

L'Intervista

Rosy Bindi



Il bilancio di un anno di attività in uno dei ministeri più rischiosi prima della breve pausa estiva. Le risposte a medici, farmacisti e pazienti preoccupati

«Nessun taglio alla Sanità E basta con le corporazioni»

Se ci fosse un medico bravo! Ma non in ospedale, magari in ambulatorio, a domicilio. Magari al ministero! Il ministro della Sanità ha un forte male al collo, alla schiena. Il dolore, in realtà era partito una settimana fa dalla gamba, ma poi si sa, non curandosi! Ci vorrebbe un fisioterapista, un massaggio o magari basteranno le vacanze, poche sì, ma ormai vicinissime. Rosy Bindi è visibilmente stanca, un po' dolorante, ma soddisfatta. Giovedì 31 luglio è stata una giornata di sì: sì al decreto sull'incompatibilità e la libera professione dei medici nelle strutture pubbliche, sì dalla conferenza Stato Regioni alla ripartizione del fondo sanitario nazionale su quota ponderata, sì a rapporti equilibrati tra Università e sanità pubblica, sì al nuovo regolamento per la dirigenza sanitaria. Il fitto calendario di incontri preavanzati ci lascia un'ora a discutere di bilanci, polemiche e progetti di razionalizzazione. A partire dalla sede del ministero che per ora è divisa in tre palazzi tra piazzale dell'Industria all'Eur e Lungotevere Ripa.

Un anno da ministro della Sanità. Ci racconta cosa si prova entrando in queste stanze?

«Entrando qui la prima preoccupazione non è il ministero. Questo luogo ha le mura molto dilatate, si allargano a chiudere l'intero Paese. Chi diventa ministro della Sanità deve avere alcune certezze: la prima è che avere questa responsabilità significa preoccuparsi di 55 milioni di italiani. La seconda certezza è che a fare il ministro della sanità non si guadagna in popolarità. La terza è che questo luogo rappresenta il punto terminale di altre istituzioni, le Regioni, le centinaia di aziende che fanno il Sistema sanitario nazionale. Voglio dire che il federalismo, a Costituzione inalterata è già realizzato in Sanità. Un anno fa avevo una piccola, ma grandissima ambizione. Quella di aumentare poco, ma uniformemente in tutto il Paese, il livello della tutela della salute dei cittadini».

E un anno dopo? Abbiamo già dei risultati da mostrare a questi 55 milioni di italiani?

«Abbiamo passato 365 giorni nell'emergenza e adesso sappiamo di avere il tempo necessario per raccogliere i frutti, per pensare sul lungo periodo. Il primo anno del governo Prodi credo debba essere considerato in tutti i settori un anno in cui si è dovuto coniugare emergenza e strategia di lungo periodo. Bastano a dimostrarlo le due manovre e una Finanziaria?»

Emergenza ovvero sacrifici per i cittadini...

«Voglio dire che nell'anno della manovra complessiva da 100mila miliardi nel settore sanità non è stato messo né un nuovo ticket, né sono aumentati quelli esistenti. Anzi. Rispetto a un anno fa siamo riusciti a far cambiare l'atteggiamento culturale nei confronti della sanità pubblica. La sanità non è più soltanto il settore della spesa, degli sprechi, dell'inefficienza, della palla al piede del Paese. Dopo un anno finalmente si ammette che la spesa sanitaria italiana è più bassa degli altri paesi e che pur essendo più bassa riesce a dare servizi che raggiungono buoni livelli di qualità. Dopo un anno si comincia a parlare della sanità anche come risorsa. Le aziende sanitarie sono in alcuni casi l'impresa più grande in molte città. Con 140mila miliardi oltre che pagare le prestazioni sanitarie si sostiene un settore economico importante per il Paese, che dà non solo salute ma anche occupazione. Un anno fa si diceva: per la sanità si spende troppo, oggi non lo dice più neanche il ministro del Tesoro. Al tavolo della riforma sullo stato sociale tutti hanno accettato che deve essere incrementato il Fondo sanitario nazionale».

In verità Confindustria...

«La Sanità non ha bisogno di controriforme. Né delle riforme che vorrebbe Confindustria che pensa di farci passare a un altro sistema con più tipi di sanità: una a carico della fiscalità, gratuita per gli indigenti e poi tante sanità adeguate alle possibilità di acquisto dei premi assicurativi. Comunque Confindustria è isolata, non soltanto rispetto al sindacato, ma anche rispetto alle altre componenti economiche, ai commercianti, agli artigiani, alla Coldiretti. L'attuale legislazione può essere interpretata o pensando a un rafforzamento del sistema sanitario nazionale come pensa il mi-

nistro Bindi, le Regioni e la stragrande maggioranza degli interlocutori o come forse pensava De Lorenzo e come ha cercato di realizzare di realizzare la Lombardia e come forse vuole Confindustria, cioè andando verso il sistema assicurativo».

No al sistema assicurativo, ma ci sono novità in vista. Cosa succede al tavolo della trattativa sullo stato sociale sul fronte sanitario?

«Al tavolo che si è aperto sullo stato sociale abbiamo chiesto due cose: un sistema più razionale di compartecipazione alla spesa e la revisione del meccanismo delle esenzioni. Sul primo punto ci sembra infatti che l'attuale sistema possa incentivare il ricorso a prestazioni sanitarie non appropriate in base alla necessità di pagare o non pagare il ticket. Molti ricoveri ospedalieri, come sappiamo, sono legati alla possibilità di evadere il ticket. Sul tema delle esenzioni, invece è nostra volontà prestare attenzione al reddito familiare e alle patologie anziché soltanto all'età e al reddito personale. Oggi è esentato un anziano di 65 anni con meno di 70 milioni di reddito e non lo è una famiglia composta da quattro persone con un reddito di 40-50 milioni. Comunque il tavolo della trattativa è aperto. Per quanto riguarda la politica farmaceutica pensiamo che sia utile dare alle case farmaceutiche maggiore certezza del prezzo dei farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale, cercando però di ottenere in cambio ricerca, un modello virtuoso di informazione farmaceutica, confezioni dei farmaci adeguate alle patologie e controllo del prezzo delle medicine a totale carico del cittadino».

Prima di incontrarla ho chiesto a due medici, alcuni farmacisti e alcuni cittadini che cosa avrebbero voluto dire al ministro della Sanità. Le giro queste domande e alcune preoccupazioni. Partiamo dai medici. Il primo è assistente in un ospedale pubblico, è un oculista, fa interventi di microchirurgia. Lavora anche fuori dall'ospedale e sostiene che l'ospedale pubblico non è attrezzato per fargli fare il suo lavoro, per farlo progredire. Sostiene che la legge approvata oggi, quella sull'incompatibilità tra attività pubblica e privata svuoterebbe gli ospedali dei migliori.

«Per definizione i migliori sono quelli che restano. Il medico che sceglie il servizio pubblico per definizione è il migliore. È giusto una battuta, ma serve a contestare che il migliore è quello che se ne va. Migliore perché?».

Perché alcune operazioni che richiedono macchinari d'avanguardia nel suo ospedale non può farle.

«La legge che abbiamo approvato prevede che questo e tutti gli altri medici siano messi in condizione di poter svolgere l'attività liberale professionale all'interno della struttura pubblica con gli strumenti adeguati. È questa l'occasione per dare a questi medici un incremento economico tale da non obbligarli a ricercare proventi diversi in altre forme, magari poco trasparenti dal punto di vista fiscale. Un bravo medico che ha consegnato l'esercizio della sua attività professionale a tariffe esose e magari senza ricevuta fiscale utilizzando la struttura pubblica per cercare pazienti, per me non è il migliore. Avrà capacità professionali, ma manca di deontologia professionale. Quella che oggi purtroppo qualche volta manca proprio ai famosi migliori, ai più gettonati, alle grandi firme».

Non le sembra ingiusto che un primario sia pagato la metà di un deputato, di un alto magistrato o a volte di un giornalista?

«Ora non è più così vero. Col nuovo contratto il primario che ha la responsabilità di un reparto, di un'unità operativa comincia a prendere più di un deputato, prende più di un direttore generale di un ministero. Nonostante ciò ritengo che i medici italiani non sono tra quelli più retribuiti in Europa. Comunque questa riforma noi l'abbiamo fatta per i cittadini, per i malati, perché possano accedere con tariffe congrue e in modo trasparente a un servizio più qualificato dentro la struttura pubblica».

Ecco la seconda domanda che le viene da un

medico. Un primario che lavora esclusivamente in ospedale e che si preoccupa delle procedure di accreditamento, del cosiddetto marchio di qualità che permette alle strutture pubbliche e private di avere finanziamenti. Questo medico le chiede: chi verificherà la qualità delle strutture sanitarie? Quando i criteri di qualità saranno davvero valutati e non si daranno i "bollini" soltanto automaticamente comesta succedendo ora?

«Per quanto riguarda il regime di valutazione e di accreditamento oggi si rischia di far riferimento solo a criteri strutturali e tecnologici, ma a processo completato saranno gli indicatori di qualità e i risultati di salute raggiunta costituire i presupposti veri per l'accertamento. A questo fine sarà necessario munirsi di strumenti efficaci per controllare, verificare e certificare la qualità».

Dai farmacisti. Perché vuole far vendere le medicine al supermercato?

«Questo l'ha detto la commissione Onofri, non il ministro Bindi. Io eventualmente sarei tentata di togliere dalla farmacia i cosmetici non di portare le medicine al supermercato. Piuttosto io vorrei chiedere una maggiore collaborazione dei farmacisti in questa fase della vita del Servizio sanitario nazionale. In tutta Europa la farmacia è liberalizzata, in Italia abbiamo un settore superprotetto e supergarantito che addirittura minaccia di non dare più i farmaci gratuiti nel momento in cui gli viene chiesto di uniformarsi al resto dell'Europa per quanto riguarda il sistema di sconto o comunque di percentuale di ricavo sui farmaci».

E ai medici di base preoccupati?

«Vorrei chiedere a tutti i medici un gesto di grande responsabilità. Il medico di famiglia è fondamentale nel nostro sistema. La stragrande maggioranza fa magnificamente il proprio lavoro, ma molti si sono trasformati in semplici prescrittori di farmaci e radiografie. Ora il rinnovo della convenzione sarà l'occasione per ricordare sempre meglio il medico di famiglia all'azienda sanitaria».

Sulle prospettive di occupazione dei nuovi medici cosa può fare il ministro Bindi?

«È un problema importante ed un modo per risolverlo sarà anche quello di affrontare il nodo dell'età pensionabile. A 70 anni un medico non può avere 1500 assistiti. A 72 un universitario non può dirigere un reparto ospedaliero e un medico tra i 65 e i 70 non può lasciare l'ospedale per diventare medico di base con 1500 assistiti...»

Ora la domanda di un'ottantenne che è stata 35 giorni in ospedale per un femore rotto. Per 15 giorni è stata a carico del Servizio sanitario nazionale soltanto per poter fare 5 minuti di fisioterapia giornaliera. Ne valeva la pena?

«La sfida del futuro prossimo è legata al ridimensionamento della spesa ospedaliera a favore di quella nel territorio, a domicilio, di prevenzione, cura e riabilitazione. Essere ricoverati 35 giorni in ospedale, rimanere in una struttura sanitaria può essere utile se vengono date prestazioni, altrimenti è uno spreco per il servizio sanitario ed è anche un costo sotto il profilo umano per il paziente. Questa riforma della spesa abbiamo già cominciato a farla con l'Aids spostando risorse verso strutture extraospedaliere, con la droga con un nuovo rapporto tra Sert e comunità, nella psichiatria con la chiusura dei manicomi e l'avvio di nuovi progetti per la tutela della salute mentale».

Abbiamo sentito parlare di un tesserino sanitario

«È un tesserino magnetico che contiene tutta la nostra storia sanitaria personale nel quale sono inseriti tutti i dati relativi al percorso della sanità individuale, agli interventi, alle eventuali esenzioni, inefficienze, ripetizioni di esami. Tutto questo nel rispetto assoluto del diritto di privacy sulla salute».

A proposito di risorse. La Finanziaria '98 chiederà sacrifici alla sanità?

«Alla sanità italiana si può chiedere di spendere meglio, non di spendere meno».

Fernanda Alvaro