

Perché le analisi della spesa senza quelle del contesto organizzativo e degli esiti di salute potrebbero essere fuorvianti?

Descrizione

Maurizio Dal Maso, Membro dell'Osservatorio Nazionale Welfare & Salute, Roma

Una difficoltà che si riscontra sempre nella corretta interpretazione delle analisi economico-finanziarie delle strutture sanitarie è quella di contestualizzarli con i dati socio-assistenziali, ovvero di capire in quale misura l'una cosa incide sull'altra per arrivare ad una sintesi che sia corretta al fine di suggerire azioni di miglioramento realmente efficaci e non, come troppo spesso è accaduto negli ultimi decenni, solo di facciata o comunque inefficaci. Potremmo dire che l'obiettivo dovrebbe essere quello di smettere di *"misurare le cose sbagliate nel modo sbagliato",* come scrivevano già nel 2011 M. Porter e R. Kaplan. I dati oggi disponibili, cito Donato Scolozzi (KPMG), ci dicono che nel 2024 il reddito nazionale italiano ha mostrato un aumento di quello disponibile delle famiglie (+2,7%) e una crescita del PIL (+0,7% in volume). Il PIL nominale ha raggiunto circa € 2.200 miliardi, mentre il reddito mediano è variato notevolmente in base alla tipologia familiare, ad es. €46.786 per le coppie con figli. Il reddito disponibile reale in Italia nel 2024 è in lieve crescita ma resta inferiore al 2008. Fatto 100 il 2008, l'Italia nel 2024 si attesta per il reddito disponibile delle famiglie a 95,97 a fronte del 109,40 dell'area euro (114,29 UE a 27). Il potere d'acquisto reale è cresciuto più lentamente rispetto ad altri Paesi mentre il tasso di profitto delle imprese è diminuito. Sempre nel 2024 la spesa del SSN è risultata pari a 143,8 mld. € pari all'8.4% del PIL con una spesa pubblica al 6.1 % del PIL, un disavanzo di oltre 750 mln. € e una spesa privata *(out of pocket)* che già nel 2023 era pari al 23,65% ovvero quasi 1 euro su 4 veniva speso direttamente dai cittadini al momento delle cure. Nel 2024 il finanziamento pubblico sale a 133,053 miliardi di euro, le risorse complessive a 143,06 miliardi: 6,6% del PIL e 2.426 euro pro capite. Eppure, leggendo i dati del Rapporto OASI appare chiaro che dal 2019 al 2024 i costi crescono di quasi 23 miliardi: personale +6,926 mld, farmaceutica +5,645 mld, territorio +2,847 mld., ma l'energia scende nel 2022–24 (-919 milioni) perché sono calati i prezzi. Quindi la domanda è: con questi costi e con lo loro attuale diversificazione abbiamo ottenuto la quantità "massima di salute attesa"? Perché alla fine conta davvero solo quello, ovvero, il "valore" generato per i pazienti a patto di essere in grado di misurarlo correttamente legandolo agli effettivi dati di spesa. Se diversi giornali scrivono per mesi che 4,9 milioni di italiani (8.3 %) rinunciano alle cure non si fa una corretta campagna di informazione ma solo "rumore mediatico" perché chi conosce davvero il problema sa che, in base al metodo Eu-SILC ovvero il sistema statistico europeo che raccoglie i dati sul reddito e le condizioni delle famiglie dal 2003, andando a misurare il bisogno reale delle famiglie si scopre che il numero vero dell'iniquità è di 1,1 milioni (2,2%). Non è banale come valore assoluto ma non è banale anche il fatto di confondere il bisogno con una sua estemporanea rappresentazione mediatica perché significa lanciare messaggi non corretti ma, soprattutto, indicare potenziali linee di azione sbagliate. Ancora, se per mesi molti giornali mettono in prima pagina titoli che mostrano come il problema principale del SSN/SSR sia il "privato" in sanità, senza spiegare con precisione cosa si intende per privato e, soprattutto, che oggi molte specialità e molte attività sono erogate in massima parte da strutture "private" e che queste prestazioni non potrebbero essere erogate dall'oggi al domani da strutture pubbliche, siamo sicuri che stiamo facendo una corretta campagna di informazione davvero utile agli utenti finali ovvero ai pazienti ? Oppure non ricordare che il problema delle liste di attesa è un fenomeno negativo ma intrinseco e quindi prevedibile nei sistemi sanitari tipo il nostro e che queste non potranno essere definitivamente azzerate ma dovranno essere continuamente "governate e monitorate" sapendo cosa e come misurare in modo corretto ma uguale nelle diverse Regioni italiane. Questo è il punto: quando si leggono proposte di azione o di riforma del SSN siamo davvero sicuri di partire sempre dalle basi dati

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

giuste e di fare un uso corretto di dati corretti? Mi riferisco, anche, al recente disegno di legge delega per la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e per la revisione del modello organizzativo del SSN. L'obiettivo è avere un sistema più efficiente e moderno potenziando la tutela della salute nel rispetto dei principi di universalità uguaglianza ed equità, ma anche continuità assistenziale e umanizzazione delle cure, valorizzando la centralità della persona. Ovvio che sia necessario cambiare il modello del SSN dato che la medicina di oggi è molto diversa da quella del 1978, ma anche del 1992, 1993 e 1999. Quindi ben venga la necessità di cambiare alla base i modelli di erogazione di cura nei diversi *setting* assistenziali ma, da dove partiamo e soprattutto, siamo certi di usare i dati giusti per azioni correttive giuste? Il precedente esempio sull'abbandono alle cure sembra dirci di no, come quello delle liste di attesa. Quindi se vogliamo davvero fare il bene del "nostro futuro SSN/SSR "dovremo definire prioritariamente quali i sono le base dati su cui lavorare, quali sono i soggetti autorizzati a farlo e quali sono i report validi per azioni diverse da intraprendere a livello nazionale e regionale, altrimenti il rischio che correremmo è quello di avere tante interpretazioni estemporanee, più o meno validate, capaci di generare difficoltà interpretative negli addetti ai lavori e tanta, troppa, confusione negli utenti e, alla fine, favorire l'adozione di provvedimenti estemporanei, non sistemici e fra loro contrastanti.
m.dalmaso@libero.it

CATEGORY

1. Scienza e professione

Categoria

1. Scienza e professione

Data di creazione
17/04/2026
Autore
redazione-toscana-medica
Campi meta
Nome E Cognome Autore 1 : Maurizio Dal Maso
Views : 922

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze