

LA DISTORSIONE STRUTTURALE: IL REGIONALISMO DIFFERENZIATO

8 aprile 2021

Prof. Guido Giarelli

**Dipartimento di Scienze della Salute
Università "Magna Græcia" – Catanzaro**

IL CASO ITALIANO: UNO STRANO SSN



Alle origini del regionalismo differenziato

- Ruolo dello Stato e delle Regioni quali principali attori istituzionali nella crisi generata dal SARS-CoV-2
- dall'Unità ad oggi tre grandi periodi:
 1. Stato accentrato (1861-1948)
 2. Stato regionale (1948 -2001)
 3. Stato delle autonomie (2001-2020)
- dal 2001, con la modifica del Titolo V della Costituzione (l.c.3/2001) le autonomie regionali assumono un ruolo incisivo
- ambivalenza di concezioni, convivenza di 2 visioni del regionalismo: omogeneo e solidale o differenziato e asimmetrico

2 fasi di attuazione del regionalismo

- **I fase (2001-2007)**: prevale una concezione del riparto di competenza legislativa di tipo **concorrente** tra Stato e Regioni che **converge** con l'indirizzo politico statale (LEA) nonostante disuguaglianze e conflitti



un **universalismo omogeneo ma diseguale**

- **II fase (2008-2020)**: crescente emergere idea distorta di **autonomia regionale differenziata** basata su 23 materie devolvibili art.116 c.3 Cost. (l.3/2001)



un **universalismo asimmetrico e ridotto**

- ❑ **Competenza legislativa** di tipo **concorrente** il perno di un **sistema di autonomie** fondate sulla **coesione nazionale** e sull'**interdipendenza multilivelli**
- ❑ strettamente connessa **altri principi costituzionali**, tra cui **uguaglianza sostanziale** (art.3 Cost.) a fondamento di un **regionalismo solidaristico**
- ❑ **autonomia differenziata** rivendicata nei **2 referendum consultivi** del **Veneto** e della **Lombardia** dell'ottobre 2017 e le «**pre-intese**» siglate dalle 2 Regioni + **l'Emilia-Romagna** con il Governo Gentiloni il 28-2-2018 delinea un **regionalismo asimmetrico e competitivo**
- ❑ trattenere **9/10 dei tributi erariali** e parametrare le risorse nazionali da trasferire alle Regioni a fabbisogni standard calcolati tenendo conto anche del **gettito fiscale regionale**: una **secessione dissimulata dei ricchi** (Viesti, 2019)?

Le conseguenze del regionalismo differenziato

1. Gruppo di lavoro C.R.E.A. Sanità dell'Università di Roma "Tor Vergata" (2017) identificato **tre diversi gruppi di Sistemi Sanitari Regionali (SSR)** in base ai loro livelli di performance:
 - a) un'area dell'**eccellenza**, comprendente **5 SSR**: Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Liguria, Toscana
 - b) un'area **intermedia**, comprendente **11 SSR**: Valle d'Aosta, Piemonte, Bolzano, Trento, Marche, Lazio, Umbria, Campania, Basilicata, Sardegna, Sicilia
 - c) un'area **critica**, comprendente **5 SSR**: Friuli Venezia-Giulia, Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria

Le conseguenze del regionalismo differenziato

2. **Valutazione LEA** (D.P.C.M. 29-11-2001) sembra avallare l'idea di un **progressivo allineamento** delle **Regioni** nel garantire i LEA: nel 2018 tutte le Regioni risultavano adempienti con uno scarto inferiore di soli 56 punti tra la migliore e la peggiore: 218 del Piemonte e 162 della Calabria

- dopo l'approvazione nel **2017** dei **nuovi LEA** e la definizione del nuovo sistema di monitoraggio le prime simulazioni effettuate sui **dati LEA 2017** rivelano che a risultare adempienti rispetto a tutte le **tre macroaree** (prevenzione, territorio, ospedale) sono soltanto **12 regioni** (Piemonte, Lombardia, PA di Trento, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo, Puglia, Sicilia)
- **2 inadempienze** per la **prevenzione** (PA Bolzano e Friuli-Venezia Giulia) **8** per il **territorio** (PA Bolzano, Valle d'Aosta, Lazio, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Sardegna), e **3** per l'ambito **ospedaliero** (Calabria, Campania e Molise)

Le conseguenze del regionalismo differenziato

3. **Mobilità passiva** l'indicatore più evidente dei guasti prodotti da un regionalismo asimmetrico già operante che drena risorse dalle regioni più povere e meno performanti verso regioni più ricche e maggiormente performanti dissanguando ulteriormente le prime che l'autonomia differenziata rafforzerebbe

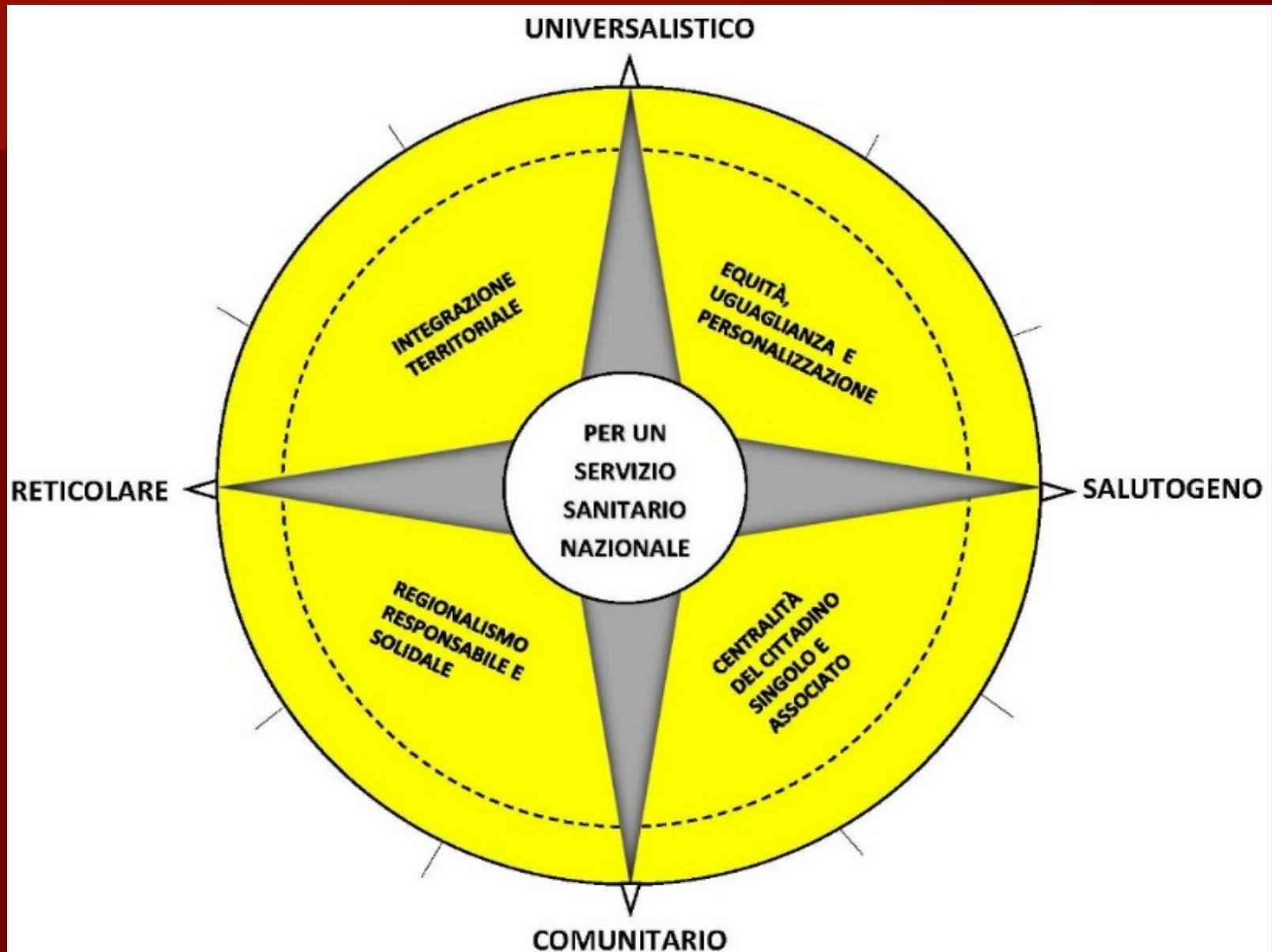
- Dallo studio GIMBE (2020) sulla mobilità sanitaria **in attivo** risultate **2 regioni** che da sole rappresentano il **40%** della **mobilità attiva** complessiva: **Lombardia** (26,1%) ed **Emilia-Romagna** (13,9%); seguite da **Veneto** (9,6%), **Lazio** (8,5%), **Toscana** (8,1%) e **Piemonte** (5,8%)
- all'opposto, **quasi tutte le Regioni del Sud** hanno **elevati indici di fuga**, anche se con differenze più sfumate tra Nord e Sud rispetto a quella attiva: **Campania** (10,5%) **Puglia** (7,3%), **Calabria** (6,7%), **Sicilia** (6,5%)

Le conseguenze del regionalismo differenziato

4. **Divergenze Stato-Regioni** evidenziate nella gestione della pandemia di Covid-19 preconizza **conflitti probabili** che l'**autonomia differenziata** innescherebbe

- peraltro in **una materia di competenza dello stato** come **emergenza sanitaria** per epidemie e pandemie (d.lgs.112/98 e sentenza Corte Costituzionale 24-2-2021 sul ricorso del governo contro l.r. Valle d'Aosta che prevedeva misure di contenimento della diffusione del contagio da Covid-19 diverse da quelle statali e più blande)
- da più parti ciò costituito occasione per rivendicare una **ricentralizzazione competenze statali** in materia sanitaria e non solo, un **ritorno al centralismo statale**

La "bussola" per il rilancio del SSN



Un SSN comunitario

- L'art.32 della Costituzione riconosce la salute come «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività»: una interpretazione della **salute** e, conseguentemente, dei **servizi sanitari** come “**beni comuni**” («commons», Ostrom, 1990)
- **sanità** come **bene comune** significa evidenziare il carattere **collettivo** dell'insieme dei servizi e delle prestazioni che rendono accessibile e realizzabile la salute individuale (Rodotà, 2012) di bene essenziale per la comunità, che debbono **sfuggire alla logica della proprietà privata, del mercato e del profitto**, potenzialmente disponibili per tutti in quanto strumento essenziale per la realizzazione dei **diritti di cittadinanza**, tra cui quello **salute** (Rodotà 2012)

Per un regionalismo coordinato

- ❑ Non una ricentralizzazione ma un ruolo rafforzato di coordinamento e di controllo dello Stato rispetto alle autonomie regionali
- ❑ in linea con esigenza di «superare frammentazione nella governance con maggior coordinamento tra Governo e Regioni» (Atto di Indirizzo politico MINSA 2021)
- ❑ il caso del regionalismo spagnolo: dopo la concessione dell'autonomia alle 17 Comunidades Autónomas, istituito nel 2003 il Consiglio Interterritoriale del Sistema Nazionale di Salute quale maggior organo di governo del SNS con finalità di coordinamento tra governo centrale e 17 regioni e sede itinerante nelle stesse

Per un regionalismo responsabile

- ❑ Ripensare i “Piani di rientro” istituiti con l.f. 2007 che prevedono l’ “affiancamento” da parte dello Stato per assistere le Regioni in deficit nelle attività di programmazione, gestione e valutazione dei relativi SSR al fine di ripianare i loro deficit e garantire i LEA
- ❑ arrivate a 10 nel 2010, rimaste attualmente 7 (Lazio, Abruzzo, Molise, Puglia, Campania, Calabria, Sicilia), di cui 2 commissariate (Molise e Calabria)
- ❑ il fatto che Regioni come la Calabria siano in Piano di rientro dal 2009 (12 anni) fa sorgere seri dubbi sull’effettiva efficacia di questo meccanismo

Per un regionalismo solidale

- Giurisprudenza costituzionale ha stabilito che il **principio autonomistico** avulso dall'orizzonte della **solidarietà** implica il **rischio** di ridursi a mera **competizione indifferente** alla sorte dei più deboli
- un **regionalismo solidale** necessita che lo **Stato** stabilisca le **forme di «perequazione** per i territori con minore capacità fiscale per abitante (art.119, c.3 Cost.), nonché le **«risorse aggiuntive»** e **«gli interventi speciali** in favore di determinati Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni» (c.3)
- senza questa **azione di redistribuzione**, l'autonomia differenziata rischia di mettere a serio rischio i **diritti di cittadinanza** e la stessa **unità del paese**