

Maria Elisa Sartor

Diventa fondamentale continuare un percorso di ricerca per approfondire le cause dello sbilanciamento del Servizio sanitario lombardo a favore del privato, completare e precisare il quadro riferito agli erogatori privati, indagare le prospettive del Servizio sanitario nazionale in Lombardia e i rischi per i cittadini.

Nei tre contributi pubblicati di recente su *Salute Internazionale* (leggi [qui](#) , [qui](#) e [qui](#)) ho presentato alcune evidenze che confermano l'avanzamento del processo di privatizzazione del Servizio Sanitario Lombardo (SSL), con riferimento soprattutto alla spartizione pubblico/privato delle prestazioni riguardanti i ricoveri. **La componente privata degli erogatori del SSL si è molto rafforzata, tanto da poter condizionare l'equilibrio del sistema.** I principali erogatori privati sono stati identificati ed è stato messo in evidenza il loro posizionamento nel quasi-mercato dei ricoveri nel 2017 (ben sapendo che il resto del sistema, nelle altre sue componenti di servizio, è altrettanto sbilanciato). **Un gruppo della sanità privata, in particolare, ha raggiunto dimensioni imponenti: il Gruppo San Donato (GSD).**

Questi risultati innanzitutto ribaltano l'idea consolidata che il settore pubblico del SSL, qualsiasi cosa accada, non possa che continuare ad essere sovraordinato al privato. Non è così. I risultati "danno in un certo senso la sveglia" a chi finora si è cullato in questa idea ed ha girato lo sguardo altrove. I risultati stimolano domande che servono ad orientare le prossime - urgenti - analisi sul SSL. Diventa infatti fondamentale continuare un percorso di ricerca per approfondire le cause dello sbilanciamento del SSL a favore del privato, completare e precisare il quadro riferito agli erogatori privati, indagare le prospettive del SSN in Lombardia e i rischi per l'utente cittadino.

Le domande sono essenzialmente di **tre ordini** e riguardano direttamente **tre ambiti collegati di analisi/studio per chi intenda realizzare un'attività di ricerca indipendente e non *main stream*:**

- **Come si è arrivati a questo considerevole peso degli erogatori privati sul SSL?** Per rispondere a questo quesito fondamentale serve effettuare una **analisi diacronica che abbia per oggetto l'agire politico** delle coalizioni al governo della Lombardia, delle istituzioni regionali e nazionali, incluse le università, dei portatori di interesse in senso lato e delle loro complesse dinamiche relazionali.

- **Come va approfondita l'analisi dell'attuale configurazione della componente privata del SSL, in tutte le sue articolazioni, in modo da avere una piena nozione delle forze in campo e del loro posizionamento strategico?**
Il quesito richiama, in questo caso, un'**analisi competitiva del quasi-mercato e del mercato della sanità in Lombardia, tenendo conto del contesto nazionale ed internazionale che spinge la sanità, e tutto ciò che riguarda il welfare, verso modelli di mercato.**
- **Per finire, quale sia oggi la natura del modello di sistema sanitario esistente in Lombardia e quali siano i rischi di trasformazione per il SSN italiano nel suo complesso, prefigurando soprattutto gli effetti sul cittadino utente?** Qui si richiede un approfondimento delle finalità e del funzionamento effettivo del modello per comprendere chi siano i suoi *veri* beneficiari. In altre parole, **a chi giova tutto questo.** Lo studio da avviare, in questo caso, si potrebbe definire una **macroanalisi del sistema sociosanitario lombardo e dei sistemi di interessi da esso tutelati.**

È il caso ora di considerare, per ogni ordine di questioni, l'articolazione delle principali domande di ricerca.

Primo ordine di domande riferito al primo ambito di ricerca

Se nel SSL si è davvero realizzato un processo che ha prodotto uno sbilanciamento a favore del privato del sistema, come è stato dimostrato da alcune indiscutibili evidenze contenute nei precedenti post, allora è importante analizzare le **cause e le concause di questo sbilanciamento.**

Il primo **motore** di questa privatizzazione qual è stato? E qual è ancora oggi? C'entrano di più le **politiche dei governi della Regione Lombardia** o lo sbilanciamento è dovuto principalmente ad una **dinamica che si auto-genera e che è tutta interna al quasi-mercato?**

E con riferimento alle **politiche**, quali politiche sono state messe in atto? La **regolazione istituzionale del quasi-mercato** in Lombardia, che è un complesso sistema di decisioni politiche e di regole gestionali, come è avvenuta? Ha davvero garantito **pari condizioni e quindi pari trattamento** fra gli erogatori pubblici e privati all'interno del quasi-mercato del SSL, tanto che possa essere affermato che lo spostamento che si è verificato a favore degli erogatori privati si è avuto solo perché si è espressa una **domanda da parte dei cittadini utenti** sempre più orientata a trovare soddisfazione presso di loro? E questo perché gli erogatori privati hanno dato migliori prove di sé e sono stati quindi consapevolmente scelti dai cittadini-utenti lombardi proprio per questo? O lo sbilanciamento

è dovuto ad **altre ragioni**?

Che ruolo hanno avuto i partiti, le associazioni di rappresentanza degli interessi e i pensatoi più o meno occulti, le organizzazioni dei medici e dei professionisti della sanità, le università statali e private, le organizzazioni religiose, il terzo settore nel processo di privatizzazione? L'alternativa suggerita dalla letteratura internazionale - forse troppo schematica - è fra due ipotesi: a) la privatizzazione è stata dovuta alle politiche; b) la privatizzazione è stata dovuta all'esprimersi naturale, da parte degli utenti, di una domanda maggiormente orientata verso il privato. La teoria cui viene dato maggiormente credito da parte dell'ente Regione, sceglie la seconda ipotesi, quella che vede nella scelta dei cittadini il motore dello sbilanciamento a favore degli erogatori privati. Ma è una teoria che deve essere invece verificata. La dicotomia proposta dalla letteratura sembra non rispecchiare la complessità della realtà, ma può essere il punto di partenza per formulare altre più articolate domande di ricerca.

Secondo ordine di domande riferito al secondo ambito di ricerca

Fondamentale è anche conoscere più approfonditamente il SSL nella attuale configurazione. È opportuno procedere con l'analisi di cui si è dato conto nei precedenti post.

Quali caratteri ha la **componente privata del SSL oggi** e in che rapporto sta con il **mercato diretto sanitario e sociosanitario**?

In altre parole, occuparsi della presenza e del peso dei soggetti erogatori privati nel quasi-mercato del SSL non è sufficiente. **Il ruolo degli erogatori privati della sanità lombarda non si colloca solo nell'ambito descritto.** Gli stessi erogatori sono anche attivi nel mercato diretto e dispongono di **strutture e/o di posti letto non a contratto con il SSL** che utilizzano per vendere servizi ad utenti paganti. Servizi che vengono attivati e pagati direttamente dall'utente o attivati dall'utente ma finanziati dalle più diverse **organizzazioni di intermediazione** (mutue, compagnie di assicurazione, fondi sanitari privati). **Qual è la struttura di questo mercato diretto?** Andranno recuperate informazioni sui comportamenti degli operatori del sistema, sui tipi di società, sulla composizione del capitale societario, sulle partecipazioni di multinazionali, fondi di investimento, compagnie di assicurazioni internazionali. E sulle loro strategie di posizionamento.

Terzo ordine di domande riferito al terzo ambito di ricerca

Queste domande interrogano sulla necessità di una difesa dei fondamenti costitutivi del modello scelto nel 1978 **a tutela degli utenti.**

In questo senso, è importante chiedersi di **quanto possa spostarsi l'asse del rapporto pubblico privato**, internamente al Servizio sanitario della Lombardia, **rimanendo all'interno di un modello che si chiama Servizio Sanitario Nazionale**.

Quanto il modello attuale è **in grado di focalizzarsi sulle necessità del cittadino-utente e risponde alle sue necessità?**

O piuttosto, se non sia invece fra le ipotesi da considerare, che il SSL risponda in misura maggiore agli interessi **di portatori di interessi che non sono il beneficiario e finanziatore ultimo dei servizi: il cittadino-utente**. Il che rimanda a chiedersi se il modello non stia trasformandosi via via per raggiungere sempre più efficacemente altri scopi, di tutt'altro tipo, non dichiarati, più o meno nobilitati nel discorso politico dal lessico del passato.

E **l'autonomia differenziata** richiesta dalla Regione Lombardia, che significa maggiore libertà nel governare anche e soprattutto la sanità (come pure l'istruzione, la ricerca, l'ambiente e tanto altro che si relaziona direttamente o indirettamente con la sanità) in che rapporto sta con lo sbilanciamento sempre più avanzato del settore a favore del privato in Lombardia?

Maria Elisa Sartor – Professore a contratto, Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano

Ringrazio Augusta Foni, Aldo Gazzetti, Lara Loreggian, Prof.ssa Laura Strohmenger, Anna Tempia per i loro importanti contributi.

Questo è l'[ultimo di quattro articoli](#), fra loro collegati, riguardanti il tema: "La privatizzazione del SSR della Lombardia e il soverchiante peso del settore privato".