

I PAZIENTI PRIVATI SCARICATI SUL PUBBLICO SE L'INTERVENTO VA MALE

https://www.repubblica.it/salute/dossier/festival-salute-2026/2026/10/16/news/andrea_crisanti_pazienti_privati_scaricati_su_ssn_sicurezza-425651738/amp/

di **Elvira Naselli**

L'innovazione? «La percepiamo come positiva, e certamente lo è. Ma è un micidiale amplificatore di diseguaglianze. E vale per i nuovi farmaci, così come per la diagnostica. Quand'anche le innovazioni dovessero arrivare nei Lea ci sarebbero Regioni con le professionalità e i denari per utilizzare tutto in pochi giorni e altre che non riescono neanche dopo un anno». Al terzo giorno del Festival di Salute **ANDREA CRISANTI**, docente, microbiologo e senatore del Partito Democratico, dettaglia nell'Aula Magna dell'università dove è stato Ordinario di Microbiologia, perché l'innovazione terapeutica e tecnologica può essere un disastro per il comune cittadino che viva in Regioni dove la Sanità boccheggia e perché bisogna che il Servizio sanitario tenga sotto controllo la Sanità privata. Come la pensi Crisanti è evidente dal titolo del suo prossimo volume, in libreria per Mondadori il prossimo 22 ottobre, dal titolo "Contro la Sanità privata".

Il Dossier – Festival di Salute

E comincia proprio sottolineando la necessità di un riequilibrio di responsabilità e di costi dei rischi, che il privato scarica sul pubblico. «Il privato fa circa un milione e mezzo di interventi chirurgici l'anno - premette Crisanti - e ognuno di questi interventi porta con sé un rischio infettivo, cardiologico, anestesilogico. Ma poiché la stragrande maggioranza delle strutture non ha un reparto di rianimazione, emotrasfusionale o un infettivologo se, dopo un intervento all'anca si verifica un sanguinamento o un'infezione quel paziente viene portato in ospedale. E il sistema pubblico è costretto a pagare la rete di sicurezza. Il privato non può usare il pubblico senza pagare nulla, non può scegliere quali interventi effettuare, rifiutando i più rischiosi o i meno remunerativi, ed è inconcepibile che i budget delle strutture private siano approvati anno dopo anno, senza un'asta né altro. Abbiamo creato un paradiso per i privati e invece dovrebbero pagare allo Stato il costo dei rischi. Certo, probabilmente molte strutture fallirebbero e lo Stato potrebbe prenderle a costo zero: costa meno riprenderceli che pagare tutte le emergenze».

Ma il professore fa un ragionamento anche sull'innovazione che nell'immaginario comune è sinonimo di terapie più mirate e con risultati migliori, macchinari che anticipano le diagnosi e riescono a farle in modo più accurato, insomma di progresso. Ma il progresso - che in genere ha costi elevati, almeno all'inizio - tende a concentrarsi in quei contesti dove ci sono più professionalità in grado di gestire le innovazioni, e più soldi per acquistarle. In una parola: la Regione più ricca ha la Sanità migliore e sarà quella che godrà maggiormente dei progressi e delle innovazioni.

Crisanti fa l'esempio dell'ormai tristemente famoso (per i malati) farmaco per il tumore al pancreas metastatico: costo 40mila euro al mese, disponibile solo negli Usa (ma ieri il Chmp dell'Ema ne ha raccomandato l'autorizzazione). Non si guarisce, beninteso, ma si guadagna un po' di tempo. E allora chi può va lì, anche perché la piccola azienda che lo produce non ha fatto richieste di autorizzazione in Europa e molti pensano che non sia neppure in grado di fornire le quantità necessarie. E qui Crisanti fa un'altra riflessione: «Oggi molti nuovi farmaci sono scoperti da piccole start up e da centri di ricerca pubblici e universitari, che poi li brevettano. A quel punto vengono acquistati da grosse aziende farmaceutiche che vogliono far profitto. L'ecosistema è cambiato e bisogna governarlo: se una scoperta è stata fatta con soldi pubblici ci deve essere un ritorno per la collettività di parte del valore, come contributo all'Università o al ministero della Ricerca.

E bisogna pensare anche a calmierare i prezzi dei farmaci e a governare la produzione di equivalenti e generici, e non lasciarla in mano ai privati: la maggior parte di questi farmaci viene prodotta fuori dall'Europa a costi bassissimi. Alcuni sono strategici, come i farmaci oncologici, il cui brevetto è scaduto, e il Sistema sanitario nazionale deve averne il controllo. Costano meno ma potrebbero costare ancora meno. E far risparmiare il Ssn». Come vede Crisanti il futuro del Ssn? «Non male. ma la politica deve essere in grado di dare risposte concrete per adattarsi a una medicina e a una società profondamente cambiate da quando fu concepito, nel 1978. Lo dobbiamo al personale che ci lavora e ai nostri concittadini»