

# Ecco come nasce il buco della sanità Tutte le Regioni si alzano i rimborsi

ANDREA SCAGLIA

■ ■ ■ E allora partiamo con la frase di rito: la sanità italiana è una giungla. L'altro giorno, qui su *Libero*, proponevamo di anticipare l'avvento dei costi standard della sanità, vale a dire i tetti di spesa per Asl e ospedali, che entrerebbero a regime nel 2013. Si prevede un risparmio fra i 4 e i 6 miliardi l'anno, roba che - se per l'appunto avviata già da ora - potrebbe alleggerire non poco la manovra tutta lacrime e tasse che il governo si prepara a varare.

Pensare che le tariffe di riferimento già esistono. Si chiamano DRG, acronimo anglofono che sta per *Diagnosis related group*, in italiano *Raggruppamenti omogenei di diagnosi*. In sostanza, sono indicatori che quantificano i costi sostenuti dalla struttura sanitaria per l'assistenza e la cura del malato durante la degenza - comprendono le spese strumentali e quelle di personale e della struttura e quant'altro. Ogni Regione, interpellata dall'amministrazione centrale, ha fissato dei DRG per le diverse voci di ricovero. Per capirci: per la meningite virale il Piemonte ha stabilito un DRG di 2.876 euro. Significa che questa è la cifra che considera necessaria per curare la patologia.

E però, confrontando i vari DRG delle diverse Regioni, già ne emerge un quadro paradossale. Perché è anche comprensibile che ci possano essere delle oscillazioni - c'è la Regione che dispone di strutture specialistiche il cui mantenimento è più costoso di altre, o alcune che intendono incentivare l'attività in un determinato settore e dunque alzano il costo della prestazione. Ma le differenze che si riscontrano scorrendo i dati dell'Agenas - l'Agenzia per i servizi sanitari regionali - risultano francamente incomprensibili. Com'è possibile che per curare una commozione cerebrale in Veneto siano necessari 449 euro, e invece in Campania 1.402 e in Umbria 2.008? E perché operarsi di tonsille in Abruzzo costa 1.334 euro, e facendolo in Emilia Romagna si sale fino a 2.625? E come mai per occuparsi di una persona colpita da ictus le strutture sanitarie toscane chiedono 2.890 euro e invece quelle umbre 9.121, vale a dire più del triplo? E questi sono soltanto tre di innumerevoli esempi. In ogni caso, c'è il sospetto - e anche qualcosa di più - che anche dietro queste difformità possano annidarsi quegli sprechi ormai intollerabili.

## I COSTI DELL'INEFFICIENZA

E comunque - paradosso nel paradosso - le Regioni, per finanziare gli ospedali pubblici, non si basano tanto sui DRG, quanto sul criterio di spesa storica: gli enti quantificano le risorse necessarie e battono cassa. Gli elementi a disposizione permettono però di effettuare un controllo incrociato: si prendono le

prestazioni effettuate in Regione, si quantificano in base ai DRG aggiungendo altri indicatori necessari, poi si confronta il risultato con i costi reali. Ottenendo così la differenza fra quanto dovrebbe essere speso in teoria e quanto viene speso nella realtà. Una sorta di "valore dell'inefficienza".

Lo ha fatto l'Aiop-Associazione ospedalità privata, commissionando una ricerca a *Ermeneia* su dati 2008. Dice: ma è nell'ordine delle cose che la sanità privata voglia screditare quella pubblica. Sarà, ma i numeri sono numeri. E i risultati sconcertanti. Vediamo qualche esempio. La Lombardia, per l'appunto considerando i DRG e il valore delle attività specialistiche e altre quote aggiuntive, in base alle prestazioni effettuate dovrebbe in teoria rappresentare un costo di 4.313 milioni di euro. E invece i costi reali sono stati di 5.187,9 milioni, con uno scarto di 874,9 milioni, vale a dire il 16,9 per cento in più.

## LA MOLTIPLICAZIONE DELLE SPESE

E figuriamoci che la Lombardia è la Regione più virtuosa. Il Piemonte, a fronte di costi teorici di 2.371,7 milioni, ne ha invece quantificati per 3.231,7: 860 milioni in più, cioè il 26,6 per cento. E, com'è tristemente noto, al Sud la situazione peggiora. Nel Lazio: 2.681,4 milioni di costi teorici, 4.707,2 milioni di effettivi, con un incremento del 43 per cento (mica per niente la sanità laziale ha sul gobbone 1-miliardo-1 di deficit). E la Campania: 1.847,4 milioni teorici, 3.207,4 milioni effettivi, incremento del 42,4 per cento. Fino alla Calabria: 776,4 milioni da spendere in base ai DRG, 1.423,8 milioni davvero spesi, con un tasso d'inefficienza del 45,5 per cento.

Dice: ma com'è possibile? Ma perché le spese lievitano così mostruosamente? E qui ne hanno scritti dei libri. Facciamo un esempio, e torniamo - purtroppo - in Calabria. Precisamente all'ospedale di Oppido, provincia di Reggio Calabria. Dove, nel 2008, il totale dei costi ha raggiunto la cifra di 8 milioni 680 mila euro, mentre le prestazioni sono state quantificate in 1 milione 496 mila euro. D'altronde, proprio a Oppido ci sono 20 posti letto, e il personale conta addirittura 111 addetti. Ogni commento è superfluo.

## PAGAMENTI A PIÈ DI LISTA

Ogni regione è tenuta a fissare una previsione di spesa per ogni voce di ricovero. Ad esempio, per la meningite virale, il Piemonte ha fissato la cifra di 2.876 euro. Quando però si tratta di passare all'incasso i costi veri risultano sempre più alti di quelli previsti.

# I COSTI DELL'INEFFICIENZA

## LOMBARDIA

Totale costi teorici in base ai DRG*	<b>4.313,0</b>
Totale costi reali presentati allo Stato	<b>5.187,9</b>
Differenza di spesa	<b>+874,9</b>
Tasso di inefficienza	<b>+16,9%</b>

## Media Regioni del Nord

Totale costi teorici in base ai DRG*	<b>2.788,4</b>
Totale costi reali presentati allo Stato	<b>3.508,5</b>
Differenza di spesa	<b>+720</b>
Tasso di inefficienza	<b>+20,5%</b>

## LAZIO

Totale costi teorici in base ai DRG*	<b>2.681,4</b>
Totale costi reali presentati allo Stato	<b>4.707,2</b>
Differenza di spesa	<b>+2.025,8</b>
Tasso di inefficienza	<b>+43,0%</b>

## Media Regioni del Centro

Totale costi teorici in base ai DRG*	<b>1.535,6</b>
Totale costi reali presentati allo Stato	<b>2.306,1</b>
Differenza di spesa	<b>+770,5</b>
Tasso di inefficienza	<b>+33,4%</b>

## CALABRIA

Totale costi teorici in base ai DRG*	<b>776,4</b>
Totale costi reali presentati allo Stato	<b>1.423,8</b>
Differenza di spesa	<b>+647,4</b>
Tasso di inefficienza	<b>+45,5%</b>

## Media Regioni del Sud

Totale costi teorici in base ai DRG*	<b>978,3</b>
Totale costi reali presentati allo Stato	<b>1.497,1</b>
Differenza di spesa	<b>+518,8</b>
Tasso di inefficienza	<b>+64,7%</b>

\*Sta per "Diagnosis related group": tetti di spesa per la cura del malato, fissati dalle stesse Regioni  
Le cifre si intendono in milioni di euro