

segui quotidianosanita.it



Share stampa

## Sul rapporto Aiop. E se invece fosse il privato a costare più del pubblico?

*La notizia dei 13 miliardi di sprechi negli ospedali pubblici, che ha dato il titolo al Rapporto Aiop/Ermeneia 2011, merita qualche riflessione. A partire dalla validità del confronto operato tra spesa ospedaliera pubblica e privata. Che riserva molte sorprese*

02 DIC - Non ho studiato statistica. Ma col mestiere che faccio mi sono trovato e mi trovo spesso a giocare con i numeri. Una volta, il compianto professor Paolo Loreti, ordinario di statistica alla Sapienza, carattere burbero ma verace come solo certi romani sanno essere e purtroppo scomparso prematuramente alcuni anni fa, mi disse: "A Ce", coi numeri ce poi fa quello che te pare. Se ce sai fa, i conti tornano sempre. Sta agli altri

dimostra' che te sei sbajato".

Il colorito romanesco del professor Loreti mi è tornato in mente in questi giorni leggendo il Rapporto 2011 dell'Aiop, redatto da Ermeneia e pubblicato da Franco Angeli. Come noi stessi abbiamo titolato ieri, secondo questa ricerca, curata da Nadio Delai, la cui professionalità di analista dei fenomeni socio-sanitari è fuori discussione, gli ospedali pubblici italiani sprecherebbero una cifra vicina ai 13 miliardi di euro l'anno per colpa di quella che Delai definisce "inefficienza sommersa". Questa cifra rappresenta il 25% della spesa ospedaliera ascrivibile ai nosocomi delle Asl e alle aziende ospedaliere pubbliche, pari a 51,305 miliardi di euro nel 2009.

Vale a dire che, su ogni 100 euro spesi, 25 se ne vanno in presunti sprechi e inefficienze. A tale cifra si è arrivati mettendo a raffronto i bilanci degli ospedali pubblici con quelli delle case di cura accreditate private, scoprendo che, a parità di prestazioni erogate, il pubblico costa molto di più. Esattamente il 25%. E questo, pur riconoscendo al pubblico un surplus di spesa per funzioni e prestazioni obbligatorie che il privato non è tenuto a fare.

**Impressionante.** A questo punto ho cercato di capirne di più. A partire dalla natura di questi sprechi. Acquisti sbagliati, degenze improprie, gestioni inefficienti? Certamente queste cause concorrono alla stima ma la ciccia, il grosso della presunta inefficienza sta tutto in una voce di spesa: il personale. E non poteva che essere così, come ha convenuto lo stesso Delai, con il quale ho avuto una lunga e interessante conversazione. Il grosso della spesa ospedaliera pubblica è infatti il personale che rappresenta circa l'80% della spesa (il resto sono beni e servizi). Quindi è evidente che il gap di inefficienza rispetto alla sanità privata, denunciato dal Rapporto Aiop, va ricercato quasi completamente nella spesa per il personale.

**Se dovessimo usare l'accetta,** per mettere in pratica il suggerimento implicito dello studio, "il pubblico deve tagliare queste inefficienze", bisognerebbe quindi ridurre di una quota almeno pari al 25% la spesa per il personale, il che, tradotto, vuol dire mandare a casa un addetto su quattro. A quel punto la spesa complessiva si ridurrebbe in misura quasi pari a quel famoso gap di inefficienza portando la spesa ospedaliera pubblica ai livelli di performance del privato. Facile no? A parte la considerazione ovvia sull'impossibilità giuridica e pratica di un taglio del genere, ci dobbiamo però chiedere se le cose stiano effettivamente così.

**Per capirlo penso che basti un dato.** Quello relativo al rapporto personale/posti letto attualmente registrato nel pubblico e nel privato accreditato. Il dato è sorprendente e dimostra paradossalmente che a, a parità di personale, il privato spenderebbe molto di più del pubblico. Vediamo perché. Nel pubblico ci sono 6 medici e 14,6 infermieri ogni 10 posti letto. Nelle case di cura private Aiop (per le quali il rapporto fornisce dati dettagliati) abbiamo invece 3,17 medici e 5,5 infermieri ogni 10 letti. In sostanza il pubblico ha il doppio dei medici e tre volte il numero di infermieri addetti per posto letto rispetto al privato. Una differenza molto superiore al famoso gap di inefficienza sommersa del rapporto Aiop. E considerando, come abbiamo visto,

### QSnewsletter

La nostra news letter diventa quotidiana. Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità. Per iscriversi inserire il vostro indirizzo mail. (NB. Per gli iscritti alla precedente news letter settimanale non è necessario effettuare una nuova iscrizione).

la tua email

### OS gli speciali

Archivio

### iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1 Adelfio Elio Cardinale nuovo sottosegretario alla Salute. E' l'ex preside di Medicina a Palermo
- 2 Epatite. Ne soffrono 2,5 milioni di italiani. In arrivo un nuovo Piano per combatterla
- 3 Veneto. Prescrizioni farmaceutiche pilotate? E' bagarre dopo l'inchiesta di Striscia la notizia
- 4 L'incubo diventa realtà. Creato in laboratorio il "supervirus influenzale". Farebbe milioni di morti
- 5 Ordini professionali. Severino (Giustizia): "Mai detto di abolirli"
- 6 Balduzzi al Senato: "Contenimento della spesa non deve incidere sulla qualità della sanità"
- 7 Rapporto Aiop. Ospedali pubblici inefficienti. "Bruciati" quasi 13 mld di euro l'anno
- 8 Governo Monti/7. Agenda sanità. Perché serve un "governo federale della salute"
- 9 Groupon: "Solo in Italia abbiamo avuto problemi per l'offerta di prestazioni sanitarie"
- 10 Istat. Le retribuzioni del Ssn sono ferme da un anno mentre l'inflazione cresce del 3,4%

che il personale rappresenta il grosso della spesa, il privato a questo punto dovrebbe costare molto meno di quanto costa. Di converso, potremmo dire che, in considerazione della quantità di personale impiegato, gli ospedali pubblici sono più efficienti in termini di costo del privato.

**Un assurdo? Forse.** Ma certamente utile a dimostrare che il confronto contenuto nel rapporto ricorda un po' troppo quello tra mele e pere. Simili, ma molto diverse tra loro. Pensare di confrontare un'entità complessa come quella dell'ospedale pubblico - nata per essere operativa al 100% 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno e per rispondere a tutte le emergenze e a tutti i tipi di patologia ospedaliera esistenti e dove si fa anche ricerca e formazione - con quella di strutture come le case di cura private - nate per essere agili nei loro asset (non a caso solo il 38% dei medici è dipendente mentre il resto è a rapporto libero professionale) e orientate più all'offerta specialistica che alla soddisfazione della domanda universalistica di assistenza - è un *non sense*.

**E' un non sense perché il pubblico** deve comunque garantire un presidio funzionante e pronto all'occorrenza a prescindere dalla domanda del momento (e in quest'ottica gli attuali standard di personale sono appena sufficienti a garantire assistenza H24 in corsia), mentre le case di cura devono garantire in primo luogo, e giustamente, il profitto dei loro azionisti indipendentemente dal tipo di prestazione che volta per volta scelgono di offrire.

E non è un caso che il privato accreditato sia pagato dal pubblico a prestazione erogata attraverso i Drg e che il pubblico usi invece i Drg solo come riferimento di massima per misurarne il rispetto dei percorsi terapeutico assistenziali.

Senza contare l'ultimo dato curioso. Il Drg in media risponde a circa l'80% del costo della prestazione. Una stima condivisa da tempo dal pubblico e dal privato. Guarda caso manca all'appello proprio quel 20/25% di gap segnalato dall'Aiop come inefficienza sommersa che, molto probabilmente, potrebbe corrispondere proprio a quella quota naturale di surplus forfettario che viene riconosciuta al pubblico per fare tutto quello che deve fare. Caro professor Loreti. Avevi ragione: "I conti tornano comunque, sta agli altri dimostrare che ti sei sbagliato".

**Cesare Fassari**

02 dicembre 2011

© Riproduzione riservata

*Altri articoli in Studi e Analisi*



Censis. Sanità: "Minore spesa non vuol dire migliore spesa".  
Cristallizzato gap Nord/Sud



Rapporto Aiop. Ospedali pubblici inefficienti. "Bruciati" quasi 13 mld di euro l'anno



Aids. Ecco i dati 2010: 157 mila casi. Diminuisce l'incidenza. Ma diagnosi ancora tardive



Federalismo. Lombardia copre 64% spesa sanitaria con entrate proprie. Calabria solo il 9%



Diabete. Meno ricoveri e meno spesa con collaborazione tra diabetologi e medici di famiglia



Fibrosi cistica. Cinque Regioni inadempienti: niente screening neonatale

**Quotidianosanita.it**  
Quotidiano online  
d'informazione sanitaria.

**Direttore responsabile**  
Cesare Fassari

**Direttore generale**  
Ernesto Rodriguez

**Redazione**  
Eva Antoniotti  
Lucia Conti  
Luciano Fassari  
Ester Maragò  
Antonino Michienzi  
Mariano Rampini  
Giovanni Rodriguez  
Stefano Simoni

**Editore**  
Edizioni Health Communication srl  
[redazione@hcom.it](mailto:redazione@hcom.it)  
P.I. 08842011002  
Via Vittore Carpaccio, 18  
00147 Roma (RM)  
Tel. (+39) 06.59.44.61  
Fax (+39) 06.59.44.62.28



Riproduzione riservata.