

**IL CASO**

**Perché l'Autonomia fa male  
al servizio sanitario per tutti**

**NINO CARTABELLOTTA**

Si scrive «autonomia differenziata», si legge «frattura del Paese». Ecco perché la tutela della salute va espunta dalle materie su cui le Regioni possono chiedere maggiori autonomie. - PAGINA 15



**L'INTERVENTO**

**Nino Cartabellotta**

**Salviamo la Sanità pubblica  
dal disastro delle autonomie**

Più potere alle Regioni aumenterebbe il divario tra Nord e Sud legittimando la frattura strutturale nel nostro Paese

Si scrive «autonomia differenziata» ma si legge «frattura del Paese», sicuramente in sanità. Ecco perché, con l'avvio della discussione parlamentare del ddl Calderoli, è cruciale ribadire che la tutela della salute deve essere espunta dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie. Perché in caso contrario si finirebbe per legittimare normativamente il divario tra Nord e



Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto alla tutela del-

la salute. Ed esistono almeno sei buone ragioni per farlo.

Primo. Il Servizio sanitario nazionale attraversa una gravissima crisi di sostenibilità e il sotto-finanziamento costringe anche le Regioni virtuose del Nord a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte per scampare al piano di rientro. E guardando alla crescita economica del Paese, all'impatto atteso del nuovo Patto di Stabilità e all'assenza di misure concrete per ridurre evasione fiscale e debito pubblico, non ci sono risorse né per rilanciare il finanzia-

mento pubblico della sanità, né tantomeno per colmare le disuguaglianze regionali. Inoltre, con l'autonomia differenziata le Regioni potranno trattenere il gettito fiscale, che non sarebbe più redistribuito su base nazionale, impoverendo ulteriormente il Mezzogiorno.

Secondo. Il Comitato istituito per definire i livelli essen-



Peso: 1-3%, 15-53%

ziali delle prestazioni (Lep) ha ritenuto che non sia necessario assolvere tale compito in materia di salute, perché esistono già i livelli essenziali di assistenza (Lea). Una pericolosa scorciatoia, visto che il ddl Calderoli rimane molto vago sul finanziamento oltreché sulla garanzia dei Lep secondo quanto previsto dalla Carta costituzionale. Ed è evidente che senza definire, finanziare e garantire in maniera uniforme i Lep in tutto il territorio nazionale è impossibile ridurre le disuguaglianze regionali.

Terzo. In sanità il gap tra Nord e Sud è sempre più ampio, al punto da configurare una vera e propria «frattura strutturale», come dimostrano sia i dati sugli adempimenti ai Lea sia quelli sulla mobilità sanitaria. Il monitoraggio 2021 dei Lea documenta infatti che delle 14 Regioni adempienti solo 3 sono del Sud (Abruzzo, Puglia e Basilicata) e tutte a fondo classifica: alla maggior parte dei residenti al Sud non sono dunque garantiti nemmeno i Lea. E queste disuguaglianze alimentano il fenomeno della mobilità sanitaria: nel 2021 4,25 miliardi scorrono prevalentemente dalle Regioni meridionali verso Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto, le Regioni che hanno già sotto-

scritto i pre-accordi per le maggiori autonomie e che complessivamente raccolgono il 93,3% dei saldi attivi. Di conseguenza, l'attuazione di maggiori autonomie in sanità nelle Regioni con le migliori performance sanitarie e maggior capacità di attrazione inevitabilmente amplificherà le disuguaglianze già esistenti.

Quarto. Le maggiori autonomie già richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto ne potenzieranno le performance sanitarie e, al tempo stesso, indeboliranno ulteriormente quelle delle Regioni del Sud, incluse quelle a statuto speciale. In tal senso risulta ai limiti del grottesco la posizione dei presidenti delle Regioni meridionali governate dal centrodestra, favorevoli all'autonomia differenziata. Una posizione autolesionistica che dimostra come gli accordi di coalizione partitica prevalgano sulla salute delle persone. Alcuni esempi: la maggiore autonomia in termini di contrattazione del personale provocherà una fuga dei professionisti sanitari verso le Regioni più ricche, in grado di offrire condizioni economiche più vantaggiose, impoverendo ulteriormente quelle del Sud; così come l'autonomia nella determinazione del numero di bor-

se di studio per scuole di specializzazione e medici di medicina generale determinerà una dotazione asimmetrica di specialisti e medici di famiglia. Ancora, le maggiori autonomie sul sistema tariffario, di rimborso, remunerazione e compartecipazione rischiano di rendere i sistemi sanitari regionali delle entità con regole proprie, sganciate anche da un monitoraggio nazionale, agevolando anche l'avanzata del privato.

Quinto. Nonostante gli entusiastici proclami sui vantaggi delle maggiori autonomie anche per le Regioni del Sud, in sanità è certo che non ne esistono affatto per una ragione molto semplice. Essendo tutte, Basilicata a parte, in piano di rientro o addirittura commissariate (Calabria e Molise), non si trovano nelle condizioni di poter avanzare la richiesta, visto che i piani di rientro di fatto «paralizzano» dal punto di vista organizzativo i sistemi sanitari regionali.

Sesto. Il Pnrr, sottoscritto dall'Italia e per il quale abbiamo indebitato le future generazioni, persegue il riequilibrio territoriale e il rilancio del Sud come priorità trasversale a tutte le missioni. Ovvero, l'intero impianto normativo del ddl Calderoli contrasta il fine ultimo del Pnrr, che dovrebbe costituire un'ocasio-

ne per rilanciare il Mezzogiorno, accompagnando il processo di convergenza tra Sud e Centro-Nord quale obiettivo di crescita economica, come più volte ribadito nelle raccomandazioni della Commissione europea.

Ecco perché è fondamentale espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie. Se così non fosse, saremmo di fronte a una legittimazione normativa della «frattura strutturale» Nord-Sud che comprometterebbe l'uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto costituzionale alla tutela della salute, rendendo le Regioni meridionali sempre più «clienti» dei servizi prodotti dalle Regioni del Nord e assestando il colpo di grazia al Servizio sanitario nazionale. Un disastro sanitario, economico e sociale senza precedenti, che viene oscurato dallo «scambio di favori» tra i fautori dell'autonomia differenziata e quelli del presidenzialismo. —

### **Il ddl Calderoli sarebbe il colpo di grazia al servizio sanitario nazionale**

Al limite del grottesco la posizione di alcuni governatori del centrodestra

**Presidente di Gimbe**  
Nino Cartabello, lotta, medico, guida la Fondazione Nella foto grande, una protesta dei camici bianchi durante lo sciopero



Peso: 1-3%, 15-53%