



Clientela privata: sfida da vincere per la sanità di eccellenza

La costante riduzione della spesa sanitaria e, in parallelo, la domanda crescente di qualità da parte della clientela, pone alle strutture sanitarie di eccellenza una chiara sfida: disporre di vantaggi competitivi, nel *core service* e nei *peripherals*, per sviluppare efficacemente la clientela privata. La soluzione in tre direttrici e undici linee di azione

Le strutture sanitarie di eccellenza, pubbliche e private, dotate di equipaggiamenti e strumentazioni all'avanguardia, vengono frequentemente a trovarsi con una capacità produttiva sottoutilizzata a motivo della presenza, sempre più stringente, di plafond regionali su ogni prestazione sanitaria. Ne deriva, per tutte queste, la necessità di sviluppare in maniera efficace e costante la sanità privata, ovvero le prestazioni, e in special modo quelle a media complessità e quelle di prevenzione, erogate in regime privatistico senza l'intervento del servizio sanitario nazionale. In Italia, secondo il Censis, su un totale di circa 30 miliardi/anno, la spesa sanitaria privata si attesta su di un valore di circa 5 miliardi e mostra un tasso di crescita sostenuto, di oltre un punto superiore a quelli dei consumi delle famiglie. Le prospettive sono di crescita e tutte le strutture di eccellenza guardano alla sanità privata come la via per saturare la propria capacità produttiva e migliorare il proprio conto economico. Poche strutture però hanno chiara la strategia da seguire e soltanto quelle che sanno dotarsi di vantaggi competitivi sostenibili e difendibili sono realmente in grado di vincere questa sfida.

Il contesto competitivo della sanità privata è caratterizzato dalla dinamica di cinque forze convergenti:

- Potere contrattuale delle assicurazioni che tendono a comprimere le quote rimborsate
- Potere contrattuale dei medici a maggiore visibilità che operano nella struttura
- Competizione tra le strutture nell'attrarre clientela privata sia locale, sia fuori regione, sia internazionale
- Orientamento del SSN verso le prestazioni complesse, a scapito di quelle di minor entità ma a più alta marginalità
- Sviluppo del welfare aziendale con ricorso a polizze sanitarie e fondi collegati alle casse di previdenza

In questo scenario una strategia corretta per lo sviluppo della clientela privata si articola secondo tre direttrici:

1. Incrementare i volumi delle prestazioni di sanità privata:

- Sviluppare la medicina di prevenzione con forte focus su una linea articolata e differenziata di Check-up
- Introdurre tecniche di cura innovative ad elevato contenuto tecnologico e strumentale
- Attrarre specifici segmenti di clientela: affluenti, fuori regione, internazionale, con nuovi e articolati profili di offerta
- Reindirizzare verso il privato la domanda da SSN non soddisfatta dai tetti, con tariffe agevolate *no frills*
- Curare il posizionamento competitivo verso le strutture concorrenti, tramite una comunicazione centrata sui risultati indirizzata ai medici ed una comunicazione mirata, indirizzata ai pazienti appartenenti a segmenti ben precisi

2. Migliorare la marginalità delle prestazioni:

- Adottare un sistema di contabilità industriale per disporre, in tempo reale, delle marginalità di ogni prestazione
- Sviluppare le prestazioni ambulatoriali a maggior valore rispetto a quelle ad elevato impegno ma a basso margine
- Introdurre tariffe agevolate e pacchetti modulari di servizi, a prezzo crescente
- Comunicare efficacemente verso il canale medico spingendo le prestazioni a maggior margine

3. Aumentare il tasso di rotazione dell'impegno-struttura:

- Spostare ove possibile le prestazioni dai piccoli ricoveri verso l'ambulatoriale giornaliero (DH/DS)
- Ridurre la durata dei ricoveri attraverso le dimissioni protette

In aggiunta mette conto sottolineare alcuni punti cui porre attenzione in fase realizzativa:

- Curare la velocità, la sicurezza, e l'assistenza nella *patient journey*, dalla pre-ospedalizzazione al post-degenza
- Curare la velocità del disbrigo delle pratiche assicurative in accettazione e in dimissione
- Differenziare il livello di servizio che deve crescere al crescere del prezzo pagato dal paziente o dall'assicurazione
- Prestare massima attenzione al processo di recupero-crediti e di *revenue assurance*
- Sviluppare capacità attrattiva di acquisizione pazienti sugli specialisti e sui medici di base dei territori target
- Presidiare il territorio cittadino mediante ambulatori distribuiti con brand ben riconoscibile

Merita infine riflettere sui driver di scelta di una struttura sanitaria da parte di un paziente solvente:

1. Autorevolezza del brand della struttura e qualità attesa delle prestazioni mediche
2. Livelli di prezzo, quota a carico del paziente e livello di assistenza nel disbrigo delle pratiche verso l'assicurazione
3. Conoscenza e notorietà del medico specialista di riferimento all'interno della struttura
4. Qualità tecnologica ed organizzativa della struttura ospedaliera
5. Indicazioni da parte del medico curante
6. Passaparola positivo, sia personale, da familiari o conoscenti con medesime esperienze di cura, sia via web