

La rassegna delle sfide da affrontare secondo alcuni rappresentanti politici della sanità italiana

# E tutti concordano: il Servizio sanitario deve restare "nazionale"

Le urgenze da affrontare sono tante. Ma anche se i punti di vista cambiano in base allo schieramento politico o all'ambito nazionale o regionale di competenza, dagli interventi raccolti emerge un punto di incontro: il Servizio sanitario è unico e universale

**Antonio Tomassini**  
Presidente Commissione Igiene e Sanità del Senato

**L'equilibrio dei bilanci regionali è condizione necessaria per migliorare la qualità dei servizi**

“Se da un lato è consuetudine unire agli auguri di un buon anno una lista di priorità e di impegni per i prossimi mesi, dall'altro l'agenda politica segue un altro ritmo che normalmente va dal settembre al luglio successivo, e ciò soprattutto in un anno che ha visto dopo le elezioni il mutamento del quadro politico ed importanti ristrutturazioni nazionali proprio nelle deleghe ministeriali e nell'azione di Governo. Rimangono sicuramente validi i tre obiettivi di fondo che avevano caratterizzato il nostro programma elettorale: garantire un reale accesso ai cittadini



Antonio Tomassini



alle prestazioni in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale; estendere le prestazioni sanitarie ad alcuni bisogni non riconosciuti e particolarmente collegati alla cronicità ed alle malattie dell'invecchiamento; distribuire incarichi secondo meriti e controllare adeguatamente. È evidente che quanto è stato già iniziato da giugno 2008 va ora proseguito: la ridefinizione ed il rilancio dell'Aifa, la diversa collocazione dell'Agenzia sanitaria per i servizi regionali che viene tramutata in Agenzia di Controllo e Agenzia per l'Aggiornamento, ed infine una concreta attuazione ed avvio per i fondi integrativi.

**Il 2008 ha lasciato tante questioni in sospeso: dall'attuazione del federalismo fiscale alla denuncia di tagli dei fondi da parte delle Regioni, dal testo legislativo sul governo clinico alla firma del nuovo Patto per la Salute tra Stato e Regioni**

Per quanto riguarda la Commissione Igiene e Sanità del Senato, che ho l'onore di presiedere, i disegni di legge che sono già in corso di esame e che devono al più presto essere conclu-

si riguardano la responsabilità professionale del personale sanitario, le malattie rare e il problema di urgente attualità delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

Da ultimo, però, mi pare opportuno sottolineare quella che a mio avviso sarà la sfida più importante: nella tragica situazio-

ne economica internazionale in cui vediamo saltare molti sistemi di tutela sanitaria e sociale di Paesi sulla carta più robusti e strutturati del nostro, il primo principale risultato da ottenere

sarà quello di mantenere l'attuale investimento in tutela della salute. Per fare questo sarà elemento cruciale ed irrinunciabile ottenere

un miglioramento dei conti nelle Regioni in rosso e soprattutto in quelle commissariate: è evidente che in queste Regioni non si potrà pensare di raggiungere solamente un pareggio dei conti, ma bisognerà avere la forza di riuscire a renderne concreti i diritti di salute che già le altre Regioni offrono”.

**Serafino Zucchelli**  
coordinatore della Consulta sanitaria nazionale del Pd

**Interrompere la politica dei tagli alla sanità pubblica**

“Ci sono molti motivi di preoccupazione per le cose dette in materia di sanità dagli esponenti dell'attuale Governo, a partire dal ministro Sacconi e dal presidente del Consiglio, e ancor più per gli atti compiuti.

Innanzitutto Sacconi, nel Libro Verde, ha fatto un'affermazione grave, sostenendo che, mancando le risorse, occorre restringere l'area delle prestazioni sanitarie garantite ai cittadini e far crescere la partecipazione delle famiglie e dei singoli alla spesa attraverso forme di assicurazione. Berlusconi ha poi rincarato, sostenendo la necessità di una maggiore presenza del privato in sanità e parlando di “privatizzazione degli ospedali”.

E alle parole sono seguiti i fatti, con una riduzione del finanziamento per la sanità a partire dal 2010 e la sparizione, già per il 2009, dei fondi ex art. 20 (circa 1 mld e 200 mln) e con una forte riduzione degli stanziamenti per le strutture.

Anche l'originaria proposta del sottosegretario Fazio sui Lea, fermata per ora dalla decisa opposizione delle Regioni, comportava un forte ridimensionamento delle prestazioni di diagnostica, in particolare Rm e Tac, tanto che era stato previsto un risparmio di 2 miliardi di Euro.

Insomma la linea complessiva del Governo mira ad una riduzione della sanità pubblica, mentre noi siamo convinti che proprio in questa fase di crisi è necessario accrescere le tutele of-



Serafino Zucchelli

ferte ai cittadini e non solo perché ciò è giusto ed equo, ma anche perché le risorse spese nella sanità sono un volano di sviluppo, che producono occupazione e ricchezza del Paese”.

#### Domenico Zinzi

Capogruppo Udc alla  
Commissione Politiche Ue  
della Camera

### Affidare maggiore ruolo gestionale alle Asl

“La centralità del cittadino, con il paziente che deve essere posto concretamente nelle condizioni di scegliere liberamente il luogo di cura: è questo, a mio parere, l’obiettivo che – anche, ma non solo, ovviamente – per il 2009 deve essere in cima alla scala delle priorità del nostro sistema sanitario.

Per riuscirci, l’organizzazione deve innanzitutto vedere lo Stato e le Regioni sempre più orientate a programmare e a controllare senza gestire, attribuendo alle Asl un ruolo di effettiva terzietà per premiare i servizi migliori in termini di costi economici e di benefici per la collettività.

Risulta quindi indispensabile una corretta programmazione – oggi non esercitata – con due principali obiettivi: 1) realizzazione di una rete ospedaliera efficiente che ottimizzi le risorse economiche e umane presenti

sia nel pubblico che nel privato, eliminando le strutture superflue e riducendo i posti letto per favorire contestualmente i modelli day-hospital; 2) contenimento della spesa mediante un’acorta politica delle tariffe. È poi indispensabile tenere fuori la politica dalle scelte di carriera dei medici e, per i Direttori generali, prevedere un concorso nazionale con graduatoria unica cui attingere per le nomine regionali.

Tutto questo in un contesto di riaffermazione del Ssn con le sue caratteristiche originarie di universalità e solidarietà, pur valorizzando il carattere misto degli erogatori delle prestazioni, sia pubbliche che private”.

#### Nerina Dirindin

Assessore alla Sanità  
Regione Sardegna

### Ribadire l’unicità e l’universalità del Ssn

“Le problematiche da affrontare sono numerose, ma vanno anzitutto ribaditi i principi, cioè che il Servizio sanitario è uno, nazionale e pubblico. Pur con tutte le sue diramazioni regionali e l’apporto del privato. Negli ultimi mesi abbiamo assistito a troppi attacchi a questo principio, sia con le preoccupazioni che hanno investito la discussione sul federalismo, sia con le ipotesi lanciate dal Governo di potenziare fortemente la componente pri-



Domenico Zinzi

vata della sanità. Questa è la priorità assoluta: ribadire l’unicità e l’universalità del Ssn. Anche in vista del federalismo, che per essere attuato nel migliore dei modi deve anzitutto essere definito chiaramente, e questo significa anche non mettere in discussione la nazionalità del sistema sanitario.

Al più presto, inoltre, dovrà essere sciolto il nodo dei Lea, che non possono essere semplicemente tagliati, ma devono essere modificati e ridotti in relazione a quelli che sono i bisogni di salute. L’auspicio, poi, è il ripristino del ministero della Salute, che io ho sempre sostenuto, soprattutto nel suo passaggio dal concetto di “sanità” a quello più ampio di “salute”. La salute è un bene prezioso e la sanità è un sistema impegnativo, non può essere amministrato come appendice di altri dicasteri. Non può, inoltre, essere sottomesso al ministero dell’Economia, perché se è vero che i vincoli economici esistono e vanno rispettati, è anche vero che la salute è un diritto fondamentale dell’uomo e una condizione necessaria per il buon funzionamento di un Paese. Per questo la sanità deve essere vista come un investimento e non co-



Nerina Dirindin

me una spesa. Certo, le risorse devono essere ben amministrate, ma non si possono sacrificare prestazioni importanti e fondamentali in nome dei tetti economici”.

#### Claudio Montaldo

Assessore alla Sanità  
Regione Liguria

### Patto per la Salute e definizione dei criteri di riparto

“Il sistema sanitario ha bisogno di una progettualità in grado di rispondere ai nuovi bisogni di salute, ma condizione necessaria per ogni nuovo investimento è la firma del nuovo Patto per la Salute e la definizione dei criteri per il riparto delle risorse. Senza questo, è impossibile fare progetti di miglioramento.

Per quanto riguarda il Patto, il primo nodo da sciogliere è quello dei Lea, che vanno ridefiniti ma nella logica di modularli secondo i bisogni e non riducendoli. Credo, ad esempio, che sia essenziale introdurre nei Lea le prestazioni per le malattie rare,



Claudio Montaldo

che ora non sono comprese e che invece si stanno rivelando una priorità e un’urgenza per molte famiglie.

Rispetto ai criteri di riparto delle risorse, consideriamo non praticabile la strada dei costi standard stabiliti sulle Regioni virtuose o senza tener conto dell’età media della popolazione. La Liguria ha un alto tasso di popolazione anziana e se lo “standard” fosse sulla base di un’età media bassa, la Liguria non potrebbe che ricevere risorse insufficienti a coprire i costi che l’assistenza agli anziani comporta. Vi è inoltre la necessità di fare investimenti, riorganizzare la rete ospedaliera, potenziare il territorio, ma si tratta di progetti che non possono essere realizzati senza risorse appropriate. E dal momento che abbiamo assistito a un dimezzamento dei finanziamenti, è davvero difficile prospettare nuovi investimenti. L’auspicio, in generale, è che nel 2009 il Governo rilanci la politica sanitaria, che un po’ per l’acorpamento dei ministeri, un po’ per le altre urgenze che è stato necessario affrontare o per altre ragioni, è rimasta piuttosto silente in questi primi mesi di Legislatura”.

## I risultati di un’indagine promossa dall’Anaa Assomed e realizzata dalla Swg

# Gli italiani giudicano il Ssn

Il Ssn compie trent’anni e può essere (almeno in parte) soddisfatto: il 54% degli italiani ripone in questo servizio una fiducia senza ombre, mentre solo il 30 per cento dichiara di preferire la sanità privata. Ma, a ben vedere, l’Italia della salute sembra spaccata in due: una al Nord promossa a pieni voti e una al Centro-Sud, dove disfunzioni e carenze, in particolar modo organizzative e strutturali, fanno scendere il gradimento e la fiducia sotto la soglia del 50%.

Sono questi i risultati principali dell’indagine promossa dall’Anaa Assomed e realizzata dalla Swg di Trieste su un campione rappresentativo di mille soggetti di età superiore ai 25 anni.

Una disparità di giudizi, quella

**Solo tre su dieci preferiscono il privato. È questo il dato più significativo emerso dall’indagine promossa dall’Anaa Assomed e realizzata dalla Swg di Trieste, che ha anche confermato il giudizio positivo sui medici e la preoccupazione sulla qualità delle strutture, soprattutto al Sud**



tra nord e resto d’Italia, che sembra però annullarsi quando ci si rivolge a persone che hanno avuto un’esperienza diretta recente con i servizi sanitari. È questo il caso degli ospedali pubblici la cui qualità di prestazioni e servizi viene promossa in tutto il Paese da parte di cittadini che ne hanno usufruito direttamente o per i loro cari.

Dall’indagine l’ospedale pubblico risulta infatti come punto di riferimento principale per l’assistito e sembra resistere come presidio di qualità cui gli italiani continuano a rivolgersi con soddisfazione, anche al Centro e al Sud del Paese.

La qualità delle cure e delle prestazioni ospedaliere è infatti giudicata soddisfacente dal 72% degli intervistati. Una media che comprende la soddisfazione del

Nord (82%) ma anche quella del Centro (68%) e del Sud (57%). Giudizi quasi analoghi sul personale medico e sanitario, che risulta promosso dal 70% degli italiani (80% Nord, 63% Centro e 60% Sud).

Gli ospedali del Sud sono invece penalizzati per la gestione, con giudizi che scendono sotto la soglia del 50% quando si parla di comfort, vitto, organizzazione, servizi di informazione e igiene.

Complessivamente, quindi, più della metà della popolazione interpellata dichiara di avere fiducia nel sistema sanitario nazionale, fiducia che tocca oltre il 66% al Nord e cala di 20 punti percentuali nelle regioni del Centro (46%) e ulteriormente al Sud (41%).

#### Il disagio dell’utenza meridionale

Circa la metà degli intervistati giudica positivamente la sanità della sua Regione e il servizio ospedaliero della sua città. I dati disaggregati evidenziano il di-