

La regionalizzazione della sanità

Fra gradi diversi di efficienza e migrazioni per ottenere i trattamenti. La speranza di vita in buona salute è di 60,5 anni al Nord e di 56,6 anni al Sud

L'Italia è una repubblica una e indivisibile, ma è proprio così? A giudicare dai 20 diversi servizi sanitari regionali si hanno buone ragioni per dubitarne. La storia dell'autonomia regionale parte da molto lontano, addirittura dai padri costituenti, infatti l'articolo 5 della Costituzione recita: «La Repubblica, una e indivisibile», ma aggiunge subito dopo «riconosce e promuove le autonomie locali; attua nei servizi che dipendono dallo Stato il più ampio decentramento amministrativo; adegua i principi ed i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento». Spetta agli storici interpretare perché prevalsero componenti regionalistiche già allora rispetto a quelle centrali, sebbene nel testo si usi il termine molto generico di «decentramento» e non si accenni alla possibilità di legiferare da parte delle Regioni.

La storia dei regionalismi

Il Servizio sanitario nazionale, emerso dalla legge istitutiva del 1978, già disegnava un sistema di governo a più livelli: nazionale nelle garanzie e nell'uniformità di accesso e regionale nella programmazione. In realtà il potere delle Regioni fu abbastanza circoscritto e limitato fino agli anni '70 quando le spinte di autonomia si fecero via via più forti per poi arrivare agli anni '90 e alla riforma del titolo V (approvato nel 2001), con la riscrittura dell'articolo 117, fortemente voluta dalla Lega, che affida alle Regioni la potestà legislativa esclusiva su assistenza e organizzazione sanitaria, comprese le sperimentazioni gestionali e la costituzione delle aziende ospedaliere (oltre che su altre competenze come il turismo, e così via.). Fino ad arrivare ai giorni nostri con alcune delle più importanti regioni, come il Veneto, l'Emilia-Romagna e la Lombardia, che richiedono una totale autonomia dal governo centrale. Negli ultimi 30 anni abbiamo quindi assistito a una crescente decentralizzazione con lo sviluppo di diversi modelli sanitari e una progressiva erosione del ruolo dello Stato, il quale ha tuttavia mantenuto la responsabilità del finanziamento ex ante e si è riservato ampie discrezionalità di intervento sui possibili disavanzi regionali.

I problemi

Oggi in ogni caso è impossibile tornare indietro, ma questo ha garantito un uguale diritto alla salute e accesso alle cure in tutto il Paese? Purtroppo, la risposta è inequivocabilmente no. Chi nasce in Calabria ha una aspettativa di vita diversa da chi nasce in Lombardia o in Veneto, il Paese è spaccato in tre aree non solo geografiche ma anche di sanità che non garantiscono cure equanime ai cittadini. Eppure i diritti dei calabresi non sono diversi da quelli degli altri italiani. La speranza di vita in buona salute è di 60,5 anni al Nord e 56,6 anni al Sud; al Nord il 49,6% dei malati cronici si percepisce in buona salute contro solo il 36,6% al Sud. I Lea (Livelli essenziali di assistenza) sono lo strumento con il quale lo Stato nazionale chiede alle regioni di garantire alcuni servizi sanitari ritenuti prioritari per il cittadino, selezionati secondo criteri di necessità, efficacia e appropriatezza. Il loro elenco è stato

finalmente rivisto e aggiornato l'anno scorso dalla ministra Lorenzin. Sono proprio i LEA, che possono essere emanati esclusivamente dal governo centrale, che dovrebbero garantire quell'uniformità delle cure che il regionalismo non è stato in grado di dare.

La migrazione sanitaria

Purtroppo però non è esattamente così, perché le verifiche, oltre che sulla effettiva capacità di erogazione di queste prestazioni (Puglia, Sicilia, Campania, Molise e Calabria sono inadempienti), dovrebbero essere svolte anche su qualità e costo, cosa che invece non avviene. È anche da qui nasce il fenomeno della migrazione sanitaria che, se per certe situazioni, come le malattie rare o altre particolari situazioni cliniche, è comprensibile, per molte altre non lo è per nulla, rispondendo solo alla necessità dei cittadini di trovare risposte ai loro bisogni di salute anche lontano dal loro luogo di residenza. Migliorare l'uniformità del Ssn su tutto il territorio nazionale è una delle sfide più importanti da affrontare nel prossimo futuro e, per questo, il ruolo del Ministero della salute sarà fondamentale. Così come sarebbe importante promuovere quei modelli organizzativi regionali che sono risultati più efficienti e efficaci.

Sergio Harari

2 dicembre 2018

https://www.corriere.it/salute/18_dicembre_02/ssn-regionalizzazione-sanita-31500746-f632-11e8-965d-a4607dea17f7.shtml© RIPRODUZIONE RISERVATA