

IL BISTURI.IT

Il tramonto del regionalismo

Editoriale di Cesare Fassari

I segnali provengono da più parti. In molti casi addirittura dalle stesse Regioni che chiedono più “governo” da Roma. La stagione del regionalismo all’italiana (avviata con la nuova legge elettorale del 1995 che ha instaurato il Presidente-Governatore all’americana, che si è consolidata nel 2001 con la riforma della Costituzione e che, nelle aspirazioni del centro destra, dovrebbe trovare nella devolution la definitiva consacrazione) sembra andare verso un inequivocabile crepuscolo.

La sanità è tra i settori la cui competenza è stata oggetto di un ormai quasi totale trasferimento dal centro alla periferia.

E proprio sulla sanità i segnali del declino del regionalismo si fanno sempre più evidenti, nonostante sia un campo in cui le Regioni vantavano una grande capacità di proposta forgiatasi negli anni '80 nella irripetibile stagione del Consiglio sanitario nazionale (un organismo di mediazione e crescita culturale tra diverse matrici, cancellato troppo frettolosamente alcuni anni fa).

L'unico terreno di confronto tra Stato e Regioni degno di nota in questi dieci anni di regionalismo sanitario resta di fatto quello legato alle politiche finanziarie o meglio, più banalmente, ai contrasti sul riparto del Fsn e sulla consistenza dello stesso.

Salvo l'eccezione del duello Formigoni-Bindi degli anni '90 - dove il tema del confronto travalicava dagli angusti spazi della diatriba finanziaria per abbracciare problematiche quali la competitività, il rapporto pubblico privato, l'accreditamento e la libera scelta del cittadino – per il resto le Regioni, investite di un ruolo primario di governo della sanità, non sono apparse in grado di far maturare nel Paese una “loro” proposta frutto della propria esperienza gestionale-organizzativa.

Una proposta che avrebbe dovuto dare prima di tutto risposte concrete e soluzioni percorribili ai perché del perdurare di così tante e macroscopiche differenze nella qualità del servizio sanitario da una parte all'altra del Paese. Ma anche una dimostrazione della presenza tangibile di una nuova rete di cultura e conoscenza della materia in grado di affiancare (se non sostituire) la nomenclatura storica del ministero della Salute.

E qui veniamo all'altro nodo del sistema, quel ministero della Salute, addirittura abolito nella precedente legislatura nella foga del federalismo, e poi riammesso nel novero dell'Esecutivo con la dizione “Salute” anziché “Sanità”, quasi a testimoniare un approccio più distaccato dai problemi della “macchina” operativa del sistema.

Il risultato è sotto gli occhi di tutti. Non c'è più una direzione sanitaria nazionale che orienti e diriga in modo unitario il Ssn (del resto, siamo o no federalisti?); non c'è più un “luogo” per concertare politiche sanitarie degne di questo nome (nella Stato Regioni, come abbiamo detto più volte, si parla solo di quattrini); ma non è mai nata una sede alternativa sotto l'egida delle Regioni, dove far crescere e sviluppare progetti innovativi frutto di un sano benchmarking esperienziale.

Questo vuoto di indirizzo e “governo” delle politiche sanitarie è molto grave e la colpa, questa volta, non può essere addossata allo Stato.

Quest'ultimo ha semmai la grave responsabilità di aver puntato su una crescita della capacità di governo delle Regioni (che non si è verificata se non negli ambiti stretti dell'iniziativa locale) senza prevedere una fase di transizione più “guidata” dal centro e più ancorata al rispetto di determinati traguardi in termini di qualità e di diritti alle prestazioni (e per far questo i Lea sono del tutto insufficienti).

Il tempo di questa legislatura è ormai scaduto. Alla prossima il compito di prendere in mano la questione, sia valutando cosa modificare nell'attuale distribuzione di competenze istituzionali sia, è più importante ancora, aiutando le Regioni a trovare quel bandolo della matassa dal quale ricostruire un disegno organico di rilancio del sistema sanitario pubblico.