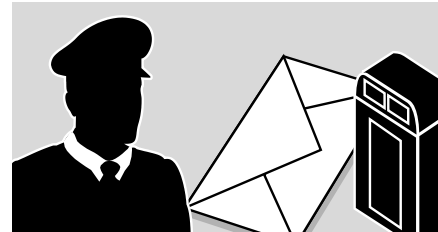


## la riforma

4

Sicilia, arriva l'«alta qualità» sanitaria

Un progetto di «miglioramento continuo della qualità» dei servizi e delle prestazioni sanitarie sarà attuato in Sicilia. L'iniziativa riguarda, in particolare, i laboratori di analisi, di radiologia e di pronto soccorso e accettazione. Gli obiettivi puntano ai livelli più elevati del Psr, come la riduzione del 15% dei tempi di attesa per ricoveri ospedalieri di elezione, attività ambulatoriali e prestazioni specialistiche.



Utenti insoddisfatti di trasporti e P.A.

I trasporti e la pubblica amministrazione sono i servizi pubblici che raccolgono più lamentele da parte degli italiani. Il malcontento investe anche i settori dell'energia (elettricità, acqua e gas), delle poste e dei servizi locali. È quanto è emerso da uno studio del «Pit servizi» di Cittadinanzattiva. Gli ambiti di sofferenza maggiore sono i trasporti con il 25,1% delle segnalazioni e la P.A. con il 15%.

## Sanità / 1

La legge è passata alla Camera e sta per essere esaminata dal Senato  
Punti cardine del dispositivo: ticket, liste di attesa e non autosufficienza  
Il ruolo centrale dei governi regionali e delle Autonomie locali

## Assistenza, Regioni e Comuni vigilino sul cammino della legge

BRUNO BENIGNI - Responsabile Sanità Spi - Cgil

UNO STRUMENTO CHE MANTIENE INTATTI I PRINCIPI DI UNIVERSALITÀ, EQUITÀ E SOLIDARIETÀ. IL RUOLO ATTIVO DEL SINDACATO. LA RESPONSABILITÀ DELLE PARTI SOCIALI

La riforma dell'assistenza è stata approvata dalla Camera dei deputati. Ora la proposta deve completare, e speriamo concludere, il suo viaggio parlamentare al Senato per diventare legge dello Stato italiano.

Bisognerà continuare a vigilare e a premere per essere sicuri di chiudere il capitolo legislativo, come hanno fatto incessantemente i sindacati confederali dei pensionati, insieme a tante altre forze democratiche, a Regioni e Comuni.

È, comunque, un risultato importante, perché nonostante le traversie incontrate durante il cammino (ben 500 emendamenti), la legge mantiene intatti e svolge positivamente i principi di universalità e di equità, guardando ad una società solidale e integrata, in cui le istituzioni, Stato, Regioni, Comuni, sono chiamate a svolgere, sulla base della legge n.59/97 e del D.L.n. 112/98, un ruolo programmatico e regolatore per garantire a tutti «livelli essenziali di assistenza sociale».

C'è una cultura costituzionale e politica nella legge che deve essere rimarcata e valorizzata: le politiche sociali non vengono dopo il mercato ma costituiscono la componente qualitativa ed umana della crescita economica, una risorsa per lo sviluppo sostenibile. Nessuna riforma di questi anni è così esplicitamente schierata verso i valori dell'uguaglianza e della solidarietà, come questa.

La legge presenta, insieme ai principi, istituti normativi di grande novità per contrastare la povertà e l'emarginazione, per intervenire sulla precarietà che si allarga per il non lavoro, per la diffusione del lavoro spezzato, per le trasformazioni demografiche che investono la famiglia italiana in tutti i suoi aspetti.

Il Fondo e il Piano sociale nazionale, il Reddito minimo d'inserimento, il credito a chi si impegna, le politiche per la famiglia, i titoli per l'acquisto di servizi, il progetto per la non autosufficienza sono linee di lavoro che aprono la speranza per bambini e giovani, per

OSPEDALI INCOMPIUTI E SENZA TERMINE DEI LAVORI	
Regione	Ospedale
Veneto	Adria; Vicenza; Castelfranco; Valeggio
Liguria	Busalla;
Marche	Fabiano; Civitanova
Lazio	Vetralla; Palestrina; Tivoli; Palombara Sabina; Roma, S. Andrea; Sora
Abruzzo	S. Egidio; Casalena
Molise	Campobasso; Venafro
Campania	Amalfi; Gragnano; Sessa Aurunca; Pagani
Basilicata	Chiaromonte
Puglia	Ostuni; Scorrano; Monopoli; Nardò-Geriatrico; Nardò-Ospedale Civile; Galatina; Turi; Bari-S.Paolo; Campi Salentina
Calabria	Gerace; Mesoreca; Nicotera; Pizzo Calabro; Lamezia Terme; Scalea; Rosarno
Sicilia	Ente Ospedaliero Umberto I; RG ex psichiatrico; RG, Ospedale Odierna; Marsala; Modica; Comiso; Augusta; Caltagirone; Militello; Catania-Ospedale S. Marco; Barcellona; Siracusa, Osp. Rizza; Siracusa, ex psichiatrico S. Marco; Grammichele; Randazzo; Palermo, Casa del Sole; Palermo, Osp. M. Ascoli; Vittoria; Caltanissetta-S.Elia;
Sardegna	Macomer; Sassari, Policlinico; Cagliari, Policlinico

Fonte: Commissione di inchiesta sul sistema sanitario - Giugno 2000

donne, per adulti, per gli anziani, per gli immigrati, per gli emarginati.

Il terreno da arare è immenso; va coltivato e fatto crescere con l'impegno e la responsabilità che spettano alle Regioni, agli Enti locali e alle parti sociali.

I cittadini giudicano le leggi e la politica dai risultati, dai cambiamenti che registrano nella loro condizione materiale di esistenza, dalle opportunità che si offrono a migliorare la qualità della vita: il lavoro, la salute, la sicurezza, i servizi, l'equità sociale.

Approvate o in via di approvazione le leggi quadro, merito indi-

scutibile del centrosinistra, ora l'attenzione deve essere rivolta, dal basso e dall'alto, su pochi ed essenziali problemi, quelli che sono la croce dei cittadini a fronte di situazioni negative.

Per l'acutezza delle questioni, dalla realtà stessa scaturiscono tre priorità assolute: le code e le liste d'attesa, i ticket, la non autosufficienza.

Tre questioni che richiedono un impegno straordinario dello Stato centrale, delle Regioni e dei Comuni e richiamano un ruolo attivo del sindacato, dei cittadini e dei soggetti sociali. Tre punti che mettono in discussione gli attuali

assetti dei servizi e la qualità delle prestazioni e spostano il baricentro, decisamente, sul versante dei diritti negati.

Un piano di lavoro delimitato che certamente incontrerà la sensibilità del governo Amato, nato per completare le riforme.

Senza voler mettere limiti alla provvidenza, si tratta di tre problemi più che sufficienti per riempire di iniziativa politica sociale questo ultimo anno di legislatura e per riattivare un rapporto democratico tra le Istituzioni e i cittadini, facendoli essere protagonisti dei cambiamenti necessari e possibili.

Con un po' di attenzione, ci si accorgerà che quei tre nodi chiamano in causa il Governo per indirizzare le risorse e per svolgere le funzioni, richieste e dovute, di indirizzo e coordinamento, ma esigono risposte concrete principalmente dalle Regioni e dai Comuni. Le Regioni hanno ora un ruolo centrale nell'ordinamento dello stato e in particolare nelle politiche sociali, tanto centrale che qualche «governatore», è incline ad affermare, come il re Sole, «l'etat c'est moi».

Ora, al contrario, lo Stato, ancor più con il federalismo, è dei cittadini e gli Statuti regionali dovranno sanzionare questa più alta qualità delle Istituzioni, riconoscendo formalmente ai soggetti sociali un ruolo attivo nelle decisioni e nell'assunzione delle responsabilità, e praticando immediatamente il confronto e la concertazione con le parti sociali sui problemi aperti, a partire dalle priorità individuali.

Le questioni sociali, alcune immediatamente, saranno il banco di prova dei nuovi «governatori» e delle maggioranze che si sono formate nelle Regioni italiane. Anche perché il sindacato, forse con qualche ritardo, sta scoprendo nelle Regioni e nelle Autonomie locali una nuova dimensione della contrattazione dei diritti di cittadinanza sociale. Con il federalismo potrà affermarsi una più alta ed incisiva soggettività sociale. Cittadini e lavoratori, associazioni e soggetti sociali potranno esprimersi con tutta la carica culturale e politica che nasce dalla necessità di dare risposta ai problemi aperti e ancora non risolti. Ripetiamo: code e liste d'attesa, compartecipazione alla spesa sanitaria, progetto per la non autosufficienza

Per loro conto, ma con lo sguardo attento alle posizioni di altri interlocutori, i sindacati confederali dei pensionati, unitariamente, hanno approvato la piattaforma nazionale sulle politiche sociali. Ora si rivolgeranno allo Stato centrale, alle Regioni e ai Comuni per concorrere alle decisioni e per avere le risposte necessarie.

INFO  
Toscana: sangue «via web»

Raggiungere la piena autosufficienza nell'approvvigionamento di sangue (70mila litri l'anno), soprattutto conoscere in tempo reale la disponibilità. A questo scopo la Regione Toscana ha predisposto, in collaborazione con le associazioni di volontariato, un progetto pilota che si avvale di Internet. Le strutture trasfuserie toscane, ha spiegato l'assessore Enrico Rossi, sono state collegate in rete con le associazioni. È istituita anche una banca elettronica (esclusa ai non addetti) per facilitare la ricerca. Il progetto, sperimentale, sarà operativo dopo l'estate e comprenderà anche un corso di formazione multimediale per gli operatori.

## FEDERFARMA

Medicine  
Il Sud in testa ai consumi

C'è una linea gotica che divide l'Italia in due nell'uso dei farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn) e nelle prescrizioni dei medici. In alcune Regioni del Sud la spesa per i farmaci è più alta e se ne prescrivono molti di più, in particolare antibiotici e antinfiammatori.

È questo il quadro che emerge dalla prima ricerca (progetto unico in Europa) di Federfarma, la Federazione dei titolari di farmacie.

Dopo aver messo in rete oltre l'87% delle farmacie italiane, nel 1999 è cominciata la raccolta dei dati: oggi vengono registrati 25 milioni di ricette al mese. «Fino al 1999 - ha spiegato Massimo Mana, del consiglio di presidenza Federfarma - sapevamo quanto e dove si era speso, ma non come». I dati sono a disposizione del ministero della Sanità che potrà utilizzarli per correggere gli errori del governo nella spesa farmaceutica.

Nei primi 3 mesi del 2000 s'è registrato un aumento complessivo della spesa del 16,9% rispetto allo stesso periodo del '99. Anche in questo caso c'è forte differenza tra Regione e Regione: rispetto ad una spesa media per abitante di 87.377 lire, la Campania ha raggiunto quota 101.739 lire, il Trentino è sceso a 61.349. Anche sul piano qualitativo le differenze sono forti. In Trentino, per esempio, nei primi 3 mesi del 2000, solo un cittadino su 100 è stato curato con antibiotici iniettabili, mentre in Campania gli stessi farmaci sono stati prescritti ad una persona su 5. Ciò significa che in Campania è più indispensabile la terapia antibiotica? «Piuttosto - spiega Mana - in alcune Regioni i medici sono meno attenti alle indicazioni di prescrizione che la Commissione unica farmaco (Cuf) del ministero impartisce». Per quanto riguarda l'aumento della spesa complessiva, Mana osserva: «Innanzitutto, nel 1999 è aumentato il costo dei farmaci; in secondo luogo sono stati inseriti nuovi farmaci nell'elenco di quelli prescrivibili». Ogni cittadino ha sua disposizione un servizio ad un costo diretto di circa 2500-2700 lire al mese, che è l'incidenza del ticket. Lo Stato spende invece circa 1000 lire al giorno per ogni utente del Ssn.

## Domani su

Territorio

C O L O G I A

IDEE E PROGETTI PER VIVERE MEGLIO

Territorio  
Contabilità al verde  
Ecco i bilanci ambientali

Benedetta Scatafassi

Agricoltura  
Olivi brevettati  
Biodiversità a rischio?

Maria Calamelli

Sicilia  
Dalla rivoluzione dei vigneti  
la rinascita del territorio

Alma Torretta

Tecnologie  
Bus a idrogeno  
contro l'inquinamento

Antonio Lo Campo

