



L'analisi dei consumi ambulatoriali come 'indice di universalismo' del SSN

Walter Bergamaschi

Membro comitato scientifico Associazione Bissoni

Ciao WALTER,

le feste sono finite ed è il momento di pensare a te 🌟 Come stai?

Dopo gli stravizi natalizi, è il momento giusto per **controllare** il tuo **stato** di **salute**

con energia e serenità.

in un **pacchetto base** di **esami del sangue** che ti per-

e completo, di avere una panoramica sulla tua salute



Pronto a fare il primo passo?

Prenota su [Doctolib](#) la [visita per il tuo certificato medico sportivo](#) e inizia questo nuovo capitolo verso una vita attiva e sana!

Perché fare la visita medico sportiva?



NON HO IDEA.

DI QUALI ESAMI E VISITE MI SERVANO

Per questo ho scelto il **Check-up Center di MultiMedica:**

un percorso diagnostico personalizzato **sotto la guida di un medico tutor dedicato** che mi affianca sempre, dal benvenuto all'arrivederci.

Conoscere il tuo stato di salute oggi può permetterti di stare meglio domani. Prenota subito il tuo check-up: 02 24209266/67



multimedia.it

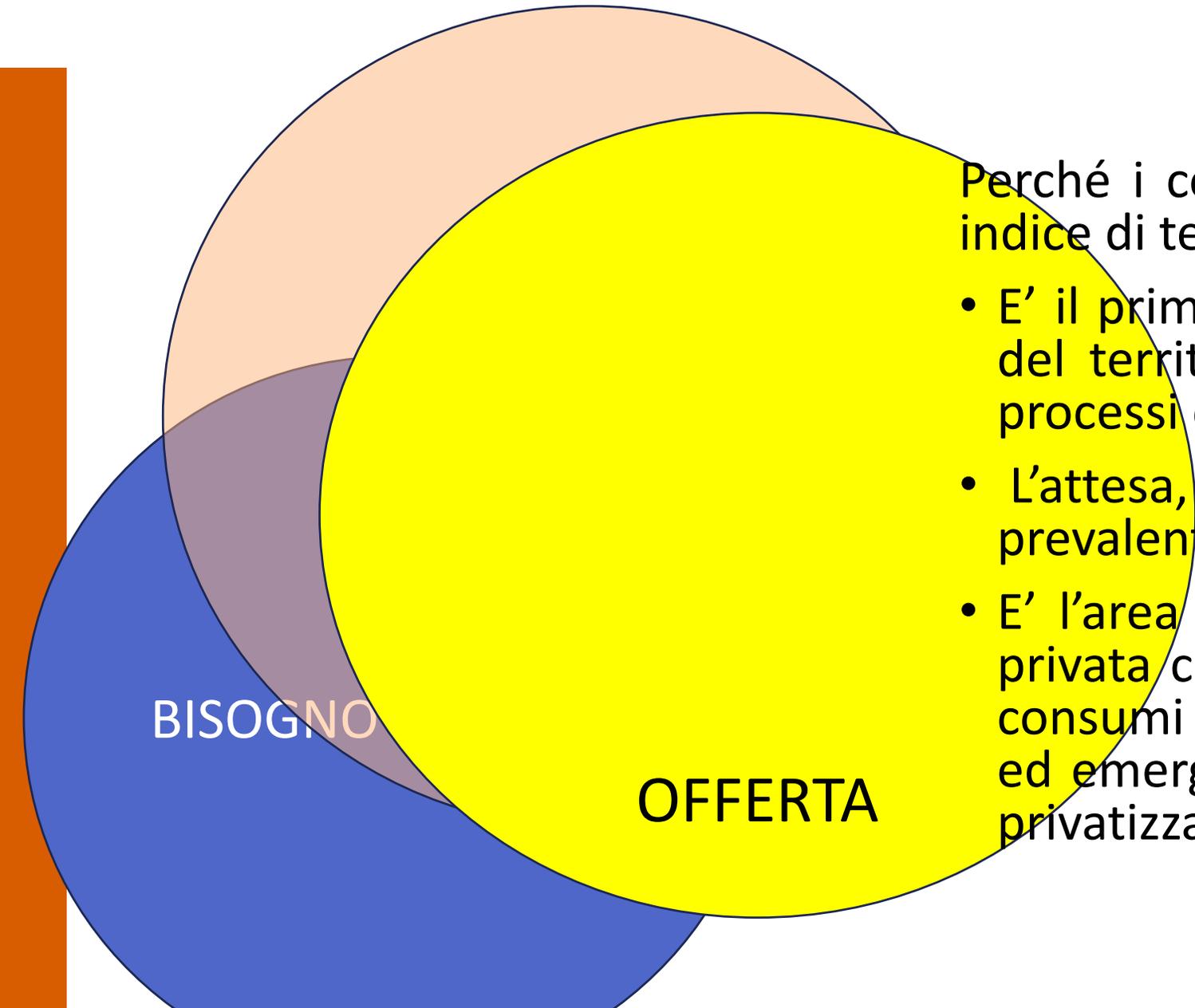
Sostenibilità ed equità binomio dei sistemi universalistici



Perché i consumi ambulatoriali sono un buon indice di tenuta dell'universalismo:

- E' il primo punto di accesso nell'integrazione del territorio con il sistema ospedaliero nei processi di cura.
- L'attesa, indice di equità, è stata affrontata prevalentemente sul lato offerta.
- E' l'area nella quale è più rilevante la spesa privata che compone una parte rilevante dei consumi (12 mld€ solo per prestazioni LEA) ed emergono più chiaramente le strategie di privatizzazione.

Modello di mercato: domanda e offerta



Perché i consumi ambulatoriali sono un buon indice di tenuta dell'universalismo:

- E' il primo punto di accesso nell'integrazione del territorio con il sistema ospedaliero nei processi di cura.
- L'attesa, indice di equità, è stata affrontata prevalentemente sul lato offerta.
- E' l'area nella quale è più rilevante la spesa privata che compone una parte rilevante dei consumi (12 mld€ solo per prestazioni LEA) ed emergono più chiaramente le strategie di privatizzazione.

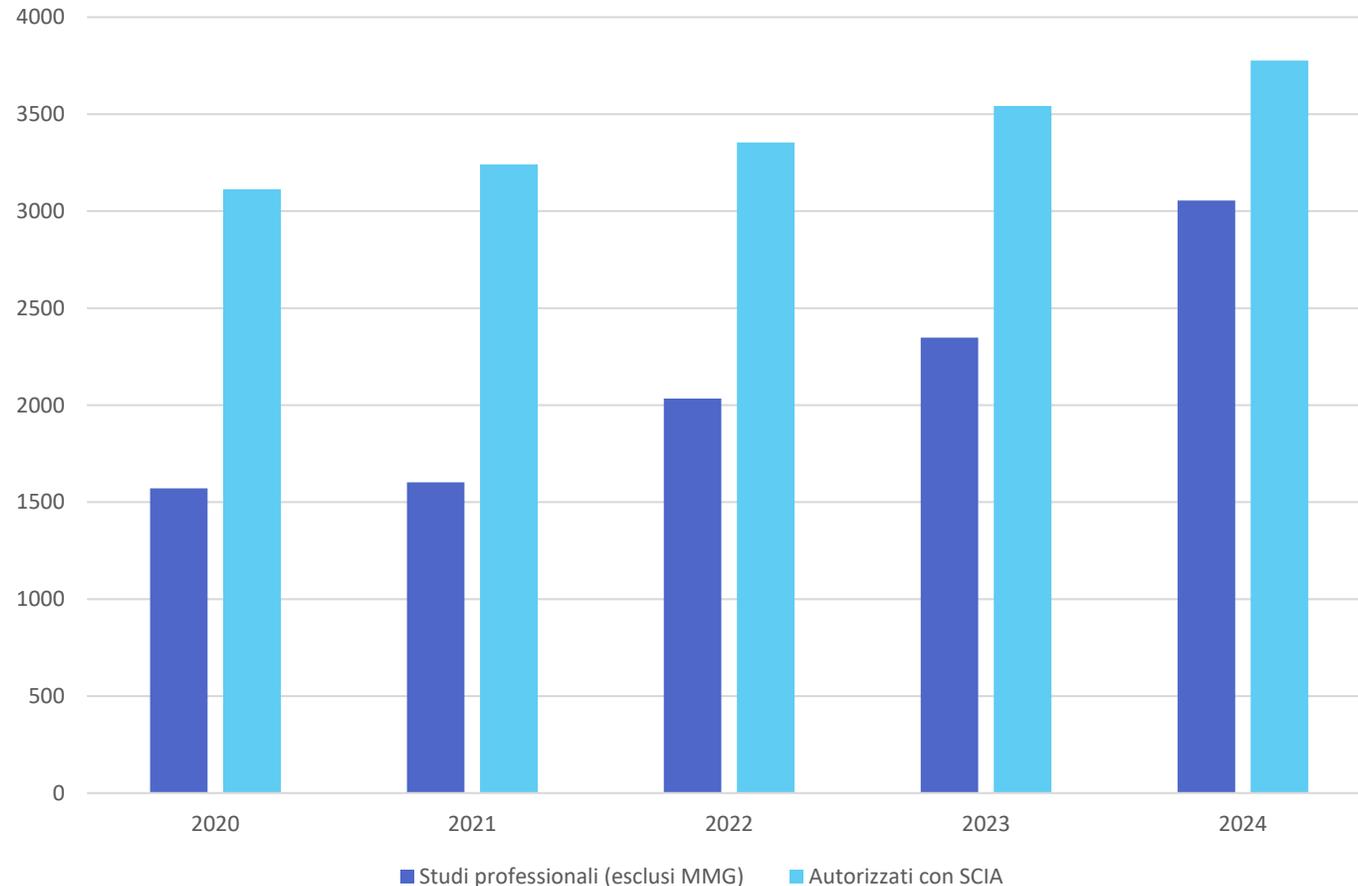
Che cosa osserviamo/1

- Livelli di produzione:
 - Valori assoluti SSR quasi 20 prestazioni procapite complessive (lab incluso) e di oltre 4 di visite/accertamenti. Valori solvenza: 1,5 prestazioni procapite
 - Ritorno ai valori produzione 2019 e crescita postcovid (2024 ATS Milano: +10% prime visite rispetto a 2022): 1,7 ML prime visite erogate, 9 ML di prestazioni in PS per pazienti dimessi
- Andamento delle prescrizioni DEM: +57% dal 2019 al 2024. Incremento annuo costante di oltre il 10%
- Domanda non soddisfatta: il 35% delle prescrizioni non si trasforma in prenotazione o erogazione, nemmeno in regime di solvenza nella rete pubblica o privata accreditata (oltre 50% per prime viste e PNGLA)

Che cosa osserviamo/2

- Crescita erogazione privata da parte degli erogatori a contratto (volumi: +35% rispetto al 2019). Shift di 140.000 prime visite da SSR a privato (oltre il 50% delle prime visite avviene in regime privato), a favore di laboratorio e radiologia digitale
- Il fenomeno si è attenuato a seguito di interventi regolatori sui contratti (oltre 10 milioni di penalizzazioni attribuite da ATS)
- 27% delle prime visite degli erogatori pubblici in ALPI (in crescita), che però aumentano anche produzione SSR
- Basandosi su dati di produzione noti, circa il 38% delle prime visite è erogato in regime privato, ma basandosi su attività prescrittiva solo un terzo delle prime visite prescritte viene di fatto erogato in regime pubblico

Che cosa osserviamo/3



MERCATO PRIVATO - Negli ultimi 5 anni, intra e post-Covid :

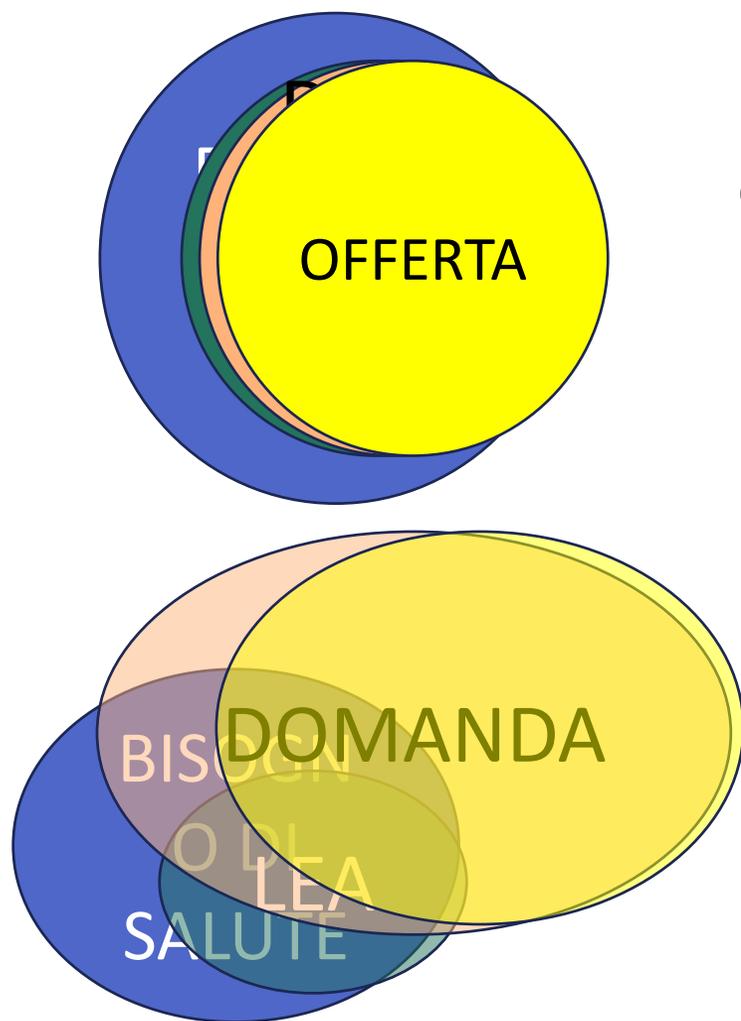
- + 94% studi professionali (esclusi cure primarie e psicologi)
- Oltre 4000 studi professionali di psicologi
- + 21% privato autorizzato, per i 2/3 poliambulatori.

Possibili cause - la 'mutazione' del sistema privato

- Bloccata la possibilità di crescita del settore privato erogativo (DL 95/2011) 'quasi' fermo in termini di 'fatturato' a carico del SSN dal 2011
- Le tariffe del nuovo nomenclatore ambulatoriale, non sembrano tener conto dei reali costi, generando aree ad alta marginalità (laboratorio, radiologia digitale) e altre poco sostenibili per gli erogatori (visite, ecografie)
- La trasformazione del mercato privato, che oggi si caratterizza invece per:
 - grandi gruppi, con proiezione di sviluppo nell'area EMEA, che operano con logica finanziaria
 - la presenza di soggetti sovranazionali (medicina di laboratorio)
 - Partecipazione diretta da parte di compagnie assicurative a erogatori (UNIPOL, Generali)

Il sistema privato storicamente puntava sull'efficienza produttiva per concorrere all'offerta di un sistema a regolazione pubblica. Oggi orienta la strategie al **mercato del wellness**, generando una propensione al consumo di prestazioni sanitarie

Possibili effetti - Due domande



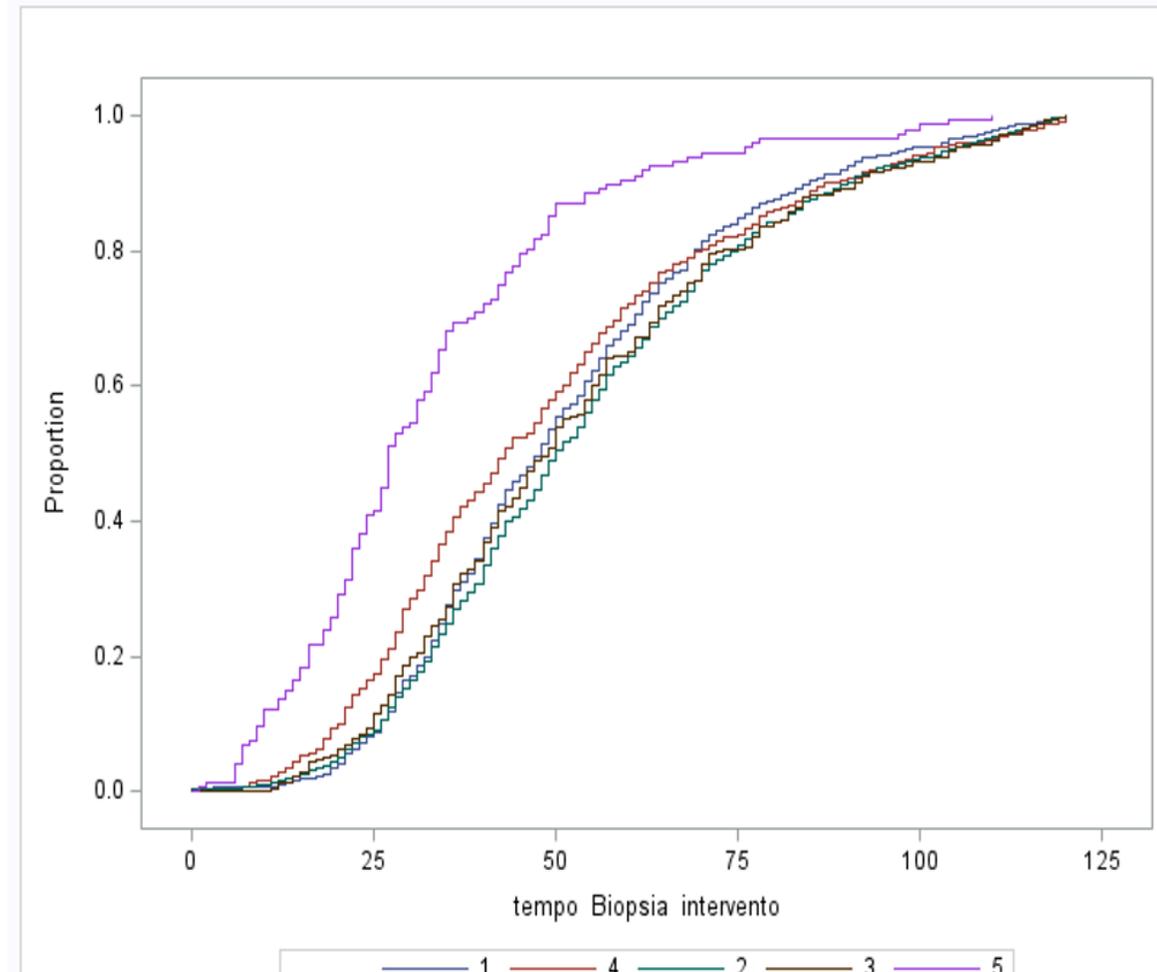
Nel contesto descritto, caratterizzato da un'ampia domanda non soddisfatta dal SSR

- Il tempo di attesa può essere considerato come razionamento implicito dell'inappropriatezza ?
- La presenza dell'attività privata (out of pocket o intermediata) può essere considerata un sostegno «utile» per concentrare le risorse disponibili e affrontare l'area del bisogno con equità?

Attese come razionamento implicito dell'inappropriatezza? L'analisi delle indagini pre-intervento oncologico

- Un terzo delle prestazioni preoperatorie SSR erogato in solvenza: 40% se intervento eseguito in struttura privata accreditata, 26% se in struttura pubblica
- **TUMORE ALLA MAMMELLA:** Non significative differenze fra tempi diagnosi-intervento per chi si mantiene sempre in regime SSR (solo un terzo delle donne) e chi 'surfa' fra regime SSR e OOP
- 15% ricoveri per interventi di tumore alla mammella in regime privato

Figura 2. Distribuzione del tempo biopsia* intervento nei soggetti residenti nella ATS di Milano con ricovero per intervento chirurgico di tumore della mammella (DRG 257, 258, 259, 260)



Il 'secondo pilastro' aiuta il SSN?

- Dal terzo rapporto sui fondi integrativi in Italia emerge;
 - 16 milioni di iscritti, per lo più con programmi di welfare aziendale (un quarto degli italiani, in Lombardia quasi il 40% della popolazione), al 98% di tipo B (LEA ed extra LEA)
 - Prestazioni erogate: 70% LEA (2,1 MLD €) pari al 15% della spesa privata, 30% extra LEA (1,1 MLD) pari al 10% spesa privata .
 - Non noti i dati sui volumi e la tipologia delle prestazioni erogate e le caratteristiche dei soggetti beneficiari, in attesa dei risultati dell'osservatorio previsto dalla legge 118/2022
- Riduzione entrate da detassazione: stime 5-800 ML/€
- Frequente il ricorso ad attività di 'check up' o screening senza evidenze, che inducono alimentazione di domanda inappropriata
- Il costo di acquisto delle prestazioni dei fondi è superiore a quello del SSN
- Nessun effetto positivo su tempi di attesa: all'aumentare degli aderenti i TA non sono diminuiti

I fondi integrativi non sembrano poter mantenere la promessa 'secondo pilastro' del SSN alla base dei vantaggi fiscali.

Conclusioni

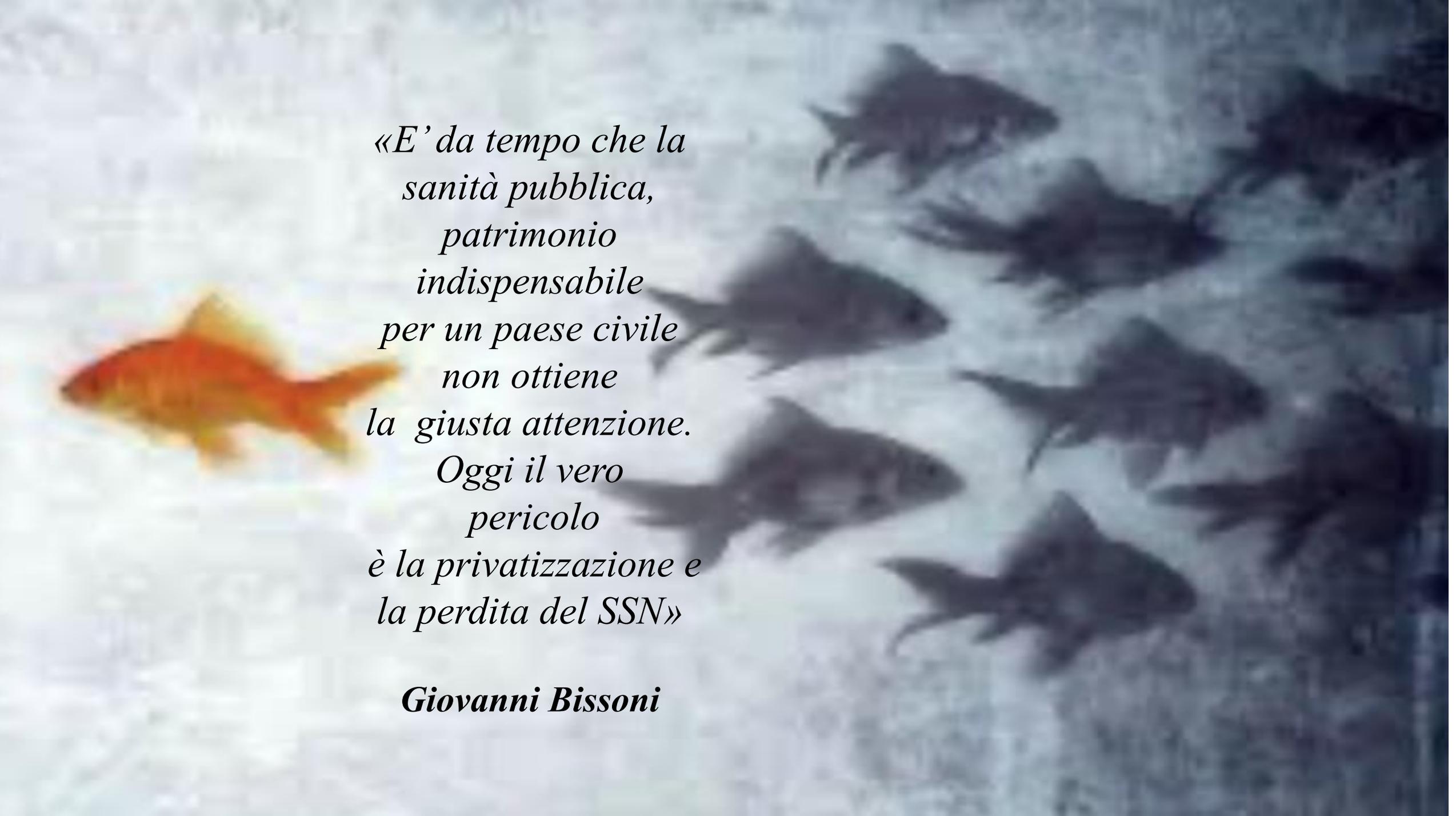


La spinta ad aumentare i livelli di produzione e di offerta, ha permesso di tornare ai livelli del 2019, ma la domanda cresce per determinanti commerciali sollecitati dal mercato privato

«Tecnicamente», per riallineare bisogno e livelli di offerta occorre investire nel governo territoriale della domanda potenziando il ruolo dei distretti e il perimetro delle cure primarie

La tecnica non basta se in gioco sono il conflitto fra il principio della 'cultura del consumo' e quello del diritto alla salute

«*In direzione ostinata e contraria*» dobbiamo chiederci come raggiungere studenti, medici, operatori sanitari, società civile e cittadini per accompagnare all'educazione alla salute anche un'educazione sanitaria per ri-conoscere il patrimonio del SSN



*«E' da tempo che la
sanità pubblica,
patrimonio
indispensabile
per un paese civile
non ottiene
la giusta attenzione.
Oggi il vero
pericolo
è la privatizzazione e
la perdita del SSN»*

Giovanni Bissoni