

Le proposte del governo hanno creato un sistema di scatole vuote. I cittadini meritavano altri provvedimenti  
Cinque questioni determinanti per un reale cambiamento

# Tutti i trucchi della sanità

L'insoddisfazione, che i cittadini sopportano rispetto al funzionamento del servizio sanitario nazionale e alle vessazioni imposte dalla logica governativa dei tagli e dei ticket, avrebbe dovuto indurre il governo a più meditate e responsabili misure. Niente di tutto ciò.

Il famigerato decreto sui ticket è stato reiterato con qualche trucco e qualche promessa in più: la legge finanziaria 1990 continua nella logica di sottostima del fondo sanitario nazionale (61.238 miliardi rispetto ad una stima di chiusura del 1989 di circa 69 mila miliardi), colpendo anche gli investimenti in conto capitale (meno 362 miliardi rispetto all'89); il disegno di legge di riordino del servizio sanitario nazionale rischia di essere un sistema di scatole vuote, senza i necessari contenuti per il cambiamento.

Infatti nel decreto si dice di voler ripianare i bilanci delle Usl per l'87 e l'88 ammettendo la sottostima perpetrata in danno del servizio sanitario nazionale per un valore di 14.778 miliardi, ma si ripiana solo per il 20%. E il resto chi lo pagherà? O le Regioni, secondo il nuovo provvedimento di riordino, o il cittadino ignaro, che sarà nuovamente subissato da ticket o da nuove tariffe per ogni prestazione che riguarda la sua salute, magari frutto della sperimentazione che si vuole compiere con i nuovi amministratori unici della sanità.

Si estende alle Usl la disciplina riguardante la tesoreria unica, motivando che essa comporterà un apprezzabile beneficio di carattere finanziario (si stima di poterne ricavare 1500 miliardi). Ingenuità o trucco?

È vero che la tesoreria unica è una forma più razionale di gestione che evita inutili spreci, ma ciò si verifica quando i fondi sono corretti nella loro previsione, nella loro consistenza, nei flussi temporali di distribuzione.

## Nuova dizione per i farmaci...

Ciò che sorprende, infine, sono i commi 6 e 7 dell'art. 1 del decreto, nei quali si afferma che entro il 30 ottobre '89 (scusi signor ministro, ottobre ha 31 giorni) si provvede alla revisione anticipata del prontuario terapeutico dei farmaci. Ma come? Inventandosi una nuova dizione per farmaci «caratterizzati da indicazioni minori» sui quali il cittadino pagherà il 40% in ticket. Vero e proprio regalo alle industrie farmaceutiche, queste si minori, con la partecipazione del povero assistito al 40% perché di fatto il governo non ha il coraggio di compiere fino in fondo la revisione quantitativa e qualitativa del prontuario, stretto come è da sempre dalla pressione delle lobby farmaceutiche.

Se si vuole risparmiare qualificando la spesa farmaceutica le strade ci sono ed il Pci le ha indicate da tempo. Controllo delle esenzioni e del mercato nero dei farmaci, esclusione dal prontuario dei farmaci di dubbia o nulla efficacia terapeutica, contenimento delle attività promozionali delle industrie farmaceutiche, aggiornamento e qualificazione dei medici, protocolli terapeutici e informatizzazione di tutto il circuito di spesa (prescrizione, numero dei pezzi, costo, coinvolgendo tutti i soggetti interessati: medici, farmacie, Usl, assistiti).

Infine il disegno di legge di riordino del servizio sanitario nazionale. Ci sorprende l'enfasi con cui non solo le forze di maggioranza, hanno plaudito al progetto, del resto era prevedibile, ma anche la solerzia con cui le organizzazioni sindacali hanno espresso il loro «finalmente si cambia», anche se con opportune differenziazioni e salvo verifiche e controproposte nel merito, come sottolineava Giuliano Cazzola, segretario confederale della Cgil, in un articolo apparso sull'Avanti il 6 ottobre. La giusta critica e la contestazione nel merito non possono essere scambiate da nessuno come ideologismo forzoso, né tanto meno come difesa dell'esistente, ma non ci si può accontentare né del solo cambiamento di metodo, né di enunciazioni di princi-

pio in contraddizione con le scelte di fatto.

Noi il cambiamento lo vogliamo davvero. Da un anno abbiamo proposto nel Parlamento un progetto organico di riordino; apprezziamo che questa materia si affronti nelle giuste sedi istituzionali e non per decreto; non cerchiamo finte alleanze su interessi corporativi, ma vogliamo con integrità democratica nel Parlamento e nel paese cambiare con coerenza ciò che non va in nome dei diritti costituzionalmente protetti dei cittadini.

A nostro parere cinque questioni, determinanti per un vero e congruo cambiamento, rimangono insolte ed in alcuni casi affrontate con enorme divario tra propositi e realtà.

1) Quale legame si stabilisce tra risorse e programmazione sia centrale che decentrata, se non si provvede da un lato ad un maggiore reperimento di entrate (fiscali-

zazione degli oneri di malattia) ed alla contestualità di provvedimenti che facciano una vera operazione verità sul debito pregresso, inneschino su un terreno chiaro l'autonomia impositiva delle Regioni, indichino chiaramente quali e quante risorse lo Stato individua per la piena attuazione delle funzioni ad esso spettanti nel campo dell'igiene pubblica e della prevenzione o per progetti obiettivi di pubblica utilità, senza rimanere ancorato asfitticamente alla logica delle finanziarie, ma programmando rispetto ai bisogni di salute una quota della ricchezza nazionale prodotta per le strategie di politica sanitaria?

Come si costruisce un rapporto tra pari (Stato e Regioni) su tutte quelle materie di politica sanitaria che afferiscono a decisioni centrali (personale, politica dei farma-

ci)?

Senza certezze di risorse non si programma né si sceglie, tanto al centro quanto in periferia, va avanti la gestione dell'esistente, anzi, ciò che intravediamo con molta nettezza è lo scaricabarile tra Stato e Regioni.

2) Perché inventare spuri organismi regionali di gestione e controllo, sui quali atti di indirizzo e coordinamento dovrebbero definire criteri e funzionamento? Se si vuole responsabilizzare pienamente le Regioni si dia corso al piano sanitario nazionale, si definiscano standard precisi per tutte le prestazioni, si lascino le Regioni alla loro attività di programmazione con la libertà di scegliere o meno organi di supporto tecnico. Il centralismo è una perversione che mitiga la crescita di ogni autonomia e

pone percorsi obbligati poco adattabili alle diverse realtà del paese.

3) Perché cancellare d'un solo colpo il ruolo del Comune affidando a non meglio precisati «comitati di indirizzo» il compito appunto dell'indirizzo e del controllo delle aziende sanitarie locali?

Finiamola con l'intrusione o la clientela politica nella gestione; si abbia il coraggio di rischiare, riportando l'indirizzo e il controllo negli organi democraticamente eletti dai cittadini e si dia la piena autonomia e responsabilità ai tecnici nel compito della gestione. Sarà così finalmente chiaro dove comincia e finisce la responsabilità della politica e dove comincia e finisce la responsabilità dei tecnici.

4) Perché questa protervia per lo scorporo ospedaliero pressoché generalizzato? Ospedali anch'essi con l'amministratore

unico e i comitati di indirizzo. A questa moltiplicazione dell'inadempimento politica non è meglio opporre una vera e propria autonomia funzionale e gestionale per cui gli ospedali abbiano proprio bilancio allegato al bilancio più generale dell'azienda sanitaria, con certezza di gestione, coinvolgimento diretto della classe medica e dell'intero personale, possibilità di sperimentazione di nuove forme di organizzazione e gestione improntate all'economicità e alla verifica della qualità delle cure? Come coniuga lo scorporo l'inscindibile nesso che c'è al di fuori di ogni ideologia tra prevenzione, cura e riabilitazione?

5) E per il personale della sanità, perché continuare nell'ambiguità tra contratto di diritto privato e la logica, pervasiva nel disegno di legge, che non procede ad una coerente delegificazione di tutte le materie tipicamente contrattualistiche (categorie, qualifiche, trattamenti economici)? Il desiderio oscuro di esercitare su tutta la materia contrattualistica il braccio ferreo del Dpr è forte, nonostante che l'esperienza del vecchio Dpr 761 dovrebbe a tutti insegnare. È vero, si procede finalmente con l'incompatibilità, ma che senso ha pensare al coinvolgimento dei medici attraverso le federazioni regionali dell'Ordine? Da tempo è aperta la questione di una riforma dell'ordinistica perché essa svolga un'opera corretta di tutela deontologica della categoria senza nessuna commistione con funzioni di altra natura: i medici vanno certo coinvolti, in prima persona, nel processo di formazione delle scelte ma è soprattutto affidando loro piena responsabilità nelle decisioni e nella gestione dei servizi sanitari che si dà al ruolo medico la giusta dimensione di autonomia e responsabilità, liberandolo dal glog della pura difesa degli interessi corporativi.

## Cambiare in tempo utile

E allora perché non proviamo a fare sul serio. Diciamo la verità, se non si compiono scelte a monte il riordino è una scatola vuota.

Prioritarie sono alcune scelte di sostanza senza le quali si va incontro a pasticci istituzionali, finta managerialità, disservizi, profonde disuguaglianze che agli occhi dei cittadini risulteranno ancor più odiose e inaccettabili. Cambiare si deve e in tempo utile. La nostra impostazione è chiara: certezza di risorse e programmazione; uno Stato e le sue articolazioni democratiche che fissino indirizzi e controlli; piena autonomia e responsabilità della gestione tecnica e amministrativa; superamento di qualsivoglia forma di comitati politici; piena autonomia funzionale e gestionale della rete ospedaliera; incompatibilità e piena delegificazione del rapporto di lavoro; nuova presenza attiva della partecipazione democratica, garantendo informazione e conoscenza dei percorsi attuativi delle decisioni; tempestività ed efficienza per gli accessi ai servizi; presenza organizzata dentro le strutture sanitarie per la difesa dei propri diritti. Su questo ci batteremo con chiarezza e coerenza perché la sanità sia liberata dall'inadempimento improprio, dalla soggezione ai politici e perché ai cittadini sia restituita certezza del diritto alla salute. La battaglia che ci attende non è facile, troppi interessi si sono sedimentati sulla sanità, troppo assistenzialismo clientelare prospera e vegeta sul dolore altrui, confidiamo in un confronto serrato e di merito sortito dal coinvolgimento di massa di tanta parte di cittadini, operatori, amministratori, forze sociali, che pur nella difficoltà dura di questi anni hanno sempre pensato che la conquista di un servizio sanitario nazionale e l'affermazione piena di un diritto alla salute per tutti non sono cose che si possono sventare né ad una logica contabile e di bilancio, né all'inefficienza burocratica e sprecona, nemmeno per i nostalgici del neoliberalismo tatcheriano.

\*Responsabile nazionale Sanità del Pci

## SABATO 14 OTTOBRE, L'ASSICURAZIONE AUTO: GUIDA ALLA FIRMA.

Tutto quello che dovete sapere sul premio e le tariffe. La responsabilità civile. L'incidente: il danno alle cose e alle persone. L'accordo "terzo estraneo". Ecco passo passo come viaggiare tranquilli. Sul Salvagente di sabato prossimo.



## IL SALVAGENTE L'ENCICLOPEDIA DEI DIRITTI DEL CITTADINO