

**L'INTERVENTO****BASTA PREGIUDIZI  
SULLA SANITÀ  
PRIVATA**di **Maria Laura Garofalo**

**C**aro Direttore, ricopro la carica di Ceo di **Ghc Garofalo Health Care** società quotata sul segmento Mta di Borsa Italiana e operante nel settore della sanità privata accreditata; settore che specialmente in questi giorni, è stato oggetto di un'ingiusta campagna diffamatoria che mi spinge a far chiarezza sulla materia, anche considerando che la denigrazione in atto, non tanto offende gli imprenditori del settore, quanto le migliaia di operatori sanitari che, pur operando nelle strutture private accreditate, restano al fronte per assistere i pazienti e spesso cadono colpiti dalla malattia.

Si descrive una sanità privata accreditata che nonostante il contesto «resterebbe in disparte a contare i propri consistenti introiti».

Una sanità che «peserebbe sulle tasche dei cittadini crescendo a discapito della sanità pubblica». La sanità privata accreditata italiana non è, però, quella che sino ad oggi si è voluta descrivere.

Innanzitutto, già contrapporre l'ospedalità pubblica all'ospedalità privata accreditata è un errore di fondo; esse rappresentano, infatti, due facce della stessa medaglia perché entrambe erogano un servizio pubblico con spesa a carico dello Stato.

La vera non trascurabile differenza, consiste nel fatto che, ad esempio nel comparto destinato alla cura dei pazienti acuti, il costo medio di una giornata di degenza in un ospedale pubblico è di 1.270 euro, mentre in una struttura privata accreditata è di 500 euro (Rapp. Aiop 2018); un risparmio per lo Stato e quindi in ultima analisi per il cittadino di ben 770 euro di cui nessuno parla. Tra l'altro, le fonti ufficiali ci dicono che l'indice medio atto a indicare la complessità delle malattie trattate è più alto nell'ambito del privato accreditato (1,35) rispetto a quello pubblico (1,23) (Rapp. Aiop 2018).

Ne deriva che il privato accreditato eroga rispetto all'ospedalità pubblica prestazioni più complesse e quindi a più alto costo, con una minor spesa a carico del sistema.

Si aggiunga che le strutture private accreditate erogano annualmente prestazioni in eccesso rispetto ai *budget* loro assegnati dalle Regioni; prestazione che non vengono remunerate e che quindi non gravano economicamente sul Sistema sanitario nazionale.

I fatti e i numeri, pertanto, ci indurrebbero alla scontata considerazione che se in Italia ci fosse una maggior presenza del privato accreditato, i bilanci delle singole Regioni e in ultima analisi dello Stato ne trarrebbero un indiscutibile beneficio in termini di risparmi.

Ma noi siamo il Paese che preferisce lasciarsi guidare dai preconcetti ideologici e così, a dispetto di ciò che si immagina, siamo anche il Paese europeo con la più bassa presenza del privato in sanità; basti pensare che mentre negli altri Stati membri della Ue la presenza del privato nei sistemi sanitari è di circa il 40%, in Italia non arriva al 26 per cento. Si dice anche che a partire dal 2000 la spesa sanitaria è cresciuta di circa il 70% e che dal 2010 ha invece subito una riduzione che ha riguardato soprattutto gli ospedali pubblici e in minor misura le strutture private accreditate.

In realtà, la Ragioneria Generale dello Stato (Rapp. 2019) ha evidenziato che l'incremento della spesa sanitaria è dipeso principalmente dal costo del personale degli ospedali pubblici, dal costo di beni servizi in assenza di acquisti centralizzati, nonché dai consumi della farmaceutica convenzionata.

Non si sono, invece, evidenziati incrementi della spesa sanitaria attribuiti a eventuali inefficienze del settore ospedaliero privato accreditato. Ciò nonostante, la *spending review* intervenuta nel 2012 ha riguardato esclusivamente la sanità privata accreditata con una drastica contrazione delle risorse destinate a tale settore e con una contestuale riduzione di tutte le tariffe per l'acquisto di prestazioni ospedaliere da privato accreditato, senza una parallela riduzione dei requisiti imposti dalle norme per mantenere l'accreditamento.

E adesso arriva anche l'accusa di essere una sanità che di fronte al nemico coronavirus si sarebbe tirata indietro lasciando la gestione della crisi esclusivamente al pubblico.

Anche questa è un'infondatezza; ci sono, infatti, strutture private che si sono convertite in strutture per pazienti Covid, altre che hanno offerto supporto negli ambiti in cui gli ospedali hanno maggiori necessità di ausilio, altre ancora che hanno aperto reparti per pazienti *post Covid* non ancora dimissibili.

Per non parlare delle Rsa gestite quasi esclusivamente dal privato accreditato e messe sotto assedio dal coronavirus; interi focolai che mietono vittime tra gli anziani ospiti e gli operatori che li assistono.

Direi semmai che proprio la gestione dell'attuale emergenza sanitaria è la dimostrazione concreta di come gli ospedali pubblici e le strutture private accreditate possono e devono collaborare per il miglior risultato assistenziale perché l'eccellenza in sanità non porta divise e soprattutto si misura in campo attraverso parametri ormai standardizzati in tutto il mondo.

Ceo di **Garofalo Health Care** S.p.A.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL SOLE 24 ORE,  
3 APRILE 2020,  
PAGINA 22**

In un articolo su queste pagine, Stefano Micelli metteva l'accento su quanto, al termine della vicende del coronavirus, sarà decisivo per le imprese italiane investire e competere sulla base dell'innovazione