

## Il Rapporto Oasi 2012 sulla sanità pubblica

*Pubblichiamo questo commento di Raffaele Latocca in merito alla pubblicazione del Rapporto OASI 2012 sul Sistema Sanitario Nazionale tratto dalla Rassegna stampa dell'Associazione Medicina e Persona ([www.medicinapersona.it](http://www.medicinapersona.it))*

Questa settimana (del 22 marzo 2013, ndr) è stato presentato il rapporto OASI 2012 sul Sistema Sanitario Nazionale curato dalla Bocconi (CERGAS) e presentato dalla FIASO, la federazione che riunisce ASL e Ospedali.

I punti critici del nostro Sistema Sanitario sono noti da tempo:

- il caro ticket pesa sulle tasche degli italiani per circa 5 miliardi di euro fra visite specialistiche, esami diagnostici e compartecipazione della spesa sui farmaci (nel 2011 i soli ticket per l'acquisto dei farmaci sono cresciuti del 40%);
- la spesa privata in sanità si aggira sui 30 miliardi di euro, anche se con un leggero calo (-1%); circa il 55% dei cittadini paga di tasca propria visite ed esami sia per non subire le lunghe liste di attesa della sanità pubblica, sia perché tra ticket e superticket spesso il privato costa meno;
- segnalando un sistema socio-sanitario sempre più in difficoltà il Rapporto accende un faro anche sul sistema "welfare fai da te" sempre più in espansione: per le necessità legate all'assistenza domiciliare agli anziani il numero delle badanti supera quello dei dipendenti delle ASL e degli Ospedali, attestandosi a circa 774 mila contro 646 mila;
- esistono sostanziali divergenze nei livelli di equilibrio/disequilibrio economico-finanziario delle singole Regioni, visto che tra il 2011 e 2012, ben 16 Regioni in disavanzo hanno dovuto attivare misure fiscali aggiuntive (addizionale IRPEF, addizionale IRAP, aumento bollo auto) per evitare di sfiorare i bilanci e ritrovarsi con i conti in rosso. Si pensi ad esempio che ben il 57,4% del disavanzo del SSN cumulato nel periodo 2001-2011 è a carico di due sole Regioni: Lazio e Campania;
- per quanto riguarda il grado di soddisfacimen-

to sui servizi offerti ed il peggioramento del livello di servizio si evidenzia una differenza nel territorio nazionale (risultano più critici i servizi offerti nelle aree del centro-sud rispetto a quelle del nord).

Continuando la lettura del Rapporto emergono d'altro canto alcuni aspetti positivi, spunti di possibili soluzioni e prospettive. Tra gli aspetti positivi vengono messi in evidenza:

- la progressiva riduzione del numero di ASL e AO nel tempo (es. le ASL che prima del DL 502/92 erano 659, al 30/06/2012 sono diventate 145);
- il trend in riduzione dei posti letto in regime ordinario – pubblici ed accreditati - che sono passati da circa 328,00 nel 1997 a 217,831 nel 2009;
- una lieve riduzione complessiva del numero dei dipendenti del SSN dello 0,7% nel periodo 1997-2009 e dei MMG sempre nello stesso periodo di -2,8%;
- una spesa sanitaria contenuta nel tempo, poiché secondo i confronti internazionali, la spesa sanitaria italiana risulta del 21% inferiore al dato complessivo UE-15. L'incidenza sul PIL della spesa totale risulta nel 2010 del 9,3% contro il 10,7% della UE-15, e quella pubblica del 7,4% vs 8,2%.

Interessanti le conclusioni del Rapporto, peraltro stranamente sottaciute dalla stampa.

La spesa del nostro SSN è sistematicamente inferiore alle medie europee. Ulteriori sacrifici sono necessari a causa dell'elevato debito pubblico (la spesa pubblica annuale per interessi passivi potrebbe coprire i 2/3 dell'intero fabbisogno sanitario nazionale) e a causa della incapacità del sistema economico di crescere (l'aumento della



spesa sanitaria pubblica negli ultimi 20 anni è stato quasi sempre superiore al quello del PIL). La scarsità di risorse, in altri termini, non è responsabilità del SSN, ma si ripercuote sul SSN stesso. Chiedere ulteriori sacrifici a un sistema in progressiva razionalizzazione di spesa (spending-review, piani di rientro), rischia di aggravare il divario tra risorse disponibili e necessarie per rispondere in modo adeguato alle attese.

Più in generale, l'automatismo del "fare lo stesso con meno" non è per nulla scontato e c'è il serio rischio che, alla riduzione degli input (risorse) faccia seguito una proporzionale riduzione degli output (servizi offerti) e quindi della capacità di soddisfare i bisogni.

Il Rapporto in riferimento all'efficientismo pone attenzione alla necessità di interventi che favoriscano una migliore integrazione fra risorse, professionalità, unità organizzative ed aziende (es. introduzione di modelli basati sulla logica della "presa in carico" del paziente cronico, l'introduzione



di modelli organizzativi che garantiscano l'integrazione fra ricerca ed assistenza, lo sviluppo di reti interaziendali per patologia, la creazione di forme di associazionismo che coinvolgano MMG / infermieri, specialisti).

È una sfida interessante per le professioni, che chiede a tutti e corresponsabilità vera, anche a chi fruisce dei sistemi sanitari.

L'alternativa è il lamento perenne o l'illusione che basti ipotizzare, programmare ed attivare misure e sistemi di contenimento della spesa, per giunta con tagli di fatto "lineari", perché tutto si aggiusti 

FONTE PRINCIPALE:

L'aziendalizzazione della Sanità in Italia: rapporto OASI 2012

ARTICOLI:

Curarsi è sempre più caro – Il Messaggero 20/03/2013

Sanità: il caro ticket spinge verso il privato – L'Unità 20/03/2013

Sanità pubblica sempre più cara – Awenire 20/03/2013

**Agorà**

Spazio di informazione del Collegio IPASVI di Como

**Direttore Responsabile:** Stefano Citterio

**Comitato di Redazione:** Citterio Stefano, Pozzi Paola Mariella, Ronchetti Oreste, Trombetta Monica

**Segreteria di Redazione:** Daniela Sereni, Daniela Zanini

**Sede, Redazione, Amministrazione:** Collegio IPASVI - Viale C. Battisti, 8 - 22100 Como

**Proprietario:** Collegio IPASVI - Como

**Impaginazione e stampa:** Elpo Edizioni - Como  
www.elpoedizioni.com

**Foto di copertina** Lorino Ruggero

Trimestrale Informativo del Collegio IPASVI di Como - Pubblicazione autorizzata dal Tribunale di Como con decreto 1/98 del 09/02/1998

Per contattarci: tel. 031/300218 - fax 031/262538  
e-mail: info@ipasvicomo.it

Numero chiuso il 29 marzo 2013

#### INFORMAZIONI SULLE NORME EDITORIALI

"Agorà", trimestrale informativo del Collegio IPASVI di Como, pubblica contributi inediti (ricerche, esperienze, indagini, approfondimenti, comunicazioni, informative professionali...) nel campo delle scienze infermieristiche generali e cliniche. Il testo dei contributi deve essere dattiloscritto, possibilmente su file (formato Word) ed accompagnato da un breve riassunto (max 200 parole). Le figure e le tabelle devono essere scelte secondo criteri di chiarezza e semplicità e vanno numerate progressivamente e/o accompagnate da didascalie. Vanno indicati con chiarezza, il nome, cognome, qualifica e l'indirizzo di riferimento dell'autore/i. Le note bibliografiche devono essere essenziali e limitate agli autori citati nel testo. Ogni articolo è sotto la diretta responsabilità dell'autore/i ed è sottoposto all'insindacabile giudizio del Comitato di Redazione.

Se lo riterrà opportuno, il Comitato di Redazione proporrà delle modifiche che devono essere accettate dall'autore/i.

La pubblicazione dei contributi non prevede nessun costo per gli autori e parallelamente nessun compenso.

Gli articoli o contributi devono pervenire alla sede del Collegio IPASVI Como, viale C. Battisti, 8 su dischetto in formato Word, oppure via e-mail all'indirizzo info@ipasvicomo.it.

Il Comitato di Redazione ringrazia fin da ora chiunque vorrà contribuire alla continuità ed allo sviluppo della rivista.

