

Il dialogo deve continuare e con pari dignità



DI MARIO COTTI (*)

L'assenza dell'Emilia - Romagna nel novero di questa rassegna sarebbe stata certamente colta come una defezione importante e incomprensibile, in un panorama così ampio e ricco di diversità, e pur popolato di grandi eccellenze e di organizzazioni assistenziali tutto sommato produttive e certamente, nel pubblico e nel privato, a livello europeo.

Ho letto con attenzione gli spunti e i contributi provenienti dalle altre regioni nel primo numero (n.4), aperto alle diverse realtà regionali dell'AIOP. In tutte ritrovo un po' di attualità anche per la nostra regione e un comune sentire sulle questioni basilari dei nostri giorni. Federalismo, qualità, pregiudizi "immortali" sulla sanità privata, bugie sulle cause del deficit, ruolo del privato come esercente qualificato del servizio pubblico, orgoglio di fare parte di un sistema avanzato e spesso

Accolgo volentieri l'invito rivolto alla nostra realtà regionale di partecipare con propri contributi al dibattito che si è aperto su Mondo Salute Lombardia per favorire lo scambio e l'incontro delle idee che scaturiscono dai diversi sistemi sanitari del nord d'Italia.

gradito ai cittadini: sono tutti elementi che ritrovo nei diversi articoli e che ascolto nei colloqui con rappresentanti e colleghi delle altre regioni.

Siamo ormai abituati all'altalena di buone e cattive notizie di una prospettiva in divenire; solo che il quadro della situazione, che pareva avviata così bene sul finire degli anni 90, lo ritroviamo ora immobile, e anche un po' decadente, ancorato com'è a vecchi schemi, sul finire di questo primo decennio del nuovo secolo.

Sembra infatti impossibile e anacronistico, anche un po' deludente, ritrovarsi tra noi a dibattere della dignità del nostro ruolo a quasi vent'anni da una riforma che era partita (si veda la sentenza della Corte Costituzionale del 1996) per consacrare l'aziendalizzazione e la parità tra pubblico e privato, e che è finita a dibattere di equivalenza, in certe regioni, tra "troppo privato" e "troppa spesa", o di discrezionalità totale delle Regioni e delle AUSL in fatto di programmazione e di conseguente compressione, a volte annullamento, della competizione.

Questo ultimo triennio è stato duro per tutti; in alcune regioni il privato ha dovuto sopportare arretramenti insostenibili e pagare troppo spesso le colpe della dissennatezza finanziaria altrui.

In Emilia Romagna sono stati gli anni di un

accordo triennale 2007-2009 certamente non rivoluzionario e concluso nel solco di quelli precedenti (ininterrotti dal 1996), ma quasi previgente dal lato della tempestività e della attitudine a prevenire il "maltempo" a venire; ha posto le basi sia dell'accredimento definitivo (superato brillantemente agli inizi del 2008 da tutti gli operatori privati e precedendo il pubblico), con qualche smagliatura circa i numeri attribuiti alle singole strutture, e sia di adeguamenti budgettari per ogni esercizio. Aveva, ahinoi, posto le basi anche per l'adeguamento annuale delle tariffe,

ma, e qui sta il vero problema, le promesse contrattuali in tal senso non sono state mantenute.

Quanto al quadro complessivo emerge una realtà di strutture ospedaliere ben integrate con il sistema, al passo con i mutamenti che la programmazione regionale ha richiesto in questi anni, che ha investito e continua ad investire per soddisfare i bisogni della popolazione che accede ai propri servizi in misura crescente. Il privato ospedaliero in Emilia - Romagna è pronto ormai da anni ad incrementare la propria offerta negli spazi in cui il

bisogno è maggiore: nell'alta specialità ha colmato da più di un decennio il divario insostenibile tra tempi di attesa e necessità di prestazioni urgenti. La stessa cosa siamo pronti a fare nei settori attualmente in sofferenza (liste di attesa ambulatoriali "in primis", ortopedia, diagnostica pesante, pronto soccorso, chirurgia a lunga attesa, ecc.). Questi sono i contenuti che la regione potrebbe inserire nella contrattazione del prossimo triennio.

Le nostre strutture accreditate fanno parte del SSN, offrono un servizio pubblico al cittadino, devono essere considerate e finanziate al pari degli ospedali pubblici, anche per quanto riguarda le tariffe ed il loro aggiornamento costante tale da permettere i rinnovi contrattuali, l'aumento dei costi della gestione corrente e degli ammortamenti degli investimenti in conto capitale.

Anche per quanto riguarda la mobilità extra provinciale ed extra regionale ritengo sia anacronistico cercare di mettere limitazioni in quanto la soluzione va ricercata solamente nella qualità delle prestazioni ed efficienza delle strutture. E' evidente che il cittadino sarà sempre libero di scegliere e questo fenomeno in futuro può solamente accentuarsi.

Ma di queste e altre questioni vorrei parlare un po' alla volta, con approfondimenti nei prossimi contributi.

Per finire un accenno allo spirito ed ai fini di questa rubrica.

Non vi è dubbio che gli aspetti fondamentali sono l'interazione sui contenuti, l'aggancio a idee comuni e la circolazione delle informazioni sul nostro versante, troppo spesso condizionate dall'invadenza pervasiva del mondo pubblico negli spazi giornalistici (anche sui giornali del privato...).

Ma c'è uno sforzo da portare avanti, ancor più essenziale. Dobbiamo convincerci e convincere chi ci legge che la pari dignità ce la siamo meritata, che è nei fatti ancor prima che nelle leggi e nelle regole, che deriva ormai, più che da un senso di equità, da una qualità che abbiamo ricercato e non ci può essere tolta né da un tratto di penna di qualche distratto politico (o attento dirigente ministeriale), né da una sentenza astrusa.

nitari estrem ■

(*) Presidente Aiop Emilia Romagna