

L'intervista

«Senza la Sanità privata accreditata con il servizio sanitario sono a rischio le cure ai pazienti». Il presidente di **Confindustria** Lombardia, **Marco Bonometti**, 64 anni, non ci gira intorno: «Le nuove scelte di Regione Lombardia possono bloccare gli investimenti e lo sviluppo degli erogatori convenzionati che rappresentano oltre 670 strutture e 50 mila addetti».

Le «Regole 2019» volute dal governatore Attilio Fontana chiedono ai privati di offrire cure più utili e meno redditizie nell'interesse dei malati. Perché lo considerate un provvedimento sbagliato?

«L'eccellenza del sistema sanitario lombardo negli anni si è basata sulla parità tra ospedali pubblici e privati. Sono sempre state offerte cure di qualità, altro che cure più redditizie. I pazienti hanno sempre semplicemente potuto rivolgersi alle strutture che preferivano».

Cosa contestate?

«La scelta di vincolare 35 milioni di euro del budget all'erogazione di prestazioni indicate dall'alto, in modo del tutto dirigistico, non è motivata né sulla base di dati qualitativi né sulla misurazione dei risultati. Il pericolo concreto è di ledere, di punto in bianco, professionalità e competenze dei medici».

Rivendicate la competizione tra ospedali pubblici e ospedali privati che, però, negli anni ha portato a numerose inchieste giudiziarie.

«Ma non possiamo scontare gli scandali del passato. È un'assurdità. La Sanità privata in realtà garantisce il pareggio di bilancio della Regione Lombardia: senza gli operatori accreditati i costi lieviterebbero del 30 per cento».

«Quasi settecento strutture coinvolte Così sono a rischio le terapie ai malati»

Bonometti: l'eccellenza è frutto della parità



Le «Regole 2019» intervengono su rimborsi ai privati molto discussi come quelli relativi alle funzioni non tariffabili che ci riportano alle indagini sul San Raffaele dell'epoca di don Verzé e la Maugeri. Siete contrari anche a questi tagli?

«Assolutamente sì. Le funzioni non tariffate remunerano tutte quelle attività cliniche slegate da rimborsi predeterminati. L'ammontare complessivo viene deciso annualmente e riconosciuto a consuntivo. Tra queste le principali riguardano la presenza di Pronto Soccorso, le cure per i neonati prematuri, la ricerca scientifica. Adesso si parla di eliminare alcune funzioni attinenti al valore del case-mix (complessità degli interventi, ndr) e alla presenza della didattica. Anche in

Imprenditore
Il presidente di **Confindustria** Lombardia, **Marco Bonometti**, 64 anni. È presidente del gruppo Omr (Officine meccaniche rezzatesi)

questo caso si mette a rischio la qualità dell'assistenza sanitaria. Negli anni l'ammontare di rimborsi verso i privati è già diminuito, passando da 211 milioni del 2009 a 115 milioni nel 2018. I privati percepiscono il 14 per cento del totale, mentre il pubblico l'86».

Non vi va giù, poi, il tetto messo ai ricoveri dei pazienti da fuori regione per gli interventi di bassa complessità. Ma siete consapevoli che è un vincolo imposto dalla normativa nazionale?

«Anche in questo caso, per la prima volta, viene messa in discussione la libertà di scelta del malato. Poco importa di chi sia la responsabilità. Il vincolo impedirà a migliaia di italiani di curarsi nel centro che ritengono il migliore per la propria patologia, con il rischio di esiti particolarmente negativi sia per il singolo paziente sia per la risposta di salute del nostro sistema sanitario nazionale».

Cosa chiedete al governatore Fontana con la vostra lettera?

«La Regione non deve avere pregiudizi negativi e ascoltare le nostre richieste».

S. Rav.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**I conti del Pirellone
Sono i convenzionati
che garantiscono
il pareggio di bilancio**

Lo scontro La giunta Fontana mette in discussione dopo 22 anni il modello Formigoni. **Confindustria:** troppi pregiudizi

La sanità svolta, allarme dei privati

La Regione: cure più utili e meno redditizie. Bonometti: offriamo qualità, terapie a rischio

di **Simona Ravizza**

Svolta epocale per la sanità. Per la prima volta dopo 22 anni, e più di un'inchiesta giudiziaria, il modello voluto da Formigoni è messo in discussione. La Regione guidata da Attilio Fontana (Lega) chiede ai privati di programmare l'attività in base alle cure considerate più necessarie e di evitare il ricorso alle attività maggiormente remunerative, ma clinicamente meno rilevanti. Protesta dei privati.

alle pagine 2 e 3

Primo piano | La politica sanitaria

«Cure più utili e meno redditizie» La svolta per gli ospedali privati

di **Simona Ravizza**

Quel che sta succedendo oggi in Sanità in Lombardia è una svolta epocale. Con ricadute concrete per il paziente sulle cure che riceverà in futuro. Per la prima volta dopo ventidue anni, e ben più di un'inchiesta giudiziaria, il modello di Sanità voluto dall'allora governatore Roberto Formigoni è messo in discussione. Il suo principio ispiratore è stato la libertà di scelta del paziente tra ospedali pubblici e privati accreditati con il sistema sanitario; un'impostazione unica in Italia che, in nome della competitività, ha assicurato alle strutture private ampi margini di manovra sulle prestazioni da offrire ai cittadini. È proprio su questi margini di manovra che il governatore Attilio Fontana (Lega) vuole mettere dei limiti allo scopo di ridurre le liste di attesa e spendere il meglio possibile i soldi pubblici disponibili. Una scelta duramente contestata dagli operatori della Sanità privata che si sentono ingiustamente messi sotto accusa.

L'offerta di prestazioni

Il modello Formigoni ha portato a una crescita senza pari in Lombardia delle strutture

private dei vari Gianfelice Rocca (Humanitas), Rotelli (Gruppo San Donato e San Raffaele) e Daniele Schwarz (Multimedica) che oggi, su un totale di 1,4 milioni di ricoveri l'anno, ne garantiscono 494,5 mila, pari al 35%, con un fatturato che supera i 2 miliardi (su 5,4). Lo stesso vale per le visite e gli esami ambulatoriali: su 160 milioni di prestazioni totali, 67 milioni (42%) vengono erogate fuori dagli ospedali pubblici per un valore di 1,2 miliardi di euro (su 2,9). Ora il cambiamento voluto da

Fontana, espresso in un documento di 200 pagine conosciuto come «Regole di sistema 2019», è di chiedere ai privati di programmare la propria attività in base alle cure considerate più necessarie e di evitare il ricorso alle attività maggiormente remunerative, ma clinicamente meno rilevanti. Per i privati, che rivendicano l'importanza e la correttezza del loro operato, è un affronto senza precedenti, denunciato in una lettera appena inviata ai vertici di Regione Lombardia: «Il provvedimento — scrivono **Confindustria** Sanità, Aiop, Aris e Anisap, ossia tutte le associazioni che rappresentano le strutture private — evidenzia una pregiudiziale negativa verso gli erogatori privati accreditati, prefigurando un cambiamen-

to del paradigma che ha sempre caratterizzato il sistema sanitario lombardo: la libertà di scelta del cittadino».

I soldi a disposizione

La Lombardia, come ogni altra Regione in Italia, rimborsa le cure che vengono erogate ai pazienti sulla base di un budget definito struttura per struttura. Con le «Regole 2019», per la prima volta, viene vincolata una quota di 35 milioni allo svolgimento di prestazioni che saranno individuate dai vertici dell'assessorato alla Sanità. «Bisogna evitare che gli erogatori si concentrino su attività caratterizzate da buona redditività e da non verificata necessità epidemiologica — si legge nel provvedimento —. A tal fine nel 2019, la quota complessiva di risorse da negoziare per le attività di ricovero sarà ridotta di 35 milioni di euro e queste risorse saranno destinate per negoziare in modo mirato alcune tipologie di at-

Lo stesso principio vale, come già raccontato dal *Corriere della Sera*, per 12 visite ed esami specialistici con tempi di prenotazione infiniti (quelle per le quali il paziente aspetta in oltre il 10% dei casi rispettivamente più di 30 e di 60 giorni).

I controlli

Regione Lombardia annuncia anche un potenziamento dei controlli sulla reale utilità delle prestazioni erogate in particolare dalle strutture private. «La Sanità privata — si legge — si è concentrata su alcune specifiche linee di attività che le hanno permesso di mantenere i livelli di volumi economici che, tuttavia, impongono controlli incisivi in termini di appropriatezza». Il dubbio è che non tutti gli interventi di chirurgia anti-obesità, valvole cardiache e artrodesi (in cui vengono bloccate con viti e placche le ossa del tratto lombare) siano strettamente necessari.

Pazienti fuori Regione

Su 1,4 milioni di ricoveri effettuati in Lombardia, 150.769

(10,5 per cento del totale) sono di pazienti che provengono da fuori regione e che valgono 665 milioni l'anno. Per la prima volta, la Regione recepisce i vincoli imposti dalle norme nazionali che mettono un tetto per le attività consi-

Le verifiche

Verranno potenziati anche i controlli sulla reale utilità delle prestazioni erogate

attività caratterizzate da alta complessità e da criticità relativamente ai tempi di attesa».

derate di bassa complessità delle quali fanno parte, però, anche gli interventi per tumore allo stomaco e quelli sul sistema cardiovascolare con gli stent nonché la chirurgia anti-obesità. Le strutture private non potranno avere più pazienti da fuori regione di quanti ne abbiano avuti nel 2015.

Funzioni non tariffabili

Diventate famigerate all'epoca dell'inchiesta sulla Maugeri e sul San Raffaele, le funzioni non tariffabili sono fondi extra concessi da Regione Lombardia quale riconoscimento di attività d'eccellenza: per gli ospedali pubblici valgono 702 milioni, per le strutture private 115. I contributi sono vincolati alla presenza di determinati requisiti che il Pirellone ha intenzione di modificare. I privati rischiano di perdere soldi.

sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La parola

IL BUDGET

Le Regioni rimborsano le cure che vengono erogate ai pazienti sulla base di un budget definito struttura per struttura e assegnato sulla base di quanto gli ospedali hanno speso l'anno prima. Con le «Regole 2019», per la prima volta, viene vincolata una quota di 35 milioni allo svolgimento di prestazioni che saranno individuate dall'assessorato: «Bisogna evitare che gli erogatori si concentrino su attività caratterizzate da buona redditività e da non necessità epidemiologica»

Il documento della Regione «Regole 2019» segna una svolta rispetto al modello-Formigoni Allarme delle strutture accreditate Lettera al governatore Fontana

La lettera

● Il 23 gennaio

Confindustria

Sanità, Aiop, Aris e Anisap, ossia tutte le associazioni che rappresentano le strutture private, hanno inviato una lettera al governatore Attilio Fontana.

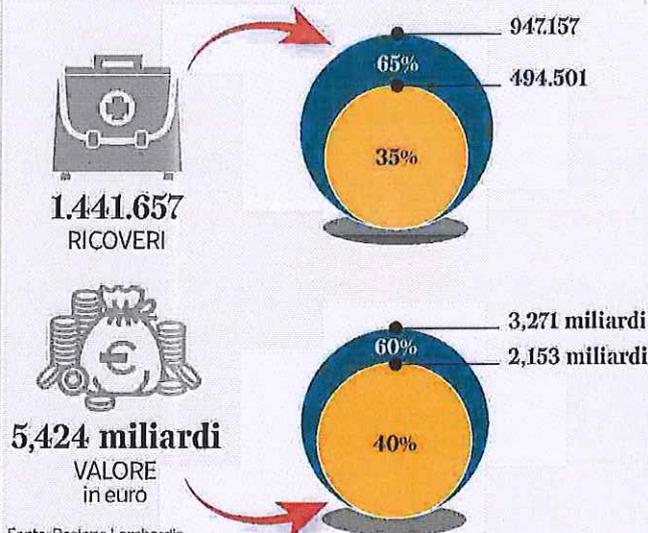
● La protesta:

«Il provvedimento — scrivono i privati — evidenzia una pregiudiziale negativa verso gli erogatori accreditati, prefigurando un cambiamento per la libertà di scelta del cittadino»



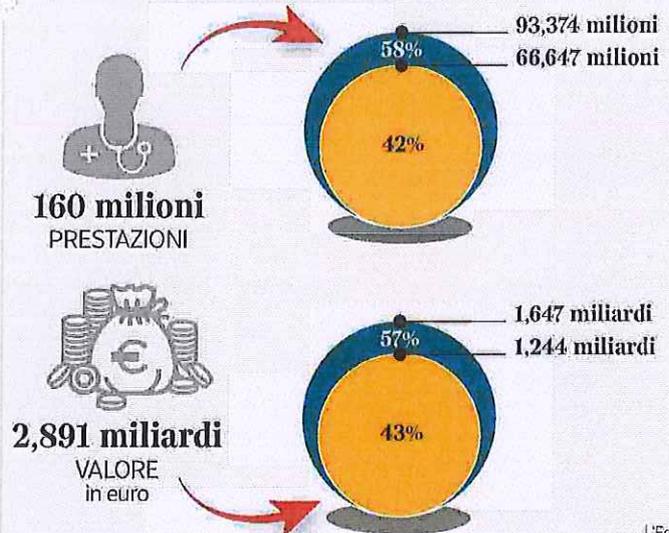
STRUTTURE ■ PRIVATE ■ PUBBLICHE

I RICOVERI IN LOMBARDIA



Fonte: Regione Lombardia

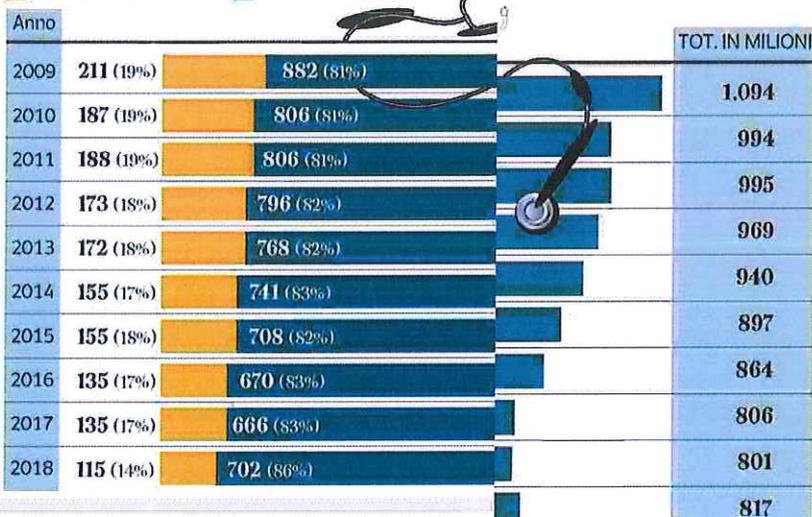
VISITE AMBULATORIALI ED ESAMI IN LOMBARDIA



L'Ego

L'evoluzione delle funzioni non tariffate

■ Valore e % sul totale ■ Valore e % sul totale



I finanziamenti

Chi prende che cosa (dati 2018)

	Pubblico	Privato
DRG ricoveri e maggiorazioni tariffarie	✓	✓
Prestazioni ambulatoriali	✓	✓
Funzioni non tariffate	✓	✓
Edilizia sanitaria	✓	✗
Investimenti tecnologici	✓	✗
Adeguamento norme di sicurezza	✓	✗
Adeguamento requisiti accreditamento	✓	✗
Progetti qualità	✓	✗
Progetti Informatizzazione	✓	✗
Fondi riequilibrio-sovvenzioni in conto esercizio	✓	✗
Costo rinnovo C.C.N.L.	✓	✗
Sconto del 2% sul valore	✗	✓