

Le Regioni ricche avranno maggiori libertà di manovra col Ministero ridotto al ruolo di controllore

Sanità "affossata" dall'Autonomia

Il Nord potrà assicurare più incentivi ai medici, Calabria e Sud penalizzati

Antonio Ricchio
CATANZARO

Ora che il testo-base della riforma sull'Autonomia differenziata è stato approvato in Consiglio dei ministri, si può iniziare a ragionare sui primi effetti concreti del provvedimento fortemente voluto dalla Lega. Ad essere a rischio sono soprattutto i territori, come la Calabria, dove i servizi offerti sono deficitari per non dire assenti. Gli allarmi lanciati nelle ultime ore dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, e dall'Ordine nazionale dei medici confermano una preoccupazione crescente a queste latitudini.

Già, perché la «tutela della salute», almeno a leggere il provvedimento approvato a Palazzo Chigi, rientra tra le 23 materie su cui le Regioni potranno, previa intesa con Roma, ottenere più margini di manovra. Così procedendo, il Ministero sarebbe relegato al ruolo di «mero controllore» tra sistemi che viaggerebbero a velocità molto differenti.

Stipendi più alti al Nord?

Giusto qualche giorno il governatore lombardo, Attilio Fontana, è tornato a ipotizzare la possibilità di assicurare stipendi più importanti per i medici bianchi che scelgono di lavorare in regioni come la Lombardia. «Noi abbiamo, ad esempio, - sono state le pa-

role utilizzate dal leghista Fontana - per i medici alcune zone che sono assolutamente poco appetibili, nelle quali è difficile trovare qualcuno che sia disposto ad andarci, lo avevamo già chiesto al governo sia Zaia sia io, "fateceli gestire direttamente". Non chiediamo risorse in più, pensiamo noi a incentivarli con qualche remunerazione più alta». Si palesa, dunque, la prospettiva concreta di assistere a un "trasloco" di massa da parte di validi professionisti dal Mezzogiorno al Settentrione, "affascinati" dalla prospettiva di maggiori guadagni e strutture all'avanguardia.

Per una Calabria alla disperata ricerca di medici per rimpinguare corsie ospedaliere povere di personale - tanto da aver dovuto "importare" sanitari cubani - sarebbe una beffa doppia.

L'allarme di Fondazione Gimbe

La Fondazione **Gimbe** ha elaborato il report "Il regionalismo differenziato in Sanità", per diffondere la consapevolezza politica e sociale che l'attuazione delle maggiori autonomie nella materia "tutela della salute" «darà il colpo di grazia al Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) - precisa **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione - aumenterà le disuguaglianze regionali e legittimerà normativamente il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute». Una maggiore autonomia in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi darebbe il via a sistemi assicurativo-mutualistici regionali sganciati dalla, seppur frammentata, normativa nazionale. Inoltre, la richiesta del Veneto di contrattazione integrativa regionale per i

dipendenti del Ssn, oltre all'autonomia in materia di gestione del personale e di regolamentazione dell'attività libero-professionale, rischia di concretizzare una concorrenza tra Regioni con "migrazione" di personale dal Sud al Nord, ponendo una pietra tombale sulla contrattazione collettiva nazionale e sul ruolo dei sindacati.

Mobilità sanitaria in aumento?

L'analisi della mobilità sanitaria conferma la forte capacità attrattiva delle Regioni del Nord, cui corrisponde quella estremamente limitata delle Regioni del Centro-Sud, visto che nel decennio 2010-2019, tredici Regioni, quasi tutte del Centro Sud, hanno accumulato un saldo negativo pari a 14 miliardi. E tra i primi quattro posti per saldo positivo si trovano sempre le tre Regioni che hanno richiesto le maggiori autonomie: Lombardia (+ 6,18 miliardi), Emilia-Romagna (+ 3,35 miliardi), Toscana (+ 1,34 miliardi), Veneto (+ 1,14 miliardi). Al contrario, le cinque Regioni con saldi negativi superiori a 1 miliardo sono tutte al Centro-Sud: Campania (- 2,94 miliardi), Calabria (- 2,71 miliardi), Lazio (- 2,19 miliardi), Sicilia (- 2 miliardi) e Puglia (- 1,84 miliardi). «Questi dati - è la chiosa di Cartabellotta - confermano che nonostante la definizione dei Lea dal 2001, il loro monitoraggio annuale e l'utilizzo da parte dello Stato di strumenti quali Piani di rientro e commissariamenti, persistono inaccettabili disuguaglianze tra i 21 sistemi sanitari regionali, in particolare un gap strutturale Nord-Sud che compromette l'equità di accesso ai servizi e alimenta un'imponente mobilità sanitaria in direzione Sud-Nord».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Fondazione Gimbe:
«Il regionalismo differenziato legittima le disuguaglianze e dà il colpo di grazia al Ssn»



Peso: 47%



Sistema da rafforzare La sanità calabrese necessita di maggiori investimenti

LE AUTONOMIE DIFFERENZIATE

L'iter del ddl Calderoli



WITHUB



Peso:47%

Il presente documento e' ad uso esclusivo del committente.

505-001-001