

Disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 89 del 2012: Proroga di termini in materia sanitaria (A.C. 5323-A)

Proposta di costituzione Commissione sulle tariffe di remunerazione delle prestazioni sanitarie

Resoconto Stenografico di seduta del 18.07.2012

Ha chiesto di parlare sul complesso delle proposte emendative l'onorevole D'Anna. Ne ha facoltà.

[VINCENZO D'ANNA](#). Signor Presidente, intervengo sul complesso degli emendamenti essendo riservato l'intervento sul voto finale all'onorevole Gianni. Intervengo sostanzialmente per stigmatizzare alcuni aspetti che riguardano la proroga per la cosiddetta *intramoenia* allargata, ovvero la proroga al 31 dicembre di quest'anno della possibilità, per i medici e gli altri professionisti operanti nell'ambito del sistema sanitario nazionale, di poter effettuare la libera professione all'interno dei propri studi professionali, laddove l'azienda ospedaliera o l'azienda sanitaria non abbiano disponibilità di poter garantire agli stessi professionisti delle idonee strutture ove svolgere l'attività libero-professionale.

Ragioniamo su di un dato falso, almeno per il centro-sud dell'Italia, ovvero diamo per scontato che da qui a pochi mesi le strutture ospedaliere o le strutture ambulatoriali direttamente gestite dalle aziende sanitarie locali, possano essere messe in condizione di poter ospitare i professionisti per lo svolgimento della loro attività *intramoenia*.

Così non è, e mi corre l'obbligo, in quest'Aula, di dire ciò che molte persone ancora tacciono, ossia che per quanto riguarda le strutture ambulatoriali a gestione diretta, cioè quelle gestite direttamente dallo Stato - cosa peraltro che dovrebbe ben conoscere anche il Ministro Balduzzi - l'82 per cento di esse sono prive del decreto di esercizio all'apertura ed al funzionamento, il che significa che, se i NAS si dovessero rivolgere ai direttori generali o ai responsabili di queste strutture, non potrebbero far altro che apporre i sigilli per mancanza dei requisiti minimi per l'esercizio dell'attività. Pertanto, credo sia abbastanza ottimistico il pensiero che queste strutture nel corso dei prossimi sei mesi possano essere sufficientemente idonee ad ospitare l'attività libero-professionale.

Vorrei approfittare anche della presenza e dell'attenzione del Ministro per dire che esistono altre strutture che fanno parte comunque del Servizio sanitario nazionale e sono quelle istituzionalmente accreditate che per essere tali devono aver conseguito il decreto di autorizzazione all'esercizio ed al funzionamento, ovvero devono aver già superato il vaglio critico, per quanto concerne i requisiti minimi organizzativi, tecnologici, strumentali, strutturali e di personale, oltre agli ulteriori requisiti di qualità che le regioni hanno imposto alle strutture per l'accesso delle medesime all'accreditamento istituzionale.

Perché non si possono utilizzare queste strutture per l'attività libero-professionale, che non è un'attività che ha punti di contiguità con le forme di accreditamento o con l'erogazione di prestazioni con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale? Perché la partita deve svolgersi tutta all'interno del campo della gestione statale? Anche quando non vi è contiguità, anche quando non vi è concorrenzialità, noi ci muoviamo all'interno di un concetto monopolistico della sanità, continuando a voler per forza confondere paradigmaticamente la pubblicità del servizio, che è tale per le finalità che ha, con la statalità o il monopolio statale della gestione.

Ancora una volta noi, anche in questo frangente, signor Ministro, escludiamo strutture che potrebbero ospitare questi professionisti e che certamente hanno i requisiti strutturali, tecnologici ed

organizzativi che né gli studi dei singoli professionisti hanno, perché non sono assoggettati per legge a questo tipo di verifiche, né li hanno le strutture ospedaliere o le strutture ambulatoriali pubbliche, perché non si sono ancora adeguate a quella che è la normativa in materia di requisiti minimi e di requisiti ulteriori.

Pertanto, anche quando questo non costa niente e anche quando questo ha un riverbero positivo sul sistema, senza costare appunto alcunché a nessuno, noi Pag. 21 continuiamo a ragionare all'interno della *turris eburnea* della sanità a gestione statale, facendo venir meno una ricchezza di rete sanitaria che può contribuire a migliorare il servizio sanitario anche per quanto riguarda l'attività *intramoenia*. Quindi, l'invito che io le faccio è di farsi relazionare dalla regione perché noi abbiamo strutture nel comparto privato accreditato che sono all'avanguardia e, quindi, hanno requisiti già adesso operativi che le strutture che dovrebbero ospitare l'*intramoenia* non hanno.

Altra questione è quella del rinnovo delle commissioni. Bene, le si rinnovi senza neanche le pruderie di dover precisare ogni volta «senza aumento di spesa» o «senza aumento del numero dei partecipanti», perché io credo che lo spreco abissale della sanità non derivi dal gettone di presenza dei componenti del Consiglio superiore di sanità o dei componenti delle commissioni consultive. Tuttavia, in questo elenco di commissioni ne manca una, quindi l'invito è quello di istituirla. Si tratta della commissione per l'analisi dei costi standard, per l'analisi delle tariffe di remunerazione, signor Ministro, che non può essere affidata al decreto della *spending review*, dove il Ministero vuole una sorta di privativa *contra legem* volendo derogare all'articolo 8-*sexies* del decreto legislativo n. 229 del 1999 e pretende di formulare tariffe di remunerazione senza l'analisi dei costi di produzione. Perché? A chi serve questo tipo di operazione? Probabilmente ai burocrati apicali del Ministero che non vogliono procurarsi i dati, che non vogliono lavorare correttamente seguendo l'istruttoria per la costruzione delle tariffe, che è il primo presidio per la qualità delle prestazioni sanitarie che si erogano.

Quindi, signor Ministro, in questa sequela di commissioni, ne istituisca un'altra fatta da economisti, fatta da rappresentanti delle associazioni di categoria, delle società scientifiche, degli stessi tecnici del Ministero, perché si possa finalmente ragionare su dati di fatto, si possa finalmente arrivare all'analisi dei costi di produzione, che oggi sono un'araba fenice nel comparto della sanità pubblica, dove esistono centri di costo che non sono in grado di calcolare il costo della singola prestazione ma solo del servizio in quanto tale.

Pertanto, concludo il mio intervento segnalando la necessità, signor Ministro, in un'epoca in cui le risorse economiche sono un bene estremamente limitato, di introdurre dei minimi principi di competizione e collaborazione tra entrambi i mondi che concorrono a formare il servizio pubblico sanitario.

Pertanto, la invito ad istituire la commissione per l'analisi dei costi *standard*, che non può essere delegata al Ministero dell'economia e delle finanze. Infatti, il MEF non fa altro che tagliare e parlarci di risparmio. Noi dovremmo parlare, invece, di rapporto tra costi e benefici, tra costi e qualità delle prestazioni. Non dovremmo solo diventare un addendo all'interno di una tabella che il Ministero dell'economia le propone.

Quindi, l'invito che le faccio è ad utilizzare per l'*intramoenia* allargata anche le strutture sanitarie accreditate che siano in possesso di quei requisiti che ancora mancano alla sanità a gestione statale.