

La profonda crisi economica che attanaglia da troppo tempo il nostro paese e della quale ancora non si vede con certezza la fine, impone a tutti i campi del governo pubblico un impegno straordinario in ordine al rigore dei conti e alla politica risposte pronte e comportamenti sobri e coerenti.

A maggior ragione questo vale per i servizi sociali e sanitari. Il dibattito sulla sostenibilità del sistema sanitario italiano va avanti da molti anni, precede la crisi economica, ma ovviamente si acuisce con questa, stabilendo un nesso non virtuoso fra minor ricchezza prodotta dal paese e allentamento dei diritti dei cittadini in termini di tutela e promozione della salute.

Ferma restando ovviamente la necessità di tenere in equilibrio il sistema, il diritto costituzionale alla salute non può essere messo in discussione in tempi di crisi economica, allineandolo meccanicamente ad altri fattori economici della pubblica amministrazione e magari cogliendo l'occasione per una riforma non dichiarata del sistema, utilizzando le buone ragioni del contenimento della spesa pubblica.

Il sistema Sanitario pubblico deve rimanere un architrave essenziale del nostro sistema dei servizi, in rapporto virtuoso con il privato profit e no-profit. La copertura universalistica ha dato in Italia frutti importanti in termini di guadagni di salute ed è oggi invocata dalle maggiori istituzioni internazionali quali ONU e OMS oltre che da importanti riviste di settore quali *Lancet*, come un obiettivo da estendere a tutte le popolazioni. Si tratta in effetti di un superamento di fatto di decenni di approccio neo liberale, che ha portato in molti paesi del mondo a effetti gravi in termini di aumento dell'esclusione e di spese catastrofiche.

Se tutti i settori hanno fatto la loro parte, è evidente che i settori sociali e sanitari non sono da meno, anzi. Il fondo nazionale per le politiche sociali è stato di fatto azzerato e quello sanitario lamenta negli ultimi esercizi una diminuzione reale, che si somma (o si potrebbe dire tristemente si sottrae) alla diminuzione relativa dello stesso, sottoforma di sottofinanziamento rispetto alle reali esigenze o del semplice adeguamento all'inflazione.

Il sistema sanitario italiano non è più in grado di sopportare ulteriori tagli e necessita anche di rifinanziamenti al fondo sociale, per non disperdere fra l'altro il processo di integrazione socio sanitaria, capace di rispondere alle nuove domande assistenziali delle nostre comunità e al contempo di spendere meglio e meno i soldi pubblici.

Dati macro economici recentemente certificati anche dall'OCSE dimostrano essenzialmente tre aspetti: l'Italia spende per la sanità meno di tutti gli altri paesi cosiddetti occidentali, nel 2011 la spesa sanitaria è diminuita del 2% in termini assoluti, la speranza di vita alla nascita degli italiani è seconda nel mondo solo agli svizzeri, i quali spendono però quasi il doppio di noi (3012 dollari in Italia, 5643 in Svizzera).

I dati macro economici tanto cari al mondo finanziario internazionale e uno solo degli outcome sanitari del nostro paese non segnalerebbero in teoria una particolare criticità dei nostri conti, la prudenza è dovuta semmai al fatto che il nostro debito pubblico condiziona comprensibilmente ogni analisi economica e finanziaria che ci riguarda.

Negli ultimi anni inoltre le Regioni italiane hanno fatto molto per migliorare i propri conti. Molte realtà hanno dovuto far fronte a pesanti Piani di Rientro, che cominciano come rilevato dalla Corte dei Conti a sortire effetti positivi, a prezzo però di grandi sacrifici sopportati dalle comunità di quelle regioni e con più di qualche effetto distorsivo. Quelle non in Piano di Rientro hanno dovuto comunque sottoporsi a profonde riorganizzazioni che in casi non sporadici sono giunte al limite del taglio doloroso ai servizi.

Nel nostro paese il dibattito su questo tema è caldo e di grande attualità; interessa cittadini organizzati e meno, istituzioni a tutti i livelli, mondo del lavoro, organizzazioni sindacali, associazioni di categoria e altro ancora, ma con una importante assenza: i Consiglieri Regionali.

Le due commissioni parlamentari istituite allo scopo di misurare la sostenibilità del sistema stanno procedendo ad audizioni di vari stakeholders, esperti e istituzioni, ma ad oggi non risultano inviti ai Consigli Regionali. I governi regionali e il governo nazionale si confrontano nella Conferenza Stato Regioni, come è giusto e doverosa, poi il dibattito e le decisioni filtrano a livello regionale, arrivano nei Consigli. Qui nella sede legislativa, si registra una oggettiva difficoltà ad agire in un quadro di sistema, in assenza di un dibattito che sorge alla fonte delle decisioni ma ne coglie soltanto la foce, talvolta subendola poco più che passivamente.

Per questo si avverte la necessità di un coordinamento fra i consiglieri regionali del Partito Democratico che si occupano di Sanità: occorre far crescere la consapevolezza che al legislatore regionale non può essere lasciato un ruolo ancillare di esecutore di decisioni prese altrove, tanto più in situazioni difficili come questa, nella quale viene evocata continuamente e spesso a ragione la necessità di agire in emergenza.

In attesa della riforma istituzionale che potrebbe prevedere una delle due camere destinate agli enti Locali e alle Regioni, nella quale finalmente possa trovare spazio anche la partecipazione degli eletti nei consigli regionali, pensiamo utile avviare un coordinamento nazionale dei Consiglieri Regionali che parta dal PD e dalle materie socio sanitarie, per poi magari estendersi ad altri partiti ed a altre materie, utile per attivare inoltre fuori e dentro il PD una discussione approfondita e di merito fuori da qualsiasi schema preconstituito.

Primi punti di discussione

- Costituzione di un coordinamento nazionale dei consiglieri regionali del PD che si occupano di socio sanitario.
- Richiesta di audizione con le Commissioni Parlamentari di Camera e Senato sulla Sostenibilità del SSN.
- Elaborazione di una Mozione-Risoluzione –ODG, da presentare nei Consigli Regionali in appoggio alla nostra iniziativa regionale e nazionale.
- Elaborazione di un documento nel quale riassumere i punti politici e programmatici di merito.
- Presentazione all'interno del PD e al dibattito esterno delle posizioni espresse nel documento.

Alcuni Punti di merito:

- Rifinanziamento dei Fondi Sociale e Sanitario a partire dai due miliardi non previsti a valere sul 2014.
- Superamento del sistema dei ticket introducendo eventualmente un più equo sistema di compartecipazione per alcune prestazioni.
- Superamento dei Piani di Rientro, fermi restando i vincoli di bilancio, attraverso una pianificazione capace di eliminare le storture prodotte da tagli non più sostenibili.
- Rivisitazione dei LEA.
- Determinazione dei LIVEAS.
- Nuovo Patto della Salute con il coinvolgimento delle Assemblee elettive regionali.

- Il sistema sanitario italiano presenta troppe differenze di assistenza fra le varie regioni del nostro Paese, ferma restando la struttura regionale della sanità, occorre uniformare maggiormente il sistema per diminuire la differenza di assistenza che ancora oggi persiste.
- Rilancio della integrazione sociosanitaria con il miglioramento di alcune norme del federalismo municipale (funzioni fondamentali, associazionismo comunale ecc.) che di fatto la rendono impraticabile.
- Sviluppo della rete territoriale e implementazione dell'assistenza domiciliare e letti di cure intermedie.
- Sviluppo della rete delle eccellenze con bacini anche sovra regionali per centri di altissima specializzazione in un'ottica di rete nazionale e non di concorrenza fra regioni, superando la mobilità sanitaria, che di fatto sancisce un doppio binario non equo, soprattutto all'indomani delle direttive europee sulla sanità transfrontaliera.
- Governo sovra regionale della mobilità sanitaria.
- Sviluppo della governance fra ASL e Enti locali nella direzione di una maggiore integrazione istituzionale.
- Sviluppo della partecipazione della cittadinanza attiva e della advocacy dell'utenza alla programmazione sanitaria regionale e nazionale, superando il mero ricorso alle audizioni.
- Superamento delle sacche di precariato presenti nel SSN e nel mondo delle professioni sociali.
- Aggiornamento e rilancio della legge 328/00.
- Soluzione dei problemi assicurativi dei medici.
- Accelerazione della formazione curriculare universitaria per i giovani medici.
- Passare dai tagli lineari a riorientare la spesa strutturalmente

Importante sottolineare come nel nostro Paese pesi moltissimo l'evasione fiscale che rende ancora più indispensabile porre l'accento sull'equità del sistema minato alle fondamenta dalla infedeltà fiscale.

Risulta centrale portare i temi della sanità e del sociale nel dibattito del Partito il quale oltre a caratterizzarsi giustamente come Partito del lavoro deve delineare la propria identità a partire anche da questi temi.

Parafrasando Aneurin Bevan, possiamo dire che i sistemi sanitari universalistici ci saranno finché ci sarà qualcuno che li difenderà. Faremo di tutto affinché il PD difenda il nostro sistema sanitario nazionale.