

# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 12 GENNAIO 2017

## Federalismo e sanità. Al Sud non è certamente la ricetta giusta

*Gentile direttore,*

il diritto alla salute è sancito dalla nostra Costituzione (art. 32). Nonostante sia un diritto fondamentale costituzionalmente garantito, oggi possiamo parlare di flessibilità del diritto, poiché la sua esigibilità può essere espressa in modi differenti nelle diverse aree geografiche. Questo a causa di scelte del legislatore, esercizio del potere di organizzazione dei servizi sanitari da parte delle singole Regioni, azione della giurisprudenza e comportamento dei privati che operano nel SSN.

I LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), i nuovi come i vecchi, sono definiti dal legislatore quali obblighi di servizio pubblico a carico delle regioni nei confronti dei destinatari dei loro servizi sanitari con le risorse messe a disposizione dalla ripartizione del Fondo sanitario nazionale.

Occorre avere ben chiaro cosa intenda lo stato per "risorse destinate alla sanità": la retorica del governo vorrebbe che fossero le risorse da destinare ai territori per garantire equità di trattamento nell'assistenza tra Nord e Sud ma ciò si scontra con la realtà dei fatti poiché nel patto della Salute 2014-2016 si afferma che le risorse sono date "salvo eventuali modifiche rese necessarie in relazione agli obiettivi di finanza pubblica ed a variazioni sul quadro macroeconomico". Quindi i soldi per i LEA sono solo quelli che possiamo permetterci o decidiamo di poterci permettere dati i vincoli normativi al disavanzo pubblico. Nel 2016 il finanziamento del SSN era fissato a 115 miliardi di euro, ma le esigenze di bilancio, come sappiamo, li hanno fatti scendere a 111 miliardi nella legge di stabilità.

Il Federalismo sanitario può funzionare per le Regioni che possono fornire una quota rilevante di risorse proprie: per cui pensare di risolvere i problemi della sanità del Sud con il federalismo non può funzionare. Si tende solo ad accentuare il divario territoriale.

Il decennio di rigidi vincoli dei piani di rientro quali: blocco del turnover con conseguente aumento della mobilità passiva, incremento automatico delle aliquote fiscali e veto di effettuare spese non obbligatorie e quindi nuovi investimenti, ha sensibilmente aumentato il gap tra Nord e Sud, con conseguente penalizzazione del diritto alla salute per i cittadini meridionali ed aumento degli indici di mortalità infantile e di rinuncia alle cure. Ovviamente, in tali condizioni è sempre più difficile la possibilità di erogare LEA in condizioni di appropriatezza ed efficacia. Forse è arrivato il momento di passare dai piani di rientro di tipo puramente economico ai piani di rientro dei LEA assegnando obiettivi di salute e non solo di bilancio.

A tal proposito si potrebbero mettere in campo differenti azioni: allentamento del blocco del turnover soprattutto nei settori dove la carenza di personale rende difficile l'erogazione delle cure, ridurre le aliquote fiscali (IRPEF ed IRAP), prevedere quote premiali per recuperare il divario sanità tra nord e sud sulla base di parametri di migliori performance e trend di virtuosità. Ed ancora, abbattere la mobilità sanitaria laddove questa riguarda prestazioni ordinarie e non di alta specialità (molto alta per le regioni in piano di rientro) che pesa fortemente sui bilanci delle regioni e delle famiglie stesse impedendo il recupero finanziario, rivedere i criteri di riparto del fondo sanitario non più basato sul dato anagrafico della popolazione ( finora a tutto vantaggio delle regioni del Nord), ma tenendo anche conto dell'indice di mortalità e delle condizioni socio economiche.

Per una valutazione corretta dei fabbisogni di risorse per la salute non ci si può basare sul solo fattore dell'anzianità della popolazione, fattore che di fatto penalizza la Campania, regione più giovane d'Italia. Bisogna tenere presenti i fattori legati alla qualità della vita, di sicuro più bassa nel meridione ed agli indici di povertà.

Solo così si potrà avere una sanità più equa, vicina alle reali esigenze dei pazienti, una sanità che unisca e non divida il Paese, un formidabile elemento di coesione sociale.

**Filippina Ciaburri**

*Segreteria Regionale Anaa Assomed Campania*