

Sanità: il privato cura il pubblico – M.Pappagallo - Corriere della Sera - 23-03-09

I primi risultati della collaborazione: da bilanci in profondo rosso al pareggio

MILANO - Tempo di crisi, tempo di sanità. E così mentre Barack Obama punta sugli ospedali pubblici, quelli per i poveri, per rilanciare anche un'economia asfittica (miliardi di dollari stanno per riversarsi nel pubblico in modo da «attirare» anche pazienti e finanziamenti privati), l'Italia con il suo servizio sanitario che ha compiuto 30 anni nel dicembre 2008 deve realizzare di avere tra le mani un esempio da valorizzare, rilanciare e rendere imitabile da chi all'estero cerca nuove strategie. Per una volta gli Stati Uniti studiano le nostre sperimentazioni di introduzione controllata del privato nel pubblico. Regioni e Province come Lombardia, Bolzano, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Marche. Le virtuose alle quali non si può addebitare il ripiano dei 12 miliardi di euro di buco totale della sanità. La maggioranza delle virtuose è anche capofila della sperimentazione di nuove vie di gestione, con il privato partner di un pubblico socio e controllore di quanto gestito dalla componente profit. E i conti, nel 90% dei casi per quanto riguarda il project financing ospedaliero, stanno virando dal rosso al nero.

UMBRIA E VENETO - A parte l'Umbria, virtuosa pur restando nel tutto pubblico: il nuovo ospedale di Perugia è un gioiello realizzato secondo i canoni moderni (una struttura disegnata per il malato), in tempi rapidi e conti a posto. Lo sottolinea la governatrice umbra Maria Rita Lorenzetti. In Veneto, invece, piace la cogestione. Dopo il nuovo ospedale di Mestre, anche Padova si rinnoverà con le stesse modalità: il privato costruisce e gestisce i servizi (parcheggio, lavanderia, mensa) per tot anni. Giancarlo Galan, governatore del Veneto, è esplicito: «Dal modello austro-ungarico di un ospedale per ogni paese a fatica stiamo modernizzando la sanità tenendo conto che è la voce che riguarda il 50% del bilancio della Regione. Con un punto fermo: tutto ciò che è di competenza medica resta pubblico. Al privato, sotto controllo, affidiamo la realizzazione delle opere e la gestione dei servizi non sanitari. Già così i conti migliorano».

PROJECT FINANCING - E' questa la via del project financing: la più gettonata dai riformatori, ma riguarda per ora i nuovi ospedali. Costruiti secondo il progetto di Renzo Piano e la filosofia di Umberto Veronesi: il malato al centro di tutto. Enrico Rossi, assessore per il diritto alla salute della Regione Toscana, sembra in linea: «Anche noi esploreremo, nei nuovi quattro ospedali, la formula del project financing, per cui alcuni servizi non sanitari verranno gestiti da privati. Ma il core business della sanità deve rimanere pubblico. Credo sia preferibile tenere lontano il fine di lucro. Recenti e gravi episodi lo hanno chiaramente dimostrato. C'è il rischio che anche la ricerca di un profitto legittimo possa oscurare l'obiettivo prioritario della nostra attività, che è la salute di tutti i cittadini, o sfociare in un prestazionismo che in qualche caso si è rivelato in tutta la sua drammaticità». E aggiunge: «Una programmazione forte (e su questo punto sento anche la necessità di un riordino normativo) può molto, ma esige determinazione e rigore. Un esempio è quello dei bisogni ospedalieri, che oggi possono essere determinati con precisione». La sanità è la prima realtà economica italiana: contribuisce direttamente e indirettamente alla creazione di un valore economico pari a 149 miliardi di euro. Ma nell'attuale scenario di crisi economica, quanto rischia il diritto alla salute del cittadino? Poco se la politica, a 30 anni dalla nascita del servizio sanitario nazionale, lasciasse gestire ospedali, territorio e ricerca a veri manager e a medici selezionati per capacità e merito. E' il pensiero di molti manager anche pubblici. Davide Emanuele Ruffino, dirigente della Regione Piemonte è un esperto del tema pubblico- privato: «Non tutto però può avere lo stesso approccio. Una cosa è l'alta tecnologia, una cosa è la psichiatria. Il pubblico comunque ha il fortissimo dovere di monitorare il settore. Monitorare che non vi entrino venditori di bidoni».

LA SANITÀ ATTIRA - La sanità comunque attira: è una delle più importanti imprese sociali del Paese. Contribuisce direttamente e indirettamente per il 7,1% alla formazione della ricchezza nazionale e occupa 1,4 milioni di persone (più del 6 per cento dei lavoratori italiani). In totale, l'attività della filiera salute garantisce 149 miliardi di euro, pari all' 11.1% del Pil dell'intera economia nazionale. Comprensibile quindi l'interesse del privato, non solo italiano. Anche in cooperazioni di vario tipo, a maggioranza pubblica e sotto lo stretto controllo di Asl o Regioni. Non si parla di convenzioni, ma di partenariato con il pubblico: negli ultimi anni sono nate società di management sanitario, di tecnologia in «affitto»: una Tac o una Rmn innovativa può essere fornita in leasing, senza gara di appalto, revisionata e aggiornata quando occorre... Anche le aziende farmaceutiche sono pronte a cooperare. A Roma, lo scorso dicembre, nel corso del convegno «Carlo Donat Cattin: dalla genesi allo sviluppo del Servizio sanitario nazionale a trent'anni dalla sua istituzione. La cooperazione responsabile di Sanofiaventis per una sanità a misura del cittadino» si è discusso proprio di prospettive del modello Italia. «La collaborazione tra pubblico e privato può rappresentare oggi un importante supporto al sistema sanitario — dice Angelo Zanibelli, direttore delle Relazioni istituzionali di SanofiAventis Italia —. Noi siamo pronti a

offrire cultura e competenze integrate nell'ambito di una cooperazione che abbia come obiettivo la tutela della salute di ogni individuo e la sostenibilità del sistema sanitario. Vogliamo essere l'alter ego, e non l'antitesi, in termini etici e valoriali del bene pubblico».

GLI STUDI ECONOMICI- E sempre più di moda sono gli studi per tenere in salute anche i conti. Come gli oltre tre miliardi di euro all'anno di risparmio entro il 2010 previsti «solo se si abbattesse l'eccesso di colesterolo nel sangue». L'indagine della Fondazione Simg (Società italiana di medicina generale) è stata realizzata dall'economista Vincenzo Atella, dell'università «Tor Vergata» di Roma: risparmi complessivi di 4,5 miliardi di euro all'anno dal 2040. Sommando gli effetti sulla popolazione di 20 anni di colesterolo basso sarebbero 60 i miliardi di spesa evitabili. In sintesi, ecco le soluzioni più gettonate per una sanità efficiente e virtuosa: l'appropriatezza dell'assistenza e delle cure; la managerialità selezionata su merito e risultati; ospedali pubblici in cooperazione con il privato. Soluzioni seguite con attenzione dal sottosegretario al Welfare Ferruccio Fazio. Gli esempi di sperimentazione: gli ospedali dove la pubblica amministrazione si è spogliata del tutto della gestione affidandola a un management privato ma mantenendo il controllo come azionista (Suzzara, la Generale de Santé in Piemonte, una società di ex dirigenti pubblici a Mondovì-Alba e in Liguria, Castiglione, l'ortopedico di Omegna); poi c'è chi usa il privato (Alliance ed Euromedic) solo per investire in tecnologia con una sorta di leasing «intelligente» (a Modena); infine, il pubblico-privato nel realizzare nuovi ospedali. L'esempio è la modernissima struttura di Mestre: il partner privato gestirà per 24 anni parcheggio, lavanderia, mensa del nuovo ospedale. Ma anche la garanzia dell'opera chiavi in mano (costruita e arredata in 4 anni) è di 24 anni. Spiega Antonio Padoan, direttore generale dell'Asl 12: «E' costato circa 260 milioni di euro». Chi ha pagato? «Investimento privato per il 54%». La ricaduta? Finora efficienza e qualità. Un modello da imitare. E già una convenzione con l'Ungheria. L'Asl guidata da Padoan «attira» anche gli Stati «vicini». Nulla da imitare invece a Napoli: il nuovo «ospedale del Mare», che doveva nascere con le stesse caratteristiche di Mestre, è tuttora un costoso «scheletro» arenato nella burocrazia. C'è pubblico-privato e pubblico-privato.