

Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

Martedì 8 giugno 2010

Audizione di rappresentanti dell'Assobiomedica

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione di rappresentanti dell'Assobiomedica. Desidero ringraziare il presidente Fracassi, il vicepresidente Gherardi, la dottoressa Gellona e la dottoressa Deni per la loro presenza. Il senso di questa audizione consiste nello stabilire un rapporto di collaborazione tra coloro che operano nel settore sanitario in una chiave imprenditoriale e il funzionamento del Servizio sanitario nazionale.

L'obiettivo è elaborare, in esito a questo incontro - se ci riusciamo - una nota che come Commissione vorremmo poi inviare al Ministro che, peraltro, stando alle dichiarazioni che ha reso, sembra attendere in qualche modo una sollecitazione in questo senso. La sollecitazione porterebbe a garantire, nell'approvvigionamento di strumentario (nel senso più completo del termine) da parte delle strutture sanitarie, i due requisiti fondamentali della trasparenza e dell'appropriatezza.

Con queste premesse, vorrei pregare il presidente Fracassi di illustrare la problematica che costituisce interesse imprenditoriale, convinti come siamo che il corretto interesse imprenditoriale coincida con l'interesse - anche questo corretto - del Servizio sanitario nazionale.

ANGELO FRACASSI, *presidente dell'Assobiomedica*. Permettetemi prima di tutto, in poche parole, di descrivere chi siamo, poiché talvolta è molto difficile, dall'esterno, collocarci come comparto.

Assobiomedica è un'associazione di primo livello confindustriale, con circa 300 associati, e rappresenta quasi la totalità della tecnologia della filiera salute. L'associazione è divisa in quattro gruppi: la telemedicina, forse la più recente, senza la quale sarebbe impossibile portare avanti, ad esempio, il discorso di incrementare la medicina sul territorio, in modo da far passare sempre più pazienti dall'ospedale alla cura sul territorio; la diagnostica *in vitro*, che comprende tutte le analisi di laboratorio, volgarmente dette «analisi del sangue»; i prodotti elettromedicali, cioè la diagnostica per immagini, in grandissima evoluzione tecnologica e con grossi risvolti anche di *outcome* clinico; infine, la pletora dei prodotti biomedicali, dalla siringa alla garza, al pannolone, fino ad arrivare al *pacemaker*, defibrillatore, e protesi di qualsiasi genere.

Pertanto, stiamo parlando di 40-50 mila famiglie di prodotti, con oltre un milione di codici diversi. Questa è la nostra forza, in quanto rappresentiamo tutto nella filiera salute, ma è anche la nostra debolezza, nel senso che talvolta è molto difficile far capire chi siamo.

Il nostro settore, per molti aspetti, è all'attenzione delle istituzioni, per diverse problematiche. Per quanto ci riguarda, è ormai da anni che stiamo lavorando in una certa direzione. Lo accennava prima il presidente, usando due termini che illustrano esattamente i nostri criteri: questo è un settore (e noi siamo i primi a dirlo) che ha bisogno di trasparenza e di appropriatezza. Trasparenza e appropriatezza, se portate avanti - e di proposte ne abbiamo - non solo possono regolamentare automaticamente questo settore, ma possono incidere in maniera estremamente positiva su tutta la filiera salute.

Pertanto, il nostro settore non verrà più visto come un costo aggiuntivo, ma come un risparmio vero e proprio per tutto il sistema. Dico questo non solo riferendomi all'intrinsecità dell'imprenditorialità, che certamente esiste, dal momento che in Italia abbiamo 30 mila addetti, trattiamo prodotti ad alto valore aggiunto, tutti altamente qualificati, e portiamo avanti una grandissima innovazione. Tenete presente che tre anni fa due terzi dei codici che oggi sono nei nostri cataloghi non esistevano nemmeno, perché sono tecnologie completamente innovative ed evolutive rispetto al presente.

È, dunque, molto difficile, dal punto di vista del legislatore, trattare questa materia come si fa, ad esempio, per i farmaci; in quel settore esistono mille molecole, che sono conosciute, pertanto si riesce a legiferare e a controllare in un determinato modo. Per noi il discorso è completamente diverso e, a nostro avviso, deve essere affrontato in maniera, appunto, diversa, fermo restando sempre il discorso relativo a trasparenza e appropriatezza.

Poiché in seguito vogliamo concentrarci maggiormente sulla trasparenza e sulle cosiddetta variabilità di prezzi sul territorio, che è un po' l'argomento del giorno, parliamo ora dell'appropriatezza. Riteniamo che, nel pratico, l'appropriatezza debba cominciare con la definizione di percorsi diagnostici e terapeutici. Sono decenni che se ne parla, ma non si è ancora partiti. Anche recentemente il Ministro ha parlato in televisione di una raccolta di flussi informativi che dovrebbero arrivare dalle regioni, secondo quanto prevede una norma inserita nella finanziaria di due o tre anni fa. Non si sa bene come si stia procedendo, tuttavia, anche se arrivassero questi flussi informativi da parte delle regioni, se non esiste a monte un discorso di percorso diagnostico e terapeutico, è ben difficile confrontarsi e capire dove esistono potenziali problematiche, legate all'utilizzo dei percorsi in eccesso o in difetto.

L'appropriatezza, pertanto, dovrebbe cominciare con i percorsi diagnostici e terapeutici per arrivare all'HTA (*Health Technology Assessment*), che abbiamo definito e studiato da anni e che da anni predichiamo. Inoltre, per anni abbiamo tentato di far recepire i numerosissimi elementi positivi che un uso appropriato dell'HTA potrebbe portare, ma anche di indicare quali sono i lati negativi in caso di un uso non conforme.

L'HTA, come tutto quello che riguarda la salute e la sanità, ha bisogno, a nostro avviso, di un forte indirizzo centrale. Questo non vuol dire calpestare i diritti e i doveri delle regioni, tutt'altro. Un forte indirizzo centrale, che possa essere più o meno seguito dalle regioni - che comunque dovrebbero avere libertà di scelta - darebbe risultati davvero positivi. Sto parlando dell'HTA, per esempio, laddove oramai ogni regione segue indirizzi propri, non coordinati a livello centrale, o addirittura ciò avviene all'interno delle singole regioni. Si determina, pertanto, uno spreco di energie e i risultati sono ancora nulli. Se ne parla tanto, ma risultati tangibili non se ne vedono.

L'HTA è un sistema di analisi di un determinato prodotto, in un determinato contesto clinico, che fa dire alla fine se il risultato clinico è positivo. Si tratta di utilizzare un dispositivo con certe caratteristiche adeguate tecnologicamente, per affrontare un determinato problema clinico. Si determina, così, anche un risparmio vero, senza però incidere sul risultato clinico del processo. Parliamo adesso di trasparenza. Abbiamo lavorato al tavolo interministeriale istituito dal Ministro Turco, portato avanti nel tempo e arrivato - possiamo dirlo - a morte ingloriosa un paio di mesi fa. È importante dire che il tavolo era nato per studiare l'alternativa ai prezzi di riferimento istituiti dalla legge finanziaria di due anni fa. Tali prezzi di riferimento, proprio per la nostra tipologia, hanno dimostrato da subito i loro limiti. Indicare un prezzo di riferimento per una pletora di prodotti, ognuno dei quali ha caratteristiche e utilizzi propri, è un esercizio veramente inutile. Oltretutto, si partiva dai prezzi di allora. Il mercato, nel frattempo, si è evoluto in maniera tale che le poche gare che sono state effettuate basate su questi prezzi di riferimento hanno rivelato che tali prezzi erano ormai sorpassati e assolutamente inutili.

Pertanto, questo tavolo si è mosso più nella direzione di tentare di ottimizzare i risultati globali, cercando di mettere mano ai bandi di gara, cioè di normalizzare in trasparenza i bandi stessi. Abbiamo cominciato con la diagnostica *in vitro* e stavamo affrontando altri settori, ma il discorso si è inceppato. Devo dire che, sebbene avessimo avuto un grosso aiuto, in questo tavolo, dalle direzioni ministeriali e senz'altro dalla Commissione unica sui dispositivi medici (CUD), sono state - ahimè - assenti le regioni e totalmente assente il Ministero dell'economia. Ancora oggi ce ne chiediamo la ragione, ma comunque questo è stato il risultato, e così alla fine il tavolo è impleso, dopo un anno e mezzo di fatiche inutili.

Esiste ancora la problematica della trasparenza e la necessità di gare appropriate, soprattutto nel nostro settore. Oggi esiste per le gare d'appalto una sola norma, che vale dal ponte sullo stretto di Messina - se mai lo faranno - a una siringa. Direi, invece, che questo settore così specifico avrebbe

bisogno di una norma appropriata, *ad hoc*. Anche in assenza di tale norma, comunque, questo non toglie che si possano definire delle linee guida per queste gare in trasparenza.

Stiamo lavorando adesso con la Sicilia, l'unica regione che oggi lavora con un tavolo *ad hoc* su questo argomento. I lavori sono appena iniziati; noi diamo tutto il nostro contributo e speriamo che possa servire da esempio, soprattutto per quelle regioni che hanno più bisogno d'aiuto in questo senso.

Veniamo ai prezzi. Noi ci eravamo incontrati e abbiamo chiesto un'audizione in tempi non sospetti. Forse è stato un bene che sia esploso il tema, con un articolo sul quotidiano *la Repubblica* e ripreso recentissimamente da *Porta a porta* (non ho visto la puntata, ma me ne hanno riferito). In modo acritico si riferisce dell'esistenza di prezzi diversi, anche nelle stesse regioni, da ASL a ASL, per lo stesso articolo della stessa azienda produttrice. Non intendiamo assolutamente negare che fenomeni di questo genere possano sussistere e che anzi oggi sussistano, ma dobbiamo dire che è estremamente difficile che si verifichino situazioni di diversità come quelle riportate. Non esiste mai una gara equivalente a un'altra, non solo per l'articolo, ma anche per gli accessori dello stesso; inoltre, i servizi aggiuntivi vengono richiesti in maniera diversa, il conto deposito a volte c'è e a volte no. Soprattutto, oserei dire che è diversa la dinamica dei prezzi nel tempo. Abbiamo verificato, ad esempio, che due gare per lo stesso articolo erano state espletate a tre anni di distanza l'una dall'altra. Ebbene, in tre anni i prezzi dei telefonini cambiano!

Queste campagne, peraltro realizzate senza chiedere informazioni anche ai diretti interessati - e sarebbe un buon costume farlo, in senso lato, non solo con riferimento a questo aspetto - possono essere devianti, quindi non servono a risolvere il vero problema. Come associazione ascoltiamo le problematiche sollevate, ma fondamentalmente ci rifiutiamo di inseguire e di fare i cani da guardia, a valle; tentiamo invece di essere a monte propositivi, per evitare che queste problematiche possano verificarsi a valle o perlomeno per ridurre l'entità.

La nostra proposta, su questo argomento - sono anni che la stiamo portando avanti - riguarda l'istituzione di un osservatorio acquisti. Come sapete, da anni esistono numerosi osservatori (noi ne abbiamo contattati fino a quattro) di vario tipo. Il più conosciuto, forse, è l'osservatorio prezzi a livello regionale, che non ha mai funzionato - ed è ora di prenderne atto - fondamentalmente per i motivi che dicevo prima: un prezzo è il risultato finale di un percorso di acquisti. Se noi non indichiamo i dati giusti e completi - data, articolo, accessori, servizi aggiuntivi, quantità, modi di consegna, eccetera - non possiamo paragonare neanche lontanamente i risultati finali. Molte regioni non hanno nemmeno iniziato questo esercizio, altre lo hanno fatto in modo parziale.

Vorrei sottolineare che l'osservatorio acquisti svolgerebbe due funzioni. In primo luogo - questo è importante per noi, ve lo dico in buona fede - esso serve da automatico autocontrollo per l'industria che offre: quando i miei dati sono a disposizione dell'acquirente a livello nazionale, infatti, sfido qualsiasi azienda produttrice a indicare prezzi diversi in zone diverse. Sarebbe davvero impossibile, perciò noi chiediamo questo a gran forza. Il prezzo finale più basso o più alto del 10 per cento è comprensibile, perché le condizioni non saranno mai esattamente equivalenti, ma comunque si tratta di un autocontrollo *de facto*. In secondo luogo, l'acquirente, dall'altra parte, potrebbe verificare, attraverso questo osservatorio, se il prezzo finale è in regola o meno. Badate, non bisogna osservare sempre il prezzo più alto, ma anche il prezzo di *dumping*. Un prezzo troppo basso nasconde spesso e volentieri una situazione di *dumping* vero e proprio da parte di grosse multinazionali, che a volte hanno scopi propri. Inoltre, un prezzo troppo basso può significare che il prodotto è stato importato illegalmente e gettato senza controlli sul mercato. I controlli, dunque, vanno in un senso o nell'altro. Pertanto, anche l'acquirente è messo in condizione di decidere in maniera equa.

Certo, si tratta di un lavoro *extra* da svolgere. Non capisco perché questo *software*, che è pronto oramai da tempo presso il Ministero della salute - abbiamo collaborato perché fosse realizzato - non riesca a decollare, non venga regolamentato e perché le regioni non spingano affinché questo avvenga. Mi chiedo come mai si verifichi questo, considerato che noi, che dovremmo essere in grosso conflitto di interessi con questo sistema, ne siamo invece i primi fautori. A tale riguardo, chiediamo l'aiuto di tutti coloro che ci vogliono ascoltare, perché per noi questo sistema sarebbe un

vero toccasana: eviterebbe, tra l'altro, la corsa a mio avviso dissennata ed esagerata agli acquisti centralizzati. Intendiamoci bene, non tutti gli acquisti centralizzati sono il male assoluto, ma occorre agire con buonsenso, altrimenti essi fanno risultare, nel breve periodo, un risparmio che invece tale non è, in quanto nel medio e lungo termine saltano fuori le diverse problematiche. Gli esempi non mancano.

È chiaro che un'azienda che ha diversi stabilimenti o, comunque, centri di utilizzo per determinati articoli, quando i tecnici indicano specifiche di prodotti che tutti possono utilizzare, accentra l'acquisto e ne fa uno solo. Questo è quello che dovrebbe succedere. Diverso è, invece, muoversi a livello nazionale, o di vastissime aree regionali, talvolta senza ascoltare la parte tecnica. Intendiamoci bene, nessuna lotta di retroguardia: il tecnico, fino all'altro ieri, decideva da solo; ma siamo passati da questa condizione, certamente negativa e non più accettabile, a situazioni in cui il tecnico non viene neanche interpellato. Sapete che un dispositivo medico, nella maggior parte dei casi, è contestualizzato nel suo utilizzo. A volte non è l'articolo in sé a essere più o meno valido rispetto a un altro (può sembrare una sorta di bestemmia, ma penso che i miei colleghi capiscano), ma esso è valido anche in quanto la pratica di chi lo utilizza lo sa usare al meglio. Ci sono scuole che vengono create negli anni e sono, fra l'altro, in continua evoluzione.

Parliamo, quindi, di un prodotto, in generale, con qualche eccezione, non standardizzabile, e pertanto contrario alla logica degli acquisti centralizzati e contestualizzato al momento dell'utilizzo. Insomma, non vorremmo creare situazioni, negli anni a venire, per cui saremo costretti a trasformare i nostri venditori tecnici - pochi - e i nostri tecnici sul territorio - moltissimi (addirittura in camera operatoria, dove non dovrebbero esserci, ma succede anche quello per necessità) - in promotori, perché sarebbe la fine del sistema salute in Italia.

Tentiamo di agire, in maniera preventiva, affinché questo non avvenga.

PRESIDENTE. Il presidente Fracassi ha fornito anche un'analisi dettagliata delle proposte dell'Assobiomedica per la razionalizzazione della spesa e la trasparenza del mercato. Noi, che siamo chiamati a seguire le vicende della sanità nel nostro Paese, dobbiamo registrare che, con riferimento a questa problematica, l'anello debole è quello regionale. Sostanzialmente, a livello di Ministero si sono predisposti atti, interventi, strutture, ma si registra una resistenza da parte delle regioni, che non partecipano più al tavolo interministeriale, non sono obbligate a fornire i dati necessari per l'osservatorio e, infine, oppongono una certa resistenza all'osservatorio degli acquisti.

Dico questo perché nella trasmissione *Porta a porta* - siamo costretti a citare la «terza Camera» del Parlamento italiano - il Ministro Fazio ha risposto in riferimento al funzionamento del centro di raccolta dati, ma non dell'osservatorio acquisti. Credo che su questo sia necessario stimolare non tanto il Governo centrale, quanto le regioni. Certo, vanno stimolati entrambi, perché alla fine si tratta di un'operazione congiunta.

Nel documento che ci è stato presentato dall'Assobiomedica si legge: «Il tavolo interministeriale ha visto la costante assenza delle regioni e del Ministero dell'economia e da tempo non si riunisce più. Per quanto riguarda l'osservatorio acquisti, parte delle nostre proposte è stata recepita dal Ministero della salute, che ha predisposto un *database* per la raccolta delle informazioni. A quanto ci risulta, però, questo strumento non è ancora attivo, poiché la Conferenza Stato-regioni pare abbia dato un giudizio positivo a livello tecnico, ma non ha ancora formalizzato il parere finale».

Questa è, in sintesi, la conclusione che l'Assobiomedica ci consegna e che dobbiamo valutare ed eventualmente far nostra, come sollecitazione al Ministero e alla Conferenza Stato-regioni.

ANGELO FRACASSI, *presidente dell'Assobiomedica*. Posso ancora dare uno spunto veloce?

PRESIDENTE. Prego, presidente.

ANGELO FRACASSI, *presidente dell'Assobiomedica*. Come vedete, sono stato bravissimo stasera - non mi riconosco più - e non ho parlato dei termini di pagamento, altrimenti questo enorme problema avrebbe annacquato tutto il discorso.

PRESIDENTE. Però il presidente Fracassi ha avuto cura di presentare un documento, allegandolo a parte, con la discrezione di chi dice che il problema esiste e lo denuncia comunque, seppure in maniera diversa. Secondo tale documento, i tempi medi di pagamento dei fornitori in Germania e in Svizzera sono 30 giorni, in Norvegia 40, nel Regno Unito 45, in Francia 65, in Romania 80, in Bulgaria 180, nella Repubblica Ceca 220, in Portogallo 230, in Italia 259 giorni. Stanno peggio la Spagna e la Grecia.

ANGELO FRACASSI, *presidente dell'Assobiomedica*. Quelle cifre sono in difetto, perché dovete tener conto che, in questi ultimi mesi, chi può tenta disperatamente di scontare le fatture. I dati risentono di questo, altrimenti dovremmo indicare almeno 2-3 mesi in più.

PRESIDENTE. Questi dati sono al netto dello sconto della fattura?

ANGELO FRACASSI, *presidente dell'Assobiomedica*. Sì. Oramai sento parlare di condizioni da capestro.

PRESIDENTE. Do la parola ai colleghi che intendono intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Ho apprezzato la relazione del presidente dell'Assobiomedica. Credo che, di fronte a questi temi, debba esservi l'impegno di mantenere l'equilibrio, evitando di seguire la tangente della speculazione, della strumentalità, che avrebbe un terreno molto fertile.

In verità, noi dobbiamo guardare con grande equilibrio alle questioni poste, anche perché parliamo di un campo nell'ambito del quale vi è l'esigenza di sostenere la ricerca, le nuove tecnologie, perché su questa frontiera si sono compiuti grandi passi avanti. Bisogna dire che c'è stata un'industria attenta, di qualità, che ha svolto un grande servizio per la sanità mondiale. Su questo terreno, dunque, credo si debba assumere l'impegno di sostenere un settore che indubbiamente può essere utile per far avanzare la scienza medica.

Nel contempo, però, si deve anche tenere presente che c'è un campo minato, relativo al fattore economico, ai prezzi. Come abbiamo dato atto dell'impegno che è stato fin qui svolto, anche con costi economici, bisogna prendere atto che c'è una giungla a livello di prezzi. Lo stesso presidente faceva, al riguardo, considerazioni molto interessanti. Sulla questione dei prezzi indubbiamente incidono fattori diversi, che sono stati qui richiamati: la sofferenza dei pagamenti, alcuni fenomeni speculativi, la questione della qualità del prodotto, che non è secondaria (un prodotto di scarsa qualità indubbiamente avrà un prezzo che non può che determinare anche fattori deviati del mercato).

Mi permetto di dire, tuttavia, che su questo terreno oggi non c'è più spazio, rispetto a una sanità che deve contenere i costi e non può assolutamente inseguire sempre un aumento del debito. Tante regioni, come sapete, sono chiamate a fare piani di rientro. Inoltre, è prossimo l'appuntamento del federalismo fiscale e dei costi *standard*, che non possono che essere punto di riferimento.

Credo che si imponga, da parte di tutti i soggetti - a partire dal Ministero, per passare alle regioni e a tutti coloro che sono sul campo - un impegno molto fermo nella direzione di definire costi che tengano conto dei vari fattori, ma che abbiano come centralità il fatto che il prodotto non possa avere un prezzo a Bari e costare il doppio a Milano o la metà a Palermo. È necessario definire una fascia, un *range*, in cui debbono rientrare alcuni costi.

Su questa frontiera credo ci sia la prospettiva di una qualità diversa della sanità.

MARCO CALGARO. Purtroppo, a volte mi tocca ripetermi, ma lo faccio perché secondo me i lavori della nostra Commissione devono essere finalizzati sui temi che mi accingo ad affrontare. Specifico che con il mio intervento non voglio criticare il federalismo, bensì soltanto dire alcune cose che mi stanno a cuore. Il motivo per cui vogliamo fare il federalismo è perché non siamo riusciti a incrementare la funzionalità della macchina dello Stato. La nostra è una conversione al federalismo derivata dalla necessità, non da virtù o scelta. Il problema vero è che se la macchina dello Stato non funziona non si riesce nemmeno a realizzare il federalismo. Questo è il problema nodale che abbiamo di fronte e che anche questa Commissione deve affrontare. Quando parliamo di bilanci delle regioni, parliamo di qualcosa che è impalpabile ed etereo, perché moltissime regioni non sono in grado di darci il loro bilancio e perché moltissime regioni non hanno una struttura che consenta loro di costruire un bilancio credibile.

Il motivo per cui non si riesce a parlare di questi temi che voi ci sottoponete oggi è esattamente questo: quando non si ha una macchina che consente di lavorare sui propri bilanci, è impossibile anche far funzionare questa macchina per monitorare situazioni, costi, appalti eccetera. Lasciamo stare la malafede, che pure c'è, ma è impossibile far funzionare qualcosa in assenza degli strumenti. Credo, allora, che come Commissione dobbiamo focalizzare il nostro intervento su questi temi. Il federalismo - a prescindere da ciò che ciascuno di noi ne pensa - e un buon funzionamento dello Stato sono inattuabili se la macchina non funziona, se non ci sono le strutture di base per farla funzionare. Noi abbiamo regioni - e negli ultimi anni secondo me ne abbiamo la dimostrazione plastica - che incrementano sempre di più la loro capacità di lavorare su questi temi e regioni che si allontanano sempre di più dal *gold standard*. Questo è preoccupante, per noi come per voi. È evidente, infatti, che quanto ci sottoponete è inattuabile se non si lavora su questi temi. Non si tratta di buona volontà, né di auspici. Se diciamo che negli ultimi vent'anni non siamo riusciti a costruire un meccanismo legislativo cogente tale che le regioni costruiscano il loro bilancio in modo confrontabile, abbiamo detto tutto.

A parer mio, questo è un problema equivalente a quello che abbiamo sui vostri temi. È evidente, infatti, che il problema sono le regioni, l'abbiamo evidenziato tutti; naturalmente parlo in senso lato, con tutte le differenze del caso. Il problema vero, però, è lo Stato centrale: uno Stato centrale che non riesce a costruire un meccanismo compatibile con l'averne contezza di quello che sta succedendo ha fallito il suo percorso, che sia federalista o no.

Questo è preoccupante: lo dico più dal punto di vista politico che dal punto di vista tecnico, che è quello che voi ci sottoponete. Il mio intervento è finalizzato ad avere idea del perché accadono certi fatti, che altrimenti sarebbero incomprensibili. All'interno di qualunque struttura che funzioni, sia nel privato sia nel pubblico, è evidente che tutto quello che voi dite e che continuiamo sempre a dirci in questa Commissione ha dell'incredibile oppure deve presupporre una malafede che non sempre vedo. Vedo più che altro un'insipienza, un'incapacità, una mancanza di volontà di arrivare al fulcro dei problemi.

Secondo me, dobbiamo concentrarci molto su queste due o tre tematiche.

PRESIDENTE. L'osservazione dell'onorevole Calgaro essenzialmente denuncia la condizione che viviamo continuamente. In altre parole, esistono alcune regioni talmente virtuose che se lo Stato c'è o non c'è, sposta poco; esistono regioni, invece, talmente viziose che sono soggette ai piani di rientro.

MARCO CALGARO. Se lo Stato c'è o non c'è non conta niente.

PRESIDENTE. No, in quel caso l'esistenza del «tavolo Massicci» di fatto impone la virtù. Il tema di fondo è che chi non è veramente virtuoso e chi non è veramente vizioso di fatto è fuori controllo. Credo che i problemi maggiori - così mi sembra di comprendere - siano nelle 8-10 regioni che non sono né virtuose né viziose, ma proprio in quelle c'è più bisogno degli osservatori, dell'intervento centrale, non essendo la loro una situazione ancora di patologia, ma neanche di virtù. In quelle

regioni, peraltro, abita la metà della popolazione italiana.
La mia è soltanto una considerazione ad alta voce.

LAURA MOLTENI. Dissento, ovviamente, dal collega Calgaro, per un motivo molto semplice: la situazione così com'è non funziona, anzi è andata sempre più aggravandosi lungo i decenni, imponendo piani di rientro (anche con scadenze precise che non vengono mantenute). Ciò vuol dire che questo sistema non funziona per quanto riguarda la sanità così com'è.

C'è stato un balzo in avanti con la modifica del Titolo V e dell'articolo 117 della Costituzione, allorché la sanità è diventata materia di gestione regionale. Da quel momento, le regioni gestiscono la sanità in un certo modo, infatti l'80 per cento del bilancio delle regioni riguarda la sanità. Alcune regioni hanno saputo cogliere questa opportunità, sono diventate virtuose e attuano i loro programmi contenendo la spesa. Ricordo che, in Aula, sulle cure palliative sono stata attaccata da un collega del MPA - perlomeno io l'ho ricevuto come un attacco personale, magari non lo era - che ha sottolineato che in Lombardia ci sono cinquanta *hospice*, mentre ci sono regioni del sud dove non c'è nulla. Ebbene, se la Lombardia ha cinquanta *hospice* è perché ha saputo gestire le sue risorse, come una formichina: un risparmio oggi e un risparmio domani hanno consentito che si realizzassero gli *hospice*. Se altre regioni hanno utilizzato i soldi diversamente, ci si trova in un'altra situazione. Infatti, per far sì che la gente avesse le cure palliative, le abbiamo inserite nelle prestazioni essenziali di assistenza, in modo tale che anche le regioni meno virtuose siano obbligate a dare questo servizio ai propri cittadini, con un fondo riservato.

Il sistema, dunque, così non funziona. Credo che la questione del federalismo fiscale sia una grande opportunità, perché le cose saranno diverse nel momento in cui andremo a definire i costi *standard*, vale a dire che se una siringa costa 50 centesimi a Milano, deve costare 50 centesimi a Bolzano, a Lampedusa, in Calabria e ovunque, e lo stesso vale per le prestazioni sanitarie. Anche le regioni meno virtuose potranno trarre dalle regioni virtuose dei modelli gestionali che possano funzionare. Tra l'altro, ricordo ai colleghi che in Commissione XII abbiamo all'esame un testo sulla *governance* della sanità e stiamo discutendo da un paio di anni di un modello nel quale è prevista un'agenzia per il controllo, l'AGENAS, che esiste già, ma alla quale saranno attribuite ulteriori funzioni precise. Ovviamente su quel provvedimento, sul quale abbiamo presentato emendamenti, chiediamo che la norma sia cedevole, laddove ci siano già modelli gestionali efficaci ed efficienti, che rispondono in termini di appropriatezza anche della cura dei servizi che vengono resi ai cittadini. Insomma, giustamente la *governance*, anche se espressa in forma di principi - ma su alcuni punti entra in dettagli propri delle regioni, per la modifica costituzionale di cui parlavo prima - non dev'essere applicata in quelle regioni che hanno già un loro modello gestionale che risponde a certe caratteristiche.

Ritengo che i suggerimenti che ci arrivano dall'Assobiomedica possano essere utili per farci riflettere anche nell'ambito dei provvedimenti che a breve affronteremo in Aula o di nuovo in Commissione, a seconda di come si svilupperanno gli eventi nei prossimi giorni. Ribadisco, però, che il sistema con il quale siamo andati avanti sino ad oggi porta a un inevitabile collasso economico a livello regionale, ma anche a livello dello Stato centrale. I fondi si ricavano sempre dalle tasse che i cittadini versano allo Stato e che vengono ripartiti, come fondo regionale, tra le varie regioni sulla base di criteri assolutamente oggettivi, ma che poi non si traducono in servizi efficaci, efficienti, mirati e appropriati che la gente si aspetta di ricevere; inoltre, i costi si moltiplicano. Non possiamo più permetterci una tale moltiplicazione dei costi, anche perché la situazione economica italiana, insieme a quella degli altri Paesi dell'Eurozona, è sotto gli occhi di tutti.

Coglierei il federalismo fiscale come un'ottima opportunità nella quale, certo, tutti dovremo rimboccarci le maniche per far sì che si traduca in una vera occasione per risorgere da una situazione inefficiente e costosa.

Tuttavia, i suggerimenti che abbiamo ascoltato in Commissione, come altri emersi in altre audizioni, risultano importanti e possiamo utilizzarli nel momento in cui affrontiamo determinati

provvedimenti.

Il federalismo fiscale è, secondo me, uno strumento utile per evitare sprechi. È previsto un meccanismo sanzionatorio in base al quale chi male amministra, per incapacità gestionale, per incompetenza o per altri motivi, non potrà più essere eletto nei comuni, nelle province, nelle regioni, nel Parlamento nazionale, nel Parlamento europeo e nemmeno essere nominato negli enti pubblici. Chi provoca danni, per un motivo o per l'altro, giustamente deve rimanere fuori dal settore pubblico. Con questo meccanismo finiranno le logiche che animano, ad esempio, quei meccanismi che portano a liste d'attesa sempre lunghe, mentre al di fuori della struttura pubblica si trova pronta la struttura privata che offre la prestazione giusta, all'orario giusto e via dicendo. Situazioni di questo tipo non dovrebbero più verificarsi, così come situazioni di tipo clientelare. Infatti, dietro certi meccanismi - lo sappiamo tutti - di liste d'attesa e simili si nascondono anche clientelismi, così come per l'acquisizione di certe strumentazioni e via dicendo.

Si tratta non solo di un nuovo sistema, ma di un cambiamento radicale di mentalità per chi dovrà tradurre nella pratica i principi e, dall'altra parte, per chi fruirà dei servizi. Si tratta, quindi, anche di un cambio di mentalità della gente. Personalmente, sono dell'idea che i cittadini dovrebbero essere educati non al clientelismo, ma a come esercitare i propri diritti, liberi da vincoli, lacci e laccioli di altro tipo.

PRESIDENTE. Credo che la sollecitazione che proviene dall'Assobiomedica si colleghi esattamente al principio di responsabilità. Non c'è dubbio, infatti, che quello che ci viene proposto dall'Assobiomedica è un superamento di possibili interessi particolari che, forse, alcune aziende potrebbero avere: si propone, allora, di darsi delle regole per le quali forse si perderà nell'immediato, ma a medio e lungo termine ci sarà un guadagno.

Cito il principio di responsabilità perché è proprio la seconda parte del suo intervento che mi ha riconciliato con il federalismo, laddove lei afferma che chi sbaglia paga. Difatti, se chi sbaglia non paga rischiamo di sommare, sostanzialmente, ai vizi locali il «bancomat» statale centrale. Quanto ai piani di rientro, il «tavolo Massicci» è quanto di più centralistico ci possa essere, ma, paradossalmente, è uno strumento per realizzare il vero federalismo, quello della responsabilità. In nome dell'esigenza dell'unità dell'ordinamento è consentito, infatti, al Governo centrale, attraverso il «tavolo Massicci», di chiedere a una regione di superare i propri vizi, pena la «chiusura». In passato, invece, se una regione non superava i propri vizi, ne venivano finanziati ulteriori. È una bella differenza.

LAURA MOLTENI. Sempre in senso costruttivo, vorrei chiedere la convocazione dell'ASL Città di Milano, perché ha svolto un eccezionale lavoro sui LEA (Livelli essenziali di assistenza), che potrebbe essere un ottimo strumento per ragionare su come portare avanti certi cambiamenti.

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Mi limito a qualche breve spunto di riflessione per dire al collega Calgaro che il federalismo - non certo per disperazione, come ha detto, e neanche con totale convinzione - potrà essere uno strumento per rimettere in riga determinate situazioni.

LAURA MOLTENI. È un'opportunità...

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Certo. Sottoscrivo in pieno quello che ha detto l'onorevole Molteni, ma mi si consentirà qualche piccola riflessione. Considero interessante anche la convocazione di esponenti dell'ASL di Milano, perché abbiamo tanto da imparare da loro. Anche noi meridionali, tuttavia, qualche cosina di buono l'abbiamo fatta.

Guardo con estrema preoccupazione alla realtà delle nostre regioni meridionali e non voglio condividere il pensiero di chi vuole attribuire ad altri le responsabilità di queste situazioni. Il collega Calgaro ha detto che purtroppo molte regioni non hanno bilanci. Aggiungerei che qualche regione,

non molte, non ha voluto avere bilanci. Lo abbiamo evinto anche da qualche audizione di illustri rappresentanti di queste regioni meridionali.

MARCO CALGARO. Si può citare anche la regione Lazio, non solo le regioni meridionali: è arrivata a tredici miliardi di *deficit*, partendo da uno.

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Certo. La preoccupazione è mantenere comunque un sistema che assicuri il diritto alla salute a tutti i cittadini, da Bolzano a Palermo. Ho ascoltato con molto interesse i colleghi, però mi piacerebbe approfondire ancora di più con l'Assobiomedica, le possibili iniziative e progettualità per venire incontro a una situazione che sicuramente è sfuggita di mano. Sono pugliese ed è chiaro che mi pongo il problema, quando leggo che la Puglia, insieme a qualche altra regione, in quella scala che lei ha richiamato soltanto nel suo scritto, non volendo affrontare verbalmente la questione, si trova agli ultimi posti relativamente ai tempi medi di pagamento dei fornitori. Non voglio, tuttavia, discutere con voi delle responsabilità del mondo politico: ne abbiamo tante. Voglio, invece, chiedere un vostro suggerimento. Quale iniziativa ritenete di dover mettere in campo per attuare - lasciatemi passare il termine - quel federalismo fiscale solidale e perequativo che garantisca, anche in termini di offerte, le regioni assolutamente non virtuose?

È chiaro che se noi partiamo da un dato obiettivo, che prende in considerazione solo i numeri, non c'è scampo per tre, quattro, cinque o sei regioni. È una situazione che, però, ci deve vedere tutti coinvolti. Nella sua relazione ho apprezzato la volontà di mettere in atto qualunque sistema per cercare di garantire un diritto assolutamente innegabile.

Lei ha parlato di situazioni di *malpractice*, di malasania. Questo è sotto gli occhi di tutti. Ma delle trecento aziende che fanno parte dell'Assobiomedica, o di tutte le aziende, quante negli anni passati hanno viaggiato sui binari della correttezza e della legalità? Quante di queste aziende, cara collega, sono ubicate nelle nostre terre o in altre terre, trasferendo in altre zone i «vantaggi» di una malasania?

Siamo, dunque, tutti coinvolti nel fare la nostra parte. Sono convinto che l'assunzione di responsabilità, grazie al federalismo, da parte delle classi politiche non può assolutamente più essere differita. Ho apprezzato la volontà - spero di non essermi sbagliato, anzi ne sono certo - di sollecitare un tavolo nel quale tutti i vari protagonisti e attori di questa realtà (l'impresa, il politico, il gestore della ASL, eccetera) si mettano insieme e diversifichino, per quanto è possibile, il loro intervento. In tal modo, questi soggetti potrebbero fornire alle regioni che si trovano in certe situazioni per colpa dei politici - non dobbiamo nasconderci dietro un dito - suggerimenti affinché la sanità ritorni ad essere (perché sicuramente c'è stato un periodo in cui non c'era solo disastro) il servizio ottimale ed equo nel servire il cittadino dal nord al sud, e affinché vengano perseguiti i responsabili.

Vi riporto un esempio banale, ma che considero calzante. Sono un ginecologo o ho praticato molto la laparoscopia. Tante ditte, tanti amici venivano a presentarci trocar o altro strumentario. A questi amici noi saremo sempre grati, perché, come lei ha detto, la loro presenza in sala operatoria è stata indispensabile per la realizzazione di determinate attività chirurgiche. Tuttavia, anche in quel caso ognuno aveva a cuore l'interesse esclusivo della propria azienda; non c'era un connubio tra gli interessi reali del reparto e quelli di questa o quell'altra azienda.

Credo, allora, che lei abbia detto bene: non pensiamo a quei provvedimenti che possono dare l'impressione, nel breve tempo, di garantire un risparmio; pensiamo, invece, a provvedimenti che salvaguardino la qualità dei servizi e che, in un arco di tempo non breve, ma anche a medio e lungo termine, possano rivelarsi veramente efficienti e generatori di risparmio, perché fanno della trasparenza e dell'appropriatezza due pilastri fondamentali della propria politica.

La seduta, sospesa alle 21,20, riprende alle 21,25.

ANGELO FRACASSI, *presidente dell'Assobiomedica*. Gli argomenti sono numerosi, più o meno comunque collegati uno con l'altro, per quel che ho potuto capire.

Prendiamo come fondamento il discorso della trasparenza e dell'appropriatezza, perché se ci allontaniamo da questi due elementi ci perdiamo nel mare.

Vorrei fare una premessa doverosa, anche se può risultare banale ricordarlo. Teniamo presente che l'Assobiomedica non è né una cooperativa, né un cartello. Noi rappresentiamo un determinato settore, un determinato mercato, quindi possiamo solo parlare in termini generali e tentiamo di avere una *moral suasion* - e la stiamo ottenendo - rispetto a determinati tipi di comportamento a livello aziendale.

Su questo argomento, se permettete, vi dirò qualcosa che forse sembrerà fuori dalle righe, ma non lo è. In questo momento, abbiamo una fortissima coerenza di pensieri tra gli associati su quanto vi ho espresso fino adesso e su quanto sto per dire, ma non è sempre stato così. Cinque o sei anni fa abbiamo introdotto un codice etico molto rigido, che abbiamo continuamente aggiornato; quattro o cinque anni fa abbiamo aperto un discorso non compreso dalle società scientifiche, che ci hanno fatto una guerra incredibile, perché non avevano capito che curavamo gli interessi della scienza e non volevamo più seguire gli interessi dei singoli individui all'interno della scienza. C'è stata una battaglia a livello nazionale per mesi. Io mi sono presentato alla FISM (Federazione delle società medico-scientifiche italiane) tre o quattro anni fa - il tempo passa veloce - e quasi ho rischiato il linciaggio.

Oggi la situazione è cambiata anche per loro, nel senso che siamo maturati. Il settore fornitore e ricettore è cambiato, ma il percorso non è completato, è ancora lungo. A poco a poco, però, cominciamo a capire tutti che le regole del gioco devono cambiare, nell'interesse di tutti. Perché oggi abbiamo una coerenza alle nostre spalle? Tanti la perseguono per amore, perché credono in ciò che fanno, molti di più forse per paura, ma non ci interessa: l'importante è che sia una strada obbligata. Se, infatti, non riusciamo assieme a ottenere certi risultati, comportandoci in modo appropriato e trasparente, è la fine non dell'Assobiomedica e dei suoi associati, ma della sanità e, pertanto, del Paese stesso. Il pericolo esiste ed è reale, è davanti agli occhi di tutti.

È stato menzionato il tema della ricerca e dell'innovazione. Vorrei ricordare che se le regioni saldassero le nostre fatture non avremmo bisogno d'altro; probabilmente avremmo risorse per le esportazioni, per la ricerca, per le assunzioni. Allo stato attuale la situazione, invece, è drammatica. Tutto ciò non aiuta a investire nel nostro Paese.

Se andiamo sul territorio, non è un caso che le regioni più disastrose siano quelle - possiamo dirlo tranquillamente - dove vediamo mediamente meno trasparenza e meno appropriatezza. È quello il punto su cui battere.

In questo settore fondamentalmente manca una classe dirigente nel settore, anche se generalizzare è sempre sbagliato, perché i punti di eccellenza non mancano. La ragione di questo (non vi faccio piacere a dirlo, ma devo farlo) è che la politica entra a piede teso nella sanità. La politica, con la «p» maiuscola, dovrebbe dettare le leggi - è suo compito specifico indicare le direzioni - e controllare l'attuazione delle norme. Bisognerebbe che la realizzazione fosse affidata a chi sa farlo meglio e a costi inferiori; che sia un ente pubblico, un ente privato, una società mista, non importa. L'importante è che la politica controlli anche il privato, non solo il pubblico. Anche in Lombardia - ed è un lombardo che parla - curiamo troppo poco il privato.

LAURA MOLTENI. Pensi che la Lombardia è la regione con le più alte percentuali di controllo!

ANGELO FRACASSI, *presidente dell'Assobiomedica*. S'immagini!

Il controllo vero e la professionalità vera favoriscono nel pubblico efficienza, che mediamente manca, ma costringono anche il privato a non delinquere, e si delinque troppo in quell'area.

Non siamo santi, nel modo più assoluto. Vogliamo che vengano definite delle regole, che obblighino a tenere un certo tipo di comportamento, altrimenti da questo pantano non usciamo più. La situazione, credetemi, è veramente drammatica. Non riesco ancora a capire come in certe regioni

che non pagano da due o tre anni gli associati dell'Assobiomedica continuano ancora a garantire forniture. Mi chiedo fino a quando riusciranno a farlo.

Non dobbiamo guardare solo alle multinazionali, che possono anche vedere questo come un motivo per guadagnare fette di mercato, ma anche a tutta la pletera degli altri associati, che sono la maggioranza, ai quali viene falciata la terra sotto i piedi. Infatti, questo Paese, che dovrebbe nutrire ed essere madre per l'iniziativa imprenditoriale in questo settore, si comporta invece da matrigna, mentre negli Stati Uniti stanno spendendo 5 miliardi di dollari per rilanciare questo settore come forza motrice dell'economia.

Viene fatto di tutto per negare l'imprenditorialità, l'innovazione, la creazione di posti di lavoro, l'esportazione. Analizzando i dati, l'esportazione probabilmente è il 30-35 per cento rispetto ai nostri fatturati: è poco e, se andiamo avanti così per cinque anni, a quanto pensate si possa arrivare? Con il 5-10 per cento diventiamo pura colonia.

Non è questo nelle nostre intenzioni e penso che non sia nelle intenzioni di nessuno, neppure dei miei colleghi delle grandi multinazionali, perché il troppo «stroppia» per tutti oltre un certo limite. Ci deve essere giustamente un sistema equo che possa funzionare. Non abbiamo le premesse perché questo avvenga, non esistono assolutamente.

Bisogna avere fiducia in questo Paese. Ma avere fiducia non significa proibire il pignoramento nel 2010 in quattro o cinque regioni, perché sappiamo tutti che è anticostituzionale, sappiamo tutti che è contro tutte le direttive europee e magari ci viene propinata anche una multa. Esistono proposte vere per risolvere il problema reale di certe regioni, perché sappiamo benissimo che i soldi a livello regionale non ci sono più e che il Governo centrale non è più a disposizione, quindi bisogna dare una risposta diversa.

La risposta non è bloccare un diritto fondamentale, perché il nostro è ancora uno Stato di diritto, anche se con queste azioni lo stiamo trasformando in Stato di non diritto, facendo perdere soprattutto la fiducia nelle istituzioni agli imprenditori, che sono anche piccoli, non solo grandi. Noi abbiamo tentato di portare avanti un discorso, proponendo di congelare il debito in queste regioni e di stabilire un piano di pagamento in cinque anni, in modo che le regioni abbiano realmente il tempo di ristrutturarsi e di apportare le necessarie modifiche strutturali. Inoltre, abbiamo proposto di fissare, per questo periodo di cinque anni di pagamento, un tasso di interesse del 2-2,5 per cento, non applicando i tassi europei di oltre il 9 per cento, poiché altrimenti creeremmo un problema nel problema. Però, a fronte di questo, le forniture dovrebbero essere pagate non dico a trenta giorni, come stabilirebbe la direttiva europea, ma almeno a novanta giorni. Tutti coloro con i quali abbiamo colloquiato hanno trovato ottima questa idea, ma non si è mosso assolutamente niente. Abbiamo trovato la sorpresa di questo blocco.

SILVIO GHERARDI, vicepresidente dell'Assobiomedica. Vorrei ricordare un elemento che nell'ambito della salute è fondamentale: noi non siamo un'industria della salute, noi siamo prima di tutto un'industria. Le industrie devono produrre, devono creare ricchezza e profitti per i loro azionisti. Non si può chiedere all'industria, quindi, di non fare ricerca e di non sviluppare prodotti nuovi. È come se chiedeste alla Ferrari di produrre una Ferrari di venti anni fa.

Non si può chiedere a noi, solo perché siamo in un mercato estremamente complesso come quello della salute, che oltre alle dinamiche classiche del mercato presenta anche dinamiche etico-sociali, di gestire queste ultime. Noi siamo industriali e facciamo il mestiere degli industriali. Le dinamiche etico-sociali vanno gestite dalle organizzazioni o dalle istituzioni che si interessano di etica e di socialità. Per questo chiediamo trasparenza.

Io voglio continuare a creare i miei 12 mila codici, uno diverso dall'altro, non perché voglio imbrogliare l'organizzazione. Peraltro, c'è libertà di acquisto, non si impone nulla, a meno che non entriamo nel campo della corruzione. Voglio continuare a dare lavoro ai miei 800 operai in Italia: rappresento una multinazionale, ma do lavoro a 800 operai in quattro regioni italiane. Sta poi alle istituzioni definire se dei 12 mila codici può servirne uno solo o, per determinate situazioni, servono anche gli altri.

Vi chiedo di aiutarci in questo, perché l'industria è la spina dorsale del Paese. Se uccidiamo l'industria, chi crea posti di lavoro, chi crea ricchezza, chi porta valuta straniera in Italia? Per questo chiediamo trasparenza, perché ci rendiamo conto che la mancanza di trasparenza ha creato problemi a tutti, a noi per primi, ma anche alle regioni e allo Stato. Se riusciamo a dare trasparenza, ne beneficerebbero tutti quanti. Noi faremo il nostro lavoro, voi farete il vostro.

Con riferimento ai piani di rientro, da ex medico, da cittadino e da industriale consentitemi di sollevare una grande bandiera gialla di attenzione a questo riguardo. I piani di rientro, che sono sacrosanti - se nella mia azienda sfiorassi arriverebbe il mio capo americano e mi direbbe di occuparmi di altro - purtroppo stanno portando a una sanità di scarsissima qualità, e questo è grave. Come cittadino, voglio essere uguale al siciliano e al lombardo. Se i costi sono maggiori o minori è un altro discorso, ma voglio poter morire o guarire con la stessa dignità di un siciliano e di un lombardo. I piani di rientro, purtroppo, stanno creando situazioni etico-sociali e cliniche - ripeto, parlo da ex medico - che non consentono più di dare un minimo di assistenza, a differenza dei LEA e dei piani stabiliti dallo Stato.

Dovreste aiutare le regioni che sono costrette a rientrare sui conti a compiere delle scelte corrette e non tagliare soltanto. Questo è fondamentale. Anche in questo caso siamo disposti a dare una mano. Il presidente Fracassi ricordava che lo stesso prodotto può avere un prezzo diverso anche in considerazione dei servizi offerti che vi si aggiungono. Una cosa di cui non si parla spesso è che nei nostri pacchetti di gara forniamo servizi gratuiti, vale a dire compresi nel prezzo del prodotto che vendiamo. Tuttavia, se dovessi portare a casa di un malato una sacca di antitumorale e prevedere anche un infermiere, potrei praticare un prezzo più basso per la sacca e far pagare la prestazione dell'infermiere. Il capitolato di gara, però, non lo scrivo io, bensì la regione, che dichiara di aver bisogno di un farmaco e di un infermiere. In questo ambito c'è una possibilità di collaborazione fra l'industria e l'amministratore, il politico.

MARCO CALGARO. Il problema dei piani di rientro, rispetto ai quali condivido totalmente l'osservazione esposta, è legato a un fatto fondamentale: i piani di rientro sono stati stilati con una visione ragionieristica, mentre dovrebbero essere, proprio perché strutturali, costruiti da qualcuno che si intende di politica sanitaria. Altrimenti, si operano soltanto dei tagli di bilancio e generalmente si attua una correzione che non avrà nessuna possibilità di tenuta nel tempo, perché non si cambierà nulla della politica sanitaria di una certa regione. Questa è stata la tragedia dei piani di rientro.

Per alcune questioni lei ha citato la Sicilia. Ebbene, leggendo i piani di rientro (anche se poi non ne conosco l'attuazione), l'unico scritto in modo abbastanza dignitoso è proprio quello della Sicilia.

ANGELO FRACASSI, *presidente dell'Assobiomedica*. Sembra anche a noi, almeno sulla carta.

MARCO CALGARO. Gli altri, invece, a leggerli bene, a chi capisce un po' di politica sanitaria appaiono destinati al fallimento certo.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola alla dottoressa Gellona, direttore generale dell'Assobiomedica, vorrei esprimere una considerazione. Abbiamo lamentato come tante volte i piani di rientro difettino di appropriatezza, con riferimento al tema della salute.

FERNANDA GELLONA, *direttore generale dell'Assobiomedica*. Vorrei osservare, molto rapidamente, che parlando di LEA bisogna tenere presente - e questo rientra nella logica di conoscere approfonditamente il settore che rappresentiamo - che i dispositivi medici entrano pienamente nel costo di una prestazione. La scelta di un dispositivo rispetto a un altro cambia la valenza della prestazione da un punto di vista clinico e anche il costo. Quindi, occorre fare attenzione perché parlando di dispositivi medici non si può pensare di ragionare come per il farmaco, dove è ben individuata la molecola. Per i dispositivi medici bisogna ragionare in termini di

prestazione.

Una prestazione in laparoscopia ha sicuramente un costo diverso rispetto a una prestazione chirurgica tradizionale. La scelta è di tipo clinico, perché una determinata patologia si può curare con un'operazione in laparoscopia, ed è anche di tipo economico, ma l'economicità va valutata nel suo complesso, dal momento che un paziente operato in laparoscopia richiede una degenza in ospedale di tre giorni, mentre un paziente operato con la tecnica tradizionale avrà una degenza di sei o sette giorni. L'economicità, dunque, deve essere considerata rispetto alla prestazione nel suo complesso.

In questo senso va intesa la complessità, ma anche l'opportunità di utilizzare i dispositivi medici per un discorso di appropriatezza e di ottimizzazione delle risorse. Questo è un aspetto molto peculiare di questo mondo, che forse, se non è abbastanza conosciuto, può non essere colto, ma che ritengo molto importante evidenziare.

MARCO CALGARO. Concordo con l'osservazione, ma credo che si potrebbe giungere a una buona mediazione a questo livello. Ritengo che gli appalti centralizzati siano una pratica virtuosa, a patto che non coprano aree troppo vaste e che sia chiaro, come per i piani di rientro, che non è possibile che l'appalto sia di competenza solo del tecnico degli appalti. L'appalto deve farlo il tecnico degli appalti, ma con il chirurgo epatico che gli spiega che un ecografo per fare un'ecografia intraoperatoria è un apparecchio diverso rispetto a quello che occorre per gli esami ambulatoriali quotidiani.

Da questo punto di vista, credo si possa costruire un sistema che, sfruttando le virtù degli appalti centralizzati, mantenga anche la prerogativa della macchina *à la demande*.

La seduta, sospesa alle 21,40, riprende alle 21,45.

PRESIDENTE. Ritengo sia opportuno lasciare al presidente le conclusioni.

Vorrei esprimere soltanto una considerazione. Ho colto nella posizione dell'Assobiomedica una proposta etica. L'Assobiomedica ha raggiunto al suo interno una dimensione etica delle proposte, però è evidente che, se non viene condivisa, tale proposta etica è destinata a scomparire. Quello che bisogna cogliere da questa audizione è che occorre una convenzione tra i soggetti che operano nel settore. Diversamente, in mancanza di una condivisione valoriale, la posizione dell'Assobiomedica durerà qualche mese, dopodiché verrà travolta da chi dice che stiamo perdendo tempo a invocare un salto di qualità se i nostri riferimenti politico-istituzionali o tecnici non ci danno una sponda.

È possibile - getto una pietra nello stagno - affrontare in chiave tecnica il tema dei temi di questa audizione, che si chiama infungibilità? L'infungibilità la si può affrontare soltanto se si mettono intorno a un tavolo tutti i soggetti che operano in quel settore. Altrimenti, tutto sarà nelle mani dello scienziato pazzo, o dell'imprenditore pazzo, o del politico pazzo, e in questi casi la pazzia in solitudine si chiama speculazione.

ANGELO FRACASSI, *presidente dell'Assobiomedica*. Tratterò poi del costo *standard*, sul quale prima ho dimenticato di rispondere.

Il motivo per cui non abbiamo differenziato il consumabile da una parte e la strumentazione dall'altra è che sarebbe una semplificazione eccessiva, poiché nel nostro settore esiste di tutto e di più. Esiste il consumabile vero e proprio, ad esempio il pannolone: ne esistono centinaia di tipi diversi, ma certi acquisti centralizzati sono stati fatti per non essere poi utilizzati per due terzi, in quanto non corrispondevano alle reali esigenze del paziente. Esiste la strumentazione venduta in conto capitale, ma è poca roba, probabilmente le PET, le grosse strumentazioni; ma per una pletera di altri prodotti e per tutta la diagnostica *in vitro*, che rappresenta un terzo del comparto, ormai la vendita in conto capitale non esiste più: si forniscono lo strumento, i reagenti, il materiale di consumo, l'assistenza tecnica. La questione è davvero molto variegata e presenta molteplici aspetti.

Ecco perché arrivare al costo *standard* è un compito improbo nel nostro settore. Di impossibile non c'è niente, ma questo compito è difficilissimo e a rischio di essere subito superabile, perché quando si parla di un milione di articoli si ha un bel da fare a mettere tutto in ordine ed essere sempre aggiornati! Perché non diamo un po' fiducia al libero mercato, purché trasparente e controllato? Se viene approvata una norma che obbliga chi vince una gara nel nostro settore a inviare direttamente nel *database* tutti gli elementi relativi alla gara stessa, siamo disponibili a farlo anche noi, per fare chiarezza e trasparenza in quel settore. Potrebbe farlo anche il pubblico, ma temiamo che sbagli o lo faccia tardi, lo dico con estrema sincerità. È quello che indica mediamente qual è il costo *standard* dal punto di vista dell'utilizzatore, perché ha in *real time* a livello regionale e nazionale tutti i dati per stabilire il prezzo vero, risultato di una serie di elementi che permettono di leggere quel prezzo e non prenderlo come fine a se stesso.

Ci abbiamo pensato parecchio, ma da un paio d'anni stiamo portando avanti il discorso dell'osservatorio acquisti, che, a mio avviso, consentirebbe al sistema di risparmiare in senso appropriato, lo moralizzerebbe automaticamente in maniera notevole e costituirebbe un cambiamento strutturale duraturo nel tempo. Non si tratta di un taglio *tout court*, che oggi consegue un certo risultato ma il cui effetto poi finisce.

Cito ancora l'esempio di un certo tipo di acquisto centralizzato, anche se non tutti gli acquisti centralizzati sono di questo genere. Il riferimento è quello delle aree vaste in Toscana, dove è stato svolto un lavoro egregio e sufficientemente condivisibile, procedendo per lotti omogenei. Innanzitutto tutto sono andati a rivedere il territorio in profondità decenni prima, considerato che il lavoro improbo, dal punto di vista di politica spicciola, era già stato compiuto, quindi si è lavorato su un territorio già «bonificato» da quel punto di vista. La stessa cosa non è successa in Campania con So.Re.Sa.: hanno bandito gare a livello regionale, avevano già i piani di ristrutturazione pronti, ma hanno bandito gare sulla strutturazione vecchia: immaginate che tipo di risultato è saltato fuori. Pertanto, lavorando per lotti omogenei, facendo intervenire i tecnici, e in una dimensione ancora umana, penso che si siano ottenuti risultati soddisfacenti per tutti. Non si creano i monopoli o gli oligopoli; se la dimensione è troppo vasta, automaticamente crea il monopolio, che non fa bene a nessuno nel medio e lungo termine ed è da evitare nel modo più assoluto.

È vero che non tutti gli acquisti centralizzati sono così, ma spesso e volentieri lo sono. Voi avete letto un mese fa sui giornali che in Liguria erano stati risparmiati 8 milioni di euro per l'acquisto dei defibrillatori: peccato che le specifiche erano quelle di quattro anni fa. I nostri associati hanno fatto bene a rispondere a quella gara con le specifiche di quattro anni fa. Magari per una certa applicazione era sufficiente quel tipo di defibrillatore, ma bisogna essere molto ottimisti per pensarlo. Si vede il bicchiere tutto pieno perché lo si vuol vedere così.

Occorre prestare grande attenzione alle gare centralizzate. Non è tutto da buttare via, ma occorre moltissima attenzione.

PRESIDENTE. Grazie. Faremo tesoro di questa audizione e invieremo al Ministero della salute e al coordinatore degli assessori regionali della salute, quando verrà individuato, una nota di sollecitazione a prestare attenzione alle vostre richieste.

Ringrazio i nostri ospiti e dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 21,55.