

Fondazione Gimbe: l'autonomia regionale peggiorerà i livelli di assistenza al Sud

di GIUSEPPE DEL BELLO

Sanità uguale per tutti e nello stesso modo. Ovunque in Italia. Questo dice la costituzione e per questo la Fondazione Gimbe presieduta da Nino Cartabellotta contesta l'equiparazione di Lea (Livelli essenziali assistenziali) e di Lep (Livelli essenziali prestazioni). Il punto cruciale: inglobandole in un'unica voce, si accelererebbe l'autonomia differenziata. Il risultato? Un inaccettabile aumento delle disuguaglianze (già esistenti) tra nord e sud. Perciò ieri la Fondazione, in audizione al Senato, ha rispolverato i dati che certificano le disomogeneità territoriali, proprio perché si eviti di «cristallizzarle per legge e di indebolire ulteriormente il Mezzogiorno», con un nord gravato da «un eccesso di mobilità sanitaria». Va rammentato che i Livelli essenziali delle prestazioni, sono funzionali al raggiungimento dei Livelli

di assistenza. Un esempio per tutti, la prevenzione oncologica. Per raggiungere l'obiettivo sono indispensabili tecnologie avanzate, ma se queste ultime (come le Tac di ultima generazione) non sono disponibili in ogni regione in egual misura, ne scaturisce l'impossibilità per le più «povere» di erogare le prestazioni. E, dunque, si arriva a una prevenzione monca, a sua volta responsabile del mancato soddisfacimento di uno degli indicatori dei Livelli assistenziali. Ed eccoci ai dati locali sugli adempimenti raggiunti dalla Campania nel 2023: a fronte di un punteggio medio nazionale di 226, da noi si arriva a un totale di 206 (non virtuoso e neanche bocciato). La nostra regione ha ottenuto, secondo il Nuovo sistema di garanzia (Nsg), 62 punti per l'area prevenzione (36 in meno rispetto alla Provincia autonoma di Trento e al Veneto, in prima posizione). Per l'area distrettuale raggiungiamo quota 72 (24 punti in meno del Veneto, sempre primo), mentre analoga posizione (72 punti) ottiene l'area ospedaliera. In più c'è la questione econo-

mica, i finanziamenti insufficienti per alcune regioni, soprattutto della Campania, ultima in classifica perché non si tiene conto dei fattori determinanti (povertà relativa e tasso di disoccupazione). E qui è sempre Cartabellotta a chiarire: «Il fabbisogno sanitario nazionale (Fsn) viene ripartito alle Regioni in base ai residenti, in parte pesati per età. Per finanziare i Lep, invece, le risorse pubbliche dovrebbero coprire i costi necessari in modo uniforme su tutto il territorio nazionale». Il fatto è che oggi non si è in grado di quantificare in tempi brevi il costo necessario per assicurare in tutto il Paese, ad esempio, pronto soccorso non affollati, tempi di attesa ragionevoli, visite specialistiche o una rete territoriale funzionante. «E allora vista l'impossibilità di finanziare i costi effettivi dei Lep con le attuali risorse, il governo rinuncia a definirli e imbocca la scorciatoia, equiparandoli ai Lea. Un modo per rendere giuridicamente accettabili le disuguaglianze regionali nel diritto alla salute».

Il rischio delle riforme del governo. Mentre la Regione riceve finanziamenti insufficienti per le reali esigenze di salute



Peso:26%