

L'INTERVENTO

Scelte e non balletti di responsabilità

NINO CARTABELLOTTA*

«**L**a Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti». Rileggendo l'articolo 32 in un momento di grande affanno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), emerge in tutta la sua evanescenza il nobile concetto di Repubblica, che si identifica nella leale collaborazione tra Governo e Regioni. Ma che spesso sfocia in acceso conflitto istituzionale tra due poli sempre più indeboliti, con inevitabili conseguenze sulle fasce socio-economiche più deboli concretizzando il più disumano dei paradossi. Proprio quegli indigenti a cui la Repubblica deve garantire cure gratuite oggi finiscono per rinunciare alle cure per interminabili liste di attesa o per motivi economici.

In questo contesto è arrivato il decreto "liste di attesa", la cui complessità attuativa è apparsa subito in contrasto con il carattere di urgenza. Infatti a quasi 9 mesi dalla conversione in legge le difficoltà di attuazione innescano la miccia che riaccende il conflitto istituzionale a suon di missive infuocate. Da un lato il Ministro Schillaci punta il dito sulle responsabilità delle Regioni: dai fondi stanziati e non spesi alle gravi irregolarità rilevate dai NAS. Dall'altro il Presidente Fedriga lamenta risorse

insufficienti per ridurre le liste di attesa, mancati interventi per ridurre le prestazioni inutili e, soprattutto, l'invasione di campo del Governo sulle competenze regionali. Proponendo di modificare il decreto attuativo più indigesto: quello che permetterebbe allo Stato di usare i poteri sostitutivi nelle Regioni inadempienti.

Schillaci accusa le Regioni di non aver speso 320 milioni su oltre 2 miliardi destinati alle liste di attesa. In realtà, il Governo Draghi stanziò quasi 1 miliardo per recuperare le prestazioni non erogate durante la pandemia. Mentre il Governo Meloni nelle ultime due Leggi di Bilancio ha disposto

che le Regioni "possono utilizzare" circa 860 milioni del fondo sanitario per ridurre le liste di attesa. Ma non si tratta affatto di risorse aggiuntive, bensì solo di indicazioni di spesa. Sul versante delle Regioni, nonostante i poteri loro affidati, persistono nelle aziende sanitarie condotte inaccettabili: limitazione dell'attività pubblica dei medici in favore di quella privata, liste di attesa allungate in maniera artificiosa; chiusura delle agende di prenotazione; percorsi di garanzia non attivati per le prestazioni urgenti, che il paziente può esigere in attività intramuraria o nel privato accreditato pagando solo il ticket.

Eppure, quasi per incanto, il conflitto tra Governo e Regioni si placa quando le re-

sponsabilità sono reciproche. Sul famigerato decreto attuativo sulla piattaforma nazionale delle liste di attesa, le Regioni hanno tempo-reggiato per mesi dando parere favorevole lo scorso 13 febbraio; e il Governo lo ha tenuto "in lista di attesa" per quasi due mesi prima di pubblicarlo in Gazzetta Ufficiale. E dall'11 aprile parte un altro conto alla rovescia: le Regioni hanno 60 giorni per presentare il proprio progetto operativo, finalizzato a "far dialogare" 21 piattaforme regionali con quella nazionale.

Ecco perché è meglio evitare il balletto di responsabilità inseguendo soluzioni irrealistiche per risolvere il problema delle liste di attesa, che dipende dal grave indebolimento del SSN di cui sono responsabili tutti i Governi degli ultimi 15 anni. E senza coraggiose riforme, accompagnate dal progressivo rilancio del finanziamento pubblico, la più grande opera pubblica mai costruita in Italia finirà per disgregarsi. Così il problema delle liste di attesa sarà risolto privatizzando il diritto più importante, perché la salute condiziona l'esigibilità di tutti gli altri diritti civili e sociali. Chi pagherà potrà curarsi, chi non potrà dovrà rinunciare! —

*Presidente
Fondazione Gimbe*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

