

# Se è il privato che "cura" il pubblico

**Il cosiddetto out of pocket conta per il 22% della spesa sanitaria italiana. E i fatturati delle cliniche private sono sempre più floridi. L'Nsa Economy Ranking le classifica per affidabilità**

di **Cinzia Ficco**

**I** principi fondanti del Servizio sanitario nazionale sono stati traditi». Il Presidente della **Fondazione Gimbe**, **Nino Cartabellotta**, presentando il 6° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale ha sottolineato «interminabili tempi di attesa, affollamento del pronto soccorso, impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa, inaccettabili disegualanze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria». Di conseguenza, in tanti si rivolgono al sistema di cura privato. Un settore che in Italia, stando ai dati Istat, cuba qualcosa come 36,5 miliardi di euro, poco meno del 22% della spesa sanitaria complessiva, dei quali 4,5 miliardi sostenuti da fondi e assicurazioni. Cliniche e case di cura rappresentano un settore florido, che l'Nsa Economy Ranking classifica (vedere tabella a lato) per affidabilità. «Le strutture private possono collaborare con il sistema pubblico per garantire al cittadino un servizio sanitario efficiente ed efficace», **Luca Foresti**, Ceo di **Santagostino**. «Per fare un esempio, la medicina di base, che oggi vive un momento di crisi, potrebbe essere trasformata in un servizio erogabile da aziende e singoli medici, misurando crite-

ri di qualità clinica e servizio come elementi per il mantenimento della convenzione. Non solo, pensiamo anche alla spinta alla digitalizzazione e all'innovazione tecnologica tipica delle strutture private - ad esempio con piattaforme di chat per consultazioni mediche - che potrebbero contaminare anche il pubblico. Il nodo risolutivo è cercare quello che funziona e misurare ossessivamente gli outcome dei vari sistemi».

A sentire Foresti, il contributo del privato oltre alla medicina di base - che oggi i privati non possono erogare - potrebbe riguardare la specialistica di primo livello, dermatologia, ginecologia, oculistica, ortopedia, la medicina dei sani, che contribuisce a tenerci in salute e non è legata a eventi acuti gravi e urgenti. E la diagnostica per immagini, Rx, risonanze, Tac e mammografie, aree in cui il tema delle liste d'attesa è più rilevante nel settore pubblico. «Questo perché - continua il Ceo - viviamo in un sistema di convenzionamento basato sulla spesa storica, in base al quale

l'erogatore, l'anno successivo avrà più o meno la stessa somma dell'anno in corso. Bisogna passare

da un sistema di allocazione dei budget ai privati convenzionati di tipo storico e tariffe uguali a un sistema di appalto in cui i budget vengono assegnati a chi offre la tariffa più bassa a qualità minima garantita».

Foresti vede un grande impiego di AI e Big Data anche nella sanità e il pubblico dovrebbe iniziare ad avvicinarsi alle nuove tecno-

logie. «La sfida più importante è l'interoperabilità dei dati. La capacità di scambiare e utilizzare informazioni cliniche in modo sicuro e efficiente tra diversi sistemi informativi sanitari, pubblici, privati, convenzionati, permetterà una migliore continuità delle cure, una più rapida diagnosi e un trattamento più personalizzato per i pazienti. L'interoperabilità può favorire la meritocrazia e la trasparenza nell'erogazione dei servizi sanitari. Dobbiamo standardizzare su base nazionale il linguaggio digitale in sanità, quello amministrativo e clinico. Imporre a tutti gli erogatori pubblici e privati la messa a disposizione dei dati clinici ai pazienti stessi e a tutti i soggetti cui i pazienti stessi desiderano dare accesso, in formato digitale e in tempo reale, spostare tutte le prestazioni su canali digitali, portare alla guida delle istituzioni sanitarie decisori con competenze digitali. Così le assicurazioni potrebbero giocare un ruolo più incisivo nel contribuire alla copertura dei costi sanitari».

**IL CONTRIBUTO DEL PRIVATO OLTRE ALLA MEDICINA DI BASE POTREBBE RIGUARDARE LA SPECIALISTICA DI PRIMO LIVELLO**

