



“Stati Generali della Salute”

Art. 117 del Titolo V ed Art. 32 della Costituzione

Riflessioni e Proposte, nuovi punti fermi e questioni aperte

Martedì, 25 novembre 2014 (ore 08.30 - 14.00)

CAMERA DEI DEPUTATI
Palazzo San Macuto – Sala del Refettorio
Via del Seminario, 76 – Roma

Salute: il Diritto che non c'è

I motivi del fallimento del federalismo sanitario

Il punto: dal 7 marzo 2014 alla data odierna

Stati Generali della Salute. L'Associazione Dossetti e l'analisi dei passi compiuti sulla via delle riforme

La giornata odierna si colloca nel percorso intrapreso dall'Associazione Culturale Nazionale "Giuseppe Dossetti: i Valori – Sviluppo e Tutela dei Diritti" Onlus volto a contribuire alla modifica del Titolo V della Costituzione, che ha preso avvio, quasi un anno fa, con una campagna mediatica intrapresa su importanti testate quali Repubblica, Il Tempo, il Messaggero, Metro.

Alla campagna mediatica ha fatto seguito il primo Tavolo di Lavoro "Stati Generali della Salute: Art.32" – 59.433.744 volte NO al Titolo V della Costituzione - «D(r)itti alla Salute» svoltosi a Roma lo scorso 7 marzo.

L'evento, partecipato ai massimi livelli, ha visto il contributo di numerosi *esponenti politico-istituzionali*, quali il Presidente della 12^a Commissione Igiene e Sanità **Sen. Emilia Grazia De Biasi**, il **Sen. Gianpiero Dalla Zuanna** e il **Sen. Luigi D'Ambrosio Lettieri**, entrambi membri della medesima Commissione al Senato, **l'On. Eugenia Roccella** e **l'On. Paola Binetti**, rispettivamente Vice Presidente e membro della XII Commissione Affari Sociali alla Camera dei Deputati, **l'On. Enrico Borghi** della VIII Commissione Ambiente, Territorio e Lavori Pubblici.

Presenti *Farmindustria*, nella persona del Vicepresidente **Dott. Daniel Lapeyre** e le rappresentanze delle principali *organizzazioni sindacali* presenti a livello nazionale, il Dott. Stefano Cecconi per la **CGIL**, il Dott. Pietro Cerrito per la **CISL**, il Dott. Francesco Maria Gennaro per la **UIL**, la Dott.ssa Ivette Cagliari per la **UGL**, nonché il **CENSIS**, nella persona del Vice Direttore, Dott.ssa Carla Collicelli e **l'Astrid**, intervenuta con il Presidente, Prof. Franco Bassanini.

Ricchissimo il parterre di relatori, moderati dal giornalista RAI **Franco Di Mare**, da **Claudio Gustavino** dell'IRCCS A.O.U. e da **Guglielmo Pepe** de La Repubblica.

Vogliamo ricordarLi di seguito:

Valerio Fabio Alberti – **FIASO**; Fabrizio Ammirati – **AIAC**; Francesco Bartolozzi – **USI**; Alberto Barberis – **Associazione per le Immunodeficienze Primitive**; Luisa Begnozzi – **AIFM**; Roberta Beretta Ardino – **AMCFS Onlus**; Matteo Bertelli – **MAGI**; Patrizia Bianchi – **Nursing Up**; Valerio Bobini – **C.R.E.S.T.**; Andrea Bottega-**NURSIND**; Placido

Bramanti – **IRCCS**; Ovidio Brignoli – **SIMG**; Caterina Campanelli;- **A.I.M. Rare**; Nino Cartabellotta – **Fondazione GIMBE**; Jacopo Casiraghi – **Associazione Famiglie SMA**; Maria Grazia Cattaneo – **SIFO**; Ivan Cavicchi – **Università degli Studi di Roma Tor Vergata**; Luciana Chessa – **SIGU**; Giampiero Chiamenti – **FIMP**; Antonella Cinotti – **FNCO**; Giovanni Corsello – **SIP**; Domenico Coviello – **SIGU**; Alberto De Santis – **Anaste**; Ruggero Di Biagi – **UGL**; Monica Di Capua – **Lega del Filo d’Oro Onlus**; Roberta Di Turi – **Si.Na.F.O.**; Lucia Dovigo – **Associazione Italiana Rett. Onlus**; Andrea Esperti – **BIOVIII S.r.l.**; Marco Faini – **A.N.F.F.A.S.**; Ezio Gallori – **Caf Firenze**; Silvio Gherardi– **Baxter Italia**; Pietro Giordano – **Adiconsum**; Davide Integlia –**I-COM**; Domenico Iscaro – **ANAAO ASSOMED**; Tommaso Langiano – **A.O.U. MEYER**; Velia Lapadula – **Associazione Sclerosi Tuberosa Onlus**; Giuseppe Lavra – **OMCEO**; Andrea Lenzi – **CUN**; Lorenzo Leogrande – **AIIC**; Vincenzo Dona – **Unione Nazionale Consumatori**; Franco Mandelli – **AIL**; Giacomo Milillo – **FIMMG**; Aldo Morrone – **Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini**; Giuseppe Neri – **SNO**; Angelo Pedroni – **MIR**; Luigi Paganetto – **Università degli Studi di Roma Tor Vergata**; Maria Penco – **SIC**; Luigi Presenti – **ACOI**; Walter Ricciardi – **Università Cattolica “Sacro Cuore” di Roma**; Cristiano Rizzo – **SIMMESN**; Francesco Rossetti – **Fondazione Il Bene**; Palma Rossetti – **A.Fa.D.O.C. Onlus**; Francesco Rossi – **SIF**; Santo Rullo – **Società Italiana di Psichiatria Sociale**; Francesco Salvatore – **CEINGE**; Cristina Santoro – **Università degli Studi di Roma “La Sapienza”**; Patrizia Spadin – **AIMA**; Urbano Stenta – **Consulente Ministero Affari Esteri per le Politiche di Disabilità nei Paesi in via di sviluppo**; Vito Trojano – **A.O.G.O.I.**; Pierluigi Ugolini – **SIVeMP**; Massimo Uguccioni – **ANMCO**; Maria Grazia Valentini – **A.I.S.I.C.C.**; Luciano Venturini – **Università Cattolica del “Sacro Cuore” di Milano**; Marco Vignetti – **Fondazione GIMEMA**; Franco Vimercati – **FISM**; Giuseppe Zuccatelli – **AGENAS**.

Considerazioni

Al Tavolo di Lavoro dello scorso 7 marzo, va riconosciuto il merito di aver contribuito ad un’accelerazione dell’iter di riforma al Senato, ponendosi come sintesi delle rimostranze e delle proposte emerse in sede di dibattito dal confronto tra il mondo politico, quello scientifico, accademico, associativo ed imprenditoriale. Proprio di recente, il Senato, cercando di far fronte ad un sistema sanitario frastagliato al suo interno da numerosi buchi normativi, ha provveduto ad esitare una prima parziale revisione del Titolo V – disegno di

legge costituzionale n.1429 del Senato – che ha interessato l’art.117, lettera *m*, modificato ed approvato alla quasi unanimità (con 183 voti favorevoli, 0 voti contrari e 4 astenuti su un totale di 188 votanti) in prima seduta lo scorso 8 agosto, di seguito riportato:

Articolo 117 - Potestà legislativa (e regolamentare) di Stato e Regioni
(art. 30 del ddl)

COSTITUZIONE	A.S. n. 1429 testo del Governo	A.S. n.1429-A testo della Commissione	Testo approvato dal Senato in prima lettura
Art. 117	Art. 117	Art. 117	Art. 117
<i>m</i>) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i Diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;	<i>m</i>) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i Diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; norme generali per	<i>m</i>) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i Diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; disposizioni generali	<i>m</i>) identica;
	la tutela della salute, la sicurezza alimentare e la tutela e sicurezza del lavoro;	e comuni per la tutela della salute, per la sicurezza alimentare e per la tutela e sicurezza del lavoro;	

Riteniamo sia un primo passo importante l’aver rimesso nuovamente allo Stato taluni poteri, negli anni decentralizzati, con esito purtroppo contrastante al dettato costituzionale dell’Art. 32.

La centralità dello “Stato garante”, poiché caposaldo del nostro ordinamento giuridico, è di per sé garanzia della tutela dei cittadini, e, *in un quadro di rispetto dei diritti civili e sociali*, garanzia per l’intera popolazione residente *su tutto il territorio nazionale*, in materia di previdenza sociale e di tutela della persona, dell’ambiente, della sicurezza alimentare e dell’ecosistema.

Sosteniamo con forza l’idea di un Servizio Sanitario Nazionale unitario, a copertura universale, fortemente solidaristico, in cui predominino principi di efficienza ed efficacia delle cure, basate concretamente sulla verificabilità della qualità e dei benefici tratti dalle prestazioni erogate.

2 La riforma del Titolo V della Costituzione. Punti fermi e spunti per il dibattito

Partiamo dal dato storico-costituzionale, sancito dall'Art.32: *“La Repubblica tutela il Diritto alla Salute”*.

La Salute è a tal punto riconosciuta come un Valore che lo Stato tutto dovrebbe cooperare a produrla. Paradossalmente, negli anni, il troppo potere concesso alle Regioni ha privato il Governo di alcune prerogative, sottraendo a Comuni e sindaci un ruolo determinante e producendo, come risultato negativo, l'assenza di politiche adeguate per la Salute. Mantenere come fulcro l'Art.32 è questione fondamentale che implica una revisione “capillare” del Titolo V della Costituzione, necessaria per aggiustare gli squilibri in Sanità ai fini della maggior tutela della salute di ogni Cittadino.

Procediamo dunque a fissare dei punti, che riteniamo imprescindibili per il prosieguo del nostro dibattito.

Fermo restando principi cardine quali **sussidiarietà, leale collaborazione e proporzionalità**, occorre pervenire ad una maggiore tutela dell'unità, dell'omogeneità e dell'autonomia regionale, che andranno declinati secondo i principi anzidetti.

La modifica del Titolo V della Costituzione è di vitale importanza per assicurare a tutti i cittadini, ovunque essi risiedano, uguali diritti per la tutela della loro salute. Tali diritti, oggi, sono sostanzialmente negati con conseguenti inaccettabili disparità che vanno dall'accesso ai farmaci all'assistenza domiciliare, dalla terapia del dolore alle cure palliative. L'unico strumento per consentire un'inversione di questa tendenza, è l'esercizio dei poteri sostitutivi dello Stato nei confronti delle Regioni per garantire il rispetto pieno e totale dei Lea.

L'obiettivo non sarà spendere di più, ma spendere meglio, garantendo un investimento che non potrà scendere sotto la soglia dei 109 miliardi del 2014 per il Servizio Sanitario Nazionale.

No, dunque, all'exasperazione delle politiche di bilancio del PIL, con conseguente drastica riduzione di risorse nel settore sanitario. Occorre invertire una politica recessiva che ha visto nel welfare solo un costo.

Investimenti mirati sul territorio produrranno omogeneità di crescita, garantendo il superando del divario *___ denunciato dal CENSIS ___* oggi esistente tra le diverse aree demografiche, ed arginando la voragine informativa sui costi standard ed appropriatezza delle cure, relativamente a talune di esse.

Il superamento di disomogeneità e disuguaglianze potrà essere perseguito attraverso un'adeguata **riqualificazione del metodo di raccolta centralizzata dei dati**.

Il federalismo sanitario ha aperto un fronte di assoluta asimmetria che rischia di depotenziare l'articolo 32 della Costituzione. *Non si generano risparmi che consentono di incrementare le prestazioni, si riducono le prestazioni per insufficienza dei fondi disponibili.* Assistiamo, così, ad una incompleta applicazione dei Lea, anche per la mancanza di assetti organizzativi uniformi.

Occorre puntare ad un **federalismo 'vigile'** dunque, che, in senso più ampio, miri ad una riqualificazione dei servizi e, non, ad una semplice compressione dei costi.

Si pensi infatti, in termini economici, al divario tra il Nord ed il Mezzogiorno d'Italia. Tale evidente difformità non fa altro che aggravare le disuguaglianze ed ha, come conseguenza, la riduzione dei fondi per gli acquisti strumentali al Mezzogiorno. Se è vero, infatti, che l'uso delle tecnologie implica un costo, urge la necessità di istituire un Tavolo Nazionale che regoli la distribuzione omogenea di tali *utilities*.

Centralizzazione degli acquisti per i servizi equivale infatti a garantire maggiore trasparenza ed equità.

Maggiori investimenti dunque nel servizio sanitario e un appello alla *best practice* tra associazioni, volontari, società civile, affinché coinvolgano attivamente anche la Politica. Serve iniziare a ragionare in termini di ***accountability***, che letteralmente significa "rendere conto".

«No alla duplicazione dei presidi, no alla sovrapposizione di competenze che porta alla paralisi, lotta alla burocrazia ed "efficientamento" con riduzione delle consulenze di manager politicizzati.»

Sostenibilità del sistema che dev'essere sociale, non solo economica, perché una buona sostenibilità sociale porterà, negli anni, ad una buona sostenibilità economica. *No, dunque, ai tagli indiscriminati alla Sanità.* Il peggioramento dei servizi nelle città sottoposte a piano di rientro é, infatti, ormai un dato storico. Occorre rivedere il “regionalismo” che ha originato solo un appesantimento degli apparati, *in primis* quello burocratico, generando, come conseguenza della non omogeneità ed unicità dei Diritti, la piaga del cosiddetto “turismo sanitario”. Non si pensi peraltro di approdare ad un sistema assicurativo, poiché quest'ultimo, variabile a seconda delle potenzialità economiche del singolo, parrebbe palesemente discriminatorio.

Lo Stato si faccia garante nei riguardi del “singolo”, a prescindere dalla sua condizione socio economica e dalla collocazione geografica.

Avviare un percorso di “modernizzazione” significa adeguare l'impalcatura del Sistema Sanitario all'interno di nuovi scenari epidemiologici e demografici. Significa, altresì, intercettare i cambiamenti e creare un contatto diretto tra domanda ed offerta; equivale, infine, ad umanizzare le cure, tenuto conto che l'aspetto clinico non può chiaramente essere scisso da quello psicologico e familiare.

Bisogna al contempo legiferare per il conferimento delle delocalizzazioni ed aumentare i sistemi di compartecipazione alle decisioni. Ne parleremo in termini di “**integrazione trasversale**”, che contempi un'azione preventiva e non una “Salute a posteriori” legata esclusivamente alle cure.

A tal uopo sarà utile sensibilizzare le giovani generazioni, promuovendo stili di vita sani, politiche di sicurezza ambientale ed alimentare, politiche energetiche e di Prevenzione in tema di sanità.

Sarà altresì opportuno monitorare il tessuto sociale attraverso sistemi di raccolta dei dati epidemiologici, a sostegno di politiche garantiste della salubrità e sicurezza dei luoghi di lavoro ed, in generale, sarà utile attivare politiche di tutela della centralità della persona, mediante servizi di istruzione e di integrazione, che ben potrebbero interagire con l'anzidetta innovativa politica di salute, igiene e Prevenzione. Si potrebbe, opportunamente, nell'ambito di un percorso che miri a prevenire, istituire un'apposita cattedra d'insegnamento.

Gli attuali dati ISTAT sono, purtroppo, drammatici ed evidenziano il diffondersi di malattie assolutamente prevedibili, denotando una carenza nel sistema preventivo.

A tale scopo occorre un riordino dei Dipartimenti per la Prevenzione, con rinnovo delle organizzazioni ed aggiunta di altre professionalità oltre agli igienisti ed ai medici del lavoro, i quali, *soli*, non riescono a rispondere ad una domanda sempre crescente.

Occorre un ribaltamento del paradigma e la garanzia diffusa di un'offerta sanitaria, anche per coloro che non sono in grado di esprimere una domanda. Servono operatori di territorio, medici ed infermieri, capaci di individuare le sacche di bisogno tra gli ultimi e gli emarginati, garantendo soprattutto la "salute delle povertà", come faticosamente sta cercando di fare un primo 'Istituto di Medicina delle Povertà e delle Migrazioni' a Roma.

Era prevedibile che "*devoluzione e decentramento in Sanità*", senza adeguato management, avrebbero generato un sistema malato, che di fatto ha finito per escludere il Cittadino, titolare del diritto. Le Regioni hanno fallito nell'impresa di governare la sanità, con importanti danni collaterali ai diritti delle persone, alle professioni, ai valori cardine del sistema pubblico, *giustizia, universalismo, solidarismo*.

Questo fallimento è costato ai contribuenti oltre il 30% delle somme allocate annualmente per le politiche sanitarie. Vogliamo inoltre ricordare che, a fronte dei 120 miliardi di spesa, 117 miliardi di euro sono coperti dalle entrate proprie degli enti e dalle Regioni, con un disavanzo annuo di 3 miliardi di euro. I disavanzi regionali, a fronte della situazione, hanno generato nell'ultimo decennio circa 30 miliardi di "buco", di questi, circa 10 miliardi sono coperti dallo Stato, i rimanenti rimangono in carico alle Regioni.

Inevitabilmente il disavanzo si ripercuote sui cittadini, poiché le Regioni tra le possibilità di copertura, utilizzano prevalentemente i ticket alla spesa sanitaria; ticket sul pronto soccorso, applicato per le prestazioni a codice "bianco"; ticket sull'assistenza farmaceutica.

Lo documentano lo smantellamento del *welfare*, l'aumento della spesa pubblica, la mancanza di accesso ai servizi, in controtendenza rispetto all'incremento della domanda.

Si riporti l'esempio della *Grecia*, dove si riscontra un aumento della mortalità prenatale, dei nati sottopeso, della malnutrizione infantile, causa spesso di mortalità, della suicidarietà (in percentuale del 45%), senza tralasciare l'incremento nella diffusione dell'AIDS come malattia autoctona (esito della mancata disinfezione dei luoghi pubblici dalle zanzare).

Il PIL non può e non deve essere un concetto meramente economico.

La ricchezza di un Paese è, infatti, direttamente proporzionale al livello di Salute e Cultura garantiti. Il Diritto riconosciuto espressamente all'Art.32 della Costituzione va tutelato nel rispetto del suo contenuto intrinseco. Per tali ragioni occorre definire politiche di sviluppo sostenibili atte a ridurre malattie ed accrescere il livello di salute della popolazione.

Auspichiamo una riforma del Titolo V della Costituzione che garantisca l'universalità dei diritti dei malati, attraverso un coordinamento centrale. Quest'ultimo dovrebbe supervisionare impedendo di fatto che l'accesso ai farmaci differisca da regione a regione, a causa della difficile introduzione nei prontuari terapeutici regionali, fonte di ulteriori rallentamenti nella già faticosa introduzione dei farmaci nel nostro Paese.

Uno Stato che non investe in Salute ed in politiche sanitarie è uno Stato destinato al fallimento, poiché ha disatteso uno degli obblighi fondamentali imposti dalla Costituzione e dal buon senso che vede nella salute dei Cittadini, di tutti i Cittadini, la vera ricchezza del Paese.

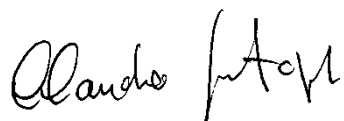
L'Associazione Culturale Nazionale "Giuseppe Dossetti: i Valori – Sviluppo e Tutela dei Diritti" Onlus, ritenuta la giornata odierna, prosecuzione e naturale verifica di quanto disposto dalla *politica* sulla base delle evidenze scaturite da questa assemblea _____ è onorata di aver contribuito, unitamente a quanti si stanno adoperando per il medesimo obiettivo, alla riforma del Titolo V della Costituzione.

Successive iniziative, in seno agli "Stati Generali della Salute", ci consentiranno, attraverso il confronto costruttivo con gli *stakeholders* di settore, di insinuarci all'attenzione del legislatore, il quale non potrà non prendersi carico delle rimostranze e delle proposte che continueranno a fuoriuscire da quest'assemblea.

Omogeneità ed uguaglianza, appropriatezza nelle cure e prima ancora nella prevenzione, permangono obiettivi prioritari purtroppo ancora lungi dal realizzarsi.

L'Associazione "Giuseppe Dossetti: i Valori", a conclusione dei lavori odierni, nel ringraziare gli intervenuti e quanti con spirito costruttivo hanno contribuito a creare una base solida di idee, intende rivolgere un invito ai deputati in carica, affinché la Camera replichi quanto già fatto in Senato e si faccia promotrice di una modifica definitiva e migliorativa del Titolo V della Costituzione, nell'interesse dello Stato-Paese.

L'Associazione Culturale Nazionale "Giuseppe Dossetti: i Valori – Sviluppo e Tutela dei Diritti" Onlus, non volendo disperdere il patrimonio di esperienze e proposte già consolidato ma, intendendo anzi incrementarlo, si avvarrà, nel corso del nuovo anno, dello strumento degli **"Stati Generali della Salute 2015"**, che vigileranno sulla politica, affinché questa costituisca un modello virtuoso di *res publica* a garanzia di ogni singolo Cittadino e giunga ad esitare, grazie al contributo che scaturirà dal Tavolo di Lavoro, la miglior legge possibile.



Claudio Giustozzi

Segretario Nazionale Ass. "G. Dossetti: i Valori"