

Maura Gualco

ROMA È un no che risuona in ogni angolo della penisola. E a pronunciare sono medici, consumatori, sindacati, opposizione. Una larga fetta della società italiana non vuole tornare al vecchio sistema delle mutue. E la rivolta è già in atto. L'idea del governo di proporre un modello di assistenza che parte come sperimentale ma che rischia di smantellare il servizio sanitario nazionale, fa tremare le vene a chi non può pagarsi un'assicurazione privata e a chi in cuor suo, pur potendolo fare, teme per la salute di quella larga parte di italiani. E

il pericolo sarà quello di vedere scene come quelle del film «John Q» girato da Nick Casavetes. John, padre di un bambino bisognoso di un trapianto di cuore, non può permettersi di salvargli la vita procedendo all'intervento. Motivato? L'altissima spesa richiesta dall'assicurazione sanitaria. E così decide di prendere in ostaggio un'ala dell'ospedale, obbligando il chirurgo a trapiantare il suo cuore nel corpo del piccolo. Un'aspra critica cinematografica rivolta al sistema sanitario americano che sembra, invece, aver ispirato il nostro governo ultraliberista. Ma la battaglia annunciata è durissima. E anche all'interno della maggioranza non sono mancate forti perplessità.

I primi a salire sulle barricate sono proprio loro: i medici. «Una mutua sostitutiva non è proprio accettabile - chiosa il segretario nazionale dell'Anao Assomed, Serafino Zucchelli - quella parte di cure assicurate dal Ssn (Servizio sanitario nazionale) verrà erogata dall'Assicurazione che sarà privata e volontaria». E che c'è di male? «Se l'assicurazione fosse obbligatoria, dunque finanziata dalle tasse, tutti gli anziani disabili, categoria che questo governo vuole garantire attraverso la mutua, sarebbero protetti - continua il medico - ma essendo volontaria, i meno abbienti non potranno permettersela ed essendo un'assistenza sostitutiva e non integrativa, non ci sarà il Ssn a coprire quei servizi». Insomma una sanità di serie A e un'altra di serie B, per non dire assente del tutto.

Tranchant anche il giudizio dei medici di famiglia. «Con le mutue sostitutive, questo governo propone qualcosa che

“ I medici di famiglia: la mutua su base volontaria esclude chi non ha mezzi. L'opposizione: saranno penalizzati gli anziani e i malati cronici ”



Sirchia: sono servizi aggiuntivi che non possiamo pagare. I consumatori: l'assicurazione sia finanziata dalle case farmaceutiche ”

Medici e cittadini contro la sanità di serie B

Turco: il governo è venuto allo scoperto, ora chi ha bisogno di assistenza dovrà pagare

aveva già proposto il ministro De Lorenzo all'epoca del pentapartito. Significa tornare indietro di decenni ed abbassare i livelli di salute dei cittadini a vantaggio di pochi». Questo l'affondo del segretario della Federazione dei medici di famiglia

(Fimmg), Mario Falconi, che aggiunge: «Il governo dice che il sistema è poco sostenibile dal punto di vista economico, poi, però, introduce mutue sostitutive, che saranno sottoscritte dai soggetti più ricchi, quelli che attualmente usano meno il

Ssn». Nessuna sanità a doppio binario, una per i ricchi, l'altra per i poveri, ha assicurato il ministro della salute, Girolamo Sirchia, al termine della Conferenza Stato-Regioni. «Si tratta - ha spiegato - di utilizzare una cassa mutua per l'ambito

socio-sanitario - che è quasi largamente scoperto nel finanziamento e nei servizi erogati - contestuale, inserito e sinergico con l'attuale sistema sanitario nazionale. In sostanza si tratta di reperire risorse sufficienti perché anche questo settore

che in Italia ha un valore particolare data l'età media della popolazione, abbia la copertura vera di servizi che oggi non ha. Non si tratta perciò di ricchi e poveri, ma di creare un sistema mutualistico sul genere cassa mutua malattia e non cassa mu-

tua a vita. Il concetto è: cerchiamo più risorse - ha ribadito il ministro - perché non diamo servizi sufficienti agli anziani». Sirchia ha poi voluto precisare che al momento si parla di un'ipotesi allo studio. E alle perplessità giunte ieri da più parti, Sirchia ha risposto: «Mi chiedo come ci si può opporre a trovare risorse aggiuntive per un settore che è scoperto e che crea profondi disagi. Se c'è un'altra soluzione la trovino». A suggerirne una, sono i consumatori. Il loro no secco verso il ritorno delle mutue private si affianca, infatti, a una proposta: mutue integrative finanziate dalle case farmaceutiche. Adu-shef e Codacons, lanciano così una sfida:

per non aggravare la già pesante contribuzione che i lavoratori versano al Ssn le mutue, integrative e non sostitutive, devono essere finanziate dall'industria del farmaco attraverso un ticket sui medicinali immessi sul mercato per i quali esiste già un generico.

E mentre da Forza Italia, Raffaele Costa, esprime perplessità, chiedendo una riunione del gruppo alla Camera per discutere del provvedimento «di non facile attuazione», le forze politiche dell'opposizione e i sindacati fanno fronte unito. «Siamo alla politica dell'abbandono. Col Dpef il governo di centro destra manifesta, per la prima volta, in modo esplicito i suoi orientamenti sul futuro della sanità in Italia» hanno dichiarato Livia Turco, responsabile Welfare, e Silvio Natoli, responsabile Sanità dei Ds. «Alla luce di previsioni di incremento di spesa al 2050 il governo - continuano Turco e Natoli - decide che bisogna tagliare la spesa nel 2003 e annuncia ai cittadini che per sopravvivere alla riduzione delle risorse dovranno dotarsi di mutue integrative, o meglio, sostitutive delle prestazioni che il servizio sanitario non erogherà più». «Questo riguarderà soprattutto gli anziani e i portatori di patologie croniche e degenerative che già oggi nessuno vuole assicurare, neanche a caro prezzo». Per Turco e Natoli, «siamo alla vigilia della fine di un servizio sanitario nazionale, universale e solidale fra i meno finanziati in Europa eppure in grado, negli ultimi 25 anni, di tutelare la salute degli italiani molto meglio dei sistemi privati esistenti». I Democratici di sinistra - annunciano - impediranno che si cancelli, con il servizio sanitario nazionale, il diritto alla salute di tutti i cittadini.



l'intervista

Rosy Bindi

ex ministro della Salute

Massimo Solani

ROMA «Non possono non saltare agli occhi di tutti due aspetti fondamentali di quanto contenuto nel Dpef sulla sanità e che vanno valutati soprattutto nello stretto congiunzione. Da una parte l'esplicita dichiarazione del governo secondo cui dovranno necessariamente diminuire le risorse pubbliche destinate alla sanità da qui ai prossimi trenta anni e dall'altra l'introduzione di mutue integrative e/o sostitutive». Senza giri di parole e dritti al bersaglio: è questa la linea che l'ex ministro Rosy Bindi sceglie per commentare le nuove misure per la sanità contenute nel Dpef presentato due giorni fa. «È evidente che la congiunzione fra questi due elementi rende chiara a tutti la volontà di questo governo di smontare il sistema

universalistico, il servizio sanitario nazionale e di riproporre il sistema delle mutue, che a ben vedere sembra più un salto nell'inedito che un ritorno al passato».

Cosa intende?

«Per spiegare bene agli italiani dobbiamo ricordare i libretti della mutua

che venivano consegnati dal datore di lavoro ai capifamiglia. Libretti che assicuravano coperture maggiori o minori a seconda del colore che avevano. Una situazione perdurata fino al 1978, quando il nostro paese ha compiuto un grandissimo passo in avanti, affrancando il diritto alla salute dal rapporto di lavoro,

diplomazie

«Bush è preoccupato per la politica di Sirchia»

ROMA Le norme sulla spesa farmaceutica varate dal governo Berlusconi preoccupano l'amministrazione Bush. Si tratta, dice William Lash, assistente del segretario al commercio Usa in missione a Roma, di «soluzioni contabili, anche condivisibili, volendo, che vanno però a spese dei pazienti italiani e delle società del settore». Nel lungo termine, dice Lash, «questo vi costerà investimenti nei settori innovativi e nella ricerca e sviluppo, e posti di lavoro». La missione commerciale di Lash a Roma era dedicata in particolare ai problemi dell'industria farmaceutica e agli scambi ed investimenti tra i due paesi nel settore. «Quello delle politiche governative nella sanità è un problema serio - dice Lash - soltanto tre volte quest'anno mi sono recato in missione in un paese per trattare

un singolo problema e questa è una di queste». In particolare Lash parla del decreto 63/2002 che taglia del 5% i prezzi dei farmaci, dimezza l'attività congressuale e riduce la copertura brevettuale. Le relazioni economiche e politiche con Roma, dice, «sono sempre state ottime», ma, in questo settore come in tutti gli altri, la cooperazione «deve avvenire in modo aperto e trasparente per garantire non solo i diritti degli investitori e dei lavoratori, ma anche il diritto degli italiani ad avere cure sanitarie di alta qualità». «Capiamo che a seguito delle politiche dei governi precedenti, in particolare l'eliminazione del ticket, ci sia stata un'esplosione dei costi della sanità», ma, ad esempio, dice Lash, «con la devolution si potrebbero avere prezzi diversi in ciascuna regione e questo non è assolutamente sostenibile. Questa è un'industria globale e ha bisogno di prendere decisioni globali». L'Italia, forte dell'attivo commerciale di cui gode nel settore farmaceutico (986 milioni di euro nel 2001 secondo i dati farmitalia) e del fatto di avere i prezzi dei farmaci più bassi in Europa «dovrebbe parlare con gli esperti per trovare una soluzione complessiva» senza «scoraggiare, invece, possibili nuovi investimenti».

Vi ricordate il libretto consegnato dal datore di lavoro con rimborsi differenti a seconda del colore?

«Con le mutue private servizi solo a chi ha soldi»

perché il diritto alla salute è un diritto della persona e va tutelato in base al bisogno, non in base al reddito. E questo deve accadere a tutte le età, in qualunque condizione di vita e su tutto il territorio nazionale; è chiaro che la domanda di salute negli anni cambia, soprattutto in rapporto con l'invecchiamento della popolazione, ma è chiaro che questa stessa domanda oggi deve poter trovare una risposta all'interno del sistema universalistico, perché se si inizia a portarla fuori da questo sistema passando a quello mutualistico cioè a dire «ti tutelo in base a quello che hai pagato non in base al tuo effettivo bisogno», andremmo ad infrangere un vincolo di solidarietà sul quale il nostro paese ha costruito il modello di sviluppo e coesione sociale degli ultimi 30 anni».

Misure che insomma rischiano di stravolgere le condizioni con

le quali si accederà alle cure e che rischiano di fare distinzioni qualitative fra chi può permettersi di pagare e chi non potrà farlo.

«Quello che si verificherà è un cambiamento di vita, certamente per le fasce più deboli della popolazione, ma anche per i cosiddetti ceti medi ovvero la stragrande maggioranza delle famiglie italiane. Cambierà infatti soprattutto la vita di queste famiglie che hanno visto negli ultimi anni crescere le loro possibilità di qualità della vita familiare e sociale, proprio perché la tutela del diritto alla salute era assicurata da una grande assicurazione pubblica. La famiglia italiana non conosce il dilemma di dover scegliere, che so, fra una assicurazione sanitaria e tutti gli altri bisogni quotidiani come la casa, una macchina o gli investimenti per un'attività. Oggi di fronte a questi cambiamenti, non

possiamo non accorgerci del fatto che d'ora in poi, queste famiglie che costituiscono la fetta più ampia della popolazione, si troveranno di fronte a questo genere di scelte».

Ma il Dpef non parla solo delle mutue private. C'è un ampio capitolo dedicato alla spesa farmaceutica, sul quale il confronto non sembra certo meno acceso.

«Se dovesse essere convertito il decreto Omnibus, il livello essenziale di copertura farmaceutica non esisterà più. Il nostro prontuario non può essere ulteriormente prosciugato ed il meccanismo utilizzato dal governo per i rimborsi dei farmaci, quello del costo-efficacia, è una dequalificazione dell'assistenza farmaceutica, è un ritorno indietro rispetto alla personalizzazione appropriata del farmaco (che è possibile solo con le categorie omogenee) ed è anche un modo di introdurre un pesantissimo ticket su tutte le medicine non coperte da brevetto. Perché se verrà rimborsato al farmacista solamente il prezzo più basso, è chiaro che il resto della spesa graverà sulle spalle del malato. Tutto questo, però, ad oggi viene nascosto agli italiani: coperto dietro l'ipocrisia enorme di Sirchia che cancella l'esclusività di rapporto dei medici in nome del principio morale delle liste d'attesa, quando tutti sanno benissimo che non era certo la libera professione intramoenia a creare le lungaggini nei tempi d'attesa, anzi le abbattéva: l'ipocrisia di chi dice che con l'abolizione delle categorie omogenee si costringerà ad una moralizzazione le case farmaceutiche, mentre invece gli introiti delle grandi aziende non diminuiranno affatto e a pagare saranno sempre di più i malati».

Salute a macchia di leopardo, 20 regioni e 20 sistemi

Parla Vasco Errani, governatore dell'Emilia Romagna: sbagliata l'idea di devolution di questo governo, si mina l'eguaglianza dei cittadini

Vladimiro Polchi

ROMA Un sistema sanitario nazionale a macchia di leopardo. «Venti sanità diverse, tante quante sono le regioni italiane». L'orizzonte tracciato dal Documento di programmazione economica e finanziaria del governo Berlusconi allarma il presidente della regione Emilia Romagna, Vasco Errani. «È in atto - sostiene - una grave discriminazione tra aree geografiche e malati di serie A e di serie B, che viola il patto di cittadinanza basato sul diritto costituzionale alla salute».

Il Dpef 2003-2006 ha in sostanza riscoperto le vecchie mutue, abolite con la riforma del 1978 che introdusse il servizio sanitario nazionale uguale per tutti. Mutue che secondo il governo «nella storia del nostro Paese hanno prodotto effetti straordinari di efficienza e sicurezza a beneficio dei cittadini». Opposto è il parere di Vasco Errani.

«Le mutue - sbotta il presidente dell'Emilia Romagna e vicepresidente della Conferenza delle Regioni - non possono considerarsi uno strumento innovativo, sono state abolite nel '78 e credo che i cittadini italiani che se le ricordano non ne abbiano alcuna nostalgia». Più in particolare per Errani «utilizzare la categoria della "non autosufficienza" rappresenta un ennesimo attacco al Servizio sanitario nazionale inaccettabile e pensare di affrontare questo tema con le mutue volontarie «significa o non capirne l'entità o considerarlo un puro oggetto di propaganda».

Ma è ancora più inaccettabile per Errani «partire dalla non autosufficienza per rinnovare la sfiducia nel servizio sanitario, indebolire gli aspetti di equità d'accesso e le ragioni dell'esigenza di maggiori finanziamenti pubblici per la salute». Il ricorso «in via sperimentale» alle mutue riguarderà infatti solo le prestazioni di assistenza agli anziani non autosufficienti, ai malati

cronici e ai disabili che in tal modo potranno pagarsi la casa di riposo, la degenza in clinica o l'assistenza di un infermiere a domicilio.

«Il centrodestra mostra finalmente il suo volto - sostiene ancora Errani - mettendo in piedi un doppio sistema sanitario: uno per i ricchi, un altro per i più poveri. Questo - aggiunge - non è il Patto per l'Italia ma è il Patto per l'America e credo davvero che per il nostro Paese non serva assolutamente a fare passi in avanti». Dopo aver ricordato che il diritto alla salute è costituzionalmente garantito, Errani spara a zero contro il tentativo di «rompere il patto di solidarietà tra cittadini e Stato, che si basa anche sull'universalità e l'equità dell'accesso alle prestazioni sanitarie». Per il presidente della regione Emilia Romagna, inoltre, tale doppio sistema «non risolverà il problema della spesa pubblica, anzi la spesa sanitaria resterà alta, ma minore e peggiore sarà l'assistenza medica per i cittadini». Errani

propone una forte iniziativa nazionale per evitare «un ritorno indietro così grave» e si dice «impegnatissimo» affinché il servizio sanitario nazionale e il federalismo siano un modo nuovo per dare a tutti i cittadini italiani gli stessi diritti. «Il federalismo è un modo per superare le differenze tra le diverse aree geografiche e non per esasperarle - spiega Errani - lo Stato deve garantire i livelli essenziali di assistenza finanziandoli con la spesa pubblica e cooperare con le Regioni, soprattutto con quelle in difficoltà, per portarle al livello delle altre». Al contrario il centrodestra ha optato per «venti sistemi sanitari differenti, in una visione distorta del federalismo». Una critica infine alla «politica degli annunci» portata avanti dal governo negli ultimi tempi. Una politica che, secondo Errani, «in materia sanitaria genera una grave insicurezza nei cittadini» e dovrebbe convincerlo definitivamente «a seguire un'altra strada».

Dal Tar del Lazio si ai livelli essenziali di assistenza

Arriva dal Tar del Lazio un primo sì alla legittimità del varo dei livelli essenziali di assistenza (Lea). I giudici hanno infatti respinto il ricorso proposto dal titolare di una struttura accreditata pugliese che aveva impugnato il provvedimento istitutivo dei Lea, e i successivi atti esecutivi della Puglia. Il ricorso è stato giudicato «del tutto infondato». I giudici affermano che la fissazione dei Lea «da senso e contenuto concreto alla tutela del diritto sociale alla salute»; e che i Lea «devono essere rispettati da tutte le Regioni, per cui esse sono sprovviste di discrezionalità».

SOCIALISMO 2000 2^ ASSEMBLEA NAZIONALE

Per le idee del socialismo
Per l'unità della sinistra
Per una nuova coalizione democratica

Presiede Ersilia Salvato

Relazione Cesare Salvi

Partecipano Giovanni Berlinguer
Vannino Chiti
9.00 - 17.00 Dibattito

17.00 - 19.00 Votazione documenti e organi dell'Associazione

Roma, 13 luglio 2002
Centro Congressi Cavour
9.30 - 19.00

Socialismo 2000