

Sanità. L'Ocse: disuguaglianze e tagli pesano sulla qualità

VITO SALINARO

Le restrizioni imposte dalla crisi economica alla nostra sanità sono divenute priorità assoluta. Chi ci governa, al netto del "politichese", pensa più ai conti che alla qualità dei servizi erogati. Eppure, l'Italia continua ad offrire una buona sanità a prezzi contenuti: 3.027 dollari la nostra spesa pro-capite. Molto meno rispetto ai dirimpettai austriaci (4.593 dollari) e francesi (4.121), e ai ricchi tedeschi (4.650). Ma anche in tempi di vacche magre, come quelli che viviamo, è possibile attendersi un miglioramento delle prestazioni mirando alla qualità delle cure, all'abbattimento delle rilevanti differenze tra regioni, avviando un approccio più solido e ambizioso al monitoraggio della stessa qualità e al miglioramento a livello di sistema. È questo, in estrema sintesi, il quadro che l'Ocse (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, che annovera 34 Paesi) ha raccolto nella *Revisione sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia*, con-

Il nostro sistema resta buono e a prezzi contenuti ma è forte il gap tra Nord e Sud. Lorenzin: riformare il Titolo V della Costituzione

dotta con la collaborazione dell'Agenas (Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali) e dello stesso ministero della Salute.

Non sono poche le valutazioni positive che l'organismo internazionale autore dello studio ci accredita: gli indicatori di esito, qualità ed efficienza del sistema sanitario sono uniformemente notevoli; l'aspettativa di vita, 82,3 anni, è la quinta più alta tra i Paesi Ocse. I tassi di ricovero per asma, malattie polmonari croniche e diabete (indicatori di qualità delle cure primarie) sono tra i migliori a livello internazionale e quelli di mortalità a seguito di ictus o infarto (indicatori di qualità dell'assisten-

za ospedaliera) sono ben al di sotto della media dei 34 Paesi aderenti. Il sistema delle cure primarie, inoltre, ha tradizionalmente fornito un'assistenza primaria di alta qualità, come dimostrato dall'indicatore relativo al ricovero ospedaliero evitabile; i livelli di soddisfazione del paziente inoltre sono anch'essi alti. L'Italia ha fatto un passo importante verso il maggiore coordinamento e l'integrazione dell'assistenza con la Legge Bal-

duzzi, che incoraggia la creazione di reti di assistenza territoriale. Il personale sanitario, poi, offre, nel complesso, un'assistenza di alta qualità. Nel nostro Paese, ancora, esistono ricchi database nazionali e regionali e numerosi registri pazienti.

Sin qui le buone notizie. Ma eccole "criticità". «Questi dati aggregati, sebbene rassicuranti, mascherano profonde differenze regionali», rileva l'Organizzazione. «I tassi di ricoveri ospedalieri per condizioni come l'asma e la broncopneumopatia cronica (Bpco) variano significativamente. Ad esempio, il numero di bambini ricoverati in ospedale con un attacco d'asma in Sicilia è 5 volte superiore rispetto alla Toscana, e i ricoveri ospedalieri per malattie polmonari croniche variano di più del doppio, con 1,5 ricoveri per mille abitanti in Piemonte e 3,84/1.000 in Puglia». E l'incidenza di parti cesarei, associati ad un maggiore rischio di morte della madre e complicazioni, mostrano anch'essi forti variazioni. A livello nazionale i parti cesarei rappresentano circa il 25% del totale - ricorda l'Ocse -, ma raggiungono il 45% in Campania e solo il 14% in Trentino Alto Adige. Le enormi disparità, per l'Ocse, si devono anche alle riforme costituzionali del 2001 che hanno contribuito a creare in Italia 21 diversi sistemi sanitari locali. Ieri il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha sostenuto che «è più importante la riforma del Titolo V (della Carta, ndr) che la legge elettorale. Anche se se ne parla poco - ha sottolineato - in realtà questa è la vera riforma che serve al Paese, contro la frammentazione e gli sprechi».

