

SALVAGUARDARE IL WELFARE. IN DIFESA DI UNIVERSALISMO E SOLIDARIETÀ

NERINA DIRINDIN

DIPARTIMENTO SCIENZE ECONOMICHE E FINANZIARIE, UNIVERSITÀ DI TORINO

Le ripetute misure di contenimento della spesa hanno pesanti ricadute sul sistema di welfare. Per quanto riguarda il servizio sanitario, la transizione che si sta attraversando è potenzialmente rovinosa, con il rischio di indebolire l'universalismo e la solidarietà. Al contempo, la consapevolezza che molto può ancora essere fatto per migliorare la qualità dell'assistenza garantita alle persone, soprattutto in alcune realtà territoriali

Vorrei partire dal federalismo fiscale; un tema di cui negli ultimi mesi si parla pochissimo. Lo scorso anno Lei ha pubblicato sul tema, il libro "Dieci domande sul federalismo fiscale"¹. Vogliamo fare il punto sulla questione?

Quando penso al processo di introduzione del cd federalismo fiscale, mi viene in mente uno scritto di Antonio Gramsci del 1917 dal titolo "illusionisti e illusi". Nel mondo – dice Gramsci - ci sono tanti illusionisti che sostengono di fare grandi cose; essi "affollano il palcoscenico", ma col tempo "in platea gli illusori diminuiscono". L'immagine illustra ciò che è successo nel nostro Paese: prima l'annuncio di un grande progetto presentato come capace di risolvere tutti i problemi del Paese; poi il crollo delle speranze, di fronte alle difficoltà tecniche e politiche. Attualmente il processo procede in modo differenziato: alcuni provvedimenti sono stati anticipati (ad esempio l'introduzione dell'Imu, inizialmente prevista per il 2013), altri hanno subito modifiche (comprese quelle apportate alla Costituzione nel 2012 e quelle che si sta discutendo in questi mesi), altri ancora sono in stallo. Nel complesso viviamo un periodo di lunga transizione, causa di contenzioso e irresponsabilità, solo in minima parte mitigato dall'equilibrio mostrato dal Governo Monti sul tema.

Recentemente ha pubblicato un corposo documento "Salvaguardare il sistema di welfare, riconvertire le risorse"², quali le motivazioni che hanno indotto questa riflessione?

La convinzione che il servizio sanitario nazionale stia attraversando una transizione potenzialmente rovinosa, che rischia di indebolire l'universalismo e la solidarietà. Al contempo,

la consapevolezza che molto può ancora essere fatto per migliorare la qualità dell'assistenza garantita alle persone, soprattutto in alcune realtà territoriali.

Nel documento suggerisce ciò che non si deve fare e ciò che invece si può fare. Vogliamo indicarne i punti principali?

L'idea è che in primo luogo ci si debba interrogare su ciò che rischia di indebolire l'attuale sistema, ovvero ciò che non deve assolutamente essere fatto. Sono stati individuati dieci punti:

1. No al superamento implicito dell'universalismo
2. No al ridimensionamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria
3. No alla sostituzione delle politiche sociali con la beneficenza
4. No al permanere delle barriere fra sanità e sociale
5. No ai tagli lineari
6. No a riforme poco chiare e dagli esiti incerti
7. No alle esternalizzazioni selvagge in sanità
8. No all'affidamento dei servizi sociali al massimo ribasso
9. No a tutte le forme di istituzionalizzazione
10. No al mantenimento delle tante rendite di posizione

Al contempo abbiamo iniziato a individuare aree di intervento che possono essere esplorate, per recuperare le energie e le risorse che è possibile riconvertire, senza peraltro andare oltre il pur doveroso contenimento delle inefficienze. Faccio qui riferimento solo a due punti. Il primo riferito alla prevenzione, il miglior

¹ Edizioni Gruppo Abele, Torino 2011

² In "Politiche sanitarie", n. 2-2012

modo per produrre risparmi significativi e contribuire a migliorare la qualità della vita. Basti pensare agli eventi largamente prevenibili che comportano costi sociali elevati: infortunistica (stradale, domestica e lavorativa), stili di vita (eccessi alimentari, insufficiente attività fisica, ecc.). Il secondo riferito alla non autosufficienza, rispetto alla quale in nostro Paese non è ancora riuscito a definire una vera e propria politica nazionale, anzi sono stati praticamente azzerati i fondi statali. E le vicende legate alla discussione del disegno di legge di stabilità per il 2013, con continue promesse e successive smentite, mostrano come la non autosufficienza sia ampiamente trascurata dal legislatore e dall'esecutivo.

Analizziamo ora i contenuti degli ultimi provvedimenti del governo: spending review e decreto "Balduzzi" sulla sanità. Possiamo farne una lettura congiunta?

La sanità è da molti considerata il settore sul quale possono essere imposte restrizioni di dimensioni anche consistenti, date l'entità della spesa complessiva, anche a prescindere dalla sua complessità e delicatezza. E la stagione delle riforme inaugurata dal Governo Monti non ha risparmiato neanche la sanità. Per la verità il decreto Balduzzi non è una vera e propria riforma: annuncia cambiamenti che potrebbero apparire significativi ma che in buona parte si limitano a fare una parziale manutenzione della normativa, rinviando a successivi provvedimenti (e stanziamenti) la loro attuazione. Nel frattempo, la demotivazione degli operatori e l'insoddisfazione degli assistiti aumentano.

I servizi territoriali. Li guardo da diversi punti di osservazione. Mentre per quanto riguarda i posti ospedalieri si fissano gli standard, nessuna indicazione viene fornita per quelli extraospedalieri. La ragione non sembra difficile da individuare. In un caso bisogna ridurre e quindi risparmiare; nell'altro, per la gran parte del territorio nazionale, i servizi sono del tutto insufficienti e dunque richiedono impegno finanziario. La prospettiva, non sembra dunque quella della garanzia di servizi per i

cittadini, quanto esclusivamente quella del contenimento. Allo stesso tempo molte Regioni non hanno investito seriamente sullo sviluppo di questi servizi a partire da quelli domiciliari.

I servizi territoriali sono la grande Cenerentola della sanità: una grande potenzialità, per lo più trascurata (e spesso denigrata) da tutti. In effetti bisognerebbe lavorare alla individuazione di parametri di riferimento che possano effettivamente orientare i comportamenti delle regioni rispetto al territorio. È necessario un cambiamento culturale che coinvolga operatori, professionisti e cittadini a favore di un sistema appropriato, sobrio e rispettoso delle persone.

Al governo Monti sono rimasti pochi mesi. Cosa potrebbe e sarebbe opportuno facesse in questo tempo?

In una situazione così delicata e complessa, sarebbe presuntuoso pensare di poter suggerire le priorità al Governo che ha saputo ridare dignità al Paese. Se tuttavia dovesse indicare un paio di interventi sui quali concentrare l'attenzione suggerirei la non autosufficienza e la motivazione degli operatori. La prima richiede finanziamenti, ma non solo; la seconda richiede grande attenzione nei confronti della risorsa più preziosa (il personale) e la capacità di riconoscere il valore del lavoro di cura. La prima richiede la definizione di una politica nazionale, nell'ottica della promozione della vita indipendente, della personalizzazione dei piani assistenziali e della co-progettazione, attraverso un sistema che superi le debolezze osservate a livello locale, ormai non più tollerabili. La seconda impone uno sforzo straordinario teso a promuovere spirito di appartenenza, identità e orgoglio fra tutti gli operatori della sanità, creando contemporaneamente i presupposti per una relazione operatore-assistito meno burocratica e segmentata. In questo senso la crisi è l'occasione per attivare processi che non necessariamente richiedono più risorse finanziarie, ma che possono far sentire meno sole le persone che quotidianamente affrontano le difficoltà di questo periodo.

