

salute & solidarietà

a cura del Comitato Nazionale di Sostegno e Rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

Care cittadine, cari cittadini...

di Michele Arpaia*

Voglio innanzitutto ringraziare i tanti cittadini che nella primavera scorsa hanno firmato il manifesto di Solidarietà e Salute, Comitato per il sostegno e il rilancio del servizio sanitario nazionale. Il successo ottenuto dalla campagna di raccolta firme ci spinge a mantenere il rapporto con i cittadini che credono in un Ssn universale, equo, fondato sulla solidarietà, come la organizzazione più idonea a rispondere alle esigenze emergenti dei cittadini.

Infatti l'aumento della durata della vita porta ad un aumento esponenziale delle patologie croniche come l'Alzheimer, Parkinson, diabete, cardiopatie, che colpiscono migliaia e migliaia di persone e che richiedono risorse umane e finanziarie che solo un servizio sanitario come il nostro, fondato sulla solidarietà e sulla equità può garantire. Pensiamo di contro a cosa accade in altri paesi occidentali dove l'erogazione delle cure è fondata sulle assicurazioni private e le cronache riportano che di punto in bianco intere regioni rimangono senza assistenza perché le compagnie assicuratrici non ritengono più redditizio assicurare quelle patologie o quelle zone del paese.

Del resto la stessa Oms ci pone saldamente in vetta tra i Paesi sviluppati nel rapporto tra qualità delle prestazioni sanitarie in relazione alle risorse finanziarie investite e ciò grazie al valore della universalità nella distribuzione delle prestazioni.

Certo il nostro servizio sanitario soffre di problemi legati soprattutto all'appropriatezza delle prestazioni, alla persistenza di forti differenze in termini di qualità e di accesso ai servizi nelle diverse realtà del paese e quin-

segue a pagina 4

PERCHÉ LA SALUTE È UN DIRITTO E PERCHÉ È GIUSTO DIFENDERLO

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”. È quanto recita l'articolo 32 della Costituzione. Ma questo diritto è veramente garantito?

Una mattina come tante, in una grande città nella sala delle prenotazioni di un grande ospedale. Nelle mani l'impegnativa del medico per fare alcune analisi cliniche. Sono le 8,30. Alle 9,45 ho finito. In tasca i moduli completi per la mia analisi prenotata per il mese dopo. Torno al giornale e inizio a scrivere questo articolo. In quell'ora e mezzo abbondante trascorsa in coda ai due sportelli, quello per la prenotazione e quello per il ticket, ho cercato di ca-

pire l'umore della gente, di fronte ad un sistema disegnato quasi sempre a tinte fosche. La maggior parte delle persone in attesa erano donne. Mamme o mogli o figlie grandi che ritagliavano quel tempo “al servizio” dei loro parenti, mariti o figli, o dei loro genitori anziani. Poi alcuni vecchi in pensione che sbrigavano da soli le proprie faccende. Il clima era sereno. La fila, mi dicevano, non era poi tanto lunga. E poi, aggiungeva qual-

segue a pagina 3

FEDERALISMO IN SANITÀ? SÌ, MA NEL SEGNO DELLA SOLIDARIETÀ

Gli italiani e il federalismo: un'indagine del Censis

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
LE REGIONI DOVREBBERO FORNIRE TUTTE LE STESSA PRESTAZIONI					
Favorevole	94,4	89,5	96,2	93,8	93,6
Non favorevole	5,6	10,5	3,8	6,2	6,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
È GIUSTO CHE I COSTI DELLE CURE SIANO DIVERSI NELLE REGIONI					
Favorevole	18,4	36,9	14,7	27,0	24,2
Non favorevole	81,6	63,1	85,3	73,0	75,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
È OPPORTUNO PAGARE UN CONTRIBUTO AGGIUNTIVO PER AVERE PIÙ PRESTAZIONI					
Favorevole	20,7	28,5	33,5	27,5	27,0
Non favorevole	79,3	71,5	66,5	72,5	73,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
LA MAGGIORE AUTONOMIA DELLE REGIONI PRODUCE ESITI POSITIVI					
Favorevole	59,6	58,0	23,6	25,8	40,5
Non favorevole	33,6	39,8	66,2	66,7	52,6
Non sa	6,8	2,2	10,2	7,5	6,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis 2001



Comitato Nazionale di Sostegno e Rilancio del Ssn

Hanno aderito al Comitato:

AIP

Associazione italiana podologi

ANAAO- ASSOMED

Associazione medici dirigenti

CIVEMP

Confederazione italiana veterinari e medici della prevenzione

CODICI

Centro per i diritti del cittadino

FIMMG

Federazione italiana medici di medicina generale

FIMP

Federazione italiana medici pediatri

FNOMCEO

Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri

IPASVI

Federazione nazionale Collegi Ipasvi

SNABI, SDS

Sindacato nazionale dirigenti sanitari Ssn e Arpa

SUMAI

Sindacato unico medicina ambulatoriale italiano

TDM

Tribunale per i diritti del malato

Il consiglio direttivo:

Presidente

Michele Arpaia

Vicepresidente

Gianluigi Scaffidi

Segretario

Giacomo Milillo

Tesoriere

Roberto Lala

Consiglieri:

Bruno Palmas

Giuseppe Guelfi

Giuseppe Rosato

Mario Falconi

Serafino Zucchelli

FEDERALISMO E SANITÀ: UN BENE O UN MALE?

**Nell'ottobre 2001 iniziava,
con il sì al referendum,
la trasformazione in senso federalista
dell'ordinamento costituzionale italiano.
Da allora si discute e ci si divide
sui rischi e le opportunità
del federalismo sanitario**

M.R. è un signore di 35 anni. Vive a Ragusa e per lavoro va spesso a Milano. Un giorno, colto da un malore improvviso mentre si reca da un cliente nella capitale lombarda, è soccorso da un passante che, allarmato, chiama un'ambulanza. Dopo una decina di minuti la sirena squarcia le vie del centro, carica M.R. e lo trasporta all'ospedale più vicino. Per fortuna nulla di grave e dopo una visita accurata in Pronto soccorso il giovane manager siciliano è dimesso: solo uno sbalzo di pressione, forse troppo stress o forse anche quell'aria afosa della Milano di quel torrido luglio del 2005. Mentre M.R. si riveste, una gentile signorina gli porge un biglietto: è una lista di spese, da quelle dell'ambulanza a quelle della visita e del check up. In tutto 500 euro. M.R. passa alla cassa e presenta la sua carta di credito. Fatto. Uscendo M.R. ricontrolla la ricevuta sulla quale campeggia il nome dell'ospedale Maggiore di Milano, azienda regionale del servizio sanitario lombardo.

La ripone con cura nel portafoglio. Gli servirà per farsela rimborsare, in tutto o in parte (dipende dalle tariffe siciliane), dal suo servizio sanitario regionale.

l'Italia della salute si spacca?

Ovviamente, l'avrete capito, M.R. non esiste e forse la scenetta che abbiamo appena immaginato non si verificherà mai. Un siciliano che si ammala a Milano o un milanese che si rompe un piede in vacanza alle Eolie, non dovranno probabilmente pagare un euro per le cure ricevute dalla Usl milanese o siciliana, indipendentemente dalla loro residenza, neanche nel 2005. Tuttavia, guardando con più attenzione a quanto si sta delineando in questi mesi in tema di federalismo sanitario, so-

prattutto nel nord del Paese, qualche dubbio sul possibile rischio di una frammentazione del servizio sanitario con conseguenti regole e modalità di accesso diverse da una regione all'altra, è lecito. E pensare al peggio può aiutare spesso a capire meglio qual è il vero nodo della querelle che sta lacerando il quadro politico con accuse di centralismo da una parte e di velleitarismo secessionista dall'altra.

In realtà di federalismo ormai si parla da tempo. Ma l'accelerazione verso una visione "spinta" dell'autonomia regionale rispetto alla Stato centrale è divenuta patrimonio di un vasto schieramento politico a partire dal cambio di governo nel 2001.

Devolution: ma perchè?

La parola magica è stata "devolution", in italiano devoluzione, che indica la "trasmissione o passaggio di un diritto, del godimento di un bene da una persona a un'altra per effetto di una legge, di un contratto, di una disposizione testamentaria". Nel giro di poco tempo la "devolution" è diventata la bandiera dei candidati di tutto il centro destra durante la campagna elettorale per il rinnovo dei consigli regionali dell'aprile del 2000. Vinte le elezioni, prima la Lombardia e il Veneto e poi altre regioni del nord – chi proponendo un referendum, chi propugnando ampie modifiche ai propri statuti – hanno provato a mettere in pratica quanto dichiarato alla vigilia del voto regionale, avviando le procedure per dare vi-

ta a regioni totalmente autonome da Roma per quanto riguarda la scuola, la sicurezza e, appunto, la sanità.

In ballo, è bene chiarirlo subito, non c'è solo una disputa autonomista e di colore. La vera posta in gioco, in particolare per la sanità, è la gestione di quasi 130 mila miliardi l'anno di introiti fiscali finalizzati alla tutela della salute. Già oggi nei bilanci regionali la gestione di ospedali e ambulatori, la dispensazione di farmaci e l'acquisto di attrezzature, gli stipendi di medici e infermieri, assorbono fino all'80% dell'intero bilancio regionale. Il punto è che i modi e i criteri, i limiti e i vincoli per spenderli non sono stabiliti dalle regioni, ma da un insieme di norme che, seppur ampiamente concordate, restano di fatto prerogativa dello Stato centrale. Da qui, appunto, la dizione di servizio sanitario nazionale, proprio ad intendere l'unicità su tutto il territorio di livelli uniformi di assistenza e di modalità di gestione delle Usl.

Con la devoluzione tutto questo potrebbe essere rivoluzionato, affidando all'autonomia regionale la prerogativa di stabilire tutto, dal modello di gestione alla decisione di quanti e quali farmaci erogare gratuitamente, ovvero – in una visione estrema – di abbandonare del tutto la logica di servizio pubblico per sposare quella del "fai da te" con grande libertà di iniziativa del cittadino nella scelta della forma assicurativa di copertura sanitaria.

Ma c'è un problema. Sono poche le regioni abbastanza ricche da essere fin d'ora autosufficienti. Tutto il meridione, ad esempio, può contare su introi-

ti fiscali appena bastanti per le spese di ordinaria amministrazione. Per questo servirà una "camera di compensazione" gestita da Roma e in grado di intervenire a sostegno delle regioni più povere utilizzando risorse provenienti dalle realtà più ricche del Paese.

La via del federalismo solidale

Ma non basta. Esiste un altro problema. Come fare affinché non si verifichino episodi come quello del nostro signor M.R.? E cioè come conciliare la voglia di autonomia delle regioni con la necessità di garantire comunque a tutti gli italiani il diritto alla salute senza dotarli di un passaporto sanitario che dimostri di essere iscritto a qualche mutua? La ricetta giusta potrebbe essere quella di un "federalismo solidale", intendendo con ciò una sorta di via di mezzo tra il federalismo spinto e il centralismo dell'attuale legge italiana. Si tratterebbe, in altri termini, di sposare il federalismo per quanto riguarda la libertà per ogni singola realtà locale di scegliere un sistema sanitario diverso dal modello nazionale vigente oggi, temperando tale autonomia con il mantenimento del principio di solidarietà attraverso la garanzia di livelli di assistenza sanitaria da garantire a tutti i cittadini dalle Alpi all'Etna. Il tutto, con la contemporanea istituzione di un fondo nazionale per quelle regioni più deboli e non autosufficienti. Come si può arrivare ad un sistema del genere? In realtà l'attuale legge costituzionale potrebbe rispondere a tale esigenza. Il punto è quello di evitare che passino altre logiche, ispirate ad un autonomismo esasperato che potrebbero scardinare l'impianto solidaristico e universalistico del sistema sanitario italiano.

[C.F.]

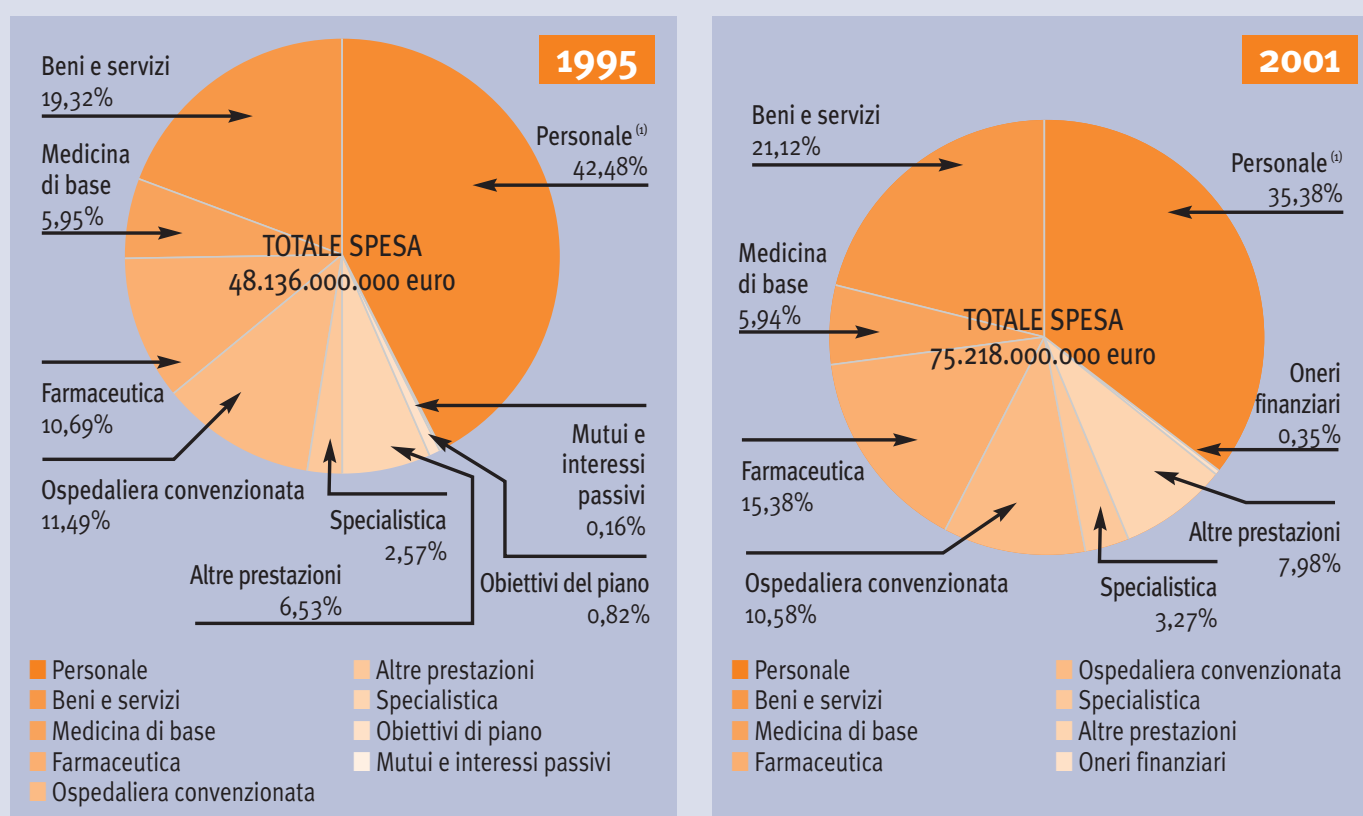
QUANTO COSTA LA NOSTRA SANITÀ

In questi ultimi sei anni la spesa sanitaria complessiva è cresciuta del 57,5% passando da 93.204 miliardi (di vecchie lire) a 146.803 miliardi (sempre di vecchie lire) confermando una dinamica evolutiva, comune a tutti i paesi Ocse, superiore a quella del costo della vita.

Questo incremento complessivo registrato negli ultimi sei anni della spesa, presenta però percentuali di crescita che sono significativamente differenti.

Per fare alcuni rapidi esempi si può notare come la spesa per il personale, che rappresenta sempre la voce maggiore, dal 1995 al 2001 è scesa passando dal 42,48%, al 35,38%; la medicina di base è sostanzialmente rimasta invariata, mentre la spesa farmaceutica è aumentata di circa il 50%.

Come si divide la spesa sanitaria: meno soldi per il personale, più per i farmaci



1) Fino al 1997 la voce "Personale" comprende gli oneri relativi ai contributi sanitari; dal 1998 gli oneri relativi all'IRAP (l'imposta che ha sostituito i contributi sanitari) sono inseriti nella voce "Beni e Servizi".

Fonte: elaborazione ASSR su dati SIS

segue dalla prima

cuno, in quell'ospedale i medici erano bravi e valeva la pena aspettare. Soddisfatti, quindi, nonostante le code? Sì, abbastanza. L'esperienza di quella decina di italiani era buona. Ma dieci italiani in una mattina di inizio estate a Roma, non fanno opinione e sono in tanti a pensare che questa sanità non funziona come si vorrebbe. Evidentemente siamo di fronte ad un sistema sanitario a due facce: da un lato quella dell'efficienza clinica, della qualità delle cure; dall'altro quella di un sistema "pesante", macchinoso e poco attento alle esigenze "particolari" dei pazienti che assiste. Un sistema che funziona a dovere, ma che non "ama" o non sa farsi amare dai propri assistiti. E che, soprattutto, sembra

La salute e le leggi

Nel 1978 con la legge numero 833 è stato istituito il Servizio sanitario nazionale basato sulla solidarietà fiscale e l'uguaglianza dei cittadini di fronte al diritto alla cura.

Nei primi anni '90 con due decreti delegati, le Unità sanitarie locali sono state trasformate in aziende pubbliche al fine di aumentare l'efficienza del sistema che aveva accumulato pesanti deficit finanziari.

Nel 1999 è stata varata la terza riforma sanitaria, con un altro decreto delegato, firmato dall'ex ministro Rosy Bindi, che rilanciava i principi universalistici e solidaristici del Servizio sanitario.

Nell'ottobre 2001 viene varata la riforma costituzionale del titolo V della Costituzione, dotando le Regioni di poteri importanti in ambito sanitario. Si avvia la cosiddetta "regionalizzazione" della sanità. Allo Stato resta il compito fondamentale di varare i Livelli essenziali di assistenza che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

non capire l'importanza di aspetti come la cortesia, il comfort, la disponibilità, l'elasticità nelle risposte da dare a chi è malato. Cose che certamente contribuiscono a dare al malato e ai suoi cari quella sensazione di interessamento e affezione alla singola persona che spesso contano come la cura stessa.

Ed infatti sono anni che si parla della necessità di avvicinare il sistema alla gente, di conquistarla con un volto più umano, più amico, senza perdere di vista il mantenimento di livelli di assistenza adeguati allo sviluppo vertiginoso della medicina e della ricerca scientifica.

In questa battaglia il nostro Comitato è schierato in prima fila, insieme a voi.

[C.F.]

segue dalla prima

di deve essere migliorato.

Per questo c'è già un impegno preciso di medici, infermieri tecnici, operatori del servizio perché il servizio funzioni sempre meglio.

Anche l'indifferenza e il lassismo sono nemici di una buona assistenza e contribuiscono a screditare il servizio: riteniamo pertanto che anche i cittadini debbano vigilare a che il servizio funzioni bene segnalando inadeguatezze e disfunzioni.

L'obiettivo quindi è di migliorare il servizio con il contributo di tutti.

Purtroppo oggi gravi nubi si addensano sul Ssn.

Prima di tutto bisogna sottolineare che il nostro servizio sanitario è sottofinanziato. Infatti l'ultimo rapporto Ocse sottolinea che i finanziamenti destinati alla sanità sono inferiori rispetto a quelli di Francia, Gran Bretagna e Germania, con una cifra al di sotto del 6% del Pil.

Anche la finanziaria di quest'anno non mira a superare il gap di finanziamento rispetto alle altre nazioni europee e le stesse Regioni sono fortemente preoccupate sulla possibilità di poter erogare quest'anno le stesse prestazioni degli anni precedenti.

Fatto ancora più grave è che mancano risorse per gli investimenti. L'ultimo vero piano di finanziamento in conto capitale risale al 1988 con Ministro della Sanità Carlo Donat Cattin.

L'altro grave pericolo è costituito dalla devoluzione che così come concepita rischia di aumentare le disuguaglianze e rendere diversi i cittadini nel momento del bisogno a seconda del luogo di residenza.

Non siamo contro il federalismo inteso come forma di riorganizzazione delle funzioni e dei poteri dello stato, anzi il federalismo dovrebbe avvicinare le istituzioni ai cittadini e dare soluzioni e modelli sempre più personalizzati e in linea con le realtà sociali dell'Italia così ricca di differenze e di straordinarie peculiarità. Purtroppo questo processo è partito male. Il dibattito nel paese è stato insufficiente e il federalismo, e ancor più la devoluzione rischiano di trasformare le differenze in divisioni insanabili. Siamo del parere che è indispensabile salvaguardare alcuni capisaldi dell'unitarietà del Ssn a partire dalla compiuta definizione dei principi fundamenta-

li che devono restare di competenza esclusiva dello Stato. D'altra parte il vero nodo della devoluzione sarà il federalismo fiscale. Questo problema si inserisce in una congiuntura di difficoltà economiche interne ed internazionali per cui vi sono fondati timori che la devoluzione possa risolversi in una brutale lotta tra ricchi e poveri in cui sia sempre più difficile ragionare di solidarietà con la conseguenza che le Regioni ricche sarebbero in grado di offrire di più mentre le Regioni più povere avrebbero difficoltà a garantire gli standard minimi.

"Solidarietà e Salute" intende proseguire con i cittadini la battaglia per sostenere e rilanciare il Ssn universalistico, fondato sulla solidarietà, l'equità e la qualità. Intendiamo farlo in modo politico ma non partitico, con il coinvolgimento dei cittadini, dei sindacati e delle associazioni professionali; senza essere corporativi ma con la logica della totale apertura verso tutti coloro che credono nella validità di un sistema sanitario nazionale.

Chiediamo ai cittadini che non lo hanno ancora fatto di aderire al Comitato, con le modalità riportate qui sotto, e a coloro che già ci conoscono di continuare con noi la battaglia di civiltà per un servizio sanitario equo, universale, fondato sulla qualità.

*Presidente del Comitato

sostieni il comitato



Per sostenere il Comitato puoi dare un contributo libero a questo conto corrente postale: **125 25654 222**

Per informazioni:
Tel. 06.54896650
Fax 06.54896645
e.mail: segreteria@comitato.ssn.it

Questo inserto è stato inviato per posta anche a tutti i cittadini che hanno sottoscritto la campagna del Comitato a difesa del Ssn.

Comitato per il sostegno e il rilancio del Servizio sanitario nazionale

IL NOSTRO IMPEGNO E I NOSTRI OBIETTIVI

Il Comitato per il sostegno e il rilancio del Servizio sanitario nazionale è promosso dalle principali associazioni professionali della sanità e da associazioni rappresentative degli interessi dei cittadini (vedi elenco in prima pagina).

Il comitato è aperto a chiunque – singole persone, associazioni, enti ecc. – ne condivida lo spirito, gli obiettivi e le attività.

Il suo scopo è di promuovere nell'opinione pubblica – e in particolare nei movimenti e partiti politici di qualsiasi orientamento, nelle organizzazioni della cittadinanza, negli amministratori e negli organi di governo pubblico, nel mondo della scuola e del lavoro, negli operatori dell'informazione e della sanità – un modello di servizio sanitario pubblico che risponda alle seguenti caratteristiche fondamentali:

- 1 rispettare il principio dell'universalità**, assicurando a ogni cittadino italiano livelli uniformi e appropriati di assistenza, definiti a livello nazionale e garantiti direttamente dallo stato e dalle regioni, sia in termini quantitativi che qualitativi, su tutto il territorio nazionale;
- 2 rispettare il principio della solidarietà nazionale** garantendo, indipendentemente dalle modalità di raccolta e distribuzione dei contributi, il finanziamento dei livelli uniformi e appropriati di assistenza nazionali con una contribuzione proporzionale al reddito di ciascuno;
- 3 essere centrato sul cittadino e organizzato sul territorio** in modo che l'offerta e l'organizzazione dei servizi sia correlata alle proprietà emergenti dai bisogni della popolazione e alla sua distribuzione territoriale; ciò deve essere realizzato con una particolare attenzione alle fasce deboli e con lo sviluppo del-

l'assistenza territoriale; quest'ultima deve riuscire a raggiungere un livello di articolazione ed efficienza tale da poter garantire tempestivamente al cittadino la maggior parte delle prestazioni appropriate che gli sono necessarie, alleggerendo il carico assistenziale dell'ospedale, che deve comunque essere messo in grado di fornire, attraverso un potenziamento delle strutture e delle apparecchiature, prestazioni della più elevata qualità possibile;

- 4 essere "partecipato" nei momenti della programmazione e gestione** sia a livello nazionale sia a livello regionale e aziendale; rappresentanti dei cittadini e dei professionisti devono poter concorrere alla definizione del piano sanitario nazionale, dei livelli uniformi e appropriati di assistenza, dei relativi decreti attuativi, del piano sanitario regionale e delle relative delibere attuative, degli atti di programmazione e gestione aziendale;
- 5 garantire l'erogazione delle prestazioni sia da parte di soggetti pubblici che privati accreditati**, attraverso una distribuzione dei compiti concertata e fondata sulla qualità delle prestazioni e le potenzialità operative di ciascun soggetto, fermo restando l'attribuzione delle attività a prevalente funzione di tutela al servizio sanitario pubblico;
- 6 offrire ulteriori prestazioni complementari ai livelli uniformi e appropriati di assistenza** con fondi integrativi che rispettino la libera scelta del cittadino attraverso liste aperte di strutture e professionisti accreditati;
- 7 garantire la qualità dei professionisti e delle strutture** attraverso l'aggiornamento e la formazione permanenti e il loro riaccertamento periodico.