



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 133

BOZZE NON CORRETTE
Versione solo per Internet

**COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

SEGUITO DELL'INCHIESTA SU ALCUNI ASPETTI DELLA
MEDICINA TERRITORIALE, CON PARTICOLARE
RIGUARDO AL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI
PER LE TOSSICODIPENDENZE E DEI DIPARTIMENTI DI
SALUTE MENTALE

139^a seduta: mercoledì 21 dicembre 2011

Presidenza del presidente MARINO

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

I N D I C E

Comunicazioni del Presidente

**Audizione del Presidente nazionale dell'Associazione italiana
ospedalità privata (AIOP), avvocato Enzo Paolini**

PRESIDENTE	<i>PAOLINI</i>
ASTORE (<i>Misto</i>)	<i>PELISSERO</i>
COSENTINO (<i>PD</i>)	
GALIOTO (<i>UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI</i>)	
MASCITELLI (<i>IdV</i>)	
RIZZI (<i>LNP</i>)	
SACCOMANNO (<i>PdL</i>)	

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale-Io Sud-Forza del Sud: CN-Io Sud-FS; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo (ApI-FLI); Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I..

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

Intervengono, durante la trattazione del secondo punto all'ordine del giorno, i seguenti rappresentanti della Associazione italiana ospedalità privata: il presidente, avvocato Enzo Paolini; il vice presidente, professor Gabriele Pelissero; il direttore generale, dottor Franco Bonanno.

I lavori hanno inizio alle ore 13,30.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 20 dicembre 2011 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, avverto che sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico della seduta odierna.

Comunicazioni del Presidente

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, al primo punto, comunicazioni della Presidenza in merito all'inchiesta sulla salute mentale. In particolare, chiederò quest'oggi alla Commissione di attivare nuovamente i poteri

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

previsti dall'articolo 82 della Costituzione, in vista delle eventuali ulteriori iniziative che, nei primi mesi dell'anno 2012, la Commissione potrebbe dover assumere, in relazione alle condizioni di vita e di cura all'interno degli OPG. Prima di farlo, reputo opportuno riepilogare, sia pure in brevissima sintesi, tutto ciò che è stato fatto nell'ambito di tale filone d'inchiesta.

Numerosi sono stati i sopralluoghi, sia attraverso proprie delegazioni, sia delegando i NAS dei Carabinieri, che si sono avvalsi come ausiliari anche di esperti delle ASL e dei Vigili del Fuoco; le strutture sono state tenute dalla Commissione sotto costante osservazione. Alla fine dello scorso mese di luglio la Commissione, in relazione agli aspetti di più acuta criticità, adottò due decreti di sequestro parziale degli OPG di Montelupo Fiorentino e Barcellona Pozzo di Gotto. In quei decreti vi erano anche delle prescrizioni sulla necessaria conformazione delle strutture alla normativa in materia di prevenzione dei rischi di incendio e ai requisiti minimi per le strutture di tipo residenziale psichiatrico. Il termine per la prima conformazione è già scaduto, ma la Commissione, come certamente ricorderete, ha ritenuto di non adottare immediati provvedimenti, in considerazione del "principio di adempimento" che vi è stato nell'ambito delle strutture. Il secondo termine verrà a scadenza alla fine del prossimo

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

mese di gennaio 2012. A quel tempo sarà inevitabile una nuova valutazione e la conseguente adozione di eventuali ulteriori iniziative.

Vorrei però aggiungere che questa Presidenza, in raccordo con i relatori e con il supporto di tutti i Commissari non ha nel frattempo trascurato alcuna delle iniziative di leale collaborazione istituzionale. Vi sono stati numerosi contatti, sia formali che informali, con i Ministri della giustizia e della salute, sia del precedente Governo sia dell'Esecutivo ora in carica; i magistrati competenti sono stati tenuti tutti costantemente informati sulle azioni della Commissione, per evitare sovrapposizioni e favorire forme di coordinamento e raccordo, nella distinzione delle funzioni; i vertici delle istituzioni repubblicane sono stati del pari tenuti nella considerazione loro dovuta. Ieri chi vi parla ha incontrato il Presidente del Senato, per un incontro istituzionale che ha fatto seguito alle diverse informative scritte; lo stesso Presidente della Repubblica, che ringrazio ancora per il supporto, ha fatto conoscere in sede pubblica l'apprezzamento per la "messa in mora" degli OPG effettuata dalla Commissione, dopo alcuni incontri informali nel corso dei quali era stato reso edotto dell'attività di inchiesta.

I rapporti di leale collaborazione con le altre istituzioni della Repubblica saranno ulteriormente coltivati con un'audizione formale dei

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

Ministri della giustizia e della salute, già deliberata dall'Ufficio di Presidenza e informalmente prospettata agli audendi, che avrà luogo nel prossimo mese di gennaio.

Inoltre, l'attività istituzionale della Commissione non ha prodotto solo una relazione conclusiva unanimemente approvata e dei provvedimenti cautelari; ha altresì avuto delle ricadute concrete nell'attività parlamentare. Occorre menzionare la risoluzione bipartigiana accolta dal Ministro della giustizia *pro tempore* ed approvata da tutta l'Assemblea del Senato nella seduta del 27 settembre scorso ed il disegno di legge, firmato da tutti i membri della Commissione, per il definitivo superamento degli OPG e la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse del Servizio sanitario nazionale e dell'Amministrazione penitenziaria, assegnato alle Commissioni 2^a e 12^a.

Mi sono permesso di effettuare tale riepilogo per sottolineare a verbale che questa Commissione non ha ommesso alcuna delle attività istituzionali esperibili. Ora è opportuno attivare nuovamente i poteri previsti dall'articolo 82 della Costituzione, nella speranza - beninteso - di non doverli esercitare. Tuttavia, se nella prima metà del prossimo mese di febbraio, malgrado tutti gli sforzi e ulteriori verifiche ispettive - che saranno organizzate e svolte secondo la prassi consolidata - la situazione

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

fosse ancora in tutto o in parte critica, vi chiedo di darmi mandato a stendere ulteriori provvedimenti cautelari a tutela della salute e della dignità dei malati internati negli OPG. Naturalmente, secondo la prassi già sperimentata, la collegialità sarà mantenuta anche a valle della decisione odierna: i contenuti dei provvedimenti saranno concertati coi relatori e quindi sottoposti ai membri dell'ufficio di Presidenza integrato, prima dell'eventuale notifica.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, la ringrazio per le sue puntuali comunicazioni e per aver chiarito gli obiettivi cui è finalizzata l'applicazione dei poteri previsti dall'articolo 82 della Costituzione. Non stiamo certamente parlando di qualcosa che si farà domani mattina, né di qualcosa che accadrà durante la *vacatio* dell'intervento della Commissione; il riferimento è piuttosto a qualcosa che potrebbe, in ipotesi, verificarsi successivamente, ove non venissero rispettate determinate norme.

Come è stato qui ricordato, la Commissione si è avvalsa già in precedenza di questi poteri, entrando però in conflitto, per così dire, con l'opinione di altri Uffici. A questo proposito, signor Presidente, fatti salvi i poteri della Commissione, ritengo che lei abbia già compiuto un importante atto di cortesia, avvertendo sia il Presidente della Repubblica che il Presidente del Senato circa le valutazioni che stiamo svolgendo in ordine

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

alla possibile adozione di alcuni provvedimenti cautelari nel prossimo mese di febbraio.

Per quanto mi riguarda, e a nome del Gruppo del Popolo della Libertà, che qui rappresento, ritengo che prima di procedere ad un'azione così incisiva sarebbe forse il caso di provare ad insistere sull'attività che si potrebbe produrre con l'approvazione del disegno di legge sulla chiusura degli OPG, che abbiamo già messo in cantiere e che abbiamo peraltro sostenuto all'unanimità. A tal fine si potrebbe chiedere al nuovo Governo, ed in particolare ai Ministri della giustizia e della salute, di assumere anche per gli OPG quei provvedimenti impegnativi che si stanno già adottando per le carceri, magari anche tenendo conto dei risultati prodotti dal lavoro di questa Commissione e che, sia pure in via riservata, l'Esecutivo ha mostrato di condividere.

Pur valutando dunque positivamente le finalità sottese a quanto oggi stiamo qui discutendo, rimanderei però ogni decisione ad un momento successivo (dopo aver sentito in ogni caso nuovamente la Commissione, i relatori ed i Capigruppo), esercitando nel frattempo le dovute pressioni affinché si dia attuazione a quanto previsto, tanto presso l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto che presso quello di Montelupo Fiorentino.

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

Questo è quanto mi sentirei di suggerire, rinviando dunque la decisione relativa all'adozione dei provvedimenti indicati ad un momento successivo alla ripresa dei nostri lavori dopo la pausa natalizia. Sarà il caso di procedere ovviamente con le necessarie cautele, controllando che le strutture coinvolte adempiano a quanto loro richiesto e, in caso contrario, tornando ad insistere affinché provvedano, rapportandoci peraltro con i Ministri dell'attuale Governo affinché, più che ad un intervento singolo e concreto - per quanto importante ed attuale - si proceda a definire in via generale e risolutiva la questione degli OPG.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, intervengo affinché rimanga agli atti la mia posizione personale e quella del Gruppo che qui rappresento. Per quanto riguarda l'Italia dei Valori, condividiamo pienamente i contenuti e le finalità della proposta da lei illustrata: riteniamo che questo sia forse uno di quei rari casi in cui la tempistica - che lei ha indicato nella sua proposta - è sostanza istituzionale, a conferma peraltro di quella leale collaborazione interistituzionale, che ha sempre connotato lo stile di questa Commissione. Il passaggio della sua relazione relativo all'audizione nel mese di gennaio dei Ministri competenti ne è ulteriore conferma. È anche una tempistica che ha una sostanza sociale, riprendendo appieno quella che è la funzione della

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

nostra Commissione, ovvero fare in modo che la dignità e i diritti di queste persone, sul piano dell'assistenza sanitaria e sociale, possano essere rispettati. Esprimo quindi il voto favorevole del mio Gruppo ai contenuti della sua relazione.

Apprezzo altresì la sensibilità del collega Saccomanno nel momento in cui rivolge l'auspicio che il disegno di legge condiviso possa avere un percorso accelerato. A tale riguardo abbiamo alcune perplessità posto che il momento che il Paese sta attraversando porterà probabilmente il Parlamento nelle prossime settimane e nei prossimi mesi a confrontarsi su provvedimenti di altrettanta gravità ed urgenza di carattere e di rilevanza nazionale. Abbiamo quindi dei dubbi circa il fatto che un disegno di legge d'iniziativa parlamentare, quantunque encomiabile, possa avere un *iter* accelerato.

RIZZI (*LNP*). Signor Presidente, prendendo atto della sua relazione, circa l'attivare nuovamente i poteri previsti dall'articolo 82 della Costituzione e l'audizione formale dei Ministri della giustizia e della salute, mi auguro si riesca a trovare una soluzione in larga parte condivisa e che sia la meno traumatica possibile. Ciò che mi preme particolarmente lasciare agli atti è che l'indagine conoscitiva sugli ospedali psichiatrici giudiziari è andata

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

davvero molto oltre; abbiamo in mano tutti i dati necessari, così come abbiamo stimolato tutti coloro che dovevano essere stimolati in merito, dai Ministeri, alle ASL e alle Regioni. Credo quindi che in una seconda fase possa rendersi necessario giungere, qualora non ci sia una risposta concreta da parte di queste strutture e utilizzando le facoltà proprie di questa Commissione, finanche alla chiusura forzata di alcuni di questi centri. Ciò potrebbe rappresentare altresì un esempio per smuovere ulteriormente la situazione. L'importante è riuscire a trovare una soluzione finalmente definitiva per questi pazienti, che possa essere prodromica - mi associo in questo alle parole dei colleghi che mi hanno preceduto - di un *iter* particolarmente spedito, visto che è condiviso, del disegno di legge, che vada davvero a revisionare completamente il concetto di ospedali psichiatrici giudiziari.

GALIOTO (UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI). Signor Presidente, soltanto poche parole per ribadire il concetto che è stato espresso da tanti colleghi. Condivido la sua relazione sia nel metodo che nel merito; abbiamo avuto più volte occasione di visitare direttamente alcune strutture che sono state in passato e sono oggi oggetto di attenzione e abbiamo studiato le relazioni che altri organismi hanno prodotto a

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

supporto. Credo che occorra intervenire subito perché non farlo significherebbe sicuramente aggravare lo *status* dei soggetti che sono allocati in quei luoghi. Tutto questo inoltre, a causa delle gravissime carenze strutturali che purtroppo abbiamo avuto occasione di constatare, andrebbe altresì a discapito della qualità della vita - già precaria - di coloro. Ritengo pertanto indispensabile attivarci ed attivare tutto ciò che è nelle nostre facoltà per poter arrivare subito, alla ripresa dei lavori dopo il periodo festivo, all'approvazione di un disegno di legge che possa finalmente fare chiarezza e risolvere, o comunque attenuare (sappiamo che nessuno ha la bacchetta magica) il problema ed attivare un percorso virtuoso che possa migliorare le cose. Ritengo che gli interventi di coloro che mi hanno preceduto vadano tutti in questo senso.

ASTORE (*Misto*). Signor Presidente, anche se sinceramente la questione non mi è completamente chiara, mi attengo in modo letterale alla sua relazione. Credo che finalmente la Commissione stia entrando nel vivo del suo compito istituzionale. Finora ci siamo comportati certamente bene, con riferimento in particolare ai relatori e alla squisita collaborazione con le istituzioni locali, ma questa Commissione, come ho sempre detto e sostenuto, ha altri obiettivi. Il suo obiettivo è infatti quello di tutelare la

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

persona e, in questo particolare caso, gli ammalati psichiatrici che si trovano internati. Al di là delle leggi che devono eliminare gli ospedali psichiatrici giudiziari, credo che il Presidente stia chiedendo oggi una delega, a norma dell'articolo 82 della Costituzione, per poter emettere provvedimenti di sapore giudiziario, avvalendosi dei poteri della magistratura. Tale proposta è estremamente cauta, rinviando il tutto al mese di febbraio, dopo aver ascoltato i Ministri interessati, e quindi la condivido.

Voterò pertanto a favore, lieto che questa Commissione recuperi finalmente i suoi obiettivi istituzionali.

COSENTINO (*PD*). Signor Presidente, esprimo il consenso del Gruppo del Partito Democratico alla sua proposta. Vorrei soffermarmi su una questione che credo la discussione debba aiutarci a risolvere. Ci troviamo in una fase in cui, come ella ha detto, stiamo sensibilizzando tutte le componenti istituzionali. Abbiamo in previsione l'incontro con i Ministri della salute e della giustizia; attenderemo e verificheremo l'esito dei risultati alla fine del mese di gennaio per quello che riguarda l'adempimento o meno da parte dei Ministeri, secondo le indicazioni che sono state date anche dai relatori. Dunque le decisioni, che dovranno essere assunte con i poteri speciali previsti per la Commissione d'inchiesta, saranno adottate all'indomani di

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

queste date, proprio perché quando si dà una scadenza è dopo il suo superamento che si decide se gli impegni sono stati realizzati o meno. Naturalmente non possiamo non apprezzare la scelta condivisa che tutte le decisioni vengano adottate previa consultazione dell'Ufficio di Presidenza allargato, in modo che su di esse vi siano una riflessione e una discussione congiunte. Da questo punto di vista, nel darle il nostro consenso auspico che questo sia unanime da parte della Commissione, posto che una divisione su una scelta di questo genere non sarebbe utile. Alla riflessione proposta dal senatore Saccomanno, chiedo dunque si aggiunga un approfondimento. Se le cose stanno come ho provato a riassumere (prendiamo una decisione che inizierà ad avere i suoi effetti solo al termine di determinati processi: l'incontro con il Governo, le audizioni dei Ministri, il superamento del termine del 31 gennaio per adottare, solo in quel caso e d'intesa con l'Ufficio di Presidenza allargato, dei provvedimenti), penso che le ragioni di perplessità che mi è sembrato di cogliere nell'intervento del collega Saccomanno possano essere risolte nel senso che abbiamo il tempo ed il percorso per valutare insieme tutti i passi da compiere. Questo non dovrebbe essere di ostacolo ad esprimere oggi un voto unanime della Commissione.

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

PRESIDENTE. Colleghi, vorrei tentare di riassumere sinteticamente quanto oggi qui è stato detto. Alla luce dell'intervento dei Capigruppo, credo di poter affermare che il suggerimento è quello di procedere con estrema cautela. Peraltro, come in più di un'occasione lo stesso senatore Saccomanno ha sottolineato, sono ormai trascorsi più di 500 giorni dal nostro primo sopralluogo nell'ospedale di Barcellona Pozzo di Gotto, nel corso del quale abbiamo trovato un uomo nudo, legato ad un letto di ferro recante al centro un buco arrugginito per la caduta degli escrementi. Pochi mesi fa, alla presenza anche dei colleghi Gramazio, Poretti e Galioto, abbiamo compiuto un nuovo sopralluogo presso quella struttura, nel corso del quale abbiamo trovato i gabinetti colmi di feci per la mancanza dell'acqua di scarico, oltre che di quella per bere: vorrei ricordare a tutti che stiamo comunque parlando di una struttura definita "ospedale".

Tutti noi abbiamo la certezza che il giorno di Natale avremo un letto con le lenzuola pulite, un bagno funzionante e una doccia con l'acqua calda. Anche per questo sono convinto che abbiamo una responsabilità importante di fronte al Paese: se vogliamo, si tratta di una questione molto piccola per il numero di persone interessate a questi provvedimenti, ma molto grande dal punto di vista del senso di civiltà e del rispetto della Costituzione repubblicana.

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

Voglio dunque rassicurare tutti voi, ancora una volta, che non utilizzerò i poteri previsti dall'articolo 82 della Costituzione, se non per avviare un ulteriore dialogo con i Ministri della giustizia e della salute, facendo ogni sforzo possibile affinché essi integrino nel provvedimento che stanno scrivendo sulla gestione delle carceri e sulla giustizia, quello che è il nostro pensiero, che è stato tradotto in un disegno di legge, incardinato in questo ramo del Parlamento presso le Commissioni 2^a e 12^a. Credo che siano davvero poteri importanti quelli di cui noi disponiamo e che dobbiamo dunque in qualche modo utilizzare per arrivare in tempi brevi ad una soluzione di questo drammatico problema, perché non è possibile aspettare ancora. Detto questo, spero davvero che il Capogruppo del PdL riconsideri la sua posizione.

Tenuto conto dell'imminente ripresa dei lavori dell'Assemblea, vi chiederei di poter mettere ai voti la proposta della Presidenza e chiudere questa fase della seduta odierna.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, come ho già detto, non è mia intenzione mettere in dubbio in alcun modo la correttezza della sua relazione, né gli intenti dell'operato della Commissione ed il lavoro svolto.

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

Con il mio intervento ho voluto solo esprimere una perplessità sulla tempistica, tenuto conto dell'attività di mediazione che stiamo tentando di portare avanti. Se è vero, infatti, che l'adozione di certi provvedimenti può rappresentare una decisione importante per gli ospedali di Barcellona Pozzo di Gotto e di Montelupo Fiorentino, non vorrei che da parte nostra non si conservasse un clima di leale collaborazione anche con il nuovo Governo tecnico.

Premesso tutto ciò, signor Presidente, poiché ritengo che da parte del Gruppo del PdL sia stato profuso un uguale impegno, insieme a lei e a tutta la Commissione, riteniamo che i poteri adoperati in precedenza si possano utilizzare anche questa volta, fatti salvi ovviamente i percorsi che lei ha indicato.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, dato atto che è ora presente il *quorum* qualificato prescritto dall'articolo 11, comma 2 del Regolamento interno, e rilevata l'unanime condivisione manifestata dai rappresentanti dei Gruppi intervenuti, do per approvate le comunicazioni rese.

Non essendovi osservazioni, così resta stabilito.

Audizione del Presidente nazionale dell'Associazione italiana ospedalità privata (AIOP), avvocato Enzo Paolini

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

PRESIDENTE. Segue ora l'audizione del Presidente nazionale dell'Associazione italiana ospedalità privata (AIOP), avvocato Enzo Paolini, che saluto e ringrazio per la sua presenza.

L'avvocato Paolini quest'oggi riferirà alla Commissione sulle risultanze del recente rapporto presentato dalla sua Associazione, relativo all'attività svolta dagli ospedali pubblici e privati in Italia. Saluto e ringrazio anche gli esponenti dell'AIOP al seguito del Presidente: il professor Gabriele Pelissero, vice presidente, e il dottor Franco Bonanno, direttore generale.

L'audizione non è stata formalmente inquadrata in alcuno dei filoni d'inchiesta attivi, in quanto probabilmente porterà elementi di conoscenza a diversi settori di indagine. Certamente la Commissione ha particolare interesse per la parte del rapporto che analizza i tassi di inefficienza implicita che caratterizzano la gestione degli ospedali pubblici.

Dopo che l'avvocato Paolini avrà riferito su questo e sugli altri aspetti salienti del rapporto, i commissari potranno intervenire per formulare quesiti e considerazioni.

Cedo quindi la parola al nostro ospite.

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

PAOLINI. Signor Presidente, onorevoli senatori, vorrei anzitutto rivolgere un ringraziamento per l'attenzione che prestate alla nostra elaborazione e al nostro lavoro, che svolgiamo ormai da nove anni. Tale lavoro non vuole essere un elemento di critica o di antagonismo rispetto alle strutture pubbliche e nemmeno una critica al Servizio sanitario pubblico nel suo complesso. Il nostro lavoro vuole essere ed è un contributo alla conoscenza della situazione complessiva del Servizio sanitario e al margine di inefficienza, sostanzialmente allo spreco, che insiste sulle strutture che erogano prestazioni sanitarie nelle varie Regioni.

Il rapporto è articolato in vari capitoli. Una parte riguarda le famiglie e, quindi, il gradimento del Servizio sanitario nazionale nel suo complesso, che è molto alto e conferma l'immagine che le famiglie, gli operatori e i cittadini, in generale, hanno del Servizio sanitario pubblico italiano: uno dei migliori nel mondo nelle sue diverse articolazioni, pubbliche e private. Tuttavia, nella ricaduta che riguarda il fronte dei costi, a nostro avviso e ad avviso di tutti gli osservatori, tale Servizio, pur essendo sicuramente di buon livello, come ogni cosa può essere migliorato. Abbiamo così fatto un'elaborazione proprio per individuare dove insiste l'inefficienza e quindi il margine di recupero che si può utilizzare per poter dotare il Servizio

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

sanitario di risorse ulteriori per la ricerca, l'innovazione, le dotazioni tecnologiche e organizzative.

Dal nostro versante osserviamo che uno degli elementi di distorsione del sistema è la diversità di trattamento tra le strutture pubbliche e le strutture private sul fronte amministrativo. L'elaborazione consente infatti di affermare che il costo della struttura pubblica - sia pure aumentato delle funzioni cosiddette non tariffabili, e quindi aggiungendo ai *Diagnosis Related Groups* (DRG), al calcolo della prestazione a tariffa, le funzioni non tariffabili, ovvero il pronto soccorso, le emergenze, le anestesie, gli ospedali di montagna e quelli che non si possono chiudere - in tutte le Regioni è notevolmente superiore al valore della produzione. Confrontando i dati di tutte le Regioni, nel rapporto è emerso che l'Italia ha sostanzialmente due velocità; le Regioni del Nord (tra cui la Lombardia, il Veneto e l'Emilia Romagna) risultano virtuose con margini di inefficienza contenuti in ambiti sostanzialmente fisiologici; le Regioni del Sud hanno invece margini di inefficienza e sprechi che vanno oltre il 47-48 per cento, arrivando quasi alla metà del valore del DRG.

Ciò è determinato da tanti fattori, che sono in parte individuati nel volume; il più rilevante di essi è il sovradimensionamento della parte amministrativa, della dotazione organizzativa e di personale. Ci sono

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

ospedali, soprattutto nelle Regioni del Sud e che sono citati nel volume, che hanno 20 posti letto e 180 unità di personale amministrativo. Questo fa comprendere chiaramente che la sanità è stata utilizzata in quegli anni e in quelle Regioni come ammortizzatore sociale, nella migliore delle ipotesi in maniera anche giusta, e, nella peggiore, con sistemi clientelari non condivisibili. Questa sovrabbondanza di personale porta comunque ad una distorsione e, quindi, ad una funzione di ammortizzatore sociale che drena risorse. Se queste risorse relative allo *spread* fossero trasferite dal fondo sanitario al fondo sociale avremmo una liberazione di risorse non indifferenti per quanto riguarda la posizione dell'ottimizzazione delle risorse per il Servizio sanitario nazionale.

Per quanto riguarda i rimedi per arrivare quantomeno ad una attenuazione di questo fenomeno, per la prima volta il nono rapporto (che ha elaborato i dati di tutte le Regioni con fonti ministeriali, quindi non si tratta di dati inventati) esamina tutte le Regioni, individuando come margine di inefficienza e, quindi, di spreco, una forbice tra i 10 e i 13 miliardi euro; un importo non di poco conto. Abbiamo quindi pensato quali possono essere i rimedi per attenuare questa forbice, individuandone tre.

La trasparenza dei bilanci è una delle proposte di riforma legislativa che abbiamo già trasmesso a questa legislatura e anche alla precedente; se

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

la trasparenza dei bilanci delle strutture sanitarie pubbliche e private fosse fatta secondo i criteri stabiliti dal codice civile - come teoricamente prevede la norma e come invece sostanzialmente non è, perché non c'è bilancio di azienda ospedaliera o sanitaria del nostro Paese che risponda a tali criteri - permetterebbe quantomeno di individuare il settore dove insiste l'inefficienza e, quindi, lo spreco, e di avere la possibilità teorica e la volontà politica di andare ad intervenire là dove c'è effettivamente bisogno (ad esempio, sugli acquisti delle macchine obsolete, sugli appalti fatti in un certo modo, sulla sovrabbondanza di personale o sulla dotazione logistica). Si tratta di tutta una serie di aspetti che potrebbero consentire all'operatore di capire ed andare a intervenire dove c'è lo spreco.

Il secondo rimedio è relativo alla terzietà dei controlli. Un altro degli elementi di distorsione del sistema, e conseguentemente di spreco, è determinato dal fatto che nel nostro Paese il direttore generale dell'azienda sanitaria è al tempo stesso programmatore, finanziatore, erogatore di prestazioni e controllore di se stesso. È evidente una sovrabbondanza di funzioni che rende opaco e torbido tutto il sistema e, probabilmente, non corretto il percorso dei controlli dell'appropriatezza delle prestazioni che vengono ad essere tagliate nelle Regioni, come avviene nel 100 per cento dei casi nei confronti delle strutture pubbliche, mentre nei confronti di

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

alcune o di tutte le strutture private i controlli non esistono neppure. Anche da questo versante c'è, quindi, uno spreco sostanziale che riguarda la pubblica amministrazione.

Il terzo elemento che suggeriamo - e che abbiamo anche tradotto in una proposta di mini-riforma legislativa consegnata ai Presidenti delle competenti Commissioni di Camera e Senato e al Ministro dell'economia - riguarda il superamento del sistema dei tetti di spesa, che oggi non consente alle strutture private l'erogazione delle prestazioni, una volta raggiunto, appunto, il tetto di spesa. Quello che noi proponiamo è invece un'applicazione delle regressioni tariffarie una volta raggiunto il tetto di spesa, così come previsto della normativa, in modo tale da permettere comunque l'erogazione delle prestazioni ed attenuare il problema dell'emigrazione sanitaria e delle liste di attesa, che invece fatalmente si aggravano proprio in virtù del sistema dei tetti.

Questi sono i tre rimedi che abbiamo individuato quali possibili strumenti di regolarizzazione di un sistema che oggi funziona, ma che potrebbe funzionare meglio, con la possibilità di utilizzare come elemento conoscitivo questo rapporto, che va esattamente nella direzione dell'ottimizzazione delle risorse e dell'aumento della qualità, e noi

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

puntiamo molto proprio sulla competitività, sulla concorrenza, sul confronto qualitativo e sull'eccellenza delle prestazioni.

L'ultima questione che vorrei sottolineare, prima di passare la parola al professor Pelissero, riguarda il sistema dei tagli lineari, che avvengono ormai in tutte le Regioni d'Italia e che si concentrano, sia sulle strutture pubbliche che su quelle private. Per quanto concerne il settore della sanità, a mio avviso il sistema dei tagli lineari è sbagliato, perché colpisce indifferentemente le strutture buone e quelle meno buone, tagliando molto sulle strutture di eccellenza e molto poco su quelle inefficienti, che invece andrebbero tagliate di più.

Noi che crediamo nella qualità e nella competizione, crediamo anche in un sistema nel quale, oltre a considerare naturalmente le necessità e le esigenze sociali, si tenga ben conto delle persone e delle strutture, per valutarle e ricondurle anche ad un profilo meritocratico, ponendo in essere sostanzialmente un'attività di *governance*: senza questo tipo di attività il sistema sanitario nazionale certamente funziona, ma secondo noi, soprattutto al Sud, trova delle gravi sacche di inefficienza che un Paese civile come il nostro non può consentire.

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

PELISSERO. Signor Presidente, onorevoli senatori, intervengo soltanto per aggiungere un ultimo elemento di riflessione a quanto è stato detto dal presidente Paolini e che riteniamo sia estremamente importante.

In particolare, mi vorrei soffermare su due punti. In primo luogo, tengo a dire che i dati che trovate nel nostro rapporto sono sicuramente ragionevoli e con ogni probabilità molto vicini alla realtà, anche se non necessariamente coincidenti con la realtà misurata al dettaglio: essi sono infatti espressione di una ricerca indipendente, che non ha la possibilità di conoscere così approfonditamente tutti i particolari. Crediamo però che siano verosimili, cioè che, globalmente considerati, disegnino una situazione che si avvicina molto alla realtà.

Il secondo punto che voglio evidenziare è che il finanziamento del sistema sanitario nazionale italiano è complessivamente considerato basso rispetto alla media europea. Questo dato è estremamente importante e a nostro giudizio deve sempre essere valutato insieme a quello sull'inefficienza perché, se è vero che il Servizio sanitario italiano può guadagnare in efficienza, è altresì vero che rispetto ai valori di Paesi come Francia e Germania (che sono sicuramente confrontabili con il nostro per tipologia di bisogni sanitari, collocazione territoriale, oltre che per una sostanziale conformità derivante dal fatto che rientrano anch'essi tra gli

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

Stati fondatori dell'Unione europea) il finanziamento del sistema sanitario nazionale italiano risulta comunque basso. L'ultimo dato disponibile per l'Italia - cito a memoria - è il 7,5 per cento del PIL a fronte dell'8,1 della Germania e dell'8,7 della Francia. Se noi trasferissimo questi dati in valori economici assoluti, ci troveremmo di fronte ad una massa rilevante di denaro risparmiata dall'Italia in investimenti sulla salute, che certamente deve far riflettere. Infatti, se è vero che sussistono degli elementi di inefficienza, è anche vero, però, che sarebbe a nostro giudizio un'operazione terribilmente miope ed estremamente pericolosa andare a colpire il finanziamento del servizio sanitario pubblico.

Volendo disegnare un sistema capace di competere a livello europeo e di fornire a tutti i cittadini italiani le prestazioni di alta qualità sanitaria cui essi hanno sicuramente diritto e che noi vogliamo siano erogate, una riduzione del finanziamento complessivo sarebbe a nostro giudizio una decisione che determinerebbe sicuramente dei gravi danni al sistema sul medio e sul lungo periodo, sia alla componente di diritto pubblico che a quella di diritto privato. Se c'è un contributo che in questo senso noi vogliamo dare è quello di dire che i guadagni conseguiti grazie ad una maggiore efficienza devono assolutamente essere reinvestiti nella sanità, in un sistema sanitario in cui intervenga, sia la componente di diritto pubblico

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

che quella di diritto privato. Non pensiamo per la verità ad una gara tra pubblico e privato, ma ad una sinergia, perché certamente quello che si spende in questo Paese non è sufficiente a creare le basi per una sanità moderna e di altissimo livello in Europa. Dobbiamo quindi riuscire ad investire di più.

Comprendiamo perfettamente la situazione del momento e ci rendiamo conto che è molto improbabile che il Paese trovi risorse aggiuntive, per cui riteniamo che la linea da seguire sia necessariamente quella di reinvestire in efficienza all'interno del sistema sanitario. A questo proposito abbiamo in verità una proposta, quella cioè di riprendere il percorso virtuoso di riforma che era partito all'inizio degli anni '90 con la riforma Amato, che - ricordiamo - era incentrata sulla scelta del pagamento delle prestazioni. Se noi avessimo continuato con il meccanismo del pagamento della prestazione per questi vent'anni, avremmo avuto spontaneamente un riassetto di tutta la rete ospedaliera del Paese, premiando la qualità, investendo dove il cittadino riconosce la qualità delle prestazioni che gli vengono erogate, sia nel pubblico che nel privato: in base alla nostra esperienza, infatti, dove c'è un buon pubblico c'è anche un buon privato, mentre dove c'è un cattivo pubblico rischia di esserci anche un cattivo privato.

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

Non pensiamo - lo ripeto - ad un conflitto tra pubblico e privato, ma ad una sinergia. E' necessario tuttavia individuare un regolatore del mercato: quello della sanità non è un mercato, lo sappiamo, ma è un qualcosa che sotto certi versi vi si avvicina, stante la fortissima collocazione di risorse che ne fanno uno dei comparti produttivi più importanti del Paese. Ritornare allo strumento della regolazione tariffaria è fondamentale. Uno degli elementi principali della nostra proposta è riprendere la riforma Amato del 1992-1993, aggiornata certamente, stabilendo il principio secondo il quale è la prestazione resa al cittadino il fulcro di tutto l'impegno del Servizio sanitario nazionale ed è il diritto del cittadino alla scelta del luogo di cura il vero regolatore, che introduce l'elemento della centralità del cittadino, al di là di ogni affermazione teorica e di principio che poi difficilmente in altro modo riesce a realizzarsi.

PRESIDENTE. Ringrazio gli esponenti dell'AIOP per i loro interventi davvero completi e precisi ed anche per averci fornito il rapporto annuale elaborato dalla loro associazione. Vorrei chiedervi di lasciare alla Commissione copia di quest'ultimo poiché vorrei inviarla, insieme ad una mia lettera, ai Capigruppo dei Gruppi parlamentari rappresentati in questa Commissione, che in questo momento non sono presenti a causa della

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

decisione di anticipare i lavori dell'Aula. Invierò personalmente tali copie ai Capigruppo in modo che potranno averle a disposizione come testimonianza dell'audizione di oggi, il cui testo sarà comunque reso disponibile tramite il resoconto stenografico.

ASTORE (*Misto, Partecipazione Democratica*). Signor Presidente, avevo sollecitato questa audizione perché nel contesto dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale era stato convocato solo il Presidente della Regione Abruzzo, laddove mi sembrava opportuno che il confronto avvenisse con il Presidente dell'AIOP.

Vorrei sinteticamente soffermarmi su alcune questioni di attualità. Ho già letto un riassunto della vostra indagine poiché stampa specializzata ne ha pubblicato il contenuto. Desidero sottoporvi, in primo luogo, una questione cui tengo particolarmente. Noi viviamo in mezzo ai cittadini ed ascoltiamo giornalmente le loro esigenze. Ad esempio, con l'introduzione del nuovo *ticket* sulle analisi in alcuni casi le alternative private risultano più convenienti delle tariffe ASL. Ho prove a non finire di professionisti seri che vengono a dirmi che per fare una singola analisi occorrono almeno 14 euro: ebbene, versando tale somma ad un centro privato l'analisi viene fatta, anche se non so cosa avviene dopo.

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

In secondo luogo, mi pare che il presidente dell'AIOP abbia prospettato in questi giorni nuovi tipi di accreditamento. Vorrei che egli specificasse alla Commissione in cosa consiste questo nuovo accreditamento che, a mio parere e credo anche a parere dei colleghi, rappresenta il fulcro della sanità pubblica.

In terzo luogo, ritengo che nel settore della sanità esista il più grande malaffare del secolo. Non lo dico solo io, lo dice la Corte dei conti e spesso e volentieri anche rappresentanti del Governo nel corso di audizioni. Del resto gli ultimi scandali verificatisi in Puglia o al San Raffaele di Milano, che hanno coinvolto non solo strutture private ma anche pubbliche, dimostrano che vi è un modo di fare a cui bisogna assolutamente porre rimedio, anche con la vostra consulenza. Mi riferisco in particolare al fenomeno della fatturazione sopravvalutata. Mi pare che questo sia emerso dalle indagini svolte a Milano, in Puglia, nel Molise, comunque in tutte le indagini effettuate. Non dico che il privato fatturi il falso, ma spesso e volentieri emerge una superfatturazione, per poi passare ad un contenzioso pilotato e procedere all'accordo con il pagamento da parte del pubblico, come mi sembra sia accaduto in alcune grandi indagini.

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

Occorre eliminare questa cancrena, perché credo che la sanità pubblica e quella privata debbano costituire un binomio di collaborazione, che di fatto rappresenta l'individualità tipica del nostro sistema sanitario.

COSENTINO (*PD*). Signor Presidente, conosco il rapporto e lo considero un contributo molto solido all'analisi della situazione del sistema sanitario del Paese. Condivido altresì molte delle considerazioni svolte nell'introduzione. In particolare condivido le proposte sulla trasparenza e la qualità dei bilanci e sulla terzietà dei controlli. Vi sono Regioni commissariate - e, quindi, sotto la tutela del tavolo tecnico - che non hanno ancora approvato i bilanci consuntivi per il 2010; tra queste, ad esempio, il Lazio. Da questo punto di vista farò poi una proposta alla Presidenza per provare a ragionare sullo spunto che ci viene dal presidente Paolini. Il Presidente ricorderà che insieme siamo stati tra i firmatari di una proposta di legge sull'istituzione di un'*Authority* per i sistemi di valutazione, che forse sarebbe il caso di ripresentare, almeno in sede d'incontro con il Ministro, per capire se ci sono le condizioni in questo nuovo quadro di Governo per accelerare il percorso di questi provvedimenti.

Sul terzo punto vorrei rivolgermi al dottor Pelissero; sono anch'io convinto che i tagli lineari siano la risposta sbagliata e che il sistema di

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

remunerazione a prestazione debba essere utilizzato perché funziona, anche - come dimostrato nel vostro rapporto - quale efficace indicatore della qualità e della spesa del sistema pubblico. Le esprimo tuttavia la mia perplessità in ordine al fatto che il meccanismo - così come introdotto con il decreto legislativo n. 502 del 1992 e poi modificato con il decreto legislativo n. 517 del 1993 - è di difficile gestione, tant'è vero che anche Regioni come la Lombardia, che più avanti si erano spinte in quella direzione, in capo a uno o due anni sono state costrette ad accettare un sistema di tetti più o meno rigidi. Infatti per le Regioni c'è in realtà un vincolo di finanza pubblica che - dato il quadro attuale della situazione della finanza pubblica - non potrà non essere altrettanto stringente nei prossimi anni. Non è possibile pertanto fare riferimento puramente e semplicemente al meccanismo della competizione. Personalmente molti anni fa, quando ero assessore alla sanità della Regione Lazio, provai a far fallire il Policlinico Umberto I senza però riuscirci ed anzi scoprendo che sarebbe fallita prima la Regione Lazio che il Policlinico. È difficile che in un sistema di mercato controllato la decisione di affidare al cittadino la libera scelta dei produttori pubblici o privati in grado di dare le risposte migliori non venga a scontrarsi con resistenze, anche potentissime, del sistema. Mi chiedo allora se non sia il caso di fare un monitoraggio sui

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

contratti (e in tal senso l'AIOP potrebbe darci un grande aiuto) circa la qualità delle intese a livello regionale, in sede di preparazione delle delibere su tariffe e tetti, controllando che il contratto che viene stipulato all'interno del quadro di accreditamento con la singola struttura non sia soltanto - e qui potrebbe intervenire un sostegno normativo a livello nazionale - la definizione di tetti di spesa che, come tali, sono un elemento rigido, vincolante e negativo, ma sia un pezzo della programmazione di rete del sistema regionale. Pertanto, se una struttura accreditata rappresenta nel circuito, per esempio nel settore oncologico, un punto di qualità, il contratto probabilmente dovrebbe prevedere non il tetto di spesa ma come si integra quella struttura in quel circuito, che tipo di rete oncologica quella Regione definisce e quindi che tipo di soluzione prevede nelle prospettive anche triennali di sviluppo del lavoro perché finalizzata al raggiungimento di quegli obiettivi di salute.

È possibile un approfondimento per capire se, anziché riprodurre la discussione che si fermò a metà degli anni Novanta sul sistema delle risorse limitate e della competizione, non sia il caso di usare una leva - che non è stata usata finora dalle Regioni - che prevede la definizione dei contratti non come determinazione dei tetti, ma come determinazione dell'attività che viene fatta nel quadro della programmazione regionale. Ciò

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

consentirebbe forse una maggiore integrazione tra strutture private accreditate e sistema pubblico, che penso sia peraltro la scelta vincente.

Infine, signor Presidente, mi chiedo se non sia il caso che la Commissione convochi il tavolo tecnico nazionale. In primo luogo, si tratta infatti di capire se i provvedimenti amministrativi previsti dal decreto Tremonti - approvato in base alla delega sul federalismo e che stabilisce di uniformare i bilanci delle ASL a modelli che dovevano essere definiti a livello ministeriale - siano stati adottati dal Ministro. Ove non si sia ancora provveduto in questo senso, vorremmo capirne i motivi. In particolare, ci piacerebbe sapere perché il tavolo tecnico non ci dice a che punto siamo, anche per quanto riguarda l'approvazione dei bilanci delle Regioni e delle ASL, consentendo magari che siano messi a disposizione della Commissione i bilanci consuntivi, che potrebbero rappresentare un utile strumento di documentazione per il lavoro che l'AIOP in futuro potrà fare.

Quanto poi alla terzietà dei controlli, acquisita anche su questo la valutazione del lavoro finora svolto dal tavolo tecnico, sarei favorevole a riflettere come Commissione circa l'opportunità di avanzare una proposta proprio in questo senso.

PRESIDENTE. Ritengo che gli interventi dei senatori Astore e Cosentino siano assolutamente puntuali. Accolgo ben volentieri la proposta della

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

convocazione del tavolo tecnico coordinato dal dottor Massicci, del Ministero dell'economia. A questo proposito, in occasione del prossimo Ufficio di Presidenza, chiederò certamente ai colleghi presenti se ritengano di dover procedere in questo senso.

PAOLINI. Signor Presidente, se possibile, ai quesiti posti dai senatori Astore e Cosentino risponderà il vicepresidente Pelissero.

In via preliminare, vorrei limitarmi a segnalare al senatore Astore che non ho contezza di nuovi criteri di accreditamento: personalmente sono a conoscenza solo di quelli ordinari e devo dire, per la verità, che da questo punto di vista c'è una differenziazione di principio che abbiamo sempre affermato. Per quanto mi riguarda, credo molto nel cosiddetto accreditamento di qualità, piuttosto che in quello istituzionale. Oggi normalmente in tutte le Regioni si procede agli accreditamenti - in alcune Regioni, per la verità, gli accreditamenti sono bloccati, salvo alcuni percorsi preferenziali - sulla base della verifica dell'acquisizione e del mantenimento di determinati requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici. A questi requisiti penso però che dovrebbe aggiungersi anche un altro elemento di valutazione, necessario per compiere un salto di qualità, quello cioè dell'inserimento nelle finalità della programmazione

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

complessiva del Servizio sanitario nazionale e della qualità complessiva della struttura; in caso contrario, il rischio è di galleggiare nell'ordinarietà. Venendo comunque specificamente alla sua domanda, senatore Astore, non mi risulta l'esistenza di altri tipi di accreditamento *in fieri*.

Per quanto riguarda invece il cosiddetto malaffare, come avvocato mi sarei atteso da lei una precisa indicazione, perché dire in generale che il privato sovrappiù...

ASTORE (*Misto, Partecipazione Democratica*). Ho detto anche il pubblico. Parliamo di un malaffare del 40 per cento...

PAOLINI. Mi correggo, senatore. Dire che il servizio sanitario pubblico è il covo del malaffare è un'affermazione generica, che non condivido.

ASTORE (*Misto, Partecipazione Democratica*). Lo dice la Corte dei conti.

PAOLINI. Ed io non lo condivido, anche se la Corte dei conti individua precisamente il punto in cui si inserisce l'elemento distorsivo del sistema.

Non sono d'accordo con la generica affermazione per cui il sistema è permeato da malaffare o addirittura da sovrappiù; per la verità, i

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

casi ai quali lei si riferisce sono attribuzioni improprie di tariffe, che sono cosa ben diversa dalla sovrapproduzione, anche se si tratta comunque di situazioni produttive di reato.

Per quanto ci riguarda, siamo favorevoli alla punizione dura, forte ed intransigente di qualunque soggetto ponga in essere reati di qualsiasi tipo, ancora di più di chi li commette utilizzando la propria figura di operatore del Servizio sanitario nazionale. Sotto questo profilo siamo quindi assolutamente in linea con il comune sentire dei cittadini. Riteniamo che la rete del sistema sanitario nazionale non sia molto diversa da quella di altri servizi che esistono nel nostro Paese, in cui ci sono mele buone e mele marce. Nel nostro settore ci sono sicuramente talune mele marce, anche se poi alcuni casi piuttosto eclatanti si sono risolti con assoluzioni in corte d'appello, ma credo non sia questo il punto che interessa alla Commissione.

Per quanto riguarda invece la proposta del senatore Cosentino, dico subito che l'ipotesi dell'inserimento nel contratto, che deve essere stipulato per legge ogni anno dalle strutture pubbliche e private, di un elemento che conduca alla valutazione complessiva dell'appropriatezza e dell'opportunità del servizio, si ricollega in verità ad un'altra delle questioni che abbiamo sollevato nell'ambito della nostra proposta di mini-riforma legislativa. Come infatti lei sa bene, senatore Cosentino, il contratto che oggi si stipula

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

tra erogatori privati e azienda sanitaria non è in realtà un contratto, ma piuttosto l'imposizione di un modulario per adesione. L'inserimento di elementi valutativi, e quindi la trasformazione del contratto per adesione in un vero e proprio negoziato tra la *governance* pubblica - che noi rivendichiamo debba essere mantenuta dalla pubblica amministrazione - ed il soggetto privato che voglia inserirsi nella rete, è un'ipotesi che non solo salutiamo sicuramente con grande interesse ma che chiediamo con ansia si realizzi. Ciò consentirebbe, infatti, di svolgere un'effettiva programmazione e di rivisitare l'intera rete ospedaliera del nostro Paese, dove esistono doppioni talvolta inutili, dove ci sono nicchie di rendita e grandi eccellenze mortificate.

Una soluzione di questo tipo ci potrebbe consentire di elaborare nelle Regioni una giusta filiera tra urgenze, emergenze, assistenza di elezione, riabilitazione, cioè una rete ospedaliera che sia fatta non solo da operatori di qualità, ma anche da amministratori che conoscono effettivamente la realtà del loro territorio e i fabbisogni su cui devono andare ad operare e trovare le giuste procedure, che non siano il semplice contratto per adesione, che assegna le risorse indipendentemente da quello che si fa, da come lo si fa e con chi lo si fa. Questo sistema ordinario, che purtroppo continua però ad esistere in tutte le Regioni, a noi non piace per nulla. Il

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

salto di qualità che tutti quanti si aspettano, e che anche attraverso l'opera di questa importantissima Commissione può avvenire nel nostro Paese, è proprio quello di riconsiderare le attuali regole del sistema, aggiornandole e facendo un'opera di manutenzione delle stesse.

PELISSERO. Signor Presidente, prima di tutto vorrei tornare brevemente sul problema della legalità e del comportamento della nostra rete ospedaliera che, come diceva il presidente Paolini, è per noi assolutamente centrale ed importantissimo.

Vorrei richiamare qui dei dati, perché mi rendo conto che l'impressione che a volte si può generare non sempre corrisponde alla realtà. Come possiamo allora conoscere la realtà? Ho grande fiducia nella magistratura e ritengo che proprio attraverso la sua opera sia possibile reperire le indicazioni più importanti e preziose rispetto al comportamento. Cito a memoria soltanto le più importanti e conosciute indagini sistematiche che sono state svolte dalla magistratura. Forse la più rilevante è l'indagine avviata dalla procura della Repubblica di Milano nel 2007, che ha interessato numerose aziende associate AIOP e che ha portato all'acquisizione da parte della procura della Repubblica di 80.000 cartelle sanitarie fatte da numerose, importanti e note aziende che sono associate ad AIOP. Dobbiamo rilevare che dopo un'analisi durata quattro anni,

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

estremamente attenta e diligente, condotta dalla procura della Repubblica di Milano, che non è certamente una procura inerte, inattiva o poco orientata alla ricerca della verità, su 80.000 cartelle prodotte da importanti aziende della rete ospedaliera di diritto privato nella zona lombarda, la procura della Repubblica ha chiesto l'archiviazione dell'indagine, avendo documentato che non esistono fenomeni di sovrapproduzione, di truffa, esistendo corrispondenza precisa e puntuale tra quella che è la prestazione erogata e ciò che è documentato in cartella. Questo è un dato.

Abbiamo avuto un'indagine importante condotta sempre dalla stessa Procura nei confronti della Casa di cura San Carlo di Milano, che è stata accusata inizialmente di aver prodotto sovrapproduzione e truffa. Questa indagine ha portato all'assoluzione in primo grado da parte del tribunale di Milano. Abbiamo avuto ancora un'indagine importante nei confronti dell'Istituto Humanitas di Milano relativamente a vicende connesse alla sua cardiocirurgia, che ha portato all'assoluzione dell'azienda e del cardiocirurgo, riconoscendone la correttezza. Ritengo poi estremamente interessante l'indagine svolta sull'attività sanitaria del San Raffaele di Milano. Questa indagine, molto conosciuta, che ha generato notevole preoccupazione e visto, tra l'altro, l'applicazione di misure restrittive della libertà individuale, ha portato in primo grado all'assoluzione; in corte

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

d'appello, dato estremamente importante, abbiamo avuto una sentenza nel novembre del 2011 molto interessante che riconosce la correttezza di comportamento.

Questi sono i dati. Si possono poi avere tutte le opinioni di questo mondo, tutte legittime. Noi siamo molto interessati a raccogliere le critiche perché vogliamo lavorare per migliorare. Ripeto però che non noi, ma i magistrati che hanno indagato hanno confermato...

ASTORE (Misto, Partecipazione Democratica). La domanda non era volta a conoscere sentenze o altro. Ci sono relazioni della Corte dei conti, anche delle sezioni regionali, che dicono queste cose, poi se un ospedale viene assolto non posso che compiacermi. Il problema è un altro. Quando parlo di corruzione del sistema sanitario ciò non vale solo per il privato, ma anche per il pubblico. Dovunque sono scoppiati scandali; se poi ci sono state assoluzioni, mi compiaccio. Ma non mi dica che in Abruzzo non è stata accertata una sovrapproduzione; non mi dica che in Puglia non è stata accertata una sovrapproduzione. Non mi dica che lo stesso non avveniva a Milano.

PELISSERO. A Milano no.

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

ASTORE (Misto, Partecipazione Democratica). Le regalerò allora qualche pubblicazione che riporta analiticamente questi dati.

PRESIDENTE. Lasciamo la parola per una breve osservazione finale al professor Pelissero. Credo che le parole del senatore Astore facciano riferimento anche ad una serie di vicende di cui questa Commissione è molto consapevole dal momento che da oltre un anno e mezzo stiamo svolgendo un'inchiesta nel settore della corruzione in sanità. Ci sono indubbiamente delle situazioni di estrema gravità delle quali siamo a conoscenza. Per alcune di esse in alcune specifiche audizioni abbiamo addirittura stabilito, almeno temporaneamente, di secretare la documentazione di cui siamo in possesso. Al di là di questo, lascerei concludere il professor Pelissero con le sue osservazioni che fanno parte di una libera audizione.

PELISSERO. Vorrei comunque riconfermare l'affermazione fatta dal presidente Paolini, che come associazione di categoria condividiamo tutti con il massimo di convinzione: tutto ciò che può essere fatto da noi per agire ed indurre ad azioni sempre più connesse alla legalità e alla

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

correttezza non può che essere il primo impegno ed interesse. Ci mettiamo a disposizione, per quello che è possibile, di questa Commissione parlamentare per sviluppare insieme ogni attività si ritenga utile. Vorrei ricordare che nel 2010 abbiamo approvato un codice etico-associativo estremamente vincolante, invitando tutte le aziende ad adottare un codice etico aziendale e siamo ben determinati alla sua applicazione e ad agire con il massimo di severità nei confronti dei casi che si rilevassero transigere non solo la legalità, ma anche il codice etico. Siamo infatti consapevoli che l'esercizio di questa attività impone delle responsabilità superiori rispetto a quelle del normale cittadino.

Vorrei infine riprendere un discorso del senatore Cosentino, di grandissimo interesse. Quando parliamo di tariffazione, tema che abbiamo studiato a fondo e che riteniamo centrale nel dibattito, non intendiamo certamente un sistema privo di regole - questo è fuor di dubbio -, ma vogliamo richiamare l'essenza del concetto di tariffazione come modalità di remunerazione dell'attività ospedaliera, che segue la prestazione erogata al cittadino ed in questo si contrappone al pagamento cosiddetto a piè di lista, che è l'unica altra possibilità di remunerazione esistente al mondo. O noi paghiamo gli ospedali per quello che ci dicono di aver speso o li paghiamo per quello che ci dicono di aver fatto. Noi propendiamo assolutamente per

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

questa seconda ipotesi. Riteniamo infatti che in questo modo tutte le piaghe che abbiamo osservato negli anni Settanta e Ottanta sull'attività ospedaliera in questo Paese (tutti ricorderete l'infinità di articoli su reparti vuoti che costavano moltissimo e che non si potevano chiudere perché i primari non volevano) e tutta questa situazione gravemente disfunzionale verrebbero metodologicamente azzerati dal pagamento a prestazione poiché si riconosce all'ospedale solo ciò che ha effettivamente dato al cittadino. È ovviamente un punto di partenza fondamentale e non un punto di arrivo.

Ho vissuto in prima persona un'esperienza estremamente interessante in Lombardia dove dopo essere partiti con il pagamento a prestazione ad un certo punto abbiamo concordato l'indicazione di tetti di struttura, che giustamente il presidente Paolini indica come qualcosa di cui diffidare, ma che AIOP - io personalmente - concordò con la Regione sette o otto anni fa, nella convinzione che il sistema andasse ritarato. Dopo tre anni la Regione Lombardia ha tolto ogni tetto esistente per un gruppo di prestazioni ospedaliere erogate in contesto di assoluta e certificata appropriatezza: mi riferisco, per citare solo un esempio noto, a tutte le prestazioni di chirurgia oncologica documentate.

Sarebbe certamente utile se riuscissimo a raggiungere e costruire un meccanismo di valutazione dell'appropriatezza attraverso uno strumento

BOZZE NON CORRETTE **(versione solo per internet)**

indipendente, che tenga conto della quantità dei bisogni sanitari significativi e di una qualità stabile dal punto di vista documentale. In particolare, per quanto riguarda l'attività cardiocirurgica svolta in Lombardia negli ultimi nove anni, che ho personalmente studiato, la si potrebbe rappresentare con una linea retta, perché l'incidenza della patologia è costante: l'unico fattore che potrebbe modificarla è in effetti soltanto l'introduzione di tecniche non chirurgiche.

A questo punto, ove ci muovessimo in un contesto di vera appropriatezza e fossimo in grado di documentare che ad un determinato paziente va veramente assicurata una certa prestazione in una certa forma, non rileverebbe più il discorso dei tetti di spesa, mentre diventerebbe centrale quello delle tariffe, dovendo pagare l'ospedale per quello che sta offrendo al paziente. È chiaro - ed è un problema che come AIOP Lombardia abbiamo sollevato in Regione in questi giorni, e che verrà affrontato in sede di Conferenza Stato-Regioni - che se si deve introdurre una valvola cardiaca del valore di mercato, documentato da fatturazione, di 21.000 euro, non può esserci un DRG da 5.000 euro; questo non è possibile, perché vorrebbe dire avere un disavanzo di 15.000 euro, che in qualche modo verrebbe messo in conto nelle tasse degli italiani, posto che qualcuno dovrà pur pagare il fornitore. Ma, se noi prevedessimo una giusta

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

tariffa e realizzassimo livelli di appropriatezza, il tetto non servirebbe più, perché sarebbe immediatamente possibile - e questa è la giusta preoccupazione del senatore Astore - cogliere la sovrapproduzione, l'errore e la prestazione indotta. Sono il primo a dire che non in tutte le patologie questo è facile, ma in ambito oncologico, cardiocirurgico o ortopedico, ad esempio, si può facilmente arrivare a questo.

A nostro giudizio, ci si deve muovere proprio sulla strada di un'amministrazione più fine, più di dettaglio, ma assolutamente essenziale, se non vogliamo fare l'errore - che richiamava anche il presidente Paolini - di procedere a tagli lineari, togliendo cioè qualcosa a tutti, dopodiché avremo sicuramente un certo numero di cardiopatici che muore, perché non saremo più in grado di assicurare la prestazione in tempo: questo vorremmo evitarlo.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per le importanti informazioni che ci hanno fornito, che, come auspicato anche dal senatore Cosentino, formeranno certamente oggetto di esame in sede di Ufficio di Presidenza integrato.

Ringrazio altresì il presidente Paolini per il volume che ha gentilmente messo a nostra disposizione, che provvederò ad inviare

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per internet)

personalmente ai Capigruppo, ai quali l'inizio dei lavori dell'Assemblea ha impedito di essere presenti in Commissione.

Ringrazio infine tutti i colleghi presenti e dichiaro conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 15,10.