

Intervista a **Livia Turco**: dalla sicurezza ai Fondi integrativi, tutte le strategie in campo per il 2008

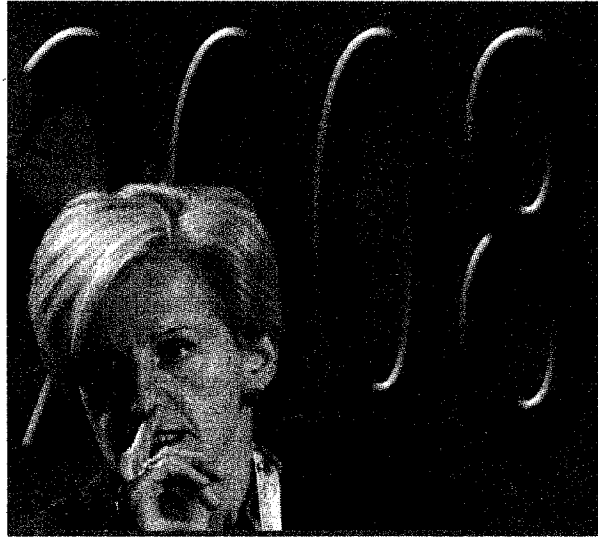
«Alla Salute serve un ministero»

Il dicastero è garanzia della "funzione nazionale" - Esclusiva e precari: lettera a Prodi

Li rilancio dei Fondi sanitari integrativi. I nuovi Lea a febbraio. La difesa del **ministero della Salute**, da non "annacquare" nel super Welfare. L'annuncio di un dettagliato rapporto a Prodi su precariato e indennità di esclusiva.

Livia Turco, ministro della Salute, anticipa in un'intervista le prime mosse in cantiere dopo il varo della Finanziaria 2008. E sottolinea che la politica dovrà avere un ruolo programmatico e di valutazione dei risultati, senza mettere in discussione prerogative regionali come la scelta dei manager purché si rispetti il criterio della meritocrazia.

A PAG. 2-3



Faccia a faccia con **Livia Turco** sulle prospettive e le pendenze per il 2008: focus su investimenti, ammodernamento e scelte politiche

Esclusiva e precari: «L'ho detto a Prodi»

A febbraio show down sui Lea, poi tocca al tabù dei Fondi - La spina: spiegare quanto serve la Salute

La Finanziaria è arrivata in porto, tra l'altro con 4,5 miliardi in più sul 2007 e nuovi fondi per gli ospedali. Il decreto legge, poi, ha portato con sé la riforma per il farmaceutico. **Ministro Livia Turco**, c'è da brindare per il nuovo anno...

Penso che sia una Finanziaria complessivamente importante. E che, per quanto riguarda la Sanità, prosegue lungo la strada della valorizzazione di un sistema sanitario pubblico universalistico e solidale. Di valorizzazione nel senso di miglioramento di cura. Ci sono le risorse per i Lea e per gli investimenti. E ci sono altre cose importantissime: le terapie antidolore e le cure palliative, il trasferimento della Sanità penitenziaria al Ssn, gli indennizzi per i danneggiati da emotrasfusioni. È una Finanziaria che da un lato rafforza il Ssn nei suoi aspetti strutturali. E che dall'altro, indica grandi obiettivi di salute e prevede diritti in più per fasce

di popolazione che vivono in modo più acuto la sofferenza.

Parlare sempre e solo di malasanià per il Ssn, forse non è giusto. Ma è chiaro che uno dei fronti più delicati è quello della sicurezza. Non trova che è il tempo di rimboccarsi le maniche?

Guardi, c'è un aspetto che è passato quasi sotto silenzio: gli investimenti che stiamo realizzando. Tra gli investimenti di questa e della scorsa Finanziaria e gli accordi programma firmati quest'anno, noi possiamo parlare realisticamente di un programma straordinario di investimenti per l'ammodernamento e la messa in sicurezza degli ospedali e la costruzione della rete ospedale-territorio. È un aspetto fondamentale, di cui si parla poco. In realtà sono in corso un aggiornamento e una messa in sicurezza degli ospedali. Si tratta di accelerare, di rendere più evidente questo processo. Ma il processo è in cammino e andrà avanti.

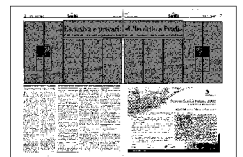
Ha proposto un Patto sulla sicu-

rezza con le Regioni: cosa prevede?

La mia è l'indicazione di una priorità e, insieme, di un metodo di lavoro da realizzare insieme. Lo stesso programma di investimenti e gli accordi di programma presuppongono un Patto per la sicurezza delle strutture sanitarie nel loro insieme, non solo degli ospedali. Un Patto per affermare che questa è la priorità, per dire che costruiamo una sinergia e che ci diamo degli obiettivi. Verificabili, sempre e tempestivamente.

Come pensate di procedere?

Concretamente penso a ciò che abbiamo scritto nel disegno di legge sull'ammodernamento. Che ogni azienda sanitaria debba dotarsi di una funzione per la prevenzione e la gestione del rischio clinico, che ci sia la figura dell'ingegnere clinico per ga-



settimanale Milano

Direttore: Ferruccio de Bortoli

rantire il collaudo e la sicurezza delle strutture, che ci siano programmi operativi di formazione rivolti agli operatori. E poi, naturalmente, è importante conseguire una governance della politica della sicurezza e della prevenzione

del rischio clinico: il pericolo era che ciascuno andasse per la sua strada, le Asl, le Regioni, l'Iss, il ministero. La proposta di costituire un Comitato nazionale per la sicurezza e la prevenzione del rischio clinico, consente appunto di realizzare quelle sinergie che sono fondamentali per l'efficacia di queste azioni. Ecco, credo che questi obiettivi concreti devono far parte del Patto.

Poi c'è la questione del risarcimento delle persone danneggiate e, nello stesso tempo, della tutela dei medici.

Ecco: quello della medicina difensiva, è un problema urgente e molto sentito dagli operatori.

Nel Ddl sull'ammodernamento abbiamo previsto le camere di conciliazione come possibile risoluzione extragiudiziale. Sulla base dell'esperienza europea si possono trovare anche altre soluzioni più avanzate. Il ministro di Grazia e giustizia s'è già detto disponibile ad affrontare il problema e io credo che in sede di approvazione del provvedimento questa norma, in particolare, possa essere ulteriormente migliorata.

A che punto è l'aggiornamento dei Lea?

Il lavoro è ultimato. Vorremmo portarlo entro febbraio alla Conferenza Stato-Regioni per l'approvazione definitiva.

Cosa ci sarà di importante?

L'aggiornamento dei Lea potenzia e arricchisce la parte relativa alla prevenzione, alla prevenzione collettiva e nei luoghi di lavoro. Precisa le prestazioni relative alla medicina territoriale e potenzia l'integrazione socio-sanitaria. Senza dimenticare il nomenclatore di tutte le prestazioni ambulatoriali e l'elenco delle malattie rare. Per l'odontoiatria, poi, si potenzia e si precisa meglio qual è il Lea odontoiatrico certo. Per l'odontoiatria c'è da fare una politica più ampia, come accadrà anche con i Fondi integrativi. Intanto sono contenta che, in accordo con le associazioni degli odontoiatri, a gennaio presenteremo un programma di "tariffe sociali" per i ceti meno abbien-

ti. L'odontoiatria sarà uno dei temi cruciali del 2008.

Le Regioni anche quest'anno non alzano la voce sui finanziamenti. Tuttavia, il problema finanziario esiste: basta guardare al caso del Lazio.

Se vogliamo garantire i Lea non possiamo avere dei sistemi sanitari regionali con pesanti situazioni debitorie e gestionali: sarebbe un colpo al Ssn. Per questo abbiamo intrapreso la politica dei piani di rientro con l'obiettivo di azzerare entro il 2010 i deficit accumulati nel corso degli anni, e stiamo

facendo un'azione di sostegno nei confronti di alcune Regioni. Noi abbiamo dimostrato che i conti si possono controllare. E li vogliamo controllare. È chiaro che ciò comporta delle scelte impegnative. Vogliamo realizzare questi piani di rientro non con i tagli, ma con la riconversione dei sistemi regionali interessati, coerenti con gli obiettivi di salute. Il che significa riduzione di posti letto, revisione delle politiche di tetti e tariffe, una politica verso i privati che punti a un accreditamento sulla base della qualità e delle esigenze della popolazione. E ancora vuol dire una politica farmaceutica appropriata e il controllo della spesa per beni e servizi.

Ce la farà il Lazio a evitare il commissariamento?

Il Governo regionale è consapevole del fatto che quella che abbiamo deciso di costruire insieme è una grande operazione di cambiamento della sanità regionale. Per costruire un sistema sanitario pubblico forte, universalistico e solidale, non basta aggiornare i Lea, avere più finanziamenti. Bisogna garantire l'efficienza, che tante volte coincide con l'equità. Questo è il programma del Governo. E questo è quanto stiamo portando avanti con le Regioni in difficoltà. Mi auguro che questa politica dia i suoi frutti. Coniugare l'efficienza con la qualità è la nostra missione, lo sforzo straordinario che stiamo compiendo. Ce la possiamo fare.

Io sono sicura che eviteremo il commissariamento della Regione Lazio, perché ho visto molto impegno. Certo, saranno scelte dolorose e difficili, ma la contropartita le rende inevitabili. Mi sembra che la Regione stia seguendo questa strada.

Primari legati ai partiti, Dg scelti dalla politica: non crede che la politica dovrebbe fare qualche passo indietro dalla gestione della Sanità?

Io penso che la politica dovrebbe fare tre passi in avanti. Tre in avanti quando si tratta di fare i piani di rientro, di programmare, di valutare i risultati. Deve saper progettare, programmare, coinvolgere i cittadini, valutare i risultati. Di questo ha bisogno la Sanità dalla politica. Io teorizzo il ruolo della politica nell'ambito del governo della Sanità. E la politica in Sanità è la politica per l'eccellenza e la responsabilità per eccellenza del governo regionale. Non c'è dubbio che nel governo della Sanità si debba dire senza ipocrisie che c'è una responsabilità della politica: anzi, la si deve esaltare questa responsabilità della politica, la si deve verificare e valutare. Alla politica si deve chiedere di dare sempre il meglio

di sé. Di fare tre passi in avanti, appunto. Non metto in discussione che la Regione decida chi sono i Dg. Se fai dei piani di rientro, devi avere delle persone di cui ti fidi. È coerente col fatto che c'è una responsabilità politica. Tuttavia...

Tuttavia?

Il problema è su come si esercitano la responsabilità e la discrezionalità della politica. Io credo che ci sia tutto da guadagnare se si dimostra che le scelte rispondono in modo scrupoloso ai criteri del merito, se sono fatte con assoluta trasparenza. Questo sollecito e questo c'è scritto nel Ddl di ammodernamento, sul quale mi aspetto contributi da parte di tutti e che sarò molto contenta se verrà migliorato. Mi piacerebbe che si aprisse una competizione tra i Governi regionali su chi dà ai cittadini la certezza maggiore sul fatto che i Dg siano nominati secondo una procedura che garantisca il massimo di trasparenza, di competenza e di valutazione. Ecco, questi sono i passi in avanti che deve fare la politica per garantire un Ssn universalistico e solidale.

Fondi integrativi: perché l'intervento in Finanziaria e per fare che cosa?

Abbiamo deciso di mettere mano alla Sanità integrativa, di non considerarla più un tabù. Di evitare di fare gli

struzzi, per non vedere, come dice il rapporto Ceis, che per la Sanità privata si spendono 25 miliardi, che i fondi sanitari sono cresciuti in assenza di una disciplina che li governasse e che sono aumentati i Fondi contrattuali. Vorrei ricordare, tra l'altro, che nelle piattaforme di tutti i prossimi rinnovi contrattuali - a partire da quello dei metalmeccanici, circa 1,5 milioni di lavoratori - sono previste forme di Sanità integrativa. I Fondi attualmente finanziano prestazioni che sono comprese nei Lea. Non si può far finta di non vedere un problema reale. Si tratta adesso di rendere più solido il Ssn e di misurarsi con bisogni assistenziali che non sono adeguatamente sostenuti. Come l'odontoiatria e l'integrazione socio-sanitaria, penso alla non autosufficienza e alla fase riabilitativa, che sono i più importanti. Perché, poi, alcune prestazioni pagate private in intramoenia non possono essere affrontate dai Fondi integrativi? Affrontare il tema della Sanità integrativa a questo punto è fondamentale, applicando finalmente la norma della riforma Bindi.

Una buona notizia ai medici per l'anno nuovo? Il contratto...

La questione del contratto è avviata con l'atto di indirizzo.

Però mancano i soldi per l'esclusività...

Restano sul tappeto due questioni che sono molto intrecciate e fondamentali per l'azione del Governo, tanto più nel momento in cui il Governo stesso le propone come suoi punti qualificanti: la lotta alla precarietà e l'adeguamento salariale. Al presidente del Consiglio ho fatto avere un appunto molto dettagliato sugli effetti negativi che la precarietà del lavoro medico comporta per il Ssn, e sulla necessità dell'adeguamento dell'indennità di esclusività di rapporto. Sono aspetti che non riguardano semplicemente i medici, ma la qualità del servizio sanitario pubblico. L'emendamento che avevo presentato alla Finanziaria sul finanziamento dell'indennità di esclusività resta fermo. Fa ancora parte in pieno dell'aggiornamento programmatico dell'azione di Governo. Così come, per il lavoro precario, nell'ultimo incontro con gli assessori regionali ho posto la necessità di verificare l'applicazione della

norma della Finanziaria dello scorso anno che prevede programmi di assorbimento della precarietà da parte delle Regioni. Verificheremo chi ha fatto, cosa ha fatto, cosa resta da fare e cosa fare ancora per migliorare e rafforzare la norma.

Lunga vita al Governo di Romano Prodi: ma, così dice la Finanziaria, il prossimo Esecutivo avrà solo 12 ministeri. E per la Salute c'è il rischio di finire nel super Welfare. Insomma, dopo di lei potrebbe esser-

ci soltanto un vice ministro alla Salute. Che ne pensa?

Io sono convinta che si capirà l'importanza di avere un **ministero della Salute**, che ci sia una forte funzione nazionale. Un **ministero della Salute** anche rivisto, magari accorpato con altri ministeri, penso agli Affari sociali. Credo sia fondamentale perché proprio il federalismo ha dimostrato di avere bisogno di una funzione nazionale di indirizzo, coordinamento e valutazione. La stessa Europa chiede che ci sia un indirizzo nazionale forte nelle politiche per la salute.

D'accordo, la Finanziaria intanto ritorna alla "Bassanini"...

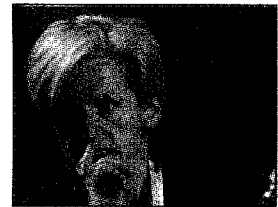
La Finanziaria non rende automatica l'applicazione del "decreto Bassanini": parla di riduzione dei ministeri, ma non dice in quali termini. Lascia un spazio: non dice che comporterà automaticamente la creazione di un ministero del Welfare. Lascia un margine. E io mi impegnerò per far capire l'importanza di avere un **ministero della Salute**: certo, ridefinito, riammodernato, accorpato con altri. Ma la funzione nazionale di governo della salute è fondamentale. Penso ai Lea, ai piani di rientro, al programma straordinario di investimenti, alle politiche europee: come fare senza una forte funzione nazionale di indirizzo e di valutazione dei risultati? Intanto il 4 febbraio la invito a una inaugurazione.

Cosa si festeggia?

La nuova sede del **ministero della Salute**. (R.Tu.)



“**Livelli essenziali di assistenza in Stato-Regioni. Sono sicura che eviteremo il commissariamento nel Lazio**”



“**Ho scritto a Prodi sul precariato e sull'indennità d'esclusiva. In Sanità va esaltata la responsabilità della politica**”