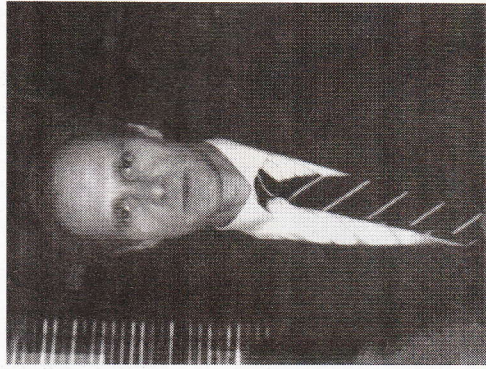


Sanità, una legge in discussione

I rischi e le opportunità della legge regionale che riforma il sistema sanitario, secondo Roberto Alfieri, Direttore sanitario dell'Azienda USSL 12 di Bergamo. Le perplessità e le critiche di Tarcisio Plebani, del Forum del Terzo Settore ed dei sindacati confederali CGIL e CISL.

servizi a cura di Rocco Artifoni

Dopo essere stata respinta due volte dal Commissario del Governo, alla terza presentazione la riforma socio-sanitaria della Regione Lombardia è diventata la legge n. 31. Una decina di pagine con 16 articoli: niente a che vedere con la grande riforma del 1978: eppure le polemiche sono state molto elevate. Prese di posizione di associazioni, sindacati, forze politiche: centinaia di emendamenti e ostruzionismo in Consiglio regionale, andirivieni tra Milano e Roma. Alla fine, questa



Roberto Alfieri (foto Sparaco)

Legge nuova, sanità nuova?

Direi di sì, nel senso che cambia lo scenario del mercato sanitario. La riforma prevede tre attori principali: il cliente, l'acquirente, il fornitore. Finora gli

L'acquirente riuscirà davvero a mediare tra utente e struttura ospedaliera?

Da un lato c'è il rischio che l'acquirente si riduca a "terzo pagante", con un ruolo marginale. D'altra parte c'è l'opportunità di rafforzare il ruolo dei cosiddetti medici di base e dei distretti. La legge dà la possibilità di potenziare i soggetti territoriali, che fanno da filtro rispetto alle esigenze del cliente, facendo dei buoni contratti tra acquirenti ed erogatori. Occorre fare in modo che gli interessi economici e la forza negoziale siano in equilibrio tra i due contraenti. Ad esempio, che il medico di base abbia interesse a risparmiare sulla spesa (evitando esami e ricoveri inutili), ricavandone un utile. E che la struttura ospedaliera, oltre un certo tetto di spesa, subisca forti decurtazioni nei rimborsi.

migliore lavoro d'équipe, dando risposte più vicine al territorio.

A proposito di territorio: in provincia di Bergamo si passa da quattro ad una sola Azienda sanitaria locale. Alla faccia del decentramento...

Effettivamente c'è il rischio dell'accentramento e della conseguente burocrazia. Però, c'è anche la possibilità di utilizzare meglio le risorse: organizzazione delle unità gestionali, sinergie, tecnologie informatiche. Va bene se è controbilanciata dal reale potenziamento dei distretti, dove è prevista l'integrazione delle attività socio-assistenziali con quelle sanitarie.

(segue a pag. 15)

Qualche riflessione in buona salute

La spesa sanitaria

L'Italia spende il 5,4% del PIL (Prodotto Interno Lordo) per la sanità. La Germania l'8%, la Francia il 7,7%. La spesa media nell'Unione Europea è del 6,5%. L'Italia è quasi in fondo alla classifica dei Paesi che spendono (o investono?) per la salute dei propri cittadini, come ha ricordato recentemente il Ministro della sanità Rosi Bindi. Eppure si continuano a preannunciare tagli. Vogliamo diventare gli ultimi in Europa?

La salute è una merce?

Le strutture sanitarie sono diventate Aziende. I responsabili sono manager. I bisogni dei cittadini sono diventati la domanda, le prestazioni sono le offerte all'interno del mercato sanitario. Se uno non si sente tanto bene deve controllare l'andamento della borsa?

Viva il centralismo

All'inizio erano nove, da poco sono state ridotte a quattro, dal prossimo anno soltanto una: stiamo dando i numeri delle USSL in provincia di Bergamo dalla riforma sanitaria del 1978 ad oggi. Mentre in campo politico si discute di secessione, federalismo e decentramento, nel settore sanitario si va in contro tendenze: torniamo al centralismo.

sindacati, forze politiche; centinaia di emendamenti e ostruzionismo in Consiglio regionale, andirivieni tra Milano e Roma. Alla fine, questa riforma della riforma voluta fortemente dalla Giunta regionale del Polo è operativa. Per capire cosa cambierà e quali saranno le conseguenze per il cittadino, abbiamo incontrato Roberto Alfieri, Direttore sanitario dell'Azienda Ussl 12 di Bergamo.

Legge nuova, sanità nuova?
Darei di sì, nel senso che cambia lo scenario del mercato sanitario. La riforma prevede tre attori principali: il cliente, l'acquirente, il fornitore. Finora gli ultimi due tendevano a confondersi. Cioè l'utente del servizio si rivolgeva ad una struttura sanitaria che forniva e pagava il servizio. In futuro il fornitore sarà ben distinto da chi compra. In altre parole l'Azienda sanitaria locale (l'acquirente) sarà il mediatore tra il cliente (cittadino che necessita di un servizio sanitario) e la struttura pubblica o privata che è in grado di fornire la prestazione occorrente.

vità socio-assistenziali con quelle sanitarie.

(segue a pag. 15)



La sede dell'Azienda Sanitaria degli Ospedali Riuniti (foto Sparaco)

riforma sanitaria del 1978 ad oggi. Mentre in campo politico si discute di secessione, federalismo e decentramento, nel settore sanitario si va in contro tendenzialmente al centralismo.

Le perplessità del Terzo Settore

di Tarcisio Plebani

L'importanza di non vanificare l'esperienza degli ultimi due decenni di integrazione tra servizi sociali e sanitari: il problema sono gli strumenti concreti e soprattutto la reale disponibilità finanziaria del settore sociale, se non si vuole rischiare di lasciarli solo le briciole e quindi di pesare sui cittadini che hanno bisogno di servizi. Certamente però le dimensioni territoriali delle nuove Aziende Sanitarie Locali (una per provincia), sono tali da rendere la struttura estremamente macchinosa, proba-

mente macchinosa, probabilmente sempre sottolineato

Non spetta alle realtà del Terzo settore (associazioni, volontariato, cooperative) approvare o bocciare una legge. Quello che possiamo fare (e alcune realtà organizzate del Terzo Settore lo hanno fatto con un documento nell'aprile scorso), legittimati dalle nostre specifiche esperienze, dal fatto che tutti i giorni mettiamo le "mani in pasta" nei servizi socio-assistenziali e sanitari, è considerare le possibili conseguenze di una iniziativa legislativa sulla qualità di un servizio alle persone che ne hanno bisogno (agli "utenti") e sulle condizioni in cui il privato sociale può offrire il proprio contributo. Così è per la nuova legge regionale sul "riordino del servizio sanitario".

Associazioni e cooperative hanno sempre sottolineato

tamento pressoché automatico delle imprese a scopo di lucro che svolgono attività sanitarie, rischia non tanto di migliorare il servizio ai cittadini, ma di aumentare la spesa sanitaria, riducendo inoltre l'intervento pubblico a collocazioni residuali, o a svolgere i servizi che, perché meno remunerativi, il privato abbandona. Il privato si preoccuperà di fare interventi preventivi? Non ci sembra che riesca in questo modo ad assicurare all'ente pubblico compiti forti di programmazione, orientamento, scelta di priorità e verifica di qualità. L'affidamento ai privati non è di per sé garanzia di servizio di qualità. Inoltre una carenza che ci pare grave della legge è la non distinzione tra privato commerciale, a scopo di profitto, e privato sociale, non-profit, con il

quale sarebbe opportuno creare modalità di rapporto privilegiate.

Nessun ruolo ai Comuni

Inoltre un'involuzione preoccupante è costituita dallo scarso (per non dire nullo) ruolo attribuito ai Comuni e, in parte, anche alla Provincia, mentre è nostro parere che agli enti locali fosse necessario dare maggior peso, sia in sede legislativa che in quella di gestione corrente. In realtà il ruolo degli enti locali rappresenta lo strumento elettivo per esprimere un democratico contrappeso ed una costante verifica tra il potere centrale della Regione ed il livello territoriale delle Istituzioni sanitarie e sociali, affinché si realizzino le massime potenzialità delle strutture ed il loro più organico intervento.

Pubblico e privato alla pari?

Ma due sono gli aspetti che più ci preoccupano e che, viceversa, dalla Giunta regionale sono ritenuti qualificanti della Riforma. La parità tra pubblico e privato, con forme di accredi-

(segue da pag. 14)

Ma non era proprio la mancata integrazione uno dei punti più controversi?

In effetti, l'art. 8 della Legge regionale prevede che venga nominato a livello di distretto un responsabile per le attività socio-assistenziali, che gestisce un proprio budget. La separazione economica e dirigenziale del settore sociale rispetto a quello sanitaria tende a creare strutture separate, compartimenti stagni...

Così l'integrazione non c'è più?

A meno che il Direttore del distretto sia anche responsabile del budget del settore sociale. La nomina spetta al Direttore generale dell'Azienda, come pure quella dei Direttori Sanitario, Sociale e Amministrativo.

Mentre il Direttore generale viene nominato dalla Giunta Regionale. Cioè la solita nomina per "meriti politici", come è accaduto finora...

Probabilmente si terrà conto della "vicinanza" politica dei candidati. Ma credo che per lo meno verranno nominate persone competenti e capaci, seppur scelte all'interno di una certa cerchia. Altrimenti sarebbe un boom-rang: gli incompetenti non giovanò a nessuna causa.

E il Direttore generale con quali criteri sceglierà i responsabili di distretto o dei vari settori? Anche in questo caso saranno nomine "politiche"?

Non bisogna dimenticare che chi si assume la responsabilità di una scelta, alla fine ne deve rispondere. Per questo confido nel

AZIENDA U.S.S.L.
AMBITO TERRITORIALE n° 12



La sede dell'Azienda Sanitaria Locale di Bergamo (foto Sparaco)

Come il luogo comune secondo il quale in Italia si spende troppo per la spesa sanitaria: il ministro Bindi ha ricordato che siamo tra gli ultimi in Europa...

Esatto. Recentemente ci ha superato la Spagna. Dietro di noi è rimasta solo la Grecia. In Italia si spende poco per la sanità. Il problema è che spesso si spende male. Ci sono troppi fattori di inefficienza nel mercato sanitario. Anche tra i medici ce ne sono di molto bravi, ma anche qualcuno che è un po' approssimativo come preparazione e sensibilità. E dato che non c'è nulla che stabilisca quanti esami, ricoveri o interventi debba fare un paziente, tutto è possibile...

Come si fa a cambiare?

Ci vuole una nuova cultura socio-sanitaria. Nel frattempo possiamo introdurre un sistema premiale che incentivi certe prestazioni e disincentivi tali altre. E un sistema informativo migliore. Più si è informati, meno si ha bisogno di prestazioni.

Il sindacato non ci sta

Gianni Peracchi, responsabile del comparto sanità per la Cgil di Bergamo, è preoccupato. "Innanzi tutto per la separazione tra ospedali e territorio. L'ultimo progetto della Giunta regionale afferisce tutti gli ospedali e i poliambulatori esistenti in provincia di Bergamo all'Azienda degli Ospedali Riuniti (con l'esclusione dell'ospedale di Treviglio, riconosciuto come Azienda autonoma). L'integrazione da caposaldo della riforma è diventata oggetto di sperimentazione in alcune strutture". Separare territorio da ospedale, significa staccare sanitario da sociale, cura da prevenzione: insomma, una controriforma. Non solo: l'ospedale di Seriate non è stato scelto tra le Aziende ospedaliere. Questa decisione è "giudicata negativamente" da Vanni Maggioni della segreteria Cisl. Antonio Cortinovi, segretario della categoria enti locali e sanità della Cisl, aggiunge: "Ormai è inutile piangere sul latte versato; adesso occorre lavorare con impegno per utilizzare al massimo le opportunità, affinché i progetti sperimentali coinvolgano l'ospedale di Seriate".

I problemi non finiscono con il numero ed i confini territoriali delle Aziende. "La legge

non definisce gli strumenti di governo della spesa sanitaria - fa notare Manuela Vespa, del Dipartimento politiche sociali della Cgil lombarda - in particolare dei tetti di spesa distinti fra pubblico e privato. Lo slogan della Giunta Formigoni sulla libertà di scelta del cittadino nell'accesso alle strutture sanitarie pare nascondere il problema di fondo:



Gianni Peracchi

"Se il tetto di spesa è unico - conclude Peracchi - il privato sceglierà di fornire solo i servizi sanitari che gli convengono (che costano poco e rendono molto). Di conseguenza il pubblico, comunque costretto a dare risposte a tutti i bisogni, dovrà fornire anche i servizi più scomodi con i soldi che restano". Va bene la logica della competitività, ma almeno a pari condizioni.