

Università Bocconi, Rapporto Oasi 2012

L'Austerità sta massacrando il sistema meno servizi e più tasse

Lticket sui farmaci sono aumentati del 40% rispetto allo scorso anno. Il 55% degli assistiti paga oramai da se le visite specialistiche e accertamenti diagnostici, sia per aggirare le lunghe liste d'attesa, sia perché i ticket sono oramai così alti da spingere verso un privato sempre più low cost. Il welfare "fai da te" è sempre più esteso, tant'è che oramai ci sono più badanti (774mila) che dipendenti di Asl e ospedali (646mila). E come se non bastasse per non tingere di rosso i propri bilanci o per evitare disavanzi peggiori le Regioni ripianano i bilanci a suon di tasse. È questo lo scenario decisamente allarmante tracciato dagli esperti della Bocconi che, nel Rapporto Oasi 2012, presentato a Roma dalla Federazione di Asl e Ospedali (Fiaso), ha confermato con fatti e cifre come i tagli alla fine rischiano di ridurre l'offerta di servizi alle persone. "Nella sanità si può risparmiare eliminando gli sprechi senza ridurre l'offerta di salute" sostengono invece gli esperti della Bocconi, che non sembrano appunto credere alla formula del partito delle forbici. Tant'è che mettono in guardia: "c'è il serio rischio che alla riduzione degli input faccia seguito la riduzione degli output". Anche perché da qualsiasi punto di vista la si guardi, in termini pro-capite o in rapporto al Pil, la spesa sanitaria italiana è la più bassa d'Europa e da qui al 2015 dovrà affrontare una cura dimagrante da oltre 30 miliardi per effetto delle ultime manovre. Vediamo quali sono in sintesi i principali dati emersi.

Bilanci sanitari risanati a suon di tasse

Maggiorazioni delle addizionali Irpef, aumento delle aliquote

ticket sui farmaci aumentati del 40%, il 55% degli assistiti paga da sé visite specialistiche ed esami diagnostici. Le badanti (774mila) superano i dipendenti di Asl e ospedali (646mila). Tasse locali aumentate di 5 mld in 2 anni. Questa l'analisi del Rapporto Oasi 2012 dell'Università Bocconi



te Irpef, rincari del bollo auto e cartolarizzazione dei debiti sono gli strumenti, singoli o associati, ai quali hanno fatto ricorso quasi tutte le Regioni, ad eccezione di Valle d'Aosta, Friuli, Trento e Bolzano, Basilicata e Sardegna, mentre Marche, Abruzzo, Molise e Campania hanno messo mano a tutte le leve fiscali consentite dalla legge. Senza aumenti di tasse locali, come dicono i dati del Ministero della Salute, già nel 2011 ben 16 regioni avrebbero tinto di rosso i propri bilanci sanitari. I dati del quarto trimestre, ultimi disponibili, hanno evidenziato che prima di chiedere nuovi sacrifici fiscali ai contribuenti hanno chiuso il bilancio con leggeri attivi solo Lombardia, Veneto, Umbria, Marche e Abruzzo. Tutte le altre sarebbero andate in rosso. Il disavanzo maggiore lo avrebbe toccato il Lazio con 815 milioni, seguito dalla Sardegna con 283 milioni e il Piemonte con 260. Poi con gli aumenti delle addizionali Irpef e di balzelli locali vari i bilanci sono tornati a tingersi di blu, salvo che per Sardegna, Molise, Campania e Calabria. Per pareggiare i conti le Regioni in rosso hanno finito per tartassare i cittadini con aumenti di tributi locali e addizionali Irpef pari a 2,2 miliardi di euro nel 2011. Solo il Lazio ha fatto ricorso alla leva fiscale per 792 milioni. E le cose non sono migliorate nel 2012, visto che l'aliquota media dell'addizionale Irpef, secondo l'osservatorio Uil sulle politiche territoriali, è passata da una media dell'1,19% all'1,49, che fanno altri 2,4 miliardi di euro prelevati dalle tasche dei contribuenti, che quindi per ripianare i

deficit di Asl e ospedali in soli due anni hanno versato al fisco 5 miliardi in più.

Più tagli, più insoddisfazione per i servizi offerti

Insomma, la tanto sbandierata politica di "razionalizzazione della spesa" più che ridurre gli sprechi avrebbe finito per tartassare ancor più i contribuenti. Che indossati i panni di assistiti hanno scoperto di dover pagare anche sempre più servizi sanitari, tant'è che la spesa privata ha ormai superato il tetto dei 30 miliardi, anche se con la crisi è calata di un modesto 1%. Certo, se andiamo a vedere la classifica degli anni di vita attesa in buona salute l'Italia, almeno fino al 2010, si classifica al secondo posto con oltre 67 anni sia per gli uomini che per le donne, dietro solo alla Svezia, dove le donne vivono in forma fino a 67 anni e mezzo, gli uomini fino quasi a 72. Ma che qualcosa da noi cominci a non andare per il verso giusto sono per primi gli assistiti a segnalarlo. I dati elaborati dal Rapporto Oasi rivelano che nel Centro-Sud oramai la maggioranza dei cittadini giudica inadeguati i servizi offerti dal nostro Ssn (53,5% al Centro e 62,2% al Sud contro una media Italia del 43,9%). E il trend è del tutto negativo, come mostra quel 31,7% di assistiti che giudica peggiorati i servizi sanitari della propria regione. Un'altra discriminante nel livello di qualità percepito dagli assistiti è poi la più massiccia politica di tagli che giocoforza hanno dovuto mettere in atto le 8 Regioni in piano di rientro dai deficit: il 57,8% di chi vive in Campania, Lazio, Abruzzo, Molise, Piemonte, Calabria, Puglia e Sicilia si è dichiarato insoddisfatto contro un più modesto 23,3% di "scontenti" delle altre Regioni. Una riprova dell'impatto tutt'altro che indolore delle politiche di austerità in sanità.

La crisi aguzza l'ingegno: aumentano le innovazioni gestionali

La crisi se non altro aguzza l'ingegno, visto che dal 1997 ad oggi sono in costante aumento le innovazioni gestionali, dalle Reti cliniche interaziendali per patologia che migliorano il livello di specializzazione di professionisti alla riorganizzazione degli ospedali per "intensità di cura", dalle forme di associazionismo di medici di famiglia e infermieri alle innovazioni per garantire maggiore integrazione tra ospedali e territorio, per fare solo degli esempi. Tutti strumenti attraverso i quali il management di Asl e Ospedali ha cercato di migliorare la qualità dei servizi con

Posti letto

1997
328.000

2009
217.831

Spesa per il personale

1997
43,3%

2009
35,5%

un occhio sempre attento alla spesa. Il problema però è che proprio i manager continuano ad essere esposti ai venti della politica. In media i Direttori Generali di Asl e Ospedali restano infatti in carica 3 anni e sei mesi, quindi ben meno della durata fisiologica dei loro contratti, che è di 5 anni. Diversi DG, informa il Rapporto della Bocconi, hanno ricoperto l'incarico per un solo anno. Appena il tempo di conoscere il proprio staff e dirsi addio.

Strutture, posti letto e personale. Chi sale e chi scende

Il rapporto ha poi analizzato i cambiamenti che le principali "voci" del Ssn hanno avuto nel tempo. Il numero di strutture di ricovero pubbliche ed equiparate rispetto agli anni Novanta, si è fortemente e costantemente ridotto: da 942 nel 1997 a 638

nel 2009. Il numero delle strutture private (Case di cura) accreditate è rimasto invece costante nel periodo 1997-2005 (circa 550), per poi registrare un lieve aumento nel 2006 (563) e una diminuzione tra 2008 e 2009 (534).

Posti letto

Anche i posti letto per degenza ordinaria (pubblici, equiparati e privati accreditati, per acuti e non) si sono significativamente ridotti, passando da circa 328.000 nel 1997 a 217.831 nel 2009. Il decremento è stato sistematico nelle strutture pubbliche ed equiparate, mentre i posti letto privati accreditati, pur ridotti complessivamente del 22,1% nel periodo 1997-2009, mostrano nel corso degli anni un andamento variabile (crescente nel periodo 2000-2003 e nel 2006; decrescente negli altri anni). È invece cresciuto notevolmente il numero di posti letto in day hospital (pubblici, equiparati e privati accreditati, per acuti e non), passato da poco più di 22.000 nel 1997 a 30.895 nel 2009. Da segnalare che, per la prima volta, tra 2008 e 2009 si è registrato un calo della dotazione di posti letto in regime diurno (pari al 2,3%, -728 unità).

Nel 2009, la dotazione media nazionale di posti letto - in regime di degenza ordinaria e diurna - era pari a 3,6 per mille abitanti per gli acuti e a 0,6 per i non acuti. A livello di media nazionale, ciò ha consentito di rispettare lo standard di 4,5 posti letto complessivi previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005. Quattro regioni registravano tuttavia una dotazione ancora superiore a quanto consentito (Molise, Lazio, PA di Trento ed Emilia Romagna). Nel 2009, a livello nazionale, la percentuale media di posti letto in Case di cura private accreditate era pari al 19,8%. A livello regionale, il privato accreditato costituisce una quota significativa dell'offerta totale in Calabria (32%), Campania (30,9%) e La-

zio (26,3%). Tale quota è, al contrario, molto bassa in Liguria (4,4%), Basilicata (5,8%), Veneto (6,4%) e Umbria (8,1%). L'offerta privata accreditata è concentrata per il 39% al Nord, per il 39% al Sud e solo per il 21% nelle regioni del Centro4. Dal 1998 ad oggi la quota del privato accreditato sul totale dei PL è aumentata di circa 2 punti percentuali. Il servizio di Pronto Soccorso è invece di appannaggio prevalentemente del pubblico, dotato di un PS nell'80,7% dei casi, contro il 6,9% dei privati accreditati.

Personale

Il personale dipendente del Ssn è complessivamente diminuito dello 0,7% nel periodo 1997-2009. Il dato presenta un andamento piuttosto variabile, dovuto ai periodici blocchi delle assunzioni. Da segnalare un aumento di oltre settemila unità tra 2008 e 2009, con un'inversione di tendenza rispetto alla riduzione degli organici iniziata nel 2006. L'aumento della spesa per il personale è stato comunque inferiore all'aumento complessivo della spesa sanitaria corrente, tanto che l'incidenza percentuale della prima sulla seconda è passata dal 43,3% del 1997 al 32,5% del 2011. Si nota, inoltre, un aumento di percentuale del ruolo sanitario sul totale dei dipendenti Ssn (passato dal 66% del 1997 al 70,2% del 2009), prevalentemente dovuto alla componente medica.

Ricoveri

I ricoveri tra il 2009 e il 2010 hanno un andamento variabile. Si rileva per gli acuti una riduzione sia dei ricoveri in regime ordinario (210.504 casi in meno), sia di quelli in Dh (162.278 casi in meno). Un lieve aumento si è registrato per i ricoveri in riabilitazione (906, considerando i ricoveri ordinari e in Dh) e lungodegenza (2.215). Nel 2010, sono state 11.294.892 le dimissioni complessive (in

strutture pubbliche, equiparate, private accreditate e non; in regime ordinario e in Dh; per acuti, riabilitazione e lungodegenza). Sempre nel 2010, un tasso di ospedalizzazione per acuti medio nazionale pari a 164,63 ricoveri per mille abitanti (115,81 in ricovero ordinario e 45,18 in day hospital), in linea con l'obiettivo previsto nell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, e poco distante dallo standard previsto dal D.L. 95/2012 che fissa un tasso di ospedalizzazione di 160 ricoveri per 1.000 abitanti di cui il 25% erogati in day hospital, da raggiungere entro il 30 novembre 2012.

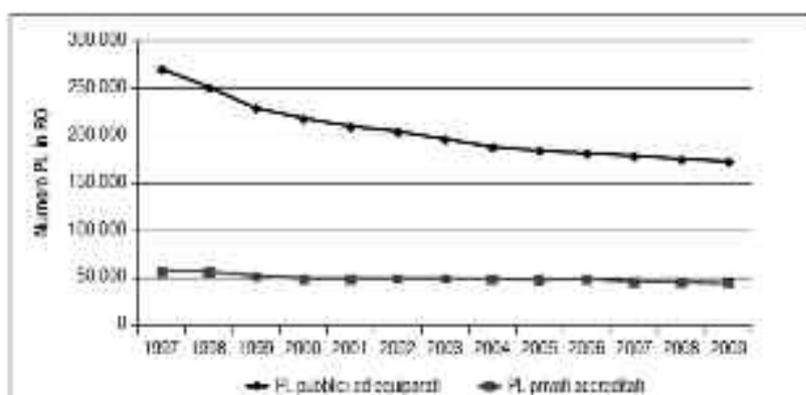
Migliora l'assistenza

Trend in costante incremento per la complessità della casistica trattata, valutata considerando il rapporto tra casi complicati e totale dei casi afferenti a famiglie di Drg omologhi (valore medio nazionale del 2010 pari a 30,9%, in lievissimo aumento rispetto al 30,5% del 2009). Anche il peso medio nazionale dei ricoveri per acuti in Ro ha registrato un aumento dall'1,06 nel 2009 all'1,08 nel 2010.

Nella maggioranza delle regioni settentrionali (tranne le PA di Bolzano e Trento) e centrali (tranne l'Umbria) l'indice di case mix è superiore ad 1 - indicando, quindi, un peso della casistica trattata maggiore della media italiana. C'è stato inoltre un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e clinica. La percentuale di dimissioni di pazienti con Drg medico da parte di reparti chirurgici è passata dal 45% del 1998 al 33,2% del 2010; la percentuale di ricoveri di 1 giorno per acuti in regime ordinario su scala nazionale da 12,8% del 1998 al 11,2% del 2010, benché su scala regionale si evidenzia una forte variabilità; l'incidenza dei Drg medici ad alto rischio di inappropriately (come individuati dal Decreto sui Lea) su totale dei ricoveri ordinari per acuti, pari al 16% del totale, con un massimo rappresentato dal Molise (23%) e un minimo dal Piemonte (9%). Un altro dato importante sull'appropriatezza dei ricoveri è rappresentato dal numero dei ricoveri ordinari ripetuti. Nel corso del 2010 i tassi di riammissione entro 30 giorni erano elevati nelle discipline di ematologia (47%), psichiatria (34%) e emodialisi (32%). Va però segnalato il peggioramento diffuso di un altro indicatore: la percentuale di parti cesarei (dal 31% del 1998 al 38% del 2010). Sempre in riferimento alle nascite, si registra come il 29% dei punti nascita (pubblici e privati accreditati) risulti sotto soglia (< 500 parti/anno). **Y**

Trend di riduzione dei posti letto in regime ordinario

Pubblici ed equiparati vs Case di cura private accreditate (1997-2009)



Fonte: Elaborazioni OASI su dati Ministero della Salute