

UN ANNO DI POLITICA SANITARIA SU **aiop** magazine

DICEMBRE 2012 - DICEMBRE 2013



GLI EDITORIALI DI GABRIELE PELISSERO

UN ANNO DI POLITICA SANITARIA SU **aiop**magazine



aiopmagazine

AiopMagazine viene pubblicato ogni mese grazie ad un lavoro di squadra, oggi composta da *Andrea Albanese, Angelo Cassoni, Maria Rosaria Lanciano, Sonia Martini, Fabiana Rinaldi, Patrizia Salafia, Alberta Sciacchi, Stefano Turchi*. Un grazie, infine, a *Gabriele Albanese*, per la sua capacità di tradurre in vignette gli editoriali mensili del Presidente.

L' Aiop sta per compiere 50 anni di vita associativa. Gli 8 Presidenti nazionali che nel corso degli anni si sono succeduti ne hanno cambiato ogni volta lo stile, affinché l'Associazione ogni volta fosse fedele al suo Statuto ma nel contempo adeguata al momento storico che si trovava a vivere. E l'Assemblea che li ha eletti ha sempre saputo leggere i segni dei tempi prima di guardare i volti dei candidati, sapendo che ciascuno avrebbe dato la sua impronta con il suo modo di operare, la sensibilità e le priorità che avrebbe posto alla politica associativa. Oggi, nell'era della comunicazione 2.0, era necessario saper cogliere nuove esi-

genze e un modo diverso di rappresentare gli interessi dell'imprenditoria sanitaria.

Quando Gabriele Pelissero, il giorno dopo la sua elezione a Presidente Nazionale AIOP nel maggio 2012, incontrò i collaboratori e i funzionari della Sede nazionale, non immaginavamo nemmeno lontanamente a quali cambiamenti saremmo andati incontro.

Cominciammo a percepirlo all'incontro successivo, quando indicò con determinazione l'obiettivo di portare la Sede nazionale Aiop all'interno delle singole strutture associate, perché ne fosse la voce e perché questa voce fosse anzitutto "prossima" delle stesse strutture Aiop. L'esigenza era quindi quella di stringere con forza i legami della comunicazione interna, farsi rete gli uni con gli altri, declinare quotidianamente i principi dell'ascolto, della partecipazione e del coinvolgimento.

Al terzo incontro, il neo Presidente cominciò a tirar fuori dalla sua vecchia valigetta fac simili, di newsletter, progetti e qualche schema appena abbozzato. Da allora la comunicazione interna in Aiop cambiò radicalmente e nacquero Informaiop, la newsletter elettronica settimanale, e AiopMagazine, il mensile che insegue il singolo associato fin nella sua buca delle lettere.

La potenzialità di questi strumenti è stata colta lentamente: se Informaiop si distingueva per la sua puntualità, ricchezza di contenuti (che il mezzo elettronico ci permetteva di incrementare con documenti e video allegati) e vivacità grafica, AiopMagazine ne costituiva memoria e sintesi mensile degli argomenti più importanti, delle storie più significative e, infine, lo spazio per consentire al Presidente, attraverso i suoi editoriali, di parlare ai singoli associati comunicando loro il punto sulla situazione politico-sanitaria del Paese, a volte anticipandone i temi principali e altre per farsi eco del comune sentire dell'imprenditoria sanitaria, dal Trentino alla Sicilia.

Dopo il primo anno di pubblicazione, nel rileggere questi editoriali abbiamo scoperto che, uno dopo l'altro, costituivano il racconto di una storia unitaria, spesso una lettura sapienziale delle vicende del Paese, un evento associativo che faceva parte del vissuto di ciascun Socio Aiop, che quindi meritavano di essere valorizzati.

Un anno di politica sanitaria su AiopMagazine nasce con questo scopo: non vuole essere l'inizio di una serie di fascicoli annuali, né l'attestazione di meriti particolari. Ma ai collaboratori della Sede nazionale Aiop piace che rimanga così, il segno semplice ma significativo della nuova "prossimità" della Sede nazionale per i propri associati, per rinsaldarne l'adesione e incoraggiarne l'entusiasmo.

Se in questo modo desteremo anche un pizzico di ottimismo saremo soddisfatti.

Di questi tempi è merce rara. ■



Filippo Leonardi
Direttore Generale Aiop



DICEMBRE 2012

La necessità di una visione politica adeguata alle sfide del momento

Il 10° anno di presentazione del Rapporto "Ospedali & Salute" coincide con una congiuntura negativa nel nostro Paese. Una "tempesta perfetta", per usare il linguaggio cinematografico, tanto terribile quanto inaspettata nelle dimensioni. Alla crisi economica di dimensioni certamente europee, abbiamo associato in Italia una crisi della rappresentanza della politica che solo apparentemente può essere paragonata a quella di tangentopoli dei primi anni '90, poiché oggi, rispetto ad allora, mostra tuttora grandi difficoltà a costruire alternative credibili. Tutto ciò scuote anche il Servizio Sanitario Nazionale, con delle peculiarità ancora più allarmanti. In questi 10 anni, attraverso il Rapporto Ospedali & Salute, che è diventato ormai tradizione a fine anno tra gli operatori, sono state evidenziate le sacche di sprechi, i rami secchi e le tante inefficienze che hanno appesantito un grande strumento di civiltà qual è il SSN. Eppure, come è capitato ciclicamente in questi anni, la solita "corrente" burocratico-ministeriale tende a vedere nella sanità privata accreditata –

quella capace di produrre il 25% delle prestazioni con il 15% di costi per lo Stato, quella in prima linea nella certificazione di qualità, quella che è stata in grado in molte regioni di superare l'ospedalità pubblica per complessità delle prestazioni – la più importante fonte di tutti i mali. Non si spiegano altrimenti le recenti bozze ministeriali di regolamentazione dell'accreditamento istituzionale e, soprattutto, di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, il cui sicuro effetto è quello di spazzar via con un sol colpo centinaia di eccellenze e migliaia di professionalità riconosciute. Ci viene difficile intravedere in questi documenti un moderno contributo alla programmazione sanitaria, tantomeno trovarvi una visione politica adeguata alle sfide del momento. Ma su questo settore non si può né scherzare, né accettare incompetenze. Il Servizio Sanitario Nazionale, istituito nel 1978, così come lo abbiamo conosciuto finora, con il suo sistema misto di erogatori pubblici e privati, è stato il miglior prodotto del nostro Paese degli ultimi 30 anni. In nes-



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



sun altro settore, dalla scuola al mondo industriale, dalla ricerca alla cultura, l'Italia ha saputo raggiungere una tale conquista sociale e di civiltà che è guardata con ammirazione nel mondo. Soprattutto da quanti non si spiegano come abbia fatto la piccola Italia a raggiungere i primissimi posti nelle classifiche sanitarie mondiali. Tutto ciò viene oggi messo in dubbio da una visione miope e burocratico-contabile che pensa che il formalismo giuridico coincida con la concretezza dei servizi materiali, che ignora le particolarità regionali, che non ha assimilato alcun principio di pluralismo e sussidiarietà. Le centinaia di migliaia di prestazioni che i suddetti provvedimenti sposterebbero dal privato accreditato non troverebbero erogatori pubblici efficienti e pronti ad accoglierli, ma costituirebbero liste di attesa su liste di attesa. E non è forse questa la fine del Servizio Sanitario Nazionale? Non mettiamo in dubbio che l'esigenza di controllo del bilancio pubblico richieda la manutenzione di alcuni meccanismi del SSN, ma poiché si tratta di uno strumento ritenuto dagli italiani fondamentale per la convivenza sociale, ogni aggiustamento deve avere visione politica, luoghi di confronto e ampio consenso popolare, oltre a fondarsi su dati e analisi approfondite e corrette. Non tutti i giocattoli che si rompono possono poi essere aggiustati. ■





GENNAIO 2013

A dispetto dei tradizionali voti augurali di fine anno – e delle antiche profezie Maya – il 2013 è venuto alla luce con i timori e le speranze con cui si era spento il 2012. Non ci manca la fiducia, né in noi stessi come imprenditori della sanità, né nell'azione di Aiop che ha dimostrato ancor più in questi ultimi mesi di non avere remore nel rimboccarsi le maniche e impegnarsi con competenza, creatività ed efficacia. Vale quindi la pena evidenziare in alcuni punti ciò che è successo nella politica sanitaria nel 2012 e avanzare alcuni suggerimenti per il 2013, a memoria anche della prossima maggioranza di governo che verrà fuori dalle imminenti elezioni di febbraio. Nell'ultimo anno si è avuta una forte ripresa dell'azione del Governo centrale in materia di politica sanitaria, orientata in tre direzioni principali:

- 1) **riduzione della spesa sanitaria pubblica**, che di fatto avviene con un taglio lineare alle Regioni. Così fra l'altro aumenta il divario con paesi comparabili con noi come Francia e Germania, che investono in sanità quasi due punti di Pil in più;
- 2) **tentativo di migliorare governance e efficienza delle ASL e delle Aziende Ospedaliere pubbliche**. L'intenzione è apprezzabile, ma sia gli interventi su acquisizione di beni e servizi (di difficile realizzazione) sia quelli sulla selezione di manager e primari (sostanzialmente di tipo formale) sembrano insufficienti per un cambiamento efficace;
- 3) **tentativo di ridurre l'area ospedaliera e specialistica a vantaggio dell'assistenza primaria**. Viene adottato un indice di 3,7 per mille abitanti, per i posti letto ospedalieri fra i più bassi d'Europa, con un taglio ancor maggiore ai posti letto privati accreditati e con il ritorno ai modelli di programmazione ospedaliera rigidi e centralistici degli anni '60. Il potenziamento dell'assistenza di base, territoriale e domiciliare è però senza risorse economiche e l'efficacia è tutta da dimostrare mentre è sicura la crisi (più o meno visibile) dell'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, con ritorno alle liste d'attesa praticamente in tutte le Regioni. Infine si tenta di comprimere la mobilità interregionale dei pazienti, mentre l'Unione Europea sta aprendo alla mobilità sanitaria internazionale. Il Servizio Sanitario Nazionale universale e solidario è in crisi, e per salvarlo occorre invertire la rotta e avviare una vera grande riforma, i cui punti essenziali sono:
 - 1) **arginare il disinvestimento in sanità** ritornando a finanziare in modo sostenibile il siste-

Garantire ogni sforzo per oltrepassare il guado



ma. Un buon compromesso sarebbe ripartire dai costi standard costruiti secondo criteri economici rigorosi;

- 2) **rendere efficiente la rete di ASL e Aziende Ospedaliere** aumentando il livello di autonomia e responsabilità. A partire dal bilancio civiltistico per arrivare a farne vere aziende;
- 3) **potenziare la rete ospedaliera e di specialistica ambulatoriale**, pubblica e privata, ritornando al pagamento a prestazione con tariffe uguali per tutti corrispondenti ai costi reali;
- 4) **riorganizzare l'assistenza primaria**, collegandola fortemente con la specialistica, con le post-acuzie, con la residenzialità socio-sanitaria e le cure domiciliari, consapevoli che è una indispensabile componente del sistema sanitario, non una velleitaria alternativa alle cure ospedaliere.
- 5) **istituire un'agenzia veramente indipendente e imparziale che controlli l'intero sistema, pubblico e privato.**

Rischiamo di sembrare retorici se diciamo che il 2013 sarà un anno storico o decisivo per la sanità italiana. Certamente Aiop continuerà a garantire ogni sforzo per oltrepassare il guado, tutti insieme, con successo. ■



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET





FEBBRAIO 2013

Superare l'anomalia della "Riforma sanitaria Grilli-Balduzzi"

Ricorderemo il governo Monti come un periodo che, per la sanità, l'Italia ha conosciuto una straordinaria, forte centralizzazione statale e burocratica. In questo intervallo di quasi sedici mesi, il settore ha visto il tentativo di introdurre una riforma sanitaria di impatto simile a quella fatta dal DLgs 229/99 o a quella del DLgs 502/92. Con una grande differenza: mentre le due precedenti riforme erano comunque frutto di un ampio dibattito parlamentare - ma anche culturale, che aveva coinvolto tutti gli attori professionali ed economici del settore - che aveva prodotto due corrispondenti leggi-delega molto puntuali e articolate (L 23/10/1992, n.421, e L.30/11/1998, n.419), la "riforma Grilli-Balduzzi" è stato il risultato finale di una fase politica ben diversa, nella quale le ragioni di bilancio dello Stato, vere o presunte, hanno avuto precedenza assoluta sulle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale, in cui anche i più semplici diritti e conquiste civili vedono una compressione causata da "motivi di ordine pubblico". Que-

sta analisi può apparire esagerata, ma è facilmente dimostrabile.

I pilastri legislativi su cui si regge questa "riforma" sono due: il decreto sulla spending review (DL 6/7/2012, n.95) e il decreto Balduzzi (DL 13/9/2012, n.158). I due decreti hanno originato, tra l'altro: 1. Il taglio lineare quantitativo di 4,7 miliardi di euro al fondo sanitario (dopo i 7,95 miliardi di euro ereditati dalla manovra Tremonti dell'estate 2011); 2. l'abbattimento del tariffario nazionale delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero (Dm 18/10/2012, con un risparmio medio atteso di 238 milioni di euro); 3. Il tentativo di revisione dell'offerta ospedaliera in Italia (decreto sugli standard ospedalieri, con un abbattimento atteso di 20.000 posti letto pubblici e privati, al momento bloccato in Conferenza Stato Regioni); nei tre provvedimenti è da sottolineare il parere negativo espresso dai Presidenti regionali. La dimostrazione della visione burocratica e centralistica che abbiamo vissuto sta nell'iter legislativo che ha portato all'approvazione



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



dei due decreti di "riforma" e che occorre tenere bene a mente. I decreti cui facciamo riferimento sono due decreti legge, nati dunque "per motivi di necessità e urgenza", cui non ha corrisposto alcun dibattito, né scientifico, degli addetti del settore, né parlamentare, dei rappresentanti della sovranità popolare. Ancora peggio è andata al momento della conversione in legge dei decreti. In entrambi i casi (rispettivamente, L.7/8/2012, n.135, e L.8/11/2012, n.189) ciò è avvenuto blindando i provvedimenti con il voto di fiducia (il 7 agosto quello della spending review alla Camera; il 31 ottobre il decreto Balduzzi alla Camera. In entrambi i casi c'era stato il voto di fiducia anche al Senato), che certamente ha salvato la forma procedurale della legge, ma evidenzia un orientamento di fondo indifferente alle ragioni della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Ci auguriamo quindi che il Parlamento e il Governo, che saranno espressione della volontà popolare dopo il 24-25 febbraio, si pongano il problema dell'anomalia della "riforma sanitaria Grilli-Balduzzi" e decidano per il governo politico del sistema.

In sanità, come per altri settori importanti del sistema Paese, la parentesi del Governo tecnico non è stata un'esperienza che gli italiani ricorderanno con piacere. ■

SPERIAMO SIA UN PULCINO
E NON UN COCCODRILLO



GABRIELE PELISSERO 2013



MARZO-APRILE 2013

Nell'ultimo numero di AiopMagazine avevamo già evidenziato il nostro timore, anche nella vignetta di prima pagina, che dall'"uovo" delle elezioni politiche uscisse un cocodrillo. Così è stato.

Si naviga quindi a vista, nell'incertezza assoluta, con le forze politiche che si delegittimano a vicenda. E' il frutto di anni di inciviltà politica, di demonizzazione dell'avversario, con il quale, ovviamente, oggi si fa fatica a immaginare anche di sedersi allo stesso tavolo.

Attendiamo, quindi, la mediazione del Capo dello Stato. Le crisi sono anche opportunità se si ha forza e coraggio di saperle cogliere come tali.

Ma le recenti elezioni hanno detto anche altro. Gli italiani hanno detto no ad una politica di tagli senza sviluppo, di impoverimento e di maggiore pressione fiscale che producono ulteriore recessione. Non si può continuare ad alimentare il Minotauro della crisi con i frutti migliori del paese

senza proporre un'idea per affrontarlo direttamente.

Nel settore sanitario la "riforma Grilli-Balduzzi" ha individuato il terreno in cui raccogliere i sacrifici da offrire al mostro. Qui sono stati imposti tagli, abbattimenti delle tariffe e nuovi standard strutturali.

I tagli ai budget e ai posti letto hanno provocato ulteriori allungamenti delle liste d'attesa e un aumento della spesa sanitaria delle famiglie con conseguente protesta sociale; dal lato delle imprese è facile immaginare un crollo degli investimenti, soprattutto sui progetti della qualità e dell'Information Technology, nonostante l'approvazione di un'Agenda digitale da parte del Governo.

L'approvazione del nuovo tariffario nazionale delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali è stata un'ulteriore operazione di ricalcolo al ribasso (e su questo provvedimento l'AIOP

Dalle urne "no" a tagli e a impoverimento senza crescita



ha già annunciato una serie di ricorsi al TAR Lazio, cui stanno aderendo anche altri soggetti associativi). Ciò non favorirà certamente la qualità delle prestazioni sanitarie, mentre avrà l'effetto di bloccare sine die qualunque ipotesi di incremento o progressione contrattuale da parte dei lavoratori del settore privato (ma c'è poco da meravigliarsi visto che un provvedimento simile è previsto a giorni per i dipendenti della Pubblica Amministrazione).

Le elezioni politiche non hanno consentito, almeno per il momento, l'approvazione del famigerato provvedimento sui nuovi standard ospedalieri (con un minimo di 60 posti letto per acuti), che avrebbe avuto il sicuro effetto di provocare un fiume di licenziamenti.

Il voto del 24 e 25 febbraio è stato in qualche misura anche un no a questi provvedimenti. Gli italiani sentono il Servizio Sanita-

rio Nazionale come un bene prezioso, una conquista civile, e tutti i tentativi, palesi o occulti, di impoverirlo sono visti come un attentato alla propria storia e al proprio futuro. Il Paese continua dunque la propria navigazione a vista, nell'attesa che dopo questa lunga notte arrivi l'alba. L'Italia ha conosciuto altri momenti gravi nella sua storia ma è sempre stata capace di ripartire con la tenacia di tanti cittadini, imprenditori e lavoratori, che si sono impegnati nella concretezza della vita quotidiana con il lavoro e la professionalità, creando e sviluppando le aziende, grandi - medie e piccole, che sono la vera ricchezza del Paese. E questo vale, oggi, anche per la sanità. ■



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET





MAGGIO 2013

Sanità, tre temi ineludibili per i prossimi mesi

Dopo le elezioni di febbraio e il risultato senza vittoria, il percorso istituzionale si è fatto così faticoso e imprevedibile che le ipotesi degli analisti politici cambiano ogni 24 ore.

Per ora lo scenario auspicabile – con il fiato sul collo dell'Unione Europea e dei mercati finanziari – sembrerebbe essere quello, di un governo con il più ampio consenso. Ci vorrebbe una forte iniziativa politica per risolle-
vare l'economia e dare alle istituzioni maggiore dinamicità di manovra. Non scoraggiar-
moci e andiamo avanti. In questa situazione, la sanità continua ad essere ai margini di qualunque dibattito. Non faceva parte degli 8 punti del pre-incaricato Bersani, tantome-
no oggetto del lavoro dei "saggi" né degli 8 punti del PDL. Progetti e manovre sulla sani-
tà sono sul tavolo del Ministro dell'Econo-
mia piuttosto che su quello della Salute e questo, con l'esperienza dell'ultimo anno, sembra essere un pericolo piuttosto che una speranza.

Non è di moda volare alto. Vogliamo tutta-
via indicare tre evidenze cui non potrà sfug-
gire la politica nel breve periodo. La prima è quello del finanziamento del Ssn. Su questo tema si sono dette e si continuano a dire troppe parole in libertà. I fatti sono quelli che emergono dai numeri, che evidenziano un sistema di qualità ma sotto finanziato ri-
spetto ai partner europei.

Occorrerà dunque smetterla di considerare il Ssn come un bancomat di prelievi e in-
vestirci risorse. Questo sarà il tema di fondo del Convegno nazionale Aiop del prossimo 31 maggio sul quale chiederemo pareri e forza di argomentazioni. Il secondo è quello dei pagamenti. Vedremo cosa ci sarà riser-
vato all'interno della decisione di pagare al-
meno una parte dei debiti dello Stato. Ma soprattutto chiediamo che finalmente si cambi metodo una volta per tutte, e lo Stato (e le Regioni) diventi un esempio di cor-
rettezza. Fino ad oggi è stato il contrario.

Terza evidenza è quella istituzionale della gestione della politica sanitaria. Troppi no-

stalgici auspicano oggi un ritorno alla cen-
tralizzazione delle decisioni, quasi come se il pendolo della storia, dopo anni di entusia-
simo federalista, stia ripercorrendo nuova-
mente la strada del ritorno alla gestione statale.

Ancora una volta, sono i fatti a dirci che la realtà è più complessa: con le regioni setten-
trionali che hanno trovato nell'autonomia un punto di forza, facendo della propria sanità un'eccellenza nel rispetto (più o meno) dei conti pubblici, e con una realtà centro-meri-
dionale cui l'autonomia gestionale non ha prodotto gli stessi risultati. Anche qui serve uno scatto di orgoglio e di impegno della politica. Quelli indicati sono tre temi che ci appaiono ineludibili non per i prossimi an-
ni, ma per i prossimi mesi.

Ci auguriamo che possano trovarsi soggetti capaci di esserne interpreti. ■



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET





GIUGNO 2013

Non sarà facile risalire la china della recessione in cui è precipitato il nostro paese, ma il limbo degli ultimi tre mesi certamente non favoriva questo sforzo. Un nuovo governo, un nuovo ministro della Salute. Non è facile l'eredità lasciata all'on. Beatrice Lorenzin. Sul tavolo ci sono tanti dossier. E sono troppi perché si possa pensare che le segnalazioni dei tanti operatori del settore siano pedanti difese corporative. Due anni di spending review in sanità non hanno messo in crisi questo o quel comparto, ma la tenuta complessiva del SSN.

E i problemi sono diventati terribilmente reali. Sono reali quelli degli imprenditori che vedono ridursi tariffe e budget, o addirittura minacciare la chiusura dell'attività in forza di incomprensibili misure coercitive; sono reali quelli dei lavoratori che rischiano di pagare il prezzo più alto in termini di occupazione; sono reali quelli dei cittadini che, sempre più numerosi, decidono di rinviare le spese sanitarie e della prevenzione a tempi migliori. Questa è la realtà che racconteremo al neo Ministro Lorenzin, che interverrà al Convegno nazionale Aiop del prossimo 31 maggio. Ancora una volta a Roma, per richiamare l'attenzione di tutti sulla gravità del momento.

Ma racconteremo anche altro. Racconteremo che gli imprenditori dell'AIOP non si sono fatti scoraggiare da questi eventi e che hanno fiducia nell'entusiasmo del Ministro e nella sua determinazione. Anche per lei questa è una grande sfida. Anche per lei si offre oggi l'opportunità di intervenire per correggere gli errori del precedente governo, a partire dalla L. 95/2012, dal decreto sulle tariffe e dal progetto di DM sugli standard ospedalieri. Tutti provvedimenti nei confronti dei quali AIOP ha formulato critiche puntuali e proposte concrete e praticabili, che mettiamo a disposizione dell'on. Beatrice Lorenzin con grande spirito di collaborazione. Buone giornate assembleari a tutti, allora, affinché vengano vissute con grande partecipazione e serenità. Questo è il tempo dell'unità e della coesione, qualità che fanno parte delle nostre caratteristiche e che oggi più che mai devono costituire il nostro biglietto da visita. ■

Finalmente un governo!



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET





LUGLIO 2013

Compagni di viaggio per il Ssn

Nell'Assemblea di fine maggio, a Roma, è stato bello incontrare tanti soci Aiop. E' stata l'occasione per "ritrovarsi", amici ormai da tanti anni, ma anche con chi solo da poco condivide l'appartenenza a questa Associazione. Ma è stato anche un appuntamento per "riconoscersi" compagni di viaggio nella medesima strada, di cui insieme abbiamo definito le tappe di breve e lungo periodo. Abbiamo capito quanto sia importante un ritorno ad una governance politica che guardi lontano, che sia propositiva e non spettatrice passiva di quello che si vorrebbe far passare per un inesorabile declino. Nel nostro settore – con la presentazione del libro "La spesa sanitaria italiana. Quel che si vede, quel che non si vede" (IBL,

2013) - abbiamo evidenziato al governo tre obiettivi.

Il primo è quello di interrompere con decisione la politica dei tagli lineari nella sanità. Ha certamente ragione il Ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni quando dice (Assemblea di Assonime, 13 giugno 2013) che ci sono ancora troppi sprechi in sanità, solo che nessuno è ancora stato capace di introdurre meccanismi in grado di discernere il grano dal loglio, ciò che è reale offerta sanitaria dagli sprechi. E comunque, non si colpiscono gli sprechi con un taglio rosso sui conti finali.

Il secondo obiettivo è quello che abbiamo chiamato la "restaurazione" della riforma sanitaria del 1992, soprattutto in quegli aspetti che favorivano atteggiamenti vir-



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



LETTA RITROVA IN UFFICIO UN VECCHIO BAULE APPARTENUTO A MONTI

tuosi, come l'introduzione di meccanismi di competizione, come il pagamento a DRG sia per gli erogatori privati che per quelli pubblici. Riteniamo che questa sia la principale causa dell'ingessamento di un settore troppo autoreferenziale per avere il coraggio di un confronto aperto, a beneficio dei cittadini, anche se ovviamente regolato da Stato e Regioni.

Il terzo obiettivo è l'accettazione di un'autorità terza nei controlli del sistema, che guardi all'equilibrio tra qualità dei servizi e conti pubblici senza condizionamenti e la trasparenza della pubblica amministrazione, a partire dai bilanci delle ASL e delle Aziende ospedaliere pubbliche. Ne parliamo ormai da tanti anni, ma la sua istituzione ora diventa necessaria per la sopravvivenza del sistema.

Sappiamo che non basta aver posto questi obiettivi per aver risolto i problemi. Ma aver posto le mete è già un vantaggio.

Ci auguriamo di trovare interlocutori coraggiosi, onesti che vogliano lavorare per il Servizio Sanitario Nazionale. ■



AGOSTO 2013

Agatha Christie diceva che un indizio è un indizio, due indizi sono una coincidenza, tre indizi sono una prova.

Con un felice susseguirsi di date ravvicinate, abbiamo assistito nelle ultime settimane a tre importanti pronunciamenti di giudici, che costituiscono altrettanti pietre miliari nel giudizio sulla politica sanitaria nel nostro Paese degli ultimi anni, oltre che straordinari successi Aiop.

Il primo pronunciamento - **il primo indizio** - è avvenuto con la sentenza del Tar Campania depositata il 18 giugno scorso, con la quale è stato annullato il dca n. 156 Campania del 31/12/2012. Un decreto diventato in fretta tristemente famoso per il suo disegno di abolire la libera scelta del luogo di cura dei pazienti campani (per potersi recare nelle regioni limitrofe per la cura di determinate patologie sarebbe stata necessaria una preventiva autorizzazione dell'Asl). Un principio tanto più anacronistico se lo si raffronta con la direttiva europea che consentirà dal prossimo ottobre ad ogni cittadino europeo di recarsi in altri paesi comunitari per farsi curare.

Il secondo indizio è quello della sentenza del Tar Lazio, depositata il 5 luglio scorso, con la quale è stato chiesto al Ministero della Salute di dare le motivazioni, la documentazione tecnica a supporto dell'inadeguato tariffario nazionale contenuto nel Dm 18/10/2012. Non è una bocciatura definitiva del decreto ministeriale - la prossima udienza sarà il prossimo 3 dicembre - ma quanto basta per dare atto all'Aiop che il suo ricorso era tutt'altro che campato in aria.

La terza sentenza è quella di pochi giorni fa della Corte Costituzionale - la n. 186 del 12 luglio 2013 - con la quale è stata dichiarata incostituzionale la norma contenuta nell'art. 1, comma 51 della legge del 13 dicembre 2010, n. 220 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge di stabilità 2011), con la quale da tre anni venivano bloccate le azioni esecutive nelle regioni in regime di piano di rientro dei fornitori di beni e servizi del Ssn nei confronti delle Asl e delle Ao.

Quando tre indizi fanno una prova



Tre indizi che fanno una prova, quella di una politica sanitaria basata su provvedimenti illegittimi, pesantemente vessatori nei confronti dei fornitori privati, in particolare degli erogatori di prestazioni ospedaliere. Quello che è in gioco non sono solo gli interessi legittimi di una categoria, ma la stessa concezione di Stato, che non può essere basata sull'idea di cittadini di cui servirsi, ma di cittadini-sovrani, di cui avere anzitutto rispetto; e questo è stato un palese esempio che la crisi che viviamo oggi ha anche carattere di concezione politica, oltre che di effetti economici.

La posizione dell'Aiop non è stata remissiva, ma ha agito a tutto campo. Prima con la fitta corrispondenza istituzionale, poi con la denuncia pubblica, infine con le armi dei ricorsi giudiziari.

Per questo siamo certamente soddisfatti, pur sapendo che la strada è ancora lunga. E noi la percorreremo tutta. ■



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET





SETTEMBRE 2013

Italia 2013: navigazione a vista

Gli italiani che sono andati in ferie – sempre meno – hanno lasciato un Paese con un Governo in carica, seppur nell'atipicità della sua coalizione, e una situazione economica ancora grave, ma con promesse di ripresa a fine 2013 provenienti da autorevoli istituzioni, come il Ministero dell'Economia e la Banca d'Italia. Al rientro ritrovano i giornali del 4 settembre che riportano lo studio dell'OCSE del giorno precedente, secondo il quale l'Italia è l'unico Paese del G7 ancora in recessione, con una previsione di calo del PIL dell'1,8% nel 2013. Ma per uscire dalla recessione il Paese ha bisogno di stabilità, progettualità, innovazione, sana competizione (mentre l'Italia perde sette posizioni nella classifica mondiale 2013 del World Economic Found che fotografa la capacità competitiva di ciascun Paese e precipita al 49° posto, su 148 Stati). Il contesto in cui si muove la governance del Servizio sanitario nazionale non è quindi dei più rosei, ma vogliamo dare credito e sostegno all'impegno del Ministro Lorenzin di cimentarsi nel Patto per la Salute, con tutte le sue

articolazioni, e alle Regioni di riuscire a difendere i livelli di finanziamento della sanità, che tra l'altro sono la loro prima voce di bilancio. In particolare, sono due gli argomenti che ci stanno a cuore e sui quali vorremmo dare un contributo concreto: la rivisitazione dei piani di rientro e la definizione degli standard dell'assistenza ospedaliera. Sul primo argomento, il sistema di monitoraggio e verifica degli adempimenti delle Regioni a forte deficit non sempre ha prodotto i risultati economici sperati, ma sicuramente ha comportato effetti devastanti sul piano dell'effettiva gratuità e universalità delle cure dei cittadini italiani, per non parlare degli effetti sull'ospedalità privata: da risorsa, quale poteva essere, è diventata spesso il capro espiatorio della politica dei tagli. Gli obiettivi economici non sono stati raggiunti, in compenso aumenta la spesa out of pocket dei pazienti e riprende con forza la loro mobilità interregionale, mentre le liste d'attesa si allungano. Riguardo agli standard ospedalieri, rinnoviamo la nostra contrarietà alla



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



definizione di una soglia minima di posti letto per l'accreditamento, soprattutto se non viene evidenziata la distinzione tra strutture pubbliche, i cui costi sono totalmente a carico del SSN, e strutture private, di cui vengono remunerate le sole prestazioni effettuate per conto del SSN. Il principio della soglia minima, se posto in modo rigido a livello generale, rischia di essere troppo grossolano per avere una qualunque valenza razionale. In particolar modo pensiamo che i dettagli della materia debbano comunque essere affrontati a livello regionale, da un punto di vista che tenga conto del fabbisogno e di peculiarità difficilmente gestibili a livello nazionale, e specialmente della partecipazione dei soggetti maggiormente coinvolti nella programmazione, come è l'AIOP per l'ospedalità privata. Sono dunque questi i temi che ci vedranno impegnati nell'imminente autunno, cui si aggiungerà la sentenza di merito di inizio dicembre del TAR Lazio sul tariffario nazionale - che la maggior parte delle Regioni si sono affrettate a recepire - e che speriamo sia ispirata agli stessi principi evidenziati nella sentenza di rinvio. ■



GABRIELE PELISSERO 2013

ITALIA 2013: NAVIGAZIONE A VISTA



OTTOBRE 2013

O rmai da diversi mesi gli operatori del settore sanitario si chiedono dove stia andando il Ssn. Fece scalpore la dichiarazione pubblica di Monti, giusto un anno fa, sulla insostenibilità del Servizio, alla quale hanno fatto seguito ulteriori misure finanziarie restrittive da parte del Governo e audizioni parlamentari fiume delle commissioni appositamente costituite. Siamo un po' tutti alla ricerca dei segnali che ci aiutino a riconoscere la strada, le modalità del cammino e la destinazione immaginata dalla politica sanitaria del nostro Paese.

Se adottiamo come mappa di viaggio il recente "Documento di Economia e Finanza 2013" (Def 2013), presentato lo scorso 20 settembre dal Presidente Letta e dal Ministro Saccomanni, leggiamo una serie di propositi: la valorizzazione della prevenzione, in particolare, di tutti i comportamenti a rischio (sedentarietà, fumo, consumo di sostanze alcoliche, tossicodipendenze); la deospedalizzazione, per un maggiore trasferimento di risorse dall'ospedale al territorio, per far sì che l'ospedale sia sempre più il luogo di cura per acuti, a elevata specializzazione; la promozione della trasparenza, quale strumento per il potenziamento non solo della comunicazione con il cittadino ma anche del controllo della legalità; lo sviluppo dell'innovazione tecnologica, con la diffusione della sanità elettronica sul territorio nazionale. Difficile, in linea di principio, essere in disaccordo, ma il sapore è più quello degli slogan che quello delle riforme. Poi alcuni richiedono notevoli investimenti di risorse, al momento difficilmente reperibili, mentre altri cadono nella retorica politica, come il principio della trasparenza, per realizzare il quale basterebbe rendere pubblici su internet i bilanci di ospedali e aziende, che sembrano costituire i segreti più nascosti del Paese. L'obiettivo della deospedalizzazione sembrerebbe il più semplice da raggiungere, ma è altissimo il rischio di distruggere ciò che c'è, ed è apprezzato dalla gente, in attesa di realizzare ciò che non c'è ancora. E poi quale deospedalizzazione?

Ma il passaggio più rivoluzionario è nell'affermazione che "questo nuovo modello di assistenza è finalizzato a garantire prestazioni non incondizionate, rivolte principalmente a chi ne ha effettivamente bisogno". È il sistema sanitario selettivo, di cui parla esplicitamente il Def 2013, che metterebbe in crisi quel principio universalistico sognato e applicato per 35 anni con il Ssn.

Servizio sanitario nazionale: quale rotta?



NAVIGAZIONE A RISCHIO

La fragilità di questo sistema, inoltre, è dimostrata dall'esigenza dichiarata di una "regia nazionale quale essenziale condizione per mantenere l'unitarietà del Ssn" - e c'è il fondato sospetto che si tratti della regia del ministero dell'Economia e Finanze, piuttosto che di quella del ministero della Salute, che ha già fissato l'obiettivo di arrivare nel 2017 ad una spesa sanitaria del 6,7% del PIL, dal 7,1% del 2012.

Come imprenditori della sanità siamo ben lontani da una impostazione ideologica e una ipotesi di nuovo contesto normativo che favorisca lo sviluppo della sanità integrativa non ci spaventa. Non possiamo però non rilevare che l'istituzione del Servizio sanitario nazionale, con i suoi principi di universalismo, solidarietà e pluralismo - ha rappresentato la maggiore conquista del Paese degli ultimi 35 anni. Una conquista che ha portato l'Italia ad essere tra i primi Paesi al mondo per la qualità e universalità delle cure, dotata di un Servizio cui hanno guardato con ammirazione Paesi ben più industrializzati e dotati di risorse del nostro. Rinunciarvi è rischioso e richiederebbe una visione politica e una capacità gestionale di grande respiro che oggi facciamo fatica a intravedere. ■



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET





NOVEMBRE 2013

Equilibrio instabile per la governance sanitaria

Il numero del 21 ottobre di Panorama della Sanità, a proposito del varo della legge di stabilità 2014, titolava sulla copertina: "Scampato pericolo per la sanità". Ce lo auguriamo, ma sappiamo che il cammino parlamentare è accidentato e richiede la massima vigilanza. D'altra parte, i tagli alla sanità non costituiscono una novità nella politica di governo. Iniziati con la L. 111/2011, si erano appena conclusi, apparentemente, con la legge di stabilità del 2013. Per il triennio 2012-2014, questi provvedimenti di riduzione di spesa sommati alla manovra di spending review (L. 135/2012), hanno significato una riduzione di 14 miliardi e 250 milioni di euro, che hanno comportato una crescita esponenziale delle liste di attesa e il ricorso alla spesa sanitaria privata "out of pocket". Senza tener conto delle azioni di riduzione messe in atto in maniera autonoma dalle Regioni, realizzate operando la disattivazione di posti letto ed inasprendo ancora di più le limitazioni sui budget. La caratteristica unificante di questi provvedimenti è stata quella della "linearità" dei tagli che, quindi, solo demagogicamente hanno colpito i cosiddetti sprechi del settore. Una caratteristica, quella della linearità, che l'attuale governo ha giustamente dichiarato di voler abbandonare. E' con stupore, quindi, che avevamo letto le indiscrezioni di una riduzione del 4% delle assegnazioni per il 2014, ed altre da operare nel triennio, nei confronti degli erogatori accreditati. In termini di riduzione di prestazioni ospedaliere, la manovra paventata avrebbe provocato la perdita di più di 100.000 ricoveri nel solo comparto accreditato, da aggiungere ai più di 150.000 già determinati dalle richiamate precedenti manovre sul triennio 2012-2014; nel complesso un crollo secco di circa il 9% non assorbibile dalle strutture pubbliche. L'effetto combinato di questi drammatici tagli di offerta sarebbe ricaduto sui cittadini, con il moltiplicarsi delle già insostenibili liste di attesa, che cominciano fatalmente a degradare a pura rinuncia alle prestazioni. Gli effetti economici sui già sofferenti bilanci delle

strutture accreditate, erosi dai continui tagli ai budget e dal contestuale forte ridimensionamento dei livelli tariffari, limitando il calcolo alla perdita di un ulteriore 4%, per il solo 2014, porterebbe a conseguenze che potrebbero rivelarsi nefaste, con un taglio occupazionale stimabile in non meno di 15.000 addetti nel comparto ospedaliero accreditato e con conseguenze non prevedibili sul settore dei laboratori e poliambulatori e sullo sterminato indotto che ruota attorno al settore. Questo calcolo è peraltro riferito soltanto alla pura perdita di posti di lavoro derivante dai tagli previsti; ad essi però va aggiunta una ulteriore perdita di posti di lavoro e di capacità di offerta di prestazioni dovuta al probabile collasso di molte aziende ospedaliere di diritto privato che non sarebbero in grado di assorbire una riduzione così rilevante dei propri ricavi e, conseguentemente, non riuscirebbero ad assicurare continuità aziendale. In altre parole, una manovra di questa portata avrebbe rischiato di portare al fallimento una importante rete di piccole e medie aziende che oggi sono sane, assicurano occupazione ed erogano prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ad un costo che è del circa 40% inferiore a quello



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



sostenuto dalle corrispondenti aziende di diritto pubblico. Appare necessaria, ora più che mai, una decisa inversione di rotta – e in tal senso abbiamo dato atto al Ministro della salute Lorenzin della sua tenace determinazione – che riporti la governance sanitaria a considerare il già sottofinanziato FSN anche una fondamentale risorsa economica per il Paese. ■



LEGGE DI INSTABILITA'

**DICEMBRE 2013**

In trincea

Nell'ultimo numero di AiopMagazine avevamo posto l'attenzione sulla legge di stabilità 2014 e avevamo accolto con soddisfazione la determinazione del ministro della Salute Lorenzin, poi recepita dal Gabinetto Letta, di dare uno stop ai tagli lineari come strumento di governo della sanità in Italia.

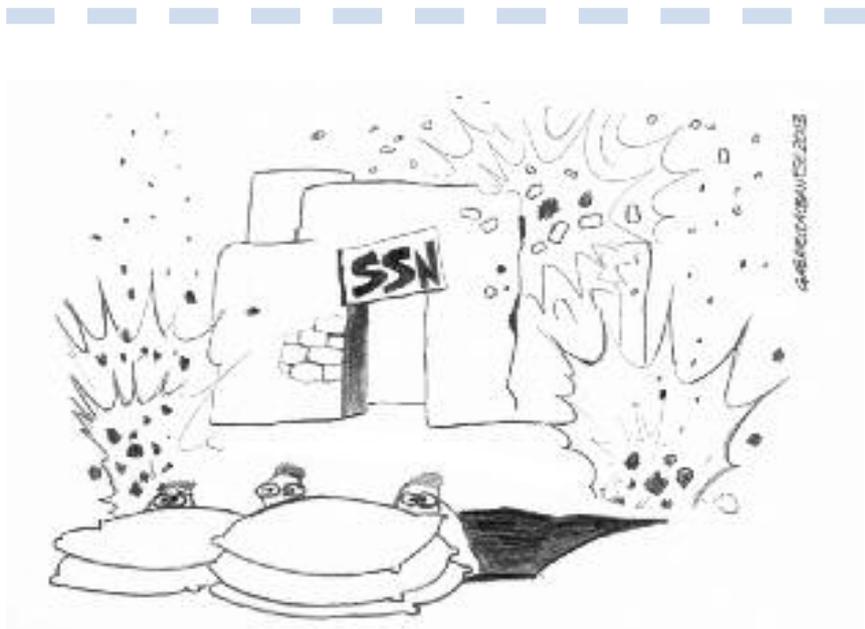
Il discorso, ad oggi, non è ancora definitivamente chiuso. I parlamentari hanno presentato centinaia di emendamenti, il commissario della spending review ha espresso dubbi sulla congruità e anche la Commissione UE ha posto diverse eccezioni. E mentre questa partita è ancora aperta, ma ci auguriamo senza stravolgimenti finali, sono state distribuite le carte per un'altra mano, probabilmente l'ultima del 2013, che riguarda il Patto per la salute.

Da questo punto di vista, il 2013 sembra chiudersi così come si era chiuso il 2012, con la spada di Damocle del cd. regolamento Balduzzi riguardante gli standard ospedalieri, che il Governo vorrebbe inserire nel Patto, con effetti importanti sulla rete ospedaliera italiana e sull'economia del Paese.

Il tema della soglia minima di posti letto, oggi, come lo scorso anno, è tra quelli che preoccupano. Già nel 2009 si era cercato di introdurre il limite minimo di 90 p.l. per acuti in una importante regione come il Lazio, e già allora Aiop aveva contribuito a fermarne il decorso con la presentazione di studi di economisti e ricercatori (Velo, Pinna Pintor) che ne dimostravano l'inconsistenza scientifica. A novembre 2012, come si ricorderà, una prima bozza Balduzzi portava la soglia a 80 posti letto, per poi giungere, anche per le continue richieste di abolizione da parte Aiop, alla soglia di 60 p.l. per acuti contenuta nell'ultima versione del regolamento (21112/2012).

Abbiamo già riportato il giudizio dell'Associazione sulla mancanza assoluta di valenza scientifica della determinazione della soglia minima di posti letto per una struttura per acuti, cui andrebbe associato almeno il valore della produzione. Ma ci sono altre considerazioni che Aiop ha rappresentato al Ministro (lettera 29/10/2013).

a) la disposizione della soglia minima ex lege



di posti letto per le strutture private accreditate, e senza valutazioni di merito a livello regionale, determinerebbe la chiusura di aziende sane e utili, con la perdita di moltissimi posti di lavoro, senza qualsiasi effetto per la spesa sanitaria pubblica. Tali strutture sono pagate esclusivamente a DRG e pertanto le prestazioni non più prodotte da costoro sarebbero trasferite ad altri erogatori, con effetti nulli per la spesa sanitaria, ma con un alto costo in termini di impoverimento dell'economia reale;

b) la suddetta soglia minima per acuti, così come è stata finora presentata, non tiene conto delle sinergie create da molte strutture con posti letto, ad esempio, di riabilitazione, per cui andrebbe salvaguardato l'utile continuum assistenziale di un percorso monospecialistico;

c) occorre puntare su iniziative che favoriscano qualità e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere, in un ordinamento che promuova la trasparenza nella gestione degli erogatori privati come di quelli pubblici;

d) può essere utile, per conseguire obiettivi di maggiore qualità, l'introduzione di norme che promuovano e disciplinino l'integrazione e l'aggregazione fra strutture private, liberando dall'arbitrarietà e dai vincoli burocratici le

iniziative di fusione e i trasferimenti di aziende o di rami di azienda. E per far ciò, assieme agli eventuali adeguamenti strutturali, occorre che sia previsto un tempo sufficiente.

Dopo le infelici manovre Monti sul governo della sanità, in cui il dicastero dell'Economia sembrava voler segnare un infausto destino per il SSN, il dialogo aperto dal ministro Lorenzin e il dibattito suscitato nel Paese sul nuovo assetto del Servizio sono una buona premessa per un progetto basato su un equilibrio accettabile. E l'imminente Patto per la salute potrebbe essere l'ultima trincea a difesa di un sistema universalistico, solidale e pluralistico. Aiop ritiene che ciò sia una conquista preziosa per il Paese e pertanto sa da che parte stare. ■

SCARICA QUESTO
NUMERO IN PDF SUL TUO
SMARTPHONE O TABLET





NATALE 2013

AiopMagazineviene pubblicato ogni mese grazie ad un lavoro di squadra, oggi composta da *Andrea Albanese, Angelo Cassoni, Maria Rosaria Lanciano, Sonia Martini, Fabiana Rinaldi, Patrizia Salafia, Alberta Sciachi, Stefano Turchi*. Un grazie, infine, a *Gabriele Albanese*, per la sua capacità di tradurre in vignette gli editoriali mensili del Presidente.