

AUTONOMIA DIFFERENZIATA

NON BASTANO I LEA A EVITARE CHE L'ITALIA SI SPACCHI

di **ANTONIO TROISE**

Fra i tanti paradossi della riforma Calderoli sull'autonomia differenziata ce n'è uno che colpisce perché introduce, nel Paese, una "differenziazione" non solo basata sulle Regioni ma sui settori. E, quindi, sui diritti. Se poi, questa operazione, avviene su una dei diritti più importanti garantiti dalla Costituzione, quello alla Salute, il danno è addirittura al quadrato, se

non al cubo. Dal momento che non solo "cristallizza" le attuali differenze fra Nord e Sud ma tende, se possibile, ad aggravarle.
a pagina VI

SANITÀ, NON SERVONO I LEP PER SPACCARRE IL PAESE

La riforma rischia di aumentare ulteriormente il gap fra le regioni ricche e quelle più povere

di **ANTONIO TROISE**

Fra i tanti paradossi della riforma Calderoli sull'autonomia differenziata ce n'è uno che colpisce perché introduce, nel Paese, una "differenziazione" non solo basata sulle Regioni ma sui settori. E, quindi, sui diritti. Se poi, questa operazione, avviene su una dei diritti più importanti garantiti dalla Costituzione, quello alla Salute, il danno è addirittura al quadrato, se non al cubo. Dal momento che non solo "cristallizza" le attuali differenze fra Nord e Sud ma tende, se possibile, ad aggravarle ulteriormente, ampliando le distanze fra i cittadini che hanno bisogno di curarsi a Napoli o a Reggio Calabria e quelli, che invece, possono ricorrere a Milano o Bologna. Ancora una volta, forse, occorre partire dai numeri per tentare un'operazione verità sul federalismo in salsa leghista, senza cadere nella trappola dei

pregiudizi o delle bandierine politiche. L'errore di partenza lo ha commesso, ancora una volta, il Comitato dei saggi istituito per definire i Livelli Essenziali delle Prestazioni, i famosi Lep, che dovrebbero essere garantiti per tutti gli italiani indipendentemente dalla residenza. Come a

dire: le Regioni possono pure gestire una o tutte le 23 le "materie" previste dalla riforma del titolo V, ma i servizi essenziali, dalla salute all'istruzione non possono scendere al di sotto di una determinata soglia sia qualitativa sia quantitativa. Tutto bene, almeno sulla carta. Poi, però, qualcosa si è rotto dal momento che il Comitato Lep ha ritenuto, un po' a sorpresa, di escludere dalla sua analisi (peraltro mai portata a termine, nonostante la scadenza fissata ad ottobre scorso) proprio il settore della salute, sicuramente uno dei più importanti per i cittadini. La spiegazione? Semplice. In questo settore, hanno spiegato gli esperti, già sono operativi i cosiddetti "Lea", i Livelli Es-

senziali di Assistenza, sarebbe un inutile esercizio produrre nuovi parametri. Sarà. Ma l'impressione è che si sia trattato ancora una volta di una pericolosa "scorciatoia" che magari è servita ad accelerare l'iter dell'approvazione della riforma Calderoli a Senato ma che, nella sostanza, non solo non scioglie i nodi dell'autonomia ma rischia, addirittura di aggravarli. Sarebbe stato sufficiente, giusto per ragionare con i numeri alla mano, dare un'occhiata alle tabelle sui Lea elaborate dal Ministero della Salute proprio valutare l'adempimento delle Regioni nell'erogazione dei servizi. Un'analisi



Peso: 1-6%, 6-85%, 7-11%

si che prende in considerazione ben 34 indicatori, ripartiti tra attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. Il recente report dell'Osservatorio Gimbe, previa analisi dei 10 monitoraggi annuali del Ministero della Salute dal 2010 al 2019, ha allargato l'analisi agli ultimi dieci anni. Ed ha scoperto che in testa alla classifica dei Lea troviamo proprio le tre Regioni (Emilia, Veneto e Lombardia) che hanno avanzato le maggiori richieste di autonomia.

Nel gruppo di testa non c'è nessuna regione del Sud. Anzi, per la precezione, delle 14 Regioni che hanno documentato la situazione dei Lea e che risultano perciò adempienti, ci sono solo tre amministrazioni del Sud (Abruzzo, Puglia e Basilicata) e tutte a fondo classifica. La conclusione del presidente del Gimbe, **Nino Cartabelotta**, è categorica: "Alla maggior parte dei residenti al Sud non sono dunque garantiti nemmeno i Lea".

Ma non basta. C'è un ulteriore elemento di preoccupazione. Infatti, nel testo approvato al Senato il capitolo dedicato al finanziamento dei Lep continua ad essere molto vago, nonostante l'emendamento di Fdi che di fatto prevede che

per ogni euro dato ad una Regione per le materie che chiederà di gestire autonomamente dovrà essere erogato lo stesso importo all'amministrazione che decide di non percorrere la strada della devoluzione. Il tutto, però, ha precisato il Mef, il ministero dell'Economia, dovrà avvenire a invarianza di bilancio. Come a dire, senza intaccare i saldi della finanza pubblica. E allora, non si capisce in che maniera si potrà intervenire sui Lep per ridurre le disuguaglianze regionali. Un nodo ancora più intricato per quanto riguarda il settore sanitario, dove già i Lea registrano forti differenziazioni che sono rimaste praticamente inalterate negli ultimi dieci anni.

Il risultato plastico di questa si-

tuazione si trova nell'analisi della cosiddetta mobilità sanitaria interregionale. Tecnicamente, si legge nel rapporto che la Fondazione Gimbe ha presentato in Senato, "viene distinta in mobilità attiva (una voce di credito della Regione che identifica l'indice di attrazione) e mobilità passiva (una voce di debito che rappresenta l'indice di fuga da una Regione). Annualmente vengono effettuate compensazioni

finanziarie tra Regioni su 7 flussi finanziari: ricoveri ospedalieri e day hospital (differenziati per pubblico e privato accreditato), medicina generale, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta di farmaci, trasporti con ambulanza ed elisoccorso.

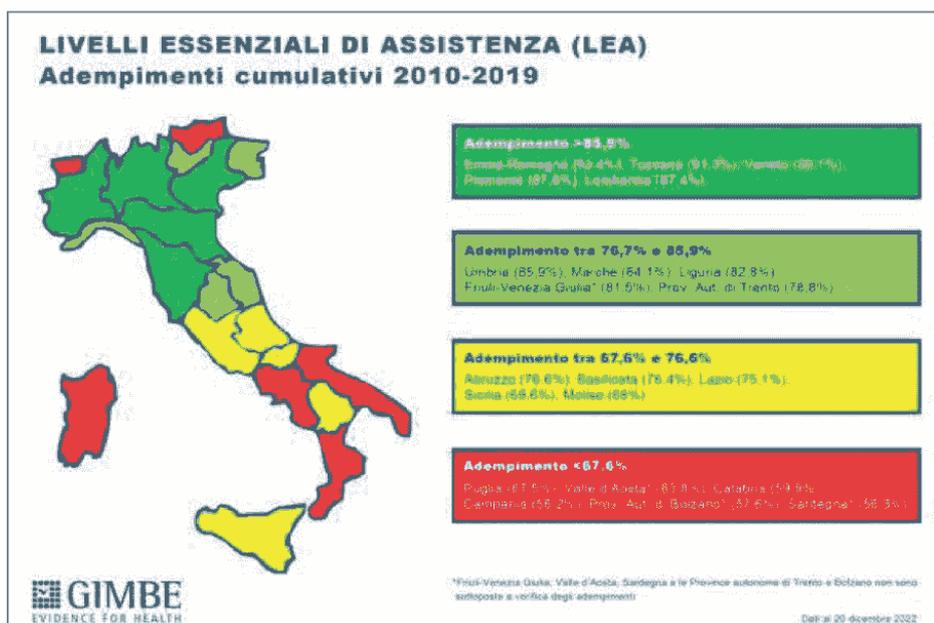
Circa il 75% delle compensazioni è relativo a prestazioni di ricovero ospedaliero e day hospital". Dall'analisi della mobilità attiva e passiva emerge la forte capacità attrattiva delle Regioni del Nord, cui corrisponde quella estremamente limitata delle Regioni del Centro-Sud. In particolare, un recente report della Corte dei Conti ha documentato che nel decennio 2010-2019, 13 Regioni, quasi tutte del Centro Sud, risultano essere le meno attrattive per i cittadini e hanno accumulato un saldo negativo pari a 14 miliardi di euro. Con l'attuale versione dell'autonomia differenziata il gap potrebbe aumentare.

IFLUSSI

La migrazione sanitaria costa 14 miliardi alle regioni meridionali

IL GAP

L'allarme della fondazione Gimbe: così aumenta il divario



Nel grafico dell'Osservatorio Gimbe la situazione dei Lea a livello regionale



Griglia LEA 2010-2019: percentuale di adempimento cumulativo e totale dei punti ottenuti

Regione	Adempimento cumulativo 2010-2019 (%)	Totale punti ottenuti 2010-2019
Emilia-Romagna	93,4%	2.101
Friuli Venezia Giulia*	89,3%	2.055
Veneto	89,1%	2.005
Piemonte	87,6%	1.970
Lombardia	87,4%	1.966
Umbria	85,9%	1.932
Marche	84,1%	1.893
Liguria	82,8%	1.862
Friuli Venezia Giulia*	81,5%	1.833
Prov. Aut. Trento*	78,8%	1.773
Abruzzo	76,6%	1.724
Basilicata	76,4%	1.718
Lazio	75,1%	1.689
Sicilia	69,6%	1.567
Molise	68,0%	1.530
Puglia	67,3%	1.518
Valle d'Aosta*	63,4%	1.436
Calabria	59,3%	1.347
Campania	58,2%	1.309
Prov. Aut. Bolzano*	57,6%	1.296
Sardegna*	56,3%	1.267

*Friuli Venezia-Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono sottoposte a verifica degli adempimenti.

Quartili delle percentuali di adempimento	84,4 - 89,3	85,9 - 76,7	76,6 - 67,6	67,6 - 56,3
-------------------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Gli indici dei Livelli Essenziali delle prestazioni calcolati dall'Osservatorio Gimbe

La commissione Cassese ha deciso di affidarsi agli attuali “Livelli Essenziali di Assistenza”. Ma sono rispettati solo in tre regioni del Mezzogiorno



Peso:1-6%,6-85%,7-11%