

Commento al 7° Rapporto "Ospedali e Salute"

di *Enzo Paolini*

Il 7° Rapporto "Ospedali e Salute" interviene al momento giusto. La crisi impone rigore e l'esigenza di un paese civile richiede qualità nei servizi, in particolare - ovviamente - in quello sanitario.

La cruda evidenza dell'indagine statistica e sociale ci dice che l'efficace coniugazione tra i due aspetti - rigore sul piano della spesa, qualità dei servizi - è possibile solo se si mette mano, subito, ad una coraggiosa revisione del sistema. Possibile, possibilissima solo che lo voglia la politica.

Noi - con il Rapporto - facciamo la nostra parte. Da sei anni documentiamo statisticamente come le strutture private rendono prestazioni sanitarie qualitativamente uguali - in taluni casi superiori - a quelle erogate presso le strutture pubbliche (sotto il duplice profilo del case-mix e del peso medio) e come gli italiani, se informati correttamente, preferiscono un sistema duale all'interno del quale poter scegliere liberamente la struttura ove curarsi con spese a carico del SSN da essi finanziato attraverso il prelievo fiscale.

Il problema - da noi denunciato costantemente in ogni occasione - è che il fondo sanitario è mal gestito dalla dirigenza pubblica - statale e regionale - che ha in mano i cordoni della borsa. Diciamo da anni che mentre le strutture private accreditate sono pagate solo per quello che producono (secondo le tariffe DGR in teoria applicabili a tutti i nosocomi pubblici e privati) gli ospedali pubblici sono pagati per ciò che costano, ovvero a piè di lista.

Con una evidente disparità di trattamento ed un conseguente spreco.

Il rapporto di quest'anno - ed è qui la novità - documenta questa denuncia trasformando l'enunciazione in dimostrazione. I dati provenienti da fonte pubblica ed elaborati per sei Regioni (Lombardia, Piemonte, Toscana, Marche, Puglia, Calabria) dimostrano il tasso di "inefficienza sommersa" insita nella spesa ospedaliera degli ospedali pubblici: Si va da un minimo del 19.4% della Lombardia al 47.2% della Calabria.

L'"inefficienza sommersa" è in sostanza il differenziale tra il valore della produzione degli ospedali pubblici (incrementato pure delle quote afferenti le cosiddette funzioni "non tariffabili" - rianimazioni, emergenza, pronto soccorso - delle attività specialistiche e finanche delle spese aggiuntive di sistema per gli ospedali di più grandi dimensioni) ed il costo dichiarato e ripianato dallo Stato.

Questa quota di spesa inutile oltre a finanziare di fatto, sprechi, costi impropri, inefficienze e ruberie ci deve indurre a ribadire con sempre più fermezza la necessità fondamentale di pervenire ad una più fisiologica procedura di pubblicizzazione, di trasparenza, di confrontabilità dei bilanci degli ospedali pubblici (così come peraltro previsto dalla normativa vigente ed osservato dagli ospedali privati accreditati) se si vuol creare realmente una situazione di tendenziale simmetria di trattamento e di comparazione tra le due tipologie di ospedali.

Tutto a beneficio dei cittadini che hanno diritto ai due elementi di partenza: rigore nella spesa e qualità del servizio, obiettivi che si ottengono solo in presenza di una virtuosa competizione sotto il controllo dello Stato. Ma se lo Stato trucca le carte la competizione serve a finanziare, insieme alle tante eccellenze degli ospedali pubblici italiani, anche gli enormi sprechi che mortificano i migliori.