

ECONOMIA

Salute, Errani: «Diritto primario Basta con i tagli»

● Le Regioni chiedono di modificare la legge di Stabilità ● Il finanziamento è fondato sulla fiscalità

LAURA MATTEUCCI
MILANO

«Siamo d'accordo con il presidente Monti, così com'è la situazione è insostenibile. Con queste risorse non ci sono le condizioni per fare un Patto sulla salute». Il presidente della conferenza delle Regioni e presidente dell'Emilia-Romagna, Vasco Errani, «approfitta» delle parole di Monti sulla sostenibilità della sanità pubblica per rilanciare l'allarme sulle risorse e recapitare al governo un messaggio chiaro: «La sanità è un diritto fondamentale, e il finanziamento di un sistema universalistico è fondato sulla fiscalità generale - dice - Siamo uno dei Paesi in Europa che spende meno in sanità. Quello che chiediamo è che ci sia almeno la parità di risorse tra il 2012 e il 2013. È la prima volta che succede nella storia che si riduce di un miliardo la cifra assoluta, reale».

RIPRISTINARE IL PATTO

Il taglio nella legge di Stabilità per il comparto della sanità, in realtà, è di 600 milioni, ma il conto complessivo arriva poi a un miliardo: si passa dai 107,88 miliardi del 2012 ai 106,82 del 2013. «Siamo». La partita adesso si gioca a colpi di emendamenti sulla legge di Stabilità: i gruppi parlamentari del Senato «si sono impegnati a riprendere Errani - a presentare emendamenti per mettere il governo di fronte alla necessità di modificare la legge». E oggi, alla conferenza delle Regioni, verranno valutate le iniziative da assumere.

Sullo stesso tono il presidente della Basilicata, Vito De Filippo: «Non rinuncio ad un sistema universalista - dice - E non è affatto vero che il nostro è il sistema più finanziato d'Europa. È vero però che si può lavorare ancora in termini di efficientamento e riorganizzazione della spesa e delle prestazioni». Dal governo, De Filippo si aspetta non solo una riduzione dei tagli, ma anche «il ripristino del patto tra Stato e Regioni», ovvero la possibilità di scelte concordate e con-

divise.

Che si possa limare ancora su qualche voce di spesa lo dice anche il presidente della Toscana, Enrico Rossi, ricordando di aver chiesto solo il rientro dei 2,4 miliardi tagliati dal governo Monti. «Ma tutto ha un limite», aggiunge. «Ho apprezzato molto l'uscita di Monti quando ha detto che il servizio è a rischio. Su questo ha perfettamente ragione - continua - Ho apprezzato meno quando ha fatto un passo indietro e ha detto invece che le risorse ci sono». Rossi, convinto si possa fare «un mix di lotta agli sprechi, di razionalizzazione, di innovazione, ma anche di maggiori risorse», è però fermo sul fatto che il servizio sanitario nazionale debba «essere mantenuto, e lo ha detto anche il presidente della Repubblica». «Venga in Toscana, chi vuole, a governare la sanità con la spending review - dice ancora - Credo che non andrebbe da nessuna parte. Discutiamo: non si può dare a intendere ai cittadini che tutto va bene e che si tratta di un problema di sprechi. Noi ci stiamo a fare un accordo con il governo, a fare un nuovo patto per la salute. Ci chiami il presidente Monti, e anche il ministro Balduzzi, ci chiamino e discutiamo a partire dal fatto che le risorse non sono sufficienti. Questo è il punto vero».

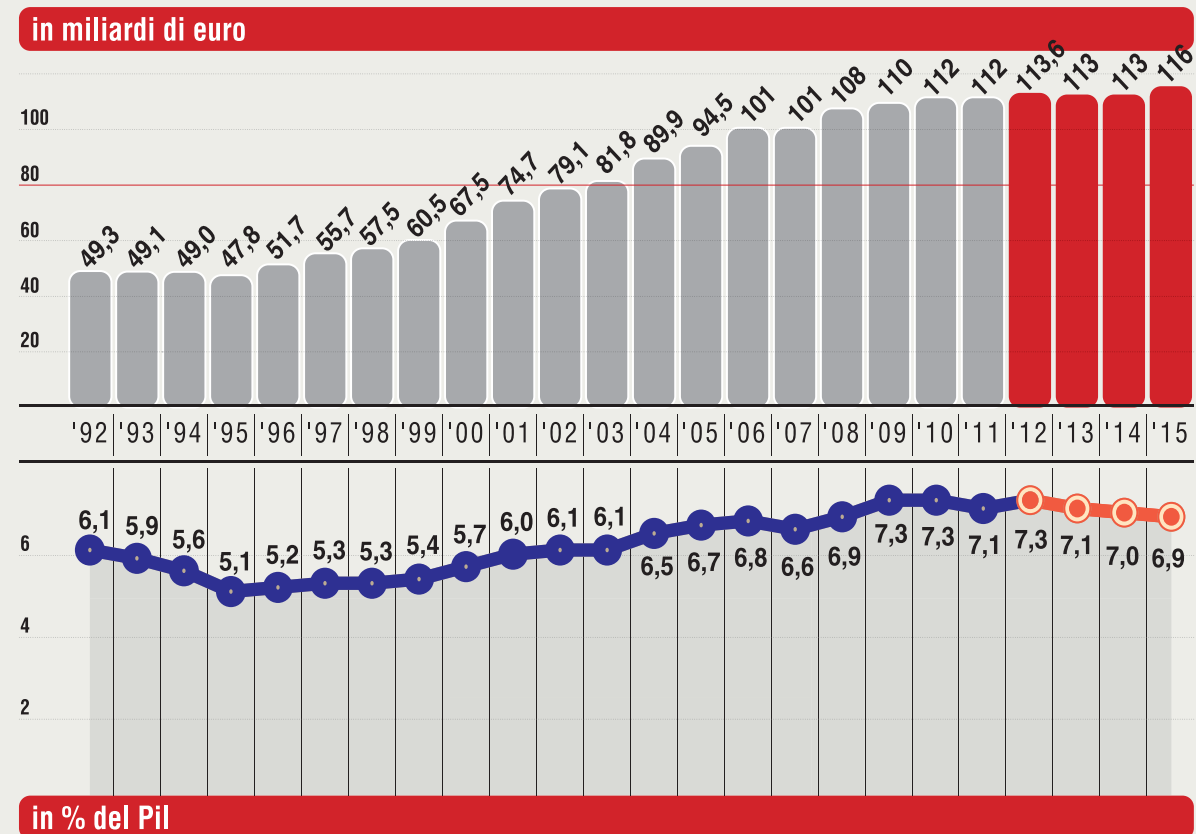
Perché, come sottolinea anche Errani, sulla sanità tutte le Regioni «rischiano il deficit, che a quel punto sarà un grande problema per il Paese».



...
De Filippo (Basilicata)
«Si può lavorare ancora per riorganizzare la spesa e le prestazioni»

LA SPESA SANITARIA

Spesa sanitaria corrente delle Amministrazioni pubbliche



Fonte: Dpef 2006; Dpef 2010; aggiornamento Def 2012

ANSA-CENTIMETRI

Sanità, si spende già meno dell'Europa

- Meno 2,3% del Pil rispetto alla Germania
- Gli amministratori hanno minore flessibilità per combattere sprechi

JOLANDA BUFALINI
ROMA

Dove sta l'allarme? Domanda non peregrina in un Paese dove storicamente alle riforme si preferiscono gli scossoni, generati da un allarme vero o presunto, con i quali si rischia di buttare via il bambino con l'acqua sporca. Il premier Mario Monti ha gettato il sasso: il sistema sanitario nazionale potrebbe non essere più sostenibile, se non si trovano altre forme di finanziamento. Non ha parlato di risparmio, eliminazione di sprechi, maggiore efficienza ma di finanziamen-

to: che si aggiunge a quello pubblico? Che si sostituisce a quello di uno Stato che non ce la fa più?

Partiamo da una fotografia, la fa Nerina Dirindin, professoressa di economia politica a Torino, fra i massimi esperti di politica sanitaria: «Lo spread sanitario dell'Italia è positivo». La sanità costa in Italia 2,3 punti in meno di Pil rispetto alla Germania. Quanto ai risultati, ebbene l'Italia si classifica «mediamente» al terzo posto fra i paesi Ocse, come la Francia, meglio della Germania. Questo significa, ad esempio, una buona media dal punto di vista delle mortalità evitate grazie ad interventi tempestivi e appropriati. Dunque, ragiona Nerina Dirindin, «l'allarme non è né sul lato della spesa né su quello dei risultati». Semmai il problema è in quel «mediamente», spiega il senatore Ignazio Marino: «La stessa ipotesi per l'anca in alcune Asl costa 280 euro in altre 2600». Dice Sabina Nuti, che ha creato per la Toscana il sistema di valutazione del Sistema sanitario che

poi è stato adottato, almeno sulla carta, dall'Italia: «Certe volte sembra che il nostro Servizio sanitario si fondi sul Cap, sul codice di abbonamento postale, perché se vivi in una determinata città hai molte più probabilità di salvarti che se abiti in un'altra».

«MEDIAMENTE»

In quel «mediamente» è, dunque, un motivo di allarme che, però, non si risolve moltiplicando le «fonti di finanziamento» ma, dice Sabina Nuti, «facendo meglio», nella sanità azzeccare la cura appropriata significa al tempo stesso fornire un miglior servizio e produrre un risparmio. Fare meglio significa «dare le leve agli amministratori per rendere il sistema più flessibile, per spostare persone che non hanno ben operato». Invece si è scelta la linea dei tagli lineari, «c'è mezza Italia impegnata nei piani di rientro che non riescono, e responsabili di questo - aggiunge Sabina Nuti - sono i commissari del governo, non le Regio-

La riforma delle pensioni ipotoca il welfare fai-da-te

Salvate il soldato nonna, pilastro del welfare familiare messo in ginocchio dalla crisi, catapultato davanti alla linea di fuoco incrociata dei tagli ai servizi sociali e sanitari e del progressivo prolungamento dell'età pensionabile per le donne. Una donna tutto-fare l'ultrasessantenne di adesso, con doppi, tripli ruoli per il sostentamento dell'intero nucleo familiare: madre di giovani precari con necessità di sostegno al reddito, e comunque lavoratrice costretta a prolungare sempre più a lungo il periodo di attività, figlia di genitori in avanzata età quasi sempre non più autosufficienti, nonna-parcheggio di bambini sempre più soli, e spesso, sempre più spesso, moglie separata o comunque senza la possibilità di spartire con altri il fardello dei compiti di cura. Perché le famiglie si rimpiccioliscono, aumentano le separazioni anche in tarda età - aumentano le separazioni con almeno un coniuge ultrasessantenne - ma lei, la super-nonna, resta lo stesso il cardine per tutti quei

IL DOSSIER

RACHELE GONNELLI
ROMA

Livia Laura Sabbadini, Istat:
«Lo Stato investe poco in servizi di cura, le nonne oberate e al lavoro più a lungo sono l'anello debole dell'assistenza informale»

compiti e quei servizi che lo Stato non dà. A cominciare dai servizi di assistenza domiciliare che spettano alle Asl, già elargiti finora col contagocce e solo in alcune Regioni e ora sotto la scure delle previsioni infauste del governo Monti sulla sostenibilità dell'intero Servizio sanitario nazionale.

«Le nonne sono sempre più cariche di compiti e rischiano di non farcela più - conferma Linda Laura Sabbadini, direttore del dipartimento Statistiche sociali e ambientali dell'Istat - perché devono lavorare sempre più a lungo pur restando un grande pilastro del welfare informale». L'ultima riforma pensionistica sta progressivamente allungando la data della pensione fino alla parificazione dei sessi ed è fissata attualmente per le donne tra i 62 e i 63 anni di età anagrafica. Ma spesso questa data è procrastinata a causa del non raggiungimento dell'età contributiva per un ritardato ingresso nel mondo del lavoro o per una parentesi presa quando i figli erano ancora piccoli. Risultato: oltre il 23 per cento delle numero totale delle nonne è ancora al lavoro. «Man mano che passerà il tempo le casalinghe - dice infatti Sabbadini - saranno sempre meno, anche tra nuore, sorelle, figlie. Nel frattempo l'allungamento della vita fa sì

che queste nonne abbiamo in carico anche genitori ultraottantenni, in molti casi non autosufficienti per un periodo più lungo del passato, oltre a figli e figlie che necessitano di un loro aiuto per l'allevamento dei nipoti. Quando proprio sulle politiche sociali non si sta investendo come ci sarebbe bisogno. Il rischio è che le nonne, pilastro fondamentale del sistema di welfare diventino l'anello debole della catena di solidarietà femminile che ha contribuito a reggere il nostro sistema di welfare fino ad oggi». Anche perché la generazione che è stata giovane sul finire degli anni Sessanta aveva già smesso di far parte di famiglie generalmente molto numerose. Altra tendenza destinata a crescere.

Per avere un'idea della trasformazione in corso, una donna nata nel 1940 a 40 anni può dividere il carico delle cure agli anziani e ai bambini con altri 9 adulti, una donna nata nel 1960 a 40 anni può dividere il lavoro di cura con altri 5

adulti, una donna nata nel 1970 a 40 anni può dividere il lavoro di cura con altri 5 adulti e ha almeno un genitore anziano di cui occuparsi per 22 anni.

L'associazione nazionale anziani e pensionati (Anap) di Confartigianato ha calcolato che quel milione e seicentomila badanti straniere per cui le famiglie sborsano circa 9 miliardi di euro in retribuzioni cercando di tagliare su tutte le altre spese tranne che su questa - a fronte di 81 milioni di euro impiegati dal ministero a sostegno di anziani non autosufficienti - coprono solo poco più del 10,1 per cento dei nuclei familiari. Molte delle tendenze fin qui elencate hanno una connotazione generalmente positiva: l'allungamento della vita, la maggiore partecipazione alla vita sociale ed economica delle donne, la loro maggiore libertà anche in materia di divorzio. Il problema è che al crescere della domanda di assistenza si riducono le prestazioni.