

Serve uscire dalle logiche competitive per fare del privato un'opportunità



Francesco Ripa Di Meana
Direttore generale
Istituti fisioterapici ospitalieri - Ifo
Roma

Da più di vent'anni lavoro nel management pubblico in sanità. Pertanto il mio è un punto di vista abituato a considerare le opportunità dei processi senza giudizi preconstituiti, cercando di individuare al loro interno relazioni che possano rappresentare una spinta potenziale al miglioramento e all'innovazione.

C'è privato e privato

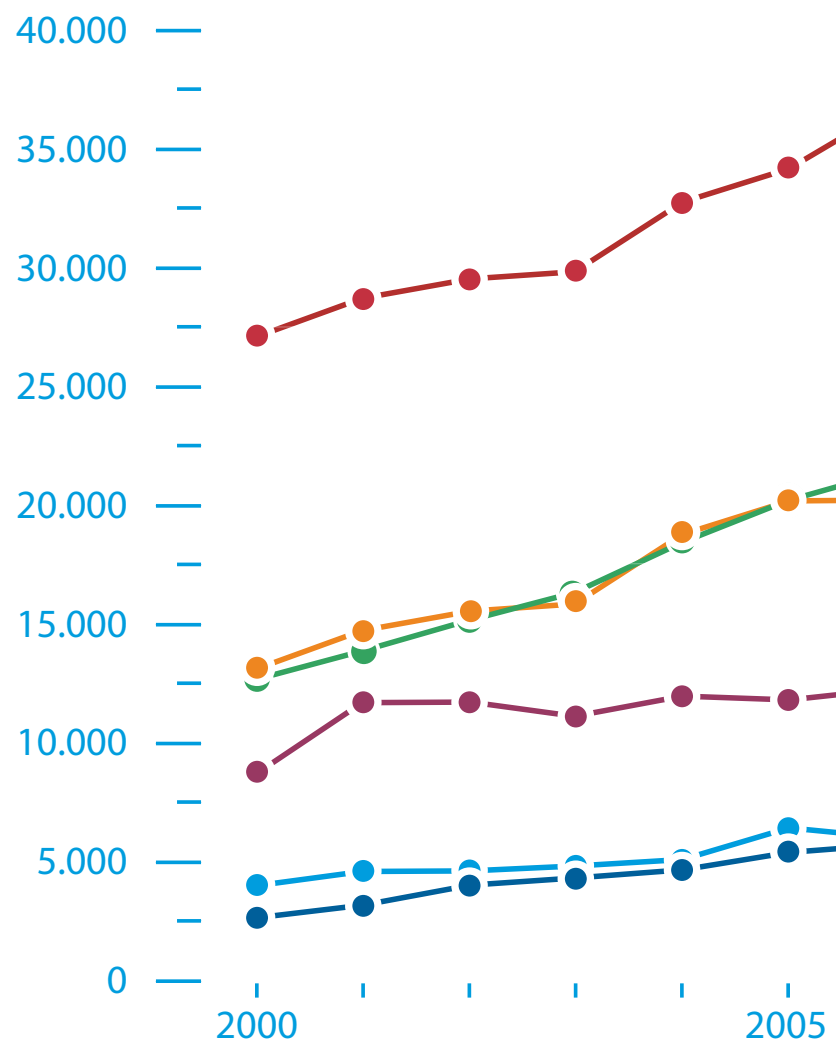
L'espressione "sanità privata" richiama prima di tutto l'aumento dei consumi privati in Italia con dinamiche di crescita e di finanziamento provenienti prevalentemente dall'*out of pocket* che destano preoccupazione. Dinamiche che però sono in linea con lo scioglimento di un sistema rigido, frutto di decenni di storia, messo in difficoltà dall'atteggiamento culturale dei singoli cittadini nel voler avere accesso a trattamenti ed esami diagnostici spesso inappropriati, in uno scenario nel quale spetterebbe al pubblico, e non al privato, il ruolo di regolazione e orientamento della domanda, distinguendo ciò che è utile alla tutela della salute da ciò che non lo è.

Qui si vuole riflettere più specificamente sul ruolo dell'offerta privata e, al suo interno, su quella accreditata, finanziata prevalentemente dal Servizio sanitario nazionale (Ssn). Una riflessione iniziale riguarda i diversi profili degli erogatori privati accreditati: da un lato ci sono quelli con elevata dotazione professionale e tecnologica, in genere assimilati, a mio parere impropriamente, alle cosiddette "eccellenze"; dall'altro c'è chi vive solo a ridosso del pubblico, a volte con modesta operosità ma con grandi numeri, specie a livello socio-sanitario. Infine c'è chi vive di atteggiamenti opportunistici, o addirittura truffaldini, che a volte hanno trovato nella debolezza dei controlli e nella "generosità" di sentenze o arbitrati un *modus operandi* che ha finito per rappresentare una zavorra per l'intero sistema. È necessario, quindi, fare una scelta netta, cercando alleanze con i primi e i secondi, ma chiarendo agli altri che nel perimetro del Ssn c'è spazio solo per chi rispetta gli standard e le regole contrattuali e che l'obiettivo principale del rapporto con il Ssn deve essere la sua tenuta quali-quantitativa come pilastro del diritto costituzionale alla salute.

L'altra faccia della stretta finanziaria

Dal mio punto di vista partire dal presupposto che i tagli siano serviti solo per favorire il privato è un assioma non credibile. Nel ragionare sull'aumento della spesa sanitaria privata dovremmo valutare, infatti, se e in quale misura vi abbia influito la stretta finanziaria sul Fondo sanitario nazionale iniziata nel 2008, che ha messo sotto stress l'intero sistema. I manager pubblici si sono trovati, infatti, a operare in condizioni di maggiore difficoltà rispetto ai manager privati per la riduzione del fondo, ma anche per ritardi di programmazione (come quello relativo alla mancata copertura del fabbisogno sul bisogno di specialisti) e per il peso di scelte burocratiche che hanno influenzato scelte e tempi decisionali. Tuttavia, va detto che quella stagione ha anche dato vita a una fase di grande risanamento e rilancio delle aziende sanitarie pubbliche.

Il pubblico in questi dieci anni ha dovuto imparare a proprie spese, infatti, a prevenire gli sprechi e a investire meglio il budget disponibile per la tenuta del Ssn. Il nuovo mantra è diventato recuperare risorse attraverso un efficientamento generale: *fare meglio con meno*. Ciò ha significato poter dismettere servizi ormai obsoleti, ma che continuavano a esistere per la politica dei campanili, poter concentrare la qualità dell'alta complessità per evitare i "raddoppi" dei piccoli ospedali e razionalizzare il numero di posti letto, poter disegnare percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali per i malati cronici e introdurre la valutazione



Partire dal presupposto che i tagli siano serviti solo per favorire il privato è un assioma non credibile.

di tutto il sistema con i Piani nazionali e regionali esiti. Un processo che ha contribuito a ridurre le ridondanze e a migliorare l'efficienza complessiva della spesa, liberando risorse. Ma è servito anche a mettere in luce che la forza del pubblico dipende in gran parte dai servizi territoriali, che la pandemia da covid-19 ha dimostrato essere ancora molto inefficienti.

Per completezza di analisi dobbiamo rilevare che gli interventi in tema di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria pubblica hanno penalizzato anche il privato. Nelle regioni in Piano di rientro il privato ha dovuto fare i conti con tariffe e budget bloccati per anni e ha subito una battuta d'arresto anche per ciò che attiene ai finanziamenti derivati dai contenziosi giudiziari, sollevati in alcuni casi per milioni di euro, a fronte di un'amministrazione pubblica sempre più brava a difendersi. Anche il privato, dunque, ha dovuto confrontarsi con i tagli del Fondo sanitario, non essendo stato del tutto escluso da un contesto che lo ha costretto a ragionare in condizioni isorisorse.

La criticità finanziaria ha dunque avviato un periodo nel quale si sono rimescolate le carte, e alla riduzione delle risorse pubbliche si è associata una nuova capacità manageriale, dalla quale è derivata una maggiore capacità di rispondere a indicatori di outcome e di efficacia complessiva del settore pubblico che, pur disponendo di minori risorse, nella stragrande maggioranza dei casi è oggi più efficiente di prima. Un contesto, quello che abbiamo richiamato sia pure schematicamente, che non può essere ignorato e va giustapposto alla crescita della spesa sanitaria privata, che può essere stato determinato in parte dalla riduzione

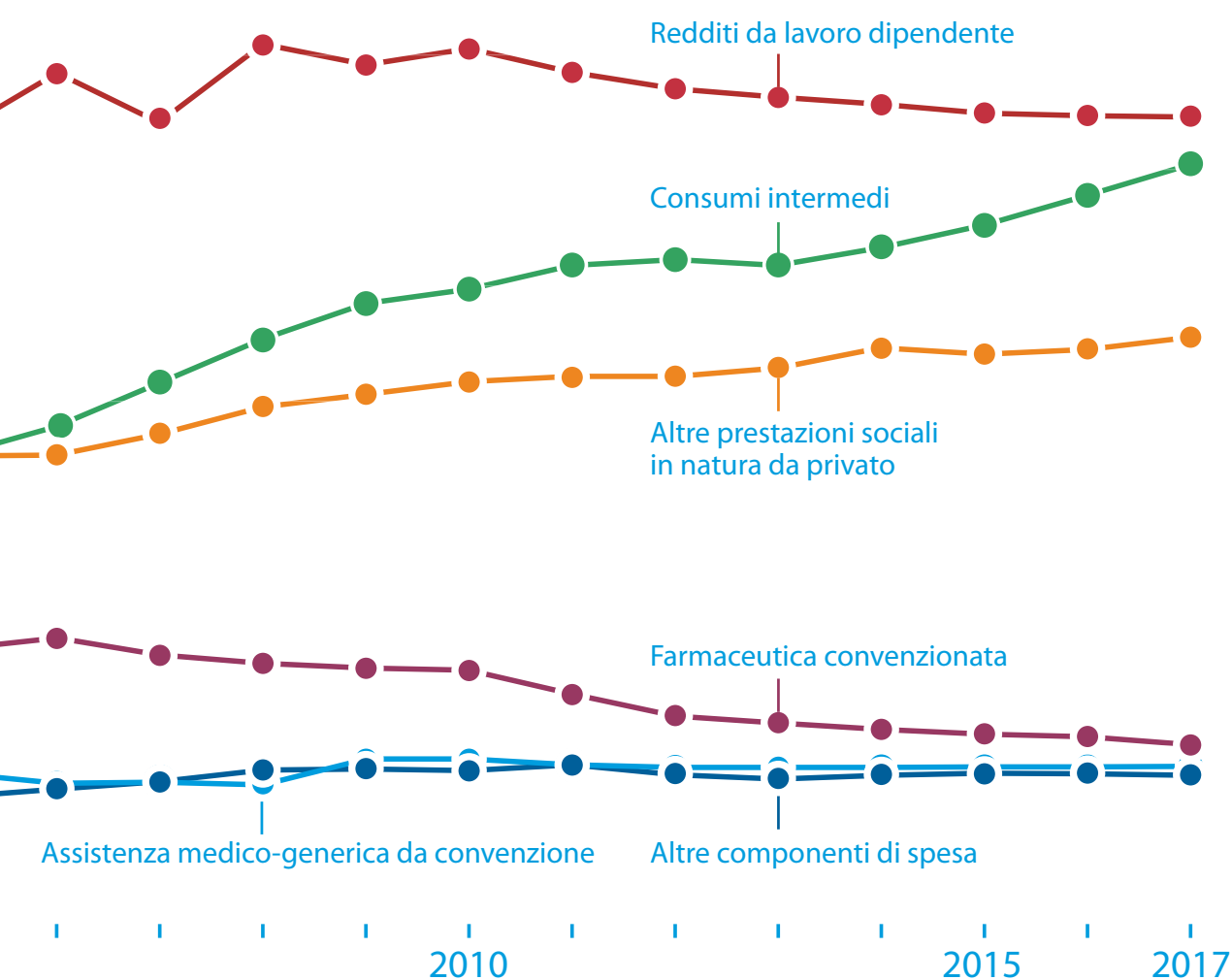


Figura 2
Trend aggregati
della spesa sanitaria
pubblica (in euro).

**I differenti effetti
del processo di
contenimento della
spesa sanitaria
pubblica rispetto alle
singole componenti
che la costituiscono.**

Fonte: Ministero
dell'economia
e delle finanze.

del perimetro pubblico, ma in realtà trova uno degli elementi che maggiormente hanno concorso a determinarlo negli accordi finalizzati a migliorare i servizi sanitari regionali.

La forza del privato

È indiscutibile che la parte privata sia molto forte. Ed è fortissima in particolare nel settore socio-sanitario, nel quale da diversi anni copre il 75 per cento dell'offerta. Le curve di crescita dei budget del privato accreditato mostrano poi che essa è attribuibile più ai servizi ambulatoriali che a quelli ospedalieri. La sanità privata è, dunque, prevalentemente orientata alla cronicità, all'assistenza ambulatoriale e a quella residenziale e semiresidenziale, sia clinica che socio-assistenziale, con strutture territoriali che trattano i casi meno gravi e dovrebbero avere un ruolo importante per favorire la deospedalizzazione. C'è una quasi-delega da parte del servizio pubblico al privato in questo settore, della quale non si discute criticamente né si fa tesoro.

Troppo tardi, e quasi mai, abbiamo chiesto al privato che le prestazioni pagate dal Ssn contribuissero ad abbattere le liste di attesa, a promuovere i percorsi di presa in carico della cronicità, o a svuotare il pronto soccorso. Non volevamo cedere al privato la titolarità dei processi di presa in carico, in realtà abbiamo permesso al privato di sentirsi estraneo alle difficoltà del sistema, libero dalle responsabilità di affrontare le grandi criticità, libero di rincorrere irresponsabilmente la domanda inappropriata. Solo da poco abbiamo incominciato a chiedere al privato che i servizi ac-

quistati debbano integrarsi di più e meglio con il sistema, migliorandone il funzionamento.

Alla prova di covid-19

Lo stress sistemico della pandemia da covid-19 ha comportato un avvicinamento sul tema della emergenza, ed è servito anche per riconoscere e andare oltre le pulsioni opportuniste, che sfruttano la conversione di alcuni ospedali pubblici in strutture covid per aumentare il fatturato sulle prestazioni in elezione. C'è stato, infatti, anche un privato che si è subito reso conto che era dentro il problema, non ha fatto *dumping* e ha preso su di sé la domanda di servizi e prestazioni che il pubblico non era in grado di assolvere. Un privato di grande livello culturale e tecnologico, che si è attrezzato con reparti covid e che ha fatto il suo ingresso nelle reti pubbliche. Un privato che fa accordi con le aziende per delocalizzare interventi e prestazioni non più eseguibili. Ma anche in grado di riconoscere che chi non è in condizione di sostenere un adeguato livello di qualità e sicurezza, per esempio rispetto alla diffusione del virus, deve uscire dal sistema rinunciando alle rendite di posizione.

Il privato, in questa logica, rappresenta un valore aggiunto nella lotta contro l'emergenza da covid-19. Ma per rendere stabile questa valorizzazione occorre per il futuro uscire dal semplicismo di affermazioni come "spesa privata uguale sottrazione al pubblico", "spesa privata uguale profitto indebito", oppure "spesa privata: opportunismo rispetto alle debolezze del pubblico". Ed è controproducente partire dal presupposto che il pubblico è più debole

del privato e che non si possono condividere gli stessi problemi con maggiore coordinamento. È vero, la pandemia ha portato allo scoperto anche cattivi esempi di privato (negli ultimi mesi diverse rsa accreditate sono state commissariate) e nella emergenza pandemica il pubblico ha dimostrato di riuscire a trasformare intere corsie in rianimazioni e ospedali covid, ma il privato serio ha capito che se voleva porsi in maniera competitiva doveva saper fare delle cose e che poteva farle meglio. Una visione che dia ragione della complessità di ciò che abbiamo di fronte, delle nostre analisi e delle affermazioni conseguenti, ci obbliga a un atteggiamento proattivo orientato alla valorizzazione delle sinergie.

Uscire dalla logica della competizione

Negli anni novanta c'è stata una lettura ideologica delle diverse forme di commistione fra pubblico e privato nei sistemi sanitari regionali, dal modello competitivo della Lombardia, al profilo collaborativo dell'Emilia-Romagna e a quello prevalentemente parassitario del Lazio. Con l'adozione, all'inizio degli anni duemila, del modello di programmazione sanitaria con tetti di spesa e con la stretta del 2008 si è aperto un periodo interessante dal punto di vista manageriale. Le differenze fra modelli regionali si sono attenuate per poi riemergere con l'emergenza da covid-19, che ha reso evidente la differenza in termini di resilienza dei servizi territoriali, mostrando la debolezza di un modello competitivo su base prestazionale e dell'eccesso di delega al privato sul socio-sanitario. Da subito ci si dovrà concentrare su uno sforzo di radicale ripensamento del livello di prossimità delle cure, che dovrà necessariamente interessare tutti i soggetti privati, inclusi i medici convenzionati, in un nuovo processo di integrazione nel quale siano chiare le responsabilità nella presa in carico dei pazienti anche a domicilio.

L'emergenza da covid-19 ci ha insegnato molte cose, e tra queste anche che la relazione pubblico-privato può essere vantaggiosa e che la tempestività nel cambiamento è un valore aggiunto. Reputo che parte del privato sia pronto a porsi non solo come erogatore di servizi ma come partner del pubblico nella sfida dell'innovazione, mettendo in gioco anche risorse se opportunamente responsabilizzato. Banco di prova di questa mutata impostazione è la Ricerca, ambito nel quale le potenzialità di partnership PPP sono evidenti ma dove, al di là di passi in avanti al momento (vedi la questione vaccino per la covid), dobbiamo essere in grado di imprimere una decisa accelerazione su progettualità comuni. Dobbiamo partire dal presupposto che il settore sanitario ha una spesa che va oltre il 6,5 per cento del pil, e raggiunge l'8 per cento con l'indotto dell'industria che lavora per la sanità. Dobbiamo uscire dalla logica della mera competizione locale, che fa comodo a chi la vuole e a chi la detesta, e senza alcuna preclusione ideologica vedere la sanità privata non come un rivale, ma come un alleato. La nostra è una competizione dell'intero sistema Paese nell'ambito delle reti europee e mondiali, non dentro i confini tra pubblico e privato. ▣

**La nostra è
una competizione
dell'intero
sistema Paese
nell'ambito
delle reti europee
e mondiali, non
dentro i confini
tra pubblico
e privato.**