

Il PD per il diritto alla salute

Relazione introduttiva di Paolo Fontanelli

Questo incontro con gli operatori del mondo sanitario ha le sue motivazioni nella fase difficile che attraversa il sistema sanitario italiano.

Il punto di partenza è ovviamente la necessità di fare i conti con l'emergenza crisi e il contenimento della spesa pubblica. Ciò comporta, è inevitabile, anche l'impegno ad una riflessione sul futuro del SSN per salvaguardare i servizi ai cittadini e tutelare il diritto alla salute in una logica universalistica. Su queste esigenze la riunione di oggi è una tappa di partenza per arrivare alla conferenza nazionale del PD sulla salute entro la fine dell'anno, coinvolgendo i tanti e diversi attori che operano nella sanità italiana e attivando un confronto politico e istituzionale volto a dare a questa materia l'attenzione che merita. Per le tante professionalità che vi agiscono e, soprattutto, per il valore primario che ha e rappresenta il diritto alla salute.

Dunque vogliamo avviare un percorso per discutere e approfondire i problemi attuali e di prospettiva. Nel documento approvato dall'Assemblea Nazionale del PD, intitolato "La salute in tutte le politiche", ponevamo temi e questioni che restano tutt'ora valide. Ma oggi sentiamo che su un punto come questo, un valore fondamentale, c'è bisogno di ricostruire una visione di respiro più lungo perché la domanda di salute tende a mutare, sia per i cambiamenti determinati dall'allungamento delle aspettative di vita e dai processi che ne conseguono, e sia per attese indotte da stili di vita diversi che modificano l'approccio con il tema salute.

Ma la condizione essenziale per ragionare di prospettive è affrontare l'attuale fase critica del sistema sanitario salvaguardando i livelli di assistenza ai cittadini. Oggi siamo ad un punto difficile, delicato, critico, nella tenuta del sistema: lo dimostrano i molteplici segnali di malessere che vengono da tutti i settori del mondo sanitario, dai medici, gli infermieri, i tecnici, i dirigenti, le associazioni per i diritti del malato, fino alle imprese della farmaceutica. Non è solo stress, e ragioni di questo tipo ce ne sono davvero molte, troppe, per chi lavora con professionalità e senso di responsabilità nelle nostre strutture sanitarie, ma si tratta di una situazione sull'orlo del collasso. Questo è il messaggio che arriva dalle ripetute espressioni di scontento che spesso accumulano, talvolta con ragioni differenti, gli operatori con i cittadini-pazienti. La prima ragione è nella riduzione delle risorse finanziarie destinate al SSN attuata in questi ultimi anni che hanno già ridotto l'incidenza della spesa sanitaria sia nel rapporto con il PIL (nel 2011 siamo al 7,1 meno 0,1 sull'anno precedente) che nel rapporto disavanzo/PIL (0,11 contro lo 0,14 del 2010). La spesa programmata negli ultimi anni è stata sistematicamente aggiornata al ribasso. E' la stessa Corte dei Conti che ha evidenziato come nel 2012 la spesa tendenziale stimata si sia ridotta di oltre 10 miliardi, l'8,5%, rispetto alle previsioni del 2008. Certamente un trend di riduzione della spesa superiore a quello della spesa pubblica complessiva. Anche in cifre assolute ciò che è avvenuto nel 2011 è estremamente significativo: da una spesa programmata di 114,9 miliardi si è scesi a 112. Ma l'impatto più pesante è quello previsto per il triennio 2012/2015. Secondo le Regioni fra tagli vari e tickets è già

programmata una “botta” di 17 miliardi (Governo Berlusconi) ai quali rischiano di aggiungersi i 5 annunciati dal Governo attuale; tra l’altro con i tickets in vigore, siamo a più di 4 miliardi e altri 2 sono programmati dall’ultima manovra di Tremonti, si va a incidere significativamente sui bilanci delle famiglie e degli anziani con i redditi più bassi accentuando le iniquità del nostro sistema fiscale, e allo stesso tempo si sta incentivando il ricorso alle strutture private per diversi tipi di prestazioni, poiché il costo diventa competitivo e i tempi del privato sono molto più rapidi. Non è un caso che nell’ultimo anno si sia registrato un sensibile incremento della spesa privata in sanità, diventando sensibilmente più alta della media europea. Ovviamente questo fenomeno riduce le entrate per il sistema pubblico che deve comunque tenere in piedi le strutture per l’erogazione dei servizi.

Già questi dati ci dicono che bisogna ribadire con forza che l’argine per la difesa del diritto alla salute sono i LEA, che si deve certamente lavorare meglio sull’appropriatezza, ma che non si può accettare in questo campo una logica ragionieristica che finisce per far saltare il SSN. In proposito fa piacere ricordare una frase della relazione del procuratore generale della Corte dei Conti nel rendiconto generale dello Stato. E’ curioso, o sintomatico, che sia lì, in quel contesto. Però dice il procuratore Benedetti :” il governo della spesa sanitaria non può essere esclusivamente subordinato al mero rispetto delle regole contabili”. Ma non sembra, da quanto avviene, che dal MEF o dalla ragioneria dello Stato vi sia conoscenza di tale relazione.

Allora bisogna dire con chiarezza che non ci sono più i margini per una riduzione ulteriore degli stanziamenti per il fondo nazionale per la spesa sanitaria.

Insistere ancora su questa linea significa di fatto mettere in discussione il livello dei servizi ai cittadini, sia sul piano quantitativo che qualitativo.

Del resto che l’allarme del Governo, amplificato dai media, sulla spesa sanitaria fuori controllo e madre di tutti gli sprechi, sia ingiustificato lo dicono chiaramente i dati non solo della Corte dei Conti ma ormai di diversi centri studi e persino la “Relazione generale sulla situazione economica del Paese”, pubblicata sul sito dell’Economia parla di un calo sensibile del disavanzo in sanità. E anche i confronti con l’incidenza della spesa sanitaria degli altri principali Paesi europei confermano questa realtà: in Francia, in Germania, nel Regno Unito, in Olanda, spendono molto più di noi. Inoltre non bisogna dimenticare che nel rapporto con il PIL sul piano del valore economico il comparto della sanità pesa molto di più della quota che riguarda la spesa. Supera il 12 % a fronte del 9% o poco più assorbito dall’insieme della spesa sanitaria pubblica e privata. Questo dato ci dice che il sistema sanitario italiano è anche una rilevante risorsa per l’economia, il lavoro, la ricerca e l’innovazione del nostro Paese, e il grido di allarme che in questi giorni è venuto dall’industria farmaceutica non è infondato ma esprime una preoccupazione reale.

Per tutti questi motivi il PD dice no ai tagli e a nuovi tickets, anche se siamo consapevoli che la profondità della crisi non consente certo di pensare in termini di incremento della spesa pubblica.

Condividiamo gli obiettivi che il Governo Monti ha messo al centro del decreto sulla “spending review”: evitare l’aumento dell’IVA e trovare la copertura per gli interventi sugli esodati e sul terremoto. Abbiamo anche dichiarato la nostra disponibilità ad una opera di razionalizzazione selettiva della spesa, in grado di individuare e colpire gli sprechi o gli eccessi di spesa, come quella portata avanti con l’incarico a Bondi. Anzi essa poteva e potrebbe essere l’occasione, soprattutto nel campo sanitario, per una azione di lotta contro il malaffare, gli intrecci impropri, l’opacità di molte gestioni amministrative. Con i dati dettagliati raccolti da Bondi era possibile, e speriamo che lo sia ancora, aprire un tavolo per un lavoro stringente con le Regioni, all’insegna della corresponsabilizzazione, per verificare con puntualità il differenziale su appalti, contratti, prezzi e servizi, e comunque per individuare una media in grado di distinguere fra sprechi e risparmi attuati. Ma il metodo seguito nel decreto contraddice questa impostazione, perché alla fine si attua una riduzione indifferenziata e chi è già al di sotto della media perché ha attuato pratiche positive si troverà in maggiori difficoltà con la conseguenza di dover tagliare i livelli di servizio, e invece galleggerà ancora chi ha il grasso dell’eccesso di spesa.

Accettiamo tuttavia l’idea e la sfida che la revisione della spesa sia la via per recuperare risorse nel sistema sanitario. Ma in un quadro in cui sono evidenti i rischi di indebolimento dei servizi sarebbe logico che i risparmi venissero impiegati per riqualificare e tenere in equilibrio il SSN. Non consideriamo comunque accettabile una previsione di tagli al fondo sanitario come quella programmata che porta, inevitabilmente, tutte le Regioni, anche quelle virtuose, in squilibrio e in una logica di Piani di rientro. Pensiamo che sia necessario e possibile cambiare il decreto senza pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi e in tal senso ci muoveremo nel percorso parlamentare. Un percorso che può essere molto più efficace e costruttivo se il Governo si mette nella condizione di recuperare un confronto con le Regioni, partendo dall’esigenza di verificare attentamente le previsioni per il prossimo triennio e la definizione del nuovo Patto per la salute. Non crediamo che seguire la linea di un subordinato dirigismo ai mercati sia la via migliore per creare quell’intreccio fra consapevolezza della crisi e fiducia di cui il Paese ha bisogno.

Contrastiamo inoltre il ragionamento (o il disegno) di chi dice che il finanziamento del SSN italiano è alla lunga insostenibile e allora va ridimensionato, e bisogna dar vita ad un sistema parallelo di tipo privato che alleggerisca l’incidenza della spesa sanitaria nel bilancio dello Stato. Sarebbe paradossale che proprio adesso, di fronte ad un fatto straordinario come il pronunciamento della Corte Suprema USA che riconosce la legittimità e il valore della scelta di Obama di estendere la protezione sanitaria a 50 milioni di americani, da noi prenda corpo l’idea che sia necessario abbandonare il modello universalistico di tutela del diritto alla salute.

Questa linea, quella di una coerente e non demagogica difesa del sistema sanitario pubblico, impone l’esigenza di un processo di profonda riorganizzazione del SSN,

perché pensare di difenderlo così com'è, stando fermi in trincea, rischia di portare acqua al mulino di chi ne teorizza l'insostenibilità finanziaria. La stessa esperienza dei commissariamenti delle Regioni sottoposte a Piani di rientro dal debito, basati su una impostazione tutta contabile che ha certamente portato ad un contenimento della spesa, dimostra che il rischio è quello di una prevalenza dei fattori conservativi su quelli di riqualificazione e innovazione dei servizi. Non è un caso che nelle Regioni sottoposte ai Piani di rientro sia aumentata la migrazione sanitaria; e il tema dell'enorme divario tra le diverse Regioni e aree del Paese in merito alla qualità e all'efficienza dei servizi e delle prestazioni resta tutt'ora una delle principali questioni sul piano dell'equità nella risposta ai bisogni di salute.

Riorganizzare il sistema significa affrontare questo nodo in un quadro che metta in cima l'obiettivo e l'esigenza di una omogeneizzazione del SSN. Ciò richiede di prendere per le corna il tema del rapporto ospedali-territorio (non siamo certo noi quelli che ostacolano la chiusura dei piccoli ospedali, basta andare a vedere cosa è stato fatto negli ultimi decenni in regioni come l'Emilia o la Toscana) e della ridefinizione del ruolo dei medici di medicina generale in un'ottica di rete territoriale e di integrazione socio-sanitaria. Occorre inoltre realizzare una regolazione più chiara e rigorosa sul tema degli accreditamenti con le strutture private, come anche le recenti inchieste in Lombardia hanno messo in evidenza. E poi abbiamo bisogno della effettiva costruzione di un meccanismo di verifica e di valutazione trasparente e incisivo sugli indirizzi delle Regioni. Ma anche un rilancio della prevenzione, in coerenza con l'idea che la difesa della salute sta in tutte le politiche e ovviamente, in primo luogo, nella presa in cura intelligente dei cittadini. L'impressione è che spesso, in molte prestazioni, la domanda sia incentivata da un "eccesso" di offerta. Così come la crescita di fattori di sfiducia e di conflitti genera sempre più frequentemente problemi sul piano del rischio clinico e della medicina difensiva. Non è un buon modo per fare la prevenzione.

L'obiettivo di una maggiore omogeneità comporta una riflessione sulle Regioni, anche alla luce del federalismo fiscale e degli indirizzi sui costi standard lì definiti e purtroppo finora accantonati. Poteva essere questa la via per affrontare in modo costruttivo la spending review. Gli strumenti ci sono. Sono quelli previsti dalla legge 42 e dai decreti attuativi, a cominciare dalla Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica, fino all'adozione di uno schema di bilancio omogeneo e trasparente per tutte le ASL. E potremmo aggiungere certificato, come avviene già in alcune Regioni. Tuttavia oggi avvertiamo, tra le categorie e tra le forze politiche, una crescente ostilità verso l'autonomia e la competenza delle Regioni in materia di sanità, favorita dal centralismo praticato dagli ultimi Governi e dalle stesse difficoltà politiche-operative della Conferenza Stato-Regioni. Noi difendiamo l'autonomia delle Regioni ma ciò non significa difendere le inefficienze o le gestioni subordinate a interessi che non sono quelli della tutela della salute dei cittadini. Lo abbiamo detto più volte e lo ribadiamo: il divario e la disomogeneità territoriale che

caratterizzano il SSN italiano non sono accettabili, in primo luogo sul piano dell'equità e dell'esigibilità del diritto alla salute. Su questo piano bisogna trovare gli strumenti per un governo regionale della sanità che sia effettivamente integrato e verificato in un contesto di coesione nazionale. L'aspetto finanziario e i Piani di rientro non sono criteri sufficienti. Occorre uno strumento, a cui attribuire funzioni e responsabilità chiare e autorevoli, che sia punto di riferimento per le Regioni e il Governo sul piano della qualità e dell'efficacia dei servizi e delle prestazioni, capace di mettere a confronto e verificare la concreta attuazione dei LEA nelle diverse Regioni. Creare indicatori riconosciuti e verificabili sulla qualità dei servizi è anche la condizione per ridurre e tenere sotto controllo i costi e l'organizzazione dei servizi sanitari.

Sul piano della riorganizzazione però entrano in campo anche le posizioni, le responsabilità e le disponibilità degli operatori. E, innanzitutto, delle loro rappresentanze sindacali. Perché è evidente che i margini di recupero di efficienza, non solo in termini di costi ma anche di efficacia dei servizi, passano da una maggiore flessibilità nell'organizzazione e nel funzionamento del sistema. Nel mondo sanitario italiano ci sono grandi energie, di competenza, professionalità, senso di attaccamento al lavoro, che se motivate e responsabilizzate nel modo giusto, sono in grado di dare un contributo di notevole valore per il rinnovamento del sistema. Perché è di rinnovamento che si deve parlare, anche per superare incrostazioni o resistenze di tipo conservativo che sono presenti anche in questo campo. Emblematica in tal senso è la pratica pluriennale della proroga nell'attuazione di norme di legge come quella, ad esempio, sull'intramenia.

Parlando di assoluta priorità della riorganizzazione e della razionalizzazione del SSN non significa dimenticare la questione degli investimenti. Pensiamo solo che circa la metà e forse oltre, degli ospedali italiani, secondo la Protezione Civile, non è a posto con le norme antisismiche e che anche un processo di sviluppo di strutture territoriali, necessarie al processo di dismissione di molti ospedali, hanno bisogno di risorse per investimenti. In tal senso non sarebbe male pensare alla possibilità di un piano di modernizzazione strategica del sistema sanitario in grado proporsi per i Proget Bond.

Per queste ragioni, per difendere il sistema pubblico come condizione fondamentale di tutela del diritto alla salute, occorre un impegno straordinario da parte di tutti: operatori, amministratori, forze politiche e sindacali, associazioni.

Il PD si rivolge a tutto il mondo sanitario, partendo da una volontà di ascolto e di confronto, per cercare insieme le motivazioni e le proposte necessarie per rilanciare la credibilità e l'efficacia del sistema pubblico nell'esercizio e nella esigibilità del diritto alla salute, con la consapevolezza che o siamo in grado di riorganizzare e rinnovare o la tenuta del SSN diventa ancora più difficile, se non impossibile. Lo faremo nelle prossime settimane e nei prossimi mesi attivando fin da oggi gruppi di lavoro aperti sui temi principali che contano e pesano per il futuro della sanità pubblica; dalla

questione delle risorse alle tematiche organizzative, dall'innovazione alla governance. Gruppi di lavoro che saranno affiancati da quelli già costituiti o previsti e appena avviati. L'obiettivo è quello di rimettere al centro dell'attenzione un tema e un valore fondamentale per la vita di tutti.