

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Lavoro e Professioni

 Quotidiano on line
 di informazione sanitaria
 Martedì 16 GENNAIO 2024

QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

 segui **quotidianosanità.it**

 X Post |  Condividi |  Condividi 0 |  stampa

L'autonomia differenziata? Un colpo di grazia al nostro Ssn

di Pierino Di Silverio

Il Ddl concede alle Regioni che danno allo Stato più di quanto ricevono (tutte al nord), la possibilità di trattenere più gettito fiscale. Un extra finanziamento stimato in circa 10 mld che potrebbe alimentare prestazioni sanitarie aggiuntive per i loro cittadini, una sorta di LEPs di prima categoria, rendendo la tutela della salute funzione del reddito e della residenza.



16 GEN - Inizia oggi in Senato l'iter di conversione del [Ddl sull'autonomia differenziata](#) presentato dal Ministro Roberto Calderoli per concedere maggiori poteri alle Regioni su 23 materie, tra cui la sanità. Di fatto, una legittimazione della esistenza di più sistemi sanitari, a diversa efficacia e sicurezza, a scapito del carattere nazionale voluto dalla L.833/78. Un tema introdotto in Costituzione dal centro-sinistra (2001) che il Governo in carica utilizza in una logica di scambio interno alla sua maggioranza, anche a scapito di quella "coesione nazionale" caposaldo della sua azione mediatica.

Nella tutela della salute esistono forti disuguaglianze tra le Regioni, specie lungo la faglia NORD-SUD, in merito all'accesso alle cure ed ai suoi esiti: aspettativa di vita (minore al Sud di 4 anni), mortalità evitabile (maggiore al Sud), speranza di vita in buona salute (20 anni tra i due estremi), mortalità infantile (doppia al Sud). Con il paradosso di una mobilità sanitaria che, secondo la Corte dei Conti, ha sottratto in un decennio 14 miliardi di euro alle Regioni del Sud, che percepiscono meno risorse dal FSN. Alla faccia della Legge 833/78, che pone tra i suoi obiettivi il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del Paese, e in barba all'articolo 32 della Costituzione.

Il Ddl concede alle Regioni che danno allo Stato più di quanto ricevono (tutte al nord), la possibilità di trattenere più gettito fiscale. Un extra finanziamento stimato in circa 10 mld che potrebbe alimentare prestazioni sanitarie aggiuntive per i loro cittadini, una sorta di LEPs di prima categoria, rendendo la tutela della salute funzione del reddito e della residenza. In violazione del principio costituzionale di uguaglianza, chi risiede in Regioni "forti" si curerà, gli altri potranno solo aspettare in liste di attesa che ormai si misurano in semestri se non in anni. O migrare. Senza contare che più gettito a livello locale significa meno risorse disponibili a livello centrale per garantire un livello omogeneo di prestazioni essenziali.

I poteri concessi alle Regioni dalla autonomia differenziata in sanità non sono pochi: dalla mano libera su tariffe e tickets alla gestione dei fondi integrativi, con il rischio del risorgere di un sistema mutualistico-assicurativo, dalla governance delle aziende, con la possibilità di un sistema arlecchino, all'istituzione di quel contratto lavoro a scopo formativo per gli specializzandi che Governo e Università si ostinano a negare a tutto il sistema nazionale. Senza escludere l'avvio di una concorrenza selvaggia nell'acquisizione delle risorse umane con la nascita di un mercato competitivo per l'ingaggio dei professionisti, nutrito dal dumping salariale e dalle incentivazioni regionali, che rischierebbe di mettere una "pietra tombale sulla contrattazione collettiva nazionale" (GIMBE).

I LEPs, vale a dire la soglia costituzionalmente necessaria per rendere effettivi i diritti civili e sociali, devono essere determinati e finanziati con risorse che lo Stato deve assicurare a ciascuna Regione. Ma, come farà un sistema indebitato e sottofinanziato, che esplicitamente esclude "aggravi" per la finanza pubblica, a colmare la differenza del 25% di spesa sanitaria individuale tra Nord e Sud? Regioni in partenza al di sotto della soglia minima di LEPs non potranno mai recuperare terreno.

Si sta giocando una partita fondamentale per il futuro del Paese. Sottrarre al diritto alla salute una dimensione nazionale per favorire egoismi territoriali mette in crisi la sanità pubblica, la coesione sociale e la stessa unità del Paese. Senza che nemmeno esistano evidenze, come rilevato dalla Corte dei Conti, per affermare che ulteriori gradi di autonomia nelle disponibilità economiche e nella gestione delle risorse, aumentino il grado di efficienza dei servizi erogati.

Siamo di fronte, in sostanza, ad un siluro sparato non solo contro il SSN, "presidio insostituibile di unità del Paese", secondo il Presidente Mattarella, ma anche contro un'idea unitaria di Repubblica e di Stato.

QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
 Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali


Manovra. Via libera dalla Camera. Il provvedimento è legge. Il Fsn cresce di 3 mld. Risorse per nuovi contratti e abbattimento liste d'attesa. Ma anche taglio alle pensioni di medici e infermieri. Ecco tutte le misure per la sanità

[tutti gli speciali](#)
iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 La fine del glorioso Servizio sanitario nazionale
- 2 Sistemi sanitari a rischio crack. L'Ocse avverte: "Senza un cambio di paradigma saranno insostenibili". E

Inevitabilmente destinato ad amplificare le disuguaglianze di un sistema sanitario avviato lungo la china di una privatizzazione silenziosa, fino a cristallizzare, in maniera irreversibile, il divario tra Nord e Sud. Proprio quando l'Europa chiede con il PNRR di ridurre le disuguaglianze territoriali e il ministro Schillaci ritiene "i gap che ci sono tra regione e regione, addirittura sull'attesa di vita, completamente inaccettabili in una nazione moderna".

L'Anaa ribadisce la propria contrarietà ed opposizione. La nostra voce continuerà a sentirsi in attesa che altre voci si uniscano per evitare il colpo di grazia al welfare state del nostro Paese. O a quel che ne resta.

Pierino Di Silverio

Segretario Nazionale Anaa Assomed

16 gennaio 2024
© Riproduzione riservata

per l'Italia si prevede una spesa pubblica in calo nei prossimi anni

- 3 L'"anestetizzazione" dei professionisti sanitari
- 4 Ridurre il consumismo sanitario
- 5 Crisi del Pronto Soccorso. Patrizi (Smi): "Scorretto tirare in ballo i medici di famiglia"
- 6 Fugatti: "Non potremmo pagare gli operatori sanitari più di quanto stiamo facendo ora"
- 7 Proposta di riforma delle professioni della salute (parte seconda)
- 8 Università. Accesso a Medicina, la Fnomceo scrive al Ministro Bernini: "Coinvolgere la professione medica"
- 9 Schillaci: "Quest'anno l'obiettivo sarà quello di togliere i tetti di spesa per il personale sanitario"
- 10 Ssn. 1 italiano su 2 boccia l'operato del Governo: "Non ha valorizzato né medici e né infermieri". Il sondaggio Nursind-Swg

Altri articoli in Lavoro e Professioni



In corsia fino a 72 anni? Anaa conferma il suo no: "Una norma ad personam per soli 1000 medici"



Ipotesi accordo Ccnl 2022-2024 aree e comparti. Qualche sforzo maggiore si sarebbe potuto fare



Responsabilità professionale e carenza organici. Fnopi: "Bene le mozioni approvate alla Camera"



Psicologo cure primarie. "Fare bene e fare presto". Lazzari (Cnop) incontra Loizzo e Marini



Cardiologia in lutto, è morto Franco Romeo



Influenza. Anestesisti: "In terapia intensiva più polmoniti virali, PS intasati"

Quotidianosanità.it

Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Sede legale:
Via Giacomo Peroni, 400

Direttore responsabile

Luciano Fassari

Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Presidente

Ernesto Rodriguez

Tel. (+39) 06.89.27.28.41

info@qsedizioni.it

redazione@qsedizioni.it

Coordinamento Pubblicità

commerciale@qsedizioni.it

Joint Venture

- SICS srl
- Edizioni Health Communication srl

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.

Tutti i diritti sono riservati

- P.I. 12298601001

- iscrizione al ROC n. 23387

- iscrizione Tribunale di Roma n.

115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.

Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie.

[Privacy Policy](#)

Prosegui