



Centro per i Diritti del Malato e per il Diritto alla Salute

Sulle idee sbilacche di Crisanti e dell'Istituto Bruno Leoni

Il 30 dicembre il professor Andrea Crisanti, senatore del Pd noto per le polemiche intercorse con Zaia ai tempi del Covid, ha pubblicato su Facebook la sintesi di un suo intervento nel quale afferma che “È arrivato il momento di iniziare a nazionalizzare la sanità privata convenzionata”. Crisanti nel brevissimo spazio di ventuno righe riesce a dimostrare che l'essere laureato e avere praticato la medicina non significa automaticamente avere conoscenza del funzionamento del servizio sanitario pubblico.

Nello stesso giorno, il sito del giornale telematico “L'Iniesta” pubblica un intervento dell’”Istituto Bruno Leoni - Idee per il libero mercato” (già questo la dice tutta sul pensiero di cui si fa paladino), presieduto dall'ex senatore pure Pd Franco De Benedetti (a testimonianza dell'alfa e omega presente in questo partito e, per essere sinceri, negli altri) in risposta a quanto affermato da Crisanti. Anche questo contributo, lungo un po' più del doppio del precedente, spicca per l'assoluta superficialità e ignoranza del ruolo del Servizio Sanitario Nazionale e per una sfacciata perorazione delle ragioni delle strutture private convenzionate, da cui si evince una fondamentale ignoranza della Sanità in quanto diritto sociale presente a pieno titolo nella Costituzione della nostra Repubblica agli articoli 3 e 32.

Li pubblichiamo entrambi di seguito sapendo fin d'ora che fanno parte dell'inutile esercizio di segnalare la propria esistenza e delle polemiche fine a sé stesse che politici e tecnici ci hanno purtroppo abituato a sopportare da più di vent'anni a questa parte.

Nel frattempo, il Servizio Sanitario Nazionale sta degradando a vista d'occhio, avvilendo in modo inaccettabile il personale, specialmente quello che crede alla propria professione e la pratica con consapevolezza e scrupolosità quasi sia una “missione”.

L'intervento di Andrea Crisanti

Andrea Crisanti
@CrisantiEuropa

È arrivato il momento di iniziare a nazionalizzare la sanità privata convenzionata.

L'Italia è uno dei Paesi con la spesa sanitaria privata più elevata al mondo.

Questo perché il nostro Paese è un vero e proprio paradiso per le strutture private e convenzionate.

In Italia, infatti, i privati beneficiano di diversi irragionevoli vantaggi a danno del contribuente. Anzitutto, si appoggiano alle infrastrutture pubbliche per effettuare in sicurezza interventi chirurgici, ambulatoriali, o di assistenza al parto senza sostenerne i costi. Inoltre, possono scegliere le prestazioni da erogare e, dunque, di concentrarsi solo sugli interventi che presentano un margine di profitto più elevato. Come se non bastasse, ogni anno si vedono rinnovato automaticamente dalle Regioni l'impegno di spesa, senza gara ed in continuità con l'anno precedente. Questo significa che il nostro Paese, di fatto, ha eliminato il rischio di impresa per le strutture convenzionate.

Questa situazione non è più tollerabile: è urgente invertire la tendenza alla privatizzazione della sanità italiana prima che incida ancora di più sulla vita dei cittadini.

Le soluzioni ci sono: è necessaria una decisa e progressiva riduzione del rilascio di nuove convenzioni ai privati e la nazionalizzazione delle strutture private convenzionate di interesse strategico che non sopravvivrebbero senza il supporto delle convenzioni.

L'intervento dell'Istituto Bruno Leoni

Il senatore Andrea Crisanti ha invocato la «nazionalizzazione» della «sanità privata convenzionata». Le motivazioni sono un frullato di luoghi comuni e imprecisioni, una però merita di essere presa sul serio perché, seppure infondata, riflette un pregiudizio diffuso: «Ogni anno [le strutture private] si vedono rinnovato automaticamente dalle Regioni l'impegno di spesa, senza gara ed in continuità con l'anno precedente». Questo significa che il nostro Paese, di fatto, ha eliminato il rischio di impresa per le strutture convenzionate».

Che non ci siano gare è ovvio: le strutture private non operano in regime concessionario, né sono dei monopoli legali. Esse sono, semplicemente, «accreditate». Si finanziano, da un lato, attraverso le prestazioni offerte privatamente e, dall'altro, attraverso un meccanismo che gli vede riconoscere un compenso predeterminato per ciascuna prestazione, quando queste vengono svolte per conto del servizio sanitario nazionale. A differenza delle loro controparti pubbliche, non godono di trasferimenti che siano completamente slegati da prestazioni o funzioni specifiche. Per mantenere il bilancio almeno in pareggio, devono essere in grado di generare ricavi che eguaglino i costi: devono cioè mantenere uno standard minimo di efficienza che, invece di essere disprezzato, dovrebbe fare da [benchmark per la stessa sanità pubblica](#).

Crisanti coglie forse un aspetto importante nel dire che, essendo i budget per le strutture accreditate (al pari di quelle pubbliche) garantiti, il rischio di impresa è basso. Ma il modo per risolvere la questione sarebbe lasciare scegliere i pazienti dove andare a curarsi, anziché pianificare l'offerta a tavolino a inizio anno. Immaginiamo tuttavia che, per chi invoca la nazionalizzazione della sanità privata, a quel punto il «rischio di impresa» legato alla perdita di pazienti sarebbe troppo alto per molte

strutture sanitarie pubbliche, i cui limiti diventerebbero ancora più ovvi.

C'è però di più e di peggio: il finanziamento alle strutture convenzionate avviene attraverso i cosiddetti **DRG**. Tuttavia, esiste un tetto di spesa pubblica per prestazioni erogate da privati che sostanzialmente è fermo al 2012. In un lungo periodo in cui la spesa complessiva è rimasta pressoché invariata, questo non ha causato squilibri.

A seguito dei recenti aumenti complessivi della spesa sanitaria, perlopiù destinati a compensare l'inflazione, quei tetti ai budget basati sulla spesa storica penalizzano molto le strutture private. Dal 2012, le risorse a favore della sanità pubblica sono cresciute del 30 per cento.

Ora la questione rischia di esplodere: in assenza di adeguamenti, le strutture private – come hanno denunciato le maggiori associazioni del settore, Aiop e Aris, in una lettera aperta alla presidente Giorgia Meloni e ai ministri Giancarlo Giorgetti e Orazio Schillaci – rischiano di non essere in grado di procedere ai rinnovi contrattuali per i circa 100 mila lavoratori del settore.

Sebbene la legge di bilancio abbia previsto un aggiornamento dei DRG, essa non ha simmetricamente alzato i budget. Senza questo intervento, non solo la sanità privata è a rischio, ma lo è anche la capacità del nostro sistema sanitario di curare i malati, visto che il 28 per cento dei ricoveri e il 36 per cento delle prestazioni specialistiche sono garantite proprio dalle strutture convenzionate.

La sanità privata svolge una duplice funzione: garantire prestazioni che il pubblico non riuscirebbe comunque a evadere e fornire uno stimolo all'efficienza economica e gestionale. Invece di mortificarla, dovremmo creare le condizioni perché essa possa svilupparsi ulteriormente, attraverso la concorrenza tra privati e tra privato e pubblico