

Spunti per avviare una serie di riflessioni che possano avviare un riflessivo e approfondito dibattito su come realizzare un serio e rispondente sistema sanitario

PSEUDOUNIVERSALISMO O NEO UNIVERSALISMO COMPATIBILE?

del Professor Enrico Bollero
Direttore Generale del P.T.V.

Abbiamo ricevuto e molto volentieri pubblichiamo l'articolo del Professor Bollero, Direttore Generale del Policlinico Universitario Tor Vergata. Il tema al quale ci si riferisce viene affrontato con una grande approccio culturale ed invita e sollecita altri esperti, politici, sindacalisti e tecnici del settore ad intervenire nel dibattito con la stessa libertà intellettuale, fuori dagli schematismi predefiniti dagli interessi di parte e di categoria. Per quello che ci riguarda siamo pronti a dare spazio e voce a tutti coloro che si vorranno cimentare sull'argomento.

Il tema della Sanità è sempre presente nel dibattito politico, sia per la qualità dei servizi offerti, sia per il costo del servizio. Spesso, però, si confondono i termini dei due problemi, riducendo la discussione ad una sterile valutazione economicistica che non serve ad individuare soluzioni certe e praticabili.

Se è vero che esiste un problema di sostenibilità economica di un SSN come il nostro, è certo che questo va inquadrato ed analizzato nella più ampia tematica della sostenibilità del welfare, del quale la sanità rappresenta, insieme alla previdenza, uno dei principali capisaldi.

Se si analizza il dato relativo alla quota di PIL delle attività del Welfare in Italia, si registra un valore in linea con i paesi europei di riferimento; tale dato complessivo però "nasconde" il vero problema italiano che è rappresentato dall'elevato assorbimento di tali risorse da parte del comparto previdenziale a scapito degli altri, primo fra tutti quello sanitario.

E' evidente che la soluzione a tale problema va trovata in azioni strutturali su entrambi i comparti (previdenziale e sanitario) che, da un lato permettano di "liberare" una quota di spesa pubblica dal comparto previdenziale a favore di quello sanitario e dall'altro permettano a quest'ultimo, oltre che utilizzare in maniera appropriata le nuove risorse messe a disposizione, di avviare un percorso di "modernizzazione", finalizzato a far confluire sulle strutture pubbliche del SSN la quota di finanziamento privato oggi quasi esclusivamente assorbito dalle strutture sanitarie private.

Tra le possibili azioni da avviare per rendere realizzabile quanto descritto e quindi sostenibile

il sistema, così come è stato fatto nel comparto previdenziale attraverso l'introduzione della previdenza integrativa e volontaria, vi è, attraverso in particolare agevolazioni di natura fiscale, l'incenti-

vazione allo sviluppo della "sanità integrativa" e "volontaria". Solo con la crescita di tali forme di finanziamento aggiuntivo del Sistema Salute si potranno finalizzare maggiormente le risorse pubbliche verso quelle attività, servizi e prestazioni, che uno stato moderno deve offrire come Servizio Sanitario pubblico, garantendone al contempo l'universalità del diritto di tutti i cittadini di goderne e la costanza di standard di erogazione e di qualità adeguati, da un lato, a mantenere il livello di qualità complessivo del SSN riconosciuto a livello internazionale (2° posto "classifica" OMS), e dall'altro a far crescere la percezione dei cittadini italiani circa la qualità ed efficienza del SSN, dove si registra per l'Italia uno sconcertante 38° posto.

Affinché però le risorse potenzialmente "veicolate" dalle forme di sanità integrativa e volontaria non vengano assorbite completamente dal comparto privato, è necessario che le aziende pubbliche avviino reali processi di ammodernamento funzionali al recupero della



E. Bollero

competitività necessaria per confrontarsi alla pari con le strutture private, sia nell'offerta di prestazioni e servizi oggi carenti (odontoiatria, diversamente abili e non autosufficienti) che in quella delle prestazioni a maggior richiesta di personalizzazione (es.ginecologia, ortopedia, cardiologia etc.).

Quanto detto non va letto come una volontà di privatizzare le strutture pubbliche, bensì come uno strumento per garantire al Servizio Sanitario pubblico, visto il suo stato di costante sottofinanziamento, forme di reperimento di quelle risorse economiche aggiuntive necessarie per garantire la complessiva sostenibilità economica per un Sistema che deve intendere i LEA (livelli elementari di assistenza) non come un "minimo garantito" da offrire ai cittadini, bensì come il livello di assistenza di qualità necessario a rendere effettivo il diritto costituzionale alla salute.

E' evidente che in questa logica il problema centrale è quello di individuare all'interno dei LEA le prestazioni appropriate attraverso l'utilizzo di criteri certi, oggettivi e scientifici.

E quindi potremo avviare una riflessione intorno alla costituzione di una *Autority* mista -tecnica, scientifica e dei cittadini - che sia in grado di definire, al di fuori di interessi momentanei e/o particolari della politica "piccola" alimentata da interessi di parte, strumenti che consolidino l'universalismo e la solidarietà in sanità, definendo diritti più certi ed esigibili seppure in un contesto ben definito di benefici attesi. Questa è la strada alternativa da percorrere, ricordando la precedente esperienza di rimodulazione strutturale dell'assistenza farmaceutica avvenuta tramite la CUF (Commissione Unica del Farmaco), che è stata complessivamente positiva ed accettata dai cittadini.

Ciò è stato reso possibile grazie ad una "delega reale ai tecnici" da parte del Governo, finalizzata ad esaminare il vecchio prontuario farmaceutico e verificare cosa e quanto in esso contenuto dovesse essere mantenuto a carico dello Stato a fronte di un *budget* prefissato senza discriminare i livelli di tutela della salute.

Dobbiamo essere capaci di ten-

tare un'operazione simile, in cui, abbandonati gli interventi ragionieristici dei tagli sommarî ed indiscriminati delle spese e gli interventi "opportunistici" determinati da "necessità" politiche del momento si operi in favore di una reale gestione dell'offerta sanitaria che permetta la costanza nel perseguimento due principali obiettivi di sistema: garantire l'erogazione dei servizi/prestazioni realmente necessarie (= bisogni e non desideri), rispettare i limiti di spesa previsti in sede di programmazione economico-finanziaria. Questo percorso potrà favorire una diffusa "cultura delle responsabilità" dei tecnici e dei cittadini, con un'etica collettiva alimentata dalle responsabilità individuali, in cui obiettivo comune sarà il consolidamento e l'arricchimento dei principi fondanti del nostro Sistema Sanitario, senza che si continui con l'ormai da 20 anni insopportabile balletto delle finanziarie sottostimate e conseguenti ripiani annuali, fonte di problemi sia per i cittadini che per gli operatori, che per i gestori e, non ultimo, per gli stessi ceti politici.

E.B.

