

Malagestione. «Possibile invertire la tendenza in sei-dieci mesi abolendo gli sprechi»

Federalismo. «È agli atti del consiglio dei ministri il mio no alla ricetta Tremonti»

«La supertassa si può ancora evitare»

Fazio: sui costi standard collegamento alle best practice e non ai risultati di un pool di regioni

di **Roberto Turno**

Dalle supertasse per Lazio, Campania, Calabria e Molise ancora si può tornare indietro. «Ci sono margini: ma bisogna dimostrare di aver saputo invertire la tendenza, anche tra sei, otto, dieci mesi»: il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, apre cautamente le porte a una possibile marcia indietro "in corsa" sulla stangata sanitaria con le maxi addizionali Irpef e Irap. Ma mette in guardia: serve, soprattutto dal Lazio in giù, un cambio di rotta politico e gestionale concreto contro la mala gestione e gli sprechi. La strada maestra saranno il federalismo fiscale e i costi standard: sui quali però ha fatto mettere agli atti del consiglio dei ministri la sua posizione contraria all'assunzione secca di parametri di riferimento legati a un pool di regioni e a una determinazione della quota capitaria basata al 100% sull'età della popolazione. Fazio propone un metodo più raffinato, con indicatori e best practice per set di gruppi omogenei. E sulla manovra dice: «no» alla spalmatura dei risparmi dalle farmacie all'intera filiera del farmaco, dunque anche sulle industrie, «sì» all'abolizione delle aste sui generici.

Professor Fazio, era inevitabile la stangata delle super addizionali per il rosso di asl e ospedali di Lazio, Campania, Molise e Abruzzo?

Credo che fosse assolutamente inevitabile, come conseguenza di quanto non è stato fatto negli anni passati. Abruzzo e Sicilia hanno già dimostrato la volontà di invertire la rotta. E dopo le elezioni è così anche in Lazio, Campania e Calabria.

Però non è bastato per fermare le supertasse.

Io registro la volontà che sta maturando anche in quelle regioni

della necessità assoluta di cambiare passo. È chiaro che si deve dimostrare con atti concreti la volontà politica di riqualificare la sanità intervenendo su cattiva gestione, inappropriata e superamento di modelli assistenziali e organizzativi fallimentari. Con un piano di riqualificazione e la garanzia certificata di applicarlo.

Di qui a novembre, allora, a suo giudizio, ci sarebbe ancora la possibilità che le super tasse non scattino?

Io non possiedo la palla di vetro. Ma la possibilità c'è, c'è ancora margine. Se si inverte la tendenza.

Certo è strano che a pagare siano i contribuenti che intanto nelle stesse regioni hanno meno garanzie sanitarie.

Sta scritto nel titolo V della Costituzione. E si va nella direzione in cui mi auguro andrà il federalismo fiscale: il fallimento politico dei governanti che hanno mal gestito.

Però i governatori di Lazio, Campania e Calabria dicono: noi abbiamo ereditato il fallimento...

Certo oggi, eccetto che nel Molise, c'è stato un cambio nelle amministrazioni e i nuovi governanti devono gestire un problema che hanno ereditato. Ma nei prossimi sei, otto, dieci mesi, hanno l'occasione di dimostrare di aver saputo invertire la tendenza. Come mi auguro possa avvenire.

Proprio il federalismo vuol essere la cartina di tornasole del cambio di passo nella gestione della sanità. Ma c'è la scommessa dei costi standard.

Lei cosa ne pensa?

La relazione del ministro Tremonti ha aperto una fase nuova e decisiva che verosimilmente entro l'estate porterà a una definizione più puntuale dei costi standard.

Credo che sarà importante un approfondimento per la sanità.

Cosa significa fare un approfondimento?

L'ottimo lavoro fatto dal ministro Tremonti dimostra che il federalismo fiscale non è una cosa che costa, ma che fa risparmiare e che garantisce un uso corretto della cosa pubblica. Penso però, come ho detto in consiglio dei ministri, che vanno approfonditi gli elementi che rendono peculiare il tema dei costi standard in sanità.

Ha fatto mettere agli atti del consiglio la sua tesi?

Sì. Ma sia chiaro: la mia non è, né è stata vista come una contrapposizione, anzi, come un contributo aggiuntivo.

Ci spieghi la sua proposta.

Credo non sia condivisibile determinare la quota capitaria con una pesatura del 100% delle componenti di spesa legate all'età della popolazione, né che sarebbe corretto prendere come parametro di riferimento un pool di regioni ad alto livello di prestazioni.

Cosa fare allora?

Prendere a riferimento per i grandi settori assistenziali le regioni caratterizzate dalle best practice e da equilibrio di bilancio. Il set è nel patto per la salute: rispetto a ciascuno di essi, va poi posizionata ogni singola situazione regionale.

Ci spieghi meglio.

Gli indicatori del patto riguardano assistenza ospedaliera e territoriale e gli standard di efficacia/appropriatezza. Ciascuno con un set di prestazioni specifiche da analizzare come costi medi. Per ciascuna prestazione si considerano le best practice da cui poi calcolare il costo di riferimento.

Con quali risultati?

Che non esistono in assoluto delle regioni prefissate di riferimento, non sempre le stesse al-

meno, ma variabili anche da un anno all'altro al variare delle best practice.

Magari poi, le migliori sono sempre le stesse...

Questo è un altro paio di maniche, ma non è detto che sia sempre così. In ogni caso questa è una posizione più avanzata, frutto di una metodologia condivisa con i più qualificati gruppi italiani di economia sanitaria. In ogni regione vi sono margini di miglioramento della qualità della spesa, ma talvolta il miglioramento potrà indirizzarsi verso un impiego su aree assistenziali con un miglior rapporto costo-efficacia, o tradursi in una diminuzione di costi con la qualificazione della spesa.

Intanto c'è la manovra in Senato. E per la sanità non mancano i problemi: si parla di spalmare sull'intera filiera farmaceutica, dunque anche sulle industrie, il taglio dei margini ai grossisti. È d'accordo?

Il Parlamento può percorrere tutte le ipotesi che ritiene. A questa ipotesi io sono contrario. Le farmacie nel tempo si sono appropriate di un margine che non era loro. Verso le farmacie spostiamo 600 milioni di farmaceutica ospedaliera e speravo che così, e col modello che pensiamo di realizzare di farmacia dei servizi, andasse bene. Poi ci è stato posto il problema delle farmacie rurali, e abbiamo detto che è giusto. Adesso si propone la spalmatura del margine su tutta la filiera farmaceutica per circa 400 milioni. Non sono d'accordo. Se è questo che chiedono, evidentemente da grandi i farmacisti vorranno fare i commercianti, non gli snodi socio-sanitari. Poi, decida il Senato. Ma decida



anche, come ho proposto, di eliminare le aste sui 4 prezzi più bassi dei generici con una riduzione di pari effetto finanziario dei prezzi, che aumenterebbe i volumi di vendita, salverebbe l'occupazione in Italia e la qualità dei prodotti rispetto a quelli di importazione cinese o indiana.

Ministro, il Ssn sarà salvato dal turn over?

La nostra interpretazione è che, non essendo prevista al riguardo alcuna riduzione specifica di fondi al Ssn, il turn over non riguarderà la sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



STEFANO CALDORO

Presidente della Campania

«Abruzzo e Sicilia stanno invertendo la rotta.

Dopo il voto anche Lazio, Campania e Calabria»

MADETO DI PIETRO

ANSA



GIULIO TREMONTI

Ministro dell'Economia

«Nella manovra sarebbe sbagliato spalmare i risparmi dalle farmacie alla filiera del farmaco»

INFOPHC



UMBERTO BOSSI

Ministro delle riforme

«Il federalismo fiscale non costa e garantisce un uso corretto della cosa pubblica»

ANSA



VASCO ERRANI

Presidente della Conferenza Regioni

«Le regioni devono dimostrare con atti concreti la volontà di riqualificare la sanità»



«Le supertasse si possono evitare». Il ministro della Salute Ferruccio Fazio