2020, una circolare del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze [9] ha fornito alle regioni specifiche indicazioni operative per consentire una più uniforme contabilizzazione degli acquisti dei DM all'interno del Conto Economico. In particolare, tale circolare ha disposto che il costo dei DM deve essere scorporato da eventuali servizi. Questo fattore legato alle criticità di contabilizzazione del Conto Economico è più rilevante per i DM che per i farmaci perché le prestazioni riguardanti i DM, a differenza del caso dei farmaci, sono spesso comprensive del prodotto utilizzato nella fase di ricovero o addirittura impiantati a pazienti, il che sottolinea la necessità di scorporarne il DM con relativo prezzo (altrimenti tale dato verrebbe perduto ai fini della contabilità dei DM).

Pertanto, nell'interpretazione degli andamenti di spesa negli anni 2020 e precedenti riportati nella Figura 2, vanno tenuti presenti gli effetti prodotti dall'applicazione della circolare sopra citata. Tutto ciò vale, probabilmente in misura del tutto identica, anche per i dati riportati nella Figura 3.

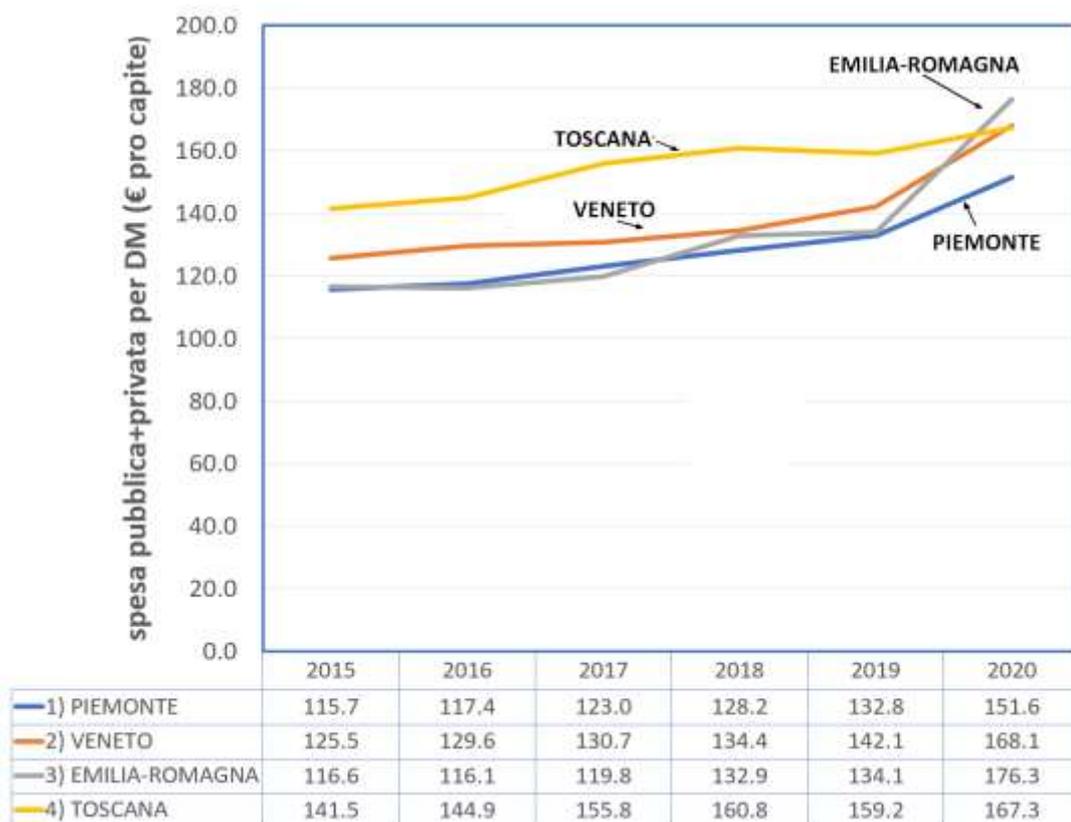
Un altro fattore che influenza il confronto tra il costo pro-capite della Toscana e quello delle altre tre regioni è costituito dalla diversa incidenza della Sanità privata nelle regioni come è dimostrato dalla Tabella 1. La Tabella 1 riporta delle informazioni che includono tutte le regioni italiane e che fanno riferimento ad un periodo (l'anno 2019) che può essere considerato adeguato per l'intero periodo esaminato nella nostra analisi. In particolare, i dati della Tabella 1 riguardanti l'impatto della sanità privata nelle quattro regioni "similari" (Toscana, 13,2%; Emilia-Romagna, 18,9%; Veneto, 19%; Piemonte, 17%) mostrano che la Toscana è quella con il maggior peso della sanità pubblica (87,8%) tale da discostare nettamente la Toscana anche dal Piemonte, che si colloca al secondo posto (83,0%).

Figura 2. Andamento della spesa pubblica pro-capite dei DM dal 2015 al 2020 nelle quattro regioni.



Fonte: i dati di spesa pubblica sono tratti dall'Archivio banca dati economico-finanziari regionali del Ministero della Salute [2]; i dati sulla popolazione pesata sono tratti dai rapporti Osmed di AIFA [3-8].

Figura 3. Andamento della spesa pubblica + privata pro-capite dei DM dal 2015 al 2020 nelle quattro regioni.



Fonte: i dati sulla popolazione pesata sono tratti dai rapporti Osmed di AIFA [3-8]; la stima del totale pubblica + privata è calcolata secondo la seguente relazione: spesa pubblica + privata = (spesa pubblica) * (100-PercPriv)/100, in cui il parametro PercPriv corrisponde alle informazioni riportate nella Tabella 1.

Il nostro interesse sia riguardo alla spesa pubblica sia riguardo alla spesa complessiva pubblica+privata si concentra sia sulle tre regioni individuate come “similari” alla Toscana sia sulle due regioni (Lazio e Lombardia) aventi la maggiore incidenza della sanità privata su quella pubblica. Le Figure 2 e 3, rispettivamente, riflettono le principali informazioni riguardanti i due tipi di spesa sopra citati.

Inoltre, per rendere questo insieme di dati ancor più ampio, le Tabelle 2 e 3 riportano, rispettivamente, i dati della spesa pubblica pro-capite per DM e della spesa pubblica+privata pro capite per DM anche per la Lombardia e per il Lazio, cioè nelle regioni a maggiore presenza di sanità privata (Lombardia, 28.9%; Lazio, 26.1%). Si tratta di dati utili per comporre su questa materia un quadro d’insieme quanto più ampio possibile.

Infine, sintetizzando tutte queste analisi, emerge una chiara dimostrazione che il peso della sanità privata impatta molto fortemente sui principali indicatori che analizzano la spesa per DM (usando i comuni benchmark ed algoritmi di calcolo e di confronto inter-regionale).

Tabella 1. Spesa SSN per assistenza sanitaria privata accreditata (parametro PercPriv) .

% Spesa sanitaria SSN per assistenza privata accreditata 2019	
Piemonte	17,0%
Valle d’Aosta	6,3%
Lombardia	28,9%
PA Bolzano	12,7%
PA Trento	23,4%
Veneto	19,0%
Friuli VG	11,9%
Liguria	16,7%
Emilia Romagna	18,9%
Toscana	13,2%
Umbria	11,6%
Marche	13,2%
Lazio	26,1%
Abruzzo	12,8%
Molise	21,0%
Campania	20,1%
Puglia	20,5%
Basilicata	10,8%
Calabria	15,8%
Sicilia	20,9%
Sardegna	12,1%
ITALIA	21,0%

Fonte: Elaborazione OASI su Dati Ministero della Salute, 2019

Tabella 2. Spesa pro-capite pubblica in DM in Lombardia e Lazio, anno 2019.

Regioni	Spesa DM mod. CE (€)	Pop. Pesata	Spesa pro-capite (€)
Lombardia	847.020.051	10.024.134	84,50
Lazio	485.574.707	5.787.806	83,90

Fonte: i dati di spesa sono tratti dall’Archivio banca dati economico-finanziari regionali del Ministero della Salute [2]; i dati sulla popolazione pesata sono tratti dal rapporto Osmed di AIFA [7].

Tabella 3. Spesa pro-capite pubblica più privata in DM in Lombardia e Lazio, anno 2019.

Regioni	Spesa DM mod. CE (€)	Pop. Pesata	Spesa pro-capite (€)
Lombardia	1.191.334.270	10.024.134	118,85
Lazio	657.079.693	5.787.806	113,53

Fonte: come nella Tabella 2.

Conclusioni

Le differenze tra le varie regioni nella spesa registrata nel modello CE che ha dato luogo al payback dei DM non sono riferibili esclusivamente a consumi diversi. Queste differenze risentono in modo particolare di diversi approcci contabili (corretti dal Ministero nel 2020 e quindi rilevanti negli anni precedenti) e dal “peso” della sanità privata nella offerta assistenziale di ogni singola regione. In Toscana il peso della sanità privata nei percorsi assistenziali è sostanzialmente inferiore a quello delle altre tre regioni prese a confronto (13.2% per la Toscana verso valori di poco inferiori al 20% in Piemonte, Emilia-Romagna e Veneto). Il peso della Toscana (13.2%) è ancora più marcatamente inferiore nel confronto con il Lazio (26.1%) e con la Lombardia-(28.9%). Sulla base di tutte queste premesse, possiamo affermare che la spesa della Toscana in DM, quale essa appare dai dati del payback, risulta certamente da governare ulteriormente (tramite il potenziamento delle azioni già intraprese e tramite altre azioni ancora da intraprendere in modo simile ai farmaci), ma tale valore, come emerge dai conti del payback negli anni presi in considerazione, risulta fortemente influenzato da fattori esogeni alla assistenza sanitaria in senso stretto i quali penalizzano il benchmark della nostra regione.

Referenze

- 1 DECRETO 6 luglio 2022. Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018. url <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1663315394.pdf>
- 2 Ministero della Salute. Archivio banca dati economico-finanziari regionali. url https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1314&area=programmazioneSanitariaLea&menu=vuoto
Download in Excel della spesa per regione modello CE, Codice “BA0210, Descrizione “B.1.A.3) Dispositivi medici”
- 3 AIFA. L’uso dei farmaci in Italia. Rapporto OsMed 2015. Url https://www.aifa.gov.it/documents/20142/241052/Rapporto_OsMed_2015_AIFA.pdf
- 4 AIFA. L’uso dei farmaci in Italia. Rapporto OsMed 2016. Url https://www.aifa.gov.it/documents/20142/241052/Rapporto_OsMed_2016_AIFA-acc.pdf
- 5 AIFA. L’uso dei farmaci in Italia. Rapporto OsMed 2017. Url https://www.aifa.gov.it/documents/20142/648668/Rapporto_OsMed_2017_AIFA.pdf
- 6 AIFA. L’uso dei farmaci in Italia. Rapporto OsMed 2018. Url https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapporto_OsMed_2018.pdf
- 7 AIFA. L’uso dei farmaci in Italia. Rapporto OsMed 2019. Url <https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1205984/rapporto-osmed-2019.pdf>
- 8 AIFA. L’uso dei farmaci in Italia. Rapporto OsMed 2020. Url <https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1542390/Rapporto-OsMed-2020.pdf>
- 9 Circolare 0007435-17/03/2020-DGPROGS-MDS-P del Ministero delle Finanze e del Ministero della salute. Url https://www.rgs.mef.gov.it/Documenti/VERSIONE-/attivita_istituzionali/previsione/spesa_sociale/fatturazione_elettronica_per_farmaci/circolare-dispositivi_7435_17_03_2020.pdf

Nota: Il presente documento, la cui versione originale risale al 14 Marzo 2023, contiene alcune correzioni e integrazioni inserite il 6 Dicembre 2023.