



“

Capire come saranno gli ospedali tra cinque anni non è facile. L'ospedale rimarrà un luogo del pensiero per momenti di particolare complessità

“

L'ospedale deve avere una componente di ricerca ma anche di formazione, perché altrimenti finisce con l'essere solo un'ambulanza

“

Vorrei sapere se le scuole paritarie sono educazione pubblica o privata: fare una differenza tra sanità pubblica e privata è discriminante

“

Ci piacerebbe avere un organismo indipendente che sia realmente in grado di giudicare gli ospedali pubblici e quelli privati ad armi pari

Gianfelice Rocca

«Ingiusto discriminare la sanità privata»

Il presidente di Techint e di Humanitas: «Noi dobbiamo fare dell'efficienza un requisito imprescindibile»
«Qui a Bergamo abbiamo investito 80 milioni in dieci anni per crescere in qualità più che in dimensioni»

■ Qualità, efficienza, e – soprattutto – una reale «par condicio»: sono questi i punti su cui Gianfelice Rocca, presidente del gruppo Techint e di Humanitas (sette ospedali in Italia), oggi a Bergamo per inaugurare la nuova «piastra» di «Gavazzeni», insiste con forza, ribadendo che spesso la sanità privata è oggetto di una vera e propria «discriminazione», quando invece, a differenza di quella pubblica, deve fare dell'efficienza un punto imprescindibile per realizzare un servizio di primo livello e alla portata di tutti.

Lei è a Bergamo per inaugurare la nuova «piastra» di Humanitas Gavazzeni, una sorta di corazzata che varate nel mare della sanità bergamasca. Con quali obiettivi?

«Più che una corazzata, un incrociatore visto che la corazzata, o meglio, la portaerei sono i «Riuniti». E comunque una flotta che si muove su Bergamo, non una singola individualità. Il nostro obiettivo, sin dal 1999, quando Humanitas è arrivata a Bergamo, è che Gavazzeni fosse una struttura – per tipo di specialità e di percorso diagnostico e di cura – in grado di dare una sanità di livello internazionale. Questo nostro sforzo è costato quasi 80 milioni di euro in dieci anni, serviti non tanto per espandersi – se si vanno a vedere i numeri è facile accorgersi che la crescita numerica non è stata direttamente proporzionale agli investimenti – quanto per crescere in qualità. Il servizio che noi oggi diamo va particolarmente in una direzione oncologica, con una serie di investimenti che riguardano anche la radioterapia e la dialisi (in un rapporto di stretta collaborazione con i «Riuniti») e andando a coprire una delle debolezze delle liste d'attesa, oltre al rafforzamento della parte cardiologica, che rappresenta una bandiera per Bergamo e la sua tradizione. È un obiettivo soprattutto di efficienza, di qualità e di servizio ai nostri

pacienti, nel completamento di un «city hospital» che punta a una dimensione qualitativa anche dal punto di vista estetico, grazie al parco di cui dispone».

E i nuovi lavori di ristrutturazione pronti a partire?

«Non avranno importanti aumenti volumetrici. Vorrei invece sottolineare che questa nostra crescita qualitativa ha risvolti occupazionali di una certa importanza, visto che aumenteremo di circa il 20% il numero dei collaboratori di «Gavazzeni», con una crescita occupazionale stimata attorno alle 100 persone».

Sarà un dimensionamento definitivo o in futuro si potranno ipotizzare ulteriori sviluppi?

«Penso che dopo quest'ultimo intervento saremo molto vicini al dimensionamento definitivo. Non mi è facile immaginare, anche per le sue caratteristiche estetiche, con il grande parco a disposizione, che un city hospital con quelle caratteristiche possa crescere in quella stessa area. Eventualmente si potrà pensare ad altre iniziative nella Bergamasca in funzione di alcune necessità specifiche per quanto riguarda i lungo degenti, i post acuti e gli anziani. L'evoluzione della sanità è chiara: molte malattie diventano croniche e ai momenti di acuzia seguono lunghi momenti post-acuti. Come governare il processo continuo è uno dei temi importanti. Su questo credo che tutto il mondo della sanità lombarda dovrà fare delle riflessioni per arricchire il percorso della continuità assistenziale, sempre inseguendo l'efficien-

za, il risparmio dei costi e l'efficacia: questo è un dovere morale, altrimenti avremo una sanità per pochi».

Tenendo presente le curve demografiche della popolazione e le patologie croniche e degenerative che colpiranno gli anziani in misura sempre maggiore – Parkinson e Alzheimer tanto per fare due esempi – come sarà possibile attrezzare gli ospedali perché si facciano correttamente carico di questi malati anche nelle fasi acute di malattie non strettamente legate alle patologie neurologiche di base? Oggi, su questo fronte, tutti gli ospedali, pubblici e privati, sono largamente impreparati.

«Capire come saranno gli ospedali tra cinque o dieci anni non è certo facile. Credo possa succedere qualcosa di simile a quello che sta accadendo nei media con Internet: un accesso all'informazione per via elettronica, mentre l'oggetto giornale diventa un luogo fisico rispetto alla rete. Il rapporto tra rete e nodo fisico è un rapporto in continua evoluzione. L'ospedale rimarrà il luogo del pensiero, del nodo della rete, cui si accederà nei momenti di particolare complessità, ma che poi farà tornare il paziente in ambiti protetti distribuiti sul territorio. In questo potrà essere utile anche il mondo di Internet, per esempio con la telemedicina. L'ospedale rimarrà un grande centro erogatore di pensiero e di servizi, che dovrà però essere in grado di spalmare sul territorio una parte delle cure. Resterà una sorta di «chiesa del pensiero sanitario», perché lì continueranno a riunirsi tutte le componenti scientifiche, e sarà anche il luogo in cui i medici di base potranno venire per aggiornarsi. L'ospedale rappresenta e rappresenterà sempre di più un nodo di una rete sanitaria, un'università, un luogo di apprendimento, un luogo di ricerca. Anche Bergamo sarà un luogo dove noi accentueremo la componente formativa e di ricerca. L'ospedale inesorabilmente diventerà un nodo di una rete di servizi distribuiti».

La cultura dei medici va alla stessa velocità delle conoscenze tecniche che possono essere sfruttate oggi oppure «viaggia» ad una velocità diversa?

«I nostri medici devono essere degli imprenditori della medicina, perché la medicina continua ad evolvere. L'ospedale deve avere una componente di ricerca, ma anche una componente di formazione, perché altrimenti finisce per essere un'ambulanza. I medici rispondono per loro natura a questa sfida, anche per il fatto che sono portati a integrare le conoscenze attorno al paziente e a prendere decisioni, due atti coraggiosi perché sono scelte fatte in assenza di informazioni complete. Certe volte tuttavia, pur con informazioni parziali, la rapidità delle decisioni è un elemento importante. I medici, se inseriti in modo adeguato in un contesto che abbia al centro il paziente e le sue esigenze, danno il meglio di se stessi anche nel rapporto con la scienza».

Alcuni imprenditori della sanità privata non amano la divisione sanità pubblica-sanità privata. È d'accordo o c'è una differenza tra questi due tipi di sanità?

«Io vorrei sapere se le scuole paritarie sono educazione pubblica o educazione privata. Fare una differenza tra sanità pubblica e sanità privata è discriminante. Noi diamo un

servizio pubblico e desideriamo essere considerati e stimati alla pari di qualunque altro grande ospedale pubblico. Dobbiamo essere trattati nella stessa maniera. Certamente ci sentiamo talora discriminati dal punto di vista della par condicio. La riforma del '92 nasceva con l'idea che ci fosse il Servizio sanitario nazionale e dei provider, pubblici o privati, remunerati negli stessi modi e nelle stesse condizioni, che competevano per la qualità. Questo è il modello che c'è in Regione Lombardia, ma che va approfondito, non alleggerito, perché questo ha in sé un grande vantaggio competitivo: ormai un 30-35% delle prestazioni viene fornito da una sanità privata che oggettivamente ha fatto una battaglia per la qualità. E bisogna anche evitare che alcuni casi, assolutamente aberranti, vengano confusi con la sanità privata: è come se un industriale che lavora rispettando tutte le normative venisse mischiato con uno che lavora al nero pensando che quest'ultimo rappresenti la categoria. Questi casi sono i peggiori compagni della sanità privata».

Converrà però che le differenze gestionali sono significative.

«Noi siamo sottoposti a un rigidissimo sistema di controllo della qualità, appropriatezza compresa, forse anche maggiore di quello esercitato su altri ospedali pubblici. In Humanitas abbiamo venti persone che controllano l'appropriatezza con cui fatturiamo al nostro cliente. Quello che desidereremmo è avere un organismo indipendente che sia in grado di giudicare noi e gli ospedali pubblici ad armi pari: qualità, infezioni, appropriatezza, complicità... A noi piacerebbe stabilire un campo di gara in cui ci si possa misurare sui temi della qualità».

Ma qual è il discrimine tra una sanità privata, che alla fine deve avere un profitto, e una sanità pubblica, che invece un ritorno economico non deve necessariamente averlo?

«Il discrimine è che mentre la sanità privata non può far ricorso ad altri introiti diversi dalle tariffe che vengono pagate, e quindi deve fare efficienza, la sanità pubblica certe volte può non fare efficienza, perché pensa ci sia qualcuno che ripiana bilanci inefficienti. È giusto avere dei parametri che misurano l'efficienza all'interno di un ospedale? Io sono convinto di sì, e devo dire che esistono studi di tutti i tipi che mostrano come qualità ed efficienza vadano con la stessa marcia».

Quindi qualità delle cure e profitto sono compatibili?

«Qualità delle cure ed efficienza, anche se per noi l'efficienza non si manifesta esplicitamente con il guadagno, che poi vuol dire remunerazione del capitale.

Uno degli obiettivi che ci siamo posti è di trovare capitali privati per dare un servizio pubblico, e nei capitali raccolti non c'è una lira di capitale pubblico. Abbiamo pensato che i nostri azionisti potessero essere anche i nostri pazienti: non c'è niente di meglio di poter investire il proprio capitale avendone anche una remunerazione per dare un servizio pubblico di cui si usufruisce in strutture come quelle di Humanitas. È un circuito virtuoso. Il fatto che esiste un misuratore di efficienza, che si chiama generatore di cassa o generatore di risultati, in sé è estremamente positivo. Io, tra l'altro, l'ho fortemente voluto, perché altrimenti per fare queste grandi realizzazioni bisogna basarsi solo su donazioni municipali. Il capitale costa per realizzarlo: un sogno. Il capitale è uno strumento: tutti i grandi imprenditori che hanno fatto grandi aziende hanno cercato il capitale per realizzare un sogno. Qui il sogno è di dare un servizio pubblico di alta efficienza, di alta qualità: il capitale ha un costo che noi cerchiamo di pagare per realizzare un sogno».

Quindi una ritoccata alla Legge 31 (che ha fondato il Servizio sanitario regionale) e a quelle che si sono susseguite lei la darebbe...

«Una ritoccata la darei nel sen-

CHI È

HA FONDATAO «HUMANITAS»

Laureato in Fisica «cum laude» all'Università di Milano, Gianfelice Rocca ha completato gli studi alla Harvard Business School di Boston. È presidente del Gruppo Techint. Negli anni '90 ha creato l'Istituto Clinico Humanitas di Milano. È vicepresidente di Confindustria. Cavaliere del Lavoro, laurea ad honorem in Ingegneria gestionale del Politecnico di Milano, siede nel Board di Allianz, Buzzi Unicem, Istituto Italiano di Tecnologia e Rcs Quotidiani. Membro della Trilateral Commission, dell'European Advisory Board della Harvard Business School e dell'Advisory Board di Allianz Group.

so di dare continuità e profondità alla «31», legge che richiede sicuramente nuovi meccanismi di controllo, in particolare sui bilanci, per far sì che tutti, pubblici e privati, facciamo bilanci con criteri uguali tra loro. Sarebbe interessantissimo accrescere gli strumenti di controllo sulla «par condicio»: aumenterebbe l'emulazione reciproca, e la crescita di emulazione porterebbe tutto il sistema a migliorare, pubblico e privato».

Secondo molti, uno dei punti dolenti di questa legge è che alle Asl non è stato dato alcun reale potere di coordinamento, e dunque, all'interno di ogni territorio provinciale, ciascuna azienda ospedaliera va per la propria strada. Sarebbe favorevole all'attribuzione di maggiori poteri alle Asl per attuare un coordinamento reale?

«Dipende da che tipo di poteri. Ci sono temi di coordinamento, di sviluppo e di servizio del territorio dove effettivamente ha senso fare un lavoro di supporto e di coordinamento. Ma quando si parla di grandi

ospedali, bisogna anche tener conto che si va al di là dell'area locale. Se noi pensiamo che aree come Houston o Rochester, negli Usa, crescono di gran lunga al di fuori di una visione territoriale, il rischio di avere una visione solo localistica è di abbassare di molto la comprensione dei livelli di innovazione scientifica. Il secondo punto è che talora si è pensato che la Asl sia un sub sistema assicurativo che paga le prestazioni e governa i propri pazienti. Ma non si può scegliere l'Asl, e se l'Asl decidesse di escludere alcuni istituti privati per avere prezzi migliori, il cittadino non potrebbe più usufruire di determinati servizi, anch'essi di alta qualità, e dovrebbe dunque rivolgersi altrove, cercando alternative, qualora ci fossero, in sistemi assicurativi. Quello del rapporto tra libertà di movimento del cittadino sul territorio nazionale, garantito dalla Costituzione, e dimensione programmatica dell'Asl, è un tema che va notevolmente approfondito. Sono convinto che l'Asl ha un grande ruolo di spinta e di aiuto in una direzione che sia di reciproca collaborazione, e credo che a Bergamo si vada in questa direzione».

Come si potrebbe aiutare Regione Lombardia a trovare nuovi fondi per i propri bisogni socio-sanitari?

«Prima di tutto continuando nella linea della efficienza. Un sistema di comparazione di efficienza come quello che esiste in Lombardia mostra che comparando un ospedale con l'altro si trovano possibilità di efficienza molto importanti: questo va ricordato, perché parliamo sempre del reperimento di risorse in termini di tassazioni o contributi dei cittadini, e mai invece di reperire risorse lavorando sull'efficienza, sul risparmio, sulla frugalità, cose assolutamente necessarie in un Paese come il nostro che oggettivamente deve pagare un debito gigantesco. Tutte le fughe in avanti nel cercare risorse all'esterno hanno una debolezza culturale di fondo. Noi abbiamo molte risorse all'interno, questo vale per la scuola, vale per la sanità: basta confrontare il sistema sanitario lombardo con quello di altre regioni per vedere quante risorse ci sono nei sistemi sanitari. Regione Lombardia ricaverà nuove risorse nei limiti in cui altre regioni risparmiarono dal punto di vista del sistema sanitario: una maggiore equità nell'uso delle risorse sanitarie è un primo livello per reperire risorse. Il costo pro capite in altre regioni è una volta e mezzo il costo pro capite della Regione Lombardia. Se Regione Lombardia avesse un finanziamento proporzionato alla sua contribuzione avremmo una sanità impressionante dal punto di vista dei risultati. C'è dunque un primo tema di equità a livello nazionale in cui è giusto che Regione Lombardia recuperi più risorse in una distribuzione più equa delle risorse della sanità globale italiana, senza per questo ricorrere maggiormente ai cittadini, perché sarebbe ingiusto. Per il resto si porrà, nel tempo, il tema se una parte delle cure – in un mondo dove sarà possibile cambiare ogni pezzo, con una curva dei costi destinata a salire enormemente per un benessere a volte marginale – potrà essere gestita da assicurazioni private. Ritengo comunque ci sia un grandissimo spazio per dare di più ai cittadini rimanendo all'interno delle risorse esistenti, in una distribuzione più equa a livello nazionale».

Alberto Ceresoli

“

Il nostro obiettivo, sin dal 1999, è che Gavazzeni fosse una struttura in grado di dare una sanità internazionale

“

La nostra crescita qualitativa ha risvolti occupazionali significativi stimati in cento posti di lavoro in più



L'INAUGURAZIONE

LA NUOVA PIASTRA UN INVESTIMENTO DA TRENTA MILIONI

Con il governatore della Regione Lombardia, Roberto Formigoni, e il direttore generale di Humanitas Gavazzeni, Giorgio Ferrari, il presidente di Techint, Gianfelice Rocca, inaugurerà oggi pomeriggio (alle 16.30) la nuova «piastra» della struttura ospedaliera di via Gavazzeni, a Bergamo.

Si tratta di un edificio di 7.500 metri quadrati per un investimento complessivo di 30 milioni di euro e una settantina di posti letto che le Cliniche Humanitas Gavazzeni mettono in campo per completare la propria offerta sanitaria, cercando nel contempo di venire incontro ai bisogni reali del territorio. In funzione da qualche settimana, il «cuore» della nuova piastra tecnologica racchiude tre servizi di grande rilevanza per

la Bergamasca: la Radioterapia, il Day Hospital oncologico e il servizio di Dialisi. Tre fronti sui quali Humanitas Gavazzeni si è fortemente impegnata sia sul fronte del personale (medico e paramedico) sia su quello delle attrezzature e delle apparecchiature per garantire standard elevati.

La piastra è una struttura uguale a quella realizzata nel 2003 (che ospita anche il Pronto soccorso), cui è collegata in due punti. Al piano interrato c'è la Radioterapia, mentre al piano terra ci sono la reception e 16 ambulatori dedicati (senologia, oncologia, obesità). Al primo piano le stanze di degenza e una palestra per la riabilitazione funzionale, al secondo le degenze, al terzo la Dialisi.