

Il contributo della scuola perugina di Igiene per la Riforma Sanitaria ¹

The University of Perugia Hygiene Institute contribution to the Health Reform

*Lamberto Briziarelli, **Paolo Menichetti

**Già Professore di Igiene della Facoltà di Medicina e Direttore del CeSPES dell'Università di Perugia, Redattore capo della rivista*

***Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, già Direttore Generale ASL Firenze e AO Ancona*

Parole chiave: movimenti e processi riformatori, democrazia, integrazione, sostenibilità

RIASSUNTO

L'obiettivo è quello di illustrare in dettaglio il contributo della Scuola Perugina di Igiene dell'Università, inserita profondamente nel contesto socio-politico della Regione Umbria e lo stato di integrazione fra il mondo accademico, le istituzioni, gli operatori della ricerca e dei servizi, i corpi intermedi della democrazia, i movimenti spontanei della popolazione nelle città, nel mondo del lavoro, nel sistema scolastico.

Lo sviluppo della trattazione si articola in quattro punti: Perugia e l'Umbria crogiuolo della riforma, L'Istituto di Igiene dell'Università di Perugia motore dell'intero processo, I tradimenti della 833 e gli allarmi inascoltati, lotta continua per una riforma sostenibile.

L'articolo è corredato di una ricca bibliografia che illustra i contributi portati alla tematica del processo riformatore e della riforma, prima e dopo l'anno di approvazione della legge 833.

Keywords: movements and reforming processes, democracy, integration, sustainability

SUMMARY

To demonstrate the University of Perugia Hygiene Institute contribution to the NHS creation is the main goal of this article.

Four main points are developed:

- in the early "50ies Perugia and Umbria Region socio-political context has been interested by a strong population movements in school, university, worksites, institution and unions as well

1. I contenuti dell'articolo hanno fatto oggetto di una relazione a due voci, presentata ad un Convegno (Pg 13.XII.18) celebrativo del 40° anniversario dell'approvazione della L.833/78 istituiva del Servizio Sanitario Nazionale.

Autore per corrispondenza: lamberto.brizia@gmail.com

- the University Institute of Hygiene assumed a leading role of the reforming process for the enforcement a new law
- the new law has not been applied correctly and many warnings have been claimed by the above mentioned Institute and related persons
- a new struggle and fight for a sustainable N.H.S. are requested.

References of written materials before and after the enforcement of the mentioned law are presented.

0. Umbria e Perugia, culla della riforma sanitaria

I prodromi

Siamo sostanzialmente convinti di poter rivendicare per la nostra regione una sorta di primazia per l'avvio della riforma sanitaria; per tutto un ventennio ed oltre l'Umbria fu percorsa da una diffusa agitazione, una vera fibrillazione per usare un termine medico molto ben comprensibile che interessava ogni parte del territorio regionale. Un'ansia riformatrice, volontà di ricostruire il paese con forme nuove e progressiste.

Si era venuto creando un particolare clima socio-politico sostenuto da tutti i comparti del vivere civile che coinvolgeva l'intero corpo sociale. Un periodo felice di forte crescita, culturale e politica, foriero di positivi sviluppi sul terreno della democrazia e della coscienza civile, per lo sviluppo dei corpi intermedi di collegamento fra la popolazione e le istituzioni.

Nelle scuole e nelle Università, nelle fabbriche e nelle campagne, nei quartieri si muovevano movimenti per sostenere migliori condizioni abitative e di lavoro, una migliore assistenza sanitaria, il diritto allo studio: scuola, sanità, casa, sicurezza erano le parole d'ordine ricorrenti. Temi sui quali alcune rivendicazioni erano iniziate già verso la metà degli anni cinquanta; vale la pena di ricordare le cinque giornate di fermata del lavoro nelle acciaierie di Terni, a seguito delle quali fu siglato un accordo aziendale per migliori condizioni di lavoro (con personaggi diventati famosi come Alfio Paccara e Ettore Proietti Divi; le agitazioni contadine nelle zone del Trasimeno e dell'alto Tevere, guidate da Caponi e Antonini.

Le istituzioni locali, Comuni e Province mettevano mano a un processo di riordino dei servizi ed alla creazione di nuovi. Fiorelli e Mauri a Terni, Rasimelli e Gambuli a Perugia misero in piedi riforme significative delle strutture dedicate alla salute mentale, con la riforma degli ospedali psichiatrici e per la tutela della salute dei lavoratori. Il Comune di Perugia, sindaco Seppilli, riordinò profondamente i servizi comunali di Igiene ed organizzò scambi culturali e viaggi di studio a Bratislava, in Cecoslovacchia per studiare l'organizzazione dei servizi sanitari territoriali; la provincia di Terni con i sindacati confederali FIOM e FULC inviò una delegazione di operai e tecnici (guidata da Dominici e Mauri) a Postdam, nella RDT per conoscere i servizi sanitari comuni alle fabbriche ed al territorio nella regione del Brandeburgo.

I sindacati, a partire dal famoso congresso della CGIL a Genova (1960) nel quale fu iniziato un vero discorso rivendicativo sulla sanità e la sicurezza nel lavoro e da quello di Rimini poi, sotto la guida intelligente di Conti (poi indimenticato presidente della Giunta Regionale), e poi Trepiedi, Pomini, Spinelli, i segretari regionali che realizzarono una vera unità sindacale ante litteram di CGIL, CISL e UIL. Iniziò un'intensa attività nella fabbriche delle aree più importanti della regione, con i Consigli di Fabbrica della Terni, del Polo chimico, dalla Ellesse e della Perugina, della Nardi, delle Officine Grandi Riparazioni e della Conceria a Foligno, del Cotonificio di Spoleto, del Colorificio a Cannara, della Sirci a Gubbio, per ricordare solo quelli più importanti. I consigli di fabbrica interagivano spesso con i consigli di quartiere laddove le lavorazioni erano fonte di inquinamento ambientale. I tre Patronati Inca, Inas, Ital misero in piedi un gruppo di lavoro comune nel quale operavano medici dei servizi e dell'Università per intervenire nelle fabbriche a sostegno dell'azione delle rappresentanze sindacali e nelle vertenze di lavoro, organizzando anche attività formative dei lavoratori coinvolti nei consigli di fabbrica. Vanno ricordati fra i più attivi Abbritti, Briziarelli, Dominici, Mori, Siracusa, Taramelli, con i quali collaborano anche alcuni studenti di medicina.

Nell'Università l'Istituto di Igiene, guidato da Alessandro Seppilli, sviluppò un'intensa attività di collaborazione con le istituzioni ed i vari movimenti sui temi della riforma della sanità e della scuola, nella quale furono coinvolti numerosi docenti di altri istituti universitari, delle Facoltà di Lettere, Scienze politiche ed Economia. L'aula magna di Via del Giochetto per numerosi anni fu teatro delle riunioni di docenti e personale non docente impegnati nel dibattito sulla riforma universitaria; la stanza dei seminari era la sede principale delle riunioni dei comitati studenteschi. I docenti e gli assistenti dell'Istituto presidiavano tutte queste attività con il consenso del Direttore ed un dissenso, a volte anche apertamente dichiarato, delle superiori autorità accademiche. Un convegno molto importante fu celebrato nella sala dei Notari, con il coinvolgimento di Partiti, Sindacati, Scuole e Università di cui resta memoria in una pubblicazione di Cronache Umbre.

Da tutte queste attività furono poste fondamenta strutturali ed organizzative a vari livelli della struttura culturale ed operativa dell'intera regione.

I Comuni più importanti organizzarono Uffici comunali di Igiene e Servizi di medicina scolastica, sull'esempio di quelli di Perugia e Terni, in stretta collaborazione con le condotte mediche, veterinarie ed ostetriche. In collegamento con questi, nel comune di Perugia, furono create le Assistenti sanitarie di zona, modello antesignano dei futuri consorzi socio-sanitari fra Comuni e dei distretti di base delle future USL. Da segnalare il Consorzio di medicina scolastica istituito dal Comune di Foligno.

Province e Comuni principali costituirono l'IRES (Istituto di Ricerche Economiche e Sociali) per compiere studi e ricerche per il futuro Piano di sviluppo della Regione e successivamente il Centro Regionale per il Piano di Sviluppo Economico. Uno di noi,

studente del V anno di medicina, fu assunto in qualità di intervistatore per le indagini condotte dall'IRES.

Le Province, sulla scorta della legge sui Centri per le malattie sociali, misero mano ad un considerevole riordino e sviluppo dei Laboratori Provinciali di Igiene e dei Consorzi antitubercolari, e dettero vita ai primi consultori familiari (meritoria l'opera della dr.ssa Francesca Adami e delle ostetriche comunali). Nel comune di Perugia fu avviata così dall'Ufficiale sanitario Perari anche una concreta attività di prevenzione del cancro della cervice uterina, cui collaborò attivamente l'équipe del Centro Sperimentale di educazione sanitaria, guidata dalla prof. Modolo, con A. Ferrari, R. Grilli, L. Brizziarelli, M. Mori, O. Monicchi.

I CPA di Terni e Perugia avviarono la profilassi della TBC mediante l'esecuzione di schermografie mobili nelle scuole e fra la popolazione generale, preceduta da un'intensa campagna informativa ed educativa della popolazione sempre in collaborazione con il CSES.

Sul territorio della regione geografica, i Comuni dettero vita alla costituzione di Consorzi, sedi di attivazione e discussione progettuale con le comunità locali, Si era creato il presupposto per la suddivisione territoriale delle USL.

1. La via della Riforma

Si era venuto formando così un ambiente in cui l'esigenza di una riforma della sanità si faceva sempre più forte e l'Istituto di Igiene risultò essere il fulcro del sistema.

La leva era senza dubbio Seppilli, educatore, politico, ricercatore. Maestro di concrete utopie, come fu definito da uno di noi nel ricordarlo in un volume voluto dall'Accademia della Facoltà di Medicina. Giunto a Perugia nel 1948, reintegrato nel ruolo di professore universitario dopo il forzato esilio imposto dalle leggi razziali del 1938, aveva iniziato la sua attività di docente in modo del tutto originale, mescolando all'interno dell'Istituto da Lui diretto, in modo del tutto originale e collaborativo, la tradizione e il nuovo, integrando significativamente ricerca e insegnamento e mettendole entrambe in relazione con il contesto sociale e la popolazione.

1.1. La tradizione e il nuovo

Alla Microbiologia e Igiene del suolo e abitato, Chimica e fisica applicate (tradizionale campo dell'Igiene classica che continua regolarmente con Candeli, Pitzurra, Scassellati Sforzolini) aggiunge presto una forte attenzione al sociale, tanto che l'Istituto era identificato come quello delle "quattro F" (Fluoro, Fumo, Freddo, Famiglia) e in più Educazione sanitaria, Programmazione e organizzazione sanitaria, Statistica sanitaria, embrione dell'epidemiologia, che diventeranno altri punti di forza delle sue attività future.

In questi due ambiti innovativi si avevano precisi riferimenti storico-politici negli anni: la prima legge sanitaria (Crispi-Pagliani del 1888, regolamento applicativo del 1901); l'operato degli Igienisti Celli e Crudeli; il T.U.L.L.SS. del 1934 e le sue istituzioni fondamentali, l'Ufficio comunale di Igiene e la Condotta medica. Assieme alle disposizioni dell'OMS, all'UIES, appena fondata a Ginevra nel 1951, al Servizio sanitario inglese di Attlee e Beveridge, erano questi i temi su cui fummo istruiti e fatti lavorare all'interno dell'Istituto. Va ricordato che il Comitato di liberazione del nord Ovest (presieduto da Augusto Giovanardi) aveva tracciato un primissimo modello di SSN ed il convegno di San Pellegrino aveva indicato la strada su cui operare.

1.2. La Scuola di specializzazione

Molto importante l'attività della Scuola di specializzazione, che divenne la fucina della sanità pubblica, da cui uscirono i futuri Ufficiali sanitari dei comuni e Direttori USL, Aziende ed ospedali, della nostra e di altre regioni. Tutte le principali città umbra ebbero uffici comunali di Igiene diretti da validissimi ufficiali sanitari, Barro, Costabile, Migni, Salciarini, Chirico e ospedali con Direttori sanitari come Carnevali, Salcerini, Menichetti, Pasqualucci. Dalla Scuola sortirono anche medici provinciali, come Ragni.

1.3. Gruppi di lavoro, studi e ricerche

Nell'ambito dell'Istituto di igiene, oltre ai settori tradizionali affidati agli aiuti anziani, per la programmazione ed organizzazione sanitaria si crearono due specifici gruppi di lavoro, guidati da assistenti volontari, M. Antonia Modolo e M. Mori, affiancato da G. Barro; questi ultimi furono i primi collaboratori di Seppilli a parlare di riforma sanitaria. Attorno a costoro ci sono giovani allievi, L. Briziarelli, V. Mastrandrea, P. Menichetti cui si aggiungono alcuni medici frequentatori dell'Istituto, (tra i più assidui, O. Carnevali, F. Costabile, P. Morlunghi) che già occupano ed occuperanno posti di dirigenti sanitari negli Uffici comunali di Igiene e negli Ospedali, nelle future Usl e Aziende sanitarie. Tutti impegnati in ricerche e studi preparatori sui diversi temi del futuro servizio sanitario, che troveranno esplicitazione in numerose attività convegnistiche e pubblicazioni a stampa. Per acquisire documentazione diretta delle realtà di altri Paesi con servizi sanitari significativi, furono compiuti diversi viaggi di studio in Gran Bretagna, URSS, Jugoslavia, Cecoslovacchia da parte dello stesso Seppilli e di tutti i principali collaboratori (Modolo, Mori, Barro, Briziarelli, Mastrandrea, Menichetti). Sulla base dei rapporti delle esperienze rilevate furono impostate le scelte per l'assetto organizzativo della USL e delle sue articolazioni interne.

La documentazione di queste attività all'estero è presente in diverse pubblicazioni, una delle quali anche in collaborazione con il Censis.

1.4. Attività promozionali

L'Istituto tutto, Seppilli in testa, si impegnò intensamente in attività promozionali per la attuazione della riforma sanitaria, creando una fitta rete di rapporti in molte regioni e partecipando a incontri in sedi diverse, accademiche, professionali, ordinistiche, politiche, sindacali. A livello centrale sono stabiliti solidi rapporti con Giovanni Berlinguer, Severino Delogu, Giancarlo Bruni, Luigi Mariotti, rappresentanti per lo specifico settore della sanità del PCI, della DC e del PSI. Importanti contatti con numerosi professionisti impegnati, come Angeletti, Cennamo, Cappelli, Gambassini, Nicoletti, Principe, Rosaia, con i quali si costituì un insieme di attivisti che giravano l'Italia propagandando le idee per la riforma. Subendo anche duri attacchi in diverse parti del Paese. Un rapporto particolare, mediato soprattutto da Seppilli, fu stabilito con l'associazione dei medici condotti, a livello nazionale e locale, che appoggiarono le idee della scuola perugina; al contrario, l'organizzazione dei medici generici, la FIMMG, fu una forte oppositrice della riforma, attraverso lo slogan di una presunta impiegatizzazione del medico. A Perugia l'Ordine dei Medici, diretto all'epoca da Pacifico e Figorilli, sottopose due dei più impegnati (Mori e Briziarelli) ad una sorta di processo inquisitorio, chiamandoli a presentare e discutere di fronte al Consiglio il primo elaborato sulla futura Unità Sanitaria Locale.

L'attività promozionale si estrinsecò anche in numerose manifestazioni ufficiali, Congressi, Convegni, Seminari, incontri di lavoro che si svolsero non solo a Perugia, Terni, Piediluco (Villalago), ma anche in altre regioni, a Bologna e Bolzano per ricordare quelli più significativi. In essi si registrò un fenomeno rilevante, una mescolanza di ricercatori e operatori sanitari, politici, esperti, amministratori, sindacalisti, non solo nei dibattiti, ma nella comune preparazione delle relazioni principali. In questo ambito si realizzò un rapporto importante con l'Istituto di Igiene dell'università di Milano, diretto da Giovanardi che - con Fara, suo collaboratore universitario e suo successore alla cattedra e Comelli, ufficiale sanitario a Cantù - aveva compito un processo di studi e ricerche simile a quello di Perugia.

Di essi rimane il segno tangibile in numerose pubblicazioni:

- Unità Sanitarie Locali e programmazione sanitaria, Perugia 28-29 giugno 1964, Tecnica sanitaria, Milano, 1965, pp.183
- Il personale sanitario non medico nella programmazione sanitaria, Perugia, 16-18 giugno 1967, Tip. Porziuncola, Assisi, 1968 pp. 295
- Incontro internazionale di studio sul ruolo della Regione nella organizzazione dei servizi sanitari. Bolzano, 7-8 dicembre 1967, Regione Trentino-Alto Adige, 1968, quaderno n.11, pp.192
- XXIV Congresso nazionale di Igiene, Bologna 1966, Ed. AIISP, 1968
- XXVIII Congresso nazionale dell'Associazione italiana per l'Igiene la sanità Pubblica, Perugia- Terni, 1-4 giugno 1976, Tecnica sanitaria. 1976.

- Seminario di studio su “La politica dell’informazione nel sistema socio sanitario”, Villalago (Piediluco, Terni) 3-4-5 novembre 1977, Le Monnier, per IRPET, Firenze 1979, pp.217

1.5. La Commissione Nazionale e la L.833

Nel 1967, fu istituita dal Consiglio Superiore di Sanità la Commissione nazionale per lo studio della riforma sanitaria, nella quale erano riuniti i maggiori esperti della materia e coloro che avevano avuto un ruolo attivo in quegli anni, assieme a politici dei partiti dell’arco costituzionale. In essa Alessandro Seppilli ebbe un ruolo preminente, quello di presidente, tanto che il consesso fu spesso indicato con il suo nome. Essa terminò i lavori nei primi anni settanta, rimettendo un ponderoso rapporto definitivo, da cui scaturirono in Parlamento diversi progetti di legge. Cinque di essi furono sintetizzati in un unico testo che avrebbe dovuto essere approvato nel 1977 ma che invece trovò sanzione definitiva solo il 21 dicembre dell’anno successivo, pubblicato in Gazzetta con la data del 23 e n. 833. Esso fu approvato con una larghissima maggioranza e solo circa settanta contrari. Era Ministro della sanità l’on. Tina Anselmi, una grande donna reduce della resistenza. Ma il Governo entrò improvvisamente in crisi e, ironia della sorte, divenne Ministro della sanità un parlamentare del partito che aveva votato contro la legge di riforma del SSN.

2. La presenza a livello nazionale

Dopo il ‘78, Seppilli e diversi suoi collaboratori rivestirono ruoli importanti a livello nazionale, eletti al parlamento, membri di Comitati nazionali, come il Consiglio Superiore di Sanità, il Comitato Scientifico dell’ISPESL, la Commissione per la Relazione sanitaria del Paese presso il Ministero della Sanità, Comitati presso il Ministero della Pubblica istruzione.

Forte fu la presenza nelle Regioni e Amministrazioni locali: per la consulenza e la redazione di Piani regionali di Umbria, Piemonte, Trentino-Alto Adige, Marche, Basilicata, Sardegna, Calabria, Lazio, Marche, Lombardia, Piemonte, Sicilia, Toscana. I professionisti usciti dalla Scuola di Specializzazione occuparono numerosi incarichi di Direzione di USL e ASL, di Distretti e Centri di salute in Alto Adige, Campania, Lazio, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria, Veneto.

3. Indicazioni, allarmi e richiami, poco ascoltati

Dopo la conclusione dei lavori della Commissione per la Riforma, nelle more per la preparazione del DDL attuativo, Seppilli e coll. iniziarono a monitorare l’andamento ed a fornire indicazioni relative agli allontanamenti dai contenuti nel documento finale. Un primo lungo testo fu pubblicato già nel 1972, nel quale si ribadivano tutti i lineamenti del documento della Commissione e poi nel 1976 una seconda edizione dello stesso

testo, rinnovato alla luce dei lavori parlamentari, metteva chiaramente in evidenza tutti gli elementi negativi contenuti nel DDL, in ordine in particolare agli aspetti gestionali delle USL, al loro funzionamento, ai rapporti con la popolazione, alla garanzia della sua partecipazione. Ulteriori chiarimenti furono poi presentati nel 1978, rispetto al testo definitivo che fu poi approvato nel dicembre di quell'anno. E Seppilli intervenne direttamente ancora nel 1979, 1981, 1983, parlando senza mezzi termini di "Patologia del SSN".

Nel 1983, in accordo con l'Assessore regionale umbro Lorenzini, venne convocata a Todi un'assise che si ripeté per tre anni, "I padri della riforma si interrogano", nella quale membri della Commissione per la riforma e numerosi esperti nazionali e locali dibatterono sull'andamento del servizio sanitario in gestazione e in parte nato, fornendo indicazioni e suggerimenti per il suo ulteriore sviluppo. Suggerimenti quasi del tutto inascoltati tanto che nel 1990, la Fondazione Celli e l'Assessore regionale Guidi convocarono un ulteriore incontro a Todi ("Quale riforma stiamo preparando") di fronte alla predisposizione di atti normativi del Governo (che vedranno la luce poi nel 1992), in cui molti degli stessi presenti a Todi nei tre anni sopra detti denunciavano in un lungo documento i rischi di provocare una seconda Riforma sanitaria, decisamente peggiorativa di quella approvata con la 833.

Numerosi altri richiami si susseguirono, fra i quali segnaliamo a Perugia quelli del 2005, in occasione del decennale della scomparsa di Seppilli e del 2011, in un convegno per celebrare il 150° dell'Unità d'Italia.

Alla luce degli eventi successivi all'approvazione della L. 833 possiamo affermare, ripetendo ancora oggi ciò che fu detto più volte, che in realtà la vera riforma dettata dalla 833 non era mai pienamente avvenuta. A cominciare dagli anni immediatamente successivi, quando divenne ministro delle Sanità un membro di un partito che in Parlamento aveva votato contro la legge. Ma soprattutto si manifestava nell'intero Paese un'inerzia incredibile nel portare avanti le realizzazioni previste, come la costruzione delle USL, con la permanenza, in larga parte del mezzogiorno delle strutture provvisorie che avevano sostituito le mutue (SAUB), la mancata fiscalizzazione degli oneri ed il mantenimento del sistema assicurativo di finanziamento del servizio sanitario.

4. Lotta continua per una riforma sostenibile

Un clima politico positivo, l'impegno delle istituzioni locali e delle organizzazioni sindacali, il lavoro di studiosi aperti e lungimiranti furono le condizioni di contesto che favorirono la nascita del Servizio Sanitario Nazionale. Ma, nel momento in cui appare necessario ed urgente salvaguardare e rilanciare i valori, i principi fondanti della L. 833/1978, tale contesto appare assai diverso e-a prima vista- sconsolante.

Vediamo perché.

Il clima politico è - come facilmente tutti possono constatare - tutt'altro che positivo. Litigiosità e divisione tra le forze politiche (maggioranza e opposizione, ma anche nella stessa maggioranza); privilegio per i proclami propagandistici, piuttosto che per le riflessioni ponderate sui problemi; audience a posizioni superficiali e antiscientifiche, anche su temi che sembrerebbero semplici da trattare, nella loro indiscutibilità (clamoroso il caso delle vaccinazioni!); sono tutti fattori che non depongono a favore di una seria discussione sul nostro sistema di welfare e sulla nostra organizzazione sanitaria.

Rispetto a quest'ultima, le posizioni recentemente espresse in sede ministeriale - e governativa in generale - sono altalenanti tra una generica accettazione del concetto dell'universalismo e della natura pubblica del sistema ed uno spazio sempre maggiore alle "sirene" della insostenibilità della spesa sanitaria per le finanze pubbliche ed anche della necessità di accentuare il ruolo del "secondo pilastro", quello assicurativo. Ci si rallegra, certo per la ribadita buona performance dell'Italia nelle classifiche internazionali sui sistemi sanitari ma - al contempo - si assiste alla doccia scozzese delle dichiarazioni di esponenti governativi: il Ministro della Salute dice "più risorse!"; un Vice-Presidente del Consiglio tuona che "nemmeno un euro della sanità verrà toccato"; ma l'altro Vice-Presidente del Consiglio parla di tagli al sistema sanitario; e la "flat-tax", che non va certo nella direzione dell'universalismo, è solo accantonata; il Ministro dell'Economia (e non solo lui...) paventa tagli alle spese, in caso di problemi con l'Europa.

Del resto, assai limitato appare l'impegno delle istituzioni regionali e locali, dei sindacati. Anzi, va sottolineata con preoccupazione l'ampia tendenza delle Regioni a chiedere maggiore autonomia in campo sanitario, richiesta che pare trovare accoglimento in una parte del Governo: con il concretizzarsi di tale orientamento, si determinerebbe la frattura definitiva in due del Paese, con Regioni (nel Nord e nel Centro) con un funzionamento ed un finanziamento più efficienti ed efficaci, ed altre (il Sud!) con difficoltà anche superiori a quelle attuali. C'è da chiedersi se vale la pena, soltanto per inseguire l'andazzo del federalismo populista, frantumare l'unitarietà del sistema sanitario pubblico, trasformandolo in tanti sistemini regionali diversi e - magari - incomunicabili! Ma è il caso di porsi anche un'altra domanda: risponde al vero l'affermazione che la nostra spesa sanitaria non sia sostenibile per le finanze pubbliche e che sia necessario allargare l'ambito della presenza delle assicurazioni?

Il nostro Paese spende per la salute meno di quasi tutti gli altri Paesi OCSE, in termini di percentuale sul PIL; anche l'incremento della spesa sanitaria nel tempo è molto più modesto di quello di altri Paesi. Un bel libro di Marco Geddes da Filicaia ("La salute sostenibile") dimostra scientificamente tali situazioni, con dati e confronti inoppugnabili. E' chiaro, dunque, che la nostra spesa sanitaria, e l'incremento di essa, sono in sostanziale equilibrio. Così come è chiaro che le inefficienze del sistema non sono le cause uniche, né quelle prevalenti delle nuove necessità di spesa sanitaria. Sono le esigenze, i bisogni, che

crescono: è il benessere che cresce, con i suoi nuovi equilibri. Bisogna convincersi che è impossibile comprimere i costi dei servizi alla persona.

Geddes, nel suo libro, dimostra ampiamente la inconsistenza delle posizioni che caldeggiavano l'allargamento della presenza assicurativa quale panacea per le finanze sanitarie italiane: infatti, è noto che le assicurazioni si guardano bene dal proteggere il segmento più debole della nostra società, quello degli anziani e dei grandi anziani, che è proprio quello per il quale oggi ed in prospettiva sono più necessarie risorse ulteriori per far fronte ai bisogni di salute.

Dunque, almeno sul versante scientifico, degli studiosi e degli operatori più aperti, qualcosa si muove!

Allora, possiamo proporci che proprio qui, anche da noi, in Umbria, si lavori per una ripartenza, per una nuova stagione di studi, di ricerche di impegno tendenti a rilanciare i principi della Legge 833/1978.

L'universalismo, innanzi tutto: il diritto di tutti alla difesa ed alla promozione della salute; il dovere di tutti a partecipare al finanziamento dei servizi, con una fiscalità generale progressiva ed equa.

La riaffermazione delle "3P" come principi ispiratori del nostro sistema sanitario:

- la partecipazione dei cittadini, anche attraverso i loro rappresentanti nelle istituzioni locali;
- la programmazione dei servizi, quale metodologia che impedisca sprechi e duplicazioni e favorisca l'appropriatezza. Su di essa, anche Geddes, nel libro citato, si sofferma, calcolando nel 22% i minori costi possibili per il sistema derivanti da una "manutenzione con il cacciavite", fatta di tantissimi piccoli momenti di maggiore attenzione da parte degli operatori, puntando sulla medicina di base, ed anche dei cittadini.
- ma, soprattutto, la prevenzione!

E' indiscutibile che si debba puntare a fronteggiare bisogni di salute crescenti non limitandosi a ridurre l'incidenza delle malattie più diffuse e - dunque "costose" -, ma lavorando per eliminarle alla radice, impedendone al massimo l'insorgenza. E ciò si può realizzare solo parzialmente utilizzando i servizi sanitari, che comunque vanno fatti funzionare al meglio, nonché rintuzzando le crescenti lusinghe della medicina preventiva che possiamo definire "mercantile" (pacchetti assicurativi, addirittura offerte su Groupon).

Quello che serve davvero è una società capace di scegliere e praticare la sostenibilità culturale e politica complessiva, che ponga l'attenzione sui determinanti di salute ed intervenga strutturalmente su di essi, per ottenere la riduzione dei bisogni di salute.

E' un discorso più volte affrontato da parte della scienza più attenta, ma che non trova ancora adeguato ascolto nella politica, nei suoi livelli decisionali, molto più propensi a fare

scelte di impatto mediatico ed elettorale a breve termine che ad investire in programmi a lungo termine, anche se ambiziosi.

Prevenzione. Una parola-chiave, che potrebbe essere utilizzata anche per dare un po' di sostanza ad un annuncio che appare meramente propagandistico, come il reddito di cittadinanza. Si pensi alla possibilità di individuare le numerosissime occasioni di lavoro, nuove ed aggiuntive, per realizzare un programma di prevenzione delle malattie.

E programmi di prevenzione dovrebbero riguardare i dissesti idro-geologici; il rischio sismico; e nuove necessità di lavoro potrebbero individuarsi in programmi di realizzazione di infrastrutture e trasporti moderni e rispettosi dell'ambiente, nonché nell'incentivazione di stili di vita adeguati.

Ecco che, allora, un provvedimento assistenziale potrebbe assumere significato diverso, divenendo "lavoro di cittadinanza" e traguardando alla piena e buona occupazione.

Ma si potrebbe (meglio forse dovrebbe) andare anche oltre riprendendo in considerazione il discorso - che sembra dimenticato - dei beni comuni, coniugando la salute con i suoi determinanti ambientali e sociali, materiali ma anche immateriali, come la cultura il sapere, le previdenza, la previsione. Riproponendo il discorso sull'integrazione, sulla globalità, sulla separatezza.

L'iniziativa della SItI Umbria, che siamo onorati di aver presieduto nel passato, è dunque occasione provvida per ricordare un genetliaco, quello della Legge 833/1978; ma anche per trasmettere un messaggio di speranza e di impegno, a noi operatori, innanzi tutto ed alle nostre istituzioni regionale e locali, alle forze sociali.

Occorre un nuovo patto per la salute, fondato sull'appropriatezza, per garantire eguaglianza, solidarietà, equità al sistema sanitario: proponiamolo dall'Umbria, come cinquant'anni fa fu possibile a Seppilli.

Noi, più anziani, lasciamo il testimone a coloro che potranno, avendo tempo di fronte a loro, lavorare concretamente in questa direzione.

Documentazione delle attività della Scuola prima della Legge di riforma (in ordine cronologico)

1. M.Mori. Basi tecniche per una politica sanitaria. L'educazione sanitaria 1963, 8,227
2. M.Mori. Unità Sanitarie Locali e programmazione sanitaria.L'educaz. sanit.,1964,9,217
3. A.Seppilli, M.Mori, G.Barro. Prospettive per una programmazione sanitaria della Regione Umbra. Tecnica Sanitaria,1965, 3,301
4. A.Seppilli,M.Mori.G.Barro e L Briziarelli, O.Carnevali, V.Mastrandrea. Prospettive per una programmazione sanitaria della Regione Umbra. Centro Regionale per il Piano di Sviluppo Economico dell'Umbria, Ufficio stampa e Centro di

- documentazione. maggio 1965, pp.134
5. G.Barro,M.Mori. Regioni, Enti locali e riforma sanitaria. *Annali della Sanità Pubblica*, 1965,25,477
 6. G.Barro,L.Briziarelli, V.Mastrandrea, M.Mori. Le strutture sanitarie dei comuni dell'Umbria: distribuzione dei servizi e loro costo. *L'Igiene moderna*, 1967,60,750
 7. G.Barro, L.Briziarelli, O.Carnevali, V.Mastrandrea. Modello regionale di distribuzione del personale sanitario non medico nei servizi sanitari. *Atti del Convegno "Il personale sanitario non medico nella programmazione sanitaria"*, Perugia,1967,16-18-giugno
 8. A.Seppilli. Prospettive della programmazione regionale sanitaria in Italia. *Atti dell'Incontro internazionale di studio sul ruolo della Regione nell'organizzazione dei servizi sanitari*, Bolzano, 1967,7-8 dicembre
 9. G.Barro, O.Carnevali, P.Menichetti, M.Mori. Il piano ospedaliero dell'Umbria. Premesse e scelte. *Il Comune Democratico*, 1968,23,44
 10. M.Mori, P.Menichetti. La medicina preventiva in Cecoslovacchia e Jugoslavi: importanza e sviluppo organizzativo. *Atti del XXIV Congresso nazionale di Igiene* 1966, Ed.AIISP,1968,104
 11. G.Barro, F.Costabile, V.Mastrandrea, D.Perari. La riforma dell'assistenza sanitaria di base e la funzione degli Ufficiali sanitari. Relazione introduttiva al Convegno "La riforma dell' assistenza sanitaria di base",Pg. 13-14 gennaio 1968, *Rivista Italiana di Sicurezza Sociale*, 1968,4,1
 12. R.Angeletti, G.Barro, O.Carnevali, S.Delogu, M.Mori. Piano ospedaliero per la regione umbra. Marsilio ed., Padova, 1968,pp. 142
 13. A.Seppilli. Linee generali della riforma dei servizi sanitari. *Notiz.Amm. San.* 1969,21,1
 14. M.Mori, G.Paulin, L. Briziarelli. L'inserimento del farmacista nell'Unità Sanitaria Locale. *Il Farmacista*, 1971,1,21
 15. A.Seppilli, M.Mori, P.Menichetti. Studio e proposte organizzative ed operative per una Unità Sanitaria Locale nel comprensorio della Vallagarina (Trento) . *Tecnica Sanitaria*, 1971,613
 16. A.Seppilli, M.Mori, M.A.Modolo. Significato di una riforma(Motivazione e finalità del progetto di Riforma sanitaria). *Il Pensiero Scientifico Ed.*, Roma, 1972,pp.210
 17. S.Pirastu, L.Briziarelli, M.Mori. Linee di un piano per la definizione di Unità Sanitarie Locali in Sardegna. *La programmazione in Sardegna*,1972,7,60
 18. M.Mori, F.Costabile. Verso la riforma sanitaria. Proposta di regolamento per Consorzi sanitari. *Coop. Univ. Firenze*, 1972, pp.87
 19. A.Seppilli. Presupposti per l'attuazione della riforma sanitaria. *Il polso*, 1973,15 marzo

20. A.Seppilli. Educazione sanitaria e partecipazione nel quadro della riforma sanitaria. *Difesa Sociale* 1973,52,195
21. L. Briziarelli et Al. L'évaluation des programmes de santé publique. Doc.Euro 4004 Bureau Reg. de l' Europe, Copenhague 1974
22. L.Briziarelli, M.A. Modolo, M. Mori. Problemi della riforma sanitaria. Funzioni e formazione del personale sanitario. Rapporto di viaggi di studio in 5 paesi europei. *Argomenti di Medicina Sociale* n. 73. Ed. Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma 1974.
23. R.Angeletti, B.Angelillo, C.Beguinot, G.Bruni., D.Furbetta, M.La Placa, M.Mori, Piano sanitario della Regione Marche. Ed. Regione Marche, Ancona, 1974
24. L.Briziarelli, A. Sturlese, P. Santacroce. Un contributo operativo per la conquista della riforma sanitaria nazionale. Sintesi descrittiva del servizio MESOP In: *I poteri locali per la salute in fabbrica* . Ed. Lega per le autonomie e i poteri locali, Roma 1975.
25. A.Seppilli, Discorso introduttivo al XXVIII Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana per l'Igiene e la Sanità Pubblica, *Tecnica sanitaria*, 1976,14,151
26. A.Seppilli, M.A.Modolo, M.Mori. Significato di una Riforma. Motivazioni e finalità della riforma sanitaria. Seconda edizione, *Il Pensiero Scientifico* Ed. Roma, 1976,pp.239
27. I.Nicoletti, M.Mori,et Al. Contributi al piano socio-sanitario di Prato. *Le Monnier*, Firenze, 1976,pp.242.
28. M. Mori Il personale dei servizi sanitari e sociali. Proposta di piano socio sanitario. Regione Calabria, Ed *Le Monnier*, Firenze 1977.

Dopo la Legge di Riforma

29. A.Seppilli. La Riforma sanitaria. Educazione sanitaria e medicina preventiva, 1978,1,3
30. A.Seppilli. La Riforma sanitaria ha decollato. Educazione sanitaria e medicina preventiva, 1979,2,1
31. L. Briziarelli, G.Barro et Al. La politica dell'informazione nel sistema socio-sanitario Ed. *Le Monnier*, Firenze 1979, pagg. 217.
32. A.Seppilli. L'Unità Sanitaria Locale. Educazione sanitaria e medicina preventiva, 1979,2,61
33. L.Briziarelli et Al. Proposta di piano socio-sanitario della Regione Piemonte per il triennio 1980-82 . *Bollett. Uf. Regione Piemonte*, Torino 1980, suppl. al n. 14.
34. L.Biziarelli, V.Bentivegna. La valutazione nella programmazione sanitaria .*Quale salute* 1980, n. 5. 25.
35. A.Seppilli. La riforma sanitaria: vogliamo parlarne seriamente? Educazione sanitaria

- e medicina preventiva, 1981,4,6
36. A.Seppilli. Patologia del S.S.N. Educazione sanitaria e medicina preventiva, 1983,6,61
 37. A.Seppilli. All'erta..... Educazione sanitaria e medicina preventiva, 1984,7,77
 38. L.Briziarelli. Proposta di piano socio-sanitario della Regione Piemonte per il triennio 1980-82. Bolltt.i. Uf. Regione Piemonte, Torino 1980, suppl. al n. 14.
 39. L.Briziarelli, V. Bentivegna. La valutazione nella programmazione sanitaria. Quale salute, 1980, n. 5, 25.
 40. A.Seppilli. S.O.S. La nave è in pericolo. Educazione sanitaria e medicina preventiva, 1984,7,209
 41. L.Briziarelli in coll. con al. I laboratori di sanità pubblica, nuova struttura multizonale delle USL. Tecnica sanitaria, 1984, 4, 319.
 42. L.Briziarelli. Il regolamento locale di igiene. Strumento di tutela del territorio e dell'ambiente. DAEST, Istituto Universitario di Architettura, Venezia 1984.
 43. AA.VV. Quale Servizio Sanitario stiamo preparando. Incontro di Todi, 13.14 gennaio 1990, Fondazione Angelo Celli, Perugia 1990
 44. L.Briziarelli, G. Bo e A. d'Atri. Equità ed efficienza nel Servizio Sanitario Nazionale. La salvaguardia dei diritti del cittadino nel contenimento della spesa sanitaria. L'Igiene Moderna, 1996, 105, 767-815.
 45. L.Briziarelli, G. Pilati. Modelli organizzativi per l'educazione sanitaria. Dalla L. 833 al D.L. 502: il punto di arrivo prima dei decreti per il cosiddetto riordino. L'Igiene Moderna, 1996, 105, 1551-1565.
 46. L.Briziarelli, L. Bertinato, C. Magliocchetti, G. Pocetta, M.C. Mazze).Analisi dei modelli organizzativi ed operativi delle Istituzioni (Regioni, Aziende Ospedaliere, ASL e loro articolazioni) preposte in Italia alla promozione della salute, educazione sanitaria ed informazione dei cittadini. Aggiornamento al luglio 1996 In: Atti della 3° Conferenza Europea sull'efficacia "La qualità nella promozione della salute e in educazione sanitaria". Torino 12-14 Settembre 1996, pag. 76-81.
 47. L.Briziarelli. Federalismo e Sanità. In M. Geddes, G. Berlinguer (a cura). La Salute in Italia, rapporto 1997, pag. 43, EDIESSE, Roma, 1997.
 48. L.Briziarelli, G. Pocetta. Validazione di un modello organizzativo di tipo funzionale dei Servizi di educazione sanitaria per i livelli Regionale e Aziendale del S.S.N. Annali della Sanità Pubblica, 1998, III, 145.
 49. L.Briziarelli. La sanità pubblica nel contesto neo-liberista. Salute e Territorio, 2001, 22, 274-276.
 50. L.Briziarelli, G. Masanoti, G. Pocetta, et Al.,Basing the National Health Report on the evaluation of the "Health for All 2000". in Health: an investment for a just Society, Book of abstract, IUHPE, Paris, 2001, 104

51. L.Briziarelli. Public health in a neo-liberal environment. In: Proceedings of International CIANS Conference “Neuro-psycho-physiology and Behavioural Intervention in Psychosomatics, Stress Disorders and Health Promotion”. Palermo 3-6 Ottobre, 2001, Ed. CIANS, Milano 2002, pag. 88-92.
52. L.Briziarelli. L'Assistenza sanitaria di base e la Promozione della salute: da Alma Ata a Health 21.Implicazioni per la medicina di base, verso un nuovo rapporto con il sociale. Educazione sanitaria e promozione della salute, 2004,27,99-107
53. M.A.Modolo, G.Barro, L.Briziarelli, M.Mori. Alle radici del Servizio Sanitario Nazionale. La figura ed il ruolo di Alessandro Seppilli. Sistema Salute. Educazione sanitaria e promozione della salute, 2006.29,46
54. L.Briziarelli, M.C.Marazzi, P.Scarcella, L.Palombi, M.Magnano San Lio. Le politiche di sanità pubblica di fronte alle sfide demografiche. Educazione sanitaria e promozione della salute,2007,30,146-157
55. G.Barro,L.Briziarelli, M.A.Modolo, Interventi in A 30 Anni dalla Riforma Sanitaria. SPI CGIL. Perugia 2009
56. L.Briziarelli, Z.Ismail, R. Federici, M. Biribanti, G.Pocetta. Risultati principali dell'indagine condotta dal PEHRG e dall'INMP sulle politiche sanitarie e sociali adottate dalle Regioni e dalle Province autonome italiane relativamente alla tutela delle popolazioni fragili e immigrate. In Disuguaglianze in salute ed equità nel ricorso ai servizi sanitari da parte dei cittadini stranieri nelle regioni italiane (a cura di Giannoni, Casucci, Ismail), Franco Angeli, 2012, pag 78-113
57. M.A.Modolo. Rilancio di un'azione. Sistema Salute. La rivista di educazione sanitaria e promozione della salute, 2012.56,35
58. L.Briziarelli. L'evoluzione del sistema sanitario italiano. Sistema Salute. La rivista di educazione sanitaria e promozione della salute, 2012.56,48
59. G.Barro. Ragionamento sulla sanità, oggi e ieri. Fuori della crisi con più welfare Sistema Salute. La rivista di educazione sanitaria e promozione della salute, 2012.56,114
60. L.Briziarelli. Ora e sempre (resistenza) promozione, prevenzione, educazione. Editoriale, Sistema salute, La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute. 2014,58,263

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno