

Intervento in Aula (Senato) su DL Enti Locali e tagli a sanità



di **Nerina DIRINDIN (PD)**.

Signora Presidente, desidero anzitutto ringraziare le colleghe relatrici per il grande lavoro che hanno fatto su un disegno di legge così complesso, che certamente ha richiesto molta più fatica ed attenzione di quelle normalmente riservati ai provvedimenti.

Vorrei anche segnalare che sugli aspetti più generali riguardanti gli enti territoriali sono stati ottenuti, anche grazie alla loro attenta attività, dei risultati che, in qualche modo, riducono le difficoltà che in questo momento essi incontrano nello svolgere le proprie funzioni.

Siccome però credo che prima venga la competenza, mi limiterò ad intervenire sul tema che credo di conoscere meglio, ovvero sull'articolo 9 del disegno di legge in esame, che riguarda il settore sanitario e che peraltro, in questi giorni, purtroppo - spiegherò poi perché uso l'avverbio «purtroppo» - è stato oggetto di un dibattito, non giustificato nei tempi, ma che dimostra la disattenzione che, per l'ennesima volta e a tutti i livelli, viene dedicata alle politiche sanitarie. Entrerò nel merito dell'emendamento presentato dal Governo all'articolo 9, che si limita - o che dovrebbe limitarsi - a riprendere, per quanto essa richieda una copertura normativa, l'intesa sottoscritta il 2 luglio tra le Regioni e il Governo centrale, per i tagli alla sanità. So benissimo che qualcuno potrebbe riprendermi, dicendo che quell'intesa non prevede dei tagli, ma l'ottimizzazione nell'impiego delle risorse. Credo di avere abbastanza esperienza nel settore sanitario per dire che quell'intesa, purtroppo, prevede soprattutto tagli. È inutile che ci illudiamo che sia soltanto un'ottimizzazione delle risorse: mi dispiace dirlo, perché sono membro della maggioranza, l'ho sempre sostenuta lealmente e mi aspetto che essa, su un diritto fondamentale, riconosciuto dalla Costituzione, come la tutela della salute dei cittadini, provi ogni tanto a domandarsi se quello che sta facendo è davvero innovativo o se non è la replica di quello che è stato fatto in questo settore per troppi anni.

Innanzitutto quell'intesa è stata sottoscritta il 2 luglio, purtroppo molto tardi rispetto a quanto era previsto: essa si sarebbe dovuta raggiungere molto prima, dal momento che è in attuazione di quanto previsto dalla legge stabilità per il 2015. Quell'intesa, tanto per citare una cifra, porta la spesa programmata per il 2015 a meno di 110 miliardi di euro - grosso modo a 109,7 miliardi di euro - quando, in occasione dell'approvazione della nota di aggiornamento del DEF del 2013, cioè un anno e mezzo fa, avevamo previsto una spesa programmata, per il 2015, di 115,4 miliardi di euro. In un anno e mezzo abbiamo dunque programmato di tagliare al settore sanitario oltre cinque miliardi di euro di finanziamento. Qualcuno potrebbe dire che ci sono ancora margini di inefficienza nel settore sanitario, che devono essere perseguiti. Siamo tutti d'accordo che sia così e che debbano essere perseguiti fino a quando siamo in grado di farlo. Il problema è un altro: dopo tutti i tagli che sono stati fatti e le restrizioni che sono state imposte al servizio sanitario, in questi anni, da molto tempo - sottolineo che nel 2014 abbiamo speso meno di quanto abbiamo speso nel 2010 - ricordo solo che l'OCSE ci dice che la spesa pubblica per la sanità in Italia è troppo bassa e mette a rischio la tutela dei cittadini. Spendiamo due punti di PIL in meno di Francia e Germania: su questo siamo sicuramente più virtuosi della Germania.

Per ciò che riguarda dunque gli interventi di ottimizzazione delle risorse, come si usa dire, è da molti anni che il settore sanitario sta facendo degli interventi. Dunque bisogna rendersi conto che, a un certo punto, non si può andare avanti così e soprattutto che non si possono continuare a far ricadere sui cittadini le misure che si decidono, perché sempre di più ci stiamo rendendo conto che i cittadini, soprattutto quelli con minori possibilità economiche e con maggiori problemi di salute, rinunciano alle prestazioni sanitarie. Lo dice l'ISTAT e si tratta di un evento nuovo per l'Italia: l'11 per cento dei cittadini, pur avendo bisogno, rinuncia a una

prestazione sanitaria per ragioni economiche o perché manca l'offerta sul territorio. Credo che ciò sia confermato dall'esperienza che ha ciascuno di noi, per via di qualche amico, di qualche conoscente o di qualche segnalazione che ci è arrivata in veste di parlamentari: alla fine si rinunciano ad erogare le prestazioni per i cittadini semplicemente per garantire, quando ci si riesce, l'equilibrio di bilancio. Chiedo allora a un Governo di centrosinistra che consideri prioritari non l'equilibrio di bilancio, che è sacrosanto, soprattutto in un momento di difficoltà della finanza pubblica, ma i diritti dei cittadini, che vengono prima degli equilibri di bilancio.

Se allora l'esercizio deve essere soltanto contabile, e questo è l'esempio che viene dal livello centrale, è inevitabile che ai livelli decentrati, dalle Regioni alle aziende sanitarie agli operatori della sanità, l'unico imperativo che si sente è quello di evitare di spendere, anche quando questo va a danno dei cittadini, anche quando vuol dire non erogare più le prestazioni e lasciarsi demotivare fino al punto di considerare il sistema sanitario che abbiamo un sistema del quale non si ci sente più parte.

Questo è un grave problema: al punto in cui siamo arrivati, continuare a ridurre le risorse con interventi fotocopia rispetto a quelli che abbiamo fatto in passato, senza rendersi conto che c'è bisogno di un fine lavoro da concordare con gli operatori, non produce risultati. In sanità non si ottiene infatti alcun risultato, a maggior ragione nel breve periodo, se non si concertano con gli operatori le strade che si vogliono intraprendere e non si informano i cittadini dei rischi che corrono in certi casi - parlerò dopo del principio dell'appropriatezza - e si finisce per scrivere norme destinate a non essere attuate e a non dare risultati, neanche sotto il profilo degli equilibri di bilancio e dei risparmi.

Il problema, dunque, non è oggi di esercizio contabile, ma di democrazia di questo Paese, di tutela dei diritti dei cittadini che hanno bisogno di prestazioni sanitarie.

Il mio può sembrare un intervento irritante, perché proviene dalla maggioranza, ma ho davvero a cuore che in materia di politiche sanitarie si adottino misure che sono ancora possibili, se vogliamo, e che si facciano interventi che in primo luogo qualifichino l'offerta sanitaria, soprattutto nelle realtà territoriali e nelle Regioni che non sono state capaci di organizzare un'offerta sanitaria adeguata agli anni 2000.

Provo a segnalare qui due problemi.

Innanzitutto, sulle politiche sanitarie registriamo da tempo - e questo è ciò che il mondo della sanità più volte sottolinea e voglio che queste Aule del Parlamento lo sentano ripetere - una debolezza del livello centrale perché, come ho detto, se è giustamente capace di verificare gli equilibri di bilancio delle Regioni, è tuttavia troppo debole nel verificare la garanzia dei livelli essenziali di assistenza nelle Regioni e nelle aziende sanitarie. Su questa debolezza del livello centrale nel Patto per la salute si era detto che si sarebbe posto mano, ma dopo un anno nulla è stato ancora fatto.

In secondo luogo, verifichiamo una grande debolezza dei livelli regionali, che hanno rinunciato ad esercitare quelle competenze afferenti alla programmazione, all'organizzazione e al funzionamento dei servizi, nonché all'erogazione dei livelli essenziali, peraltro a lungo richieste in occasione della riforma di Titolo V. Molto spesso le Regioni si limitano a spendere i soldi che hanno, ma non è questo ciò che deve fare un'istituzione responsabile della tutela della salute dei cittadini. Questa debolezza, associata alla debolezza del livello centrale, ha prodotto l'intesa del 2 luglio, in cui si prevedono interventi volti soltanto ad ottenere nuovi risparmi di spesa, con molte debolezze.

Capisco che siamo in un momento molto difficile, ma permettetemi di fare un esempio. Si parla molto di inappropriata delle prestazioni sanitarie ed è giustissimo. Su questo molti di noi hanno lavorato molti anni fa, raccomandandoci che questa strada venisse perseguita; oggi ci viene riconosciuto a livello internazionale che l'Italia ha fatto molto strada in questo senso, basta guardare i dati dell'OCSE.

Tuttavia, combattere l'inappropriata non vuol dire rinunciare semplicemente a pagare con soldi pubblici le prestazioni che vengono prescritte o che i cittadini richiedono; vuol dire informare i cittadini, che in tema di sanità soffrono di asimmetrie informative e della mancanza di conoscenza rispetto a ciò di cui hanno bisogno per risolvere i loro problemi di salute, del fatto che alcune prestazioni sono inappropriate non perché fanno spendere, ma perché sono costose e dannose e presentano rischi superiori ai benefici che possono ottenere. Di contro, in

questo provvedimento c'è scritto che l'inappropriatezza va a carico dei cittadini, e questo dimostra la vetustà dei ragionamenti che stanno dietro a queste misure.

Il problema non è far pagare ai cittadini le prestazioni inappropriate, ma informarli perché sono prestazioni inappropriate e fare in modo che non siano garantite neanche a carico dei cittadini. Questo è il modo nuovo di tutelare i consumatori disinformati di prestazioni sanitarie. Questa è la modernità in questo sistema, non solo quella di risparmiare spese.

PRESIDENTE. La invito a concludere, senatrice.

DIRINDIN (PD). Avrei da sottolineare altri aspetti, ma mi avvio a concludere.

Mi dispiace che nell'emendamento sottoposto dal Governo non siano presentati i commi che sono integralmente fedeli all'intesa sottoscritta tra Stato e Regioni; ci sono elementi aggiuntivi ed elementi mancanti. A noi in Parlamento viene chiesto di fatto di ratificare l'intesa che è stata già sottoscritta: almeno che ci sia tutto e solo quello che c'è nell'intesa; ci sono elementi aggiuntivi ed elementi che mancano, che ci siamo permessi di segnalare con qualche emendamento, che addirittura aveva ricevuto il nulla osta da parte del Ministero della salute (perché forse erano disattenzioni), e poi però il Governo ha espresso parere negativo in sede di esame della Commissione bilancio. Almeno ci si chieda di ratificare ciò che è stato concordato tra Stato e Regioni e non aggiunto.

In aggiunta all'intesa ci sono altri interventi, alcuni molto importanti perché riguardano il rischio di infezioni, l'organizzazione sanitaria in occasione del Giubileo e così via, ma ce n'è uno - e parlo ovviamente a titolo personale, come ho fatto fino ad ora - che mi dispiace molto, perché l'avevamo anche discusso a lungo con il Ministro: mi riferisco alle 240 assunzioni all'Aifa.

L'Aifa ha bisogno di essere riordinata, insieme all'Istituto superiore di sanità e all'AGENAS. Gli enti vigilati hanno bisogno di un riordino: che si facciano assunzioni senza riordinare le funzioni e le modalità con le quali operano mi sembra una fuga in avanti che non vedo in altri settori più importanti. Questo francamente mi dispiace. (Applausi dai Gruppi PD e LN-Aut e della senatrice Bertorotta).