

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 22 MARZO 2024

Autonomia differenziata. Fondazione The Bridge: "Le disuguaglianze tra Regioni esistono già, parliamo di responsabilità"

"Non sono d'accordo con chi ritiene che l'autonomia differenziata rappresenti un punto di non ritorno in relazione al tema dell'equità dell'assistenza sanitaria tra le Regioni italiane". Lo afferma Rosaria Iardino, Presidente di Fondazione The Bridge, in merito al Ddl sull'autonomia differenziata, con particolare riferimento alla sanità.

La lettura di diverse fonti di monitoraggio (dagli adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza Lea, ai Bes) ci restituisce l'immagine di un Ssn frammentato, con output e raggiungimenti degli obiettivi molto diversi. Indubbiamente si delinea una disomogeneità nella storica dualità Nord-Sud, ma anche tra Regioni confinanti.

Purtroppo, la scelta dei parametri con cui storicamente vengono fatte considerazioni sulla bontà del Ssn, seppur da anni criticate, ancora oggi fungono da unico elemento di confronto per tracciare indicazioni per la futura programmazione, portando con sé la fragilità dell'analisi. Qualche esempio per chiarire.

Come emerge dal Report di Fondazione The Bridge, è indubbio che nell'ultimo decennio la spesa sanitaria pubblica sia in continuo calo, ma limitarsi ai soli dati relativi a spesa e investimenti, senza una valutazione l'allocazione e il valore delle risorse investite in salute (il noto concetto del value for money) non fornisce indicazioni utili per valutarne la bontà e l'efficacia. Allo stesso modo, uno strumento di monitoraggio concentrato sul numero di prestazioni erogate e non sulla misurazione del complessivo esito di salute non può essere considerato uno strumento congruo alla valutazione. Rispetto al tema, è importante inoltre ricordare che l'attuale sistema di monitoraggio nazionale degli attuali Lea (attraverso gli indicatori Lea Core- ex-griglia Lea) non obbliga alcune delle regioni e PA a statuto speciale alla verifica degli adempimenti, a cui si aggiunge il fatto che anche regioni a statuto ordinario come la Lombardia, prevedono di realizzare un'autonoma valutazione degli esiti del monitoraggio con strumenti regionali.

Quanto, dunque, tale monitoraggio può risultare esaustivo per determinare la maggiore o minore autonomia in ambito sanitario? Indubbiamente, la mancanza di un sistema di monitoraggio vincolante per tutte le Regioni e le province, con sanzioni importanti per le regioni inadempimenti, rappresenta un limite alla possibilità di attuazione degli standard nazionali atti a garantire la riduzione del gap strutturale del Paese.

Fatta questa premessa – e prendendo i sistemi di monitoraggio citati – "è corretto – sottolinea **Rosaria Iardino**, Presidente di Fondazione The Bridge - affermare che il sistema sanitario italiano è già ora caratterizzato da profonde disuguaglianze in termini di accesso alle prestazioni sanitarie, disuguaglianze non semplicemente riassumibili nel solo gradiente nord sud, ma riferibili ad una serie di altri fattori legati alle dimensioni del contesto regionale di riferimento e ad altri fattori legati a specificità territoriali che hanno portato ad un maggiore o minore sviluppo dei servizi nei territori. È scorretto affermare che ciò dipenda solo da una questione legata a meridiani e paralleli".

Una lettura dei dati condotta da Fondazione The Bridge degli adempimenti Lea per determinare lo stato attuale delle differenze regionali in termini di accesso alla sanità, anche sulla scorta di quanto previsto dalla modifica del Titolo V della Costituzione, che ha modificato l'assetto delle relazioni tra Governo centrale e territoriale, emergono alcune riflessioni. Un aspetto che emerge con chiarezza è legato alla constatazione che le Regioni del nord del paese a statuto ordinario sembrano essere quelle che nel contesto attuale hanno saputo

meglio rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo meglio di altre i livelli essenziali delle prestazioni. Alcune di esse hanno saputo comunque esercitare ampie forme di autonomia in ambito sanitario (Toscana, Veneto ed Emilia-Romagna in particolare, ma anche la Lombardia), mentre Regioni e Province Autonome a statuto speciale in alcuni casi non sembrano aver esercitato o valorizzato l'autonomia che avrebbero potuto attuare e si collocano più in basso se non in fondo nelle diverse classifiche.

“Va tuttavia ricordato – osserva Iardino - che esse in molti casi non hanno fornito i dati richiesti dal livello centrale, compromettendo una adeguata valutazione della loro capacità di garantire ai propri cittadini le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti. Calabria, Sardegna e Province autonome di Bolzano e Trento non avendo inviato alcuni flussi informativi obbligatori risultano pertanto penalizzate nella graduatoria. Al momento, da questo tipo di monitoraggio, non vi sono dati in grado di predire con certezza se e quanto una accelerazione nella direzione della autonomia delle regioni possa portare ad una crescita delle già inaccettabili disuguaglianze tra i cittadini italiani nell'accesso al diritto essenziale della salute statuito dalla Costituzione; dunque, occorre valutare e promuovere una serie di condizioni affinché ciò non avvenga”.

Dallo studio di Fondazione The Bridge si evince come l'attuale sistema di monitoraggio, per dare spunti di interesse, vada letto adottando un buon livello di granularità. Prendendo ad esempio, i dati relativi all'area Prevenzione (Risultati Nsg – sottoinsieme Core) riferibili al 2020 si possono fare alcune considerazioni, a partire dal fatto che nessuna regione ha ottenuto il massimo del punteggio, ma che le due più performanti sono state Umbria (regione del Meridione) ed Emilia-Romagna (regione del Nord, con forte autonomia in ambito sanitario); ben sei Regioni possono essere giudicate insufficienti (Basilicata, Abruzzo, Prov. Autonoma di Bolzano, Liguria, Sicilia e Calabria), e che in generale esiste molta disomogeneità a livello di risultati, ma ciò non sembra dalla maggiore o minore autonomia.

Regione	Punteggio globale Area Prevenzione
Umbria	89,64
Emilia-Romagna	89,08
P.A. Trento	88,42
Toscana	88,13
Veneto	80,74
Marche	79,01
Piemonte	76,08
Friuli V.G.	75,63
Lazio	74,46
Valle d'Aosta	74,06
Sardegna	70,79
Puglia	66,83
Molise	64,21
Lombardia	62,02
Campania	61,53
Basilicata	57,07
Abruzzo	54,03
P.A. Bolzano	51,9
Liguria	50,85
Sicilia	43,44
Calabria	32,73

Legenda	
■	Massimo punteggio
■	Valutazione positiva
■	Valutazione insufficiente

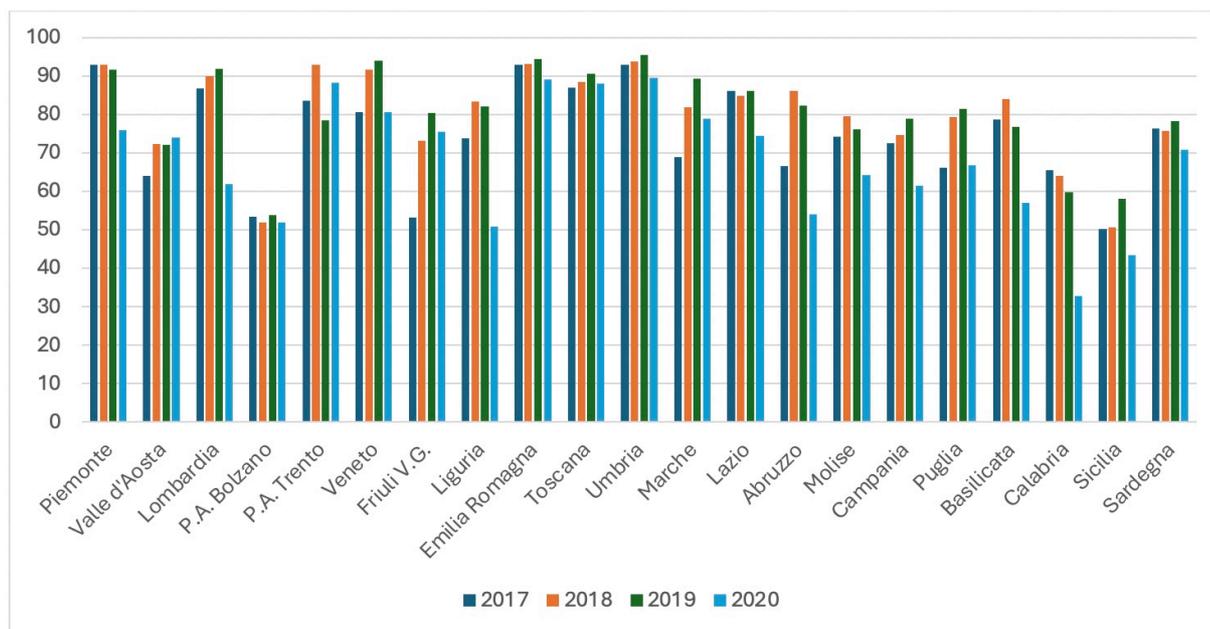


FIGURA 1. VALUTAZIONE GLOBALE LEA AREA PREVENZIONE | CONFRONTO 2017-2020. NOSTRA ELABORAZIONE DA RISULTATI NSG – SOTTOINSIEME CORE, AREA PREVENZIONE, ANNO 2020

“Un altro tema, che va urgentemente affrontato senza demagogia – spiega Iardino - riguarda la mobilità sanitaria. In generale, mentre di norma il servizio sanitario nazionale risponde complessivamente bene per prestazioni di alta/media complessità e salva-vita, questo non vale non solo per tutte le regioni italiane, ma nemmeno per tutti i territori nella stessa regione. Tuttavia, osservando i trend forniti dal Programma Nazionale Esiti (Agenas), si può constatare come tale mobilità sia legata prevalentemente a prestazioni di alta complessità verso regioni che offrono, su alcune specialistiche, alta qualità e forti innovazioni, confermando il cosiddetto “fly to quality”. In un panorama sanitario che va sempre più verso l’innovazione e la specializzazione ci si chiede se tale fenomeno non sarebbe da potenziare con specifici accordi interregionali), anziché da leggere solo in termini negativi e ostacolare”.

Ciò porta all’ultimo punto, quello della responsabilità. Una lettura che non limita a monitoraggi

amministrativi (e spesso datati, perché i report riportano dati che hanno già almeno un paio di anni), ma che vada alla ricerca delle buone pratiche nazionali evidenzia come, soprattutto dal periodo pandemico in avanti, siano anche e spesso alcune regioni del meridione a individuare politiche e strumenti innovativi ed efficaci, come ad esempio per quanto riguarda la medicina territoriale e le liste d'attesa in Campania o un sistema sanità basato sul valore (Value Based Health) su cui si sta riconvertendo la Puglia.

“Insieme al tema dell'autonomia regionale, si dovrebbe virare su quello della responsabilità” conclude la Presidente di Fondazione The Bridge.