La salute va curata meglio, di Nerina Dirindin

<http://www.lavoce.info/la-salute-va-curata-sanita-lobby-region/>

January 8, 2013

*Quella che il Governo ha chiamato “**manutenzione straordinaria**” al Ssn non è stata in grado di incidere, almeno nel breve periodo, sulle incertezze e sulle difficoltà che assillano operatori e assistiti. Apprezzabile l’attenzione a fenomeni come la ludopatia, peraltro non seguita da provvedimenti adeguati.*

Quindici mesi di governo sono troppo pochi per incidere in modo significativo in un settore complesso e delicato come la sanità, soprattutto se il Governo è tecnico e ha poca dimestichezza con i partiti e le **lobby parlamentari**, la burocrazia statale e le realtà regionali. Anche la crisi economica e gli squilibri della finanza pubblica sono troppo intensi per lasciare spazio a interventi diversi da quelli strettamente necessari per affrontare le emergenze. Pur tenendo conto delle difficili condizioni in cui ha lavorato il Governo, la “**manutenzione straordinaria**” del Servizio sanitario nazionale messa in atto dal Governo appare deludente. Il principale impegno è stato “contribuire al contenimento e al risanamento della spesa pubblica” attraverso “la *riduzione del finanziamento*” pubblico della sanità, “preservando il funzionamento del sistema sanitario, che ha mantenuto *invariati i servizi*”. Un’affermazione importante, composta di due parti: una reale (la riduzione del finanziamento) e una ipotetica (l’invarianza dei servizi). La **riduzione del finanziamento** (legge 135/12 e legge di stabilità), che si è aggiunta a quella più consistente disposta dal Governo Berlusconi, è **stata reale** e tale da rendere praticamente costanti le disponibilità annue per l’intero quinquennio 2010-2014: 112 miliardi di euro all’anno. Una sfida comprensibile in un momento di crisi, ma certamente molto impegnativa, anche perché le regioni non sono più in grado di integrare con risorse proprie i minori finanziamenti statali. L’**invarianza dei servizi** è per contro una **ipotesi di scuola**, un auspicio che il Governo si è limitato ad assumere a priori. Vero è che alcuni interventi mirano a ridurre le inefficienze e a contenere le inapproprietezze, ma assumere che la riduzione del finanziamento colpisca solo sprechi e inefficienze, in tutte le regioni e in tutte le aree di intervento, pare ingenuo. E comunque il Governo non può limitarsi a *prescrivere* “l’invarianza dei servizi”, **scaricando sulle regioni** la responsabilità di attuare provvedimenti che spesso richiederebbero più gradualità, più flessibilità e più selettività. Con questo non si vuole difendere l’operato delle Regioni, in alcuni casi gravemente responsabili dell’inadeguatezza del proprio sistema sanitario (soprattutto quelle sottoposte a Piano di rientro), ma si vuole sottolineare la necessità di un livello centrale più attento alla **fattibilità temporale** dei provvedimenti: risparmi di spesa difficili da realizzare nel breve periodo inducono le regioni (anche le più virtuose) a ridurre l’assistenza, in termini quali-quantitativi, e a far gravare i tagli sui cittadini. E di questo il Governo non può non preoccuparsi, a meno che non ritenga comunque accettabile una minore tutela e un aumento delle diseguaglianze nell’accesso ai servizi. Più volte abbiamo sostenuto che i margini di intervento sono ancora consistenti (ad esempio, nel settore della **diagnostica**, dove si registra un eccesso di tecnologie – spesso male utilizzate – e un ricorso improprio alle prestazioni), ma molti temi sono stati trascurati.

Altri provvedimenti paiono deboli. La riorganizzazione della rete ospedaliera (per molti aspetti sacrosanta) è stata adottata *prima* della riorganizzazione delle cure primarie (altrettanto sacrosanta, ma di fatto solo annunciata e anch’essa scaricata sulle regioni), mentre dovrebbe essere **successiva**; e così in molte regioni i cittadini si vedono ridurre l’assistenza ospedaliera prima che sia riquilibrato il territorio. Gli interventi sulla sanità elettronica (fascicolo sanitario elettronico, ricetta elettronica, ecc.) costituiscono un piccolo passo in avanti all’interno di un percorso iniziato molti anni fa e che avrebbe richiesto accelerazioni ben più consistenti, anche perché di grande rilevanza per l’innovazione e la “crescita intelligente”; e anche qui il Governo ha chiesto alle regioni di intervenire a **costo zero**. Significativa al contrario l’attenzione riservata ad alcuni aspetti importanti per la salute delle persone: il consumo di alcol fra i minorenni, la dipendenza da **gioco d’azzardo**, il cibo spazzatura, provvedimenti che purtroppo non sempre sono riusciti a superare gli ostacoli frapposti da chi ha interessi antitetici alla salute della collettività.

In sintesi, una manutenzione straordinaria non in grado di incidere, almeno nel breve periodo, sulle incertezze e sulle difficoltà che assillano quotidianamente gli operatori e gli assistiti.

Autovalutazione del Governo Salute

Bio dell'autore

Nerina Dirindin: E' docente di Economia Pubblica e di Scienza delle Finanze presso l'Università di Torino. E' Presidente del Coripe Piemonte dove coordina il Master in Economia e Politica Sanitaria. Ha ricoperto incarichi istituzionali: è stata Direttore Generale del Dipartimento della Programmazione del Ministero della Sanità (1999-2000) e Assessore della Sanità e dell'Assistenza Sociale della Sardegna (2004-2009).