

Maurizio Sacconi traccia il profilo della politica sanitaria e delle scelte organizzative nel

«Largo al privato, purché sia di

Il Patto per la salute dovrà essere applicato con severità - Il federalismo fiscale

DI ROBERTO TURNO

La mattina un convegno sulla previdenza, il pomeriggio un lungo incontro sul caso Electrolux. Nel bel mezzo, e poi dopo, mille carte, carte, carte e ancora carte. Per discutere di tutto. Di tutto quanto "fa Welfare". Salute pubblica compresa.

Eccolo **Maurizio Sacconi**, il superministro del Welfare e ora anche della salute nostra. Che annuncia: un Patto da applicare fino in fondo, con sanzioni sicure per le Regioni che sgarrano. Ma anche una cabina di regia per fare uscire il Sud dal baratro dei conti e della qualità del Ssn. Sacconi parla per la prima volta in questa intervista da responsabile della Sanità pubblica. Appena prima dell'audizione al Senato di giovedì scorso in cui ha delineato il programma del Berlusconi quater sul Ssn.

E non fa mancare gli spunti, Sacconi. Col federalismo fiscale, avverte, ci saranno dure penali: il "fallimento politico" con commissariamento, rielezioni, ineleggibilità degli amministratori in rosso. E ancora: largo al privato di qualità e ai Fondi integrativi, annuncia ancora il ministro, che lascia alle Regioni la possibilità di scegliere se costituire gli ospedali in Spa. «I contratti dei medici vanno fatti», ammette, ma non si sbilancia sui tempi. La squadra è fatta: a Ferruccio Fazio la delega su programmazione, ricerca e politiche della salute; a Francesca Martini il Fondo sanitario e i rapporti con le Regioni; a Eugenia Roccella le politiche sociali e i temi eticamente sensibili. Queste per grandi linee le deleghe, i cui decreti sono alla registrazione della Corte dei conti. «Ho delegato tutto», dice Sacconi. Che però, intanto, fa il ministro a tutto tondo. Sulla prima poltrona, c'è lui.

Ministro Sacconi, ci sono state molte polemiche sull'accorpamento della Salute nel Welfare: non crede che possa essere davvero un rischio?

Considero stucchevoli le critiche dell'opposizione. L'accorpamento è quello della riforma Basanini: una decisione del centrosinistra, riproposta da loro l'anno scorso alla fine della legislatura. In ogni caso voglio dirlo chiaramente: ha assolutamente un senso un ministero "della coesione sociale", soprattutto quando in tutta Europa il tradizionale modello di welfare - assistenziale, risarcitorio, forse un po' paternalistico - è in discussione.

A cosa pensate?

Noi pensiamo a un welfare delle opportunità, che intervenga nel ciclo di vita complessivo delle persone e del loro bene-essere. In Italia, più che altrove, è indispensabile coniugare questo modello a una rigorosa attenzione al rapporto costi-benefici. Anche per superare lo squilibrio della spesa sociale che per il 60%, al netto dell'istruzione, è

« Pensiamo a un welfare delle opportunità che presti una rigorosa attenzione alla salute dell'individuo nel suo complesso ma anche al rapporto costi-benefici senza squilibri nella spesa sociale »

destinata alla previdenza. Ma senza scordare che la spesa sanitaria senza correzioni nel 2050 raddoppierà. Con i fenomeni sociali che ben conosciamo tutti, ormai a memoria.

Sembra quasi voler dire che la Salute non vivrà più di luce propria...

Di definitivo non c'è mai nulla, nella vita e tanto meno nella politica. Mi limito a dire che un governo unitario della politica sociale è una giusta visione, un ottimo approccio alla valutazione complessiva dei bisogni delle persone, anticipando e prevenendo necessità e problemi complessivi di natura sociale e sanitaria. E, lo ripeto, lavorerò in questa direzione.

La Sanità nel nuovo Welfare, una scommessa...

Questo è l'obiettivo e il mio compito in questa fase della legislatura è di predisporre una nuova visione complessiva della politica sociale. Entro fine mese presenterò un libro verde, scarno, una

quindicina di pagine. Sarà proposto al confronto con attori sociali e professionali, all'opposizione e al Parlamento nella sua interezza. Una proposta aperta al contributo di tutti, perché sia largamente condiviso nel Paese.

Intanto arriva una manovra da 30-36 miliardi in 3 anni. E la Sanità farà la sua parte.

La spesa sanitaria è caratterizzata da un grave dualismo in termini di "resa" con una profonda frattura Nord-Sud. Abbiamo il meglio e il peggio che si possa trovare in un Paese industrializzato. Il problema è di razionalizzare questa spesa. Serve assolutamente un benchmark di quantità e qualità dei servizi da garantire omogeneamente in tutto il Paese. Per questo intendo rafforzare la governance del Ssn.

A cosa pensa?

Penso a un metodo di coordinamento aperto, col contributo delle Regioni più efficienti. I Lea non possono essere una scusante per ottenere ripiani a piè di lista: devono essere un benchmark quali-quantitativo dei servizi.

Pensa a un nuovo Patto per la salute?

Penso che il Patto attuale va applicato interamente, come finora non è accaduto: le sanzioni non sono un credibile deterrente. Nessuno vuole fare il ragioniere. Non penso solo alla deterrenza, ma anche a strumenti di accompagnamento più robusti alle Regioni che sono indietro. Con un cabina di regia quotidiana, le Regioni più efficienti accanto al Governo, che si avvale di advisor sull'andamento della spesa e monitora l'andamento della qualità dei servizi.

Si parla di una manovra per la Sanità da 2,5-3 miliardi...

Il problema è di razionalizzare la spesa sanitaria, muovendo, come ho detto dalla definizione dei Lea. Io al momento non "dò numeri". Mi limito a dire che serve una razionalizzazione e che il divario Nord-Sud è la priorità delle priorità.

Intanto incalza il federalismo fiscale, che per il Ssn avrà un ruolo decisivo. Una ragione in più per voltare pagina?

Proprio perché siamo alla vigilia del federalismo fiscale è necessario fare chiarezza nei conti della Sanità. Il federalismo fiscale non sarà punitivo verso i più deboli, non arriverà dall'oggi al domani e garantirà a tutti al 100 per cento la copertura dei livelli di assistenza. A tutte le Regioni, voglio dire. Ma sarà un federalismo che vuole responsabilizzare le Regioni più deboli. E a maggior ragione per la Sanità, che rappresenta i tre quarti della riforma, serve un percorso virtuoso di crescita. E un passaggio ineludibile.

Federalismo fiscale significa sanzioni pesantissime.

Le sanzioni del federalismo fiscale saranno forse ben più robuste di quelle del Patto per la salute. La sanzione fiscale ha un limite, dopo il quale dev'esserci il fallimento politico, analogo a

quello civilistico. Se si superano gli indicatori di bilancio, gli amministratori regionali devono portare i libri al popolo agli elettori. Col commissariamento, le elezioni e l'ineleggibilità degli amministratori falliti.

Il Governo pensa a dare più spazio al privato nel Ssn?

Il problema è la maggior qualità del concorso dei privati, che talvolta ha assunto le stesse caratteristiche di inefficienza del pubblico. La collaborazione del privato, l'outsourcing, il project financing, devono essere funzionali alla creazione di qualità. Sarebbe un grave errore se anche dal privato venissero motivi di inefficienza. Non sarebbe tollerabile.

Che ne pensa della trasformazione in Spa degli ospedali?

Penso che in una logica federalista sia giusto riconoscere alle autonomie regionali modelli fles-

sibili di auto organizzazione. Fondazioni, società per azioni... Dipende dagli attori e dalla caratteristiche del territorio.

I medici aspettano contratti e convenzioni: quando li farete?

So bene quanto siano ingiusti i ritardi per i contratti collettivi. Non a caso il sottosegretario Martini è già al lavoro in questa direzione, in rapporto col Comitato di settore. La questione medica d'altra parte va vista nel suo insieme. Va qualificata la professione, vanno rivisti i percorsi universitari, la formazione, il rapporto con la medicina generale. In questo senso gli stati generali della FnomCeO a Fiumicino sono un appuntamento importantissimo, che apprezzerò in pieno e al quale parteciperò con grande attenzione.

D'accordo, ma che tempi prevede per la chiusura dei contratti? La dirigenza e le convenzioni sono sul piede di guerra...

È chiaro che prima si fanno, meglio è. Dicia-

L'AUDIZIONE IN COMMISSIONE SANITÀ A PALAZZO MADAMA

La ricetta: una cabina di regia più forte e condivisa

Stop al fai-da-te locale: occorre una cabina di regia più robusta e più condivisa per arrivare pronti all'imperdibile appuntamento del federalismo fiscale. Ascoltato in audizione dai senatori della commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama, il neoministro del Welfare, **Maurizio Sacconi**, ha criticato la deriva dell'«esperienza dell'Agenda nazionale dei servizi sanitari, diventata una sorta di autogoverno delle Regioni» e ha indicato come priorità il rafforzamento della «cabina di pilotaggio» del Ssn. Dettando due condizioni: «Non può che essere nazionale e non può che vedere il più stretto confronto tra Governo e Regioni».

Lo strumento principe di cui dovrebbe avvalersi è il benchmark, perché le buone

pratiche delle amministrazioni «più forti», che Sacconi conta di convocare «a giorni», contaminino le altre. E per assicurare livelli essenziali di assistenza (ma il ministro ha detto di preferire l'espressione «livelli di riferimento») davvero omogenei in tutto il Paese.

Due gli elementi di monitoraggio che Sacconi ha individuato. Il primo, qualitativo, dovrà consentire «in tempo quanto più possibile reale, di verificare lo scostamento da questi livelli dell'effettiva condizione dei servizi forniti». Il secondo servirà a controllare le dinamiche di spesa, in linea con le tre linee guida concordate con il ministro dell'Economia, **Giulio Tremonti**, per la

manovra di giugno («crescita, stabilità finanziaria e coesione sociale») e con due obiettivi primari: prevenzione e ricerca. Non a caso Sacconi ha citato il precedente ex ministro della Salute di Centro-destra: «Mi ricollego all'attività di **Girolamo Sirchia**, che aveva dato molto rilievo a una politica di prevenzione, a partire dalla politica contro il fumo». Cinque le aree su cui concentrarsi: malattie croniche, incidenti nei luoghi lavoro, disturbi mentali, malattie infettive e salute orale. Sibilino il programma sull'Istituto superiore di Sanità: «Serve ricalibrare la sua mission, riconducendola, senza dispersione, a quella più tipica e istituziva».

Quanto all'impronta generale del suo dicastero, che sarà approfondita nell'annuncio "libro verde" (si veda l'intervista sopra), Sacconi ha parlato anche ai

senatori di «un welfare delle opportunità, che intervenga nel ciclo di vita, operando per rafforzare l'autosufficienza della persona e prevenire il bisogno». E ha citato Aristotele: «L'obiettivo è far sì che ciascuno possa godere di "vita buona", nel contesto della società attiva». Paternalismo e assistenzialismo saranno banditi.

Sui temi bioetici le idee sono chiare, a partire dall'aborto. «Prima di ipotizzare modifiche puntiamo a una piena attuazione della legge 194», ha detto il ministro. Quasi certo, invece, un intervento in materia di fecondazione assistita: le linee guida varate dall'ex ministro della Salute, **Livia Turco**, «saranno

sottoposte a rigorosa verifica». Che prelude a un ritocco «doveroso» sulla possibilità della diagnosi preimpianto. «Strano - ha ironizzato Sacconi a questo proposito - che il mio predecessore ritenga che la legge 40 consenta ciò che i referendari chiedevano di modificare non ritenendo la legge lo consentisse».

Una stoccata anche ai distributori farmaceutici. «La rete delle farmacie va potenziata, ma serve proprio un farmacista per la vendita dei farmaci da banco nei corner dei supermercati?», ha domandato il ministro. Come a dire: la strada imboccata da Bersani era persino troppo timida.

Fecondazione: linee guida da rivedere

programma dell'Esecutivo

qualità» garantirà il 100% dei Lea

mo che in questa luna di miele del Governo, mi permetto il lusso di non darmi una scadenza.

Dicevamo delle convenzioni: di mezzo ci sono anche le farmacie. A questo proposito, ipotizza di aumentare gli spazi per la vendita di farmaci "fuori canale"?

Precisiamo subito: il farmaco non è una commodity, specialmente quello etico. Servono capacità distributive altamente professionali, tanto più se diventano dei centri di servizio. La convenzione servirà anche a questo.

Cambierete le regole sulle nomine dei manager Asl?

La figura monocratica dei direttori generali s'è rivelata in sé positiva. Ma credo che insieme alle Regioni dovremo cambiare i criteri di nomina. Il problema non è chi li nomina, cioè i governatori, ma la rigorosa selezione di criteri e requisiti per evitare una discrezionalità eccessiva.

**La questione medica
va vista nel suo insieme:
contratti e convenzioni
devono chiudere
prima possibile,
vanno riqualificati
la professione,
i percorsi formativi
e i rapporti
tra dipendenti
e medici del territorio**

Rilancerete i Fondi sanitari integrativi?

Siamo assolutamente favorevoli allo sviluppo della mutualità e degli strumenti di integrazione della spesa sanitaria. Del resto, non a caso, queste forme sempre più spesso rientrano nella contrattazione di categoria.

Un'ultima domanda: l'Aifa. Ci saranno interventi sull'Agenzia dopo l'insediamento della commissione d'indagine in seguito alla denuncia della procura di Torino?

I primi risultati della commissione ci hanno chiarito che non c'è alcun rischio per la salute pubblica per i ritardi segnalati relativi all'aggiornamento dei foglietti illustrativi dei medicinali. L'indagine proseguirà per accertare fino in fondo la funzionalità dell'Aifa e il suo rapporto col ministero. Faremo presto: ho chiesto di anticipare i tempi e di consegnarmi i risultati finali in anticipo, tra fine mese e i primi di luglio. A quel punto valuteremo tutto e decideremo cosa fare.

Costi in aumento ma il disavanzo si concentra in cinque Regioni

Una spesa in costante crescita, ma un disavanzo complessivo in frenata a partire dal 2005 (anno in cui scattano i monitoraggi legati ai Piani di rientro). E che si caratterizza sempre di più come una peculiarità delle Regioni più deboli, quelle con problemi di amministrazione e gestione dei servizi e delle risorse, soprattutto quelle cioè, in cui i Piani di rientro sono la guida della politica sanitaria. E infatti, negli anni sono proprio le cinque Regioni caratterizzate da un forte deficit che hanno concentrato il disavanzo del Ssn: diviso a metà con le altre amministrazioni all'inizio degli anni 2000, nel 2007 pesa quasi per l'89% solo su queste cinque Regioni, con il 45% concentrato solo nel Lazio.

L'analisi dei dati sulla spesa sanitaria riportati nelle Relazioni sulla situazione economica del Paese degli anni dal 2001 al 2007, parlano chiaro: in sette anni la Sanità ha "speso" 628 miliardi e ne ha accumulati circa 30 di disavanzi.

Le Regioni che pesano di più sul deficit si confermano essere, appunto, il Lazio, la Campania e la Sicilia: a fronte dell'89% di disavanzi accumulati nelle amministrazioni sottoposte ai Piani di rientro fino al 2007, il loro disavanzo pesa per l'83 per cento.

Nella spesa sanitaria, poi, la voce più consistente è quella per il personale che assorbe in media e in modo costante dal 2001 al 2007 il 33% circa di tutta la spesa. Ma se questa funzione non registra vistosi aumenti negli ultimi anni, anzi, per la crescita della spesa sanitaria mostra perfino un aspetto di stabilità c'è da dire che, come ha sottolineato recentemente la Corte dei conti (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 22/2008) il rinnovo dei contratti è in agguato e i magistrati contabili parlano di uno sbilanciamento per i conti del Ssn di circa 4 miliardi tra contratti e convenzioni.

Nelle Regioni in cui questa spesa incide di più, assorbe in media circa il 40% delle risorse, in quelle in cui pesa di meno si stabilizza sul 30%: poca differenza quindi, legata anche all'utilizzo che alcune Regioni fanno (soprattutto al Centro-Sud) dei servizi accreditati o in convenzione.

In calo invece, infine, l'incidenza della spesa per l'ospedalizzazione pubblica che si assesta nel periodo 2001-2007 al 44% circa della spesa complessiva, dopo aver raggiunto negli anni picchi che hanno superato anche il 50% dei costi per il Ssn.

Spesa e disavanzi (miliardi di euro)								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
Spesa	75,99	79,55	82,22	91,22	97,16	99,65	102,52	628,31
Disavanzo	4,12	2,89	2,25	6,42	5,96	4,52	3,17	29,33

Disavanzi Regioni con Piani di rientro (mld euro e % su tot. disavanzi)								
Regioni	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
Lazio	0,99	0,57	0,50	2,05	1,94	1,97	1,41	9,43
• Disavanzo %	24,03	19,72	22,22	31,93	32,55	43,58	44,48	32,15
Campania	0,63	0,64	0,55	1,20	1,79	0,75	0,70	6,26
• Disavanzo %	15,29	22,15	24,44	18,69	30,03	16,59	22,08	21,34
Abruzzo	0,08	0,14	0,22	0,11	0,22	0,14	0,12	1,03
• Disavanzo %	1,94	4,84	9,78	1,71	3,69	3,10	3,79	3,51
Molise	0,04	0,02	0,07	0,04	0,15	0,06	0,06	0,44
• Disavanzo %	0,97	0,69	3,11	0,62	2,52	1,33	1,89	1,50
Sicilia	0,41	0,34	0,10	0,75	0,70	0,98	0,52	3,80
• Disavanzo %	9,95	11,76	4,44	11,68	11,74	21,68	16,40	12,96
Totale	2,15	1,71	1,44	4,15	4,80	3,90	2,81	20,96
• Disavanzo %	52,18	59,17	64,00	64,64	80,54	86,28	88,64	71,46

Spesa per il personale (miliardi di euro)								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
Personale	26,89	27,62	27,96	29,50	31,76	33,40	33,75	210,88
Incidenza % su totale Spesa	35,39	34,72	34,01	32,34	32,69	33,52	32,92	33,56

Spesa per funzioni 2001-2007 (miliardi di euro)								
Voci di spesa	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
Personale	26,89	27,62	27,96	29,51	31,76	33,40	33,75	210,87
Beni e altri servizi	16,55	17,98	19,57	22,51	26,61	26,90	29,51	159,62
Ospedalizzazione pubblica (*)	32,58	34,20	35,64	39,01	43,78	45,23	47,44	277,87
Medicina generale conv.	4,51	4,60	4,79	5,01	5,69	5,93	6,00	36,54
Farmaceutica conv.	11,66	11,83	11,18	12,10	11,89	12,38	11,58	82,62
Specialistica conv. e accred.	2,49	2,69	2,82	3,09	3,23	3,50	3,62	21,44
Riabilitativa accreditata	2,08	1,87	1,97	2,13	2,21	2,29	2,23	14,77
Integrativa e protesica convenzionata e accreditata	1,04	1,12	1,18	1,29	1,44	1,55	1,62	9,25
Altra assistenza convenzionata e accreditata	2,91	3,55	3,69	3,99	4,29	4,61	4,80	27,84
Ospedalizzazione accreditata	8,00	8,15	8,42	9,13	8,15	8,49	8,81	59,15
Totale	76,12	79,42	81,57	88,76	95,27	99,06	101,91	622,10

(*) Calcolata al 75% della spesa di personale e 75% della spesa per beni e servizi

Spesa personale		Spesa 2001-2007 (% su totale)	
Regioni	% su totale spesa	Funzioni	% su totale spesa
Di più (2001-2007)		Personale	33,56
Valle d'Aosta	43,36	Beni e altri servizi	25,41
Bolzano	41,31	Ospedalizzazione pubblica *	44,23
Calabria	38,97	Medicina generale convenzionata	5,82
Sardegna	38,32	Farmaceutica convenzionata	13,15
Umbria	37,79	Specialistica convenzionata e accreditata	3,41
Di meno (2001-2007)		Riabilitativa accreditata	2,35
Lazio	27,40	Integrativa e protesica convenzionata e accreditata	1,47
Lombardia	29,26	Altra assistenza convenzionata e accreditata	4,43
Puglia	30,83	Ospedalizzazione accreditata	9,41
Campania	32,22	(*) Calcolata al 75% della spesa di personale e 75% della spesa per beni e servizi	
Sicilia	32,71		

I COMMENTI DI OPPOSIZIONE E CATEGORIE

Ospedali Spa, tutti «contro» tranne la Fnom

«Ma dov'è la salute degli italiani?» Il commento più sferzante alla relazione del ministro Sacconi arriva da Livia Turco, suo predecessore alla Salute e ora capogruppo del Pd in commissione Affari sociali della Camera. «Si ristabilisce il primato dell'economia sulla salute. Ma - ha commentato l'ex ministro - la salute dei cittadini non può essere soggetta all'andamento del ciclo economico». Ciò detto, «non vogliamo certo mettere in discussione la necessità di rigore e valutazione della sostenibilità finanziaria ed efficienza. Infatti proprio su questo punto il ministro Sacconi, pur senza citarla, non ha fatto che confermare la politica Prodi del patto per la salute e dei piani di rientro, senza però riconoscerlo». Ma-

dre delle modifiche alle linee guida della legge 40, Turco si è anche detta convinta che la «verifica rigorosa di coerenza» annunciata da Sacconi si concluderà con una loro conferma.

Ad accusare il ministro del Welfare è Ignazio Marino, capogruppo Pd alla commissione Salute del Senato. «Non è stato chiarito - ha spiegato - come il Governo intenda conciliare i principi del suo cavallo di battaglia, il federalismo fiscale, con l'esigenza di ridurre l'enorme divario tra le Regioni». Ancora, «il ministro non si è soffermato su problemi gravi come il necessario ammodernamento degli ospedali, so-

prattutto al Sud, e la riduzione delle liste d'attesa». Critiche anche su R&S: «Il ministro ha parlato di razionalizzare la gestione dei fondi per la ricerca, ma non ha spiegato come. Per noi, l'unica ricetta valida per garantire trasparenza è la "peer review"». Accordo pieno, invece, sulle sanzioni «agli amministratori della Sanità che non raggiungono gli obiettivi».

E qui il ministro incassa anche l'approvazione dei medici dirigenti ospedalieri. «Apprezziamo l'idea che cattivi amministratori siano mandati a casa, si spera per sempre», commenta il segretario Anao Assomed Carlo Lusenti. Che invita poi Sacconi ad avviare al più presto il tavolo per il rinnovo del Ccnl della dirigenza e a non confidare troppo nelle «lune di miele». Scettici su fondi integra-

tivi e nuove nomine dei manager - «aspettiamo di vedere i fatti» - all'Anao bocciano sonoramente «l'idea che gli ospedali possano diventare Spa. La salute non è un bene commerciale e non può in nessun caso rispondere meccanicamente a regole di mercato. Se il problema è quello della razionalizzazione dei costi, allora una formula esiste già e si chiama programmazione».

«Nessuna obiezione» agli ospedali Spa dall'Ordine dei medici. «Purché - avverte il presidente Fnom Amedeo Bianco - resti fermo l'obiettivo di garantire la tutela della salute in maniera equa, accessibile e solidale». Di tutt'altro avviso Rossana Dettori, segretaria

nazionale Fp Cgil. «Un ospedale trasformato in Spa a quale obiettivo risponderebbe se non a quello del profitto?». E sui contratti: «Oltre a quello dei dirigenti, va sottoscritto quello, scaduto da 30 mesi, per gli oltre 150mila lavoratori della Sanità privata. Per non parlare del contratto atteso da sei mesi dai 500mila del comparto. Plauso all'impegno su contratti e cabina di regia da Giuseppe Garraffo (Cisl medici). Che sul resto chiede un «confronto serio».

I farmacisti, infine. «Viva soddisfazione per l'annuncio di un «ammodernamento razionale del sistema» - un suo ampliamento - ha espresso Andrea Mandelli, vicepresidente Fofi.

Barbara Gobbi