

Il Servizio sanitario nazionale dà i numeri?

Rebecca Lamini

Se il Governo taglia la spesa sanitaria, citando ormai come in una litania tutti i numeri dello "sboom" di settore, i principali enti di ricerca italiani, ma anche i pazienti e lo stesso Stato centrale, tirano fuori i "loro" numeri per dimostrare che non è con l'accetta che si risolvono tutti i guai della nostra sanità

Il Ceis dell'Università Tor Vergata di Roma rivela che l'Italia per la sua salute spende meno di tanti altri Paesi e che i cittadini se ne stanno accorgendo. Cittadinanzattiva, inoltre, fotografa la forbice che si allarga nella qualità dell'assistenza tra Nord e Sud. Mentre la Ragioneria dello Stato evidenzia che le Regioni "spendaccione" hanno già cominciato a mettersi in riga. E i numeri gettano una luce diversa sulla crisi del Ssn.

L'incidenza della spesa sanitaria totale in Italia è pari all'8.7% del Pil rispetto all'8.9% media dei Paesi dell'OCSE. Rispetto all'Europa "ricca", quella a 15, l'Italia è ancor più lontana dalla spesa media che si attesta al 9.2%.

Questo confronto con la realtà dei numeri del nostro Ssn lo ha offerto il Rapporto Ceis-Sanità 2009, giunto alla sua settima edizione e redatto dal Centro studi economici ed internazionale della Facoltà di Economia dell'Università Tor Vergata di Roma. Il rapporto rivela che il nostro Paese negli anni ha imparato bene la lezione della virtù: dal 1990 a oggi la crescita di questa percentuale da noi è stata inferiore rispetto agli altri Paesi, inchiodandosi a un solo punto di Pil. La sanità per l'Italia non è solo un peso: con l'indotto che crea, si stima che l'economia legata alla salute in termini di valore aggiunto superi il 12%, rappresentando la terza industria italiana dopo alimentari ed edilizia. Per effetto della crisi, e quindi della contrazione del Pil italiano, però, la spesa sanitaria totale pro capite italiana è oggi del 17.6% inferiore (pari a 2.286 euro) a quella dei Paesi dell'Europa a 15 (e se si prendessero in considerazione anche Paesi quali

Canada, Giappone e Usa lo scarto quasi raddoppierebbe).

Le ripercussioni di questa deriva sul budget familiare destinato alla salute sono allarmanti.

In Italia 338.000 nuclei, pari ad oltre 1 milione di persone, sono stati soggetti a fenomeni di impoverimento a causa di spesa sanitarie o sociali, soprattutto per problemi di non autosufficienza. Altre 992.000 famiglie, per un totale di circa 3 milioni di persone, sono state costrette a sostenere spese per la sanità molto elevate rispetto ai propri redditi. In 2.600.000 famiglie, infine, almeno un componente ha dovuto rinunciare a sostenere spese sanitarie per il peso economico che avrebbero comportato.

In tutto, quindi, si può presumere che siano oltre 5 milioni gli italiani che hanno avuto problemi nell'accesso alle cure nel corso del 2009.

La capacità delle Regioni di evitare i fenomeni di impoverimento, avverte il Ceis, appaiono molto diverse, con picchi di maggiore impoverimento relativo e di minore equità nella soddisfazione della domanda di assistenza in Piemonte, Molise e Liguria. E una minore incidenza di impoverimento e quindi di maggiore equità nella soddisfazione della domanda, a sorpresa in Campania, come nelle Marche e in Puglia. La virtù nei conti non è tutto, si direbbe.

Le Regioni "in rosso" migliorano

I numeri delle Regioni sottoposte a piani di rientro del deficit sanitario stanno migliorando. Se non bastassero i numeri del Ceis a gettare un'ombra sulla manovra del Governo, vi concorrono le due ore di audizione davanti alla Commissione di

inchiesta sugli errori sanitari e i disavanzi sanitari regionali dell'ispettore capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato (Igespes), **Francesco Massicci**, che è anche il responsabile del tavolo tra Governo e Regioni che sta monitorando la situazione dei disavanzi sanitari regionali. Dall'audizione si è evidenziato che Abruzzo, Lazio, Campania e Sicilia dal 2006 al 2009 hanno, sia pure in misura diversa, ridotto la percentuale di disavanzo e proseguono nell'attuazione dei piani. In particolare, in Abruzzo nel 2006 la percentuale di disavanzi si attestava al 9.5%, arrivando nel 2009 al 1.6%. Il Lazio è passato dal 24% del 2006 al 15% del 2009, la Campania dall'8.9% al 8.3%, la Sicilia dal 14.6% al 3.3%. "Per non subire l'onta del commissariamento - ha notato Massicci - tutte hanno migliorato le proprie performance". Fa eccezione il Molise che, invece, risulterebbe aver aumentato il disavanzo nel 2009 rispetto al 2006, passando dal 13.1% al 14.3%. Un'attenzione particolare nel corso dell'audizione è stata riservata alla Calabria, ancora una volta in una condizione di disavanzo che si unisce a una inattendibilità dei dati. "La situazione della Calabria, è grave, si attendono comunque verifiche e accertamenti dei dati fin qui forniti. In difetto di tali dati - ha detto **Leoluca Orlando**, presidente della commissione d'inchiesta - sarà inevitabile il commissariamento". Al momento sono in calendario le audizioni dei nuovi presidenti di Calabria, Lazio e Campania, che dovrebbero arricchire di informazioni questo quadro a dir poco sorprendente.

■ Il peso della burocrazia

A complicare il quadro oggettivo presentato dalle diverse fonti illustrate fin qui, arriva il sesto Audit Civico, promosso da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, indagine condotta da 3.000 cittadini in équipe miste che, appositamente formati, hanno passato al setaccio ospedali, ambulatori e uffici, al fine di fornire una fotografia critica e sistematica di 87 tra Asl e Aziende Ospedaliere (35 aziende ospedaliere, 1/3 delle aziende italiane; 52 Asl su 195, pari a circa il 27%) rispetto ai bisogni dei propri cittadini. Se esaminiamo i dati relativi al peso della burocrazia sul sistema, essa risulta essere il vero ostacolo per i diritti dei pazienti oncologici e dei cittadini con patologia cronica. Quest'area è decisiva per il controllo della spesa sanitaria, visto che secondo le stime dell'Audit rappre-

senta il 70% delle spese del Ssn, ed è determinante per il mantenimento dell'universalità del sistema. Il 23% delle aziende da questo punto di vista, però, resta ancora a un livello mediocre o scadente. Al Sud solo il 33% tra le strutture prese in esame raggiunge appena il livello discreto, il 66% è mediocre o addirittura pessimo. Gli indicatori meno rispettati, tra quelli presi in considerazione, sono la semplificazione delle procedure per il rinnovo delle esenzioni per patologia (15 aziende hanno punteggio 0) e quello relativo alle procedure per l'accesso al riconoscimento del diritto ai presidi, ausili e protesi (11 aziende con punteggio 0).

A questa carenza si somma il peso della scarsa partecipazione dei cittadini alla vita del Ssn: solo 5 aziende adottano tutti gli istituti di partecipazione previsti. Il Comitato Etico è presente nel 95% delle aziende e il

73% stipula accordi con le organizzazioni civiche, ma solo nel 32% esistono i Comitati consultivi misti, nel 41% dei casi è stata convocata nell'ultimo anno la Conferenza dei servizi e nel 44% è presente la Commissione mista conciliativa. Solo in poco più di un caso su cinque i cittadini partecipano ai controlli sui capitolati di appalto, solo il 30% delle aziende realizza un Bilancio sociale e lo discute pubblicamente. Per determinare la qualità del Ssn, insomma, non basta tenere in ordine i libri contabili. "Quello che manca - sottolinea **Teresa Petrangolini**, segretario generale di Cittadinanzattiva - non è la norma o il finanziamento, ma la certezza dell'attuazione, con una grande frammentazione, da zona a zona, da dirigente a dirigente, quasi che non siano queste le questioni che pesano e che fanno la differenza tra un bravo dirigente e uno cattivo, tra una Asl virtuosa e una no".