

Sanità: Problematiche e soluzioni

La Sanità risulta al primo posto nella lista di preoccupazioni degli italiani. Quasi il 70 % dei cittadini interpellati si sono espressi negativamente verso la politica sanitaria seguita fino ad oggi. Cioè 2 italiani su 3 non si sentono sufficientemente garantiti nella tutela di un bene primario quale la salute.

Questo ci conferma che tutti i cittadini attribuiscono alla tutela della salute una grande importanza e *ci induce a porre la sanità al primo posto nelle garanzie sociali inalienabili*. Pertanto la nostra società dovrebbe destinare a questo settore il massimo di attenzione e *i decisori politici dovrebbero realizzare un modello di protezione sanitaria in grado di assicurare adeguate risorse finanziarie ed esaustività dei servizi*.

Purtroppo questa speranza, da tutti condivisa, si scontra con aspetti peculiari del settore che rendono difficile ottenere un risultato ottimale. Infatti la spesa sanitaria tende ad avere un incremento superiore a molti altri comparti del bilancio dello Stato in quanto è caratterizzata da un aumento considerevole della domanda determinato, ad esempio, da crescenti aspettative, dalla maggiore longevità, dall'introduzione di nuove tecniche sempre più costose e da un basso incremento di produttività legato ad un largo impiego di capitale umano. Queste caratteristiche hanno come diretta conseguenza che, per mantenere un medesimo livello di soddisfazione dell'utente, ogni anno è necessario stanziare per la Sanità un finanziamento equivalente a una maggiore percentuale di PIL rispetto all'anno precedente (cioè il finanziamento per la Sanità deve crescere di anno in anno almeno un punto percentuale in più rispetto all'aumento del PIL). In Italia, più che in altri Paesi europei, le difficoltà descritte hanno suggerito approcci governativi tendenti ad affrontare i temi sanitari in chiave prettamente economicistica.

Di fatto, nonostante i vari proclami populistici e le inutili dichiarazioni di principio sull'universalità del sistema, *abbiamo assistito, negli ultimi anni, ad una politica sanitaria sostanzialmente basata sui tagli alla spesa, sull'imposizione di tickets e sul trasferimento a carico dei privati di circa il 40 % della spesa sanitaria complessiva*.

I problemi più rilevanti dell'attuale sistema possono essere riassunti nei seguenti punti:

- ?? progressiva riduzione delle prestazioni gratuite
- ?? lunghe liste di attesa
- ?? aumento della spesa sanitaria privata
- ?? eccessiva burocratizzazione
- ?? limitazione nella libertà di scelta degli erogatori da parte dei cittadini
- ?? inadeguatezza dei servizi territoriali e mancanza di coordinamento fra ospedale e territorio
- ?? riduzione dei presidi ospedalieri e accorpamento dei servizi ospedalieri (scelte dettate più da logiche politico-clientelari piuttosto che da una oculato intervento di razionalizzazione)
- ?? carenza di strutture di assistenza a malati cronici e tumorali
- ?? inadeguatezza del sistema emergenza-urgenza.

Le cause che hanno peggiorato nel tempo la situazione sanitaria sono individuabili nelle seguenti:

- ?? pianificazione centralistica

- ?? assenza di vera concorrenza sia per quanto riguarda gli erogatori dei servizi sanitari sia per quanto riguarda gli acquirenti degli stessi (in questo secondo caso costituiti attualmente solo dal sistema sanitario pubblico, cioè da ASL, Regioni e Stato)
- ?? insufficienza dei finanziamenti del FSN (circa 5,5% PIL)
- ?? scarsità di investimenti in conto capitale
- ?? gestione partitocratica-clientelare dei finanziamenti
- ?? eccessiva monetizzazione della sanità
- ?? svilimento delle professioni sanitarie
- ?? deresponsabilizzazione diffusa
- ?? controlli di qualità insufficienti
- ?? scarsa educazione alla salute e alla prevenzione.

Questo avvilente quadro intimorisce il cittadino che si sente sempre più in balia di un apparato eccessivamente burocratizzato, spesso poco aiutato dagli operatori nel valutare le sue reali condizioni e le possibilità terapeutiche o riabilitative, limitato, per quanto riguarda la libertà di scelta sia dell'operatore che del trattamento, da normative e procedure che solo formalmente garantiscono questa libertà ma nel concreto non la consentono. A tutto ciò si aggiunge il già citato razionamento (cioè la riduzione) delle prestazioni erogate a carico del Sistema Sanitario Nazionale e il conseguente spostamento della spesa direttamente a carico del privato cittadino.

Le cause di questa situazione sono molteplici. La politica dell'ex **Ministro Bindi** è stata un coacervo inestricabile di interventi inutili con un solo filo conduttore: ***la pianificazione centralista.*** In spregio al dettato costituzionale, che assegna alle Regioni la titolarità della gestione della Sanità, l'onorevole Bindi ha perseverato nella convinzione che la decisione normativo/amministrativa statale potesse, di per sé, ingenerare meccanismi virtuosi in grado di migliorare il funzionamento del settore. ***Nonostante i ripetuti fallimenti della sua politica, testimoniati anche dai ricorrenti sfondamenti dei tetti di spesa prefissati, l'ex ministro Bindi non si è resa conto che è il sistema stesso da Lei configurato a determinare di fatto una assenza di vera concorrenza che costituirebbe l'antidoto naturale all'inefficienza del sistema.*** Il sistema è infatti oggi caratterizzato da un monopsonio del settore pubblico (cioè un sistema in cui l'unico acquirente è il settore pubblico) e da un larvato monopolio pubblico (in quanto i soggetti non pubblici possono concorrere all'erogazione di servizi sanitari solo entro un volume di attività prestabilito dalle Regioni che a questo tipo di regolamentazione sono vincolate dalla legge statale).

Un altro aspetto negativo è costituito dalla ***persistente e pervadente impronta partitocratica presente nella Sanità.*** La reale coincidenza (al di là della distinzione formale che ci viene descritta dal regime) fra erogatori, acquirenti e controllori determina una complicità fra i vari decisori e l'impossibilità di applicazione di criteri meritocratici nella selezione della classe dirigente che appartiene sempre meno alla classe medica, al contrario di quanto sarebbe logico.

Aggiungiamo ***lo svilimento di tutte le professioni sanitarie*** sempre più ridotte a mere esecutrici di direttive centralistiche, ad impronta economicistica. Direttive che non si limitano ad imporre il razionamento o la razionalizzazione degli interventi, ma obbligano addirittura al rispetto dei percorsi diagnostici e terapeutici, dimenticandosi che il burocrate romano non potrà mai sostituirsi e conoscere meglio del medico curante le reali necessità del cittadino. In realtà ***il paziente non è riducibile a puro dato statistico ma è portatore di peculiarità fisiche e psicologiche che devono essere attentamente valutate.***

La **mancaza di stimoli a migliorare la professionalità** deriva sostanzialmente da un perdurante iperprotezionismo sindacale, che ha condotto al livellamento retributivo ed in molti casi al disimpegno e alla irresponsabilità.

La **monetizzazione della Sanità**, cioè il contenimento dei costi imposto con atti di imperio dall'ex Ministro Bindi, ancorché dimostratasi fallimentare, costituisce un'altra causa della sfiducia crescente nei cittadini e del malfunzionamento del sistema. La riduzione di spese per beni e servizi, la disattivazione dei posti letto ospedalieri senza aver approntato adeguati servizi territoriali hanno portato, ad esempio, ad un aumento della morbilità (cioè delle malattie) e alla ripetizione di esami legata all'obsolescenza delle apparecchiature. L'aumento dei tickets relativo ad alcune prestazioni ha avuto come risultato un effetto di sostituzione spostando le richieste dei pazienti su altre tipologie di servizi (ad esempio i tickets su prestazioni ambulatoriali hanno fatto incrementare il ricorso all'Ospedale ed al Pronto Soccorso) vanificando in sostanza i risparmi di spesa attesi.

Molto simile è stato il risultato della riclassificazione dei farmaci (cioè dello spostamento da fasce a carico del Sistema Sanitario Nazionale a fasce parzialmente o totalmente a carico dei cittadini); queste disposizioni, quando non aggirate dall'abuso di prescrizioni a carico degli esenti tickets, hanno portato all'aumento e all'aggravamento delle patologie nonché all'incremento della spesa sanitaria privata.

La **riforma/ter**, dell'ex ministro Bindi, riesce addirittura a configurare un futuro per la Sanità ancora più centralistico e pianificato. Riduce ulteriormente l'autonomia regionale negando ogni ipotesi di concorrenza fra modelli istituzionali differenziati. Non introduce forme di reale competizione fra erogatori e fra acquirenti imponendo, al contrario, alle Regioni un rigido modello di accreditamento e di accordo contrattuale con gli erogatori. Inoltre, riproduce un modello di funzionamento ad impronta partitocratico/clientelare e comporta un'impennata dei costi amministrativi legati al controllo della qualità delle prestazioni e dei servizi resi dagli erogatori. L'attività di controllo esercitata dalle istituzioni pubbliche è destinata al fallimento in quanto inserita in un contesto monopolistico. E' chiaro, infatti, che la coincidenza sostanziale controllore-controllato non potrà dare i risultati attesi. Inoltre l'ingente impiego di risorse destinate ai controlli avrà ripercussioni negative sul comparto più specificatamente sanitario, che si vedrà di fatto ridotti i finanziamenti. **La riforma/ter introduce la "mutualità integrativa del Sistema Sanitario Nazionale" che rappresenta un modo elegante per ribadire al cittadino che si dovrà pagare di tasca propria tutto ciò che lo Stato gli sta gradualmente e inesorabilmente sottraendo in termini di servizi sanitari gratuiti.** La perfidia si spinge, in questo caso, a prevedere la deducibilità dal reddito differenziata a seconda che il paziente si rivolga, badate bene pagando di tasca propria, ad una mutua del SSN o esterna allo stesso, aprendo uno scenario di illiberalità finora sconosciuto.

Nel Piano Sanitario Nazionale, che è una lunga, rituale elencazione di intenti, si continuano a nominare i fatidici "livelli essenziali". Questi dovrebbero costituire i livelli minimi garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale ai cittadini ma non è comprensibile, nemmeno agli esperti di settore, qual è la loro delimitazione verso il basso, che dovrebbe essere invalicabile, a **garanzia del diritto costituzionale alla salute**. Si ripetono all'infinito le espressioni "livelli appropriati, efficaci, uniformi" senza che, in Italia, esista uno studio epidemiologico serio sull'incidenza delle varie patologie e sapendo bene che questi termini, spesso abusati nella letteratura economicistico-sanitaria, hanno un valore relativo poiché è molto difficile predire "ex-ante" con esattezza la reale efficacia di un determinato trattamento sul singolo paziente. La verità è che, incapaci di trovare un barlume di soluzione ai tanti problemi sanitari sul tappeto, ci si nasconde dietro una nuvola di fumo fatta di vuote formule.

Le nuove modalità di finanziamento della Sanità, introdotte dalla legge sul cosiddetto “federalismo fiscale”, confermano un’impostazione centralistica che nega qualsiasi autonomia alle Regioni. E’ sempre lo Stato titolare del potere impositivo fiscale. Le compartecipazioni all’IVA e all’accisa sulla benzina vengono fissate in modo uniforme su tutto il territorio nazionale indipendentemente dalle diverse esigenze delle singole Regioni. Il fondo perequativo sanitario nazionale viene gestito dallo Stato prevedendo parametri di ripartizione che penalizzano le regioni virtuose e premiano quelle inefficienti. Si tratta pertanto di un’operazione unicamente di facciata, nella quale ***manca qualsiasi traccia di vero federalismo.***

L’attuale Ministro della sanità Veronesi, subentrato all’ex Ministro Bindi per pura operazione di immagine, non ha introdotto alcun correttivo sostanziale alla politica di Governo tracciata dal suo predecessore limitandosi a lanciare annunci di nessuna traduzione concreta in termini di miglioramento della qualità dei servizi per i pazienti.

Il quadro generale desolante ci induce in questo momento ad essere estremamente determinati.

La **LEGA NORD PADANIA**, lungi dal voler sostenere posizioni demagogiche e conscia delle difficoltà da risolvere, vuole ribadire la priorità e l’ineludibilità delle garanzie che uno Stato di diritto ad impronta liberal-democratica, quale è quello che vuole realizzare, deve assumere costituzionalmente e realizzare concretamente nel settore della tutela della salute. ***Rifiuta pertanto la logica economicistica e sostiene i principi della dignità umana, del bisogno e della solidarietà.***

Siamo perfettamente consapevoli che, per raggiungere lo scopo che ci prefiggiamo, sono indispensabili alcuni passaggi epocali. Innanzitutto è fondamentale che le scelte di politica sanitaria siano comprese e condivise dai cittadini. Devono essere scelte esplicite, non sottaciute o nascoste come è avvenuto finora; devono esserne spiegate le motivazioni e le caratteristiche affinché possano essere comprese ed eventualmente migliorate con il contributo consapevole e partecipe degli utenti.

In secondo luogo la politica sanitaria deve coprire tutte le esigenze reali e il razionamento deve riguardare unicamente servizi e prestazioni che la stessa collettività non ritiene essenziali. Il tipo e l’estensione della copertura sanitaria (che deve in ogni caso prevedere il rispetto dei livelli minimi inderogabili fissati a livello nazionale) devono essere usufruibili allo stesso modo da parte di tutti i cittadini che parteciperanno in modo differenziato, secondo le proprie disponibilità, alle necessità finanziarie; ***deve essere cioè un modello universalistico vero.***

Ricchi e poveri usufruiranno pertanto allo stesso modo della medesima copertura sanitaria, indipendentemente dalla loro contribuzione fiscale.

Per poter ottenere questo risultato è chiaro che sarà indispensabile intervenire in tutti i settori ove, oggi più che in passato, abbondano gli sprechi. Le malattie più costose che non si riescono a debellare sono, infatti, quelle dello Stato italiano, cioè l’elefantiasi burocratica, il clientelismo lobbistico, partitocratico e mafioso; è l’assistenzialismo sia quello diretto nei confronti dei singoli cittadini per carpirne il consenso elettorale, sia quello indirizzato verso le aziende statali o private che non sono in grado di reggersi sul mercato. Tutte queste risorse sono sottratte alle molte energie ancora sane della nostra società. Solo sgravando il mondo produttivo non assistito del pesante fardello fiscale e contributivo saremo in grado garantire un aumento del PIL e conseguentemente risorse sufficienti per la Sanità.

Ma ancora più determinanti saranno una radicale riforma federale dello Stato e una riforma in senso liberale, attuata mediante l'introduzione di meccanismi competitivi nel "quasi mercato" assai peculiare della Sanità.

Abbiamo individuato **tre argomenti cardine del nostro progetto di riforma** :

?? la devoluzione sanitaria secondo il principio di sussidiarietà

?? la competizione in sanità

?? il federalismo fiscale.

Le tre tesi in oggetto sono in fase avanzata di elaborazione, ma aperte al contributo dell'assemblea. Per ovvie ragioni di opportunità politica verranno illustrate verbalmente nelle linee generali per stimolare un ulteriore ed ampliato dibattito, all'interno del movimento , su alcuni punti caratterizzanti ed estremamente innovativi.

On. Alessandro Cè
Responsabile Salute
Segreteria Politica Federale

Ha collaborato :
d.ssa Novella Luciani
Resp.Settore sanità – Affari sociali
Uff. Leg.vo Lega Nord - Roma

Chiuduno – 1,2,3 dicembre 2000