

## Autonomia differenziata è legge: che cosa cambia per la sanità

### SANITÀ

PUBBLICA REDAZIONE DOTNET | 19/06/2024 21:00

Coro unanime dai sindacati: Di Silverio (Anaa): "è la fine dell'indivisibilità dei diritti civili e sociali". Onotri (Smi): "la sanità dipenderà dalla capacità fiscale delle Regioni". Cartabellotta (Gimbe): "Frattura Nord-Sud"

Giunge dopo una lunga maratona notturna alla Camera il secondo e definitivo sì al disegno di legge sull'Autonomia. L'Aula di

Montecitorio ha infatti licenziato il provvedimento con 172 sì 99 voti contrari e 1 astenuto. E' legge. "Più autonomia, più coesione, più sussidiarietà. Ecco i tre cardini del disegno di legge sull'autonomia differenziata approvato alla Camera. Un passo avanti per costruire un'Italia più forte e più giusta, superare le differenze che esistono oggi tra i diversi territori della nazione e garantire gli stessi livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni sull'intero territorio. Avanti così, nel rispetto degli impegni presi con i cittadini". Così la premier Giorgia Meloni su X commenta il via libera definitivo del Parlamento alla legge sull'Autonomia. Il Pd attacca e annuncia: "Insieme alle altre opposizioni, ai movimenti e alla società civile, siamo pronti a raccogliere da subito le firme per un referendum" che "sicuramente boccherà lo 'spacca Italia". Il riconoscimento di una o più "forme di autonomia" è subordinata, per la maggior parte delle materie, alla determinazione di Lep: criteri che determinano il livello di servizio minimo che deve essere garantito in modo uniforme sull'intero territorio nazionale. La determinazione dei costi e dei fabbisogni standard, e quindi dei Lep avviene sulla base di una ricognizione della spesa storica dello Stato in ogni Regione nell'ultimo triennio. Per due materie, sanità e ambiente, i Lep sono già definiti (in questi casi si chiamano Lea e Lepta). Nove materie sono 'non Lep', dunque immediatamente trasferibili: tra queste commercio con l'estero, previdenza complementare, professioni, protezione civile, rapporti internazionali e con Ue, coordinamento con finanza pubblica e sistema tributario. Il Governo nazionale entro 24 mesi dall'entrata in vigore della legge dovrà varare uno o più decreti legislativi per determinare livelli e

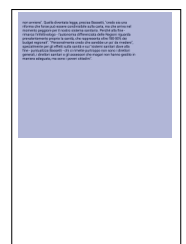


importi dei Lep. Il trasferimento delle funzioni da Stato a regioni sarà possibile solo successivamente alla determinazione dei Lep e nei limiti delle risorse rese disponibili in legge di bilancio. Senza la determinazione dei Lep e il loro finanziamento, non sarà possibile per una regione ottenere un livello maggiore di autonomia.

Prevedere provvedimenti e interventi per far sì che le disuguaglianze di salute, che con l'autonomia differenziata potrebbero ampliarsi, siano colmate o evitate. Come? Potenziando il ruolo del Ministero della Salute e investendo nella Sanità e sui suoi professionisti. Questa la posizione della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, appena condivisa dal Comitato Centrale riunito a Roma, dopo l'approvazione in via definitiva da parte della Camera del Ddl sull'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario. "È stata approvata dalla Camera – spiega il Presidente Filippo Anelli in un video per Fnomceo Tg Sanità - la legge sull'autonomia differenziata.

Nel passato più volte siamo intervenuti su questo argomento, esprimendo molte preoccupazioni che questo provvedimento potesse in qualche maniera allargare le disuguaglianze. La via da seguire è quella di dare al Governo la possibilità di intervenire per ridurre le disuguaglianze attraverso un potenziamento del Ministero della Salute, in modo tale da poter intervenire lì dove quelle Regioni o quei territori presentino gravi differenze in termini di tutela della Salute nei confronti dei loro cittadini". "Oggi crediamo che – conclude Anelli - a seguito di questo provvedimento, il Governo debba necessariamente a questo punto garantire maggiori risorse per la sanità, debba tutelare soprattutto le regioni e i territori maggiormente esposti alle disuguaglianze. Crediamo che qui, ancora una volta, si debba intervenire sostenendo i professionisti perché le disuguaglianze in sanità si risolvono attraverso le competenze. Competenze che sono in capo ai professionisti della Salute che oggi nel nostro territorio purtroppo non sono sufficienti per garantire appieno tutti i diritti dei cittadini". Il Comitato Centrale ha rinnovato l'impegno a vigilare, a livello nazionale, locale e regionale, perché non si creino ulteriori disuguaglianze di salute e a svolgere, attraverso la Federazione nazionale, quelle regionali e gli Ordini, il suo ruolo consultivo per un accesso equo, universalistico e uguale alle cure.

"La legge sull'Autonomia differenziata, o meglio sul regionalismo



potenziato, approvata con una maratona notturna, segna l'inizio della fine per l'indivisibilità dei diritti civili e sociali, a cominciare da quello alla salute", commenta il Segretario Nazionale Anaa Assomed Pierino Di Silverio. "Nonostante molti esperti in materia, alcuni presidenti di Regione, la CEI, forze politiche e sociali diverse abbiano da mesi cercato di far comprendere la rischiosità del provvedimento, per la coesione sociale e la stessa identità nazionale, la logica degli scambi politici ha finito con il prevalere legittimando l'esistenza di più sistemi sanitari in barba alla Legge 833 del 1978 e all'articolo 32 della Costituzione".

"La possibilità concessa alle Regioni ricche (il Nord) di trattenere più gettito fiscale – prosegue Di Silverio - configura un extra finanziamento destinato ad alimentare prestazioni sanitarie aggiuntive per alcuni cittadini rendendo un diritto costituzionale funzione del reddito e della residenza. Chi risiede in Regioni "forti" si curerà, gli altri potranno solo aspettare o migrare o rinunciare alle cure, come già fanno 4,5 milioni di italiani. Un sistema indebitato e sottofinanziato, che esplicitamente esclude "aggravi" per la finanza pubblica, come potrà colmare l'attuale differenza del 25% di spesa sanitaria individuale tra Nord e Sud? Si sancisce, così, la fine del welfare state unitario, per anni elemento cardine della nostra democrazia, e le cure non saranno più garantite in maniera omogenea secondo il dettato dell'art 32 della Costituzione." I poteri concessi in sanità dall'autonomia differenziata non sono pochi, è l'allarme lanciato da Di Silverio: "determinazione di tariffe e tickets; gestione dei

fondi integrativi, con il rischio del risorgere di sistemi mutualistici-assicurativi; governance delle aziende, con la possibilità di un sistema

arlecchino; mano libera sul sistema di formazione post laurea. Fino alla nascita di un mercato competitivo per l'ingaggio dei professionisti, l'avvio di una concorrenza selvaggia nell'acquisizione delle risorse umane

nutrita dal dumping salariale e dalle incentivazioni regionali, che svuoterà

di valore il CCNL dei dipendenti".

"In un SSN gravato da sottofinanziamento cronico, liste di attesa infinite, carenze di personale, di tecnologia e infrastrutture si abbatte come una scure una legge venduta come toccasana per i problemi di tutti, anche



dei cittadini del Sud. Peccato – fa notare Di Silverio - che la Corte dei Conti faccia rilevare che non esistono prove per affermare che maggiore autonomia nelle disponibilità economiche e nella gestione delle risorse, aumenti il grado di efficienza dei servizi erogati. Ci troveremo, invece, di fronte a maggiori oneri per le regioni in difficoltà, perchè più gettito a livello locale significa meno risorse disponibili a livello centrale per garantire un livello omogeneo di prestazioni essenziali, e maggior ricorso alla sanità privata che finirà per superare di gran lunga il costo di 41 miliardi odierni". "Per parte nostra – conclude Di Silverio - non resteremo inerti di fronte a una cittadinanza in sonno e a forze politiche che condannano a morte il SSN, "presidio insostituibile di unità del Paese", secondo il Presidente Mattarella". L'Anaa ribadisce la propria contrarietà e opposizione e farà tutto ciò che è necessario per cercare di evitare la rottura del Paese e la frammentazione dei diritti costituzionali. La nostra voce continuerà a farsi sentire, ultimo baluardo per la difesa del SSN e della sanità pubblica e del valore del lavoro dei suoi professionisti.

"L'autonomia differenziata è una riforma importante, che offre nuove opportunità al Paese e responsabilizza le Regioni, che adesso avranno la possibilità di gestire meglio le proprie attività sul territorio, ottimizzando allo stesso tempo le risorse disponibili. Dal punto di vista della sanità, questa legge permetterà di abbandonare il dannoso e ideologico 'regionalismo' che finora ha compresso e demonizzato i diversi sistemi sanitari regionali, aprendo a nuove prospettive di cura e assistenza. Sarà,

però, fondamentale intervenire concretamente sui Lep, i Livelli essenziali delle prestazioni, che dovranno essere garantiti in modo uniforme sull'intero territorio nazionale", afferma invece la Presidente di Fondazione The Bridge, Rosaria Iardino, commentando l'approvazione alla Camera del ddl sull'autonomia differenziata. "Trattenendo una parte del gettito fiscale si potrà efficientare il sistema dei servizi offerti alla popolazione - aggiunge Iardino - migliorandone qualità e quantità, riorganizzando la complessa rete di prestazioni con modalità più vicine alle reali esigenze espresse dai cittadini. Mi auguro, inoltre, che possano essere individuati strumenti innovativi ed efficaci che permettano di sostenere il costo della riforma, trovando i migliori accordi tra Governo e Regioni e una definizione equilibrata e condivisa dei Lep in tutte le Regioni, senza che ciò impatti sul gettito fiscale" conclude.

"L'autonomia differenziata approvata alla Camera dei Deputati diventerà legge e così si correrà il rischio che non sarà più certa



l'esigibilità dei diritti e l'accesso alle prestazioni sanitarie, alla tutela della salute, in modo uniforme in tutto il Paese, a scapito di quanto prevede l'articolo 32 della nostra Costituzione", spiega Pina Onotri, Segretario Generale dello SMI. "Con questo provvedimento, il sistema sanitario sarà finanziato regionalmente: le entrate verranno raccolte e utilizzate solo all'interno della stessa regione, non più distribuite su tutto il paese. Ciò comporterà che le risorse necessarie per l'assistenza dipenderanno dalla capacità fiscale specifica di ogni territorio, non più dalle effettive esigenze sanitarie e di salute della popolazione. Quello che verrà a mancare è un vero e proprio meccanismo di solidarietà, uno strumento per

mitigare, ridurre e prevenire le disuguaglianze sulla salute delle persone". "Senza criteri veramente solidali e centralizzati, tenuto conto di tutte le debolezze che le regioni hanno mostrato nella lotta al Covid, le risorse pubbliche per i LEA (ovvero le entrate regionali e le integrazioni dello stato) non saranno in grado di soddisfare i bisogni di salute differenziali

della popolazione. Occorre, inoltre, definire meglio alcuni Livelli Essenziali di Prestazioni (LEP) in modo da garantire stessi servizi e diritti in tutto il Paese".

"Per quanto riguarda la contrattazione integrativa regionale per l'area della medicina convenzionata del SSN, si metterà in atto una concorrenza fra Regioni che provocherà un ulteriore trasferimento di personale nelle Regioni più ricche, determinando un aumento della mobilità interregionale, in particolare dal Sud al Nord con un incremento delle disuguaglianze; stessa situazione potrà realizzarsi per le professioni mediche e sanitarie dipendenti del SSN. L'autonomia differenziata reintrodurrebbe, di fatto, le gabbie salariali e metterebbe seriamente a rischio la contrattazione collettiva a livello centrale". "Facciamo appello, per queste ragioni, a tutti i colleghi, ai cittadini, all'associazione dei malati, ai sindacati della categoria medica, affinché si realizzano iniziative nel Paese che fermino l'autonomia differenziata e rilancino il Servizio Sanitario Nazionale equo, universale e pubblico".

"Oggi siamo davanti ad una 'frattura strutturale' Nord-Sud che compromette qualità dei servizi sanitari, equità di accesso, esiti di salute e aspettativa di vita alla nascita, alimentando un imponente flusso di mobilità sanitaria dal Sud al Nord. E La legge sull'autonomia differenziata non potrà che amplificare le disuguaglianze già esistenti in



sanità. Anzi, renderà il Mezzogiorno ancora più dipendente dalle ricche Regioni del Nord, che a loro volta rischiano di peggiorare la qualità dell'assistenza per i propri residenti, perché non potranno aumentare in maniera illimitata la produzione di servizi e prestazioni sanitarie a favore dei 'migranti della salute'. Ma oggi è stato dato anche il colpo di grazia al Ssn, pilastro della nostra democrazia e strumento di coesione sociale, per un machiavellico 'scambio di cortesie' tra le forze politiche di

maggioranza", aggiunge **Nino Cartabellotta**, presidente Fondazione Gimbe.

"Credo che in questo momento la sanità italiana avesse bisogno di tutto tranne che dell'autonomia differenziata, che metterà un ulteriore divario tra le regioni" in termini di assistenza fornita. "Già oggi il divario è impressionante", se si pensa che "un bambino ogni 5 con problemi oncologici deve cambiare regione per farsi curare", ed "è evidente che l'autonomia differenziata aumenterà questo grande gap tra alcune Regioni particolarmente virtuose del Nord e altre meno virtuose del Sud", ha detto all'Adnkronos Salute Matteo Bassetti, direttore di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova, convinto che "in questo momento ci sarebbe bisogno di un maggiore riequilibrio tra le Regioni e non di una maggiore autonomia".

"Dobbiamo tutelare il sistema sanitario nazionale che è unico e indivisibile - sottolinea il medico - ed è di tutti i cittadini di tutte le città di tutte le regioni italiane, che devono avere uguali possibilità di essere curati, diagnosticati e seguiti, mentre oggi questo purtroppo sappiamo che

non avviene". Quella diventata legge, precisa Bassetti, "credo sia una riforma che forse può essere condivisibile sulla carta, ma che arriva nel momento peggiore per il nostro sistema sanitario. Perché alla fine - rimarca l'infettivologo - l'autonomia differenziata delle Regioni riguarda prevalentemente proprio la sanità, che rappresenta oltre l'80-90% dei budget regionali". "Personalmente credo che sarebbe un po' da rivedere", specialmente per gli effetti sulla sanità e sui "sistemi sanitari dove alla



fine - puntualizza Bassetti - chi ci rimette purtroppo non sono i direttori generali, i direttori sanitari o gli assessori che magari non hanno gestito in maniera adeguata, ma sono i poveri cittadini".

