



Roma, 25 maggio 2023 - Anaa Assomed chiede di eliminare, già in sede di legge quadro, la “tutela della salute” dalle materie su cui le Regioni possono chiedere maggiori autonomie per evitare il colpo di grazia a quel che resta del Servizio Sanitario Nazionale.

Questo l’allarme che il Segretario Nazionale Anaa Assomed ha fatto rimbalzare oggi nell’Aula della I Commissione Affari Costituzionali del Senato dove si è svolta l’audizione sul ddl per l’attuazione dell’autonomia differenziata, presentato dal Ministro Roberto Calderoli e approvato il 2 febbraio 2023 all’unanimità dal Consiglio dei Ministri.

L’obiettivo del Ddl Calderoli è, in tutta evidenza, quello di trattenere nelle Regioni, o meglio in alcune Regioni, più gettito fiscale, senza nemmeno indicare una soglia massima di compartecipazione al singolo tributo erariale che le Regioni potranno ottenere in sede di intesa. Le Regioni del Nord danno oggi allo Stato più di quanto ricevono, a differenza di quelle del Sud. Il saldo è negativo per Lombardia (-5090 pro-capite), Emilia Romagna (-2811), Veneto (-2680) e positivo per tutto il Sud (Campania +1380, Calabria +3086, Puglia +2440, Sicilia +2969) (CGIA, 2019).

Diminuire, però, le disponibilità di risorse a livello centrale mette a rischio la possibilità per lo Stato di assolvere alle sue funzioni non delegabili e di colmare i divari esistenti in diversi settori, come salute e istruzione. Nello stesso tempo, alcune Regioni avranno la possibilità di garantire prestazioni diverse, per quantità e qualità, ai propri residenti, una sorta di LEPs (Livelli Essenziali delle Prestazioni) di prima categoria, in violazione del principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini.

Pur senza considerare il Ddl Calderoli una sorpresa o un atto eversivo, non si possono nascondere dubbi e perplessità. Quali la mancanza di prerequisiti per richiedere ulteriore autonomia, così che anche Regioni in piano di rientro possano chiedere di espandere le competenze nella tutela della salute o lo scarso coinvolgimento del Parlamento, essendo l'intesa di fatto un accordo tra esecutivi.

Soprattutto, non c'è alcuna chiarezza sul fronte delle modalità di finanziamento dei LEPs, vale a dire la soglia costituzionalmente necessaria per rendere effettivi i diritti civili e sociali, in un momento in cui l'Irap è in fase di sostanziale smantellamento e l'Irpef (su cui le Regioni già impongono un'addizionale) è solo una tassa sui lavoratori dipendenti e pensionati.

Preoccupa anche l'avvio di una concorrenza selvaggia nell'acquisizione delle risorse umane e l'effetto calamita della possibilità di pagarle al di fuori dei vincoli del CCNL, mentre il tetto di spesa sul personale, che continua a esistere a livello nazionale, impedisce il reclutamento per via ordinaria.

Un sistema di gettonisti istituzionalizzato e amplificato, paradigma di un mercato competitivo per l'ingaggio dei professionisti, nutrito dal dumping salariale e dalle contrattazioni regionali, che metterebbero una "pietra tombale sulla contrattazione collettiva nazionale e sul ruolo dei sindacati a carattere nazionale" (GIMBE).

Anaa Assomed ritiene che si stia giocando una partita fondamentale per il futuro del Paese.

Decentrare funzioni, 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, significa legittimare il divario Nord-Sud e frantumare un diritto della persona che la Costituzione definisce fondamentale.

Un suicidio sociale oltre e prima che professionale e sanitario. Sottraendo al diritto alla salute una dimensione nazionale si mette in crisi il SSN e anche un'idea unitaria di Paese, di Repubblica e di Stato.