

MEMORIA

Presentata dal Presidente della Rete Socio Sanitaria SANARES

Dr. Gabriele Penitenti

sul tema

LA RETE SOCIO SANITARIA SANARES

in occasione della AUDIZIONE al Senato della Repubblica

Presso la 12 ° Commissione permanente IGIENE e SANITA'

In data 20 giugno 2012



LA RETE SOCIO SANITARIA SANARES

BREVI NOTE INTRODUTTIVE

Marco Porcio Catone detto “il Censore”, nella Roma del secondo secolo A.C., durante l’infuriare delle “Guerre Puniche” contro Cartagine, soleva confidare al figlio:

“LAUDATO INGENTIA RURA, EXIGUUM COLITO”
 (“Loda i campi grandi, ma coltivate uno piccolo”)

Con questa frase ha inizio la Prefazione del libro, edito da Buffetti nel luglio del 2011, dal titolo “LE RETI D’IMPRESA”, di cui lo scrivente è un coautore. In esso viene rappresentato un modello di aggregazione innovativo, pensato e costruito per la piccola e media impresa, fermamente voluto dagli imprenditori italiani ed accettato e sollecitato dall’Unione Europea.

In particolare, La Rete Socio Sanitaria SANARES, ad oggi composta da ben 27 strutture ambulatoriali impegnate nel settore della sanità privata, si è costituita nella Regione Lazio con atto notarile datato 30 novembre 2011, presso lo Studio Notarile Votta, con la stipula di uno specifico “Contratto di Rete”, ai sensi dell’articolo 42 della Legge 30 luglio 2010, n. 122, recante “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria”.

Tuttavia, per effetto degli adempimenti pubblicitari previsti dalla citata normativa, il riconoscimento legale di tale nuovo soggetto di diritto è avvenuto solo a partire dal 23 aprile u.s., data in cui tutte le Aziende aggregate alla Rete SANARES hanno singolarmente ottenuto l’iscrizione del predetto “Contratto di Rete” nel Registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio di Roma.

L’esistenza di questo nuovo Istituto ha suscitato all’inizio qualche diffidenza per le sue finalità orientate al profitto, giudicate antitetiche all’attuale assetto dell’assistenza sanitaria italiana.

La Rete SANARES, pertanto, è dovuta crescere in fretta per dimostrare la trasparenza, la correttezza e, soprattutto, la base normativa del citato articolo 42, che sono stati, invece, gli elementi determinanti in funzione dei quali la Commissione europea, con la Decisione n. 8389 del 26 gennaio 2011, ha apertamente confermato il sostegno dell'U.E. in favore della costituzione delle Reti di Impresa in Italia.

Gli elementi fondanti che hanno caratterizzato il percorso del nuovo Modello della RETE SANARES, sono stati, essenzialmente, le "Motivazioni", la "Governance" ed il "Contratto di Rete".

LE MOTIVAZIONI

Occorre in primo luogo considerare come la gran parte dei partecipanti alla Rete SanaRes abbia vissuto cocenti delusioni per le esperienze negative subite da altri modelli organizzativi; proprio il ricordo dei numerosi tentativi falliti nell'arco di un recente passato, che ancora brucia nella memoria, ha contribuito ad alimentare quel senso di diffidenza e di timore che inizialmente aleggiava sulla classe imprenditoriale sanitaria del settore.

Inoltre, l'impegno volto alla riorganizzazione dell'offerta socio-sanitaria da parte delle strutture private nell'ambito della diagnostica specialistica e di laboratorio, della terapia, della riabilitazione e della assistenza domiciliare nella Regione Lazio, in funzione, sia di quanto disposto dal Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 54/2010, che dei criteri dettati dall'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2011, ha, inizialmente, spinto e convinto poi gli imprenditori ad orientarsi verso forme aggregative solide e garantistiche per i cittadini – pazienti, piuttosto che dalla ricerca di "un meccanismo formale di sopravvivenza" della classe medica imprenditoriale.

L'idea che veniva proposta, sotto forma di un "modello rete", innovativo ed efficiente, era sostanzialmente quella in base alla quale le piccole-medie imprese partecipanti mantenevano integra la loro autonomia sotto il profilo giuridico e, nel contempo, aumentando la loro massa critica e visibilità, avrebbero potuto perseguire con maggiore successo il loro scopo comune di accrescere la propria capacità innovativa e la propria competitività sul mercato.

LA GOVERNANCE

La citata norma n.122/2010, istitutiva delle Reti d'impresa, prevede, nel caso in cui gli aderenti alla Rete decidano di dotarsi di una "Governance", l'istituzione di un "Organo Comune di Gestione", che rappresenti la Rete e porti a compimento i progetti approvati dagli imprenditori associati ad essa

L'opzione appena delineata è assai innovativa rispetto ai passati criteri riferibili al c.d. "Comitato di Gestione", in quanto quest'ultimo modello, spesso si è dimostrato troppo verticistico, poco democratico e complessivamente inefficiente, con costi di gestione spesso inappropriati, unitamente a risultati scarsi e ritorni sproporzionati rispetto agli investimenti.

Invece, la citata norma istitutiva della Rete consente agli imprenditori aggregati di nominare e/o revocare collegialmente l'Organo Comune di Gestione, e di demandargli la gestione delle singole attività da svolgere, ciascuna in un ambito formalmente ben definito sia per gli aspetti logistici che per quelli economici. Inoltre, queste attività, sono di volta in volta ulteriormente inquadrate e subordinate ai progetti che gli stessi imprenditori aderenti alla Rete

devono specificamente proporre ed autorizzare nell'ambito di assemblee in cui in cui ogni azienda è chiamata a votare il progetto di proprio interesse, rappresentando, sempre e comunque, un solo voto, indipendentemente dalla propria dimensione, fatturato, o valenza politica.

Pertanto, atteso che le finalità ed i progetti della Rete SanaRes appartengono alla categoria delle più complesse Reti del "fare insieme" e "dell'investire congiuntamente", il gruppo di professionisti inizialmente promotore della Rete ha deciso, alla fine del mese di ottobre 2011, di affidare la "Governance" ad una Società di capitali, a responsabilità limitata, denominata GESTISANARES S.r.l., che, per ulteriore trasparenza e collegialità, è stata costituita da tutte le Imprese inizialmente partecipanti al Contratto di Rete. Il CdA di questa ha poi fisicamente assunto i poteri e la rappresentanza congiunta sia della Srl che dell'Organo Comune di Gestione, colmando in ciò uno degli aspetti più carenti dell'istituto di Rete: ovvero la mancanza di personalità giuridica della aggregazione imprenditoriale.

Un' importante considerazione è relativa alla "propedeuticità" di istituzione dell'Organo Comune di Gestione rispetto alla costituzione della Rete SanaRes in quanto, tra gli obblighi di legge, è stato annoverato anche quello di specificare nel Contratto di Rete le generalità del soggetto prescelto per svolgere l'ufficio di Organo Comune per l'esecuzione del Contratto stesso.

Questo precetto normativo se, da un lato, ha inteso dimostrare la forte valenza della "Governance" e rafforzare l'importanza attribuita dalla legge stessa al soggetto che svolge il compito di dare pronta esecutività al Contratto, dall'altro, ha creato una sorta di selezione naturale tra i potenziali aderenti: infatti, solo i più convinti della bontà dell'iniziativa "Rete" sono poi arrivati alla stipula contrattuale, dal momento che la loro partecipazione ad una società di capitali li ha visti vincolati ad un percorso che li ha aggregati ancora prima di impegnarsi in un Contratto di Rete.

E' comunque fuori dubbio che in una Rete composta da numerose Imprese, come nel nostro caso, nella quale diviene fondamentale trovare in tempi brevi la soluzione degli inevitabili problemi di "amalgama aggregativo", la scelta di una "Governance" societaria rappresenti un punto nodale capace di rafforzare la coesione tra gli aderenti e divenire una sorta di indicatore della capacità della Rete di raggiungere gli obiettivi e di perseguire il Programma ed i Progetti formalizzati in ambito contrattuale.

In aggiunta, nel Consiglio di Amministrazione della Società Gestisanres S.r.l., si è voluta sperimentare, con successo, una formazione mista; infatti, oltre ad una nutrita e qualificata rappresentanza della classe medica imprenditoriale, sono anche presenti figure esperte nel settore economico – finanziario, in quello fiscale, tributario aziendale, nonché nello specifico comparto dell'organizzazione, della logistica e dell'informatica sanitaria.

IL CONTRATTO DI RETE

Argomentando, infine, dell'ultimo elemento costitutivo del "Modello Rete" verrebbe spontaneo affermare che il "Contratto di Rete" rappresenti, in assoluto, la vera novità del nuovo Modello: in realtà, a parte le motivazioni, che possono rappresentare l'elemento scatenante del processo, i pilastri della Rete SanaRes sono costituite dalla Governance e dal Contratto.

In quest'ultimo, infatti, sono rappresentati i cardini del nuovo Istituto, quali, gli Obiettivi, il Programma, i Progetti ed Il Fondo Comune.

Sul sito informatico denominato: www.sanares.it, di cui alle unite slides, è stato dato particolare risalto:

- alla storia
- ai progetti
- all'ubicazione delle strutture sul territorio
- alle prestazioni, ai servizi ed alle attività polispecialistiche offerte
- ai riferimenti di ciascuna struttura
- alle notizie di area medico-scientifica
- alla Carta dei Servizi

Il nuovo Istituto, attraverso la stipula di uno specifico "Contratto di Rete", è volto alla realizzazione di obiettivi e progetti comuni. Nello specifico, l'integrazione operativa delle Strutture appartenenti alla Rete, e la loro complementarietà, consente di realizzare un'offerta socio-sanitaria completa attraverso la quale ogni cittadino, a breve anche attraverso lo strumento del CUP, può accedere ai servizi offerti da tutti gli altri operatori trovando livelli qualitativi e di accoglienza comuni. Nel "Modello Rete" è infatti proprio la capillarità e la distribuzione delle strutture ubicate sul territorio a fornire l'elemento caratterizzante e distintivo in grado di riconsegnare al cittadino/paziente quel fondamentale diritto alla libertà di scelta tra i molteplici servizi specialistici offerti.

Scopo "istituzionale" della Rete SANARES è dunque quello di contribuire a migliorare l'offerta socio-sanitaria presente sul territorio del Lazio, nell'ambito, sia dei servizi ambulatoriali, che dell'assistenza socio-sanitaria anche domiciliare. Gli obiettivi ed alcuni progetti caratterizzanti il "Contratto di Rete", strategici per il raggiungimento e l'attuazione del predetto scopo "istituzionale", possono essere, di seguito, così sinteticamente descritti:

- applicazione di un'unica Carta dei Servizi, delle Linee Guida e delle Raccomandazioni delle Società scientifiche;
- garanzia di livelli di qualità standard ed omogenei in qualunque "nodo" della Rete;
- garanzia dell'impiego di processi, tecnologie e strumentazioni di avanzato e certificato livello tecnologico;
- abbattimento delle liste di attesa attraverso l'attivazione di un efficiente e moderno Centro Unico di Prenotazione (CUP) condiviso da tutti gli aderenti alla Rete;
- implementazione e sviluppo di iniziative, sia nell'ambito delle prevenzione, che dell'assistenza sociale;
- interventi sull'appropriatezza prescrittiva, anche attraverso l'attivazione di una "cartella clinica elettronica";
- implementazione di programmi di formazione continua ;
- stage formativi per i ruoli tecnici, per i giovani neo diplomati e per i neo laureati in medicina, presenti nell'ambito della Rete.

Un'ultima importante considerazione riguarda i recenti Accordi che la Rete, pur nel suo

breve percorso di vita operativa, ha già siglato con importanti Associazioni e Cooperative Sociali, quali fra tutte, FederAnziani, O.S.A. - Operatori Sanitari Associati – ed A.NA.S.T.E. Associazione Nazionale Strutture per la Terza Età per la realizzazione di ragguardevoli progetti collaborativi sul territorio che consentiranno di fornire un'assistenza socio-sanitaria integrata e domiciliare di ottimo livello, utilizzando sinergicamente la diagnostica, la chirurgia, il personale medico, infermieristico e parainfermieristico, tutte le strutture ambulatoriali ed i laboratori, nonché le attrezzature ed i mezzi di trasporto della Rete.

LINEAMENTI EVOLUTIVI

Nell'attuale quadro macro-economico nazionale appare quanto mai necessario ed opportuno aggiungere ad un sistema integrato di interventi, servizi e prestazioni sociali, erogate direttamente nelle strutture del Sistema Sanitario Pubblico Regionale (SSR), che comunque dovrebbero essere destinate prevalentemente alle patologie acute, anche le forti potenzialità di una "Rete d'Impresa" privata, convenzionata o meno con il SSR, facendo in modo che le due realtà, operando congiuntamente in maniera sinergica e complementare, possano offrire al cittadino-utente un pacchetto di cure con un elevato standard qualitativo in tempi ristrettissimi, consoni agli standard dei Paesi più evoluti.

La linea quindi che si dovrà perseguire con sempre maggiore convincimento dovrà essere quella di proporre al cittadino utente delle prestazioni socio sanitarie il diritto e la garanzia della massima libertà di scelta, in una prospettiva condivisa tra tutti gli operatori sanitari, sia pubblici che privati.

Nella recente proposta di legge regionale n.226 del Lazio, relativa al "Sistema integrato degli interventi, dei servizi e delle prestazioni sociali per la persona e la famiglia nella Regione Lazio", l'istituzione dei Consorzi denominati OASI (Organismi per le Azioni Sociali Integrate), ha sollevato diverse perplessità in alcuni Sindaci di piccoli Comuni delle Province laziali. Questi ultimi, infatti, avrebbero lamentato, oltre alla loro scarsa rappresentatività decisionale nella Conferenza dei Sindaci, anche la fine di un'idea di welfare che ritenesse centrale la prossimità territoriale e coinvolgesse le comunità locali nella creazione di una rete periferica di sostegno tesa a migliorare i servizi.

Una prima risposta, rivolta proprio agli Enti locali, consiste nell'invitarli a vedere nella costituzione e, soprattutto, nello sviluppo della Rete Socio Sanitaria Sanares, quell'offerta capillare ed altamente qualificata capace di rispondere adeguatamente alle necessità delle realtà locali. Risposta al momento negata in quanto le Istituzioni sanitarie periferiche, Regioni ed A.S.L., rilasciano le Autorizzazioni all'esercizio per le strutture ambulatoriali private e al loro ampliamento di personale, mezzi e apparecchiature, sulla base del fabbisogno assistenziale storico, calcolato sull'offerta esistente. In pratica, ignorano la presenza e il contributo all'assistenza, legato a tutta una serie di necessità che costituiscono l'altro tipo di fabbisogno commisurato alla domanda di salute da parte dei cittadini e di quelle organizzazioni assicurative ed integrative che si stanno sempre più avviando a divenire sostegno indispensabile delle cure erogate dal S.S.N. .

Un'altra considerazione, di ordine prettamente finanziario, riguarda il quantum delle risorse assegnate dalla Regione Lazio per l'attuazione del Piano integrato della rete dei servizi sociali locali; infatti, nel provvedimento, il Finanziamento del Sistema Integrato Sociale, denominato brevemente "SIS", appare quantificato solo per linee programmatiche di risorse: due capitoli di spesa, fondi regionali legati a normative di anni precedenti, generici trasferimenti statali, eventuali risorse di cofinanziamento regionale, risorse comunitarie fino ad ora scarsamente utilizzate per mancanza di progettualità e, per finire, la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sulla base del "Quoziente Lazio". Quest'ultimo introito, tuttavia, apparirebbe fortemente aleatorio, atteso che dalle modalità di accesso alle prestazioni (esistenza delle condizioni di povertà, disabilità, difficoltà di inserimento ecc.) sembrerebbe prevalere la gratuità del servizio; orbene, se, da un lato, il mancato pagamento del servizio risulta, comunque, in linea con le finalità sociali del provvedimento, essenzialmente rivolto alle fasce deboli e debolissime della popolazione, dall'altro, si vengono a rafforzare le citate preoccupazioni dei Sindaci sul futuro dei servizi sociali attualmente erogati, in un contesto che preveda la continua riduzione di risorse nazionali e regionali.

Partendo, quindi, dalla realtà economica del momento, dalle prospettive di crescita negative per i prossimi due anni e dall'assoluta necessità di contenimento della spesa pubblica a tutti i livelli (statale, regionale e locale) per il raggiungimento di quell'obbligo costituzionale del "pareggio di bilancio", l'apporto delle strutture private aggregate in Rete rappresenta un elemento prioritario ed una risorsa capace di ridare quella invocata spinta alla crescita economica nazionale indispensabile per uscire dalla crisi.

Con l'introduzione del Contratto di Rete si è offerta, alle piccole e medie imprese, la possibilità di promuovere una crescita stabile e duratura basata su programmi condivisi, e riduzione dei costi generalizzati su ampia scala, mantenendo, nel contempo, la propria identità ed autonomia imprenditoriale: infatti la costituzione di una Rete di Impresa, non comportando in linea di principio la creazione di un nuovo soggetto giuridico, costituisce un innovativo e virtuoso modello di sviluppo, capace di conquistare sempre maggiori spazi di mercato.

Attualmente, nel territorio laziale, la Rete Socio Sanitaria SANARES, che, come sopra evidenziato, raggruppa 27 imprese nel settore della sanità privata, a decorrere dal 14 giugno 2012, è stata la prima Rete operante nel comparto sanitario ad essere stata ufficialmente aggregata – come da relativa delibera del Comitato di Presidenza - alla "Agenzia confindustriale per le reti di impresa", stante le proprie finalità conformi, sia al dettato normativo della Legge n. 122/2010, che a quello statutario di RetImpresa.

Tra gli obiettivi della Rete SANARES, emerge con forza il principio ispiratore dell'Istituto delle "Reti d'Impresa", fondato sull'integrazione operativa e funzionale delle strutture aderenti alla Rete medesima, che realizzi quell'offerta di servizi socio-sanitari assolutamente completa dove ciascun cittadino - paziente, recandosi o contattando uno qualsiasi dei centri, potrà accedere ai servizi offerti da tutti gli altri operatori trovando al contempo elevati livelli di standard qualitativo e di accoglienza comuni.

Da quanto sopra esposto vogliamo far emergere ed evidenziare tre punti essenziali della Rete Sanares:

- A) Essa non vuole operare in contrapposizione al pubblico, bensì porsi come una realtà “complementare” ad esso, la quale, operando congiuntamente tra pubblico e privato, possa offrire al cittadino-paziente, a tariffe concorrenziali, un pacchetto di cure ad elevato standard tecnologico e qualitativo. Le Istituzioni, quindi, debbono prendere atto di questa nuova offerta tesa ad integrare tra di loro i servizi ambulatoriali, socio sanitari e sociali, erogati a costi particolarmente economici e ben determinati, anche nella circostanza in cui siano offerti in convenzione con il SSR od altri Enti.
- B) SanaRes si prefigge anche il compito di effettuare, sul territorio, i servizi dell’assistenza domiciliare e la presa in carico ambulatoriale, proponendo quell’offerta capillare, altamente qualificata, che vuole rispondere adeguatamente alle specifiche necessità delle varie e complesse esigenze stanziali, rispetto alle quali il cittadino pretende di avere un unico interlocutore operativo.
- C) Questa Rete, infine, non vuole essere un Istituto con finalità di associazionismo sindacale, bensì una solida realtà imprenditoriale con finalità di crescita, sviluppo territoriale, occupazione e competitività di mercato.

LE PROSPETTIVE

C’è “qualche squarcio di sereno” nell’economia del Lazio, viene scritto nel recente rapporto presentato dalla Banca d’Italia per l’anno 2011.

Tuttavia, nel citato rapporto per il Lazio, l’offerta di credito continua a rallentare ed il tasso di crescita dei prestiti alle imprese di più piccole dimensioni assume addirittura valori negativi (- 2,3% dei finanziamenti erogati).

Viene anche affermato che non ci sarà sviluppo se non si risolve il nodo del credito, sottolineando come non sia più rinviabile un intervento sull’accesso al credito da parte delle piccole e medie imprese del territorio laziale.

Sempre nel rapporto Lazio viene rimarcata la necessità di attuare attente politiche di pianificazione, investendo in particolar modo su: internazionalizzazione, ricerca e sviluppo, infrastrutture ed aggregazione.

Senza dubbio concetti economici di elevata fattura, che bisogna però rendere concretamente attuabili per le piccole imprese: è giusto e necessario formulare un’attenta diagnosi della malattia, ma poi è altrettanto indispensabile prescrivere la cura da dare al paziente.

Poco più di tre mesi or sono uno studio dell’Istituto economico Tagliacarne poneva in risalto una notizia in controtendenza, relativa alle prospettive di crescita del tessuto economico della Provincia di Frosinone.

Il Presidente della Camera di Commercio della medesima Provincia, nel rilevare alcune criticità e contraddizioni di fondo del tessuto industriale, indicava precise strategie da attuare per superare la pesante crisi in atto. Delle tre vie di uscita prospettate la prima faceva riferimento ad una crescita della domanda aggregata che passasse attraverso l’internazionalizzazione commerciale. Testualmente dichiarava “Dobbiamo allargare la base delle nostre imprese che si

proiettano sui mercati stranieri, concentrandoci sulle imprese di piccole e medie dimensioni, magari attraverso percorsi di aggregazione come le RETI DI IMPRESA”.

Quindi veniva finalmente indicata, sia la diagnosi (internazionalizzazione ed aggregazione), sia, soprattutto, la cura, consistente nell’applicazione del nuovo modello sulle “Reti d’Impresa”.

Sull'argomento "Reti", infatti, il Vice Presidente della Confindustria Dr. Aldo Bonomi, in un suo recente intervento, ha affermato che in Italia, ad oggi, sono oltre 330 le Reti d'Impresa già costituite, ai sensi della Legge n.122/2010, con oltre 2.000 aziende che stanno lavorando con questo strumento innovativo.

Mediante l’introduzione del Contratto di Rete si è offerta, alle piccole e medie imprese, la concreta possibilità di promuovere una crescita stabile e duratura basata su programmi condivisi, mantenendo, nel contempo, la propria identità ed autonomia imprenditoriale: la costituzione di una Rete d’Impresa, non comportando la creazione di un nuovo soggetto giuridico, costituisce un nuovo e virtuoso modello di sviluppo capace di conquistare sempre maggiori spazi di mercato.

E’ proprio con questo tipo di aggregazione, prevista dall’art. 42 della Legge n.122/2010, che le piccole e medie imprese stanno ottenendo dal sistema bancario delle importanti linee di credito riferite ad un nuovo e più specifico “Rating di Rete”.

Voglio anche sottolineare come il Dr. Aldo Bonomi, Presidente di RetImpresa, Organo ufficiale della Confindustria nazionale, abbia ultimamente indicato i seguenti cinque essenziali punti programmatici tesi a ridare fiato alla nostra economia:

- a) prevedere appositi “accordi di semplificazione amministrativa” da inserire nei Contratti di Rete;
- b) dare attuazione a quanto previsto dal recente Statuto delle imprese che, recependo in Italia lo Small Business Act, ha incluso le Reti d’Impresa tra i soggetti partecipanti alle gare di appalto;
- c) adottare politiche attive per il lavoro che promuovano l’occupazione, attraverso l’ottimale impiego delle risorse umane tra le Aziende della Rete;
- d) implementare, dagli attuali 48 milioni di euro a 100 milioni di euro, le risorse previste per gli sgravi fiscali da concedere alle imprese aggregatesi con un Contratto di Rete;
- e) portare il Contratto di Rete in Europa per consentire lo sviluppo di collaborazioni imprenditoriali anche al di fuori del territorio nazionale.

Con ciò ponendo le basi concrete per realizzare, anche attraverso un adeguato processo di formazione, quelle politiche attive del lavoro, sopra auspiccate, le quali, promuovendo l'occupazione, contribuiscano ad innescare un processo di crescita e di sviluppo, come condizione essenziale per uscire da una crisi profonda e strutturale.

Per concludere, squarci di cauto ottimismo sono necessari e potranno essere supportati solo dal coraggio di intraprendere percorsi innovativi (vedi pag. 5 del presente documento) che non rappresentino il frutto di una momentanea moda passeggera.

In questo contesto innovativo, auspicato da cittadini, Comuni e Provincie, emerge l'urgenza di rispondere al fabbisogno complessivo di salute e assistenza sociale.

Fabbisogno calcolato al momento impropriamente, in quanto è stato determinato solo su quanto è in grado di erogare il S.S.N. per altro in crisi. Questo fabbisogno, non è commisurato alle reali e subentranti esigenze dei cittadini, visto che le autorizzazioni ad ampliamenti, spostamenti, rinnovo di attrezzature, assunzioni di personale, sono negate alle strutture ambulatoriali private le quali non possono provvedere alle necessità richieste dal territorio. In una auspicata innovazione del sistema devono invece confluire, per quanto di specifiche competenze, sia il S.S.N. sia le Organizzazioni assicurative e i Fondi integrativi.

Attualmente, l'accentramento di poteri autorizzativi e decisionali da parte delle Regioni impediscono agli Enti Locali (Comuni e Provincie) di poter autorizzare l'apertura, l'entrata in funzione di nuove e moderne apparecchiature, l'ampliamento e lo spostamento di strutture sanitarie private, così come avveniva in passato. Tale impedimento, come segnalato dalla stessa A.N.C.I., limita la capacità degli Enti Locali nel dare risposte concrete alle richieste pressanti dei propri cittadini, i quali si trovano costretti a subire una privazione del loro diritto alla cura della propria salute, così come recita la Costituzione.

Pertanto On.le Presidente e On.li Senatori componenti della Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica, nell'ambito delle specifiche competenze e in presenza del difficile momento che sta attraversando il S.S.N., la Rete SanaRes intende rispondere al meglio, in termini assistenziali e sanitari, alla domanda dei Cittadini sia sul versante sociale che sanitario al fine di collaborare, insieme alle pubbliche strutture, al descritto superamento della crisi in atto.

Cordialmente

Dott. Gabriele Penitenti
Presidente del CdA

SANARES
rete socio sanitaria