

La professione lancia l'allarme sul regionalismo differenziato

Sul futuro del Ssn incombono molte minacce, non ultima quella del passaggio a una maggiore autonomia regionale in merito alle competenze sanitarie.

“Un progetto - denuncia la FNOMCeO - che è stato portato avanti in assenza di un confronto con i professionisti della salute e con le associazioni di cittadini”

“// Sull'autonomia, sul 'regionalismo differenziato', vogliamo essere protagonisti e non spettatori. Questa è la richiesta che viene da tutte le professioni sanitarie, in quanto il progetto è stato portato avanti in assenza di un confronto con i professionisti della salute e con le associazioni di cittadini”. Portavoce di questa istanza è la FNOMCeO che più volte, attraverso il presidente **Filippo Anelli**, ha lanciato l'allarme sul Disegno di Legge atto a conferire alle Regioni, che ne facciano richiesta, autonomie sulle materie di competenza tra cui è presente anche la voce sanità.

Secondo quanto dichiarato dal Ministro per gli Affari Regionali e le autonomie **Erika Stefani**, il DI dovrebbe essere presentato entro ottobre in Consiglio dei Ministri. Ma per Emilia Romagna, Lombardia e Veneto esistono già degli accordi preliminari che a breve saranno discussi in un incontro, tra Governo e i rappresentanti delle Regioni interessate. Sulla scia di queste Regioni altre undici si sono attivate per ottenere maggiori poteri e risorse.

Le Regioni, come previsto dall'articolo 116 della Costituzione, possono chiedere maggiore auto-

nomia amministrativa in vari settori. Ma si tratta di un processo che va maneggiato con cura, specialmente in assenza di una definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale (LEP). Il rischio che viene paventato dalla lettura di questi pre-accordi è quello che possano produrre un cambiamento strutturale nell'organizzazione e nel finanziamento di gran parte dei servizi pubblici del Paese, specialmente se tra le richieste avanzate c'è quella di legare i fabbisogni di spesa per le nuove competenze al gettito fiscale, in altre parole di considerare nel trasferimento di risorse legato alle materie assegnate alle Regioni, anche agli indicatori di ricchezza di quel territorio.

► Delusioni e preoccupazioni

La recente presa di posizione del **Ministro Grillo**, rafforzata anche dalle dichiarazioni del Presidente Consiglio **Giuseppe Conte**, a favore del DI sulle autonomie regionali 'differenziate' ha sicuramente destato forte preoccupazione e forse anche delusione per le continue esortazioni da parte della Federazione degli Ordini dei Medici al Ministro della Salute nel

voler considerare i rischi insiti nel Disegno di Legge.

“Il trasferimento di competenze - aveva infatti più volte sottolineato Anelli - se condotto in maniera così netta confligge con la visione unitaria del Ssn e con gli articoli 3 e 32 della Costituzione. La Costituzione non si può applicare a pezzi! Per questo chiediamo, sul tema che più di ogni altro le compete, la Salute di tutti i cittadini, un intervento forte del Ministro Grillo, perché non vada in frantumi un Servizio sanitario che tutto il mondo ci invidia. Ciò che rischia di accadere è di fatto una redistribuzione sul territorio delle risorse destinate alla sanità, proprio in Regioni in cui il sistema sanitario è più ricco ed efficiente, con inevitabile impoverimento di territori, soprattutto nel sud del Paese, dove già si rileva un sistema in grave crisi. Le maggiori autonomie in ambito sanitario rischiano di creare insomma cittadini sempre più poveri e cittadini cui viene negato il diritto alla salute”.

► Richieste legittime, ma che non convincono

L'intervento del Ministro c'è stato, ma non nella direzione auspicata: “Le richieste di autonomia sono

assolutamente legittime - ha dichiarato **Giulia Grillo** - e derivano dalla incapacità da parte dello Stato e dei Governi precedenti di produrre dei cambiamenti negli anni passati". Inoltre si è detta rassicurata dal confronto con la collega Erika Stefani sul fatto che non ci sarà un danneggiamento delle regioni più deboli.

"L'invito del Ministro Grillo a vedere le differenze regionali come una possibilità di arricchimento - ha tenuto a precisare Anelli - non ci convince, in assenza di dati certi che dimostrino come la modifica e la riorganizzazione regionalistica del sistema, i contratti regionali per la gestione del personale, le nuove regole relative alla formazione regionale dei professionisti sanitari, la gestione regionale dell'assistenza farmaceutica possano determinare un ulteriore miglioramento dell'efficacia del sistema sanitario. È stato anzi proprio il regionalismo a determinare le disuguaglianze che tutti i gruppi politici oggi vorrebbero superare. L'incapacità a produrre cambiamenti da parte dei Governi precedenti non può risultare in un ulteriore aumento di queste disuguaglianze. Inoltre non va dimenticato ciò che hanno denunciato in questi anni i vari rappresentanti del comparto sanità rispetto a quanto l'autonomia regionale abbia inciso negativamente sull'esercizio della professione sanitaria attraverso un maggiore controllo sui medici del Ssn".

► **Serve un regionalismo solidale**

"Chiediamo a questo Governo - ha continuato Anelli - di assumere un impegno concreto per mettere in atto provvedimenti che, incidendo

direttamente sulle regioni, permettano di raggiungere l'uguaglianza di tutti i cittadini rispetto al diritto alla salute. Non vorremmo che questo atteggiamento del Ministro Grillo significhi una rinuncia alla battaglia per l'uguaglianza, o, peggio, l'investire il regionalismo di aspettative messianiche, non suffragate da dati certi che ne dimostrino la validità".

Secondo il presidente della FNOMCeO quello che realmente serve è che dovrebbe essere promosso è regionalismo solidale, per dare piena attuazione all'articolo 3 e 32 della Costituzione, che promuove l'uguaglianza dei cittadini.

"Ogni Regione più avanzata 'adotti' una regione più povera" - ha affermato il Anelli - per perequare i servizi sanitari e renderli uguali. Da ripensare sono anche gli attuali criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, basati su un meccanismo che definisce il fabbisogno regionale standard, che dovrebbero essere correlati al fabbi-

sogno reale e alle diversificate necessità della comunità e alla domanda di salute. Questa è la strada per rendere concreto il dettato costituzionale e realizzare lo Stato dei Diritti disegnato dai nostri padri costituenti. Diversamente, applicare il regionalismo differenziato in sanità significherebbe smantellare il Servizio Sanitario Nazionale". Secondo Anelli le proposte di autonomia differenziata devono essere argomento per un importante momento di partecipazione, attraverso un dibattito pubblico capace di attivare tutte le forze della società civile.

"Per superare le disuguaglianze in Sanità - precisa - occorre riprendere una riflessione sul meridione ed avviare politiche capaci di ridurre il gap che rende 'diversi' i cittadini italiani. Ma il dibattito serve anche ad attivare il capitale sociale del Paese, senza il quale il principio di solidarietà e l'unità giuridica ed economica della Repubblica sono irrimediabilmente perduti".

Scuola e sanità a rischio

Se le richieste di autonomia differenziata dovessero essere accolte e il residuo fiscale dovesse essere trattenuto sul territorio, l'impatto maggiore si avrebbe su sanità e scuola, per i quali non si riuscirebbero a garantire i livelli essenziali di prestazione. Al Veneto, per esempio, passerebbero 70mila dipendenti della pubblica istruzione (Dati Ragioneria dello Stato - Istat), mentre si prevede un trasferimento complessivo fino a 21 miliardi per il passaggio del personale e di tutte le competenze dallo Stato alle 3 regioni (Emilia Romagna, Lombardia e Veneto). I valori medi pro-capite del residuo fiscale per gli anni che vanno dal 2013 al 2015 vedono una differenza di 5.611 euro tra quanto ogni singolo cittadino lombardo versa e quanto riceve indietro in termini di servizi, 2.078 euro pro capite del Veneto e 3.293 euro dell'Emilia Romagna (Dati ISSIRFA-CNR). Le conseguenze sulla tenuta di settori fragili come quello sanitario, se questi residui non dovessero essere redistribuiti ma rimanessero sul territorio, sono evidenti.