



XVI LEGISLATURA

---

Resoconto stenografico dell'Assemblea

Seduta n. 703 di lunedì 15 ottobre 2012

**Discussione del disegno di legge: Conversione in legge del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (A.C. [5440-A](#)) (ore 15,10).**

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare l'onorevole D'Anna. Ne ha facoltà.

**VINCENZO D'ANNA.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor rappresentante del Governo, mi spiace di non poter essere tra coloro i quali hanno avuto il privilegio di parlare in presenza del Ministro, ma effettivamente credo che sia stata già troppo eroica la presenza del Ministro, che deve ancora sobbirsi circa due ore di interventi. Mia madre diceva che gli onori erano castighi di Dio, quindi fare il Ministro comporta anche un limite di sopportazione non comune. Non intendo aggiungere a questo limite un altro limite, per cui cercherò di contenermi nell'ambito di dieci o quindici minuti e non dei trenta minuti che mi sono stati assegnati.

Innanzitutto, intendo dire che non mi diverto a fare la voce fuori dal coro, ma in materia sanitaria bisogna pur rappresentare l'altra faccia della medaglia. Poiché Popper ci ha insegnato che, in una società aperta, non è importante sapere chi comanda, ma come controllare colui che comanda e, quindi, sottoporlo alla più incessante e continua delle critiche, mi permetto di rappresentare un'altra sanità, che non è la sanità - come qualche collega a volte pensa - degli opportunisti e degli sfruttatori, ma è l'altra sanità, che si muove su una base di efficienza e di economicità e che rappresenta, allo stato, quell'utopia a cui faceva riferimento l'onorevole Binetti, che voglio confortare nel dire che l'utopia di avere una rete di poliambulatori, capillarmente presenti sul territorio, accessibili e gratuiti per tutti, efficienti dal punto di vista dell'erogazione delle prestazioni, ad un costo predeterminato e - udite, udite - prive di liste di attesa, onorevole Binetti, esiste già: è la rete degli ambulatori e dei poliambulatori privati accreditati.

Noi abbiamo un pregiudizio ideologico negativo e confondiamo la statalità del servizio con la pubblicità del servizio medesimo: il servizio è pubblico nelle sue finalità e si definisce pubblico ciò che è accessibile a tutti e gratuito per chi ne ha diritto, non per quello che è necessariamente statale. Per cui io, do atto al Ministro di aver cercato con il suo decreto-legge di dare qualche risposta urgente e necessaria alla variegata gamma delle cose che non funzionano nel sistema sanitario, così come gli do atto della pazienza con la quale, in Pag. 44molteplici riunioni, ha ascoltato gli interventi dei componenti della Commissione che si sono dovuti districare tra oltre 900 emendamenti. Esprimo pertanto anche un ringraziamento ai relatori Barani e Turco ed al serafico ed olimpico

presidente Palumbo, il quale sarà pronto - credo - per la pazienza che ha mostrato, a fare prossimamente il Ministro: è un augurio che io mi permetto di fargli.

[MARIO TASSONE](#). È una sfiducia nei confronti di Balduzzi...

[VINCENZO D'ANNA](#). Ma no, mi riferisco alla prossima volta. Come dicevo, signor Ministro, in una società liberale, nella quale l'ambito dell'intervento statale e dell'azione pubblica è rigorosamente delimitato e, di converso, ampio è lo spazio offerto alle iniziative individuali, il consenso popolare serve da strumento per realizzare grandi progetti nell'interesse generale. Quando, invece, si ribalta il problema ed interviene la visione statalistica, dirigistica e centralistica della gestione del servizio, ovvero si ribalta questo concetto, il consenso diviene il più delle volte un'attività politico-clientelare. Vedete, noi, con facondia di espressioni, abbiamo cercato di accogliere tutto quello che era accoglibile, ma una cosa non siamo riusciti a fare, né l'ha proposta alcuno: dotare il Servizio sanitario nazionale, in tutte le aziende e le articolazioni aziendali e ospedaliere, di un unico sistema di contabilizzazione dei costi, ovvero di una contabilità analitica dalla quale discenda puntualmente la possibilità di analizzare il costo della singola prestazione. Il professor Martino, nel 1993, in un bellissimo libro intitolato *Lo Stato padrone*, fece un vaticinio che mal si concilia con il suo modo di vedere l'attività degli economisti non come una cosa proiettata al futuro, ma come qualcosa che è riferita all'analisi del presente. Egli disse: su una sola cosa posso scommettere in Italia, e cioè che nel XX e XXI secolo avremo lo stesso problema, che riguarda la riforma del sistema sanitario, e avremo, ancora una volta, una lievitazione di costi che renderà ancora più oneroso per il cittadino l'accesso a questo servizio. E non vale qui dire che il servizio è gratuito, perché se questo servizio, gestito in prevalenza dallo Stato senza alcun criterio di professionalità, efficienza e consapevolezza dei singoli costi per la singola prestazione, ribalta sulla collettività il disavanzo, questo disavanzo, come il Governo Monti - mi sia consentito - ci ha più volte dimostrato, diviene tassazione per i singoli cittadini, e quindi tassazione, e quindi esborso di denaro anche per coloro che avevano gratuitamente usufruito delle prestazioni sanitarie. Allora, bisognerebbe chiedersi perché vi è questo atavico pregiudizio negativo nel non volere la concorrenza all'interno del Sistema sanitario nazionale, se è vero, come è vero, che lo Stato fa le cose come le deve fare, che, laddove non vi è il profitto, vi è questa superiore etica dell'impegno, se è vero che dietro le parole «giustizia sociale» si conferisce una copertura di nobiltà a tutti i più bassi propositi, quelli dei parassiti, degli scansafatiche, di quelli che non producono alcunché o lo producono ad un costo dieci volte superiore di quello del comparto privato accreditato, ma hanno un'aura di nobiltà, perché non producono profitto, quasi che la *Rerum Novarum* di Leone XIII non ci avesse spiegato che il salario è nobile, così come lo è il profitto, che altro non è che la capacità di realizzare la proprietà, che è la giusta mercede, cambiata di segno. Ma io non voglio fare qui il filosofo e il teologo: voglio solo rivolgermi a quelli che si illudono in merito alla mancanza della concorrenza (è il caso delle regioni Emilia Romagna, Toscana e, in qualche modo, anche del Veneto, che hanno completamente azzerato, attraverso l'artificio di non finanziare i contratti, la rete delle strutture concorrenti): ma avete mai visto un sistema autoreferenziale? Voi qui avete disciplinato tutto il disciplinabile: avete disciplinato i direttori generali, il consiglio di direzione, le unità operative complesse, quelle semplici, avete puntualmente, e lodevolmente, detto che ogni due anni bisogna fare una verifica.

Ma chi la fa la verifica se non vi è un ente terzo, se non vi è la terzietà di qualcuno che non l'interesse? Si dice a Napoli che quando si domanda all'acquafrescaia com'è l'acqua, se è fresca ti risponderà «È come la neve», se è calda ti risponderà che è come il brodo. Quindi, dove sta la terzietà? *Quis custodiet custodes?* Chi li custodisce i custodi che vanno a verificare il raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di produttività, quando non abbiamo neanche l'elemento per valutarlo, il costo della singola prestazione? Ma questo non interessa le nobili menti e i candidi animi di coloro che ritengono che la sanità statale sia emendata da qualsiasi tipo di vizio

e sia solo il luogo delle virtù.

Perché dico questo? Perché non mi spiego il perché, in questo sistema, non riusciamo mai ad inserire dei criteri di comparazione e, da questa, dei criteri per rilevare da enti terzi l'efficienza, l'efficacia, la razionalità dei costi. Perché in questo sistema si ha paura della concorrenza e della competizione? Eppure un medico bravo, una struttura efficiente, sarebbe certamente scelta dall'utenza con maggiore frequenza e quindi si instaurerebbe, in tal modo, l'unico criterio di valutazione dell'efficienza che, onorevoli colleghi, è dato da un bilancio legato alle scelte dei destinatari del servizio stesso!

Dove sono questi concetti, signor Ministro? Noi stiamo ancora qui ad affastellare norme per controllare che chi debba lavorare lavori, che chi debba essere selezionato sia selezionato, ma da chi? Ma voi veramente vi credete che la politica faccia il passo indietro perché il direttore generale vi fa la graduatoria o vi fa il punteggio? Ma siete così ingenui? La politica non lo farà il passo indietro, la politica indietreggia quando vi sono dei misuratori di efficienza, di efficacia, di produttività e meritocrazia! Perché, signori belli, i clienti di mestiere fanno gli elettori e quanto più il sistema è clientelare, quanto più il sistema fa leva sulla spesa pubblica senza dar conto di quello che spende e, di converso, di quello che produce con quella spesa, quello è un sistema che produce consensi, voti e quanto altro.

Allora, vedete, io ho grande stima del Ministro Balduzzi, credo che ci separino molte cose che io qui, sommariamente, ho detto perché, altrimenti, dovremmo andare ancora di più Pag. 47 nei massimi sistemi. Credo in uno Stato minimo, efficiente, capace di dettare le regole e di controllare quel che avviene. Non può essere efficiente uno Stato che fa il programmatore, l'erogatore delle prestazioni e il controllo dell'efficienza delle prestazioni erogate. Non può essere normale una partita in cui l'arbitro fa il presidente di una delle due squadre che competono. Chi si illude, con ammenicoli normativi e legislativi, di superare questa cosa o è un deficiente, o è in perfetta malafede. Scusatemi le espressioni grevi, ma viene il momento in cui certe cose vanno dette, prima che gli angeli con le ali si continuino ad imbrodare e lodare se stessi con la loro autoreferenzialità, ignorando che questo sistema nel 1993 costava 100 miliardi di lire, nell'anno 2012 costa 108, più altri 10 di disavanzo, ossia circa 120 miliardi di euro. Ha raddoppiato in 18 anni il proprio costo! È questo un sistema che va verso l'implosione.

È un sistema che porterà gli stessi statalisti a dovere invocare le assicurazioni obbligatorie per certe fasce di reddito, perché essi stessi non hanno mai voluto capire che ciò che lo Stato spreca toglie alle fasce più bisognose e più povere della popolazione.

Nessuno in quest'Aula continua a dire che i cittadini della Lombardia ci rimettono di tasca 550 euro per curarsi ed accedere alle prestazioni private private, mentre i cittadini della Campania o della Calabria non riescono a spendere più di 200 euro a cittadino per potere accedere a quelle prestazioni. È questo il vostro sistema universale, gratuito, equo e solidale?

Allora, alla fine, vedete che quello che può sembrare ottimo, perché è sotto l'egida dello Stato Leviatano, è lo strumento che consente ai popoli di non accedere, laddove possono accedere i ricchi. È solo nella competizione dei sistemi, nella valutazione con la terzietà dell'efficienza e dell'economicità delle prestazioni sanitarie che si riesce a portare l'intero servizio sanitario su livelli di compatibilità economica e di qualità nelle prestazioni.

Per quanto riguarda i singoli argomenti mi rifaccio, pur con i distinguo che ho testé manifestato, alla relazione dell'onorevole Barani ed alla relazione dell'onorevole Livia Turco. Mi riprometto di presentare emendamenti, laddove ciò sia possibile, ovviamente per emendare alcuni aspetti, tipo il fatto che le unità di cura complesse e continuative siano ancora addebitate a professionisti convenzionati e non a professionisti accreditati, quando le convenzioni si sono chiuse il 31 dicembre 1992 e non ci si ricorda, tra l'altro, che molti di questi professionisti, ai sensi dell'accordo collettivo nazionale reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica del 16 maggio 1980, hanno potuto trasformare la loro ex convenzione da persona fisica a persona giuridica, per cui va introdotta in quel comma, signor Presidente, la presenza non solo dei professionisti, ma anche delle strutture, ovvero delle persone giuridiche fatte dai professionisti che sono accreditati con il Servizio

sanitario nazionale.

Quindi, credo che ogni sforzo, che vada nella direzione di rendere più efficiente e più compatibile il costo del sistema con le risorse scarse di cui disponiamo, sia un tentativo meritevole. Credo, infine, che al termine di questo lungo cammino, che ha portato il nostro sistema sanitario universalistico - e che quindi è ottima cosa rispetto anche ai modelli britannici o americani dei quali spesso ci innamoriamo - non si può esimere dall'amministrarlo con le leggi dell'impresa.

Vedete, io sono per uno Stato che non faccia l'imprenditore, ma accetto che lo Stato possa fare impresa, a condizione che lo faccia con le regole dell'impresa. Nel momento in cui non abbiamo soldi, non possiamo consentire, solo perché il servizio erogato è dello Stato, è erogato dallo Stato, che si buttino i soldi dalla finestra. Questo non ha niente a che vedere con l'etica. Questa è volgare sciatteria, questa è copertura, non dei bisognosi, che sono quelli che non possono, ma dei parassiti, che sono quelli che non vogliono. Il sistema sanitario deve servire ai bisognosi e non ai parassiti (*Applausi di deputati dei gruppi Popolo della Libertà e Unione di Centro per il Terzo Polo*).