

FEDERALISMI/3

Sanità, la parabola dei costi e delle tasse raccontata al Nord

L'esperienza della Toscana: il servizio è prevalentemente pubblico
Rossi: non chiediamo né ticket né addizionali. E mai uno scandalo
Performance da record. L'assessora: ma la manovra dà un colpo mortale

L'inchiesta

BIANCA DI GIOVANNI

ROMA
bdigiovanni@unita.it

Ma servono davvero questi costi standard? Davvero ci daranno una sanità più equa?». La domanda spunta prepotente parlando di servizio sanitario con la Regione Toscana. Tra gli amministratori, presidente Enrico Rossi e assessora Daniela Scaramuccia, si respira aria di scetticismo sulle magnifiche sorti e progressive della devolution che la Lega va narrando al popolo padano. «Aspettiamo di vederla. Finora non ci si capisce molto. Se mi danno più autonomia fiscale, ben venga», commenta Rossi. Eppure la «sua» sanità è quella più monitorata: dunque quella che consentirà di definire meglio il modello a cui tutte le altre dovranno adattarsi. Questo grazie al laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che ha sviluppato un modello oggi adottato anche a livello nazionale. Su quei risultati si sviluppa anche l'indagine parlamentare della Commissione guidata da Ignazio Marino.

Rossi conosce il sistema toscano letto per posto letto. Sa che la Toscana vanta la spesa tra le più virtuose per un servizio da fare invidia a molte altre Regioni italiane: assistenza molto vicina ai cittadini,

diffusa sul territorio, programmata per dare a ciascuno quel che davvero serve. E tutto a carico dello Stato. Nessuna addizionale regionale, nessun ticket: solo le risorse ripartite dal fondo nazionale. Servizio pubblico al 95%, con una quota minima di privato convenzionato, e con un'efficienza di alto livello. Nelle ultime rilevazioni le performance delle strutture sanitarie spesso risultano ottime e buone, con qualche carenza solo nella vaccinazione antiinfluenzale e nella percentuale di ricoveri ripetuti in 30 giorni. «E nessuno scandalo ha mai lambito gli amministratori – affonda il governatore – Vogliamo dirlo?».

Cosa può promettere allora ai toscani il federalismo in sanità? Anche Scaramuccia crede poco alla panacea dei costi standard. «Se dicono che la spesa è fissata a livello nazionale - spiega - che va distribuita seguendo criteri di popolazione e vecchiaia, che se la Regione che sfiora si rimette in sesto da sé, a cosa ci serve andare a scoprire i costi standard? Nella maggior parte dei casi la differenza tra nord e sud sta nel servizio, nell'organizzazione, non nei costi del singolo prodotto». A sentire l'assessora, pare non cambi molto, nonostante i proclami sulla sanità più efficiente che la Lega va ripetendo. Ma il tema dei costi e delle spese è più serio di quanto appaia. «Ci sono due scuole di pensiero - spiega Marco Causi, parlamentare Pd - C'è chi pensa che la spesa vada organizzata con il sistema "bottom-down", cioè fondo nazionale distribuito per Regione per quote ponderate (cioè in base alla popolazione anziana e

altri criteri), e che questo sistema possa essere a mano a mano affinato. Altri ritengono che si possa partire dal basso, cioè individuare i costi di alcuni servizi, e su quella base stabilire i finanziamenti. Io credo che le due strade possano marciare insieme. Individuare i costi aiuterà a stabilire livelli di finanziamento più adeguati ai bisogni».

Comunque vada, la Toscana partirà in vantaggio. Il suo modello è speculare a quello - molto propagandato - della Lombardia. «È basato su criteri diversi, ma comunque efficiente - ammette Rossi - Noi garantiamo comunque una maggiore equità d'accesso rispetto ad altri sistemi. Al privato diciamo: invece di farci concorrenza, fornisci prestazioni che ci servono». Il tema tocca il rapporto complesso tra bisogni e offerta. Spesso il privato tende anche ad alimentare la domanda. Per questo a volte si rivela addirittura più rigido del pubblico nel modificare la sua offerta.

Se oggi c'è una preoccupazione che serpeggia nelle stanze della Regione, questa semmai riguarda la manovra appena varata. «La Toscana è stata già svantaggiata nel 2010, perché la ripartizione del fondo nazionale ha "pesato" meno la popolazione anziana - spiega l'assessora Scaramuccia - così il contributo è aumentato dello 0,8% contro il 2,8% della Lombardia (che più abitanti, meno vecchi). Regioni come la Liguria addirittura hanno avuto meno». La manovra ha tolto 35 milioni di euro sul farmaceutico. «Bisogna spiegare che la spesa per la sanità aumenta per forza, perché la popolazione invecchia e aumenta il

abbisogno – continua Scaramuccia – Chi dice che il fondo non viene tagliato, dice una falsità. Perché se i bisogni aumentano e i soldi restano gli stessi, non si possono più garantire i servizi di base. Si è visto storica-

mente che nelle Regioni in rosso, è aumentata la spesa per i servizi privati. Questo si sta preparando, se si fa economia sulla sanità». Per la Toscana un'altra bomba a orologeria è il taglio al fondo per la non autosuffi-

cienza, che garantendo l'assistenza agli anziani, riusciva alimitarne i ricoveri. Infine c'è il taglio alla formazione, che significa studio, ricerca, e anche farmaci più efficaci e a buon mercato. A questo punto centrare gli obiettivi è quasi un miracolo. ♦

Monitoraggio

Quel sistema di indicatori per misurare l'efficienza

Tanti cerchi concentrici: come un bersaglio da centrare con le freccette. Il centro è verde scuro, poi verde più chiaro, poi si passa al giallo, all'arancio e infine al rosso. Il più bravo «colpisce» il verde scuro, il meno bravo il rosso. Funzionano così i grafici messi a punto dalla Scuola Sant'Anna di Pisa per misurare l'efficienza della sanità. Gli indicatori coprono una vasta serie di servizi: dallo screening mammografico, alla percentuale di fratture del femore operate entro due giorni, dal tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari, alla vaccinazione pediatrica. La lista di voci è lunga e dettagliata. Non è vero che l'efficienza si concentra a nord. Il Veneto è tra le migliori Regioni, ma la Liguria ad esempio presenta ancora parecchi target mancati. Così come anche la Valle d'Aosta. Toscana e Emilia Romagna hanno performance positive, come anche la Lombardia. Più arretrate Umbria e Marche.

IL DATO

Troppi cesarei

L'Italia conta circa il 40% di parti cesarei. Quasi una donna su due viene sottoposta a un'operazione chirurgica. In Friuli la quota è del 23%, in Campania arriva quasi al 62%.

