

Stato sociale come risanarlo come svilupparlo Proposta del PCI

SULLA sanità il governo ha presentato conti falsi. Per il 1984 ha messo nella legge finanziaria 34.750 miliardi, di cui 34.000 per la spesa corrente. Pochi giorni prima, le Regioni e lo stesso governo avevano concordato su un fabbisogno sanitario su 39-40 mila miliardi. Ma si obietta: ci sono le misure di contenimento (sui farmaci, sulla chiusura e sull'accorpamento delle divisioni ospedaliere ecc.) che faranno risparmiare 5 mila miliardi. Siamo seri! Chi ha un minimo di conoscenza del settore sa benissimo che tali misure sono inefficaci e non modificherebbero alcunché dei meccanismi di spesa. Serviranno soltanto a lasciare al cittadino, e doppiamente perché pagherà di più attraverso i tickets e avrà prestazioni sanitarie ridotte e peggiori. E tutto ciò mentre si regalano nel 1984 con la fiscalizzazione 850 miliardi alle imprese private. Così non si risana e non si evita il collasso. Così si degrada e si dequalifica il servizio pubblico e si dà una mano sottobanco al processo di strisciante

privatizzazione della sanità. Così si tornerà al lazzaretto per la povera gente e alla clinica di lusso per i ricchi. Negli USA, sotto la presidenza Reagan, la politica di privatizzazione dei servizi sanitari ha portato al peggioramento delle prestazioni, ha aumentato le disuguaglianze sociali, persino razziali, senza che l'erario pubblico ne trasse beneficio. No, questa logica suicida, basata sui tickets e sui tagli della spesa sociale, va battuta. Ma non ci limitiamo a dire no. Presentiamo proposte alternative; sono sintetizzate qui a fianco. Esse modificano in alcuni punti — soprattutto quelli relativi alla gestione — la legge di riforma; ma il senso complessivo è quello di mettere in movimento una politica concreta e realistica per attuare e sviluppare la riforma sanitaria. Non abbiamo riportato cifre, ma siamo convinti che, attraverso esse, è possibile qualificare la spesa, eliminare sprechi e improduttività e quindi, non soltanto nel medio periodo, ma già nell'84, risparmiare. Allargamento

e perequazione dei contributi per la sanità, standards assistenziali certi ed efficienti, con una netta demarcazione tra pubblico e privato, in modo tale che ogni cittadino sappia ciò che gli spetta, razionalizzazione e rilancio della politica di investimenti nel settore al fine di rendere reali ed effettivi tali standards, gestione responsabile e più trasparente e democratica. Queste sono le idee forza, corrispondenti a ciò che i cittadini chiedono. I quali non si rifiutano di pagare, ma vogliono contribuire in modo equo, secondo giustizia: vogliono tutto, ma prestazioni certe, efficienti, sicure, anche di domenica e nel mese di agosto; vogliono un servizio non impersonale, dove invece sia possibile sapere a chi rivolgersi, quando, come e con chi prendersela se qualcosa non funziona. Assicurare chiarezza e verità a tutti, ma innanzitutto ai cittadini, è il passo obbligato se si vuole responsabilità e migliorare il servizio sanitario nazionale. Iginio Ariemma

SANITÀ - Le proposte del governo, una strada sbagliata e pericolosa - Per uscire dal caos due condizioni: un finanziamento certo e adeguato, spendere bene le risorse - Come realizzare il pareggio tra entrate e uscite - Ma occorrono anche correzioni della legge di riforma - Il controllo delle USL - I correttivi per farmaci, analisi, ospedali, personale

PREVIDENZA - Le distorsioni del sistema non si affrontano con la politica dei tagli La spesa per le pensioni e i trasferimenti diretti e indiretti alle aziende - Il Fondo dei lavoratori dipendenti: una generosità unica - Come unificare aliquote contributive, cumuli e tetto - L'età pensionabile non è tabù, ma... - Minimo, aggancio ai salari, scala mobile



Si deve andare a parame- tri di spesa precisi (medici- ni, analisi, ricoveri, ecc.) ba- sati sulla popolazione, sugli indici delle malattie, sulla funzionalità dei presidi sa- nitari. Occorre inoltre re- sponsabilizzare i principali ordinatori della spesa, che non sono i cittadini ma i medici, ai quali dunque si deve chiedere di attenersi a concordati protocolli dia- gnostici, incentivando an- che materialmente il medi- co che fa risparmiare e pe- nalizzando quello che va ol- tre i livelli fissati, prestabi- lizzate piante organiche per tutti i servizi (compresi i medici di famiglia), orari di apertura degli ambulatori.

Gestione delle USL

Un più efficace controllo dei meccanismi di spesa, soprattutto a livello della gestione delle USL, richiede una revisione puntuale della legge di riforma n. 833 per precisare meglio il ruolo istituzionale, l'assetto organizzativo, il funziona-

Ospedali e poliambulatori

La legge finanziaria dis- pone che «tutte le divisioni ospedaliere e le sezioni au- tonome di specialità con do- dotto di posti letto inferio- ri rispettivamente a 50 o 30 per le quali è riscontrato un tasso di utilizzazione di posti letto inferiore al 50%, entro 60 giorni siano aggregate ad altre divisioni o sopresse, salvo deroghe.

È una misura inefficace perché generica e punitiva (in certe zone rurali o mon- tane non esiste altro che l'ospedale). Il PCI chiede che la soppressione sia regolata sulla base di più seri e preci- si standard (posti letto per abitanti, degenze medie e utilizzazione), in rapporto ad essi e alla diminuzione dei costi di gestione, siano assicurati fondi di investi- mento per la riconversione o la costruzione di nuove strutture più moderne (op- spedali) o alternative (po- liambulatori).

I fondi di investimento possono essere garantiti sul- la base di una ricognizione e il concentrazione nel F.S.N. di tutti i capitoli di bi- lancio dei vari ministeri (Sa- nità, Lavori pubblici, Cassa

vati dal Consiglio comunale dall'Assemblea generale (nel caso di più Comuni as- sociati in un'unica USL); 3) i membri dei comitati di ge- stione delle USL devono es- sere ridotti nel numero (da 3 ad un massimo di 7 se han- no presidi multizonali) ed e- letti sulla base di regola- menti comunali che indicino i requisiti, le procedure di nomina e di consultazione; 4) una più ampia autonomia e responsabilità degli orga- ni tecnici (direzioni, capi servizio); tutta una serie di delibere possono essere pre- se senza l'intervento dei co- mitati di gestione) i quali, però, debbono essere nomi- nati, con possibilità di revo- ca dall'incarico; 5) estendere la funzione di controllo da parte dei cittadini attraverso il Difensore civico e la carta dei diritti, garantendo spazi precisi di vera e pro- pria autogestione sociale.

Farmaci

La «finanziaria» dispo- ne che «entro 60 giorni dall'ap- provazione della legge il mi- nistero della Sanità riveda il proutuario terapeutico in modo da ridurre la spesa en- tro il limite di 4.000 milia- rdi». La spesa prevista nell'83 è di 6.500 miliardi, quindi si intende risparmiare nell'84 2.500 miliardi. Ma la legge presentata dal governo non precisa attraverso quali mi- sure: se aumentando i ticket già esistenti oppure riducen- do drasticamente il nume- ro dei farmaci attual- mente erogati senza onere per il cittadino, oppure fa- cendo pagare totalmente quelli sui quali ora grava sol- lo il ticket. La strada scelta è comunque iniqua e non in- tacherebbe il meccanismo cumunisticco attuale dal momento che sono i medici che prescrivono i farmaci e sono le industrie farmaceu- tiche che condizionano la struttura del proutuario.

Il PCI propone: 1) siano collocati nel proutuario e- sclusivamente i farmaci che, come stabilito dalla ri- forma, rispondono ai princi- pi «della efficacia terapeuti- ca e della economicità del prodotto»: soltanto questi farmaci siano erogati gra- tuitamente; 2) gli altri far- maci oggi prescritti potran- no restare nel mercato ma esterni al proutuario e quin- di a carico degli utenti; 3) re- visione dei prezzi dei farma- ci, fissando comunque un tetto di aumento non supe- riore all'indice di inflazione;

4) obbligo per le aziende far- macologiche di fornire «con- fezioni terapeutiche» (10-20 pezzi per confezione anziché 50-100 pezzi) in modo da ri- ridurre anche questo tipo di spreco.

Personale sanitario

L'efficacia del sistema di- pende in larga misura an- che dalla qualificazione del personale e dalla organizza- zione del lavoro. Si deve in- vertire la tendenza alla ri- duzione della produttività dei servizi. Il carico di lavo- ro per dipendente negli op- spedali pubblici è diminuito da 100 (1970) a 50,2% (1981); oggi ci sono 111,2% dipen- denti per 100 posti letto, mentre nel '73 82,7%. È au- mentato soprattutto il per- sonale amministrativo e quello meno qualificato.

Ormai siamo ad 1 medico ogni 300 abitanti (mentre lo standard internazionale è di 1 medico ogni 600), con città che toccano punti di 1 medi- co ogni 200 abitanti. È possibile elevare la pro- duttività: 1) attraverso una migliore e selezionata pro- fessionalità introducendo il numero programmato nelle iscrizioni alla Facoltà di medicina, riformando gli studi sanitari, riconoscendo le nuove figure professiona- li; 2) una nuova legge che determini standard di per- sonale per servizi e piante organiche relativi al perso- nale dipendente e a quello convenzionato (compresi i medici di famiglia); su que- sta base procedere alla sa- natoria per i precari, all'a- pertura dei concorsi e alla fissazione rigorosa della in- compatibilità tra rapporto con il servizio pubblico e attività private, stabilendo con chiarezza quali sono i servizi e le responsabilità che debbono essere a tempo pieno; 3) determinare gli in- centivi di mobilità e di pro- fessionalità, sia a livello di individuale che di servizio, in rapporto all'aumento della produttività, garantendo maggiore spazio di auto- nomia tecnico-gestionale agli operatori sia direttamente che attraverso organi con- sultivi.

Sei idee per un servizio sanitario efficiente, rapido senza sprechi e ingiustizie

Per uscire dall'attuale stato di caos e di malessere in cui sta precipitando il Servizio sanitario, a giudizio del PCI due sono le condizioni: 1) un finanziamento certo e adeguato; 2) spendere bene le risorse con una correzione decisa dei me- canismi che sono all'origine di sprechi, disfunzioni, dise- guaglianze.

Finanziamento

È possibile ottenere il pa- reggio del bilancio sanità se si abbandona la strada ne- gativa sinora seguita dai va- ri governi esclusivamente basata sui ticket e sui tagli, e si percorre un'altra strada, da tempo indicata dal PCI, di una perequazione e allig- namento contributivo e di lotta all'evasione (maggiori entrate) e di qualificazione della spesa (maggior pro-

attività e ammodernamento tecnologico). Secondo i dati del CNEL riferiti al 1981 un cittadino con un reddito annuo di 9 milioni, paga per il Servizio sanitario: 245.000 lire se col- tivatore diretto; 443.000 se artigiano o commerciante; 472.000 se libero professionista; 720.000 se prima non pagava la mutua; 892.000 se dipendente statale; 1.250.000 se lavoratore dell'industria.

Le leggi finanziarie 1982 e 1983 non hanno sostanzial- mente modificato questa grave sperequazione (anche se i lavoratori autonomi non percepiscono l'indennità di malattia). Nella «finanziaria» per l'84 il governo, accogliendo solo parziali- mente le richieste dei sinda- cati e delle Regioni, prevede un aumento contributivo delle categorie autonome di 400-500 miliardi, tutto da

verificare. È possibile un riequilibrio contributivo: 1) facendo pa- gare di più alcune categorie autonome a reddito medio- alto, in particolare grossi commercianti, imprenditori, liberi professionisti; 2) modificando il meccanismo degli oneri sociali, che at- tualmente penalizza le im- prese a più elevata occupa- zione, avendo invece come criterio di riferimento anche il valore aggiunto (pro- fitto).

Spendere bene

Cardine di una spesa con- trollata, efficace e produttiva è la programmazione. Da 5 anni i vari governi a di- rezione dc sabotano il varo in Parlamento del Piano sanita- rio triennale che la riforma indica come il principale

strumento di program- mazione sanitaria nazionale. Occorre passare dalla pra- tica del «pie' di lista» (cioè della presentazione del conto consuntivo senza un con- trollo produttivo) ad una spesa programmata, fissan- do limiti precisi, per realiz- zare la trasparenza e l'effec- tiva responsabilità delle Re- gioni e delle USL.

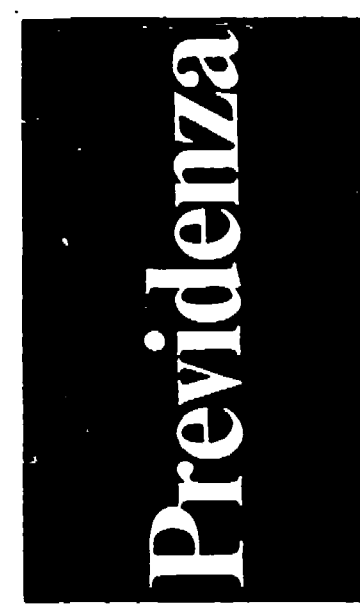
Il Piano deve indicare precisi standard di presta- zioni e organizzativi validi per tutto il territorio. Non è più ammissibile, ad esem- pio, che in Sicilia (1981) si spenda per i farmaci 72.134 lire per abitante nel terri- torio di Bolzano 33.333. Oppure che ci siano diffe- renze marcate, con sprechi e inefficienze, nella utiliza- zione del personale, dei po- sti letto, degli ambulatori e delle attrezzature più costo-

LO STATO sociale «da distruggere» o «da trasformare» è divenuto da tempo uno dei poli di maggiore scontro politico. Sulla denuncia delle di- storsioni che si sono venute sommando nel tempo nel settore pensionistico e previdenziale l'accordo è pressoché unanime, meno unanime è la individuazione delle responsabilità, ma la vera divarica- zione fra le forze politiche è sui rimedi da adottare. A questo proposito la vicenda delle pensioni è emblematica. È dal 1976 che si conoscono i dati e le linee di ten- denza della spesa e del deficit previdenziale, è allo stesso periodo che risale l'indivi- duazione delle anomalie su cui interve- nire, e almeno dal 1977 che si scrota- no due modi di affrontare il problema: quello della politica dei tagli subito, con la promessa di affrontare il rinnovamen- to in un domani sempre incerto e quello che individua nella contemporaneità della scelta — risanamento e rinnovamento

— la terapia più efficace. In questi anni è prevalsa la linea dei due tempi con i risul- tati che sono davanti agli occhi di tutti. Le responsabilità principali di questa politica ricadono sulla Dc e sul PSDI, ma nessuno dei partiti che in questi anni ha partecipato ai vari governi, compreso il PSI, può scaricarsi delle sue responsabilità. Non si è trattato di semplice incapaci- tà o negligenza, sarebbe un giudizio trop- po generoso! I motivi di questo atteggia- mento sono sempre stati politici: il timo- re di perdere consensi elettorali di alcuni settori e categorie è stato predominante e vincente rispetto a qualsiasi esigenza di riequilibrio e situazioni di ingiustizia. Ma ormai la situazione ha raggiunto il livello di guardia. Riteniamo doveroso lanciare un segnale d'allarme e, al tempo stesso, un invito alla mobilitazione ai lavoratori, ai pensionati, a tutti i cittadini. Non si può continuare a scaricare sulla previdenza il peso di oneri impropri; non si può lasciar

credere che si possano risanare e equili- brare le gestioni previdenziali con la poli- tica dei tagli, che si risolvono spesso nella creazione di nuove ingiustizie; non si può continuare ad intricare la giungla pensio- nistica; in questo modo si mettono solo in pericolo i criteri previdenziali di tutti. Per non rigettare nell'insicurezza del domani milioni di pensionati, per garanti- re la certezza dei diritti pensionistici a milioni di lavoratori, è necessario un rior- dinamento, sono necessarie scelte cor- raggiose che tengano conto sia della gra- vità della situazione sia di alcune novità che sono intervenute nella nostra società. A questi criteri si ispirerà la nostra pro- posta di riforma di quella importante fet- ta di stato sociale che è la previdenza, invitando tutte le forze politiche che si richiamano al rigore e all'equità a misu- rarsi con essa.

Adriana Lodi



L'INAIL in 4 anni ha soma- to 4.344 miliardi di avanzo di bilancio, un risparmio di 4.000 miliardi; in questo caso i prelievi contributivi sono più elevati di quanto serva. Perché non pensare allora di alleggerire le aziende dei contributi INAIL per au- mentare quelli destinati all'INPS che deve rispondere a tante esigenze sociali? E, in- fine, se ci sono i trasferimen- ti diretti e indiretti a im- prese e famiglie attraverso la previdenza sociale, la rifles- sione «diviene ancora più complessiva: sempre in 4 an- ni (1980-83) si è trattato di 23.372 miliardi di fiscalizza- zioni, di 11.006 miliardi di sgravi contributivi alle a- zienze, Mezzogiorno, di circa 6.000 miliardi di cassa integrazione straordinaria. È chiaro quindi che occor- rono operazioni coraggiose di riordino. Esaminiamone al- cune.

Unificazione

L'obiettivo prioritario è sempre stato e resta quello della unificazione delle nor- mative: si deve andare con gradualità, ma con decisio- ne, ad un «tetto» di retribu- zione pensionabile uguale per tutti; ad ugual norme sul «cumulo» tra pensione e retribuzione e sul «pensionamento anticipato»; in tempi brevi vanno unificati i «con- tributi» (aliquote) per la pre- videnza e la sanità. Non con- tinuiamo a pensare che la «unificazione gestionale» — as- sicurando all'INPS solo i nuovi assunti — resti la stra- da più sicura per rendere la platea degli assicurati più corrispondente al cambia- mento della struttura della società (aumento degli occupati nel terziario qualificato e ridu- zione nei settori attualmente assicurati nell'INPS); e per distribuire più equamente la solidarietà sociale.

Età pensionabile

L'area di coloro che produ- cone diminuisce, si allarga l'area di quelli che consuma- no. La questione dell'età pensionabile è discussa in tutto il mondo: per effetto

della crisi rischia di diventa- re drammatica quella di coloro che pagano contributi previ- denziali doppi rispetto a ciò di cui potranno godere come pensionati. Non siamo abbarbicati agli attuali livelli di età pensionabile, ma siamo contrari ad un loro aumento obbligatorio. In ogni caso, questo aumento non può essere affrontato finché permangono le diffe- renze nei pensionamenti an- ticipati: non si può obbligare un'operaia di 55 anni (che ne ha passati al lavoro 25 o 30) ad attendere fino a 60 an- ni l'età del pensionamento, mentre ad altre migliaia di donne è consentito andare in pensione a 35-40 anni di età, con solo 15 anni di lavoro.

Assistenza e previdenza

Minimo vitale

La mancanza di un diseg- no organico di sicurezza so- ciale, l'assegnazione alla previdenza sociale di moltis- sime competenze assisten- ziali che con la previdenza non hanno nulla a che vede- re, il fatto che una compo- nente confusa tra assis- tenza e previdenza. Non tut- ti i 20.000 miliardi che l'INPS spende per pagare pensioni d'invalidità si possono clas- sificare come spese previ- denziali. Così, se non si possono più definire tali le spese per integrare le pensio- ni al minimo (si tratta fra l'altro della spesa più indiciz- zata, passata da 13.000 a 18.000 miliardi in un solo an- no).

Tetto pensionabile

Si deve tener conto che un sistema corretto di previden- za pubblica non può desin- terare dai meccanismi di solidarietà nei confronti dei più deboli. Ma il sistema genera- zionale di basse pensioni, da una parte, e la pressoché to- tale assenza del «Stato nell'assunzione delle proprie re- sponsabilità, dall'altra, ha fi- nito con lo scaricare sui titolari di reddito da lavoro me- dio-alti, e solo su quelli assi- curati all'INPS, un onere di solidarietà che è divenuto eccessivo. Sono ormai numero- si i casi, anche per le modifi- cazioni nella composizione

dell'apparato produttivo (tecnici e quadri) di coloro che pagano contributi previ- denziali doppi rispetto a ciò di cui potranno godere come pensionati. Per ragioni di giustizia e per accelerare l'u- nificazione delle normative, riteniamo opportuno fissare un tetto più alto di quello attuale (che è di 21.500.000 lire annue), portandolo a 29 milioni l'anno.

Indicizzazioni

È indubbio. In questi anni, la tendenza all'appiattimen- to delle distanze fra le pen- sioni medio-alte e le pensioni medio-basse, sia a livello dei retribuzioni (e forse un po' di più). Nel valutare la questione, però, si deve tener conto che non sempre i titolari di pensioni medio-basse sono quelli che hanno paga- to meno contributi: spesso si tratta di pensioni liquidate prima del 1982 senza indiciz- zazione delle ultime retribu- zioni. Così come non sempre i titolari di pensioni medio- alte sono quelli che hanno pagato più contributi. Le possibili soluzioni sono:

Assistenza e previdenza

a) per il futuro occorrerà stabilire un «rapporto più corretto ed equo» tra contri- buzione e pensione, in modo tale che, chi ha pagato effec- tivamente di più nell'anno intero della sua vita contributi- va, e non solo negli ultimi anni, abbia una pensione a- deguata;

b) per l'immediato è diffi- cile sfuggire all'esigenza di rivedere il sistema delle indi- cizzazioni. L'ipotesi più ac- cettabile ci sembra, stabilen- do un'analoga con i lavora- tori dipendenti, quella di contrattare annualmente l'adeguamento delle pensio- ni ai salari per ristabilire un equilibrio tra i vari livelli di pensione; e di lasciare il pun- to unico di scala mobile per tutte le pensioni.

La giungla-pensioni si può disboscare: una riforma per i prossimi vent'anni

I dati del deficit dell'INPS sono noti: il disavanzo di ge- stione è passato da 4.581 mi- liardi (1982) a 7.960 miliardi (preventivo 1983); si prevede che questo deficit supererà i 13.000 miliardi nel 1984. Qui abbiamo una spesa per pen- sioni che dal 1978 al 1983 è- volge in un rapporto 1 a 2,95; il monte retributivo soggetto al prelievo dei contributi invece, evolve nel rapporto 1 a 2,44. A questo punto sarebbe troppo semplice e semplicis- tico sostenere che bisogna cambiare il primo rapporto tagliando le pensioni o il se-

condo attraverso l'aumento dei contributi (e, quindi, au- mentando il costo del lavo- ro). Per prima cosa deve essere chiaro che non basta un rie- quilibrio interno al sistema. Non ci troviamo di fronte ad un sistema generalizzato di alte pensioni, tutt'altro. Il fondo pensioni lavoratori di- pendenti eroga soltanto 294.759 pensioni di livello su- periore alle 700 mila lire mensili; 1.952.662 stanno nel- la fascia che va da 350 mila a 700 mila mensili; il resto, ben 6.558.000 pensioni, sono al minimo. Ma ci troviamo di fronte ad un sistema fram- mentario e moltiplicatore di pensioni e d'ingiustizie (ce n'è chi ne ha tre e chi non ne ha da vivere), che deve essere

profondamente rivisto. Sen- za dimenticare ancora due e- lementi: gravano esclusiva- mente sul fondo lavoratori dipendenti dell'INPS i costi per il prepensionamento «ob- bligato» di 77.000 lavoratori delle aziende in crisi; evasio- ni contributive (circa 10 mila miliardi) e le basse aliquote che finanziano indiretta- mente l'agricoltura e molti altri settori impoveriscono le entrate dello stesso fondo. La generosità, di cui han- no dato prova i lavoratori di- pendenti del settore privato, rischia ora di minacciare i loro diritti. Questa minaccia va sventata in tempo, inter- venendo sia per riportare in equilibrio la gestione, sia te- nendo conto, insieme alla

realtà dell'INPS (pur rife- rantissima) quella di tutti i 26 regimi che esistono at- tualmente e delle disugua- glianze create nel tempo. L'e- sigenza è di collegare diret- tamente risanamento e svi- luppo. Non risponde certan- te a logiche di giustizia (e di solidarietà) avere nell'am- bito della sicurezza sociale enti che si trasformano in una sorta di istituti di credi- to perché hanno notevoli av- anzi di gestione e altri sui quali ricadono la solidarietà per tutti e tutti gli oneri po- ssibili. Ad esempio la CPDEL (cassa dei dipendenti enti lo- cali) ha avuto nel 1982 un av-anzo di gestione di 987,5 mi- liardi, dovuto al rapporto più favorevole che nell'INPS tra assicurati e pensionati.