

federalismo sanitario

un vantaggio per i cittadini?

Quanto costa curarsi nel nostro Paese? Dipende dalla regione in cui si vive. Non tutte le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private, infatti, hanno lo stesso costo nelle varie zone dello Stivale. Anzi, le differenze tra regione e regione possono essere anche sostanziali. La radice di queste disparità è da ricondurre al federalismo sanitario, un modello di economia applicato in Italia da ormai un decennio, che lascia alle regioni buona parte delle decisioni in merito alle spese dei cittadini relative alla salute. Ma è davvero efficace e migliore del vecchio sistema?

I ticket non sono tutti uguali

Per poter fare una visita o un esame in una struttura pubblica o privata convenzionata, il cittadino ha bisogno dell'impegnativa del medico (ricetta) e partecipa alla spesa sanitaria pagando il ticket, che nella maggior parte delle regioni ha un tetto massimo fissato a 36,15 euro.

■ In pratica, se la prestazione ha un costo inferiore a questa cifra viene pagata per intero dal cittadino, altrimenti si paga il ticket e il resto è a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn). In alcune regioni, tuttavia, il costo del ticket può essere superiore: nel Lazio e nel Molise, per esempio, ai 36,15 euro si aggiungono 15 euro se la ricetta include una Tac o una risonanza magnetica, 4 euro per tutti i cosiddetti "pacchetti ambulatoriali complessi". Sardegna e Calabria hanno un costo massimo del ticket rispettivamente di 46,15 euro e di 45 euro.

■ A complicare le cose c'è il fatto che una ricetta può contenere fino a un massimo di 8 prestazioni appartenenti alla stessa branca, altrimenti è necessario richiedere un'altra impegnativa e ciò fa lievitare il prezzo del

ticket fino al doppio o anche di più.

■ Alcune regioni, inoltre, hanno inserito nuove branche mediche (diabetologia e medicina dello sport), che portano a un'ulteriore differenziazione delle ricette e a un aumento delle impegnative e dei costi.

Decentramento e autonomia locale

La chiave di lettura di queste differenze di costi della salute da regione a regione sta appunto nel federalismo sanitario, un modello già attivo da diversi anni in Italia, a differenza del ben più noto federalismo fiscale, molto discusso nelle aule della politica anche se ancora non applicato.

■ Con il federalismo sanitario, a partire dal 2001, si è assistito a un progressivo decentramento delle competenze dallo Stato alle Regioni, inizialmente sotto il profilo organizzativo e con il tempo anche economico. Come risultato, oggi le Regioni hanno la facoltà di decidere qual è il costo di una prestazione sanitaria, talvolta dopo aver negoziato il prezzo con aziende private convenzionate, che erogano i servizi assieme alle strutture pubbliche.

■ Dal canto suo, lo Stato riconosce alle Regioni per ogni prestazione una cosiddetta "tariffa massima" stabilita con il decreto del ministero della Salute nel 1996. Per esempio, il decreto riconosce per un esame completo delle urine una tariffa pari a 1,14 euro: se in una regione costa di più, sarà essa stessa a pagare la cifra restante, usufruendo delle tasse regionali dei suoi cittadini.

I fondi per chi non è autosufficiente

Il quadro delle differenze di cura da regione a regione diventa ancora più drammatico se si considera il costo dell'assistenza medica per i malati terminali e per le persone non autosufficienti.

■ In entrambi i casi si tratta di cure che non rientrano tra i cosiddetti "livelli essenziali di assistenza", ovvero tra quello spettro di prestazioni che devono essere garantite per legge ai cittadini su tutto il territorio nazionale. Ciò nonostante, alla luce del progressivo invecchiamento della popolazione, alcune regioni hanno deciso di destinare dei fondi a queste forme di assistenza con contributi alle famiglie per il pagamento di badanti, ricoveri di sollievo che forniscono supporto alle persone impegnate a fare da infermieri a un proprio familiare, oppure con incentivi agli hospice che accolgono i malati terminali.

■ L'Emilia-Romagna sembra essere una delle regioni più virtuose in questo ambito, mentre altre non riconoscono alcun supporto alle famiglie o ai malati in questi casi molto difficili da gestire.

Nel nostro Paese il costo delle cure varia in base alla zona in cui si vive. Farmaci, visite ed esami diagnostici hanno prezzi talmente diversi da creare una vera e propria "frattura" tra Nord e Sud. Una politica conveniente o un ulteriore ostacolo alla tutela della salute degli italiani?

36,15 € il costo medio del ticket

Più attenzione nella lotta al tumore

Ciò che preoccupa di più gli esperti, nonché tutti gli italiani, è se queste differenze di costi dell'assistenza sanitaria tra le diverse regioni riflettano anche un differente modo di affrontare alcune importanti malattie come il tumore.

■ A lanciare il monito per prima è stata la stessa Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) che ha invitato le parti in causa, e prima tra tutte lo Stato, a mettere in atto interventi decisi per assicurare un uguale accesso alle cure contro il tumore per tutti i cittadini d'Italia, al di fuori dei costi e della loro residenza.

■ Pur riconoscendo le difficoltà delle spese da parte di alcune regioni, la Aiom sottolinea come la migliore arma per contenere i costi e ridurre gli sprechi da parte dei professionisti della salute sia quella di attenersi alle linee guida basate sulle evidenze, evitando di effettuare esami inutili e prestazioni inappropriate, che fanno lievitare i costi senza portare alcun vantaggio in termini di salute.

SPESE DIFFERENTI ANCHE IN FARMACIA

Nonostante gli enormi finanziamenti, molte Regioni spendono più di quanto incassano e si trovano costrette a indebitarsi, razionalizzando i servizi o aumentando le tariffe. Ne è un esempio il ticket per i farmaci mutuabili, cioè passati dal Ssn. Buona parte delle regioni del Centro (Toscana, Umbria, Marche, Emilia-Romagna) non prevede il pagamento di un ticket né per avere un'impugnativa, né per acquistare un farmaco passato dal Ssn. In altre regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto, Lazio, Puglia, Campania, Sicilia), invece, si deve pagare un ticket (dai 2 ai 4,50 euro) a confezione, più un'ulteriore quota per la ricetta medica. In più alcuni farmaci, mutuabili in certe regioni, in altre non lo sono.



L'ESPERTO

«Se ben amministrato, è senz'altro un sistema molto valido»

Per conoscere meglio le implicazioni del federalismo sanitario in Italia abbiamo rivolto qualche domanda al professor Domenico Iscaro, presidente nazionale dell'Anaa Assomed, associazione medici dirigenti.

Come si è sviluppato il federalismo sanitario nel nostro Paese?

Il concetto di federalismo sanitario è presente in Italia da diversi anni e si è sviluppato in modo progressivo, con il graduale decentramento delle competenze prima organizzative poi economiche dallo Stato alle Regioni, che hanno così assunto maggiori poteri in ambito sanitario. Durante questo decennio, le Regioni che hanno sviluppato una capacità organizzativa, pianificato interventi e spesa sono diventate regioni virtuose con un sistema sanitario efficiente, mentre quelle governate da una politica inefficace, se non corrotta, hanno accumulato deficit senza alcuna garanzia sanitaria per i propri cittadini.

Questo modello può essere visto in senso positivo o negativo?

Absolutamente positivo. In base all'esperienza di tutti i Paesi sviluppati sappiamo che più il centro di spesa è governato dall'ente locale preposto, più questo è responsabilizzato. Se è la Regione a dover organizzare e finanziare le sue spese sanitarie invece che lo Stato ci sarà più responsabilità ed efficienza nelle spese e nella qualità del servizio. Inizialmente alle Regioni era stata lasciata in mano la sola organizzazione sanitaria, ma non la spesa: ciò ha portato alle stelle i costi del Servizio sanitario nazionale.

NETTO DIVARIO TRA NORD E SUD

Non è difficile immaginare che, con l'avvento del federalismo sanitario, alcune regioni abbiano dimostrato di saper gestire al meglio le proprie spese sulla salute rispetto ad altre. Un rapporto Osservasalute del 2008, per esempio, ha fornito un quadro sanitario dell'Italia diviso tra Nord e Sud, con un miglioramento progressivo della situazione nelle Regioni settentrionali e un peggioramento dei servizi nel meridione. Un elemento evidente di questa differenza è dato dalla percentuale di prodotto interno lordo (Pil) che le diverse Regioni impegnano nella sanità. La Lombardia, per esempio, investe una quota del 5% del proprio Pil per le esigenze di salute dei suoi cittadini, mentre la Calabria raggiunge il 9% e il Molise l'11%.

Tuttavia esistono differenze di costi sostanziali tra Regione e Regione, che potrebbero influire sulla qualità delle cure...

Purtroppo è così, ci sono Regioni che hanno allargato lo spettro di copertura dei livelli essenziali di assistenza e altre che non hanno fatto lo stesso. Per esempio, nelle regioni del Nord lo screening per il tumore del seno della donna copre l'86% della popolazione di donne residenti, mentre nel Sud e nelle Isole arriva appena al 26%. Ciò significa che una donna che abita in Sicilia può più facilmente essere colpita da un tumore al seno potenzialmente mortale rispetto a un'altra che abita in Toscana o in Emilia-Romagna. Se federalismo sanitario deve significare questo, allora si rischia di violare un importante diritto costituzionale.

Qual è la causa di certi divari?

La sanità nella sua complessità ha due aspetti principali: quello politico, in cui bisogna saper pianificare i piani di intervento e le spese, e quello organizzativo, dato dai medici e dal personale sanitario. Se non c'è il primo, il secondo barcolla: La vera radice di tutto sta quindi nella politica, non intesa nello schieramento di destra o sinistra, ma nella cultura dell'amministrazione politica, del servizio per i cittadini e del bene comune.

Quali sono le Regioni più "virtuose"?

Le Regioni virtuose sono quelle che garantiscono la salute dei cittadini offrendo servizi efficienti ed efficaci, pianificando la spesa e programmando lo sviluppo dei servizi. In questo senso Toscana, Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto e per certi aspetti il Piemonte sono da considerare virtuose in merito alla loro cultura politica. Si tratta di regioni tutte del Nord, che non a caso rispecchiano un'Italia molto più vicina al resto dell'Europa.

Servizio di Stefano Massarelli.

MARCHE: DOVE SI PAGA DI PIÙ

Nella loro inchiesta, gli esperti di Altroconsumo hanno preso in esame una serie di 31 prestazioni sanitarie tra le più comuni - di cui 20 esami di laboratorio e 11 visite specialistiche o esami diagnostici - verificando le tariffe applicate nelle varie regioni. Il confronto totale di prezzo tra le regioni è stato ricondotto a dei numeri indice, in cui 100 sta a indicare la prestazione più economica. Un indice di 130, per esempio, corrisponde a una prestazione più cara del 30% rispetto a una con indice 100. Dai risultati è emerso che, negli esami di laboratorio, Liguria, Molise, Sicilia ed Emilia-Romagna sono le più economiche, mentre le Marche sono la regione più cara, penalizzata dal prezzo eccessivo del prelievo del sangue. Le stesse Marche, tuttavia, sono la regione più economica negli esami diagnostici.

OGNI REGIONE FISSA I SUOI PREZZI

In ambito sanitario è sufficiente oltrepassare il confine di una regione e tutto cambia. Alcuni esempi? Una visita ginecologica con il Servizio sanitario in Umbria costa 16 euro, mentre in Piemonte quasi il doppio. Una radiografia alla mano e al polso in Veneto costa 28 euro, ma in Emilia-Romagna costa la metà. Per non parlare dei prelievi del sangue, in cui si passa dai 52 centesimi nel Lazio fino ai 6,20 euro delle Marche. A mettere in evidenza queste forti disparità è stata una recente inchiesta di Altroconsumo, che ha analizzato una serie di prestazioni erogate in strutture pubbliche o private convenzionate in tutta Italia, mostrando i differenti prezzi e gli eventuali "vantaggi" e "svantaggi".

31 prestazioni
analizzate
dall'inchiesta