

IN  
PRIMO  
PIANO

◆ **Bisogna sapere che le cose vanno meglio: l'Italia è passata al quarto posto nel mondo come impatto del sistema sanitario sulla salute**

◆ **L'incompatibilità tra pubblico e privato è una scelta di fondo, i medici devono capirlo. La differenza di stipendio sarà di 1.200.000**

## «La mia Sanità garantirà tutti»

Rosy Bindi: «Io "sovietica"? Difendo lo Stato sociale»

ANNA MORELLI

ROMA Sanità, carne al fuoco ce n'è tanta (Finanziaria, Piano sanitario, legge delega) e anche qualche polemica (ieri il sindacato medico Cimo ha proclamato uno sciopero per metà gennaio). E allora, all'indomani della puntata di «Pinocchio» su questi temi, cominciamo questa intervista col ministro Rosy Bindi dal... Quirinale. **«Cosa ne pensa di una donna alla presidenza dello Stato?»** Non c'è problema. Ma dopo Scalfaro. Dopo la seconda riconferma di Scalfaro. Guardi, il mio è un giudizio di merito. Dopo un confronto con tutte le possibili donne che potrebbero fare il presidente, continuo a preferire Scalfaro. Comunque non penso che sarebbe giusto abolire ogni selezione, pur di mandare una donna al Quirinale.

**«Passiamo alle nostre questioni. Perché, ministro, gli italiani pensano male della sanità pubblica e invece hanno una buona opinione dei servizi che hanno sperimentato? Come spiega questa forbice tra immagine e realtà?»** Che il giudizio fosse negativo sull'immagine ce l'aspettavamo, è stata una piacevole sorpresa scoprire l'al-

tra faccia. Io credo che sarà molto difficile registrare un giudizio totalmente positivo sul Servizio sanitario: è talmente forte l'attesa e pretendiamo talmente tanto che è facile rimanere delusi. Altrettanto importante è la considerazione che su quel giudizio pesa l'immagine negativa che della sanità si continua a dare. Sui giornali compare solo la «malasanità», ma tutti i giorni e per tutto l'anno il servizio pubblico fornisce milioni di ottime e buone prestazioni. Dovremo lavorarci, per cercare di rendere più consapevoli gli italiani di tutto il buono che c'è e l'operazione non è a favore della «ditta», ma a favore dei pazienti e degli operatori. Su questo chiediamo anche aiuto ai mezzi di comunicazione: che ci aiutino a far emergere le cose che non vanno nella loro giusta portata, denunciando comportamenti impropri. Noi auspichiamo un giornalismo d'inchiesta in sanità. Ma chiediamo aiuto anche per spiegare le nostre scelte, a confronto magari con altri sistemi. Pare che il nostro paese, sullo stato di salute generale sia passato al quarto posto nel mondo. Significherebbe qualcosa per la nostra sanità, ma questa è considerata una non notizia.

**«In questi giorni si sta discutendo e votando la Finanziaria. Che si sta facendo per la sanità?»** C'è un provvedimento al quale

diamo molta importanza, sotto il titolo «Patto di stabilità con le Regioni e gli enti locali» che ci consentirà di avviare un monitoraggio regione per regione, sia dal punto di vista economico-finanziario, sia soprattutto andando a valutare lo stato della riforma, i livelli di salute raggiunti e abbiamo legato a questo processo due manovre finanziarie. Una che riguarda l'effettivo indebitamento di ciascuna regione (a tutti i debiti del '94, perché le regioni non hanno fatto il rendiconto), l'altra per «premiare» le regioni più «brave». Un modo per riequilibrare le forti disegualianze fra Nord e Sud. I parametri di Maastricht non si raggiungeranno solo con le scelte fatte a livello centrale: occorre la cooperazione di tutte le istituzioni.

**«Parliamo allora di finanziamenti»**

Ci sono 4 mila miliardi per l'edilizia sanitaria e 1500 miliardi per la sanità nei grandi centri urbani, prevalentemente del centro Sud. Quindi soldi non solo per attrezzature e tecnologie, ma anche per la sperimentazione di nuovi modelli gestionali. Sono fortemente aumentati i finanziamenti per la ricerca e ci sono misure di razionalizzazione nella farmaceutica che consentiranno reinvestimenti e quindi la «copertura» di nuove patologie (malati di mente e cure palliative per malati di tumore) e il riequilibrio dei ticket (soppressione completa della diagnostica e mille lire a pezzo sulla ricetta, invece delle attuali seimila). Per la pri-

ma volta la razionalizzazione, che genera risparmio, non confluirà nel calderone generale.

**«E di medici, ministro, ne vogliamo parlare? A «Pinocchio» c'è stata qualche contestazione nei suoi confronti. Ieri l'annuncio dello sciopero della Cimo»**

La misura sui medici è un'ulteriore accelerata all'incompatibilità, re-

sasi necessaria soprattutto dopo l'approvazione della legge delega, a costo zero. E noi per questa riforma abbiamo trovato i fondi - credo - in modo equo: tanto mette lo Stato, tanto mettono i medici che trovano un nuovo equilibrio al loro interno. La somma che noi stanziavamo per i prossimi tre anni è di circa 1000 miliardi ed è legata a un utilizzo appropriato delle cure ospedaliere. Infatti la spesa ospedaliera (in controtendenza con tutti i contenuti dei piani sanitari che puntavano sul riequilibrio tra prevenzione, cura, riabilitazione, integrazione territorio-ospedale) è cresciuta, perché il modello organizzativo adottato ha favorito invece le prestazioni e chi ne fa di più. E allora ospedali, strutture specialistiche e ambulatoriali hanno moltiplicato il consumo di tutto ciò che è «a tariffa». Intervenire sull'uso appropriato dell'ospedale è una delle priorità e destiniamo per questo somme accantonate dal pia-

no sanitario per programmi speciali. Attraverso un fondo apposito copriamo il 50% degli incentivi ai medici che sceglieranno l'attività libero professionale. L'altro 50% sarà effetto di redistribuzione fra gli stessi medici. Fra chi va fuori l'ospedale e chi resta dentro ci sarà una differenza di stipendio di circa 1 milione e 200 mila lire nette e la prospettiva di ruoli apicali.

**«E perché questa sua idea non piace a tutti i medici ospedalieri?»**

Mi par di capire che sul principio dell'incompatibilità il 100% degli italiani sia d'accordo. Quanto ai medici, credo abbiano compreso che questa è una nostra scelta di fondo. Sulle condizioni strutturali, invece, hanno ragione. E allora, obbli-

ghiamo i direttori generali a procurare spazi idonei e in via transitoria autorizziamo i medici a utilizzare le proprie strutture, purché in applicazione delle tariffe stabilite dall'azienda. In cambio, chiediamo un impegno preciso per la diminuzione delle liste d'attesa pubbliche. Non si devono più fare visite a pagamento solo perché è troppo lungo aspettare la visita di quello stesso medico nella struttura pubblica. Siamo l'unico paese al mondo che consente un'attività libero professionale dei medici fuori da ogni tipo di regola.

**«Qualcuno la chiama «Bindi, la so-**



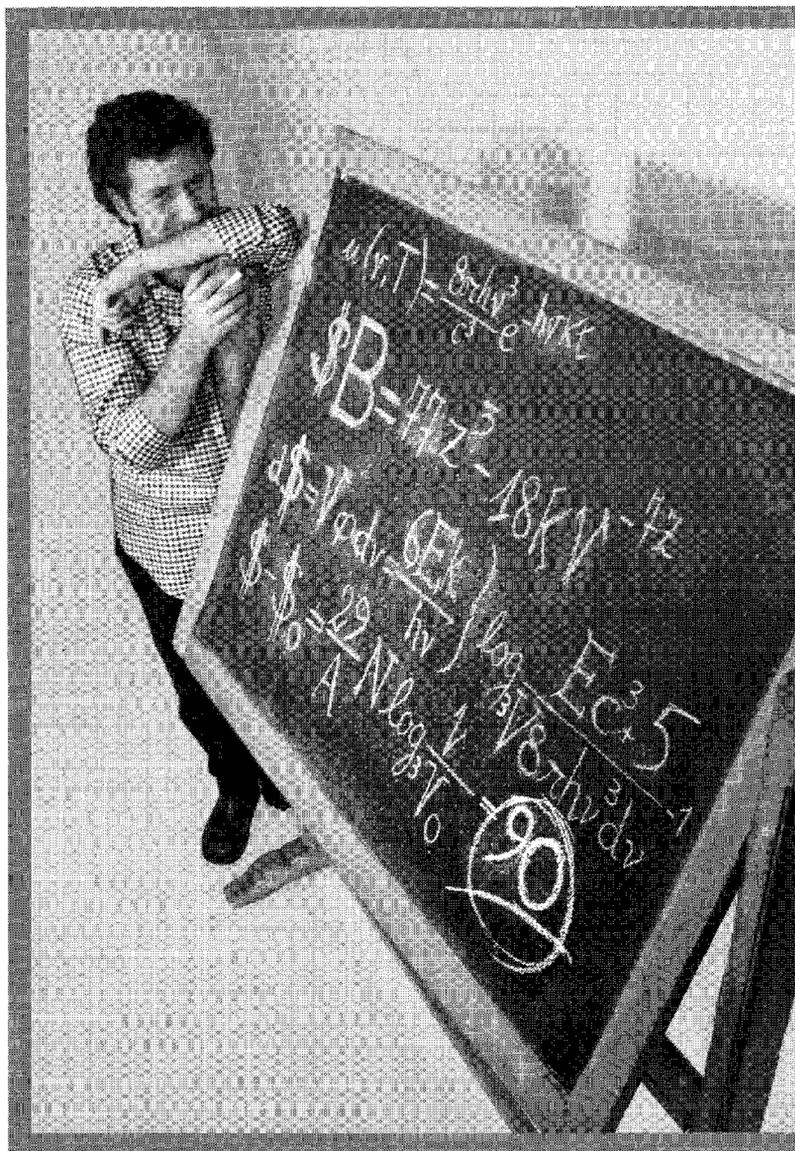
La ministra Rosy Bindi

Garufi

**vietica, per una presunta vocazione all'accentramento»**

Mi si chiama «sovietica» perché difendo la legge di riforma del '78? Ebbene, sì. Quella è stata la legge che ha chiuso con le mutue, ha istituito il principio dell'universalismo e della globalità, ha fondato il Servizio sanitario nazionale. Quella legge è e resta il manifesto della sanità pubblica italiana. La vera discriminante su questa questione è culturale ed è la concezione dello stato sociale. Il nostro modello di sviluppo prevede di prendersi carico al suo interno della tutela di tutti i diritti sociali che

ineriscono alla dignità della persona e questa è la discriminante fra noi e il Polo e ha costituito la grande vittoria contro il liberalismo selvaggio di Reagan e della Thatcher. La nuova riforma, introdotta dalla legge-delega non è affatto centralistica, anzi più responsabilizzante per le regioni. Certo vuol far giocare al ministero un ruolo nuovo. Noi riteniamo che si debba procedere verso il rafforzamento della natura pubblica della sanità italiana e che il rapporto pubblico-privato debba essere ricondotto al primato della programmazione.



# Novanta numeri danno belle cifre\*

\*100.000.000.000 di lire vinti ogni settimana.

GIOCO DEL  
**LOTTO**

Vincere è un gioco.

