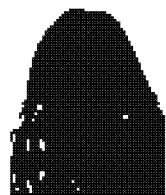


Intervista al sottosegretario al Welfare **Francesca Martini**

# “Troppe sperequazioni. Interverremo”

*Non se ne parlerà in sede di Patto per la Salute ma le sperequazioni attuali andranno superate*

Finalmente qualcuno che non teme di parlarne. È sicura **Francesca Martini**, probabilmente anche sulla base della



FRANCESCA MARTINI

sua passata esperienza di assessore alla Sanità del Veneto, nel dichiararsi “assolutamente favorevole al ticket”. Ma anche lei ammette che le sperequazioni attuali do-

vrebbero essere superate in un confronto con le Regioni. In un tavolo ad hoc.

**Sottosegretario Martini, ha problemi a parlare di ticket?**

Assolutamente no, anche perché sono favorevole al ticket. È uno strumento di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, normato anche a livello nazionale, e che ha l'obiettivo implicito di regolare la spesa. Le Regioni che lo avevano eliminato dopo promesse fatte in campagna elettorale, da identificarsi peraltro con le Regioni con maggiori deficit di bilancio, sono dovute tornare sui loro passi. Ovviamente va parimenti sottolineata la necessità di mantenere le tutele inerenti le esenzioni per invalidità, patologia e reddito.

**D'accordo, ma oggi la realtà è quella di una giungla di ticket, diversi da Regione all'altra...**

È vero. Per questo la questione della compartecipazione alla spesa non può essere lasciata senza un confronto con le regioni stesse. Occorre infatti trovare una sintesi politico-amministrativa di compenetrazione tra esigenze diver-

se, tra equilibrio di bilancio ed eguaglianza di tutti i cittadini di fronte al diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione. Sono fermamente convinta inoltre che l'imposizione di forme di compartecipazione debba essere controbilanciata da un'offerta di servizi adeguati. Un'offerta che deve tenere conto anche dei tempi di attesa come fattore sostanziale di qualità. In Veneto, per tradizione storica, lo strumento del ticket è sempre esistito. Ma come contropartita offriamo ai nostri cittadini servizi, qualità delle prestazioni e tempi certi per la loro erogazione. Sotto la mia guida il Veneto è diventato la prima Regione a rispondere in maniera forte e tangibile alle linee guida del piano nazionale per la riduzione delle liste d'attesa: ho definito la prioritizzazione per la totalità delle prestazioni offerte dal sistema sanitario regionale attraverso l'attribuzione di un codice di priorità contestualmente alla prescrizione.

**Insomma un “do ut des” ...**

Assolutamente sì. E in tutto questo ci sta, e non lo dimentichiamo mai, l'appropriatezza prescrittiva che vede a monte la responsabilità dei medici. Più i professionisti saranno responsabili, meglio riusciremo a lavorare sulla gestione dei flussi di prestazioni. I cittadini vanno aiutati ad orientarsi nei servizi, ma con piena consapevolezza di un sistema complesso.

**Certo il Veneto parte già da una buona situazione**

Personalmente ritengo che il modello Veneto di integrazione socio sanitaria sia il migliore in Italia. Non a caso con Lombardia, Emilia Romagna e Toscana dovrebbe identificare la Regione di riferimento per l'individuazione dei costi standard.

**Non pensa che, nonostante l'autonomia regionale, il Governo dovrebbe comunque intervenire per evitare disuguaglianze?**

È sicuramente importante aprire un dibattito con le Regioni. In discussione c'è l'equiparazione di tutti i cittadini in armonia con i principi costituzionali. Credo quindi sia nostro dovere cercare di arrivare ad un equilibrio come già stiamo già facendo per i Lea. È importante trovare un punto di riferimento comune. Perciò è ipotizzabile pensare, su questo tema, ad un confronto in sede di Conferenza Stato-Regioni.

**Insomma, il dibattito sul ticket può diventare un altro importante tassello per evitare sperequazioni ...**

Certamente. E credo che un altro tema importante sarà quello della tessera sanitaria: ora è un semplice codice a barre con l'indicazione del codice fiscale, ma dovrà divenire anche uno strumento di controllo della spesa sanitaria.

Abbiamo già i Lea come strumento per garantire un'uniformità di prestazioni sull'intero territorio nazionale. Lea che vanno continuamente adeguati alle esigenze dei cittadini. E' altrettanto fondamentale però che lo Stato mantenga il contatto con i bisogni rea-

li del cittadino.

**Se ne parlerà al tavolo per il Patto sulla salute?**

La questione ticket non è strettamente correlata al nuovo Patto. I punti all'ordine del giorno sono altri, a partire dalle modalità con cui i flussi finanziari vengono attribuiti al territorio per l'erogazione delle prestazioni essenziali. Per il ticket bisogna trovare un filo conduttore che faccia da trait d'union tra la tutela dei diritti e l'equilibrio di bilancio di competenza strettamente regionale. Ma ribadisco che, pur nel rispetto delle potestà regionali, un ragionamento può a mio avviso essere aperto, talvolta le discrepanze sono addirittura tra Asl e Asl. Ma in questo caso non dimentichiamo mai che la differenza la fanno le persone chiamate ad una gestione diretta del territorio. Su questo punto il dito: si guarda sempre alla responsabilità politico amministrativa, ma bisogna guardare anche alla responsabilità personale di chi in concreto gestisce i processi di erogazione.

**Quindi i Direttori generali?**

Soprattutto loro, per arrivare al singolo medico. La squadra la fanno tutti.

**Lo stato dell'arte dei lavori per il Patto per la salute?**

Stiamo lavorando. così come richie-

sto anche dalle Regioni, affinché il Decreto ministeriale sui Lea rientri nel nuovo Patto per la Salute che a mio avviso dovrà contenere anche i nuovi criteri per il riparto.

**Che tempi dobbiamo aspettarci?**

Il Decreto sui Lea, che contiene anche il capitolo sulla protesica, è praticamente pronto. Per il Patto spero che in tempi brevi si giunga ad un accordo. Dipende anche dalla collaborazione che riceveremo dalle Regioni per arrivare ad una soluzione che ci consenta di mantenere quel carattere universalistico, valore aggiunto del nostro Paese.

**Ci saranno cure dimagranti per i nuovi Lea?**

I Lea sono impostati sul principio dell'appropriatezza. In quest'ottica è doveroso tagliare i rami secchi, tagliare quello che diventa obsoleto, quello che nell'evidenza clinica è già incluso in altri percorsi diagnostico terapeutici. Sono convinta che i nuovi Lea abbiano il grande merito di metter al centro la persona. Avranno anche il merito di rendere più consapevole e responsabile il soggetto erogatore.

(E.M.)