

Il Presidente

Milano, 23 settembre 2022

Egregio direttore Gomez,

dopo aver letto l'articolo "Campagna di Confindustria contro il DL Aiuti-bis: 'Tassa da 2 miliardi per imprese medicali'. Ma è il recupero degli extra-profitti 2015-2018" di Thomas Mackinson, apparso ieri sulla testata on line che dirige, sento il dovere di chiarire alcuni aspetti che riguardano le caratteristiche del nostro settore nei rapporti con le Regioni e la storia del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

In una situazione di emergenza economica causa caro-energia e caro-materie prime, che già sta mettendo in crisi tutte le imprese, non solo del nostro settore, inserire in un decreto "aiuti" non finanziamenti ma prelievi per oltre due miliardi di euro è innegabilmente una cosa che mette a rischio la sopravvivenza – già drammatica – di molte aziende e, di conseguenza, anche la continuità delle forniture al sistema sanitario nazionale con gravi ripercussioni per i cittadini.

La legge n.125/2015, a cui Mackinson fa riferimento, nacque in un momento di grave crisi finanziaria delle Regioni, in cui quasi tutte erano in deficit o sotto piano di rientro e ne conseguì un'operazione di tagli lineari. Le dirette conseguenze di questi tagli le abbiamo viste e abbondantemente commentate durante la pandemia da COVID, quando tutti i Partiti hanno ammesso che la spesa sanitaria nazionale era sottofinanziata e bisognava reinvestire in salute. Non a caso il PNRR dovrebbe, se mai sarà attuato, dare uno slancio al Servizio sanitario del Paese per finalmente svecchiarlo e renderlo competitivo a livello internazionale. Peccato che la legge n. 125/2015 sia ancora in vigore e non riguardi solo il 2015-2018 come gestione del contenimento di spesa. Che questa legge debba essere superata, perché ingiusta e inapplicabile, lo ha recentemente anche sostenuto pubblicamente lo stesso Ministro Speranza.

Dai testi normativi di riferimento si evince chiaramente che il legislatore non ha dato certezza sulle modalità di calcolo del tetto regionale. Lo stesso art.9-ter della legge 125/2015 indica che il tetto doveva essere per ogni regione diverso basato sulla composizione pubblico-privata dell'offerta sanitaria e aggiornato ogni due anni. Entrambe le precisazioni non sono mai state adottate preferendo una metodologia a ghigliottina nel 2019.

Dire che le nostre aziende hanno concorso allo sfioramento dei tetti di spesa che ora dovrebbero ripagare è scorretto perché il nostro settore non opera in regime di libero mercato ma in risposta a gare – molto spesso al ribasso – bandite dalle Regioni che fissano quantità e prezzi. Le Regioni fissano quindi i volumi e le basi d'asta e le imprese aggiudicatrici quindi non "concorrono allo sfioramento dei tetti di spesa", come cita l'articolo, ma forniscono prodotti aggiudicati al prezzo definito in gara come la legge prescrive.

Non si capisce dunque quale sia il principio per cui tutte le imprese fornitrici debbano, otto anni dopo, restituire la metà dello sfioramento del tetto deciso unilateralmente da Governo e Regioni, quando inoltre la marginalità generata sui nostri prodotti è spesso inferiore al 50%. Che i contratti non siano stati rinegoziati, cosa tra l'altro non permessa dal codice degli appalti, non si può di certo imputare alle aziende.

Il Presidente

Affermare che le imprese del nostro settore hanno fatto affari d'oro – confondendo il fatturato con il profitto e ancor più introducendo concetti bizzarri come quelli dell' "extraprofitto" - riportando i dati del 2020 è un insulto alla realtà dei fatti: abbiamo stimato, infatti, che in quell'anno la metà delle nostre aziende ha subito una contrazione dei propri ricavi che le ha condotte verso una crisi durissima (come il resto dell'industria nazionale); è inoltre una mancanza di rispetto verso quelle aziende (l'altra metà) che hanno lavorato giorno e notte per garantire mascherine, respiratori, tamponi e tutto ciò che era indispensabile nelle terapie intensive. Queste aziende non dovrebbero ricevere ingiunzioni di pagamento, insostenibili in periodo di recessione. Stiamo parlando di 4.546 aziende e 112.534 lavoratori che sono stato fondamentali ad affrontare la Pandemia e a salvare le vite dei nostri cittadini.

Il termine extra profitti 2015-2018 è quindi profondamente sbagliato. Le aziende non hanno prodotto sopraprofitto attraverso un innalzamento dei prezzi di vendite dei prodotti, questo anche alla luce del fatto che le aziende dei dispositivi medici vendono per l'80% al mercato pubblico; mercato che è governato dai bandi di gara delle regioni che decidono quantità e prezzi (prezzi che possono andare solo al ribasso).

È scorretto lasciare intendere che la spesa sanitaria pubblica italiana sia salita negli anni del Covid a causa di questi sforamenti di spesa per i dispositivi medici, come se questa fosse l'unica voce di spesa del SSN aumentata a causa dell'emergenza pandemica.

E qui vorrei passare a un ultimo aspetto, ma non per importanza: gli aumenti della spesa sanitaria di cui parla l'articolo. La nostra spesa sanitaria, come mostra anche l'autorevole Fondazione Gimbe, è sottofinanziata. Lo si vede nelle liste d'attesa e nelle aspettative di vita dei malati cronici. Infatti, sebbene siamo tra i paesi più longevi del mondo e la spesa sanitaria sia cresciuta, questa non soddisfa i bisogni di salute dei cittadini e risulta comunque inferiore alla media europea. In particolare, la spesa pro capite in dispositivi medici nel nostro Paese è tra le più basse d'Europa. Spendiamo 107,5 euro per cittadino a fronte di una media pro capite europea di 284 euro. L'Ocse ha indicato la spesa sanitaria italiana sotto l'8,4% del Pil come un valore limite che potrebbe compromettere la qualità di salute dei cittadini. La spesa in dispositivi medici ha seguito negli anni lo stesso andamento della spesa sanitaria totale, con aumenti moderati e comunque inferiori all'inflazione con problemi conseguenti nel far fronte delle esigenze crescenti legate, ad esempio, all'invecchiamento della popolazione nel nostro Paese. Il 30 settembre, Eurostat ha pubblicato una mappa con un dato che ha fatto molto discutere: nel 2050 la popolazione con età anziana (over 65), sarà superiore al 50 per cento in tutta Italia, dobbiamo essere quindi preparati a non scandalizzarci che la spesa sanitaria cresca, dobbiamo invece trovare le risorse per sostenerla.

Concludo sottolineando la memoria corta di noi italiani che durante la pandemia, quando ci mancava di tutto per far fronte all'emergenza sanitaria, giuravamo che avremmo investito in questo settore così strategico e che ora invece, passata l'emergenza, torna a essere uno strumento di cassa.

Sacchi,

Massimiliano Boggetti
Presidente Confindustria Dispositivi Medici

