

**INTERVISTA AL MINISTRO BALDUZZI**

«Patto per la salute entro l'anno»



**T**icket per capacità di reddito, numerosità delle famiglie, appropriatezza delle cure; taglio dei livelli di assistenza oggi garantiti per eliminare quelli obsoleti e aggiungere nuovi bisogni (a partire dalla disabilità); «spending review» per gli acquisti di beni e servizi. Sono i punti del nuovo «Patto per la salute» che Governo e Regioni potrebbero concludere tra Natale e Capodanno: ad annunciarlo, in un'intervista al Sole 24 Ore, il ministro per la Salute, il professor Renato Balduzzi (nella foto).

Roberto Turno > pagina 15

**Manovra e mercati**

INTERVISTA AL MINISTRO BALDUZZI



**Deficit regionali**

I governatori che entro cinque anni non avranno risultati con i piani di rientro perderanno tutti i fondi accantonati

«Nuovo Patto per la salute entro l'anno»

Tra Natale e Capodanno accordo con le Regioni su ticket, livelli essenziali, beni e servizi

**LA MANOVRA**  
«Meglio l'aumento delle addizionali Irpef che far pagare gli ammalati senza un quadro di equità»

**LIBERALIZZAZIONI**  
«Con i farmaci C fuori farmacia garantiti per i cittadini vantaggi diretti e indiretti»

**NUOVA ADDIZIONALE IRPEF**

**2,08 miliardi**

È stimato dal Governo in 2,08 miliardi nel 2012 il gettito previsto con la manovra dall'aumento dello 0,33% delle addizionali regionali all'Irpef

**DEFICIT DI ASL E OSPEDALI**

**23 miliardi**

Nel 2005-2010 il deficit del Ssn è stato di 23 miliardi, al lordo delle manovre regionali. Lazio, Campania e Sicilia sommano insieme il 70% del totale

di **Roberto Turno**

**G**overno e Regioni accelerano sul nuovo «Patto per la salute»: già tra Natale e Capodanno potrebbero essere pronte le regole che governeranno la sanità pubblica ai tempi della grande crisi. Sul tavolo: i ticket per capacità di reddito, numerosità delle famiglie, appropriatezza delle cure. Ma anche un taglio dei livelli di assistenza oggi garantiti, eliminando quelli obsoleti e aggiungendo i nuovi bisogni, a partire dalla disabilità. E ancora una spending review per gli acquisti di beni e servizi. «Tutto va fatto coniugando l'equità con la tenuta dei conti, in un quadro di sviluppo del Ssn e non di un suo contenimento», scommette il ministro della Salute, il professor Renato Balduzzi.

**Ministro Balduzzi, il Governo ha evitato il taglio alla sanità ma agli italiani chiede comunque di pagare 2 miliardi in più di addizionali regionali Irpef proprio per la sanità. Per la gente cambia poco...**

Nella situazione economica at-

tuale l'aumento delle imposte Irpef segue la logica della fiscalità generale: se la fiscalità è equa, anche un aumento dell'addizionale dello 0,33 risulta equo. Diverso sarebbe stato far concorrere gli ammalati senza un quadro di omogeneità, di partecipazione e di equità della spesa. Il ragionamento del Governo è che nessuno può sentirsi escluso, ma che ciascuno deve poter concorrere in ragione della sua capacità contributiva.

**Magari è tempo di mettere alle strette chi spende male.**

Ma questo già accade. Proprio con la manovra, anzi, le Regioni sotto piano di rientro dovranno dimostrare entro un tempo definito, cinque anni, di aver realizzato i miglioramenti concordati col Governo. Altrimenti perderanno le quote premiali accantonate che saranno restituite alla collettività. Finalmente mettiamo un termine per ottenere risultati e si incentivano le Regioni a fare meglio.

**Da dove avviare una spending review per avere buona spesa, qualità ed efficienza, e non sprechi?**

Il «Patto» da concordare già in-

dica quattro aree da cui reperire risorse: i farmaci per i ticket e per la spesa territoriale, i dispositivi medici, beni e servizi. Qui si può esercitare la spending review. A cominciare dall'acquisto di beni e servizi, dove serve una mappatura per identificare i prezzi medi di riferimento.

**Le siringhe che possono costare 10 o 20 centesimi, a seconda di chi le acquista...**

Non si può dire che se un dispositivo medico costa 10 in una Regione o in un ospedale e 20 altrove, si debba arrivare a 10. Bisogna vedere «come» costa 10, quali sono i fattori di costo. Serve un po' di tempo, non le calende greche, solo un po' di tempo. Questo lavoro lo vogliamo inserire nel nuovo «Patto» per la salute, cui si affiancherà il Piano sanitario 2012-2014.

**Serve un tagliando a federalismo fiscale e costi standard?**

Non c'è bisogno di tagliandi. Si tratta solo di non chiedere loro ciò che non possono dare. Federalismo fiscale per le Regioni significa autonomia finanziaria e responsabilizzazione: è una condi-

zione per tenere sotto controllo, a Roma e nelle periferie, spesa e qualità dei servizi.

**Cosa non possono dare federalismo fiscale e costi standard?**

Non possono dire da un momento all'altro quale sia il valore ottimale di una prestazione di un bene e di un servizio. Serve una valutazione macro dei singoli sottosistemi, per consentire ai decisori regionali di fare le scelte più opportune e di confrontarle.

**Costi standard come benchmark e non come criterio di divisione dei fondi?**

Questo significa la parola standard.

**Ministro, non usa mai la parola "sprechi".**



La parola chiave è "appropriata". Dare la prestazione sanitaria adeguata alle giuste condizioni, definire il modo organizzativo di darla, controllarne i costi. In questo senso, tutto ciò che non è essenziale è spreco. E se non è essenziale rispetto ai bisogni, si deve eliminare. Non c'è lotta agli sprechi che non sia così.

**Sul riparto dei 108 miliardi per il 2012 le Regioni del Sud chiedono nuovi criteri.**

Siamo all'antiviglia di un nuovo meccanismo che scatterà nel 2013: l'approccio più saggio potrebbe essere quello di seguire prassi consolidate piuttosto che immaginare uno stravolgimento delle regole. Il 2012 può essere usato per fare approfondimenti sui criteri dal 2013.

**Il suo è un ministero "a tempo", ma in questo tempo ci sono da gestire Patto e Lea. Cosa e quando ci saranno?**

La scadenza fissata è il 30 aprile, ma noi vorremmo fare prima, molto prima, almeno relativamente ad alcune decisioni che non richiedono approfondimenti. Vorremmo avere già addirittura per fine anno un quadro generale del Patto e degli impegni precisi che prende il Governo e di quelli che prendono le Regioni. Pensiamo di stringere i tempi per le partite che è possibile accelerare.

**Quali partite?**

Per quanto riguarda il sistema della compartecipazione alla spesa, i ticket, il Governo propone una rimodulazione in base a tre criteri di equità, trasparenza e omogeneità: capacità di reddito, numerosità delle famiglie, appropriatezza delle cure.

**Senza tabù anche per eventuali ticket sui ricoveri?**

Quel che conta sono i tre criteri che ho detto. L'obiettivo è realizzare un sistema coeso e ragionevole al suo interno. Per rafforzare

il principio di un Ssn universalistico equo e globale, non una sua riduzione, di un suo sviluppo e non di un contenimento. Tutto quello che aiuta a rafforzare questo obiettivo deve essere portato avanti. Nulla è escluso a priori, ma neanche nulla è incluso a priori.

**E quando deciderete?**

Anche in questo caso aprile è il termine ultimo. Ma l'intendimento - condiviso dalle Regioni - è di fare prima.

**Anche i Lea saranno presto oggetto di revisione?**

La scommessa di fondo è di riuscire ad assicurare i bisogni sanitari in un regime di equilibrio finanziario. I nuovi Lea in questo senso sono evidentemente sul tavolo. È una delle priorità, ci consente di mettere insieme il tutto.

**Sono una priorità perché si deve risparmiare con i tagli?**

La manutenzione dei Lea significa avere presenti i bisogni sanitari e le risorse. Vuol dire che alcuni livelli diventati costosi e obsoleti si perdono, ma insieme se ne acquistano di nuovi. Quello che non si può fare è che a ogni nuovo bisogno si assegni un Lea. Tutto va fatto dentro un ragionamento complessivo che alla fine faccia tornare i conti. Quindi malattie rare, disabilità, le emergenze di questi anni, debbono entrare nei nuovi Lea. Ma è inevitabile che qualcosa debba essere tolto, senza ridurre la garanzie e salvaguardando l'appropriatezza.

**Le farmacie contestano la liberalizzazione dei farmaci C.**

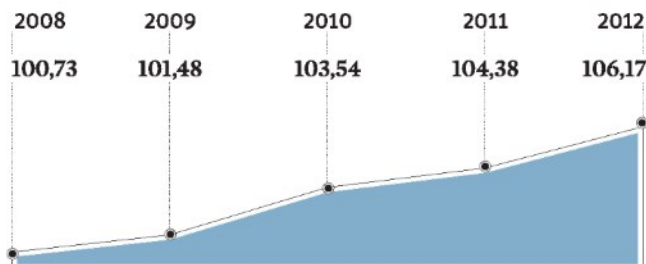
La linea del Governo è stata di riprendere una proposta già diventata norma di liberalizzazione, ma nel quadro di precise garanzie di salute. Senza scordare che con la manovra è stato dato un segnale di liberalizzazione che dà anche ai cittadini vantaggi diretti, non solo indiretti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il fondo sanitario nazionale**

**LE ASSEGNAZIONI**

Al netto delle somme vincolate. Dati in miliardi



Ministro della Salute. Renato Balduzzi