

Ocse: altre bacchettate per il Ssn italiano

a cura di **Monica Di Sisto**

Nel rapporto Health Data 2008, nel quale si disegna l'identikit dei principali sistemi di cura dei Paesi più avanzati, un monito viene lanciato verso il nostro Paese per avere in campo troppi medici (ospedalieri) e pochi infermieri, a fronte di un progressivo invecchiamento della popolazione e di una domanda di assistenza sanitaria che, di conseguenza, sale

Il nostro Servizio sanitario nazionale era stato viziato da anni e anni di relazioni positive. Oggi, però, a livello internazionale è sempre più spesso a confronto con le sue *defaillance*, o presunte tali. Dopo la tirata di orecchi dell'Organizzazione Mondiale della Salute, l'Agenzia delle Nazioni Unite che accompagna nel mondo da Alma Ata in poi, il consolidamento dei sistemi di cura sul territorio, arriva quella dell'Oecd, più conosciuta da noi come Ocse, cioè la comunità economica di riferimento dei Paesi sviluppati, che monitora per questi ultimi i livelli di spesa pubblica, la loro qualità, e l'indebitamento. L'Ocse dunque, nel rapporto Health Data 2008, nel quale disegna l'identikit dei principali sistemi di cura dei Paesi più avanzati, bacchetta il nostro Paese per avere in campo troppi medici e pochi infermieri, a fronte di un invecchiamento della popolazione che aumenta e di una domanda di assistenza sanitaria che, di conseguenza, sale. La popolazione italiana è una delle più vecchie al mondo: quasi il 20% dei nostri concittadini, infatti, supera i 65 anni di età e, secondo i dati Istat, nel 2050 circa l'8% degli italiani avrà più di 85 anni. È per questo che, secondo l'Ocse, il sistema sanitario italiano potrebbe non essere in grado di far fronte a questi cambiamenti, soprattutto perché, sulla base dei dati analizzati, la carenza di infermieri, già molto significativa specialmente al Nord, potrebbe approfondirsi ogni anno di più a causa dello squilibrio tra i pensionamenti (che risultano essere 17 mila l'anno) e le nuove assunzioni, che invece si attestano intorno alle 8 mila l'anno. E c'è anche

una sorpresa: potremmo non avere tutti i posti letto per acuti che pure pensiamo di avere (e che meditiamo di tagliare...).

■ La spesa mondiale rimane stabile

Se si vuole tracciare il quadro complessivo della Sanità pubblica nelle aree ad economia avanzata, dal rapporto Ocse scopriamo che una combinazione di una più lenta crescita della spesa per l'assistenza sanitaria e del Prodotto interno lordo hanno portato ad una stabilizzazione della spesa sanitaria in percentuale al Pil in molti Paesi (figura 1). Nel 2006, l'ultimo anno per il quale sono disponibili dati comparabili, la spesa sanitaria, in media, tra i Paesi Ocse è cresciuta in termini reali di poco più del 3%, il tasso più basso dal 1997. Guardando l'andamento nel corso di questo decennio, la spesa sanitaria è cresciuta rapidamente tra il 2000 e il 2003, con un tasso medio di aumento del 6.2%, ma dal 2003 si è passati ad una media del 3.6% all'anno. Nel 2006 dunque, in media, nei Paesi d'area Ocse si spende per la salute l'8.9% del Pil, soprattutto perché la spesa farmaceutica è cresciuta del 2% in termini reali rispetto al 2005, rispetto a tassi di crescita dal 6% al 7% l'anno tra il 2000 e il 2003 e dal 3% al 3.5% l'anno nel 2004-2005. In Italia, in realtà, si impegna un po' più della media: il 9% circa del Pil, comunque al di sotto di quanto investono in salute gli Stati Uniti, (15.3% del Pil nel 2006) che sono in testa alla classifica Ocse, seguiti dalla Svizzera (11.3%), dalla Francia (11.1%) e della Germania (10.6%). In realtà, però, in Italia come spesa pro-capite siamo più bassi: sempre nel

2006 abbiamo speso, infatti, circa 2.614 dollari statunitensi per ogni cittadino, per una media Ocse di 2.824 dollari.

■ L'Italia dei troppi medici (ma solo negli ospedali)

Secondo il rapporto Ocse l'Italia vanta un record singolare: ha il più alto numero al mondo di medici per abitante: più di 600 medici ogni 100 mila abitanti nel 2005. I medici appartenenti alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo) sono circa 370 mila, di cui un terzo lavora negli istituti pubblici. Inoltre, secondo l'Ocse, la competizione tra medici nel settore pubblico è molto alta e spesso i più giovani devono aspettare a lungo prima di riuscire a ritagliarsi un posto di lavoro. La pleora, ricostruisce l'istituzione economica, si è sviluppata tra gli anni Settanta e gli anni Novanta, periodo in cui il numero degli studenti di medicina è aumentato notevolmente: solo nel 1980, 17 mila studenti iscritti. Dagli anni Novanta, il numero chiuso alle Università ha portato a una riduzione del numero di iscritti, che nel 2006 è sceso a 5.623. Il settore pubblico offre scarse opportunità a lungo termine e questo spinge a cercare lavoro all'estero: molti dei cosiddetti "cervelli in fuga" sono, non a caso, medici. D'altra parte, l'Ocse sottolinea come il mercato del lavoro italiano in ambito sanitario soffra di una cronica mancanza di fondi, scarse opportunità di carriera e nepotismo, risultando quindi poco attraente per i professionisti stranieri. Il rapporto Ocse, tuttavia, trascura

anche un altro potenziale campo minato per il Ssn italiano: la prevedibile riduzione del numero dei Mmg disponibili nel prossimo futuro. Secondo quanto reso noto anche nell'ambito del recente convegno Fimmg, infatti, entro il 2025 il saldo netto del turn over porterà ad avere 13.000 medici di famiglia in meno. I dati Enpam mostrano, infatti, come la richiesta di prepensionamento (senza aver raggiunto il massimo livello pensionistico) è aumentata nello stesso periodo monitorato dall'Ocse di 2 punti percentuali, passando dal 7% al 9%.

■ L'assistenza sanitaria a domicilio

L'invecchiamento della popolazione italiana richiede una sempre maggiore assistenza agli anziani. La domanda di badanti e assistenti sanitari eccede addirittura quella degli infermieri. Recenti indagini stimano che gli stranieri che in Italia lavorano in questo ambito sono circa 500 mila. La carenza dell'assistenza pubblica e i cambiamenti sociali delle famiglie italiane hanno incrementato il mercato dell'assistenza tramite badanti private, spesso privi di preparazione in ambito sanitario. Per accrescere le loro competenze, molte autorità locali hanno organizzato corsi di formazione per il primo soccorso e le cure di base. L'Italia - con-

clude il rapporto Ocse - deve fronteggiare la questione delle risorse umane nel settore sanitario. L'eccesso di medici, ma soprattutto la scarsità di infermieri e di personale paramedico in genere, è un problema da risolvere al più presto. L'aumento dei corsi di formazione per infermieri sta iniziando a colmare queste carenze, ma la domanda di personale è ancora molto elevata. Gli ostacoli burocratici e le contraddizioni interne al sistema universitario e a quello sanitario rendono la situazione molto complessa, ma le risorse umane straniere possono contribuire a risolvere la questione.

■ Una previsione più affidabile dei costi

A fronte di un quadro così variegato com'è stato rappresentato dall'Ocse, risulta ancora più rilevante la bozza del "modello complesso di costi standard" dei Lea su cui sta lavorando il Governo per la riforma, e il contenimento della spesa sanitaria. Il sottosegretario al Welfare **Ferruccio Fazio** lo dà in arrivo sul tavolo delle Regioni subito prima o, più ragionevolmente, appena dopo l'approvazione della Legge Finanziaria. "Dobbiamo portare i criteri in discussione, e ancora non definitivi, al più presto alle Regioni - ha rivelato Fazio - con cui dobbiamo definire il

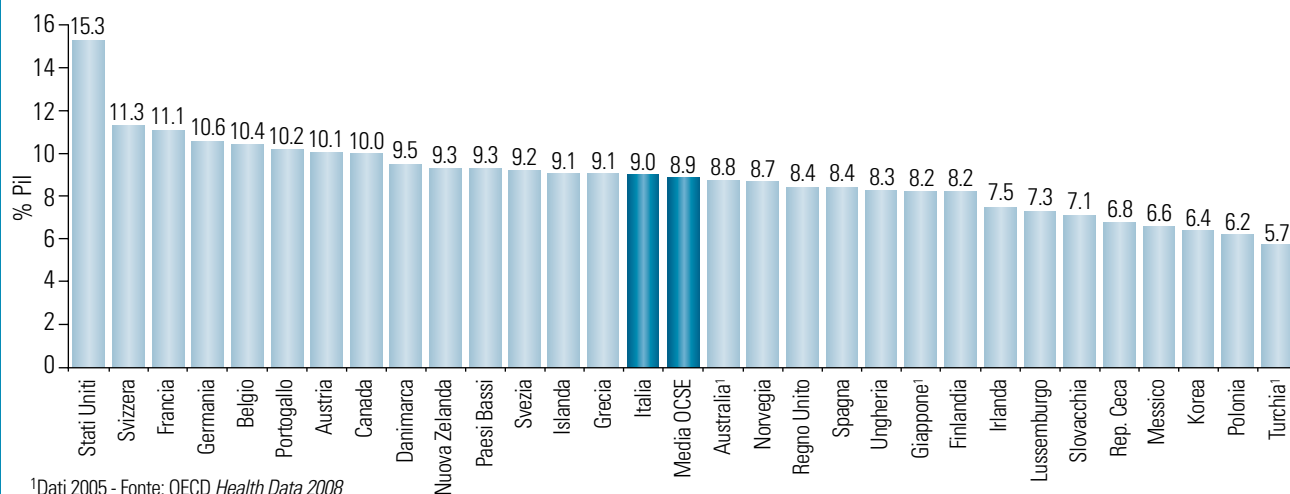
nuovo patto per la salute. Stiamo lavorando su ipotesi più complesse rispetto a quelle precedentemente avanzate. Sono molto ottimista".

Da mesi il ministro del Welfare **Maurizio Sacconi** sta ribadendo la propria intenzione di definire costi standard per mettere a regime la spesa sanitaria italiana. E renderla uniforme sul territorio nazionale, oltre che sotto controllo. Sacconi aveva anticipato in un primo momento che i costi presi a riferimento sarebbero stati quantificati in base a quelli dalle Regioni considerate più virtuose, e cioè Veneto e Lombardia.

Le nuove ipotesi anticipate invece da Fazio prevedono una "correzione dei costi standard sulla base di alcuni parametri tra cui età, appropriatezza, inadeguatezza, complessità delle cure e dei Drg (i rimborsi a prestazione). Parametri che secondo il sottosegretario ci consentirebbero di vedere come attualmente le Regioni che hanno Drg poco complessi e ospedalizzazioni inappropriate, possano diventare più virtuose". L'obiettivo dichiarato è quello di "mettere a sistema tutto il meccanismo", e dunque anche questi parametri potrebbero essere arricchiti attraverso questo obiettivo. Ma una cosa è certa: i costi sostenuti dal Servizio sanitario nazionale nel suo complesso dovranno di necessità ridursi.

Figura 1

Spesa sanitaria totale in rapporto al Pil



¹Dati 2005 - Fonte: OECD Health Data 2008