

AUTONOMIA DIFFERENZIATA, IL NO DEL SINDACATO MEDICI. GRIMALDI, "AUMENTA DIVARIO GIA' ESISTENTE"

13 Aprile 2024



L'AQUILA - "Il divario della sanità tra nord e sud già esiste, l'autonomia differenziata rischia di aumentarlo o di cristallizzarlo. Forse il governo dovrebbe piuttosto utilizzare i 14 miliardi di euro per il ponte sullo Stretto per avvicinare il Paese in termini di cure e assistenza..."

Questa la ferma posizione, illustrata nell'intervista ad Abruzzoweb, da Alessandro Grimaldi, segretario regionale del sindacato dei medici Anaa, componente dell'esecutivo nazionale nel ruolo di coordinatore della Conferenza permanente dei segretari regionali, nonché capo dipartimento di Medicina della Asl provinciale dell'Aquila, primario del reparto di Malattie infettive dell'ospedale San Salvatore.

Grimaldi ha partecipato il 26 marzo scorso all'audizione nella prima Commissione Affari costituzionali alla Camera, presieduto dal deputato pescarese Nazario Pagano, al fianco di Pierino Di Silverio, segretario Nazionale Anaa Assomed.

Per il governo c'era il ministro Roberto Calderoli, grande fautore assieme a tutta la Lega del disegno di legge di iniziativa governativa sull'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario, che dopo l'ok del Senato, si avvia alla lettura a Montecitorio con un testo modificato in commissione. La norma prevede la riforma del Titolo V della Costituzione, con la possibilità per le regioni che ne fanno richiesta di gestire in "proprio" 23 materie, trattenendo quota parte degli introiti fiscali, che non andranno più nella cassa comune. Tra le materie, la più pesante è quella della sanità e ci sono poi istruzione, sport, ambiente, energia, trasporti, cultura e commercio estero.

È necessario definire però i Lep, i Livelli essenziali di prestazione, ovvero i criteri che determinano il livello di servizio minimo che deve essere garantito in modo uniforme sull'intero territorio nazionale. La determinazione dei costi e dei fabbisogni standard, e quindi dei Lep, avverrà a partire da una ricognizione della spesa storica dello Stato in ogni Regione nell'ultimo triennio. Inoltre, con un emendamento di Fdi, si stabilisce che il trasferimento delle funzioni alle singole Regioni sarà concesso solo successivamente alla determinazione dei Lep e nei limiti delle risorse rese disponibili in legge di bilancio. Il Governo entro 24 mesi dall'entrata in vigore del ddl dovrà varare uno o più decreti legislativi per determinare livelli e importi dei Lep. Mentre Stato e Regioni, una volta avviata, avranno tempo 5 mesi per arrivare a un accordo. Le intese potranno durare fino a 10 anni e poi essere rinnovate. Oppure potranno terminare prima con un preavviso di almeno 12 mesi. In questi giorni proseguono i lavori della commissione Affari costituzionali, per serrare i tempi almeno della discussione generale in aula, ma se ne riparerà poi dopo le Europee di giugno.

Una riforma che viene bocciata senza appello dall'Anaa Assomed e Cimo-Fesmed, in quanto l'autonomia differenziata in sanità significa "sottrarre, al diritto alla tutela della salute, una dimensione nazionale, mettere in crisi il Servizio sanitario nazionale e anche un'idea unitaria di Paese, di Repubblica e di Stato".

E spiega dunque ad AbruZZoweb Grimaldi, "l'autonomia differenziata è stata definita come la norma spacca Italia, come la secessione dei ricchi dai poveri. Ma in realtà già oggi questa è la situazione. Basti pensare alla mortalità infantile, che nelle regioni del sud è già doppia rispetto alle regioni del nord. O la fatto che l'attesa di vita di un calabrese è inferiore di 6 anni rispetto ad abitante in Trentino alto Adige, l'attesa di vita in buona salute al Sud è inferiore di 20 anni rispetto alle regioni del nord. Ecco dunque che tanti cittadini del sud vanno a curarsi al Nord, e questo al sud costa molto 14 miliardi. Di fatto oggi il sud finanzia sanità del nord, in particolare di Veneto, Emilia Romagna e Lombardia".

In questa situazione, prosegue Grimaldi, "arriva l'autonomia differenziata. E come calcola l'ultimo rapporto Svimez, le tre regioni citate, Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna, terranno per sé per gestire in proprio 9 miliardi, su un totale di fondo sanitario regionale di 100 miliardi. E dunque ci servirà un meccanismo compensativo, come è in tutti i Paesi, anche quello fortemente federali, come in Italia, dove ciò è previsto da un articolo della Costituzione".

Invece accadrà con l'autonomia differenziata, che "il Veneto o la Lombardia, decidano di pagare di più i medici in esercizio nella loro sanità, grazie alle risorse aggiuntive di cui disporranno, e questo farà da concorrenza con la sanità delle altre regioni, ovvero i nostri giovani medici, già in una situazione di criticità e di carenza di personale, potrebbero decidere di andarsene tutti a Nord. E questo accade mentre il sud già perde popolazione, sette milioni di abitanti nei prossimi anni".

Conclude Grimaldi: "Se andiamo a calcolare la spesa storica delle singole sanità regionali, per eventuali compensazioni con i lep, è chiaro che i gap saranno cristallizzati. Pensiamo all'Abruzzo, dallo Stato abbiamo avuto 3 miliardi in più, ma se sono andati quasi tutti per i rinnovi dei contratti. Gli ospedali intanto constano molto di più in termini di gestione, con il caro energia".