

L'ANALISI

Data Stampa 2053-Data Stampa 2053

Data Stampa 2053-Data Stampa 2053

# Hanno messo in vendita la nostra salute

Le risorse pubbliche e l'efficienza delle prestazioni sono sempre più condizionate dalla spesa crescente a favore delle strutture private: è necessario invertire la rotta

**Il personale sanitario è di grande valore e qualità. Ma gli stipendi sono tra i più bassi in Europa**

di ANDREA CRISANTI



Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) è uno dei pilastri dello Stato sociale italiano. Da quando è stato istituito più di 50 anni fa ci ha regalato 10 anni di vita: nel 1978, anno di nascita del Ssn, l'aspettativa di vita era 73 anni, contro gli 83,6 di oggi. Negli ultimi anni,

tuttavia, numerose indagini demoscopiche mostrano come i cittadini italiani siano sempre più preoccupati per il futuro della Sanità pubblica.

Tempi di attesa in crescita per prestazioni diagnostiche e terapeutiche, affollamento del pronto soccorso per casi non critici, dovuto alla difficoltà di contattare un medico, carenza di medici di medicina generale ed espansione del privato alimentano inquietudine e frustrazione, soprattutto tra chi non ha risorse per rivolgersi a strutture private. Questi segnali indicano che il Ssn fatica a rispondere alle esigenze crescenti dei cittadini e, allo stesso tempo, sottolineano l'urgenza di progettare misure correttive.

Ogni anno, in occasione della legge di Bilancio, si discute dell'adeguatezza del finanziamento al Ssn, in particolare del rapporto spesa sanitaria/Pil, che quest'anno si attesta al -6,5 per cento, valore considerato tra i più bassi in Europa per argomentare che il sottofinanziamento è la causa, se non di tutti, almeno della maggior parte dei problemi. Per valutare il bisogno di risorse, tuttavia, non si può fare a meno di confrontare gli indicatori di efficienza (come l'aspettativa di vita) con le risorse impiegate (percentuale del Pil dedicata alla spesa sanitaria), ossia considerare il rapporto costo-efficacia.

L'aspettativa di vita, sebbene non misuri il funzionamento del Ssn in tempo reale, è un macro-in-



dicatore retrospettivo che rappresenta fedelmente l'impatto cumulato di anni di politiche e prestazioni ed è molto affidabile per operare confronti nel tempo e tra diversi Paesi. Il rapporto tra spesa sanitaria e Pil riflette, invece, le risorse del bilancio dello Stato messe a disposizione del Ssn. Questo esercizio fornisce risultati sorprendenti e controintuitivi ed evidenzia come il confronto diretto tra Paesi, basato sul rapporto tra spesa sanitaria e Pil, possa risultare fuorviante se non si considera come il rapporto venga calcolato nei diversi Paesi.

Prendiamo la Francia, spesso citata tra i Paesi più virtuosi. Negli ultimi 10 anni ha destinato circa l'11-12 per cento del Pil alla Sanità, con un picco di oltre il 12 per cento nel biennio Covid 2020-2021 per poi attestarsi verso l'11,4 per cento nel 2024. In Italia, nello stesso periodo di anni, il rapporto è rimasto intorno al 6,6 per cento, salendo al 6,9-7 per cento negli anni della pandemia. A fronte di questi dati, l'aspettativa di vita è molto simile in questi due Paesi: circa 83 anni in Francia e 83,6 in Italia. Se ora valutassimo il sistema sanitario di Italia e Francia in termini di costo-efficacia, calcolato come "spesa sanitaria/Pil per anno di vita atteso", sembrerebbe che la Francia spenda il doppio dell'Italia per ottenere un risultato simile e che il Ssn italiano sia, dunque, molto "più efficiente" anche rispetto ad altri Paesi europei. Questa conclusione è dovuta al fatto che i Paesi usano parametri diversi per calcolare il rapporto tra spesa sanitaria e Pil.

In Italia tale rapporto fa riferimento al solo finanziamento pubblico. In Francia, nelle statistiche internazionali (Ocse/Oms), si considera invece la spesa sanitaria corrente totale, che include sia la spesa pubblica sia quella privata (assicurazioni complementari e costi diretti "spesa delle famiglie"). La componente privata pesa circa 1,8 punti di Pil: al netto di questa, la spesa sanitaria pubblica francese scenderebbe a -9,6 per cento del Pil. Inoltre, la Francia include nella spesa sanitaria una quota rilevante di spesa socio-sanitaria di pertinenza medica (assistenza Rsa e lungodegenze), pari a circa 2 punti di Pil. Armonizzando i parametri, il rapporto spesa sanitaria/Pil francese si collocherebbe attorno a -7,6 per cento, ancora superiore a quello italiano, ma molto più vicino. Ripetendo l'esercizio per altri Paesi europei, la media armonizzata tende a stabilizzarsi tra 6,5 per cento e 7 per cento.

Anche con dati armonizzati l'Italia mostra un buon indicatore di "spesa/Pil per anno di vita atteso". Questo è dovuto in gran parte al fatto che il nostro personale sanitario (medici, infermieri e operatori) è tra quelli con gli stipendi più bassi in Europa, nonostante giorno dopo giorno dimostri sul campo un elevatissimo livello di professionalità. Un aumento di finanziamento, se ben indirizzato, può tradursi nel breve periodo in migliori prestazioni e maggiore accessibilità, soprattutto se rivolto alla valorizzazione del personale e alla riduzione dei tempi di attesa. Le scelte, per essere veramente efficaci devono, tuttavia, poggiare su un'analisi approfondita delle cause del deterioramento in atto del nostro sistema sanitario che, inevitabilmente, tra qualche anno si ripercuoteranno sull'aspettativa di vita.

Una delle problematiche costantemente

trascurate è come la Sanità privata, direttamente o indirettamente, condiziona la spesa pubblica e l'efficienza delle prestazioni. In Italia la spesa in Sanità privata ha raggiunto nel 2024 la cifra record di 67 miliardi di euro, di cui -25 miliardi ai privati accreditati (finanziati dal Ssn) e -42 miliardi di spesa diretta delle famiglie. Questa dinamica drena risorse, direttamente e indirettamente, dal Ssn.

I privati (convenzionati e non) dispongono di circa 40 mila posti letto contro i -160 mila del Ssn, ma la proporzione cambia, se si guarda come sono distribuite tra Ssn e privati infrastrutture essenziali come reparti di terapie intensive, di neonatologia, di traumatologia e di emotrasfusione. I privati hanno a disposizione circa 470 posti di terapia intensiva, metà dei quali in Lombardia e concentrati in poche strutture: ciò significa che molti ospedali e cliniche private si appoggiano all'infrastruttura pubblica per effettuare in sicurezza interventi chirurgici, ambulatoriali o assistenza al parto senza sostenerne i costi. Mantenere operativi i -7.500 posti di terapia intensiva (costo medio -300 mila euro/letto-anno) e la rete dei reparti di emotrasfusione, che garantisce la sicurezza di trattamento e la disponibilità di sangue nelle emergenze, costano circa 4,5 miliardi l'anno, finanziati interamente dai contribuenti.

I privati convenzionati beneficiano, inoltre, di irragionevoli vantaggi sempre a danno del contribuente: possono scegliere le prestazioni da erogare e concentrarsi su interventi elettivi più remunerativi in convenzione (protesi, sostituzioni valvolari, stent arteriosi, radiologia interventistica). A ciò si aggiunge che, di fatto, il rischio d'impresa per le strutture convenzionate è praticamente eliminato: diversamente da altri settori, l'impegno di spesa è spesso rinnovato automaticamente ogni anno dalle Regioni, senza gara, in continuità con l'anno precedente. Non è un caso che la Sanità privata in Italia sia esplosa negli ultimi anni grazie anche a investimenti privati di fondi internazionali. È vero che i pazienti non pagano direttamente le prestazioni in convenzione; tuttavia, ogni euro di utile per l'erogatore privato è un euro dei contribuenti sottratto al Ssn.

La progressiva espansione della Sanità privata dovrebbe preoccupare anche per le conseguenze sociali e di equità a medio termine. Mentre molte analisi comparative mostrano una chiara associazione positiva fra la spesa sanitaria totale pro capite e l'aspettativa di vita (i cittadini dei Paesi che investono di più in Sanità, in media, vivono più a lungo), quando si distingue tra pubblico e privato la spesa privata (assicurazioni), e soprattutto la spesa diretta delle famiglie, è spesso negativamente associata all'aspettativa di vita.

Senza un servizio sanitario pubblico efficiente i cittadini più poveri rinunciano alle cure e sono esposti a spese catastrofiche, con effetti devastanti su esiti clinici e aderenza terapeutica; l'Ocse, per esempio, documenta che dove l'onere diretto delle famiglie è maggiore si osserva una quota più alta di bisogni sanitari insoddisfatti. Il caso estremo sono gli Stati Uniti, dove il rapporto spesa sanitaria e Pil si attesta intorno al -17 per cento con una forte componente privata (circa metà del finanziamento complessivo). Pur essendo il Paese più ricco del mondo e con la spesa sanitaria più elevata, l'aspet-

tativa di vita è molto più bassa rispetto ad altri Paesi avanzati. Negli Stati Uniti un cittadino vive mediamente tra i 77 e gli 81 anni contro gli 83,6 di un cittadino italiano.

Durante gli ultimi anni l'Italia è diventata uno dei Paesi con più alta spesa sanitaria privata. È urgente invertire questa tendenza prima che incida ulteriormente sulla vita dei cittadini, a partire da una decisa e progressiva riduzione del rilascio di nuove convenzioni ai privati e dalla nazionalizzazione delle strutture convenzionate di interesse strategico che non sopravviverebbero senza il supporto delle convenzioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**ANDREA CRISANTI**

Microbiologo e senatore Pd. È stato professore ordinario di microbiologia all'Università di Padova e professore di parassitologia molecolare presso l'Imperial College di Londra

#### NUMERI

**67**

#### Miliardi

È stata la spesa in Sanità privata registrata in Italia nel 2024: circa 25 miliardi ai privati accreditati

**40**

#### Mila

Sono i posti letto di cui dispongono i privati (convenzionati e non) contro i circa 160 mila del Servizio sanitario nazionale

**6,5%**

#### Pil

La spesa sanitaria pubblica del nostro Paese si attesta a ~6,5% del Pil, valore tra i più bassi d'Europa

**14°**

#### Posto

Per spesa sanitaria pubblica pro-capite, l'Italia è al 14° posto tra i 27 Paesi europei dell'area Ocse



GETTY IMAGES

ARTICOLO NON CEDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DEL CLIENTE CHE LO RICEVE - DS2053 - S.31207 - L.1601 - T.1601



❶

**Il servizio pubblico**

Garantisce una delle aspettative di vita tra le più alte in Europa e nel mondo

❷

**La concorrenza dei privati**

Cresce lo squilibrio con la Sanità pubblica, messa sempre più in difficoltà per carenza di fondi