

RASSEGNA STAMPA Martedì 15 aprile 2014

Def 2014. Cottarelli: "In sanità non ci saranno tagli lineari ma solo interventi sugli sprechi"
QUOTIDIANO SANITA'

Noi medici abbiamo già pagato la nostra parte
L'UNIUTA'

Lorenzin: "rende sistema sostenibile"
LA DISCUSSIONE

I tagli restano sulla graticola
IL SOLE 24 ORE SANITA'

Tagli nel ministero, Patto in freezer
Lorenzin, scossa alle Regioni
IL SOLE 24 ORE SANITA'

"Solidarietà a senso unico: paghiamo sempre noi"
IL SOLE 24 ORE SANITA'

"Più efficienza e meno sprechi. Ecco come cambierà la Sanità"
NAZIONE-CARLINO-GIORNO

Medici, formazione in tilt
ITALIA OGGI

E' il business della Sanità, bellezza
IL FOGLIO

La sanità butta 14 miliardi l'anno in visite (inutili) a prova di causa
LIBERO

quotidianosanità.it

Martedì 15 APRILE 2014

Def 2014. Cottarelli: "In sanità non ci saranno tagli lineari ma solo interventi sugli sprechi"

Lo ha detto ieri sera alle Commissioni riunite di Bilancio di Camera e Senato il commissario per la spending review. Cottarelli ha specificato che ci saranno tagli di spesa solo per "quelle cose meno utili della spesa sanitaria: ad esempio l'acquisto di beni e servizi a prezzi troppo alti". Confermati 4,5 mld complessivi di interventi per la spending nel 2014: "Cifre coerenti con le nostre indicazioni".

Ieri sera a Montecitorio le Commissioni riunite di Bilancio di Camera e Senato sono state impegnate in una serie di audizioni sul Documento di economia e finanza approvato nell'ultimo Consiglio dei Ministri. Alle 21.30 è stato audito il commissario per la spending review, **Carlo Cottarelli**. Cottarelli che - a domanda del presidente della commissione Bilancio della Camera **Francesco Boccia** in merito a possibili tagli lineari per il settore sanità - ha tenuto a precisare: "Innanzitutto sulla salute abbiamo tenuto in considerazione i vari contributi forniti dal Parlamento in questi 10 mesi di audizioni sul tema. Nel Def - ha sottolineato - si parla di 'delicatezza' del settore e ci si limita a focalizzare gli interventi solo su quelle cose meno utili nella spesa sanitaria. Un esempio è quello degli acquisti di beni e servizi che avvengono a prezzi più elevati rispetto a quelli che potrebbero avere".

Poco prima, in tema di tagli lineari, il commissario per la spending review aveva spiegato: "Si può dire che non si dovranno colpire tutte le realtà locali allo stesso modo, e che si terrà conto di ciò che funziona colpendo solo gli sprechi laddove ci sono. Non c'è nessun taglio alla spesa pubblica che possa trovare tutti d'accordo - ha proseguito - ma questo non vuol dire che si vadano a toccare i servizi pubblici essenziali. Questi ovviamente vanno mantenuti. Ogni spending review deve infatti tener conto anche degli standard di qualità dei servizi erogati".

Più in generale, Cottarelli ha spiegato come nel Def siano stati recepiti in buona parte i "suggerimenti" contenuti nel documento inviato al comitato interministeriale per la revisione della spesa lo scorso 11 marzo: "La prima fase della revisione della spesa procede secondo il programma di lavoro stabilito a novembre, la prima parte può dirsi conclusa".

"La seconda fase inizierà a maggio con riforme che riguardano la riorganizzazione della presenza territoriale dello Stato, ad esempio - ha spiegato Cottarelli -. Ci sono delle cose che però richiedono ancora lavoro, ulteriori approfondimenti che avverranno nel corso dell'estate".

La terza fase - anch'essa contenuta nel Def - riguarda "la trasformazione della revisione della spesa da una procedura ad hoc, ad una procedura che diventa parte integrante del bilancio dello Stato". Un bilancio dunque, "volto ai risultati e non solo a stanziare somme di denaro". "Vanno indicati chiaramente gli obiettivi che si vogliono raggiungere con gli stanziamenti", ha spiegato Cottarelli.

Quanto, infine, ai 4,5 mld previsti dal Def per la spending review 2014: "Sono cifre del tutto coerenti con le raccomandazioni. Si tratta di un importo che sta all'interno del range che avevo indicato. Si parla poi di 17 mld nel 2015 e 32 mld nel 2016. Sono obiettivi fattibili", ha concluso Cottarelli.

Giovanni Rodriguez

La lettera Noi medici abbiamo già pagato la nostra parte

**Domenico
Montemurro**

**Dario
Amati**

● STIMATISSIMO MATTEO RENZI, PRESIDENTE DEL CONSIGLIO, SIAMO DOMENICO MONTEMURRO E DARIO AMATI, DUE MEDICI DIPENDENTI del sistema sanitario nazionale e ci permettiamo di darti del tu considerando che siamo coetanei e per cercare di essere il più possibile diretti.

Abbiamo maturato la decisione di scriverti una lettera aperta, quando abbiamo appreso dai giornali che, nelle ipotesi di taglio della spesa pubblica, è previsto anche il taglio degli stipendi ai dirigenti medici.

Questa scelta ci appare come il culmine di una deliberata aggressione ad una categoria che, in questi anni ha, lasciato sul terreno una ingente parte del proprio reddito. Infatti il mancato rinnovo del contratto di lavoro dal lontano 2009 ha già prodotto una perdita stimabile ad oggi in circa 30.000 euro. In molte Regioni italiane, ai giovani medici dipendenti che hanno superato la valutazione professionale dopo i primi 5 anni di lavoro, non è stato erogato l'adeguamento stipendiale previsto da leggi e contratti, creando di fatto un ulteriore aggravio della situazione. Se sommiamo le varie voci si arriva ad una perdita superiore a 60.000 euro negli ultimi quattro anni, senza possibilità di recupero e con riflessi previdenziali evidenti. Insomma caro Matteo, i medici dipendenti, unica categoria in Italia, hanno già pagato la loro quota pro-capite del debito pubblico italiano.

Ma non basta. I «giovani medici», vessati dal blocco delle assunzioni, hanno visto fiorire contratti capestro che rasentano i limiti dello sfruttamento. Il blocco del turn-over, i tagli lineari e selvaggi degli ultimi anni, hanno determinato un pericoloso incremento dei carichi di

lavoro, facendo crescere le criticità legate al lavoro quotidiano (riposi non effettuati, ferie non godute, straordinari non pagati). Ti invitiamo a effettuare personalmente delle visite nei Pronto soccorso e nei reparti ospedalieri per verificare l'inimmaginabile situazione in cui operatori e cittadini sono costretti a lavorare e

...

**Soltanto
il mancato
rinnovo
del contratto
dal 2009 ci è
costato circa**

30.000 euro

vivere. Ogni giorno ed ogni notte, colleghe e colleghi, in perfetta parità di genere e con età sempre più avanzate, mantengono alti gli standard di cura offerti dal servizio sanitario nazionale, sacrificandosi personalmente per compensare una situazione di degrado ormai insostenibile. Ma il nostro non è considerato un lavoro usurante.

Il fiorire di contenziosi medico-legali ha prodotto una crescita smisurata dei premi assicurativi che spesso sfiorano il 10% del reddito del medico. Alla fine del ciclo di studi, di costi e lunghezza senza pari, all'età di circa 30-31 anni, se si ha la fortuna di essere assunti, ai 2500 euro circa in busta paga netti bisogna togliere le spese

di assicurazione di Responsabilità civile (non obbligatoria ma fortemente consigliata per non essere ridotti sul lastrico) nonché quelle della necessaria formazione continua. Ciò che rimane di certo in tasca ad un medico è la paura di una denuncia spesso immotivata.

Dovresti poi spiegarci perché in sanità la maternità non è un diritto. Le colleghe che ne usufruiscono infatti non vengono sostituite (la sostituzione viene considerata una nuova assunzione) e chi rimane lavora per tutti. E perché dovremmo rimanere nel nostro Paese, quando ci vengono offerte opportunità interessantissime di lavoro a poche centinaia di chilometri attraversando le Alpi ad esempio. Non siamo anche noi cittadini dell'Europa?

Con l'attuale riforma pensionistica, un medico neoassunto, non potrà andare in pensione prima dei 70 anni. Ci viene proposto di lavorare praticamente sino alla fine dei nostri giorni a ritmi ed in condizioni inaccettabili con la prospettiva che il nostro stipendio calerà progressivamente.

Siamo spiacenti, ma noi abbiamo esaurito lo spirito di sacrificio, e se dopo avere bloccato contratto e stipendio adesso si procede al loro taglio ex lege, vuol dire che all'interno della sanità pubblica non c'è più spazio per merito e passione del lavoro.

Vorremmo, per un «mestiere» che non è «normale», condizioni di serenità, professionale ed economica ed un riconoscimento per il valore di quello che facciamo garantendo la esigibilità di un diritto tutelato dalla Costituzione.

Stati Generali della Salute

Lorenzin: "rendere sistema sostenibile"

Il tema della sanità rappresenta uno dei principali punti delle agende politiche dei Paesi occidentali". Con queste parole il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha aperto gli Stati generali della salute, che si sono svolti presso l'Auditorium Parco della Musica di Roma, l'8 e il 9 aprile scorsi. Alla prima giornata era presente anche il capo dello Stato Giorgio Napolitano, ed è intervenuto il premier Matteo Renzi, che ha affrontato il tema della spending review in sanità. "È evidente che la revisione della spesa va fatta, è una priorità - ha detto il presidente del Consiglio -. Il criterio chiave è che chi ha preso troppo deve restituire quello che ha avuto alle famiglie che sono sotto i 1500 euro al mese e che non ce la fanno più. Non ci sarà per nessun manager della Asl la possibilità di superare il tetto di stipendio previsto per i manager pubblici". Il ministro Lorenzin, nel suo intervento di apertura, ha sottolineato come il sistema in questi anni sia "cam-

biato e ricambiato più volte, con il passaggio al federalismo che ha generato enormi criticità, in primis l'esplosione della spesa pubblica e il conseguente commissariamento di quasi metà delle regioni italiane". Oggi ancora "godiamo i frutti della nostra Costituzione, che è patrimonio di tutti. Ed è per questo che possiamo contare sull'universalismo e su cure di altissimo livello e qualità, che non sono assolutamente elementi scontati". Però tutti "siamo chiamati a interrogarci su come rendere sostenibile il sistema, soprattutto in relazione a temi inesorabili come il contenimento della spesa pubblica e l'invecchiamento della popolazione con cui siamo chiamati a confrontarci ogni giorno. Per questo è necessaria una strategia comune, per capire dove andrà il Ssn nei prossimi e decisivi dieci-quindici anni". Il ministro ha poi ricordato che "veniamo da un periodo in cui il Ssn ha dato indietro 25 miliardi. Ora però è arrivato il momento di aprire una nuova stagione, bisogna assolutamente cambiare fase, servono

rigore e programmazione in modo da costruire nuove certezze. In questo anno, anche grazie al lavoro del presidente della Repubblica, siamo riusciti a evitare nuovi tagli lineari nel 2013". Meccanismi per una maggiore efficienza "sono ancora possibili, puntando su un sistema trasparente di controllo sull'erogazione delle prestazioni". Le governance "sono infatti chiamate a gestire con responsabilità oltre 100 miliardi di euro del Fsn". Lorenzin ha chiamato le Regioni a un'importante assunzione di responsabilità, "poiché devono capire che è arrivato il momento di dare una vera scossa, con impegni chiari, misurati e quantificati". In tal senso un ruolo fondamentale lo assume il Patto per la Salute "che costituisce un contratto tra Stato e Regioni e che dovrà essere molto più incisivo di quello del 2009, che per il 60% è rimasto lettera morta". La priorità sarà quindi quella di "garantire una certezza di budget, affinché si arrivi a una solida programmazione. E se qualcuno non dovesse rispettare i punti, allora si agirà a livello centrale".

LE CATEGORIE

La trincea degli scontenti

Medici e manager: «Giù le mani dai nostri stipendi»

Il primo taglio che riguarda il Ssn è quello degli stipendi dei manager, annunciato dallo stesso Renzi: «Un manager dell'Asl se non va in autoblu e invece di 300mila euro si ferma a 200mila, campa bene lo stesso». E se un tetto ci sarà al di sopra del quale ridurre le retribuzioni (si parla anche di dieci volte lo stipendio minimo di un dipendente, ma nel Ssn non si va oltre le 5), l'allarme è scattato anche per i medici che si sentono comunque coinvolti, come già accaduto in passato. Ma i direttori generali alzano gli scudi per difendere le loro buste paga e di fronte a una media di retribuzione che, senza indennità premiali, rimane al di sotto dei 140mila euro l'anno (il tetto fissato dalla legge per loro

c'è già ed è a circa 154mila euro l'anno, sempre premi esclusi si intende), affermano che un simile atteggiamento avrà come conseguenza che alla guida delle aziende sanitarie resteranno solo gli "yes man" della politica e i pensionati. E ricordano che comunque un'Asl media ha un fatturato di 800 milioni, mentre nel privato manager di aziende che ne fatturano 100 hanno stipendi ben superiori ai 200mila euro. Anche i medici protestano: «Non si può sempre attingere da noi, se taglio deve essere, lo sia uguale per tutti». E ricordano che il solo blocco dei contratti li ha già penalizzati per almeno 30mila euro l'anno.

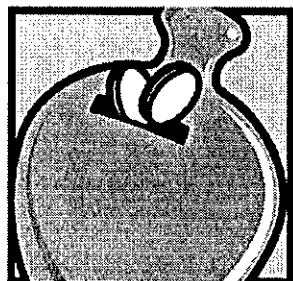
A PAG. 2-3

IL FUTURO SSNI Il premier: «Toccherà a chi non ha razionalizzato» - Governatori in allarme

I tagli restano sulla graticola

Renzi punta i manager di Asl e ospedali - Il Fondo 2014 traballa per 1 mld

“Le Regioni che hanno fatto meno dovranno dare di più in termini di efficienza della spesa. Quelle che hanno agito bene non devono temere nulla. Agiremo prima su chi acquista beni e servizi fuori mercato, con prezzi alti, non sui servizi”



«Quando si parla di sanità, si parla di noi e si costruisce un pezzo d'Italia», ha esordito Matteo Renzi intervenendo agli Stati generali della salute la scorsa settimana. Chiarendo subito: «È evidente che la revisione della spesa va fat-

ta, è una priorità. E in questa revisione il criterio chiave è che chi ha preso troppo deve restituire quello che ha avuto alle famiglie più povere che non ce la fanno più».

Ma la sanità secondo Renzi merita un'attenzione a parte perché parlarne «non significa affrontare un semplice centro di costo. Non dobbiamo parlare di tagli ma di strategia», ha detto.

I tagli possibili. Di tagli però già si parla nelle stanze dell'Economia, in attesa del decreto sulle misure per le coperture dei fabbisogni delle azioni indicate nel Def appena presentato (v. pagina 6-7) atteso per il 18 aprile. Nel mirino ci sono gli ormai noti beni e servizi previsti nella spending del com-

“Se un manager dell'Asl non va in autoblu e invece di 300mila euro si ferma a 200mila, campa bene lo stesso. Nella pubblica amministrazione non sono più accettabili i cosiddetti mandarini”

missario Carlo Cottarelli, ma con tutta probabilità anche la farmaceutica territoriale. «Non saranno tagli lineari», ha affermato Renzi, anche se nelle carte sui tavoli di via XX settembre c'è un taglio da 800 milioni-un miliardo nel 2014 (per il quale ormai resta solo una parte d'anno) e poi di 1,7 miliardi nel 2015 e di 2,1-2,5 nel 2016. Che sia per quest'anno applicato direttamente sul fondo sanitario o articolato in vari risparmi di spesa (che non rimarrebbero con tutta probabilità nel Ssn come chiedono ministro della Salute e Regioni: a quello ci penseranno i risparmi del Patto per la salute semmai) ancora non è del tutto chiaro e per questo sarà necessa-

rio attendere il decreto. Intorno al quale intanto non si fermano i tentativi di Beatrice Lorenzin e delle Regioni di limitare al minimo i danni, magari concordando azioni che non prefigurino «amputazioni nette», ma siano veri e propri interventi di chirurgia.

Regioni in allerta. In tanti sono pronti a levare gli scudi. Primi tra tutti i governatori che alle risorse certe hanno ancorato la chiusura di un Patto per la salute stop&go che ormai da mesi si blocca e riparte all'ombra delle notizie buone o meno buone sugli importi dei finanziamenti. Ma soprattutto pronte alla protesta sono le Regioni del Sud, storicamente in deficit e quasi tutte in piano di rientro,

con i conti mai in ordine. E sono tanto più pronte soprattutto dopo le affermazioni dello stesso Renzi. «In questi anni - ha detto Renzi - alcune Regioni hanno dato più di altre. E quindi, non c'è dubbio che lo strumento della riduzione della spesa non potrà vedere dei tagli lineari, uguali per tutti. Una Regione che finora ha fatto meno dovrà dare di più in termini di efficienza della spesa. Quelli, invece, che hanno agito bene non devono temere nulla», ha detto specificando che «non vogliamo fare tagli ai servizi, ma agiremo su quelli che acquistano beni e servizi fuori mercato cioè con prezzi alti».

Un'incognita, quindi, che tiene col fiato sospeso il Ssn, a partire dalle Regioni che la scorsa settimana si sono riservate il giudizio sul Def all'inizio di questa settimana: «È ancora prematuro esprimersi - ha detto il presidente dei governatori Vasco Errani - dobbiamo vederlo e discuterlo in modo approfondito». E per quanto riguarda i risparmi sulla sanità, ha spiegato, «siamo per qualificare la spesa producendo risparmi che devono essere reinvestiti all'interno del Ssn sia per rispondere alle grandi sfide dell'innovazione scientifica (come i nuovi farmaci), sia per l'innovazione scientifica e tecnologica. Laddove vi sono Regioni che hanno applicato addizionali e ticket per il rientro dal debito - ha concluso - il risparmio potrebbe essere restituito in riduzione delle addizionali e dei ticket».

«Siamo molto preoccupati di eventuali tagli - ha detto Carlo Lusenti, assessore dell'Emilia Romagna -. La posizione delle Regioni è sempre la stessa: assunzione di responsabilità e piena collaborazione istituzionale. Non si possono mettere a rischio i servizi». «Renzi ha detto che taglierà il Fondo. La Lorenzin è dalla parte delle Regioni. Tradotto, vuol dire che i risparmi della sanità verranno portati da un'altra parte: dovremmo stare attenti a queste scelte. La sanità è un investimento per la nazione e per gli italiani», ha affermato Luca Coletto, assessore del Veneto e capofila degli assessori alla Sanità. «Si discuta di sanità ma con rispetto: si faccia la spending review anche sulla base delle direttive governative e si reinvestano i risparmi nelle tecnologie e nei nuovi farmaci», ha detto il governatore toscano Enrico Rossi, aggiungendo: «Soprattutto in tempo di crisi la sanità deve essere mantenuta come sicurezza sociale e anche come volano per lo sviluppo, può essere un treno che tira l'industria del settore e rimette in moto gli investimenti».

Stop ai maxi-stipendi dei manager. La strada già tracciata per recuperare risorse è quella dei tagli agli stipendi dei manager. E l'esempio di Renzi è diretto: «Vuol dire che un manager della Asl non supererà il tetto degli stipendi pubblici e che farà a meno delle auto blu: se non va in autoblu e invece di 300mila euro si ferma a 200mila, campa bene lo stesso».

Renzi ha poi ribadito l'inaccettabilità dei vecchi privilegi. «Non è accettabile che i cosiddetti mandarini che restano lì per una vita diventano intoccabili e soprattutto è inaccettabile che, mentre le famiglie non hanno visto crescere lo stipendio, per i dirigenti pubblici ci sia stato un aumento delle retribuzioni spesso legato alla parte variabile». «Per la prima volta - ha spiegato - si mette un tetto agli stipendi dei dirigenti pubblici: 238mila euro lordi sono più del doppio di quello che prende il premier, che è già tanto e chi dice che nel privato prenderebbero il doppio, io rispondo: vai nel privato, ce ne faremo una ragione». E ha spiegato che una parte della retribuzione dei dirigenti pubblici verrà assegnata in base ai risultati. «Una quota va in busta paga solo se il Paese va meglio: circa il 10% deve essere legato a indici internazionali».

Il ruolo della Sanità. Renzi ha proseguito spiegando che quando si parla di Sanità non «solo si parla di un settore della Pa»: lo sviluppo «si collega alle grandi sfide economiche del Paese». Quello che però serve è «dire quale sia la strategia» da seguire. In primo luogo il premier chiarisce che «quando parliamo di salute, significa anche immaginare quale attenzione daremo alla maternità, all'educazione, all'alimentazione e obesità, alla costruzione delle scuole e allo sport».

Renzi ha poi fatto anche una riflessione sul settore farmaceutico, spesso oggetto di critiche e polemiche. Questo settore, la ricerca farmaceutica in particolare, rappresenta un punto di riferimento avanzato dell'Italia nel mondo: «Certo - ha affermato - continua la nostra politica di attenzione ai costi, ma l'Italia è un luogo dove le idee dei giovani ricercatori trovano risposta».

E la sanità, ha concluso Renzi, «si collega all'attività di tutti i giorni e non dobbiamo dimenticare in questo senso il lavoro di 5 milioni di volontari. Dobbiamo educare i giovani che attenzione alla salute significa anche servizio civile».

Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tempestoso varo del Def: ancora da svelare entità e strategie per la riduzione del finanziamento

Tagli nel mistero, Patto in freezer

B&S, balla 1 mld - Spesa e rosso 2013 in calo - Renzi e Lorenzin: Regioni, basta alibi

Il Def indica una spesa sanitaria in calo costante e le Regioni nel 2013 riducono ancora il disavanzo (senza manovre locali) fermo a 1,63 miliardi. Ma i tagli restano in agguato: 800 milioni-1 miliardo già nel 2014 potrebbe essere ciò che il Governo chiede al Ssn. Forse già con un taglio del fondo 2014 e comunque mettendo nero su bianco (il decreto è atteso per il 18 aprile) una strategia di risparmi che ha nel mirino - al di là del Patto per la salute per ora "congelato" nell'attesa di co-

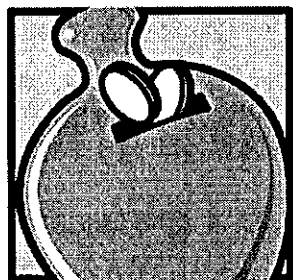
noscere il verdetto finale sulle risorse - soprattutto beni e servizi, ma che potrebbe riservare altre sorprese per fare cassa. Le Regioni sono in allarme, ma sia il premier sia la ministra Lorenzin le ammoniscono: basta alibi per non portare avanti politiche virtuose. Tanto che - è la promessa - i tagli peseranno solo su chi finora non è stato capace di risparmiare.

A PAG 2-3

IL FUTURO SSN/ La ministra agli Stati generali della Salute: «Rigore e trasparenza nel Patto»

Lorenzin, scossa alle Regioni

Sostenibilità e universalismo, strategia comune - Priorità Lea e prevenzione



«**L**o Stato ha a cuore la salute. Le Regioni devono capire che è il momento di dare una vera scossa: impegni chiari e certificati». Anche perché se è necessaria la consapevolezza che «oggi godiamo dei frutti della nostra Costituzione, tali frutti che diamo per scontati, cioè l'universalismo del Sistema sanitario nazionale, non sono scontati per niente». È forte e chiaro il messaggio che in occasione degli Stati generali organizzati l'8 e il 9 aprile scorsi all'Auditorium Parco della musica di Roma, la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** ha inviato ai governatori guidati da **Vasco Errani**. Se da una parte la ministra ha cercato di fare scudo contro l'ipotesi Cottarelli di ulteriori tagli lineari al Servizio sanitario nazionale, dunque, la chiamata a un forte senso di responsabilità, al rigore, alla trasparenza - «lo spreco in sanità è immorale» - è stata il leitmotiv della «due giorni» dedicata a pre-

venzione, ricerca scientifica, rapporti tra le professioni e salute internazionale.

Il messaggio forte che resta è quindi soprattutto politico: la richiesta di Lorenzin alle Regioni di impegnarsi a rinnovare l'assetto del Ssn, traducendolo in quel Patto per la salute che tra il cambio di guardia governativo, i malumori dei presidenti e le ipotesi di ulteriori tagli non è stato ancora approvato. Se ne parlerà a maggio. Sempre che il decreto su tagli e risparmi per circa un miliardo nel solo 2014, annunciato per il 18 aprile, sia ben digerito dai governatori. Cui non a caso la ministra ha rivolto più di un monito: «Chiamo le Regioni a un grande lavoro di rigore e serietà. Ci stiamo cimentando sul Patto per la salute: dell'unico Patto siglato, quello del 2009, è rimasto lettera morta il 90% degli impegni». La scommessa, da centrare pena la sostenibilità del Ssn, è oggi «quella di segnare una nuova fase, dicendo dove e quanto si può risparmiare e adottando meccanismi verificabili» e, se necessari, eventuali «poteri sostitutivi».

La posta in gioco è scongiurare la selettività. «Non voglio - ha spiegato Lorenzin - che l'Italia debba fare scelte come quelle fatte in altri Stati con una cultura diversa dalla nostra, come quella di dare alcuni farmaci solo a chi ha meno di 70 anni».

Mantenere l'universalismo sarà però possibile solo recuperando risorse. «Diversi miliardi - ha tenuto a precisare Lorenzin - da reinvestire in salute». Il Patto è lo strumento ed è lì che vanno riposte «grandissime aspettative». Perché è «l'occasione di ripianificare e riprogrammare il nostro Servizio sanitario nazionale - alla luce delle cose accadute negli scorsi anni: la riforma del Titolo V, il riordino della rete ospedaliera, la revisione dei posti letto, i tagli lineari e una spending review che ha già costretto il Ssn a «dare 25 miliardi indietro».

Il cambio di passo per riformare un sistema che dovrà privilegiare interventi mirati passa inevitabilmente per «una fase nuova fatta di riforme, programmazione ma anche di certezze e trasparenza». «Per come abbiamo gestito il sistema - prosegue Lorenzin - dobbiamo recuperare miliardi di euro da margini di inefficienza, sprechi, cattiva ge-

stione, sciatteria dell'amministrazione e reinvestire questi soldi nella salute delle persone». Cioè, innanzitutto, in quei Livelli essenziali di assistenza ormai vetusti perché fermi a 12 anni fa. Un'era geologica, se si considera che nel frattempo l'Italia ha conosciuto la più grande crisi economica dal secondo dopoguerra ed è passata per il terremoto della (prima) revisione del Titolo V della Costituzione. Con il risultato che «oggi il Paese ha due motori: uno con il piano di rientro e l'altro senza. Ma i cittadini italiani sono tutti uguali».

I Lea, dunque: «Nel Patto per la salute - ha annunciato ufficialmente la ministra agli Stati generali di Roma - abbiamo già approvato una serie di articoli. Il primo prevede 900 milioni in tre anni, recuperati da un'ottimizzazione delle degenze in ospedale da reinvestire nei livelli essenziali. Oggi ci sono malattie fuori Lea che non sono calcolate, abbiamo la necessità di riaggiornar-



li, renderli più efficienti e dare più servizi alla popolazione. Nessuno si immagina che questo denaro si possa recuperare da nuove tasse, ma da un'ottimizzazione intesa sì».

Ottimizzazione che potrà passare solo per una governance che sia davvero in grado di fare la differenza: «Dove c'è un'azienda che non funziona c'è sempre un cattivo management. Ogni volta che un'azienda perde qualche milione di euro sta aumentando anche l'inefficienza. È una realtà sulla quale fare i conti apertamente».

Il proverbiale "rimbocarsi le maniche", ad ascoltare il Lorenzin-pensiero, suona come un eufemismo. Eppure, programmare tutto il sistema e ripianificarlo «non basterà», ha avvertito la ministra: «La prevenzione deve diventare elemento essenziale delle nostre vite». È questo ingrediente cruciale di ogni sistema sanitario, sottostimato dall'Europa e ancora cenerentola in Italia, «che permetterà di vincere la grande sfida con i costi sanitari. Faccio l'esempio del diabete alimentare: con un corretto stile di vita si sconfigge la malattia e si permette al Ssn di risparmiare 3 miliardi di euro. Per questo è fondamentale educare le nuove generazioni, oggi bombardate da abuso di alcol e droga, a un corretto stile di vita». Altolà alle soluzioni a pioggia: «Nei prossimi anni faremo interventi mirati su giovani, anziani e donne perché curare una donna significa

curare una famiglia».

Se la prevenzione è un vero investimento, nel complesso valorizzare il Servizio sanitario significherà conquistare un punto percentuale in più nel Pil: «Non capire che quell'11% del Pil derivato dal sistema salute può diventare 12%, significa essere miopi. Noi possiamo crescere con la nostra cultura, con la nostra ricerca e con il nostro patrimonio scientifico».

A elencare i tre pilastri necessari per rafforzare la ricerca italiana - «che vanta comunque risultati eccellenti» - è intervenuta la ministra **Stefania Giannini**: «Innanzitutto - ha spiegato - bisogna muoversi in un contesto europeo: Horizon 2020 ha tracciato un percorso molto chiaro e il portafoglio della nuova programmazione settennale sfiora gli 80 miliardi. Per essere competitivi in questo quadro, è necessario aggregare la ricerca scientifica per temi e sfide. Non si può più pensare di continuare ad adottare un'ottica monodisciplinare. Il secondo punto è la semplificazione: in Italia ci sono troppi soggetti che si occupano di ricerca. Il terzo punto è la visione strategica e una stabilità delle condizioni: questo significa avere chiarezza sui fondi disponibili, in una prospettiva almeno triennale, senza continuare ad affidarsi a interventi di emergenza nelle varie leggi di stabilità».

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*Troise: «Qui pagano
sempre i soliti noti»*

A PAG. 2

COSTANTINO TROISE (ANAAO ASSOMED)

«Solidarietà a senso unico: paghiamo sempre noi»

I livelli essenziali diventano eventuali

«Non vorrei che i famosi 80 euro di aumento delle buste paga venissero poi ripagati da quella stessa popolazione per un deficit di servizi in un settore delicato e costoso, se affidato al privato, come la sanità». E se anche si dovessero riconoscere i medici come "non dirigenti" «alla fine i tagli arriverebbero comunque a destinazione semplicemente perché sono dipendenti: se questo Paese ha bisogno di un contributo straordinario per risollevare l'economia, che lo paghino tutti i redditi sopra una certa cifra. La solidarietà non è esclusiva, ma deve essere contagiosa per aumentare la platea e diminuire il peso su ciascuno. Non possono pagare sempre gli stessi».

Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anaa Assomed, non usa mezzi termini per commentare il taglio ipotizzato agli stipendi dei manager che, afferma, in un modo o nell'altro rischia di tirare dentro la categoria. E per il futuro del Ssn commenta il Patto: «Sembra ormai un regolamento di conti tra pezzi dello Stato da cui tutto il resto del Paese è escluso e che alla fine finirà per ridursi a un regolamento di veri conti e basta».

Dottore Troise, siete pronti allo sciopero?

Sciopero e agitazione. Ma aspettiamo il decreto del 18 aprile per le conferme.

Il decreto parlerà anche di voi?

Non è separabile la parte dei medici da quella della sanità pubblica. Chiunque abbia a cuore le sorti di un sistema sanitario pubblico non può lasciar massacrare i professionisti che oggi lo sorreggono con un lavoro gravoso, rischioso e spesso non pagato: va tenuto insieme il sistema delle cure e chi quelle cure le deve garantire. Ma soprattutto nessuno può dire che la sanità non si è toccata e si può toccare invece lo stipendio di medici e sanitari.

Siete coinvolti nel "tetto degli stipendi" quindi.

Non è un problema di tetto, così siamo penalizzati tre volte: come dipendenti pubblici, come dirigenti pubblici - anche se atipici - e come professionisti al servizio dello Stato. Ma noi abbiamo già pagato: il blocco dei contratti è costato 30mila euro in media pro capite e per i più giovani anche 70mila.

I giovani pagano di più?

Ai giovani costa più caro perché in molte aziende la progressione economica è legata allo scatto di anzianità che "salta" durante il blocco. Si tratta di altri 30mila euro, con una perdita che si riflette sulla pensione. Non ci si può preoccupare del futuro

dei giovani e poi pensare che i giovani medici ... giovani non sono.

Quindi, nuvole fitte all'orizzonte dei medici.

La sorte dei professionisti e le loro competenze oggi fanno la differenza in molti casi tra vivere e morire: non sono i beni e servizi a fare la sanità, ma ciò che i suoi professionisti sanno e sanno fare.

Perché è così pessimista?

Ci hanno tagliato le progressioni di carriera, le strutture complesse sono state tagliate a gogo e quelle semplici pure. I livelli retributivi e le condizioni di lavoro sono tali che chi rimane lavora anche per chi va via e non viene sostituito. Il rischio è in ogni procedura e rispetto a ogni paziente. In questa condizione l'unica cosa che si sa dire è che non si faranno tagli lineari, ma chirurgici ... ma alle nostre retribuzioni però, assimilandoci a dirigenti che non siamo. È chiaro che se a questi professionisti si prospetta un'altra bastonata, scatta una molla di autodifesa che alla fine alimenterà una fuga verso il privato, costringendo gli italiani a pagare di più.

I livelli di assistenza dovranno comunque essere garantiti a tutti dal pubblico.

C'è un problema di metà Paese - da Roma in giù - in cui i livelli essenziali di assistenza sono diventati livelli eventuali di assistenza: se posso te li garantisco altrimenti ognuno fa da sé, con una mobilità sanitaria che si aggira sui 4 miliardi e pazienti che vanno avanti e indietro. Non faranno tagli lineari? Non sono ammissibili nemmeno le amputazioni chirurgiche se non quelle ai veri sprechi!

Secondo Lei il sistema così non può tenere.

Vorrei capire se qualcuno si è accorto che il sistema sanitario si sta incamminando su un doppio binario, uno riservato alle fasce povere e l'altro che si basa sulle disponibilità economiche di chi ce l'ha. E se qualcuno se ne accorge, come è in grado di ovviare? Accetto dimostrazioni del contrario.

La sanità spende ancora troppo, è la tesi.

Quale settore del privato a fronte di un'incidenza del 7% sul Pil dà una resa dell'11-12%? Non era il ministro a dire che ogni euro investito in sanità ne rende tre? E allora che si fa, si favorisce la recessione? Se si dovesse dare un prezzo a quello che i medici fanno dalla mattina alla sera, quanto vale allora la vita di una persona?

P.D.B.



«Più efficienza e meno sprechi Ecco come cambierò la Sanità»

Il ministro Lorenzin: senza riforme fra tre o quattro anni crolla tutto

FIRMATA la bozza di accordo Stato-Regioni con il quale verranno definite nuove competenze avanzate e specialistiche per gli infermieri

**“ I NODI
DA SCIogliere**

La popolazione invecchia, ma negli ultimi cinque anni la Sanità ha subito tagli per 25 miliardi: così non si può andare avanti

**“ ALLEANZA
IMPOSSIBILE**

Forza Italia è in difficoltà. Gli elettori moderati delusi piuttosto che votare Pd potranno scegliere l'Ncd e ricostruire il centro destra

di ANDREA
CANGINI

ROMA

Ministro Lorenzin, nel Def il governo ha scritto che il sistema sanitario nazionale va ripensato, in che senso?

«Nel senso che, così com'è, può reggere per altri tre o quattro anni, dopo di che senza interventi comincerà a cedere».

Qual è il problema?

«Dobbiamo adeguarci ai mutamenti della società e rendere più efficienti le prestazioni senza gravare sulle tasche degli italiani. A fronte del progressivo invecchiamento della popolazione, negli ultimi cinque anni la Sanità ha subito tagli lineari per 25 miliardi. Così non si può andare avanti».

Come pensate di intervenire?

«Stiamo rivedendo la spesa per l'acquisto di beni e servizi, faremo in modo di evitare le degenze ospedaliere inutili che producono costi altissimi, e grazie all'informatizzazione otterremo consistenti risparmi e un servizio più efficiente. Col Patto per la salute, poi, abbiamo previsto un meccanismo di ristrutturazione della spesa sanitaria e i risparmi andranno reinvestiti nel settore».

La Sanità è in mano alle Regioni, le pare che le cose vadano bene?

«No, affatto. Basti pensare che la metà delle Regioni per questo è commissariata. Occorre una riforma strutturale che passerà anche

per un ripensamento dei ticket, per evitare che ad approfittarne siano anche gli evasori fiscali. Pensi che in alcune Regioni la media del 25% per le esenzioni arriva all'80%. Di sicuro, non rinunceremo al modello universalistico per cui tutti hanno comunque diritto al massimo delle cure».

Ci mancherebbe...

«Scherza? Lo sa che in alcuni paesi del Nord Europa oltre un certo limite di età la Sanità pubblica rifiuta di effettuare trapianti o di erogare farmaci costosi? Beh, per noi sarebbe inaccettabile».

Di fatto, i vertici delle Asl e i primari ospedalieri sono di nomina politica...

«I primari e i direttori sanitari dovrebbero stare a mille miglia dalla politica».

Dovrebbero, ma non è così.

«Lo so, ma non sta scritto da nessuna parte che un primario debba essere valutato per altro se non per le proprie capacità, come avviene per un direttore sanitario».

All'ospedale romano Pertini hanno impiantato ad una donna gli embrioni di un'altra...

«Una storia sconcertante, ma prima di parlarne attendo il parere degli ispettori ministeriali e della commissione regionale».

Crede che l'episodio verrà usato da chi è contrario alla fecondazione eterologa?

«Lo escludo. Vorrei che quando trattiamo questi temi ci ricordassimo che c'è la sofferenza di tante persone ed evitassimo scontri cercando invece di usare il buon senso».

Cosa pensa della sentenza della Consulta che ha legalizzato la fecondazione eterologa?

«Ciò che penso io è irrilevante, di sicuro farò in modo che la legge sia applicata. Ma è chiaro che occorrono interventi normativi».

Di che genere?

«Ci sono questioni nuove da regolamentare: l'anonimato dei donatori, se e quando informare i figli, costituire un registro per evitare incontri tra consanguinei. Tutte cose che dovrà discutere il parlamento. Di mio, dico solo che la gratuità della donazione dovrà essere chiara: non tollererò alcuna commercializzazione».

Ministro, lei è un dirigente del Ncd: è pensabile un'alleanza con Fi alle prossime politiche?

«Oggi non ci sono le condizioni, stiamo andando divisi e vedo rancori incomprensibili. Noi sosteniamo il governo perché amiamo l'Italia e abbiamo voluto evitare una crisi al buio che sarebbe stata letale per il Paese».

Se la legislatura arriverà alla fine, dovreste porvi il problema di un'alleanza con Renzi...

«Mah, guardi, il mio orizzonte dall'inizio della legislatura va avanti di tre mesi in tre mesi, ragionare di quel che accadrà nel 2018 sarebbe a dir poco spericolato. Quel che conta, oggi, è che gli elettori delusi da Fi piuttosto che votare Pd potranno votare Nuovo centro destra e ricostruire il centro destra italiano».





I NUMERI

110

MILIARDI DI EURO

È l'entità del Fondo sanitario nazionale. «Il sistema — ha detto il ministro —, ha margini di efficientamento alti, ma serve trasparenza nella gestione delle risorse»



60

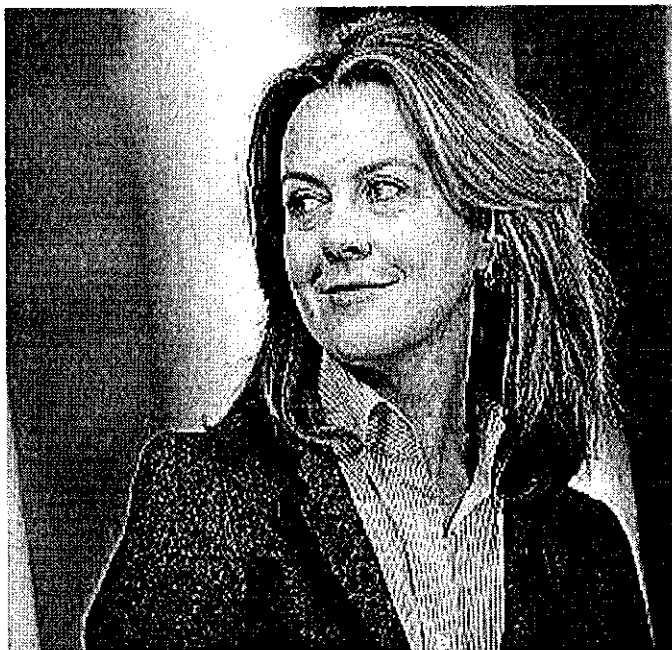
PER CENTO

Gli impegni presi nel 2009 con il Patto tra Stato e Regioni che sono ancora lettera morta. «Dobbiamo segnare una nuova fase. Serve certezza di budget per i prossimi tre anni»

900

MILIONI DI EURO

La cifra che, secondo il ministro, è possibile recuperare per rifare i Livelli essenziali di assistenza (Lea), che in Italia sono fermi ormai da 12 anni



NUOVO CENTRO DESTRA Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin

Atteso per aprile, slitta a ottobre il concorso per 3.500 posti disponibili

Medici, formazione in tilt

Solo a ottobre il bando per l'accesso alle scuole

Pagina a cura
di **BENEDETTA PACELLI**

Formazione per i medici bianchi in tilt. Non bastava la riduzione dei contratti di specializzazione, da 5.000 degli anni scorsi, a 3.500 per il 2014. Per gli aspiranti medici arriva un'altra doccia fredda da Viale Trastevere: un'attesa di sei mesi in più per la pubblicazione del bando di accesso alle scuole, per la prima volta in tanti anni, emanato a ottobre, invece di aprile. Con tanto di polemica delle associazioni sindacali di categoria (Giovani medici e Federspecializzandi) preoccupate delle ripercussioni occupazionali, visto che il numero di chi rimarrà fuori dalle scuole è destinato a salire ancora. Accanto agli oltre 9 mila aspiranti tra laureati e laureandi, infatti, si aggiungeranno pure centinaia di abilitati a luglio spinti da questo slittamento a tentare il concorso. Ma il ritardo, come giustifica il ministero dell'istruzione, università e ricerca **Stefania Giannini**, è la conseguenza del restyling deciso per l'accesso che punta a semplificarne le modalità, optando per un concorso telematico con una prova per titoli e quiz.

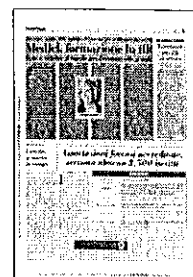
Secondo la Giannini, infatti, la strutturazione della prova di specialità attualmente previ-

sta non avrebbe consentito, per la sua complessità e la numerosità delle domande da produrre per più di cinquanta scuole, di organizzare entro l'anno un concorso di qualità. Il punto però secondo le associazioni dei medici specializzandi è che la nuova data si porterà dietro molti altri problemi a cascata. Innanzitutto una sovrapposizione tra le procedure di selezione, immatricolazione e presa in servizio relative all'accesso ai corsi regionali di formazione specifica in medicina generale con quelle relative all'accesso alle scuole di specializzazione universitarie. E poi, dicono le rappresentanze, «questo potrebbe portare molti aspiranti medici in formazione risultati vincitori di entrambe le selezioni, a dover rinunciare alla borsa del corso di formazione specifica in medicina generale (con selezioni previste per il 17 settembre) per potersi iscrivere alla scuola di specializzazione. Con la perdita di numerosi posti assegnati ai corsi di formazione specifica in medicina generale in tutte le Regioni».

Per le associazioni sindacali, poi, vi saranno ripercussioni anche per i medici in formazione specialistica in attività, i quali dovranno espletare un surplus di attività all'interno dei servizi assistenziali della rete formativa in cui operano per far fronte al mancato ingresso di nuovi specializzandi. Le due Associazioni temono quindi che, per rincorrere «nell'immediato un presunto innalzamento della qualità del concorso», si cada nell'errore di sacrificare quanto di buono conteneva l'attuale Regolamento, incardinato in un decreto ministeriale già firmato e passato al vaglio del Consiglio di stato e della Corte dei conti.

«Non siamo contrari, in maniera pregiudiziale, a una rivisitazione del Regolamento», dichiarano i Giovani medici e la Federspecializzandi, «ma ribadiamo che qualsiasi novità introdotta già a partire dal prossimo concorso non dovrà ritardare la data del concorso. Ottobre è troppo lontano, ben 15 mesi dalla laurea di chi ha finito i propri studi in regola e magari col massimo dei voti».

—© Riproduzione riservata—



EDITORIALI

E' il business della Sanità, bellezza

I tagli alle spese e qualche domanda su quanto rende il settore privato

Abbiamo concluso l'analisi dei costi "standard", ha detto ieri Graziano Delrio intervistato da Repubblica, e "il ministro Lorenzin sta scrivendo il nuovo Patto per la salute". Tradotto dovrebbe significare una revisione radicale della spesa sanitaria, che nei desiderata del governo potrebbe corrispondere a un risparmio di oltre un miliardo di euro. Ridurre la spesa sanitaria (ma "senza l'accetta", come sempre si dice) resta uno dei problemi più spinosi e su cui meglio riflettere per i governi italiani: sia per la dimensione delle risorse assorbite, sia per l'evidente valore sociale delle prestazioni fornite. Ci sono di certo regioni malamente spendaccione, su cui finalmente intervenire senza alibi demagogici e politici. Grazie al sistema di controllo informatico delle forniture si potrà a breve (almeno queste sono le indicazioni) iniziare a fare di meglio che in passato, facendo magari attenzione a distinguere le inefficienze dalle irregolarità dolose, senza eccessi di moralismo.

Ma c'è un'area altrettanto rilevante che coinvolge la spesa pubblica, quella della Sanità gestita da istituti privati in convenzione, che invece pare solleciti l'interesse dell'opinione pubblica e della politica solo quando emergono specifici episodi scandalosi o scandalistici. Ciò che invece andrebbe esaminato in profondità è l'andamento complessivo di un sistema che ha mostrato negli anni una considerevole redditività, maggiore che per altri settori imprenditoriali, co-

me si evince anche da una semplice osservazione empirica, notando la disponibilità di grandi famiglie della Sanità privata a investire nell'azionariato di società editrici della stampa quotidiana, dai Rotelli che provarono a scalare Rcs agli Angelucci, per fare degli esempi. Ovviamente, di questo non c'è da menare scandalo sul fronte dell'informazione, in un sistema in cui, a differenza degli altri grandi paesi occidentali, mancano le figure di grandi editori "puri". Però qualche domanda, che potrebbe tornare utile non solo al ministro Lorenzin, può essere posta. Se un business privato che dipende dalla spesa pubblica ottiene profitti così vistosi da poter essere investiti in settori a minore redditività, ma importanti per la società nel suo complesso come la stampa, forse è il caso di verificare se ciò dipenda soltanto da un livello di efficienza del privato nettamente superiore al pubblico (il che è in parte plausibile), o non forse anche da uno squilibrio evidente, indipendente da variabili strutturali ma collegato a oggettivi favoritismi, magari resi necessari per compensare i mostruosi ritardi nei pagamenti dei crediti vantati dal privato nei confronti delle amministrazioni pubbliche. Insomma la piccola, grande domanda sul perché di un settore privato così florido a spesa del pubblico e della sua capacità complessiva d'influenza sarebbe ora di porla, nel momento in cui l'Italia pare scossa dalla determinazione a diventare un paese più moderno.

