

OSPEDALITÀ PRIVATA

PERIODICO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA
ANNO XXXVI - OTTOBRE 2008

Altafiumara, 17 maggio 2008
**43^a Assemblea
Generale Aiop**



Tavola rotonda
Una sanità liberale?

Sicuri non solo *al lavoro*



GEAS

Insurance Broker

Per il personale della Casa di Cura e per il nucleo familiare

Ge.As. mette a disposizione il proprio **call-center** con personale specializzato, con chiamata gratuita per offrire

Un' Assicurazione **AUTO** studiata

**meglio di un'assicurazione telefonica,
le tariffe più convenienti del mercato:**

- Polizze in convenzione con primarie compagnie, per coperture R.C.A., incendio e furto anche con impianti satellitari, altri danni (atti vandalici, cristalli etc.)
- Possibilità di pagamenti personalizzati
- Preventivi immediati
- Pronta e rapida definizione dei sinistri

Responsabilità Civile Professionale Medici e Paramedici

- Responsabilità civile con massimale da € 500.000,00 a € 4.000.000,00 con premi a partire da € 250
- Tutela legale e Peritale per la difesa Civile, Penale e Amministrativa con € 25.823.00 per caso assicurativo
- Polizza Infortuni Professionale ed Extraprofessionale con supervalutazione delle mani con massimali a scelta

Altre proposte

- Casa
- Responsabilità civile famiglia
- Assistenza sanitaria
- Infortuni
- Vita
- Vacanze

Possibilità di concentrare in un unico servizio le vostre coperture assicurative mantenendo il vantaggio dei pagamenti personalizzati



VERDE

8 0 0 9 1 4 3 8 8

CHIAMATA GRATUITA

RECESSIONE MONDIALE, PIANI DI RIENTRO PER LA SANITÀ IMPOSTI DAL GOVERNO, REGIONI NEL CAOS, PERÒ...

Non tutto è perduto

DI ALFIO SPADARO

Il presidente nazionale dell’Aiop Enzo Paolini lancia la sfida: “Competizione non più a parole e terzietà dei controlli, magari un’Authority. Libera scelta del cittadino e regole uguali per pubblico e privato al fine di razionalizzare la spesa ed elevare la qualità dei servizi.

Sanità nel caos. A causa di bilanci asfittici: dalla ricca Lombardia... all’opulento Nord est. Dalla “morigerata” Emilia Romagna ...alla virtuosa Toscana: è tutto un pianto! Tagli, tagli, tagli: di posti letto e budget, di ospedali pubblici e case di cura accreditate. Il decantato “piano di rientro” ha tolto il sonno ad assessori e funzionari, a manager e a imprenditori. Nel Lazio è quasi nei fatti il “commissariamento” del commissario: Marrazzo, è stato affiancato da un subcommissario, dopo aver cancellato inopinatamente una ventina di ospedali pubblici e fatte fuori altrettante case di cura accreditate. A questo punto viene da chiedersi: che cosa ne sarà di migliaia di operatori privi di lavoro, pur tralasciando che milioni di cittadini non potranno usufruire di servizi di cura i più indifferibili?

La Campania da parte sua, appena uscita dall’emergenza rifiuti, deve fare i conti con la cronica crisi della sanità dovuta a debiti pregressi della Regione e a insostenibili spese degli imprenditori, peraltro inseguiti dalla banche e dai fornitori.

Peggio stanno le regioni del Sud: in Calabria le aziende private scontano gli sprechi degli ospedali pubblici sovraccarichi di personale sia paramedico che medico e amministrativo. Mentre la Sicilia, dissesto a parte, paga lo scontro politico fra i “titani” della stessa maggioranza.

PROSPETTIVE NON INCORAGGIANTI

Il quadro, insomma, non si presenta proprio sereno e le prospettive – se la situazione economica del Paese non muterà a breve – non sembrano al momento incoraggianti. Oggettivamente, il piatto piange: la recessione mondiale

non aiuta e le casse dello Stato languono, anche sotto il tiro della inflazione galoppante e di una ripresa produttiva che ritarda.

Tutto questo emerge dalla cronaca di tutti i giorni ma è giusto sottolineare che già prima dell’estate, a Governo appena insediato, il “grido” di dolore s’era levato forte nel corso della 43a Assemblea nazionale dell’Aiop e nell’ambito del Forum che ne era seguito: alla presenza di personalità delle istituzioni, dell’economia e del settore sanitario. In quella occasione l’analisi puntuale dei vari relatori “stimolati” dalla magistrale conduzione di Bruno Vespa aveva lasciato aperte delle “finestre”, aveva indicato delle strade da seguire, che a nostro avviso, seppure non originalissime, vanno considerate non solo valide ma anche concrete ed opportune. Un paio per tutte: promuovere la competizione fra pubblico e privato che esalta la qualità e abbassa i costi di esercizio; attivare la terzietà dei controlli sull’operato dei “giocatori” che tende a limitare gli sprechi. Nelle pagine degli “atti” che seguiranno potrete bene rendervi conto di come – volendo – si possono trovare le soluzioni ai problemi; in questo caso ai problemi della sanità italiana.

LA SFIDA DELL’AIOP

Frattanto, la maggiore associazione degli imprenditori del settore (Aiop) non solo rifiuta la filosofia del piagnisteo ma replica con forza e con argomentazioni sostenibili. Su tutti i tavoli ed in ogni direzione. Lo fa soprattutto con il suo presidente Enzo Paolini che in questi anni le ha tentate tutte, dialogando con Ministero e Ministro, con Regioni e Ausl. E suggerendo infine le vie più brevi ed ef-

ficaci per uscire dall’impasse in cui si è cacciato il comparto.

Paolini (illuminante il suo discorso che troverete nelle pagine a seguire) ha sintetizzato così la strategia dell’Aiop:

- 1) istituzione di un’Authority garante dell’imparzialità dell’approccio con sistema pubblico e sistema privato;
- 2) libera scelta del cittadino per farsi curare secondo le proprie esigenze;
- 3) razionalizzare la spesa per evitare gli sprechi ma al contempo per migliorare la qualità dei servizi.

Il presidente dell’Aiop, rivolto ai suoi in conclusione li ha invitati a non demordere ed a rivendicare l’orgoglio del ruolo svolto, in una con l’impegno ad offrire al cittadino il meglio del proprio sapere e del proprio operato. ■

**OSPEDALITÀ
PRIVATA**

PERIODICO
DELL’ASSOCIAZIONE ITALIANA
OSPEDALITÀ PRIVATA

ANNO XXXVI - ottobre 2008

Editore SEOP s.r.l.

Direttore responsabile
Gustavo Sciacchi

Comitato di direzione

Emmanuel Miraglia, Lino Dall’Iceni, Lorenzo Orta, Enzo Paolini, Gabriele Pelissero, Vincenzo Schiavone, Vito Sabbino.

Direzione e Amministrazione:

00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703

Spedizione in Abb. Post. comma 20, lett. c, art. 2 della Legge 23/12/96 n. 662 - filiale di Roma - Autorizzazione Tribunale di Roma n. 16863 del 9/7/1977

Stampa

Graficassia s.r.l.
Via Volusia, 61 - 00189 Roma

Altafiumara (RC), 17 maggio 2008

43^a Assemblea Generale Aiop



Introduzione ai lavori



ENZO PAOLINI

Benvenuti a tutti, cominciamo con la parte preliminare dell'Ordine del Giorno:

nomina della Commissione verifica dei poteri costituita da tre componenti, Vi propongo, il Rag. Angelo Anselma, il Dr. Renato Cerioli e il Rag. Alberto Graffitti; se l'assemblea non obietta vuol dire che li approviamo all'unanimità.

Approvato

Adesso dobbiamo nominare il Presidente dell'Assemblea. Come da tradizione, da prassi ormai consolidata, tale incombenza viene attribuita al Presidente Aiop della Regione che ci ospita, in questo caso è Marcello Furriolo, al quale cedo subito la parola, non prima di aver chiesto a voi di confermare la nomina del segretario nella persona di Franco Bonanno e la nomina di due scrutatori che propongo in Fabio Miraglia e Fabio Marchi.

Approvato

PRESIEDE I LAVORI: MARCELLO FURRIOLO

Grazie per la fiducia, è con una certa emozione e con immenso piacere che vi do il benvenuto in Calabria per l'avvio dei lavori della nostra Assemblea Nazionale che si svolge in questa antica terra, non solo per un cortese e doveroso omaggio al Presidente Nazionale Enzo Paolini, calabrese come me e come Emmanuel Miraglia, che prima di lui ha svolto questo prestigioso incarico. Ma io ritengo che la vostra presenza in terra calabra sia anche una occasione straordinaria per scoprire una regione che io mi auguro comincerete a conoscere meglio e di più di quanto le cronache dei media riescano a fare.

Avrete modo di conoscere, incontrare una natura drammaticamente bella, in perenne contrasto con le vicende degli uomini e con la loro disperata lotta per conquistarla e piegarla al più elementare bisogno di sopravvivenza.

Mi auguro che avrete modo di apprezzare il culto dell'ospitalità che fa leva non semplicemente sui sapori accattivanti della cucina, ma anche sui profumi intensi del mare, naturalmente sulla

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 2008 – Discussione e deliberazioni conseguenti;
- 2) Bilancio consuntivo 2007 – relazione dei Revisori dei conti sul bilancio consuntivo anno 2007 – discussione e deliberazioni conseguenti;
- 3) Bilancio preventivo anno 2008 – discussione e deliberazioni conseguenti
- 4) Varie ed eventuali

bellezza dei suoi monti, dalla Sila, al Pollino, all'Aspromonte. Però noi ci auguriamo che in questo breve ma intenso soggiorno riusciremo a mostrarvi anche l'immagine autentica di una Calabria operosa di cui le nostre aziende impegnate in un settore come la sanità che vive uno dei momenti più difficili e delicati della sua storia, rappresentano una espressione vitale a cui la maggioranza dei cittadini calabresi guarda con sempre crescente fiducia.

Abbiamo avuto modo di ascoltare ieri pomeriggio i risultati dell'indagine di Renato Mannheimer sul gradimento da parte dei cittadini italiani nei confronti dell'ospedalità privata. Bene, in Calabria questo gradimento è a livelli ancora più alti di quelli della media nazionale. Le strutture private erogano in Calabria oltre un quarto delle prestazioni ospedaliere e incidono solo per l'8% della spesa sanitaria regionale costituendo veri e propri punti di eccellenza.

Questa assemblea si svolge in un momento particolarmente significativo per la vita e il futuro delle trentasei case di cura che ho l'onore di rappresentare. Come ben sapete la Calabria è attraversata da una delle più difficili crisi della sua storia recente, pur tuttavia l'AIOP è riuscita ad imporsi come interlocutore credibile ed autorevole nei confronti delle istituzioni regionali, sottoscrivendo un accordo strategico che siamo ben convinti riuscirà a liberare le potenzialità imprenditoriali e produttive delle nostre aziende.

Ma siamo altrettanto convinti che a nulla valgono gli accordi se non si riesce a creare intorno ad essi un contesto politico di carattere generale capace di tutelare il ruolo della sanità privata. Ecco perché noi guardiamo con grande attenzione ed interesse ai lavori di questa assemblea.

Porgendovi un caro saluto e un vero benvenuti in Calabria a nome mio personale e di tutti gli associati calabresi ci auguriamo che questo sia semplicemente un primo appuntamento e auspichiamo un arrivederci a presto.

Prima di dare la parola ad Enzo Paolini per svolgere la sua relazione annuale, vorrei invitare al tavolo della presidenza il Professor Franco Frontera che è un decano dell'Associazione, oltre ad essere il nostro Presidente Onorario e invitarlo ad aprire ufficialmente i nostri lavori.



“L'orgoglio di essere qui”

FRANCO FRONTERA

Se solo qualche anno fa mi avessero detto che sarei stato chiamato, in Calabria, ad aprire un'Assemblea Nazionale dell'AIOP, presieduta per di più da un calabrese, l'amico Enzo Paolini, non ci avrei creduto; invece siamo qui in un momento delicatissimo per la tenuta del sistema sanitario dell'intero paese che comincia a presentare un federalismo perverso, con tanti sistemi sanitari quante sono le regioni, ognuno diverso dall'altro.

Chi è poi penalizzato, e paradossalmente chi come me, scusate questo accenno personale, ha investito in qualità e nell'alta specializzazione, mostrando una fiducia nella istituzione che oserei definire temeraria, non si pente, come non mi pente io e anzi ne sono fiero, di essere stato tra i fondatori dell'AIOP senza la quale oggi avremmo meno voce, meno forza, meno credibilità e non saremmo riconosciuti in quanto categoria, capaci di produttivo confronto istituzionale.

Ne abbiamo fatta di strada, se oggi da qui possiamo impegnare, come avete sentito ieri e letto oggi nella bella intervista su Libero, importanti parlamentari ed il Ministro per una riforma che appare necessaria, affrontando un confronto che per ognuno di noi come singolo sarebbe stato difficile se non impossibile.

L'Associazione è un patrimonio di tutti noi che dobbiamo utilizzare e valorizzare a beneficio di ciascun imprenditore e dei cittadini che a noi si rivolgono. Per questo sono grato al Presidente Paolini e al Consiglio Nazionale perché scegliendo la Calabria, mi hanno dato l'onore ad essere io a dichiarare aperti i lavori della 43ª Assemblea Nazionale.

Grazie e buon lavoro.

Immagine dignitosa

ENZO PAOLINI

Comincio dalla fine, cioè dai ringraziamenti che devo ad una squadra che quest'anno trascorso ha lavorato duramente e senza risparmiarsi in un contesto davvero difficile, a tutti noto, a noi particolarmente ostile. Ricorderò tra poco alcuni momenti e taluni aspetti. Tuttavia, insieme a questa squadra abbiamo fatto argine a Roma e nelle Regioni, grazie al lavoro e alle capacità politiche e professionali di tutti quanti noi, Franco Bonanno e del suo staff, dell'esecutivo, del Consiglio Nazionale delle sedi regionali. A tutti va un mio personale e forte grazie.

Non è semplice impegnarsi in risultati visibili, non è gratificante svolgere un ruolo di rappresentanza quando l'unico obiettivo possibile diventa quello di contenere i danni, di limitare un ulteriore regresso. Così è avvenuto e avviene quotidianamente, eppure è quello che è stato fatto nel corso di quest'anno. Quello che è ancora più straordinario è dato dalla cifra della statura politica e talvolta anche morale della nostra associazione e dei singoli. Nonostante questa tempesta siamo rimasti responsabilmente compatti, nessuno ha cercato rifugio sotto ombrelli più o meno grandi; l'abbiamo affrontata insieme, la difficile navigazione di quest'anno, con nervi saldi e lucidità di analisi, con discussioni, dissensi, critiche, mostrando all'esterno, all'opinione pubblica ed all'inutile quanto impermeabile mondo politico, l'immagine dignitosa, unita, attiva, di un comparto primario per la crescita e lo sviluppo del paese, mortificato e sferzato da un'azione demagogica e pregiudizialmente ideologica, spesso ostile, al ruolo dell'imprenditore. Ruolo che si vede frenato da chi dovrebbe invece preparargli le condizioni per operare al meglio nell'interesse generale del paese.

Parlo per noi e di noi, di una categoria che non chiede aiuti di stato, non usufruisce della cassa integrazione, non gode di privilegi, non gode di incentivi, non ottiene finanziamenti a fondo perduto, non costruisce percorsi truccati per acquisire finanziamenti pubblici, non licenzia, vuole investire ed investe nelle innovazioni, si adegua prontamente ad ogni nuova prescrizione che proviene dalla Pubblica Amministrazione, assume, rende un servizio di eccellenza al cittadino, non è antagonista ed è consapevole che la competizione, la concorrenza ed il mercato sono elementi che danno autorevolezza e dignità alle istituzioni.

Un riconoscimento, quindi, a tutti voi, a tutti noi, a chi produce e rispetta le regole ed i propri doveri, nonostante ottenga in cambio la violazione sistematica dei propri diritti. Grazie, perché è quello di cui ha bisogno il paese per rinascere, uomini e donne, imprenditori ed imprenditrici che credono nelle istituzioni, nel



lavoro, nelle regole di uno stato moderno e democratico.

Dobbiamo alle nostre preziose risorse personali, a persone come quelle che sono in questa sala, se siamo riusciti ad essere presenti ed incisivi nel dibattito politico ed a presentarci come un'associazione forte, visibile, riconoscibile da parte degli interlocutori istituzionali.

Abbiamo conseguito la certificazione del nostro bilancio, con un partner primario come la Deloitte, ne parlerà il tesoriere, e abbiamo dato un contributo non secondario a Confindustria, sviluppando nel Comitato Tecnico le tematiche più rilevanti del settore.

Abbiamo sviluppato il settore delle nostre pubblicazioni, ormai è una collana che avete visto anche oggi nella segreteria, che hanno assunto in primo luogo il nostro "Ospedali e salute", il rango di una fonte attendibile e consultata per tutti gli addetti ai lavori. Grazie a Cassoni, a Leonardi, del quale apprezzerete l'ultimo lavoro preziosissimo che ha

confezionato insieme al professor Fabio Miraglia: una raccolta di legislazione e delibere regionali, complete di ogni riferimento che troverete tra i documenti congressuali.

Abbiamo rinforzato il nostro legame politico, culturale, associativo e imprenditoriale con l'Europa, la nostra delegazione ha svolto un'intensa e trasparente azione di lobby coordinata con le altre

componenti della sanità privata europea e concertata in una serie di riunioni, l'ultima delle quali si è tenuta lo scorso 11 aprile a Bruxelles all'esito della quale si è deciso di perseguire la modifica della legislazione comunitaria, obiettivo non facile e difficilmente perseguibile. Noi perseguiremo; una legislazione che sostanzialmente ancora è favorevole a considerare legittime le cosiddette compensazioni in favore degli ospedali pubblici, cioè l'aiuto di stato. Cioè con l'invio di dati e documentazioni dimostrative della mancanza di trasparenza nella concezione di dette compensazioni.

Stiamo lavorando all'istituzione di fecondi rapporti di convenzione con partner affidabili in diversi settori per noi strategici, in modo da consentire agli associati di

“ Dobbiamo alle nostre preziose risorse personali, a persone come quelle che sono in questa sala, se siamo riusciti ad essere presenti ed incisivi nel dibattito politico ed a presentarci come un'associazione forte, visibile, riconoscibile da parte degli interlocutori istituzionali ”

usufruire di know-how apprezzati ed in grado di condurci a risultati diversamente non raggiungibili. Ne cito alcuni: COFITEX, per la consulenza su attività finanziaria, manageriale e gestionale; MADINEX per il global service; WILLIS, l'osservatorio sul rischio nell'assicurazione; GUTEMBERG per il risk management; Detto Factor per la gestione del credito non certificato; con altri come Deutch Bank stiamo mettendo a punto idee avanzate nel setto retto dello smobilizzo dei crediti nei confronti della Pubblica Amministrazione.

Abbiamo rivisto la nostra strategia comunicativa, diversificando l'utilizzo delle risorse a ciò destinate verso i veicoli mediatici, grande stampa quotidiana, TV, informazione di settore, eventi da noi organizzati, rinunciando a puntare quasi esclusivamente come prima su un unico prodotto, la rivista Mondo Salute, della quale pur apprezzando la fattura, abbiamo constatato un sostanziale distacco rispetto ai nostri scopi e alle nostre aspettative.

Il nostro ufficio stampa dovrà promuovere, promuoverà la nostra immagine mediante la diffusione di opinioni di spirito liberale, di provocazioni, di critiche, di fatti, di proposte politiche. Troverete poi nel bilancio anche la traduzione finanziaria ed economica di tutto questo.

Abbiamo sostenuto con convinzione, ed è un merito grande che ascrivo all'associazione, impegno e risorse, l'azione di AIOP Giovani, le cui iniziative di grande spessore scientifico e culturale, come quella di avanti ieri, aprono orizzonti vasti sia per i temi trattati che per il ricercato confronto con realtà internazionali. Solo in un anno abbiamo avuto scambi con settori di eccellenza dei sistemi sanitari di Spagna e Stati Uniti, missioni alle quali per noi hanno partecipato delegazioni consistenti e prestigiose, come quella che nel prossimo dicembre invieremo alla John Hopkins di Baltimora. Occasioni straordinarie di cui dobbiamo essere fieri e per le quali dobbiamo ringraziare i promotori accreditando l'AIOP Giovani di una valenza che va ben al di là del dato anagrafico perché fornisce al mondo imprenditoriale del no-





stro paese un contributo altissimo in termini di crescita qualitativa, culturale, professionale dei nostri manager e delle nostre imprese nel loro complesso.

Ho voluto dire subito queste cose perché una relazione come quella di quest'anno, così speciale, che coincide con la fine di un ciclo politico e ne apre un altro, non può che cominciare così, con un piede nel passato e lo sguardo dritto nel futuro, senza eludere, e non lo voglio fare, il tema di fondo del riempire di contenuti la funzione della sede nazionale che non può essere solo un'agenzia di coordinamento delle sedi regionali o un organo di servizio. Un tema che abbiamo spesso dibattuto nei nostri consigli nazionali, deve assolvere ad una funzione politica.

Ci eravamo lasciati a maggio dell'anno scorso a Milano, ricorderete, con l'istituzione di un tavolo tecnico composto da una nostra rappresentanza e da quella degli assessori regionali, un organismo che avrebbe dovuto bonificare un terreno devastato rivedendo finalmente le tariffe e i budget sulla base dei costi e omo-

geneizzare i criteri di applicazione dei contratti. Ciò per rispettare quel patto intercorso con il Ministro Livia Turco che mi aveva chiesto di firmare come una cambiale in bianco il rinnovo del contratto collettivo nazionale, non potendo far nulla per il passato (l'argomento fu quello solito, per certi versi stucchevole della pesante eredità dei governi passati) ma promettendo, lei, un serio impegno per il futuro e garantendo che si sarebbe realizzato nel rapporto con gli assessori componenti questo famigerato tavolo.

L'anno scorso abbiamo usato questa frase, questa espressione, lo ricorderete: una apertura di credito. L'esito lo conoscete tutti, avete avuto informazioni tempestive, ne abbiamo parlato tante volte in Consiglio Nazionale con i presidenti regionali e nelle assemblee cui ho partecipato. L'organismo non ha prodotto assolutamente niente, si è riunito faticosamente dopo tante ripetute nostre sollecitazioni soltanto un paio di volte nelle quali davanti a noi, attoniti (è l'aggettivo giusto), ha dato prova del vuoto politico ed istituzionale più assoluto, non dico un'indagine, un'analisi, un'affermazione, una presa di posizione, ma neanche un solo rigo di qualsiasi dichiarazione, niente di niente.

Vuoto politico e promesse inutili

Il rapporto con il ministro, con gli assessori regionali, quelli di punta, Rossi, Bissoni, Lo Moro, è stato improntato da parte loro ad una chiara ostilità espressa nel migliore dei casi con il più classico politichese, girando intorno ai problemi, quando non con proposte di provvedimenti o veri e propri atti amministrativi dichiaratamente vessatori nei nostri confronti. Come non ricordare quanto accaduto e ancora accade in Emilia Romagna, in Campania, nel Lazio, in Calabria, quasi ovunque, il quadro politico, per chi legge la politica non era difficile, quindi, prevedere che si sarebbe giunti all'epilogo elettorale dello scorso 13 aprile. La sanità, il servizio sanitario che anche attraverso di noi si offre ai cittadini, è uno snodo decisivo per la valutazione di un governo, è un discriminante al quale tutti noi siamo particolarmente attenti ed interessati e possiamo dire con cognizione di causa che uno degli elementi del corto circuito che ha portato il paese ad esprimersi così chiaramente e così duramente nei confronti del governo, è stata la disastrosa gestione del Servizio Sanitario

Nazionale. Anche su tutto il resto si è registrato, ed il voto lo ha espresso con chiarezza, scollegamento tra l'autoreferenzialità della comunità politica e la comunità amministrata. Non è una questione di destra o di sinistra, non sto facendo una distinzione o addirittura un'apologia della maggioranza che ha vinto, perché se riflettiamo dobbiamo porci delle domande: è di destra o di sinistra l'esigenza del rispetto delle regole?

E' di destra o di sinistra dire che un imprenditore deve poter avere le autorizzazioni che servono per la sua azienda nel più breve tempo possibile, senza dover fare una via crucis burocratica che cura mesi, se non anni? Pensiamo ai nostri accreditamenti.

E' di destra o di sinistra dire che si devono cancellare, non ridurre, gli sprechi immani che ci sono nella gestione della Pubblica Amministrazione? Che si vuole coltivare la cultura dell'accoglienza e noi con i nostri infermieri ed ausiliari ne diamo un esempio, ma si pretende che chi viene nel nostro paese deve rispettare le regole, le leggi e deve avere anche un lavoro?

E' di destra o di sinistra chiedere che si venga pagati correttamente e tempestivamente per il servizio che rendiamo? Perché deve essere ritenuto di destra chi vorrebbe applicare nel mondo del lavoro concetti come meritocrazia, flessibilità, competenza, incentivazione della produttività?

Da liberale sento di affermare con forza qui con voi, senza dovermi omologare in categorie politiche che oggi sono solo fomenti, espressioni verbali, senza alcun senso concreto, che voglio lavorare, rischiare in proprio, voglio fare impresa e competere con i miei concorrenti senza lacci e laccioli che mi penalizzano. Pensate che oggi per aprire, avere un'autorizzazione per una casa di cura ci vogliono 101 permessi.

Dire che voglio cercare i miei collaboratori ovunque nel mondo, pagare meglio chi lavora meglio e di più chi lavora di più, voglio poter licenziare i fannulloni, gli incapaci, quando decido di chiudere o di ridurre l'attività. E' possibile farlo senza arretrare di un millimetro sul piano della difesa dei diritti sacrosanti di chi lavora. Voglio pagare le tasse nel modo giusto, possibilmente in un'u-

nica aliquota; ciò è possibile farlo allorché la pressione fiscale, incrementando il gettito, diminuisce l'evasione. E' possibile, ho detto, non facile. Non è né di destra, né di sinistra, né di centro, è quella cosa che si chiama governo, che si fa guardando i cittadini con attenzione e rigore e non agli stessi con compiacimento ed autoreferenzialità a destra, a sinistra, al centro.

Eppure ciò è avvenuto sinora, altrimenti non si spiegherebbe perché da più di tre lustri, in cinque elezioni vince sempre chi è stato all'opposizione e perde il governo in carica.

Alla luce di queste considerazioni dovrei essere pessimista per il futuro, dalle elezioni del 13 e 14 aprile non è emersa una classe dirigente nuova per capacità e competenza, anzi, sono tanti pensano che indipendentemente dal livello personale che non è in discussione per nessuno, il valore della classe politica nel suo insieme continua a scendere, per il semplice motivo che il parlamento non è composto da una rappresentanza eletta, con tutto ciò che comporta in positivo la selezione e anche la competizione.

Invece Camera e Senato accolgono nominati, persone elencate in una lista, indicate dal proprio leader, indipendentemente dalla loro credibilità politica e senza la verifica del consenso che si coagula intorno alle idee che esprimono. Il risultato è quasi ovunque una classe politica inutile, se non nel migliore dei casi dannosa.

Riforma elettorale

Ecco perché la prima necessaria riforma dello Stato è quella elettorale, per far tornare a contare il consenso, la preferenza, quella che prima che sulla scheda si esprime sulla persona e su ciò che si annuncia di voler fare nell'amministrazione della cosa pubblica.

Far riemergere, la dignità del voto di scambio, non vi sembri un paradosso, inteso come patto da rispettare, io ti do un voto in cambio del mantenimento degli impegni che assumi in campagna elettorale.

Questo semplice concetto che sta alla base di qualsiasi democrazia elettiva, è stato demonizzato da una certa parte giustizialista del nostro paese, quella che pretendeva di perseguire i fenomeni e non i reati con la conseguenza che il reato, cioè la dazione di denaro in cambio di un voto, è stata estesa a tutto ciò che è l'essenza della democrazia, la

soluzione, falsamente moralizzatrice è stato l'annullamento per legge dello scambio elettorale, niente più preferenze, niente più elezione, ma l'attribuzione a poche persone e per via legislativa del diritto di nominare, di fare il parlamento, di scrivere le leggi, di governare. Il disastro è sotto gli occhi di tutti e lo pagano gli imprenditori, la classe produttiva del paese.

Tuttavia, per fortuna il quadro non è brutto, c'è un risultato che dobbiamo valorizzare per i nostri scopi ed è la semplificazione che è scaturita dalle urne, situazione non prevista eppure realiz-

“ E' di destra o di sinistra dire che si devono cancellare, non ridurre, gli sprechi immani che ci sono nella gestione della Pubblica Amministrazione? ”

zatasi così che oggi abbiamo di fronte un interlocutore che, secondo tutti gli osservatori, può contare su una larghissima maggioranza e su una squadra di governo compatta e senza interdittori che non avrà più alibi nel fare le riforme che ha detto di voler fare in campagna elettorale, per prima quella sanitaria.

Se è così, e certamente così è, dobbiamo fare oggi, per quanto ci riguarda e ci interessa, alcune riflessioni che guardando bene le prime decisioni non sarà una strada in discesa. Non potremo sederci ad aspettare la brezza liberista per ridare fiato alle nostre imprese, ma dovremo impegnarci anche noi e tanto per pervenire agli obiettivi che ci prefiggiamo, con la differenza che oggi rispetto a ieri questi obiettivi appaiono possibili e con la conseguenza che domani neanche noi avremo più alibi se non avremo incalzato con nostre proposte ed una lucida, determinata, incessante iniziativa politica.

Della riforma elettorale ho già detto. Aggiungerei tante altre cose se fosse la sede giusta per farlo, l'abolizione delle province, delle circoscrizioni, delle comunità montane, dei tanti enti inutili che penalizzano sempre il circuito produttivo del paese. Tuttavia, ciò che conduce alla migliore efficienza dello Stato, alla selezione della classe dirigente, incontra la nostra causa, noi non siamo soffocati da uno stato invadente, siamo penalizzati da uno stato inefficiente che provoca una sorta di vuoto morale nel quale è sempre più difficile insegnare ai nostri figli ciò che è bene e ciò che è male.

Federalismo e sanità

Allora la riforma sanitaria, quella di cui discutevamo ieri e sulla quale voglio intrattenervi qualche minuto stamattina. Facciamo una prima valutazione di ordine generale, da tempo ormai la riforma federalista dello stato ormai irreversibile nel principio quanto però nel dettaglio, ha fatto emergere una specifica competenza delle regioni nella definizione e nella gestione dei servizi sanitari. Il riflesso lo abbiamo percepito tutti in questi anni, è un antistatalismo da parte delle regioni implicito ma espresso chiaramente nella produzione legislativa o deliberativa regionale che si spinge finanche a regolamentare i rapporti organizzativi ed economici tra servizi sanitari di regioni confinanti. Molti di noi la subiscono questa iniziativa regionale delle giunte, iniziativa che frena, anzi impedisce la realizzazione della funzione primaria rimasta di competenza statale, di indicare leggi, criteri,

norme quadro nel cui perimetro può svolgersi l'attività organizzativa e gestionale della Regione.

Il federalismo non è la separazione delle regioni federali in modo che ciascuno faccia ciò che vuole, ma è l'attribuzione di un'autonomia decisionale nel rispetto di valori, di principi, di regole comuni che vengono prima e sono dettate dall'organo legislativo dello Stato centrale. Solo così non si creano servizi diversi per cittadini diversi come avviene oggi ma si organizza diversamente secondo specifiche peculiarità sociali, climatiche, economiche epidemiologiche, geografiche di ciascuna comunità regionale lo stesso servizio. Qui è il punto, la riforma introdotta nel '92 con decreto legislativo 502 da noi salutato in quel momento con estremo favore perché rafforzava, introducendo il pagamento a prestazione ed eliminando la cosiddetta residualità, il concetto

di parità tra strutture e poi il successivo decreto 229: la riforma Bindi che per noi è stata una vera e propria controriforma, hanno condotto al raggiungimento dell'obiettivo costituito da un servizio sanitario maturo, civile, equo, solidale, nel quale la filiera funziona così: lo Stato acquisisce il prelievo fiscale, stabilisce i requisiti minimi per assicurare la qualità delle prestazioni e fissa le tariffe, il cittadino sceglie, la Regione controlla e rimborsa la struttura. Questo sarebbe dovuto avvenire, sarebbe stato lo strumento, l'obiettivo, quello della garanzia della qualità, anzi dell'aumento continuo della stessa, sarebbe stato il contenimento dei costi.

Per questo il legislatore ha enunciato un percorso di parità, di competizione, di tariffe predeterminate e variabili, quella che si

“ Il federalismo non è la separazione delle regioni federali in modo che ciascuno faccia ciò che vuole, ma è l'attribuzione di un'autonomia decisionale nel rispetto di valori, di principi, di regole comuni che vengono prima e sono dettate dall'organo legislativo dello Stato centrale. ”



chiama governance, però non è stata realizzata, infatti, così com'è non funziona. Il cosiddetto sistema delle tre A, autorizzazione, accreditamento, accordo, ha introdotto una serie di passaggi apparentemente neutri e così forse all'inizio sembrarono, ma in realtà finalizzati - vi invito a questa riflessione - ad attribuire alla Pubblica Amministrazione un decisivo margine di discrezionalità nell'attribuzione dell'accREDITamento, nella instaurazione dei rapporti, nella erogazione e nella misura dei pagamenti che va molto al di là della virtuosa governance di cui dicevo per produrre, se non proprio un nuovo monopolio, certamente una residualità del privato ben più stringente e marginalizzante di prima. Invece noi abbiamo bisogno di una vera, chiara, rapida riforma, o se la vogliamo chiamare non con un termine così brutale, di una revisione in senso liberale. In questo contesto e per queste finalità, registro già due segnali, uno positivo e uno negativo, il primo è l'abolizione tout court del Ministero della Salute, è ben vero che occorre guardare alla sostanza e la sostanza è che il Ministero del Welfare, affidato all'amico Maurizio Sacconi che ieri ci ha mandato un interessante e lungo messaggio che va in direzione di quanto abbiamo detto, questo ministero potrà essere un punto di riferimento e di interlocuzione forse anche più completo ed articolato.

Tuttavia, la derubricazione della materia inerente al servizio sanitario nell'ambito del generale stato sociale, se non mi allarma dal punto di vista politico potrebbe preludere ad una complessità di dialogo in qualche modo frenante il processo di riforma che si deve avviare.

D'altra parte però, il segnale positivo risiede nella istituzione del Ministero della semplificazione legislativa affidata a Calderoli, laddove in fondo una delle questioni che il governo deve mettere in campo e che noi dobbiamo perseguire, può ben interpretarsi come una semplificazione, quella della riforma sanitaria.

Libera scelta: stop alla demagogia

Infatti, esclusi dalla discussione il principio di parità, il diritto alla libera scelta, l'esigenza di qualità e necessità di contenimento della spesa sulla quale come avete sentito ieri, siamo tutti trasversalmente d'accordo essendo ormai sparita dal contesto del

dibattito la sinistra massimalista, il problema è quello di coniugare questi elementi da tutti condivisi a parole, invece occorre coniugarli in modo chiaro, senza equivoci, senza demagogia, nel concreto.

La proposta, il mandato che io chiedo all'assemblea è, quindi, quello di avviare questo processo, di elaborare e di presentare nei prossimi sei mesi una proposta di riforma del decreto legislativo 502 che possa essere discussa e condivisa dal governo e dal parlamento, che parta da alcuni punti che io indico sin d'ora a voi, ma che naturalmente potranno e dovranno essere integrati, ampliati, modificati, emendati per tornare ad una proposta organica e ben strutturata, abbiamo sei mesi di tempo, se vogliamo dare una tempistica anche al governo.

Punto primo: l'accREDITamento. Deve sfuggire al giogo della rispondenza alla cosiddetta funzionalità agli indirizzi di programmazione regionale, indicato nell'art. 8quater con una serie di in-



“ Dobbiamo proporre ed ottenere che l'accreditamento sia ciò che deve essere, un diritto dell'imprenditore che si dota di strutture adeguate ai requisiti preventivamente fissati dallo Stato ”

comprensibili rimandi e verifiche in gergo tra il tecnocratico ed il politichese che hanno solo un unico scopo, quello di far comandare la burocrazia.

Dobbiamo proporre ed ottenere che l'accreditamento sia ciò che deve essere, un diritto dell'imprenditore che si dota di strutture adeguate ai requisiti preventivamente fissati dallo Stato; l'accertamento del loro possesso e la verifica periodica del loro mantenimento sono le condizioni per l'esercizio del diritto/dovere di erogare le prestazioni sanitarie consentite da quei requisiti, niente di meno, ma neanche niente di più, tutto il resto lo deve fare una sana programmazione, senza dirigismi statali o regionali. L'imprenditore deve potersi inserire nelle dinamiche create da un'accorta politica sfruttando la competizione di un mercato regolato e governato dalla Pubblica Amministrazione che ha in mano la leva tariffaria ed il potere di controllo.

Per fare questo sarebbe, è necessario, revisionare il comma 1 ed abrogare il comma 2, quel comma con la previsione più illiberale che si possa pensare secondo la quale la qualità di soggetto ac-

creditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies. E' una frase killer con la quale i direttori generali hanno ricattato aziende sane costringendole ad accettare veri e propri contratti capestro.

Va abrogata nello stesso articolo la lettera C del comma 3, quella che in una babele di competenze dichiara che comunque occorre stabilire e prevede "la valutazione dei limiti entro i quali sia possibile accreditare quantità di prestazioni in eccesso in modo da assicurare un'efficace competizione tra strutture accreditate.

Ricordate la famosa frase della Sibilla in risposta ai soldati romani in partenza per la guerra? Ibis, redibis, non morietur in bello, a seconda del posizionamento della virgola che è prima o dopo il non, ciascuno poteva pensare di tornare o non tornare dalla guerra. La frase del 502 modificata dal 229 contenuta in un corpo normativo pensato dai tecnici del Ministro Bindi, usa probabilmente in maniera inconsapevole lo stesso artificio, si dice che è possibile erogare prestazioni in eccesso e per fare questo si attribuisce ad un burocrate la facoltà di inserire un limite, quindi di vanificare il diritto che apparentemente si attribuisce. Mezzucci di terz'ordine, degni di un apparato politico amministrativo che ormai è un mostro che impedisce qualsiasi sviluppo, qualsiasi tecnica, qualsiasi crescita e che va neutralizzato al più presto.

Terzo punto: gli accordi. L'art. 8 quinquies, stesso discorso, comma 2, "le Regioni e le USL anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi definiscono accordi con le strutture private, stipulano contratti con quelle pubbliche che devono prevedere, tra l'altro, il volume complessivo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare distinte per tipologia e modalità di assistenza". Articolo da abrogare totalmente, perché





consente discriminazioni fra strutture, già nella semplice terminologia della definizione dello strumento, accordo per le pubbliche a contratto per noi. Poi perché è stato applicato solo nei confronti delle strutture private, non si conosce un solo caso di sottoscrizione di un accordo con un ospedale pubblico. Ed ancora, induce l'elusione del divieto degli aiuti di stato, l'esclusione per il pubblico del limite finanziario stabilito con il privato invece produce finanziamenti di meri costi in favore delle strutture pubbliche. Non è fatta da parte di nessuno alcuna valutazione comparativa di qualità e dei costi, perché ripropone la possibilità di stabilire tetti alle prestazioni dei privati e perché, in fondo, tutti questi motivi si riconducono all'ipocrisia che permea tutta la legge della filosofia di fondo di una certa dirigenza politica senza coraggio e senza prospettiva.

Articolo e norma vanno cancellati dal nostro ordinamento perché af-

fermando che il centro del sistema è il cittadino che sceglie liberamente tra strutture poste sullo stesso piano, ma poi invece attribuendo al direttore generale o all'assessore, o peggio, all'ultimo burocrate la facoltà discrezionale di acquistare prestazioni, di fissare limiti quantitativo e risorse finanziarie facendo diventare così lui, il burocrate, il direttore generale, il vero centro del sistema dotato del potere di stabilire chi, come, dove, quando curarsi, bene, questo è un mostro legislativo che dobbiamo cancellare. Il cittadino rimane un semplice numero, una prestazione da acquistare o da tagliare, da sviare verso strutture pubbliche, questo che è un vero e proprio gioco delle tre carte deve finire.

In tutti i programmi elettorali, ma proprio tutti, abbiamo letto la frase magica, che non vuole dire nulla se poi non è seguita da atteggiamenti concreti: il cittadino deve essere al centro del sistema. L'art. 8quinquies deve essere abrogato o revisionato per realizzare quanto detto da tutti e squarciare il velo di ipocrisia che copre il servizio sanitario così com'è. Dobbiamo dire a chiare let-

tere, deve essere scritto nella legge che il direttore generale non acquista niente, il cittadino sceglie e la ASL rimborsa, fa le tariffe, fa i controlli, fa la programmazione ma rimborsa, non acquista, non impone contratti e non può fissare tetti invalicabili.

Quarto punto: la ASL non può comprendere, oltre a tutte queste, le funzioni di erogatore diretto delle prestazioni, deve essere un soggetto terzo, l'abbiamo detto ieri e quindi non mi dilungherò su questo punto, diversamente occorrerà creare un soggetto indipendente, l'Authority, in grado di effettuare le verifiche preventive di controlli sulla prestazione in maniera uguale, seria, costante, con un unico metro di giudizio, ciò consentirà di drenare risorse dal capitolo sprechi ed indirizzarle verso prestazioni di qualità da chiunque rese nel pubblico e nel privato. La nostra missione, la nostra parola chiave deve essere tolleranza zero verso gli sprechi della Pubblica Amministrazione.

Quinto ed ultimo punto della proposta di riforma che qui per sommi capi propongo. I posti letto delle strutture private non possono e non dovranno essere soggetti a tagli o riduzioni, è l'altro grande equivoco della retorica ideologica che permea il nostro sistema sanitario, riducendo i posti letto anche privati si riduce l'offerta, quindi la domanda, la spesa. E' uno strafalcione logico, sociale, economico, giuridico, in primo luogo perché non è vero, e lo dicono ormai tutti gli economisti studiosi di queste dinamiche, che solo in sanità l'offerta induce la domanda. E' vero invece il contrario per tutti, ma proprio tutti, i mercati, soprattutto per quelli come la sanità caratterizzati da forte e costante innovazione.

Posti letto liberi nel privato

Se è vero come è vero che il privato viene remunerato per le prestazioni che rende, è evidente che il posto letto non è un costo per la Pubblica Amministrazione ma rimane tutto a carico dell'imprenditore privato. La casa di cura potrebbe volersi dotare di un numero di posti letto esorbitante, sopportando i corrispondenti costi anche in termini organizzativi e di personale, ma essere remunerata ed incidere sul fondo sanitario regionale, solo in ragione delle prestazioni erogate e concordato, quanto a volumi e tariffe nell'ambito della programmazione. L'esigenza di contenimento e di riduzione del numero di posti letto è invece più che giustificata, applicabile e pretendibile per ragioni speculari a quelle esposte dal settore privato, alle dotazioni degli ospedali pubblici nel cui contesto il posto letto, con tutte le conseguenze in termini di manutenzione, di rispetto di standard organizzativi e di personale, ma quel che più conta indipendentemente dal suo effettivo utilizzo, rappresenta un costo che comunque deve sostenere la Pubblica Amministrazione e paga la collettività.

In altri termini ed al contrario di ciò che accade nel privato, la struttura pubblica dotata di un numero di posti letto esorbitante, incide sul fondo sanitario non per le sole prestazioni erogate, ma per l'integrale costo derivante in assoluto dalle sue dimensioni strutturali ed organizzative e il cui numero dei posti letto è la traduzione quantitativa. Ecco perché la normativa deve intendersi applicabile solo al comparto pubblico, perché concorre alla riduzione degli sprechi. La ratio è che la determinazione della razionalizzazione più che di brutale riduzione ha senso nel settore pubblico ed è inutile, anzi dannosa nel settore privato perché nel primo comparto, quello pubblico, risponde ad un'effettiva

esigenza di concreto contenimento di costi e di sprechi; mentre nel secondo, il nostro, ha l'unico effetto di comprimere la libera iniziativa privata, scoraggiare gli investimenti, deprimere i livelli occupazionali, ridurre la libera scelta. Ciò senza alcun beneficio per la spesa pubblica.

Riepilogando: abrogazione o revisione profonda della cosiddetta novella del decreto legislativo 229, quindi degli articoli da 8bis in poi del decreto legislativo 502; terzietà delle ASL; accreditamento come diritto connesso alla libera scelta e alla libera impresa; divieto di imposizione di tagli ai posti letto.

Mi fermo su questo argomento, sono le mie prime proposte che saranno, se lo vorrete, la base di un progetto di riforma da presentare ai ministri competenti, al Presidente del Consiglio, alle Camere e che io auspico possa essere sostenuto dalla mobilitazione politica trasversale e trasparente che sapremo motivare ed organizzare nelle aule parlamentari ed in ogni luogo istituzionale. Ieri abbiamo avuto la prova che ciò è possibile. Questa è la mia prima proposta.

L'altra riguarda la riforma del lavoro, il rinnovo del contratto collettivo. Una grande questione sulla quale si misura l'efficacia e, di più, il senso della semplice esistenza di un nostro organismo rappresentativo a livello nazionale, è quello attinente il rapporto con i dipendenti, i sindacati maggiormente rappresentativi, il rinnovo dei contratti di lavoro. Su questo è indispensabile una nostra riflessione ed un mandato sulle proposte che farò. Quella di questi due anni è stata per me un'esperienza formativa ed illuminante, sotto diversi aspetti, ho saggiato il mondo sindacale, che ciascuno di noi conosce attraverso l'angolo visuale della propria azienda filtrata dal rapporto spesso personale con i propri dipendenti delle diverse specificazioni della realtà locale.

Il sindacato in quanto tale, quello nazionale, è l'idea che mi sono fatto io, quello che nell'autunno caldo si definiva la Triplice, è una sovrastruttura autoreferenziale completamente scollegata dai problemi e soprattutto dalle esigenze e dai diritti dei lavoratori. Come definire altrimenti un gruppo di persone che, dichiarando di difendere il lavoro di altri uomini, perseguono fini personali?

Sindacati e demagogia

Sono demagoghi in distacco sindacale che essendo a ciò collocati da una politica in apnea etica e morale, non sanno fare altro che rimasticare polverosi ideologismi senza affrontare le questioni concrete, ma non quelle che ho detto prima, le riforme, che necessitano di un grado di sensibilità politica di cui evidentemente sono sprovvisti, ma quelle semplici, quelle banali, quelle di tutti i giorni come il pagamento del dovuto in favore dei datori di lavoro da parte dell'unico debitore, cioè lo stato, la regione, che deve rimborsare l'unico committente, il cittadino.

Quando questo inadempimento latita da un mese, da due, tre, quattro, otto, dodici mesi, e magari dopo aver dato fondo alle riserve e al credito bancario, avendo pagato tutti gli stipendi di questo periodo inadempito, salta magari l'ultimo stipendio, arriva il volantino che evocando il capitalismo sfruttatore, il ricatto sulla pelle dei lavoratori, chiede la revoca dell'accreditamento, cioè la cancellazione del posto di lavoro. Non sto parlando del secolo scorso, delle miniere della RHUR, sto parlando dell'Italia del 9 maggio 2008, di qualche giorno fa, quando senza alcune elaborazione critica della devastazione compiuta dai governi re-

gionali nemici ed amici e con l'assoluto silenzio rispetto alle promesse annunciate ed alle nostre sollecitazioni, l'unica argomentazione è stata quella anticipata qualche mese fa da un assessore regionale, oggi seduto sugli scranni del parlamento nazionale, per la quale la semplice soluzione è: chiudiamo le cliniche private che funzionano e mandiamo tutti i pazienti presso le strutture pubbliche che non funzionano e costano tanto che così continueranno a non funzionare ma in compenso avranno più personale perché noi assumeremo quelli che dovranno licenziare le strutture private che chiudono.

Non è la brutta trama di un film sui disastri dei soviet della Polonia pre Solidarnosh, è accaduto in Italia, con la conseguenza di aziende chiuse, famiglie per strada senza lavoro, costi aumentati, servizi da terzo mondo e strutture di eccellenza in crescenti difficoltà. Contro questa irresponsabilità del sindacalismo verboso ed inconcludente e della politica politicante che dobbiamo vincere, quella che nell'ambito della trattativa per l'istituzione del fondo pensionistico integrativo, ve lo voglio ricordare, abbiamo trattato a lungo a novembre, per il quale noi avevamo espresso anche una disponibilità. Bene, questa triplice ci propose la costituzione di un costoso organismo che avrebbe in pratica utilizzato i fondi cospicui che dovevamo versare per pagare i costi della sede, dei gettoni di presenza, delle fotocopie, del pletorico consiglio. Quando abbiamo proposto di offrire noi la sede, di farci carico di fare le fotocopie, e che i consiglieri avrebbero dovuto offrire l'incarico a titolo gratuito, l'ipotesi è subito naufragata.

Ma anche questo episodio ci ha fatto capire quanto oggi è ben scritto nel libro "L'altra casta" di Stefano Livadiotti che vi consiglio di leggere. La mia proposta è chiara, su indicazione del Consiglio Nazionale non ho firmato l'ennesimo rinnovo senza copertura del contratto collettivo 2006-2007 della parte economica, anzi, non ho neanche convocato il tavolo delle trattative





per il semplice motivo che non avendo avuto nessun esito come vi ho detto, il tavolo istituito per la definizione di nuove tariffe, di nuovi budget sulla base dell'analisi dei costi, non c'era e non c'è alcun margine per pensare ad aumenti e revisioni dei livelli salariali. Un mese fa abbiamo così confermato ai sindacati la nostra intenzione, già da tempo manifestata per i motivi a tutti noti, di rimanere autonomi da ARIS e Fondazione Don Gnocchi, nonché la nostra disponibilità ad avviare la revisione della parte normativa a livello nazionale rimandando alle sedi regionali la trattativa della parte economica. Così com'è stato chiaramente espresso dai comportamenti e dalle indicazioni esplicite degli assessori regionali.

Ciò che i sindacati, o meglio, i sindacalisti non vogliono per timore di perdere o di frammentare il loro potere ed il loro peso politico, ma è ciò che in mancanza di una riforma nel senso prima descritto noi siamo obbligati a perseguire consapevoli che forse è un'empirica e maldestra applicazione del federalismo, la contrattazione a livello regionale e che magari, però, potrebbe non essere del tutto negativa, nel senso che in alcune regioni potrebbero realizzarsi congiunture ed accordi ragionevoli se non pro-

prio vantaggiosi.

Ma non basta a mio avviso, nel frattempo che tutto ciò avvenga, che si avvii il dialogo, che si metta in moto la macchina riformatrice, che si accompagni il complesso ed articolato lavoro con qualche provvedimento ponte, interlocutorio o preludio di scenari diversi, noi dobbiamo uscire dal mezzo del guado in cui le rive sono da una parte rappresentate dal contratto nazionale, la casta sindacale, e dall'altra gli interessi dei nostri dipendenti e delle loro famiglie.

Scardiniamo la modalità dei tavoli apparecchiati nel solito modo, la stucchevole e ripetitiva pretesa di incrementi parametrati su quelli sottoscritti per il contratto pubblico con l'ARAN, che è l'agenzia di rinnovo dei contratti dei pubblici dipendenti. Le nomine dei dirigenti dell'ARAN sono gli stessi sindacalisti, li nomina la politica, quindi fanno il contratto pubblico con se stessi, prelevando i soldi dalle tasche dei contribuenti senza dare un grammo di efficienza in più in cambio. Per di più a noi chiedono la parametrizzazione con l'AREL con coefficienti diversi ed ulteriori richieste economiche aggiuntive rispetto a quelle tabellari per il settore privato.

Contratti seri

Non ci stiamo, invitiamo il governo a sedersi con noi e proponiamo un rinnovo che parta da un presupposto semplice ed affermato da tutti gli studiosi giuslavoristi del mondo, quando si liberalizza il mercato del lavoro la disoccupazione diminuisce e non aumenta. Allora, da parte di uno Stato che deve mettere mano ad una riforma delle norme sui licenziamenti e migliorare quella previdenziale evitando che si produca un deficit che l'INPS non potrà sostenere, dall'altra, deve assecondare la riforma sanitaria nel senso prima delineato.

Due liberalizzazioni concrete. Nel frattempo noi faremo la nostra parte ma dobbiamo stipulare un patto, almeno triennale, con il quale mentre si fanno le riforme che gli annunci di ieri del Presidente del Consiglio dicono che impegneranno metà legislatura e si liberano le risorse per la copertura ponte della componente di costo del lavoro. Dobbiamo fare un contratto nel quale si introducono principi di meritocrazia, di premio alla produttività, di flessibilità che consentano di incrementare il livello qualitativo del servizio ed investire nei giovani, nei neo-laureati offrendo formazione ai disoccupati ed assunzioni regolari alla manodopera sommersa. Un nuovo contratto che spazi via vecchie logiche, tutte ripiegate su un unico concetto, strappare quanto più possibile in favore di chi il posto di lavoro ce l'ha facendo in modo che sia sempre più posto, cioè statico ed assistito da tutte le tutele possibili e sempre meno lavoro, cioè dinamico e pronto ad assecondare le esigenze del mercato del lavoro.

Non so se avremo interlocutori in grado di recepire e accettare la sfida, ne dubito, ma vi assicuro che se avrò il vostro consenso su questa linea moderna, solidale, rispettosa dei diritti dei lavoratori, fonderemo la nostra proposta, la nostra cultura d'impresa e non avrà importanza se la strada sarà in salita e con molti distinguo. So bene che in questa materia non c'è solo il bianco ed il nero ma tante sfumature di grigio; so bene che molti nel campo politico remeranno contro, conosco le tagliole degli ostruzionismi sommersi, ma è nei momenti difficile che si fanno le scelte coraggiose, in questi casi il consenso segue e non precede.

Meritocrazia e qualità

Avrei concluso, se non dovessi dire ancora due parole sul particolare corso degli eventi che ci ha condotto a tenere in questo momento, qui in Calabria, la nostra assise nazionale, terra che io amo più di ogni altra e che assume ora un profondo significato. Non c'è luogo più simbolico di questo con quanto di drammatico, di eversivo è accaduto e accade intorno alla sanità, per far sentire la nostra voce e far partire le nostre proposte, affermando che senza meritocrazia le professioni e le imprese si tramandano come titoli nobiliari, ricordando che senza concorrenza il consumatore è ricattato dai grandi monopoli.

Chiediamo più attenzione, più professionalità a chi come i grandi e osannati prefetti, chiamati a valutare un'emergenza che ha radici lontane, indulgono alla semplicistica ed inaccettabile equazione secondo la quale e per favorire la 'ndrangheta, la mafia, la camorra, i colletti bianchi, e all'infimo livello di un ospedale pubblico di qualsiasi latitudine corrisponde quello eccellente di strutture private individuate come hotel a cinque stelle. Questo è sempre stato il modo con cui gli statalisti di ogni epoca hanno pensato di stordire la libertà, anche quella dell'iniziativa economica che fatalmente sottrae potere e risorse al manovratore statale, l'insinuazione, addirittura la semplice evocazione del sospetto nei confronti dell'impresa. Noi da qui dobbiamo dire con forza al nuovo governo, sii veramente nuovo, stai dalla parte giusta, proponi e realizza con noi un liberalismo che generi più opportunità, criteri di merito e non di classe, salvaguardia dell'individualismo, cultura della responsabilità, cura della libertà, uguaglianza delle opportunità, tutela dei deboli che abbia sembianze di uno stato civile, moderno, incoraggiante produttivo ma non protezionistico, che faccia la sua parte nel mettere tutti in parità nelle condizioni di partenza e che generi il benefico effetto della ricchezza collettiva di un paese e dell'equità delle sue regole.

Se avrò il vostro mandato noi faremo la nostra parte con la schiena dritta e senza il cappello in mano.

PRESIDENTE FURRIOLO



La Commissione verifica poteri ci informa che in questo momento i posti letto presenti sono 19.767 e pertanto possiamo dichiarare validamente costituita la presente Assemblée, in considerazione che ad oggi i posti letto associati risultano essere 56.893 e in seconda convocazione è necessaria la presenza di un terzo pari a 18.964. La maggioranza per la validità delle deliberazioni di questa assemblea ordinaria in seconda convocazione dovranno essere la metà più uno dei voti presenti quindi per qualsiasi approvazione saranno necessari 9.885 voti.

Se siete d'accordo vi propongo di aprire il dibattito dopo la lettura del Bilancio

Consuntivo al 31 dicembre 2007, la relazione del Collegio dei Revisori e dopo la proposta di Bilancio Preventivo per l'anno 2008. Chi è favorevole a questa proposta?

La proposta viene approvata all'unanimità

Quindi procediamo all'esame del Bilancio Consuntivo al 31 dicembre 2007, dando la parola all'Amministratore Tesoriere Lorenzo Orta.



Bilancio certificato

LORENZO ORTA

Quest'anno ho il piacere di presentarvi un bilancio consuntivo che, come vedremo, la Società di certificazione, Deloitte S.p.A., ha definito conforme ai principi e ai criteri di valutazione descritti nella nota integrativa allegata allo stesso bilancio. E' stato un percorso lungo e credo di tanta soddisfazione per tutta l'associazione e per tutti gli associati. Non sono tante le Associazioni di Categoria che presentano un bilancio certificato da un ente certificatore. Il Comitato Esecutivo lo ha voluto sebbene la nostra Associazione ha sempre avuto un Collegio dei revisori dei conti molto attento e composto da componenti professionalmente preparati che hanno sempre confortato gli associati con un controllo rigoroso.



Bilancio consuntivo al 31 dicembre 2007 e Bilancio preventivo 2008:

i bilanci, consuntivo 2007 e preventivo 2008, predisposti dal Comitato Esecutivo il 26 marzo 2008 e definitivamente approvati dal Consiglio Nazionale il 10 aprile 2008, sono stati inviati alle Sedi regionali e al Collegio dei Revisori dei Conti nei tempi previsti all'art. 24 dello Statuto e depositati presso la Sede nazionale affinché ogni socio in regola con il pagamento delle quote associative possa prenderne visione.



Il "Bilancio" che sottoponiamo alla vostra approvazione, come ormai da consuetudine, è stato predisposto rispettando il nostro "Piano dei Conti", quello che era stato approvato sin dal 1988 e che in questi 20 anni si è sempre affinato al fine di rendere edotti gli associati sia sui costi di tutte le "funzioni di spesa" che formano i vari Capitoli del bilancio sia sui ricavi che vengono differenziati per singolo tipo di Struttura associata (accreditata, non accreditata, per acuti, per lungodegenti, per Rsa e per Centri di riabilitazione ex art. 26)

BILANCIO CONSUNTIVO 2007

Durante l'esercizio 2007, grazie alla corretta tenuta dei libri contabili da parte del nostro ufficio amministrativo che, tra l'altro, ha sempre scrupolosamente osservato le indicazioni scaturite dai vari deliberati del Comitato Esecutivo, mi è stato possibile controllare tutti i movimenti in entrata e in uscita, confortato anche dall'assiduo controllo del Collegio dei Revisori dei Conti che ha sistematicamente verificato ed analizzato l'esattezza delle spese impegnate ed effettuate. Permettetemi di ringraziare pubblicamente ognuno dei Componenti il Collegio, Angelo Anselma, Alberto Prandin e Marcello Ilardi, per i loro consigli sempre suggeriti con l'alta professionalità che li distingue.

STATO PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 2007

Le voci comprese tra le ATTIVITA', ovviamente, sono quelle inerenti "le disponibilità liquide" - compreso l'importo di quanto depositato alla RAS quale fondo quiescenza personale - le "immobilizzazioni finanziarie e materiali" e i "Crediti". Tra questi ultimi notiamo quelli così detti "diversi", quelli dalle Sedi Regionali e quelli da associati.

Analizzando gli allegati inerenti queste partite creditizie - dal n°1 al n°4 - si evidenzia che i crediti da associati per quote associative pregresse dall'anno 2000 all'anno 2007 (allegati 1, 2a e 2b) sono pari a euro 887.543,05, quelle relative ai così detti crediti "al contenzioso" (all. 3) risultano essere pari a euro 242.969,69, mentre quelli dalle Sedi Regionali per quote associative da loro riscosse al 31 dicembre 2007 per nostro conto e non ancora a noi trasmesse sono evidenziate all'allegato 4.

Alla data del 31 marzo 2008 la situazione creditizia è completamente mutata, infatti abbiamo riscosso euro 313.737,12 per quote relative agli anni dal 2000 al 2007, euro 35.636,68 per quote al Contenzioso e euro 574.104,55 dalle Sedi Regionali.

Un particolare approfondimento è necessario farlo sull'entità dei Crediti al contenzioso (all. 3) che dopo un approfondita analisi con il nostro Ufficio Legale per il recupero crediti è stato accertato che, per motivazioni diverse, 104.061,01 euro dei crediti al contenzioso, comprensivi delle quote parti di competenza delle nostre Sedi Regionali, non sono risultati certi, sicuri ed esigibili e, pertanto, tale somma è stata evidenziata come "crediti inesigibili", utilizzando per euro 56.911,54 il Fondo svalutazione crediti al contenzioso che avevamo istituito nel bilancio 2006 mentre la differenza, che vedremo più avanti, è stata riportata tra i Costi nel Conto Economico quali sopravvenienze passive.

Analizzando la parte delle "PASSIVITA'" gli importi più salienti sono quelle delle partite debitorie ed elencati negli allegati 5/a per i "ratei passivi" e i "debiti diversi", 5/b per quelli verso i no-

stri consulenti in attesa della fatturazione per onorari di competenza dell'anno e per quelli verso le nostre Sedi Regionali, 5/c verso i fornitori. Serve precisare che tra i debiti verso le nostre Sedi Regionali, 146.793,38 euro rappresentano la quota parte di loro competenza sui crediti vantati dagli associati sino all'anno 2003. Tra i "ratei passivi", quest'anno, per la prima volta, nel rispetto di alcuni principi contabili, abbiamo inserito gli importi, comprensivi dei relativi oneri previdenziali, per ferie 2007 che il personale dipendente della Sede non ha usufruito al 31 dicembre e il rateo 2007 relativo alla 14ª mensilità che viene corrisposta annualmente con la retribuzione del mese di giugno.

Tra le "Passività" riscontriamo anche i vari "Fondi" tra i quali quello di "ammortamento" della nostra Sede Sociale che rispecchia l'intero importo dell'acquisto (sarebbe stato un non senso per un Ente non commerciale e no profit imputare nelle passività la quota annuale relativa agli ammortamenti degli edifici), il Fondo per il TFR, il nostro Fondo riserva e il Fondo svalutazione crediti al contenzioso che, dopo la sua utilizzazione, come prima esposto, evidenzia un importo, considerato più che prudenziale sia dal Comitato Esecutivo che dal Consiglio Nazionale, pari al 20% del totale del credito

Alla data del 31 marzo 2008 la situazione debitoria è completamente mutata, infatti si sono quasi azzerati tutti gli importi di cui agli allegati.

Il Bilancio Consuntivo 2007 si chiude con un avanzo di gestione pari a euro 2.795,25 che il Comitato Esecutivo e il Consiglio Nazionale Vi propongono di portare al fondo riserva.

CONTO ECONOMICO

Costi:

Esaminando il Conto Economico che, come sopra detto, anche quest'anno è messo a confronto con quanto era stato preventivato, si evidenzia che i costi dei vari capitoli del bilancio non si sono, in linea di massima, discostati da quelli in preventivo e abbiamo contenuto le spese in 2 milioni 799 mila euro rispetto ai 2 milioni 834 mila preventivati, con uno scostamento, quindi, di 35 mila euro circa in meno di quanto preventivato.

Come già precedentemente esposto, al CAP. 3 la Funzione di Spesa relativa agli "stipendi e compensi collaboratori", per la prima volta, è stata incrementata degli importi relativi alle ferie non godute al 31 dicembre 2007 per un importo pari a euro 14.178,19 e dell'importo relativo al rateo della 14ª mensilità pari a euro 14.708,72 ne è conseguito, ovviamente, che è stata incrementata anche la Funzione di spesa relativa ai Contributi previdenziali per un importo complessivo pari a euro 6.857,75.

Oltre gli importi relativi ai Costi dei vari Capitoli di bilancio sono stati imputati anche quelli riferiti alle sopravvenienze passive, per un importo totale pari a 90.997,29 euro comprensivi di quella parte dei crediti al contenzioso dichiarati inesigibili che non sono stati imputati al Fondo svalutazione come abbiamo già evidenziato tra le passività dello stato patrimoniale.

Ricavi:

La voce dei ricavi, che comprende le quote di competenza 2007 relative alle strutture associate, gli interessi attivi e le sopravvenienze attive, è risultata pari a 2.892.864,94 euro con un incremento di 53.157,94 euro rispetto a quanto avevamo preventivato.

Per quanto concerne i ricavi inerenti le quote associative abbiamo riscontrato un decremento in valore assoluto di 23 mila 532 euro, dovuto, soprattutto, perché il Comitato Esecutivo ha accet-

tato, con decorrenza marzo 2007, le dimissioni di alcune strutture della Regione Toscana. Gli interessi attivi, tra quelli bancari e quelli relativi al deposito presso la RAS per il TFR, sono stati pari a 12.904,79 euro e la voce relativa alle sopravvenienze attive, dovute in gran parte alle quote di competenza regionale dei crediti al contenzioso non esigibili, pari a 72.785,15 euro. Mentre viene distribuita copia della nota integrativa e le poste di bilancio stanno scorrendo attraverso la proiezione dei lucidi, io e lo staff amministrativo rimiamo a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

Vi chiediamo, pertanto, l'approvazione a questo bilancio e alla proposta di destinare l'avanzo di gestione al fondo riserva. Prima di chiudere questa mia breve relazione al bilancio consuntivo 2007, mi sembra doveroso leggere integralmente la relazione della società di revisione:

RELAZIONE DELLA SOCIETÀ DI REVISIONE

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio consuntivo della A.I.O.P. Associazione Italiana Ospedalità Privata (di seguito anche l'Associazione" o l'"A.I.O.P.") chiuso al 31 dicembre 2007. La responsabilità della redazione del bilancio compete agli Amministratori della A.I.O.P. Associazione Italiana Ospedalità Privata. E' nostra la responsabilità del giudizio professionale espresso sul bilancio e basato sulla revisione contabile.

Il bilancio consuntivo è stato redatto secondo il Piano dei Conti approvato dal Consiglio Nazionale dell'A.I.O.P. in data 6 ottobre 1988 e non più modificato, in assenza di specifiche norme di riferimento applicabili a tale Associazione. Gli schemi di bilancio, i principi contabili ed i criteri di valutazione adottati sono quelli illustrati nell'apposito paragrafo della nota integrativa al bilancio consuntivo chiuso al 31 dicembre 2007.

1. Il nostro esame è stato condotto secondo gli statuiti principi di revisione. In conformità ai predetti principi la revisione è stata pianificata e svolta al fine di acquisire ogni elemento necessario per accertare se il bilancio consuntivo sia viziato da errori significativi e se risulti, nel suo complesso, attendibile. Il procedimento di revisione comprende l'esame, sulla base di verifiche a campione, degli elementi probativi a supporto dei saldi e delle informazioni contenuti nel bilancio, nonché la valutazione dell'adeguatezza e della correttezza dei criteri contabili utilizzati e della ragionevolezza delle stime effettuate dagli Amministratori. Riteniamo che il lavoro svolto fornisca una ragionevole base per l'espressione del nostro giudizio professionale.

Il bilancio consuntivo presenta ai fini comparativi i dati dell'esercizio precedente nonché quelli previsionali relativi agli esercizi 2007 e 2008. I dati previsionali non sono stati oggetto di alcuna analisi da parte nostra; i dati dell'esercizio precedente, sono stati da noi esaminati solamente nei limiti del lavoro propeedeutico alla revisione del bilancio d'esercizio, chiuso al 31 dicembre 2007 e pertanto su di essi non esprimiamo alcun giudizio.

2. A nostro giudizio, il bilancio consuntivo della A.I.O.P. Associazione Italiana Ospedalità Privata al 31 dicembre 2007 è stato redatto in conformità ai principi e criteri di valutazione descritti nella nota integrativa.

PRESIDENTE:

Grazie a Lorenzo Orta, diamo la parola ad Angelo Anselma, Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti



ANGELO ANSELMA

Signori Associati, il bilancio consuntivo 2007 approvato dal Consiglio Nazionale in data 10.4.2008, contestualmente trasmesso ai sottoscritti Revisori, è stato preso in esame e rilevato conforme ai saldi finali delle scritture contabili.

Prima di entrare nel merito del documento i Revisori sentono il dovere di riferire che, in occasione delle periodiche verifiche dei conti, a cui sono tenuti a norma di statuto, hanno potuto avvalersi della collaborazione del Direttore Generale dott. Bonanno e della Signora Patrizia, quest'ultima puntuale e precisa nel fornire i dati richiesti e disponibile nell'offrire il Suo valido aiuto.

Ad essi rivolgono un sentito ringraziamento.

L'Amministratore Tesoriere ha presentato all'approvazione degli Organi statutari e, oggi, alla Vostra approvazione, la situazione patrimoniale ed economica dell'Associazione relativa all'esercizio 2007 che si contraddistingue per sintesi e chiarezza.

Nel corso dell'anno, l'Ufficio Amministrativo della Sede ha accolto i suggerimenti tecnici dei Funzionari della Società incaricata di certificare il bilancio.

I Revisori desiderano dare atto dell'impegnativo lavoro svolto e porgere Loro un apprezzamento sincero.

Operata la consueta sintesi tra le voci omogenee del bilancio, il raffronto tra il consuntivo 2007 e il consuntivo 2006 evidenzia:

CONTO PATRIMONIALE

ATTIVITÀ	2006	2007
Disponibilità liquide	617.059,86	188.331,70
Immobilizz. finanziarie	344.444,97	330.147,37
Immobilizz. materiali	1.086.105,35	1.086.105,35
Crediti	1.287.806,69	1.728.564,71
TOTALE ATTIVITÀ	3.335.416,87	3.333.149,13
PASSIVITÀ	2006	2007
Patrim.netto e riserve	1.216.965,20	1.235.309,94
Fondi per rischi e oneri	300.545,23	329.859,42
Fondo svalut.crediti	105.505,47	48.593,93
Debiti	570.843,31	536.917,60
Immobilizzazioni	1.086.105,35	1.086.105,35
Ratei e risconti	37.107,57	93.567,64
TOTALE PASSIVITÀ	3.317.072,13	3.330.353,88
DISAVANZO/AVANZO	18.344,74	2.795,25
TOTALE A PAREGGIO	3.335.416,87	3.333.149,13

CONTO ECONOMICO

COSTI	2006	2007
Presid. E Sede Nazionale	181.901,75	232.547,65
Dipend. Collab. Consul.	1.123.771,34	1.247.760,19
Varie	410.505,95	414.367,17
Internazionali	67.396,58	66.975,49
Fondi	209.707,28	249.226,48
Programma sviluppo	621.573,83	588.195,42
Sopravv.pass. Perd.cred.	221.151,18	90.997,29
TOTALE COSTI	2.836.007,91	2.890.069,69

RICAVI	2006	2007
Quote associative	2.786.676,75	2.807.175,00
Interessi attivi Sopravv.att.	67.675,90	85.689,94
TOTALE RICAVI	2.854.352,65	2.892.864,94
Disavanzo/Avanzo	- 18.344,74	-2.795,25

in via preliminare osservano che il conto patrimoniale e il conto economico 2007 non presentano, nei valori globali, sostanziali variazioni rispetto all'esercizio precedente.

All'interno delle singole voci che compongono i rendiconti si rileva:

NEL CONTO PATRIMONIALE

All'attivo

Una riduzione della liquidità per euro 428.728,16 e un corrispondente aumento dei crediti per Euro 440.758,02.

Trattasi in effetti di fatto momentaneo dovuto alla non tempestiva trasmissione delle quote incassate dalle Sedi Regionali di pertinenza della Sede Nazionale.

Ad oggi i conti interessati si sono totalmente riequilibrati.

Al passivo

La riduzione del fondo svalutazione crediti per effetto dell'utilizzo per Euro 56.911,54 a parziale ammortamento di crediti al contenzioso per Euro 104.061,01 ritenuti, dopo un'attenta disamina, definitivamente inesigibili.

Il conto economico non offre particolari elementi di discontinuità rispetto all'esercizio precedente.

Sono compresi tra i costi della Sede nazionale Euro 28.000 per

manutenzioni straordinarie.

Si evidenziano altresì sopravvenienze passive per Euro 90.997,29 comprendenti Euro 47.149,47 relativi ai crediti inesigibili che non sono stati accollati al fondo.

I Revisori attestano dunque che la gestione del patrimonio e delle risorse disponibili condotta dal Comitato Direttivo e dall'Amministratore Tesoriere è stata oculata e saggia; peraltro sono stati destinati adeguati fondi al fine di perseguire lo scopo essenziale della Sede Nazionale costituito dalla cura dei rapporti con tutti i Soggetti Istituzionali a tutti i livelli nell'interesse e a tutela degli Associati.

I Revisori danno dunque il loro parere favorevole all'approvazione del bilancio consuntivo 2007.

PRESIDENTE:

Invito l'Amministratore, Lorenzo Orta, ad esporre il bilancio di previsione per l'anno 2008:

BILANCIO PREVENTIVO 2008

Il Bilancio Preventivo 2008 approvato dal Consiglio Nazionale il 10 aprile u.s. viene oggi presentato mettendo tutte le voci dei "Costi e dei Ricavi" a confronto con il Consuntivo appena illustrato e si chiude con un prudentiale avanzo di gestione pari a euro 3.926,08.

Per quanto concerne le quote associative 2008, il Consiglio Nazionale ha condiviso quanto proposto dal Comitato Esecutivo, cioè di lasciare inalterate, rispetto al 2007, le quote per le strutture per acuti, per lungodegenti e per i Centri di riabilitazione, riducendo da 39 a 35 euro la quota per posto letto delle RSA accreditate e da 33 a 30 euro per quelle non accreditate, in considerazione della maggiore richiesta di adesione all'Aiop da parte delle RSA, ponendo, altresì, allo studio la creazione di una divisione, presso la sede nazionale e presso le varie sedi regionali, deputata esclusivamente alle problematiche gestionali inerenti tali strutture.

Per quanto concerne i ricavi preventivati, questi sono quelli riferiti ai posti letto associati al 1° febbraio 2008 pari a 56.763 posti letto di cui 1.033 per 11/12.

Pertanto le quote di competenza 2008 risultano essere così suddivise:

per le strutture accreditate:

per acuti euro 54,00 per posto letto
 per lungodegenti euro 39,00 per posto letto
 per RSA euro 35,00 per posto letto

Per le strutture non accreditate:

per acuti euro 39,00 per posto letto
 per lungodegenti euro 33,00 per posto letto
 per RSA euro 30,00 per posto letto
 per i Centri di riabilitazione
 ex Art. 26 euro 33 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.

Per quanto concerne gli importi delle voci dei costi di cui ai singoli capitoli di bilancio ci siamo attenuti in linea di massima, come potete notare, a quelli di cui al Consuntivo 2007.

Nel Capitolo 10 inerente i "Costi", sulla funzione di spesa "Comunicazione ed informazione" il Presidente nella sua relazione vi ha già informati sulla nuova linea Editoriale del nostro periodico "MondoSalute" così come approvata dal Consiglio Nazionale, pertanto questa relazione si limiterà a confermare che il costo per l'anno 2008 di tale funzione di spesa è stato preventivato per 240 mila euro rispetto ai 305 mila che abbiamo riscontrato nel consuntivo 2007.

Chiudo questa mia breve relazione al bilancio preventivo 2008, rimanendo a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti e chiedendoVi congiuntamente all'approvazione, l'impegno di Voi tutti alla regolarizzazione della quota associativa a termine di statuto.

Presidente:

Apriamo la discussione sulla relazione del Presidente Paolini e sui bilanci consuntivo 2007 e preventivo 2008. Chi chiede la parola?





VINCENZO SCHIAVONE

La relazione del Presidente Paolini è stata completa ed esauriente e trova certamente il mio plauso. Ho necessità di riprendere comunque alcuni passi evidenziati nella conferenza di ieri che meritano una ulteriore fase di riflessione da parte nostra. Mi riferisco alla poca conoscenza che esiste in genere della problematica della ospedalità privata nel contesto del disavanzo del debito pubblico. Per il nostro impegno abbiamo avuto anche il plauso del dr. Mannheim ed in particolare, per la pubblicazione "Ospedali e salute".

Questo sta a testimoniare l'importanza di continuare sulla strada della comunicazione, ma facendo percepire l'in-

formazione sia al corrispondente politico di turno, sia al cittadino in genere nel modo giusto. Non è cosa da poco perché poi avere la percezione che il 60% della cittadinanza è favorevole ad una gestione privatistica del servizio sanitario, e ritrovarci di contro quotidianamente a dover combattere con i burocrati funzionari delle ASL e delle regioni per cercare di affermare i nostri principi. Stiamo registrando in questi ultimi tempi notevoli critiche sui DDL 502 e 229, e presidente consentimi di più, non per colpa da imputare a noi, ma perché è la fine di un sistema che non va più, non regge più e di cui noi rappresentiamo soltanto un aspetto marginale.

Ormai nel nostro paese ci si preoccupa soltanto del deficit pubblico che non può più sfiorare ed è accettato da tutti, dai cittadi-

ni, dalle istituzioni e dalle imprese. Vi è poi un'altra falsa informazione nella opinione pubblica che l'eccedenza delle prestazioni sanitarie nel privato è la causa disavanzo. Cioè, noi siamo praticamente additati come coloro che contribuiscono in una maniera forte e massiccia all'incremento del disavanzo pubblico.

Ne viene fuori per forza di cose, da parte del cittadino comune, la necessità che attraverso un'operazione di contenimento della spesa nei nostri confronti possa operarsi una cospicua riduzione delle tasse.

Non è così, e noi lo sappiamo; questo è un difetto di comunicazione. Dobbiamo insistere ancora di più e continuare con queste iniziative. Il convegno tenuto appunto ieri, ci dà l'indirizzo di come questa sia la strada giusta da perseguire per cercare di raggiungere determinati obiettivi.

Presidente, ieri c'è stato un momento in cui il dr. Bruno Vespa "incalzava" i nostri ospiti chiedendo: qual è la causa del deficit e perché non si va avanti? Perché si continua con questo assistenzialismo e con questa paralisi nella Pubblica Amministrazione? C'è da dire anche un'altra cosa, e cioè che i bilanci della Pubblica Amministrazione sono taroccati, fasulli. Quei bilanci, non solo non sono a pareggio, pieni di falsità, ma soprattutto privi di altre risorse importanti quali quelle dell'art. 20 e dei finanziamenti strumentali che sono governati e gestiti altrove. È che vanno poi a finire nelle casse della ASL per poter completare quella parte di ospedali, spesso non programmati nella gestione e come tale con ulteriore incremento del deficit.

Tra l'altro, ospedali a volte programmati quindici-venti anni prima, quando arrivano a compimento, appaiono non più necessari o appropriati. Questi sono ulteriori momenti di dimostrazione che il bilancio pubblico delle ASL è fasullo. Un'altra caratteristica importante è la ingovernabilità dell'ospedale. L'attività di camera operatoria di una struttura privata è circa cinque-sei volte maggiore nella gran parte degli ospedali: è palese una ingovernabilità del personale, per una eccessiva esasperazione e della



burocrazia e del sindacalismo all'interno degli ospedali. Così si ha un depauperamento degli ospedali ed una ulteriore crescita di questo deficit.

Il raggiungimento degli obiettivi che cerchiamo passa necessariamente attraverso un ripiano del settore pubblico perché altrimenti il deficit continuerà a crescere. Deficit che solo parzialmente è tamponato dai budget e dalle regressioni tariffarie. Ci sono stati imposti dei contratti in una maniera cervellotica, che prevedono forme di pagamenti che non vengono mai rispettate, che vengono portati alla nostra firma con un'azione nella maggior parte dei casi di tipo vessatorio, con la perdita del diritto di poter erogare in regime di accreditamento in caso di mancata sottoscrizione dello stesso. Ancora in alcune regioni addirittura le prestazioni di emergenza sono state inserite nello stesso budget con meccanismi ingovernabili.

I nostri governanti sono appiattiti in modo ragionieristico sulla necessità correggere il deficit senza capire quali sono i problemi perché legati alla sacca di parassitismo dei funzionari che poi coincide probabilmente con la sacca della propria capacità clientelare, politica ed elettorale.

Probabilmente se continuiamo a fare la nostra azione di comunicazione in questo modo, è bene che ce lo diciamo, non ne usciremo mai fuori, cioè saremo sconfitti permanentemente; è necessario spostare il tiro da questo campo di battaglia. Se per i nostri governanti il serbatoio elettorale è rappresentato prevalentemente dagli ospedali, è inutile che andiamo a dire loro che dovevano chiudere l'ospedale perché non lo chiuderanno mai. Potrebbe facilmente verificarsi l'episodio della Puglia con il Governatore Fitto che bene aveva fatto a chiudere diversi ospedali per l'extra deficit registrato ma dopo perse le elezioni. E' necessario quindi ribaltare l'onere del disavanzo ospedaliero sugli Enti locali, i Comuni in genere, perché principali sostenitori di questo stato di cose.

Probabilmente non ci si sofferma molto su questo; sicuramente i comuni cercheranno di respingere un'azione di questo genere, però sono essi stessi quelli che si oppongono all'azione della chiusura degli ospedali o dei reparti. Quindi, soltanto attraverso un'azione che tende a ribaltare i maggiori costi provenienti dall'extradeficit di gestione degli ospedali a loro carico vedremo finalmente questi enti cambiare atteggiamento. Le poche risorse disponibili saranno spese correttamente.

Noi abbiamo necessità di muoverci in questo senso perché non possiamo perdere la nostra caratteristica, la nostra "mission", che è quella di fare impresa in sanità. Non dobbiamo seguire i ragionamenti dei nostri governanti, ma dobbiamo pensare a fare la sanità, che è in una fase di notevolissima evoluzione caratterizzata dalla crescita della vita media dei cittadini, ma che comporta anche una crescita dei costi legati alle nuove tecnologie che impongono sempre ingenti investimenti quali ad esempio la PETTC, all'ingegneria genetica, agli interventi sulle staminali, e soprattutto alle endoprotesi vascolari e su tutto ciò che è mini invasivo. Il momento in cui ci volessimo soffermare soltanto sui costi di bilancio, purtroppo dovremmo chiudere tutta questa attività ma sarebbe folle, perché significherebbe non guardare oltre la punta del proprio naso perché dopodomani avremmo chiuso la nostra attività.

“ I nostri governanti sono appiattiti in modo ragionieristico sulla necessità correggere il deficit senza capire quali sono i problemi ”

Questo è il discorso, purtroppo non possiamo continuare a giocare di rimessa dietro quello che fanno i nostri amici politici, ma noi dobbiamo invece perseguire una capacità di miglioramento della qualità, efficienza, tempestività ed umanizzazione della nostra attività.

Io sono stato "contaminato" dallo stesso virus del professor Frontera, cioè di quella crescita forse un po' avventurosa per le alte specialità, ed oggi pago le conseguenze per aver voluto insistere a fare dell'emergenza e dell'alta specialità il proprio cavallo di battaglia.

Andando alla conclusione, è necessario continuare un'azione sensibilizzatrice della pubblica opinione sulla vera origine del deficit. Consentimi un inciso: nel corso degli anni abbiamo scoperto tra l'altro che non siamo governati soltanto dal legislatore istituzionale, perché si registra facilmente un'altra azione di governo attraverso l'interpretazione delle leggi. Mi riferisco alla Cassazione: le ultime sentenze del Consiglio di Stato hanno sancito infatti la legittimità di porre tetti di spesa e regressioni tariffarie alle prestazioni dei privati, mentre hanno ritenuto del tutto "cervellotico e fuorviante" una qualsiasi analogia possibilità per gli ospedali pubblici ed equiparati.

Questa è la dimostrazione del fallimento della 502 e non per l'azione del privato, ma per l'azione del pubblico; è la parte pubblica che ne ha decretato il fallimento e noi dobbiamo respingere l'idea che possiamo essere stati noi privati la causa di tale fallimento. Noi ne stiamo soltanto pagando le conseguenze perché con i mancati pagamenti e con le regressioni tariffarie stiamo purtroppo andando verso il baratro.

Per quanto attiene al contratto di lavoro, ribadiamo la condivisione della proposta, che tra l'altro abbiamo già manifestato nell'esecutivo e cioè che non abbiamo nulla da ridire che in alcune regioni quale la Lombardia, l'Emilia Romagna etc. possano essere accettati normalmente i contratti, perché quelle sono delle regioni governate correttamente.

Vengo da una terra bellissima, quale la Campania, ma riporto oltre i retaggi dell'immondizia un abbattimento del nostro budget 2006 del 15% con l'aggravante del congelamento delle tariffe per gli anni 2006-2008 perché la Nostra è una regione commissariata, con un affiancamento cioè da parte del Ministero dell'Economia. Di fronte a questi fatti, quando dovremo esprimerci sull'approvazione del contratto, come pensate possa essere la nostra risposta? Non possiamo firmarlo né ora e né domani; non lo firmeremo mai e lo dico in maniera categorica in modo che non possano esserci incomprensioni.

Plaudo alla proposta di sollecitare un'azione riformatrice dell'attuale sistema di Leggi, e non solo perché la vogliamo noi, ma perché è la parte pubblica ad aver registrato che la "riforma della riforma" è superata ed è giunto il momento di metterci mano: noi ne dobbiamo soltanto prendere atto e trasferirla. C'è la necessità della modifica del contratto di lavoro perché in questi condizioni non è possibile farlo.

Presidente:
Ha chiesto di parlare il dottor Averardo Orta.

22

Il programma di Aiop Giovani



AVERARDO ORTA

Desidero innanzitutto esprimere i miei sentiti ringraziamenti, per primo al Presidente Paolini per le parole che ha voluto riservare all'attività di AIOP Giovani nella sua relazione, poi alla regione Calabria che ci ha squisitamente ospitato. Quindi grazie anche a Raffaella Caminiti che ci ha riservato un'accoglienza davvero amichevole. Per concludere i ringraziamenti non posso non citare tutto lo staff AIOP che costituisce la struttura portante dell'associazione ad aver contribuito a rendere possibili queste giornate.

Arrivando subito alla relazione del presidente, non posso che approvarla con entusiasmo. Sottolineo soltanto un punto che, di nuovo, emerge dalle ricerche,

ultima quella del dottor Mannheim presentataci ieri, un punto che è sicuramente critico. La percezione e la consapevolezza nel popolo italiano del nostro lavoro, dell'accessibilità alle nostre strutture, della qualità che noi eroghiamo, e della possibilità di usufruire gratuitamente delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate. Non riusciamo a spostarci dal 30%! È una cifra troppo bassa, gli sforzi fatti fino ad oggi non hanno portato a nessun miglioramento e io credo che anche dal punto di vista politico, per promuovere le linee programmatiche che il presidente ha descritto nella sua relazione ci debba venire in aiuto la spinta ed il sostegno dell'opinione pubblica. Perciò è lì che dobbiamo lavorare, sicuramente fare azione di lobbying, sperando in questo nuovo governo, ma se non abbiamo un'opinione pubblica che ci conosce, che ci difende e che si mette dalla nostra parte della barricata e che pretende di esercitare i diritti che noi rappresentiamo e tuteliamo, non credo riusciremo a smuovere la classe politica.

Spero, quindi, che le iniziative che l'esecutivo vorrà prendere andranno in una direzione diversa e più efficace per provare, di anno in anno, a misurarci anche su questi indicatori. Nel nostro convegno di giovedì noi abbiamo parlato di misurazione, di qualità che non è autoreferenziale e non si basa sulle chiacchiere ma sui numeri. Quante infezioni ospedaliere ci sono, quale tasso di mortalità in ogni intervento chirurgico, numeri! Un numero con cui si può misurare l'attività della nostra associazione credo sia questo, la percentuale di italiani che conosce i propri diritti, che sa che noi costituiamo un presidio in tutela al diritto di libera scelta.

Cambiando discorso, dopo aver approvato la relazione e ringraziato ancora il presidente Paolini, colgo l'occasione per comunicare che il 29 maggio durante Expo Sanità a Bologna, la mattina alle ore 9, ci sarà la presentazione di una ricerca fatta dal Politecnico di Milano cui abbiamo collaborato come AIOP Giovani, chi di voi sarà a Bologna per Expo Sanità, che si configura come una delle fiere più importanti del nostro settore, potrà assistere ad una delle attività che grazie a Fabio Miraglia siamo riusciti a mettere in cantiere.

Una ultima informazione riguarda il nostro sito AIOP Giovani. In



questo spazio troverete non solo tutte le locandine che presentano le nuove attività come lo study tour a Baltimora di dicembre che vi ha già presentato il presidente, ma anche l'archivio di tutte le attività che sono state svolte, troverete le slides che sono state proiettate anche durante gli study tour passati, i contributi video e audio, e diverse fotografie. Quindi vi prego di pubblicizzare e utilizzare questo strumento che parte da AIOP giovani ma è ovviamente a disposizione di tutta l'associazione.

Per quanto riguarda noi, siamo davvero disponibili ed entusiasti, quindi daremo tutto il nostro appoggio fattivo e collaborativo all'associazione per fare sempre meglio in difesa dei nostri diritti e dei diritti dei cittadini.

PRESIDENTE:

La parola al Dr. Emmanuel Miraglia.

Fiducia per il futuro



EMMANUEL MIRAGLIA

Premetto che approvo il bilancio consuntivo e preventivo. D'altronde l'ho già fatto sia in Consiglio Nazionale che nell'Esecutivo. Per la relazione del Presidente, che ho ascoltato per la prima volta oggi, vorrei fare un paio di riflessioni.

E' la nostra 43a Assemblea, ed avendo io partecipato a tutte le assemblee dell'AIOP, posso ben dire che ritengo la relazione del Presidente Paolini una di quelle di più alto profilo che l'Associazione abbia potuto ascoltare nelle sue tante assemblee, includendovi anche le mie sei, in quanto ha dato sicuramente un taglio nuovo alla presentazione della relazione annua-

le. Ha trattato non solo i nostri problemi dell'anno, ma ha inserito la nostra associazione all'interno dei problemi più ampi di politica generale della sanità ed in quelli del paese, non trascurando di affrontare i nostri problemi di contratto di lavoro nell'ambito più ampio di come si dovrebbe fare la nuova contrattazione. Mi congratulo con te Enzo e lo faccio soprattutto per un motivo: c'è uno scenario nuovo che si apre in questi giorni. Abbiamo la fortuna di tenere la nostra assemblea in un momento strategico per il nostro paese: c'è un parlamento nuovo nel quale i nostri nemici storici, ufficiali, quelli che in faccia ci hanno sempre detto che vogliono la nostra chiusura, non ci sono più. Però abbiamo anche tanti amici che a parole sono tali e nei fatti non lo sono, probabilmente avendo la scusante di dire: "non mi posso schierare per l'imprenditoria privata se no cosa dicono gli altri?" Oggi questo non dovrebbe più avvenire e pertanto certe nostre riflessioni sulla tutela dell'imprenditoria, sulla difesa della libera scelta, e sull'avvenire del nostro paese, possono finalmente essere fatte apertamente.

Le proposte che Enzo Paolini ci ha offerto, si traducono in un grosso "laboratorio" da portare avanti nei prossimi mesi a fianco e al servizio degli uomini politici presenti in parlamento. Alcuni sono anche nostri colleghi e sanno che tutelando noi si può tutelare veramente la libera scelta del cittadino.

Su questa parte della relazione credo dobbiamo fare non solo una riflessione oggi ma anche dare il massimo contributo in sede di Consiglio Nazionale e di Esecutivo per diventare il più operativi possibile.

Pressioni sul Governo

Sulla seconda parte della Relazione, il contratto di lavoro, noi abbiamo fatto delle scelte precise nelle Assemblee degli ultimi anni, che poi, però non abbiamo mantenuto. Ci siamo detti già da alcuni anni che non avremmo mai firmato contratti senza una copertura reale dei nostri costi. Poi, alla fine per una serie di problematiche ci siamo trovati, un paio d'anni fa, a firmare dei contratti di lavoro credendo nelle promesse di alcuni assessori.

Questo è dipeso anche dall'aver iniziato le trattative con altre Associazioni che non si sono rivelate poi compagni leali. Alludo all'ARIS e alla Don Gnocchi. Hanno fatto come nel ciclismo, i "succhia ruote" per tutta la trattativa, e poi quando siamo stati vicini al traguardo ci hanno scavalcato e non ci hanno permesso di raggiungere quelle ultime "limature" che usualmente si raggiungono all'atto finale della "firma". L'ARIS e la Don Gnocchi, ci hanno impedito di avvicinarci ad alcuni obiettivi non certo basilari ma che comunque avrebbero parzialmente "addolcito" il grande costo del contratto.

Voglio altresì ricordare che alcuni mesi fa abbiamo deciso di non ripetere più questo errore e stiamo resistendo alle pressioni dei sindacati che direttamente e attraverso i politici (ministri ed assessori) ci vogliono obbligare a proseguire o iniziare una trattativa insieme alle altre Associazioni. Questo è ciò sui cui la nostra assemblea già si è pronunciata l'anno scorso e che viene oggi nuovamente e giustamente sottolineato nella Relazione del Presidente.

Il Consiglio Nazionale ha inoltre deliberato, all'unanimità, un paio di mesi fa, che il contratto sarà nazionale per la parte normativa per cui in tutta Italia ci saranno le stesse ore di lavoro, le stesse qualifiche, gli stessi giorni di ferie, gli stessi provvedimenti disciplinari, tutto quanto riguarda cioè la parte normativa, ma è finita la stagione dei contratti economici nazionali.

A differenza di altre categorie noi siamo delle imprese che hanno datori di lavoro "diversi". In Calabria è diverso che in Lombardia, in Piemonte è diverso che nel Veneto, nel Lazio e così via. Di fronte a queste decisioni, fatte dalle Regioni e rivendicata con orgoglio da parte degli assessori in tutte le sedi non abbiamo altra scelta e lo dobbiamo riconfermare oggi: firmeremo il rinnovo economico solo a livello regionale. Quegli assessori che si faranno carico dei diritti dei dipendenti e riconosceranno a noi la copertura, come già la riconoscono agli ospedali, ci vedranno seduti al loro tavolo insieme ai sindacati per una rapida firma del nuovo contratto di lavoro..

Contratto di lavoro regionale

Non dobbiamo illuderci, il problema è che noi abbiamo una realtà nella quale alcune regioni più avvedute, probabilmente meglio amministrate hanno già avvicinato i nostri presidenti, alcuni sono qui in sala, per riconoscere dei miglioramenti economici (revisione dei budget, aumento dei volumi di attività, revisione delle tariffe) e pertanto in quelle regioni sarebbe illogico non arrivare alla firma del contratto. Altri stanno dicendo: vi daremo gli aumenti se firmate il contratto.

Ma la grande maggioranza delle Regioni ci dice: non vi daremo nulla perché abbiamo i piani di rientro e dovremmo addirittura ridurvi le tariffe, i volumi di attività, i vostri budget.

In questo quadro lo scenario che avremo di fronte non sarà faci-



“ Abbiamo la fortuna di tenere la nostra assemblea in un momento strategico per il nostro paese: c'è un parlamento nuovo nel quale i nostri nemici storici, ufficiali, quelli che in faccia ci hanno sempre detto che vogliono la nostra chiusura, non ci sono più. ”



le. Proprio in questi giorni so che in Lombardia e il professor Pelissero ci dirà certamente qualche cosa in merito, l'assessorato ha in corso un'ipotesi di incontro per un contratto regionale. Però proprio stamattina ho ricevuto due telefonate da autorevoli esponenti di due confederazioni sindacali importanti, i quali mi hanno detto di aver già diffidato i loro segretari regionali a partecipare ad incontri con l'assessorato o con il presidente della Regione Lombardia perché loro non faranno mai contratti a carattere regionale. Il che significa che dobbiamo discutere ed approvare il deliberato del nostro Consiglio Nazionale, ben consci che al nostro interno potrebbe capitare, come a volte è già successo in passato, che qualche Assessore regionale cerchi di arrivare a forzare la mano per raggiungere traguardi locali per noi pericolosi a livello nazionale.

Non possiamo dimenticare che due anni fa abbiamo firmato un contratto nazionale che poi nella realtà, nell'80% delle regioni non ha avuto la copertura promessa. Anzi, alcune regioni che avevano fatto delle promesse se le sono "rimangiate" con la più grossa e vergognosa viltà che noi abbiamo dovuto subire. Credo pertanto che su questa parte della relazione, a cui dò il pieno consenso, dobbiamo essere fermi: contratti da soli senza ARIS e Don Gnocchi e regionali per quanto riguarda la parte economica e nazionale per la parte normativa.

C'è infine una parte della nostra recente vita associativa che non è stata affrontata dalla relazione, ma che io vorrei venisse esaminata oggi! E' di questi giorni la notizia che nella regione Lazio un gruppo di case di cura è uscito dall'Aiop per formarne una nuova. Sono una quindicina di case di cura legate alla famiglia Garofalo, una famiglia storica della nostra Associazione, che ha una tradizione nella tenuta delle nostre assemblee partecipando attivamente per molti anni alla nostra associazione. Dico "legata" alla famiglia Garofalo perché sono tremila letti di cui circa il 70% sono di una sola famiglia. Ma non è una scissione attinente

alla politica associativa e questo ci deve portare ad una riflessione. Negli ultimi anni abbiamo avuto delle situazioni analoghe anche se di importanza notevolmente inferiore, nel Trentino, in Toscana, in Sardegna, adesso nel Lazio, però hanno tutte un filo conduttore. E' questa la riflessione che voglio sottoporre all'assemblea anche per sentire il vostro parere.

Il filo conduttore è che non sono mai state delle situazioni di fuoriuscita dalla nostra associazione in contrasto con la politica dell'associazione. Non ci sono mai state motivazioni contro quello che noi liberamente decidiamo nelle nostre assemblee, o quello che il presidente o l'esecutivo e il consiglio nazionale portano avanti. Sono sempre stati problemi legati a situazioni regionali di carattere personale: se "io" divento presidente della mia provincia o della mia regione rimango nell'Aiop altrimenti me ne vado. O se sono presidente e vedo che posso correre il rischio di essere messo in minoranza, il ricatto è: se non mi confermate me ne vado. L'ultimo caso riguarda una piccola regione del nord. Un cambio di presidente, e quello messo in minoranza se ne è andato via.

Spaccature e "ricatti"

Questa riflessione, secondo me, deve darci un grosso conforto: il problema della democrazia. La nostra associazione esiste da quarantatré anni e mi auguro che possa continuare il più possibile nell'ambito di una conduzione democratica e nel rispetto delle regole. Chi è maggioranza deve governare, chi è minoranza deve rispettare le scelte degli altri sperando di diventare maggioranza domani. Non è concepibile che chi perde in un'assemblea provinciale, regionale o nazionale, possa dire: poiché ho perso me ne vado. La maggioranza non deve prevaricare, deve coinvolgere tutti nelle proprie scelte, ad ogni livello perché siamo un'associazione di categoria e non un partito. Ma nello stesso tempo va ribadito il concetto che chi ha una maggioranza e tutela pertanto la maggior parte degli interessi delle strutture, deve andare avanti senza farsi condizionare. A volte si "esce" perché, essendo portatori degli interessi di una sola specialità, si vorrebbe prevaricare sulle scelte maggiormente "complessive" degli altri. Questo non può avvenire perché la nostra è un'associazione dove ci sono strutture per acuti, strutture di alta tecnologia, di bassa e media specialità, di riabilitazione e così via. L'associazione è la "casa delle case di cura dell'ospedalità privata".

Chiudo, riaffermando il principio che deve essere forte in tutte le nostre sedi provinciali, regionali e nazionale: la democrazia è bella perché permette a tutti di esprimersi, ma poi la decisione deve essere presa dalla maggioranza e di solito l'esperienza ci dice che, dopo qualche anno, chi è "uscito" è poi "ritornato".

L'Aiop è davvero utile a tutti e tutti dobbiamo contribuire a renderla forte e unita.

PRESIDENTE:

La parola al Prof. Gabriele Pelissero.

Risparmio e sviluppo compatibili

GABRIELE PELISSERO



Nella Tavola Rotonda di ieri abbiamo ascoltato da due intervenuti autorevolissimi, che consentono di avere un primo test di quello che è l'orientamento, la cultura, il clima presente in questa legislatura, nelle persone dei Senatori Tomassini e Marino.

Abbiamo sentito delle affermazioni e delle considerazioni dall'uno e dall'altro che non avevamo sentito nel passato. Ricordiamo tutti la grande difficoltà che ha avuto il centrodestra, in tutta la legislatura precedente a rendersi conto del ruolo e delle opportunità che il sistema sanitario rappresenta per il paese, e che la nostra componente rappresenta dentro il sistema sanitario. Ce ne siamo molto lamentati.

Ricordiamo tutti il clima a noi ostile o comunque pregiudiziale all'interno dei partiti della sinistra, anche di quelli più avanzati e riformisti, di cui affiora nell'indagine di Mannheimer ancora una rimanenza.

Rispetto al quale le parole di Ignazio Marino rappresentano una fondamentale presa di distanza.

Anche nell'intervento di Tommasini troviamo un clima di cui, possiamo sicuramente compiacerci e che è anche la conseguenza dell'intenso lavoro in questi due anni.

I primissimi contatti presi con il Governo, subito dopo l'insedia-

mento, concorrono a questa impressione positiva di un clima rinnovato. Sacconi, è un economista con una visione certamente aperta in grado di comprendere le determinanti dei sistemi sanitari, e ha manifestato subito una comprensibile preoccupazione per la tenuta dei conti pubblici, perché questo fattore condiziona il programma generale di governo, nel quale Berlusconi è prevalentemente impegnato nel realizzare una riduzione del carico fiscale agli italiani. L'efficienza e il risparmio nella spesa pubblica sarà una variabile fissa nell'azione di governo, ma oggi abbiamo davanti a noi un ministro del welfare che è proprio perfettamente consapevole del fatto che le regole di mercato, il pluralismo e la competizione sono fattori che aumentano l'efficienza. Starà alle iniziative che adotteremo nei prossimi mesi trovare il punto di congiunzione fra le esigenze di risparmio e le esigenze di sviluppo del Sistema sanitario.

Il Sottosegretario Fazio è un medico, sicuramente capace, intelligente, stimato, in tutta la comunità professionale e scientifica, e giustamente vede il problema dal punto di vista del medico. Il suo primo problema sono infatti le liste di attesa, un problema centrale e non una cosa banale, poiché l'accessibilità è il modo in cui la sanità si incontra con i cittadini. Questo problema è stato affrontato nella scorsa legislatura con un approccio sbagliato, poiché, per affrontarlo è stata mobilitata solo la componente pubblica del sistema. Questo è stato un errore drammatico che l'ideologia presente nella passata legislatura ha imposto, questo è l'errore che noi dobbiamo aiutare a rimuovere. Dobbiamo infatti affrontare questo problema ripartendo da un processo riformatore che era iniziato nei primi anni 90 con i DD.LL 502 e 517 e



“ Noi vogliamo una Pubblica Amministrazione moderna ed efficiente perché sappiamo che solo con questo l'imprenditorialità sanitaria del paese potrà crescere. ”

che si è fermato per rilanciare pochi e semplici principi. Il primissimo che va riaffermato con forza, è quello della parità pubblico-privato in tutte le sue manifestazioni. Il Governo e il Parlamento devono capire che noi siamo una risorsa spendibile immediatamente per i bisogni sanitari dei cittadini italiani. E devono usarla questa risorsa, non continuare con la mentalità per cui si parte dal pubblico e poi se per caso il pubblico non ce la fa consentiremo al privato di aiutare. Dobbiamo invece riaffermare la necessità di lavorare con parità di regole, parità di diritti, parità di presenza. Ma la parità non basta. La parità è infatti una cosa che bisogna manovrare con molta attenzione, perché se non è completa la parità rischia di essere solo il trasferimento di oneri a carico del privato. Ho molto apprezzato l'intervento di Schiavone perché ha detto delle cose importantissime, nate dall'esperienza di chi vive sulla propria pelle una situazione di frontiera dove più critica è la situazione della Pubblica Amministrazione, più grave è il disavanzo della Regione, più drammatiche sono le condizioni della componente pubblica. Chi paga il prezzo di tutto questo? Due: i cittadini ovviamente, e noi.

Parità fra sistemi

Se non troviamo dei meccanismi oggettivi che garantiscano la parità, a partire da un vero sistema di pagamento a prestazione per tutti, non andremo da nessuna parte, potremo avere delle affermazioni di principio, piacevolissime, che suscitano il nostro entusiasmo ma alla fine le nostre aziende soffriranno, non saranno in grado di lavorare, le risorse diminuiranno, e i cittadini non avranno le prestazioni di cui hanno bisogno, il disavanzo sanitario aumenterà a dismisura alimentato dagli sprechi della componente pubblica.

Il vero nodo, infatti, sta sempre più diventando l'inefficienza della Pubblica Amministrazione. Se non verrà risolto non facciamo nessuna illusione: possiamo avere qualunque norma, qualunque regola, ma poiché l'unica cosa che non può fare lo Stato

è fabbricare il denaro, se lo butta via nella pubblica amministrazione è certissimo che quel denaro non servirà a pagare le prestazioni sanitarie.

Poiché noi siamo delle aziende, abbiamo dei bilanci, abbiamo delle responsabilità importanti, nei confronti del patrimonio umano, dei nostri lavoratori, e abbiamo una responsabilità nei confronti del paese e dei cittadini che si rivolgono a noi per le cure di cui hanno bisogno, dobbiamo essere ben consapevoli che il sistema sanitario italiano se non esce dal meccanismo attuale di opacità che consente la creazione di disavanzi pubblici nel pubblico, non riuscirà mai a fare un passo avanti.

E' inutile illudersi, di fronte a questi problemi non ci sono leggi, norme, tribunali che ci salvano, come abbiamo sperimentato infinite volte. Proprio per questo io dico che il cuore della nostra azione associativa è quello di dire: vogliamo la parità, accettiamo un sistema misto, vogliamo un sistema solidale universale, ma non consentiremo più al pubblico di fare disavanzi a danno della collettività, riducendo la presenza del privato per coprire il deficit pubblico.

Noi vogliamo una Pubblica Amministrazione moderna ed efficiente perché sappiamo che solo con questo l'imprenditorialità sanitaria del paese potrà crescere.

Voglio dire una parola anche sul contratto di lavoro. Insieme abbiamo deciso una scelta di grande coraggio, che credo anticipi una posizione che dovrà ampliarsi anche ad altre categorie. Il fatto che il Paese si confronti con delle differenze al proprio interno, che esistono, è un concetto di maturità che deve essere affrontato in un clima non di scontro, non di ideologia, ma fortemente pragmatico. Noi abbiamo rilevato una cosa assolutamente evidente: se ci sono tariffe diverse per la stessa unità di prodotto nelle regioni italiane il costo del lavoro non può essere uguale. Se fossimo un paese normale non richiederebbe neanche grandi discussioni. Purtroppo la finzione su cui si è fondata la politica salariale negli ultimi sessant'anni è stata una finzione pagata con denaro pubblico in una condizione internazionale che consentiva la crescita del disavanzo dello Stato italiano. Questa condizione non c'è più.

Allora bisogna che anche il sindacato, di cui noi non siamo certamente nemici, e che anzi vogliamo aiutare, nell'interesse dei nostri dipendenti che lo meritano, si renda conto di questo problema.

La profonda trasformazione dei rapporti di lavoro è uno dei grandi temi dell'ammmodernamento del nostro Paese, e su questo tema noi ci batteremo. Su questo, come sul nostro ruolo nel Servizio Sanitario Nazionale, la nostra caratteristica deve essere quella di non arrendersi mai, noi riproporremo sempre, continuamente, con assoluta tenacia e ferma volontà ciò che riteniamo giusto. L'Italia, in tutte le sue Regioni, può avere una sanità moderna, efficace e sostenibile solo adottando fino in fondo un sistema aperto, senza monopolio pubblico, con un vero pluralismo di erogatori. Solo così salverà il principio di solidarietà ed equità che sta alla base del Servizio Sanitario Nazionale, del quale noi restiamo non solo i più convinti assertori, ma anche e sempre di più un fondamentale sostegno. **PRESIDENTE:**

ENZO PAOLINI

Se nessun altro chiede di parlare, e dopo aver ascoltato con attenzione i vari interventi, pongo in votazione la seguente mozione:

La 43° Assemblea Generale dell’Aiop approva la relazione del Presidente e gli conferisce il seguente mandato:

- di predisporre un progetto di riforma del D.Lvo 502/92 da presentare entro sei mesi al Governo e alle Camere;
- di proporre a Sindacati e Governo un rinnovo del Contratto Nazionale di Lavoro contenente la copertura dei costi nonché i principi di meritocrazia, flessibilità ed incentivazione alla produttività.

Chi è favorevole alzi la mano, chi è contrario, chi si astiene

La mozione viene approvata all’unanimità

PRESIDENTE:

Prima di dare la parola al Presidente Paolini per una breve replica pongo in votazione il Bilancio Consuntivo al 31 dicembre 2007 con la Relazione dell’Amministratore, con la Relazione del Collegio dei Revisori dei Conti e con la relativa Nota Integrativa: chi è favorevole alzi la mano, chi è contrario, chi si astiene:

Il bilancio consuntivo 2007 viene approvato all’unanimità

Adesso dobbiamo approvare il bilancio preventivo 2008 che prevede le seguenti quote associative nazionali:

per le strutture accreditate:

- per acutieuro 54,00 per posto letto
- per lungodegentieuro 39,00 per posto letto
- per RSAeuro 35,00 per posto letto

Per le strutture non accreditate:

- per acutieuro 39,00 per posto letto
- per lungodegentieuro 33,00 per posto letto
- per RSAeuro 30,00 per posto letto
- per i Centri di riabilitazione ex Art. 26euro 33 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.

Chi è favorevole, chi è contrario, chi si astiene

Il bilancio preventivo 2008 con le relative quote associative nazionale prima esposte viene approvato all’unanimità

PRESIDENTE

Invito il Presidente Paolini per una breve replica dopo gli interventi degli associati:

Un brevissima replica. Vi ringrazio della fiducia e prendo atto del forte impegno e della grande responsabilità che grava su di me e su tutti noi, esecutivo, consiglio nazionale, ma poi in fondo tutti quanti siamo impegnati per mandare avanti questo anno difficile, che potrebbe essere anche per certi versi entusiasmante nella costruzione di un nuovo modello della sanità in generale a beneficio del paese. Come ho detto al termine della mia relazione, se avessi avuto, come ho avuto, il vostro mandato insieme al Consiglio Nazionale e al Comitato Esecutivo faremo la nostra parte, in un modo molto concreto, com’è nel nostro costume. Ci metteremo subito al lavoro e vi terremo informati sull’attività che svolgeremo in base a quanto esposto nella mia relazione e al relativo mandato da voi conferitomi con l’approvazione della mozione Furriolo. Porremo allo studio quelle convenzioni di cui vi ho detto nella relazione, sia al fine di fornire ulteriori servizi per la migliore gestione delle nostre aziende sia per sviluppare maggiormente i rapporti associativi con quei partner che, appunto, riguardano tanti settori della nostra attività, dall’allestimento di alte tecnologie all’introduzione di specifici protocolli per l’accreditamento – ne abbiamo sentito parlare in maniera molto interessante e scientifica nel Convegno dell’Aiop Giovani - dalla formazione specialistica per la prevenzione e la gestione dei rischi sanitari e il coinvolgimento di questi nei premi assicurativi, alla consulenza manageriale per lo smobilizzo dei crediti, che è una parte molto importante per la nostra sopravvivenza.

Poi formeremo un gruppo di lavoro tecnico-legislativo che accompagnerà l’esecutivo, il presidente, il consiglio nazionale nella proposizione delle riforme che abbiamo detto.

Non pensiamo naturalmente di avere, né noi, né i nostri organismi, ma neanche noi come componente sociale, la verità riformistica in tasca. Dobbiamo confrontarci e per fare questo ci avvarremo delle consulenze specifiche, ne troveremo anche di altissimo livello al nostro interno, con i nostri consulenti, se è necessario anche altri esterni, ma noi dobbiamo proporre entro sei mesi delle riforme significative al Governo e alle Camere, come avete voluto con l’approvazione della mozione. Lo faremo e vi daremo immediatamente conto. Avanzaremo le nostre proposte ai sindacati nazionali, subito, se non verranno siglati i contratti regionali che in alcune realtà possono essere proposti. Lo faremo con le modalità che avete voluto sottolineare, quindi certamente con la copertura dei costi che è l’aspetto più importante, ma anche introducendo questi principi che per noi sono sicuramente il migliore viatico per il futuro delle nostre imprese.

Concludo, saluto la vitalità dell’associazione, la forza della sua essenza, quella di discutere e di decidere facendo prevalere sempre la democrazia sui personalismi.

Grazie a tutti e buona permanenza ancora in Calabria.

Presidente

Se non ci sono argomenti tra le “varie ed eventuali”, dichiaro, alle ore 14,00 chiusa la 43° Assemblea Generale dell’Associazione.

Grazie a tutti.

TAVOLA ROTONDA

Una sanità liberale?

Moderatore:

Bruno Vespa

Introduzione:

Gabriele Pelissero *Vice Presidente Nazionale Aiop*

Presentazione dell'Indagine:

Renato Mannheimer

Partecipano:

Agazio Loiero *Governatore Regione Calabria*

Ignazio Marino *Senatore PD*

Antonio Tomassini *Senatore Pdl*

Michele Vietti *Deputato UDC*

Enzo Paolini *Presidente Nazionale Aiop*



Il Servizio Sanitario Nazionale si configura, a 30 anni dalla sua istituzione, come un sistema pluralista di soggetti erogatori di prestazioni sanitarie fondato sulla centralità del cittadino e sulla sua libera scelta.

Questo sistema misto è regolato da una governance pubblica che analizza il fabbisogno sanitario dei cittadini e offre loro una pluralità di servizi e strutture che, attraverso l'istituto dell'accreditamento, dovrebbero essere poste in continua competizione sul piano della qualità delle prestazioni e di ottimizzazione dei costi.

I tentativi di riforma del SSN e le periodiche manovre di razionalizzazione della spesa sanitaria compiute in questi 30 anni, da un lato sembravano condurre verso una politica sanitaria fedele alle scelte dei cittadini e alle loro esigenze di qualità ed efficacia delle prestazioni,

dall'altra hanno portato a situazioni che hanno ingessato lo sviluppo di molti sistemi sanitari regionali, limitandosi ad accettare sprechi e inefficienze e a mortificare capacità manageriali e imprenditoriali di cui il Paese ha dimostrato di essere ricco. Quanto conta per i cittadini italiani il rispetto delle scelte legate alla propria salute? Quali sono i loro bisogni in materia di politica sanitaria? A queste domande risponderà l'indagine affidata al prof. Renato Mannheimer che sarà presentata all'inizio della tavola rotonda.

Ancora una volta, dunque, in questo inizio di XVI Legislatura, il SSN è

ad una svolta per pensare al suo futuro: decidere se diventare una antistorica e stanca programmazione di privilegio del settore pubblico o se scommettere su una sanità liberale, che ponga al centro il cittadino e le sue scelte, e liberi risorse che i meccanismi di competizione necessariamente producono.

“Che significa sanità liberale?”

BRUNO VESPA

Cosa significa una sanità liberale? Ciascuno può dare una definizione che gli è più congeniale. Anche alla luce di quanto vedremo dalle indagini di Renato Mannheimer. Probabilmente una sanità liberale è una sanità nella quale pubblico e privato, invece di ostacolarsi, collaborino e soprattutto nella quale il cittadino possa scegliere e nella quale ci sia concorrenza sulla base della qualità a costi ragionevolmente compatibili.

Comunque, questo è il tema che approfondiremo nella conversazione. Io prego il professor Gabriele Pelissero, il vice Presidente dell’Aiop, di introdurre i lavori.

“Le contraddizioni dell’oligopolio.”

GABRIELE PELISSERO

Ho da fare una brevissima introduzione con delle considerazioni a flash, integrative del contributo molto articolato e di straordinario interesse che Mannheimer ci porterà. La prima è relativa al titolo. Noi abbiamo intitolato: Una sanità liberale? Se dovessimo dare una risposta ce l’avremmo già oggi, è no. Nel senso che



G. Pelissero

non abbiamo attualmente un modello liberale di sanità per una ragione molto semplice, perché ci troviamo in un sistema nel quale continua ad esistere un oligopolio estremamente dilatato. L’85% di tutto questo sistema produttivo agisce in una condizione di oligopolio pubblico, che classicamente contraddice quelle che sono le definizioni di Breske di una struttura produttiva di tipo liberale.

La sanità italiana vale quasi ormai dieci punti del PIL: quasi il 10%. Di questo più del 6% è denaro che ha un passaggio pub-



blico direttamente, è un problema di grandissima, vitale e strategica importanza per il paese, sia dal punto di vista del valore sociale e operativo che rappresenta, essendo un servizio pubblico fondamentale; sia dal punto di vista economico che rappresenta. Ricordo che fra i tanti che guardano avanti io cito solo Kenneth Rogoff della Harvard University il quale un anno fa faceva notare che il Prodotto Interno Lordo destinato alla sanità negli Stati Uniti, che oggi è del 16%, nei prossimi venti anni raggiungerà il 30% forse anche

il 50%. Non sono studi di fantasia, ma provengono da uno dei centri di elaborazione del pensiero più importanti che ci siano nel mondo.

La sanità si avvia a diventare un valore economico straordinario in ogni economia avanzata; si prepara ad offrire un ulteriore incremento di qualità di salute alle popolazioni che avranno avuto la fortuna e l’organizzazione politica e sociale capace di offrire loro questa straordinaria possibilità.

Pensiamo già oggi ad un incremento importante della durata della vita, oggi stiamo veleggiando chiaramente al di sopra degli ottant’anni ma la stima media per i prossimi venti-trent’anni è un potenziale incremento intorno ai cento anni di vita media: Questo potrà realizzarsi soltanto se lo sviluppo dei sistemi sanitari sarà adeguato e l’offerta di servizi sanitari sarà adeguata e se ci sarà per l’intera popolazione la possibilità di accedervi.

Sanità liberale? Potremmo anche chiamarla sanità moderna, sanità capace di rispondere ai bisogni. Io identifico questi criteri in un unico concetto, però su questo pongo all’assemblea, alla riflessione di tutti, alla discussione se lo si vorrà fare, tre domande, interrogandomi sul tasso di liberalità di questo sistema. Poiché si dice che oggi forse è più importante saper porre la domanda giusta che dare risposte, le quali sono sempre pluralistiche, ma la domanda aiuta ed è il tracciante per ragionare.

Primo quesito: è liberale una sanità nella quale coesiste istituzionalmente uno straordinario conflitto di interessi che identifica nello stesso soggetto chi fa le leggi, chi programma, chi paga, chi produce le prestazioni, chi le controlla? E’ pensabile che un sistema produttivo avanzato abbia la coincidenza nell’85% dei casi fra il produttore e il controllore in un sistema dove la qualità è fondamentale? Questo è pensabile? E’ una sanità liberale?

Seconda domanda: è liberale una sanità nella quale l’85% del sistema di produttori produce dei bilanci che non sono conformi al modello civilistico? Che non sono resi pubblici? Che non sono depositati come il resto del sistema produttivo, che non sono verificabili dall’opinione pubblica? Che sono francamente incomprensibili quando li andiamo a leggere?



Dobbiamo decidere se questa è una sanità liberale; se è una sanità moderna; se questo è un modo di produrre un servizio fondamentale che il nostro paese può continuare a mantenere.

Terza domanda: è sanità liberale una sanità che non è capace di premiare la qualità in modo adeguato, sia dei professionisti che degli erogatori? Che non è capace di castigare le cadute di qualità sia dei professionisti che degli erogatori? Cosa che invece avviene in qualunque sistema produttivo del mondo avanzato?

Su queste tre domande mi interrogo e credo che la nostra associazione debba profondamente interrogarsi, ma è logico deve soprattutto interrogarsi il decisore politico e la fortuna di avere a questo tavolo gli esponenti più autorevoli dei due grandi partiti che in questo momento si trovano al vertice del Paese. È un'occasione straordinaria importantissima.

Non voglio portare solo pessimismo; abbiamo anche degli elementi positivi; uno lo voglio ricordare ed enfatizzare; nel nostro paese è sempre rimasto valido, perché la Costituzione lo prevede, un principio di straordinaria importanza: il cittadino è un utilizzatore libero della sanità di tutto il paese. Questo concetto, la libertà di scelta, è stato fortemente enfatizzato dalla mia regione, la Lombardia, in cui io lavoro, che ne ha fatto una bandiera. Ma questo è un principio universale al quale bisogna dare crescenti e più significativi contenuti perché la libertà di scelta del cittadino italiano e la connessa capacità di premiare la professionalità; la qualità e di castigare la sua mancanza, sia sempre più un fatto reale e sempre meno un fatto meramente giuridico, un diritto che

non è capace di tradursi in realtà. Questo lo dico non come domanda, ma come affermazione, credo sia un caposaldo di una sanità liberale, una sanità adeguata, una sanità moderna, la sanità che noi tutti vorremmo, la sanità che deve già oggi e dovrà sempre di più nel futuro confrontarsi con quella degli altri paesi d'Europa.

BRUNO VESPA

Professor Pelissero, una paio di domande prima di procedere. Lei ha fatto un ritratto della sanità privata italiana molto sacrificata. Naturalmente, quando lei dice che l'85% della sanità italiana è in mano pubblica, lascia intuire che ci sarebbero delle forti risorse di privati che non hanno la possibilità di essere investite perché sono soffocate in qualche modo, da questo quasi monopolio?

GABRIELE PELISSERO

Ho una grande fiducia nell'imprenditorialità italiana, sia quella sanitaria che in generale, sono assolutamente convinto che se ci fossero le condizioni e se il paese lo comprendesse, lo chiederse, non ci sarebbe alcuna difficoltà da parte della imprenditorialità sanitaria italiana di dare un contributo fondamentale a due cose essenziali: aumentare l'efficienza, cioè produrre a costi più bassi e aumentare la qualità delle prestazioni erogate. Di questo sono assolutamente convinto.

BRUNO VESPA

L'altra domanda è questa: in Europa noi destiniamo alla sanità il 6,7% del Prodotto Interno Lordo, che grosso modo è nella media europea, dell'area euro, che è del 6,4%. Noi investiamo molto più della Spagna, un po' più della Germania, molto meno della Francia, un po' meno del Regno Unito, però grosso modo siamo nella media. Secondo lei il rapporto pubblico/privato negli altri paesi com'è rispetto all'Italia?

GABRIELE PELISSERO

Il rapporto pubblico/privato negli altri paesi è in rapidissima evoluzione, vedo un orientamento molto forte in un gruppo centrale di paesi europei che, come sappiamo, sta trasferendo una quota crescente di attività sanitaria dall'esercizio diretto da parte del pubblico all'area dell'imprenditorialità.

BRUNO VESPA

Questo è il trend, ma la situazione attuale qual è?

GABRIELE PELISSERO

La situazione attuale è che in Francia il 54% di tutti gli interventi chirurgici praticati sul suolo francese è prodotto da organizzazioni di tipo privato.

BRUNO VESPA

A carico del Servizio Sanitario Nazionale?

GABRIELE PELISSERO

Naturalmente sì.

BRUNO VESPA

E negli altri paesi?

GABRIELE PELISSERO

La Germania ha da sempre una quota di privato superiore al pubblico, pari a circa il 60% contro il 40%. Ma l'evento molto interessante della Germania è che questa quota, prevalente nel privato cosiddetto no profit si sta trasferendo al privato profit.

BRUNO VESPA

Che cosa si spettano gli italiani dalla sanità?

Renato Mennheimer, che ha smesso per un momento di dire bugie sulla politica, può dedicarsi più virtuosamente ad altri campi: ha fatto una ricerca che è venuta veramente bene, una bella ricerca su che cosa gli italiani pensano della sanità e che cosa si aspettano.

La scelta è la concorrenza. E la cogestione

RENATO MANNHEIMER

Devo ringraziare l'associazione che mi ha commissionato questa ricerca e suggerito molte delle tematiche che poi si inquadrano nella mole di dati che già l'aiop possiede.

Prima di tutto, cominciamo con la domanda clou. La prima: lei affiderebbe ad un privato l'attuazione parziale o totale di un servizio pubblico come la sanità? Dovete capire che queste domande sono fatte molto rapidamente, spesso per telefono; la gente risponde la prima cosa che gli viene in mente, non è il frutto di meditati pensieri, come quelli dei partecipanti alla Tavola Rotonda. Questa è l'opinione pubblica.

Ebbene, l'opinione pubblica per il 17% dice: l'affiderei ad un privato; per il 42%, cioè la maggioranza relativa: lo affiderei anche ad un privato, cioè vuole tutte e due le cose. Io potrei finire qui, nel senso che già questa tabella ci dice tutto: cosa vuole la gente?

La gente vuole la doppia presenza, si potrebbe dire, cioè, le due cose in concorrenza.

Andiamo a vedere: in generale prevale l'orientamento politico. "L'affiderei al privato", lo dice di più chi si sente di centro-destra; solo al pubblico, lo dicono le persone meno giovani, ultra 45enni con titolo di studio più basso, pensionati, chi si sento di più di centro-sinistra. Ma è una spaccatura, non vera, queste sono solo accentuazioni. Vedete che anche tra tutte queste categorie al massimo si raggiunge il 50% quanti dicono "solo al privato".

Sulla questione c'è un po' di confusione per-

ché, mentre voi ci avete pensato tutto il tempo, il poveretto intervistato rapidamente nel sondaggio, ma è così che si fanno i sondaggi, dice sì un po' a tutto. Il privato nella gestione pensa comunque a massimizzare i suoi profitti. Forse è anche vero, il 73% dice che è così. Il privato è più efficiente, certo è anche più efficiente, per il 71%. Se si affidassero i servizi pubblici ai privati le autorità pubbliche potrebbero dedicarsi maggiormente ad un ruolo di controllo. Anche questo non è male, il 63%. Solo il gestore pubblico garantisce percezioni uguali per tutti, questo lo dicono un po' di meno, però lo dice lo stesso il 61%.

Voi direte che sono cose in parte contraddittorie e lo sono, però su queste tematiche la gente non ha proprio riflettuto così tanto.



R. Mannheimer



C'è comunque un atteggiamento generale di favore alla cogestione, compartecipazione, doppia presenza, chiamatela come volete.

Vediamo alcune cose analitiche, la prima: il 73% dice che il privato massimizza i profitti; il 71% dice che garantisce comunque un servizio più efficiente; il maggiore controllo lo dice il 63%; il pubblico come garante di equità nell'erogazione dei servizi il 61%.

Fin qui abbiamo parlato delle tematiche in generale, adesso cominciamo a parlare della sanità. Alcuni sostengono che la sanità, per la sua rilevanza sociale dovrebbe essere gestita totalmente dal settore pubblico; altri, che verrebbe meglio gestita da strutture private in competizione con strutture pubbliche; nei sondaggi si fa sempre così, si pongono due alternative e si fa scegliere. Che cosa sceglie la gente? Al 60% la libera competizione tra strutture private e pubbliche.

Attenti, però. Ancora una volta avviene che la maggioranza vuole la compresenza di pubblico e privato, ma che esiste una minoranza consistente perché il 35% che viceversa è per il solo settore pubblico. Questa minoranza consistente è composta, ormai lo sappiamo, da persone non più giovanissime, con titolo di studio basso, insegnanti e orientate politicamente. L'orientamento politico è la variabile che più spiega le differenze; perché una parte da certe concezioni politiche e sulla base di quelle si forma le opinioni nelle cose della gente. Badate, non è un caso che queste persone siano mature, anche perché nei meno giovani le concezioni politiche si sono più radicate. Vi ricordate quando erava-

mo giovani? C'erano i comunisti, i democristiani, adesso tra i giovani non c'è più niente di tutto questo e sono molto più liberali, si può dire. Resta il fatto che la maggioranza, il 60% è per la compresenza di privato e pubblico.

Vediamo alcune affermazioni. Voi direte che fanno confusione, invece no. È giusto assicurare i cittadini di poter scegliere tra diverse strutture, tra privato e pubblico. Questa è una percentuale che una volta si sarebbe detta bulgara, il 90%. Addirittura, tutti quanti dicono così, il che dimostra quanto vi ho già detto, cioè che c'è voglia di compresenza.

La competizione tra strutture sanitarie produce qualità delle prestazioni: 71%. Ma possiamo vederla una per una. La gestione diretta degli ospedali da parte dello stato permette di controllare meglio la spesa pubblica: lo hanno detto al 63%. Io mi sono informato e ho capito che i controlli non sono poi come hanno detto gli amici dell'Aiop. L'ASL ha una funzione doppia di controllo e di controllato; però queste cose che mi hanno spiegato così bene la gente non le sa. Dovete dirglielo meglio se posso dare un suggerimento.

Le cure mediche devono essere gestite e organizzate solo dallo stato? Ancora il 62% dice di sì. Queste sono le stesse persone che hanno detto devono farlo sia pubblico che privato, perché questa cosa evoca ideologicamente una presenza dello stato che sembrerebbe essere buona.

La competizione tra le strutture pubbliche e private aiuta ad abbattere i costi della sanità? Qui sono d'accordo il 58%; non sono d'accordo il 39%.

Adesso abbiamo capito che la gente è per la presenza sia del pubblico che del privato, però fa un po' di confusione, se gli si pongono delle questioni, per esempio del tetto di spesa.

E' giusto porre un tetto di spesa, solo alle strutture private, solo alle pubbliche, ad entrambe, o a nessuna? Non lo sa. Vorrei farvi notare la pochezza del "non so". Se alla gente si pone il problema si forma un'opinione; essendo disinformata, devo dirvelo, non c'è niente da fare, cosa risponde? Ad entrambe le strutture, oppure a nessuna, ma molto meno il 23%. La maggioranza dice: o a tutti o a nessuno. Questo è molto interessante.

Chi dice "ad entrambe le strutture"? Un pochino di più quelli che si sentono di destra. A chi affiderebbe un servizio pubblico parzialmente anche al privato? Chi aveva risposto alla prima domanda, in cui diceva sia a pubblico che a privato, chi ha risposto sì a quella lo dicono di più gli imprenditori, i liberi professionisti ecc. Chi dice "a nessuna"? Quelli un pochino più giovani e quelli che affiderebbero il servizio pubblico totalmente al privato.

Cosa viene fuori da questi dati che vi ho così rapidamente illustrato? Che c'è una voglia di presenza di entrambi e di parità di condizioni per entrambi, se tetto ci deve essere è per entrambi!

Gradimento del privato

Sin qui gli atteggiamenti, le opinioni che danno un quadro piuttosto importante dell'opinione pubblica della quale, mi permetto di dire, non si può non tenere conto. Ma vediamo adesso l'esperienza concreta. Attraverso lo stesso strumento che ho usato, Ermeneia fa un'indagine tutti gli anni e adesso guardiamo il risultato. Questi sono quelli che hanno provato ad andare ad un ospedale pubblico e ad un ospedale accreditato. Questa è la percentuale di soddisfazione. Voi non state a guardare le differenze: 34 è più di 23. Quindi l'accreditato dà più soddisfazione, ma non è tanto quello; la cosa interessante è la somiglianza.

Perché è maggiore la soddisfazione nel privato accreditato? Competenza e professionalità degli operatori; di più ancora, cortesia e gentilezza del personale, pulizia degli ambienti. Ci sono grandi differenze, ma anche in qualità dell'edificio e degli spazi. In tutti gli aspetti insomma l'ospedale accreditato ha un suo maggiore peso, una sua maggiore soddisfazione.

Ma lo sapevate che si possono utilizzare gli ospedali accreditati esattamente come quelli pubblici? Il 26% dice di no e 44% sì. Ma ne ha una vaga idea. Dovete sapere che in questi sondaggi si risponde un po' di corsa, molti di questi sì sono no, sì con chiarezza lo dice il 30%. C'è una disinformazione totale. Il fatto della equiparazione, che si possano utilizzare tutti e due con la stessa modalità non lo sanno. Qui occorre una campagna di informazione notevole, il 44% ne ha una vaga idea. Vuol dire: sì ho sentito ma non ne sono sicuro.

Bisogna dire che con il tempo le risposte affermative con chiarezza sono cresciute. Questa è un'indagine del 2007: eravamo al 27-28%, non so che cosa osti francamente ad una maggiore informazione. C'è da fare una campagna di informazione.

Il messaggio: privato accreditato, si può

Una volta che gli dici: guarda che si può fare; tu puoi usare l'ospedale pubblico accreditato a parità di costo. Davvero? Il 78%, alta percentuale, dice: molto positivo. Però vi ricordo che questo molto positivo è dopo che l'intervistatore gliel'ha detto. Prima loro non lo sapevano. Ricordatevi che la maggioranza non lo sa. Paradossalmente non lo sa, pur essendo d'accordo sul piano ideologico.

Adesso l'ultima questione che viene spontanea a tutti. Dice: ma se tu avessi saputo, avresti scelto la struttura accreditata? Il 41% dice di sì, è un mercato potenziale forte. Non deve essere semplice comunicare questa cosa, però fa pensare davvero che la comunicazione sia necessaria.

BRUNO VESPA

Grazie a Renato Mannheimer. Emerge il dato che mi sembra più interessante: questo 90% di italiani è una percentuale quasi totalitaria che vorrebbe scegliere. Sostanzialmente, a parità di costo, è soddisfatta delle prestazioni. Non mi meraviglia, anche se la gran parte dell'opinione pubblica, sempre per carenza di comunicazione non lo sa, il fatto che gli italiani siano convinti di avere una buona sanità perché sono contenti delle prestazioni che gli danno sia gli ospedali accreditati che quelli pubblici.

Tanto emerge anche dal sondaggio della Fondazione Gigi Ghiotti, di cui sono presidente.

E' chiaro che il nostro era un sondaggio fatto sul campo, proprio sulla pelle degli ammalati. Sicuramente un sondaggio sul campione statistico come quello fornito da Renato Mannheimer è molto più sostanzioso e credibile.

Adesso una piccola provocazione ad Agazio Loriero, Presidente della Regione Calabria. Sarebbe favorevole nel rendere pubblico il bilancio sanitario della sua Regione e addirittura trasformare le ASL in società per azioni che rispondano civilisticamente di quello che fanno?

AGAZIO LORIERO

E' chiaro che il mio amico Vespa, senza volerlo, a livello subliminale, si sente mio avversario politico, facendomi una domanda così. Che, almeno questa gestione guidata da me, non abbia alcuna prevenzione nei confronti del privato, è noto. Possono testimoniare i presenti. Però sono convinto che nei prossimi anni, anzi da subito, noi avremo grandissime difficoltà in questo settore e sono convinto che tutto quello che è superfluo, non sufficientemente e formalmente contabilizzabile, noi dobbiamo senz'altro espellerlo dal privato e anche dal pubblico.

I tempi che si avvicinano a grandissimi passi con un federalismo fiscale incombente, che sulla carta non tocca la sanità, nel senso che non tocca il fondo di perequazione, in realtà avranno sicuramente riverberi anche in sanità e ciò rende molto competitivi pubblico e privato.

Noi siamo in un momento particolare, alla soglia dell'approva-



A. Loiero

zione di un piano sanitario in questa regione. Piano sanitario che spesso si è tentato di costruire in passato senza successo perché è difficile in un territorio che è disseminato di ospedali pubblici. Nei tempi lontani quando c'erano esponenti politici che si affermavano a Roma, allora le regioni non c'erano, con un territorio che era stato abbandonato per lunghissimi decenni, la prima cosa che si costruiva era l'ospedale. Favoriva

la costruzione di ospedali anche il fatto che in questo territorio ci fosse un disegno orografico molto complicato; gli spostamenti erano difficilissimi, le infrastrutture erano e sono quelle che sono, per cui ce ne sono tantissime. Noi con un piano sanitario nuovo alcuni di questi ospedali saremo costretti a chiuderli, con tutti i riflessi che questo comporta sulla popolazione.

Se la domanda era, se io posso avere qualche prevenzione, qualche pregiudizio nei confronti del privato non ce li ho e non ce l'ha neanche la giunta che presiedo. Naturalmente il sistema deve per forza integrarsi. Noi non possiamo accettare che ci siano duplicazioni, che ci siano sprechi perché non abbiamo più le risorse per passare sopra gli sperperi. Questo noi lo faremo con grande rigore, perché abbiamo anche difficoltà; abbiamo un piano di rientro di cui dobbiamo tenere conto; ci sono state in passato alcune condizioni che non si possono riproporre più. Dico questo indipendentemente dal governo che oggi abbiamo in Italia. Sarebbe stato uguale sia che ci fosse stato un governo di centro-sinistra che di centrodestra.

BRUNO VESPA

Loiero si è avvalso della facoltà di non rispondere alla domanda. Ma questa io l'avrei fatta a qualunque dei presidenti di Regione. Nel Veneto, in Calabria, in Abruzzo dappertutto sarebbe bello andare verso un sistema di assoluta trasparenza, in modo che i cittadini che abitano in queste regioni possano avere la propria ASL e poi un consolidato a livello regionale: abbiamo speso tanto, io sono soddisfatto di quello che mi hanno dato. Insomma è un rapporto che secondo me avvicinerebbe moltissimo l'istituzione e i cittadini.

AGAZIO LORIERO

Non volevo eludere la domanda, qualcuno ha pensato questo, non è così: l'ho proprio dimenticata. Spesso noi come Regione, non faccio alcuna fatica ad ammetterlo, in certi territori è una delle cose più difficili del mondo avere in mano un bilancio veritieri. Spesso abbiamo scoperto che ci sono dei manager che ci fanno trovare debiti fuori bilancio; adesso abbiamo innervato un sistema diverso, questo è un problema che non possiamo più sopportare.

BRUNO VESPA

È possibile limitare il monopolio in sanità?

Professor Marino, Presidente uscente della Commissione sanità del Senato. Io sono rimasto piuttosto impressionato dalla cortese asprezza delle introduzioni di Pelissero il quale ha dato un quadro di una sanità privata piuttosto sacrificata e ha dichiarato: noi saremmo pronti, ci sarebbero le risorse, ci sarebbero delle professionalità, ma c'è questo sostanziale monopolio, l'85%, che ci soffoca. E' proprio così? Ci sono dei margini per riequilibrare, ammesso che lei lo giudichi necessario?

Occorre un'authority della sanità

IGNAZIO MARINO

Credo che il punto vero della questione stia intorno ad uno degli elementi che è stato enunciato poco fa, cioè il conflitto tra chi programma, chi paga e chi controlla. E' un punto che ho sottolineato tante volte, ho scritto anche un libretto l'anno scorso che mi sono portato oggi: "Sistema salute" in cui ho analizzato proprio questo aspetto della nostra sanità. Credo che nel nostro paese sia davvero necessario intro-



I. Marino

introdurre una struttura nuova, che io chiamerei Authority, ma la possiamo in qualsiasi altro modo, che abbia una funzione precisa, di valutare, di accreditare una struttura, sia essa pubblica, sia essa privata, nel momento in cui inizia a svolgere la sua attività. Questa struttura deve avere l'autorità di poter inviare delle persone, dei professionisti, dei tecnici, che a scadenze regolari e con visite non annunciate, verificano l'efficienza e i risultati che quella struttura ha. Per esempio, quanto tempo un

paziente viene tenuto ricoverato prima di un intervento chirurgico, quante infezioni ci sono, come viene somministrato il cibo, se vengono divise le diverse diete, e così via. Oppure anche semplicemente domande più semplici come, ad esempio, nel caso in cui scoppi un incendio il primo che si incontra all'interno di quella struttura sa esattamente quali sono le vie di fuga e che cosa bisogna fare. Tutte domande che io credo troverebbero impre-



parati molti dei nostri professionisti all'interno delle strutture sia pubbliche che private.

Sulla base di questi dati credo che la politica abbia evidentemente il compito e la grande responsabilità della programmazione, ad esempio in una regione si possono identificare delle strutture, delle città, dei luoghi dove si eseguono delle terapie ed alta specializzazione e anche ad alto costo come le terapie oncologiche, i trapianti, e così via. Una volta identificate le aree poi la competizione tra il pubblico e il privato se effettivamente vengono valutati alla pari e gli viene chiesto di fornire delle risorse, sempre alla pari, per cui una struttura privata accreditata che fa cardiocirurgia o chirurgia vascolare deve avere anche la sua banca del sangue autonoma, deve avere un pronto soccorso, deve avere una rianimazione, quei costi che tradizionalmente in molte regioni gravano più spesso sul pubblico e molto meno sul privato. Insomma, io credo che un sistema di questo tipo, che non è una mia invenzione, esiste dal 1951 negli Stati Uniti, esiste in Inghilterra e si chiama con un acronimo NAIS, esiste in tante altre democrazie del nord d'Europa, potrebbe riequilibrare il rapporto tra pubblico e privato proprio su una competizione che sia alla pari, sull'utilizzo delle risorse e anche prendendo atto di un qualcosa che è nei fatti, ci sono regioni del nostro paese dove la sanità è di fatto ormai erogata al 50% dal privato accreditato. Quindi, riequilibrare questo sistema ma con una verifica dei risultati, secondo me è possibile e potrebbe permettere all'imprenditoria privata di svolgere meglio e di più il proprio lavoro ma

lasciando al pubblico un'attività di programmazione, di controllo della spesa e anche di controllo dei risultati, che è molto diversa da quei controlli che fanno i NAS, i quali arrivano dopo il disastro. Questi sono controlli che vanno fatti di routine e con l'autorità di poter sanzionare con un linguaggio chiaro, per cui si dice: in questa sala operatoria manca questo, tu ti devi adeguare entro sette giorni se no, non puoi continuare ad utilizzarla. Cioè non quando è accaduto il disastro ma con una forma di valutazione continua.

BRUNO VESPA

E' quello che dovrebbero fare gli ispettori del lavoro nei cantieri edili, sostanzialmente, visitarli, vedere se le condizioni di sicurezza ci sono, verificarne le compatibilità.

IGNAZIO MARINO

E' paradossale ma questo è. Qui siamo di fronte a tanti eminenti professionisti della sanità, è inutile nascondersi dietro un dito. Sappiamo che questo tipo di verifica continua, fatta da un'agenzia super partes, snella, che dia delle indicazioni precise in questo momento in Italia esiste solo sulla carta e forse neanche, perché nei fatti chi dovrebbe esercitare questo tipo di funzione ha un conflitto di interesse.

BRUNO VESPA

Professore, lei sa che una volta entrati negli ospedali gli italiani, questo dicono i sondaggi, sono contenti. Il problema drammatico sono le liste di attesa, quelle che la gente non sopporta perché chi sta male evidentemente vorrebbe essere curato; comunque vorrebbe verificare immediatamente quali sono le sue condizioni. In campagna elettorale Berlusconi all'inizio non si era occupato di sanità, poi per quanto ne so alcuni sondaggi hanno creato un fortissimo allarme non tanto per la qualità della sanità ma, appunto, per le liste di attesa. La percezione dell'opinione pubblica è di non poter avere un accesso facile alle prime verifiche. Proprio negli ultimi giorni mi pare di ricordare che lui abbia detto: bisognerebbe far sì che se la risposta alla richiesta di una mammografia, ad esempio, è così lontana da quelli che sono i normali criteri di utilità, il cittadino dovrebbe essere in grado di andarselo a fare privatamente alle stesse condizioni. Primo: le pare giusto? Secondo: è possibile?

IGNAZIO MARINO

Devo dire che su questo argomento la Commissione igiene e sanità, qui davvero sono sicuro che il senatore Tomassini ne parlerà anche lui, abbi fatto un lavoro molto approfondito. Abbiamo fatto un'indagine conoscitiva, forse oserei dire la più completa su questo argomenti finora fatta dal parlamento, con delle proposte che si sono tradotte in una legge, la 120 dell'agosto 2007, dove abbiamo introdotto (dico abbiamo, perché è stata fatta insieme, all'unanimità, con il voto di tutta la commissione e poi di tutto il Senato, ratificata dalla Camera per diventare legge) l'idea di urgenza differibile per identificare proprio quanto lei dice. Ad esempio, una donna arriva ad un pronto soccorso e viene diagnosticato un nodulo alla mammella, le si dice che deve andare in un ambulatorio dove magari per fare gli esami strumentali ci vogliono 460 giorni oppure se li fa nel corridoio privato. Li può fare dopo due giorni.

Noi abbiamo immaginato che questa, appunto, non possa essere la soluzione e abbiamo pensato che il Servizio Sanitario Nazionale debba farsi carico di queste che abbiamo chiamato urgenze differibili. L'idea è proprio questa, devono essere affrontate dal Servizio Sanitario Nazionale entro 72 ore. Abbiamo immaginato anche che una soluzione poteva essere quella di – lo dico con un termine slang, ma qui tutti ci capiamo – acquistare dei pacchetti di prestazioni dai professionisti all'interno del Servizio Sanitario Nazionale pubblico perché possano svolgere al di fuori dell'orario di servizio, in quello che consiste la professione privata, questo tipo di prestazioni in modo da equiparare la domanda tra pubblico e privato.



A. Tomassini

Insomma, l'idea è di arrivare ad equiparare le liste di attesa, quelle del corridoio pubblico e quelle del corridoio privato in modo che poi il cittadino scelga il privato semplicemente se vuole scegliere quel particolare professionista oppure se vuole un ricovero con delle caratteristiche alberghiere.

Qui ci sono molti imprenditori del privato pronti. Nella mia università, a Filadelfia, ha avuto un successo straordinario e anche economico il fatto che hanno appaltato a una ditta esterna, un menu ulteriore che chiamano gourmet menu. Credo che la possibilità nella legge oggi c'è. È evidente che bisogna cercare di far applicare questa legge.

BRUNO VESPA

Qual è il grado di applicazione, visto che è quasi un anno che è stata fatta?

IGNAZIO MARINO

Il grado di applicazione è terribilmente disastroso, nel senso che il 12 marzo, a distanza di sei mesi dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della legge, abbiamo voluto chiamare in senato delle strutture e abbiamo disperatamente cercato, ho chiesto anche alle istituzioni, ma anche consiglio e aiuto al senatore Tomassini. Non abbiamo trovato neanche una struttura a sud di Roma che avesse applicato questo tipo di normativa che abbiamo voluto e scritto nella legge. Ne abbiamo trovata una a Milano, una in Toscana e una ad Udine.

BRUNO VESPA

Possibile ridurre le liste di attesa? Senatore Tomassini, mi pare di capire che la legge c'è ma non viene applicata, come spesso accade in questo meraviglioso paese, non succede niente. Questo per portarla anche sui temi generali dei quali immagino lei voglia parlare. Faccio la stessa domanda che ho fatto a Marino: c'è una sanità privata sacrificata in questo paese? Voi che vi definite un governo liberale pensate di fare qualche cosa di più avanzato, ma soprattutto, per andare alle cose che veramente interessano alla gente, riuscirete a ridurre le liste d'attesa?

ANTONIO TOMASSINI

Naturalmente risponderò ad un paio di questioni che sono state poste, dicendo subito che molte delle cose dette dal presidente Marino mi trovano concorde. Ma non è che ci hanno trovato concordi adesso perché è iniziato un clima di dialogo, ma anche nei due anni precedenti. Il problema di partenza è quello di un sistema che è attualmente suddiviso nei poteri regionali con una concorrenza legislativa importante per cui c'è una grandissima differenza da regione a regione proprio per l'interpretazione di quella che è la "sanità pubblica".

BRUNO VESPA

Ma se uno dice entro 72 ore devo fare la mammografia, quale difficoltà interpretativa c'è?



Legge disattesa, la sanità è uguale per tutti

ANTONIO TOMASSINI

Per la via breve ci sono alcune regioni che hanno applicato i codici, che sono in grado di aver applicato quella legge. Lo dirò subito con orgoglio: è la Regione Lombardia, ma anche altre regioni che hanno applicato segni diversi. In altre è il deserto. Il punto di partenza è proprio questo, l'articolo che sta a monte della nostra Costituzione, che dovrebbe garantire sanità uguale, diritti uguali per tutti i cittadini, è stato interpretato in forma equivoca pensando che questa cosa dovesse essere quella che diceva Pelissero all'inizio, cioè un sistema statalista in cui è lo stato che eroga, produce e controlla i propri servizi, non uno stato che garantisce i deboli e, in questo senso, applica il favore delle prestazioni.

La domanda, quindi, la sanità è liberale? Assolutamente no, l'abbiamo detto all'inizio nel senso delle concentrazioni dei poteri, dei vizi, della legislazione concorrente. Va però detto che al mondo non esiste una formula assoluta che dica, da una parte un sistema statale assolutamente buono, un sistema privato e assolutamente buono, fermo restando che entrambi sono sistemi pubblici.

Il problema è che è un sistema misto quello che deve funzionare,

quindi un sistema in equilibrio in cui il ruolo del privato nei confronti dei servizi pubblici può essere o quello di reale sussidiarietà, cioè pari regole per la gara con quello che fa lo stato e magari allo stato un ruolo di forte controllo; oppure, quello integrativo che molte regioni in Italia applicano, cioè, faccio tutto quello che posso io e a te do solo quella fettina e non guardo neanche se la fai bene o se la fai male. Cioè, per noi l'intenzione è che l'azienda deve avere il massimo di sussidiarietà e di autonomia possibile; le regioni devono poter costruire il proprio abito su misura a seconda delle loro esigenze peculiari, ma in fondo ci deve essere uno stato che deve avere soprattutto dei poteri di indirizzo generali altrimenti la sanità non può essere uguale; deve avere dei poteri di riequilibrio, perché le fortune economiche sono diverse, quindi è giusto parlare, sì, di federalismo fiscale, ma garantire questa cosa finché siamo uno stato unitario; infine, però, avere un potere di controllo veramente libero.

I problemi delle liste di attesa, dell'accesso alle prestazioni, dell'emergenza urgenza, delle terapie a lungo termine, soprattutto di chi paga sono uguali in tutto il mondo. Noi possiamo dire su questo che il nostro è un buon sistema e non lo diciamo solo noi. Certo, è diverso quello che è percepito dalla gente, che è quanto risulta dal sondaggio, da quello reale, questo riporta anche il fatto che il come fare non bisognerebbe chiederlo alla gente, perché purtroppo fa confusione. Un buon albergo lo si trova oggi anche in un ospedale pubblico; una buona sanità va decisa dal brain power, come noi abbiamo in questa sala.

Allora come si pone in equilibrio questo doppio sistema? Con orgoglio devo dire, perdonatemi, che nella Lombardia un gruppetto di persone come il professor Rotelli, il professor Arduini, modestamente io, nel '95 ha scritto una legge che sulla carta riproponeva un sistema liberale, un sistema in cui la concorrenza doveva essere veramente pari. Adesso è un sistema imperfetto perché hanno messo i tetti. Quindi, in realtà, non c'è una concor-

renza, anzi, se tu sei bravo, se eroghi, se abbassi le liste di attesa, io ti blocco.

Allora perché io amo tanto un privato ma di quel tipo? Il privato parte da un concetto economico che se investe lo fa a rischio proprio, se crea benessere lo fa sulla propria impresa, se guadagna paga di più le tasse e se perde, perde tutto.

Sul sistema retributivo la forte differenza tra la Regione, in questo momento è la Calabria perché siamo qui, ma diciamo una regione, e il privato è che la Regione prende i DRG che fa, dopo di che se è in passivo lo stato viene e salda l'assegno. Il privato prende il DRG, basta, e deve mantenere tutto.

Il privato è in grado di avere degli elementi di grande importanza, certo. Il privato è più hotel, ma questo può riuscire a farlo anche il pubblico. Il privato ha meno burocrazia; certo, gli strumenti che adesso stanno entrando, il privato da tempo li conosce. I services? Perché le Regioni non fanno i services? Perché le Regioni fanno project financing che pure danno risposte reali? Perché in quei privati la meritocrazia ha un senso fra tutti gli operatori, in quel privato la flessibilità c'è. Qualcuno diceva, non certo il presidente Marino, ma dell'altro schieramento: il privato va bene perché nel pubblico ho il braccio legato; il privato fa solo i servizi remunerativi. Ma non è affatto vero. Io ho visto dei privati che si sono messi nel campo della riabilitazione ad alta intensità, delle rianimazioni, che sono i reparti a più alta perdita economica. Non capisco perché io stato in questo mondo non rendo veramente libera questa concorrenza riservando, certo, un'alta ed efficace azione di controllo. Questo è evidente, ma quel tipo di gara la devo fare veramente alla pari. Tanto se chiuderò quelle che sono le strutture statali, se è vero ovviamente che non dobbiamo andare nell'indirizzo di un utilizzo meramente clientelare e politico di quelle strutture, allora, se andiamo veramente ad una concorrenza, quel personale e quella situazione non avrà problemi in Italia a ricollocarsi.

Detto questo, un altro problema va posto. Noi spendiamo molto per il nostro servizio, abbiamo parlato di percentuali, ma spendiamo 200 miliardi di euro. Circa un terzo di questi soldi sono out of pocket dai cittadini. Solo sulla base di questo che abbiamo un servizio di quella efficacia e di quella efficienza, di quel gradimento dei cittadini.

Trovare, quindi, il sistema che sia calmiera dell'offerta e regolatorio della domanda attraverso un sistema terzo, è quello che ci vuole. Ho avuto il grandissimo onore, la grandissima fortuna di essere presidente della commissione parlamentare di inchiesta nella tredicesima legislatura e di esserlo stato in questa, quindi girare dalla Sicilia a Bolzano e vedere quanta differenza c'è tra posto e posto. Perdonatemi, il fatto che ci sia l'equilibrio di bilancio non vuol dire assolutamente nulla perché tante volte dietro l'equilibrio di bilancio non si dà la sanità ai cittadini, quindi l'equilibrio non c'è perché non si danno le prestazioni.

Dopo di che le liste di attesa si allungano dove funziona; ci sono regioni che con grande coraggio hanno chiuso e hanno ristrutturato bene, non ho paura a dire la Toscana che sicuramente non è il mio segno politico, non ho paura a dire la Puglia, però il governatore di quella Regione è stato punito perché è chiaro che chiudere il piccolo ospedale di Campanile sotto casa non rappresenta una cosa popolare.

BRUNO VESPA

La cornice è chiarissima, posso immaginare dove pensate di dare la prima pennellata al quadro?

ANTONIO TOMASSINI

Avevo detto a chi mi aveva invitato: ho delle idee personali però in questo momento è evidente che la scala delle decisioni è in una precisa strada gerarchica. Noi abbiamo distribuito un programma in cui il problema delle liste d'attesa e delle prestazioni più diffuse uniforme è sintetizzato, a partire dal miglioramento dei LEA e da una revisione dei DRG. Però se devo dirlo in una parola sola bisogna arrivare immediatamente a commissariare le regioni che non sono in equilibrio ed andare lì ad imporre un tipo di sanità diversa. Perché solo con questo miglioriamo effettivamente il Servizio Sanitario Nazionale e delle quindici regioni che invece sono in equilibrio.

BRUNO VESPA

Commissariare le Regioni è possibile?

Visto il disastroso risultato elettorale che il centro-destra ebbe alle ultime elezioni regionali, quasi tutte le regioni in crisi sono amministrate dal centro-sinistra, l'onorevole Bianchi è favorevole a commissariarle?

DORINA BIANCHI

Sono contenta di quanto hanno detto sia Ignazio Marino che Antonio Tomassini, perché in questi giorni ho presentato un disegno di legge in cui propongo l'autorità indipendente. Di questo ne avevamo già parlato insieme all'aiop alla presentazione del 2007 di "Ospedali e Sanità": il vostro rapporto. Devo dire che

ci troviamo perfettamente d'accordo sulla difficoltà di avere un'autorità indipendente che in qualche modo vada anche a vedere il bilancio; quello che non va negli ospedali pubblici e che sia un'autorità indipendente e trasparente.

Naturalmente, proprio in relazione a quanto si diceva prima sui bilanci che non sono resi pubblici, spesso anche nelle province e nei comuni.

Naturalmente in Italia noi abbiamo una difficoltà; abbiamo un sistema diverso, anche



nell'ambito del privato. Nelle venti regioni italiane, abbiamo regioni in cui c'è una integrazione tra privato e pubblico; abbiamo regioni dove c'è una maggiore competizione tra privato e pubblico. Credo che alla fine la cosa migliore sarebbe mettere insieme tutti i due e avere un ruolo di integrazione e nello stesso tempo di competizione positiva tra il privato e il pubblico.

Detto questo, vorrei spendere una parola su quello che è la meritocrazia, soprattutto il ruolo della politica nell'amministrazione della sanità pubblica e le decisioni che poi vengono prese an-



che per la sanità privata.

Provenendo da una regione come la Calabria dove indubbiamente molti errori sono stati fatti nella gestione di ospedali, anche per una politica di clientele, credo che proprio in queste regioni sarebbe più importante per la politica iniziare a fare un passo indietro. Nel senso che proprio in questa regione sarebbe necessario che la politica desse il via alla trasformazione dell'esistente, semmai con l'individuazione dei centri di eccellenza che devono essere presenti in queste regioni con l'eliminazione di piccoli ospedali.

Noi ci dobbiamo sforzare anche per quanto riguarda la professionalità nel sud di puntare sulla bravura e sulla possibilità di dare risorse ai medici e al personale ospedaliero e sanitario bravo. Per poter lavorare nel migliore dei modi. Io conosco tanti medici che alla fine vanno via dalle nostre strutture pubbliche perché purtroppo anche lì la politica ha un ruolo.

Garantendo la meritocrazia, i bravi, i primari migliori, devono avere la possibilità di lavorare.

Anche in regioni come la Calabria esistono delle eccellenze, che sono presenti anche e soprattutto in ambito privato. Ne conosco due, non le menziono: una su Catanzaro e una su Crotone che sono le città dove io sono più presente. Sono delle realtà vere e andrebbero valorizzate ulteriormente. Sono realtà che portano anche altri pazienti da altre regioni. Questo è sicuramente un merito maggiore. Credo si potrebbe anche pensare a forme di collaborazione pubblico-privata in regioni come la nostra.

BRUNO VESPA

Senta onorevole Bianchi, lei è medico ed è calabrese. Ma quella legge per la quale entro 72 ore bisognerebbe fare la mammografia, mi ha molto colpito, perché non viene applicata?

DORINA BIANCHI

Devo dire che sono medico calabrese e ospedaliero, radiologa. Al di là di tutto credo che noi abbiamo dei mezzi molto inutilizzati negli ospedali pubblici. Conosco molti ospedali invece dove gli ecografi sono messi nei sottoscala, sono chiusi nemmeno spaccettati...

BRUNO VESPA

Sentiamo su questo argomento l'onorevole Vietti.

I guasti della non concorrenza

MICHELE VIETTI

Io non sono né medico, né radiologo, né calabrese, quindi da questo punto di vista non ho niente da confessare al pubblico ministero Vespa, però posso azzardare una risposta comunque. Il motivo è molto semplice perché non c'è una sanità liberale, perché non c'è una vera concorrenza, non c'è una vera competizione, per cui la struttura pubblica che vive in un regime sostanzialmente protezionistico e talora addirittura di monopolio, non ha nessun incentivo ad accelerare i tempi per spacchettare la macchina, per metterla in funzione, per farla lavorare, per fare tante prestazioni.

BRUNO VESPA

Scusa Vietti, forse dico un'enormità, ma piuttosto che tenerle in un sottoscala, non si possono dare in affitto ad una struttura privata? Dicendo: usala tu, io ho chi la sappia usare, datela via, ma il fatto che sia impacchettata mi fa impazzire.

MICHELE VIETTI

Vespa, mettiamo giustamente il dito nella piaga. Da finto uomo qualunque dici una cosa che sembrerebbe ovvia, ma non lo è in un sistema come il sistema sanitario nazionale di questo paese, il quale risente fortemente di pregiudizi di carattere ideologico. Mi pare di capire che già qualcuno ha detto che esiste la libertà di scelta del cittadino, del medico e del luogo di cura. Dunque, che esiste un pluralismo di offerte tra gli operatori sanitari. È un'affermazione che purtroppo è rimasta sulla carta dei decreti legislativi del '93 e del '98, ma non si è tradotta in pratica per quelle poche ragioni che anche Marino e Tomassini ricordavano.

Il meccanismo per cui noi abbiamo il soggetto programmatore, il soggetto redattore delle regole, il soggetto committente, un soggetto acquirente, un soggetto pagatore, un soggetto controllore è che questo è sempre la stessa persona. Questo determina una gara fasulla, una gara fittizia in cui dei due giocatori, uno fa anche l'arbitro. Quando uno dei due giocatori fa l'arbitro tu non hai un mercato, dunque non hai una vera competitività, non hai lo stimolo, perché uno dei due giocatori dia il meglio di sé nella partita. È chiaro che se uno dei due giocatori fa anche l'arbitro, questo è un po' rallentato nei suoi ritmi, non è che deve fare troppi allenamenti prima della partita; non è che deve dare il meglio di sé; non è che deve sudare più di tanto, può anche giocare stando un po' in panchina e ciò spiega questa disparità e questa difformità. Però alla fine chi è penalizzato in questa assenza di mercato purtroppo è il cittadino, non sono tanto o soltanto gli operatori della sanità privata ma è il cittadino. Purtroppo questa è la ragione per cui il nostro sistema sanitario: è evidente che se io non ho l'incentivo della competizione e l'obbligo di confrontarmi sul mercato con i miei concorrenti, in realtà sarò molto meno attento al-

le spese; molto meno attento invece agli sprechi e molto meno attento a procurarmi delle entrate.

Questa è la ragione per cui ci sono le liste di attesa, per cui ci sono poi gli scandali della malasanità. Questa è la ragione per cui ci sono anche tante disparità tra una situazione e l'altra.

Qualche volta penso che i convegni siano inutili o, meglio, siano utili per offrire un po' di spettacolo ai congressisti o a coloro che partecipano alle assemblee. Occupando i tempi morti, stasera però mi sono convinto, ho avuto l'impressione che forse questa nostra tavola rotonda non sia inutile perché siamo all'inizio della legislatura; abbiamo qui alcuni rappresentanti importanti del Partito Democratico e del Pdl in materia sanitaria; abbiamo più o meno tutti, con diverse sfumature, ripetuto le stesse cose, per la verità cose che ci andiamo raccontando da anni se non da decenni. Forse è venuto quindi il momento di passare dai temi della convegnistica alle proposte di legge.

Occhio ai pregiudizi ideologici



Ma lasciamo perdere. Direi, acqua passata non macina più. La cosa importante è che oggi tutti siamo d'accordo nel dire che bisogna superare questa condizione della ASL che fa tutte le parti in commedia e passare al regolatore-controllore terzo, cioè abbiamo il problema di stabilire la terzietà di questa funzione; di dar vita al mercato per dare vita alla vera competizione, ai risparmi e alla qualità delle prestazioni nonché al mercato virtuoso della sanità.

Dovremmo prendere l'impegno che di qui al prossimo convegno dell'aiop di un altro anno verremo portando non dico la legge approvata, ma almeno una proposta da questo punto di vista in avanzato stato di iter parlamentare. Anche perché in parlamento non c'è più la sinistra radicale che era quella che aveva i pregiudizi ideologici più forti e più espliciti contro la sanità privata. Quelli erano i teorici del pubblico ad ogni costo, questi non ci sono più. L'opposizione del Partito

Democratico, apprendo con piacere che è quasi più liberista del Pdl, in questa nobile gara di essere tutti uno più liberale dell'altro, veniamo al sodo e variamo questa legge, portiamola qua e così forse il convegno sarà stato utile.

BRUNO VESPA

Sono molto affascinato dall'idea dell'autorità indipendente perché è una cosa di grandissimo buon senso. Ho però due preoccupazioni, la prima. Qualcuno, immagino il titolo di Libero "ecco un altro carrozzone per sistemare gli amici degli amici"; secondo: i tempi. Ho la sensazione che il tempo sia scaduto, la sanità non è una di quelle cose che non sono l'Alitalia, i rifiuti di Napoli – forse per questo Berlusconi non l'aveva messa nel programma –. Ma un paese civile, europeo, non può tenersi l'organizzazione sanitaria che abbiamo noi. I tempi di un'autorità sono incompatibili con l'urgenza la legge, la formazione, le ispe-

zioni, vorrei che l'anno prossimo qui si contassero le regioni commissariate perché questo si può fare subito. Bisogna dare degli esempi.

Ho molto apprezzato che il governo di Romano Prodi nell'ultimo giorno utile, non so se fosse obbligato a farlo, forse no, abbia imposto a due regioni governate dal centro-sinistra, come il Lazio e l'Abruzzo, di aumentare l'imposta personale sul reddito per far fronte ai disavanzi sanitari. Questo mi pare un atto di civiltà.

MICHELE VIETTI

Ma le due cose non sono incompatibili, siamo perfettamente d'accordo, commissariamo le regioni.

BRUNO VESPA

Certo compatibilmente, tu fai l'autorità, tu commissari le regioni.

MICHELE VIETTI

Però se tu commissari solo le regioni che hanno sfiorato e non riformi il sistema in questo nodo cruciale, dopo tre anni ti ritroverai nella stessa condizione.

BRUNO VESPA

Io ho fatto il mio primo servizio sulla riforma sanitaria nel 1971, quindi ho un po' di memoria storica. So che quando uno comincia a parlare di riforma a me si gela il sangue. Intanto, in una corsa facciamo le leggi, l'autorità, sperando che i controlli tra sei mesi già comincino, però bisogna dire ai cittadini: signori, chi funziona bene non può essere trattato come chi funziona male, per cui io vi mando il commissario ad acta entro due mesi poi vedremo.

Professor Marino, su questo cosa pensa?

La sciatteria del "pubblico"

IGNAZIO MARINO

Il presidente Tomassini mi ha sentito dire moltissime volte queste cose, anche io mi sono impegnato tanto, purtroppo con scarso successo. Ad esempio non riesco a capire per quale motivo gli ospedali convenzionati devono avere un trattamento diverso, se hanno gli stessi compiti e le stesse funzioni degli ospedali di proprietà pubblica, dal punto di vista economico, credo che questo sia assolutamente sbagliato.

Effettivamente una severità, il presidente Tomassini ricorderà che in quella legge citata, la 120, io sono stato uno di quelli che fin dall'inizio e poi in maniera persistente, ha chiesto che ci fosse l'articolo sul commissariamento. Io ritengo veramente che ci debba essere uno strumento. Su questo devo dire che è importante vedere anche le risposte che darà chi in questo momento è al governo, che ha la responsabilità del governo. Il Presidente Berlusconi aveva la possibilità di istituire il Ministero della Salute



al quale noi abbiamo affidato il compito di commissariare, attraverso quella legge, e di intervenire proprio in quelle regioni se no il prezzo lo pagano i cittadini.

Prima c'è stato l'esempio, mi è piaciuta la sua insistenza sullo sciolto che rimane chiuso. Io sono un po' stufo di vedere queste cose, ho girato meno perché il mio compito non era quello del presidente Tomassini, però anche io sono andato in giro; un giorno mi sono trovato non voglio dire alla regione, ma davanti ad una scena che poteva essere benissimo il set di ER: parlo del pubblico, una emodinamica perfettamente attrezzata, del costo di 2 milioni di euro tra lo strumento e tutto il contorno. Sono entrato c'erano tutte le lucette accese come se dovesse entrare il paziente in quel momento: una attrezzatura di quel livello! Di quel costo! Era lì da un anno e mezzo e non era mai stata utilizzata. Perché non era stata utilizzata? E' questo il problema che dobbiamo andare davvero a scovare, il cattivo funzionamento del pubblico. Alla fine si arriva a valutare che la cosa più importante è portare il bilancio alla pari nel pubblico, non fare quello che è la funzione della sanità, cioè di servire nel caso di una malattia il cittadino. Quindi quel direttore generale si era fatto il conto che assumere due cardiologi interventisti, ma ovviamente se l'era fatto dopo che aveva acquistato la macchina, due radiologi, due infermieri, gli costava in termini di contratto molto di più che ogni volta che aveva il paziente con il dolore toracico mandarlo con 15.000 euro di DRG in un'altra struttura. Questo è un qualcosa



di assolutamente assurdo. Quella persona dovrebbe essere presa, mandata a casa e assolutamente impedita di poter continuare a fare quel lavoro.

BRUNO VESPA

E il costo della macchina trattenuto in comode rate dallo stipendio.

IGNAZIO MARINO

Non lo fa perché è ricco di famiglia e si può permettere l'emodinamica; lo fa con i soldi che vengono dalle nostre tasche, dai cittadini. Però in tutto questo noi dobbiamo avere una struttura che equilibri. Con molte delle persone presenti in questa sala mi sono confrontato; sanno bene come la penso, è anche vero che esiste pure un privato che tende a conservare per se stesso quell'area dove c'è soltanto profitto e dove non ci sono costi. Non è questo ciò che noi dobbiamo incentivare, perché io credo che il privato in questo paese possa dare moltissimo, ma lo deve fare con delle regole chiare che valgono alla pari per il pubblico e per il privato. La politica deve fare le regole, deve programmare, ma poi si deve fermare; è un discorso molto vasto, l'ho fatto tante volte, la politica deve nominare l'assessore, ma non deve poi intervenire nell'erogazione diretta della salute. Questo è un principio

che dobbiamo metterci in testa e vogliamo modernizzare il nostro paese.

Mi dispiace che l'onorevole Vietti si sia distratto, ma noi abbiamo fatto una conferenza stampa con tutti i giornalisti e tutte le televisioni italiane: queste parole le abbiamo dette a chiare lettere e non perché eravamo in campagna elettorale. Un impegno che io ho preso da quando ho avuto un ruolo politico due anni fa, l'ho sostenuto e continuerò a sostenerlo sia che sto in una posizione di governo che in una posizione di opposizione.

Michele Vietti:

Marino perdonami, la mia fonte di informazione è "Mondo Salute", quindi è l'aiop che dice: non c'è traccia di sanità nel programma del PD.

BRUNO VESPA

Allora si è distratta l'aiop. Mi fa molto piacere che i due autorevoli rappresentanti del Partito Democratico siano favorevoli ai commissariamenti. Posso chiedere al senatore Tomassini di portare avanti questo discorso del commissariamento? Perché è inutile darlo soltanto con i Rom, ma con tutte le cose che non funzionano, allora se ci sono delle regioni che non funzionano ci si manda un commissario così i cittadini di quella regione hanno la percezione che qualche cosa non ha funzionato.

Il governo e il commissariamento

ANTONIO TOMASSINI

Credo di poter dire, ma con l'umiltà di un senatore che in questo momento non ha nessun ruolo, ma di un senatore che su questo tema è stato non più tardi di ieri rassicurato dal ministro competente per la materia, che sarà una delle prime azioni di questo governo. Per carità, ho capito l'intento provocatorio dell'onorevole Vietti e, come tale lo accetto da pungolo, non è vero che nel nostro programma non si parlasse di salute, precisamente nei sette punti enunciati c'era il punto 5, e potrei produrre una stampa che tra i servizi c'erano i tre punti della salute, e cioè quelli di un reale accesso alle prestazioni, della riduzione delle liste di attesa; di una reale meritocrazia nelle prestazioni e di un accesso anche a prestazioni ora non comprese e del controllo. Siccome sono stato tra quanti l'hanno scritto, mi sono permesso di farglielo scivolare nel caso gli fosse sfuggito. Ma anche quello di un controllo e un impegno preciso.

Voglio rispondere al moderatore che chiedeva il perché certe attrezzature rimangono incartate nei sotterranei. L'azione della commissione che ho avuto l'onore di presiedere e che ha proprio edito in questi giorni gli atti relativi per cui chiunque li voglia li può andare a vedere, è stata veramente educativa per tutti. Noi andavamo nelle aziende perlopiù di sorpresa, chi aveva un ruolo medico, quindi un'esperienza tecnica andava a fare il sopralluogo lungo un percorso chiamiamolo ufficiale. I nostri nuclei dei NAS investigazioni andavano nei servizi delicati a guardare. E senatori e senatrici che non avevano esperienza tecnica andavano

ai poliambulatori a fare la lista di attesa e le prenotazioni. Il quadro che ne è venuto è chiarificatore delle differenze, però non mi sento di dare solo la colpa di una mancanza di attrezzatura all'organo regionale perché il sistema è molto complesso: i turni, i sindacati, la capacità di assumere o non assumere.

Ricordo di essere stato in un ospedale in Sicilia dove a fronte dell'ospedale terminato mi dicevano che c'era bisogno di 7 miliardi di lire di allora per le attrezzature. Io mi sono accorto in uno dei reparti chiuso da transenne che c'era qualcosa che non quadrava; l'ho fatto aprire dalla forza pubblica e dentro c'erano tutte le attrezzature dei 7 miliardi che erano già state acquistate e occultate. Feci intervenire in flagrante la procura con tutto quello che ne è conseguito. Quindi l'autorità di controllo è fondamentale, però non sarà solo questo. Quindi io dico ridare una capacità di utilizzo in maniera diversa. Quando negli ospedali pubblici si è fatta l'esperienza di qualche service, per esempio qui è citata l'unità coronarica dell'ospedale Giaccone di Palermo, che è data in service, i livelli di efficienza sono elevatissimi perché si toglie via tutta la parte burocratica dell'acquisizione dei dispositivi, dell'acquisizione dei materiali di consumo e di altri meccanismi. Certo vanno studiati e vanno visti bene.

Più che d'accordo, quindi. Sull'azione immediata che il governo può fare è il commissariamento, quella più mediata.

BRUNO VESPA

Il profilo del commissario? Qual è il profilo del commissario? Far funzionare il bilancio o progettare il futuro? Una cosa non è incompatibile con l'altra.

IGNAZIO MARINO

Esatto, però esistono delle persone che hanno un profilo tecnico adatto a risanare un bilancio, il che significa riportare all'interno di certi confini la spesa, oppure progettare. Il senatore Tomassini lo sa molto bene.

ANTONIO TOMASSINI

Io credo che uno dei personaggi che dovremmo strappare al presidente Loriero è il suo attuale assessore che secondo me racchiude tutte le competenze che dice il presidente Marino.

BRUNO VESPA

Devo dire che questo dibattito è stato più animato e più proficuo di quanto non sperassi. Presidente Paolini, a lei le conclusioni.

Più qualità meno costi: questa è la competizione

ENZO PAOLINI

Qualche considerazione più che conclusioni, perché non si conclude qui. Abbiamo un appuntamento fissato da Michele Vietti per l'anno prossimo, magari con una legge. Quindi non concludo, faccio delle osservazioni di compiacimento anzitutto per

Bruno Vespa, Enzo Paolini, Ignazio Marino e Dorina Bianchi



quanto è emerso dal sondaggio del professor Mannheim.

In sostanza, se andiamo proprio al nocciolo delle questioni egli fa emergere due elementi, che il 90% del campione rappresentativo degli italiani vuole sicuramente la competizione e affiderebbe un servizio pubblico quale la sanità ad una componente privata e che il 75% degli italiani dice no alla imposizione di tetti sia al pubblico che al privato. Quindi conferma la volontà di arrivare ad uno stato e ad una gestione di un servizio sanitario maturo, civile, equilibrato, moderno, consapevole, laddove la concorrenza fa emergere la regola ferrea di tutti i mercati, cioè aumenta la qualità e diminuisce il costo.

Solo un pregiudizio ideologico può non capire questa regola elementare e nascondere, l'altro punto che emerge dai dati del professor Mannheim, che in Italia abbiamo un sistema sanitario solidaristico e universale, per fortuna, è una grande conquista del mondo occidentale, che non si paga indipendentemente dalla scelta del cittadino. Purtroppo solo ancora il 30% sa con chiarezza questo fatto; eppure nonostante solo questa percentuale sappia della possibilità e dell'alternativa, il 90% aspira ad una competizione.

Questo mi induce a esprimere, prima osservazione, un compiacimento perché evidentemente vuol dire che il paese è maturo; vuole fortemente svoltare.

Sulla domanda del direttore Vespa, noi siamo più o meno in linea con la spesa dell'unione Europea; sulla percentuale di spesa sanitaria sul PIL; quindi, vuol dire che comunque diamo delle risorse alla sanità, è vero, ma le spendiamo male. Sento sempre dire che dobbiamo limitare la spesa, quindi in ogni Finanziaria si tende a comprimere il fondo sanitario. Questa è anche un'ipocrisia della politica perché non c'è settore come quello della sanità dove ci sia innovazione e dove, quindi, è necessario spendere di più, ma occorre spendere meglio.

Un'altra è la questione, e sono d'accordo con lei: bisogna eliminare il privato scadente; questo lo dobbiamo espellere dal sistema, ma nel privato lo spreco non c'è, purtroppo sta solo nel settore pubblico. Faccio due esempi che riguardano il nord e il sud: è vero che in Veneto c'è una diatriba su due ospedali pubblici,



Schio e Tiene, mi pare, che sono di fronte. Vicino c'è anche una casa di cura privata che funziona e fa le stesse identiche cose, allora vuol dire che sono stati costruiti senza tenere conto di alcuna programmazione. È vero che a Vibo Valentia vi sono seicentocinquanta amministrativi per duecento posti letto e dei seicentocinquanta amministrativi solo dieci timbrano il cartellino: l'indagine del Corriere della Sera l'ha pubblicato un mese fa in prima pagina, vuol dire che allora spendiamo male le risorse.

Arrivando al dunque della eliminazione di questa sottile ipocrisia, noi siamo persone pratiche. Credo molto nella programmazione, meno nei programmi. Indipendentemente se sono state scritte le cose nel programma del centro-destra o del centro-sinistra, io vengo da una scuola politica eccellente (non mia naturalmente), in cui si diceva che i programmi non contano nulla, conta quello che si fa

dopo i programmi. Ad esempio, dopo i programmi questo groviglio di funzioni tra ASL, programmatore, erogatore, controllore, pagatore, finanziatore, non c'è solo da oggi, ma dal 1992; l'ho detto due anni fa nell'audizione della commissione sanità del senato presieduta dal senatore Marino, eppure ancora il problema non è stato risolto; poteva essere risolto bene questo mettendo l'authority. Oggi avremmo l'authority, la politica non è riuscita a fare.

Prima programmi poi i conti

Quindi, questo groviglio di prestazioni non è determinato dal programma, ma dal fatto di non averlo voluto o potuto fare.

Mi rendo conto che ci sono stati tanti veti, tanti lacci e laccioli in questa stagione politica lunga di centro-destra e di centro-sinistra, oggi non ci sono più alibi. Credo non ci sia nessuno che mi possa smentire se dico che in nessuna regione d'Italia di destra o di sinistra ci sia una programmazione tempestiva, quella che si fa prima dell'anno da programmare. In sanità si programma a fine anno, a consuntivo; si fanno i conti e si distribuiscono soldi, anche questa è una ipocrisia dalla quale occorre uscire, se è vero che dobbiamo programmare dobbiamo imporre per legge che si programmi prima e non dopo.

Queste sono le osservazioni che io traggio da questa Tavola Rotonda, di compiacimento, di sostegno all'azione che faremo. Domani presenterò la richiesta all'assemblea della nostra associazione di un mandato per poter contribuire noi una riforma del D.L. 502 entro sei mesi e magari portarla ad un iter legislativo maturo e compiuto, insieme a tutti voi, con il contributo di tutti, entro un anno.

In questo mi conforta per la verità il messaggio che ha mandato il ministro. È vero quanto diceva il senatore Tomassini che ci sono delle gerarchie, delle priorità anche di governo, pure se l'autore-

volezza e il prestigio di tutti coloro che sono a questo tavolo esclude che ci possano essere contrasti in questo. Ma se vogliamo dare, per via mediata, anche la parola al ministro che pochi minuti fa ha mandato un messaggio, dobbiamo dire che trasversalmente coglie tutto quanto è stato detto stasera. Dice che il legislatore del '92 (leggo il messaggio del ministro Sacconi) ha inteso valorizzare un sistema misto nel quale gli erogatori sono in competizione tra loro per la scelta dell'assistito tra pubblico e privato, con l'obiettivo perseguito che era e rimane quello di favorire il consolidarsi di un regime di concorrenza tra strutture pubbliche e private.

Poi però arriva al dunque e dice: l'attività di programmazione della Regione che tende a coniugare il soddisfacimento del bisogno di salute dei cittadini con il controllo del volume della spesa sanitaria, appare irrinunciabile, laddove si persegue il fine ultimo di soddisfare l'interesse del contenimento della spesa pubblica. Però è proprio questo perseguimento di questa importante finalità ad avere maggiormente influenzato i rapporti tra Regione e soggetti erogatori delle prestazioni sanitarie degli ultimi anni - quanto diceva prima il senatore Marino - si guarda troppo al bilancio e poco alla sanità da fare.

Coinvolgimento dei privati

In questo scenario i tempi sono ormai maturi perché si favorisca il coinvolgimento della sanità privata nella determinazione degli obiettivi programmatici pubblici perché anche questo è un dato da far emergere, non c'è un antagonismo o, peggio, un conflitto tra sanità privata e sanità pubblica, c'è un servizio pubblico all'interno del quale gli erogatori hanno una proprietà diversa, ma al cittadino non importa di chi è l'ospedale, naturalmente interessa che gli siano rese prestazioni buone, di qualità nel minor tempo possibile. Anche quella delle 72 ore è una piccola ipocrisia perché non basta dire per legge: se entro 72 ore non hai la mammografia o la protesi d'anca in un ospedale pubblico ti puoi rivolgere al privato. Ma se il privato non può erogare il servizio perché ha i tetti come si fa? Quindi è un'ipocrisia che va sciolta. Non può essere semplicemente enunciato per legge. La riforma deve essere una riforma strutturale - concordo ancora una volta con Michele Vietti e con il senatore Tomassini - che elimini queste incrostazioni, magari anche degli inconsapevoli nodi che ci sono nella legge, ma una legge a distanza di quindici anni può fare un pitstop; può essere resettata. È una legge che evidentemente non funziona e che rende ingessato il nostro servizio sanitario perché consente gli sprechi e noi siamo per una sanità pubblica, per gli ospedali pubblici di eccellenza. Perché laddove c'è eccellenza nella sanità pubblica, non ci sono gli sprechi, quindi non occorre prendere soldi dal privato per coprire gli sprechi del pubblico. Per noi va benissimo la concorrenza purché sia di qualità come enuncia il ministro Sacconi.

In questo senso io interpreto l'efficacia e l'utilità del convegno di stasera, fissando l'appuntamento per l'anno prossimo a Roma, con una ipotesi di legge, magari con una legge già definita, che incontri finalmente l'interesse del paese, magari condivisa da tutto il parlamento. Questo sarebbe veramente l'auspicio migliore, la cosa migliore che possiamo aver fatto noi come sanità privata e come cittadini di questo paese che ha bisogno di questa benefica ricchezza collettiva.

PERCHÉ RESTARE IN BILICO



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 - info@copag.it
Certificazione Reg. 3508 - ISO 9001:2000 - EN 46002:1996 - ISO 13488:1996



La convenzione AIOP

offre le migliori condizioni
di mercato per la

RESPONSABILITÀ CIVILE

con Primarie Compagnie
di Assicurazione



VERDE

8 0 0 9 9 9 9 9 1

CHIAMATA GRATUITA



GEAS

Insurance Broker

Finalmente l'opera che aspettavi



Ospedali & Lavoro

I CCNL dell'ospitalità privata dal 1956 al 2006 in formato elettronico

Quotidianamente le Case di cura e i professionisti sono obbligati a fare riferimento ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro firmati dalle OO.SS. e da Aiop, Aris ed FdG che, assieme ad altre tipologie di accordi, disciplinano i rapporti di lavoro. A volte, la soluzione di problemi di contenzioso richiede l'esame di vecchi accordi che non sempre sono di facile reperimento.

Grazie all'opera promossa da Aiop e realizzata da Seop, puoi richiedere il CD che contiene 50 anni di accordi sindacali nazionali.



SEOP s.r.l.
fax 06-3215703

seop
società editrice ospedalità privata

Società Editrice Ospedalità Privata
Via di Novella, 18 - 00199 Roma - RM
tel. 06/3215653 - fax 06/3215703
Cod. fisc. / P.IVA / Registro Imprese 06749811003
R.E.A. DI ROMA N. 987409
Capitale Sociale i.v. € 50.000,00

Scheda d'ordine CD "Ospedali&Lavoro"

Tutti i contratti di lavoro dell'ospitalità privata dal 1956 al 2006

Vi preghiamo inviarsi:

n° _____ copie del CD "Ospedali&Lavoro"
al costo di € 39,00 a copia, comprensivo di IVA e spese di spedizione

Per il pagamento totale di € _____

SPEDIZIONE PER POSTA PRIORITARIA

Alleghiamo fotocopia dell'ordine di bonifico bancario sul Vostro conto corrente n° 5432 presso la Banca Popolare di Novara - Ag.4 - ABI 05608 - CAB 03204 CIN G IBAN IT72G0560803204000000005432

VOGLIATE FATTURARE A:

Società/nominativo _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
P.IVA _____ Cod. Fiscale _____

VOGLIATE INVIARE A:

Nome e cognome _____
Incarico/ufficio _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____
Società/nominativo/indirizzo _____
(se diversi da quelli della fatturazione)
CAP _____ Città _____ Prov. _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs 196/2003

In riferimento al D.Lgs 196/2003 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), Vi informiamo che con la firma apposta in calce, oltre a perfezionare il contratto, ci consentite il trattamento informativo e manuale dei dati da Voi sopra indicati per le necessarie finalità amministrative e fiscali e per la gestione commerciale del rapporto. Vi informiamo, inoltre, che siete titolari dei diritti di cui all'art.7 (accesso, modifica, cancellazione). Titolare e responsabile del trattamento è SEOP s.r.l.

Timbro e Firma _____

N.B. - Le copie del CD "Ospedali&Lavoro" verranno inviate solo a pagamento avvenuto.