

FNOMCeO

*Il Presidente*

In Commissione Affari Sociali alla Camera dei Deputati si sta discutendo su come cambiare i criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale. A tale proposito, sono state presentate due risoluzioni, primi firmatari rispettivamente Dalila Nesci e Ubaldo Pagano, che sono ora esaminate congiuntamente e che dovrebbero impegnare il Governo ad intervenire sul tema.

La risoluzione Nesci parte da un dato di fatto: "la salute dei cittadini non è garantita in maniera uguale in tutto il territorio nazionale", in un contesto caratterizzato "da un progressivo definanziamento del Servizio sanitario nazionale come diffusamente rilevato dagli osservatori della sanità e dagli organi d'informazione e come documentato, a più riprese, tanto dalla Ragioneria generale dello Stato quanto dalla Corte dei conti".

Gli attuali criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, secondo i presentatori della risoluzione, basati su un meccanismo che definisce il fabbisogno regionale standard, dovrebbero essere ripensati "*correlando il fabbisogno al reale e diversificato bisogno della comunità e alla domanda di salute, sulla base della prevalenza di patologie insistenti su determinati territori, introducendo il parametro basato sul dato epidemiologico di morbilità regionale, e tenendo conto della popolazione affetta da malattie croniche invalidanti, sulla scorta dei dati rilevati dai piani annuali della prevenzione*", e differenziandolo “*anche in base alle carenze infrastrutturali, alle condizioni geomorfologiche e demografiche, nonché alle condizioni di deprivazione e di povertà sociale, condizioni, che inevitabilmente determinano variazioni anche sui costi delle prestazioni”.*

Credo che la preoccupazione per molte Regioni sia quella di perdere l'attuale finanziamento a favore di quelle Regioni che presentano livelli di deprivazione tali da richiedere maggiori risorse. In realtà nessuno vuole togliere risorse al Nord per convogliarle al Sud. Non sarebbe un provvedimento né efficace né risolutivo. L’obiettivo delle due risoluzioni e, più in generale, di una riflessione matura sul nostro Servizio Sanitario Nazionale, è invece quello di trovare un sistema per solidarizzare con le Regioni che hanno minori risorse, intervenendo laddove i Servizi sanitari non funzionano per renderli efficienti.

In che modo?

Senza risorse non si va da nessuna parte e negli ultimi anni i criteri di ripartizione del fondo hanno fortemente penalizzato le Regioni del Sud, togliendo fondi dove già scarseggiavano e incrementando esponenzialmente il fenomeno della mobilità sanitaria.

Abbiamo bisogno di un progetto straordinario, un patto di solidarietà tra Regioni, per cui le Regioni virtuose si facciano carico delle difficoltà delle Regione oggi ove gli indicatori di salute sono drammatici e i servizi sanitari carenti, consentendo così di recuperare nel tempo quel gap che rende diversi e diseguali i cittadini di questo Paese.

Lo abbiamo proposto. La strada del regionalismo differenziato è una strada di fatto di egoismo. Noi pensiamo non ad un regionalismo, ma ad un solidarismo tra Regioni. Gli Enti locali sono stati pensati dalla Costituzione come i punti di contatto dello Stato con i cittadini, come gli strumenti con cui lo Stato si avvicina più possibile ai cittadini per meglio comprenderne le necessità e realizzarne i diritti. I principi di sussidiarietà, orizzontale e verticale, sono strumenti di democrazia, che dovrebbero garantire a tutti i cittadini uguali diritti, in attuazione dell’articolo 3 della Costituzione. Non possiamo perdere la strada inseguendo, anziché la bussola dei Diritti, i miraggi di autonomie scevre da ogni solidarietà, per cui i ‘migliori’, o i ‘più fortunati’, o i ‘più virtuosi’, fuggono in avanti, incuranti di chi resta indietro, e ancor meno possiamo permetterci di farlo quando è in gioco la Salute dei nostri cittadini e la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Tutto ciò non può significare mettere in crisi ciò che oggi già funziona ed è espressione di un sistema sanitario regionale efficace ed efficiente. Il progetto a cui pensiamo deve innanzitutto salvaguardare il finanziamento delle regioni che garantiscono questi modelli assistenziali. Ma con il prof. Cavicchi pensiamo che sia giunto il momento di destinare le maggiori risorse a quelle Regioni che oggi sono in difficoltà, ristabilendo quella uguaglianza in termini di salute che la Costituzione richiede.

Il Ministro della salute, Giulia Grillo, ha più volte dimostrato di avere a cuore la questione delle disuguaglianze in Sanità, tema che affronta anche nell’Atto di indirizzo per l’anno 2019, appena pubblicato.

"*I risultati dell’Italia nell’ambito della sanità si collocano generalmente al di sopra della media dell’Unione Europea e il sistema sanitario presenta un buon rapporto costi/efficacia, tant’è che la speranza di vita in Italia è rimasta costantemente al di sopra della media dell’Unione Europea e i tassi di mortalità evitabile sono tra i più bassi dei Paesi dell’Unione* – vi si legge -. *Malgrado questo risultato lusinghiero si registra un elevato fabbisogno di cure mediche insoddisfatto, atteso che emergono realtà inerenti a fasce di popolazione, in evidente stato di disagio economico, che guardano, con maggior speranza, ad un reale e concreto universalismo, al fine di evitare il rinvio o l’abbandono delle cure. Occorre, pertanto, intensificare la stretta e piena collaborazione tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, al fine di assicurare un Servizio sanitario nazionale che possa superare le diseguaglianze tra le diverse aree del Paese e che non neghi i diritti costituzionalmente tutelati dei cittadini, quale segno irrinunciabile di civiltà e di crescita sociale".*

È vero: il nostro Servizio Sanitario nazionale è tra i migliori al mondo per qualità delle cure erogate e dei suoi professionisti, per efficacia ed efficienza anche se messo a dura prova dallo scarso finanziamento, dal blocco del turnover, dalla carenza di specialisti e di medici di medicina generale, dai tagli ai servizi e, non ultimo, dai tentativi di minare alla base il principio di solidarietà tra le Regioni.

La Legge 833 del 1978, che ne ha sancito la nascita, lo ha fondato su alcuni principi, tra cui l’universalismo e la solidarietà. Ciò significa che a tutti i cittadini va garantita la Salute nello stesso modo, negli stessi termini, con uguali diritti, in ossequio agli articoli 3 e 32 della nostra Costituzione. E vuol dire anche che se un cittadino, o una Regione, si trovano in difficoltà, gli altri cittadini, le altre Regioni devono adoperarsi per aiutarli. Un sistema, dunque, concepito come organico, flessibile, solidaristico.

Ci appelliamo dunque al Ministro Grillo, ci appelliamo al Parlamento, a quei Deputati che, in maniera assolutamente trasversale, stanno dimostrando sensibilità sulla materia, perché evitino che il nostro Sistema Sanitario nazionale sia smantellato e addivengano alle decisioni migliori per garantire l’equità nell’accesso alle cure a tutti i cittadini, come presidio di democrazia e di civiltà. Il tema è complesso, come rilevato anche in Parlamento, dove si sono citati, come possibile spunto di riflessione, proprio gli approfondimenti di Ivan Cavicchi su Quotidiano Sanità. I tempi sono tuttavia maturi per ragionare senza pregiudizi, individuando e venendo incontro ai reali bisogni di Salute del Paese. Noi medici ci siamo, e mettiamo a disposizione le nostre competenze, idee e proposte, in attuazione di quel principio di sussidiarietà introdotto dalla Riforma degli Ordini delle Professioni Sanitarie.

*Filippo Anelli*

*Presidente Fnomceo*