

Sanità, dopo l'accordo Stato-Regione

«Occasione irripetibile: necessarie informazioni dettagliate per evitare storture»

La Regione siciliana grazie all'attività dell'assessore alla Sanità Cittadini e dei suoi validi consulenti e collaboratori da qualche giorno ha concluso con lo Stato l'accordo di programma relativo alla quota di finanziamento, spettante per il 2° e 3° triennio, previsto nell'art. 20 della L. 11 marzo 1988, che stanziava 30.000 miliardi per l'attuazione di un Piano di interventi in Sanità da realizzare in un decennio con un programma da redigere unitariamente per tutte le Regioni e le Province autonome. I tempi si sono allungati, e siamo già a quattordici anni dalla promulgazione della legge e in alcune regioni fra le quali la siciliana, la spendibilità può avere il via solo da ora: la causa del ritardo è imputabile per talune regioni, è l'incapacità di redigere una corretta programmazione, le spinte campanilistiche al di fuori di qualsiasi logica sanitaria ed economica; ed ancora l'inefficienza a chiudere piccole strutture in massima parte al di sotto dei 120 posti letto disseminate in diversi paesini, talvolta distanti fra loro solo qualche chilometro, ed a questo riguardo le disposizioni ministeriali erano perentorie; nel ritardo della stipula del programma è derivata dall'inerzia a diminuire il numero dei posti letto la cui soglia all'atto della promulgazione della L. 67/88, superava l'8 per mille, che doveva invece diminuire e via via per pervenire all'attuale 4 per mille, grazie al progredire della scienza medica.



L'art. 20 prevedeva un impiego di risorse economiche massicce, per l'ammmodernamento ed il potenziamento di tutta la rete sanitaria pubblica, che negli anni ottanta era certamente fra le più scadenti d'Europa. Venne richiesto alle Regioni e alle Province autonome di operare non solo, nel settore ospedaliero ma anche in quello dei servizi territoriali: la prevenzione, gli ambulatori; interventi che avrebbero consentito alla Sanità italiana di disporre finalmente di un sistema integrato di strutture moderne. Il ministero della Sanità si assume un impegno notevole, avendo all'inizio il compito di un totale controllo dell'operato delle Regioni, obbligate alle regole del rispetto dell'interesse collettivo, e sottoposte alle linee guida redatte anche con la collaborazione dei componenti del nucleo di valutazione, di cui ho avuto l'onore di farne parte fino al suo scioglimento. La legge imponeva alle Regioni l'obbligo di realizzare opere completamente definite, evitando innanzitutto la costruzione per lotti e anche le solite enormi e costose strutture, che in passato in Italia hanno richiesto all'incirca un trentennio per la loro completa attuazione. Va anche detto che solo una legge così concepita, tale da impegnare massicci impegni finanziari in ogni singola opera, poteva consentire anche la rapida realizzazione di tutti i lavori necessari per poter adeguare l'impiantistica alle norme di sicurezza, prescritte da leggi nazionali e da normative europee, e per le quali sussisteva l'obbligo dell'attuazione in limiti temporali ristretti, pena la chiusura.

L'art. 20 aveva anche il pregio di coinvolgere, nella scelta programmatica, la base della piramide sanitaria, la USL, nella logica già citata di realizzare una rete completa di strutture sanitarie efficaci ed efficienti; si aveva così finalmente la possibilità di evitare quelle scelte verticistiche, talora impopolari e spesso di natura clientelare, come già accaduto nel passato; i vari interventi dovevano essere giustificati dalla assoluta rispondenza a criteri di sagacia economica, da documentare con chiare analisi costi-benefici, la cui verifica veniva sottoposta all'esame del nu-

cleo di valutazione. Gli obiettivi erano legati a strategie ben definite: ai Piani sanitari regionali, purtroppo inesistenti in molte Regioni e comunque in quelli esistenti da rifare con le variazioni che via via si erano succedute nel settore sanitario, la riorganizzazione delle discipline, il rispetto dei parametri occupazionali, le riduzioni del numero dei posti letto, le modifiche dettate da eventi particolari delle realtà locali, quali le mutazioni anagrafiche, la nascita o la crescita di realtà industriali, l'incremento dei collegamenti nel territorio ecc. La spinta insomma era quella di rilanciare una logica programmatica, abbandonando gli interventi a pioggia, che molte volte nel passato hanno portato alla formazione di strutture disseminate nel territorio, talvolta inutili per localizzazione sbagliata e incapaci di fornire un utile servizio alla collettività; solo fonte di quegli sprechi, spesso ancora oggi evocati, e che hanno comportato di fatto la perdita di qualsiasi valore culturale e significativo della legge n. 833 di riforma del Servizio sanitario nazionale.

Si aggiunga ancora che lo stanziamento dei fondi con l'art. 20 doveva sopprimere alle carenze finanziarie dell'USL che non avevano possibilità alcuna di finanziamento in quanto Stato e Regioni, nella gestione delle spese per la Sanità pubblica, erano stati travolti da meccanismi aberranti, quali quelli risultanti dalle stime dei fabbisogni annuali effettuati dalle Regioni, che a loro volta venivano ridotti dal vertice statale: la conseguenza era l'inesistenza di disponibilità per realizzare interventi nelle strutture, per cui la Sanità pubblica, ristretta in questa morsa era la cenerentola dei servizi da dare ai cittadini e quindi bersaglio costante dei mass media.

Inoltre la mancanza di investimenti aveva determinato in molte strutture un degrado, tale da creare in taluni casi situazioni di illegalità: la mancanza di rispetto delle norme di sicurezza, l'inaffidabilità e quindi l'inefficienza. In tali condizioni la promulgazione dell'ex art. 20 era stata vista come un toccasana, valutato quale contributo al salvataggio degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale, in quanto poneva prioritariamente il rinnovo del patrimonio di presidi ospedalieri di cui taluni dalla vita centenaria e altri in condizioni di degrado estremamente gravi; poneva inoltre finalmente l'idea di realizzare le strutture necessarie alla prevenzione, di cui in Italia si è sempre fatto un gran parlare pur troppo, senza alcun esito operativo. Gli strumenti dell'art. 20 offrivano alle Regioni anche la possibilità di sistemare definitivamente il residuo manicomiale, che nel recente passato aveva posto e ancora oggi pone, grossi problemi e le cui conseguenze si fanno ancora sentire oggi per l'obbligo della chiusura definitiva degli istituti, con risvolti di rischi penali e con l'esistenza di gruppi di malati in talune città. Altri obiettivi proposti, miravano alla

diminuzione e al riequilibrio territoriale della dotazione dei posti letto, alla sostituzione di quelli maggiormente degradati e alla ristrutturazione di quelli a insufficiente funzionalità. Soprattutto i fondi venivano previsti nel momento in cui le Regioni avevano necessità di reperire, in qualsiasi modo, risorse per il rinnovo delle apparecchiature tecnologiche, fatalmente avviate alla fatiscenza, con la conseguenza che i responsabili delle varie USL, pur di poter far continuare a svolgere la loro attività alle loro strutture, cercavano le nuove apparecchiature ricorrendo a vari mezzi, quali il comodato d'uso, il leasing e l'utilizzo di fondi in conto capitale.

L'art. 20 consentiva di alimentare la speranza di avere chiavi in mano la realizzazione di strutture e apparecchiature tali da poter risolvere problemi ormai diventati sempre più gravi e che minacciavano la credibilità della struttura pubblica.

Purtroppo non tutte le Regioni hanno avuto la capacità di rispondere a tale logica programmatica per accedere ai finanziamenti e portare a compimento le opere per molteplici cause:

- Mancanza di capacità di programmazione: difatti solo 12 Regioni su 21 erano riuscite ad elaborare il Piano sanitario e addirittura la Regione Sicilia, da quando cioè ne è stato imposto l'obbligo, ne ha predisposto uno, solo dopo più di dieci anni.
- carenza di conoscenza da parte di molte Regioni della situazione strutturale del proprio patrimonio sia sotto il profilo numerosi sia nel l'esame critico della valenza economica dello stesso e persino la mancanza di elementi certi su opere avviate e incomplete, specie le territoriali, per le quali nel passato erano stati concessi finanziamenti a pioggia. In tal senso ci basta leggere i contrasti che emergono fra dati regionale e quelli della commissione d'indagine della Camera dei deputati;
- difficoltà di approccio culturale e operativo alle tematiche riguardanti le strutture e soprattutto quelle delle Residenze sanitarie e in particolare delle novità gestionali delle stesse in talune Regioni; in tale settore i risultati non sono stati particolarmente felici, anche perché la maggior parte delle Regioni miravano, in massima parte, al rinnovo del patrimonio ospedaliero, pur prevedendo le disposizioni che venivano emanate dal ministero, una corretta distribuzione delle risorse fra le strutture ospedaliere e le territoriali;
- l'incapacità di chiudere strutture inutili e soprattutto improduttive, e ciò sempre per rispondere a logiche di cam-

panile;

l'incapacità ancora di orientarsi progettualmente verso strutture, le più razionali possibili, e la spinta invece a completare megastutture già iniziate rispondenti più alla logica della magnificenza, che non solo non si concludevano a causa dell'eccessivo assorbimento di risorse, dovute a

sovradimensionamento, e a sprechi nell'uso dei materiali. Ho sempre definito tali strutture "opere di regime".

Comunque il 1° triennio riuscì ad arrivare in porto, grazie anche all'aiuto del nucleo, imponendo date ultimative alle Regioni e prodigandosi per far concludere i programmi regionali, mentre per gli altri due trienni si determinò una brusca frenata, dovuta anche a difficoltà, per un paio di anni da parte dello Stato di reperire i fondi necessari.

Con decreto legge n. 386 del 2 ottobre 1993, nella speranza di ottenere una semplificazione ed accelerazione delle procedure di attuazione del programma, il ministero della Sanità ha ritenuto di procedere al decentramento totale del completamento della realizzazione dell'art. 20, affidando tutte le relative competenze alle Regioni in fine di renderle più direttamente interessate e responsabili e in tale occasione venne sciolto il nucleo di valutazione.

Da quel momento è un procedere autonomo da parte delle Regioni delle quali, le più avanzate per capacità organizzative, in quanto dotate di elementi idonei a svolgere attività programmatiche, predisposizione di progetti e il superamento dei lacci burocratici, riuscirono a concludere gli accordi di programma con lo Stato e avviarono a conclusione le incidenze del 2° e 3° triennio mentre altre, e purtroppo quelle del Sud, come al solito, restarono indietro.

Le luci e le ombre dell'art. 20 possono essere di notevoli dimensioni, ma posso affermare con piena onestà che i compiti del 1° triennio sono stati affrontati e portati a soluzione senza particolari complicazioni; tranne quelle create da alcune regioni del Sud, che certamente avevano i problemi maggiori e una maggiore difficoltà di conoscenza del proprio patrimonio, mentre invece il passaggio delle competenze alle Regioni per il 2° e 3° triennio unificati ha comportato notevoli difficoltà.

Come già riferito, finalmente anche la nostra Regione ha avuto la sua quota di finanziamento. Le notizie sulla stampa sono frammentarie, prive di elementi atti a consentire di esprimere una valutazione sull'operato degli organi regionali, cioè se le scelte programmatiche hanno mirato gli obiettivi che lo Stato si era proposto nello stanziare i 30.000 miliardi, ci auguriamo, nell'interesse della sanità siciliana siano tali obiettivi stati raggiunti e in tal senso una diffusione del programma regionale ci appare necessaria, in quanto sussiste la possibilità di correggere errori e storture, non credendo che in Italia e tanto meno in Sicilia, un ulteriore art. 20 o finanziamenti così suddivisi per la Sicilia possano essere possibili, almeno nel prossimo ventennio, per esempio sarebbe un grave errore non completare le strutture iniziate o quelle che non abbiano i requisiti minimi per l'accredito, le cui norme sono prossime ad essere emanate e l'indempnza del rispetto delle stesse comporta il rischio di chiusura di molti ospedali. Ci risulta che nel programma è stato inserito un ospedale da realizzare a Palermo con la previsione di una spesa di 250 miliardi, chiediamo all'assessore se si tratta di un centro di eccellenza e, in caso affermativo, perché non si richiede al Ministero di finanziarli con altri fondi, compreso quelli privati, senza togliere risorse ai fondi dell'art. 20 per le strutture siciliane?

E sul tipo di ospedale proposto, definito impropriamente ministeriale, abbiamo tanto da ridire.

Cesare Fulci

Presenza betlemita a Catania

Hermano Pedro de San José Betancur fondatore dell'ordine Betlemita sarà canonizzato da sua Aantità Giovanni Paolo II il 30 luglio prossimo in Guatemala, terra che egli scelse per vivere e morire.

Fratel Pietro di San José di Betancur nacque nelle Canarie, a Villafior di Tenerife, il 21 marzo 1626 e morì in Guatemala il 25 aprile del 1667. Una breve vita, quarantuno anni, caratterizzata dalla vocazione interiore a calcare le orme di Francesco d'Assisi, a seguirne il suo esempio di povertà e carità, che lo portò a diventare fondatore di un ordine religioso.

Trascorsi gli anni della sua giovinezza nelle Canarie, alla ricerca costante della volontà di Dio, partì per le Americhe e raggiunse Guatemala dopo mesi di navigazione attraverso l'Avana e Honduras. Con sé portò nel cuore un ardente fiamma: essere sacerdote e missionario nella più totale dedizione al Signore.

Sin dai primi anni trascorsi in Guatemala spinto dall' amore al Cristo in Betlem e in Croce, amore alimentato con l'Eucarestia, Pedro si appassionò alla contemplazione del volto adorato del suo amico, il Nazareno, che ritrovava nel volto sofferente degli «indios» abbandonati, colpiti, umiliati dalla prepotenza degli spagnoli di quel tempo.

Esempio di sacrificio, di orazione e di umiltà, l'Ermanno Pedro, fu strumento di Dio per l'evangelizzazione, che seppe unire al servizio instancabile in favore dei poveri, degli ammalati, dei bambini un'intensa contemplazione e un'assidua attività apostolica con il suo pellegrinare quotidiano attraverso le strade e i vicoli della città di Guatemala, dove richiamava al suono della sua campanella l'attenzione dei peccatori all'inquietante messaggio di conversione: «Ricordate fratelli che un'anima abbiamo, e se la perdiamo, non la riacquistiamo». Morì sognando un futuro più umano per gli «indios» di Guatemala, una casa migliore per i convalescenti e una scuola luminosa ed accogliente per i bambini tolti dalla strada e strappati all'ignoranza.

Come fondatore dell'Ordine Betlemita ha lasciato ben delineate le caratteristiche e la spiritualità dei suoi seguaci, chiaramente, rivelate attraverso la sua vita e i suoi scritti.

Il suo Carisma, grande dono per la chiesa, istituzionalizzato nell'ordine Betlemita e nell'associazione dei laici Betlemmiti, parimenti approvata, viene oggi confermato, con la sua canonizzazione, attesa da tante generazioni di sorelle e fratelli betlemmiti, che nel corso di ben 335 anni hanno chiesto al Signore questa grazia vissuta, oggi, con intesa commozione.

Pedro de Betancur è un valido testimone del Vangelo per tutti i tempi, perché è stato «un profeta silenzioso, una sentinella in veglia, una vedetta di fronte agli illuminati orizzonti della speranza». Le religiose Betlemite, i laici betlemmiti presenti a Catania (via C. Forlanini) annunciano con amore questo lieto evento e cantano con viva gratitudine: «Il Signore è stato grande con noi e siamo nella gioia».

Giuseppe Verona
laico betlemita
coordinatore gruppo Catania

Il Rotaract «ricomincia da te...»

Si è svolto ad Acireale il seminario informativo per la formazione dei futuri dirigenti del Rotaract (l'associazione giovanile, filiazione del Rotary international) eletti nei club siciliani per l'anno 2002-2003.

Il seminario (in sigla. Sipe), organizzato dall'esecutivo distrettuale incoming, rappresenta il punto di partenza di un percorso formativo che vedrà impegnati i presidenti e segretari dei club per il prossimo anno sociale.

Diversamente dal passato, quest'anno, in una veste totalmente nuova, che non coincide con le date di altri appuntamenti distrettuali, gli incontri si sono articolati con tematiche diverse e specifiche per presidenti e segretari.

La corretta gestione del club, la consultazione delle fonti regolamentari sono alcuni degli spunti di approfondimento proposti ai presidenti che hanno avuto modo, in questa occasione, di conoscersi, confrontare le proprie idee e cominciare a diventare un gruppo di lavoro.

Un anno di servizio necessita di una buona preparazione: dare l'esempio, sviluppare le proprie doti decisionali, contare sullo spirito di gruppo ed il gioco di squadra rispettando comunque le regole.

Curare l'immagine rappresenta un altro obiettivo da raggiungere affinché si possa, in un continuo contatto con i mezzi di informazione, dare voce e risalto alle diverse attività del Distretto.

"Ricomincio da te", questo è il motto distrettuale per l'anno sociale 2002-2003 presentato da Antonio Condorelli, rappresentante Rotaract Distrettuale incoming: "...a fronte di un calo del numero dei soci iscritti ai club siciliani e di un minore interesse della base sociale si deve ripartire dai club che devono sollecitare i singoli soci dando loro fiducia nella possibilità di vivere una nuova stagione e ricominciare a vedere il Rotaract come punto di riferimento nella quotidianità".

Era presente, inoltre, il governatore Rotary 2002-2003 del distretto Sicilia-Malta, avv. prof. Carlo Marullo di Condorelli che nel suo intervento ha sottolineato come: "...l'uccisione di Marco Biagi e le pagine di guerra che stiamo vivendo dimostrano come siano in crisi i fondamentali valori della vita. Il Rotary è profondamente impegnato in queste ore in azioni di difesa della pace. E con il Rotary anche il Rotaract deve prepararsi ad altre serie iniziative. ...Il Rotaract è una delle più importanti organizzazioni giovanili del mondo e di ciò dovete essere fieri. Personalmente conto molto sul vostro contributo di azioni e di idee."

L'attuale rappresentante distrettuale, dott. Gianni Vivona, augurando continuità nell'azione del Rotaract, ha rinnovato l'appuntamento all'Handicap: momento conclusivo del progetto Distrettuale di quest'anno, in cui giovani rotaractiani e disabili hanno poi trascorso una settimana di vita insieme.



Qui accanto la tela di Raffaele Tancredi «La notifica», che raffigura un episodio emblematico della vicenda ottocentesca delle «schiate bianche»; in alto un momento della cerimonia di consegna del dipinto da parte dei discenti dell'artista al Museo storico dell'Arma dei Carabinieri



«La notifica» al museo storico dei Carabinieri

I due carabinieri giungono in un vicolo di un piccolo paese della campagna romana, notificano un atto importante, forse un mandato di cattura. L'uomo ascolta col capo chino prefigurando le conseguenze della sua attività delittuosa. Lo circondano le donne che forse "tratta" per scopi loschi.

Ai piedi del rappresentante della Legge carte e documenti sicuramente falsi per giustificare un'attività illegale...L'altro gendarme con atteggiamento amichevole e paterno cerca di salvaguardare l'innocenza dei due piccoli contadinelli che lo osservano stupiti. La tela dell'artista napoletano Raffaele Tancredi nato a Napoli nel 1837 e morto a Roma a 87 anni, illustra con grande efficacia e naturalezza un episodio caratteristico della piaga sociale detta delle "schiate bianche" prodotta dalle miserie e dall'ignoranza che domina-

va l'agro romano verso la fine dell'800, e testimonia la propensione del pittore a rappresentare, oltre a grandi episodi della Storia, aspetti e momenti di una società in trasformazione alle soglie della neonata unità d'Italia.

"La notifica" con i suoi due protagonisti, i carabinieri in tenuta ordinaria è arrivata di recente, all'incirca dopo 130 anni, al Museo storico dell'Arma per espresso desiderio della pronipote dell'artista la signora Franca Tancredi Fenu e dei suoi familiari che hanno voluto donare la tela affinché all'interno della storica sede di piazza Risorgimento venisse tramandata la memoria del loro antenato che fu anche patriota e uomo di lettere e fosse offerta alla fruizione dei visitatori un'opera d'arte di elevato contenuto morale e sociale.

Con questi sentimenti l'Arma ha accolto nel suo Museo storico l'ope-

ra dell'artista, allievo della scuola napoletana di Domenico Morelli, e la cerimonia alla quale hanno presenziato i vertici del Comando Generale e con i generali Siracusa e Alfiero in testa insieme al direttore, generale Rocca ha inteso sottolineare il significato del gesto.

Tra i ricordi e i cimeli, tra il rosso e il turchino, il grigio verde e il sabbiano, tra buffetterie, lucerne, stivali lustrati e uose consunte, carabinieri a cavallo e a pie' testimonianze di circa duecento anni di storia gloriosa "La notifica" di Raffaele Tancredi trova una sua ideale collocazione anche perché interpretata in maniera essenziale e con la forza delle suggestioni cromatiche che la caratterizzano, lo spirito che animò Vittorio Emanuele I° nell'istituzione dell'Arma nel 1814 "per tutelare il buon ordine e assicurare l'esecuzione della legge".

Lino Serrano

