



www.lavoce.info

Sanità

UN ANNO DI GOVERNO: SANITÀ

di [Nerina Dirindin](#) e [Gilberto Turati](#) 12.05.2009



I PROVVEDIMENTI

Le politiche sanitarie che hanno caratterizzato il primo anno di governo possono essere riassunte intorno a **tre grandi temi**: le risorse da destinare al sistema, la gestione delle situazioni di dissesto finanziario, la ri-definizione delle politiche per la salute all'interno del sistema di welfare.

Per quanto riguarda il primo tema, quello delle **risorse**, la definizione del Patto per la salute con il precedente governo (e, soprattutto, la definizione di piani di rientro per le Regioni in difficoltà che attribuivano chiare responsabilità agli amministratori regionali) aveva contribuito a stabilizzare la spesa. Con il nuovo governo questa politica di "concertazione istituzionale" viene in qualche modo abbandonata, nel segno di un rigore forse più enunciato che perseguito. Il DL 112/08 con il quale si è anticipata la Finanziaria chiede infatti al Servizio sanitario nazionale sforzi di razionalizzazione non indifferenti, soprattutto nel biennio 2010-2011. Per il 2009, con il DL 154/08 si sono trovati un po' di soldi in più rispetto alle prime proposte attraverso l'utilizzo del Fondo per le aree sottosviluppate, ma ciò non muta l'intonazione generale della politica del governo votata al contenimento della spesa. I suggerimenti alle Regioni, resi espliciti in occasione delle discussioni sul nuovo Patto, sono i soliti: riduzione degli standard di **posti letto**, riduzione delle spese per il personale, introduzione di forme di compartecipazione alla spesa. Anche le risorse in conto capitale, sia quelle per l'edilizia ospedaliera sia quelle riservate al Mezzogiorno nell'ambito del Quadro strategico nazionale, si azzerano o procedono con tempi molto lunghi.

Per quanto riguarda il secondo tema, la gestione dei **dissesti finanziari**, concentrati in poche realtà regionali, in particolare Lazio, Campania e Sicilia, le decisioni del governo rispetto alle ipotesi iniziali di commissariamento si sono rivelate molto più accomodanti: si è scelta la strada di affidare ai governatori la possibilità di essere "commissari" di se stessi. Si è anche agitato lo spettro del



www.lavoce.info

“fallimento politico”, cioè la possibilità di tornare alle urne in caso di dissesto; ma non si è mai passati dalle parole ai fatti.

Infine, per quanto riguarda il terzo tema, già a partire dalla scomparsa del ministero per la Salute, si è voluta tracciare una rotta di lungo periodo per **ri-definire le politiche** per la salute nell’ambito del Welfare. Il tema è stato affrontato attraverso il Libro verde prima e il recentissimo Libro bianco poi. La tendenza individuata è una ancora più marcata **de-ospedalizzazione**, un miglioramento dei servizi territoriali, una più forte integrazione con le politiche assistenziali, la massima attenzione all’efficienza nell’impiego delle risorse. Un concetto, questo, ribadito anche dal richiamo ai costi standard nel DI sul federalismo appena approvato. Principi in gran parte condivisibili, ma rispetto ai quali il governo non ha ancora prodotto risultati apprezzabili.

GLI EFFETTI

Riusciranno le Regioni, in particolare quelle in grave disavanzo, a rispettare i vincoli finanziari imposti dal governo centrale? Le prospettive non sono confortanti. La storia insegna che il governo della spesa dipende sia dalla qualità delle amministrazioni regionali sia dalle aspettative delle stesse circa l’intervento ex-post dello Stato in caso di crisi finanziaria. Ma la qualità delle amministrazioni migliora troppo lentamente e le aspettative di ripiano a favore delle Regioni “canaglia” sono in qualche misura sostenute dallo stesso governo centrale. Da questo punto di vista, il **commissariamento** di se stessi, pur in presenza di un “affiancamento” da parte del governo centrale, non va nella direzione giusta: è lo spettro della perdita di sovranità la “punizione” che potrebbe fornire gli incentivi giusti per una buona gestione. E perdita di sovranità vuol dire “restituzione” della stessa al governo centrale, e adozione da parte di quest’ultimo di quei provvedimenti, impopolari, che le Regioni non sono in grado di adottare.

La ri-definizione delle politiche per la salute nell’ambito generale del Welfare appare una buona idea, che potenzialmente potrebbe portare a un ripensamento dell’intera struttura dell’intervento pubblico in campo sociale. Che non vuol dire però tagliare i posti letto, ma pensare a un **nuovo Stato sociale** che riesca finalmente a garantire a tutti i cittadini l’eguaglianza delle opportunità, la traduzione “tecnica” dei livelli essenziali delle prestazioni prevista dalla Costituzione.

OCCASIONI MANCATE

Da un governo che può contare su una larga maggioranza ci si sarebbe potuti aspettare meno incertezze, anche perché alcuni elementi di contesto richiedono e addirittura favoriscono azioni energiche.

L’accorpamento in un unico ministero di Sanità e Politiche sociali avrebbe (almeno) potuto favorire il rilancio delle politiche per la **non autosufficienza**, per le quali l’integrazione fra sociale e sanitario è fondamentale. Al contrario, l’Italia continua a restare agli ultimi posti in Europa per l’assistenza agli anziani, puntando esclusivamente sulle pensioni. L’impegno sulla non autosufficienza avrebbe potuto essere inserito in quel ridisegno delle politiche sociali di cui il Paese ha da tempo bisogno, a maggior ragione in tempo di crisi. E le esperienze delle Regioni più avanzate indicano ormai in modo chiaro come procedere.



www.lavoce.info

Un altro aspetto completamente trascurato è quello dell'*appropriatezza*: esiste ormai ampia evidenza che una maggiore attenzione all'*appropriatezza* e alla sobrietà d'esercizio produce effetti positivi sulla qualità dei servizi e sulle dimensioni della spesa. Un governo che fa della lotta agli sprechi la propria bandiera deve promuovere il buon uso dei servizi sanitari (a partire dal pronto soccorso), dei farmaci (in particolare dei generici), degli esami di laboratorio (procedendo nelle politiche già avviate dal precedente governo di accentramento dei laboratori e nella diffusione dei punti prelievo), della diagnostica per immagini (razionalizzando l'offerta), nella revisione di alcune tariffe, e così via.

Sul fronte degli **investimenti**, il governo è ancora in tempo per non perdere l'occasione per metter mano al problema della sicurezza delle strutture sanitarie, soprattutto nelle Regioni più arretrate. I piani di rientro non possono limitarsi alla gestione corrente; investimenti sbagliati o fondi inutilizzati devono far scattare interventi sostitutivi, per evitare che l'incapacità delle amministrazioni regionali si scarichi sulla testa dei cittadini.