

L'assistenza

Sanità, stretta da 10 miliardi: il Sud trema

Fondi in base al numero di anziani, Campania già penalizzata rispetto al Nord

Lorenzin

Nel mirino le Regioni il ministro assicura: «Saranno rinvestiti nel settore»
Gerardo Ausiello

Sulla sanità, a quanto pare, si può ancora tagliare. Dieci miliardi di euro, per la precisione. Che non serviranno a finanziare la riduzione delle tasse ma verranno reinvestiti nel settore. Ad assicurarne è il ministro Beatrice Lorenzin, che punta tutto sul nuovo patto della salute, ormai in dirittura d'arrivo. I soldi, insomma, dovrebbero uscire dalla porta e rientrare dalla finestra. Almeno nelle intenzioni del governo Renzi. «Attraverso l'intesa con le Regioni - ha spiegato la Lorenzin ad Agorà - possiamo ottenere un risparmio di 10 miliardi in tre anni. Bisogna smetterla, però, con i leziosi dibattiti se i tagli siano di destra o di sinistra. O sono buoni o sono cattivi». Ma dove si abatterà la scure del governo? E quali Regioni pagheranno di più? Il rischio che la rivoluzione aumenti il divario tra Nord e Sud è concreto. Vediamo allora come si cercherà di scongiurarlo e cosa cambierà.

Distanze siderali

Oggi la fotografia della sanità italiana è impietosa: bilanci e statistiche alla mano, le Regioni settentrionali sono quelle con i conti in ordine e i servizi più efficienti mentre quelle del Mezzogiorno hanno accumulato ritardi e debiti record, tant'è che in certi casi sono scattati pure commissariamenti e piani di rientro (come in Campania, Calabria e Molise). Se dunque i fondi da assegnare alle Regioni virtuose saranno erogati solo in base a criteri storici (ricchi e poveri, per intenderci), il gap tra le parti del Paese è destinato inevitabilmente ad aumentare. Così, rispondendo al pressing degli amministratori meridionali, il ministro della Salute sta lavorando ad una norma che attribuisca le premialità anche alle migliori performance: in questo modo le risorse aggiuntive potrebbero andare pure a chi si è impegnato finora per ridurre il deficit e riorganizzare il sistema delle prestazioni. L'altra grande battaglia tra Nord e Sud è quella sui criteri di distribuzione del fondo sanitario nazionale: oggi i cittadini campani perdono 70 euro pro capite all'anno (complessivamente sono 400 milioni in meno) per-

ché lo Stato attribuisce maggiori risorse alle Regioni con una popolazione più anziana. «E invece bisogna cambiare, vanno considerati anche gli indici di deprivazione», ha ribadito il presidente della giunta Stefano Caldoro.

Il caso Campania

Se da un lato l'esecutivo mira a costruire un meccanismo squisitamente meritocratico per il riparto dei fondi, dall'altro chiede alle Regioni di stringere ancora la cinghia. Possibile? Secondo la Lorenzin sì. E gli sprechi, osservano gli esperti romani, continuano ad annidarsi soprattutto nel Mezzogiorno. In Campania, come altrove, la strada resta in salita. Perché se è vero che dai 779 milioni di deficit del 2009 si è arrivati praticamente al pareggio di bilancio (anche grazie ai sacrifici dei cittadini, che pagano tasse tra le più alte d'Italia), occorre ora concentrarsi sui livelli di assistenza e sugli investimenti. Mentre qualche ulteriore risparmio potrà arrivare dall'alleggerimento della rete ospedaliera in favore di quella territoriale (un processo complesso che, tra mille difficoltà, procede a rilento), dalla riduzione delle spese per i farmaci e dalla centrale acquisti: un ruolo svolto da Soresa, società regionale per la sanità, che ha il compito di curare le gare d'appalto uniche per beni e servizi da assegnare poi alle singole aziende sanitarie e ospedaliere. Resta invece il nodo del blocco del turn over: non si possono assumere medici e infermieri ma, a causa dei buchi negli organici, si sprecano soldi preziosi per doppi turni e straordinari (di questo passo, avverte l'Anaa-Assomed, da qui al 2024 in Italia mancheranno addirittura 15mila medici).

Guerra ai privati

La spending review non risparmia neppure i privati. Se la norma voluta dall'ex ministro Renato Balduzzi verrà inserita nel patto della salute, non ci sarà futuro per cliniche e case di cura con meno di 60 posti letto. Che in Campania sono 22, per un totale di 980 letti (di cui 892 per acuti), e danno lavoro a circa 1500 tra medici, infermieri, tecnici ed amministrativi. Sulla necessità di scongiurare la chiusura sono d'accordo, per una volta, sia gli operatori del settore che le istituzioni. «Senza que-

ste strutture - spiega il presidente dell'Aiop, Sergio Crispino - il rapporto tra posti letto ed abitanti in Campania diminuirebbe di circa 0,17 per mille abitanti, portando l'indice complessivo a 3,13 per mille abitanti (in luogo di 3,7 fissato dal ministero) mentre quello inerente i posti letto per acuti passerebbe da 3,04 a 2,87 (in luogo del 3,0 necessario)». E il deputato Raffaele Calabrò, consigliere di Caldoro per la salute, rilancia: «Non c'è alcun motivo reale per cui si debba imporre la chiusura di case di cura se rispondono in modo efficiente ad una domanda di salute, penalizzandole solo perché al di sotto di uno standard quantitativo e non qualitativo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

Cuneo fiscale, risorse in parte già impegnate

Le risorse devono ancora tutte arrivare, ma la spending review a cui il governo ha affidato le coperture del taglio del cuneo fiscale, è un bacino a cui si è già attinto. La spending è infatti stata utilizzata in parte dalla legge di stabilità, come esemplifica un rapporto del servizio del bilancio del Senato. Il comma 427 dell'articolo 1 della legge, poi modificato negli importi dall'articolo 2 del decreto legge sul rientro dei capitali di gennaio scorso, prevede l'adozione, sulla base dell'attività e delle proposte del Commissario straordinario, di misure di razionalizzazione e di revisione della spesa «tali da assicurare una riduzione della spesa delle amministrazioni pubbliche non inferiore a 0,49 miliardi di euro nel 2014, 1,37 miliardi nel 2015, 1,87 miliardi in ciascuno degli anni 2016 e 2017, e 1,19 miliardi a decorrere dal 2018».

