

Convegno nazionale AIOP a Bologna: «Per ricostruire il Servizio Sanitario Nazionale è necessario superare le logiche dei tetti di spesa e investire in sanità».

L'incontro ha aperto la 59ª Assemblea Generale dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata. Ospiti il Sottosegretario all'Economia Federico Freni, la Senatrice Annamaria Parente e gli Onorevoli Beatrice Lorenzin e Luca Rizzo Nervo

Un **“tetto di cristallo” non consente di utilizzare la piena potenzialità della componente di diritto privato del SSN** per garantire una risposta puntuale, efficace ed efficiente alla domanda di salute della popolazione: una **condizione che deve essere superata per il bene del Paese**, che continua a registrare liste d'attesa lunghissime, mobilità sanitaria non fisiologica, spesa out of pocket in aumento e rinuncia alle cure, come effetti di un sistema bloccato nella sua offerta.

È il messaggio che **AIOP, l'Associazione Italiana Ospedalità Privata**, ha lanciato nell'ambito della giornata di apertura della sua 59ª Assemblea Generale, con un incontro che ha messo in evidenza i problemi generati dal permanere di vincoli alla spesa sanitaria.

Con *“glass ceiling”* (“tetto di cristallo”, appunto) si è soliti indicare una situazione nella quale l'avanzamento di carriera o il raggiungimento della parità di diritti vengono impediti a causa di discriminazioni e barriere.

Ed è appunto questa la metafora scelta da Aiop per lanciare il tema del **convegno nazionale “Oltre il tetto di cristallo: superare la spending review per (ri)costruire il SSN”**, che si è svolto a Palazzo Re Enzo, a Bologna.

Con la spending review offerta sanitaria impoverita

“Il nostro tetto di cristallo - ha spiegato, in apertura dei lavori, **Barbara Cittadini**, Presidente nazionale AIOP - è, a tutti gli effetti, una discriminazione ed è quello fissato dalla cosiddetta spending review che, **oltre a penalizzare il ruolo e il valore delle strutture sanitarie di diritto privato, ha depotenziato la programmazione delle Regioni e impoverito l'offerta sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale**. Quanto è accaduto ha generato un danno non solo al nostro comparto, alle nostre imprese, ma a tutto il Paese, non consentendoci di erogare le prestazioni a discapito della salute della popolazione”.

Cittadini ha, quindi, evidenziato: “Il tetto di cristallo normativo, del quale parliamo, non solo è discriminante ma costituisce un'aberrazione legislativa e un danno per il Paese”.

Come ricorda la Presidente dell'Associazione, peraltro, il **superamento della norma** che limita, a tempo indeterminato, l'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza ambulatoriale ed ospedaliera da soggetti di diritto privato al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, è **un'esigenza già nota al legislatore** che, nel corso della pandemia e, anche, successivamente, ha più volte avvertito la necessità di derogarvi normativamente, dimostrandone così i limiti intrinseci.

No alle logiche dei tetti di spesa

La posizione dell'AIOP è chiara: avere, oggi, dei tetti di spesa nati per ragioni emergenziali e divenuti poi strutturali vuol dire essere soggetti a una **disposizione anacronistica, illogica, che solleva dubbi di legittimità costituzionale e dannosa per la tutela del diritto alla salute**.

“Quanto deciso dal legislatore nel 2012 – precisa Cittadini - ha determinato un'azione di contenimento e di riduzione della spesa sanitaria, sacrificando sull'altare del concetto di “spesa aggredibile” la natura universalistica e solidale del Servizio Sanitario Nazionale. Il permanere, oggi, di quelle scelte non ha alcuna plausibile ragione d'essere. Si tratta di una constatazione resa ancora più valida dall'esperienza della pandemia che ci ha insegnato che la salute è un investimento alla base di ogni tipo di benessere e di progresso, umano, sociale ed economico”.

Criticità di una norma di dubbia costituzionalità

L'analisi della norma di spending review, in punto di diritto, è stata affidata ad **Alfonso Celotto**, Professore Ordinario di Diritto costituzionale Università degli Studi Roma Tre, per il quale "c'è un problema di finanziamento oggi della sanità, soprattutto di quella privata, considerato che siamo ancora bloccati al budget del 2011 e quello del 2012, con il famoso taglio. Anche il decreto legge del 2019, che lo ha in parte superato, ha riportato al budget al 2011. Ormai c'è un tetto anacronistico rispetto al finanziamento della sanità privata. Soprattutto dopo i due anni di Covid, quindi con tutte le esigenze di un finanziamento maggiore per garantire prestazioni migliori e far trovare un sistema sanitario più pronto, occorre intervenire su questo, anche in vista dei miglioramenti di qualità del PNRR. La sanità privata ha mostrato di essere indispensabile al SSN, che oggi è pubblico e privato, quindi si viaggia insieme sui due binari, anche per favorire liste d'attesa e prestazioni che altrimenti non è possibile garantire".

Il superamento dei vincoli dettati dalla spending review agirebbe positivamente sul fenomeno delle liste d'attesa, sulla mobilità sanitaria "obbligata" e sulla rinuncia alle cure, ovvero su alcune delle "patologie" dalle quali è affetto il SSN, fenomeni che, per l'AIOP, potrebbero essere quantomeno leniti - con l'ambizioso obiettivo di essere risolti nel medio-lungo periodo - ricorrendo e **valorizzando il ruolo della componente di diritto privato**, che non rappresenta una monade ma è, a tutti gli effetti l'altra anima del sistema sanitario italiano.

Segnali negativi dal DEF 2022

La complessità del discorso si intreccia, poi, con l'ulteriore considerazione sulla **spesa pubblica in sanità**, che, nonostante gli incrementi dovuti nel 2020 alle iniezioni di risorse legate all'emergenza, **raggiungerà nel 2025 un rapporto sul Pil del 6,2%, valore inferiore a quello del 2019**: è il DEF 2022 a far emergere una preoccupazione di tale rilievo, poiché un livello così basso in termini di spesa sanitaria/Pil non si registrava da più di trent'anni.

Sono queste le **riflessioni necessarie e sempre più urgenti per (ri)costruire il SSN, attraverso una sinergia tra pubblico e privato**, che ha trovato conferma nella complessa, eppure riuscita, gestione ospedaliera della pandemia. Un tema che è stato affrontato nel corso della **tavola rotonda** moderata da Valerio Baroncini, vicedirettore de Il Resto del Carlino.

Secondo **Federico Freni**, Sottosegretario di Stato al ministero dell'Economia e delle Finanze, "il 2020 è stato un anno particolare con la previsione di aumento delle risorse a favore della sanità che, tuttavia, non appare ancora sufficiente. Senza l'apporto della sanità privata sarebbe difficile garantire la tenuta del sistema sanitario. La componente privata è parte integrante della sanità nel nostro Paese e solo una virtuosa collaborazione tra pubblico e privato potrà garantire un livello di prestazioni adeguato. Il cosiddetto tetto di cristallo può essere rotto rimuovendo in primo luogo i pregiudizi ideologici. Serve, inoltre, l'impegno quotidiano della classe politica".

Annamaria Parente, Presidente 12^a Commissione Igiene e sanità del Senato della Repubblica: "Siamo molto preoccupati in merito a quanto accadrà nei prossimi anni in relazione alle spese sanitarie. Tra le criticità più evidenti vi è senza dubbio la carenza e la stanchezza del personale socio sanitario e i ritardi nelle liste d'attesa. Per far fronte a tale situazione, occorre integrare maggiormente la componente privata nel sistema sanitario. È necessario, inoltre, prevedere linee guida stringenti a livello nazionale per sostenere le regioni più in difficoltà. In virtù degli scenari complessivi, dovremmo favorire sempre di più la complementarietà tra pubblico e privato".

Per **Beatrice Lorenzin**, Componente V Commissione Bilancio Camera dei Deputati ed ex ministro della Salute dal 2013 al 2018: "La pandemia ha messo sotto gli occhi di tutti il grande tema della sanità, del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e del Fondo Sanitario Nazionale. L'obiettivo per il futuro è

quello di rigenerare il SSN con un'azione di programmazione che possa dare qualità dei servizi, ma occorre partire innanzitutto dalle risorse. Dobbiamo mantenere il 7,3 per cento del Pil, ma bisognerebbe almeno arrivare al 9,5 ed essere comparabili a Paesi come la Germania e la Francia. Altri aspetti importanti sono la riorganizzazione del territorio, perché ci permette di liberare risorse e andare incontro ai sistemi ospedalieri in maniera sostenibile nel tempo e il personale sanitario. Per quanto riguarda il tema dei tetti di spesa, è stato fatto in una fase di emergenza e di esigenze di bilancio, ma comprime troppo e non è sostenibile. I tetti vanno rivisti, ma questo non significa che dobbiamo togliere gli elementi di efficienza e non guardare gli sprechi. Occorre riprogrammare il SSN ed evitare che queste misure diventino strutturali, cosa che non ci possiamo permettere”.

Secondo **Luca Rizzo Nervo**, Componente XII Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati e Assessore al Welfare del Comune di Bologna: “Sono contento che Aiop abbia scelto di celebrare il suo convegno a Bologna, perché qui c'è un'esperienza di co-programmazione e co-progettazione pubblica condivise tra soggetti di diritto pubblico e soggetti di diritto privato e Aiop è parte integrante del sistema pubblico. Noi dobbiamo riprogrammare il Sistema Sanitario Nazionale e immaginare dei meccanismi di efficientamento, controllo e gestione della spesa, ma meno dentro dei silos di competenza e che possano, invece, produrre una capacità di analisi lì dove ci sono davvero spazi di efficientamento e dove serve un aumento della spesa per finanziare l'innovazione e l'evoluzione del SSN. Credo che per fare questo sia fondamentale avere dei tavoli condivisi del sistema pubblico e di quello privato, e l'Emilia-Romagna può dare il buon esempio. Durante la pandemia Aiop ha dato ampia disponibilità e per il recupero delle liste d'attesa, sia diagnostiche sia operatorie, può offrire un grande contributo. Ma serve una programmazione condivisa, che individui in maniera strategica gli obiettivi comuni”.