



ANGOLO DI PENNA

Sanità d'autunno: per il Governo una gimkana su campo minato

di Nino Cartabellotta*

L'autunno è sempre una stagione molto calda per la sanità: se nel 2014 la richiesta del Governo alle Regioni di recuperare 4 miliardi di euro intralciava i primi passi del neonato Patto per la Salute e nel 2015 la stagione esordiva con lo spettro dei nuovi tagli della Stabilità, oggi il Governo si trova ad affrontare una gimkana tracciata in un campo minato, dove la mappa per uscirne indenni richiede obiettivi chiari, lavoro di squadra con Parlamento e Regioni e trasparenza nella comunicazione con i cittadini. Infatti, in un contesto dove la sostenibilità della sanità pubblica e i disagi di professionisti sanitari e pazienti sono sempre all'ordine del giorno, l'autunno 2016 si caratterizza per una congiunzione astrale davvero unica: legge di Stabilità 2017, attuazione dei nuovi Lea, referendum costituzionale e nuovo Patto per la Salute.

■ **Stabilità 2017.** Entro il 20 ottobre dovrà essere presentata la "madre" di tutte le leggi e, ancora una volta, le stime sul finanziamento del Ssn vengono progressivamente riviste al ribasso. Infatti, dopo le irrealistiche previsioni del Def 2016 (euro 114,789) - quasi euro 3,8 miliardi in più rispetto ai euro 111 del 2016 - l'incremento è sceso ai euro 2 miliardi richiesti dalle Regioni che il ministro Lorenzin si dice «pronta a difendere con l'armatura», sino a un solo miliardo che sembra la cifra più realistica alla luce delle ultime stime sul Pil.

■ **Nuovi Lea.** Nel febbraio 2015 il ministro Lorenzin metteva sul tavolo di Mef e Regioni la corposa documentazione sui nuovi Lea, titanica impresa già fallita dai suoi predecessori Turco e Balduzzi. Dopo oltre un anno di limbo, Mef e Regioni hanno dato l'ok a un documento che dovrà ora passare per le commissioni parlamentari e poi nuovamente al Governo per il via libera definitivo. Se da un lato è impossibile stimare i tempi di questo rush finale, inevitabilmente condizionato dai vari ostacoli della gimkana, dall'altro nessuno rammenta che l'applicazione uniforme dei "vecchi" Lea in tutte le Regioni rimane ancora un lontano miraggio. In ogni caso, quale garanzia di sostenibilità pluriennale dei nuovi Lea, il Presidente Bonaccini ha evidenziato la necessità di mettere le cifre nero su bianco in Stabilità: euro 113,063 miliardi per il 2017 ed euro 114,998 per il 2018.

■ **Referendum costituzionale.** È il campo minato il cui perimetro si estende ben oltre la gimkana della sanità, visto che una vittoria del "no" rischia di far saltare il banco. Ma qual è la portata dei cambiamenti per la sanità in caso

di vittoria del "sì"? È tale da indurre l'esecutivo a puntare su questa carta, visto che la salute dei cittadini rappresenta il bene supremo? La sanità uscirà realmente rafforzata sul piano dell'equità e uniformità dei Lea, mettendo fine alla variabilità del diritto costituzionale alla tutela della salute, condizionato oggi dal luogo di residenza? Si ridurrà il gap storico tra servizi sanitari di Nord e Sud, ponendo fine alle derive federaliste? L'unica certezza è che l'eliminazione della legislazione concorrente ridurrà il contenzioso tra Stato e Regioni di fronte alla Corte Costituzionale. Per centrare gli altri ambiziosi obiettivi occorrono strumenti attuativi in grado di restituire realmente allo Stato la tutela della salute delle persone sia quando le Regioni non erogano i Lea, sia quando - grazie alla legislazione esclusiva in termini di pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari - promulgano leggi e normative che possono danneggiare i diritti dei cittadini. Purtroppo in tal senso, l'articolo 117 della nuova Carta nella clausola di supremazia non include la tutela della salute tra le condizioni che permettono allo Stato di intervenire nelle materie di legislazione esclusiva delle Regioni.

■ **Patto per la Salute 2017-2019.** Le misure per la riorganizzazione del Ssn e la riqualificazione della spesa sanitaria del Patto 2014-2016 sono rimaste in gran parte inattuato per varie ragioni: il riaccendersi del conflitto istituzionale Stato-Regioni dopo il varo della Stabilità 2015, l'assenza di consenso tra i vari stakeholder, la limitata disponibilità di infrastrutture organizzative e informatiche, e le risorse assegnate (poi decurtate di euro 6,79 miliardi) insufficienti per attuare tutte le misure previste. Quali dunque gli obiettivi del Patto per la Salute 2017-2019, di cui oggi nessuno parla alla luce del costante definanziamento della sanità? Si ripartirà dalle misure inattuato del Patto precedente mettendo sul piatto una consistente quota di risorse, oppure si farà dietrofront? In ogni caso, se per il 2017 il Ssn porterà in dote un incremento di euro 1-2 miliardi, a stento sufficienti a erogare i nuovi Lea, le risorse per il nuovo Patto per la Salute potranno essere previste solo nella Stabilità 2018.

Considerato che gli ostacoli sul percorso (incremento minimo del Fsn, Regioni a battere cassa per i nuovi Lea, Patto per la Salute in scadenza, imminente referendum, dissenso crescente di professionisti e pazienti) rischiano di essere letali non solo per la sanità pubblica, ma anche per l'esecutivo, dal Rapporto Gimbe

ecco alcune innovazioni di rottura per consentire al Governo di superare la temibile gimkana d'autunno:

- rimettere immediatamente la sanità pubblica al centro dell'agenda politica, ponendo come orizzonte di programmazione sanitaria il 2019, non tenendo conto della scadenza di mandato ma di quella del Patto per la Salute 2017-2019. Questo permetterebbe all'esecutivo di fornire un segnale molto forte sulla volontà di sostenere la sanità pubblica;
- rendere note le azioni necessarie per restituire allo Stato la tutela della salute alla luce del nuovo articolo 117, così da giocare la carta della sanità quale leva per il referendum costituzionale, la cui portata non si limita alla fine del bicameralismo perfetto;
- avviare con le Regioni un sano *do ut des* sulle risorse, parametrando l'entità del finanziamento pubblico sulla capacità delle Regioni di recuperare risorse da sprechi e inefficienze. In tal senso le iniziative già avviate (piani di efficientamento degli ospedali, piano nazionale anticorruzione, nuovi criteri per le nomine dei direttori generali, centrali uniche di acquisto, etc.) dovrebbero concretizzare un vero e proprio piano nazionale per il disinvestimento, con relativi indicatori da integrare nei meccanismi di valutazione delle performance regionali e nelle quote premiali del riparto;
- coinvolgere categorie professionali e associazioni di pazienti per definire prestazioni sanitarie dal basso value (liste negative) che non è più sostenibile rimborsare con il denaro pubblico. Il temuto boomerang sui consensi è superabile con adeguate strategie di informazione a cittadini e pazienti, perché queste prestazioni, oltre a generare sprechi, peggiorano la salute.

Senza una mappa strategica per superare la gimkana d'autunno sentiremo riecheggiare il consueto leitmotiv d'autunno sulla sostenibilità del Ssn: tutti chiederanno al Governo di mantenere le promesse sulle risorse perché - come afferma la Lorenzin - «in Legge Bilancio ognuno difende il proprio capitolo», dimenticando che in Stabilità il Mef non ha mai soddisfatto le richieste della sanità.

* **Presidente Fondazione GIMBE**