

Osservatorio sui sistemi sanitari

La Sardegna e l'attuazione del DM 77/2022*

Gianmario Demuro**

La nuova sanità territoriale: realtà o illusione?

In Sardegna, a seguito della riforma del titolo III dello Statuto speciale e, in particolare, dell'articolo 8 la sanità è interamente a carico del bilancio regionale e la Regione Sardegna provvede al finanziamento del proprio fabbisogno finanziario “senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato”¹. Il sistema sanitario in Sardegna è stato, non a caso, oggetto di due riforme, una la 232/2016 e una la 20/2020 del tutto opposte nella passata e nella attuale legislatura: due riforme radicalmente diverse per impostazione e per filosofia territoriale hanno portato all'attuazione del dm. 77/2022 senza un vero e proprio slancio riformatore. Si è trattato, infatti, di uno schema organizzativo di attuazione che ha portato alla ristrutturazione di case della salute già esistenti e da mantenere. Possiamo parlare di una attuazione del DM 77/2022 finalizzata ad allocare i fondi PNRR ma senza idee nuove che possano trasformare la sanità territoriale che sarà una realtà se sarà capace di sostituire, nella percezione del cittadino, che non è discriminato se non ha un ospedale anche piccolissimo dietro casa.

In sintesi: l'attuazione del dm 77/2022 è avvenuta in modo parallelo alla riforma del 2020 che ha redistribuito il servizio salute sul territorio. I distretti sono infatti numerosi e colle-

* Lo scritto costituisce una rielaborazione dell'intervento svolto dall'Autore nella Giornata di studio “La nuova sanità territoriale: realtà o illusione?” (Milano, 26 aprile 2023), promossa dall'Università Cattolica del Sacro Cuore a conclusione della seconda edizione del Corso di perfezionamento in “Organizzazione e gestione delle Case della Comunità” e nell'ambito del PRIN 2020 “Il diritto costituzionale della salute e dell'organizzazione sanitaria dopo l'emergenza della pandemia”.

** Professore ordinario di Diritto costituzionale nell'Università di Cagliari.

¹ In argomento R. MONTALDO, *L'assistenza sanitaria*, in *Lineamenti di diritto costituzionale della regione Sardegna*, a cura di M. BETZU, G. DEMURO, P. PINNA, Torino, 2020, p. 507.

gati alle nuove Asl ma non svolgono le funzioni previste dal dm 77/2022. L'attuazione del dm è, infatti, prevista e correlata ai fondi stanziati dal Pnrr ma riguarda la manutenzione di poliambulatori o di ospedali già in via di dismissione. Quanto sopra premesso ci porta a descrivere brevemente come, a seguito della L.R. 11/09/2020, n. 24 il Sistema Sanitario Regionale pubblico sia distribuito nelle seguenti unità organizzative:

- a) Azienda Regionale della Salute (ARES);
- b) Otto Aziende Sociosanitarie locali (ASL);
- c) Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione “G. Brotzu” (ARNAS);
- d) Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- e) Azienda Regionale dell’Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS).

L'attuazione del DM 77/2022, è stata finanziata in Sardegna con fondi a valere sulla Missione VI del PNRR e, in particolare, on la DGR 9/22 del 24.03.2022 è stato approvato il Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024. Il suddetto piano, era già stato redatto ai sensi della Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, art. 32 e considerato in linea con il piano regionale delle cronicità, individua diversi ambiti d'azione.

Innanzitutto la mappature delle strutture socio-sanitarie presenti sul territorio che ha consentito alla Ras di individuare, nella logica dell'obiettivo di garantire la continuità tra ospedale e territorio, le seguenti strutture e i relativi punti di erogazione: strutture sanitarie; rete delle strutture di diagnostica per immagini (DI); rete delle strutture per le dialisi (DIAL); rete delle strutture di Medicina fisica e riabilitazione (FKT); rete dei laboratori di analisi (LAB); rete delle strutture di specialistica; rete materno infantile; la reingegnerizzazione dei processi del distretto e la mappatura dei nuovi servizi da inserire in linea con il DM 77/2022: le Case della comunità, le Centrali operative territoriali; gli ospedali di comunità; la definizione della rete dei consultori familiari; le direttrici per l'avvio della telemedicina e del Numero unico europeo armonizzato (NEA) 116117.

Con il DGR n. 12/16 del 7.04.2022 è stata poi definita la allocazione delle risorse e con il DGR n. 17/68 del 19.05.2022 è stato approvato il piano operativo regionale del Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 Salute. Infine, con il DGR n. 37/24 del 14.12.2022 è stato approvato il Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi del Decreto 23 maggio 2022, n. 77.

In conclusione, siamo ben lontani dalle possibilità di espansione reale del testo dell'Art. 3 dm 77/2022 che nel riferirsi “compatibilmente con le peculiarità demografiche e territoriali” potevano essere sviluppata una maggiore “autonomia organizzativa”.

Con un giudizio prognostico il tema che si porrà in Sardegna sarà quello degli spazi di autonomia organizzativa per la formazione dei medici e degli infermieri e delle relative indennità aggiuntive che tengano conto della realtà territoriale della Sardegna anche alla luce del principio della insularità di recente inserito al sesto comma dell'art. 119 della Costituzione. Tema, peraltro, anticipato dalla Sent. 11 del 2021 della Corte costituzionale sulle indennità previste per smaltire le liste d'attesa; lo Stato non può invocare il parametro “del coordinamento della finanza pubblica” perché non concorre alla spesa sanitaria in Sardegna (punto 3.1.2 del considerato in Diritto) e “la mancanza di un titolo statale a dettare, con riguardo alla spesa sanitaria della Regione autonoma Sardegna, norme di coordina-

mento finanziario esclude che l'art. 23, comma 2, del d.lgs. n. 75 del 2017 possa incidere, in quanto tale, sulla potestà legislativa regionale”.

Il futuro della “cittadinanza regionale” dei diritti collegati al diritto alla salute starà nella dimensione orizzontale della integrazione tra le aspettative della Regione Sardegna di essere riconosciuta come regione capace di “gestire” in autonomia la sanità e l'integrazione che lo Stato potrà fare riconoscendo le differenze che, come detto, sono previste come parametro anche nel testo del decreto ministeriale in questione: le “peculiarità demografiche e territoriali” sono certamente da riferirsi alla dimensione – ormai costituzionale – della insularità².

² G. DEMURO, *L'Isola, il giudice costituzionale e lo Stato disinformato*, in *Le Regioni*, 1/2019, pp. 325-330; G. DEMURO, *Le isole ritornano in Costituzione*, in *Quaderni costituzionali*, 4/2022, pp. 901-904.

