



Intervista a Cosentino, neo responsabile sanità del PD: "Ecco perché credo ancora nel Ssn"

Da un mese è alla guida del Forum sanità del Pd in un momento particolarmente delicato per la vita del partito in vista del prossimo congresso. Ma su cosa fare in sanità non ha dubbi: "Non c'è alternativa a un sistema universalistico e tendenzialmente gratuito, pagato con la fiscalità generale". "Lorenzin ha detto che è finita l'epoca del "tutto a tutti". Scusate, ma quando è iniziata?"



27 LUG - Lionello Cosentino, ex senatore del Partito Democratico, ha speso la sua vita politica nella sanità di cui conosce i vari livelli di governo, da quello comunale passando per quello regionale fino a quello nazionale essendo stato parlamentare per due legislature. Ora la sua esperienza la mette a disposizione del Partito Democratico che lo ha nominato responsabile Salute. Ha obiettivi ambiziosi che lo portano, per esempio, a non rassegnarsi all'idea che la sanità del meridione resti indietro e a suggerire un cambio di visione strategica per recuperare un più alto livello di programmazione e *governance*. E di Lorenzin, che conosce da anni, apprezza la ripresa del dialogo con le regioni.

Dottor Cosentino, lei da poco è stato nominato responsabile salute del Partito Democratico, quali obiettivi si è dato?

Mi sono dato tre obiettivi. Il primo, una collaborazione positiva con le Commissioni parlamentari, per cui intendo seguire da vicino il lavoro legislativo. Il secondo obiettivo, più ambizioso, è il tentativo di ricostruire nelle regioni delle reti larghe di professionisti della salute, sul modello del "Forum sanità" aperto a iscritti del PD ma non solo, per parlare e affrontare i problemi quotidiani affinché le politiche sanitarie non siano decise solo da pochi tecnici ma da chi la sanità la fa veramente. Il terzo è quello di tornare ad avere l'ambizione che ebbero i nostri parlamentari quando fecero la riforma del '78, di ripensare un moderno sistema di tutela universalistico e tendenzialmente gratuito cioè pagato con la fiscalità generale.

Questo non le sembra il più ambizioso dei tre obiettivi?

Le esperienze migliori in molte Asl e Regioni italiane ci dicono che è possibile farlo, ma che non ci sia la consapevolezza nel ceto politico e nella classe dirigente del Paese che ancora pensa che il Ssn rappresenti, alla fine, un costo eccessivo. Un'idea, quella di una spesa sanitaria incontrollabile, che oggi è smentita dai fatti. Anzi, si può ancora migliorare molto in termini di efficienza dei nostri servizi. Ma al di là di questo, le voglio dire, che, al contrario di quanto pensano in molti, non è assolutamente "moderna" una visione privatistica della sanità, nella quale si preveda una maggiore partecipazione privata (singola o associata) ai costi. È invece necessario un cambio di mentalità perché chi paga le inefficienze sono soprattutto le persone più deboli, quelli con difficoltà economiche e che non hanno neanche gli strumenti culturali. La povera gente ha sofferto e continua a soffrire molto. Per tutte queste ragioni, continuo a credere, anzi lo definirei "il mio sogno politico" a una sanità universalistica, solidale ed equa. Sono stanco di dare per scontato che "questa sanità non ce la possiamo più permettere" e che chi non può pagare sia destinato a restare indietro.

Non crede che anche il Partito Democratico abbia delle responsabilità?

Nel corso di questi ultimi anni le politiche nazionali sulla sanità sono state sostanzialmente dettate dal ministero dell'Economia e si sono risolte in una riduzione progressiva ma forte delle risorse a

disposizione del Ssn. Questa è stata la scelta degli ultimi governi e la politica del Partito Democratico è stata sostanzialmente un tentativo di contrastare (senza particolare successo, va detto), la riduzione degli stanziamenti a favore del Ssn e di difendere il ruolo delle regioni. Ora il punto da cui io parto, che vale sia per il Pd che per il governo, è che noi siamo scesi sotto il livello di tenuta del sistema sanitario. Già adesso nell'attuale situazione per il ceto medio usufruire di determinate prestazioni specialistiche e diagnostiche significa quasi sempre pagarsele. La questione delle liste d'attesa non è importante di per sé, ma per l'indicazione che dà e cioè che ci sono ormai parti del sistema pubblico che non sono più a disposizione dei cittadini. L'Italia è un paese diviso in due. Nelle regioni centro-settentrionali la bravura, l'intelligenza e la capacità anche di maggioranze politiche eterogenee, hanno permesso di tenere il sistema in equilibrio con performance per i cittadini sufficientemente buone. Nelle regioni del centro-sud questo non è avvenuto e con molta difficoltà si fronteggia una situazione di crisi crescente.

Quello che sta suggerendo è dunque un cambio di visione strategica?

La mia impressione è che i Piani di rientro che erano molto dettagliati nella parte del rientro economico, sono stati viceversa fragilissimi dal punto di vista delle politiche sanitarie mancando gli indispensabili sistemi di valutazione delle cure e quei processi veri di riorganizzazione delle reti assistenziali senza i quali i Piani di rientro si sono sostanzialmente limitati a tagliare la spesa in modo quasi sempre indistinto. Si è per troppi anni, ad esempio, confusa la chiusura dei piccoli ospedali con la riorganizzazione delle reti ospedaliere. Che sono cosa diversa e molto più importante.

La sua analisi sembra concordare con la Corte dei Conti quando dice che sì i Piani di rientro hanno migliorato i conti però hanno peggiorato la garanzia di adeguati livelli di assistenza.

Questo per me è il punto d'allarme. Perché alla fine, un sistema sanitario, sia pure con tanti limiti e difetti, che ha garantito ai cittadini la sostanziale gratuità delle cure rappresenta una sicurezza in termini di benessere e di welfare irrinunciabili specie in un momento come questo di crisi economica. Prendiamo i ticket. Ormai in molte regioni, per le visite specialistiche, il costo è tale per cui alla fine conviene andare nel privato. Mentre i costi del pubblico restano gli stessi. Il rischio che vedo per il Ssn è che nessuno si pone più il problema di cambiarlo innovandolo. Il problema è che assistiamo ad uno sfasciarsi di tanti pezzi che non funzionano più. Credo che il sistema abbia bisogno di recuperare un più alto livello di programmazione e *governance*.

La programmazione è un elemento su cui insistono anche le regioni.

Un nuovo Patto per la salute e la riapertura di un confronto tra governo e regioni. E' questo ciò che ci vuole per tornare ad una politica nazionale della sanità. La salute non può essere soltanto di competenza delle regioni, deve esserci anche una responsabilità centrale dello Stato. Fra l'altro il 2 settembre alla festa nazionale democratica di Genova ci sarà un confronto con il ministro Lorenzin, le regioni e i parlamentari proprio su questo tema.

I Livelli essenziali di assistenza non sono dunque più sufficienti a garantire la responsabilità centrale dello Stato?

Avrebbero dovuto esserlo ma non è stato così. E una riflessione, all'interno della cornice del Titolo V, su come interviene lo Stato a sostegno del mezzogiorno, è un tema che da troppo è assente dal dibattito politico italiano.

Non si possono attendere altri anni per ristabilire principi di uguaglianza nella qualità delle cure tra regioni del centro-sud e regioni del centro-nord. C'è bisogno di una politica nazionale per lo sviluppo della sanità nel mezzogiorno che vada oltre la nomina di un commissario. Il tema di un Paese diviso in due ce lo dobbiamo porre.

Si può essere d'accordo con il ministro Lorenzin quando alle Camere, presentando le sue linee programmatiche ha detto: "È' finito il tempo del tutto a tutti in sanità. Serve riforma Ssn"?

Quando sia iniziato il tempo del "tutto a tutti" io non me ne sono accorto. Al di là delle battute, il punto da cui parto è questo: oggi ci sono gli strumenti per valutare i punti di forza e di debolezza del sistema. Il sistema di valutazione della qualità delle cure prodotto da Agenas è un mezzo efficace per intervenire sulla riorganizzazione delle reti, sulla programmazione dei servizi, sull'audit quando emergono situazioni critiche. L'uso di questi dati potrebbe consentire un monitoraggio costante del sistema e della sua capacità effettiva di rispondere alla domanda di salute monitorando inappropriately e sperperi, riorganizzando la qualità dell'offerta. Questa è la riforma che andrebbe fatta, di *governance*. Piuttosto che di nuove leggi, il Servizio sanitario ha bisogno di utilizzare le informazioni presenti e riorganizzare

la programmazione con un occhio ai risultati.

Tutto ciò può essere integrato con una riforma anche del welfare in cui sia più forte la relazione tra “previdenza, assistenza e salute” come affermato dal presidente dell’Inps Mastrapasqua?

Sono assolutamente d’accordo, aggiungo che in realtà questo è proprio uno dei nodi perché mentre nella sanità ci sono sistemi di registrazione delle prestazioni, utili per creare un panorama di ciò che il sistema offre anno per anno, come cambia e la qualità dell’offerta, un analogo meccanismo non c’è nel sistema della rete sociale e questo è un problema perché nei comuni e nelle regioni, con alcune eccezioni, c’è un proseguimento della spesa storica. Mentre penso che sarebbe utilissima l’occasione dell’integrazione per avere un censimento delle fragilità incrociando i due sistemi.

Lunedì scorso, dopo anni, i medici hanno scioperato. Rispetto alla manifestazione dell’ottobre scorso, diversa per finalità, in cui i politici parteciparono in massa per dare la loro solidarietà agli operatori, questa volta la politica sembra sia stata assente. Perché secondo lei?

Io credo che i medici abbiano diritto a rinnovare il contratto ed è interesse dello Stato e delle regioni che il contratto si rinnovi perché i contratti, se fatti bene, sono un modo per incentivare la qualità, il merito, la professionalità quindi sono una leva per far funzionare bene gli ospedali. Detto questo la minore partecipazione della politica, come dice lei, rispetto ad un anno fa, può essere dovuta al fatto che quella manifestazione aveva un carattere di impostazione generale, sul futuro della sanità. Lo sciopero di lunedì invece aveva come obiettivo, e questo è l’invito che rivolgo al governo, l’apertura della trattativa per iniziare il confronto. Probabilmente poi c’è stata anche una minore pressione perché la politica partecipasse.

Ieri il ministro Lorenzin ha presentato un suo disegno di legge ampio che va dalla riforma delle professioni, passando per i Lea, la sicurezza alimentare, fino al divieto di fumo nelle scuole per le sigarette elettroniche. Che valutazione da dell’operato del ministro fino ad oggi?

Del disegno di legge di cui ho ancora visto poco per esprimere un giudizio complessivo sottolineo la nota positiva che riguarda il fumo. Nella scorsa legislatura, al Senato, avevamo tentato di fare una norma che si era arenata e bene ha fatto il ministro a rilanciarla.

Detto questo, riservandomi un commento più ampio quando si conoscerà il testo ufficiale del provvedimento, voglio dire che conosco Beatrice Lorenzin da anni. Eravamo nel consiglio comunale di Roma, la stimo come persona e la ritengo molto intelligente e capace. Forse è ancora troppo presto per dare una valutazione compiuta, però certo registro un cambiamento rispetto agli ultimi governi, compreso quello Monti. La svolta, dovuta in parte anche al fatto che si tratta di un gabinetto particolare di larghe intese, è nel rapporto con le regioni, nella ripresa di un dialogo con le Autonomie, la volontà di camminare insieme affrontando problemi complessi come la quadratura dei conti pubblici che è problema non di un governo ma del Paese nel suo complesso. E il farlo insieme è sicuramente il modo migliore.

Stefano Simoni