

## La generosità di Beatrice

**B**eatrice Lorenzin manda a dire al Governo (se terrà) che servono 2 miliardi in più da investire in Sanità. In aggiunta ai 2 di ticket che - ribadisce la promessa - non saranno aumentati dal 1° gennaio.

A PAG. 2-3



**Beatrice Lorenzin:** assicurare assistenza socio-sanitaria e cure appropriate per gli anziani

# «Ecco la mia sostenibilità»

**Due miliardi in più per investimenti - Appalti nel mirino - Il Patto per Natale**

**B**eatrice non va alla guerra. Anzi, fa la «ragazza generosa». Al Governo (se terrà) manda a dire che servono 2 miliardi in più da investire in Sanità (a trovarli, col freddo che tira). In aggiunta ai 2 di ticket che non saranno aumentati dal 1° gennaio. Altra promessa che i signori governatori («vedere cammello») attendono di leggere davvero, e capire chi li mette sul piatto. Ma anche la generosità ha un limite. Per le Regioni che chiamavamo «canaglia», che fanno pagare alla gente uno spread super miliardario. Per la giungla selvaggia degli appalti che in Sanità trovano terreno fertile. Per chi imbrogliava con le liste d'attesa. Per il junk food. E che dire dei super costosi macchinari che funzionano solo 6 ore al giorno? Lì sì che **Beatrice Lorenzin** ripone nel cassetto la generosità. Chissà se a Natale (Governo permet-

tendo) tornerà la generosità: per allora la nostra ministra della Salute conta di far decollare il Patto. Pensate: un Patto sotto l'albero. Che bel regalo per tutti noi. Anche se il «tutto a tutti» sarà fatalmente sempre meno. Davvero un bel pacchetto natalizio. Che però **Beatrice Lorenzin** nega, o meglio spiega. Perché il Welfare va salvato, a tutti i costi, soprattutto sotto una crisi impietosa. Ma va cambiato. La sostenibilità di Beatrice. Come, quando e per chi lo scopriremo solo vivendo.

**Ministro Lorenzin, la nota di aggiornamento al Def prefigura un universalismo selettivo per la Sanità pubblica. Le preoccupazioni su nuovi tagli in arrivo crescono e sono diffuse.**

Io non ho registrato questo nella nota al Def. Semmai, c'è la presa d'atto che la Sanità ha già contribuito con una riduzione della spesa che dal

2011 al 2015 è stata di circa 22 miliardi di euro. È stato il comparto in assoluto più toccato in questi anni nella pubblica amministrazione. E quest'anno, ancora una volta l'unica, ha registrato una contrazione della spesa dello 0,8 per cento. Ma sia chiaro: serve un sistema sostenibile, che assicuri a una popolazione sempre più anziana cure appropriate e quell'assistenza sociosanitaria di cui nessuno parla e che sempre più invece sarà decisiva. Per questo van-

no pensati nuovi modelli, per un Ssn che sia davvero equo anche in prospettiva. Questo dice il Def. Perché la sfida va affrontata subito.

**Sempre meno tutto a tutti, però.**

Io per prima ho parlato di universalismo mitigato. Significa che una volta la Sanità era «tutto a tutti», ma già oggi non è più così. Dobbiamo cercare di lavorare a un sistema sanitario in cui si pianifica per avere effetti a lungo termine. Voglio dire: una pianifica-



zione non la si fa a 3 anni. Questo intendo dire. La popolazione sarà sempre più vecchia, non avremo ricambio generazionale. Superiamo la miopia di chi non vuole capirlo.

**Dunque, dice; niente altri tagli. Cosa propone allora?**

Sono pronta a fare presto pubblicamente una proposta al Consiglio dei ministri e al Parlamento. Se verrà mantenuto l'andamento dei conti pubblici fotografato nella nota al Def, anche per il 2014 si realizzerrebbe un margine di almeno 7 miliardi. La mia proposta è che 5 miliardi siano destinati a continuare ad abbassare le tasse e ad aggredire anche il cuneo fiscale, gli altri 2 miliardi invece siano indirizzati al settore sanitario per investire in infrastrutture, nell'adeguamento degli ospedali, nella tecnologia, nella sicurezza. Anche per rendere più competitivo il Sud, che è più indietro.

**Con l'aria che tira, e con le casse pubbliche a secco, dovrà trovare ampie e forti sponde nel Governo...**

Guardi: due miliardi investiti in Sanità producono 4-5 volte di più. Diventano un volano per l'economia e per l'occupazione. D'altra parte proprio nei momenti di crisi economica cresce il bisogno di welfare da parte dei più deboli. Il welfare va sostenuto, non demolito.

**Quali saranno intanto i passaggi chiave nell'immediato?**

I costi standard, che faranno cambiare la partita: prima le Regioni li fanno, prima si risparmia. Senza dire dei comportamenti che per loro effetto dovranno cambiare. Poi entro Natale il «Patto-salute» con la programmazione nazionale di best practice dagli ospedali al sistema farmaceutico, alle cure h24. E la prevenzione con un piano nazionale che punti su quella primaria: in tre anni risparmieremo miliardi di euro.

**I governatori sono andati in Conclave proprio sul «Patto», e hanno ripetuto: «prima vedere cammello». Ovvero i soldi, la certezza**

**dei finanziamenti e del mancato aumento dei ticket. Cosa s'aspetta da loro?**

La collaborazione di questi mesi. E la consapevolezza che va aperta una nuova stagione. Per riaprire la discussione sul Patto mi avevano chiesto la garanzia che non ci sarebbe stato l'aumento dei ticket. Così è stato. Ora tocca a loro.

**La Sanità integrativa è un tabù per il Governo?**

No, di sicuro. E di certo non per me. Sto anzi ragionando su questo argomento. In prospettiva, non certo per la prossima legge di stabilità.

**A cosa sta pensando?**

Penso alla parte della popolazione più disagiata, a Fondi integrativi aperti anche locali per queste fasce sociali sempre più ampie, vista anche la disoccupazione di ritorno. Con un contributo minimo per chi aderisce e con un fondo pubblico ad hoc.

**E per le Casse già esistenti?**

Potrebbero essere incentivate sul piano fiscale o anche facendo un patto con le assicurazioni perché non aumentino le polizze o prevedano clausole di esclusione o di recesso.

**Quattro sprechi da cancellare, se mai ne bastasse quattro...**

Le liste d'attesa, quando non ci sono veri e seri motivi: è un fatto insopportabile. Intollerabile. Poi i macchinari inutilizzati: investimenti per centinaia di milioni in Tac o risonanze magnetiche che vengono usate sei ore al giorno. E per le altre 18 ore restano ferme, mentre le liste d'attesa crescono. Facciamole lavorare h24. Altra perla: il cibo spazzatura, immondizia da buttar via. E che dire della giungla degli appalti? L'unico modo per disboscarsi è realizzare una centrale unica di acquisti a livello nazionale. Gli appalti non vanno in Sanità. C'è troppa disparità. E poi chi controlla la qualità? Siamo preoccupati dei controlli a monte, ma i controlli a valle? In ogni Regione ci sono aziende e aziende. Sane e meno sane, una

accanto all'altra. Non c'è solo una divisione Nord-Sud. Anche all'interno di una stessa Asl c'è un ospedale che funziona in un modo e uno che funziona in altro modo. Gran parte della soluzione dei problemi arriverà dai costi standard, lo credo fermamente, non solo per le famose siringhe, ma anche per le spese ospedaliere.

**Non è che sta diventando leghista?**

Da ministro sto radicandomi sempre di più nei miei valori. Sto anzi diventando meno "partitica": la Sanità non ha bisogno dei partiti, ma di idee, di buona volontà e soprattutto di capacità operativa. Se dal Pd mi arriva una buona idea, non ho paura di copiarla e spero che loro abbiano lo stesso atteggiamento nei miei confronti. Devo dire che nel mondo della salute, a differenza di altri settori, si cerca sempre di arrivare a una sintesi. I problemi d'altra parte sono la vita e la morte delle persone, c'è poco da scherzare.

**Un po' di ricentralizzazione?**

Le stesse Regioni potrebbero fare valutazioni serie. Ci sono aspetti che sicuramente non sono stati aiutati dalla materia concorrente. Ci sono elementi di tipo nazionale, come il prezzo dei farmaci e la loro distribuzione, che non possono essere legati a dinamiche regionali. Posso vincolare la prescrizione nel senso di controllare gli eccessi prescrittivi, ma non è possibile che a Lamezia Terme non trovo gli stessi farmaci che trovo a Milano. È antidemocratico. Perché vuol dire che se si è nati in una Regione rispetto a un'altra e non si ha l'accesso a certi farmaci negoziati a livello nazionale, allora c'è una disparità e il diritto alla salute è fortemente compromesso.

**Ci sarebbe poi la partita delle Regioni commissariate, che non è bene chiamare «canaglia»...**

Una delle basi del federalismo fiscale è il principio di responsabilità. E le Regioni devono assumersi in pieno la

responsabilità delle scelte che fanno. Certo, se una Regione fa sforzi enormi per risanare il debito, bisogna darle una mano a partire dai Lea. Ma attenzione: quelle Regioni hanno rispetto alle altre uno spread che è pagato per intero dai cittadini-assistiti: riducendolo, ricaveremmo senza colpo ferire 20 miliardi. E per abbassarlo serve un'azione convinta ed efficace. Tutti devono fare un passo indietro: io ministro, le Regioni, i sindacati. Solo così potremo fare un passo avanti tra due o tre anni.

**Saranno eliminati i presidenti-commissari?**

No. Adesso con le Regioni e il Mef, col Patto, stiamo ragionando su meccanismi diversi del commissariamento. Intendo dire: un commissariamento più rapido e meno duraturo, più efficace e molto rafforzato nei ruoli per trovare meccanismi d'uscita dal piano di rientro. Perché una volta individuati gli obiettivi, bisogna poi trovare il modo per uscire dal piano di rientro e non per ritrovarsi, come sta accadendo in Sicilia, in situazioni di difficoltà.

**Cure all'estero, a fine ottobre si parte. Con proroga?**

Nessuna proroga. Stiamo valutando tutto, anche perché non è molto chiaro a esempio chi paga/cosa. Non sono pronti nemmeno nel resto d'Europa. Noi stiamo facendo tutto quello che dovevamo, a partire dal sito con un numero verde per descrivere e spiegare tutto quello che si può fare in Italia e le eccellenze che possediamo. E sono tante, non mi stancherò mai di ripeterlo. Nel semestre europeo faremo marketing per la Sanità italiana, per farla conoscere e rafforzare i meriti e le capacità.

**Ministro, ha detto che sta lavorando per il semestre europeo, dunque Letta non cade e lei non lascia...**

Io lavoro con un lungo orizzonte. Se poi la storia mi porterà un orizzonte breve, avrò fatto il lavoro anche per gli altri. Sono una ragazza generosa. (r.tu.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“ **Le priorità per cambiare il sistema, assistere meglio e risparmiare miliardi di euro sono i costi standard, perché prima le Regioni li fanno prima si risparmia, poi entro Natale il Patto per la salute con la programmazione di best practice dagli ospedali al sistema farmaceutico, alle cure h24. E la prevenzione, con un piano nazionale che punti su quella primaria** ”



“ **Una volta la Sanità era “tutto a tutti”, ma già oggi non è più così. Dobbiamo cercare di lavorare a un sistema in cui si pianifica per avere effetti a lungo termine, non bastano certo tre anni perché la popolazione invecchia senza ricambio generazionale: non si può essere così miopi da non capirlo** ”

