

primo piano *se ne parla*

A distanza di più di 40 anni, facciamo il punto sulla situazione del **nostro sistema di cure** e sulla sua **efficienza**

Ha festeggiato da poco il suo 42° compleanno. Sì, perché il Sistema sanitario nazionale italiano è stato istituito il 23 dicembre 1978 per garantire ai cittadini i tre principi fondamentali di universalità, uguaglianza ed equità delle cure. Un concetto stabilito in realtà già molto prima, con la nascita stessa della Repubblica, visto che un intero articolo della Costituzione è dedicato alla salute, come diritto individuale inviolabile e assoluto e bene di rilevanza collettiva. ➤



SANITÀ

meglio
regionale
o nazionale

viversaniebelli 11

primo piano | *se ne parla*

LA PANDEMIA ha evidenziato i problemi

La suddivisione del sistema sanitario tra autorità centrale e competenze regionali è sempre stata al centro di discussioni per arrivare a capire quale organizzazione potesse rispondere al meglio alle esigenze della popolazione. *** Con la pandemia di Covid-19 l'argomento è tornato più che mai attuale: il federalismo in sanità è in grado di soddisfare completamente le esigenze dei cittadini, oppure sarebbe opportuno tornare a un'organizzazione governata da un'autorità centrale? Per entrambi gli aspetti ci sono pro e contro. Entriamo nel dettaglio.**



I "DUE" SISTEMI SANITARI

Negli anni Novanta, accanto al Sistema sanitario nazionale, con una serie di decreti si rafforzò il ruolo delle Regioni e le Unità sanitarie locali si trasformarono in Asl, Aziende sanitarie locali, cioè più autonome. L'obiettivo era garantire a tutti i cittadini i livelli uniformi ed essenziali di assistenza, i cosiddetti Lea.

REGIONALE più vicino al territorio

Il federalismo in sanità è stato introdotto nel 2001 con la riforma del Titolo V della Costituzione, che intendeva affidare alle Regioni la responsabilità di assicurare ai propri cittadini il raggiungimento degli obiettivi di salute, spesso diversi da territorio a territorio, e di governare la spesa sanitaria regionale.

- * «Si è trattato di una decisione **coerente con la situazione dell'Italia**, che come ogni Paese del mondo ha caratteristiche particolari di tipo epidemiologico, culturale, geografico» spiega Valeria Fava di Cittadinanzattiva.
- * «Solo stando vicino a un territorio e alla popolazione che lo abita è possibile avere le informazioni corrette per fornire risposte efficienti. Al contrario, un'organizzazione esclusivamente centrale fatica ad avere una situazione chiara di zone così diverse e quando raccoglie tutte le informazioni necessarie rischia di perdere molto tempo» conclude Valeria Fava.

I PRO

La maggiore **conoscenza delle peculiarità** e delle esigenze di una realtà locale rende più facile, per una Regione, utilizzare meglio le risorse economiche disponibili, distribuendole dove più necessario e anche stabilendo le modalità di prelievo fiscale migliore per le entrate destinate alle spese sanitarie.

- * Gli enti locali sono maggiormente interessati all'utilizzo corretto delle **risorse finanziarie** e possono combattere in modo più efficiente gli sprechi.
- * L'assetto regionalistico assicura, inoltre, un **maggiore senso di appartenenza** e questo si traduce in una maggiore partecipazione di operatori e cittadini alle decisioni di governo.

I CONTRO

«Il problema è nel come il federalismo si ripercuote nella quotidianità dei cittadini. Come mostriamo ogni anno con il nostro Osservatorio, ogni Regione porta avanti una diversa politica sanitaria e questo si traduce in **profonde disuguaglianze**» aggiunge Valeria Fava.

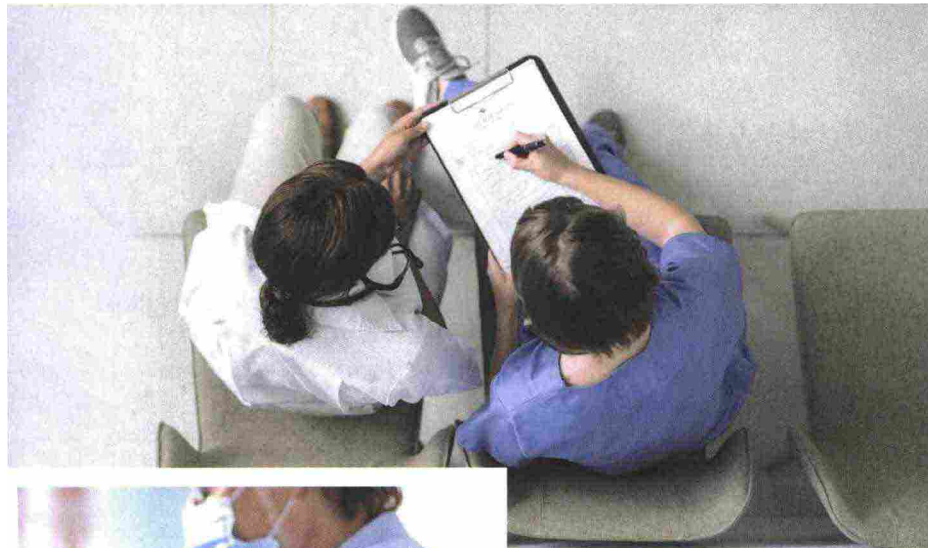
- * «Le pecche sono un po' ovunque, ma il Sud è stato considerato meno efficiente in termini di qualità di servizi e di spesa».
- * In alcuni sistemi regionali, inoltre, si riproducono più figure con le stesse mansioni, **moltiplicando anche le procedure burocratiche**.



La Regione conosce meglio il territorio e i bisogni per garantire che l'assistenza sanitaria arrivi nei paesi sperduti nello stesso modo in cui arriva nei grandi centri.



➔ I DECESSI PER INFARTO E ICTUS SONO MOLTO AL DI SOTTO



74%
LE PRESTAZIONI
ESSENZIALI FORNITE
SU QUELLE PREVISTE

NAZIONALE per evitare le disuguaglianze

Con l'emergenza Covid si sono evidenziate molte differenze tra le situazioni nelle Regioni. Lo Stato, per esempio, ha stabilito un minimo di 14 posti letto per 100mila abitanti, ma solo tre Regioni sono riuscite a rispondere a questa disposizione. Soprattutto in situazioni di emergenza, occorrono decisioni rapide e simili su tutto il territorio. Questo è possibile solo se esiste un potere centrale forte ed efficiente.

I PRO

«La sanità centrale fornisce le linee guida alle quali i sistemi regionali si devono attenere. In caso contrario sarebbe l'anarchia» avverte il dottor Roberto Monaco, segretario della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici. «È per questo che non ci possono essere grosse differenze di costi, per esempio, tra Milano e Palermo».

* Un sistema centralista garantisce più unità organizzativa e un migliore controllo finanziario, evitando inutili sprechi.

I CONTRO

Un sistema sanitario solo nazionale potrebbe non essere in grado di mettere in atto risposte rapide e adeguate alle esigenze di un territorio, se queste presentano situazioni epidemiologiche diverse tra loro.

* Con un solo, grande centro decisionale diminuisce la possibilità di innovare la gestione e l'organizzazione di servizi sanitari, valutando quali siano i migliori anche attraverso operazioni di comparazione di tipo aziendale.

In base ai dati Ocse e Ue, dopo la crisi economica degli anni passati, la quota di spesa a carico diretto dei malati è passata dal 21% del 2009 al 23,5% del 2017. Nel resto d'Europa, invece, la media è del 16 per cento.

A volte mancano anche i servizi essenziali

I Lea (Livelli essenziali di assistenza) sono le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale dovrebbe fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket. **Dovrebbero essere gli stessi** in tutte le regioni, ma secondo i dati della Fondazione Gimbe esiste una situazione di divario inaccettabile tra le Regioni.

La situazione è peggiore al Sud...

La Fondazione ha monitorato l'andamento delle prestazioni inserite nei Lea ed erogate tra il 2010 e il 2017. È emerso che queste sono state fornite in quasi il 74% dei casi per cui c'era l'indicazione, ma le differenze sono enormi tra le varie Regioni.

* In Piemonte, per esempio, i Lea sono garantiti in oltre il 92% dei casi e una situazione simile si ritrova in Toscana, Veneto e Lombardia.

* In Campania non si arriva al 54%, così come in altre zone del Sud in cui i Lea sono assicurati nella metà dei casi per cui, invece, dovrebbero essere necessari. Un'eccezione virtuosa è rappresentata dalla Basilicata con il 75,3%.

... ma un po' è migliorata

Dal 2010 al 2017 si è passati dal 64,1 all'81,3%, ma rimane comunque una notevole percentuale di risorse assegnate dallo Stato alle Regioni tra il 2010 e il 2017 che **non ha prodotto servizi** per i cittadini, perdendosi senza lasciare traccia tra le centinaia di mansioni, cavilli burocratici, sottodivisioni che il federalismo sanitario comporta. In questi casi, una gestione centrale risulterebbe forse più efficiente.

LE RISORSE dovrebbero essere distribuite meglio

Secondo l'Istituto superiore di sanità, è necessario effettuare una più corretta distribuzione delle risorse che derivano dal Fondo sanitario nazionale, che sia basata sulle reali necessità di salute. A questo andrebbe unito un deciso miglioramento della gestione operativa del sistema, che soprattutto al Sud presenta troppe inefficienze.

DELLA MEDIA EUROPEA. QUESTO SIGNIFICA CHE LA SANITÀ ITALIANA FUNZIONA

primo piano | *se ne parla*

Anche la prevenzione ne risente

Il governo sanitario centrale ha avuto un altro grande merito: mettere in atto gli screening per malattie tumorali, riuscendo a portare avanti una efficace strategia preventiva. È sempre lo Stato che individua le categorie alle quali vanno rivolti i vari tipi di screening, per esempio le donne dai 50 anni in su per il tumore al seno.

* I dati raccolti da Cittadinanzattiva relativamente al 2018 mostrano una adesione eterogenea ai programmi di screening posti in atto dalle Regioni.

* Per quanto riguarda lo screening mammografico, nelle Regioni del Nord in media l'84% delle donne che avevano ricevuto l'invito si sono sottoposte all'esame, ma in alcune zone del Sud ci si ferma al 49% (in Campania aderisce appena il 22 per cento).

* In merito allo screening coloretale, al Nord e al Centro rispettivamente il 97 e il 96% della popolazione avente diritto vi si è sottoposta. Al Sud, invece, c'è stato un riscontro molto più basso: ha aderito solamente il 44 per cento.

L'ACCESSO AI CONTROLLI varia da zona a zona

«L'adesione agli screening dipende molto dalla politica della singola Regione e dal tipo di comunicazione che viene fatta. Se in una Regione ci sono cartelloni pubblicitari rassicuranti, che invitano a sottoporsi allo screening, se il medico di famiglia ricorda di partecipare, se insomma ci sono direttive chiare rivolte alla popolazione, il riscontro c'è. Questo non accade al Sud dove la risposta agli screening è inferiore per una scarsa organizzazione delle Regioni, sia come comunicazione ai cittadini sia come offerta del servizio» commenta Valeria Fava di Cittadinanzattiva.

* Anche l'accessibilità limitata ai servizi è una grossa discriminante. Se gli ambulatori per lo screening sono aperti, per esempio, solo durante i giorni lavorativi e al mattino, molti lavoratori avranno difficoltà a recarvisi e non sono incentivati.

* Allo stesso modo nei piccoli paesi, spesso isolati o situati in territori montani, vivono per lo più persone anziane che non hanno la possibilità di spostarsi agevolmente per recarsi all'ambulatorio in città.



ALL'ESTERO Ci sono degli esempi che si potrebbero copiare?

È naturale confrontarsi al di fuori del nostro Paese, ma è importante avere la consapevolezza che viviamo in uno dei Sistemi sanitari nazionali migliori al mondo. Nonostante ci sia ancora tanto da fare, oggi tutti i cittadini e chiunque si trovi in suolo italiano possono accedere ai servizi di salute senza dover presentare la carta di credito. Dobbiamo essere orgogliosi del nostro sistema e la politica deve avere a cuore i professionisti che vi lavorano, sia a livello centrale sia nelle singole Regioni.



«Dobbiamo essere orgogliosi della nostra sanità»

Le risposte del dottor **Roberto Monaco**, segretario della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici.

Funzionerebbe meglio dando più autonomia alle singole regioni?

Il Titolo quinto della Costituzione dà autonomia a Città metropolitane e Regioni, che possano decidere in modo autonomo sulla sanità. È impensabile, però, avere 20 sistemi regionali, si arriverebbe alla disorganizzazione. Per questo è essenziale che esistano linee guida di indirizzo nazionale, alle quali le Regioni possono derogare in base alle necessità locali.

Come si potrebbe migliorare l'efficienza del sistema sanitario?

È necessario investire più risorse economiche. Il Recovery Fund stanza pochi miliardi, una cifra che non basta per migliorare il percorso di qualità delle prestazioni sanitarie e che potrebbe mettere ancora più in evidenza le differenze tra il Nord e il Sud. Si deve poi intervenire anche in modo indiretto, per esempio nel potenziamento dell'alta velocità per migliorare i collegamenti in Italia, permettendo a chi lo desidera di scegliere di curarsi dove preferisce e di muoversi facilmente. L'alta velocità potrebbe anche portare équipe specializzate da una zona all'altra del Paese in tempi brevi, in modo tale da investire ancora di più nella formazione sul campo.

Che cosa ha insegnato la pandemia sul rapporto Stato-Regioni in materia di sanità?

La prima ondata ci ha trovati impreparati, senza protezioni; allo stesso tempo ha evidenziato alcune falle come la mancanza di posti letto, di personale, di investimenti. Con la seconda ondata siamo stati più pronti ad affrontare il virus, la scienza ha fatto passi da gigante, abbiamo realizzato un vaccino sicuro in tempi rapidissimi. Ora non bisogna lasciare soli i professionisti, costruendo una forte continuità tra sanità centrale, ospedale e territorio grazie a investimenti concreti su quest'ultimo.

Servizio di Roberta Raviolo.

Con la consulenza del dottor Roberto Monaco, segretario della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, e di Valeria Fava, responsabile Osservatorio civico federalismo in sanità di Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato.

→ CI DEVE ESSERE SEMPRE UN DIALOGO PROFICUO TRA STATO E REGIONI