

L'intervista - E' candidato al Consiglio Regionale della Campania per la Casa Riformista

Le priorità politiche e programmatiche del prof. Armando Lamberti

cotinua da pag. 12

E quali sono questi rischi a cui allude?

Già non sfugge, in generale, che la possibilità di attribuire alle Regioni, secondo il meccanismo dell'autonomia differenziata, una potestà legislativa in materia di "norme generali sull'istruzione" è in sé altamente problematica.

La regionalizzazione dell'istruzione, come avvertito da molti, è il primo passo, a ben vedere, per una regionalizzazione della cultura nazionale di massa. Proprio la storia italiana ci insegna che il complicato processo di unificazione culturale, all'indomani dell'unificazione politica, è stato garantito in primo luogo - in un Paese assai variegato e potenzialmente connotato da spinte centrifughe - proprio dall'istruzione pubblica statale obbligatoria. È importante, perciò, che la Corte costituzionale abbia puntualizzato che le "norme generali", stabilite dal legislatore statale, «delineano le basi del sistema nazionale di istruzione», essendo funzionali ad assicurare «la previsione di una offerta formativa sostanzialmente uniforme sull'intero territorio nazionale, l'identità culturale del Paese, nel rispetto della libertà di insegnamento di cui all'art. 33, primo comma, Cost.»": ciò implica che non si può ritenere "giustificabile una differenziazione che riguardi la configurazione generale dei cicli di istruzione e i programmi di base, stante l'intima connessione di questi aspetti con il mantenimento dell'identità nazionale".

E in materia sanitaria? Perché l'attuazione del regionalismo differenziato può impattare negativamente sul sistema sanitario nazionale?

Per quanto riguarda il tema della tutela della salute, occorre fare una precisazione preliminare. Sotto il profilo finanziario, la legge Calde-rola fa comunque salva la perequazione per i territori con minore capacità fiscale per abitante e le ulteriori misure perequative e di promozione della coesione sociale indicate dall'art. 119 Cost.; intento certamente nobile, si direbbe. Ma, anche qui, ci troviamo di fronte ad una contraddizione, in quanto l'art. 119 Cost., in materia di autonomia finanziaria di entrata e di spesa delle Regioni e degli enti locali, non è mai stato attuato nella sua pienezza, specie con riguardo al fondo perequativo. È stata quindi colpevolmente trascurata l'esigenza di un'attuazione puntuale dell'art. 119 Cost. e della costituzione del fondo perequativo (con la correlata necessità di una sua puntuale disciplina) sia in favore dei comuni in difficoltà sia in favore delle Regioni con minore capacità fiscale per abitante.

Ciò potrebbe determinare conseguenze ulteriormente negative proprio in materia di sanità.

Com'è noto, il gap tra Nord e Sud in sanità assume il tono di una frattura strutturale, come rivelano sia i dati sulla mobilità sanitaria sia quelli sugli adempimenti ai Livelli essenziali di assistenza (LEA). Senza contare che, oltre alle questioni finanziarie in senso stretto, le

maggiori richieste di autonomia (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna) rischiano di potenziare questo gap. Per esempio, la maggiore autonomia in termini di contrattazione del personale può provocare una fuga dei professionisti sanitari verso quelle Regioni più in grado di fornire loro condizioni economiche vantaggiose; ancora, l'autonomia nella definizione del numero di borse di studio per le scuole di specializzazione e per medici di medicina generale rischia di provocare un'asimmetria nella dotazione di specialisti e medici di famiglia. In tal senso, le preoccupazioni manifestate qualche mese fa da una nota del centro **GIMBE**, diretto dal prof. Cartabello, sono particolarmente eloquenti e condivisibili: l'attuazione del regionalismo differenziato può mettere in pericolo la tenuta del servizio sanitario nazionale e può contribuire a rafforzare anche quel processo di "privatizzazione" della sanità che sarebbe opportuno evitare il più possibile.

Cosa si sente di dire, in conclusione di quest'intervista?

La Campania ha di visione, ma anche di azione. Occorre una politica regionale al servizio delle persone, che sostenga servizi di qualità, a cominciare dalla sanità. e



Peso: 64%

che favorisca, mediante un'efficace programmazione e virtuose sinergie istituzionali con gli enti locali, con le Università, con gli enti di formazione e con le imprese, un "sistema" economico-sociale all'insegna di una formazione di qualità, di un adeguato sostegno all'imprenditoria giovanile, di un rapporto diretto cultura-svi-

luppo.Come diceva Alcide De Gasperi, 'Politica vuol dire realizzare'. E questo il principio che guiderà ogni mio passo, cercando di dare forza al rapporto tra politica e cultura. Per una politica di ascolto e di dialogo, di "cura" per il territorio e per le persone.

La Campania ha bisogno di visione, ma anche di azione al servizio delle persone



Peso:64%