



# Federalismo in corsia Ma a spese dei pazienti

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

**P**restazioni garantite in alcune parti d'Italia e in altre meno, o con costi e tempi molto differenti per i cittadini (come ha mostrato il recente rapporto della Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio sanitario), evidenze scientifiche "a geografia variabile", Regioni in pareggio e altre impantanate nei piani di rientro. È in chiaroscuro il bilancio del federalismo in sanità: a oltre dieci anni dalla riforma del titolo V della Costituzione che ha trasferito le competenze della gestione del sistema dallo Stato alle Regioni, da più parti si invoca il rafforzamento della regia centrale per limitare la confusione e la variabilità dei diritti dei cittadini derivante da 21 sistemi di organizzazione sanitaria. Con l'avvertenza, ammoniscono gli esperti, di non «buttare il bambino con l'acqua sporca».

Di fronte all'esplosione del deficit sanitario, tra il 2007 e il 2010 sono stati concordati col governo i "piani di rientro" in Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia; Liguria e Sardegna l'hanno già chiuso. «Il meccanismo ha responsabilizzato le Regioni - osserva Americo Cicchetti, direttore dell'Alta Scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica - però

si poteva realizzare anche senza un federalismo talmente spinto, che ha avuto l'effetto negativo di divaricare le differenze». Sul piano contabile, buoni risultati si sono avuti in Abruzzo e Sicilia (quasi in pareggio); il deficit del Lazio è passato da 1,8 miliardi a 1 miliardo: «Man mano che le Regioni riequilibrano i conti, la Conferenza Stato-Regioni libera risorse per ripianare il debito pregresso» ma dal punto di vista dell'assistenza, aggiunge Cicchetti, «l'equilibrio finanziario è ripristinato spesso a scapito dei servizi; anche per questo occorre ridare a un livello di coordinamento nazionale da un lato la programmazione e dall'altro il monitoraggio dell'applicazione dei livelli essenziali di assistenza. E fare coordinamento su tematiche che hanno un ambito di applicazione nazionale, quali i trapianti o la valutazione delle tecnologie sanitarie». L'unico sistema ancora "centralizzato", l'Agenzia italiana del farmaco, non basta a garantire che le Regioni «rendano disponibile con la stessa tempestività un farmaco approvato a livello nazionale».

Invita a guardare anche ai meccanismi virtuosi innescati dal federalismo il giurista Luca Antonini, presidente della Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale, nel suo recente volume "Federalismo all'italiana", edito da Marsilio. Oltre ai noti esempi delle regioni del Nord, come il Veneto,



Antonini descrive la Basilicata come «una "piccola Svizzera". Negli ultimi quindici anni è stata protagonista di un cambiamento epocale: bilanci in ordine e servizi di qualità, la Lucania potrebbe diventare una delle regioni-benchmark per i costi standard». La ricetta per l'efficienza è quindi nella programmazione, come è avvenuto in Veneto. «È questo il passaggio – scrive Antonini – che il Sud deve disporsi a effettuare. Il punto di forza del modello veneto è stato proprio l'aver ridotto il tasso di ospedalizzazione a vantaggio di un sistema territoriale capillare ed efficiente, prima chiudendo gli ospedali piccoli e poi attrezzandosi per fronteggiare le nuove sfide dell'invecchiamento della popolazione, passando da un sistema basato su patologie acute a uno focalizzato sulle malattie croniche, aumentando i servizi di assistenza territoriale».

«L'importante è introdurre contrappesi al federalismo spinto di questi anni – puntualizza Giovanni Baglio, epidemiologo e direttore del Servizio integrazione socio-sanitaria presso l'Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio –, nato per contenere i costi e moralizzare la vita pubblica. Ma i costi sono cresciuti e restano le difformità nel garantire i Lea tra le diverse regioni, per quanto riguarda tariffe, liste d'attesa e reale accessibilità alle prestazioni». Differenze che diventano più evidenti nei confronti delle fasce più

deboli: «Ci sono Regioni che garantiscono il medico di famiglia anche agli immigrati irregolari, o che utilizzano mediatori culturali e altre no». Se è vero che, come dicono studi Usa, «hanno maggiori capacità di resilienza le comunità che sanno essere solidali tra loro e costruire ponti, più che quelle coese solo al loro interno», del federalismo, per Baglio, «occorre recuperare il significato etimologico: "foedus" significa patto, alleanza».

«Il federalismo è uno strumento (molti Paesi Ue hanno una forte regionalizzazione), non ci sono soluzioni facili – ammette Silvio Brusaferrò, docente di Igiene all'Università di Udine e componente del Consiglio superiore di sanità – ma è essenziale che le Regioni si mettano in gioco per sviluppare le migliori pratiche. L'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) rende disponibili le informazioni: ci possono dire molto i dati relativi all'obesità, o al tasso di vaccinazioni, al consumo di farmaci, agli infortuni...» Ne esce una mappa variegata: «Qui in Friuli-Venezia Giulia la rete tra ospedale e cure primarie è molto articolata, ci sono una serie di strutture interme-

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## la denuncia

«La stessa Tac costa un milione in Emilia-Romagna, 1,4 nel Lazio e 1,5 in Campania e una siringa tre centesimi in Toscana e cinque in Sicilia. Le regole ci sono ma il sistema sanitario le elude. E per molti anni sono stati nominati commissari gli stessi che avevano creato il deficit»