

Cartella stampa 23 novembre 2016

Gli effetti della Riforma Costituzionale sulla tutela della salute

Un viaggio di mille miglia comincia sempre con il primo passo (Lao Tzu)

La **Riforma Costituzionale** che sarà sottoposta a referendum popolare il 4 dicembre prossimo **introduce elementi di forte novità rispetto al quadro attuale per quanto riguarda, in particolare, la salute**. Apre infatti la via affinché **si interrompa il forte divario che si è andato a creare tra le regioni**, causando evidenti diseguaglianze e criticità su ampi strati sociali: mobilità per motivi di cura, limiti all'accesso alle terapie, liste di attesa, inadeguatezza degli screening oncologici, marginalità dell'assistenza domiciliare e delle terapie del dolore, innalzamento e diversificazione dei ticket. In sostanza **mancato rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza a fronte della dispersione delle risorse disponibili, peraltro limitate**.

La nuova Riforma, superando la *"legislazione concorrente"* anche per quanto riguarda sanità e diritti civili e sociali, stabilisce il **primato dello Stato in decisioni che avranno un forte impatto su salute e benessere**. La nuova formulazione dell'art.117 della Costituzione conferisce infatti **allo Stato "potestà legislativa esclusiva" nella "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"** e nella disciplina delle *"disposizioni generali e comuni per la tutela della Salute, per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare"*. Alle Regioni è riservata invece la potestà legislativa in materia di *"programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari e sociali"*: quindi il compito di tradurre organizzativamente l'attuazione della rete dei servizi, tenendo conto delle peculiarità locali, ma nel rispetto di criteri generali e verso obiettivi comuni.

E' prevista inoltre la clausola di "supremazia", per la quale **lo Stato potrà intervenire in materie non riservate alla legislazione esclusiva qualora "lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale"**.

Obiettivo dichiarato è di **"rafforzare l'insieme delle garanzie di equità ed uniformità dei Livelli Essenziali di Assistenza su tutto il territorio nazionale"**.

La Costituzione riformata permetterà quindi di avviare un processo per garantire a tutti di avere **"pari diritti" e "pari tutele"**, ponendo fine alle **differenze regionali che oggi sono eclatanti per quanto riguarda modelli organizzativi, servizi garantiti effettivamente, uso delle risorse**.

Il rinnovato modello porterà inoltre ad **evitare gli attuali numerosissimi contenziosi tra Stato e Regioni**, con contenziosi che ordinariamente approdano alla **Corte Costituzionale**.

Un cambiamento in netto miglioramento, che sarebbe drammatico perdere: da un lato potrà rafforzare il sistema sanitario sul piano delle garanzie di equità e uniformità sull'intero territorio nazionale, dall'altro evitare soluzioni inutilmente costose perché replicate nelle diverse regioni.

Problemi come la moltiplicazione di strutture analoghe, le disuguaglianze fra i cittadini, gli sprechi di risorse potranno trovare soluzioni grazie al nuovo impianto

costituzionale; a tal proposito, risulta utile illustrare, con i seguenti esempi, criticità attuali generate da una regionalizzazione priva di un comune indirizzo centrale vincolante:

- **Costosi e inefficienti call center regionali per la prenotazione di visite ed esami ambulatoriali**: ogni regione ha realizzato una propria soluzione per la gestione delle prenotazioni, spesso con risultati più che discutibili; tanti soldi dispersi in strutture e metodi di lavoro differenti per far fronte allo stesso problema che doveva essere affrontato con obiettivi e strumenti operativi comuni.
- **Prestazioni sanitarie ed esenzioni differenziate**: per di più con codifiche e vincoli gestionali che oggi limitano la mobilità dei pazienti, anche in aree confinanti.
- **Il flop della ricetta elettronica**: mentre alcune regioni stanno viaggiando da tempo altre sono in grave ritardo; in Lombardia si spaccia per digitali le prescrizioni solo perché realizzate al computer, mentre si continuano ad utilizzare (e ad archiviare per 10 anni) montagne di carte con tanto di fustelle incollate dai farmacisti;
- **Lo spreco dei Fascicoli Sanitari Elettronici**: diverse centinaia di milioni di Euro spesi in realizzazioni regionali differenti, incompatibili, che non dialogano fra loro ... e i cittadini che continuano a portarsi dietro tutta la documentazione cartacea e di immagini.
- **Doppioni in tutti i campi**: molte regioni (Piemonte, Lazio, Lombardia tramite Lombardia Informatica, ...) hanno creato una duplicazione dei sistemi centralizzati di INPS e MEF per la gestione dei certificati di ricovero e di malattia, delle ricette e prescrizioni dematerializzate, della fatturazione elettronica: oltre allo spreco di denaro pubblico è aumentata la complessità, i tempi di attesa ed i malfunzionamenti sono all'ordine del giorno, con gravi disagi per utenti e operatori.
- **I comportamenti sono disomogenei anche dal punto di vista amministrativo**: per esempio, Lombardia è contraria e sta boicottando il sistema pubblico di identità digitale (SPID) che in Emilia o Toscana già dà accesso, con un unico PIN, a diversi servizi di INPS, MEF e di altre amministrazioni pubbliche; questo solo per salvaguardare l'investimento "mostro" del SISS lombardo.
- **Mancato utilizzo del sistema di pagamenti multicanale pubblico PagoPA**: non tutte le regioni adottano tale sistema nazionale che consente di pagare comodamente da casa quanto dovuto alla Pubblica Amministrazione; regione Lombardia ha riciclato il suo sistema fallimentare CRSM (che non ha usato praticamente nessuno, nonostante sia costato diversi milioni), introducendo un ulteriore pezzo di fatto inutile e tante complicazioni in più.

In sintesi quindi:

- Le regioni adottano metodi e soluzioni differenti, in ambito amministrativo, gestionale e sanitario, e **in diversi settori le soluzioni ed i programmi gestionali devono essere pesantemente adattati alle diverse esigenze regionali, differenti da caso a caso**. Tutto questo ha **aumentato i costi complessivi** dei prodotti, non potendo riutilizzare su vasta scala quanto fatto da altri negli stessi ambiti, ed ha **disperso risorse** che invece potrebbero essere più utilmente utilizzate per migliorare diffusamente la qualità ed il livello tecnologico.
- Oggi **manca un sistema unitario nazionale di indicatori sui quali misurare i risultati effettivi** di ogni regione e ogni ASL: ciò perché ogni regione è libera di muoversi in modo autonomo, senza dover rispondere all'intera nazione dei risultati raggiunti.
- L'aspetto più preoccupante è che **ogni regione può inventarsi e realizzare un**



Dipartimenti Sanità e Welfare

servizio sanitario o sociosanitario regionale sostanzialmente diverso da quello delle altre regioni: è eclatante l'esempio della confusione istituzionale-organizzativa introdotta in Lombardia con la nuova Legge 23 di riordino del servizio sociosanitario regionale, che si sta allontanando progressivamente dai principi di solidarietà e universalismo della Legge 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Sistema Sanitario Nazionale, con le sue numerose connessioni con il sistema industriale (industrie farmaceutiche, nuove tecnologie ecc), può essere una straordinaria opportunità di sviluppo per il sistema paese. E' tuttavia necessario un assetto politico-istituzionale stabile, che dia continuità e coerenza al sistema delle regole, anche attraverso un rinnovato rapporto di collaborazione tra lo Stato e le Regioni. L'approvazione della riforma costituzionale non risolve per magia tutte le difficoltà che in questo momento storico attanagliano il sistema produttivo, compreso quello sanitario. Segna però l'inizio di un nuovo percorso, un'opportunità che il Paese non può perdere, un'opportunità che i cittadini sapranno certamente cogliere.