



Nerina Dirindin, Dipartimento di Scienze economiche e finanziarie dell'Università degli Studi di Torino, già Assessore alla Sanità della Regione Sardegna.

Publicato su [Va' Pensiero n° 438](#)

Quanto e come i tagli previsti dalla nuova manovra 2010 interessano la sanità?

La manovra è purtroppo necessaria, anche se non sappiamo ancora se sarà sufficiente. Gli interventi che toccano direttamente la Sanità riguardano principalmente il personale e i farmaci. L'effetto complessivo in termini di spesa per il 2011 si aggira su 1 miliardo di euro, di cui 418 milioni di contenimento della spesa per il personale e 600 milioni di euro per i farmaci. In un momento di grande difficoltà come quello che stiamo attraversando, 1 miliardo su oltre 100 miliardi di spesa sanitaria è una cifra relativamente contenuta, anche se comporterà grandi difficoltà, soprattutto nelle realtà territoriali già penalizzate dal recente riparto dei fondi per il 2010.

Qual è la misura prevista dalla manovra economica che avrà un maggiore impatto sul sistema salute?

Probabilmente la riduzione ai trasferimenti alle Regioni e ai Comuni che ridurrà l'attenzione alle politiche sociali e socio-sanitarie. La stretta sulle Regioni inevitabilmente indebolirà gli interventi a sostegno delle fragilità, in particolare i servizi integrati fra Sanità e sociale che alcuni territori hanno appena iniziato a realizzare; le Regioni saranno inoltre più attente a contenere ovunque possibile la spesa sanitaria, con esiti potenzialmente molto differenziati, in termini di riduzione degli sprechi e/o di peggioramento dei servizi. Anche i Comuni si troveranno con molte meno risorse, il che renderà ulteriormente più difficile sviluppare politiche per la non autosufficienza, in particolare per gli anziani, per i quali l'Italia è agli ultimi posti in Europa. Il risultato è che il necessario potenziamento delle politiche sociali sarà ulteriormente rinviato, con conseguenze negative anche per la Sanità (che continuerà a svolgere ruolo di supplenza del sociale), ma soprattutto per le persone (che continueranno a ricevere risposte inadeguate ai crescenti bisogni di presa in carico e di continuità dell'assistenza).

Non solo i farmacisti e medici piangono lacrime amare, ma anche i cittadini.

I cittadini ne risentiranno soprattutto perché sarà definitivamente affossata la rete integrata dei servizi sociali che in realtà non è mai decollata in questo Paese, se non per qualche lodevole iniziativa regionale.

Ne siamo consapevoli?

Un sondaggio pubblicato in questi giorni riporta che circa il 70 per cento degli italiani preferisce una riduzione dei servizi sociali piuttosto che un aumento delle imposte. Un risultato che sorprende e porta a riflettere. È indifferenza nei confronti dei meno fortunati? È fiducia nella buona sorte? È insoddisfazione nei confronti dei servizi attualmente disponibili? Sembra esserci un'idea dell'assistenza ancora rivolta a pochi emarginati, privi di diritti, nei confronti dei quali gli interventi sono frutto di scelte individuali comunque sempre sufficienti, e non di politiche sociali universalistiche. Forse siamo di fronte a un'involuzione culturale connaturata al periodo di difficoltà che il Paese sta attraversando, che risente di luoghi comuni spesso ampiamente diffusi dai media, che guarda all'imposizione fiscale a prescindere dall'uso che se ne fa del prelievo.

Cosa ne pensa della situazione tra le diverse Regioni?

Le politiche messe in atto dal Ministero dell'Economia nell'ultimo decennio, a partire dal Patto di stabilità per il settore sanitario, incominciano a dare qualche risultato in termini di contenimento della spesa sanitaria: nell'ultimo quadriennio la spesa della Sanità è aumentata mediamente del 2,9 per cento all'anno, a fronte del 7,3 per cento dei primi cinque anni del 2000. Le Regioni più virtuose che si sono attrezzate ad affrontare le difficoltà sono riuscite a chiudere in equilibrio senza grossi problemi di finanziamento. Il vero

problema sta nelle regioni in grande disavanzo. Per queste ultime i piani di rientro stanno avviando importanti percorsi di ristrutturazione della spesa, che non sappiamo peraltro se saranno in grado di produrre risultati soddisfacenti nel breve periodo. Le Regioni in difficoltà non ce la fanno da sole, in questo momento necessitano di un forte ruolo sovra regionale, nazionale, che in parte il Ministero dell'economia e della finanza sta avendo ma che non può essere finalizzato solo al rientro alla spesa ma anche di riqualificazione dei servizi.

E cosa ne pensa delle misure di emergenza per il controllo della spesa farmaceutica?

Il Decreto Legge prevede una serie di misure che riguardano soprattutto i grossisti, i farmacisti, i produttori di farmaci generici. L'assistenza farmaceutica è certamente un settore nel quale possono essere avviati importanti interventi di razionalizzazione; lo dimostra la variabilità della spesa pro-capite per Regioni che è molto più bassa nelle Regioni più virtuose che in quelle più spendaccione. L'importante è calibrare gli interventi sulle peculiarità delle singole regioni ed evitare di spostare semplicemente la spesa dal bilancio pubblico alle tasche del cittadino.

Farmaci, contratti e stipendi pubblici, piani di rientro. C'è qualcosa di cui non abbiamo parlato ma che merita una riflessione?

La revisione delle procedure di accertamento dell'invalidità. Si tratta di un settore a rischio, nel quale convivono sicuramente falsi invalidi, ma anche situazioni di grande difficoltà spesso ancora trascurate. Temo che un intervento non meditato rischi di peggiorare la situazione di molte persone che, ad esempio avendo un 75-80 per cento di invalidità, non sono certamente in grado di essere autonomi. Un punto nevralgico da approfondire.