

Sanità, la cenerentola/5

Il disegno di legge del governo in discussione in commissione alla Camera

La riforma del servizio: i partiti escono dalla porta...e rientrano dalla finestra
Con lo scorporo di ospedali ad alta specializzazione ci saranno più poltrone da spartire

Le nuove Usl, è ancora lottizzazione

I partiti escono dalla porta...e rientrano dalla finestra. Per cambiare le Usl, accusate di essere lottizzate, la maggioranza sbandiera come ricetta il nuovo disegno di legge di riforma del Servizio sanitario. Lo slogan è: fuori i politici, tutto in mano ai manager. Ma il testo all'esame della commissione Affari sociali alla Camera non scioglie l'ambiguo rapporto politici, manager, servizi sanitari.

CINZIA ROMANO

ROMA. Alla fine ci sarà qualcosa in più da spartire. Perché, anche col nuovo disegno di legge del governo, la sanità resterà saldamente nelle mani dei partiti. Eppure è da anni che ministri della sanità e governi promettono di riformare il servizio sanitario e le Usl. Malati, a detta di tutti, di lottizzazione, ingerenza partitica, inesistente managerialità. E nel coro di proteste si è fatta di tutto un'erva un fascio, facendo finire nel mirino amministratori onesti e non, Regioni, Comuni e Usl che funzionano con altre che non riescono a garantire ai cittadini il minimo di prestazione, accumulando invece scandali, debiti e residui passivi. È passato un anno dal decreto del 1 marzo 1989, a firma dell'allora ministro della Sanità Donat Cattin, che prometteva di trasformare i servizi in nome dell'efficienza. Da allora altre modifiche, altri aggiustamenti fino al disegno di legge del governo, stavolta a firma De Lorenzo, dell'ottobre '89, finito all'esame della commissione Affari sociali della Camera. Ma neanche questo era il testo definitivo. Risse e diatribe nella maggioranza hanno impedito il suo iter. Lo scontro soprattutto tra Dc e Psi, preoccupati di non perdere neppure un pezzettino del loro potere. L'ultimo rimangiamento del testo è del 22 febbraio 90. È all'esame della commissione Affari sociali della Camera che finora ha approvato i primi tre articoli. La maggioranza riuscirà a tener fede al difficile compromesso raggiunto? Vediamo, secondo il testo messo a punto dal pentapartito, come cambierà il servizio sanitario. Per prima cosa il servizio non dipenderà più dai Comuni ma dalle Regioni. Che avranno oltre ai tradizionali compiti di programmazione e di legislazione, anche quelli di controllo e di gestione. Le Regioni delegheranno le loro funzioni solo ai Comuni delle grandi città.

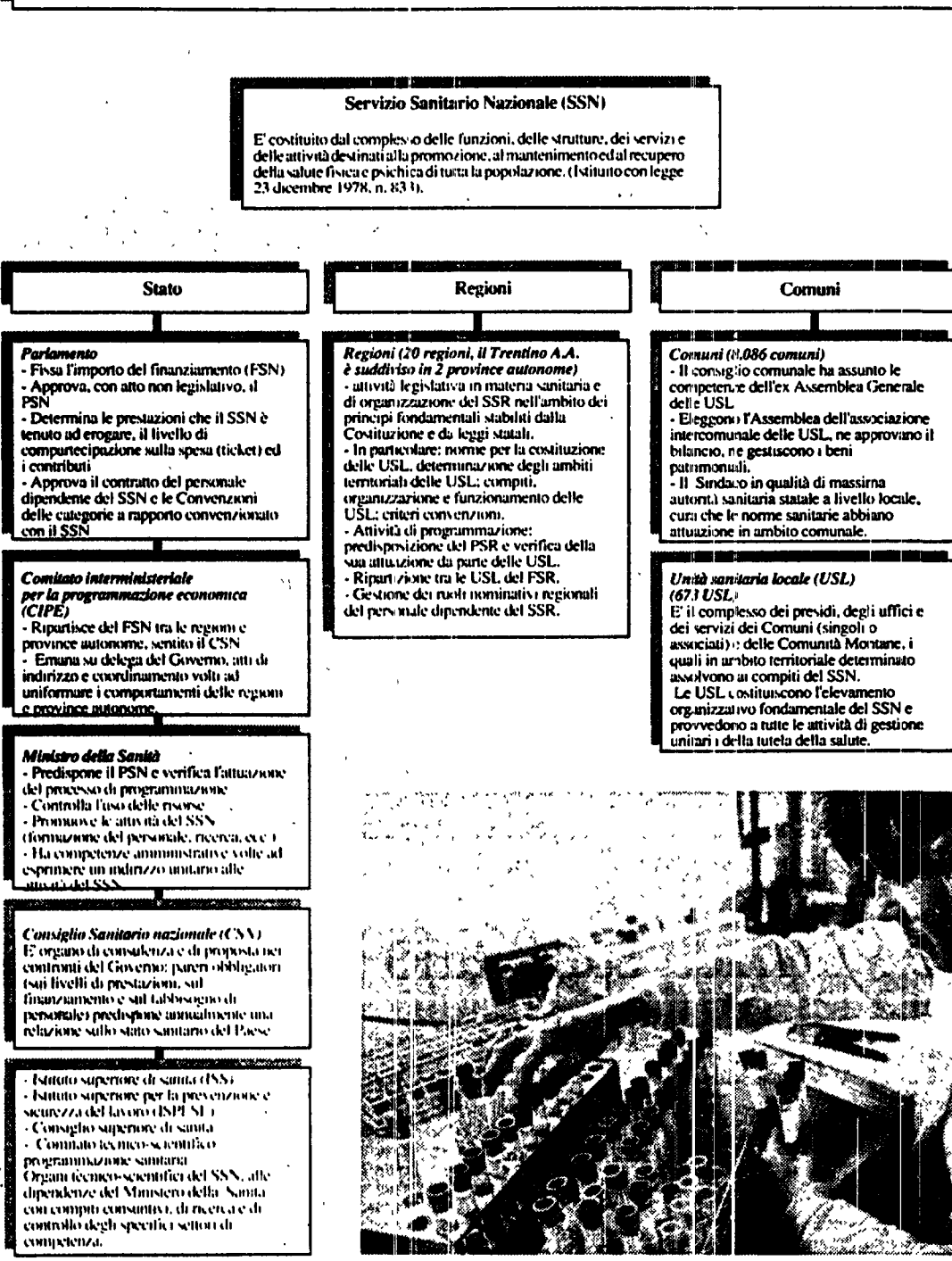
salveranno la poltrona. Gli altri? Niente paura, si trova un posto anche per loro.

Ospedali. Una parte dei 1.158 nosocomi gestiti direttamente dalla Usl, potranno aspirare a diventare azienda pubblica ospedaliera con personalità giuridica e con struttura organizzativa autonoma. Purché siano strutture di «alta specialità». Avranno quindi anche loro una commissione amministrativa eletta stavolta da consiglio regionale ed ente locale. Con gli stessi criteri di lottizzazione partitica. Idem per il segretario generale. Quanti saranno gli ospedali autonomi? Circa un centinaio. Quindi altre 900 poltrone per i partiti. Con una struttura identica alla Usl, aumenterà il personale amministrativo e burocratico. In nome di «mercato e concorrenza» il governo prevede che la gestione di alcuni ospedali può essere data a società di gestione a prevalente capitale pubblico (tipo Iri ed Eni) che avranno convenzioni a tariffe di prestazioni. Nelle cliniche universitarie e negli ospedali ci saranno posti letto a pagamento.

Personale. Indietro tutta del governo. Niente più contratto di tipo privato per i dipendenti del Servizio sanitario nazionale. Tutto resterà come è adesso, dando ampio potere al governo di intervenire con decreti delegati. L'ultimo accordo di maggioranza restringe anche il campo delle incompatibilità. I medici e il personale dipendente dal servizio non potranno lavorare in strutture convenzionate con le Usl. Potranno invece continuare ad operare e visitare in cliniche private. Nei servizi pubblici verrà comunque garantita al medico la possibilità di svolgere anche attività privata.

Diritti dei cittadini. L'articolo 12 del disegno di legge impegna il servizio sanitario a mettere in piedi un efficace sistema di informazione al pubblico e di prenotazione oraria per facilitare l'accesso alle prestazioni e la personalizzazione del rapporto. Verranno inoltre costituiti dei comitati per i diritti dei cittadini che definiranno le «carte dei diritti». Il ministro della Sanità ogni anno presenterà in Parlamento una relazione sullo stato sanitario del paese, illustrando anche di come si è tenuto conto delle richieste e dei diritti dei cittadini. Altrettanto faranno le Regioni.

Struttura organizzativa del Servizio Sanitario Nazionale



Sul fondo sanitario intervista a Guidi, della Regione Umbria

«Ci accogliamo la spesa, non i "buchi"»

ROMA. Sulla spesa sanitaria l'Indice è puntato sulle Regioni: spendaccione, incapaci di controllare le uscite e assicurare servizi efficienti ai cittadini. Come vi defendete?

Abbiamo detto con chiarezza, risponde l'assessore regionale alla Sanità dell'Umbria, il comunista Guido Guidi, che siamo disponibili per fare una verifica col ministero della Sanità e del Tesoro. Se ci sono illeciti o illegittimità vanno individuate e punite: non abbiamo da coprire niente e nessuno. Ma l'operazione verità sulla spesa deve concludersi con impegni. L'inadeguatezza e la sottostima del fondo sanitario è cronica. Lo ammettono anche le relazioni della Sanità e del Tesoro. Quindi facciamo pulizia, chiarezza ma prendiamo anche decisioni. Se c'è una sottostima del fondo bisogna assicurare la copertura altrimenti non si possono garantire i servizi.

Il nuovo disegno di legge prevede che il fondo sanitario non sarà più nazionale ma interregionale. Un bene o un male per la Regione?

Noi siamo per assumersi la piena responsabilità della spesa, ma a condizioni ben precise. Il fondo che lo Stato ci consegna deve essere congruo per assicurare le prestazioni a tutti i cittadini. È naturalmente adeguato in relazione a decisioni che vengono prese a livello centrale: contratti, convenzio-

ni, prezzi dei farmaci, loro introduzione in prontuario. Si tratta di tre voci che incidono sull'80% della spesa. Sarebbe inconcepibile pretendere di responsabilizzare le Regioni e poi le decisioni che incidono sull'80% le mantenga a livello centrale, scaricando però le conseguenze sulle Regioni, senza garantire la copertura. Deve quindi esserci un meccanismo che, sulla base delle decisioni prese non dalle Regioni, garantisca gli adeguamenti del fondo.

Si è spesso discusso su come alimentare il fondo sanitario soprattutto di fronte alla continua raffica di ticket.

Non c'è dubbio che oggi vengono penalizzati soprattutto i lavoratori dipendenti. Il servizio sanitario è garantito a tutti i cittadini, ma non tutti partecipano allo stesso modo al suo finanziamento: occorre andare alla fiscalizzazione, del resto già prevista dalla legge di riforma. Sarebbe la strada più giusta, anche per eliminare i ticket, vere e proprie tasse aggiuntive che colpiscono soprattutto chi già paga

Non solo programmazione, spesa e leggi in materia sanitaria. Le Regioni prenderanno il posto dei Comuni nella gestione e nel controllo dei servizi. Per i cittadini sarà meglio?

C'è un punto delicato, quello dei rapporti col territorio. Se si vuole garantire una qualità del servizio, capace di fare prevenzione, non si può tagliare il rapporto con chi ha il controllo del territorio, con chi ha la responsabilità della politica ambientale. Quale prevenzione sarà possibile se la sanità diventa un corpo separato, un'azienda, senza collegamento con territorio? La prevenzione primaria, l'impegno ad integrare l'intervento sanitario con quello sociale, sparisce se l'azienda Usl non ha rapporto con chi ha la titolarità della politica sociale, e socio assistenziale. Questo è un punto fondamentale da mettere in evidenza. Altrimenti si corre il rischio di tornare indietro, di creare un'azienda che dà prestazioni solo medico curative, di intervento sul malato, cancellando, ripeto, l'impegno di prevenzione, educazione sanitaria, di intervento sull'ambiente. Prima di curare bisogna preoccuparsi di non far sorgere malattie. C. C. Ro.

Mauro Moruzzi, assessore comunale a Bologna racconta come con la carta magnetica si prenotano visite ed esami

«Così mi venne l'idea di aprire i servizi ai cittadini»

Separare gestione e politica nel governo delle Usl: ecco alcuni esempi concreti tratti dall'esperienza dell'assessore comunale alla sanità di Bologna, Mauro Moruzzi. Che è l'inventore di una piccola e al tempo stesso grande innovazione al servizio dei cittadini: l'accesso per tutti alle prenotazioni informatizzate delle visite e degli esami attraverso una «magica» carta magnetica...

DAL NOSTRO INVIATO
VINCENTO VASILE

BOLOGNA. «Sono Mauro Moruzzi, assessore alla sanità del comune di Bologna da 5 anni: dall'85 al '90 ininterrottamente, uno dei pochi che nelle varie crisi ha mantenuto il settore. Ho 42 anni, sono nato il 21 aprile 1948, tre giorni dopo il 18 aprile. Com'è venuta l'idea? Le idee più serie vengono da fatti banali. Era la fine dell'85, l'inizio dell'86, e con alcuni collaboratori si stava discutendo dell'informatizzazione della sanità, di mettere i terminali in tutti gli ospedali, nei laboratori, negli uffici dei medici. Io, sfogliando l'elenco telefonico, leggevo: Sant'Orsola Malpighi, il più grande ospedale della città; per le prenotazioni, ogni clinica aveva il suo numero telefonico, professor tal dei tali... il rapporto era diretto tra quella clinica e il cittadino che telefonava. Noi facemmo il provino, facendo finta di essere cittadini qualunque, e c'era sempre all'altro capo del filo uno che diceva: passi tra due mesi, passi tra sei mesi, guardi che non c'è posto, riprova. In clinica, clinica dermatologica... e la prima mia considerazione fu: «Ma questo è un sistema privatistico, non un sistema pubblico». Se ti di-

to subito alleati i medici di famiglia: il prossimo passaggio sarà di mettere i punti-cup in tutti gli ambulatori dei medici. Trenta ambulatori avranno un terminale con una tastiera, in grado di ricevere la cupcard, questa qui vedi, te la regalo, tanto è intestata a un nome di fantasia. Hai bisogno dell'esame del sangue? e il medico di famiglia ti prenota l'esame perché il terminale di quel medico è collegato con tutta la sanità di Bologna. Ora si sta progettando anche la valigetta dei medici di guardia collegati via telefono. Pian piano abbiamo avuto con noi anche le direzioni sanitarie, e quindi siamo partiti, il 16 gennaio 1990. Questo Cup costa, e costa dieci miliardi l'anno. Ma sono stati spesi bene. O no? Gradualmente assorbirà la totalità delle prenotazioni, diventerà la porta d'accesso alla sanità. Per adesso saranno dieci milioni di prenotazioni l'anno. Grosso modo ogni settimana da quindici ai ventimila cittadini si rivolgono al Cup. La cupcard, eccola: a Bologna è entrato così in funzione il primo sistema di prenotazione su scala metropolitana.

«Questa tessera è stata data a tutti i 420mila cittadini bolognesi, dai bambini appena nati agli anziani. Questa tessera, oltre a valere come tessera sanitaria, ti permette di accedere ai servizi sanitari. Questa è la cartina di Bologna: ognuno di questi punti rossi è un Cup, vedi, sono 51 dal primo maggio, cinquantuno sportelli raggruppati in diciotto posti. Questo sportello ha, vedi, una forma tutta diversa da quella tradizio-

nale del bancone con il buco alto nel vetro: andando lì con la tessera e con l'impegnativa del medico prenoti una visita, una radiografia, con un sistema che permette da ognuno dei 51 sportelli di prenotarti su tutto ciò che esiste di sanitario nella città di Bologna. Vado sotto casa, di solito lo sportello non dista più di seicento settemila metri, e da qualsiasi punto posso prenotare una visita e posso prenotare in uno dei tanti poliambulatori sparsi nel territorio. Succede una cosa che non avevamo previsto: quei medici che sono rimasti fuori dal Cup vogliono entrarci. Noi pensiamo di immettere il Cup su tutto il territorio della provincia di Bologna in un paio di anni.

Sistema informatico

Questo qui è il bunker del Cup nel sotterraneo, profondo sette metri al centro del policlinico, utilizza un centro elaborazione dati di cui sono stati prodotti due al mondo uno per il ministero della difesa inglese, l'altro per Bologna.

«Io ho anche l'incarico di coordinatore del comitato degli assessori alla sanità delle 14 maggiori città italiane: strumento importante per cercare di affermare una politica nazionale che metta al primo punto il ruolo dei comuni nel governo della sanità. Tema altissimo perché, nel momento in cui andiamo al supe-

ramento dei comitati di gestione, gli unici organismi in grado di garantire il cittadino i diritti sono i comuni. E Bologna, non lo dico per vantarmi, ma è stata la capofila di questa battaglia. Ma perché non sembra un discorso in politichese, ti spiego: Bologna, un comune che è qui da mille anni, ha poco più di 5 mila dipendenti e un bilancio che non arriva a 5000 miliardi l'anno. Le tre Usl della città hanno undici mila dipendenti e un bilancio di mille miliardi. Il comune vede sempre più restringere le risorse: la sanità, invece, è in costante espansione, perché - a differenza di altri servizi - il servizio-salute è sovraddimensionato. Mentre stiamo chiudendo scuole materne perché abbiamo meno bambini, io poco non avremo più investimenti per gli asili nido e così in altri settori dell'edilizia scolastica. Eppure il fondo sanitario nazionale è costantemente sottofinanziato. Il tentativo di sottrarre la sanità ai comuni è un colpo mortale: alle autonomie locali, i comuni contano meno, mentre se potranno governare il servizio salute, si apriranno nuovi spazi di iniziativa e di controllo democratico per i cittadini. Ma chi controlla? Noi per decidere questi 500 miliardi di spesa del comune abbiamo tutta una rete fittissima, il consiglio comunale, i consigli di quartiere, ciascuno con 5 commissioni, i comitati sociali. La sanità ha una partecipazione limitatissima: tutto il sistema viene dagli enti ospedalieri autonomi, dalle cliniche universitarie, dalle

mutue. Se noi riportiamo, come vorrebbe De Lorenzo, la sanità negli enti autonomi il cittadino non avrà più uno strumento per poter far valere i suoi diritti e che invece può avere, attraverso gli strumenti di partecipazione che il Comune ha costruito in mille anni. Ma voglio farvi un esempio «irrico»: se un cittadino deve portare un bambino in un asilo nido, c'è una graduatoria; se subisce una violazione di questo diritto si scatena un finimiro do. Non conosco nessuna scuola in cui un bambino il cui padre conosceva il direttore sia entrato a scapito di uno che non lo conosceva. Mai visto un autista dell'autobus che ceca: passi prima lei che è un mio parente. Nella sanità queste cose, invece, sono all'ordine del giorno. Tutto il meccanismo di accesso è talmente discrezionale, perché non è oggetto ad alcun tipo di controllo. Da noi, a Bologna, invece...Dirai, i soliti bolognesi... ma Bologna è stata l'unica città a darsi uno strumento di programmazione sul piano sanitario, così come ha un piano urbanistico, così come ha un piano del traffico, però i problemi sono tantissimi. Il Comune è, secondo la legge di riforma, l'organo di governo della sanità, ma in realtà ha poteri limitatissimi d'intervento in campo sanitario. Io mi sono scontrato con la situazione per cui tu sei l'autorità sanitaria per delega del sindaco, ma in realtà non hai potere reale. Avevo due strade. O mi lamentavo, protestando più o meno ad alta voce, e gioivo in modo puramente politico il mio ufficio, oppure cercavo di gover-

Competenze separate

«Se è andata, così, al superamento dei comitati di gestione: si è andato ad un tavolo in cui l'autorità politica e i tecnici si misurano direttamente; la pratica permette di costruire istituzioni di fatto. E attraverso questo tavolo il comune di Bologna ha governato la sanità: non c'è stato problema sanitario, dall'Aids all'emergenza infermieri, al piano chiusura de-

gli ospedali per le ferie, che non sia stato discusso e trattato in quel tavolo. Anche il Cup è nato lì. La proposta di separare gestione e politica trova, perciò, già un precedente nella realtà di Bologna, perché una delle prime cose per cui ci siamo battuti è quella di togliere via la preserza dei partiti in quanto tali dalla sanità. Quando ho iniziato a fare l'assessore, i comitati di gestione erano proprio organizzati per gruppi di partito, il gruppo, una sede, una segreteria, il capogruppo, si riunivano come se fossero un consiglio comunale. Abbiamo posto una condizione: che non ci fosse una organizzazione partitica nei comitati di gestione. Ma bisogna fare di più: il Comune attraverso la giunta e il consiglio deve governare la sanità. Con questo non voglio dire che la politica deve sparire: un'opera di sintesi di governo sarà indispensabile, senza la gente come fa a controllare? Però non devono essere presenti i rappresentanti dei partiti negli ospedali. Nel consiglio comunale si approva il piano sanitario, ma poi i dirigenti delle Usl devono dare applicazione al piano sanitario.

«Io mi sono trovato davanti alla situazione opposta, con medici che facevano il piano sanitario, i dirigenti politici che presidevano le gare d'appalto, e i concorsi, i presidenti delle Usl che si occupavano degli acquisti e dei rifornimenti da un reparto all'altro, cioè con i piedi in aria e la testa in giù. Ora bisogna fare un passo avanti: e su questo c'è stata una polemica anche tra noi comunisti e io sono uscito protestando. Ho detto che se