

Intervento in aula il 28 luglio 2015 in occasione della discussione del ddl Enti Territoriali (e tagli sanità)



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 molto più impegno di altri 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 gli enti stessi 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 provvedimento 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 riservata alle politiche sanitarie.

Entrerò nel merito dell'emendamento presentato dal Governo all'articolo 9, che si limita - o meglio che dovrebbe limitarsi - a riprendere, per quanto essa richieda una copertura normativa, l'Intesa sottoscritta il 2 luglio u.s. 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 solo l'"ottimizzazione" nell'impiego delle risorse. Tuttavia, 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 u.s., molto tardi rispetto a quanto era previsto: essa si sarebbe dovuta raggiungere molto prima, dal momento che è adottata 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 - 109,7 miliardi di euro - mentre nel 2013, in occasione dell'approvazione della nota di aggiornamento del DEF, cioè solo 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 oltre cinque miliardi di euro. Qualcuno potrebbe dire che ci sono ancora margini di inefficienza nel settore sanitario che devono essere contrastati. Siamo tutti d'accordo: le inefficienze vanno individuate e combattute. Il problema è un altro: dopo tutti i tagli che sono stati fatti e le restrizioni che da anni sono state imposte al servizio sanitario, non è più possibile continuare così. Ricordo che nel 2014 abbiamo speso meno di quanto avevamo speso nel 2010 e che i dati OCSE documentano per l'Italia una spesa pubblica per la sanità così contenuta da mettere a rischio la tutela della salute dei cittadini. Spendiamo oltre due punti di PIL in meno di Francia e Germania: su questo siamo sicuramente più virtuosi della Germania.

Per ciò che riguarda gli interventi di *ottimizzazione* (come si usa dire) delle risorse, è quindi da molti anni che il settore sanitario sta intervenendo. È necessario comprendere che non è più possibile andare avanti così e, soprattutto, non si può continuare a far ricadere sui cittadini gli effetti delle misure adottate: sempre più cittadini infatti, 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 relativamente nuovo per l'Italia: l'11 per cento dei cittadini, pur avendo bisogno, rinuncia a una prestazione sanitaria per ragioni economiche o per carenza di offerta sul territorio. Credo che ciò sia confermato dall'esperienza di ciascuno di noi, dalle

segnalazione di amici e conoscenti ai cittadini che ci contattano in quanto parlamentari: alla fine il sistema rinuncia ad erogare le prestazioni per garantire, quando riesce, l'equilibrio di bilancio. Chiedo allora a un Governo di centrosinistra di considerare prioritari i diritti dei cittadini, e non l'equilibrio di bilancio, che è sacrosanto, soprattutto in un momento di difficoltà della finanza pubblica, ma non può venire prima dei diritti.

Se l'esercizio è solo contabile, e questo è l'esempio che viene dal livello centrale, è inevitabile che ai livelli decentrati, dalle Regioni alle aziende sanitarie fino agli operatori della sanità, l'unico imperativo cui ci si piega è quello di evitare di spendere, anche quando questo va a danno dei cittadini, anche quando vuol dire non erogare più le prestazioni e finire demotivati fino al punto da non sentirsi più parte del nostro sistema sanitario.

Questo è un grave problema: al punto in cui siamo arrivati, continuare a ridurre le risorse con interventi fotocopia rispetto a quelli che abbiamo già fatto in passato, senza rendersi conto che invece c'è bisogno di un fine lavoro da concordare con gli operatori, non produce alcun risultato, o solo effetti negativi. In sanità non si ottiene infatti alcun risultato, a maggior ragione nel breve periodo, se non si concertano con gli operatori gli obiettivi da raggiungere e i percorsi da intraprendere e se non si informano i cittadini dei rischi che corrono in certi casi - parlerò dopo del principio dell'appropriatezza. Il rischio è di scrivere norme destinate a non essere attuate o a non dare i risultati attesi, 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 necessitano 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 qualificano 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 ha sottolineato e voglio che queste Aule del Parlamento ne siano consapevoli - una debolezza del livello centrale perché, come ho detto, se è capace (e giustamente) di monitorare il rispetto dei vincoli di bilancio da parte 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, il Patto per la salute prevede di intervenire, 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 della Costituzione. 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 fragilità.

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 lavorano già da molti anni fa, raccomandando con forza la strada verso una sempre maggiore appropriatezza; e non a caso oggi all'Italia viene riconosciuto il lavoro svolto in questo senso, basta guardare i dati dell'OCSE.

Tuttavia, combattere l'inappropriatezza non vuol dire rinunciare semplicemente a pagare con soldi pubblici le prestazioni prescritte ai cittadini; vuol dire informare i cittadini, che in tema di sanità soffrono di asimmetrie informative e della mancanza di conoscenze 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 inutili, o dannose, o presentano addirittura rischi superiori ai benefici che possono produrre. 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 della ragione per cui tali prestazioni risultano inappropriate e fare in modo che non vengano erogate loro neanche a carico dei cittadini. Questo vuol dire tutelare i consumatori disinformati di prestazioni sanitarie. Questa è la modernità in questo sistema, l'innovazione non è limitarsi solo a risparmiare.

PRESIDENTE. La invito a concludere, senatrice.

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

Mi spiace che nell'emendamento presentato dal Governo siano presenti i commi che non sono integralmente fedeli all'Intesa sottoscritta tra Stato e Regioni; ci sono elementi aggiuntivi ed elementi mancanti. Al Parlamento, di fatto, viene chiesto di ratificare l'Intesa già sottoscritta il 2 luglio u.s.: ma almeno che ci sia tutto e solo quanto presente nell'Intesa; ci sono invece elementi aggiuntivi ed elementi mancanti, 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.

Infine, e concludo, oltre al recepimento dell'Intesa il Governo propone 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 peraltro fino ad ora - che mi dispiace molto, perché riguarda un tema che avevamo discusso a lungo anche 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, riordino peraltro già previsto in una proposta del Ministro e in attesa di essere esaminata in Parlamento: che si facciano assunzioni solo all'Aifa e senza riordinare le funzioni e le modalità con le quali i tre enti 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).