

LA RIFORMA che divide il Paese

Il ddl Calderoli sul riassetto federalista del Sistema sanitario nazionale provoca consensi ma anche polemiche. "Con l'autonomia alle Regioni niente più tetto di spesa e mano libera nelle emergenze". "Ci sarà solo una maggiore frattura tra Nord e Sud, tra ricchi e poveri"

di **Daniela Mattalia**

La soluzione (quasi) perfetta per risolvere gran parte dei mali che affliggono il nostro Sistema sanitario nazionale. O, invece, il colpo finale che rischia di azzoppare ancora di più una sanità già piuttosto claudicante. Il 'federalismo' in tema di salute, il famoso ddl Calderoli approvato dal Senato e ora in discussione alla Camera, è una piccola, futura rivoluzione che ha innescato applausi e polemiche, entusiasmi e critiche feroci.

Argomento complesso e delicato, perché interessa il benessere e l'aspettativa di vita di tutti, al quale il gruppo editoriale Withub ha dedicato il 15 aprile a Roma un importante dibattito dal titolo 'Sanità pubblica: l'autonomia differenziata delle Regioni nell'Unione della salute', per valutare l'impatto della riforma, districarne i nodi, pesarne potenziali vantaggi e limiti.

Intanto, per capire di che cosa parliamo: se avrà il via libera definitivo, il ddl darà alle Regioni potere decisionale in 24 materie, compresa la 'tutela della salute'. In pratica, ogni Regione godrà di maggiore autonomia per quanto riguarda i Lep, ossia i livelli essenziali delle prestazioni (nuova versione dei Lea, livelli essenziali di assistenza); dopo aver individuato fabbisogni e costi, la Regione, ma anche Comuni e Province, potranno procurarsi e offrire più risorse, strumenti, tecnologie, personale sanitario...

Come si diceva, riforma da alcuni auspicata come salvifica, da altri (soprattutto nell'opposizione, ma non solo) definita una mezza sciagura. E il dibattito organizzato da Withub rende conto delle diverse argomentazioni. I governatori delle Regioni che hanno partecipato all'evento, Luca Zaia del Veneto e Giovanni Toti della Liguria (arrestato per corruzione il 7 maggio), così come il vice presidente delle Marche Filippo Saltamartini, la salutano come una novità positiva. Finalmente, dicono, potremo decidere senza aspettare l'okay dello Stato, così da garantire servizi migliori e più efficienti ai cittadini, in base alle specifiche esigenze del territorio.

Una riforma dannosa e inutile, uno schema vecchio e giurassico, testuali parole, per la senatrice ed ex ministro della Salute Beatrice Lorenzin. E stroncata anche dal presidente della Fondazione Gimbe **Nino Cartabellotta**.

Com'è possibile questa divergenza di opinioni? I motivi per smontare il ddl Calderoli sono, secondo i suoi detrattori, diversi. E non da poco. Per Lorenzin, in sintesi, la legge farà danni



“perché non risolve alcun problema, né quello della disuguaglianza fra Regioni né il sotto finanziamento alla sanità e alla ricerca. E non affronta le questioni emerse con il Covid, costruire cioè reti di coordinamento fra Stato e Regioni. Invece di colmare questi problemi, andiamo ad accentuarli. Ci sarà una maggiore frattura tra Nord e Sud, fra regioni più ricche e più povere nell'accesso a terapie innovative, nuovi device, screening avanzati. E sto facendo una valutazione tecnica, non politica”.

Insomma, un insieme di cambiamenti da buttare senza rimpianti. Rincarare la dose **Nino Cartabellotta**, secondo il quale una maggiore contrattazione per assumere più personale significa che i medici migreranno nelle Regioni che offrono condizioni di lavoro più vantaggiose, compromettendo servizi e salute nei territori da cui provengono. “E ci saranno contraccolpi pure al Nord, che dovrà affrontare un impat-

to sempre più consistente di pazienti dal Sud, e non è che i servizi sanitari, anche nelle Regioni più virtuose, possono aumentare più di tanto la loro produzione, o assorbire oltre un certo numero di pazienti. Se è vero che la Lombardia, per esempio, è la prima che attrae più mobilità sanitaria fuori, è anche la seconda in cui tanti cittadini vanno a curarsi altrove. Per una serie di motivi, le Regioni hanno più vantaggi a offrire servizi a cittadini non residenti, ne ricevono un maggiore ritorno economico in termini di rimborsi”.

Per i responsabili delle Regioni invitati al dibattito (di tre Regioni 'ricche' e gestite dal centrodestra, va precisato), finalmente qualcosa si muove nel verso giusto. Se una Regione ha il bilancio in pareggio dovrebbe essere esonerata dal tetto di spesa, argomenta Filippo Saltamartini, vice presidente leghista della Giunta regionale della Marche, ed essere autorizzata ad assumere altri medici e infermieri per l'assistenza domiciliare, se una delle esigenze territoriali è questa; oppure a prolungare, su base volontaria, gli

orari di lavoro. A fronte di una carenza micidiale di medici negli ospedali, negli ambulatori di medicina generale, di pediatri, avere mano libera per far fronte a queste emergenze (così come alle liste di attesa) è solo positivo. “Altrimenti dobbiamo bloccare sulle performance più basse tutta la riorganizzazione sanitaria”, conclude Salmartini.

Che il decentramento decisionale abbia un senso e un valore, lo pensano anche Attilio Fontana, presidente della Regione Lombardia (“Più autonomia di gestione darà vantaggi alla popolazione. Un uso virtuoso di risorse e mezzi innescherà meccanismi altrettanto virtuosi di sana competizione e di cooperazione tra pubblico e privato”), e Luca Zaia che, dell'autonomia del Veneto in tema di salute e sull'autodeterminazione del Lep, conduce da anni una battaglia. Perché, insiste, significa meno sprechi, più risorse, maggiore vicinanza ai pazienti e assunzione piena delle responsabilità.

Ecco, un'altra parola chiave, 'responsabilità', su cui si sofferma Giovanni Toti, governatore della Liguria. “Finalmente ci sarebbe un'assunzione di responsabilità di una classe dirigente che troppo spesso tende a distribuire la 'colpa' delle cose che non vanno a più strati di governo. Il meccanismo così si inceppa, con realtà meno efficaci di altre, e il cittadino non capisce perché, per dire, Toti è un incapace o un poveretto schiacciato da una burocrazia bizantina. Con l'autonomia si avrebbe l'individuazione di aree precise di decisione, un passo indispensabile”.

Alla fine, noi cittadini ne trarremo benefici, quando (com'è presumibile) il ddl Calderoli verrà approvato anche alla Camera, il prossimo 8 o 9 giugno? Ne saranno felici i pazienti del Nord, già più fortunati quando si ammalano, e molto meno quelli del Sud, che sempre più arriveranno nelle Regioni 'ricche'? Che il Sistema sanitario nazionale italiano abbia bisogno di modifiche strutturali, di investimenti (di soldi e di interesse), di maggiore flessibilità e garanzie di tutela della salute per tutti è fuori discussione. Resta da vedere se la strada intrapresa andrà davvero in questa direzione.

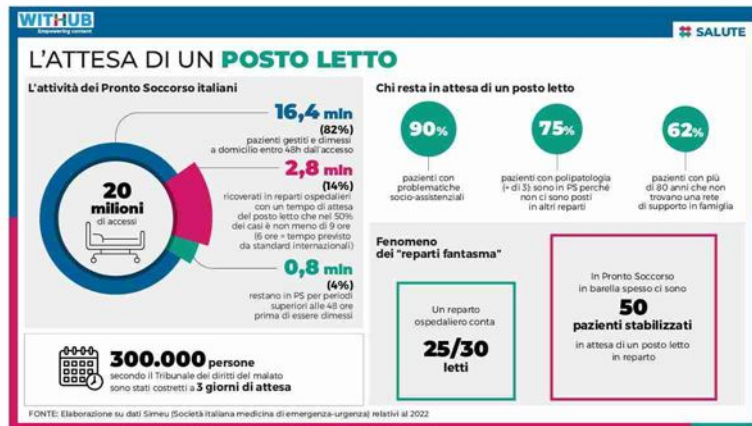
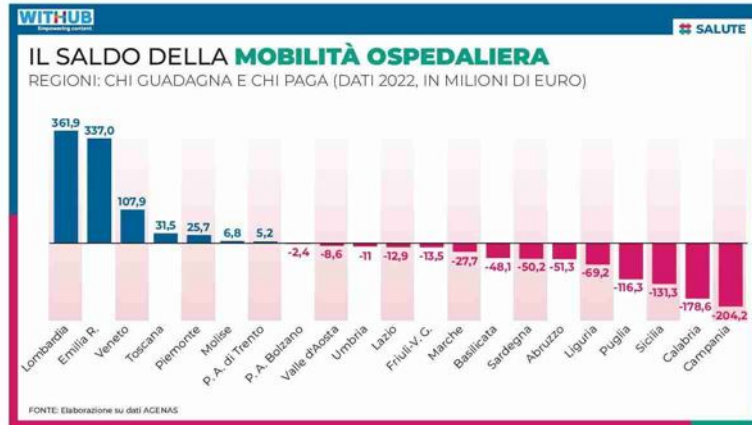


Roberto Calderoli (al centro), con il governatore della Lombardia Attilio Fontana e il governatore del Veneto Luca Zaia (foto Ansa).



Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, al convegno di Withub ha stroncato il ddl Calderoli sulla sanità, approvato dal Senato e in discussione alla Camera (foto Ansa).





Tre dei grafici sullo stato della sanità in Italia presentati al convegno organizzato a Roma lo scorso 15 aprile dal gruppo editoriale Withub.

