

# CONVEGNO

## **D.LGS.229/1999 LEGGE 328/2000 : RIFORMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI E TUTELA DEL WELFARE, MODELLI A CONFRONTO**

**16 GIUGNO 2005**

**VILLA MANIN DI PASSARIANO, UDINE**

**Isidoro Gottardo, Consigliere Regione Friuli Venezia Giulia e Capo delegazione del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea.**

Ringrazio per l'invito e mi atterrò al tema della mattinata evitando di entrare nel merito delle proposte regionali di cui si parlerà nella tavola rotonda del pomeriggio alla quale parteciperà il consigliere regionale, Roberto Molinaro. Farò solo un breve accenno ai temi di stretta attualità chiedendo all'assessore Beltrame di chiarire se una nuova "tassa per la salute" (preferisco questo termine e non quello di tassa sulla salute) dovrebbe contribuire ad incrementare il bilancio regionale complessivo, o solo una posta riservata ? Si tratta di un particolare non indifferente, perché se tale sacrificio è legato ad una situazione specifica credo sia più facile anche costruire convergenze da entrambe le parti, se invece è finalizzata ad incrementare il bilancio complessivo della Regione, credo sia molto più difficile e, allora, i distinguo diventeranno inevitabili.

Entrando nel merito delle questioni vi illustrerò alcuni punti, o posizioni, che il Comitato delle Regioni dell'Unione europea, organismo che riunisce le Regioni, i Comuni e le Autonomie Locali, ha fornito alla Commissione europea nel "Libro verde sui servizi di interesse generale". E questo bene si collega alle conclusioni dell'intervento dell'on. Rosy Bindi, perché ritengo che dobbiamo iniziare a "ribilanciare" il nostro modo di ragionare su due questioni molto importanti.

La prima è che la definizione dei parametri dei servizi e di salute non può essere delegata agli addetti ai lavori, al riguardo ho letto qualche giorno fa alcune dichiarazioni di questo tipo : "la politica lasci a noi tecnici che ci occupiamo di questi temi". Io ritengo, invece, che spetti alla politica il compito essenziale di inquadrare le priorità e la qualità dei servizi per la salute nell'ambito di una programmazione più generale.

La seconda considerazione che molto spesso sfugge è che l'Italia fa parte dell'Unione europea ed è proprio al suo consolidamento che devono tendere tutte le scelte. Sembrano due affermazioni scontate, ma in realtà non lo sono perché i servizi vengono delegati ai tecnici e non alla politica cui spetta il compito di fare le scelte più generali e l'Europa è quasi sempre tenuta fuori dalle scelte di fondo. Pertanto, se come Paese abbiamo partecipato al tavolo europeo e sottoscritto la "Strategia di Lisbona" è inimmaginabile che, poi, nella fase dell'attuazione politica, secondo il principio di Sussidiarietà, le politiche comunali, regionali e nazionali, non concorrano alla definizione degli obiettivi fissati a Lisbona. Concordo, quindi, con le conclusioni dell'on. Rosy Bindi. Allora, la prima domanda è : può esserci coesione europea senza introdurre accanto ad un'unica moneta e unico esercito, anche il tema dei servizi generali e, tra questi, quelli per la Salute? La risposta è sicuramente negativa. E' stato richiamato prima il tema della "Questione meridionale" e delle due Italie, ma se trasferiamo questo ragionamento a livello europeo le questioni si complicano notevolmente perché sono legate all'allargamento dell'UE e degli squilibri attuali (Paesi di recente ingresso, situazioni disagiate, etc.). In Italia è facile parlare di Nord e Sud, di problemi della montagna, e via discorrendo, ma se questo linguaggio lo portiamo a livello

europeo le interpretazioni cambiano. In Europa, ad esempio, gli Svedesi che, come i Finlandesi, hanno il problema delle zone nordiche, sul disagio della montagna, ci risponderebbero di visitare quei luoghi, oppure di approfondire i problemi delle loro isole...E' evidente che a queste difficoltà di comprensione si aggiungono anche le convinzioni personali e i luoghi comuni, per cui per uno straniero parlare di isole in Italia richiama la Sardegna, analogamente parlare di montagna fa pensare a Cortina e non si tratta di situazioni disagiate...

L'altra questione importante è : si può costruire più Europa se non esiste un sentire comune sugli obiettivi cui tendere? Oggi, invece, sembra essere diventato "di moda" che per vincere le elezioni politiche nel proprio Paese sia necessario sostenere le ragioni contrarie all'UE, ovvero contro il proprio futuro e gli obiettivi stessi di cui stiamo discutendo oggi. E' essenziale, pertanto, operare con continuità a tutti i livelli e, cioè, introdurre i temi della salute e dei servizi accanto alla politica estera o agli affari economici e monetari, o ai temi oggetto delle politiche bipartisan, come la "Strategia di Lisbona". Se, infatti, queste questioni non vengono poste al di fuori dello scontro elettorale diretto non riusciremo a creare né più Europa, né più coesione, ma neppure più servizi e più giustizia sociale. Per tali ragioni come Comitato delle Regioni dell'Unione Europea, abbiamo "raccomandato" in un parere ufficiale alla Commissione europea la realizzazione di una politica dei servizi, quale uno dei punti essenziali. E' questo un parere costruito non su affermazioni generiche, ma ben precise e puntuali ed è stato votato dalle tre principali famiglie politiche europee, i gruppi popolare, socialista e liberale (hanno votato contro solo i partiti estremi, da entrambe le parti). Ciò significa che le tre grandi famiglie politiche europee si riconoscono in questi principi che devono essere adottati in senso "universale" nei rispettivi Paesi. E allora il primo tema che dobbiamo affrontare è quello della Sussidiarietà perché se c'è una questione per la quale il nostro Paese è ancora molto lontano dall'Europa è proprio la Sussidiarietà. Sussidiarietà orizzontale e verticale sono due temi assolutamente indispensabili. Sulla prima nella raccomandazione si dice : "è essenziale riconoscere il ruolo centrale degli Enti locali e regionali nel definire, organizzare, finanziare e controllare i servizi di interesse generale". Ovvero: senza questo ruolo attivo, preciso e definito non ci può essere qualità del servizio; così va precisato se i servizi devono essere erogati autonomamente dalle istituzioni pubbliche, insieme ad altre autorità, o coinvolgendo i privati, oppure demandando la gestione ai privati. Su questa questione dobbiamo fare chiarezza, non possiamo più "giocare": il problema della "Sussidiarietà sociale" non è un problema di opzione politica, ma è il problema di chi si pone fuori dall'Europa, questo deve essere chiarito una volta per tutte. Quando nello Statuto della Regione Friuli Venezia Giulia si chiede la cancellazione della parola dell'"essenzialità della Sussidiarietà sociale", allora ci si pone al di fuori dell'Europa, ovvero delle Direttive di livello europeo ampiamente condivise. Al riguardo nella citata raccomandazione del Comitato delle Regioni si dice : "i servizi compresi tra quelli di interesse generale non possono essere disciplinati esclusivamente dal diritto della concorrenza e dalle sole regole del mercato". Quindi, l'affermazione che tali servizi debbano essere al di fuori delle regole della concorrenza, è una discussione tutta interna al dibattito esclusivamente italiano. Se il Comitato delle Regioni si preoccupa di sottolineare che "non devono avvenire esclusivamente secondo le regole del mercato" significa che ritiene di dover attenuare in qualche modo una tendenza in atto. L'altra considerazione fondamentale è qual è il ruolo dell'Europa, dello Stato e delle Regioni, perché quando parliamo di Federalismo e di Sussidiarietà verticale, anche qui dobbiamo chiarirci bene le idee. Se abbiamo costruito l'Europa dandoci una moneta unica e ormai anche la nostra competitività come Paese dipende da come riusciamo a regolarci all'interno dell'Unione europea allora, gioco forza, dobbiamo attribuire all'Europa dei poteri di indirizzo generale relativamente ai parametri minimi che, poi, gli Stati recepiranno e, di conseguenza, anche tutto il sistema delle Autonomie locali si adeguerà. Al riguardo convengo con l'on. Bindi nel ritenere che si tratti di un salto di qualità indispensabile, perché l'altro aspetto è legato alle politiche parallele che l'Unione europea porta avanti e finanzia. Pensiamo solo al problema dello spopolamento e quanta parte del bilancio degli Stati membri viene destinata alle politiche di coesione per combattere lo spopolamento e lo svuotamento delle aree rurali. Si sottolinea che la valutazione complessiva dei costi dell'erogazione

dei servizi non può non tener conto di questo secondo fattore, perché altrimenti, paradossalmente, su questi temi seguiremmo determinate politiche, mentre su un altro fronte spenderemmo le risorse pubbliche per cercare di trattenere la gente in montagna e nelle aree rurali, ma senza garantire loro i servizi sufficienti per vivere dignitosamente, di conseguenza contribuiremmo, indirettamente, ad aumentare lo spopolamento. In altri termini per dare risposte adeguate a questi problemi è necessaria una governance più complessiva e coordinata. Va, poi, precisato che il fattore che più contribuisce alla qualità della vita non è tanto la qualità dell'erogazione dei servizi, bensì la sua percezione e questo va sottolineato perché i servizi di carattere generale non sono sottoposti ad un riscontro diretto da parte delle regole del mercato. Pertanto, quando la politica si fa carico di strumentalizzare e favorire gli scontri la conseguenza è che crea una diminuzione della qualità percepita, ovvero crea insicurezza, disagio e contribuisce così ad abbattere quello che, tendenzialmente, è un elemento di qualità e di soddisfacimento anche interiore del bisogno che il servizio pubblico deve in qualche modo contribuire a creare.

Un ultimo elemento che mi interessa sottolineare è un'altra anomalia tipica del sistema italiano rispetto ai sistemi dei Paesi nordici, ovvero che tutta la concertazione che avviene per i servizi di carattere generale, non solo la sanità, ma anche la scuola, ad esempio, avviene tra il potere politico, ovvero il legislatore, l'amministrazione e il sindacato, ovvero tra coloro che operano dentro questi servizi, il medico, l'infermiere, l'insegnante, etc. Da noi manca la terza gamba fondamentale nel resto d'Europa che è il consumatore, e questo è un forte elemento di squilibrio. In nessun Paese nordico, o centro europeo, si può definire una legge, o un programma senza che la lobby dei consumatori, che è molto forte anche a livello europeo, esprima una propria opinione. Con una battuta potrei dire che molto spesso in questi Paesi quando i ministri non funzionano pensando all'utente, sia nella sanità che nella pubblica istruzione, vengono sostituiti, in Italia invece avviene che vengono sostituiti da parte del loro stesso schieramento perché ha paura di perdere voti. In altri Paesi europei questo, invece, non sarebbe accaduto perché sarebbe scesa in campo la lobby dei consumatori che avrebbe controbilanciato quella degli addetti ai lavori, per cui la politica, alla fine, è costretta a mantenersi in equilibrio. A mio avviso, pertanto, uno dei modi per far progredire la politica dei servizi nel nostro Paese è sicuramente quello di aiutare la lobby dei consumatori a costituirsi e ad avere peso nel governo di questo Paese. Oggi non è così e, quindi, chi governa fa i conti con gli unici interlocutori che ha davanti, gli altri sono solo interlocutori potenziali che si esprimono unicamente attraverso i sondaggi. Grazie.