

# Sanità, l'equilibrio dell'Emilia. Lazio fanalino di coda

## L'indice calcolato dal centro Rep di Fondazione etica. Caporossi: in Italia sistema frammentato

Come si fa a migliorare la sanità pubblica se non sappiamo prima quale è il suo stesso "stato di salute"? Difficile anche capirlo considerando che in Italia ci sono venti sistemi sanitari differenti, organizzati in modo disomogeneo, nomi diversi e strutture che cambiano Regione per Regione e spesso a ogni legislatura.

«La prima confusione è istituzionale. Così diventa complicato capire e confrontare», spiega Paola Caporossi, co-fondatrice insieme a Gregorio Gitti di Fondazione Etica e responsabile del Centro di Ricerca Rep che ha cercato di fare chiarezza sul tema. La frammentazione non è solo politica e organizzativa: è anche linguistica. «Non si capisce nemmeno come si chiami la propria azienda sanitaria: una Regione usa Asl, un'altra Usl, un'altra ancora Ausl». E non è solo una questione di sigle. Ci sono le aziende ospedaliere autonome e gli ospeda-

dali a gestione diretta sotto le Asl mentre in Lombardia, ci sono le Asst e Ats, un sistema unico in Italia difficilmente comparabile con quello delle altre Regioni. «Di fatto, la Lombardia è un sistema a sé». Questa frammentazione rende complessa perfino la raccolta dei dati. La confusione istituzionale si traduce anche in una confusione nei numeri. Il nuovo portale nazionale sulle liste d'attesa, lanciato dal ministero della Salute, aggrega i dati comunicati dalle Regioni. «Le persone non sono interessate ad avere una media nazionale ma un dato che riguardi la situazione della propria Regione, nel proprio ospedale, nella sua Asl. Le liste d'attesa, inoltre, non sono tutte uguali: urgenti, brevi, differibili, ordinarie. Non possono essere comparati dati differenti».

Il Centro Rep ha analizzato i bilanci delle 47 aziende ospedaliere italiane attraverso l'in-

dicatore di Equilibrio economico sanitario. Considerando l'erogazione di servizi per la salute dei cittadini come la missione delle Aziende ospedaliere, il valore ottimale deve essere intorno allo zero. «Un utile troppo alto non è un successo. Significa, anzi, che non sono stati fatti sufficienti investimenti nei servizi sanitari». Le Marche, con un'unica azienda ospedaliera e un valore medio positivo del 2,68%, ha gli utili maggiori. Segue la Campania (+2,45%) che però di aziende ospedaliere ne ha nove con fortissime differenze: da quelle vicino allo zero ad altre che sfiorano il 4%. L'equilibrio lo troviamo in Emilia-Romagna (+0,17%). Lazio è invece fanalino di coda: tutte e quattro le sue aziende ospedaliere sono in profondo disavanzo (dal -24% al -39%) ma con poli enormi, attrattori di prestazioni da tutta Italia.

Ultimo nodo della questione è anche l'aggiornamento

dei dati: «come si possono fare politiche basandosi su dati che risalgono al 2022?» conclude Caporossi, affermando che per capire il problema di un sistema sarebbe meglio disaggregare i dati nazionali e creare un'organizzazione sanitaria più omogenea tra enti.

**Emily Capozucca**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### La metodologia

L'indicatore è basato sull'analisi dei bilanci di 47 aziende ospedaliere



Peso: 20%