

AUTONOMIA Comitato dei saggi Si può partire ora

La sanità diventa più “regionale” a passo di carica

I Lea I livelli essenziali ci sono già, si può iniziare la secessione. Problema: i Lea sono solo sulla carta

Il lettore dirà: ma la sanità è già stata regionalizzata, e pure con risultati spesso non brillanti, che c'entra con l'autonomia modello Calderoli (che in realtà è modello Zaia)? C'entra perché non c'è limite all'autonomismo finché esiste un simulacro di Stato centrale. La notizia, rivelata ieri da Marco Esposito sul *Mattino*, è che gli appetiti sanitari delle tre Regioni guida dell'autonomia differenziata - Emilia Romagna, Lombardia e Veneto - potrebbero venir soddisfatti a passo di carica, ancor prima di tutto il resto.

Vediamo come: com'è noto, sotto la presidenza di Sabino Cassese, già presidente della Consulta, un Comitato di saggi (il “Clep”, che ha recentemente perso qualche pezzo) sta definendo i cosiddetti Livelli essenziali delle prestazioni in vari settori che lo Stato (da Costituzione) deve garantire su tutto il territorio italiano. Non ricorderemo come su questa scelta, la più politica tra tutte, il Parlamento sia stato silenziato, ma che all'attenzione del succitato Clep mercoledì è arrivata, tra le altre, la proposta del sottocomitato che si occupa appunto di sanità. Questa: non c'è alcunché da definire perché in sanità i Lep ci sono già e si chiamano Lea (livelli essenziali di assistenza) e quindi il gruppo di esperti “ritiene non si debba intervenire in materia”.

Questo significa che le richieste delle Re-

gioni sulla salute potranno essere nel primo dei mille treni autonomisti (nelle intenzioni di Zaia e soci) a partire dalla stazione di Roma con la benedizione della patriota Giorgia Meloni. E qui arriviamo a uno dei mille inghippi del “ddl Calderoli”, cioè la legge quadro (in discussione al Senato) per definire la cornice tra lo Stato - in realtà il governo - e le Regioni interessate a maggiore autonomia. Quel disegno di legge gioca sull'ambiguità: prevede, infatti, che vengano definiti i Lep ma resta assai sul vago sia sul loro finanziamento che sul fatto che siano o meno effettivamente garantiti (ma la Carta dice “devono essere garantiti”).

ECCO, I LEA SANITARI sono un plastico riassunto di questa pericolosa ambiguità: esistono sulla carta da oltre un decennio, ma nella realtà ne gode solo una parte degli italiani. Di più: come per altre materie tipo scuola o *welfare*, lasciare che quote crescenti di finanziamento finiscano alle Regioni ricche non potrà che aumentare le disuguaglianze col resto del Paese. Torniamo ai Lea: nel monitoraggio per il decennio 2010-2019, ci ricorda il report *Il regionalismo differenziato in Sanità* della Fondazione *Gimbe*, nelle prime 10 posizioni non c'è nessuna Regione del Sud e solo 2 del Centro



Peso: 43%

(Umbria e Marche); nel monitoraggio per il 2020 tra le 11 Regioni "adempienti" l'unica del Sud è la Puglia. Un effetto di questi squilibri è il cosiddetto "turismo sanitario": la mobilità sanitaria tra 2010 e 2019 ha comportato per 13 Regioni (quasi tutte al Centro-Sud) un saldo negativo di 14 miliardi di cui hanno beneficiato soprattutto le Regioni "autonomiste" (Lombardia 6,1 miliardi; Emilia-Romagna 3,3 miliardi; Veneto 1,1).

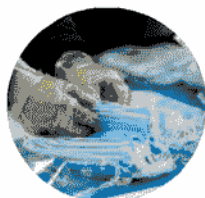
Questa situazione drammatica sarebbe addirittura peggiorata col regionalismo differenziato alla Zaia. Il Veneto, per dire, ha chiesto - oltre all'autonomia in ma-

teria di gestione del personale e di regolamentazione dell'attività libero-professionale - anche poteri sulla contrattazione integrativa regionale per i dipendenti del Servizio sanitario nazionale: in sostanza, grazie alla sua maggiore ricchezza, potrà offrire condizioni migliori sottraendo capitale umano ai territori più poveri (e con tanti saluti, per di più, al contratto nazionale). Riflessione che può estendersi a richieste come la potestà sul sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione o sulla concessione di borse di studio. Però i Lea ci sono già, dice il sottogruppo, quindi si può devolvere nuovi poteri... È quel che succede quando una scelta politica

viene mascherata da fattotecnico: la scelta è già presa, tecnicamente devono capire come fregare gli italiani.

MA. PA.

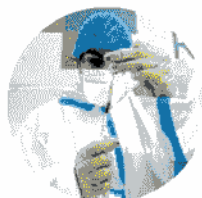
DOVE SONO ANDATI I SOLDI



3,7 MLD

MASCHERINE E DPI

È la spesa più alta dopo i vaccini: 2,4 miliardi ai tempi di Arcuri e 1,3 con i generali Figliuolo e Petroni



378 MLN

LAVORO INTERINALE

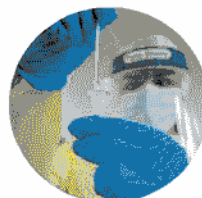
Il personale esterno, sanitario e non, è stato destinato per lo più agli hub vaccinali: 125 milioni al raggruppamento Synergie/Umana, 95 a Gi Group, 65 a Etjca e Orienta, 58 a Manpower



499 MLN

LOGISTICA/MAGAZZINI

Sono le risorse impegnate, per lo più con Sda Express (Poste), per trasporti e stoccaggio merci: oggi nei magazzini 3 mld di dpi inutilizzati



574 MLN

KIT DIAGNOSTICI

Ne sono stati comprati di tutti i tipi, per tutti i prezzi: dai 32 euro del più costoso della Menarini a pochi centesimi. Non erano tutti uguali



Peso: 43%