

so a parte va fatto per la componente dei prodotti farmaceutici ospedalieri, qui analizzata separatamente, trainata verso l'alto dalla continua introduzione di farmaci innovativi.

L'elevata variabilità della spesa sanitaria tra le ASL piemontesi e i possibili margini di efficienza e di appropriatezza recuperabili

I Livelli di Assistenza erogati dal Servizio sanitario regionale piemontese sono articolati per "linee di attività", i Macrolivelli individuati dalla normativa, il dl.gs n. 68 del 6 maggio 2011 che definisce il peso sul totale della spesa sanitaria per ciascun Macrolivello.

Il Piemonte si evidenzia ottemperante alle indicazioni normative che richiedono una razionalizzazione della spesa sostenuta per le prestazioni ospedaliere privilegiando le spese per le attività sanitarie territoriali, come evidenzia la tabella 2, anche se l'incremento della spesa per assistenza distrettuale territoriale, nell'ultimo decennio, è dovuto soprattutto all'aumento della spesa per assistenza specialistica ambulatoriale.

Verso la spesa per assistenza ambulatoriale si sono spostati episodi di cura precedentemente configura-

ti come attività di ricovero, ad esempio molti piccoli interventi chirurgici che in passato richiedevano un ricovero, oggi si effettuano in attività ambulatoriale.

Quel che è possibile osservare nell'analisi della spesa per la funzione di Assistenza Specialistica è una forte variabilità nei valori di spesa pro capite (popolazione ponderata con i pesi indicati nel riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2014) tra le 13 ASL piemontesi: a fronte di una spesa media regionale di 293 euro, il range varia dai 219 euro consumati per prestazioni specialistiche dai residenti nell'Asl di Asti ai 423 euro consumati dai residenti nell'Asl TO2, quasi il doppio. La figura 4 permette di ricostruire la cifra recuperabile se i valori di spesa delle ASL al di sopra della media si allineassero ai valori medi regionali: nel complesso 105 milioni di euro.

La riduzione della variabilità consentirebbe di realizzare, oltre a un risparmio finanziario, anche un aumento dell'appropriatezza e dell'equità complessiva del sistema: sicuramente è possibile intervenire sull'entità di tali consumi attraverso un'analisi più dettagliata delle differenti tipologie di prestazioni e responsabilizzando i prescrittori di spesa, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, con la regia dei Distretti.

Tab. 2 Indicazioni del dl.gs n. 68/2011, confrontate con i valori percentuali di spesa osservati in Piemonte nel 2013

Macrolivello di Assistenza	Percentuale/totale spesa sanitaria definita dal d.lgs 68/11	Percentuale/totale spesa sanitaria osservata in Piemonte nel 2013	2009/2006	2013/2010
Assistenza collettiva di vita e di lavoro	5	4,2	8,1	-4,7
Assistenza distrettuale	51	54,8	45,8	4,2
Assistenza ospedaliera	44	41,2	8,8	-0,3
Medicina di base	106	27,7	8,8	-0,4
Farmaceutica convenzionata	140	-0,6	1	-19,1
Prestazioni da privati	344	13,2	27,7	-6

Fonte: elaborazione IRES su dati diffusi dalla Corte dei Conti