



# ***Rischi, danni e costi del “privato” in sanità.***

Carlo Romagnoli

*Dipartimento PCI Welfare, salute, sanità e servizi sociali*

*Festa nazionale PCI, Orvieto, 19/9/24*

# Temi trattati

***1) Quadro generale***

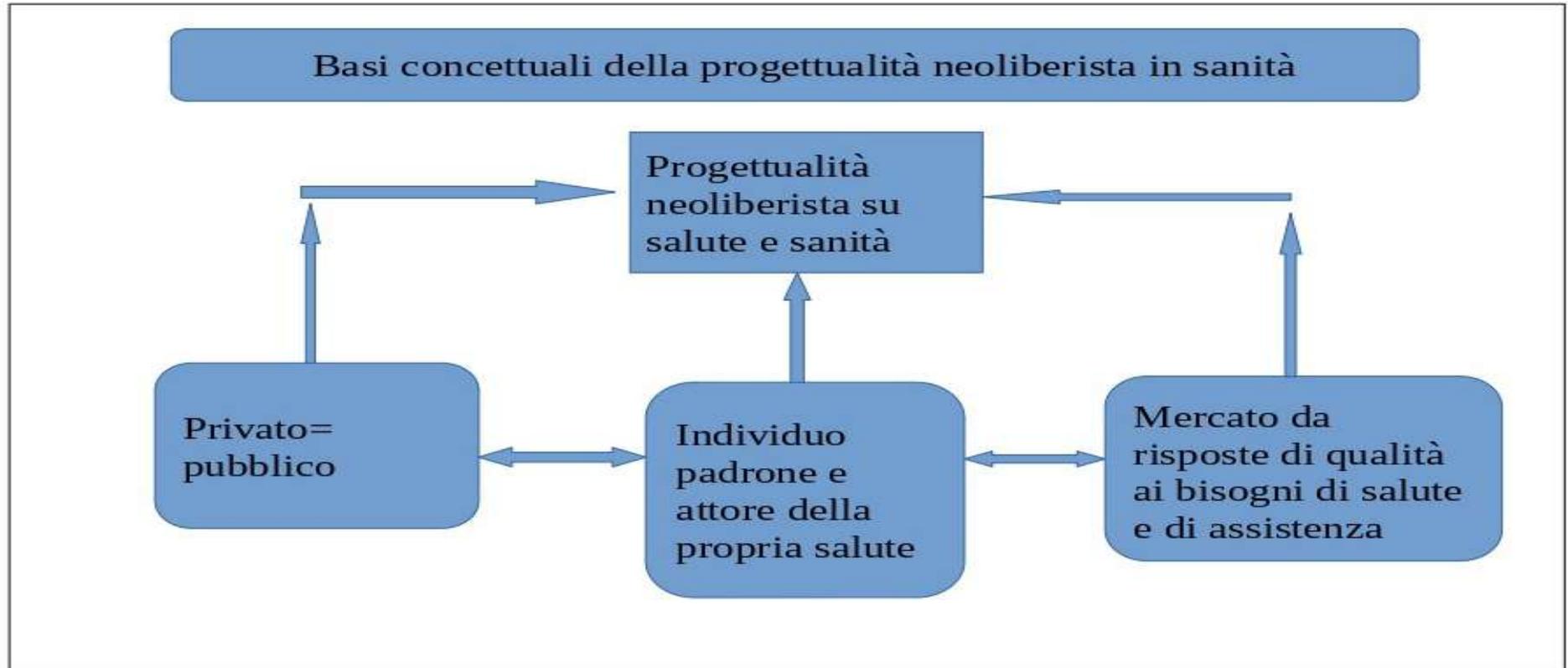
***2) Evidenze sugli impatti del privato in sanità***

***3) Dimensioni di privato accreditato, spesa privata diretta, spesa intermediata da fondi e assicurazioni, investimenti gruppi finanziari***

***4) Effetti delle politiche statali di servizio al privato e dei processi di privatizzazione sul funzionamento del SSN***

***5) Conclusioni***

# 1.1) I *falsi* dogmi del neoliberalismo in Sanità



# 1.2) Dimensioni della qualità in sanità

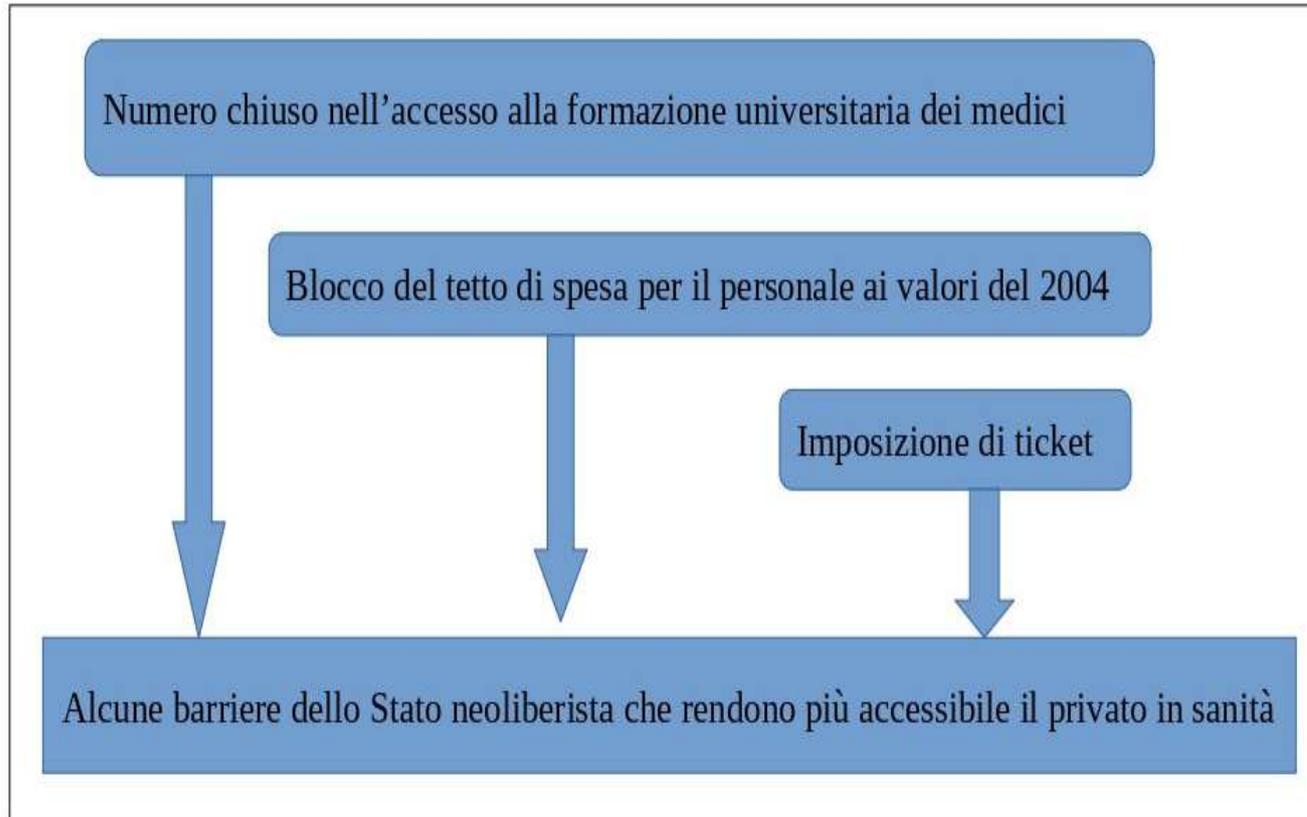


Mettendo al centro il concetto di servizio i comunisti pongono l'accento sul **valore d'uso** e limitano il ruolo del valore di scambio:

arricchendo la qualità di un servizio pubblico se ne aumenta il valore d'uso per la società - l'investimento di risorse produce più benefici per tutti- e per il fruitore – il servizio ricevuto soddisfa i suoi bisogni.

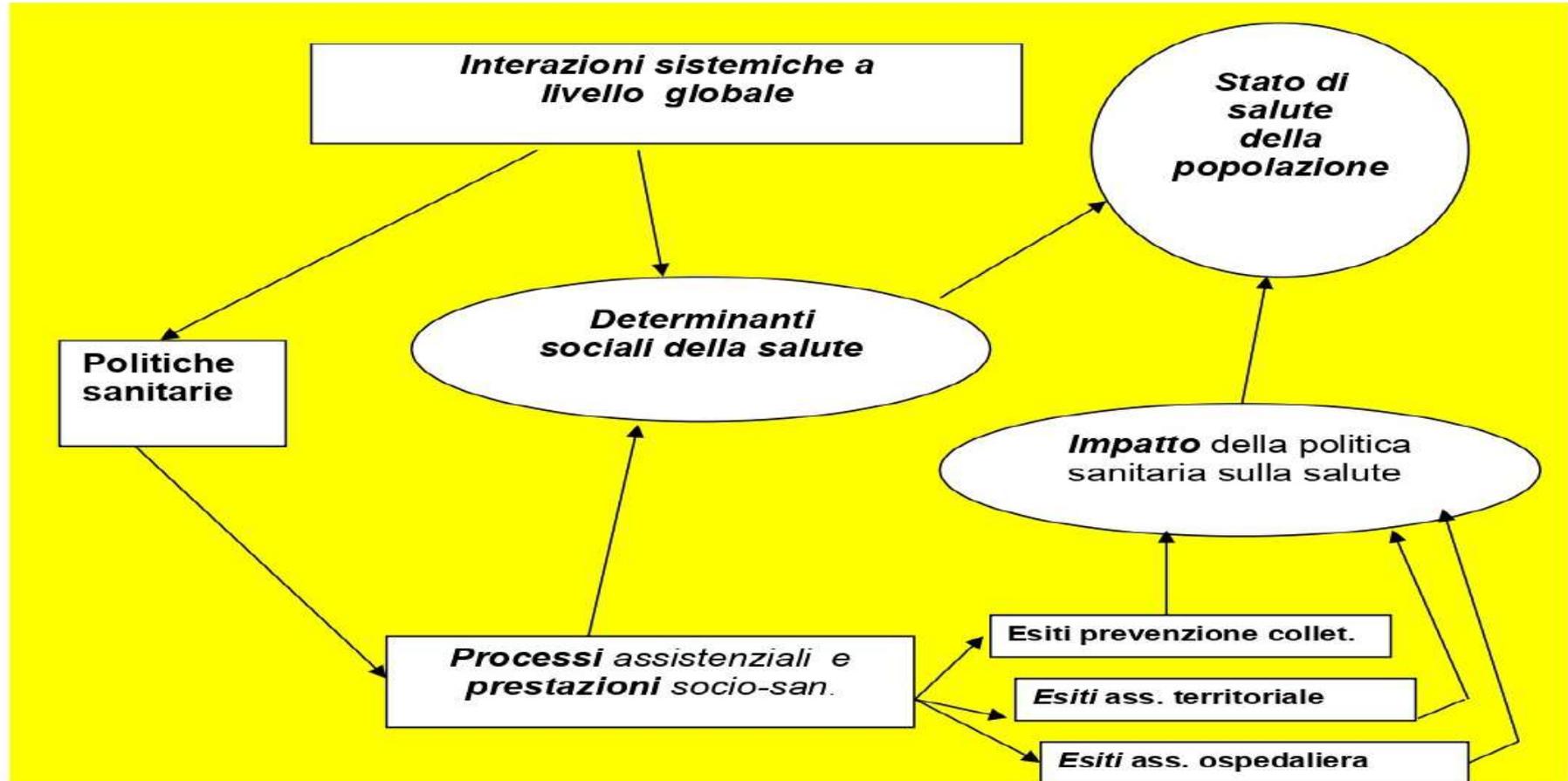
Il capitalismo mercifica le prestazioni mettendo l'accento sul **valore di scambio** per produrre profitto il che riduce inevitabilmente la qualità per la società (selezione in base al reddito) e per chi non può pagare.

## 1.3) Alcuni lacci e laccioli che peggiorano la qualità del nostro SSN e avvantaggiano il privato



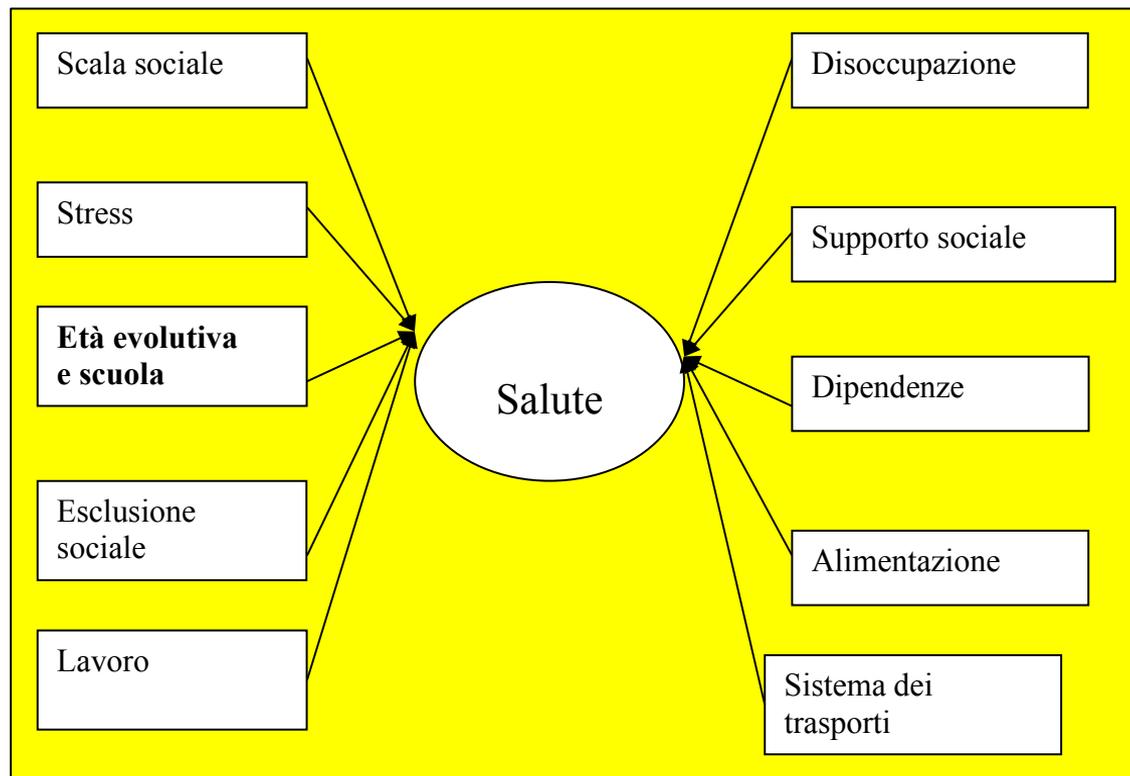
L'indebolimento delle forze comuniste ha prodotto apparati statali che fanno politiche di servizio al privato: in sanità questo comporta l'incessante produzione di norme che imbrigliano il servizio socio sanitario nazionale, riducendone l'accessibilità e la qualità, obbligando la cittadinanza al ricorso al privato: aziendalizzazione, pagamento a tariffa, libera professione, blocco accesso università, tetto di spesa vincolato al 2004, ticket sanitari, gestione e pedestre liste di attesa....

# 1.4) La salute ed i suoi determinanti



# 1.5) Determinanti sociali di salute

Due eminenti epidemiologi inglesi - Wilkinson e Marmot - nel testo "The solid facts" pubblicato dall'OMS in due edizioni prima nel 1998 e poi nel 2003 **hanno concentrato l'attenzione sui determinanti sociali** piuttosto che sui fattori comportamentali e biologici, compiendo un primo autorevole sforzo per dare solidità scientifica al concetto di determinate sociale, per dieci dei quali documentano le evidenze disponibili



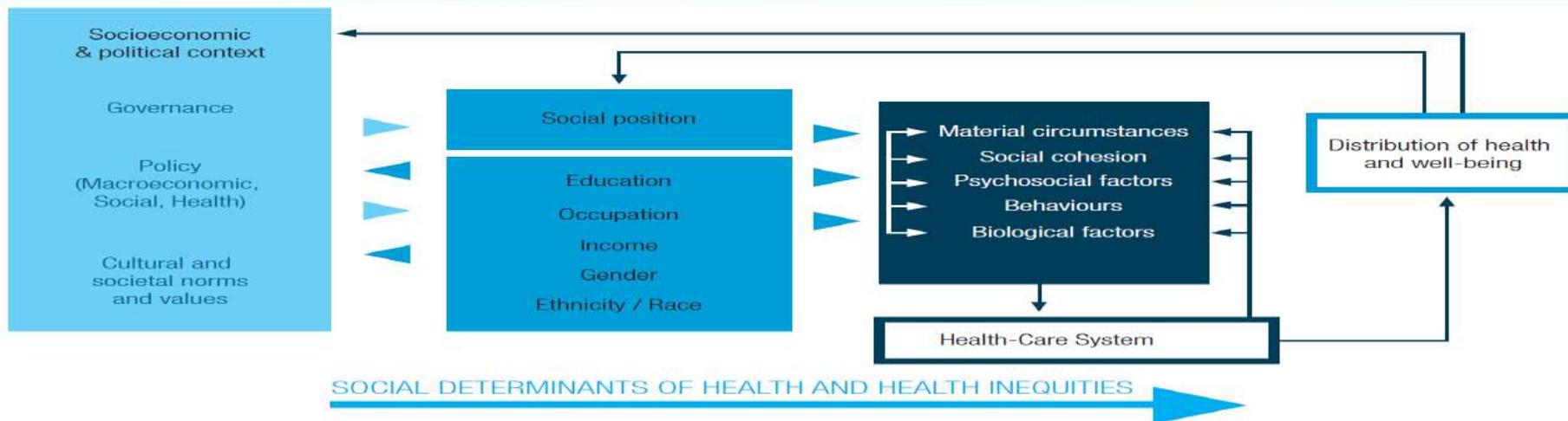
*Determinanti sociali di salute secondo l'OMS. (Fonte: OMS 2003)*

# 1.6) Le "cause delle cause"

Secondo la Commissione OMS sui Determinanti di Salute ( 2009) *occorre concentrarsi sulle "cause delle cause"* - le fondamentali strutture globali e nazionali della gerarchia sociale e delle condizioni socialmente determinate in cui le persone crescono, vivono, lavorano e invecchiano, dando risalto:

- alle *circostanze della vita quotidiana che determinano esposizioni differenziali* associate alla stratificazione sociale e modulano le influenze patogenetiche nelle varie fasi e condizioni della vita;
- ai *driver strutturali tra cui la natura e il grado di stratificazione sociale nella società*, la grandezza della disuguaglianza, i pregiudizi, norme e valori all'interno della società; la politica economica e sociale globale e nazionale

**Figure 4.1** Commission on Social Determinants of Health conceptual framework.



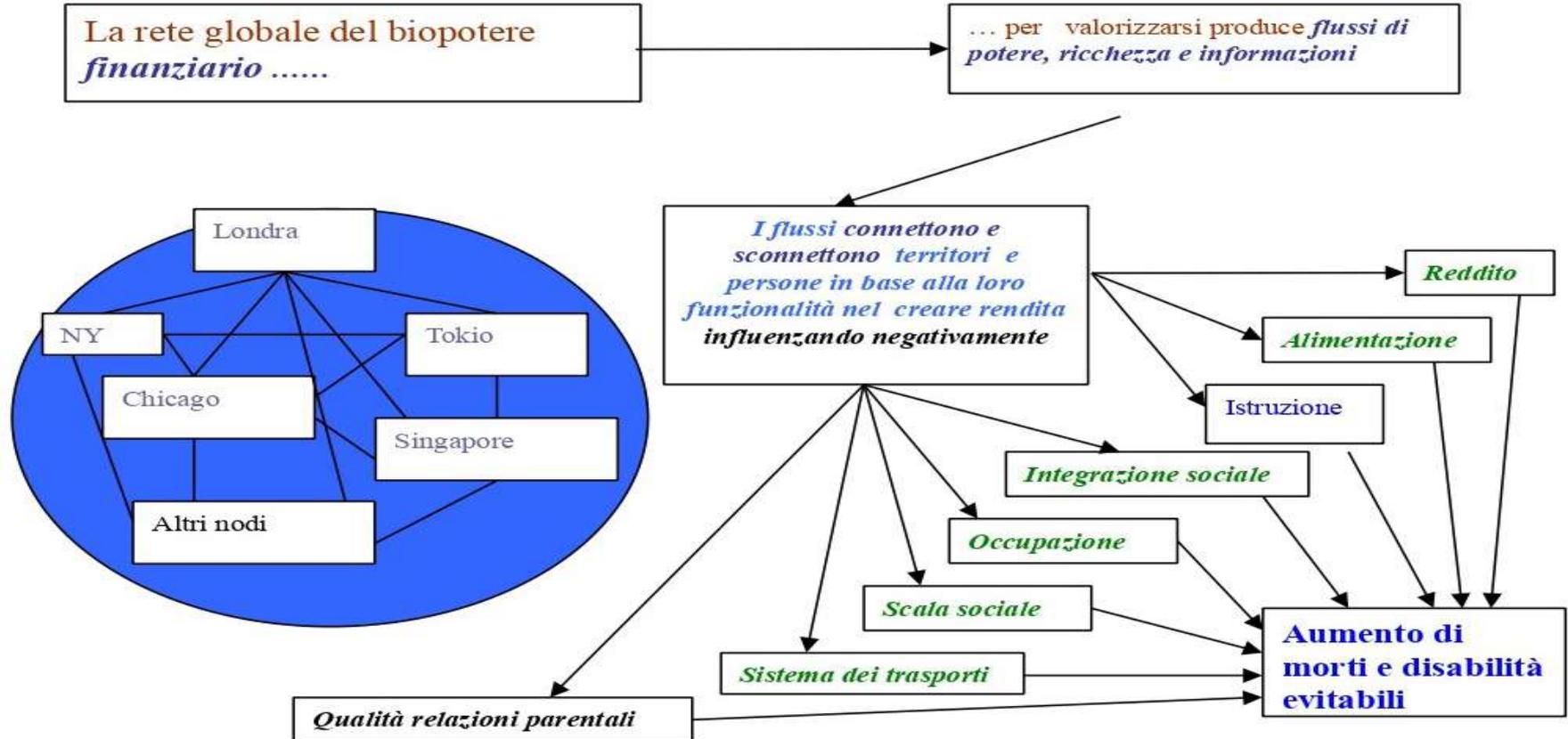
## **1.7) La massa crescente di capitale da valorizzare spinge per privatizzare la sanità.**

David Harvey in *Cronache Anticapitaliste* (Feltrinelli, 2020, pp 218) afferma che *“il capitale cerca sempre la crescita e deve essere così perché è animato dal perseguimento del profitto. Una economia capitalistica sana è una economia in cui tutti hanno profitti, il che significa che a fine giornata esiste più valore di quello che c’era all’inizio. Il valore eccedente a fine giornata poi è utilizzato, grazie alla forza delle “leggi coercitive” della concorrenza, per creare ancora più valore....*

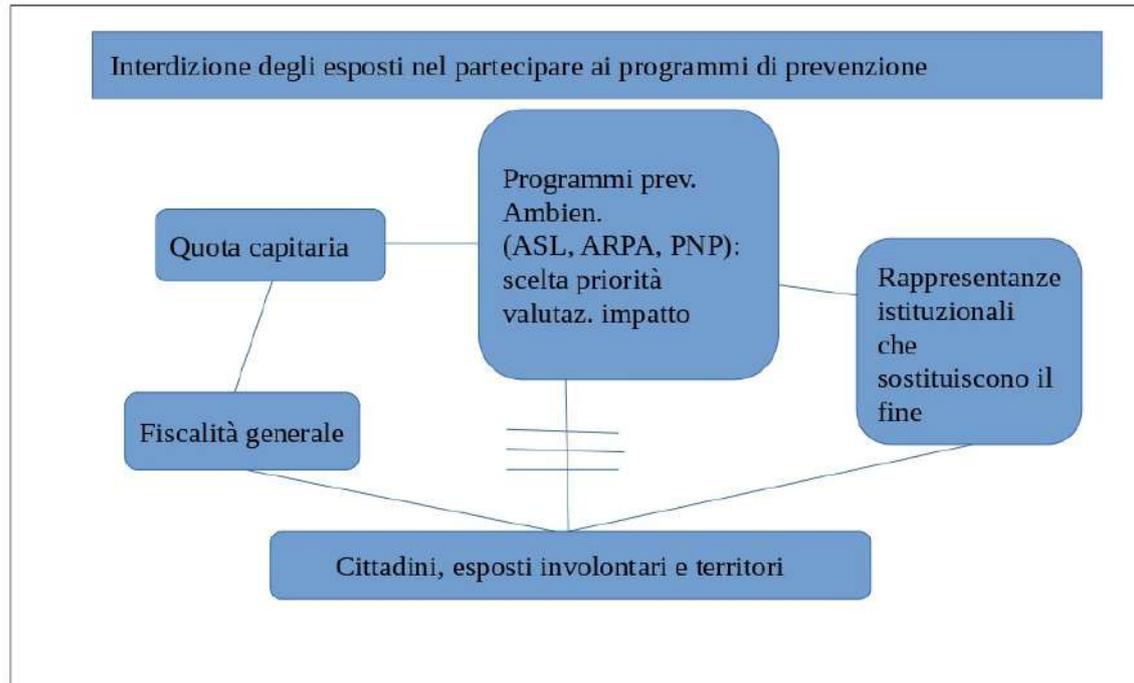
*All’epoca di Marx il raddoppio delle dimensioni dell’economia ogni 25 anni non costituiva realmente un problema, ma oggi non è più così. L’economia da 4000 miliardi di dollari nel 1950 è diventata una economia da 40.000 miliardi di dollari nel 2000, per arrivare agli 80000 miliardi di dollari di oggi ( in dollari costanti del 1990). Se continua così avremo nel 2050 una economia da 160.000 miliardi di dollari, da 320.000 nel 2075 e così via.....*

- ***Questo crea problemi per la produzione, la distribuzione, il consumo e la realizzazione di valore nei mercati globali sotto il governo del capitale, in quanto si tratta di trovare occasioni remunerative di investimento per gli 80.000 miliardi di dollari ora disponibili; dove e come il denaro possa essere investito redditiziamente è un problema critico..... ( op cit, pag 30-31)”.***

# 1.8) Flussi del capitale finanziario modificano l'effetto dei determinanti di salute



# 1.9) Cancellata la partecipazione collettiva, nell'azienda vige l'interdizione degli esposti



Un buon servizio socio-sanitario risponde ai bisogni di salute e di assistenza grazie alla partecipazione di cittadini, operatori e enti locali nella programmazione, con particolare risalto alle fasi di scelta delle priorità e di valutazione dei risultati.

L'aziendalizzazione centralizzando le decisioni in mano a tecnici obbedienti alle forze politiche neoliberiste, annulla la partecipazione, spossa cittadini, operatori ed enti locali delle loro prerogative e ostacola la funzione sociale del Servizio socio sanitario.

Nel settore della prevenzione e dell'assistenza distrettuale questo è particolarmente evidente....

## 2) Evidenze disponibili sugli impatti del privato in sanità

## 2.1) *Le evidenze disponibili depongono per l'inferiorità del privato rispetto al pubblico*

- In letteratura continuano ad essere pubblicati studi ben fatti (revisioni sistematiche) sull'impatto del privato in sanità che depongono per una sua sostanziale inferiorità al pubblico.

- Non esiste uno studio epidemiologico serio che dica il contrario.

THE LANCET  
Public Health

Log in

Search for...

REVIEW | VOLUME 9, ISSUE 3, E199-E206, MARCH 2024 [Download Full Issue](#)

The effect of health-care privatisation on the quality of care

Benjamin Goodair, MSc Aaron Reeves, PhD

[Open Access](#) • Published: March, 2024 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00003-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00003-3) [Check for updates](#)

PlumX Metrics

Summary

amazon.it In consegna a Roma 00185 [Aggiorna posizione](#) [Kindle Store](#) [Ricerca Amazon.it](#) [Ciao, accedi](#) [Account e liste](#) [Resi e ordini](#)

Maria Elisa Sartor

LA PRIVATIZZAZIONE DELLA SANITÀ LOMBARDA DAL 1995 AL COVID-19  
Un'analisi critica

La privatizzazione della sanità lombarda dal 1995 al Covid-19: Un'analisi critica

## 2.2) Quadro d'insieme: principali effetti negativi del privato sul paziente e sul SSN



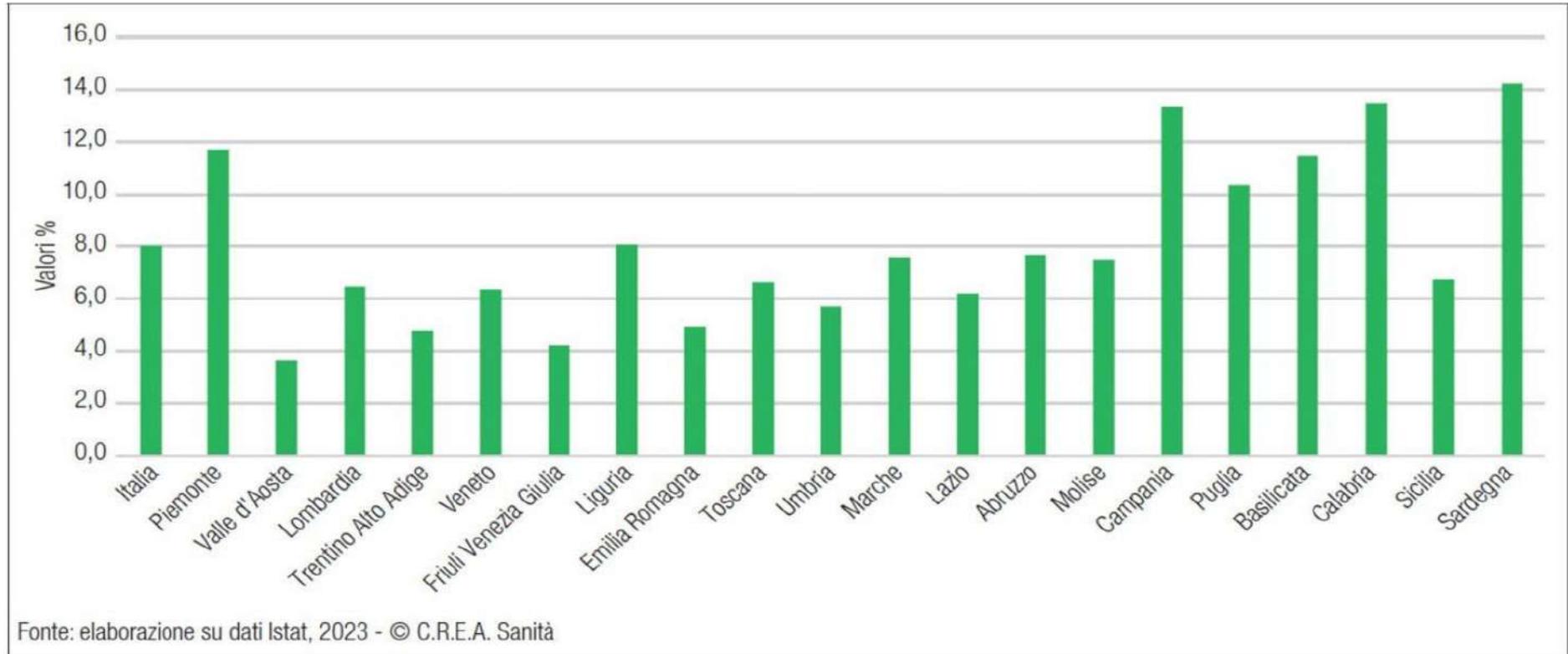
## 2.3) Una applicazione semplificativa del quadro d'insieme per gli effetti del Privato Accreditato sulla qualità dell'assistenza erogata al paziente in Umbria

<i>Variabile</i>	<i>Processi da monitorare</i>	<i>Parametri disponibili</i>
<i>Sicurezza</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso di linee guida di pratica clinica riconosciute e basate sull'evidenza, come le liste di controllo; linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni</li> <li>- Sistemi di segnalazione delle incidenze e degli eventi avversi</li> <li>  Livelli di personale sicuri, rapporti di personale clinico stabiliti in base alle esigenze (20, 21)</li> <li>- Verifica delle qualifiche professionali del personale (22)</li> </ul>	Valutazioni Agenas: a) chir. Ortopedica: 3/5 alta qualità, 1/5 bassa qualità, 1/5 media qualità; tutte sotto i 120 pl (7) <i>Da acquisire: a) Previsioni accordi contrattuali e loro rispetto: Linee guida, Rapporto di sicurezza del personale, Garanzie qualifiche professionali garantite</i>
<i>Efficacia</i>	Effetti negativi delle prestazioni per la salute del paziente (Agenas, 23)	Reintervento dopo 6 mesi per artroscopia ginocchio: Lami RR 1,86, p=0,08 (7)
	Comunicazione trasparente dei dati di efficacia	SI
<i>Appropriatezza</i>	Livello organizzativo, tempistica, prestazioni e presenza di qualifiche professionali cui da luogo la presa in carico	<i>Da acquisire (anche per il pubblico) valutazioni sull'appropriatezza del ricorso ad impianti protesici per tariffa premiante l'iperprescrizione</i>
<i>Accessibilità</i>	Distribuzione territoriale aree non urbane	Tutti gli interventi sono riconducibili a prestazioni programmate
	Telemedicina	
	Disponibilità servizi di genere	<i>Da acquisire</i>
	Disponibilità di mediatori culturali	<i>Da acquisire</i>
	Congruietà orari di apertura	SI
<i>Convenienza</i>	Convenienza complessiva	Il paziente non paga nulla;
	Scarto tra costi per accesso al pubblico e costi per accesso al privato	<i>Da acquisire analisi tariffe riconosciute in confronto a costi reali nel servizio pubblico</i>
<i>Esperienza</i>	Esistenza di indagini sulla soddisfazione dei pz	<i>Da acquisire</i>
	Procedura di reclamo visibile	"
	- Politiche chiare per ottenere il consenso informato del paziente	"
	Rappresentanti dei pz invitati alle riunioni del consiglio di amministrazione	"

## 2.4) Misure disponibili sugli impatti del Privato Accreditato sull'ecosistema socio sanitario

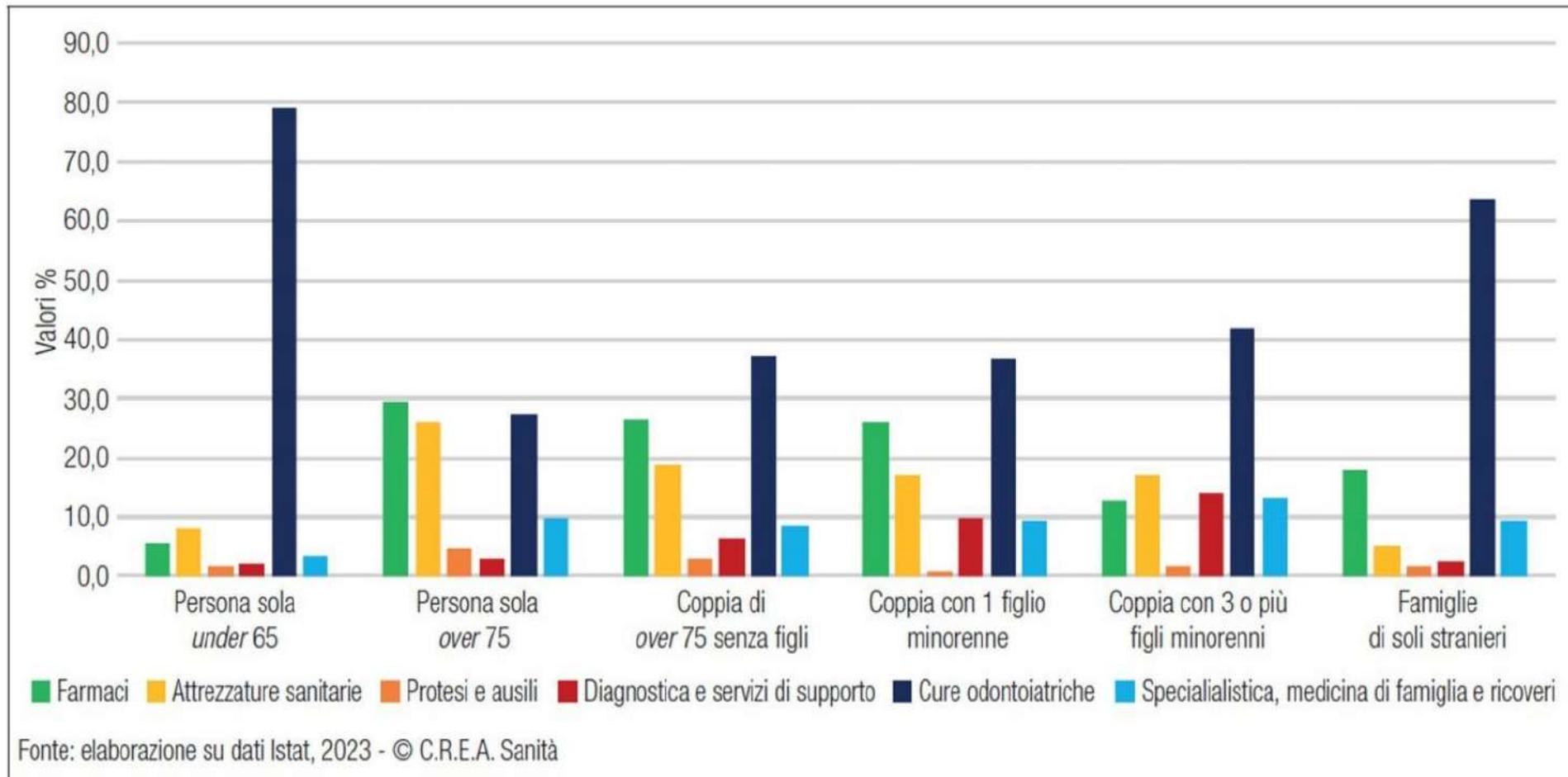
<i>Variabile</i>	<i>Processi da monitorare</i>	<i>Parametri</i>
<i>Paga la salute o paga la malattia</i>	Il fornitore di assistenza ha interesse che ci siano più persone malate o più persone sane?	A: paga la malattia, come in tutte le prestazioni retribuite a tariffa e non a global budget
<i>Spoliazione delle funzioni del SSR</i>	Modalità ordinarie presa in carico Esistenza protocolli con ente locale, servizi sociali,	Una quota degli interventi di protesica richiede supporto nel post intervento. <i>Da acquisire le procedure del pubblico per accordi contrattuali</i>
<i>Costi reali per il paziente</i>	OOP per prestazione e per ciclo di cura	Per l'intervento nulla. <i>Da acquisire costi post intervento per ass. domiciliare.</i>
<i>Costi reali per il SSR</i>	Tariffe riconosciute negli accordi contrattuali e differenza con gestione diretta	<i>Da acquisire</i>
<i>Rispetto di norme e contratti</i>	Violazioni rilevate di norme e contratti	<i>Da acquisire Indagini NAS e ispettorato lavoro e segnalazioni sindacati</i>
<i>Riduzione degli std di personale ed assistenziali</i>	Confronto tra std personale previsti nelle linee guida e quelli realmente operanti nel servizio per ciascuna tipologia di figura professionale e per le unità valutative multidisciplinari	<i>Da acquisire segnalazioni sindacali e ev report sui controlli del servizio pubblico</i>
<i>Riduzione di fondi e personale per i servizi gestiti direttamente dal pubblico</i>	- Incidenza della spesa per il privato convenzionato sul totale della spesa sanitaria pubblica per settore assistenziale e nel complesso	8,6% nel 2022 (vedi sezione Dimensioni privato accreditato)
	- Sottrazione di risorse umane dal settore pubblico	<i>Report giornalistici su abbandono delle strutture pubbliche da parte di operatori che vanno al privato accreditato da verificare</i>
	- Assunzione di personale dall'estero	No

## 2.5) Quota di famiglie soggette a disagio economico per cause sanitarie



- Il “disagio economico” delle famiglie dovuto a consumi sanitari, nel 2021, colpisce il 6,1% dei nuclei (1,58 milioni di famiglie) +0,9 punti percentuali rispetto all'anno precedente e +1,5 rispetto al 2019.

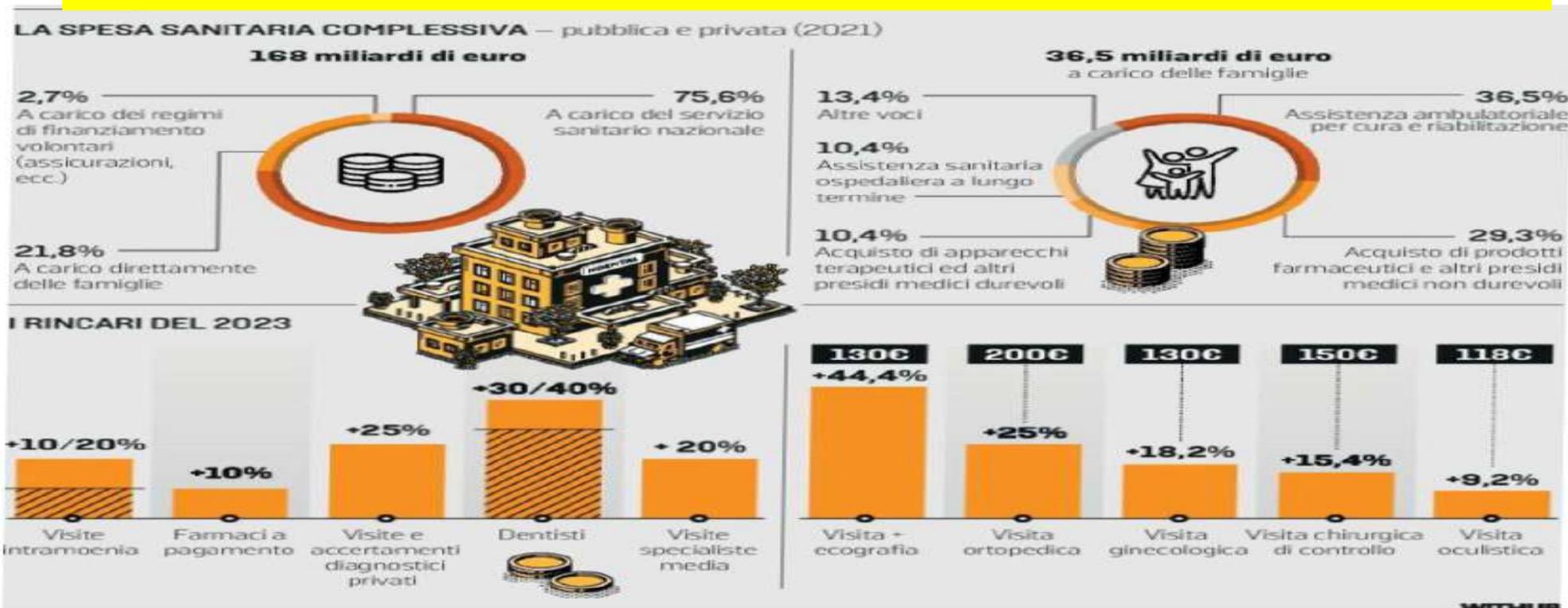
## 2.6) Spese “catastrofiche” delle famiglie per i costi dell’odontoiatria, dominio dell’offerta privata, per tipologia di famiglia



# 3) Dimensioni del privato in sanità

- 1) Cornice generale
- 2) Privato accreditato
- 3) Spesa privata
  - 3.1) Spesa privata pura: le mani del privato nelle tasche dei cittadini
  - 3.2) Spesa intermediata da soggetti collettivi non pubblici (assicurazioni, casse aziendali, fondi sanitari integrativi, casse mutuo soccorso)
  - 3.3) Investimenti gruppi finanziari

# 3.1) Spese complessiva per la sanità nel 2021



Spesa sanitaria privata nel 2022 pari a € 40,1 mld. in crescita dello 0,6% medio annuo nell'ultimo quinquennio

L'89,6% della spesa rimane OOP (€ 36,0 mld.)

Il 10,4% (€ 4,2 mld., in aumento di 0,5 p.p. rispetto all'anno precedente) è intermediata:

76,5% rimborsata da fondi sanitari (+5% nell'ultimo anno)

23,5% polizze assicurative (+33,4% nell'ultimo anno).

## 3.1.2) Peso del “privato accreditato” nei principali settori assistenziali

MINISTERO DELLA SALUTE - DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA - UFFICIO DI STATISTICA

Numero di strutture per tipologia di assistenza erogata - anno 2021					
Assistenza	Natura delle strutture				Totale
	Pubbliche	%	Private accreditate	%	
Assistenza Ospedaliera	511	51,4	484	48,6	995
Assistenza Specialistica Ambulatoriale	3.474	39,6	5.304	60,4	8.778
Assistenza Territoriale Residenziale	1.276	16,0	6.708	84,0	7.984
Assistenza Territoriale Semiresidenziale	863	28,7	2.142	71,3	3.005
Altra Assistenza Territoriale	6.098	86,3	966	13,7	7.064
Assistenza Riabilitativa (ex art. 26)	252	21,8	902	78,2	1.154
<b>TOTALE</b>	<b>12.474</b>	<b>43,0</b>	<b>16.506</b>	<b>57,0</b>	<b>28.980</b>

Il S.S.N. dispone di oltre 214 mila posti letto per degenza ordinaria, di cui il 20,5% nelle strutture private accreditate, 12.027 posti per day hospital, quasi totalmente pubblici (88,6%) e di 8.132 posti per day surgery in grande prevalenza pubblici (76,7%).

## 3.13) Spesa sanitaria totale in alcuni paesi

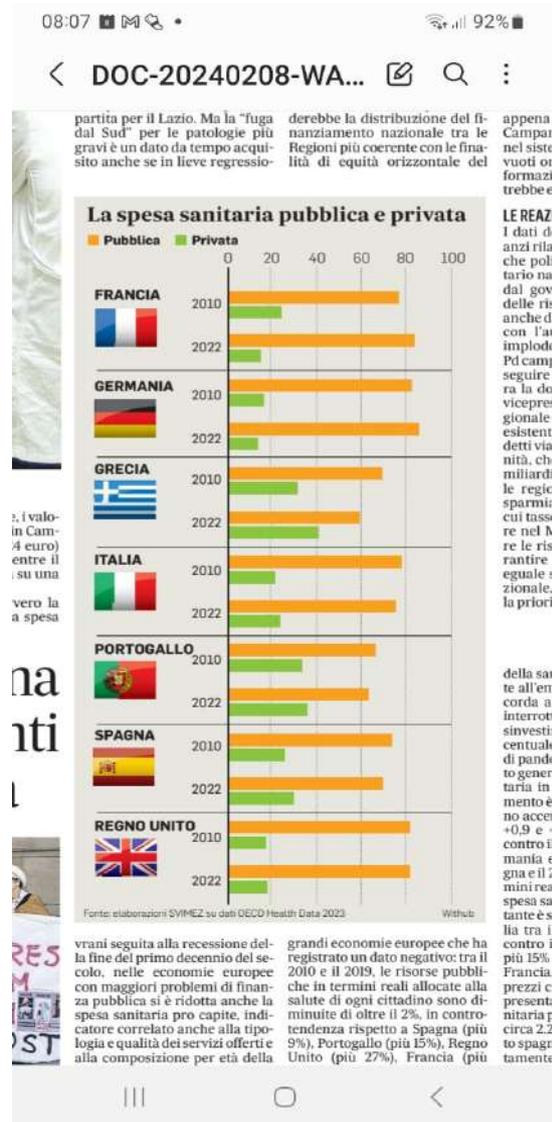
Paese	Spesa pro-capite in \$	In rapporto al PIL
• Italia	4.291	9,0%
• Germania	8.011	12,7%
• Francia	6.630	12,1%
• Spagna	4.432	10,4%
• Media OCSE	4.986	9,2%

In Italia prevista diminuzione spesa pubblica nei prossimi anni.

“In Italia – analizza l’Ocse - , le attuali proiezioni di bilancio suggeriscono che, dopo gli aumenti della spesa nel 2020 e nel 2021, si è registrato un aumento nominale più moderato della spesa pubblica per la sanità nel 2023 (2,8%) con una correzione nel 2024 prima di un ritorno alla crescita nominale annua pari a tra il 2-3% previsto per il 2025-26.

Considerando le più recenti stime di inflazione per il Paese, ciò si tradurrà molto probabilmente in una diminuzione della spesa pubblica in termini reali nei prossimi anni.

Inoltre, si prevede che la percentuale del PIL destinata all’assistenza sanitaria finanziata con fondi pubblici sarà inferiore al livello pre-pandemia dal 2024 in poi”



# 3.1.4) Entità dei ticket sanitari per le principali voci, per regione e tipologia di regione, 2019-2022

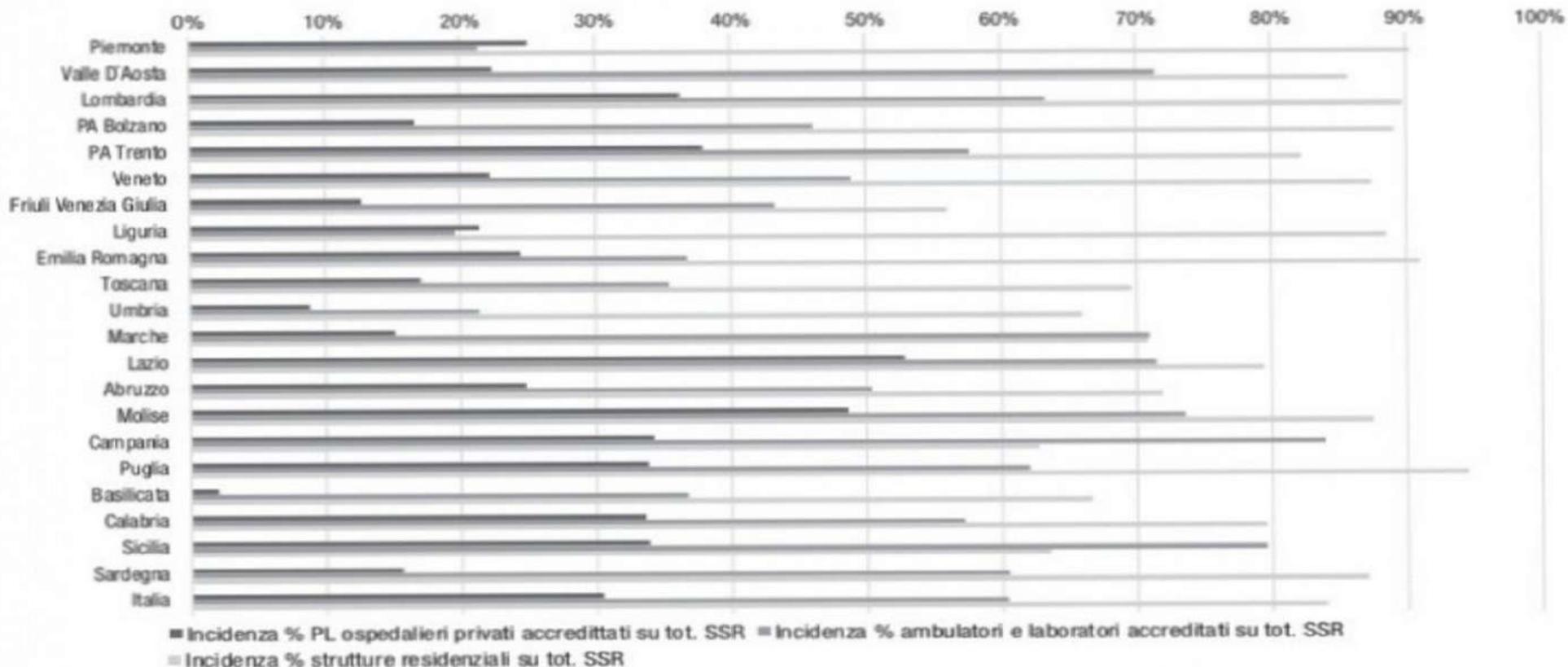
I PROVENTI PER LE COMPARTICIPAZIONI ALLA SPESA (importi in migliaia)

	Compart specialist pronto soccorso				Farmaci scontati sulle spese				Totale			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
10	120.300	67.914	73.485	86.444	66.797	63.086	62.473	62.101	187.097	131.000	135.958	148.545
20	8.179	5.523	5.831	6.919	3.213	3.056	3.014	3.055	11.392	8.578	8.846	9.974
30	206.750	114.792	140.841	156.428	273.950	255.324	256.233	266.013	480.700	370.116	397.074	422.441
41	20.959	15.099	19.796	21.248	10.433	9.987	10.172	10.488	31.391	25.086	29.968	31.736
42	22.165	14.823	19.058	19.000	10.181	6.820	6.893	7.042	32.346	21.643	25.951	26.042
50	177.039	119.023	127.699	134.228	128.788	122.217	124.203	127.355	305.827	241.240	251.901	261.583
60	46.966	32.224	31.569	33.343	19.341	18.697	18.362	18.192	66.307	50.922	49.931	51.535
70	44.609	23.373	27.403	31.351	44.824	42.527	42.670	43.804	89.433	65.901	70.073	75.155
80	154.139	101.538	135.325	143.095	68.608	65.963	65.867	67.006	222.746	167.501	201.192	210.101
90	130.054	81.228	99.792	102.054	72.550	63.709	53.088	52.825	202.605	144.937	152.880	154.879
100	29.191	19.181	23.865	25.205	21.014	18.412	18.025	17.093	50.204	37.592	41.889	42.298
110	43.310	26.313	27.894	30.381	30.949	29.218	29.316	29.149	74.259	55.531	57.211	59.529
120	99.789	56.575	58.914	65.319	169.348	160.236	162.090	162.467	269.137	216.811	221.004	227.785
130	36.190	21.734	25.671	26.911	35.650	34.035	34.094	34.518	71.840	55.769	59.765	61.429
140	4.722	3.470	4.675	5.121	9.476	9.143	9.071	9.218	14.198	12.613	13.746	14.340
150	61.037	32.022	40.925	45.106	211.063	202.192	203.762	204.660	272.100	234.215	244.687	249.766
160	49.702	30.382	36.026	40.273	134.250	127.116	128.677	129.118	183.952	157.498	164.703	169.391
170	11.684	7.243	9.117	9.130	19.045	15.948	12.969	13.185	30.729	23.191	22.086	22.315
180	23.422	12.859	15.026	16.215	58.229	54.945	55.351	56.643	81.652	67.804	70.377	72.857
190	42.765	23.905	26.060	28.466	164.879	155.774	155.763	158.208	207.644	179.679	181.823	186.674
200	25.573	14.356	19.708	20.218	29.717	28.905	28.788	28.873	55.290	43.262	48.497	49.091
<b>Totale</b>	<b>1.358.546</b>	<b>823.581</b>	<b>968.681</b>	<b>1.046.454</b>	<b>1.582.304</b>	<b>1.487.310</b>	<b>1.480.880</b>	<b>1.501.013</b>	<b>2.940.850</b>	<b>2.310.891</b>	<b>2.449.562</b>	<b>2.547.467</b>
Piano	317.629	180.948	207.297	227.410	782.895	743.441	748.808	754.832	1.100.524	924.389	956.105	982.242
NoPiano	1.040.917	642.633	761.384	819.043	799.409	743.869	732.073	746.181	1.840.326	1.386.502	1.493.456	1.565.224
<b>Totale</b>	<b>1.358.546</b>	<b>823.581</b>	<b>968.681</b>	<b>1.046.454</b>	<b>1.582.304</b>	<b>1.487.310</b>	<b>1.480.880</b>	<b>1.501.013</b>	<b>2.940.850</b>	<b>2.310.891</b>	<b>2.449.562</b>	<b>2.547.467</b>
RSO	1.191.940	717.650	846.659	917.260	1.344.540	1.264.071	1.257.888	1.275.155	2.536.480	1.981.721	2.104.546	2.192.415
RSONord	702.837	426.642	504.753	551.546	582.967	549.117	551.445	566.278	1.285.804	975.759	1.056.198	1.117.825
RSOCentro	302.344	183.298	210.465	222.958	293.861	271.575	262.519	261.534	596.205	454.872	472.985	484.492
RSOSud	186.759	107.711	131.441	142.756	467.713	443.379	443.923	447.343	654.471	551.090	575.363	590.099
RSS	166.606	105.930	122.023	129.194	237.764	223.239	222.993	225.858	404.370	329.170	345.015	355.052
RSSNord	98.268	67.669	76.254	80.510	43.168	38.560	38.441	38.777	141.436	106.229	114.696	119.287
RSSSud	68.338	38.261	45.768	48.684	194.597	184.679	184.551	187.081	262.934	222.941	230.320	235.765

Fonte: elaborazione Cortei dei conti su dati Ministero della salute e AIFA

## 3.2) Privato accreditato

### 3.3) Quota di offerta gestita dal privato accreditato a livello regionale e nazionale (2021)



Fonte: elaborazione OASI su dati Ministero della Salute – Annuario statistico del SSN 2023, Open data Posti letto 2023 e ISTAT

## 3.4) Spesa SSN per assistenza sanitaria privata accreditata, per regione e tipologia. Valori euro pro capite (2021)

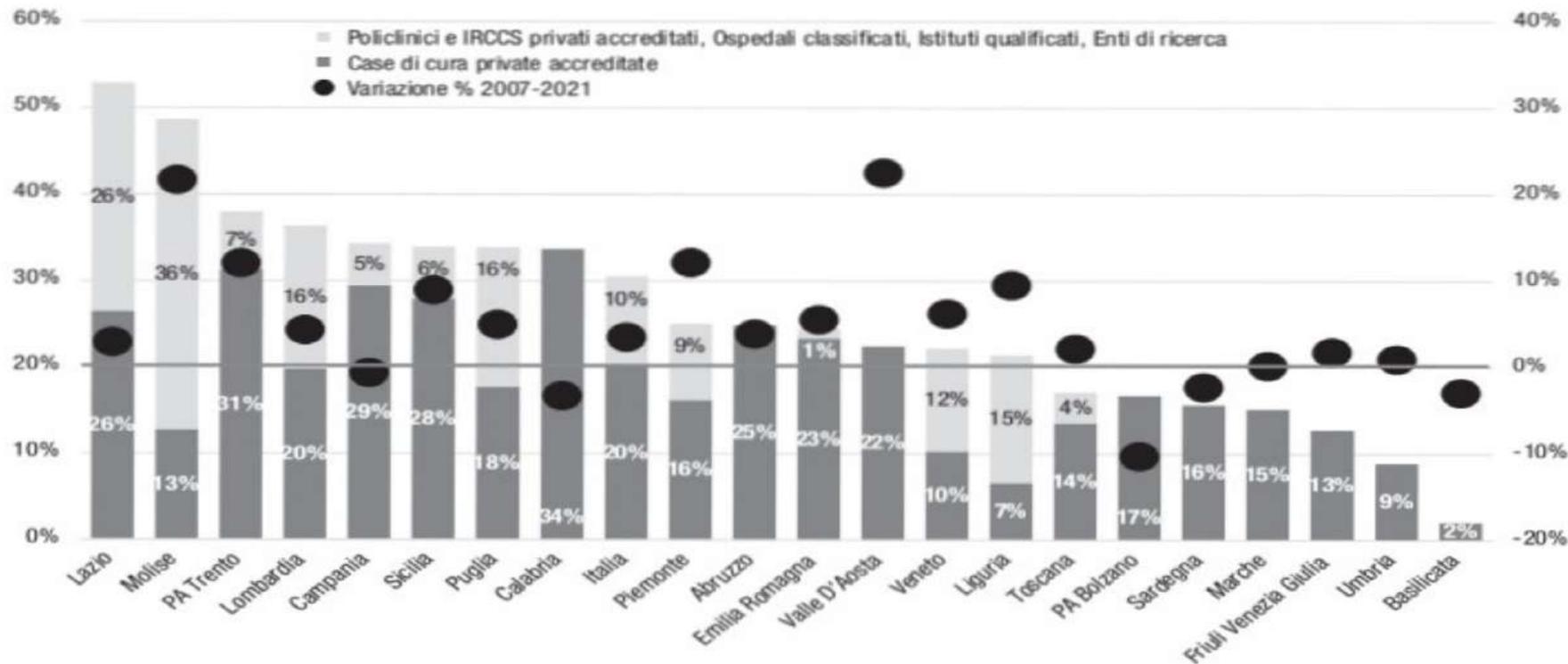
Regione	Ospedaliere accreditata, € pro capite	Specialistica accreditata, € pro capite	Riabilitativa accreditata, € pro capite	Altra assistenza accreditata*, € pro capite	Totale spesa SSN per assistenza privata accreditata, € pro capite	Totale spesa SSN per gestione corrente, € pro capite	% spesa SSN per assistenza privata accreditata su totale
Piemonte	117	69	40	146	372	2.334	16,0%
Valle d'Aosta	63	19	34	54	170	2.851	5,9%
Lombardia	231	116	8	233	587	2.413	24,3%
P.A. di Bolzano	74	29	4	152	259	2.973	8,7%
P.A. di Trento	120	54	0	121	295	2.821	10,5%
Veneto	119	80	6	140	345	2.446	14,1%
Friuli-Venezia Giulia	60	56	12	104	232	2.545	9,1%
Liguria	31	33	64	147	275	2.596	10,6%
Emilia-Romagna	121	53	0	177	352	2.560	13,7%
Toscana	62	43	21	132	258	2.376	10,9%
Umbria	47	34	12	121	214	2.487	8,6%
Marche	77	42	45	124	288	2.338	12,3%
Lazio	266	104	44	163	576	2.261	25,5%
Abruzzo	103	36	55	102	296	2.282	13,0%
Molise	231	144	60	119	554	2.727	20,3%
Campania	155	147	57	63	422	2.165	19,5%
Puglia	190	78	42	128	437	2.238	19,5%
Basilicata	5	85	70	83	243	2.386	10,2%
Calabria	99	70	44	87	301	2.150	14,0%
Sicilia	159	116	41	117	433	2.240	19,3%
Sardegna	76	86	35	110	307	2.455	12,5%
<b>ITALIA 2022</b>	<b>151</b>	<b>88</b>	<b>29</b>	<b>145</b>	<b>414</b>	<b>2.362</b>	<b>17,5%</b>
<b>ITALIA 2021</b>	<b>149</b>	<b>85</b>	<b>28</b>	<b>138</b>	<b>400</b>	<b>2.298</b>	<b>17,4%</b>
<b>ITALIA 2020</b>	<b>137</b>	<b>80</b>	<b>27</b>	<b>131</b>	<b>374</b>	<b>2.199</b>	<b>17,0%</b>
<b>ITALIA 2019</b>	<b>143</b>	<b>80</b>	<b>28</b>	<b>127</b>	<b>378</b>	<b>2.122</b>	<b>17,8%</b>

\* La voce "altra assistenza accreditata" include: prestazioni di psichiatria, distribuzione di farmaci File F, prestazioni termali, prestazioni di trasporto sanitario, prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria e consulenze per attività libero professionale intramoenia. La voce più cospicua è rappresentata dalla spesa per l'assistenza territoriale offerta dalle strutture socio-sanitarie private accreditate, principalmente dedicate alla lungodegenza.

Nota: la colonna sul "Totale spesa SSN per la gestione corrente" fa riferimento alla classificazione economica dei costi delle aziende del SSN e differisce dal dato riportato nelle Tabelle 3.7 e 3.8 del Capitolo 3, che include le sole voci finanziarie (esborsi).

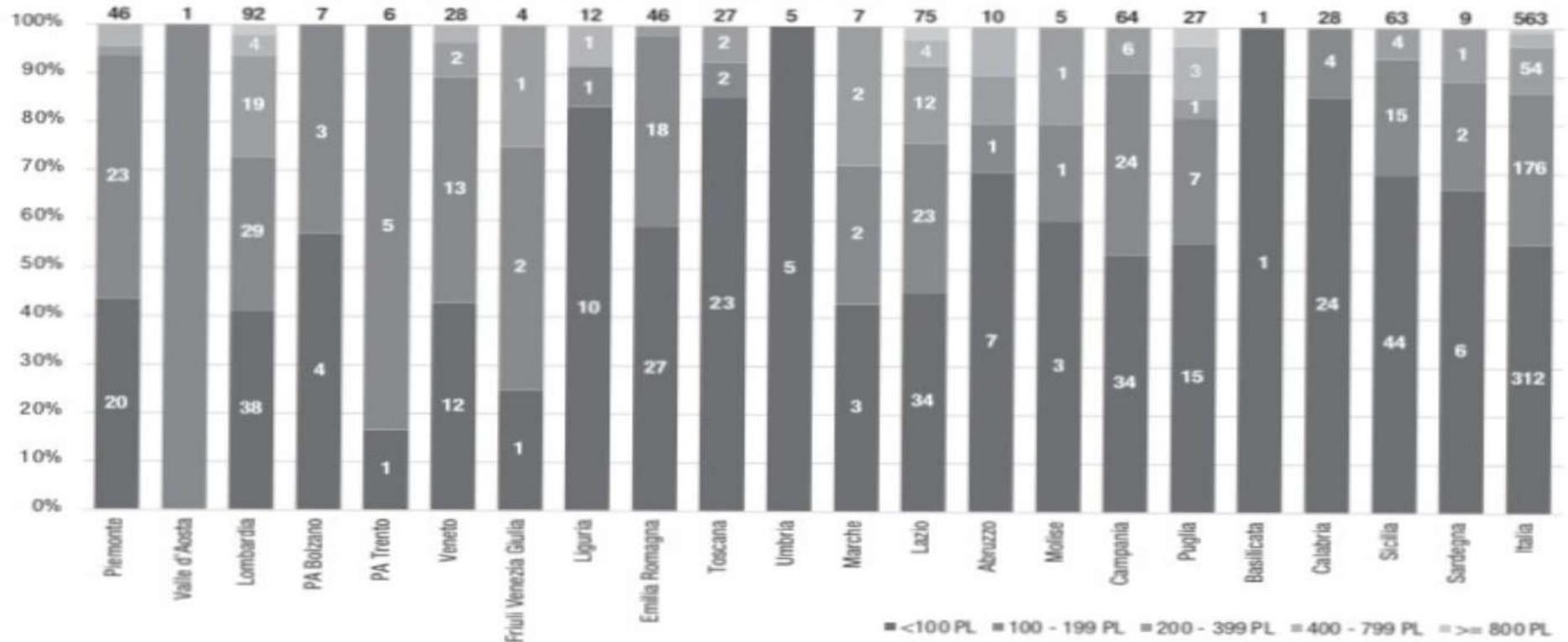
Fonte: Elaborazione OASI su Dati Ministero della Salute, 2023

# 3.5) Incidenza p.l. privati accreditati per regione e tipo di erogatore privato accreditato, 2021 (asse sn) e variazione 2007-2021 (asse dx)



Fonte: Elaborazione OASI su Dati Ministero della Salute, Open data posti letto, 2023

# 3.6) Suddivisione percentuale degli ospedali privati accreditati per classe dimensionale (2021)



Le etichette delle serie riportano i valori assoluti degli ospedali rientranti in ogni classe e il totale per territorio  
 Fonte: elaborazione OASI su dati Ministero della Salute – Open data Posti letto 2023

## 3.7) Presenza strutture territoriali e peso degli erogatori privati accreditati, per regione (1998-2021)

Regioni	Ambulatori e Laboratori			Strutture residenziali			Strutture semiresidenziali			Altri tipi di strutture territoriali			Totale strutture territoriali		
	Totale strutture	% Ambulatori e Laboratori privati accreditati		Totale strutture	% Strutture residenziali private accreditate		Totale strutture	% strutture semiresidenziali private accreditate		Totale strutture	% altre strutture private accreditate		Totale strutture territoriali	% totale strutture territoriali private accreditate	
		1998	2021		1998	2021		1998	2021		1998	2021		1998	2021
Piemonte	379	22%	21%	1.332	57%	90%	220	42%	81%	495	2%	18%	2.426	24%	64%
Valle d'Aosta	7	21%	71%	21	2%	86%	3	-	100%	34	0%	6%	65	4%	43%
Lombardia	630	41%	63%	1.481	68%	90%	695	41%	83%	677	2%	18%	3.483	34%	70%
P.A. di Bolzano	65	17%	46%	101	52%	89%	10	-	40%	98	2%	24%	274	16%	54%
P.A. di Trento	52	17%	58%	107	20%	82%	48	0%	85%	40	0%	18%	247	15%	67%
Veneto	433	46%	49%	884	51%	87%	521	43%	75%	626	21%	22%	2.464	39%	61%
Friuli-Venezia Giulia	97	24%	43%	198	45%	56%	67	8%	37%	147	4%	5%	509	24%	36%
Liguria	336	31%	20%	314	57%	89%	67	7%	69%	242	0%	3%	959	25%	42%
Emilia-Romagna	541	31%	37%	924	47%	91%	508	32%	88%	936	6%	4%	2.909	31%	52%
Toscana	570	36%	35%	596	50%	70%	189	12%	44%	462	7%	7%	1.817	30%	40%
Umbria	159	15%	21%	197	37%	66%	99	0%	31%	170	3%	7%	625	15%	33%
Marche	172	30%	71%	298	14%	71%	81	14%	60%	169	2%	4%	720	24%	54%
Lazio	763	59%	71%	306	38%	79%	84	0%	20%	450	3%	8%	1.603	46%	52%
Abruzzo	121	44%	50%	89	80%	72%	15	100%	20%	191	0%	2%	416	41%	32%
Molise	53	49%	74%	24	0%	88%	14	0%	100%	19	0%	5%	110	40%	68%
Campania	1.442	74%	84%	177	30%	63%	97	24%	30%	570	2%	30%	2.286	65%	67%
Puglia	677	47%	62%	457	60%	95%	188	21%	91%	639	0%	25%	1.961	38%	60%
Basilicata	125	21%	37%	48	23%	67%	11	100%	18%	65	4%	18%	249	20%	37%
Calabria	402	49%	57%	142	46%	80%	15	13%	33%	162	14%	10%	721	45%	51%
Sicilia	1.407	72%	80%	195	15%	64%	52	14%	23%	661	3%	11%	2.315	62%	58%
Sardegna	347	46%	61%	93	18%	87%	21	8%	67%	211	1%	4%	672	36%	47%
ITALIA	8.778	49%	60%	7.984	50%	84%	3.005	30%	71%	7.064	5%	14%	26.831	39%	56%

Fonte: elaborazione OASI su dati Ministero della Salute – Annuario statistico del SSN, 2023

## 3.3) Spesa privata

## 3.3.1) Spesa privata “pura”: le dimensioni del prelievo che il privato fa mettendo le mani in tasca i cittadini (2021)

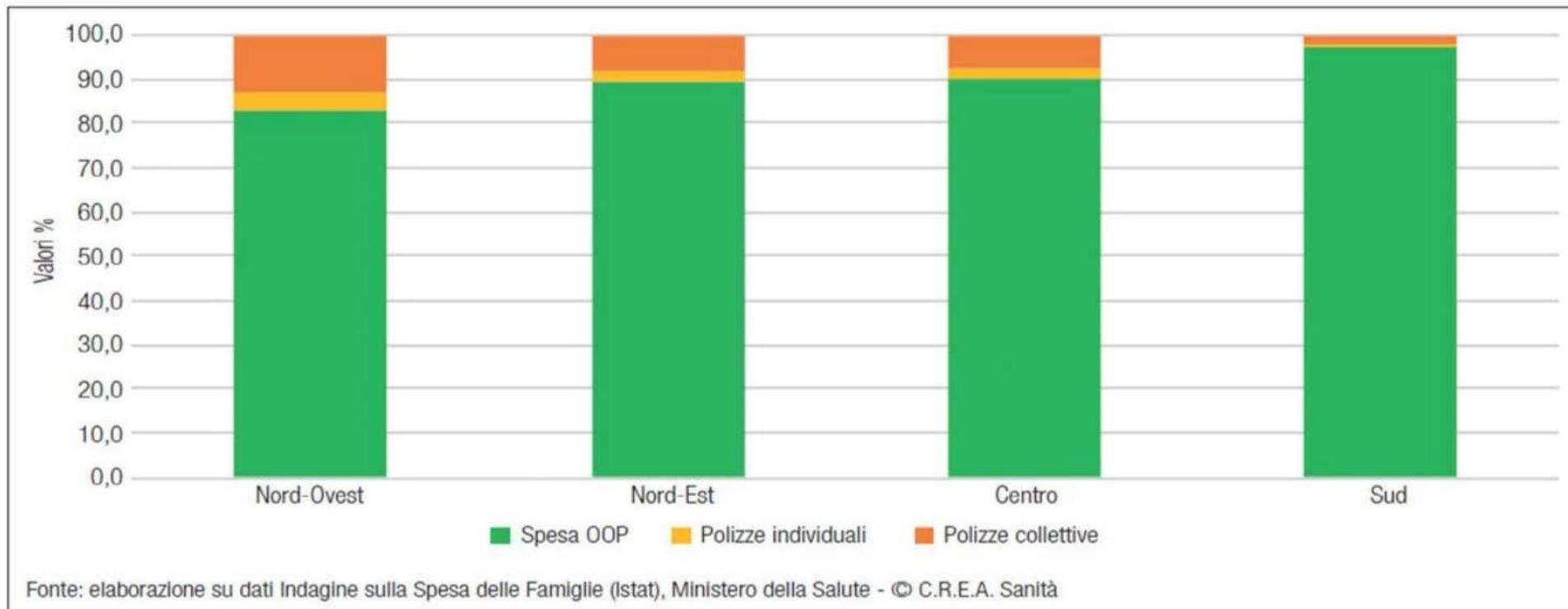
Riduzione del perimetro Le stime variano se vengono sottratti alle stime ufficiali (nell'ordine): le forme di compartecipazione obbligatoria (ticket), le <i>tax expenditures</i> e la spesa per assistenza in RSA			Area delle stime ufficiali Le stime variano in funzione dei soggetti considerati: le famiglie (residenti e non), le forme sanitarie integrative (assicurazioni e fondi) e gli altri regimi di finanziamento volontari (imprese e no profit)			Allargamento del perimetro Le stime variano se sono aggiunte alla stima ufficiale (nell'ordine): la componente di spesa intermediata non ancora stimata da ISTAT (fondi), le spese per integrabili e prodotti omeopatici, la spesa per assistenza ai disabili e anziani		
25,8	29,4	33,7	36,7	41,4	41,5	42,2	46,8	49,4
Configurazioni e componenti di spesa considerate								
Spesa sanitaria OOP (spesa diretta delle famiglie)			Spesa diretta delle famiglie residenti in Italia e all'estero	Spesa per consumi finali delle famiglie sul territorio economico (include parte dei rimborsi da assicurazioni)	Spesa privata (spesa delle famiglie residenti e degli altri regimi di finanziamento volontari)	Spesa sanitaria privata (include tutti i regimi di finanziamento volontari)		
- 3,6 (spesa per assistenza in RSA)	- 4,3 (detrazioni e deduzioni)	- 3,0 (ticket su specialistica e farmaceutica)				+ 0,7 (Componente non assicura dei fondi integrativi ed enti assistenziali)	+ 4,6 (spesa per integratori, omeopatici ed erboristici)	+ 2,6 (assistenza disabili e/o anziani a domicilio e/o casa di cura)
Razionale								
Esclusione di spese non strettamente sanitarie	Esclusione <i>tax expenditures</i> su IRPEF	Esclusione compartecipazione obbligatoria (assimilabile a tassazione)	Sistema dei conti per la sanità e confronti internazionali (STAT-SHA e OECD)	Sistema dei conti nazionali (STAT-CN)	Sistema dei conti per la sanità e confronti internazionali (ISTAT-SHA e OECD)	Aggiustamento stima della componente di spesa intermediata dai fondi (*)	Inclusione di altre aree di consumo vicine o riconducibili alla sanità	

700 € all'anno pro capite nel 2022, assumendo 41,4 mld di spesa privata pura

### ***3.4) Spesa privata intermediata da soggetti collettivi non pubblici:***

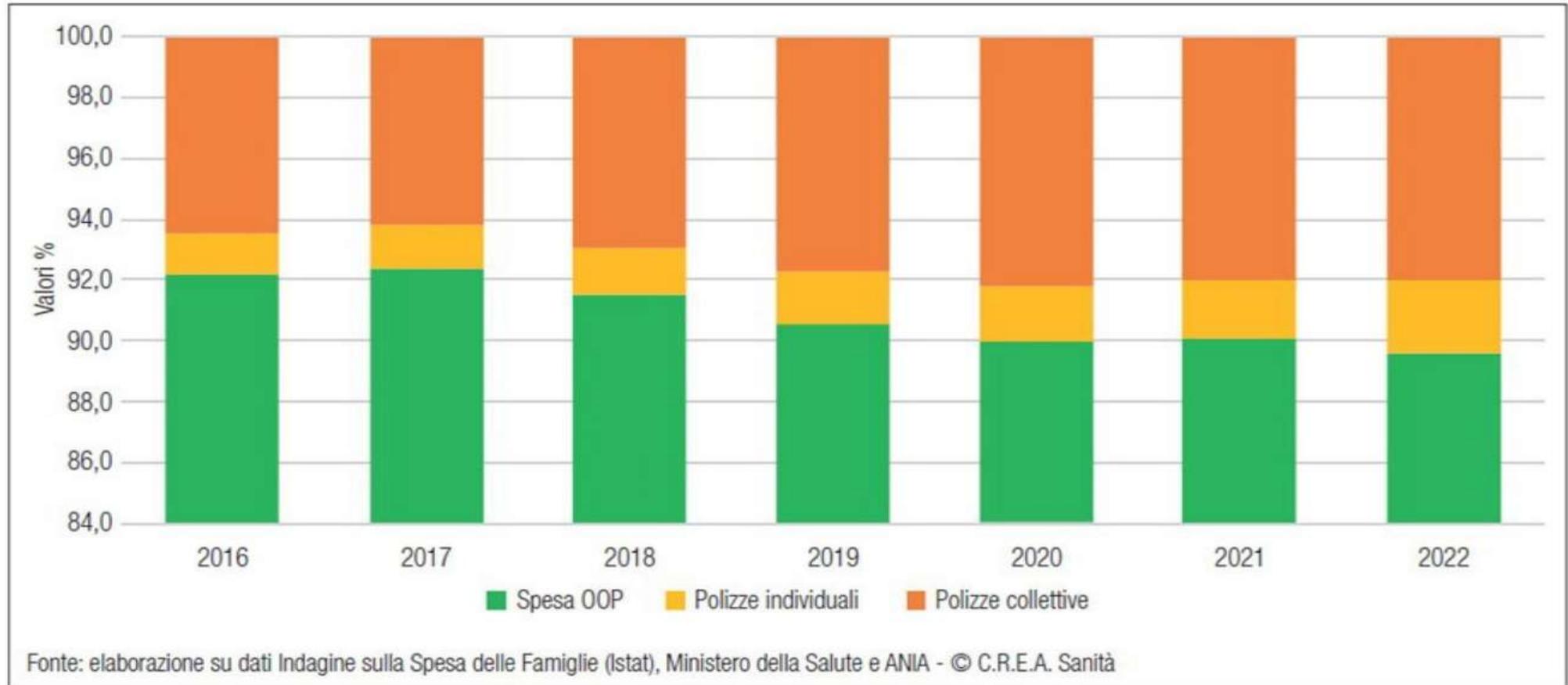
- assicurazioni,***
- casse aziendali,***
- fondi sanitari integrativi,***
- casse mutuo soccorso***

### 3.4.1) Composizione della spesa sanitaria intermediata per ripartizione geografica (2022)



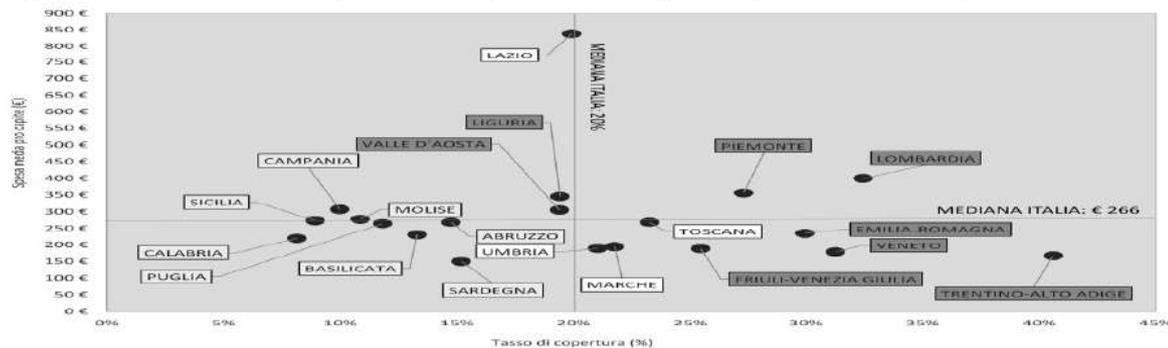
- La componente intermediata rappresenta il 17,1% della spesa privata delle famiglie residenti nel Nord-Ovest, il 10,6% per quelle del Nord-Est, il 10,1% per quelle del Centro e solo il 2,6% per quelle del Sud.

## 3.4.2) Composizione della spesa sanitaria privata e variazioni dal 2016 al 2022



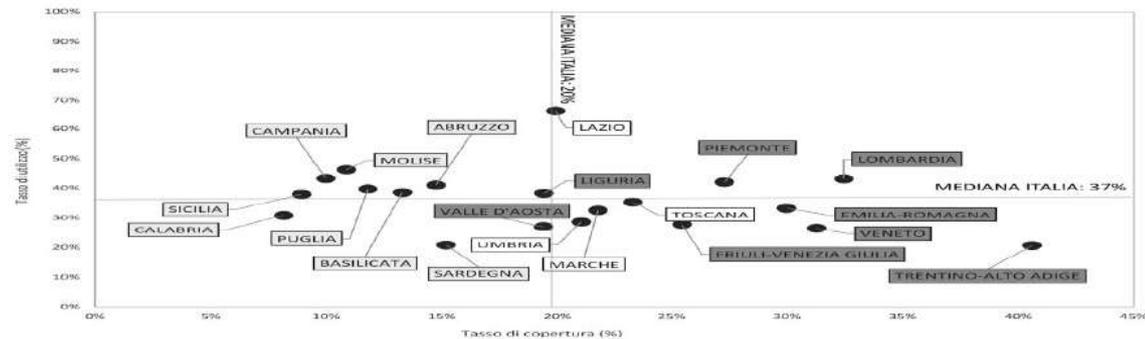
### 3.4.3) Polizze sanitarie: tasso di copertura, spesa media pro capite e tasso di utilizzo per regione nel 2021 (1)

Figura 6.7 Tasso di copertura e spesa media pro capite dichiarata, 2021



Nota: le etichette in grigio chiaro evidenziano le regioni meridionali, quelle in bianco le regioni centrali, quelle in grigio scuro le regioni settentrionali. Fonte: elaborazione OCPS su dati MEF – Dipartimento delle Finanze.

Figura 6.8 Tasso di copertura e tasso di utilizzo, 2021



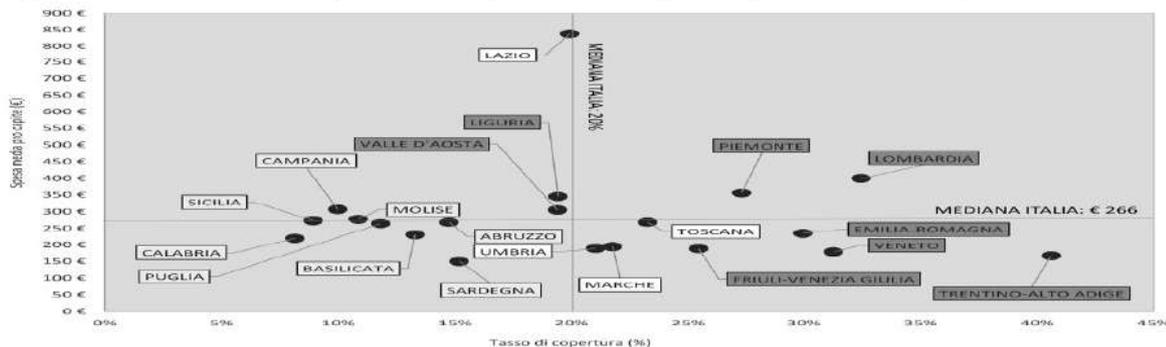
Nota: le etichette in grigio chiaro evidenziano le regioni meridionali, quelle in bianco le regioni centrali, quelle in grigio scuro le regioni settentrionali. Fonte: elaborazione OCPS su dati MEF – Dipartimento delle Finanze.

Sulla spesa media emerge un dato variegato e non correlato con il tasso di copertura, né evidentemente con il reddito pro capite delle regioni. La Sardegna è quella con la spesa pro capite più bassa (151 euro) e la Lombardia quella con la spesa più elevata (401 euro). Si alternano in mezzo regioni settentrionali, centrali e meridionali. La Campania, ad esempio, presenta una spesa media pari a 307 euro, superiore a regioni come Toscana (268 euro), Emilia-Romagna (235 euro) e Veneto (180 euro).

Una potenziale spiegazione potrebbe essere individuata nelle aree di uso delle coperture, con regioni «basso-spendenti» come Sardegna e Veneto in cui le coperture potrebbero essere maggiormente destinate a finanziare servizi ambulatoriali, e regioni «alto-spendenti» come Lazio e Lombardia in cui potrebbe essere più frequente l'utilizzo delle coperture per spese di ricovero.

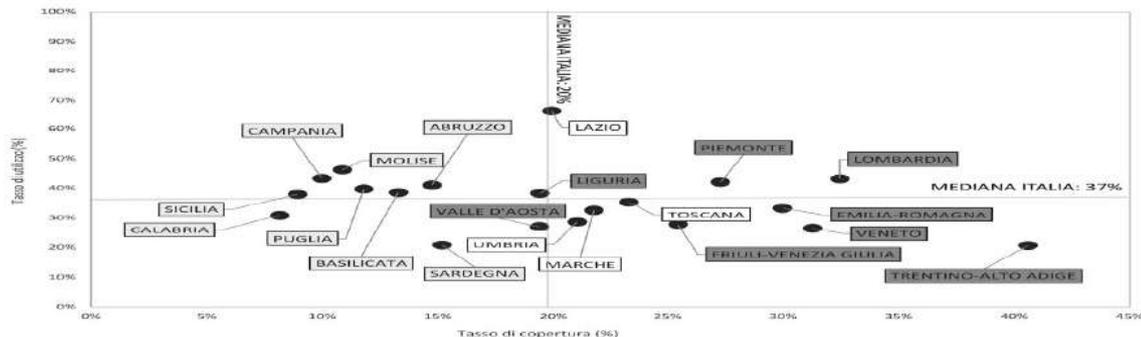
### 3.4.3) Polizze sanitarie: tasso di copertura, spesa media pro capite e tasso di utilizzo per regione nel 2021 (2)

Figura 6.7 Tasso di copertura e spesa media pro capite dichiarata, 2021



Nota: le etichette in grigio chiaro evidenziano le regioni meridionali, quelle in bianco le regioni centrali, quelle in grigio scuro le regioni settentrionali. Fonte: elaborazione OCPS su dati MEF – Dipartimento delle Finanze.

Figura 6.8 Tasso di copertura e tasso di utilizzo, 2021



Nota: le etichette in grigio chiaro evidenziano le regioni meridionali, quelle in bianco le regioni centrali, quelle in grigio scuro le regioni settentrionali. Fonte: elaborazione OCPS su dati MEF – Dipartimento delle Finanze.

Dalla Figura 6.8 emerge invece una moderata correlazione negativa (escludendo l'outlier Lazio, il coefficiente di correlazione lineare è pari a -0,39) tra tasso di copertura e tasso di utilizzo del fondo.

Emerge infatti come le regioni meridionali, pur essendo caratterizzate da tassi di copertura della popolazione inferiori, abbiano tassi di utilizzo delle coperture mediamente superiori rispetto alle regioni centrali e settentrionali.

La regione con il tasso di utilizzo maggiore (tolto il Lazio) risulta essere il Molise (46%), seguita da Lombardia (43%) e Campania (43%).

Il dato può essere interpretato alla luce della maggiore prevalenza al nord di coperture derivanti dai contratti nazionali, caratterizzati notoriamente da un minore livello di consapevolezza degli assistiti, rispetto alle coperture aziendali, relativamente più diffuse nelle regioni meridionali (si pensi ad esempio alle coperture previste dai grandi gruppi bancari, i cui dipendenti sono distribuiti uniformemente sul territorio nazionale).

## 3.4.4) Gruppi della sanità privata operanti in Italia...

Almeno 18 gruppi della sanità privata operanti in Italia hanno ricavi superiori ai 100 milioni di euro, complessivamente hanno ricavi per 6,5 miliardi pari al 35% del totale che si attesterebbe sui 19 miliardi di euro (fonte Roberta Paolini su Nordesteconomia gennaio 2023)!

Nel 2021 secondo il rapporto OASI 2022 i privati accreditati hanno assorbito dal SSN il 17,4% della spesa complessiva.

Gli stessi privati si preparano ad investire 20 miliardi in 6 anni per adeguarsi ai criteri dettati del PNRR. PNRR che si prefigge di rendere il SSN sostenibile nei prossimi anni a fronte di una riduzione di risorse rispetto al PIL (7,2% nel 2022 fino addirittura al 6% nel 2025) (fonte Elena Bottinelli su Agenda Digitale, dicembre 2022).

A Milano la sanità privata ha ormai superato quella pubblica. I piccoli gruppi vengono progressivamente assorbiti dai grandi (nell'ultimo triennio sono 31 le acquisizioni di società italiane).

Risulta evidente come il potere di acquisto nei confronti del potere politico di questi gruppi sia elevato e ne condizioni le scelte.

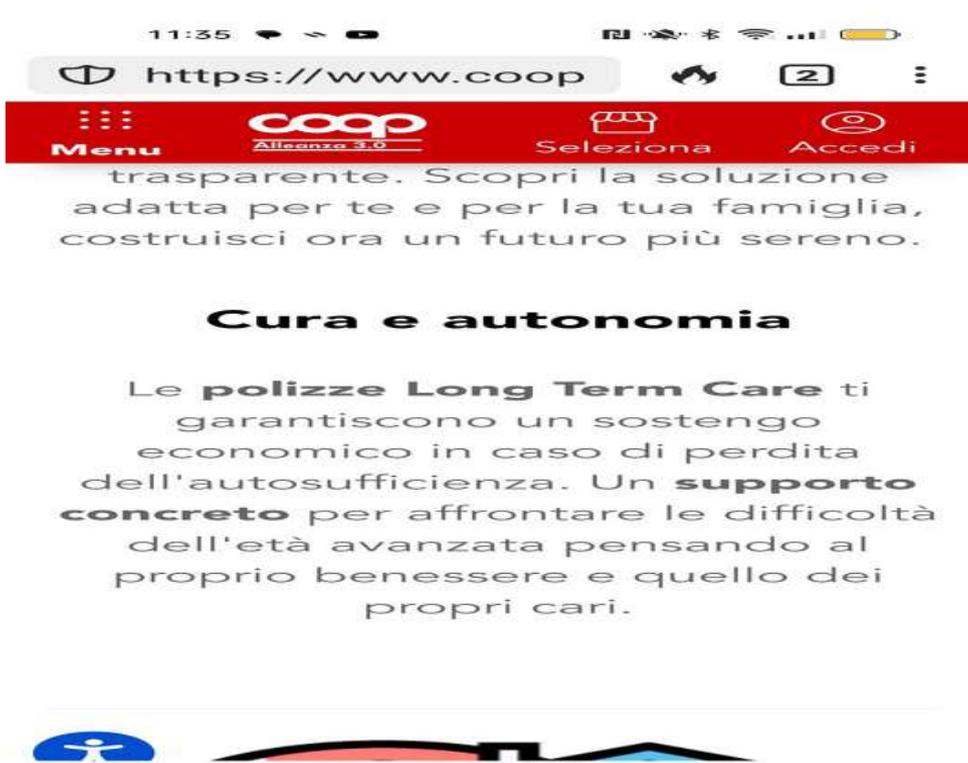
## 3.4.5) Il gruppo “San Donato”

Il gruppo San Donato, con le sue 56 strutture in tutta Italia e più di 7700 medici alle proprie dipendenze, si appresta ad avviare un processo di quotazione in borsa che potrebbe portare un investimento stimato tra i 3 e i 4 miliardi di euro.

La famiglia Rotelli, che controlla il 100% del gruppo, avrebbe già incaricato la banca d'affari Morgan Stanley di sondare il mercato e manifestazioni di interesse sono giunte da fondi sovrani di Abu Dhabi e Qatar.

Questa strategia di espansione internazionale segue una serie di acquisizioni e investimenti da parte del gruppo San Donato. L'acquisizione del 70% di American Heart of Poland (AHoP), il principale fornitore di cure cardiovascolari in Europa e uno dei primi tre fornitori di servizi sanitari privati in Polonia, è solo uno dei tanti esempi. Il gruppo ha anche costruito ospedali in Iraq, in Egitto e in Libia e ha firmato un contratto di consulenza con il governo dell'Arabia Saudita per la riforma del sistema sanitario del Paese.

## 3.4.6) La LEGA COOP entra nel mercato delle assicurazioni sanitarie



11:35    <https://www.coop>   

**Menu**  **Seleziona** **Accedi**

trasparente. Scopri la soluzione adatta per te e per la tua famiglia, costruisci ora un futuro più sereno.

### Cura e autonomia

Le **polizze Long Term Care** ti garantiscono un sostegno economico in caso di perdita dell'autosufficienza. Un **supporto concreto** per affrontare le difficoltà dell'età avanzata pensando al proprio benessere e quello dei propri cari.



11:38    <https://www.ilfatto>   

**Blog**  **SOSTIENICI**

**BLOG** **SCRITTI DA VOI** **GLI AU\***

## Accordo tra Legacoop e il sindacato dei medici di famiglia: così muore l'ultimo baluardo del Ssn



***4) Alcuni effetti delle politiche statali di servizio al privato e dei processi di privatizzazione sul funzionamento del SSN***

# 4.1) Promozione salute e prevenzione

- nei **luoghi di lavoro** si basa su valutazioni di rischio e valutazioni di danno affidate alla parte padronale con il Dlgs 626/94, che ha posto fine ad una fase in cui la valutazione dei rischi e dei danni veniva realizzata dai Servizi di Tutela della salute nei luoghi di lavoro; i risultati in termini di morti sul lavoro sono sotto gli occhi di tutti.

- nell'**ambiente** si basa su una distinzione tra chi misura ( ARPA) e chi valuta il rischio per la salute (Dip. Prevenzione ASL) che produce raramente interventi reali di prevenzione primaria ambientale, e lascia ai produttori di rischio grande libertà nell'inquinare aria, acqua, suolo e alimenti, come documentano lo stato delle falde profonde e superficiali, la qualità dell'aria dove i livelli di PM10 e 2,5 sono superiori di gran lunga ai limiti OMS e purtroppo i biomonitoraggi evidenziano presenze di miscele di cancerogeni ed interferenti endocrini nei corpi di mamme e bambini di campioni europei, con i giovani che hanno in corpo soprattutto interferenti endocrini legati alla diffusione delle plastiche mentre gli anziani più sono contaminati da metalli pesanti e pesticidi;

- la **prevenzione primaria individuale** ha invece grande sviluppo sia per quanto riguarda l'educazione alla salute, concentrata sui fattori di rischio individuali che hanno sicuramente un ruolo importante nel determinare lo stato di salute delle persone, sia per quanto riguarda le vaccinazioni dove però vi è un forte conflitto di interessi legato alle pressioni esercitate dalle case farmaceutiche per somministrare alla popolazione un numero di vaccini molto elevato, che si avvale di approcci fordisti nel definire il calendario vaccinale;

- sugli **alimenti** viene affidata a processi di autovalutazione del produttore, quindi il controllo come per le tipologie di prevenzione sopra richiamate soffre di intrinseco conflitto di interesse e ci si affida alla sua buona coscienza;

## **4.2) Assistenza territoriale: medicina di base**

Tutta l'assistenza fornita da Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta è una forma di privato accreditato che copre il 100% dell'offerta e pone rilevanti problemi di governo dato che ogni medico inserito nella convenzione è "one man company"

Vi sono pertanto problemi rilevanti di aggiornamento, di capacità di recepire gli sviluppi della normativa, di risposta appropriata a situazioni critiche come si è visto in pandemia con rischi reali per gli stessi esercenti la professione su cui ricade l'onere di attrezzarsi per sostenerle.

Sul piano operativo:

- il coordinamento di tali liberi professionisti è difficile;
- affidarne l'autogoverno agli stessi non garantisce dalla autodefinizione degli obiettivi assistenziali che possono risultare distanti dai bisogni reali della popolazione;
- debole è l'effetto di qualificazione della domanda, un compito essenziale di tale livello assistenziale;

***Su questo terreno si compirà un ulteriore passaggio della privatizzazione del SSN, con l'espansione delle assicurazione "long term care" di Lega Coop, mentre il personale delle case di comunità, non essendo finanziato dal PNRR, sarà rappresentato dal "privato sociale"***

### **4.3) Servizi “delicati” dell’ Assistenza territoriale: salute mentale, consultori, salute di genere, assistenza ai migranti,...**

Alcune forme di assistenza sono particolarmente “**delicate**” come quella consultoriale, la salute mentale, l’assistenza materno infantile, i servizi per le dipendenze, la salute di genere, mediazione culturale e assistenza ai migranti – in quanto fanno fronte ad una domanda di salute e di assistenza complessa ed una risposta parimenti complessa perchè basata su ampie integrazioni con altri servizi di territorio, con il sociale, con gli enti locali, con l’associazionismo, etc...

Le logiche aziendali hanno brutalizzato tali servizi che sono notevolmente impoveriti in personale, strumentazioni, percorsi assistenziali offerti talchè spesso si riducono ad ambulatori mono specialistici con un effetto di spoliazione delle risposta, riducendone l’efficacia;

## 4.4) Assistenza diagnostica e specialistica

Il livello di privatizzazione della diagnostica strumentale e di laboratorio e della specialistica è tale da indicare una **perdita di controllo del pubblico su due funzioni fondamentali per fare diagnosi in tempi appropriati e per indirizzare il cittadino lungo percorsi terapeutico assistenziali integrati**, bisogni che sono maggioritari nella attuale condizione epidemiologica che vede prevalere malattie cronico degenerative che richiedono prese in carico cui una pur costosa prestazione privata offre poco.

Si tratta di due settori chiave sia per disarticolare il servizio sanitario pubblico sia per dimostrare la inferiorità palese dell'assistenza privata da un punto di vista di popolazione, settori che sono implosi con la sindemia, per le carenze crescenti di personale nel post covid, per la gestione difficile delle liste di attesa nel corso di una epidemia e per l'effetto parassitario della libera professione, **senza dimenticare che il privato produce iperprescrizione** e livelli crescenti di domanda inappropriata sono collegati con lo sviluppo dell'offerta privata: in sostanza un doppio nodo scorsoio al collo del Servizio sanitario;

## 4.5) Assistenza ospedaliera

- Al momento l'assistenza ospedaliera privata consiste in piccole cliniche mono funzionali che operano su prestazioni programmate (es.: protesi ortopediche ) producendo in molti casi iper prescrizione e inappropriatezza clinica;
- Dato che una buona assistenza ospedaliera presenta costi di gestione elevati per garantire i servizi di qualità alle prestazioni in urgenza emergenza (ictus, infarti, gravi traumatismi) essa è poco appetibile per gli investitori privati.
- Le prestazioni ospedaliere erogate dal privato accreditato in base ad accordi contrattuali con le regioni comportano per il SSN costi pari alle tariffe, mentre le stesse prestazioni erogate in regime pubblico hanno costi minori rispetto alle tariffe per le economie di scala che si creano. Pertanto erogare prestazioni ospedaliere tramite ospedali privati accreditati comporta maggiori costi rispetto alla erogazione in proprio da parte del SSN.
- Quindi l'assistenza ospedaliera rappresenta la cartina di tornasole dell'incapacità del mercato sanitario privato nel garantire l'interesse generale della popolazione ad avere servizi ospedalieri accessibili e di qualità.

# 5) Conclusioni

- Le evidenze disponibili dicono che in sanità il privato è peggiore del pubblico, l'individuo da solo non riesce a proteggere la propria salute ed il mercato non alloca i servizi in base ai bisogni di salute e di assistenza della popolazione.
- Il privato in sanità “funziona” solo se prima si disarticola l'operatività e la qualità del SSN.
- Questa opera di disarticolazione viene oggi portata avanti dallo Stato neoliberista, da gruppi finanziari e assicurazioni private che godono di grande agibilità nei ministeri, nelle regioni, nei grandi sindacati “di servizi” e, ora anche dalla Lega COOP.
- Il privato “parassita” il pubblico per fare profitto e come ogni parassita è incurante sia della sua incapacità a garantire la salute della popolazione che dei danni che arreca a chi ha bisogno di cure
- Spetta ai comunist@ lottare per garantire il diritto alla salute, iniziando a rimuovere i lacci e laccioli che limitano qualità ed accessibilità del nostro SSN.

Dal 24 giugno al 24 dicembre di questo anno si svolgerà in tutta Italia la campagna promossa dal PCI per una Legge di Iniziativa Popolare che propone l'abolizione dei ticket sanitari.



# NO! AI TICKET SANTARI

**Abbiamo già pagato!**

Per raccogliere **50.000 firme** sia nei banchetti e nelle iniziative pubbliche, che con la sottoscrizione online serve la tua collaborazione!

**Firma e fai firmare**  
[www.ilpartitocomunistaitaliano.it](http://www.ilpartitocomunistaitaliano.it)



SCANNERIZZA IL QR-CODE  
E ACCEDI DIRETTAMENTE  
ALLA PAGINA PER FIRMARE  
ON-LINE

