

"Prioritario annullare il gap nord-sud"

PRIMO PIANO

MAGGIO - GIUGNO 2007

"La tutela della salute diventa così fattore di promozione più generale del sistema economico e delle infrastrutture del Paese, a partire dalle aree più deboli"

DANILO SCHIAVELLA / ANSA / RGG

Un primo bilancio del ministero ad un anno dall'insediamento. Luci e ombre. E' stato un anno intenso. A mio avviso il bilancio è positivo, soprattutto per due cose. La prima è quella di avere recuperato un clima di forte collaborazione istituzionale nel governo della sanità tra Stato e Regioni dopo un quinquennio segnato da conflittualità e incomprensioni. Questa inversione di tendenza ha trovato piena attuazione nel nuovo Patto per la Salute, siglato a ottobre con tutte le Regioni, che ha posto le basi per una politica di consolidamento del sistema sanitario in termini di qualità e innovazione nella risposta ai bisogni di salute. E poi, nella legge finanziaria che dopo anni di continuo impoverimento del sistema, ha segnato finalmente una serie di segni positivi nella dotazione delle risorse (+ 6 miliardi al fondo sanitario e + 3 miliardi per gli investimenti). Il secondo aspetto positivo è stato quello di riaprire il dialogo con tutte le componenti del sistema, dagli operatori alle Asl, dalle imprese alle associazioni, con due grandi obiettivi su tutti: quello della qualità e sicurezza delle cure e quello della definitiva razionalizzazione della medicina territoriale che deve realmente diventare il secondo pilastro del sistema.

La sanità italiana resta un comparto in fibrillazione continua: risorse limitate

ed esigenze crescenti. Non c'è regione in cui non si parli di tagli. La razionalizzazione della spesa va intesa solo come "taglio" o non invece come impiego di fondi mirato a migliorare la salute dei cittadini?

Non condivido questa impostazione. Come ho appena detto con la legge finanziaria 2007 la sanità ha avuto solo segni "più" in termini di risorse e attenzioni. Certo resta il problema del controllo della spesa e su questo terreno la politica dei piani di rientro dal debito sottoscritti con le regioni a più forte indebitamento, segna anch'essa un'inversione di tendenza rispetto al passato. Con questi piani si dà infatti concretezza alla responsabilità regionale sull'equilibrio dei conti. La prima novità di queste norme sta nell'obiettivo che si pongono: quello dell'efficienza, con la consapevolezza che solo con servizi efficienti, in grado di usare in modo appropriato le risorse finanziarie e professionali, si avrà un sistema sanitario equo e di qualità e in grado di tenere i

conti in regola nel tempo. La seconda novità sta nella condivisione di un metodo: quello dell'affiancamento del governo verso le regioni in difficoltà, che rappresenta una vera svolta rispetto alla passata legislatura.

"PARI DIGNITÀ"

Non si riesce - dopo anni di tentativi - a risolvere la dicotomia pubblico-privato che stando allo spirito del SSN costituiscono due facce dello stesso sistema. Con la differenza però che la complessità strutturale della prima comporta costi più alti pari al 30% in più; l'agilità della gestione

privata accreditata costa meno e produce uguale. Ci sarà un modo per operare in sinergia senza pregiudizi ideologici?

La mia posizione è chiara: nel sistema sanitario italiano, pubblico e privato hanno pari dignità. Ambedue concorrono ad offrire al cittadino risposte assistenziali che devono essere sempre più di qualità nel se-

“Qualità e sicurezza delle cure e quello della definitiva razionalizzazione della medicina territoriale deve realmente diventare il secondo pilastro del sistema”

gno dell'appropriatezza e dell'efficienza. Il punto è far sì che questa "concorrenza" non esca fuori dalle logiche di una corretta programmazione regionale e soprattutto sia supportata da una politica degli accreditamenti trasparente e fortemente orientata alla qualità e alla reale necessità dell'offerta sanitaria di servizi. In questo senso è importante che con il Patto per la salute si sia deciso di rivedere tutti gli accreditamenti in modo da assicurare che l'integrazione tra erogatori pubblici e privati garantisca prioritariamente la qualità nei processi di diagnosi, cura e riabilitazione. Vogliamo però anche coinvolgere il privato nelle strategie e negli obiettivi programmatici pubblici, nelle politiche di qualità e appropriatezza ma anche nel controllo dei volumi e della spesa.

"COMUNICAZIONE IN COMUNE"

Gli italiani che hanno bisogno di servizi sanitari per la maggior parte non sanno che l'accesso agli ospedali privati accreditati è assolutamente uguale a quello che riguarda gli ospedali pubblici. A saperlo chiaramente si eviterebbero lunghe attese e intasamenti. C'è una possibilità nell'immediato di colmare questa lacuna? E chi se ne dovrebbe far carico?

Raccolgo questa vostra preoccupazione e sono pronta a collaborare per mettere a punto iniziative comuni di comunicazione volte ad offrire piena conoscenza ai cittadini sull'insieme dei servizi offerti dal Ssn.

Con l'esclusione di qualche regione, in questi mesi si stanno registrando grandi difficoltà gestionali specialmente nel settore dell'ospitalità privata: budget ridotti e pagamenti per attività pregressa fermi al 2006 o peggio. Difficoltà di cassa a parte (ma che fine ha fatto il gettito tributario boom del 2007?), il

comparto rischia di chiudere con quel che ne segue: personale a casa, malati in mezzo alla strada. Come uscire dall'impasse?

Ripeto, il Governo ha fatto ampiamente la sua parte: garantendo alle Regioni ben sei miliardi in più per le spese sanitarie correnti rispetto al 2006 e intervenendo anche a sostegno dei debiti pregressi con fondi aggiuntivi, anch'essi in finanziaria, e con un apposito provvedimento che stanziava 3 mi-



DANIELO SCHEFFEL/ANSA/BCG

“ Vogliamo anche coinvolgere il privato nelle strategie e negli obiettivi programmatici pubblici, nelle politiche di qualità e appropriatezza ma anche nel controllo dei volumi e della spesa. ”

liardi per sostenere i piani di rientro delle regioni più esposte.

Dato per scontato che spetta alle regioni la gestione della sanità è sotto gli occhi di tutti e soprattutto ricade sulla pelle del cittadino la differenza di risorse fra una regione e l'altra. Che in soldoni significa, una regione più ricca dà più garanzia di efficienza di un'altra più disastrosa. Ne deriva un trattamento diverso per il cittadino. E' possibile e giustificabile allora avere tanti "tipi" di malati per altrettante regioni?

Nessuna giustificazione. La battaglia per l'unitarietà del sistema è una delle grandi priorità con cui, tutti, dobbiamo confrontarci. Non voglio però fare discorsi generici su questo punto. Amo la concretezza. E in questa chiave abbiamo fatto due cose. La prima è quella di indicare come priorità, nell'utilizzazione delle risorse per l'ammodernamento del sistema previste in finanziaria, quella del superamento del gap nord-sud. La seconda è la sigla, il 17 aprile scorso, del primo protocollo d'intesa tra Ministero della Salute, Ministero dello Sviluppo Economico e i Presidenti delle 8 Regioni meridionali e insulari, per l'utilizzazione di una quota parte, pari a circa 3 miliardi di euro, dei fondi strutturali europei per lo sviluppo della sanità nel Mezzogiorno. La tutela della salute diventa così fattore di promozione più generale del sistema economico e delle infrastrutture del Paese, a partire dalle aree più deboli. ■