

# Sanità

Stampa l'articolo | Chiudi

25 giugno 2013

## Lorenzin: presto il Patto per la salute. Ecco l'intervista integrale della ministra a Il Sole-24 Ore Sanità

di Roberto Turno

Dice basta ai «violenti» tagli lineari e ad altri ticket per 2 miliardi. E promette occupazione per i giovani medici a partire dal prossimo "piano lavoro" del Governo. Ma mette in guardia e ce lo ripete infinite volte: «Nessun ritorno alla spesa pubblica disinvolta, tutt'altro». E allora, ecco la ricetta che sta studiando: avanti tutta con i risparmi che dovrebbero garantire i mitici costi standard, con quelli che potrebbero ancora arrivare dall'e-health una volta che andrà (andrà?) a regime, e ancora dalle mitiche cure sul territorio. Anche (ci risiamo) chiudendo («riconvertendo») i piccoli ospedali. Tutto da fare col «Patto per la salute» da discutere e concordare ferreamente (a farcela) con le Regioni. Udite udite: già da fine luglio.

E allora? Allora «possiamo risparmiare miliardi, garantendo qualità e la tenuta del sistema. Ma serve una fase nuova». Beatrice Lorenzin, da ormai quasi due mesi nostra signora ministra della Salute, traccia la rotta della nuova governance del Ssn. La salute d'Italia secondo Beatrice, in questo Governo travicello tra diversi. Bella sfida, alla quale Lorenzin s'è attrezzata studiando assai e ascoltando altrettanto, ci confessa. Aggiungendo che di studiare non si finisce mai...

Intanto, tra uno studio in più da fare e incontri e telefonate a valanga, ci ha ricevuto a Lungotevere Ripa. Stesso luogo, stesso piano, stessa stanza splendidamente affacciata sull'isola Tiberina. Una stanza già con qualche tocco femminile. Ma con la polvere di problemi antichi. Nuovo ministro, nuova corsa? Un bicchiere d'acqua - la ministra un caffè - e si parte con l'intervista.

### **Ministro, quanto ha studiato in questi due mesi dall'insediamento del Governo. Ha studiato?**

Ho studiato e soprattutto ho ascoltato molto. E credo di non aver ancora finito, perché di ascoltare e studiare non si finisce mai in un comparto come la Sanità, con tutte le ripercussioni che ci sono nelle scelte anche di indirizzo, riprese in questo ministero, e il livello di complessità del territorio. È un lavoro appassionante e non si smette mai né di studiare, né di cercare soluzioni innovative. E tanto meno di avere disponibilità all'ascolto rispetto alle varie problematiche e alle buone idee che possono arrivare da chi è sul campo.

### **La sua appare quasi una cura da dottore benevolo. Stop ai tagli, sembra un sogno. Ma come fare?**

Non sono un dottore benevolo, cerco di essere un medico che dia una prescrizione appropriata. Ma sia chiaro: non sono fautrice del ritorno alla spesa pubblica disinvolta, tutt'altro. Conosco bene - anche per averli affrontati nella passata Legislatura nella bicamerale per il federalismo fiscale - gli elementi di cattiva gestione e di governance che hanno causato lo splafonamento della spesa sanitaria. E mi rendo perfettamente conto che bisogna perseverare sulla strada del risanamento.

### **Niente tagli lineari, quindi.**

La cornice che abbiamo di fronte è quella di un sistema che ha subito non solo tagli lineari, ma anche una spending review di cui stiamo vedendo gli effetti quest'anno. Siamo in una fase estremamente stressata per quanto riguarda l'organizzazione del territorio, con un'azione senza precedenti di compressione della spesa. E allora alla sua domanda rispondo: niente tagli lineari. Sono già stati fatti e in modo piuttosto violento. Forse allora poteva essere necessario. Ma adesso si deve pensare alla qualità che con i tagli s'è persa. Ma sia chiaro, voglio ripeterlo e lo ripeterò sempre: non si ricomincia a spendere.

### **Ma come fare? Per Saccomanni i margini di risparmio ci sono.**

Lo penso anche io. Sono possibili miliardi di risparmi. Bisogna passare però dai tagli lineari tout court a una riprogrammazione della spesa in una fase di una nuova responsabilità. Credo che tutte le Regioni si rendano conto che oggi o fai determinate cose e prendi certe misure, o il sistema non è più sostenibile. Bastano due o tre mesi di maglie larghe perché una Regione che ha risanato il bilancio cada di nuovo in uno stato di crisi finanziaria. Questo non può essere permesso. E allora le dico: il problema è di governance e quindi di gestione del management degli enti sanitari e dunque del sistema-salute nel suo complesso.

### **Dalle parole ai fatti, il passo non è breve.**

La governance deve fare la governance, ragionare in termini economici e secondo i parametri necessari. In questo senso il «Patto per la salute» dovrà essere la carta per una nuova programmazione economica e assistenziale del sistema. Un «Patto» in pieno accordo con le Regioni, con un'azione unitaria e forte, alle quali dico: io non faccio

tagli lineari, ma voi dovete sponsorizzare un livello di governance e di programmazione dalle Alpi agli Appennini che permetta di attivare i modelli virtuosi che hanno garantito risparmi ed efficienza.

#### **Una scommessa, ministro, tanto più in tempi brevi.**

Eppure è così. Con meno ricoveri e più cure domiciliari, possiamo risparmiare da 800 a 3mila euro per ricovero. Significa meno spese per miliardi di euro. Con l'e-health 7 miliardi di risparmi diretti e altri 7 indiretti. Per non dire dell'assistenza che potremmo garantire alla popolazione che invecchia. O della valorizzazione dei medici di medicina generale. I modelli non ci mancano, adesso le performance vanno esportate ovunque. Per non dire del passaggio ai costi standard, che in alcuni casi ci farebbe risparmiare tra il 15 e il 30% dei costi, in totale più di 10 miliardi. Garantendo più qualità, più diffusa e sempre con meno steccati Nord-Sud.

#### **Sembra la quadratura del cerchio...**

Non è così, Le faccio un esempio: con la centrale unica di acquisiti della Consip si sono avuti questi margini di risparmio. Su un plafond di miliardi di spesa, si risparmia di sicuro. O pensiamo ancora, a esempio, ai costi della ristorazione, altro che i 2 miliardi necessari per evitare i ticket.

#### **Tutto da fare col «Patto»?**

Certo.

#### **Ma i governatori dicono: discutiamo soltanto se ci sono i fondi. E questa musica non piace all'Economia...**

Io non sono il ministro dell'Economia e non parlo per lui. Ho trovato però in Saccomanni un interlocutore molto attento e particolarmente sensibile alla questione sociale. È con questo senso di responsabilità che andrò al tavolo con le Regioni e so che c'è piena identità col ministro dell'Economia, e, sono sicura, anche con le Regioni. Non si tratta di fare un braccio di ferro o conflitti di competenze. Ma, a risorse date e in una fase così difficile per tutti, si tratta di gestire e ridistribuire i fondi nel modo migliore possibile. Poi, se c'è l'appropriatezza, si possono anche fare richieste. E valutarle, nel caso. Ma serve più che mai massima responsabilità da parte di tutti, da Governo, Regioni e anche dagli operatori. Partendo col piede giusto e riconoscendo che le Regioni non sono in grado di sostenere altri tagli lineari. Dobbiamo essere tutti realisti e pragmatici, perché i problemi vanno risolti. Siamo partiti da una situazione esplosiva, e anche se a fatica, dura fatica, la si è gestita. Ora siamo nella fase di una nuova programmazione. E questa occasione non va sprecata.

#### **Come cambiare i ticket? Pagando per franchigia a seconda delle fasce di reddito?**

Sicuramente il sistema di partecipazione alla spesa va cambiato. Ma non so se la franchigia funzionerebbe. Il problema va inquadrato nella riforma complessiva del Fisco e in questa fase abbiamo la necessità che non si inventino nuove tasse che vanno sempre a opprimere un ceto medio che va scomparendo, mentre è il motore di una nazione. L'obiettivo non è solo di aiutare le persone povere, ma di fare in modo che chi non è povero oggi, non lo divenga domani. Servono piedi di piombo.

#### **Quando si parte col «Patto»?**

Spero per fine luglio.

#### **Si parlerà anche dei Lea?**

Certamente. Ai Lea servono una manutenzione, un aggiornamento che tenga conto delle malattie rare e verifichi le prestazioni non più attuali per i bisogni della popolazione e di altre che sono entrate con forza nell'assistenza.

#### **La riforma della rete ospedaliera è in panne, i tagli sono fermi. Come le mitiche cure h24. Che farà?**

Saranno argomenti cruciali del «Patto». Anche per un altro motivo: se si tagliano i posti letto e il territorio non c'è, dove si va? Le due cose devono camminare insieme. Va tagliata la spesa improduttiva, vanno riconvertiti i piccoli ospedali che non garantiscono prestazioni adeguate, salvaguardando le realtà locali. Valutiamo attentamente gli "esiti" che ha prodotto l'Agenas: sono una spia importantissima per valutare lo stato dell'arte e decidere, con le Regioni, le azioni da intraprendere.

#### **Chiudere gli ospedaletti, crede davvero che la gente non capirà?**

Guardi, il buon senso delle persone è molto più avanti delle regole burocratiche. La politica ha il compito di mediare questo buon senso e trasformarlo in pratica. Per farlo bisogna rimboccarsi le maniche e spiegare bene, spiegarlo a tutti, che riprogrammare il sistema sanitario conviene, con la pazienza di convertire posti di lavoro magari nel socio-assistenziale, offrire servizi sul territorio. Questo mi creda, la gente lo capisce.

#### **I medici hanno appena minacciato lo sciopero a luglio contro il blocco dei contratti. Altra grana...**

Comprendo il disagio degli operatori della Sanità. Ho già avuto modo di confrontarmi con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria per affrontare in modo concreto i problemi. Sappiamo tutti che nel servizio sanitario nazionale è in atto una profonda riorganizzazione che deve qualificare la spesa, migliorare i servizi e le prestazioni ai cittadini. Nella scorsa legislatura è stato il Parlamento a decidere di dar vita al rinnovo degli accordi collettivi per il settore della medicina convenzionata, senza oneri economici, per adeguare le convenzioni alle innovazioni nell'assistenza territoriale e dunque nell'organizzazione del lavoro. Adesso abbiamo l'esigenza di operare in maniera analoga nel settore della dipendenza, per armonizzare gli istituti contrattuali normativi ai processi di cambiamento in atto, tenendo conto che nel frattempo il "comparto Sanità" è stato accorpato a quello delle Regioni. A legislazione vigente l'ipotesi di una contrattazione limitata all'area sanitaria non appare quindi percorribile. Auspico piuttosto l'avvio di consultazioni preliminari per affrontare con un alto livello di approfondimento questioni che per esigenze di celerità potrebbero essere trascurate alla riapertura delle contrattazioni e in

quest'ottica Governo e Regioni potrebbero investire il Comitato di settore perché, insieme alle organizzazioni sindacali, individui i temi.

**E per l'occupazione? I medici vanno in pensione, i giovani dottori non trovano posto. E l'assistenza resta sguarnita, con tutti i drammi del caso.**

È una sfida enorme quella sul personale medico e sanitario. Devono essere valorizzati professionalmente: a una categoria si può anche dire di aspettare perché tutti fanno sacrifici, ma ci deve essere una valorizzazione professionale e di un percorso professionale. Dal punto di vista del blocco del turn over e dei numeri della presenza medica, è necessario intervenire presto. Ne ho parlato anche con i ministri Carrozza, D'Alia, Saccomanni, Giovannini. Nel comparto lavoro ci saranno risorse come a esempio i fondi che devono arrivare dall'Europa e c'è uno spicchio molto particolare che riguarda le professioni sanitarie e mediche.

**La precarietà dei giovani medici è ormai una vera e propria emergenza, serve agire subito.**

Sono d'accordo. Un medico arriva in ospedale dopo dieci anni di formazione e non lo si può tenere precarizzato per 15 anni a fare le guardie mediche al pronto soccorso. È personale che per crescere ha bisogno di fare percorsi all'interno di una struttura sanitaria. Se un medico resta per 10-15 anni "chiuso", anche se poi si stabilizza, è una persona che va rimotivata. Poi c'è il tema delle specializzazioni, di prospettiva direi. Se ho meno posti per la specializzazione di quante giovani si laureano e che senza specializzazione non lavorano, è evidente che ho lauree inutili. Quant'è allora il fabbisogno di medici di qui ai prossimi dieci anni? Ho bisogno di 30mila medici? Devo essere in grado di formarli, altrimenti andremo nel paradosso dell'Inghilterra che li importa dall'estero e paga anche tantissimi soldi.

**E per quanto riguarda i medici di medicina generale?**

C'è da fare un investimento forte sui medici di medicina generale. Devono essere valorizzati nel sistema salute perché non sono solo i prescrittori, sono i medici di iniziativa, che devono starti vicino e accompagnarti nei processi di cura e che devono essere sempre disponibili. I Mmg sanno che questa per loro è una svolta, che saranno l'elemento di filtro rispetto all'appropriatezza delle prestazioni e dell'ospedale. Un elemento che diventa anche di risparmio.

**Giusto per non farsi mancare niente, ci sarebbe anche la bomba della medicina difensiva e del rischio clinico per i medici. La riforma di Balduzzi non funziona, cosa farà?**

Ho aperto un tavolo tecnico: la questione va sistemata perché c'è il problema del Fondo, della definizione della colpa e quindi una serie di situazioni aperte, molto delicate che affronteremo al momento in cui avremo una bozza nuova di regolamento.

**La preoccupa la prossima applicazione della direttiva europea sulle cure all'estero? I tempi stringono, siamo ormai alla fase applicativa.**

Mi preoccupa, ma può essere anche una grande opportunità. Mi preoccupa perché così come noi assistiamo a un turismo del paziente dalle Regioni che sono percepite come meno funzionanti a quelle che offrono prestazioni sanitarie di eccellenza, se l'esodo fosse dall'Italia si potrebbe finire per proletarizzare la nostra Sanità.

**Ma siamo pronti a essere venditori-esportatori di prestazioni?**

Dobbiamo cominciare anche da questo punto di vista a fare un po' di marketing territoriale Italia-salute. Lo stanno facendo il Veneto, la Lombardia, ma ci sono anche altri casi. È ovvio che se si pensa a persone che si spostano per farsi curare, si deve ragionare sulle eccellenze. E sono tante. Abbiamo parlato in questi anni in Italia solo della malasanita e delle cose che non funzionano perché giustamente vanno risolte, ma di quelle che funzionano non ne parliamo mai. Penso che nelle sfide globali per migliorarsi bisogna fare un po' di marketing e l'Italia va "venduta" all'estero con il sistema-salute italiano. Pubblicheremo attraverso il portale della trasparenza tutte le strutture di eccellenza italiane, dando loro anche la possibilità di confrontarsi.

**La filiera industriale della salute vale il 12% del pil nazionale, è un volano per la crescita. Eppure si sente una ricchezza dimenticata.**

È un serbatoio che ci garantisce occupazione qualificata e investimenti. Sto facendo una serie di incontri con gli operatori dell'industria. Penso a misure attive, anche di semplificazione o coordinamento, che facciamo comprendere come intorno alla salute si produce economia, che questo fa bene al sistema sanitario e che vuol dire produrre eccellenze, ricerca applicata, lavoro di altissimo livello. Bisogna capire i bisogni dell'industria per farla rimanere in Italia e non mandarla all'estero. La buona industria non va abbandonata. Va sollecitata, stimolata e pungolata a rimanere nel nostro Paese. (R.Tu.)

25 giugno 2013