

Mercoledì 25 FEBBRAIO 2015

Indagine sostenibilità Ssn. Il Senato “smonta” la tesi dei tagli indispensabili: “Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia”. Le prime conclusioni dell’Igiene e Sanità

Partita a giungo del 2013 l’indagine sulla sostenibilità del Ssn è ancora in corso al Senato. Ma in un documento redatto da Dirindin (PD) e D’Ambrosio Lettieri (FI) vengono delineate le prime conclusioni dei lavori. Un documento “politico” che mette in discussione molti luoghi comuni e rilancia il ruolo del Parlamento come cuore delle scelte sociali ed economiche del Paese. [IL DOCUMENTO, LE TABELLE](#)

“La sostenibilità futura del Servizio sanitario nazionale potrebbe non essere garantita”. Queste parole, pronunciate dall’allora presidente del Consiglio **Mario Monti** il [27 novembre 2012](#), scatenarono un putiferio ma sancirono anche l’ingresso “ufficiale “ del termine sostenibilità nel lessico dei dibattiti sanitari.

Da allora i commenti e le analisi su cosa volesse dire “sostenibilità” non si contano e il termine diventò d’uso comune anche nelle aule parlamentari tanto che sia alla Camera che al Senato, al via della nuova legislatura, si decise di istituire due commissioni d’inchiesta con al centro proprio il tema della sostenibilità del nostro Ssn.

La Camera, dove l’indagine è stata condotta dalle Commissioni Bilancio e Affari Sociali, ha concluso i suoi lavori [nel giugno 2014](#). Al Senato, dove l’indagine è gestita dalla Commissione Igiene e Sanità presieduta da **Emilia Grazia De Biasi** (PD), il lavoro prosegue ancora ma ieri i due relatori, la democratica **Nerina Dirindin** e il forzista **Luigi D’Ambrosio Lettieri**, hanno consegnato ai colleghi di commissione un draft di aggiornamento che fa il punto sullo stato di avanzamento delle riflessioni sviluppate a tutto il mese di settembre 2014, al quale seguiranno altri documenti e che sarà la base di una prima discussione in Commissione.

Parlamento all’angolo sulle politiche sanitarie. La prima cosa da dire su questo draft è che siamo di fronte a un documento di analisi politica e non solo economica della realtà sanitaria del Paese, dove spicca evidente la voglia di “rivincita” del Parlamento rispetto a quella sorta di angolo in cui si trova da quando le grandi decisioni sanitarie sono diventate proprietà privata di Governo e Regioni.

Come è accaduto recentemente sul Patto per la Salute 2014-2016, in occasione del quale, scrivono Dirindin e D’Ambrosio Lettieri, “la Commissione Igiene e Sanità ha più volte lamentato l’esclusione del Parlamento da ogni momento di dibattito, o anche solo di informazione di merito, sui temi oggetto del confronto fra il Governo e le Regioni”.

O come nel caso della spending review di Cottarelli sulla quale, sottolineano ancora i due senatori, “non è stato possibile disporre dei documenti ufficiali”.

La sanità, grande assente nelle agende dei Governi. Una solitudine del Parlamento di fronte a questi temi che per i due estensori del draft si estende però anche al tema salute più in generale. Un tema, dicono, che non riesce ad entrare a pieno titolo nelle agende dei vari governi che si sono succeduti in questi ultimi anni. “Le diverse coalizioni che si sono succedute al Governo – scrivono Dirindin e D’Ambrosio Lettieri - non hanno

inserito nella propria agenda politica il tema delle politiche sanitarie o lo hanno inserito in modo del tutto marginale. Non a caso, con il dovuto rispetto ma anche con un pizzico di ironia, circola fra tutti i componenti della Commissione Igiene e Sanità del Senato la convinzione che sia necessario un sonoro starnuto per far pronunciare a un Presidente del Consiglio la parola salute”.

“Eppure – si chiedono - tutte le indagini sulle priorità che i cittadini assegnano ai diversi elementi del benessere continuano a dare rilevanza ai temi della salute, superati negli anni più recenti purtroppo dai problemi del lavoro”. “Eppure – aggiungono - il sistema sanitario gode di una relativa discreta fiducia da parte degli italiani e in ogni famiglia c’è almeno una persona che ha (o ha avuto recentemente) bisogno di una qualche forma di assistenza sanitaria”.

Di fronte a ciò – si interrogano i due senatori - come si può spiegare l’assenza nelle agende dei governi (se non per esigenze economiche di vincoli di finanza pubblica) delle politiche sanitarie?”

“Le spiegazioni – sottolineano - potrebbero essere ricercate in diverse direzioni. Un qualunque decisore può essere portato a non inserire nella propria agenda dei lavori ciò che funziona bene, ciò che è scomodo o fonte di contrasti, ciò che non conosce o ciò che fa fatica a comprendere. Tutte le ipotesi esplicative hanno un qualche fondamento e possono contribuire a rispondere al quesito”.

In sanità spendiamo sempre meno, ma si pensa ancora a tagliare. Forse anche questa “assenza” nelle grandi priorità spiega il perché, nonostante “la spesa sanitaria italiana può considerarsi già oggi sostenibile, nel senso che non è eccessiva rispetto ai risultati raggiunti (a livello macro) ed è sensibilmente inferiore rispetto a quanto fanno i maggiori paesi europei”, come rilevano nel draft i due membri della Commissione Sanità, sul tema della sostenibilità c’è ancora molta confusione e il sistema rischia ormai di essere logorato dai continui tagli.

Scrivono Dirindin e D’Ambrosio Lettieri: “I dati confermano che in questi ultimi anni il nostro SSN è stato oggetto di numerosi interventi di contenimento ed efficientamento della spesa, ma non è riuscito a porre la giusta attenzione all’esigenza di rinnovamento che i nuovi bisogni di salute dei cittadini e le trasformazioni della medicina richiedono. Soprattutto gli ultimi anni di continua rincorsa al rispetto dei vincoli di finanza pubblica e dei budget hanno messo in crisi il sistema che è entrato in una fase di profonda sofferenza e di crisi strutturale. Si potrebbe parlare di una sorta di lento “logoramento” che la Commissione Igiene e Sanità del Senato ritiene che non possa continuare ad essere ignorato e sottovalutato”.

E per evitarlo, “non è sufficiente un Patto per la Salute denso di impegni per il futuro, ma di difficile realizzazione in assenza di un concreto impegno dell’intero sistema di governo (nazionale e regionale) sui temi della salute, e non solo in termini finanziari, per rallentare il processo di logoramento”.

Tra i grandi “dimenticati” della sanità, per i due senatori, c’è il personale del Ssn. “Uno dei fattori di maggiore criticità del sistema sanitario nazionale”, e la colpa, spiegano, “è principalmente da ricondurre ai tanti vincoli imposti, sia alla spesa sia alla dotazione di personale, in particolare nelle regioni sottoposte a Piano di Rientro: riduzione della spesa rispetto al livello del 2009; blocco totale o parziale del *turn over*; blocco delle procedure contrattuali; blocco della indennità di vacanza contrattuale (congelata al 2013); blocco dei trattamenti accessori della retribuzione; contenimento della spesa per il lavoro flessibile, riduzione delle risorse per la formazione specialistica dei medici”.

Scelte pesanti che sembrano non tener conto del fatto che, dicono i due senatori, “la sostenibilità del sistema sanitario passa anche attraverso la riqualificazione della dotazione della principale risorsa grazie alla quale il sistema può funzionare: il personale”.

E veniamo al tema che dà il titolo all’indagine della Commissione: la sostenibilità. “Capita frequentemente di imbattersi in affermazioni sulla (in)sostenibilità del nostro sistema sanitario – scrivono Dirindin e D’Ambrosio Lettieri - come se si trattasse di qualcosa di insindacabile, documentato, univoco, che non ha bisogno di alcuna specificazione o argomentazione, tanto la convinzione è robusta in una parte degli osservatori. Una affermazione che è quasi un luogo comune, in grado di dare un tono di modernità e di rigore a chi la pronuncia”.

“Ma c’è di più” – dicono. “La mancata ripresa dell’economia e le difficoltà della finanza pubblica potrebbero indurre i decisori a ulteriori riduzioni della spesa pubblica sanitaria, con il rischio di proseguire nella china che il sistema che ha già intrapreso. Certo non è possibile difendere acriticamente il sistema perché molto può essere ancora migliorato. Ma non possiamo neanche permettere che un mix di sottovalutazione del welfare e

di luoghi comuni infondati possano impedire alle attuali generazioni di adulti di consegnare ai propri figli e ai propri nipoti un sistema di tutela della salute simile a quello che loro hanno ereditato e di cui hanno beneficiato. Non possiamo permettere che i nostri ospedali vadano in rovina, che gli operatori si arrendano al declino e che le persone più svantaggiate non possano accedere alle cure di cui hanno bisogno”.

“La sanità – sottolineano ancora - continua ad essere considerata un settore sul quale effettuare risparmi mentre dovrebbe essere considerata una formidabile leva per lo sviluppo, non solo per promuovere il benessere e l’uguaglianza fra le persone, ma anche per favorire l’occupazione, la ricerca e l’innovazione”.

E allora, come uscirne? La risposta dei due estensori del draft fa sue le parole della Commissione Romanow che oltre dieci anni fa fornì al governo canadese suggerimenti per migliorare la sanità pubblica e per affrontare i problemi che stavano minando il futuro del servizio. *“Non vi è alcun standard su quanto un paese dovrebbe spendere per la salute. La scelta riflette la storia, i valori e le priorità di ciascuno. Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia”.*

In questa affermazione, come evidente, i due senatori, consapevolmente o meno, alla fine smontano l’oggetto stesso della sostenibilità come valore astratto, riconducendolo in un ambito squisitamente politico: “non si tratta di un problema economico (quante risorse sono necessarie) – scrivono in conclusione delle loro riflessioni - la sostenibilità del diritto alla salute è prima di tutto un problema culturale e politico: fino a che punto siamo disposti a salvaguardare i principi fondanti del nostro sistema sanitario nell’interesse della collettività, garantendo a tutti coloro che ne hanno bisogno un’elevata qualità di accesso alle cure, e nonostante la crisi economica? Quali cure il nostro sistema può riuscire a garantire nel modo migliore ai cittadini? Una questione di equità e quindi di giudizi di valore, prima ancora che di sostenibilità economica”. “In sostanza – concludono - la sostenibilità della spesa può e deve essere affrontata come una sfida di pubblica priorità nella riallocazione delle risorse per soddisfare al meglio i bisogni della popolazione”.

E per farlo pongono sul tavolo nove note conclusive di questa prima fase dell’indagine, che in ogni caso continuerà con nuove audizioni, per giungere in ogni caso a breve a una conclusione ufficiale (leggi altro articolo in approfondimento).