

# MONDO SALUTE

ROMA 18 MAGGIO 2012 - CONVEGNO

## L'Italia della salute La salute dell'Italia

APPUNTI SUL CONVEGNO ANNUALE AIOP GIOVANI

## La sanità come motore dello sviluppo italiano



## Gabriele Pelissero è il nuovo Presidente dell'Aiop

ROMA 19 MAGGIO 2012

## Atti della XLVII Assemblea Generale Aiop





Sistemi Informativi  
Ospedalieri

Contabilità e logistica

Laboratori  
e servizi diagnostici

RIS-PACS

Sistemi di Reparto  
e Cartella Clinica

Sale Operatorie  
e percorsi di cura

[www.dedalus.eu](http://www.dedalus.eu)

**la vita scorre nei  
nostri software**

**Dedalus**  
SOFTWARE FOR HEALTHCARE



In questi anni abbiamo operato per **affermare il principio** che la sanità privata può - deve - svolgere **una funzione sociale** che è quella di **migliorare la qualità del diritto alla salute**. Tutto questo secondo un'accezione alta del **pensiero liberale**, quella secondo cui interesse individuale e bene comune possono nutrirsi **vicendevolmente**.

### Amiche e amici,

con l'assemblea dello scorso maggio si è concluso il mio secondo mandato da Presidente.

In questi anni abbiamo operato per affermare il principio che la sanità privata può - deve - svolgere una funzione sociale che è quella di migliorare la qualità del diritto alla salute. Tutto questo secondo un'accezione alta del pensiero liberale, quella secondo cui interesse individuale e bene comune possono nutrirsi vicendevolmente.

Una battaglia culturale, quella di costruzione nel nostro paese di pensieri e azioni politiche di stampo pienamente europeo, che abbiamo portato avanti con ostinazione anche quando ci accorgevamo di essere i soli ad avere a cuore i temi della modernità e dell'innovazione.

E allora non è un caso, come emerge dall'ultimo rapporto Ospedali & Salute, che in questi anni è cresciuto il grado di soddisfazione dei nostri pazienti, così come la qualità e la quantità dei servizi offerti. A dimostrazione del fatto che in Ita-

lia vivono e operano imprenditori e professionisti d'assoluto valore, così come i tantissimi lavoratori delle nostre strutture, senza i quali tutto questo non sarebbe stato possibile.

Tutto questo è accaduto perché innovazione, merito, qualità ed efficienza per noi non sono mai state parole vuote, ma bussole del nostro agire, tutte cose che ci hanno permesso di andare avanti e crescere, nonostante l'assenza (in alcuni casi dolosa) delle istituzioni e le intemperie della crisi. Le questioni del futuro sono tante. A partire da quelle "storiche" e cioè rispetto dei tempi di pagamento da parte delle istituzioni e tutte le difficoltà che soprattutto chi opera nelle regioni sottoposte a piano di rientro, conosce bene.

Per arrivare a quelle più entusiasmanti, e cioè al fatto che l'intero settore, per come ha operato e per i risultati che è riuscito a raggiungere in questi anni, può rappresentare un esempio per un paese che deve ripensare se stesso, se davvero vuole uscire dalla crisi con slancio, rimettendo in cam-

po le leve di un nuovo sviluppo e di una nuova crescita.

Non sono battaglie facili, ma abbiamo tutte le carte in regola per portarle avanti e vincerle.

Grazie a tutti gli associati per la fiducia di questi anni, alle persone che hanno lavorato con me, ai legami di stima e d'amicizia che ne sono nati, all'intensità e alla bellezza di questo impegno vissuto assieme.

E soprattutto un grande in bocca al lupo al nuovo presidente Gabriele Pelissero.

La sua esperienza, la sua storia, la sua caparbia, il suo coraggio lo rendono la persona giusta per guidare l'associazione nelle sfide che verranno, per scrivere tutti assieme pagine belle per il diritto a una salute di qualità e per il nostro paese.

Di cuore,  
Enzo Paolini  
*Luigi Paolini*



## La convenzione AIOP

offre le migliori condizioni  
di mercato per la

**RESPONSABILITÀ CIVILE**

con Primarie Compagnie  
di Assicurazione



VERDE

**848 789901**

CHIAMATA GRATUITA



**GEAS**

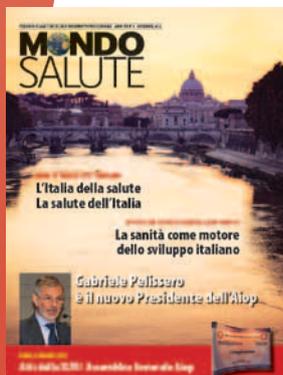
Insurance Broker

# sommario

1

## EDITORIALE

DI ENZO PAOLINI



**MONDO SALUTE**

**PERIODICO A CARATTERE TECNICO-INFORMATIVO PROFESSIONALE**

Anno VIII - n. 2 SETTEMBRE 2012

**Editore** SEOP s.r.l.

via di Novella, 18 - ROMA

**Direttore responsabile**

Enzo Paolini

**Comitato di direzione**

Barbara Cittadini, Fabio Marchi, Emmanuel Miraglia, Gabriele Pelissero, Ettore Sansavini, Enzo Schiavone.

**Grafica e impaginazione**

Andrea Albanese

Autorizzazione Tribunale di Roma n°533 23/12/2003

**Direzione**

00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67  
tel. 063215653 - fax. 063215703  
Internet: [www.mondosalute.it](http://www.mondosalute.it)  
e-mail: [uffstampa@aiop.it](mailto:uffstampa@aiop.it)

**Stampa**

Eurolit s.r.l.  
Via Bitetto, 39 - 00133 Roma

4

## ROMA, 17 MAGGIO 2012 - APPUNTI SUL CONVEGNO ANNUALE AIOP GIOVANI L'Italia può diventare un centro europeo di servizi sanitari?



## ROMA, 18 MAGGIO 2012 - CONVEGNO L'Italia della salute - La salute dell'Italia



28

## Atti della XLVII Assemblée Generale Aiop ROMA - 19 MAGGIO 2012



# L'Italia può diventare un centro euro

I giovani di Aiop si erano salutati da poco. Il 20 marzo, infatti, avevano celebrato l'importante incontro a Bologna per gli Stati Generali, in cui si erano ritrovati dopo **10 anni dalla fondazione** della Sezione all'interno dell'Associazione per ridisegnare i loro organismi direttivi e per proporre le loro **Tesi di studio**, dopo **una serie di Convegni, di incontri formativi** e di **Study Tour** che avevano toccato i cinque continenti. Il **passaggio di consegne generazionali** – in Aiop Giovani il limite di età è di 40 anni – aveva portato all'elezione di **Domenico Musumeci, Michele Nicchio, Giulia De Leo e Simone Improta**, non senza una grande attestazione di apprezzamento per il lavoro di **Averardo Orta, Fabio Miraglia e Renato Cerioli** che quindi passavano ai senior.

DI FILIPPO LEONARDI

**M**a gli Stati Generali erano stati significativi anche per le Tesi che il precedente gruppo dirigente aveva posto all'attenzione. Quando in quell'incontro lanciarono l'idea di trasformare l'Italia in un grande hub, un centro di attività e servizi di tipo sanitario e socio-sanitario per i cittadini di tutta Europa, Orta, Miraglia e Cerioli forse non immaginavano l'estrema varietà di reazioni



che la loro idea avrebbe suscitato. Da una parte, i giovani e i ricercatori molto disponibili a lasciarsi interrogare sulle condizioni di fattibilità e le ricadute per l'economia nazionale; dall'altra, una schiera abbastanza nutrita di quanti accoglievano l'idea con una sufficiente alzata di sopracciglio. Eppure la loro idea aveva fondamenta storiche ed economiche significative. La mobilità dei pazienti tra i paesi nel mondo pesa per circa 100 miliardi di dollari, quanto basta per sollecitare gli interessi imprenditoriali e una politica di lungo periodo. Il sistema sanitario italiano, per la qualità medica, viene considerato dagli indicatori statistici tra i primi al mondo. Per la sua posizione geografica, inoltre, l'Italia ha la doppia vocazione di poter attrarre i cittadini del Nord continentale e quelli del Sud mediterraneo. Ultimo esempio è quello delle centinaia di pazienti libici ricoverati in Italia dopo la rivolta del 2011.

Da qui nascono i contenuti che la nuova presidenza nazionale di Musumeci ha voluto rilanciare per il Convegno del 17 maggio, all'interno delle giornate assembleari romane: La sanità come motore dello sviluppo italiano – risorse, qualità, attrazione euro-mediterranea.

E' un argomento importante, soprattutto

se si pensa che un paese leader europeo come la Germania ha un indice di attrazione dall'estero solo dell'8%. Occorre ricordare inoltre che la Commissione Europea ha iniziato negli ultimi 5 anni una discussione sempre più approfondita sull'interazione dei sistemi sanitari ed è già intervenuta con una direttiva ad hoc, la 2011/24/UE, riguardante l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera con il relativo rimborso.

Non mancano poi precedenti storici. Miraglia aveva ricordato quanto successe in due zone geografiche pur distanti tra loro, come la Florida e le Isole Baleari. La Florida era uno degli Stati americani più poveri e ha visto nel suo motore di sviluppo la scelta dei pensionati di andare a vivere lì la loro vecchiaia. Da quel motore di sviluppo si è moltiplicata la ricchezza e oggi è diventato uno degli Stati più ricchi degli USA.

Le isole Baleari erano tra i posti più poveri d'Europa. La scelta di molti tedeschi di trascorrere in quei luoghi molti anni della loro pensione ne ha fatto uno dei motivi dello sviluppo del mercato turistico che ha prodotto ricchezza per la regione.

Al convegno nazionale Aiop Giovani dello

# peo di servizi sanitari?

scorso mese di maggio sono stati chiamati diversi esperti per una analisi e un giudizio su questa idea del paese come hub di servizi sanitari per i paesi europei e del bacino mediterraneo. Sul palco si sono alternati Ivan Lo Bello, vice Presidente Confindustria, e Giorgia Bucchioni, vice Presidente dei Giovani imprenditori, che ne hanno esaminato i dati economici e le potenzialità imprenditoriali. E' stato molto apprezzato l'intervento di Alberto Mingardi, Direttore generale dell'Istituto Bruno Leoni, che si è soffermato sulle sollecitazioni culturali della proposta e sull'esigenza del Paese di rinnovare obiettivi economici e soprattutto una

gestione politico-amministrativa che costituisce forse l'anello debole del motore dello sviluppo italiano.

Alle sollecitazioni di Mingardi hanno risposto l'On. Giuseppe Palumbo, Presidente della commissione Affari sociali della Camera, e la Sen. Maria Rizzotti, della Commissione Sanità del Senato, che hanno evidenziato le difficoltà italiane nell'attuale congiuntura economica mondiale.

Carlo De Pietro, dell'Università Bocconi di Milano, ha accettato di lasciarsi interrogare sull'idea dell'Italia come hub di servizi sanitari, e ha inizialmente evidenziato l'utenza potenzialmente interessata ad una mobilità per motivi di salute:

- Turisti stranieri
- Pensionati stranieri
- Persone che si spostano per vicinanza culturale
- Turismo medico determinato da qualità e/o

accessibilità dei servizi - Pazienti mandati dagli assicuratori dei paesi di origine.

Gli ambiti principali del cd. turismo sanitario, individuati da De Pietro, sono quelli delle terme, benessere, medicine alternative, quello della chirurgia estetica e quello del turismo medico in senso stretto. A volte questa mobilità nasce su questioni etiche molto discusse, come la riproduzione assistita, i trapianti, il cambio di genere, il suicidio assistito.

La mobilità sanitaria nasce per una serie di problemi non risolti nei paesi di provenienza: l'indisponibilità di servizi, apparecchiature, farmaci; le lunghe liste di attesa; la bassa reputazione sulla qualità dei servizi e il basso livello di soddisfazione; i prezzi alti delle prestazioni; la bassa tutela della privacy; l'incentivazione o gli accordi da parte degli

## 9 CONVEGNO AIOP GIOVANI

### LA SANITÀ COME MOTORE DELLO SVILUPPO ITALIANO

**Risorse, qualità, attrazione euro-mediterranea**

**L**a Sanità in Italia rappresenta l'11% del PIL del paese; un milione e 500 mila addetti per le sole prestazioni ospedaliere e ambulatoriali, senza contare le molteplici professionalità dell'indotto, con una dimensione medio-grande delle imprese che continuano ad investire nella qualità, nella Ricerca & Sviluppo, nell'ICT e nelle innovazioni di processo. Le maggiori organizzazioni internazionali pongono l'Italia ai primi posti negli indici sanitari mondiali, soprattutto in rapporto alle risorse impiegate.

**Eppure la concezione diffusa** è quella di ritenere la Sanità italiana solo una voce di costo del welfare del paese, un fardello pesante dei conti regionali. In pochi vedono invece le opportunità che la sanità italiana può rappresentare per la stessa economia italiana quale polo attrattivo dei bisogni di salute dell'area euro-mediterranea.

**AIOP Giovani è convinta che per superare la crisi** del presente occorre osare di più, immaginare e costruire un futuro per il quale il nostro paese è certamente attrezzato, ma ancora troppo frenato da un sistema economico-normativo inadeguato, ancorato a residui di vecchie ideologie, e da un clima socio-culturale troppo spaventato dall'attualità per avere il coraggio di attingere dalle risorse e dalle idee nuove pur presenti in Italia.

La riflessione sulla **Sanità come motore dello sviluppo economico italiano** è appena iniziata e AIOP Giovani con il convegno del 17 maggio, mettendo a confronto su queste idee alcuni degli attori della sanità italiana, vuole contribuire alla riflessione di cui necessita il paese per un futuro più sereno, da protagonista in Europa.

---

**PROGRAMMA**

	<b>14:45</b> registrazione partecipanti conduce <b>Giulia De Leo</b> , VICEPRESIDENTE AIOP GIOVANI
	<b>15:00</b> presenta <b>Domenico Musumeci</b> , PRESIDENTE NAZIONALE AIOP GIOVANI
	<b>15:15</b> La Sanità in Italia: una filiera ad alto valore economico <b>Ivan Lo Bello</b> , VICE PRESIDENTE CONFINDUSTRIA SICILIA <b>Giorgia Bucchioni</b> , VICEPRESIDENTE GIOVANI IMPRENDITORI CONFINDUSTRIA
	<b>16:00</b> La Sanità in Italia ai primi posti nel mondo: qualità e prospettive <b>Alberto Mingardi</b> , DIRETTORE GENERALE ISTITUTO BRUNO LEONI <b>Sen. Antonio Tomassini</b> , PRESIDENTE COM.ME SANITÀ DEL SENATO
	<b>16:20</b> Le opere socio-sanitarie eccelsiali in Italia: una risorsa economica e sociale <b>Mons. Andrea Manto</b> , DIRETTORE CEI UFFICIO PASTORALE DELLA SALUTE
	<b>17:20</b> La Sanità italiana centro di attrazione euro-mediterranea <b>Claudio Vella</b> , RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'OSSERVATORIO ICT IN SANITÀ DEL POLITECNICO DI MILANO
	<b>17:40</b> Consegna Premio 2012 Osservatorio ICT Politecnico di Milano ad una struttura AIOP <b>Carlo De Pietro</b> , DOCENTE SDA BOCCONI <b>On. Giuseppe Palumbo</b> , PRESIDENTE COM.ME AFF. SOCIALI DELLA CAMERA
	<b>18:00</b> Conclude <b>Michele Nicchio</b> , VICEPRESIDENTE AIOP GIOVANI
	<b>18:00</b> Consegna Premio 2012 Osservatorio ICT Politecnico di Milano ad una struttura AIOP <b>Simone Improta</b> , VICEPRESIDENTE AIOP GIOVANI <b>Claudio Vella</b>

**giovedì 17 maggio 2012**  
**ore 14:45**  
NH Hotel Vittorio Veneto  
Corso d'Italia, 1 - Roma

**Segreteria Organizzativa:**  
AIOP GIOVANI - Sede Nazionale  
Via Lucrezio Caro, 67 - Roma  
www.aiopgiovani.it  
aiopgiovani@aiop.it  
tel. (0039) 06-3215653  
fax (0039) 06-3215703

**Tour operator:**  
TOURS SERVICE  
info@tours.it - 06-6990900

si ringrazia:





assicuratori dei paesi di origine.

Gli italiani curati in strutture ospedaliere all'estero sono stati 70.000 (anno 2009) a fronte di 60.000 stranieri curati in Italia. Con riferimento ai soli movimenti intra-UE amministrati dal SSN, nel 2008 si sono avuti 65 milioni di euro di ricavi per prestazioni erogate a residenti all'estero, con un rimborso di 140 milioni di euro per le prestazioni ottenute all'estero da residenti in Italia.

Nel periodo 2000-2008 la tabella di ricavi e rimborsi (in mln di euro) del SSN è stata la seguente:

**RICAVI DA PRESTAZIONI FORNITE A STRANIERI**

UK.....	30
ROMANIA .....	10
POLONIA .....	10
GRECIA .....	5
PAESI BASSI.....	5

**RIMBORSI PER RESIDENTI ITALIANI**

FRANCIA .....	200
SVIZZERA .....	80
BELGIO .....	60
AUSTRIA .....	40
SPAGNA .....	10

Di fronte a questo posizionamento dell'Italia, le prospettive devono tener conto di alcuni elementi debolezza e di alcuni elementi di forza del sistema Italia.

**Elementi di debolezza del sistema Italia:**

- il mercato già presenta attori internazionali forti e strutturati, sia nel Nord (ad es., la Mayo Clinic o il John Hopkins negli USA, con uffici interni che si occupano esclusivamente dei rapporti internazionali con i pazienti), sia nel Sud (ad

es., il Bumrungrad International Hospital di Bangkok, con 400.000 pazienti stranieri nel 2009 e pacchetti organizzati con assistenza per il visto, trasporto da e per l'aeroporto, prenotazioni alberghiere per accompagnatori, escursioni turistiche, servizio traduzione, ecc.; o l'ospedale Narayana Hrudayalaya di Bangalore, oggetto di studio alla Harvard Business School di Boston per la sua capacità di costituire un modello di chirurgia low cost);

- qualità alberghiera degli ospedali a volte minore (specie le strutture pubbliche) che in altri paesi;
- barriere culturali (ad es. la lingua);
- standard di accreditamento internazionali poco diffusi;
- networking internazionale complessivamente debole;
- sistema pubblico poco imprenditoriale.

**Gli elementi di forza del sistema Italia su cui far leva sono i seguenti:**

- l'Italia è una delle prime mete turistiche del mondo, per il clima, il cibo, il paesaggio, la cultura e la diffusione e qualità delle strutture turistiche;
- le eccellenze clinico-assistenziali in alcuni ambiti;
- le comunità immigrate numerose e diffuse sul territorio;
- il network professionale sviluppato nel corso delle esperienze all'estero dei pro-

fessionisti italiani;

- la presenza di stranieri nel personale sanitario.

Negli interventi sono stati indicati tre possibili mercati di attrazione del sistema sanitario italiano:

1. soggiorni terapeutici per patologie croniche rispetto a pazienti del Nord Europa, attirati dalla qualità della vita in Italia e dalla qualità delle strutture di accoglienza;
2. cure con buon rapporto prezzo/qualità per le patologie acute rispetto a pazienti del Sud, del bacino mediterraneo a reddito medio, soprattutto Nord Africa, Medio Oriente, Balcani e comunità di emigrazione italiana storica (Sud America, ecc.);
3. pacchetti di offerta integrata (copertura assicurativa più rete di providers) per i turisti.

Per poter accogliere questa sfida occorre considerare le persone interessate ad una mobilità verso il nostro paese non semplicemente in quanto pazienti. Questa condizione è successiva al fatto di essere già venuti in Italia come studenti, come turisti o per altri interessi. Per questo occorre aprirsi sempre più all'internazionalizzazione, non solo dal punto di vista sanitario, perché le nostre strutture siano volano di sviluppo dell'economia del paese.

Queste considerazioni ci fanno quindi rispondere affermativamente alla domanda sulle potenzialità italiane di sviluppo internazionale del settore. Rimangono però parecchi punti critici da rimuovere se si vuole andare in questa direzione, solo che per farlo occorrerebbe una volontà comune della classe politica e imprenditoriale del paese. Su quella imprenditoriale possiamo scommettere, poiché ne ha dato prova e ha tutto l'interesse a sviluppare innovazione ed elasticità gestionale. Su quella politica ci sono molti dubbi, ingessata su un sistema di selezione della classe dirigente a carattere autoreferenziale e poco meritocratico. In questo senso saranno importanti i prossimi mesi, in cui assisteremo al tentativo di riforme elettorali, costituzionali e della Pubblica Amministrazione che diano un volto moderno, adeguato ai tempi nuovi, alla nostra Italia. Le opportunità perse oggi potrebbero non ripresentarsi domani.

**CONTENUTI INTEGRALI, DOCUMENTI, VIDEO E INFORMAZIONI COMPLETE SUL SITO AIOP GIOVANI**

<http://www.aiopgiovani.it/attivita/247>

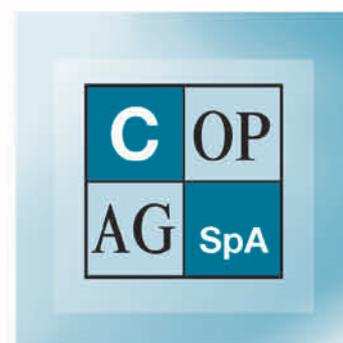


# PERCHÉ RESTARE IN BILICO

SHAWTE - foto © Alex Steinhilber - Fotostudio



Meglio affidarsi ad un partner  
**forte, efficiente, puntuale**



F O R N I T U R E   G L O B A L I   P E R   L E   C A S E   D I   C U R A

Copag Spa - Via Lucrezio Caro, 63 - 00193 Roma - Tel. +39.06.36737 - Fax +39.06.3240503 - [www.copag.it](http://www.copag.it) - [info@copag.it](mailto:info@copag.it)  
Certificazione Reg. 3508 - ISO 9001:2000 - EN 46002:1996 - ISO 13488:1996

# L'Italia della salute

**ENZO PAOLINI**

**PRESIDENTE NAZIONALE AIOP**



“L'Italia della salute, la salute dell'Italia”, è il titolo che abbiamo scelto per la Tavola Rotonda di questa mattina, un *calembour* che ci vuole introdurre al tema del giorno. Noi siamo, vogliamo essere e legittimamente rappresentiamo una parte dell'Italia della salute,

quella a gestione privata e vorremmo interrogarci, insieme con i nostri amici: Lionello Cosentino, Domenico Gramazio, Adelfio Cardinale, Nicola Rossi, Carlo Gaudio e poi, Edison Ferreira Da Silva, l'unico non conosciuto in Italia perché rappresenta l'Associazione brasiliana degli ospedali privati.

Vorremmo fare l'analisi della salute dell'Italia, prendendo le mosse dal tema del giorno: la *spending review*. Vorremo anche affrontare le conseguenze di questa analisi della spesa, perché non basta individuare dove sono posizionati gli sprechi, i costi impropri, dove si può ridurre, dove si può risparmiare, ma dobbiamo anche interrogarci su come intervenire su un tema complesso, articolato, di difficile approccio qual è la salute, quasi un nervo scoperto della nostra società.

Lo abbiamo già fatto in Parlamento qualche mese fa, presentando il nostro ultimo Rapporto “Ospedali & Salute”, nel quale abbiamo evidenziato per l'ennesima volta, in maniera molto pregnante, quello che gli statisti chiamano il margine di inefficienza, che in realtà per noi è banalmente lo spreco. In questo ambito, si va da un 17% quasi normale nelle regioni del Nord, in

primis la Lombardia, fino al 48% in Calabria, una voragine che annulla e soffoca completamente la credibilità dello Stato.

Vogliamo oggi riprendere la questione e farlo anche in maniera scomoda. Per entrare subito in argomento, chiedo a Giampaolo Galli, Direttore Generale di Confindustria, d'introdurre il tema, chiarendo perché i costi impropri si devono affrontare in un certo modo. Come si afferma in un recente documento del Ministero, i costi dell'ospedalità pubblica non sarebbero da valutare come tali, perché in realtà si configurerebbero come un semplice trasferimento tra organismi dello stesso ente. In tal modo essi si sottraggono alla valutazione del costo della spesa pubblica che afferisce all'ospedale pubblico. Perché in alcune Regioni, i creditori dello Stato, come sempre sono le aziende a gestione privata, non possono per legge riscuotere i crediti che pure sono maturati molto tempo prima, talvolta definitivamente?

Che cosa pensa Confindustria di tutta questa materia?



# La salute dell'Italia



**GIAMPAOLO GALLI**  
DIRETTORE GENERALE CONFINDUSTRIA



Per evitare la retorica, farò qualche considerazione in più nel merito, congratulandomi prima con voi, non solo per la funzione fondamentale che svolgete per la salute dei cittadini, ma anche per gli studi e gli approfondimenti molto importanti che sviluppate con incon-

tri come questo.

Come Confindustria è fondamentale dare risposte ai bisogni dei cittadini e alla domanda di salute, che sono anche potenzialità di sviluppo economico, occupazionale, tecnologico. In un recente studio, condotto in stretto rapporto con AIOP, abbiamo illustrato le dimensioni economiche della filiera della salute: più di 1,5 milioni di addetti, e, considerando l'indotto, circa 3 milioni. Tale filiera, che contribuisce all'11% del PIL dell'economia italiana, rappresenta anche più del 6% delle esportazioni italiane, se si considera anche la sua componente manifatturiera. Questo un valore non è molto distante da quello dei

ben più noti e tradizionali settori del Made in Italy, come il tessile e abbigliamento, gli autoveicoli, che costituiscono circa il 7% delle nostre esportazioni.

In base alle nostre valutazioni, l'industria della salute investe oltre 1 miliardo di euro in attività di ricerca e sviluppo, siamo quindi di fronte ad un settore che, in un momento di crisi globale, presenta grandissime potenzialità di crescita. Ciò significa che si deve amministrare in maniera corretta la spesa pubblica e gestire in maniera molto diversa da come avviene adesso la *governance* complessiva del sistema.

La prima cosa da chiedere allo Stato è di pagare i propri creditori. Come sapete, abbiamo portato questo problema al centro dell'attenzione dell'agenda politica, calcolando per primi, e senza essere smentiti da successive analisi della Corte dei Conti, anzitutto i debiti nei confronti del sistema sanità e poi di tutti gli altri. Abbiamo fatto una stima nell'ordine di 70 miliardi, si tratta sicuramente di una cifra elevata e mi preoccupa che lo Stato non sia consapevole dei propri debiti verso fornitori.

Per noi è urgente recepire la Direttiva europea sui ritardi dei pagamenti. Direttiva che viene attuata, infatti, solo relativamente ai pagamenti fra privati, con le camere di commercio che controllano, certificano e fanno i decreti esecutivi; nulla si dice a proposito del nucleo centrale della direttiva europea, i pagamenti cioè fra Pubblica Amministrazione e privati.

Noi chiediamo che i fornitori o comunque chi ha un credito nei confronti della Pubblica Amministrazione venga pagato; che si affronti il tema del debito pregresso. Voglio essere chiaro: il tema che stiamo discutendo in questo momento con il Governo è la certificazione dei debiti in attuazione di una legge del novembre 2011, in cui si stabilisce che le amministrazioni non semplicemente possono, ma debbono



certificare i propri debiti nei confronti dei fornitori.

Nelle intenzioni del Governo questo provvedimento deve servire sostanzialmente a consentire di ottenere liquidità in banca a fronte di un credito. Certo, in qualche misura serve anche ad accelerare il pagamento, quanto meno nel senso che verrebbe recepita un'altra legge del 2010, anche questa mai applicata, che dovrebbe consentire di compensare quei crediti con i debiti tributari, limitatamente però a quelli iscritti a ruolo. Noi stiamo chiedendo che si possano compensare anche con i debiti a ruolo nei confronti di INPS e INAIL. Di conseguenza, quando utilizzo la certifica-

*“A nostro avviso, è necessario che il sistema delle tariffe e degli accordi sia sottoposto ad un'azione di verifica, premiando efficienza ed equità”*

zione per andare in banca la posso usare non solo per avere un'anticipazione o un pro solvendo, ma anche per pro soluto.

Voglio precisare tutto questo, per collocare le aspettative a livello giusto. Noi continueremo a chiedere che i debiti vengano pagati, ma ciò che sta facendo il Governo in questo momento è cosa diversa, in quanto si preoccupa di mettere delle clausole per cui quella certificazione non

diventi un titolo esecutivo per poter ottenere il pagamento.

n sostanza, quello di cui stiamo ora discutendo è un aspetto limitato, che però dovrebbe consentire alle imprese di avere un'opzione in più per avere accesso alla liquidità, quindi alle banche, attraverso un protocollo d'intesa con l'ABI. Come sapete, nella legge c'è scritto che da tutta questa normativa sono escluse le Regioni sottoposte a piani di rientro.

*Spending review.* In generale siamo estremamente favorevoli ad operare concretamente. Nel caso del vostro settore, anche alla luce della norma che prevede tagli per 7,5 miliardi nel biennio 2013-2014, che avrebbero già dovuto essere attuati sulla base di un accordo Stato-Regioni a fine aprile che ancora non è stato attuato.

Noi riteniamo che la *spending review* sia importante per eliminare sprechi ed inefficienze nella Pubblica Amministrazione, per aprire la prospettiva di liberare risorse in futuro, per poter ridurre una pressione fiscale che è aumentata moltissimo e, con i provvedimenti presi nel corso del 2011, aumenta di qualcosa come tre punti percentuali del Prodotto Interno Lordo da luglio a dicembre.

Siamo preoccupati, perché si deve evitare che sia fatta una cattiva *spending review*, distorta dall'idea che essa si debba riflettere

unicamente sul taglio di risorse pubbliche destinate a finanziare attività private. A nostro avviso, è necessario che il sistema delle tariffe e degli accordi sia sottoposto ad un'azione di verifica, premiando efficienza ed equità. Questo processo deve riguardare tutti gli erogatori pubblici e privati; non è accettabile considerare il finanziamento delle ASL e degli ospedali pubblici come semplice trasferimento di risorse all'interno del perimetro pubblico sottraendolo perciò alla verifica. Su questo punto, lo voglio affermare con grande chiarezza, noi saremo assolutamente fermi, perché si tratta di un approccio sbagliato ed iniquo. Abbiamo un problema enorme di scarsa trasparenza nei bilanci delle ASL, degli ospedali: troppe strutture pubbliche non presentano bilanci, pochi li presentano chiari e completi. Possiamo quindi fare stime, ma non si consente allo Stato di compiere vere e proprie analisi - struttura per struttura - sull'efficienza e neppure comparazione fra strutture analoghe. Siamo anche favorevoli alla terzietà dei controlli: deve esistere una funzione indipendente di controllo, perché il pubblico non può al tempo stesso gestire i servizi e controllare se stesso ed i propri concorrenti.

È evidente che ormai è venuto il momento di ripensare al ruolo del nostro sistema sanitario pubblico. Riteniamo infatti che il Servizio sanitario nazionale sia un fatto positivo, ma le scelte fatte negli anni '70 devono subire aggiustamenti per restare al passo con i tempi. Un sistema universalistico e sostanzialmente gratuito non può sostenersi, se i suoi costi crescono a ritmi notevolmente superiori a quelli dell'eco-

nomia. Il finanziamento pubblico al SSN è passato da 95 miliardi nel 2006 a quasi 109 miliardi nel 2010; l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL si sta avvicinando al 7,5% del PIL, mentre a metà degli anni '90 era circa il 5%. Le tensioni finanziarie hanno generato disavanzi di natura strutturale e pesanti effetti in termini di mancato pagamento ai fornitori. Da qui sono derivati: razionamento implicito, limitazione alle scelte dei cittadini, file, code, liste d'attesa. La sanità è così formalmente universalistica, ma in realtà non lo è più da molti altri punti di vista.

È evidente che le manovre fatte negli scorsi anni e quelle che sembrano ancora prospettarsi, impongono tetti, ripari temporanei oppure misure assurde come le azioni esecutive nelle Regioni sottoposte a piani di rientro. Non è questo il modo di risolvere il problema, ma lo si affronta con la trasparenza, con la chiarezza del confronto concorrenziale e poi, in questo contesto, re-ingegnerizzando i processi come si fa in un'azienda, introducendo cioè correttivi all'organizzazione del sistema, perché solo così si possono eliminare gli sprechi.

Bisogna anche trovare le forme giuste per responsabilizzare i cittadini utenti, perché forse al fondo del problema di molti Paesi, sta il fatto che ci sia un po' la convinzione che la sanità sia gratuita e per tutti. La Costituzione pone il diritto alla salute fra i più nobili diritti di cittadinanza, e ciò va benissimo, ma stabilire la gratuità delle prestazioni sanitarie, mettendo tutti i costi a carico della fiscalità generale, fu una scelta fatta da Parlamento negli anni '70 con legge ordinaria. Ormai però i cittadini sono convinti che avere l'assistenza sanitaria gratuita sia comunque un diritto, qualunque sia il loro livello di reddito, e sembrano non comprendere che la si paga, e anche molto, principalmente con le tasse.

Una maggiore consapevolezza nei cittadini, credo sia un punto essenziale, per poi riuscire ad individuare soluzioni efficaci e sostenibili: dovrebbero essere i cittadini a chiedere efficienza e qualità a chi gestisce la sanità, perché questi amministra risorse dei cittadini stessi che pagano le tasse.

Un contributo al tema

del finanziamento della sanità viene anche dallo sviluppo del secondo pilastro, attraverso accordi collettivi e convenzioni. Confindustria è impegnata e qualche risultato confortante c'è: l'anagrafe presso il Ministero della Salute registra quasi trecento enti, fra fondi e casse. Una prima stima sugli assistiti, anche se ancora non esistono numeri ufficiali, indicano un dato parziale notevolmente superiore ai tre milioni di persone coperti da fondi e casse. Gran parte di questo sistema, certamente non tutto, fa capo al sistema Confindustria e interagisce strettamente con le strutture sanitarie associate ad AIOP.

spendono direttamente per avere una parte dei servizi inerenti alla sanità.

Ribadisco due punti principali, tornando a quanto aveva detto all'inizio il vostro Presidente: lo Stato deve pagare; la *spending review* deve essere giusta, equa, uguale fra strutture pubbliche e strutture private.

#### ENZO PAOLINI

Grazie per aver avviato la nostra riflessione con una serie di questioni che saranno il filo conduttore e mi consentiranno di porre tante domande ai nostri amici presenti al tavolo.

La prima, la rivolgo al senatore Dome-

“ *Ribadisco due punti principali, tornando a quanto aveva detto all'inizio il vostro Presidente: lo Stato deve pagare. La spending review deve essere giusta, equa, uguale fra strutture pubbliche e strutture private.* ”

Credo che su questo tema sia opportuno sviluppare ulteriormente la riflessione al nostro interno ed attivare sinergie operative a vantaggio di tutti. Questa è una delle strade, sicuramente non l'unica, che deve essere percorsa, per riuscire a mantenere il servizio ai cittadini in un'epoca in cui inevitabilmente lo Stato sarà costretto, e lo sarà sempre di più, a ridurre la propria quota di finanziamento. Attualmente 30 miliardi di euro sono già la spesa privata, il più delle volte *out of pocket*, che i cittadini

nico Gramazio. Nell'ambito della *spending review* si sta analizzando l'ipotesi di pervenire alla famigerata spendibilità del credito nei confronti della Pubblica Amministrazione partendo da un elemento, oggettivamente indispensabile, come la certificazione. Nei discorsi ufficiosi con il Governo, però, avanza la proposta che questa ipotesi potrebbe essere praticabile soltanto nell'ambito delle Regioni non sottoposte a piano di rientro. La motivazione nobile è quella di accompagnare il



rientro senza aggravare il debito, la conseguenza reale è che proprio queste Regioni fanno cassa con i soldi dei privati, dei propri creditori. Laddove si soffre di più, nel Lazio, in Campania, nel Sud in generale, i cittadini e le aziende soffriranno ancora di più. Qual è la motivazione politica di cui state discutendo, qual è il percorso che state seguendo?

### DOMENICO GRAMAZIO

SENATORE PDL



Per quanto mi riguarda, sono fermamente contrario, non possiamo aggravare le Regioni che hanno già sfondato il tetto in questo modo. Ho la sensazione che ciò serva a creare due marce, una lenta e una più veloce. Se dovesse andare avanti questa proposta, abbiamo già annunciato

una nostra proposta di legge, presentata dall'onorevole Alfano, che permetta di bilanciare i crediti con i debiti.

Credo che ciò vada fatto ed anche con immediatezza, perché penso a tutti quei piccoli creditori che oggi sono con l'acqua alla gola proprio nei riguardi del sistema sanitario. Queste piccole aziende, che operano con il Servizio Sanitario Nazionale e registrano poi da parte dello Stato e degli enti una forte posizione debitoria nei loro riguardi, non ce la fanno più.

Vivendo in una delle Regioni commissariate, so che esse non riescono più ad organizzare il sistema sanitario, perché tale organizzazione dipende sempre più dal Ministero delle finanze, a tal punto che si chiedono ulteriori tagli, senza riuscire più a venire incontro alle esigenze di chi ha operato con intelligenza, capacità, professionalità nei riguardi del Servizio Sanitario Nazionale e di quelli regionali.

Bisognerà trovare una strada per andare incontro a queste urgenze, altrimenti la condizione si andrà ulteriormente aggravando. Ieri in Senato tutte le forze politiche hanno evidenziato la necessità di interventi concreti a favore di coloro i quali si trovano in situazioni creditorie e che non riescono a far procedere la loro azienda; questo intervento dovrà essere condotto più che con il Ministero della Salute con il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Dovremo operare in questa direzione e abbracciare anche quelle Regioni, che

sono gravate da una situazione pericolosa; penso anche alla condizione della Croce Rossa nei riguardi dello Stato e della organizzazione del servizio. Ieri con il senatore Cosentino abbiamo chiesto di interpellare il ministro anche in funzione di future scelte organizzative, che non devono rientrare nei tagli della finanza quotidiana.

### ENZO PAOLINI

Quanto detto mi induce a domandare a Lionello Cosentino se i costi impropri non dovrebbero essere l'obiettivo primario e diventare oggetto dei tagli. Se questo non è possibile, come ho sentito dichiarare anche dall'on. Alfano, bisogna incrociare le politiche della previdenza e del lavoro, perché non si può improvvisamente mettere per strada chi lavora anche negli ospedali pubblici, generando un costo sociale. Mi domando, però, in questo caso: se di un costo sociale si tratta, non si deve spostare questa posta di bilancio dal Fondo sanitario, che per legge è dedicato alla cura ed all'assistenza, a quello sociale, liberando risorse per la ricerca, l'innovazione, l'assistenza vera?

### LIONELLO COSENTINO

SENATORE PD



La risposta è affermativa, nel senso che già adesso la legge non prevede che siano a carico del Fondo sanitario le spese sociali, e perciò, se lo si fa, si contravviene ad una procedura di legge.

Vorrei, però, tornare un attimo su due questioni, sollevate nel suo intervento da

Galli, sulle quali ritengo utile una rapidissima riflessione. Innanzitutto concordo sul fatto che uno Stato serio, che tiene al suo onore, paga i propri debiti. Fra l'altro, esiste una sentenza della Corte Costituzionale, in cui si prevede che misure eccezionali, come quella della sospensione dei pagamenti dei debiti, non possono valere a tempo indeterminato, bensì, in condizioni eccezionali, devono essere comunque applicate per un periodo di tempo massimo stabilito e non possono diventare ripetibili. Noi non siamo in una simile situazione.

Esprimo perciò il mio pieno consenso al fatto che bisogna affrontare e risolvere il problema; segnalo, tuttavia che abbiamo avuto esperienze negative della certezza

del debito. Su questo chiedo un lavoro comune perché si paghi ciò che si deve pagare fino all'ultima lira, ma non si utilizzi il meccanismo della certificazione del debito per gonfiare debiti che non esistono.

Per quanto concerne poi la *spending review*, sono d'accordo con Galli nel ritenere che riguarda gli ospedali e le spese delle strutture pubbliche, perché quelle private sono pagate a prestazione sulla base di tariffe. Se l'ente pubblico ritiene che le tariffe siano sovradimensionate, non fa altro che modificarle in un quadro negoziato, ma finché le tariffe restano le stesse, le prestazioni vanno comunque pagate a tariffa. Semmai sarebbe utile avere in Italia, come in Inghilterra, un sistema di valutazione della qualità dei percorsi di cura e, quindi, anche delle prestazioni erogate.

Sulla *spending review* nel sistema sanitario c'è da arrabbiarsi: negli ultimi anni ho assistito in Parlamento ad una lunghissima discussione sui costi standard in sanità che, come forse ricordate, sembrava la soluzione che, con il federalismo, avrebbe cambiato tutto. Un documento, che abbiamo votato all'unanimità in Commissione Igiene e sanità al Senato poche settimane fa, legato al parere sul documento di economia e finanza del Governo, fa un'affermazione "brutale", ma in fondo banale. Le tre cose che in questi anni avevano consentito di tentare di governare la crescita della spesa sanitaria, in mezzo a mille difficoltà, sono state: il patto per la salute, il commissariamento delle Regioni in disavanzo e l'introduzione del principio dei costi standard. Ora, il patto per la salute è scaduto e si sarebbe dovuto rinnovare, ma nella Conferenza Stato-Regioni si è deciso di non discuterne, sperando che ad otto-



bre ci siano le condizioni per riparlarne. Nel frattempo non si sa che fare.

Per quanto riguarda poi le Regioni commissariate, lancia un allarme perché il tavolo tecnico, constatando che i risultati non ci sono, dovrebbe forse invitare tutte le forze politiche e gli operatori che lavorano nella sanità, a riflettere se quei piani di rientro siano veramente efficaci. Ad esempio, non vedo piani di mobilità del personale, né nel Lazio, né in altre Regioni. Come si fa una riconversione senza una mobilità del personale?

Non vedo neppure la riorganizzazione delle reti e dei servizi. Ma che piani di rientro sono? Se blocco il turnover e lascio che la spesa prosegua come ora, ho fatto un piano di rientro?

Forse, dopo sei anni, un governo serio dovrebbe prendere in mano la questione e prevedere di ricostruire secondo processi di riagggregazione dei servizi efficaci.

Nei piani di rientro, peraltro, viene affidato ai Presidenti delle Regioni il compito di commissario, il che significa lasciare le cose esattamente come sono. A me piacerebbero commissari come si deve, come Bondi, per fare un piano di rientro in una Regione che ha oltre un miliardo di disavanzo l'anno, pagato dai cittadini e dalle imprese. Infine, i costi standard. Il famoso decreto Calderoli che finalmente introduceva i costi standard, prevedeva che il Governo dovesse valutare i bilanci di due anni fa, ma ancora non si hanno questi dati e di conseguenza il Governo stesso non ci ha ancora comunicato quali sono le cinque Regioni prese in considerazione, tra le quali la Conferenza Stato-Regioni dovrà scegliere tre. Alla fine di questa procedura, finalmente un gruppo tecnico comincerà a

discutere i costi standard. Forse nel 2023 avremo qualche informazione in materia. Così si governa un Paese?

All'osservazione di Confindustria risponde: benissimo, si costruiscano le condizioni limpide per la certificazione dei debiti; si affronti subito la questione della *spending review* - a partire dai costi standard - costruendo sistemi di valutazione delle spese e della qualità del lavoro, affidati alla funzione statale di un'authority che svolga questo compito.

*“L'Italia soffre il fatto di aver avuto un regionalismo senza Stato. Io sono un convinto federalista, a condizione che il federalismo sia una cosa seria, come in Germania o negli Stati Uniti, dove ci sono i Land, ci sono gli Stati, ma c'è anche lo Stato nazionale”*

Aggiungo che il sistema sanitario da quindici anni ha sistemi informativi, le SDO, che abbracciano tutte le prestazioni ospedaliere pubbliche e private, tutta la farmaceutica. I dati di ogni singola confezione di farmaco che abbiamo acquistato sono accumulati da quindici anni presso il Ministero dell'Economia, accanto a tutti i dati della specialistica. Che cosa ci vuole ad intrecciare questi dati e a fare una valutazione insieme di costi e di appropriatezza?

Riguardo poi al meccanismo dei ticket, la proposta della franchigia, oggi avanzata dal governo, è esattamente il contrario

di quello che il sistema sanitario efficiente dovrebbe richiedere, cioè, la facilità di accesso alla prima prestazione, l'ostacolo agli accessi ripetuti e spesso inutili. Non è, dunque, che una volta pagato quanto dovuto, poi ho la possibilità di fare tutte le prestazioni senza pagare più neanche il ticket, perché a quel punto, come in tutti i sistemi assicurativi, una volta superata la franchigia, ho tutto l'interesse a fare le analisi inutili.

Il nodo che si deve affrontare è la riorga-

nizzazione dei sistemi sanitari, a partire dalle Regioni in piano di rientro, con la capacità di usare gli strumenti informativi, di rifare i piani di rientro e controllarli. Penso ci sia qui spazio per un ruolo statale, mentre l'Italia soffre il fatto di aver avuto un regionalismo senza Stato. Io sono un convinto federalista, a condizione che il federalismo sia una cosa seria, come in Germania o negli Stati Uniti, dove ci sono i Land, ci sono gli Stati, ma c'è anche lo Stato nazionale, che conta nell'indirizzo, nel controllo, nelle scelte e anche nell'aiuto alle Regioni e agli Stati che non sono in grado di svolgere il loro compito.

#### ENZO PAOLINI

Sulla questione dei costi standard bisognerebbe dire che non più tardi di qualche giorno fa abbiamo avuto dal Ministero la notizia che nella revisione delle tariffe quei costi non contano nulla, perché conta semplicemente il rimborso a piè di lista agli ospedali pubblici, mentre per i privati si deve dare un'indicazione a sciabola perché le tariffe non si fanno più sulla base dei costi standard.

Voglio chiedere subito a Nicola Rossi, riprendendo le questioni sollevate sin dal primo momento da Galli e poi da Gramazio e Cosentino: il D.L. 502/92 è maggiore ormai, sono passati vent'anni, ma è maturo?

L'Istituto Bruno Leoni il 2 giugno pubbli-



cherà un libro intitolato “Sudditi” (già il titolo è molto significativo ed evocativo!) in cui al capitolo XIII affronta il tema della sanità, ponendo la questione se siano ancora valide le regole di mercato, insite in nuce nel D.L. 502, e destinate ad introdurre il principio di competizione che fa aumentare la qualità e diminuire i costi. E’ questo l’interrogativo che rivolgo a Nicola Rossi.

**NICOLA ROSSI**  
SENATORE GRUPPO MISTO



Se mi permettete, vorrei tracciare la strada per arrivare al modello valenciano e alla discussione sulla necessità di una maggiore competizione nel sistema. Altrimenti sembra quasi una presa di posizione ideologica, mentre credo si tratti di una valutazione di fatto.

Abbiamo capito tutti, che, per due o tre lustri almeno, il rigore della finanza pubblica non sarà un’opzione, sarà la necessità quotidiana. Dobbiamo quindi partire da questo presupposto, perché il combinato disposto del pareggio di bilancio strutturale e dei limiti posti al percorso di rientro dal debito, anche nella versione soft, sono tali per cui gli spazi della finanza pubblica saranno assolutamente ridottissimi nei prossimi dieci-venti anni. È in questo contesto che va letto l’agghiacciante documento, preparato con molta competenza dal ministro Giarda, sul processo di revisione della spesa. È evidente, infatti, che in quel percorso l’unica strada percorribile per ridurre una pressione fiscale ormai insostenibile è quella non solo di un controllo, ma di una riduzione significativa della spesa pubblica. D’altro canto, considero questa l’unica politica che abbiamo a disposizione per favorire la crescita, perché non penso che oggi ulteriori imposte, destinate a finanziare ulteriore spesa pubblica, possano portarci molto lontano. Per usare un’immagine riferita alla sanità, se il paziente non respira, non ha bisogno di ricostituenti, ma di ossigeno, e se lo si riempie di vitamine muore ugualmente, perché la patologia è un’altra. Perché ho definito quel documento agghiacciante? Anzitutto perché abbiamo cominciato questa attività di revisione della spesa fin dal 2007, tanto che io sarei portato a tradurre il termine *spending review*



non come revisione della spesa, ma come rivista sulla revisione della spesa. Ormai è il quinto *paper* che stiamo producendo, lo abbiamo fatto nel 2007, lo abbiamo ripetuto nel 2008-2009, questo del ministro Giarda è un altro ancora e anche il commissario Bondi produrrà una relazione. Allo stato attuale la produzione di carta sul tema della revisione della spesa è significativa e anche di ottima qualità, ma non è esattamente quello che ci aspetteremmo dall’attività in cui siamo impegnati. Quando si arriva a concludere che negli ultimi trent’anni, se solo i servizi prodotti dallo Stato avessero seguito il trend di crescita dei prezzi dei servizi e dei consumi privati, saremmo con 80 miliardi di spesa di meno, è una cosa che di per sé la dice veramente lunga. È noto che il campo delle amministrazioni pubbliche tende ad essere un po’ meno pronto ad accettare per esempio l’innovazione tecnologica, anche se questo era vero venti anni fa, ma non è così ovvio oggi con una innovazione tecnologica di carattere informatico. Tutte le disfunzioni in questo rapporto emergono, peraltro, in

maniera fin troppo evidente, talché diventa veramente difficile chiedere ai cittadini italiani di pagare un’imposta, di cui peraltro non conoscono ancora l’aliquota, e al tempo suggerire che in effetti i margini per una riduzione della spesa sono molto ampi, in settori già largamente identificati. Credo sia un unicum in campo internazionale.

La lettura del documento è molto interessante perché viene identificata la via della revisione al margine, cioè dell’intervento di “*efficientamento*” della spesa, che può produrre risultati significativi. Temo, però, che questo sia impari rispetto all’obiettivo di riportare la pressione fiscale al 40%, dove era, non farla lievitare fino al 46% verso cui ci stiamo dirigendo. Ciò implica un intervento tutt’altro che marginale sul versante della spesa.

La mia sensazione è che la nostra attenzione vada in larga misura spostata sulla seconda strada indicata nel rapporto, in realtà per essere subito esclusa, cioè su interventi tesi a mutare i meccanismi profondi della spesa pubblica, altrimenti non ne usciamo.

# SALUTE ITALIA

18 maggio 2012

Che cosa comporta questo nel campo della sanità? Cito un paio di numeri che devo all'Istituto Bruno Leoni. Un semplice calcolo ci porta a considerare che, dal punto di vista della riduzione della spesa, l'effetto di un aumento del grado di competitività del sistema è doppio rispetto a dell'imposizione di tetti.

Se, dunque, nei prossimi dieci-quindici anni dobbiamo intervenire anche sul comparto della sanità, come certamente dobbiamo, per rispettare gli obiettivi di carattere macroeconomico e di finanza pubblica, l'intervento non potrà essere marginale, né seguire le strade finora percorse. Con ciò non voglio dire che alcune delle cose fatte fino a questo momento non siano servite, ma che non basteranno. Sarà il caso quindi di riflettere più in profondità sul da farsi.

Ritornando all'ipotesi valenciana, prendete il caso di questa storia di debiti della Pubblica Amministrazione e guardate che cosa implica voler lavorare al margine, invece di comprendere che il problema è di sostanza, perché investe il modo di essere della Pubblica Amministrazione. Ho la

netta sensazione che lavorare al margine ci stia portando ad una soluzione barocca, che veramente non so come funzionerà. C'è un signore che non vuole dire di avere un debito e sta girando intorno al problema in tutte le maniere possibili. Siccome d'altro canto "dirlo ma non dirlo" non soddisfa il creditore, il quale vorrebbe sapere se questo credito ce l'ha o meno, allora ci si inventa il passaggio per un fondo di garanzia, con il risultato di complicare in maniera astronomica una delle relazioni più semplici al mondo: tu mi devi dare o non mi devi dare, io devo avere o non devo avere.

Credo che la questione non sia stata affrontata subito nel modo giusto, che implicava capire se un dato debito esiste ed i limiti in cui esiste. Ha perfettamente ragione Cosentino: non è detto che esista tutto, ma non è nemmeno accettabile andare avanti due o tre anni, senza sapere che cosa succederà. L'osservazione che ho sentito fare, secondo cui non tutti i crediti vantati sono veri, è comprensibile, ma la relativa contestazione non è stata fatta tre giorni dopo l'arrivo della fattura, come accade in qualunque azienda, sono passati anni. Va riconosciuto, quindi, che il debito, nei limiti in cui è accertato, rimane un debito, a fronte del quale andava varata a dicembre una significativa operazione di dismissione del patrimonio pubblico, ivi inclusa una parte di quello appartenente ad alcune ASL tutt'altro che piccolo. Chiunque, di fronte ad un debito che non ha la possibilità di saldare, trova una soluzione, costruisce un'operazione finanziaria, che gli permetta di farlo, anche senza vendere immediatamente, se questo è difficile o le condizioni di mercato non lo consentono. Mi rendo perfettamente conto che, data l'attuale situazione, non possiamo esporci a seri rischi sui mercati, ma se fossimo andati in Europa dicendo che avevamo un debito e mettendolo sul piatto, l'operazione sarebbe stata neutra e avremmo messo nel sistema quel debito.

Trovo inverosimile che non si passi per questa strada, mi domando come sia possibile che non si noti quello che chiunque vedrebbe, ma naturalmente la ragione è molto semplice, e cioè che non lo si vuole fare. Credo che la lettura dei giornali sia più che sufficiente per capirlo.

Per tornare al caso della sanità, il tema di fondo è cambiare il meccanismo di base, come per tutti gli altri comparti di spesa. Ho l'impressione che, invece, lavorare al margine sui meccanismi esistenti, continuare ad illudersi che i tetti di spesa possano produrre qualche risultato positivo

- mentre finora si è riusciti solo a sfondarli - ci faccia semplicemente trovare ogni anno di fronte allo stesso problema.

Qual è, concludendo, una possibile soluzione? Ripensare seriamente il grado di competizione del sistema e guardare anche intorno a noi perché, forse, il sistema sanitario italiano è bellissimo e funziona perfettamente, ma forse da qualche altra parte un'idea buona l'hanno avuta e sarebbe il caso di andarla a guardare.

## ENZO PAOLINI

Grazie a Nicola Rossi, ma anche a Mario Baldassarri, che ha accettato gentilmente il nostro invito e che ha un'idea ben precisa su tali questioni.

## ADELFO ELIO CARDINALE

SOTTOSEGRETARIO MINISTERO DELLA SALUTE



Cercherò di tranquillizzarvi, anche se sono parzialmente contento di quanto ha detto il Senatore Gramazio, e cioè che il Ministero della Salute conta poco, perché conta soprattutto il Ministero dell'Economia.

Vorrei fare qualche considerazione più generale. In medicina

e sanità stiamo vivendo una fase di transizione. Una recente indagine del Fondo Monetario Internazionale afferma che per l'Italia, considerando un aumento della vita media di tre anni, nel 2050 il 50% del PIL dovrebbe essere devoluto a sanità e welfare. Poiché è impossibile per qualunque Stato mantenere questa percentuale dobbiamo cominciare fin da ora a studiare quali strade perseguire.

A proposito del titolo del convegno: "L'Italia della salute, la salute dell'Italia", è stata fatta una diagnosi severa, dicendo che la sanità e tutta l'Italia sono in rianimazione. Permettetemi di dire, anche per infondere un po' di coraggio a me stesso e agli altri, che la sanità in Italia è affetta da profonde piaghe, non completamente diffuse.

Riguardo poi allo slogan di AIOP Giovani, "La sanità del futuro", credo che ci sia a monte la necessità di una rivoluzione culturale, una cosa sempre più difficile.

Faccio riferimento a due problemi su quali tornerò: il rapporto Stato-Regioni, cioè del Ministero della Salute con le Regioni, e

il problema della valutazione, uno dei temi finora trascurati, che si deve oggi imporre in Italia.

Concordo con il Senatore Rossi: gli investimenti dello Stato in welfare e sanità saranno sempre minori, e pertanto bisogna percorrere altre strade. Innanzitutto, si deve capire se la sanità sia un onere o una risorsa, che può creare anche investimenti e tecnologia.

Cominciamo con il parlare della classificazione della sanità in Italia, che secondo l'OMS è la seconda in Europa e nel mondo, perché la valutazione si è basata su tre parametri: l'universalità, la solidarietà, la gratuità. Questa ultima viene sempre meno e del resto una partecipazione alle spese sanitarie proporzionale al reddito mi sembra anche un segno di equità sociale.

Noi, però, ci siamo assopiti in questa posizione eccellente, sulla quale ci culliamo da anni, mentre in altre classificazioni, fatte a Bruxelles dall'Unione Europea in base a parametri diversi - come la sanità elettronica, i tempi e le liste di attesa, la soddisfazione dell'utente - il nostro Paese si colloca nella parte medio-bassa della graduatoria. Allora, è possibile trovare margini di miglioramento nella *spending review*, che sta diventando effettivamente una specie di rivisitazione continua, se abbiamo la volontà di farlo.

Cominciamo con la sanità elettronica, la telemedicina, la tele-radiologia, la cartella digitale e quant'altro, uno degli strumen-

ti che permetterebbero di guadagnare 13 miliardi l'anno. Gran parte delle strutture sanitarie sono dotate di attrezzature informatiche, ma non sono in grado di parlare né da reparto a reparto, né da dipartimento a dipartimento, perché in genere l'attività e le strutture informatiche servono semplicemente a fare la lista della spesa per qualche amministratore. Come ha sostenuto anche Confindustria, la sanità elettronica porterebbe ad un risparmio di 10-15 miliardi.

Si pone poi il problema dell'appropriatezza nelle sue diverse articolazioni. Dal punto di vista strutturale e gestionale, gran parte degli accadimenti definiti malasanità sono attribuibili a cattiva gestione ed è il medico che ne risponde sempre, essendo il terminale a contatto con il malato. Sotto il profilo dell'appropriatezza di dotazione della tecnologia, mi chiedo se tutti i nostri ospedali pubblici abbiano dotazioni pari all'evoluzione della scienza, in senso diagnostico e terapeutico. Quanto all'appropriatezza farmacologica, spesso è uno dei buchi neri della sanità. Considerando, infine, l'appropriatezza clinica, noi formatori dovremmo dare una buona formazione ai medici e anche questo potrebbe farci guadagnare 13 miliardi l'anno.

Un'altra questione fondamentale è l'umanizzazione della medicina, cioè il miglioramento del rapporto con i pazienti, tema affrontato in un convegno a Padova con l'Istituto Superiore di Sanità. Oggi si rileva

un completo sbilanciamento della componente tecnologica della medicina rispetto a quella antropologica, un diverso orientamento farebbe diminuire la medicina difensiva, con un risparmio di circa il 10% della spesa, cioè di altri 12 miliardi.

Riguardo poi alla vendita dei patrimoni delle ASL e degli ospedali, beni che sono cospicui almeno nella mia Sicilia, ho fatto anche una proposta, per evitare la chiusura dei piccoli ospedali, che nei piccoli centri hanno una valenza come la caserma dei carabinieri o la farmacia, cercando invece di darli in gestione a cooperative di giovani medici con l'obbligo della manutenzione. Tutto ciò consentirebbe di affrontare un pacchetto di diverse decine di miliardi, che può permettere di andare incontro alle nuove esigenze della sanità, senza perdere qualità. Il concetto della valutazione deve essere perciò acquisito e continuamente applicato. Per i professori universitari, esiste una valutazione dell'attività formativa, di ricerca, ecc., e dobbiamo introdurla anche in sanità.

Ieri si è verificato un episodio veramente indegno di un paese civile, riportato sulla stampa: l'ospedale di Isernia è fermo perché mancano ascensori in grado di arrivare ai piani superiori o perché non sono idonei a trasportare le barelle. Queste sono le vergogne su cui si deve incidere. Chi pagherà per il caso di Isernia? Fra dieci anni tutto finirà nel nulla: ce ne sono tante di queste opere incompiute o inutilizzate, facendo



**“A proposito dei tagli, nel Rapporto di Mediobanca si prendono in considerazione trenta ospedali e si cominciano a fare i conti. Quanti ricoveri gravi? Quanti infermieri ogni cento posti? Quanti medici? Quanti giorni di ricovero in media? Alla fine si ha la fotografia di un caos totale, con squilibri spaventosi negli acquisti”**

perdere patrimoni di dotazioni, apparecchiature mai messe in attività e divenute obsolete ancora imballate.

A proposito dei tagli, nel bellissimo Rapporto di Mediobanca si prendono in considerazione trenta ospedali e si cominciano a fare i conti. Quanti ricoveri gravi? Quanti infermieri ogni cento posti? Quanti medici? Quanti giorni di ricovero in media? Quale spesa per i servizi accessori, come le pulizie? Alla fine si ha la fotografia di un caos totale, con squilibri spaventosi negli acquisti. Per esempio, per la radiologia, una risonanza magnetica o una TAC si paga 1,4 milioni al Sud, 800mila al Centro e 650mila al Nord. Questo è un altro dei casi, su cui bisogna incidere. Ci vuole un garante, un valutatore terzo che permetta d'individuare i veri sprechi che poi impedi-

scono una buona sanità.

In tale contesto generale, si colloca il necessario contributo ed il valore insostituibile dell'ospedalità privata (sia laica, sia religiosa), che oggi svolge una funzione di grande qualità. Particolarmente interessante è anche la sperimentazione del rapporto pubblico-privato. Da dieci anni si parla di questo, senza provare a fare una normativa in materia, si tratti di project financing o di altre soluzioni. Ha ragione Gramazio, credo che alla base ci sia un problema di fiducia reciproca fra Stato e privati. Personalmente mi impegno affinché i costi standard e le tariffe siano uguali come impostazione tra pubblico e privato, prendendo in considerazione per i privati anche l'aumento dei contratti e di tutto l'insieme di istituzioni (persone e strutture) che partecipano alla formazione.

Esiste poi un altro problema culturale, che riguarda il rapporto tra Ministero della Salute e Regioni, perché oggi la sanità in Italia è una specie di vestito di Arlecchino, con un colore diverso per ogni Regione, per ogni Provincia a statuto regionale. Il Ministero in genere non fa altro che linee di indirizzo, linee guida, come la predica del prete di domenica: dice cose bellissime, poi si esce ed ognuno fa quello che vuole. Se il Ministero non potrà rendere omogenea e uniforme la sanità in tutta Italia, avremo sempre questa forbice, queste disuguaglianze.

Faccio parte di una Regione a statuto speciale e anche io sono per il federalismo, prendiamo allora l'esempio dello Stato più federalista al mondo: la Svizzera, con i suoi ventisei cantoni, con problemi non gravi, come l'Italia, ma con differenze tra cantoni ricchi e poveri, sta tornando ad una sanità centralizzata. Ciò non implica la ripresa di un concetto napoleonico, ma se non si interviene, avremo sempre divergenze, che pagherà soprattutto il Sud.

In questo panorama si colloca anche il

problema di ricerca e innovazione; non ci può essere una sanità efficiente, se non si stimola la ricerca. In Italia è sempre stata una cenerentola, perché da decenni è valsa l'equazione errata che prima un paese diventa ricco e poi investe in ricerca scientifica; al contrario invece, se vogliamo superare questa crisi dobbiamo cominciare ad aumentare l'investimento nella ricerca, dove anche i privati - specie in campo biomedico - possono svolgere una funzione importante e crescente.

Possiamo e dobbiamo delineare la sanità futura in cui, ripeto, deve affermarsi una complementarità tra pubblico e privato e non una contrapposizione, come è stato fino ad oggi.

Diceva Goethe nel Faust: “Il segreto della vita è fare, creare e costruire.” È questo il dovere che abbiamo tutti se vogliamo essere classe dirigente come, a vario, titolo siamo. È un augurio per il futuro.

#### ENZO PAOLINI

Chiedo a Carlo Gaudio, Direttore del Dipartimento Cuore e Grossi Vasi dell'Università La Sapienza di Roma, un commento sui tagli, di cui ha parlato il professor Cardinale; dal suo avamposto di eccellenza, che cosa può dirci il professor Gaudio sui timori espressi dal Sottosegretario?

#### CARLO GAUDIO

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO CUORE E GROSSI VASI DELL'UNIVERSITÀ LA SAPIENZA DI ROMA



Ringrazio il Presidente e tutto il Comitato esecutivo dell'AIOP di avermi invitato a questa importante Tavola Rotonda.

Vorrei fare alcune considerazioni riprendendo ovviamente tutti gli interventi precedenti, compreso quello del Sottosegretario.

La mia impressione, come medico e cittadino,

è che questa operazione di *spending review* si possa ridurre, tramite una relazione più o meno dettagliata del Commissario Bondi, ad un intervento robusto esclusivamente sulla sanità e ciò sarebbe una stortura, perché il Senatore Rossi ha illustrato la necessità di ben altri interventi.

Il tema della Tavola Rotonda: “L'Italia della Salute, la Salute dell'Italia”; mentre



la salute dell'Italia è in sala di rianimazione o nei pressi, come diceva il Senatore Rossi, penso invece che l'Italia della salute non sia in tale stato, perché partiamo da una spesa certamente non sovrastimata, essendo calcolata a circa un 9% del PIL, scesa di due punti rispetto al 2007, e collocata due punti di PIL sotto la Francia e la Germania. Il nostro Paese oggi si colloca al diciottesimo posto dei trentatré Paesi OCSE.

Noi operiamo in un campo in cui la *spending review* non deve tradursi in una serie di tagli di risorse più o meno lineari, che, secondo le ultime ipotesi legislative, andrebbero a gravare sicuramente, come ha ricordato il Presidente Paolini, non tanto sul pubblico, dove vengono considerati altri elementi, quanto sul privato. La *spending review* dovrebbe, invece, basarsi su valutazioni della Corte dei Conti, che già esistono e che da cittadino leggo.

L'iniziativa più semplice sarebbe quella di creare un Libro Bianco degli sprechi, che, se andiamo ad analizzarli, sono nel 98% dei casi nel settore pubblico e vanno dal Nord al Sud, perché non è vero che solo le Regioni meridionali siano interessate da questi fenomeni. Il Procuratore generale, Mario Ristuccia, usa un linguaggio ben più pesante del mio quando dichiara che la sanità è un settore nel quale si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta favoriti dalle carenze del sistema dei controlli.

Un florilegio di sprechi, di fantasia italiana in negativo, che voglio citare rapidamente:

- acquisto di specialità farmaceutiche da parte di enti del sistema sanitario nazionale ad un prezzo superiore a quello vigente, Valle d'Aosta;
- finanziamenti europei destinati alla ricerca in assenza di effettivo svolgimento delle attività finanziate e false rendicontazioni della ricerca, Lombardia;
- prestazioni rese da parte della direzione ASL ad ambulatorio medico risultato non convenzionato, Friuli;
- ricette false di farmaci, per patologie diverse da quelle di cui soffrivano gli assistiti, per pazienti già deceduti, Liguria;
- elusione al principio dell'accreditamento di strutture private per l'esclusività del rapporto medico del sistema sanitario regionale, Emilia Romagna;
- pagamento del sistema sanitario di prestazioni a medico anestesista prima del diploma di laurea, Toscana;
- acquisto di arredi per un istituto di anziani accreditato, mai utilizzati per inagibilità



*“Nel nostro settore la spending review non deve tradursi in una serie di tagli lineari, che, secondo le ultime ipotesi legislative, andrebbero a gravare non tanto sul pubblico, dove vengono considerati altri elementi, quanto sul privato. La spending review dovrebbe invece basarsi su valutazioni della Corte dei Conti”*

dello stesso, Marche;

- sistematica sovrapprestazione di prestazioni di riabilitazione a Case di cura convenzionate, Lazio;
- mancata attivazione del servizio di anatomia patologica e stipula onerosa da parte della direzione ASL di convenzione con strutture esterne, Sardegna;
- alterazioni dell'importo (questo è un fatto personale ma indicativo) delle proprie mensilità stipendiali da parte del responsabile aziendale dell'ufficio trattamento economico, Marche.

Tutti questi sprechi non sono una cosa trascurabile perché il conteggio finale fat-

to dal Procuratore Ristuccia è di qualche miliardo di euro. Dal momento che il bilancio complessivo della sanità nazionale oggi è sui 100 miliardi, una quota di sprechi, considerata dai più attenti osservatori intorno al 20-22%, consente sicuramente una riqualificazione della spesa, senza richiedere nuove risorse. La *spending review* deve logicamente riguardare soprattutto il pubblico, perché queste malversazioni si verificano per oltre il 90% nel settore pubblico.

Gli strumenti utilizzabili non sono da inventarsi, perché sono quelli previsti da norme già esistenti, in primis il Codi-



ce Civile. Li ho riassunti in un acronimo ABC: autonomia, reale potere di scelta gestionale agli amministratori di ospedali e di ASL, senza condizionamenti politici; autonomia di programmazione, di scelta, di spesa. Solo così, gli amministratori delle ASL, alla fine del loro mandato, potranno essere valutati e chiamati a rispondere delle loro scelte di governo.

Bilanci. Gli amministratori pubblici devono rispondere, oltre che a scadenze obbligatorie per la redazione, soprattutto a norme cogenti per la trasparenza e pubblicizzazione via Internet dei bilanci delle ASL e degli ospedali, il che renderebbe molto più facile la battaglia dei costi standard, perché agli occhi dei cittadini diverrebbe ingiustificabile l'acquisto di uno stent coronarico a 1.500 euro in Lombardia, 3.000 nel Lazio e 5.000 in una Regione del Sud.

Il terzo strumento dell'ABC sono i controlli. Se ci fosse una pubblicizzazione via rete, essi sarebbero molto più semplici, potrebbero uniformarsi tra pubblico e privato, sia riguardo alla qualità delle strutture e delle prestazioni, che - più in generale - alla trasparenza della gestione e dei dati di bilancio.

In conclusione, la competizione per ab-

bassare i costi è importantissima, e i pilastri, che potrebbero portare ad un miglioramento della struttura e della qualità della spesa, possono essere il principio base del pagamento a prestazione, il confronto tra gli erogatori e la loro valutazione da parte delle Regioni.

### ENZO PAOLINI

Senatore Baldassarri, in un convegno di qualche anno fa lei prospettava l'eventualità che in sanità il famoso sistema delle tre AAA: Autorizzazione, Accreditamento, Accordo, fosse il prologo non di un monopolio, ma di un monopsonio, perché l'accordo tale non era. Nei fatti è poi avvenuto proprio così, perché quello che si stipula tra aziende sanitarie private e azienda sanitaria ospedaliera pubblica è un contratto imposto, cioè, l'area in cui il produttore del servizio coincide con l'acquirente del servizio stesso.

Oggi si verifica esattamente quanto lei aveva previsto, ma le chiedo se, in base ai dati da lei esposti recentemente, il problema sia peggiorato rispetto al '99, quando è stata introdotta la riforma Bindi. Ad avviso di questo uditorio, è largamente peggiorato; lei che ne pensa?

### MARIO BALDASSARRI SENATORE TERZO POLO



La risposta è molto semplice: è peggiorato di tre-quattro volte.

Nel 1978 fui chiamato dall'allora Ministro delle Finanze per fare il piano di ristrutturazione dell'Amministrazione Finanziaria, dove si introduceva in modo pesante, chiaro, netto (ovviamente approvato dal Parlamento stesso), il principio

che la lotta all'evasione dovesse poggiare sugli accertamenti e gli incroci da una parte (nascita di SOGEL, anagrafe tributaria) e sul conflitto di interessi dall'altra, cioè sulla questione della deducibilità parziale delle spese. Ciò avveniva ben trentaquattro anni fa.

Nel 1981 fui chiamato dall'allora Ministro del Tesoro nella Commissione tecnica per la spesa pubblica, insieme al collega professor Piero Dino Giarda, per fare la *spending review*. Trentaquattro anni di lotta all'evasione, trentuno anni di *spending review*! Se

mi consentite in trenta secondi vi faccio la *spending review* aggiornata al 31 dicembre 2011, ultimo dato storico.

In questi trent'anni, indipendentemente dalle repubbliche, dai governi, dai ministri che si sono succeduti, abbiamo vissuto il mistero della finanza pubblica italiana, cioè abbiamo aumentato le tasse, tagliata la spesa, ci ritroviamo con 2.000 miliardi di debito pubblico. L'aritmetica non torna.

La verità è che le tasse sono state aumentate negli ultimi dieci anni e la spesa non è stata tagliata; con il trucco che i tagli sono stati orizzontali sul tendenziale futuro.

Nel 1978, quando si introdusse la Legge Finanziaria 468, si perse quella battaglia, perché all'epoca si proponeva di usare il metodo americano dello ZBB (Zero Based Budgeting), in cui si stabiliva che il bilancio e la finanziaria andavano fatti stimando quanto aumenta o diminuisce la spesa rispetto all'anno precedente, non quanto si deve tagliare rispetto ad un fantomatico valore tendenziale fra tre anni, stimato dalla Ragioneria.

Mi riferisco ora all'ultimo dato storico ufficiale, perché i tendenziali non entrano mai nell'economia, sono pezzi di carta: nel 2014 spenderemo *tot*, è scritto, ma poi dovremo vedere se spendiamo di più o di meno. L'anno scorso abbiamo speso 800 miliardi di euro, abbiamo incassato 740 miliardi di entrate, abbiamo fatto 60 miliardi deficit pubblico. Tutti sanno che nel 2013 dovremmo portare il deficit pubblico a zero. Nel documento di economia e finanza del 18 aprile scorso si dichiara che azzereremo il deficit pubblico nel 2014, nel 2013 avremo ancora un piccolo deficit. Come fare? È ovvio che per arrivare al deficit zero o porto 800 miliardi di spesa a 740 miliardi, o porto 740 miliardi di entrate a 800 miliardi, oppure un po' e un po'. Nel documento di economia e finanza del 18 aprile 2012, nel sito del Ministero, è riportata la tabella di bilancio consolidato delle P.A., dove è scritto: da qui al 2014 aumentiamo le entrate di 90 miliardi, 60 miliardi li usiamo per azzerare il deficit e 30 li usiamo per finanziare aumenti ulteriori per spesa corrente. Questi numeri sono riferiti ai dati storici 2011, che poggiano su una previsione di crescita dell'economia del -1-2% quest'anno e dello +0,5% l'anno prossimo. L'altro ieri, il Fondo Monetario Internazionale ha annunciato un -2% quest'anno e un -0,5% l'anno prossimo. Il trucco al solito è di affermare che l'azzeramento del deficit è strutturale al netto del ciclo. Così la gente capisce poco. Questo è quanto l'Unione Europea ha consolidato,

dicendoci che siamo bravi, come il Fondo Monetario Internazionale.

Va tutto bene, perché sul piano psicologico ci conforta, ma il problema è che i mercati non si accontentano della psicologia: se questa è la strada, non arriviamo a Natale con tale situazione socio-economica. Non sto parlando di mercati, di Grecia, Spagna, Europa: parlo della nostra situazione interna. Già in passato ho tentato di dire che non c'è più tempo.

Riguardo alla *spending review* ed alla previsione di 800 miliardi di spesa, sempre in quella tabella ministeriale notate che gli stipendi sono fermi in valore assoluto fino al 2013, e solo dopo si apre la possibilità di tagliare, di licenziare; ma la componente stipendi della Pubblica Amministrazione è ferma in valore assoluto dal 2012 al 2013; le pensioni intanto aumentano per l'effetto anagrafico, ma l'intervento c'è già stato a dicembre.

Gli investimenti pubblici sono diminuiti del 50% tra il 2006 e il 2011. Preghiamo che gli interessi sul debito pubblico non sfondino i 100 miliardi. Per raggiungere gli 800 miliardi di spesa mancano due voci: acquisti di beni e servizi 140 miliardi, fondi perduti 40 miliardi. Ripetere queste cose da dieci anni, ma se qualcuno mi avesse dato retta forse qualche risultato di più l'avremmo ottenuto.

Cosa ci vengono a raccontare sulla *spending review*? Due minuti di *spending review* indicano le aree da programmare, da budgettare, da mettere sotto controllo, da responsabilizzare. Questo ragionamento non lo ha fatto solo il sottoscritto da anni, ma un organo costituzionale della Repubblica Italiana chiamato Corte dei Conti, tanto che nella mia Commissione Finanze al Senato incardineremo il documento della Corte, che il Parlamento finge di non aver ricevuto, per analizzarlo e proporre eventualmente qualche soluzione.

La Corte dei Conti afferma che, negli 800 miliardi di spesa, ci sono 60 miliardi di corruzione e, ai 740 miliardi di entrate, mancano 120 miliardi di evasione. Il nodo vero è: c'è la capacità politica in grado di prendere da lì le risorse e le metta da un'altra parte? La mia risposta finora è no, perché è evidente che quell'ammontare di corruzione ed evasione è trasversale, è intrecciato, lega interessi profondi, e non si tratta di un problema di "aggiustamenti". Il problema dell'analisi economica è che non c'è tempo: queste cose o siamo capaci di farle nel giro di poche settimane o l'autunno sarà quello della costa nord del Mediterraneo, dopo la primavera della costa sud, con la differenza che una l'abbiamo

vista in televisione, l'altra ce la vedremo nelle nostre piazze. Non è una minaccia, ma una constatazione. Una classe politica e dirigente responsabile non deve essere ottimista o pessimista, deve fare analisi e assumere responsabilità. Dico tutto ciò sperando che ci sia un sussulto di responsabilità collettiva, istituzionale, politica, economica e sociale. Per citare un esempio più vicino al vostro quotidiano lavoro, nel 2003 ho tentato di fare un accordo al Ministero dell'Economia con Farindustria, rilevando che buttiamo via 4 miliardi di farmaci, solo perché il confezionamento è fatto in un certo modo. Soggiornando all'estero, ciascuno di noi si accorge di alcune differenze: esiste la prescrizione medica per dosi e non per confezioni di medicine; si tratterebbe di un provvedimento che, se c'è la volontà politica, lo si fa subito, forse lo si può fare anche una circolare del Ministero. Per quale ragione al mondo in Italia si prescrivono farmaci a scatole? Si potrebbe pensare anche ad una monodose.

L'accordo con Farindustria consisteva nel lanciare insieme il progetto, destinando ogni risparmio per metà a favore del cittadino contribuente, cioè del bilancio dello Stato, per l'altra metà al fondo di ricerca farmaceutica, altrimenti saremmo diventati (e lo siamo) un grande mercato di consumo di farmaci, ma con sempre meno ricerca e produzione nella parte più avanzata.

Quando si fece l'indagine sulle ricette

mediche, fustelle false, fustelle riciclate e quant'altro, il dato era attorno al 15%. Dobbiamo aspettare anni che una trasmissione televisiva riveli certe connivenze? Tutto questo riguarda anche quegli italiani che gradirebbero molto vedere una finanza pubblica risanata, a sostegno delle famiglie, delle imprese produttive, tagliando le spese delle ruberie e non aumentando le tasse ai tartassati.

Ultimo appunto, ancora più clamoroso: da venticinque anni spendiamo 40 miliardi l'anno di contributi alla produzione e contributi in conto capitale. In venticinque anni abbiamo erogato, quindi, mille miliardi di euro, in valore attuale, cioè metà del debito pubblico italiano. Se non avessimo erogato i fondi perduti negli ultimi venticinque anni, il debito italiano oggi sarebbe enormemente più basso di quello tedesco. Queste cose avvengono lentamente, anno dopo anno, come un bradisismo, nessuno se ne accorge, perché non è un terremoto. Da economista, mi fa impressione il fatto che noi siamo tutti influenzati dal quotidiano, dal dato giornaliero (lo spread che va su e giù, etc.): il problema sta, invece, nell'accumulo di dieci anni. Crescere dell'1% in più o in meno determina poi una differenza del 30%, questo è il senso strutturale delle decisioni da prendere.

Non basta dire giustamente che bisogna fare ricerca, innovazione, liberalizzazioni (mai fatte), privatizzazioni; ciò è ovviamente necessario, nella consapevolezza



piena che, facendo tutto questo e subito, l'impatto sulla capacità produttiva, sulla tecnologia, ci consentirà di crescere dell'1% in più fra qualche anno. Nell'immediato, mentre facciamo le riforme strutturali, non dobbiamo continuare a consentire che dentro il bilancio pubblico rimangano quei 60 miliardi di ruberie da una parte e quei 120 miliardi di evasione dall'altra, cuneo che impedisce di progredire ad una società che sta sprofondando nei bisogni sociali, con una classe media che sta arrivando alla soglia della povertà. Abbiamo, nello stesso tempo, una potenzialità produttiva enorme, abbiamo bisogni e risorse: i bisogni sono evidenti, le risorse lo sono altrettanto, perché, quando si parla di sei milioni di giovani e donne italiani disoccupati, quella è una risorsa. Che cosa impedisce l'utilizzo delle risorse

per soddisfare i bisogni? Chi, come un'idrovora, succhia 60 miliardi da una parte, 120 miliardi dall'altra.

Non si può accettare l'ipocrisia che dopo trentuno anni la *spending review* si risolveva nella promessa di tagliare 4 miliardi per evitare l'aumento dell'IVA, spostandolo dal primo ottobre al primo gennaio dell'anno successivo. Sia chiaro che non si evita l'aumento dell'IVA di due punti, si fa solo slittare, altrimenti altro che deficit zero nel 2013 o 2014!

Tutto ciò avviene anche in un settore, come quello della sanità, in cui (è il paradosso dei paradossi) opera un monopsonista: è l'unico caso di una forma di mercato, in cui il potere di mercato è dalla parte del compratore, che non lo esercita, garantendo spesso il produttore (e magari fosse il produttore efficiente!).

*“Che cosa impedisce l'utilizzo delle risorse per soddisfare i bisogni? Chi, come un'idrovora, succhia 60 miliardi da una parte, 120 miliardi dall'altra. Non si può accettare l'ipocrisia che dopo trentuno anni la spending review si risolveva nella promessa di tagliare 4 miliardi per evitare l'aumento dell'IVA”*



Si tratta di un paradosso, visto che esiste un Servizio Sanitario Nazionale, il quale paga l'80% dei farmaci, ed è quindi un monopsonista, un compratore unico. È anche il solo caso in cui il monopsonista garantisce un *price cap*.

*Spending review* significa andare a vedere chi ruba nella spesa pubblica. Lotta all'evasione significa creare il contrasto di interessi che fa emergere nel tempo, fisiologicamente, ma in modo duraturo e strutturale, le aree di evasione. Chi non fa né l'uno, né l'altro, prende in giro, prima di tutto i cittadini, poi se stesso.

Mi preoccupa vedere, da anni e da parte di tutti i governi, in documenti ufficiali, in cui c'è l'appendice su *spending review*, efficienza, miglioramento, che nel bilancio quei 60 e quei 120 miliardi restano intonsi, anche per gli anni futuri. Se mi si dice che dobbiamo applicare il rigore finanziario ed azzerare il deficit, io sono totalmente d'accordo, ma non lo sono più, se lo si fa aumentando le tasse e non toccando quei 60 e 120 miliardi, cioè, proiettando

all'infinito questa situazione.

La controprova l'ho vissuta personalmente durante il dibattito sullo pseudo federalismo fiscale, proprio discutendo sui costi standard, punto cruciale del federalismo e dell'efficienza. Come passare dal costo storico al costo standard?

L'accordo fatto da cinque Regioni italiane (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana) fuori dalla sala della Commissione, in venti minuti, è stato di definire come costo standard la media dei costi storici del 2010. Devo dire che questo è già un passo avanti nel senso che, se ci si deve adeguare alla media dei costi storici del 2010, chi spende 130 deve tendere a scendere a 100; c'è però il rischio che chi spende 70 pensi di potere spendere cento. È comunque un accordo generico, senza un benchmark di riferimento nella media, per cui chi sta al di sopra deve adeguarsi.

L'ipocrisia sta nel non tenere conto che tra il 2005 e il 2010 la media di costi è aumentata del 50%. Per questo feci, con altri colleghi, un emendamento che non passò, sostenendo: prendiamo pure la media dei costi storici, però prendiamo la media del 2005 più l'inflazione. Un paio di colleghi obiettarono subito che, in seguito a questa proposta, sarebbe stato necessario tagliare di 10 miliardi i costi della sanità. La mia risposta è stata che certo bisogna tagliare quei 10 miliardi di costi perché la ripartenza presuppone, come punto credibile non dico l'azzeramento, ma una riduzione delle ruberie, insieme con la responsabilizzazione di tutte le pubbliche amministrazioni.

Io sono pessimista guardando la situazione, ottimista guardando le risorse e doppiamente ottimista, perché i tempi sono assolutamente stretti e, nella nostra tradizione, i tedeschi sono i migliori al mondo ad organizzare l'ordinaria amministrazione, noi siamo i migliori al mondo ad organizzare la tragedia. Siccome questa può essere vicina, il mio ottimismo deriva dal fatto che, quando ci troviamo sull'orlo del baratro, siamo più bravi degli altri. Sostanzialmente, è in gioco ciò che abbiamo trascurato di fare negli ultimi dieci o quindici anni, e che, penso, dovremmo fare nelle prossime tre o quattro settimane. Questa è la sfida.

#### ENZO PAOLINI

Chi lo deve fare è la classe dirigente, nella quale giustamente rientriamo anche noi, ma ci sono vari tipi di classe dirigente. Noi facciamo il nostro dovere, e poi ci sono altre classi dirigenti, i senatori e i deputati,



i quali decidono della vita della comunità, i governatori delle Regioni, gli Assessori, a volte responsabili dello spreco che andrebbe rivisto con la *spending review*.

Chiederò a Gramazio e Cosentino come mai in questi dieci anni non sono state adottate dal Parlamento le giuste sollecitazioni, che abbiamo sentito fare dal Senatore Baldassarri, quelle soluzioni che, a nostro avviso, sembrano dettate dal buon senso.

A Nicola Rossi domando ora, se sia vero quanto afferma il Senatore Mario Baldassarri, e cioè se questo risparmio di circa 10 miliardi (noi abbiamo detto 13 nel nostro Rapporto "Ospedale&Salute") potrebbe drenare risorse dal Fondo Sanitario.

Io nutro però la preoccupazione che si adotti il criterio dei tagli lineari. Noi invece chiediamo che in sanità non si tagliino le eccellenze insieme agli sprechi, ma si facciano le giuste differenze. Questo è possibile?

#### NICOLA ROSSI

È certamente possibile, anche se forse sarebbe il caso di valutare alcune cose con un po' di puntualità. Mi sembra che il Sottosegretario Cardinale citasse prima, con una certa enfasi, la medicina telematica. Come

Istituto Bruno Leoni stiamo esaminando con attenzione uno o due casi italiani, in cui ci sono state applicazioni di medicina telematica, per capire esattamente l'entità del risparmio. Abbiamo la sensazione che sia una strada da perseguire comunque, ma che forse l'entità del risparmio non è quella che immaginiamo.

È esattamente per questo che concordando totalmente con quanto diceva prima Mario Baldassarri: deve cambiare il processo, il modo di essere della spesa pubblica, altrimenti non ne usciamo. Faccio un piccolo esempio, rivolgendovi una domanda: c'è qualcuno di voi che abbia conoscenza di una clinica privata in cui l'ascensore venga progettato in maniera tale da non far entrare la barella? Non vedo mani alzate. Negli ospedali pubblici sì e il punto è proprio questo. A volte, però, noi chiediamo al pubblico di fare cose che non rientrano fra i suoi compiti, che non sa fare perché non è preparato, non è stato formato per questo. Riguardo, ad esempio, agli incentivi alle imprese, si possono scrivere tomi sulla incapacità del pubblico di scegliere e selezionare, ma semplicemente perché non è il suo mestiere, e gli chiediamo cose che non può fare. È per questo che l'esperienza valenciana è molto inte-

ressante: lascia, infatti, del tutto inalterato il principio del finanziamento pubblico e della natura pubblica del bene salute, un diritto costituzionalmente garantito su cui penso nessuno abbia da obiettare, ma fa fare al privato quello che visibilmente sa fare meglio, cioè la costruzione e la gestione del manufatto, entro il quale si svolge l'attività inerente alla salute.

Nel caso di Valencia ciò accade in maniera veramente molto semplice, con una concessione di costruzione e gestione, applicata al caso sanitario, in cui a gara si sceglie il privato in grado di gestire la sanità in un determinato ambito. Dal punto di vista del pubblico, questa scelta affronta e risolve un problema macroscopico, cioè l'impossibilità di predeterminare i costi. Attraverso il versamento di una quota capitolaria, la quale altro non è sostanzialmente che un premio di assicurazione, viene finanziata la gestione della sanità, corrispondendo tale quota al privato che esercita l'attività di gestione in concessione. È uno schema di straordinaria semplicità.

Valencia è una regione spagnola a reddito abbastanza elevato con circa cinque milioni di abitanti, ed è quindi paragonabile ad alcune situazioni regionali italiane; mettendosi nella condizione peggiore, cioè fa-

cendo l'ipotesi che siamo capaci di copiare ma male, il replicare il modello valenciano in una qualche Regione porterebbe a risparmi valutabili fra il 25 e il 30%.

Se si vuole la *spending review*, l'abbiamo già, se poi passiamo il tempo a scrivere rapporti e relazioni va benissimo lo stesso, sono un'attività interessante. Se si vuole, però, trovare la modalità per incidere in maniera significativa sui processi, vi ho citato il caso valenciano, e certamente ne esistono molti per altri comparti della spesa pubblica. Se è quello l'obiettivo, non solo implica uno Stato, Parlamentari, Assessori, Presidenti di Regione, capaci di prendere una decisione non facile nell'attuazione, ma che richiede anche una sanità privata in grado di assumere quel compito. Concludo invitando voi tutti a capire che, con ogni probabilità il futuro non solo vi riserva spazio, ma vi chiede un'assunzione di responsabilità molto rilevante.

In quindici anni di attività politica, ho visto più governi, ma raramente mi è capitato di trovarne qualcuno che non elencasse i problemi da risolvere. Si potrebbe obiettare: non sei lì per questo? Condividendo quanto detto da Baldassarri, credo che veramente l'imbuto si stia facendo sempre più stretto e, se vogliamo passarci dentro, le decisioni dovranno essere serie.

#### ENZO PAOLINI

Prima di dare la parola al professor Pelisero per le conclusioni, una domanda soltanto a Lionello Cosentino: tu hai parlato di federalismo, ma forse non è stata la scelta giusta? Perché in questi dieci anni non si è arrivati a quello che ha detto Mario Baldassarri?

#### LIONELLO COSENTINO

La soluzione proposta da Nicola Rossi, che pure stimo moltissimo, è quella di lasciare che sia la competizione a regolare il mercato, particolarmente debole in sanità, perché il mercato sanitario è imperfetto. Una decina di anni fa gli italiani hanno molto apprezzato e avrebbero tutti sottoscritto la cura Di Bella, ma purtroppo non funzionava. Il vero problema allora è far procedere la competizione, fin dove è possibile, ma dove la competizione non ce la può fare, far funzionare lo Stato. Nella rinuncia a far funzionare lo Stato c'è un punto di debolezza del sistema sanitario.

Un esempio rapidissimo è l'infarto del miocardio. C'è stato recentemente un convegno dei cardiologi del Lazio, in cui sono stati presentati dati interessantissimi. È noto a tutti che il trattamento più opportuno dell'infarto del miocardio è un'angioplastica nelle ore immediata-

mente successive. Abbiamo visto i dati del Lazio: a Roma la situazione è abbastanza buona, siamo intorno al 50%, non siamo ancora al livello di Bologna o Firenze, ma comunque rispetto a qualche anno fa, siamo molto migliorati. Esiste però un'area di Roma, il quartiere Eur, la cui media è al 25%. Ora il governo della sanità, non la competizione, dovrebbe chiamare quel direttore generale e chiedere quali siano gli aspetti organizzativi del sistema di emergenza che costringono il 25% dei suoi cittadini ad arrangiarsi! Nella provincia di Frosinone siamo al 13%, l'emodinamica nell'ospedale di Frosinone è aperta qualche mattina a settimana, ma purtroppo l'infarto non avviene solo saltuariamente.

Si dice che non ci sono i soldi, ma a Roma esistono ventuno reparti di emodinamica, di cui otto fanno meno di cinque interventi di angioplastica primaria l'anno. L'intervento pubblico dovrebbe chiuderli e spostarli, fare un piano di mobilità.

Posso pensare soltanto che falliscono ospedali romani, come il Cristo Re, il San Carlo di Nancy, l'IDI, oppure ci vorrebbe un governo di programmazione del sistema, che sia capace di mettere in rete pubblico e privato per farlo funzionare come si deve? A questa sfida non risponde nessuno, perché nella vecchia diatriba tra pubblico e priva-





to, le cose da fare non si fanno. Spero che da questa riflessione, con i suoi pro e i suoi contro, emerga la consapevolezza della necessità di provare a voltare pagina.

#### **DOMENICO GRAMAZIO**

Sono d'accordo con Cosentino. Non è una polemica. Noi stiamo parlando della nostra Regione, una di quelle commissariate per la spesa sanitaria. Ricordavo prima che al tavolo delle trattative non si fa l'esame del sistema sanitario, ma solo dei tagli che colpiscono tutti incondizionatamente.

Negli anni passati abbiamo regalato istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, anche quando non ce n'era bisogno. Mi faccio una domanda, che ho rivolto ai ministri che si sono susseguiti, anche a quelli della mia parte politica. Questi istituti di ricerca e cura a carattere scientifico la fanno la ricerca o servono solo per il ricovero? Allora bisogna avere il coraggio, di vedere quanta ricerca effettivamente fanno e come mettere riparo ai danni.

Altro problema, come ha ripetuto ieri l'Istituto Superiore di Sanità, è quello della medicina difensiva, che sta costando il 10% della spesa sanitaria. Anche questa è una questione impellente, che ho sollevato nei

riguardi di due importanti sindacati medici ospedalieri al San Camillo.

Mentre parlava il professor Gaudio, ho pensato all'acquisizione di mezzi e strutture. Cosentino ha fatto l'assessore e ricorda perfettamente, quando autorizzava la ASL, la gara di appalto, poi il ricorso, ecc., che la struttura accreditata vicina riusciva ad acquistare al minor prezzo la macchina migliore della struttura ospedaliera, perché aveva una libertà di azione maggiore. Ciò vuol dire che nella sanità ci sono ancora lacci e laccioli, ed essendo convinto della necessità di aziendalizzare il sistema, sostengo che se quel direttore generale dell'ASL non è all'altezza, deve essere mandato via e sostituito da chi è competente. Rompiamo l'equilibrio o lo squilibrio fra le strutture accreditate del sistema sanitario e la sanità pubblica, che ha bisogno non di interventi monetari, ma di capacità organizzative.

Mi è capitato di andare in giro per il pronto soccorso con il presidente della Commissione di indagine, ed ho compreso che la responsabilità di certi disservizi non è del medico o dell'operatore, ma del direttore generale, che non è mai andato a vedere realmente che cosa succedeva, chiuso nella

direzione generale della sua azienda, senza conoscere i problemi. Se alcuni casi fossero avvenuti in una struttura accreditata, la proprietà sarebbe intervenuta cacciando chi era nella incapacità di gestire il pronto soccorso. Noi, invece, abbiamo colpito due medici, che poi nel pubblico impiego bisogna subito reintegrare. Quelli ritornano in servizio, il direttore generale dell'azienda rimane lo stesso e la situazione non cambia. Nel settore accreditato sarebbe restato quel direttore generale? Mi faccio questa domanda, voi avete già la risposta. Queste cose vanno riviste con una capacità non di investimento, ma organizzativa che devo dire (ahimè!) spesso nella sanità pubblica è assente.

#### **GABRIELE PELISSERO**

Il convegno di questa mattina ci ha portato nella realtà e nel contrasto dei problemi, come raramente è avvenuto. Mi sono appassionato nel sentire le posizioni e le considerazioni degli intervenuti. Naturalmente non tutte le condivido, e mi permetterei di fare un paio di riflessioni molto in sintesi.

Dico subito che le mie considerazioni non si uniranno al tentativo ormai declinante



dell'assalto alla diligenza della spesa pubblica: non è questo che vengo a dirvi, la diligenza è vuota. Ciò nonostante, dalla riflessione generale, impegnativa, preoccupante, dura, che ha fatto Baldassarri, vorrei scendere al comparto della sanità. Ritengo, infatti, che il contributo che noi possiamo concretamente dare a questo dibattito, non teorico, ma di sopravvivenza del nostro Paese, debba concentrarsi sul settore specifico che conosciamo bene. È necessario però chiarire alcuni punti relativi alla sanità.

Purtroppo debbo ricordare sempre che l'analisi sulla dinamica della spesa sanitaria non è condotta in modo sufficientemente approfondito. Quando si afferma che nel nostro Paese la spesa sanitaria è cresciuta del 50% dal 2005, si fa un'affermazione apparentemente molto impressionante. Se però andiamo a confrontare la dinamica della spesa sanitaria in tutti i Paesi europei sviluppati, vediamo che tale dinamica si è svolta esattamente con la stessa modalità che in Italia. Da questo punto di vista, in termini generali non si tratta di una ruberia nazionale, ma di una dinamica di spesa di un settore che in Italia, nell'Unione Europea, in tutti i Paesi sviluppati del

mondo, vede, e io dico ragionevolmente, un trasferimento di risorse rispetto ad altri comparti.

Voglio sottolineare con forza queste cose, e cercheremo di ripeterle in ogni occasione, perché riguardano la preoccupazione di fondo in un momento in cui il contesto è molto critico. Spero che Baldassarri abbia avuto anche una punta di drammatizzazione nel suo efficacissimo intervento, perché sicuramente ci ha presentato un quadro che non è confortante. Bisogna stare molto attenti a non imboccare una strada greca nella sanità, in cui ai tagli consegue una caduta di qualità, che produce ulteriori tagli e ulteriore caduta di qualità. Per ragionare sulla spesa sanitaria in Italia si deve, prima di tutto, confrontare la dinamica della spesa sanitaria italiana con la spesa sanitaria europea: dal 2005 al 2011 la percentuale di assorbimento delle risorse pubbliche, cioè intermedie attraverso gli Stati e i Governi, dei sistemi sanitari dei Paesi europei comparabili con noi, cito Francia e Germania, permane sistematicamente da uno a due punti superiore rispetto alla dinamica della spesa italiana. O questa è l'Europa dei ladri e di quelli che sprecano sistematicamente, oppure c'è nella dinamica della spesa sanitaria un fattore, e noi lo conosciamo, che lega inevitabilmente lo sviluppo della spesa sanitaria con l'evoluzione qualitativa dei sistemi. Sia chiaro, faccio un'affermazione che è assolutamente documentabile e che documenteremo.

Nicola Rossi citava gli studi dell'Istituto Bruno Leoni, ho chiesto loro, e ci lavorerò personalmente, di produrci in tempi brevissimi uno studio di confronto delle dinamiche della spesa sanitaria nei principali Paesi europei: mettiamola sul tavolo di chi fa la *spending review*. Bisogna stare molto attenti a quello che si va a toccare. Nel fare questa affermazione, non nego certamente che ci siano aree gravi di inefficienza e l'abbiamo anche documentato. Merito dell'AIOP è stato di avere avuto la capacità di porre come problema nazionale quello dell'efficienza della spesa. Ma qui bisogna davvero stare attenti, perché il meccanismo del taglio lineare, l'incapacità di scegliere nel momento in cui si interviene sulla spesa, rischia di produrre danni gravissimi.

La *spending review* è di sicuro il tema che oggi più fortemente fra tutti viene posto sul tavolo. Dobbiamo essere veramente grati ai relatori di oggi perché hanno acceso un faro su un vizio nazionale significativo e sulla tendenza di questo Paese, in particolare della sua classe politica, ad

eludere sistematicamente l'approccio ai problemi veri. Ad un certo punto, però, i problemi veri si presentano e ciò è avvenuto perché il meccanismo, su cui si è retta per sessant'anni questa Repubblica, cioè la dilatazione infinita del deficit pubblico, è arrivato veramente al capolinea.

Se come sanità dobbiamo fare la nostra parte all'interno della *spending review*, se dobbiamo vedere veramente qual è il riferimento per correggere la spesa, noi abbiamo un punto saldo e chiaro ed il fatto che nessuno lo metta sul tappeto è emblematico del suo valore. Questo punto fermo non sono i costi standard, che potrebbero magari costituire un passo avanti sotto certi aspetti, ma io sono molto scettico e critico al riguardo perché, come è stato fatto giustamente notare, essendo i costi standard una media, sono in realtà fondati sulla speranza che chi è al di sopra scenda e sulla certezza che chi è al di sotto salga. È veramente un approccio sbagliato.

Aiop da sempre sostiene che il punto di riferimento, chiaro, preciso, includibile da ripristinare è il sistema tariffario. Per fare la *spending review*, assicurando da un lato il riconoscimento dei giusti diritti costituzionali dei cittadini e obbligando dall'altro la razionalizzazione della spesa, è necessario semplicemente stabilire una tariffa unica nazionale per ogni singola prestazione e con questa pagare tutte le prestazioni erogate da tutti gli operatori pubblici e privati, senza dare un soldo in più.

Questa è la vera riforma di struttura, per il resto sono tutte storie, che ci porteranno fra trent'anni a dirci le stesse cose. Se non abbiamo il coraggio di riprendere questo concetto, che è anche unificante del sistema sanitario, come ha detto giustamente Cardinale, l'eccesso di frantumazione regionale continuerà a costituire un danno per il sistema, per i singoli operatori nelle Regioni, per la possibilità di creare una competizione sana. Fino a quando noi non avremo ottenuto di compiere questo passaggio vero, non ne verremo fuori.

Noi siamo capaci di stare nelle tariffe, mentre il pubblico non ne è capace, è questo il primo problema. E non mi si venga a raccontare che noi selezioniamo la casistica perché non è vero. Selezioniamo quando ci obbligano a farlo, ma siamo perfettamente in grado di lavorare su qualunque comparto di attività. La dimostrazione empirica, visibile, clamorosa di questa realtà è che in quei rarissimi casi (e la Lombardia è forse il solo veramente compiuto) in cui una Regione che ha consentito al privato di fare tutto, il nostro settore fa l'urgenza-emergenza, la terapia intensiva,

la riabilitazione, ogni tipo di specialità e va sul territorio per la continuità terapeutica. Perché questo non si può fare in tutte le Regioni? Esclusivamente per la tutela di una rendita politica che oggi non possiamo più permetterci di pagare. Questa è una situazione che va assolutamente affrontata. Certo, noi dobbiamo essere anche capaci di fare una proposta a brevissimo termine, perché i relatori hanno suonato l'allarme dicendo che siamo sull'orlo del baratro e bisogna intervenire economicamente anche sulla sanità.

Ma come facciamo ad intervenire su un settore, che in termini macro è già finanziato in un modo molto basso rispetto ai competitori europei e che soffre di inefficienze profondamente radicate nella sua struttura? Ha perfettamente ragione Nicola Rossi quando afferma che bisogna cambiare veramente la struttura del sistema.

Il modello Valencia è interessante, lo abbiamo studiato, ed insieme a Scuderi dell'Istituto Bruno Leoni ho scritto un libretto inviato a tutti voi. Non so se questo sia il modello applicabile in Italia, ho qualche perplessità, anche se mi fa molto piacere vedere un Paese dell'Unione Europea che ha intrapreso vigorosamente una strada di vera privatizzazione.

Allora che cosa possiamo fare? Un limite della relazione Giarda, se analizzate molto attentamente la *spending review* è che,

per quanto riguarda il nostro comparto, si individuano due grandi aggregati: il comparto degli stipendi, 28 miliardi, e il comparto dell'acquisizione di beni e servizi, 64 miliardi. Sommando le due cifre si arriva ad affermare che la spesa aggredibile della sanità italiana è 94 miliardi. Cosa vuol dire aggredibile? Dov'è l'errore che ha commesso Giarda? A mio giudizio sta nel non capire la differenza che esiste fra beni e servizi, perché il comparto dei beni è completamente diverso per quanto riguarda la struttura produttiva e la potenzialità di efficientamento rispetto a quello dei servizi. Questo fattore è stato individuato da un economista, William Baumol, il quale ha descritto un fenomeno definito in un modo un po' terrorifico "*il morbo dei costi*".

Sette anni fa, in un centro di ricerche economiche di Roma, il CER, Centro Europeo di ricerca, avevamo costituito un piccolo gruppo di lavoro interdisciplinare a cui partecipavano Claudio De Vincentis, il nostro Spandonaro, io stesso e altri due o tre esperti.

Che cosa dice Baumol? Di solito i miglioramenti di efficienza nei comparti industriali si realizzano attraverso la meccanizzazione, e oggi l'informatizzazione, che consentono di automatizzare i settori ad alto impegno di presenza umana. Ciò funziona benissimo nei comparti di produzio-

ne di beni primari, automobili, farmaci o apparecchiature biomedicali. In tutti questi casi la meccanizzazione e l'informatizzazione consentono di ridurre significativamente i costi, riducendo quello del fattore umano. La produzione di servizi alla persona è l'unico comparto produttivo in controtendenza, perché ogni innovazione tecnologica aumenta la presenza di personale o, comunque, richiede un costo maggiore per la maggiore qualificazione del personale.

Questa consapevolezza di un fenomeno strutturale dell'economia ci obbliga, nell'analisi dei comparti di spesa presenti all'interno della relazione Giarda, a sostenere che bisogna mettere una barriera enorme fra il comparto dell'acquisto dei beni e quello dell'acquisto di servizi alla persona. Volendo costruire una graduatoria di fattibilità, di "aggressione" del sistema dei costi della sanità, noi dobbiamo mettere al primissimo posto in assoluto l'acquisizione di beni.

Concordo con l'impostazione di Bondi, volta a far funzionare davvero il sistema di acquisti centralizzato per il comparto pubblico. Da un lato, infatti, è lì che si generano le condizioni patologiche, richiamate da Baldassarri, dall'altro, il settore della produzione di beni primari è assolutamente comprimibile per quanto riguarda i costi a carico del pubblico che, essendo





oligopolista, ha una grandissima capacità, e non solo per i farmaci. Se noi privati dovessimo fare gli acquisti che fa il pubblico, li abatteremmo di una dimensione molto forte, ben più dei 4 miliardi di cui si è parlato. Ne sono assolutamente convinto.

Il secondo punto, molto difficile, sul quale però bisogna necessariamente intervenire, è il problema del personale pubblico; ancora una volta, la disfunzione è carico del pubblico e non del privato. Certamente non pensiamo a massicci licenziamenti, ci rendiamo benissimo conto della situazione del Paese e noi per primi come imprenditori, anche nelle difficoltà presenti, abbiamo fatto l'impossibile per mantenere i livelli occupazionali, con grande sacrificio delle aziende. Dobbiamo, però, trasformare la quota di occupazione improduttiva, dichiaratamente inefficiente, in un sistema di assistenza sociale, in un ammortizzatore sociale che, senza far pagare alle famiglie questo problema, lo trasporti nella sua giusta sfera: è un problema sociale dello Stato, non della sanità. Togliamo dalla spesa sanitaria la quota di personale dichiaratamente in esubero e il livello della spesa sanitaria pubblica in Italia immediatamente si riposiziona.

Il terzo punto, che a mio giudizio non va aggredito, è quello delle prestazioni, perché noi non dobbiamo far pagare ai cittadini e ai malati il costo della crisi. Tutelare le prestazioni significa pagare la tariffa e noi siamo perfettamente in grado di lavorarci, non abbiamo nessun problema al riguardo, lo facciamo da sempre e spesso anche con tariffe tagliate, che neppure ci pagano. La *spending review*, se la si vuole fare, è già bell'e fatta!

Naturalmente si tratta di un problema politico e di come porlo in termini politici discuteremo domani in Assemblea.

In conclusione, la competizione, se si vuole, è sempre possibile: non è vero che non si può fare, bisogna volerlo. Le Regioni italiane vanno tanto meglio quanto più i loro governi regionali hanno accettato tassi di competizione maggiori. Ciò non indica semplicemente il volume della quota di spesa che va ad erogatori di diritto privato rispetto a quella destinata al pubblico. No, implica anche un sistema di norme e di comportamento amministrativo, che consenta a quegli erogatori di diritto privato di dispiegare completamente la loro potenzialità. Questa è la strada della competizione: tariffe uguali, pagate pun-

tualmente, libertà di accesso all'erogazione di tutte le prestazioni, che l'azienda ha la vocazione di produrre.

Bisogna capire che l'emergenza si deve affrontare, se c'è da fare cassa, andando a farla laddove è tecnicamente possibile, nel comparto del costo dei beni primari, non certamente nell'erogazione delle prestazioni ai cittadini. Se noi saremo capaci di fare la grande riforma mancata della sanità di questo Paese, il pagamento a prestazione, allora abbiamo un futuro davanti. Se non succede questo, finiremo tutti nel modello greco, ma ci andremo molto malvolentieri, lo denunceremo in tutti i modi possibili, saremo a fianco dei cittadini, perché questa è la sanità che noi non vogliamo.

**EDISON FERREIRA DA SILVA**  
PRESIDENTE DELL'OSPEDALE SANTA CASA DE  
SÃO PAULO

Il dottor Ferreira Da Silva in rappresentanza dell'Associazione brasiliana degli ospedali privati rivolge un breve saluto ai presenti offrendo ampia disponibilità per altre occasioni di confronto e collaborazione tra gli imprenditori sanitari privati di Brasile ed Italia.

# 47° Assemblea Generale Aiop

Roma • 19 maggio 2012



## ORDINE DEL GIORNO

### PARTE PRELIMINARE

- 1) Nomina della Commissione di verifica dei poteri (3 membri);
- 2) Elezione del Presidente dell'Assemblea;
- 3) Nomina del Segretario;
- 4) Nomina di due scrutatori.

### PARTE ORDINARIA

- 1) Relazione generale annuale 2011 e deliberazioni conseguenti
- 2) Bilancio consuntivo 2011 – Relazione dei Revisori dei conti sul bilancio consuntivo anno 2011
- 3) Bilancio preventivo anno 2012 e deliberazioni conseguenti
- 4) Elezione del Presidente Nazionale
- 5) Elezione Collegio dei Revisori dei conti (3 membri effettivi e 2 membri supplenti)
- 6) Elezione n. 2 componenti del Consiglio Nazionale (art. 12, punto 6)
- 7) Varie ed eventuali

**ENZO PAOLINI**

Sono lieto di aprire questa sessione assembleare e Vi ringrazio tutti di essere così numerosi anche se attraversiamo un momento non facile per il contesto in cui viviamo. Un momento particolare al quale si aggiunge anche l'incredibile attentato alla scuola di Brindisi dove ha perduto la vita una delle studentesse colpite dall'esplosione. Ricordiamola, ognuno dentro di noi. Un momento non facile anche, punteggiato da alcuni fatti che vorrei segnalare a tutti voi, con riferimenti personali, prima di iniziare i lavori veri e propri. In questi ultimi mesi abbiamo perso alcuni amici, Marcello Ilardi ed Ermanno Sarra esponenti della nostra Sede Lazio, ed un amico sincero, che è stato per tanti anni Segretario del nostro Consiglio Nazionale, al quale tutti noi abbiamo voluto bene anche per averci sempre dimostrato in tante occasioni il vero spirito associativo, il senso di cittadinanza e soprattutto quello di fare politica onestamente: parlo di Maurizio Cevenini su cui vorrei dire tante cose, ma che meglio di me, in tre minuti un grande giornalista, quale Giuliano Ferrara, lo ha ricordato in televisione in maniera eccellente.

*(Viene proiettata la trasmissione di Giuliano Ferrara)*

Ciao Maurizio!

Cominciamo ora la parte più prettamente formale della nostra Assemblea, quella preliminare:

per la nomina della Commissione verifica poteri, se l'assemblea è d'accordo, chiedo di nominare Gigi Nesi, Antonio De Vizia e Francesco Matera.

**L'ASSEMBLEA APPROVA**

Per l'elezione del Presidente dell'Assemblea, come da prassi, tale ruolo viene assunto dal Presidente della Regione dove si svolge l'assemblea stessa: con molto piacere propongo perciò Jessica Faroni.

**ELETTA PER ACCLAMAZIONE**

Le cedo dunque la parola per il proseguimento dei lavori con il punto numero 3 all'ordine del giorno della parte preliminare.

**JESSICA FARONI**

Inizierei con la nomina del Segretario e propongo Vittorio Morello.

**ELETTO PER ACCLAMAZIONE**

Per la nomina dei due scrutatori, propongo il dottor Dario Beretta e la dottoressa Raffaella Ferradini.

**ELETTI PER ACCLAMAZIONE**

Prima di dare la parola al nostro Presidente, Enzo Paolini, per la relazione annuale, Vi informo sulla validità dell'Assemblea che in questo momento, mentre continuano le registrazioni, come mi ha comunicato la Commissione verifica poteri siamo presenti 32.280 posti letto pari al 67% di quelli associati, premesso che in seconda convocazione la maggioranza richiesta era pari, in valore assoluto, a 17.345 posti letto.

**ENZO PAOLINI**

Prima di avviare la mia relazione, credo sia opportuno sgombrare subito il campo delle decisioni assembleari da uno degli elementi di cui abbiamo discusso ieri in Consiglio Nazionale, cioè il rinvio dell'assemblea straordinaria indetta per la revisione dello Statuto. Ho convocato d'urgenza il Consiglio, perché da molti associati e da alcune regioni sono giunte segnalazioni di perplessità in ordine a certi aspetti della riforma statutaria. Illusterò poi diffusamente il tema nella mia relazione.

Il Consiglio Nazionale ha approvato ieri all'unanimità l'ipotesi di rinvio del dibattito sul nuovo Statuto, conferendomi il mandato di proporre all'Assemblea il differimento ad altra data della parte straordinaria dell'Assemblea medesima. Pongo quindi ai voti dell'Assemblea la proposta di rinvio ad altra data della parte straordinaria per la revisione dello Statuto.

**LA PROPOSTA VIENE APPROVATA PER ACCLAMAZIONE**

## LA RELAZIONE

Oggi vorrei parlarvi di ciò che possiamo e dobbiamo fare guardando al futuro ed alle nuove generazioni, sulla base del principio di George Bernard Shaw adottato e reso famoso da Bob Kennedy. Alcuni uomini vedono le cose come sono e dicono "perché"? Io sogno le cose come non sono mai state e dico "perché no?".

E non perché sia un velleitario sognatore o perché voglia sottrarmi al dovere di relazionare su quest'ultimo anno associativo ma, al contrario, perché ho imparato, in questi sei anni di presidenza, quanto sia importante non prestare acquiescenza allo stato delle cose – spesso insoddisfacente – o accontentarsi supinamente delle spiegazioni fornite dai burocrati, dai politici, dai giudici o da chiunque ha interesse a mantenere inalterato lo status quo.

Se tornassi indietro – amici – rifarei tutto ciò che ho fatto ma anche tanto altro ancora perché sono convinto che la voglia di fare e di cambiare in favore di maggiore equità e di maggiore benessere per imprese e cittadini nasce dall'analisi di ciò che si è fatto e dalla personale inquietudine, dalla curiosità, dalla perenne insoddisfazione, solo mitigata, ogni tanto, dal raggiungimento di temporanei obiettivi. Ed allora, volendo compiere, nel breve tempo di una relazione, un percorso ideale su cosa siamo stati, cosa abbiamo fatto e cosa vorremmo fare, mi riferirò ai tre grandi ambiti di attività dell'AIOP: i rapporti con le istituzioni e la nostra azione politica, il confronto con il mondo del lavoro ed i sindacati, la nostra evoluzione associativa e la riforma dello Statuto.

Il filo rosso che anima il nostro stare insieme, che fa scorrere la linfa vitale di una associazione di imprenditori come noi è il consolidamento del principio della libertà d'impresa e delle sue ricadute applicative nelle dinamiche di uno stato di diritto, alcune volte sedicente tale.

Io sono entrato nel Consiglio nazionale dell'AIOP quando salutammo con entusiasmo il d. lvo 502/92.

Molti di voi, parteciparono, con Gustavo Sciachì alla elaborazione culturale di una svolta epocale nel campo non solo sanitario ma – sembrò allora – nel settore più ampio della fornitura di beni e servizi. Per un curioso incrocio della storia, l'anno che avviò la fine per consunzione interna e morale di quella che impropriamente chiamiamo Prima Repubblica licenziò un testo normativo di stampo liberale ed europeista, modernizzatore dei rapporti tra utenti e servizi dello stato, potenzialmente moralizzatore della spendita del prelievo fiscale, liberatore di risorse, eliminatore di nicchia di rendita, propulsore di qualità, investimenti, ricerca. Dicemmo allora: finiranno i comportamenti opportunistici, conteremo solo sul valore dei nostri medici e sulle capacità dei nostri manager, daremo forza allo Stato sulla base di due parole: competizione e programmazione. Finalmente entreremo nel modo occidentale fatto di rigore, disciplina e meritocrazia e svilupperemo il modello di crescita basato sulla concorrenza tra pari e non più sulla residualità.

Immagini e pensieri che richiamo come premessa per il ragionamento che dovremo fare insieme qui, oggi e da qui in avanti. Poi in breve tempo l'involuzione politica ci ha portato dai nani e ballerine al porcellum, passando per la manette, i suicidi, gli acquisti ad insaputa degli acquirenti, le tesorerie personali, i bunga bunga, le olgettine,



le ristrutturazioni ad insaputa dei ristrutturati, le lauree ad insaputa dei laureati, i pianisti, il parlamento dei nominati ed i saggi che intendono riformare la Costituzione senza averla letta, i governi che fanno le leggi per dire che lo Stato debitore può non pagare il suo debito ed i governi cosiddetti alternativi che di rinforzo fanno le leggi per impedire le esecuzioni di sentenze e di titoli esecutivi per arrivare, soffermandoci un attimo qui, a quelli – Ministri, e Direttori Generali, di un paese nel quale le due forze politiche più importanti hanno nel nome le parole "democratico" e "libertà" – che affermano che il costo degli ospedali pubblici non ci deve riguardare perché "è solo un trasferimento di risorse tra stessi enti del SSN".

Come se fosse "cosa loro" come se non fossero soldi nostri, del contribuente che ha il diritto di sapere come vengono spesi i soldi prelevati dalle sue tasche, come se avesse ragione quel ministro che tra un turpiloquio ed una espressione gastroesofagea ha dichiarato che i soldi del finanziamento pubblico finiti in tasca a suo figlio, in fondo, non erano mica nostri, ma del suo partito, il quale li avrà pure spesi male ma è questione che a noi non riguarda.

Ecco, in questa incoscienza dello stato di diritto anzi, semplicemente di senso dello stato, si sono dipanati gli anni successivi che hanno condotto al tradimento completo dello spirito cui era nato e il d. lvo 502/92 – sino alla novella – tutt'altro che buona – del 1999, cioè al d. lvo 229/99, cosiddetta riforma Bindi che ha reintrodotta il dirigismo consentendo a chi è venuto dopo di usare le famigerate

tre A come una clava nei confronti dei liberi imprenditori ai quali è stato imposto il sistema capestro prendere o lasciare, senza accordo/contratto si è fuori del sistema e non puoi lavorare.

Né su questo fronte abbiamo avuto il sostegno di un corpo dello Stato che pure avrebbe avuto forza e potere per farlo. La Magistratura che si era già autoassegnata il compito di supplenza in una non ben definita sfera di etica pubblica, si è appropriata pure di quello di sostenere l'apparato statale finanche lì dove più è apparso conclamato lo spreco, la disparità di trattamento, la violazione di quegli angusti margini di parità e libera competizione lasciati dal decreto Bindi.

Salvo alcune eccezioni, che abbiamo ovviamente valorizzato – ma che, rimaste isolate, non costituiscono quello che si definisce un orientamento giurisprudenziale tale da condizionare l'imbelle politica – non v'è stata alcuna censura rispetto a comportamenti vessatori, a contratti imposti, a tagli immotivati, su crediti maturati e consolidati, a riconversioni eterodirette, a veri e propri comportamenti ostruzionistici rispetto a procedure di qualità, addirittura al divieto di adire la Magistratura, per non parlare dei pagamenti in ritardo, scandalo europeo, che però non ha fatto saltare dalla sedia nessuna delle anime belle del nostro pantheon politico, neanche il Presidente della Repubblica, allertato dalla nostra denuncia sulle ripetute finanziarie incostituzionali sul blocco delle azioni nei confronti delle ASP. Insomma un regime.

Perché tutto questo? Ciascuno di noi si è fatta questa domanda e molti non sono riusciti a darsi una risposta, troppo impegnati ad indignarsi.

La mia è semplice: perché quando il giardiniere deve mostrare il suo lavoro e farlo in fretta taglia i rami più lontani e più produttivi, non quelli più vicini e secchi, che gli servono per riscaldarsi.

La questione culturale e lì, i giardinieri, la classe dirigente del nostro paese che in questi quindici anni non è stata all'altezza del compito.

Che ha pensato banalmente a conservare le risorse utilizzabili per alimentare clientele e per assicurarsi quindi il mantenimento di carriere politiche più o meno onorevoli. Cosa molto facile quando si ha il potere di nominare discrezionalmente e controllare pienamente Direttori generali che gestiscono assunzioni, favori, appalti, pagamenti e consulenze, più difficile – anzi impossibile – quando occorre confrontarsi con l'imprenditore privato che prende le sue decisioni in base alla convenienza per la sua azienda in termini di qualità, merito, sicurezza, organizzazione, soddisfazione del cliente paziente, ricerca del gradimento, fidelizzazione.

A tutto ciò che fa crescere l'azienda e l'indotto che v'è intorno. Tutto tranne la semplice appartenenza ad un partito, ad una corrente, ad un clan.

Rispetto a questi noi siamo un corpo estraneo; della cui estraneità siamo fieri perché non è minimamente scalfita dall'equivoca rappresentazione di un mondo della sanità privata corruttore di pubblici amministratori, portatore del germe della malasanià intesa come comportamenti opportunistici finalizzati alla speculazione sulla pelle dei pazienti.

Non voglio eludere la questione che viene proposta in questi casi. Né mi interessa dire che in nessuno dei fatti emersi dalle cronache degli ultimi anni sono state interessate strutture AIOF e che nell'ottanta per cento dei casi le aziende interessate e gli imprenditori arrestati, privati di libertà e beni, sono stati poi dichiarati esenti da responsabilità.

A me interessa la questione generale, quella politica, non eludibile, non quella dello Stato che deve fare il suo mestiere ed indagare, e controllare e punire se è il caso.

A me è interessato – e prioritamente – poter dire, come dico ora, di aver rappresentato la parte migliore dell'imprenditoria del paese. Quella che rischia in proprio, che in anni di recessione ha investito e prodotto occupazione, che ha dato al Paese servizi di qualità e di eccellenza, che ha rappresentato in ogni angolo una risposta ai bisogni di cura e di assistenza, che non ha fatto le pratiche 488 truccate, che non ha avuto e non ha chiesto aiuti di Stato, o incentivi regionali o europei, che ha pagato le tasse ed ha svolto il suo ruolo, insomma, con dignità e senso della misura e che non ha mai rinunciato a far sentire la propria voce di fronte al disastro di un paese senza una guida sicura.

In questo contesto abbiamo agito nel corso dei sei anni passati ed in particolare in quest'ultimo.

Come. Tentando, in ogni modo consentito, con tutta la forza e la determinazione possibile di stimolare una inversione di tendenza.



Abbiamo elaborato, grazie alle intelligenze ed alle competenze di nostri associati e dei nostri consulenti una miniriforma del d. lvo 502/92. Un piccolo ma significativo contributo finalizzato a ricondurre le regole del sistema sanitario nell'alveo della equità e della trasparenza. Abbiamo chiesto a) di emendare gli articoli 8 bis, 8 quater e 8 quinquies introducendo modifiche da tutti – a parole – condivise: la trasparenza, la leggibilità e la comparabilità dei bilanci pubblici mediante la semplicissima, banale estensione agli amministratori di strutture pubbliche dell'obbligo della redazione dei bilanci secondo le norme del codice civile, quelle vincolanti per ognuno di noi. In questo modo si potrebbe quantomeno capire dove e come si formano i disavanzi pubblici – e volendo – intervenire per rimediare; b) di introdurre il sacrosanto – anche questo platealmente da tutti invocato ma da tutti sistematicamente eluso – principio della terzietà dei controlli. Eliminando l'oscuro conflitto di interessi esistente nel sistema sanitario italiano che – unico tra quelli europei – consente il cumulo in capo allo stesso soggetto, cioè il Direttore Generale dell'ASP delle funzioni di programmatore, finanziatore, erogatore, pagatore e controllore dei propri concorrenti e controllato da se stesso; c) di abrogare, cassare l'obbrobrio giuridico della finzione contrattuale utilizzata per imporre contratti capestro e ripristinare la regola del semplice pagamento a prestazioni, finalizzata a premiare chi è liberamente scelto dai cittadini e temperato, con l'obiettivo del contenimento della spesa, dal sistema delle regressioni tariffarie per le prestazioni eccedenti i tetti stabiliti per tutti, pubblico e privato. Per far questo sono andato a rivedere i lavori parlamentari ed il dibattito politico alto che aveva condotto a quelle norme. Gli uffici del Ministro – era De Lorenzo – affermavano la necessità di "un sollecito e leale espletamento di tutti gli adempimenti in modo da offrire a tutti gli operatori del settore un quadro di riferimento certo sul quale ciascuno possa tempestivamente effettuare le relative scelte imprenditoriali e purché il ritardo nella elaborazione ed approvazione del suddetto piano sia contenuto in tempo ragionevoli" mentre nel 1998 quando l'attuale ministro produceva il sistema delle tre A alcuni parlamentari – il liberale Biondi, il socialista Ruffolo - segnalavano la necessità quantomeno di una tempestività dell'accordo perché "la tardività dell'intervento (specie se autoritativo) impone una specifica e puntuale valutazione delle situazioni giuridiche soggettive e delle aspettative maturate dai singoli operatori non potendo prescindere da una approfondita considerazione del tempo trascorso durante il quale gli interessati sono rimasti sostanzialmente e formalmente privi della necessaria guida programmatica con una soluzione che non può risolversi in una composizione di interessi a senso unico, dovendosi pervenire ad un equo e giustificato contemperamento delle varie esigenze fondamentali che influiscono nella materia: la pretesa degli assistiti alle prestazioni sanitarie (con la connessa salvaguardia del diritto, di primaria rilevanza, alla salute) il mantenimento degli equilibri finanziari (che comunque non possono contare su risorse illimitate) gli interessi degli operatori privati (che rispondono a logiche imprenditoriali meritevoli di tutela), l'efficienza delle strutture pubbliche (chiamate a concorrere all'erogazione di un servizio pubblico essenziale)" con la conseguenza che "deve considerarsi illegittimo qualora intervenga con

notevole ritardo, in modo da non assicurare una regolare ed uniforme erogazione del servizio ed un'adeguata programmazione dell'attività dei singoli operatori, ponendosi in tal guisa in contrasto con la ratio sottesa a qualsiasi attività di pianificazione e con i preminenti interessi pubblici e privati che la legge deve salvaguardare". Anche il Consiglio di Stato sentito in sede consultiva, di fronte allo sconquasso prodotto del d. lvo Bindi con parere reso in Adunanza della sezione terza il 22 gennaio 2002 nel quale è detto che "il legislatore ha voluto istituire un



procedimento di negoziazione per addivenire alla individuazione dei tetti di spesa in materia sanitaria e ciò non solo per operare sul piano negoziale anziché su quello autoritativo ma anche per consentire agli operatori di conoscere preventivamente i propri limiti di spesa e, conseguentemente, determinare la propria attività in funzione degli stessi.

Alle argomentazioni anzidette va, altresì aggiunto che la fissazione di un tetto massimo di spesa, dopo che questo sia stato eventualmente già raggiunto e superato contrasta in maniera palese con i principi fondamentali di correttezza e di affidamento nei rapporti con la P.A. posti dall'art. 97 della Costituzione e ribaditi dalla l. 7 agosto 90 n. 241, in quanto impone il raggiungimento di un obiettivo a posteriori anziché in via preventiva" e poi: "una legge regionale che preveda in una situazione di verosimile sovraccapacità produttiva, per esigenze insopprimibili di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica l'esplicita invalicabilità del tetto di spesa, può ritenersi non costituzionalmente illegittima solo in ragione della provvisorietà delle proprie scelte ed allorché non riservi

alle risorse destinate alle strutture private una connotazione meramente residuale". E poi: "non appare accettabile e comporta una tensione distorsiva del sistema che sia la singola ASL – e quindi un soggetto che al pari delle altre strutture pubbliche e private eroga prestazioni – ad imporre in via autoritativa i limiti di attività delle strutture private e dei professionisti accreditati determinando illegittimamente in maniera unilaterale i tetti di spesa per ciascuna struttura e relegando il successivo momento contrattuale alla mera presa d'atto, attraverso la sottoscrizione per accettazione



da parte dei soggetti privati di uno schema di accordo predefinito, di scelte assunte al di fuori di qualsiasi logica di carattere consensuale".

E' dunque lucidamente affermato il concetto di mercato "regolato" nel settore dell'assistenza sanitaria, ed è altrettanto chiaramente ripreso nel commento di Pierandrea Piccini su "Sanità pubblica e privata" n. 5/2003 il quale sottolinea che "tale spazio è completamente soffocato e negato dal modus procedendi di una ASL che, oltre ad assumere funzioni programmatiche di tipo autoritativo-unilaterale, pervenga a rovesciare la logica consensualistica e paritaria che dovrebbe sovrintendere alla fase della sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture sanitarie, in primo luogo privilegiando per motivi di ordine eminentemente soggettivo quelle pubbliche rispetto a quelle private ed, in secondo luogo, imponendo oltretutto a queste ultima uno schema di contratto "preconfezionato", già definito in ogni sua parte, che i privati dovrebbero limitarsi a sottoscrivere per mera adesione sotto la "spada di Damocle" rappresentata dall'avvertimento che la mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali da parte degli interessati comportereb-

be l'immediata sospensione dell'esercizio dell'attività sanitaria nell'ambito del SSN".

La nostra riforma nasce da qui da questi concetti di democrazia liberale e del buon senso da cui dovrebbe essere guidato chi intende guidare lo Stato. Concetti che non hanno senso innovativo. Erano ben presenti come emerge da ciò che ho detto, durante la gestazione del d. lvo 502/92, ne erano il seme; erano ben chiari quando si preparava la controriforma Bindi, ed erano – come sono tuttora – isolate ma lucidissime testimonianze contro il regime che sta portando il sistema ed un pezzo di paese al disastro. Noi abbiamo fatto la nostra parte. L'abbiamo personalmente consegnata, ricevendo entusiastici commenti ed assicurazioni sulla condivisione e sul sostegno al ministro della Salute, Turco e poi al Ministro Fazio, al Ministro per la semplificazione Calderoli, al sottosegretario all'Economia Gentile, al presidente della Commissione per il federalismo fiscale prof. Antonini, al presidente della Commissione Bilancio della Camera sen. Azzolini, al presidente della Commissione Sanità della Camera on. Tomassini, al vicepresidente on. Bianchi, al presidente della Commissione per gli errori in sanità on. Orlando, ai parlamentari Palumbo, Barani, Laganà, Giorgetti, Bricolo, D'Anna, ed a decine di altri. L'abbiamo trasmessa agli uffici del Presidente del Consiglio on. Prodi ed a quelli dell'on. Berlusconi, ai Ministri dell'Economia Padoa Schioppa e al Ministro Tremonti.

Niente di niente. Tutti troppo attenti a regolare i flussi del finanziamento pubblico ai loro partiti per occuparsi delle regole del servizio sanitario. Anzi, se proprio devo dirla tutta, un sistema equo virtuoso e regolato dallo Stato avrebbe di colpo sottratto ambiti di attività predatoria troppo attrattivi per una siffatta classe dirigente. Dispiace dire questo di coloro che occupano pro-tempore le Istituzioni del proprio Paese anche perché non tutti sono consapevolmente indifferenti o, peggio, votati al malaffare, ci sono anche le persone per bene. Ma quello che ho detto è oggettivo.

Noi siamo tra quelli che in questi anni abbiamo chiesto – a gran voce, senza risparmio – il rilancio di una forma di embedded liberalism (cioè un liberalismo economico guidato e tutelato dallo Stato e accompagnato da un ragionevole intervento statale di segno redistributivo) come quelle che caratterizzarono il mondo occidentale, in parte anche quello italiano, dalla fine della seconda guerra mondiale sino alle rivoluzioni reganiana e thatcheriana.

Ci siamo opposti – e ci opponiamo ad un indistinto continuum che accomuna i governi di basso profilo e di bassissima cifra politica degli ultimi venti anni, compreso l'attuale, quello che – a dispetto delle intenzioni e delle enunciazioni - ha proposto sempre lo Stato come il demiurgo, l'unico dispensatore autorizzato di benessere e sviluppo. Noi siamo dall'altra parte, dove stanno quelli per i quali il compito dello Stato, più limitato ma altrettanto impegnativo è di garantire le condizioni che consentono alle libere scelte ed alla libera iniziativa dei singoli di generare benessere e sviluppo. Ci siamo chiesti, in questi anni, e confrontandoci senza riserve con diverse postazioni situate nella finta alternanza della politica italiana cosa mancasse al liberal-socialismo italiano, di cui tutti, dagli epigoni di Cossutta ai pronipoti di De Gasperi si dicevano – si dicono - portatori. Noi gli abbiamo detto che mancava l'idea fondamentale ed il ruolo insostituibile del mercato e della concorrenza. E

lo abbiamo fatto anche attraverso la pubblicazione annuale e la presentazione nel tempo, cioè nel Parlamento, dal nostro rapporto annuale "Ospedali e Salute".

Nadio Delai ed il suo gruppo, Filippo Leonardi ed Angelo Cassoni, Bernardino Scarpino e Peppino Biamonte, hanno sistematicamente fornito, in maniera ogni anno più completa e pregnante il racconto in cifre del problema. Sono molto bravi e li ringrazio, hanno lavorato sempre sotto pressione e con un presidente sostenitore della massima che se una cosa è fatta bene si può sempre fare meglio. Loro mi hanno assecondato e ogni anno è stato realizzato un prodotto migliore. Essi hanno dimostrato – quest'anno con una evidenza solare – come la forbice tra valore della produzione e costo degli ospedali pubblici, se contenuto in ambiti ragionevoli – fino al 20% di margine di inefficienza – può essere compatibile con i conti dello Stato e con la ripartizione del fondo sanitario, destinato come è più che evidente, anche a coprire la spesa relativa alle cosiddette funzioni non tariffabili (cioè emergenze, pronto soccorso, rianimazioni) che pur preventivabili anch'esse e spalmabili nei DRG, possono anche considerarsi come incompressibili ed aggiuntive per le strutture pubbliche.

Oltre questa soglia diventano uno spreco e quando giungono, come in Calabria, al 48% una voragine nella quale affonda ogni credibilità dello Stato e si annulla ogni parvenza di regolare concorrenza o anche semplicemente di parità di trattamento.

E dovunque non vi è concorrenza – lo insegna Stuart Mill – vi è monopolio. Ed il monopolio, in tutte le sue forme è una tassazione sugli uomini attivi per il mantenimento dell'indolenza se non della ruberia. In realtà – aggiungo io – la

concorrenza è sempre a vantaggio dei lavoratori in quanto riduce il costo dei beni e dei servizi che essi consumano.

Ma il liberalsocialismo dell'Italia di oggi non ha letto Carlo Rosselli e quindi non lo sa ed anzi continua a dire, per superare "tecnicamente" il dato politico, prettamente politico, del nostro rapporto "Ospedali e Salute", che quello esposto non è uno spreco ma è un costo sociale perché la sanità in Italia sarebbe anche una sorta di ammortizzatore sociale, insomma se c'è da assumere in esubero si assume nella sanità pubblica. Noi abbiamo risposto che allora sarebbe il momento di scorporare queste spesa dal fondo sanitario e di attribuirlo ad altro capitolo del bilancio dello Stato liberando le risorse destinate – per legge – non all'assistenzialismo ma alla cura ed all'assistenza dei cittadini. L'ho detto in lungo ed in largo, utilizzando ripetitivamente le occasioni televisive di cui ringrazio Alfio Spadaro e spremendo magari pedantemente, il dr. Bertipaglia e le d.sse Arghittu e Castelli, lo staff della SEC che ha curato l'ufficio stampa sino ad oggi.

Hanno fatto tutti un buon lavoro, come l'hanno fatto Maria Rosaria Lanciano, Andrea Albanese e Stefano Turchi, in momenti difficili e con tanti pregiudizi da superare, con un presidente incalzante sempre alla ricerca di spunti e spazi di discussione. Li ringrazio a nome mio e di tutto l'Esecutivo nazionale.

L'ho detto anche nell'ultimo carteggio scambiato con il Presidente di Confindustria Marcegaglia sottolineando che – in mancanza di un sostegno su queste e le altre questioni che incombono sul nostro settore – l'apporto contributivo che noi forniamo a Confindustria pur ridotto grazie alla sapiente e duttile opera di Franco Bonanno rimane impor-



tante ma privo di un ritorno sostanziale in termini di benefici per noi.

Lo accenno adesso – non ci ritornerò dopo – ma devo dire con franchezza all'Assemblea che il rapporto di questi anni di presidenza Marcegaglia condensati simbolicamente in un ultimo mattutino ed imbarazzante incontro privato di qualche settimana fa con la nostra delegazione composta anche da Franco Bonanno, da Averardo Orta, da Enzo Schiavone e da Ettore Sansavini è stato del tutto insoddisfacente.

Sul piano della attenzione a problematiche che sono nostre ma riguardano la tenuta di un intero sistema di relazioni industriali. Ad esempio dell'ENPAM di Eolo Parodi su questa questione che ormai, alla luce di ciò che emerge sulla gestione dell'ente – e pur con tutte le cautele del caso – appare francamente non più procrastinabile, cioè il chiarimento che la contribuzione del 2% dovuto dalla Casa di cura non può afferire all'intero fatturato della struttura ma, ovviamente, solo alla parte di esso relativo al medico professionista interessato, abbiamo avuto poco o nessun sostegno, come se la cosa non fosse frutto di una evidente volontà speculativa su un settore già schiacciato da tante iniquità, ma piuttosto la risibile richiesta di risparmio di qualche euro a scapito della pensione dei medici.

Non indulgerò alla facilissima ironia suggerita dalle ricostruzioni giornalistiche sugli stock immobiliari pagati dall'ENPAM di Eolo Parodi con tali fondi (anche perché grazie alla moral suasion da noi posta in essere ed alle iniziative giudiziarie che hanno temporaneamente bloccato le iscrizioni a ruolo, il gettito derivante da questa iniqua imposizione nei nostri confronti è stato, per il momento, marginale) ma intendo richiamare l'attenzione su come certe questioni, che attengono ai pesi ed ai contrappesi del sistema previdenziale, non possono essere liquidate come lo specifico problema di una lobby, ma devono diventare terreno di verifica della correttezza dei rapporti tra contribuenti ed enti riscossori, snodo decisivo per lo svolgimento trasparente delle dinamiche sul terreno dei rapporti sociali e di lavoro.

Ma noi crediamo al valore di Confindustria in quanto ente esponenziale di interessi generali e l'approccio che Giorgio Squinzi ha anticipato e che illustrerà sabato prossimo nella assemblea generale mi induce a ben sperare per il futuro.

Lo suggereremo nei prossimi tempi, quando si avvieranno i negoziati per il rinnovo del CCNL.

Lo dico subito, affrontando il tema. A me non piace, non è mai piaciuto questo metodo rituale, polveroso obsoleto, avulso dai reali bisogni di imprese e lavoratori secondo il quale a cadenze fisse come si dice "si apre un tavolo" per iniziare a porre paletti, sviluppare piattaforme, inquadrare i problemi nel loro contesto, fare i preamboli, misurare tutto nell'ottica e via luogocomuneggiando in sindacalese da una parte ed in datoriale dall'altro.

I veri problemi delle parti non sono mai stati su quel tavolo. Ed è per questo che nel corso degli ultimi anni abbiamo sottoscritto solo due rinnovi relativi alla parte economica. Perché nonostante le nostre sollecitazioni i sindacalisti hanno – anche loro – guardato all'attracco immediato e non all'approdo del viaggio.

Noi abbiamo proposto una nuova rilettura partendo da

produttività e merito per giungere a benefit ed incrementi salariali differenziati senza rinunciare alle garanzie ed alle prerogative stabilite da norme ancora valide.

Non è questa né la sede né il momento per entrare nel tema della disciplina dei licenziamenti, della flessibilità in entrata ed in uscita. Ma una parola va detta. A me sarebbe piaciuto lavorare sulla proposta di agosto, ovviamente per migliorarla. Una proposta questa la quale ha dato fortemente impulso alla contrattazione di 2° livello anche ai fini di trovare soluzioni di problematiche meno centralizzate. Mi appariva strutturale, rispettosa del ruolo contrattuale dei sindacati e delle loro controparti aziendali, con esclusione dei casi di maggiore impatto sociale e familiare.

A mio avviso si potevano e si possono proporre altre modalità ma a patto di separarsi dal fronte del rifiuto che non accetta mai – oggi come in passato – di discutere di nessuna riforma del mercato del lavoro.

Sono stato – e sono ancora etichettato come il presidente che ha proposto un euro di incremento. Rifarei ancora quella proposta che scardinava anni ed anni di incrostazioni nel rapporto con i principali partner delle nostre aziende. Rendeva evidente il principio dell'incremento stipendiale che io ho sempre difeso perché ero – e sono oggi più che mai – convinto che la nostra eccellenza passa dalle mani, dalla testa, dal cuore e dalla professionalità dei nostri dipendenti ai quali va riconosciuto il valore del lavoro legandone l'entità a fattori diversi dal semplice negoziato siglato a Roma senza che nessuno dei sottoscrittori sapesse niente delle realtà locali, regionali, aziendali, personali sulle quali si collocava la decisione verticistica.

Sono state organizzate manifestazioni e cortei di protesta. A distanza di anni è sostanzialmente la proposta, il metodo, quello della contrattazione differenziata che i sindacati pongono al governo, in cambio della rinuncia allo scontro frontale che si prepara per il prossimo autunno.

In questi giorni si è acuito un conflitto da noi non voluto ma gestito in maniera attenta ed oculata e che ha portato allo scoperto le evidenti contraddizioni ed i doppi scopi di una sindacato che considera il conflitto un fine e non uno strumento. Abbiamo proposto la sottoscrizione di un contratto regolativo dei rapporti di lavoro all'interno della RSA, settore non omologabile alla Casa di cura utilizzatrice del CCNL vigente. Dopo settimane, mesi di elastico sindacalese abbiamo considerato come l'obiettivo del vertice della cosiddetta triplice non fosse quello di pervenire al miglior risultato nell'interesse dei loro iscritti dipendenti di RSA ma di utilizzare il negoziato per riaprire le trattative relative al preteso aumento per il biennio 2008/2009. Trattative da noi dichiarate – e da tempo – ormai chiuse per responsabilità pubbliche, conclamate, e denunciate dal ministro della Sanità e dei presidenti di Regione i quali hanno disatteso l'impegno solenne e formale dichiarato e assunto nel momento in cui mi chiesero, cito testualmente una "apertura di credito" con la firma senza copertura del rinnovo 2006/2007, assicurando la copertura dell'incremento del secondo biennio. Io ho firmato ma ciò non è avvenuto. Il Ministro era Livia Turco ed il Presidente della Conferenza delle Regioni Enrico Rossi, e noi, che abbiamo la schiena dritta e non stiamo con il cappello in mano, abbiamo tratto le conseguenze.

E siccome non siamo neanche Alice nel paese delle me-

raviglie non abbiamo ritenuto di sederci al alcun tavolo dove con l'annuncio del negoziato sulle RSA si introduceva surrettiziamente il tema del rinnovo del secondo biennio al solo scopo di presentare l'AIOP come l'ente che si rifiutava di sottoscrivere aumenti relativi ad anni pregressi, salvando dal disdoro e dalle responsabilità la classe politica organica e portatrice dei medesimi interessi che oggi si definiscono di casta.

Noi abbiamo firmato con altri sindacati, garantiti dall'eccellente assistenza dell'avv. Sonia Gallozzi che ringrazio, il contratto per le RSA e, se l'assemblea è d'accordo – come da delibera del Consiglio Nazionale – con la approvazione di questa relazione si darà mandato al nuovo presidente di disdettare i vigenti CCNL per approdare ad una nuova formulazione sulla base di principi di cui ho detto prima.

Ecco, avrei finito se non dovessi dire ancora poche cose che riguardano il nostro confronto interno. La prima è relativa allo Statuto ed alla riforma cui abbiamo lavorato nel corso degli ultimi tre anni. Siamo partiti da lontano stabilendo gli obiettivi che erano l'allargamento della base associativa, la tutela delle minoranze interne, i nuovi parametri per stabilire il peso rappresentativo non più basabile – a parere di molti – sul semplice numero dei posti letto ma su un criterio misto che tenga conto della potenzialità produttive della struttura, della quale il posto letto non è più, con l'introduzione della remunerazione a prestazione, l'unico, determinante indicatore.

Questioni complesse, delicate e di difficile revisione alla cui analisi si sono dedicati, su nostra richiesta e designazione Fabio Miraglia, Livio Tronconi e Peppino Puntin, tre amici di grandi qualità cui sono personalmente – e siamo tutti – riconoscenti e grati.

Abbiamo acquisito un testo, una prima bozza alla quale ha lavorato anche il Comitato Esecutivo e che è stato poi ripetutamente presentato al Consiglio Nazionale, che lo ha trasmesso alle sedi regionali molte delle quali hanno avanzato emendamenti e modifiche recepite, in una ultima lettura, dal Consiglio Nazionale che, indicendo l'assemblea straordinaria, lo ha inviato approvandolo, all'Assemblea sovrana.

Tutto è stato svolto nei tempi previsti, con i passaggi dovuti ed assicurando a tutti il massimo ascolto e la assoluta disponibilità per la proposizione di emendamenti.

Tuttavia nel lasso di tempo intercorrente tra l'ultimo Consiglio Nazionale ed il Comitato Esecutivo della scorsa settimana mi sono giunte alcune segnalazioni relative ad alcune ultime – non fugate – perplessità circa asseriti stravolgimenti degli assetti associativi o meglio di una ipotetica futura sovrachianza di alcune tipologie di strutture rispetto ad altre in ragione delle nuove tabelle contributive e dei nuovi corrispondenti valori dei voti assembleari loro attribuibili in caso di approvazione della proposta di nuovo Statuto.

Personalmente ritengo tali dubbi infondati e frutto di una lettura parziale o pregiudiziale del testo di riforma così come peraltro illustrato anche con tabelle esemplificative inviate a tutti gli associati, ma vengo da una scuola che ha fatto del rispetto del dissenso il proprio elemento distintivo, per cui ho ritenuto di convocare d'urgenza il Consiglio Nazionale per sottoporre ad esso le perplessità presentatimi.



Nella seduta di ieri il Consiglio Nazionale, su mia proposta, e considerato che le riforme statutarie dovrebbero essere auspicabilmente condivise dalla totalità o quantomeno da una maggioranza estremamente qualificata, maggiore di quella formalmente prevista dallo Statuto attuale, mi ha dato mandato di chiedere all'assemblea il differimento ad altra data della parte straordinaria con all'ordine del giorno la riforma dello Statuto, allo scopo di dare tempo e massimo spazio e diffusione agli approfondimenti ulteriori ritenuti necessari da alcuni associati. Proposta che avanzo qui formalmente e che se l'Assemblea vorrà si riterrà approvata unitamente alla presente relazione.

Chiudo con uno sguardo al futuro che non può che riguardare l'Europa, il luogo ove si delineano i diritti di cittadinanza degli Stati membri. Noi siamo stati europeisti convinti e consapevoli della prima ora e non abbiamo avuto paura di navigare in quel mare. Abbiamo fatto bene. La nostra formazione è di alto profilo, il confronto ci arricchisce e ci fa capire ogni giorno che le politiche ed i sistemi sanitari diventano sempre più interdipendenti, gli operatori lavorano anche in paesi diversi da quelli di origine, le tecnologie mediche sono in continua evoluzione, il mercato dei farmaci ha dimensioni europee ed i pazienti, sempre meglio informati, hanno il diritto di ricevere cure in tutto il territorio dell'Unione.

Per rispondere a queste sfide è stata adottata lo scorso anno la Direttiva sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere (2011/24 EU del 9.3.2011) che dovrà essere obbligatoriamente recepita nelle legislazioni nazionali entro il 25 ottobre 2013.



Noi non ci troveremo impreparati. Siamo partner primari dell'UEHP ed Alberta Sciachi, indispensabile, garbata, elegante e preziosissima risorsa dell'Aiop ci guida sui grandi temi europei: qualifiche professionali e mobilità degli operatori sanitari, riforma degli aiuti di Stato, ritardi nei pagamenti, diritti d'iniziativa dei cittadini europei, programma sanità 2014/2020, qualità delle prestazioni e sicurezza del paziente, turismo sanitario, fino al grande tema della competizione nei servizi ospedalieri che è il nostro core business.

Signori. Essere il vostro presidente è stato un grande onore. Avere la vostra incondizionata fiducia in momenti difficili è stata una responsabilità ma anche un motivo di orgoglio incommensurabile. Ho potuto lavorare per sei anni al fianco di persone di enorme personalità da ciascuno dei quali ho imparato un sacco di cose.

Tre anni fa ho ringraziato Lorenzo Orta, Lino Dalli Cani e Vito Sabbino, dai quali ho ricevuto una amicizia intensa e che rimarrà sempre un patrimonio che custodirò gelosamente.

Oggi che lascio la stanza al quinto piano di via Lucrezio Caro nella sede ove sono stato sempre affettuosamente accolto e assistito da Patrizia Salafia e da Sonia Martini alle quali mando un bacio ed un abbraccio di cuore, ove abbiamo condiviso infiniti ragionamenti, riunioni estenuanti, sempre con acutezza e leggerezza, e sempre con lo sguardo rivolto all'interesse della nostra comunità, voglio dire grazie ad Emmanuel Miraglia da cui ho appreso come si può essere un grande capitano d'impresa, sismografo di umori e di sensibilità, pur essendo inguaribilmente roma-

nista; a Peppino Puntin, che mi ha insegnato tantissimo e dal quale io penso di aver appreso un pizzico delle sue capacità relazionali e della sua grande generosità anche se talvolta cade sui testi delle canzoni napoletane; ed Enzo Schiavone che mi ha trasmesso ogni volta dosi massicce di umanità e di determinazione nel raggiungimento degli obiettivi ed al quale invidia, tra l'altro, anche la mozzarella che mi ha fatto provare l'ultima volta; a Gabriele Pelissero, stile sabaudo ed educazione meneghina nel quale ho visto sempre l'esempio di come si possono coniugare nello stesso uomo doti di comando, visione d'insieme, spirito associativo. Non ha parenti meridionali ma nessuno è perfetto; a Barbara Cittadini, della quale ho ammirato l'eleganza e lo charme meridionale con dentro la tenacia di un samurai; ed Ettore Sansavini che mi ha fatto capire che rigore, disciplina e la giusta dose di autoironia sono le doti adeguate per i leader anche se mi ha ospitato in una suite dedicata a Mussolini; a Fabio Marchi del quale ho studiato lo spirito indomito e l'atteggiamento di chi non da mai niente per scontato, fosse anche lo scudetto della Juve; a Franco Bonanno con il quale mi sono accompagnato in tutti questi bellissimi anni di Aiop. Di lui ho osservato la tenacia dell'uomo, la grande cultura, l'amore per il suo lavoro, e dopo aver assorbito tanto da lui voglio dirgli ancora una volta: Franco non Ti arrabbiare.

Grazie. E' stato un privilegio essere il vostro presidente. Non ho dimenticato la parte più importante della mia presidenza, quella che mi consentirà di rivedermi tra tanti anni e che mi rende più orgoglioso. L'aver sollecitato, valorizzato e sostenuto Aiop giovani oggi rappresentato da Domenico Musumeci dopo il grandissimo lavoro di Averardo Orta. A loro la missione di giungere all'approdo di un nuovo sistema. Un sistema, consentitemi, "gobbettiano", ove convivano i due valori: l'equità sociale rivolta ai singoli e agli enti che si organizzano per rendere servizio e lavoro, dando ai primi la possibilità di ricevere una prestazione di qualità e ai secondi di avere una remunerazione adeguata con il vantaggio sociale che la collettività consegue da prestazioni di qualità remunerate il giusto: cittadini soddisfatti, benessere maggiore, investimenti, imprese floride, lavoro in incremento, prodotto in crescita. Il volano virtuoso delle fasi di sviluppo. Un sogno? Il nostro premier attuale lo ha chiamato "crescitalia". Sul fronte della sanità a noi è sembrato omissivo, o addirittura in controtendenza, comunque non sufficientemente chiaro anche nei confronti di una classe politica predona sul fronte sanitario. Insomma, se fate passare ad un laico devoto come me, devoto solo alla sacralità delle Istituzioni, una citazione biblica essa è: "c'è un tempo per il raccolto e un tempo per la semina". Noi abbiamo attraversato - e stiamo attraversando - un pericoloso, confuso, frastornato, accidentato, mal popolato, arido, forse anche faticoso periodo della semina. Abbiamo passato tempi in cui il primo dei pensieri era - e forse è ancora - "non prenderle" se mi consentite la metafora calcistica, contenere il danno, aspettare tempi migliori. Voi siete proiettati verso il periodo del raccolto e l'organizzazione che vi siete dati, la nostra convinzione, la nostra motivazione, la nostra passione, le competenze di noi tutti e dei nostri dirigenti sono i motivi per i quali le nostre tesi di oggi prevarranno nell'Italia di domani mattina. *(segue un lungo applauso)*



### JESSICA FARONI

*(dopo aver ringraziato il Presidente Paolini per la sua lucidissima relazione prosegue l'iter dell'Assemblea)*

Comunicando che in questo momento la presenza dei posti letto già registrati è pari al 72% degli aventi diritto e, pertanto, in valore assoluto sono presenti 34.688.

Dò ora la parola, al dottor Marchi per illustrarci il bilancio consuntivo 2011 e quello preventivo per 2012.

Al termine delle relazioni, faremo una discussione generale per poi aprire la fase dell'elezione del nuovo Presidente.



### FABIO MARCHI

Schiacciato tra le emozioni di un passaggio di testimone, l'esigenza di proseguire nei lavori e gli adempimenti necessari, conditi con la doverosa esigenza di rendere conto agli associati sull'andamento dell'AIOP, vi illustrerò brevemente con dieci slides lo stato delle cose e le aspettative per il prossimo esercizio.

Un ringraziamento non formale a chi ha veramente lavorato per la tenuta dei conti della nostra Associazione: Patrizia Salafia e Franco Bonanno come grande maestro dell'organizzazione, con l'oneroso compito di tenere i rapporti tra le esigenze e l'Esecutivo che ne dispone l'attuazione. Ovviamente al collegio dei revisori il grazie per la puntualità nella verifica dei comportamenti di tutti noi e delle scritture contabili.

Quanto vediamo oggi è stato già licenziato dal Comitato Esecutivo, approvato dal Consiglio Nazionale e, per quanto riguarda il consuntivo, certificato come da recente tradizione dalla società Ria & Partners S.p.A. Questo è un esercizio che, anticipando la sintesi di conto economico, chiude con un avanzo di gestione, se questo può valere per un'associazione, perché ovviamente non conta tanto il denaro in cassa alla fine dell'anno, quanto le attività che con i contributi degli associati si cerca di costruire per l'interesse collettivo.

Dal punto di vista dello stato patrimoniale, analizzeremo l'andamento dei crediti che risulta una partita sempre scabra per l'Associazione. Da un estratto dell'allegato 3 concernente appunto i crediti al contenzioso, compare la cifra di € 607.232,63, che si ottiene da una somma algebrica di circostanze varie e rappresenta lo stato delle cose. Abbiamo purtroppo incassato soltanto circa 14.000 euro e perché inesigibili, a seguito di fallimenti da parte di alcune società di gestione di nostre strutture, ne abbiamo portati a perdita 121.000, portando al contenzioso nuovi debiti per circa ulteriori 33.000 euro.

C'è poi la questione dei crediti per quote incassate dalle Sedi regionali, che ancora non erano pervenute a quella nazionale alla data del 31 dicembre. La situazione, pari in quel momento a 563.000 euro, è migliorata e al 30 aprile si ridotta del 29%. Speriamo che essa continuerà a migliorare, anche grazie agli effetti benefici degli incassi derivanti da questa Assemblea elettiva.

È interessante considerare il fondo svalutazione crediti; in un anno con un positivo andamento del rapporto costi e ricavi, abbiamo scelto un atteggiamento prudenziale, riva-

lutando di 74.877 euro il fondo stesso e portandolo ad un valore complessivo del 20% in rapporto a quanto iscritto al contenzioso.

Questo è l'andamento del conto economico: le uniche variazioni significative sono, appunto, i fondi che vi ho già elencato.

C'è poi un'altra considerazione da fare: nell'anno abbiamo avuto un calo delle quote per un valori di 57.000 euro e siamo riusciti a fare economie, ancorché non sia questo lo scopo primario di un'associazione, ma il plauso va soprattutto alla lunga e attenta negoziazione con Confindustria con cui siamo riusciti praticamente a dimezzare la nostra quota associativa. Questa è una sorta di vittoria di Pirro, perché è stata giustificata dalla nostra dichiarazione di sofferenza del nostro settore, recepita come manifestazione di attenzione alla nostra condizione ma naturalmente dovrà essere oggetto di approfondimento perché l'alleanza strategica e l'adesione a Confindustria continua ad essere un tema di attualità.

Questa la situazione di sintesi che vede un bilancio chiuso con un prudenziale avanzo di gestione pari a 13.426.74 euro. Rimanendo a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti mentre scorrono le immagini di tutti i capitoli del Conto Economico Vi chiedo l'approvazione a questo bilancio e il passaggio dell'avanzo di gestione al fondo riserve che fa parte del nostro piano delle attività.

### JESSICA FARONI

Se siete d'accordo inviterei il Dr. Marchi ad illustrare anche il Bilancio Preventivo 2012 e a seguire darei la parola al presidente del Collegio dei revisori dei conti per un giudizio di sintesi sui bilanci presentati.

### FABIO MARCHI

La proposta di Bilancio Preventivo 2012 che viene oggi presentata, redatta con il coordinamento dell'Esecutivo, è stata approvata dal Consiglio Nazionale il 20 marzo u.s.. Nel rispetto dei criteri esposti, già illustrati per il consuntivo



vo, tale proposta di bilancio è stata predisposta inserendo tutte le voci dei "Costi e dei "Ricavi" a confronto con il Consuntivo 2011 appena illustrato e prevede un avanzo di gestione pari a € 2.228,50.

Per quanto concerne l'entità delle quote associative per l'anno 2012 il Consiglio Nazionale ha condiviso quanto proposto dal Comitato Esecutivo di lasciare invariate rispetto al 2011 le quote associative Nazionali per tutte le tipologie di strutture, pur nella consapevolezza del minor gettito complessivo a causa della riduzione dei posti letto associati che al 20 marzo risultavano essere 47.347 contro i 48.843 dell'anno 2011.

Le quote associative per singola struttura rimarranno quindi così articolate:

**PER LE STRUTTURE ACCREDITATE:**

per acuti ..... € 54,00 per posto letto  
per lungodegenti..... € 39,00 per posto letto  
per RSA ..... € 35,00 per posto letto

**PER LE STRUTTURE NON ACCREDITATE:**

per acuti ..... € 39,00 per posto letto  
per lungodegenti..... € 33,00 per posto letto  
per RSA ..... € 30,00 per posto letto

**PER I CENTRI DI RIABILITAZIONE**

ex Art. 26 ..... € 33,00 per posto letto

Precisando che:

se la Struttura risulta essere accreditata anche parzialmente deve corrispondere la quota associativa relativa alle strutture accreditate per il totale dei posti letto autorizzati anche, quindi, per i posti letto non accreditati;

se una stessa Struttura è autorizzata con posti letto per acuti (specialità mediche, chirurgiche, riabilitative, neuropsichiatriche) e per posti letto per lungodegenza, RSA e/o Cdr ex Art. 26, corrisponderà una quota associativa differenziata. I ricavi preventivati per l'anno 2012 inerenti le sole quote associative risultano essere pari ad € 2.371.228,50 infe-

rriori, quindi, di 71.634,00 euro rispetto alle quote relative all'anno 2011.

Chiudo questa mia breve relazione al Bilancio Preventivo 2012 rimanendo a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti, domandandone l'approvazione e chiedendo nel contempo l'impegno di Voi tutti, al puntuale rispetto delle regole statutarie sul versamento e il trasferimento delle quote associative, presupposto fondamentale per il corretto funzionamento della Nostra Associazione.

**JESSICA FARONI**

La parola al Presidente del Collegio dei Revisori



**FABIO ROSSI**

Lo statuto prevede che il compito del collegio dei revisori è l'esame dei bilanci preventivi e consuntivi, la presentazione all'assemblea di una relazione sui bilanci stessi, nonché la sorveglianza sulle operazioni patrimoniali, economiche e finanziarie e il controllo della contabilità e della relativa documentazione.

Questa è l'attività che abbiamo svolto nel corso dell'esercizio e per questo devo ringraziare Angelo Anselma e Lorenzo Orta per l'attività svolta. Dovrei fare anche un ringraziamento particolare ad Angelo Anselma che ha ritenuto, per motivi personali, di non ripresentarsi per la conferma della sua carica nel collegio dei revisori. Inviterei i presenti ad un applauso.

Per quanto riguarda il bilancio, avendo analizzato quello consuntivo e anche quello preventivo, ne esprimiamo il parere favorevole, come ogni anno sollecitiamo un equilibrio finanziario delle entrate e delle uscite affinché questa gestione finanziaria, quindi l'incasso da parte del nazionale delle quote regionali sia più puntuale affinché la gestione possa procedere regolarmente e svilupparsi.

**JESSICA FARONI**

Dopo la discussione procederemo alla votazione della relazione e all'approvazione del bilancio. Apriamo la richiesta di interventi.



**ENZO SCHIAVONE**

Quella di oggi è l'occasione del confronto nell'Assemblea Nazionale. Quando è prevista l'elezione del Presidente nazionale è un momento veramente straordinario per noi, perché si dovrebbe programmare la linea dei prossimi anni.

Stiamo attraversando situazioni oltremodo complicate, che in questi ultimi periodi hanno visto franare quasi tutte le grandi associazioni e anche i sindacati hanno perso il loro potere incisivo sulle istituzioni.

Non solo le associazioni, da Confindustria a noi, hanno perso capacità, ma soprattutto l'hanno persa le istituzioni, che oggi non hanno più senso e significato. Mi riferisco in particolare al Ministero della Salute. Chi detta le regole è solamente il Ministero dell'Economia, da cui siamo tutti commissariati, non in base ad una valutazione di quello che c'è da fare in un modo o nell'altro, ma soltanto su un bieco criterio di tipo ragionieristico.

Questo la dice lunga su che cosa stiamo attraversando.





E non abbiamo ancora toccato il fondo del barile, come si può desumere anche dal fatto che con la manovra "Tremonti" è stato legiferato per il biennio 2013/2014 un taglio di circa 8 miliardi, a cui se ne aggiungeranno, da quello che si sente, altri 2,8. Ciò comporterà un domani ulteriori tagli di budget perché l'unico criterio, per i nostri amministratori è quello di andare a risparmiare solo sull'attività del settore privato.

Questo mi fa pensare che tra non molto dovremo subire questi tagli in una maniera indiscriminata, oppure attrezzarci per difenderci, cioè probabilmente riprendere e aumentare le azioni legali, citando i vari responsabili delle istituzioni regionali e ministeriali, davanti alla Corte dei Conti per quanto attiene la genesi del disavanzo di circa 10 miliardi annui. Va probabilmente intrapresa un'azione di scossa, e in questa prospettiva la disdetta del contratto nazionale è, a mio parere, un argomento indispensabile da portare avanti.

Provegno da una Regione sottoposta ai piani di rientro, e ritengo necessario che sappiate quello che noi viviamo nel quotidiano sulla nostra pelle, perché probabilmente potrebbe anche verificarsi anche in altre Regioni. Noi veniamo da situazioni in cui i residui dei crediti del 2008-2009 sono stati congelati, ma siccome siamo sottoposti a piani di rientro, questi crediti non esistono più per le ASL, riguardano soltanto noi.

Si tende a pagare i crediti del corrente, ma per quanto attiene la Campania siamo fermi al luglio del 2011. Andando avanti così, non arriveremo mai alle conclusioni.

La disdetta del contratto, il vincolo di destinazione e le azioni legali nei confronti delle Regioni e dei Ministeri per provare le responsabilità di chi genera realmente il deficit di circa 10 miliardi annui, sono le azioni sulle quali vorrei si concentrasse il nostro prossimo Presidente.



#### AVERARDO ORTA

Colgo un'occasione importante. Non tutti voi avete potuto partecipare agli Stati Generali che l'AIOP Giovani ha organizzato a Bologna lo scorso 20 marzo. È stato un appuntamento importante, perché dopo dieci anni io, Fabio Miraglia e Renato Cerioli, avendo commesso l'errore gravissimo di compiere quarant'anni, abbiamo lasciato questa sezione, che abbiamo contribuito a costruire con il nostro lavoro e siamo stati degnamente sostituiti, come dimostra la prima iniziativa del nuovo gruppo dirigente, il convegno a cui molti di voi hanno partecipato un paio di giorni fa. Ciò è per me motivo di grandissimo orgoglio.

Libero da cariche associative - in AIOP Giovani, in Consiglio Nazionale e in Esecutivo - posso fare i complimenti ad AIOP Giovani che ha organizzato un convegno molto brillante, senza mai cedere alle lamentele, anzi proponendo con forza soluzioni a tutti i problemi che ci affliggono, dimostrando che abbiamo costruito uno strumento associativo importante in grado di rinnovarsi, al di là delle persone, dando all'Associazione una prospettiva fresca, brillante, innovativa, competente.

Faccio i miei complimenti a Musumeci, a Nicchio, a Improta e a Giulia De Leo, che sono riusciti a fare ancora meglio di quello che abbiamo fatto noi. Questo non potrà che consolidarsi e andare avanti.

Colgo l'occasione per rivolgere una preghiera ai Presidenti regionali: AIOP Giovani non è un club per figli di papà, non è un posto dove si perde del tempo, si va all'estero a bighionare, è una cosa divenuta seria, dove s'imparano nozioni importanti. Abbiamo stretto ripetuti contatti e collaborazioni con le migliori Università in Italia, dal Politecnico

di Milano alla Bocconi, senza un budget regionale, senza aiuto. In alcune Regioni l'attività dei miei colleghi di AIOP Giovani è impedita, ma in questo modo si perde un'occasione. Ora che non ho più interessi diretti, vi prego di rivalutare queste decisioni, dando spazio ai giovani delle vostre Regioni perché sono molto seri, motivati e credo dovranno formare l'AIOP del futuro.

Dopo tanto tempo trascorso in Consiglio Nazionale e un po' meno in Esecutivo, colgo l'occasione per ringraziare le persone con cui ho trascorso questi anni della vita associativa, mi hanno insegnato moltissimo, il Comitato esecutivo, il Presidente, ma anche, lo dico con particolare enfasi, l'Ufficio, la Sede composta di persone a volte non note agli associati: Maria Rosaria Lanciano, Albanese, il dottor Leonardi, il dottor Cassoni, Patrizia e Sonia. Sono persone straordinarie, a volte secondo me sottovalutate. Sono una risorsa, che può dare e dà moltissimo alla nostra Associazione, ed io li voglio ringraziare, proponendo un significativo applauso.



### EMMANUEL MIRAGLIA

Caro Enzo, hai fatto una relazione bellissima, che ha superato tutte le altre, perché è stata veramente completa: l'applauso convinto che ti abbiamo fatto è partito sei anni fa da un'Associazione, che si era divisa sul tuo nome, ma la tua Presidenza si conclude con una convinzione assoluta di quanto hai fatto per l'AIOP. La tua relazione si racchiude in una frase: venti anni persi per noi e, purtroppo per il nostro Paese. Il '92 è stato un anno che ci dava tante speranze, molte delle quali oggi sono perse. Ciò non toglie che per valutare un Presidente non ci si deve basare sui successi che ha avuto, ma sul lavoro che ha svolto. Tu hai voluto elencare tutto il lavoro svolto (e chi ti è stato vicino lo sa), per dire come l'Associazione sia stata sempre presente in questi anni per difendere e tutelare l'iniziativa privata dei nostri imprenditori.

Nel fare la dichiarazione di voto a favore della tua relazione, voglio soltanto estrapolare la parte, in cui parli del contratto di lavoro. Avendo guidato la delegazione sindacale AIOP, devo sottolineare due aspetti. I nostri dipendenti hanno bisogno di un aumento salariale che spetta loro. Le nostre Case di cura non hanno le risorse per erogare questi aumenti contrattuali. Per questo, a fronte di una ottusità dei Sindacati, abbiamo portato avanti un discorso innovativo, che permetta di lavorare sulla parte normativa per offrire risorse, a costo zero per le nostre imprese.

Chi vive le nostre realtà sa che i lavoratori preferiscono avere qualche settimana o qualche giorno in meno di ferie e due ore in più di lavoro, rinunciare a qualcuna di quelle conquiste, che hanno un costo per l'impresa ma che al lavoratore non portano nulla in busta paga. Dobbiamo risparmiare su dei costi dell'azienda per metterlo a disposizione dei lavoratori.

Da un anno ci stiamo muovendo in questa direzione, senza che il sindacato ci dia risposte, l'avventura che abbiamo iniziato con altri sindacati che oggi sta portando crisi nella triplice, ci porta a dire che forse il futuro sarà quello di avere contratti diversi che diano risorse ai lavoratori senza maggiori costi per l'azienda.



### PIO POTITO SALATTO

Voto a favore della relazione del Presidente con convinzione reale, una relazione impegnata di "politica sanitaria" e molto elevata, come dimostrano gli applausi con cui è stata accolta.

Si può lavorare molto bene, come ha detto Miraglia, si può anche giudicare il lavoro svolto e non solo per gli obiettivi, ma il vero problema è come io percepisco l'azione svolta dall'Esecutivo, come la percepisce il pubblico, come la percepiscono i politici, le istituzioni con cui ci rapportiamo. Ebbene, parlo da semplice socio, anche se da tanti anni sono con voi: noi lo percepiamo male. Se in merito alla relazione del Presidente dovessimo parlare solo di percezione, ho percepito che siamo disperati e lo saremo ancora per i prossimi anni. Non mi pare una grande percezione.

La seconda cosa su cui mi vorrei intrattenere è la seguente. È di tutta evidenza, chi si oppone a noi spreca, lo sappiamo tutti, ma per un attimo vogliamo soffermarci sul perché e chiederci se è proprio tutta responsabilità delle istituzioni? Vogliamo fare un attimo di autocritica?

Il primo vero colpo mortale alla nostra Associazione è stato dato dal federalismo sanitario. Io sono stato Presidente regionale per tredici anni e ho potuto constatare che lentamente il rapporto con l'AIOP nazionale è andato scemando. La responsabilità è regionale, nazionale? Sto solo ponendo degli interrogativi.

Questo dato non influenza solo l'Associazione, ma anche il rapporto politico, perché lentamente i nostri associati hanno cominciato a confrontarsi con la realtà regionale perdendo il rapporto con quella nazionale. Quest'ultima, a sua volta, non ha più potuto avere una retroguardia, un esercito compatto su cui contare a livello nazionale: questo è secondo me uno dei motivi del mancato raggiungimento degli obiettivi di cui parla Paolini.

La politica, i giornali, hanno percepito che dietro di lui non c'era un interesse globale comune, unito, ma c'erano ventuno tipi di interesse, di eserciti diversi. Non è una critica, ma non percepisco più l'AIOP nazionale: sto parlando di percezione e lasciando da parte la riflessione. In passato ho partecipato all'AIOP nazionale, si verbalizzava quanto si diceva, si sentiva che c'era una sensazione di club ristretto, ancora una sensazione.

Per quanto attiene poi alla comunicazione, consegnerei al futuro Presidente una raccomandazione. In effetti a livello nazionale noi facciamo dei verbali. Perché per la parte che possa interessare le problematiche regionali non li si porta a conoscenza sic et simpliciter nelle sedi regionali? Altra autocritica. Molti degli sforzi dei rappresentanti nazionali e regionali sono stati vanificati da rapporti personali con le istituzioni. Vi sembrerò il solito contestatore, ma è una verità che, a fronte dei tavoli ufficiali dell'AIOP, esistono i tavoli personali. Questa realtà indebolisce sia il Presidente nazionale sia quello regionale.

Un altro problema importante è quello del rapporto con Confindustria. Abbiamo avuto un Consiglio regionale, e si sta verificando una cosa strana: molti associati dall'AIOP stranamente se ne sono andati in Assindustria. Deciderà l'assemblea se sia giusto o meno che uno stesso socio possa convivere in due associazioni. Capisco che l'AIOP



nazionale partecipi e dialoghi per maggior favore della sanità privata con la compagine confindustriale, ma non riesco a comprendere bene un associato che indossa due magliette nello stesso momento. Nell'AIOP regionale Puglia abbiamo in Esecutivo una o due persone che sono membri dell'AIOP regionale e poi stanno anche in Assindustria. Mi sembra strano e ci riflettere su.

La soluzione di sospendere in questa Assemblea la modifica dello statuto è stata, secondo me, una decisione molto intelligente. Per il momento noi abbiamo bisogno della massima solidarietà, in senso semplicemente associativo, ma anche e soprattutto tra AIOP nazionale e Sedi regionali. Vorrei che si implementassero i Consigli che legano Regioni e AIOP nazionale.

Non so se definirmi piccolo, medio o grande, ma certamente si rileva un dibattito serpeggiante nelle sedi regionali e nazionale sulle dimensioni delle strutture. Qualcuno ha sollevato questo problema, che non so se sia reale o meno. Voglio dire solo una cosa: la cronaca nazionale passata e presente ha dimostrato che si può essere grandi, ed è importante che ci siano i grandi, ma che questi ultimi perirebbero, se in AIOP restassero solo i piccoli o medio piccoli. Spero che il prossimo Presidente punti, oltre che a raggiungere gli obiettivi, a farli percepire in periferia e nelle istituzioni. La percezione della qualità di vita, la psicologia cognitiva, ci fanno capire che non è importante solo raggiungere l'obiettivo, ma che lo si sappia. Il generale porta l'esercito alla battaglia, anche se è in minoranza. Anche se fossimo destinati alla sconfitta, se percepiamo che possiamo vincere, ci uniremo di più e supporteremo molto di più il Consiglio Nazionale con il suo Presidente. Vi ringrazio.



#### LIVIO TRONCONI

Non sono mai intervenuto, ma colgo questa occasione perché mi sono fatto un personale convincimento, che voglio proporre all'Assemblea. Negli ultimi due o tre mesi ci sono stati tre eventi, due promossi dall'AIOP Giovani e la riunione di ieri, che mi hanno portato da un dubbio ad un convincimento riguardo ai profili di crisi generale, che incidono principalmente sulla nostra situazione. Pensando che sia l'animus comune, mi rifaccio ai disonorevoli interventi, a prescindere dalle appartenenze, dei nostri onorevoli parlamenti che sono venuti a dire ovvietà, dilungandosi su lamentose constatazioni del quotidiano - lo vediamo tutti i giorni senza bisogno che ce li amplifichino tutte le volte in cui partecipano a momenti assembleari - oppure rappresentandoci desiderata, che mi sembrano più appartenenti alle scienze astronomiche, per non dire ironicamente astrologiche, che non alle esigenze di riforma economico-sociale del nostro Paese.

Focalizziamo l'attenzione su erosione, comunicazione, conoscenza, consenso e rappresentanza. Erosione. Il presidente Paolini, che ho apprezzato in questi anni, perché ho avuto l'opportunità di confrontarmi con lui, sia per la revisione statutaria, sia per altre tematiche associative, si è fatto promotore con tutto l'Esecutivo e con il sostegno del Consiglio Nazionale, di iniziative tese a proporre piccoli, ma determinanti passaggi, per far crescere il nostro Paese e in modo particolare il nostro sistema di salute attraverso la sanità privata. È evidente - ha fatto una constatazione - che non ci siamo riusciti.

Perché erosione? Al di là delle specifiche che ha presentato

Emmanuel Miraglia, fondamentalmente noi stiamo vivendo in un sistema di disuguaglianza sostanziale, di disparità di trattamento, di concorrenza sleale, e ciò richiede un intervento di riforma istituzionale. Inevitabilmente, la Pubblica Amministrazione in questo momento è chiamata talvolta a diventare più efficiente e per farlo erode il sistema della sanità privata. Purtroppo ci sono aree del Paese, o comunque delle realtà regionali, dove in cui si deve erodere il privato per mantenere l'efficienza e l'erosione si opera nel quotidiano.

Perché poi comunicazione, conoscenza, consenso, rappresentanza? Se dovessi giocare al lotto nel prossimo triennio, ma in particolare da oggi al prossimo maggio, investirei tutte le mie *fiches* sulla parola comunicazione. In questo modo noi creiamo conoscenza, perché il nostro interlocutore in questo momento non è più la rappresentanza politica di oggi, ma quella di domani, che dobbiamo, non dico condizionare, ma invitare a riflettere perché realmente riformi il nostro Paese e, in modo particolare, anche il nostro comparto. Dalla comunicazione alla conoscenza, dalla conoscenza al consenso, alla rappresentanza. Non è vocazione o uno sguardo al corporativismo, ma sicuramente è un invito ad un ruolo attivo nel riformismo di cui c'è bisogno.



#### ALFREDO MONTECCHIESI

Voglio porgere il mio ringraziamento ad Enzo Paolini per quanto è riuscito a fare. Personalmente, essendo da qualche anno Vice Presidente di una Regione come il Lazio, so quanto sia difficile lavorare tutti i giorni. I buoni propositi che una persona si impone e gli obiettivi che pensa di poter raggiungere, spesso non dipendono solo dall'impegno personale, ma da un insieme di eventi. Credo comunque che il suo bilancio sia positivo e rivolgo quindi un ringraziamento a lui e a tutta la squadra.

L'amico Salatto diceva giustamente alcune cose che io condivido e altre no; il Presidente non è solo, ha un Esecutivo e un Consiglio Nazionale che deve essere propositivo, di spinta, pungolante.

Noi non possiamo vivere di rimessa e aspettare che un Presidente, qualunque esso sia stato, da Sciachì a Paolini o chi verrà dopo, perché io spero che l'AIOP duri oltre noi, risolva tutto da solo. Il Presidente ha bisogno di una squadra che lo supporti e lo aiuti.

Ringrazio anche Livio Tronconi, perché mi ha anticipato sulla valutazione convegno di ieri: credo sia uno dei più belli che noi abbiamo organizzato, se non ci fossero state quelle persone, che conosco tutte, a partire dal sottosegretario. Alla fine ho pensato al titolo del convegno: ti saluto Italia!

Ringraziando ancora Enzo, voglio augurare al prossimo Presidente, chiunque sia, al prossimo Esecutivo, a tutti i nuovi colleghi, di trovare un punto di riferimento, perché questo Paese non ce l'ha più. La classe politica dov'è? Forse ce la dobbiamo cominciare ad immaginare, a creare. Perché ieri abbiamo visto persone che sono anche di un certo lignaggio, qualcuno di loro stava un anno fa a Porta a Porta tutte le sere. Dobbiamo, per forza, fare

una forte riflessione. Il federalismo fiscale ci ha portato ad avere venti Regioni. Cosentino sa parlare e, anche se non conosce l'argomento, riesce a discuterne, ha fatto anche affermazioni importanti quali ad esempio quella per cui noi svolgiamo la nostra attività non solo a difesa della stessa nostra struttura ma anche a difesa dei diritti dei cittadini. Ma li possiamo difendere nello stesso modo in tutte le Regioni? Non è proprio così. Infatti mentre una persona con una patologia oncologica dalla Sicilia può andare a farsi curare in Val d'Aosta, un malato psichiatrico, soprattutto se residente nella Regione Lazio, non può farlo perché per questo tipo di patologie non esiste la compensazione a livello regionale. Per queste patologie il farsi curare in regione diversa di quella di appartenenza si rende necessaria l'obbligatorietà dell'autorizzazione della propria ASL. Ma tutte le ASL sono propense a rilasciare le relative autorizzazioni? Ed ecco, pertanto, che non vengono garantiti ai cittadini gli stessi diritti sull'intero territorio nazionale. Queste sono anche le battaglie in cui l'AIOP si deve impegnare a portare avanti e non solo per la salvaguardia delle strutture associate ma soprattutto al fine di fare eguaglianza tra i cittadini nella loro libertà di scelta del medico e del luogo di cura.

Al convegno di ieri, ho visto anche un diverso comportamento della Confindustria. Galli nella sua relazione iniziale, sintetica e lucida, mi sembra abbia fatto affermazioni diverse da quelle che faceva qualche mese fa al nostro riguardo, e non per le case farmaceutiche o per l'industria biomedica. Questo mi fa pensare.

Siccome il Governo ormai è composto da tecnici, che per farsi aiutare ricorrono ad altri tecnici, anche noi possiamo averne qualcuno... se non sta al governo sarà in giro per l'Italia, se no andiamo a prenderlo a Valencia. Ieri sono state dette delle enormi sciocchezze sul discorso della fattorizzazione, come la chiamiamo nel Lazio. Per liquidare i nostri crediti, dobbiamo spiegare ai politici che il pro solvendo non ci risolve nulla, perché va comunque nella centrale rischi.

Se non riusciamo ad avere la liquidità perché non ci pagano, abbiamo seri problemi. Il pro soluto, poi, non si può fare perché diventa debito, era già da prima. Bisognerebbe perciò andare a spiegare ai politici che non è proprio come lo dicono loro. Se poi non vogliono trovare una vera soluzione, basta dirlo!h

Per quanto riguarda la revisione dello Statuto, tutti ci abbiamo lavorato, forse male, forse presi da altri problemi; me ne faccio carico a livello del Lazio perché ne abbiamo discusso, ci siamo attardati a verificare con attenzione le modifiche statutarie.

Voglio correggere l'amico Salatto: non c'è un problema di solidarietà, ma di solidità, cosa diversa. L'AIOP deve rimanere solida, da questo momento e per i prossimi tre anni c'è bisogno di una compattezza enorme. Prendiamoci il tempo che occorre e verifichiamo le modifiche statutarie necessarie. La mozione fatta dai nostri associati era una richiesta di spiegazioni sul vantaggio immediato di cambiare lo Statuto.

Ringrazio infine Miraglia perché ha fatto un lavoro egregio sul contratto delle RSA, e noi della Regione Lazio siamo stati spine nel fianco per ottenerlo.

hAuguro a tutti un buon lavoro e grazie ancora ad Enzo.



**ETTORE SANSAVINI**

Grazie Enzo, perché mi hai dato la possibilità di conoscerti come professionista e come uomo e per l'opportunità che ho avuto di far parte quale componente del Comitato Esecutivo.

Vorrei ancora ringraziare l'Assemblea che mi elesse nel Consiglio e mi ha poi portato in Esecutivo. Per me è stata un'esperienza molto importante, che non deve valere solo per l'uomo, perché anche l'uomo deve essere a disposizione della nostra categoria. Ho interpretato così il mio impegno e ho cercato di dare me stesso per l'Associazione.

Per quanto riguarda il futuro, vorrei essere un po' più ottimista rispetto a quanto abbiamo sentito dire in questi giorni. Sono un ottimista per natura, quindi non posso pensare al peggio, ma ho l'esigenza di pensare positivo.

È vero, abbiamo tanti problemi, ma sono in AIOP da oltre quarant'anni e i problemi ce li siamo ripetuti tutti gli anni: pensavamo di avere raggiunto il fondo, ma non l'abbiamo mai realmente raggiunto, anche se le cose sono a volte peggiorate. Rendiamoci conto perciò che il futuro può essere anche visto con ottimismo, può costituire per noi un'occasione per diventare più forti, più consolidati. Dobbiamo essere imprenditori che fanno l'interesse della nostra società e dei cittadini, non solo in Italia ma anche in Europa. Il nostro impegno deve essere di pensare agli altri, di soddisfare l'esigenza sanitaria, di tutelare il benessere degli altri con la nostra impresa. Per questo il buon Dio ci premierà.

Per quanto riguarda lo Statuto, non voglio dilungarmi più di tanto, perché ne parlo da tanto tempo: a mio parere sarebbe da aggiornare, perché è assolutamente obsoleto. È importante che le categorie siano rappresentate ed il semplice riferimento ai posti letto per determinare il contributo associativo, come abbiamo fatto fino ad oggi, non è più sufficiente. Dieci, quindici anni fa, un'appendicite occupava un posto letto per otto giorni, era il classico tempo di ricovero. Oggi un'appendicite si fa quasi in day hospital o al massimo in due giorni. Ciò vuol dire che quel letto chirurgico noi lo occupiamo quattro volte. Un letto di riabilitazione, di RSA - attività che io stimo moltissimo - invece è sempre riferito alla giornata di degenza. Il rapporto cambia sostanzialmente e quindi anche il giro economico è modificato, in particolare per le Case di cura chirurgiche. Perché se queste ultime hanno un giro d'affari più elevato, non devono rispondere di più all'interesse della nostra Associazione? Vale a dire, chi oggi fattura di più, a mio avviso ha il dovere di corrispondere maggiormente. Se da una parte, infatti, è vero che si sono persi dei posti letto perché ne servono di meno, li dobbiamo recuperare attraverso il peso del DRG.

Apprezzo molto l'intervento di Tronconi: abbiamo comunicato tanto in questo periodo, l'Associazione si è impegnata molto con programmi di comunicazione, li ho vissuti anch'io in prima persona come gli altri componenti dell'Esecutivo. Bisogna, tuttavia, fare molto di più e per questo ci vogliono mezzi economici, che possiamo avere solo attraverso il nostro contributo di associati.



**GIUSEPPE PUNTIN**

Voglio associarmi con chi l'ha fatto prima di me, ringraziando Enzo per il suo lavoro, per il suo impegno, per l'emozione che ha saputo suscitare con la sua ultima relazione. Grazie a tutti i colleghi della Commissione, del Comitato Esecutivo, con cui ho avuto il privilegio di collaborare, compiendo un comune cammino quasi sempre condiviso.

Auguri a Gabriele Pellissero per il suo impegno in un momento difficile per noi tutti e per la società, ma grazie anche alla signora Nanni per quanto potrà collaborare.

Sappiamo che in tutto il mondo occidentale la sanità vive un proprio peculiare stato di difficoltà, risultando compresa fra bisogni crescenti, tipici di una società moderna ed evoluta, e risorse sempre più avare. Tutti sappiamo che la crisi dei deficit pubblici sta scuotendo dalle fondamenta lo Stato sociale, che il secolo passato ci ha affidato. In questo contesto una sanità che cresce a ritmo del 4-5% l'anno e un contesto di prodotti interni stagnanti o tendenti allo zero, rappresenta certamente gran parte del problema.

Ogni Paese dell'Unione Europea sta sperimentando le proprie ricette con modelli innovativi in cui, rispetto alla contrazione delle risorse, si tende a mantenere i livelli assistenziali in essere, attraverso una maggiore efficienza del sistema di gestione, seguendo più la ricetta coraggiosa del senatore Rossi, anziché quella illustrata dal sottosegretario Cardinale.

In tutti i Paesi, dalla Germania alla Spagna, dall'Olanda all'Inghilterra, si prevede un ampio coinvolgimento del



privato, per la sua capacità di assumere rischi ed investimenti. È esattamente il contrario di quanto è avvenuto nel nostro Paese, dove da un sistema regolamentato - come previsto dal Decreto 502 prima versione, che tanto ci aveva fatto sperare e sognare - siamo passati ad un sistema amministrato, in cui al centro non c'è più la libera scelta del cittadino, ma la tutela delle rendite di posizione della classe politica, intenta ad accaparrarsi quote di potere per gestire ambiti di consenso. Tutto ciò è progressivamente degradato nel tempo con una classe politica di basso profilo, inadeguata ed incapace di assumere decisioni responsabili, con la crescita contestuale di una burocrazia arrogante, che troppo spesso ha inteso sostituirsi al cittadino, pensando di poter scegliere e disporre per lo stesso come un individuo che, gravato di doveri reali e titolare di diritti virtuali, è diventato sempre più un suddito anziché un cittadino. Tutto ciò in un contesto federalista che, invece di avvicinare l'elettore all'eletto, si è dimostrato di fatto più tendente ad un moderno feudalesimo fatto di arbitrio e veti.

Sul piano politico abbiamo tutti la sensazione di essere alla fine di un ciclo, senza intravedere ancora il nuovo, ma con la consapevolezza che non sarà più come prima. In questo contesto, non potremo far altro che continuare a compiere il nostro dovere, magari con più impegno e determinazione, organizzando meglio le nostre aziende per i nuovi assetti assistenziali e per far conoscere il valore del nostro apporto al servizio della società.

Se saremo uniti sapremo trasformare le difficoltà in opportunità, come è già avvenuto in passato. Se ciò non fosse, non saremmo degni del nostro futuro.



## PAOLO ROSATI

Se avessi la facoltà di sintesi di cui non sono dotato, purtroppo, mi piacerebbe riepilogare, perché le tematiche esposte questa mattina sono state veramente interessanti e degne di essere prese in considerazione. Di sicuro è stato detto qualcosa di veramente concreto rispetto al convegno di ieri mattina, e qui purtroppo mi associo alla critica dell'amico Alfredo.

Mi congratulo con il Presidente per la relazione finale, piena di tutte le tematiche che attanagliano il nostro settore. Durante gli interventi di stamattina è stato ricordato l'amico Cevenini io mi associo e vorrei che l'assemblea si ricordasse anche di un'altro nostro associato, che purtroppo non c'è più, per la fine drammatica che lo ha riguardato, Ermanno Sarra. Era un imprenditore, uno di noi, forse connotato da specificità spiccate un associato che muoveva tante critiche all'Associazione una parte delle quali sono emerse nell'intervento del collega Potito Salatto.

Da questa mattina stiamo per affrontare un periodo nuovo, con tante problematiche e tematiche, variegata, in un momento in cui c'è veramente poca chiarezza, soprattutto nella politica sanitaria portata avanti da questo Governo di tecnici.

Non voglio parlare del settore di cui mi occupo, mi limito a trarre spunto da un articolo di ieri sul Corriere della Sera, da cui sembra risultare che in Commissione Sanità sia stato approvato il progetto "di riapertura dei manicomi". È veramente folle quello che riescono a scrivere i giornali e invito ancora una volta il nostro futuro Presidente ad affrontare questo argomento.

Qualcuno stamattina ricordava che la neuropsichiatria è un indirizzo nosologico in crescita esponenziale, purtroppo, ed è degno pertanto di essere tenuto nella massima considerazione, anche come peso specifico. Il dottor Sansavini parlava di pesi. Attenzione, è vero che la psichiatria in quasi tutte le Regioni è pagata a giornata di degenza, ma sappiate che l'assistenza psichiatrica è complessa, perché questa patologia non si risolve in pochi giorni, si arriva all'intervento farmacologico entro i primi venti-trenta giorni, e poi, dopo la diagnosi, inizia la cura. L'assistenza e la cura sono quindi molto complesse ed il peso andrebbe valutato certamente in modo diverso.

Rinnovo ancora qui, come dissi l'anno scorso a Torino, l'invito a prestare particolare attenzione a ciò che sta facendo la Regione Lazio, perché rischia di travolgere tutte le altre Regioni, anche quelle dove questo indirizzo è ben normato, come in Emilia Romagna. Invito quindi il futuro Presidente a prendere in attenta considerazione anche questa problematica.

Per interposta persona sto seguendo l'attività di AIOP Giovani (ho una giovane moglie che ne fa parte) e ho constatato che il loro lavoro è molto interessante. Posso confermare che il lavoro svolto da Averardo Orta, e portato avanti con l'apporto dei vari collaboratori, è stato veramente straordinario, costituendo un bagaglio che credo sia degno di essere sviluppato, anche per sentire cose nuove, che negli ultimi anni, devo dire, sono emerse soltanto dagli incontri di AIOP Giovani. Rivolgo un augurio al futuro Presidente senior dell'AIOP per dare una spinta vera a questo settore.



### JESSICA FARONI

Passiamo alla votazione della Relazione del Presidente, per alzata di mano.

#### LA RELAZIONE DEL PRESIDENTE VIENE APPROVATA ALL'UNANIMITÀ

Ora poniamo in votazione il Bilancio consuntivo 2011

#### IL BILANCIO CONSUNTIVO VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

Pongo in votazione il Bilancio preventivo 2012, così come è stato esposto dall'Amministratore Tesoriere, Fabio Marchi, e con la relativa proposta dell'entità della quota associativa nazionale come suddivisa per singola struttura e con le precisazioni conseguenti

#### IL BILANCIO PREVENTIVO 2012 VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

Passiamo ora all'elezione del futuro Presidente Nazionale, ascoltiamo le relazioni dei due candidati. Se siete d'accordo li farei parlare in ordine alfabetico, quindi prima la dottoressa Carla Nanni e poi il professor Gabriele Pelissero.

### CARLA NANNI

È passato poco più di un mese da quando ho inviato a tutti gli associati della nostra AIOF il mio manifesto programmatico, con il quale lanciavo la mia candidatura a Presidente Nazionale. Posso dire che da allora molte cose sono cambiate. Grazie a voi abbiamo centrato il primo grande obiettivo della riformulazione della riforma statutaria che, così come era stata redatta, avrebbe costituito un vulnus al diritto, che io ritengo fondamentale, di ciascun socio di essere democraticamente rappresentato, ciascuno per i propri posti letto.

Gli associati da Nord a Sud non si sono sentiti adeguatamente informati su questo grande tema, il potere di rappresentanza, e hanno costretto la Presidenza Nazionale, il Consiglio Nazionale, l'Esecutivo Nazionale a riaprire il capitolo delle modifiche statutarie, partendo questa volta dal basso, come avrebbe dovuto essere sin dall'inizio, cioè dalle Sedi regionali e dalle assemblee regionali.

È forse utile ricordare l'importanza di questo risultato che è di tutti noi ed è maturato nel volgere di pochi giorni, dopo che, per la verità, sia l'altro candidato alla Presidenza, sia tutti gli organi rappresentativi di AIOF Nazionale, avevano sottolineato che la modifica statutaria era, cito: "il prodotto di due anni di lavoro della specifica Commissione, dell'Esecutivo e del Consiglio Nazionale" e che era stata dibattuta in molte Assemblee regio-



nali, le quali avevano proposto emendamenti e modifiche, tutte incluse nel testo in discussione.

Nella comunicazione della Sede nazionale del 20 aprile scorso, si difendeva la validità delle modifiche proposte, con l'art. 11, voto e validità, il più pericoloso secondo me, e si assicurava che non ci sarebbe stati squilibri rispetto al peso associativo di ciascun associato.

Evidentemente gli associati non la pensavano così, forse perché qualcuno in questo mese ha percorso l'Italia da nord a sud, da est a ovest, non con parole, ma con un'analisi puntuale dei dati, delle tabelle, dei risultati, facendo sorgere il dubbio che una maggiore riflessione su un tema così importante, come l'impianto della modifica statutaria, sarebbe stato necessario.

Questa mia precisazione non è propaganda statutaria, come forse si vorrebbe sostenere, ma legittima difesa degli interessi di ciascun associato all'interno dell'AIOF. La cifra della mia Presidenza, se avrò l'onore di essere eletta, sarà di dare voce a tutti gli associati, piccoli, medi, grandi, del nord e del sud, perché si ha bisogno di tutti: si cresce insieme o ci si perde.

Che riflessione traggio da tutto ciò, insieme con voi? Quando la base si mobilita noi siamo forti, ci facciamo





ascoltare; quando l'associato partecipa senza timori e condizionamenti alla vita associativa, è allora che si vince tutti insieme. Si tratta di un punto che ritengo fondamentale.

La disaffezione, che io stessa ho provato nei confronti dell'Associazione e che tenevo dentro di me, perché come imprenditori dobbiamo impegnarci nel lavoro quotidiano, mi sono resa conto, quando ho cominciato ad andare in giro per l'Italia, che era di molti, era della maggioranza, ma non trovava i canali per esprimersi. Uno di questi è stata la modifica statutaria, quindi il ritorno ad una vita associativa, ad essere di nuovo partecipi, a contare qualcosa, a far sentire la propria voce.

Ritengo che questo sia stato un risultato straordinario, perché è un risultato di coesione di tutti noi: abbiamo espresso un parere su quanto era stato fatto in tre anni di lavoro dai nostri massimi vertici in assoluta buona fede, magari partendo da principi, taluni condivisibili, altri no. Io, ad esempio, non condivido che il valore del posto letto debba contare più del semplice parametro, che attribuisce un voto per ogni un posto letto, perché se noi cominciamo ad introdurre il concetto del valore in un'Associazione, già non siamo più in questo ambito, ma in quello di una società per azioni. Di regola in un'Associazione si pone un limite al potere di rappresentanza dei soci più forti, nel nostro caso dei posti letto che possono valere di più.

L'esempio nordamericano dovrebbe guidarci, dato che lì esistono le regole e si pongono i limiti, proprio perché le Associazioni hanno bisogno del contributo disinteressato di ciascuno che, lavorando per sé, lavora per tutti. Il problema è culturale: vorrei che finalmente entrasse nella comprensione di tutti gli associati che non si può stravolgere la natura di un'Associazione, cambiando le regole che ne determinano il potere di rappresentanza.

Questa è materia nostra, su cui la base si deve esprimere, è materia dei singoli associati, e perciò giustamente il tema è stato ricondotto alle Assemblee regionali. Personalmente ritengo che sarebbe un grave errore, proprio per il futuro

della nostra Associazione, cominciare a legare il potere di rappresentanza al valore del posto letto.

Sono stata chiara, ma l'argomento merita forse una sottolineatura, perché lo ritengo un grande successo. Fino a venti giorni fa, infatti, il nuovo Statuto sarebbe passato. Si era detto che era stato mandato nelle Assemblee regionali, che tutto era stato fatto e stabilito, e che di tutto era stato tenuto conto. Evidentemente gli associati non sono stati di questo parere.

La mia candidatura sorge proprio nel senso della discontinuità rispetto al passato. Mi sono scarsamente occupata di Associazione, ho lavorato, ho cercato di dare il mio contributo, faccio parte dell'Esecutivo dell'AIOF Lazio. A volte sono stata ascoltata, altre volte no. Ho ritenuto che fosse il momento di parlare chiaro: secondo me esistono grandi forze da attivare in AIOF, purché ci sia qualcuno che raccolga queste voci, per trasmetterle alle Sedi regionali e poi a quella nazionale.

Abbiamo la possibilità di segnare una discontinuità rispetto al passato. Oggi il voto è segreto, ciascun associato può esprimere il suo punto di vista in assoluta tranquillità. Vediamo se esistono le condizioni per un effettivo cambiamento.

Le parole cardine del mio programma, tengo a ribadire, sono: regole, da una parte, e dare voce agli associati dall'altra. Tutta la mia relazione, accanto a proposte programmatiche, terrà conto di questi pilastri fondamentali per la nostra vita associativa.

Anzitutto desidero presentarmi, perché non tutti mi conoscono; le occasioni di incontro sono rare, forse ci si vede tutti una volta all'anno, e quindi è bene che un candidato ad una carica sociale, tanto più se questa è la Presidenza Nazionale, si faccia conoscere.

Nasco come economista teorica, ho fatto i miei studi negli Stati Uniti e ho preso un dottorato di ricerca in econometria all'MIT di Boston. Rientrata in Italia, ho lavorato presso il Servizio Studi di Banca d'Italia al modello econometrico dell'economia italiana, occupandomi quindi di previsioni, analisi, politica economica, monetaria e fiscale. Da una decina d'anni mi occupo della sanità.

Sono la moglie di Mario Garofalo, lo dico subito perché questa domanda mi è stata rivolta più volte nelle varie sedi presso le quali sono andata. Sono fiera di essere la moglie del fondatore della nostra Associazione, il quale si è sempre battuto per il bene dell'AIOF e la sua crescita.

Io sono sua moglie, ma sono anche Carla Nanni, ho una mia storia, un mio percorso. Quando sono entrata nel settore della sanità non sono andata a lavorare nelle aziende del Gruppo Garofalo, che è forte, ha tutte le specialità, ma ho cercato una mia capacità di espressione per differenziarmi. Ho cominciato quindi ad investire nel settore delle RSA, in cui credo molto. La sanità va verso la copertura di fragilità, perché la popolazione sta invecchiando e non bisogna essere economisti per capirlo. Il settore della residenzialità avrà quindi un grande sviluppo nel futuro anche perché costa poco, non c'è l'operatore pubblico e potremo essere più efficienti. In realtà, la conformazione demografica della nostra popolazione è tale per cui una quota maggiore del Fondo sanitario dovrà andare a coprire queste fragilità.

Passare dai problemi di economista teorica ad affrontare

quelli aziendali naturalmente non è un passaggio facile, ma è molto interessante. Si può vedere dall'esterno un settore, quello sanitario, in cui operatori come me lottano tutti i giorni con i numeri, con i conti, con i finanziamenti e quant'altro. Ritengo, tuttavia, fondamentale fare una riflessione sulle caratteristiche di questo settore: non è più il tempo della "politica fai da te", occorre un'analisi precisa anche a livello nazionale delle complessità del settore, abbiamo il governo dei tecnici. Queste complessità devono essere recepite e poi tradotte in un'efficace azione associativa.

Mi ha fatto molto piacere vedere ieri tanti economisti, ovviamente il tema economico è entrato con forza nel dibattito sanitario perché di questo si parla.

Ieri è stata fatta anche molta confusione, ci sono stati molti interventi, ognuno ha detto qualche cosa, però terrei a ribadire che il settore sanitario è molto complesso, perché si occupa di produzione di servizi... non di tondini di ferro. Noi lavoriamo e offriamo prestazioni 365 giorni l'anno, 24 ore al giorno, e quindi la nostra produzione non può essere paragonata a quella di un bene fisico.

Il nostro settore, inoltre, fornisce prestazioni che sono di interesse generale; è finanziato dal settore pubblico e quindi abbiamo una spina attaccata alla spesa pubblica; è caratterizzato da una sovra regolamentazione, cioè da norme in conflitto, molto spesso oscure, di difficile interpretazione. Spesso non è davvero chiaro il campo di applicazione della norma, sia essa regionale o nazionale. Si tratta altresì di un settore molto segmentato dal lato dell'offerta dei servizi sanitari perché ci sono imprenditori piccoli, medi, grandi, grandissimi, accanto agli ospedali pubblici. Esiste, inoltre, una commistione istituzionale: c'è il privato e c'è il pubblico, ma le regole del gioco non sono uguali per tutti. Non esiste il rispetto, si è detto bene anche ieri, del principio della terzietà dei controlli. Questi mi sembrano i punti fondamentali del mio intervento.

Per tracciare uno scenario, il nostro settore è molto simile a quello finanziario degli anni Ottanta, che conosco molto bene, perché all'epoca ero in Bankitalia e mi sono occupata proprio della riforma del settore bancario. Anche quello finanziario è un settore pubblico d'interesse generale, in cui coesistevano molti operatori, alcuni privati, altri pubblici. In quel periodo avevamo 1.500 banche, oggi ne abbiamo quindici, grazie all'azione di Banca d'Italia che, ad un certo punto, ha deciso che il settore era troppo complesso, mal regolamentato e pertanto doveva andare verso una veloce privatizzazione, quindi una *deregulation* ed una concentrazione.

Non dico che gli stessi fenomeni li vedremo con facilità nel nostro settore, però parlandone anche con miei ex colleghi di Banca d'Italia, ho avuto conferma che questa somiglianza del nostro settore con quello finanziario è veramente molto forte. Qualche idea per come ci dovremmo muovere anche noi forse potrebbe emergere, se facciamo una semplice analisi comparata.

Ho ritenuto importante questa precisazione perché bisogna conoscere, prima di decidere: prima erano tempi diversi, adesso stanno diventando molto difficili, il settore si sta facendo sempre più complesso e perciò è importante conoscerlo bene. Potremmo applicare le politiche giuste, che ritengo consentirebbero un'efficiente allocazione di ri-

sorse, e quindi un abbattimento dei costi e minori tagli alla nostra spesa, come tutti noi vogliamo.

Di fatto, i politici, gli opinion makers, i sindacalisti, ritengono di risolvere il problema del *deficit spending*, tagliando le convenzioni ai privati. Negli ultimi decenni il settore dell'ospedalità privata è considerato negativamente. Anche il nostro rapporto "Ospedali & salute" dice che il 30% circa dei cittadini ci conosce e ci apprezza, ma questa percentuale è rimasta invariata negli ultimi dieci anni. Ne deriva che non è stata fatta una comunicazione in linea con i tempi: se questa percentuale non è cresciuta, un po' di autocritica ce la dobbiamo fare. Dobbiamo proporre qualcosa per migliorare la nostra immagine; non possia-



mo continuare ad avere un'immagine negativa, che ci danneggia.

Occorre, quindi, un ripensamento dell'azione associativa che si deve svolgere su vari piani. Anzitutto è necessario ricostruire un'immagine, che deve essere quella di un comparto vincente, che fa investimenti e contribuisce molto allo sviluppo del Paese. Per fare questo occorre davvero un cambiamento culturale molto profondo, bisogna alzare molto l'asticella del confronto con l'interlocutore pubblico e con la pubblica opinione.

A mio giudizio, occorre avere leadership, carisma, visione. Bisogna capire che è necessario spostare il terreno del confronto, che ci ha visto sempre perdenti in un corpo a corpo regionale tra noi e l'autorità pubblica locale. A livello regionale, il nostro Presidente, ad esempio, non ha molte leve, non è molto ascoltato, non ha forza contrattuale nei confronti di un potere politico che deve rispondere a partiti.

Trovo sbagliato insistere in questo confronto corpo a corpo contro l'ospedale pubblico, contro i suoi sprechi. Dobbia-

mo anzitutto alzare il livello del dibattito e poi spostare a questo livello anche il terreno di gioco.

Bisogna accettare il principio della responsabilità: se non abbiamo colto i successi sperati, non è perché gli altri sono cattivi, ma siamo noi ad aver sbagliato e dobbiamo assumercene la responsabilità.

Volevamo modificare il Decreto 502. Ma in che modo? Con tutta la buona volontà, individuando veramente le cose che non vanno bene nel nostro settore, siamo andati a dirlo ai Ministri dell'economia, della sanità, ai Sottosegretari, al Presidente del consiglio, ecc. Ma bisogna prima capire bene i meccanismi attraverso cui si crea il consenso attorno a noi. È mai possibile che un'Associazione come la



nostra, che non gode di una buona immagine, decida da sola di modificare alcuni punti piccoli, ma importantissimi della 502? Se poi andiamo dai Ministri, dai governatori di Banca d'Italia a chiedere un qualcosa, è certo che non ci ascoltano. Non possiamo noi, piccola Associazione di fronte all'universo mondo dei poteri, che ci governano e sono molto forti, lavorare dieci anni su questo tema, senza una condivisione, senza avere relazioni con chi conta all'interno di questo mondo.

Mi è venuto da sorridere stamattina, perché pensavo a quando, in qualità di funzionario di Bankitalia, lavoravo ad una commissione, al tempo in cui Padoa Schioppa era Ministro dell'economia e finanze, l'ultimo governo Prodi. Il Ministro stava lavorando alla riforma del sistema sanitario nazionale, mi ha chiamata perché ci conoscevamo molto bene e sapeva che mi stavo occupando di sanità. Poi il governo è caduto.

Mentre l'AIOP stava mandando avanti questa modifica del 502, noi stavamo lavorando alla riforma del sistema sanitario nazionale e si pensava di ridurre progressivamente

l'intervento dello Stato nel ripiano dei deficit degli ospedali pubblici, cominciando con un 10% in meno il primo anno per andare avanti progressivamente e nel contempo, anche se non nell'immediato, allentare il tetto di spesa sulle nostre strutture. Perché non riprendere un progetto di questo genere? Il metodo dell'analisi deve essere questo, noi dobbiamo entrare là dove si decide.

Il dottor Mingardi dell'Istituto Bruno Leoni ha affermato che questa è un'associazione che fa solo i propri interessi, di solito si deve solo lagnare. La figura delle associazioni non è proprio così splendente. Nell'ospedalità privata non godiamo di buona immagine, di buona stampa, e pretendiamo di modificare il 502. Dobbiamo, invece, cominciare a lavorare insieme, ci dobbiamo far stimare, conoscere dall'interno. Allora sì che otterremo qualcosa, come ha fatto Mario Garofalo in tanti anni, Emmanuel Miraglia lo sa benissimo. Questo è il metodo. Tanto più oggi che i tempi sono veramente molto difficili.

Sempre riferendomi alle regole e ai principi, direi che il principio per me sacro è la responsabilità: non si può dire che gli altri sono tutti cattivi, noi dobbiamo dire che abbiamo sbagliato e cercare di correggere il tiro. Se continuiamo solo a lamentarci del fatto che gli altri ci sbattono la porta in faccia, sbaglieremo ancora, non ci potremo aspettare mai niente di meglio di quello che abbiamo ora, cioè tagli.

A proposito di tagli, ieri si è parlato tanto, facendo anche molta confusione, di questa *spending review*. Abbiamo una grande crisi economico-finanziaria, quello che gli anglosassoni chiamano la *Double Deep*, la doppia recessione, 2007-2008 e 2010-2011, una situazione veramente grave. Si taglierà sicuramente la spesa sanitaria, tutti lo sanno, è scritto.

Nell'ambito della *spending review* di 205 miliardi, 97,5 miliardi stanno nella sanità, 20,2 miliardi sono direttamente ascrivibili alle Regioni sottoposte ai piani di rientro. Il governo ha intenzione di rivedere i 20,2 miliardi, quindi di tagliare, se non intervengono azioni ferme, che a mio avviso l'AIOP nazionale deve fare con decisione. Secondo me ce n'è da far tremare i polsi a tutti noi. Come ci si può difendere?

La mia impostazione è teorica, ma anche pratica, perché sono diventata un'aziendalista, e so come funzionano i meccanismi del consenso. In Banca d'Italia, dove ho lavorato con tutti i primi Ministri e con tutti i Governatori, ho compreso bene che devi convincerli dall'interno, non puoi calare una proposta dall'esterno, perché la migliore del mondo ti sarà bocciata, anche per partito preso.

Come Presidente mi batterò e lotterò, attiverò tutti i canali a mia disposizione, interni ed internazionali, per far comprendere che esistono sprechi nel nostro settore, ma non sono nostri e non ci appartengono.

Il Ministro Giarda dieci giorni fa, in Commissione bilancio e sanità di Camera e Senato, ha affermato che esistono sprechi in sanità, come volevo sentir dire da parecchi anni, ma non ha anche aggiunto che questi sprechi dipendono da interessi fortissimi e precostituiti dell'industria farmaceutica e delle attrezzature medicali.

Ebbene, l'Assobiomedica ha subito reagito e preso le distanze. Noi non abbiamo detto niente. Io ero in Commissione bilancio e credo che l'AIOP non conosca questa

affermazione importantissima, fatta dal ministro Giarda. Il direttore Generale Galli di Confindustria ha glissato su questo tema, perché a mio giudizio difende molto le industrie farmaceutiche, ma il ministro Giarda ci ha dato un assist formidabile. Lo vogliamo raccogliere? O vogliamo continuare a dire che nelle Regioni la situazione è purtroppo difficile ed a parlare con l'Assessore, il quale rispondere che ti può solo tagliare?

I costi amministrativi costituiscono il 45% del totale del nostro Fondo sanitario. Nel Regno Unito erano il 55%, ma Cameron, tre mesi dopo essere andato al governo, ha fatto una riforma, in base a cui questi costi devono dimezzarsi del 50% in cinque anni.

Le soluzioni sono a portata di mano, ma devono essere quelle giuste. Bisogna dire: gli sprechi ci sono in sanità, ma non sono i nostri, noi vi diamo efficienza, gli sprechi stanno nei costi amministrativi che si mangiano il 45% di 120 miliardi di euro l'anno; gli sprechi stanno nell'industria farmaceutica. La pubblicazione OCSE, la Bibbia di tutti i Governi, dice proprio questo: l'Italia è totalmente disallineata per quanto riguarda la proporzione di spesa sanitaria che va all'industria farmaceutica. Evidentemente il ministro Giarda conosce l'inglese e ha letto questa pubblicazione. Se correttamente impostato sul fatto che noi garantiamo una efficiente allocazione delle risorse e che gli sprechi stanno altrove, non sono nostri, penso che questo tema abbia possibilità di essere recepito. Parliamo con il Governatore di Bankitalia, con il Chief Economist dell'OCSE: le politiche nazionali non possono più prescindere da quelle internazionali e pertanto essere ascoltati a quel livello significa avere una sorta di *endorsement*, di legittimazione e protezione.

Come Presidente mi attiverò e mi batterò veramente affinché questi temi, che sono di grande importanza per la nostra categoria e pertinenti alla Presidenza nazionale, vengano recepiti. Tutto ciò ci conduce a provare che la spesa sanitaria dell'Italia nel suo complesso, è cresciuta nel decennio, ma semplicemente dell'1,6% rispetto al PIL, mentre la media OCSE è del 4%, e quindi tutti i fondamentali della nostra spesa sono a posto. Non capisco allora perché si debba accettare di chinare sempre la testa, di prendere bastonate e accettare la politica dei tagli lineari, la quale comincia ad essere indigesta anche a gran parte dei tecnici, che hanno assunto la responsabilità del governo del nostro Paese.

Come Presidente vi assicuro che farò crescere il nostro settore nell'unico modo possibile, cioè chiedendo più mercato, quindi, reclamando diritti e non favori, perché se vai a chiedere il favore sei finito.

Concludendo, passo alla parte che può avere maggiore interesse: quella dei flussi informativi all'interno dell'Associazione. Ritengo che i canali di comunicazione tra la base degli associati, la Presidenza regionale, la Presidenza nazionale, non funzionino come dovrebbero. C'è molta vischiosità e molta opacità. La mia responsabilità come Presidente è di essere al fianco di ciascuno di voi, se lo vorrete, se avrò questo onore. Mi rendo conto di trovarmi in un altrove rispetto all'Associazione quale la conosciamo oggi, ma tutti insieme abbiamo già ottenuto un cambiamento e un altro ancora si può avere.

*Applausi da parte dei presenti.*

### GABRIELE PELLISSERO

Cercherò di essere estremamente sintetico anche perché la parte preliminare, di riflessione generale sui nostri obiettivi e le nostre strategie, per quanto mi riguarda, è completamente compresa nella bella relazione di Enzo Paolini, che io non solo sottoscrivo completamente, ma sulla quale rivendico anche un lavoro comune, e penso che non se ne avrà a male se lo dico. Un merito di Enzo, infatti, come abbiamo già detto più volte, è stato anche quello di raccogliere in un'osmosi il lavoro e il pensiero di tutti. Egli ha già detto tutte le cose di fondo, che condividiamo e credo siano alla base della nostra azione associativa. Ricordo una sola cosa: la grande fatica che Enzo ha ricordato, enumerando sistematicamente l'infinità di lavoro, di contatti, di approcci, svolti in questi anni. Ci tornerò poi, per fare una piccola riflessione.



Quelli che vi voglio presentare oggi sono pochi appunti di un'agenda. Bisogna andare alle cose pratiche, il momento non è adatto a fare riflessioni teoriche, mentre sul tavolo ci sono alcuni problemi molto forti e chiari. Abbiamo un'azione interna e una esterna da portare avanti. Incombe su di noi un problema urgente e grave: la proposta del Ministero del nuovo tariffario per i ricoveri e per l'attività ambulatoriale costituisce una grave minaccia per la nostra attività. È vero che si tratta di un tariffario nazionale, è vero che non necessariamente le Regioni sarebbero tenute ad applicarlo, ma è altrettanto vero che le Regioni in piano di rientro sono obbligate a farlo e che fra un anno le regioni in piano di rientro saranno tante, se non tutte. Questo sarà perciò un problema generale di tutte le regioni italiane. Chi avesse lavorato sull'analisi della proposta ministeriale in queste settimane, avrebbe visto che i tagli, orientati vergognosamente al solo privato, raggiungono per alcune

prestazioni il 25-30%. Non è assolutamente possibile vivere in questo modo.

Giovedì scorso ho avuto al Ministero un incontro di livello governativo, dal quale ho raccolto una disponibilità a riaprire la discussione o, quanto meno, a non procedere nell'iter per almeno un mese, in modo da consentirci di elaborare una controproposta. Non sarà facile, proprio per questo credo che dobbiamo lavorare congiuntamente anche o almeno in quelle Regioni che possono essere più sensibili alla nostra iniziativa.

Da questo punto di vista, per fortuna ancora una volta il governo regionale della Lombardia ci aiuterà: Lunedì avremo una riunione ristretta su questo tema a Milano e la Lombardia si dichiarerà contraria all'approvazione di questo nuovo tariffario in Conferenza Stato Regioni. Spero veramente che fra l'azione, che noi metteremo in piedi a

volezza possa affiorare. Quando egli propone di riattivare la Centrale Nazionale degli Acquisti, per quanto riguarda il sistema pubblico, va esattamente in questa direzione e noi lo dobbiamo fortemente sostenere.

Da tale punto di vista, ho anche qualche elemento di ottimismo riguardo al problema del finanziamento complessivo della sanità. Oggi registriamo il taglio nel 2013-2014, della Legge Tremonti dei 7,5 miliardi ai quali si aggiungono 2,2 miliardi, come ricordava Enzo Schiavone, per una riduzione potenziale di cinque miliardi l'anno nel prossimo biennio. Una situazione drammatica.

Ad essa noi dobbiamo opporre il concetto, che continuiamo a riportare continuamente, che la sanità italiana è sotto finanziata e su questa affermazione noi dobbiamo andare a cercare le necessarie alleanze. Oggi c'è una dichiarazione che vi leggo: "si possono e si debbono combattere



livello governativo nazionale, e quella che potremo portare avanti con qualche altra Regione, atteneremo, e spero elimineremo, questa minaccia.

Abbiamo discusso ampiamente ieri sul problema della *spending review*, un altro elemento che incombe, ma già ieri abbiamo detto che il fulcro di questo ragionamento sarà nel far capire a chi si occupa della *spending review*, a Giarda da una parte e a Bondi dall'altra, che l'aggregabilità della spesa sanitaria, per quanto riguarda il comparto beni e servizi, va assolutamente scissa in due. Si può aggregare la spesa sanitaria per l'acquisto di beni primari da parte del comparto pubblico, non si deve toccare la spesa per l'acquisizione di servizi, laddove questi rappresentano prestazioni erogate ai cittadini.

Questo punto importante potrebbe essere la chiave di volta. Ripeto anche qui in Assemblea, che, in seguito alle prime mosse di Bondi, ho la sensazione che questa consape-

sprechi e inefficienze, ma non certo in una misura eccessiva e per sottrarre risorse ad un settore sotto finanziato, con una spesa già inferiore alla media europea." Sapete chi ha fatto questa dichiarazione? Il Ministro Balduzzi, che era il Capo dell'Ufficio Legislativo del Ministro Bindi.

Tutto cambia e non dobbiamo attestarci su posizioni ideologiche; dobbiamo, invece, collegarci con tutti coloro i quali vogliono difendere il finanziamento e la sopravvivenza del Servizio Sanitario Nazionale, indipendentemente da qualunque colore politico e posizione ideologica. Noi dobbiamo vincere questa battaglia, alleandoci con tutti quelli che sono disposti a lavorare con noi. È quello che cercheremo di fare.

Enzo Paolini ha ricordato che in questi anni abbiamo parlato con Ministri, Parlamentari, capi gruppo, forze politiche, senza nessun problema e ci danno anche ragione. Il vero problema, espresso anche da Montecchiesi in una frase

sintetica ma interessante, è trovare un punto di riferimento. Tutta questa gente non rappresenta un punto di riferimento oggi, ma sta solo barricato dietro la propria scrivania.

Non possiamo farci illusioni, ma non dobbiamo neanche pensare che ci arrenderemo. Enzo Paolini alla fine della sua relazione ha citato un passo della Bibbia: c'è un'epoca per seminare e un'epoca per raccogliere. Questa è l'epoca per seminare. Comunque siamo nel momento in cui si sta generando uno stato nascente: fra meno di un anno, il sistema politico italiano si dovrà in qualche modo ricomporre e noi non sappiamo come questo avverrà. Le manovre magmatiche, all'interno del sistema dei partiti, non sono ancora affiorate, anche se segnali ci pervengono. Devo aggiungere anche, con senso di sicurezza, che molti nostri amici di AIOP, hanno sensori e siamo in grado di seguire questo processo.

Il quadro politico, che si presenterà alle prossime elezioni, sarà probabilmente molto diverso rispetto a quello che abbiamo sotto gli occhi oggi: molti partiti non ci saranno più, si formeranno aggregazioni diverse. Lo stato nascente è quello in cui si può seminare, si possono costruire rapporti, si può cercare di far passare alcuni concetti. Su questo dovremo lavorare, per nessun motivo dobbiamo perdere una tale occasione.

Dobbiamo cercare delle convergenze, e in questa prospettiva il difficile problema del rapporto con Confindustria è certamente un tema ineludibile. Qualcuno ha rilevato che l'intervento di Galli al nostro convegno rappresenta in qualche misura un passo avanti, anche se non quello che vorremo, rispetto al disinteresse e alla chiusura che negli anni passati Confindustria ha manifestato nei nostri confronti. Certo, dentro la compagine confindustriale c'è un conflitto di interessi fra noi e altre componenti del comparto della filiera sanitaria, ma questo non ci deve fermare, né dobbiamo arrenderci o scappare. Dobbiamo, invece, confrontarci e bilanciare la presenza in Confindustria di altri comparti produttivi del settore sanitario, che oggi sono in conflitto di interesse con noi e nel passato sono stati dominanti. Da questo punto di vista, possiamo registrare qualche apertura.

Passando quindi all'azione interna, Salatto ha fatto un'affermazione, che io condivido pienamente, perché è anche una mia sensazione. Abbiamo un problema di comunicazione, anche se abbiamo lavorato tanto, e su questo punto dobbiamo cercare di inventarci qualche cosa di più. Sono assolutamente d'accordo su questa ipotesi: una delle cose che voglio porre al centro della mia azione, se avrò l'onore di essere eletto da voi Presidente, è proprio di far partire rapidamente meccanismi di comunicazione interna permanente, che leghino di più il centro alla periferia.

Intendiamoci, non è vero che c'è scollamento fra centro e periferia: lo dico perché voglio restituire l'onore ai Presidenti e ai Consiglieri Nazionali, che ogni due mesi vengono a Roma, lavorano con l'Esecutivo nazionale, s'impegnano, tornano nelle loro Regioni e fanno il loro dovere. Non possiamo non essere grati a questi nostri amici, che hanno svolto un lavoro faticoso e difficile in questi anni; è troppo semplice banalizzare dicendo che non hanno fatto niente, non contano niente, ed i rapporti sono opachi. Non c'è nessun rapporto opaco dentro questa Associazione, è tutto chiaro e trasparente, ma bisogna venirci a lavorare:

questa è la differenza. Certo, chi non ci lavora non coglie questa realtà.

Ha ragione Salatto, ma comunque noi dobbiamo trovare una maniera di comunicare meglio al nostro interno in modo sistematico. Penso alla riattivazione di strumenti che abbiamo avuto, come Regionando, molto bello, che ci metteva in comunicazione continua. Penso di fare un qualche cosa di molto snello e rapido, che arrivi a casa di tutti noi, se ci riusciremo una volta al mese, per riportare le news di quello che succede al centro e alla periferia. Se ne saremo capaci, penso anche ad un canale televisivo interno, che ci consenta di guardarci in faccia fra di noi sulle cose che stiamo facendo.

Questo è il lavoro che io chiederò alla sede centrale dove ci sono ragazzi molto in gamba a partire da Franco Bonanno, un giovanotto pieno di energie. Soprattutto dobbiamo trovare un elemento di maggiore coesione, perché, come è stato giustamente detto, più siamo coesi, più riusciamo ad essere rappresentativi.

Mi assumo le mie responsabilità, perché sono stato Vice Presidente nazionale per sei anni, sono in Esecutivo e in Consiglio nazionale non so più da quanto, ma non è certo l'autocritica che ci spaventa. Dobbiamo continuamente analizzare noi stessi, essere severi, ascoltarci fra di noi e vedere che cosa possiamo fare per operare meglio, sapendo che tutti possiamo sbagliare, ma tutti dobbiamo cercare di fare il meglio possibile per la nostra Associazione, se ci crediamo. Io credo fortemente nell'AIOP.

Un pilastro di questa azione, ne abbiamo parlato molto in queste settimane, sarà AIOP Giovani, perché è una risorsa preziosa, come abbiamo detto tutti. Voglio chiedere loro di fare un ulteriore salto di qualità nella propria azione ed entrare all'interno di AIOP Senior per lavorare insieme. I Giovani sono veramente molto bravi e anche innovativi, hanno costruito relazioni interessanti e bisogna ora trovare un sistema che faccia circolare in tutti i territori la cultura d'impresa e il dibattito sui problemi quotidiani della gestione delle nostre aziende.

Lavoreremo intensamente e io credo, subito dopo l'estate, potremo presentare un progetto che discuteremo in Consiglio Nazionale con tutti gli associati. La Sede centrale può dare molto, sono bravi, hanno lavorato tanto, chiederò di impegnarsi per dare ancora di più.

I momenti elettivi sono sempre carichi di un certo pathos, è inevitabile, forse è anche il bello di queste situazioni. Allora ci si concentra sulle persone, si viene qui a dire di voler fare tante cose ed è giusto che sia così, ma in qualche intervento una consapevolezza è affiorata: il Presidente dell'AIOP non vale niente se lavora da solo, deve essere una persona che conosce profondamente l'Associazione, che da tempo ha rapporti personali di lavoro con il maggior numero possibile di associati, che è radicato, fa squadra, si sente in trincea insieme a tanti amici, che condividono un progetto e vogliono lavorare con lui per realizzarlo.

Devo ringraziare molto l'Esecutivo nazionale, il Consiglio Nazionale, i Presidenti delle Regioni, tantissimi amici con cui abbiamo lavorato insieme in questi anni. Pensandoci adesso le ragioni della mia candidatura e la tranquillità con cui l'ho posta derivano dalla consapevolezza di essere circondato di amici dentro questa Associazione, di poter contare su di loro per fare un buon lavoro insieme.

Ci sono tantissime cose che vorrei dirvi. Noi conosciamo poco la nostra Associazione: ho sentito dire di andare a parlare con l'OCSE: sapete che Alberta Sciachì fa parte del BIAC, l'associazione degli imprenditori dell'OCSE e lavora splendidamente da anni con questa organizzazione, mantenendo aperto un canale di comunicazione e d'informazione fortissimo. La voglio ringraziare per questo, le potenzialità di AIOF sono tantissime, cercheremo di metterle in evidenza nel miglior modo possibile al nostro interno, soprattutto cercheremo di utilizzarle per fare della nostra categoria, del nostro disegno imprenditoriale e del nostro sogno personale una realtà sempre migliore.

*Un lunghissimo applauso dalla platea.*

### JESSICA FARONI

Sono ammessi interventi soltanto per dichiarazioni di voto. Non ce ne sono.

Poiché non ci sono dichiarazioni di voto, vi spiego come avviene la votazione. Vengono chiamate tutte le persone che sono registrate, ognuno ha nella busta le varie schede per la votazione con il numero dei posti letto pre-stampato e il relativo codice a barre per la lettura elettronica dei voti espressi. Le schede avranno un colore diverso a seconda che trattasi che dell'elezione per il Presidente, per l'elezione dei Componenti il Collegio dei revisori e per i due componenti che l'Assemblea può cooptare per il Consiglio Nazionale. Dopo aver indicato le relative preferenze le schede verranno inserite nelle relative urne.

### SI PROCEDE ALLA CHIAMATA PER ORDINE ALFABETICO

### JESSICA FARONI

In attesa della lettura elettronica dei voti espressi per singola votazione, Vi comunico che i posti letto presenti registrati



in accettazione e in regola con le quote associative sono risultati essere 35.705 e pertanto in base al vigente nostro Statuto il quorum sia per l'elezione del Presidente Nazionale che per i componenti il Collegio dei Revisori è pari a 17.854 (metà più uno dei voti presenti) mentre per la cooptazione di due Consiglieri Nazionali il quorum è pari a 21.423 (60% dei voti presenti).

Gli scrutatori mi consegnano, dopo aver effettuato tutti i controlli del caso, i seguenti risultati:

#### Per i Componenti del Consiglio Nazionale:

Emmanuel Miraglia .....	voti	28.292
Ettore Sansavini .....	voti	20.694
Schede bianche .....		4.639

#### Per i Componenti il Collegio dei Revisori dei Conti:

Fabio Rossi.....	voti	23.270
Riccardo Baronti .....	voti	21.143
Lorenzo Orta .....	voti	18.648
Luca Paganini.....	voti	17.858
Schede bianche .....		3.259

#### Per il Presidente Nazionale:

Gabriele Pelissero .....	voti	26.265
Carla Nanni.....	voti	9.073
Schede bianche .....		282

Pertanto, **per il triennio 2012/2014**, vengono dichiarati eletti:

Alla carica di Presidenza Nazionale

**il Prof. Gabriele Pelissero.**

Alla carica di Componenti effettivi del Collegio dei Revisori dei Conti:

**il Dr. Fabio Rossi, il Rag. Riccardo Baronti e il Rag. Lorenzo Orta**

Alla carica di Consigliere Nazionale

**il Dr. Emmanuel Miraglia**

*Segue un lunghissimo applauso da parte della platea.*

**LA SEDUTA ALLE ORE 14,30 VIENE DICHIARATA CONCLUSA**



# salute. ti basta un dito



Hai bisogno di conoscere l'ospedale Aiop a te più vicino, o di una prestazione specialistica, analisi diagnostiche e vuoi metterti in contatto con una struttura nella tua zona in grado di erogarle? Se possiedi un iPhone o un iPad tutto diventa facile con **iAiop**, l'applicazione che ti mette in contatto con la rete degli ospedali privati accreditati SSN e non accreditati presenti in tutte le regioni italiane

Disponibile su  
**App Store**



**i-Aiop** è un'applicazione per **iPhone e iPad**, che consente la ricerca nell'archivio degli Ospedali Privati associati **AIOP la struttura più vicina** (utilizzando le **funzionalità GPS** dei dispositivi), filtrando **per specialità** oppure specificando **un luogo**. Le strutture vengono visualizzate in elenco, su mappa, con una scheda informativa e la possibilità di **telefonare direttamente o inviare una e-mail**. L'applicazione è in grado di fornire anche **il percorso dettagliato** da seguire per raggiungere la Casa di Cura a partire dal punto in cui ci si trova.

Alla funzione di ricerca delle strutture sanitarie si associano le sezioni **News e Informazioni** riguardanti le Associazioni **AIOP e AIOP Giovani**, aggiornate in tempo reale. L'applicazione può essere scaricata **gratuitamente** da Appstore.



guarda la presentazione  
sul tuo smartphone



oppure su  
<http://www.aiopgiovani.it/news/150>

## iAiop, scaricala subito

AIOP GIOVANI



[www.aiopgiovani.it](http://www.aiopgiovani.it)