

I

Il territorio come fattore di sviluppo. Da tempo, in tema di globalizzazione degli scambi, delle produzioni e delle competenze, sottolineiamo l'importanza della qualità dei territori come fattore di sviluppo economico locale.

Ci pare infatti evidente che accanto a fattori produttivi divenuti sempre più mobili, quali le localizzazioni delle unità produttive od il capitale finanziario, ci siano fattori produttivi necessariamente "immobili" perché connessi alla erogazione di servizi e prestazioni alla popolazione locale.

Tali fattori costituiscono una criticità crescente per lo sviluppo economico locale, e per questo devono essere chiaramente delineati nelle loro potenzialità e pianificati nella consapevolezza della loro capacità di valorizzare l'imprenditoria locale, oltre che messi a fuoco per la loro vocazione di servizio ai residenti.

In tale accezione il sistema di welfare ed il Servizio Sanitario di una regione, con infrastrutture, servizi e capitale umano, costituisce senza dubbio un potenziale fattore "immobile" di sviluppo economico del territorio.

La sanità è a pieno titolo parte integrante di quel territorio che le imprese non considerano più semplicemente come esternalità capace di abbassare i costi o di agevolare gli scambi di comunicazione del tessuto produttivo locale, ma piuttosto come un insieme di istituzioni capace di collegarle alle dinamiche europee, di generare risorse e innovazione, di stimolare la produzione di conoscenza.

Crediamo si possa a ragione enfatizzare l'importanza della sanità in questa ottica, evidenziando la dimensione economica del fenomeno; infatti, la spesa pubblica per la sanità in Emilia Romagna ammonta a circa 6.000 milioni di euro, di cui il 23% per acquisire beni e servizi, e la spesa privata è stimata su valori di 1.500 milioni di euro.

Il sistema sanitario regionale è quindi una delle principali realtà economiche del territorio.

Secondo una nostra stima inoltre, le imprese private locali, piccole e medie, collegate a questa attività sono circa 18.000 nella nostra regione.

La realtà di servizio pubblico e la rilevanza economica sono due elementi che vanno sempre visti congiuntamente: le attività mirate alla sanità, all'assistenza agli anziani, ai disabili ed in generale agli aventi bisogno, impegnano risorse che nella loro gestione devono necessariamente garantire appropriatezza degli interventi, così come efficacia ed efficienza, ma non devono perdere di vista, nell'erogazione di servizi e prestazioni, la possibilità di coinvolgere il sistema economico locale, per dare così vita ad una sussidiarietà tra pubblico e privato che da una parte garantisca i livelli assistenziali e dall'altra promuova qualità sociale e sviluppo economico territoriale.

Considerare la relazione tra sistema di welfare e sviluppo economico vuol dire allora puntualizzare le modalità di rapporto con le imprese ed i distributori locali, non focalizzando l'attenzione sulla sola linea delle prestazioni, ma sviluppando sinergie con il territorio e promuovendo sussidiarietà con il sistema economico locale.

A questo scopo, è necessario coinvolgere nelle fasi di progettazione del sistema le rappresentanze del tessuto economico e produttivo.

Su questi aspetti torneremo più avanti.

II

Costi del federalismo. Si è aperto in questi ultimi mesi un vivace dibattito circa i costi del federalismo, così come lo si è finora attuato e così come si pensa di svilupparlo ulteriormente con i progetti di devolution; un dibattito pienamente giustificato dal pesante impatto finanziario che finora i processi di trasferimento di competenze dallo Stato alle Regioni hanno generato, senza peraltro produrre benefici evidenti in termini di policies nelle materie decentrate.

Purtroppo questo fenomeno non sembra addebitabile alla difficoltà di ogni “transizione”, quanto piuttosto ad una sostanziale mancanza di visione d’insieme degli obiettivi, degli strumenti e degli esiti di una riforma così importante come quella della Costituzione; in altri termini, si tratta di mancanza di capacità di governare processi complessi.

Questa considerazione di ordine generale rientra pienamente nell’oggetto di questo convegno, in quanto le vicende della riforma della sanità nel nostro paese sono strettamente intrecciate alle vicende del federalismo regionale: il destino del sistema sanitario sembra collegato in mille modi al ruolo e alle funzioni delle Regioni.

In particolare, due sono le relazioni più importanti: si è generalmente individuata nel livello territoriale regionale la dimensione più appropriata per fare incontrare la domanda e l’offerta di salute, cioè il bisogno espresso dai cittadini e le risorse organizzative e finanziarie necessarie a soddisfarlo; contemporaneamente si è pensato così di risolvere il grande problema del controllo e del governo della spesa.

In questo modo, la tematica dei costi del federalismo e della spesa sanitaria tendono a sovrapporsi, producendo ulteriore confusione.

Possiamo dire che in questo caso il processo di decentramento delle competenze in materia di sanità sia una risposta di governance istituzionale ad un problema di governance economica sfuggita al controllo dello stato.

Come per il welfare in quanto tale, anche per la sanità dunque il problema dei costi è oggi decisivo: la spesa per la sanità costituisce il 6% circa del Pil italiano (una percentuale comunque inferiore a quella di molti altri paesi europei); nel bilancio della Regione Emilia-Romagna la sanità rappresenta il 60% rispetto al totale; la tendenza è all’aumento, per effetto del crescere della domanda (aspetti demografici e preferenze dei cittadini) ed anche per la lievitazione dei costi generali (il cosiddetto “morbo” dei costi, che sembra infettare tutto il sistema di welfare); il tutto in una situazione finanziaria dello Stato compromessa sia dal debito storico sia da deficit annuali.

La storia delle riforme della sanità in Italia è la storia del tentativo di superare una crisi strutturale generata da limiti finanziari (crisi finanziaria e fiscale del sistema pubblico), dalla mancanza diffusa di efficienza, efficacia e criteri di valutazione delle prestazioni, dalla disaffezione degli utenti, da limiti sociali allo sviluppo.

III

Connessione welfare e sviluppo economico. In molti oggi vedono la spesa sociale in genere e quella sanitaria in specie, come un limite allo sviluppo economico e alla competitività del paese nei mercati globalizzati, introducendo una supposta incompatibilità tra welfare e crescita economica.

Avendo già argomentato su questo in precedenti occasioni, ci limitiamo a ribadire la nostra posizione e la nostra convinzione che, invece, tra welfare e sviluppo economico possono sussistere interazioni positive da circolo virtuoso.

Lo testimonia del resto la storia di questa regione.

Per quanto riguarda lo sviluppo economico e la ricchezza, basta citare il dato del reddito disponibile per la famiglia, che è il più alto in assoluto in Italia (dati Istat), e tra i più alti in Europa.

Per quanto riguarda il welfare, secondo una recente ricerca condotta dall'associazione "Nuovo welfare" e dalla "Unicab", su un campione di livello nazionale, l'Emilia-Romagna ha la più alta qualità della vita; l'88% dei cittadini della regione sono soddisfatti del loro welfare, contro una media nazionale dell'81%.

Abbiamo voluto anche noi testare empiricamente queste opinioni, rivolgendo apposite domande, relative al sistema della sanità, ad un nostro panel selezionato di imprenditori di tutta la regione.

Le risposte confermano sostanzialmente l'immagine positiva che il nostro sistema sanitario offre: la qualità dell'assistenza è alta per il 65%, e molto alta per l'8%; viene inoltre ritenuta migliore rispetto a quella delle altre regioni italiane dalla quasi totalità degli intervistati, e all'altezza degli standard europei.

L'attenzione degli imprenditori è naturalmente puntata anche sulla questione del costo delle prestazioni: su questo aspetto si ritiene che il livello dei costi stia raggiungendo la soglia critica, per non superare la quale è necessario introdurre correttivi: in particolare sulla qualità della spesa, in quanto si rilevano ancora sacche di spreco e di inefficienza, e sulla ancora scarsa presenza dell'apporto di imprese private nella gestione ed erogazione di determinate prestazioni.

Molto interessante in questo contesto di valutazione critica del rapporto attuale spesa – beneficio, è il fatto che la maggior parte degli imprenditori intervistati è disponibile a sostenere costi più elevati, a fronte di un adeguato miglioramento della qualità dei servizi. E' davvero difficile rintracciare in queste risposte il minimo accenno alla presunta incompatibilità tra un efficiente servizio sanitario pubblico (in un equilibrato mix col privato) e la competitività delle imprese.

Tra mercato e società, possono essere individuate relazioni che conducono a politiche ottimali di crescita della ricchezza, crescita dell'integrazione sociale e qualità della vita.

Un investimento nel benessere dei cittadini può quindi coincidere con un investimento in produttività e competitività economica.

Il Servizio sanitario non va considerato allora come un semplice capitolo di spesa: crea infatti occupazione di alta professionalità, aumenta gli scambi commerciali e, garantendo salute e qualità della vita, favorisce il lavoro, il reddito, la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica, in altre parole, la competitività di un sistema regionale.

IV

Connessione crescita, coesione sociale e sistema sanitario. Dal momento che la salute è parte integrante del welfare, risulta chiaro che un sistema sanitario efficiente può dare un contributo decisivo anche alla crescita economica: anzi, non è disgiungibile da questa.

Forziamo qui, per esigenze di sintesi, la nota tesi keynesiana che considera la crescita e la stabilità economica da un lato, e le spese del welfare dall'altro, come sostegni reciproci.

Allo stato attuale, c'è molta più consapevolezza che non negli anni passati, della interdipendenza che lega i fattori sociali con quelli economici e con quelli politici; questo significa anche che affrontare un problema sociale, come quello della sanità, significa inquadralo anche nelle categorie dell'economico e del politico; non solo, anche nella categoria dello storico culturale, di quello cioè che attiene all'insieme di valori espressi dai cittadini, dagli imprenditori, dalla società civile in genere.

Come ha scritto il Prof. Saltman: “Per i paesi dell’Europa occidentale la comprensione e la concezione di cosa è giusto è legata alla collettività e basata sui bisogni: se “hai bisogno di cure, dovresti ottenerle”. Questa condivisione di ciò che è giusto, e la concezione europea di giustizia basata sui bisogni collettivi è, ad esempio, direttamente antitetica a quella degli Stati Uniti che ritiene che i programmi sociali siano in effetti di pertinenza del risparmio dei singoli individui. Questo concetto di giustizia effettuale porta molti americani a ritenere che, nel curarsi, giustizia significhi che si dovrebbe ottenere esattamente per quanto si è investito personalmente e che quindi sarebbe ingiusto che ciò che “io” ho investito, venisse usato da qualcun altro”.

Sotto questo profilo, la cultura prevalente in Emilia-Romagna ci sembra coincidere perfettamente con quella sopra descritta in relazione ai paesi dell’Europa in genere e dell’Europa occidentale in specifico.

Dal momento che il determinarsi delle preferenze dipende anche dalla struttura sociale di una regione, è necessario evidenziare come i cittadini della nostra regione siano in gran parte costituiti da piccoli imprenditori (un’impresa ogni nove abitanti) e da loro famigliari, in molti casi questi coinvolti direttamente nella gestione delle aziende, e come poco meno della metà dei lavoratori occupati siano indipendenti, così che si può quasi dire che la struttura sociale e quella economica si sovrappongono in larga parte.

E’ naturale quindi che una associazione come la nostra, che rappresenta buona parte di questa imprenditoria, tenda ad avere lo stesso tipo di preferenze e di valori.

V

La natura della salute come bene pubblico. Il servizio sanitario nazionale nasce nel 1978, prendendo a modello il National health system inglese, ed è incentrato sulla filosofia del bene salute come individuale, comunitario e indivisibile, considerando l’intera collettività come unica comunità di rischio, assumendo dunque come principio base l’universalismo delle prestazioni e dei destinatari.

Nel riconoscimento della necessità di dare risposte sempre più efficaci in termini di strumentazione concreta e di compatibilità finanziaria – necessità che ha guidato il successivo processo di riforme - **crediamo che tale principio debba rimanere la principale fonte di ispirazione delle politiche sanitarie, a tutti i livelli territoriali.**

A questo proposito, ancora il Prof. Saltman, afferma che la salute “è intesa primariamente e principalmente come un bene pubblico, in quanto l’erogazione dei servizi sanitari agli individui, procura anche benefici fondamentali alla società nella forma di più alti livelli di qualità della vita e di maggiore coesione sociale. Nessuna società dell’Europa Occidentale pensa ai servizi sanitari come a normali prodotti di mercato o comunque finalizzati al profitto. Farmaci e forniture mediche possono rientrare in logiche di mercato, le cure mediche no”.

David Byrne, commissario UE per la salute e per la protezione dei consumatori, nella sua riflessione del luglio 2004 su una nuova strategia per la salute dell’Unione Europea, sostiene la necessità che si affermi la consapevolezza che buoni livelli di salute sono fondamentali per la crescita delle società moderne, e che la salute è una pietra angolare per le buone performance economiche ed un diritto condiviso dalle democrazie europee.

Il progresso economico raggiunto in Europa è stato costruito sulla salute.

La salute non è solo un elemento di qualità della vita, è la chiave per la crescita economica e uno sviluppo sostenibile.

Come abbiamo visto, queste affermazioni sono puntualmente confermate dal nostro panel di imprenditori.

Qualsiasi sia la sfida che la competizione globale impone ai nostri tradizionali sistemi di welfare, non crediamo che si tratti di metterne in discussione i principi, le finalità e gli obiettivi, quanto di trovare nuovi, più appropriati strumenti.

VI

Una comune ispirazione, diversi modelli di attuazione. Si è già accennato e riprendiamo qui il fatto che l'Unione Europea affronta il tema della salute con un approccio culturale fondamentalmente omogeneo, basato su valori analoghi nei diversi paesi.

Naturalmente, proprio per effetto del paradigma di interdipendenza tra fattori culturali, politici ed economici, sociali ed istituzionali, l'articolazione delle modalità attraverso le quali costruire un sistema sanitario efficiente, all'altezza dei suoi obiettivi, è fortemente diversificata da paese a paese.

Nel nostro, nel giro di circa venticinque anni, abbiamo avuto tre riforme ed ancora la sanità non ha trovato un suo assetto definito, anche per l'intrecciarsi, come detto, dei problemi della sanità con quelli della riforma dello Stato.

Inoltre, siamo sempre più alle prese con una vera e propria crisi finanziaria in tutte le articolazioni territoriali dello Stato, affiancata da una analoga situazione in campo fiscale, in un quadro in cui storicamente la sanità si è rivelata un fattore di generazione di pesanti deficit.

Questa situazione tuttavia non è molto diversa da quella di tutti gli altri paesi dell'Unione, se si eccettuano le dimensioni.

Anche se in sanità non esiste, per ora, nessun processo di coordinamento a livello europeo, in una comunicazione riguardante il futuro dei servizi sanitari e l'assistenza agli anziani, la Commissione Europea ha sottolineato come, a fronte della diversità di finanziamento ed organizzazione dei sistemi nazionali, gli Stati membri si trovino ad affrontare tre sfide comuni: l'invecchiamento della popolazione, lo sviluppo di tecnologie sanitarie sempre più sofisticate e costose, e l'aumento delle domande e aspettative dei cittadini europei quanto al consumo di beni e servizi sanitari e di assistenza.

Ci è quindi sembrato interessante ed utile verificare esperienze diverse di soluzione ai problemi della salute e dei servizi sanitari.

Un primo decisivo elemento di lettura dei vari modelli è quello legato alle **modalità di finanziamento del sistema sanitario**: queste possono essere di tipo: universalistico (tax-based); assicurativo; privatistico.

Mentre alcuni paesi europei (Francia, Germania, Olanda, Polonia, dunque tre dei nostri paesi ospiti) utilizzano un sistema basato sulla assicurazione sanitaria obbligatoria e onnicomprensiva, altri (Gran Bretagna, Italia, Spagna, i paesi nordici), hanno un sistema finanziato attraverso la fiscalità generale.

In ogni caso, si tratta sempre di sistemi "incontrovertibilmente pubblici".

E' chiaro che la modalità di finanziamento è correlata alla natura che si attribuisce al servizio reso, al bene che rappresenta, nel caso europeo un bene collettivo, sociale, pubblico.

Privatistico è invece il sistema americano.

Uno dei problemi centrali della politica in questo inizio di secolo è sicuramente quello di saper distinguere tra sfera pubblica e privata, tra beni pubblici e interessi privati, tra la deliberazione consapevole e partecipata da parte del legislatore e la mano invisibile e taumaturgica del mercato.

Le considerazioni svolte indicano chiaramente che il bene salute è per noi pubblico, e che quindi lo Stato e le Regioni dovrebbero legiferare conformemente e svolgere fino in fondo il proprio ruolo.

Naturalmente, come sempre in politica, non è possibile avere atteggiamenti manichei e rigidamente alternativi: in sanità, come in genere nel welfare, il problema da risolvere è **quanto di privato può intervenire nello spazio pubblico allo scopo di rendere più efficiente la gestione, di ridurre i costi e di accrescere servizi e prestazioni ai cittadini; più ancora, quanto lo spazio pubblico può aprire all'impresa privata facendosi attore di crescita dell'impresa stessa, senza con questo venire meno alla propria funzione e responsabilità.**

La soluzione di questo problema è centrale e può, a nostro avviso, essere trovata attraverso il "pubblico dibattito".

Il Prof. Saltman, tra le strategie di riforma che i paesi europei stanno assumendo, insiste in particolare su quelle che tentano di combinare comportamenti imprenditoriali da una parte, con la solidarietà dall'altra, in modo da contenere i benefici dell'innovazione e dell'efficienza imprenditoriale dentro i confini di ciò che deve restare un sistema basato su e finalizzato alla equità sociale.

Il tentativo è di combinare pubblico e privato in modi complessi e spesso originali: non si tratta quindi semplicemente di "privatizzazione"; in realtà queste esperienze tentano nuove forme di organizzazione miste, che consentano e promuovano comportamenti imprenditoriali socialmente responsabili.

VII

La collaborazione tra pubblico e privato. Se quello che abbiamo detto finora è vero, sembra evidente come sia necessario approfondire, attraverso una discussione non ideologica, ma semplicemente finalizzata alla efficacia ed efficienza del servizio sanitario e alla sostenibilità dei costi, la questione del contributo che il settore privato può dare allo svolgimento di un servizio pubblico.

Sotto questo profilo tuttavia, sia a livello europeo che di Emilia Romagna, ci pare di leggere tra le righe dei documenti e tra le pieghe dei comportamenti, una certa reticenza nel coinvolgere e nel sottolineare l'importanza di tutti gli attori sociali nella programmazione e nell'implementazione delle politiche sanitarie.

Se può essere comprensibile un certo grado di cautela su un potenziale ruolo *invasivo* del privato nel campo, o meglio nell'ambito di un bene che deve rimanere pubblico, è tuttavia indispensabile che l'universo socio-sanitario si apra ad una chiara e definita relazione col privato allo scopo di rendere sempre più solida la garanzia del diritto alla salute come diritto universale.

Solo nell'allargamento delle visioni e con il contributo delle voci più rappresentative della società si può continuare a consolidare i sistemi sanitari come sistemi virtuosi anche per lo sviluppo territoriale.

Se infatti è vero che la maggioranza dei cittadini e degli imprenditori pensa, come noi del resto, che sia compito pubblico occuparsi di sanità, scuola, assistenza, è altrettanto evidente che è alta la percezione di incertezza, scarsità di risorse e restringimento delle coperture pubbliche.

E' sempre più palpabile la richiesta dei cittadini e imprenditori che sollecitano una intermediazione e una rappresentanza nei confronti delle Istituzioni.

Noi intendiamo raccogliere questa richiesta e intendiamo ascoltarla nel suo insieme. L'imprenditore ha un insieme di necessità e di bisogni spesso più complessi e specifici,

legati alle frequenti modifiche del mercato del lavoro, della attività produttiva, al cambiamento radicale della funzione e della struttura familiare.

La CNA raccoglie queste molteplici istanze, nella consapevolezza e convinzione che il nostro ruolo possa contribuire:

all'aumento della dinamicità del sistema

al pluralismo di idee

alla riduzione della burocrazia e dei costi

all'integrazione ottimale tra pubblico e privato

allo sviluppo di nuovi servizi.

VIII

Pubblico e privato in Emilia Romagna. Cerchiamo allora di approfondire la nostra riflessione sul ruolo del privato soffermandoci sul contesto della regione Emilia Romagna, intesa come sistema territoriale caratterizzato da flessibilità e dinamicità e composto da strutture relazionali: Istituzioni, sistema sanitario regionale, scuole, università, associazioni di rappresentanza.

Gli obiettivi del servizio sanitario dell'Emilia Romagna li troviamo specificati all'interno del Dpef regionale: "al centro della politica sanitaria regionale stanno due principi fondamentali: il riconoscimento a tutte le persone dell'universalità del diritto all'accesso e alla fruizione dei servizi e la solidarietà nel finanziamento del servizio sanitario regionale.

E' anche l'esperienza dei vari paesi che dimostra la maggiore efficacia dei sistemi di protezione pubblica della salute e motiva la nostra contrarietà a scelte privatistiche che, di fatto mettono in discussione il diritto alla salute e l'universalità del Servizio Sanitario Pubblico. La presenza diffusa e la qualità del servizio pubblico rappresentano la prima garanzia per l'affermazione dei principi di universalismo e solidarietà".

Condividiamo pienamente questi principi.

La Regione mantiene dunque un sistema di finanziamento pubblico, basato sulla fiscalità generale e non intende servirsi di finanziatori privati, essendo il modello quello di un regime di monopolio naturale del servizio sanitario regionale e delle prestazioni determinate dai Livelli Essenziali di Assistenza.

Il rifiuto della opzione della sanità "privatistica", che noi fondamentalmente, come si è visto, condividiamo, non ha nulla a che fare con l'opportunità e necessità di un concorso più ampio tra pubblico e privato, con una concertata immissione di energie e competenze private nella gestione della complessa macchina della sanità; la scarsità delle risorse e il bisogno della riduzione dei costi richiedono necessariamente uno sforzo per agire su meccanismi sussidiari, anche per non dover fare i conti, nel tempo, con il rischio di una contrazione dei servizi.

Si tratta di discutere come.

Da questo punto di vista, non è possibile, a nostro avviso, pensare di regolare tale rapporto con il meccanismo delle gare d'appalto al di fuori di accordi quadro, così come è necessario prevedere un supporto normativo regionale che intervenga a regolare questi aspetti.

La strada più opportuna sembra quella di individuare una rete di erogatori attraverso rapporti di *accreditamento e contrattazione selettiva*.

Si potrebbe delineare un indirizzo, modificando la modalità di costruzione dei capitolati di gara, non più focalizzandosi su singoli prodotti o servizi, ma su un mix di questi,

accreditando le imprese sulla base di capacità operative più complesse, favorendone così lo sviluppo e l'innovazione, ottenendo risparmio e concorrenzialità.

Naturalmente non si tratta di cosa semplice, ma qui siamo al cuore dei problemi che affliggono i moderni sistemi sanitari, e una soluzione, attraverso anche prove ed errori, va assolutamente trovata.

Fra i punti di debolezza che individuiamo nel sistema vigente, ad esempio, è la grande difficoltà ad attivare una reale concorrenza nella rete di offerta, con i rischi connessi di creazione di monopoli bilaterali.

Bisogna invece assolutamente evitare che l'esigenza e la politica della riduzione dei costi diventi prioritaria rispetto agli elementi di efficacia ed efficienza dei servizi erogati.

La qualità e la razionalizzazione dei sistemi connessi ai servizi dovrebbe invece essere, a nostro avviso, la linea più consona al mantenimento di buoni livelli di salute.

La qualità, l'innovazione di processo e di prodotto sono le leve per una reale riduzione dei costi e per una prospettiva di razionalizzazione di sistema sul lungo periodo.

Questo è possibile se il coinvolgimento degli attori avviene in tutte le fasi dell'implementazione delle politiche: programmazione, progettazione ed attuazione.

All'Istituzione così spetta un ampliamento della funzione di garanzia e di controllo.

Un'altra importante e decisiva area di relazione è quella dei settori dove l'esperienza di CNA è consolidata ed altamente qualificata e su cui intendiamo continuare ad offrire spazi di ulteriore collaborazione.

Più in particolare, ad esemplificazione della numerosità delle attività interessate, possiamo citare: fabbricanti di dispositivi medici, di diagnostici in vitro e di impiantabili attivi; produttori di attrezzature biomedicali ed elettromedicali, servizi di informatizzazione; fabbricanti di ausili per disabili, protesi ortopediche e dentali e dispositivi oftalmici; servizi di pulizia e sanificazione; produttori di dispositivi medico-chirurgici; servizi di riparazione di ausili e dispositivi; servizi di logistica e consegna domiciliare; servizi di distribuzione territoriale di dispositivi.

Da ultimo, ma non meno importante, in una ottica di sperimentazione di nuovi modelli di erogazione delle prestazioni, è necessario contemplare anche forme di intermediazione della domanda (terzo pagante) attraverso fondi integrativi, casse, assicurazioni e mutue; lo scopo è quello di un coinvolgimento, nel governo complessivo della spesa, anche della quota a carico dei privati (che per la metà, quasi, è oggi riconducibile a prestazioni odontoiatriche).

Tale sperimentazione di una sanità integrativa a quella pubblica, così come la conosciamo, potrebbe essere impostata su matrici mutualistiche-solidaristiche e reggersi su comportamenti eticamente compatibili tra erogatori ed acquirenti delle prestazioni, riqualificando le risorse economiche, strutturali e professionali disponibili sia nel pubblico che nel privato.

IX

La distribuzione territoriale delle competenze. Rimandiamo al relatore e ai rappresentanti delle altre Regioni la descrizione e la valutazione dei diversi gradi di centralizzazione o decentralizzazione dei sistemi sanitari europei, ricordando solo l'importanza di questo aspetto, che è determinante sia ai fini delle possibilità di finanziamento che ai fini dell'efficacia delle azioni.

Per quanto riguarda noi, c'è da dire che siamo ancora in mezzo al guado, nel senso che la legislazione relativa è tuttora in fieri, in virtù delle recenti determinazioni governative che

assegnano alle Regioni la competenza esclusiva in materia di assistenza ed organizzazione sanitaria.

I possibili effetti di questa scelta non possono non preoccupare quanti, come noi, sostengono l'universalismo delle prestazioni: se infatti alla competenza esclusiva delle Regioni si collega il fatto che la Costituzione non prevede espressamente l'esistenza di un sistema sanitario nazionale, è facile dedurre come le singole Regioni siano in grado, volendo, di procedere all'abolizione del sistema sanitario universalistico, impiantando un sistema alternativo o addirittura operando una vera e propria privatizzazione, sia pure integrata da un finanziamento pubblico per le cure agli indigenti.

Sotto questo profilo, condividiamo le affermazioni del Presidente della Giunta Vasco Errani in relazione alle risorse che il Fondo Sanitario Nazionale riserva per le Regioni nel 2005: "L'operazione trasparenza sui conti della sanità è un elemento imprescindibile. Si deve capire ed essere chiari su qual è il sistema di finanziamento. Oggi il finanziamento avviene attraverso il Fondo Sanitario Nazionale. Se invece si volessero portare le Regioni a finanziare il sistema attraverso le addizionali, questo lo si deve dire esplicitamente al paese onde evitare equivoci".

Il finanziamento proposto a fine settembre dal Ministro, a fronte della richiesta avanzata dalle Regioni di 91 miliardi di Euro, è infatti di 88 miliardi, cifra ritenuta insufficiente per sostenere adeguatamente i Livelli Essenziali di Assistenza.

Dal momento che abbiamo sempre abbinato la qualifica di universalismo di un sistema sanitario a quella di essere "basato sulle tasse", è forse opportuno chiarire che il finanziamento attraverso il prelievo fiscale dovrebbe riguardare tutte le categorie di cittadini contribuenti; invece, piuttosto incongruamente oggi, la spesa sanitaria regionale è finanziata, oltre che dalla compartecipazione all'Iva, per circa la metà da un'imposta (l'Irap) che riguarda solo le attività produttive, e cioè alcune determinate categorie di cittadini; ulteriore incongruenza, questa tassa che nel nome è regionale, è di fatto governata a livello centrale.

Altre problematiche che si aprono con la *devolution* sono, a nostro avviso, le differenze che si creano in base alle diverse scelte dei governi locali e quindi lo squilibrio fra sistemi sanitari 'forti' e 'deboli'; il rischio è che ad un sistema centralistico che garantiva la salute come diritto uguale per tutti, si passi a ventuno sistemi sanitari, che oltre a creare difficoltà per i cittadini nell'accostarsi ai servizi, aggravano i costi di connessione orizzontale fra i diversi sistemi regionali, nonché i costi di integrazione e perequazione per sanare *inefficienze e iniquità*, per non parlare dei costi rilevanti che ricadono sui sistemi sanitari connessi alla mobilità territoriale.

In sostanza, verrebbe meno quel bilanciamento tra i poteri e le funzioni dello Stato centrale con quello delle Regioni che è necessario a garantire i principi di universalità, di equità dell'accesso e appropriatezza delle prestazioni.

X

La mission della CNA è da sempre quella di agire in funzione della qualificazione e dello sviluppo delle imprese socie, che in questa regione coincidono in larghissima parte con la tipologia d'impresa che caratterizza l'intero sistema Emilia Romagna.

In questa azione, si è andata delineando la consapevolezza che il tema della salute, della prevenzione e della cura rappresenti uno dei principali fattori sui quali porre l'attenzione.

In questa iniziativa abbiamo cercato, attraverso anche il confronto con altre significative esperienze europee di motivarne le ragioni, che sono le seguenti:

- 1) il bene della salute ha un valore in sé, ed è un bene pubblico; come tale, deve vedere il coinvolgimento responsabile di tutte le componenti sociali;
- 2) l'insieme delle attività connesse con la salute costituisce uno dei principali motori dell'economia di un territorio;
- 3) in questa ottica, la salute ha un duplice impatto positivo sul sistema delle imprese: rappresenta una esternalità positiva, una ricchezza del territorio a disposizione di ciascuna singola impresa; ed è anche una grande occasione di ampliamento del business e dello sviluppo, in modo diretto per le imprese che agiscono sullo specifico mercato, e in modo indiretto per tutte le altre;
- 4) nell'usufruire in questi molteplici modi del sistema sanitario, le imprese private contemporaneamente possono e devono concorrere ad ampliare e rendere lo stesso sistema più efficiente e meno costoso per l'insieme dei cittadini, in un momento in cui la tendenza all'aumento dei costi e le difficoltà finanziarie dello Stato e delle Regioni rischiano di compromettere non solo il necessario sviluppo della salute, ma anche i risultati finora raggiunti.

Siamo nel pieno di un dibattito sulle modifiche della Costituzione italiana, che, ben lungi dall'essere un'arida questione istituzionale e formale, ha riflessi concreti importantissimi: è determinante ad esempio, come abbiamo visto, per il futuro della salute di tutti i cittadini, oltre che per un corretto sviluppo economico e sociale del paese: è quindi necessario che questo dibattito non sia confinato nelle aule parlamentari, ma sia sempre più partecipato da tutti gli attori coinvolti.

Speriamo, con l'iniziativa di questa mattina, di aver dato un piccolo contributo in questa direzione.