

Ecco chi si curerà meglio con il federalismo

Intervista a Maurizio Sacconi di Roberto Seghetti

«Abbiamo preparato una simulazione rozza, ma significativa. Ci porta a dire che se tutte le regioni avessero nella sanità i costi standard delle due amministrazioni più efficienti, Lombardia e Veneto, risparmierebbero 4,5 miliardi di euro l'anno. Sono risorse che resterebbero nel settore sanitario, ma potrebbero essere spese per lo sviluppo dei servizi, la ricerca, gli investimenti in tecnologia». Maurizio Sacconi, ministro del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, pensa che la riforma del federalismo sia un'opportunità per rinnovare la sanità. E in questa intervista con Panorama spiega quale potrebbe essere la strada, difficile e in alcuni casi anche dolorosa, per rendere il servizio più efficiente su tutto il territorio. Più efficiente e sostenibile.

«Dobbiamo mantenere stabile il rapporto tra spesa sanitaria e prodotto interno lordo» dice Sacconi. «Non possiamo tollerare una tendenza che ci porterebbe a raddoppiarlo nel 2050 e che già oggi comporta, a causa della sfiducia nel servizio pubblico, una spesa privata, cioè soldi delle famiglie, pari al 2 per cento del pil».

Il servizio sanitario italiano è combinato così male?

Siamo considerati dall'Ocse il secondo sistema del mondo. Ma è una media. Il servizio sanitario italiano è spaccato a metà tra un'area che è probabilmente la migliore al mondo e un'area di forte inefficienza, probabilmente una delle peggiori nei paesi industrializzati. E' un sistema iniquo: chi vive nelle aree svantaggiate paga i servizi più volte, perché prende il treno della Speranza verso le aree più efficienti e spesso paga ai privati prestazioni che il servizio pubblico fornisce ma delle quali non ci si fida.

In che modo il federalismo potrebbe cambiare questa situazione?

Si passerà dal federalismo irresponsabile della riforma sanitaria di 30 anni fa al più responsabile federalismo fiscale, che nella sanità è stato anticipato dai patti tra Stato e regioni del 2001 e del 2006. In base a questi piani, le regioni con un forte disavanzo avrebbero dovuto colmare il deficit sanitario godendo di un fondo aggiuntivo. Ma avrebbero ottenuto le risorse in più solo se fossero diventate virtuose. Così un doppio deterrente ha anticipato il federalismo fiscale: l'aumento della pressione fiscale fino a una certa soglia; superata la soglia, il commissariamento.

Come funzionerebbe in futuro?

Superata una certa soglia di disavanzo il commissariamento dovrebbe riguardare tutto. I libri non verrebbero portati in tribunale ma al giudizio del popolo, al voto, e gli amministratori falliti diventerebbero ineleggibili.

E in particolare per la sanità?

Nel patto della salute 2010-2012 dovremmo individuare un costo standard per abitante

per tutte le regioni. Ed è bene che sia un dato reale, calcolato prendendo spunto dalle regioni migliori.

Lei parla di Lombardia e Veneto. Anche Emilia-Romagna e Toscana hanno un servizio efficiente. Le simulazioni riguardano anche loro.

Sono buoni modelli per la qualità, ma più onerosi. Lo stessa simulazione indicativa, fatta con esse, porta a una riduzione dei risparmi. Credo invece che il costo standard debba essere tarato sull'area migliore. Certo, il sistema definitivo per individuare il punto di riferimento dovrà essere più sofisticato. Potrebbe essere basato sulla composizione della popolazione: nella spesa sanitaria la quota di anziani fa la differenza.

Faccia un'ipotesi concreta.

Penso che il prossimo patto sulla salute tra Stato e regioni possa essere basato su due tipi di risorse: una quota calcolata in base al numero degli abitanti di ciascuna regione e al costo standard per abitante delle regioni migliori; e un finanziamento aggiuntivo ma decrescente che in un tempo determinato sostenga le amministrazioni nel passaggio dalla spesa storica al costo standard solo se sono virtuose.

A parte i risparmi, nei servizi che cosa accadrà?

Non stiamo parlando di tagli, ma di cambiamento. Oggi nell'area più inefficiente c'è un modello obsoleto, con una rete dei servizi dominata dagli ospedali generalisti. Molti di questi sono marginali (*cioè con meno di 120 posti letto ndr*). Nel modello ottimale oltre metà della spesa è destinata invece a servizi sociosanitari e assistenziali di tipo territoriale, che garantiscono la presa in carico della persona dal momento del concepimento e che la accompagnano sempre, grazie alle tecnologie informatiche. E' un cambiamento che riguarda tutti, dalla famiglia al medico di base, dagli ospedali sempre più specializzati alle strutture per la lunga assistenza, alle farmacie, al volontariato. E' il progetto del libro verde. Di fatto, è un'operazione di riconversione del Centro-Sud inefficiente. Ma con le regioni più efficienti che restano sulla buona strada.

Non sarà semplice, anche dal punto di vista politico.

Nel Veneto abbiamo cominciato a chiudere gli ospedali marginali negli anni Settanta. E furono battaglie. Oggi vi è più consapevolezza, però sarà difficile lo stesso. Sarebbe bene che non ci fosse un gioco delle parti, a seconda che si sia maggioranza od opposizione, per opporsi alla chiusura degli ospedali marginali. Si può evitare se c'è condivisione Stato-regioni e quindi implicitamente una tendenziale politica bipartisan. Non a caso vogliamo rivalutare l'Agenzia dei servizi sociosanitari, la cui gestione è condivisa tra Stato e regioni. Sono percorsi faticosi. Basti pensare al lavoro dell'assessore regionale in Sicilia o nel Lazio alla chiusura dell'ospedale San Giacomo. Però sono anche gestibili. Nel pubblico non viene licenziato nessuno.

Cambierà il modo di lavorare di migliaia di persone.

Tutti saranno attori del cambiamento. Per esempio, dobbiamo rifare un patto di lungo periodo con i medici di famiglia, rivalutandone le funzioni e individuando con loro i modi per garantire un servizio 24 ore al giorno. Il modello ospedalecentrico li ha emarginati. Nel nuovo modello diventano centrali anche grazie alla tecnologia, con la ricetta elettronica trasmessa alla farmacia e il fascicolo elettronico individuale che segue ovunque le persone.