

E l'Autonomia svuoterà gli ospedali del Sud

► I contratti diversificati fanno fuggire medici e infermieri nelle Regioni più ricche ► Mandorino (Cittadinanzattiva): «Così avremo cittadini di serie A e B»

IL FOCUS

ROMA Il paradosso della sanità italiana parte dall'Avana e atterra nel Sud dell'Italia. L'altro giorno il governatore della Calabria, Roberto Occhiuto, ha annunciato che hanno preso servizio i 120 medici arrivati da Cuba per coprire le carenze negli organici degli ospedali della sua regione. Altri 52 erano giunti a gennaio. Sintesi: molti medici del Sud vanno a lavorare al Nord (o in Svizzera, in Germania e nel Regno Unito) perché trovano condizioni migliori e così la Calabria ricorre ai medici cubani. Questo paradosso è destinato ad accentuarsi se davvero, con la riforma sull'autonomia differenziata, alle Regioni più ricche sarà consentito di offrire contratti migliori al personale medico. Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia, ad esempio, potranno pagare di più gli specialisti, gli ospedali del Sud si impoveriranno.

SPETTRO

Lo ha spiegato, in un editoriale pubblicato dal Messaggero, anche Romano Prodi: «Preoccupa la proposta di procedere ad un'autonomia differenziata anche nel settore sanitario, aumentando e legittimando normativamente il divario che già oggi esiste fra il Nord e il Sud. Avanza infatti l'ipotesi che vengano demandati alle Regioni anche i contratti del personale, con remunerazioni ovviamente legate alle possibilità finanziarie delle Regioni stesse. Con questa innovazione, oltre alla violazione del fondamentale diritto alla tutela della salute, assisteremo all'esplosione della già esistente migrazione di medici e infermie-

ri, facendo delle Regioni più povere un vero e proprio deserto sa-

nitario». Un recente report della Fondazione **Gimbe** ha spiegato: «Il gap strutturale Nord-Sud su vari indicatori è addirittura peggiorato, come documentano anche i dati sulla mobilità sanitaria. Di conseguenza, l'attuazione delle maggiori autonomie richieste dalle Regioni con le migliori performance sanitarie è inevitabilmente destinata ad amplificare le disuguaglianze del sistema sanitario nazionale». Secondo l'analisi della Fondazione **Gimbe** «la sanità rischia di diventare un bene pubblico per i residenti di

una Regione del Nord e un bene di consumo per le altre Regioni». Ancora: «La richiesta del Veneto di contrattazione integrativa regionale per i dipendenti del servizio sanitario nazionale, 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». Dario Man-

fellotto, presidente della presidente della Fondazione Fadoi (società scientifica di medicina interna), ricorda: «Ad oggi permane nelle Regioni una differenza nella garanzia dei Lea, che sono i livelli essenziali di assistenza, la qualità dell'offerta sanitaria che un cittadino trova nei rispettivi territori. Solo il 20 per cento dei Lea sono garantiti da gran parte delle Regioni». In altri termini: Regioni come Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia potranno migliorare la qualità dell'offerta sanitaria, i cittadini del Sud vedranno aumentare il fenomeno

delle migrazione sanitaria (andare al Nord per curarsi).

LA NAVE

Anna Lisa Mandorino, segretaria nazionale di Cittadinanzattiva, però avverte: in realtà rischia di andare peggio per tutto il Paese. Dice: «Con l'autonomia differenziata corriamo due rischi tenendo conto che la sanità è già molto regionalizzata e che porteremo all'estremo un processo già avanzato. Il primo: permettendo alle Regioni di avere autonomia nella contrattazione, avremo ancora di più una sanità di serie A e una di serie B. Ma non dimentichiamoci di un dato: certo, la sanità in Emilia-Romagna, in Veneto, in Lombardia, ma anche in Toscana è migliore, ma stiamo comunque assistendo a un livellamento verso il basso. E qui c'è il secondo nodo: l'autonomia può essere un processo virtuoso quando la tendenza è positiva, ma quando è negativa non funziona. Nel breve termine può essere una scelta vincente per alcuni, ma nel medio termine è perdente per tutti. Non è solo un problema di disuguaglianze tra Nord e Sud: se affondiamo, affondiamo tutti».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 49%

LO STUDIO DELLA FONDAZIONE GIMBE: «SI VA VERSO L'EFFETTO NEGATIVO DELLA CONCORRENZA TRA LE DIVERSE AREE»

LA MIGRAZIONE DEI PAZIENTI VERSO I NOSOCOMI DEL SETTETRIONE È DESTINATA AD ACCENTUARSI



I PUNTI DEBOLI
Le ambulanze in attesa davanti ai pronto soccorso: una delle immagini simbolo della crisi della sanità



Peso:49%