

IL DOSSIER

Sanità a rischio collasso nel Sud col ddl sull'autonomia differenziata

Si favorirà l'espandersi del divario fra regioni del Nord e del meridione

PAOLO RUSSO
ROMA

L'autonomia differenziata «sarà a costo zero» va ripetendo da tempo Calderoli, il ministro per gli Affari regionali, padre del disegno di legge, che per Ordine dei medici, governatori del Sud ed esperti di sanità, finirà per sbriciolare quel po' di solidaristico che ancora c'è nel nostro servizio sanitario nazionale a vantaggio delle regioni più ricche. E il problema non è tanto la divisione delle competenze, che sarà stabilita dalle intese siglate dalle singole regioni con lo Stato. A quest'ultimo già oggi restano infatti di esclusiva competenza solo la profilassi internazionale, i contratti del personale sanitario e i Lea, i livelli essenziali di assistenza, che elencano le prestazioni mutuabili su tutto il territorio nazionale. Il ddl su questo si limita a un cambio di nome, trasformando i Lea in Lep, i Livelli essenziali di prestazioni, che dovrebbero essere uguali da Nord a Sud. Ma che il condizionale sia d'obbligo lo dice l'articolo 5 del ddl Calderoli, dove si specifica che ogni intesa Stato-regione «individua le modalità di finanziamento delle funzioni attribuite attraverso compartecipazioni al gettito di uno o più tributi o entrate erariali maturato nel territorio regionale». E siccome le più ricche regioni del Cen-

tro-Nord potranno attingere a un gettito fiscale maggiore di quelle del sud, è chiaro che i Lep o i Lea che dir si voglia non saranno affatto uguali da un punto all'altro dello Stivale. Il ddl Calderoli se da un lato prevede degli stanziamenti per rendere più omogenei Lep e Lea, dall'altro apre la possibilità per le Regioni più ricche di trattenere il cosiddetto residuo fiscale, ossia la differenza tra quello che versano e quel che ricevono in termini di spesa pubblica. Secondo una simulazione dello Svimez solo la quota di Irpef e Iva che potrebbe essere trattenuta da Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna vale intorno ai 9 miliardi di euro. Il rischio è di favorire l'espandersi del divario tra Nord e Sud del Paese, che da Roma in su già oggi vede lo Stato spendere 17.621 euro per ciascun cittadino, che diventano 13.613 per chi vive nel meridione.

Ma se questo rischia di creare diseguaglianze nel campo dell'istruzione, del lavoro, dell'ambiente e delle infrastrutture, nella sanità rischia di aprire un vero e proprio baratro. Già oggi alcune di loro finanziano con le entrate proprie una fetta dei servizi sanitari offerti ai propri assistiti. Anche se il 10% lo superano soltanto la Valle d'Aosta

(13,8% del finanziamento totale e la Liguria (10,4%). A marcare la vera differenza è il sistema di riparto del fondo sanitario nazionale, che dando maggiore peso alla popolazione anziana anziché alla deprivazione sociale, finisce per avvantaggiare le regioni più ricche. Al netto delle risorse per la lotta al Covid il Crea sanità ha evidenziato che la spesa pro-capite raggiunge il suo apice in Emilia Romagna con 2.200 euro, seguita da Valle d'Aosta a 2.150 e con una manciata di euro in meno dalla Liguria. Ad accezione del Molise le regioni del Sud vanno dai duemila euro a scendere, fino ad arrivare al minimo della Calabria con poco più di 1.900. Come ha rilevato di recente la Corte dei Conti, non sempre alla maggiore disponibilità di denaro corrisponde un migliore livello dei servizi. Perché poi entrano in gioco fattori come quello del personale e dell'organizzazione. Però la differenza di qualità tra ricchi e poveri c'è e si vede.

Sempre il Crea nel suo ultimo rapporto annuale ha dato i punti alle regioni sulla base di 18 indicatori, che comprendono la quota di persone che rinunciano alle cure causa liste di attesa, la quota di anziani e disabili che ricevono le cure domiciliari o i tassi di copertura degli screening oncologici,



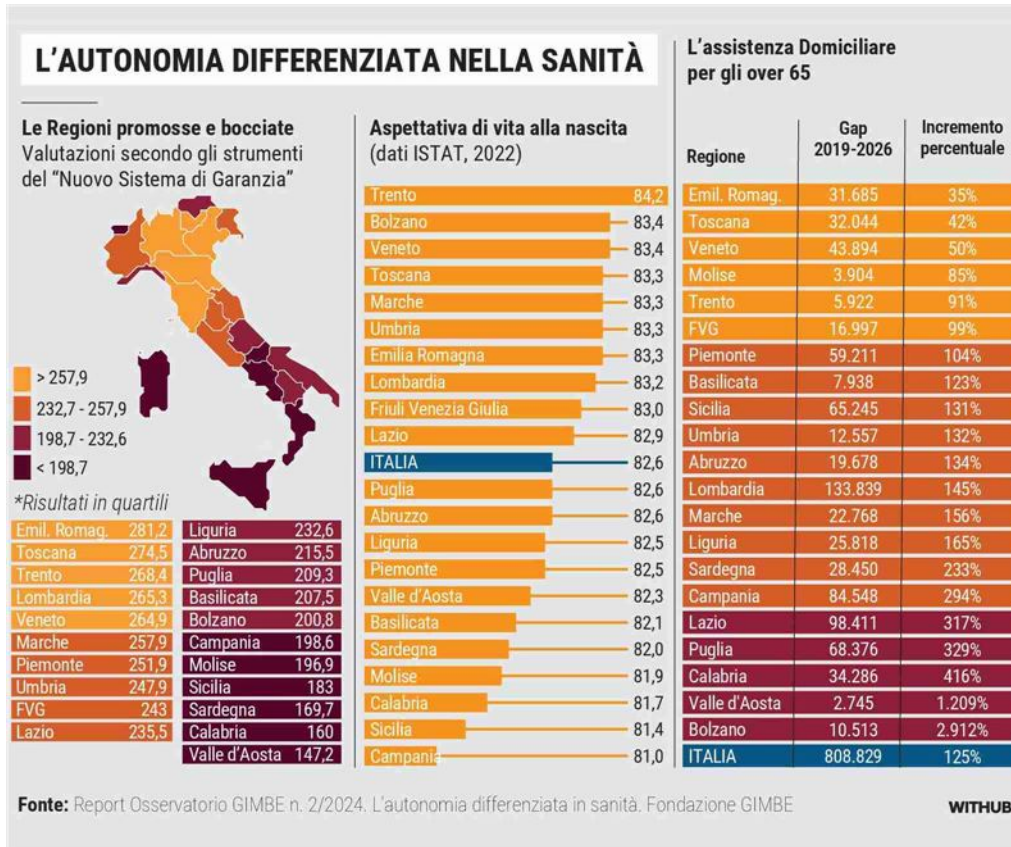
Peso: 6-30%, 7-12%

che solo per focalizzarci su quelli al seno passano da un 63% al nord al 53% del centro per finire al 41% del sud. Esaminati tutti gli indicatori Veneto ed Emilia Romagna superano i 50 punti, mentre le altre regioni del nord fluttuano tra 48 e 40, con un pelo sotto Piemonte e Valle d'Aosta. Ma tutte le regioni del Sud, Lazio compreso, vanno da 30 in giù, con la

Calabria ultima sia per finanziamenti che per performance.

L'ultimo report di Gimbe evidenzia che se l'assistenza domiciliare agli anziani è indietro ovunque rispetto ai target fissati dal Pnrr, la quota degli over 65 che ne beneficia al Sud è all'incirca tre volte inferiore al Sud rispetto alla media nazionale. Per non parlare del più 27,6% di mobilità sanitaria,

che corrisponde a 800mila cittadini, quasi tutti del Sud, costretti ogni anno a intraprendere un viaggio della speranza per curarsi al Nord. —



Peso:6-30%,7-12%