

una piena delegificazione dello stesso.

b) Un nuovo schema contrattuale che relativizzi la centralità di un salario solo definito giuridicamente (salario formale), per un salario sempre più dipendente da variabili, quali l'organizzazione del lavoro, l'efficienza, l'efficienza, l'umanizzazione dei servizi (salario reale).

LE RISORSE FINANZIARIE: OLTRE IL DILEMMA COMPATIBILITÀ-NECESSITÀ

La certezza finanziaria, in un quadro di congruità delle risorse è oggi questione rilevante per l'efficienza e l'efficacia del Ssn.

Sono note le anomalie del finanziamento del Ssn. In sintesi possono essere classificate in 6 categorie.

1. incoerenza tra le risorse necessarie ed inizialmente assegnate al Ssn;

2. incostanza degli indirizzi di recupero di efficienza che, annualmente, la legge finanziaria impone al Ssn;

3. assoluta prevalenza delle risorse correnti nei riguardi di quelle per investimento;

4. utilizzo di concetti esclusivamente incrementali, legati, in sede di previsione, al tasso d'inflazione programmato e, in sede di consuntivo, a ciò che è stato speso, senza alcuna analisi critica sul come ed il perché i fattori sono stati impiegati;

5. assoluta acriticità verso il risultato gestionale che, sia pure con ritardo, viene sempre ripianato, premiando coloro che hanno più speso, punendo di fatto coloro che hanno attuato una corretta gestione;

6. totale scollamento, nella determinazione degli aspetti economici dei contratti e delle convenzioni nazionali, tra risorse disponibili e condizioni contrattuali sottoscritte.

PROPOSTE.

A. La prima proposta che avanziamo è la fiscalizzazione dei contributi, attuando il disposto della legge di riforma sanitaria in tema di totale fiscalizzazione dei contributi sanitari.

Il problema è di rilevanza e complessità notevole, anche in considerazione che, negli ultimi anni 90, la spesa del Ssn si è situata intorno a 80 000 miliardi.

Deve, d'altro canto, essere ricordato che l'art 76 della legge 833/78 prevedeva che il finanziamento del Ssn fosse affidato al gettito fiscale ordinario, secondo una scala di progressiva fiscalizzazione dei contributi sanitari. Trattandosi di un servizio fornito alla generalità dei cittadini non si vede, infatti, come possa rimanere legato ad un prelievo contributivo, peraltro aggravato da una discriminazione nei confronti del fattore lavoro, a favore del fattore capitale. Tra le conseguenti distor-

sioni occorre ricordare che l'attuale sistema penalizza le esportazioni italiane e grava sul costo del lavoro.

La riconferma della necessità dell'attuazione della fiscalizzazione appare, pertanto, come uno degli obiettivi fondamentali da affrontare subito, secondo la nostra proposta.

Essa affronta la previsione di un'imposta regionale sui consumi interni, trasforma la modalità di finanziamento del Ssn. L'attuale Fondo sanitario nazionale perde la sua funzione onnicomprensiva, per assumere una funzione di riequilibrio a fronte delle discrepanze che sorgono per la localizzazione regionale dell'imposta. Il gettito dell'imposta e la quota del Fsn confluiscono nel fondo comune regionale. È evidente il vantaggio per l'istituto regionale che.

— diviene il centro del governo, non solo della programmazione sanitaria (Psr) ma anche della programmazione finanziaria ed essa collegata (Fsr); — riceve una decisa spinta per la gestione programmatica delle risorse in quanto il massiccio incremento del fondo comune aumenta, tra l'altro, la possibilità del ricorso al credito finanziario per il finanziamento dei programmi di sviluppo;

— permette il concreto avvio dell'autonomia impositiva regionale che, da tempo, le Regioni rivendicano, nella perdurante assenza della riforma della finanza regionale.

Non è, peraltro, pensabile che un sistema altamente complesso, quale quello sanitario, con interpellazioni intimamente collegate alla popolazione, residente su di un territorio, non abbia un grado di libertà, sia pure minimo, per decidere, una volta garantiti i livelli di assistenza stabiliti a livello nazionale, ulteriori e migliorative prestazioni senza rinnegare il principio della solidarietà.

B. La seconda proposta riguarda la costituzione di un fondo di sviluppo per la sanità pubblica.

Dal reperimento delle risorse, consegue la necessità della loro allocazione privilegiando una politica di sviluppo. Occorre affrontare il problema della programmazione delle risorse per gli investimenti, nell'ambito dello sviluppo e dell'aggiornamento del patrimonio sanitario.

La proposta che noi avanziamo consiste, quindi, nella costituzione di un terzo fondo, oltre quelli per la spesa corrente e per la spesa in conto capitale, denominato Fondo di sviluppo di sanità pubblica. Le sue caratteristiche dovrebbero essere tali da garantire tutto il finanziamento di un programma di sviluppo, degli investimenti in infrastrutture, alla specializzazione del personale, ai fondi di dotazione iniziale per l'avvio del-

l'attività.

C. La terza proposta riguarda la gestione, la contabilità, il controllo.

La nostra attenzione deve essere spostata, dal valore complessivo della spesa, al modo come le risorse vengono allocate nel sistema.

Possiamo anche dire che le risorse sono insufficienti e che le stesse dovrebbero seguire l'andamento del Pil, data la necessità di agire un più equo sistema fiscale e perciò più equi processi redistributivi.

La riduzione dello stato d'insoddisfazione deve, quindi, essere ricercata nel miglioramento della resa delle risorse allocate, quindi in una aumentata efficienza del sistema. Occorre perciò ripensare regole e metodi della gestione pubblica al fine di qualificare la produzione dei servizi resi.

I nostri strumenti dunque sono: l'azienda sanitaria, la contabilità direzionale, budgetaria e per centri di costo, un sistema di controllo che privilegia il processo e i risultati e non la formalità dell'atto.

LA QUESTIONE ISTITUZIONALE NEL GOVERNO DELLA SALUTE.

Questo ambito si può riassumere così:

liberare la politica dalla invadenza gestione e liberare la gestione burocratica dall'appiattimento deresponsabilizzante e demotivato o dalla furberia dell'uso del codicillo per intralciare o avvantaggiarsi indebitamente nell'esercizio delle proprie funzioni.

L'incardinamento istituzionale per la sanità non può essere ripensato o avulso del contesto in cui oggi si ripensano il ruolo dello Stato, del decentramento autonomistico e della pubblica amministrazione, pena l'inceppamento del nuovo riordino, in meccanismi non riformati che farebbero ripercorrere gli errori del passato.

Decisive sono le cerniere di coerenza tra la costruzione di nuovi modelli di funzionamento degli organi centrali nel rapporto con il decentramento, per evitare il rischio di soluzioni centralistiche, ispettive e di eccessivo, controllo o di proliferazione di atti legislativi vincolistici, che finiscono con il limitare e non liberare il ruolo legislativo di programmazione e di controllo delle Regioni.

Le Regioni devono assumere quel ruolo di alto governo nella programmazione, nell'indirizzo e nel controllo della politica sanitaria, liberandosi con l'esercizio della «delega» del peso di funzioni gestorie.

Le Province devono svolgere sempre più un ruolo di coordinamento, programmazione, formazione ed informazione soprattutto per quelle politiche afferenti a servizi di «vasta area» per i quali necessita una visione

coordinata e programmata di quegli interventi che travalicano le singole aree territoriali comunali.

Il nuovo Comune singolo o associato deve esprimere pienamente la sua funzione di governo politico nell'attuazione dei piani sanitari sul territorio di propria competenza, quale ente altamente rappresentativo degli interessi generali della comunità, nel rispetto della programmazione nazionale, e regionale. Affermare che la decisione politica dell'attuazione delle scelte è in testa al Comune singolo o associato, contribuisce a sciogliere l'ambiguità e i limiti dei comitati di gestione, distinguendo appunto la funzione politica (che deve dire essere propria dell'organo più rappresentativo della volontà dei cittadini), da quella tecnico gestionale, che occorre far svolgere pienamente alla dirigenza tecnico-amministrativa.

Di qui scaturisce la nostra proposta di superamento degli attuali comitati di gestione, delle Usl, per approdare da un lato all'esercizio pieno della decisione politica del Comune singolo o associato che approva i piani attuativi sanitari, il bilancio pluriennale e di cassa, la pianta organica la decisione di alta amministrazione relative alle scelte di investimento strutturale e tecnologico, in attuazione dei vincoli della programmazione nazionale e regionale), dall'altro all'esigenza di dotare il comune singolo e associato dello strumento tecnico operativo, l'azienda, più confacente a gestire con criteri nuovi di gestione e managerialità la sanità pubblica.

In conclusione, noi riteniamo che all'interno di un quadro profondamente riformato dei poteri politici (dal ministero, alle Regioni, Province e Comuni) e di un rinnovamento altrettanto urgente della pubblica amministrazione, sia realisticamente possibile risolvere le disfunzionalità politico-organizzative del Ssn. Solo così può compiersi la rigenerazione fattuale di una riforma, che rimetta al centro i valori dell'uomo, della salute e del suo rapporto con l'ambiente, come valori fondanti di una nuova strategia sociale. Il godimento universale dei diritti di cittadinanza degli individui, il grado più maturo e partecipato della democrazia, si misurano, nella transizione, sulla capacità di affermare più alle regole di governo, più giustizia ed equità, più sviluppo e qualità del vivere umano. Valori che debbono accompagnare in questa delicata fase il cammino di quanti, come noi, nutrono non solo la speranza, ma la fiducia che tra i diversi futuri che è possibile prevedere, tra la nascita e la morte, l'uomo vinca la sfida di vivere sì più a lungo, ma in salute e in armonia con il suo ambiente.

Tutte le date dei congressi di federazione

Gennaio '91			
AGRIGENTO	3-4-5		
BRINDISI	10-11-12		
CHIAVARI	10-11-12		
GORIZIA	10-11-12		
RAVENNA	10-11-12		
REGGIO EMILIA	10-11-12		
GENOVA	10-11-12-13		
LA SPEZIA	10-11-12-13		
CIVITAVECCHIA	10-11-12-13		
BERGAMO	11-12		
CREMA	11-12		
LODI	11-12		
LUCCA	11-12		
PERUGIA	11-12		
VERCELLI	11-12-13		
AOSTA	11-12-13		
PADOVA	11-12-13		
ROVIGO	11-12-13		
VERONA	11-12-13		
VICENZA	11-12-13		
PIACENZA	11-12-13		
PISTOIA	11-12-13		
VIAREGGIO	11-12-13		
ASCOLI PICENO	11-12-13		
LATINA	11-12-13		
ALBANO LAZIALE	11-12-13		
L'AQUILA	11-12-13		
TERAMO	11-12-13		
TARANTO	11-12-13		
MESSINA	11-12-13		
PORDENONE	12		
ENNA	12-13		
VERBANIA	12-13		
LECCO	12-13		
AVEZZANO	12-13		
ISERNIA	12-13		
POTENZA	12-13		
CALTANISSETTA	12-13		
SIRACUSA	12-13		
BOLOGNA	14-15-16-17		
NAPOLI	15-16-17	MILANO	18-19
FORLÌ	15-16-17-18-19	CARBONIA	18-19
MODENA	17-18-19	TRAPANI	18-19
RIMINI	17-18-19	VENEZIA	18-19-20
FIRENZE	17-18-19	TREVISI	18-19-20
LIVORNO	17-18-19	BIELLA	18-19-20
PESARO	17-18-19	NOVARA	18-19-20
TERNI	17-18-19	TORINO	18-19-20
FROSINONE	17-18-19	SAVONA	18-19-20
ROMA	17-18-19	BRESCIA	18-19-20
LECCE	17-18-19-20	MANTOVA	18-19-20
TRIESTE	17-18-19-20	UDINE	18-19-20
BARI	17-18-19-20	PARMA	18-19-20
PALERMO	17-18-19-20	AREZZO	18-19-20
CUNEO	18-19	PISA	18-19-20
ALESSANDRIA	18-19	ANCONA	18-19-20
VARESE	18-19	FERMO	18-19-20
GROSSETO	18-19	MACERATA	18-19-20
MASSA CARRARA	18-19	RIETI	18-19-20
PRATO	18-19	TIVOLI	18-19-20
SIENA	18-19	VITERBO	18-19-20
CHIETI	18-19	BENEVENTO	18-19-20
ORISTANO	18-19	SALERNO	18-19-20
		FOGGIA	18-19-20

VENTESIMO
CONGRESSO DEL PCI

RAGUSA	18-19-20
NUORO	19
IVREA	19
LANUSEI	19
CREMONA	19-20
BELLUNO	19-20
ASTI	19-20
IMPERIA	19-20
COMO	19-20
PAVIA	19-20
BOLZANO	19-20
TRENTO	19-20
TERMOIOLI	19-20
CASERTA	19-20
CATANZARO	19-20
COSENZA	19-20
SASSARI	19-20
CAPO D'ORLANDO	19-20
CATANIA	19-20
PESCARA	19-20-21
OLBIA	20
FERRARA	22-23-24
IMOLA	24-25-26
CAGLIARI	25-26
CROTONE	da stabilirsi
REGGIO CALABRIA	>
CAMPOBASSO	>
AVELLINO	>
ALL'ESTERO	
BASILEA	13
OLANDA	13
FRANCIA	13
COLONIA	13
LOSANNA	20
BELGIO	20
LUSSEMBURGO	20
ZURIGO	20-21
FRANCOFORTE	20-21
STOCCARDA	20-21

Aggiornato al 5-12-1990

Lettera sulla Cosa

Supplemento del venerdì

Coordinato da Giuseppe Caldarola

Curato in redazione da Alberto Cortese e Altero Frigerio
Progetto grafico di Enrico Pasquini
Realizzazione grafica di Umberto Verdat
Coordinamento tecnico di Duilio Azzellino

L'Unità

Renzo Foa, direttore
Piero Sansonetti, vicedirettore vicario
Giancarlo Bosetti, vicedirettore
Giuseppe Caldarola, vicedirettore

Editrice spa l'Unità
Armando Sarti, presidente
Esecutivo Diego Bassini, Alessandro Carri, Massimo D'Alema,
Enrico Lepri, Armando Sarti, Marcello Stefanini, Pietro Verzeletti

Direzione, redazione, amministrazione:
00185 Roma, via dei Taurini 19, telefono passante 06/444901, telex 613461, fax 06/4455305
20162 Milano, viale Fulvio Testi 75, telefono 02/64401

Roma - Direttore responsabile Giuseppe F. Mennella
Iscrizione al n. 243 del registro stampa del tribunale di Roma, iscrizione come giornale murale nel registro del tribunale di Roma n. 4555

Milano - Direttore responsabile Silvio Trevisani
Iscrizione ai numeri 158 e 2550 del registro stampa del tribunale di Milano, iscrizione come giornale murale nel registro del tribunale di Milano n. 3599

Supplemento al n. 294 dell'Unità di venerdì 14 dicembre 1990
Spedizione in abbonamento postale gruppo 1/70
Chiuso in tipografia martedì 11 dicembre alle ore 20

Fotocomposizione l'Unità
Stampa: Editoriale Grafica spa
Via Tiburtina 1099, 00156 Roma / Via Monte San Genesio 8, 20158 Milano