



FONDI ALLA SANITÀ DIVARIO DA COLMARE

di **Raffaele Carotenuto***

Nel silenzio generale il Governo continua ad andare avanti sull'autonomia differenziata. Accusato il colpo della Corte Costituzionale che, di fatto, ha smantellato i propositi "scissionisti" d i marca leghista, ora ci ritenta con la delega ricevuta dal Parlamento per definire i Livelli essenziali delle prestazioni (Lep), quello strumento giuridico che dovrebbe saper assicurare la parità su tutto il territorio nazionale dei diritti civili e sociali.

Da un lato la Corte Costituzionale "riduce", fino a quasi annullarlo, il perimetro delle materie da attribuire alle Regioni, e dall'altro il Ministro per gli affari regionali – Roberto Calderoli – stipula pre-intese con Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto per "allargare" il trasferimento di ambiti fondamentali della vita pubblica.

Il primo grande bluff istituzionale è l'invarianza finanziaria, non si prevedono nuovi soldi per finanziare i Lep. Come si mettono in equilibrio Nord e Sud se non si prevedono nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica?

Una delle materie di maggiore contestazione è la sanità pubblica. In quel campo esiste un Fondo nazionale che dovrebbe garantire, analogamente ai Lep, i Livelli essenziali di assistenza (Lea). Tutto dipende, quindi, da quanti soldi si mettono in quel Fondo, e non mi pare che le cose funzionino bene. Vediamo.

Nel 2022 la migrazione sanitaria regionale da Sud verso Nord ha "pesato" per oltre 5 miliardi di euro, a dimostrazione dell'enorme squilibrio territoriale, ovvero della disuguaglianza nell'offerta sanitaria regionale tra le due parti del paese (Fondazione Gimbe).

Secondo il Ministero della Salute, nel 2022, mentre la Campania contava 3,83 infermieri ogni mille abitanti in Liguria questi salivano a 7,01.

Così come per gli screening oncologici. Su oltre 16 milioni di cittadini (donne) invitati a fare controlli per prevenire tumori al seno, alla cervice uterina e al colon retto se ne sono presentati

meno di 7 milioni, la maggior parte degli "assenti" provenienti dal Sud, è evidente che persiste un problema. Perché al Sud si disertano gli screening di massa (previsti dai Lea)? Probabilmente anche perché le Regioni meridionali sono carenti nell'organizzazione, nella comunicazione e nell'aggiornamento dei dati anagrafici della popolazione censita a fini sanitari.

Lo Svimez ci informa che il finanziamento del Sistema sanitario nazionale italiano non copre interamente i costi dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e non considera i fattori socio-economici che influenzano i bisogni sanitari. Questo porta a una disparità tra le regioni, penalizzando quelle del Sud Italia.

Da una lettura più approfondita della sentenza della Corte Costituzionale emerge con palmare evidenza la necessità del recupero dei divari di sviluppo tra Nord e Sud. Recupero che deve avvenire, per via obbligata, attraverso investimenti nuovi e puntuali da riversare sulle Regioni deboli. Non si può "perpetuare" su una architettura istituzionale che fa finta di non capire che bisogna trovare un preciso impiego di capitale.

Fino a quando la discussione sui maggiori poteri da conferire alle Regioni non fuoriesce da una cornice divisiva e verticale, ovvero riproponendo dietro finte manovre alternative le "due velocità" tra Nord e Sud, significherà produrre coscientemente danni socio-economici al Mezzogiorno, senza provare ad invertire un destino beffardo che condanna, a prescindere, chi è nato da queste parti. Cosa ancor più grave se tutto questo fosse voluto.

***Scrittore e meridionalista**
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 23%