



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Salerno, lì 09/03/2024

Prot. N. 027 / STN / 2024

Egr. Direttore Generale AOU Ruggi
direzione.generale@pec.sangiovannieruggi.it

Egr. Direttore Generale ASL Salerno
direzione generale@pec.aslsalerno.it

Agli Organi di Stampa
Loro sedi

Oggetto: Osservazioni sull'autonomia differenziata – Ricadute sulla sanità in provincia di Salerno.

L'autonomia differenziata è una riforma legislativa che consente alle Regioni a statuto ordinario di richiedere una maggiore autonomia in diverse materie. Questa riforma è stata introdotta con una modifica al Titolo V della Costituzione Italiana nel 2001.

La legge di riforma sull'Autonomia delle Regioni a Statuto ordinario è stata approvata dal Senato con 110 voti favorevoli, 64 contrari e 30 astenuti. Il disegno di legge definisce le procedure legislative e amministrative da seguire per l'applicazione dell'articolo 116 della Costituzione.

L'articolo 116 della Costituzione permette alle Regioni ordinarie di richiedere ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia.

Questo significa che le Regioni possono ora esigere dallo Stato maggiori poteri e una maggiore autonomia rispetto a quanto era previsto precedentemente.

La nuova Autonomia differenziata avviene tramite una legge ordinaria rinforzata dello Stato. Questo tipo di legge richiede un processo legislativo specifico: deve essere approvata da entrambe le Camere del Parlamento italiano con la maggioranza assoluta dei loro componenti.

Questo il quadro giuridico – normativo in cui ci muoviamo ma, in ultima analisi, quali saranno i risvolti per la sanità Campana ed in particolare per quella Salernitana?

Abbiamo tema di affermare che saranno catastrofici per il sistema salute, per i professionisti che ivi operano e soprattutto per i cittadini – utenti che dovranno fronteggiare un sistema che non sarà più in grado di soddisfare le esigenze di salute che sempre più, causa il continuo invecchiamento della popolazione stessa, diventano prioritarie in uno stato di welfare sociale attualmente inefficiente.

La legge sull'autonomia differenziata prevede che le Regioni a statuto ordinario possano richiedere ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia. Questo include l'autonomia in materia sanitaria.

In termini molto semplici, l'autonomia differenziata non è altro che il riconoscimento, da parte dello Stato, dell'attribuzione a una Regione a statuto ordinario di autonomia legislativa sulle materie di attuale competenza concorrente e in tre casi di materie di competenza esclusiva dello Stato.

Nel contesto della sanità, la settima delle 20 materie ex comma 3 è proprio la "tutela della salute" che passerebbe sotto la competenza esclusiva della Regione.

Questo significa che le Regioni possono ora esigere dallo Stato maggiori poteri e una maggiore autonomia rispetto a quanto era previsto precedentemente.

Tuttavia, il percorso per raggiungere l'autonomia differenziata appare estremamente complicato e sarà molto lungo.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Il disegno di legge prevede una serie di passaggi formali, tra cui la deliberazione della Giunta regionale, il parere degli enti locali, le valutazioni dei Ministeri competenti, l'avvio del negoziato con la Regione richiedente, e infine l'approvazione dello schema definitivo dell'Intesa.

Corre l'obbligo, per meglio capire quale sarà l'impatto sulla sanità provinciale, illustrare quale sia attualmente il metodo nazionale di riparto delle risorse che vengono affidate ai vari servizi sanitari regionali.

Il finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2022 ammonta a 128.869,20 milioni di euro. Il predetto valore di 128.869,20 milioni di euro deve prioritariamente essere ridotto di 864 milioni di euro che finanziano il concorso statale alle spese per l'acquisto dei farmaci innovativi. È quanto emerge dal testo del riparto del Fondo sanitario 2023 che dovrebbe andare al vaglio della Stato-Regioni.

Al netto di detto importo, pertanto, il finanziamento iniziale è quantificato in complessivi 128.005,20 milioni di euro che si articola nelle seguenti macrocomponenti:

1. 123.810,15 milioni di euro: finanziamento indistinto;
2. 2.227,71 milioni di euro: finanziamento vincolato in favore delle regioni e delle province autonome (L'importo comprende: – 1.500,00 milioni di euro per obiettivi di piano (legge n. 662/1996 e legge n. 133/2008), inclusi i 336 milioni di euro destinati al finanziamento del Fondo farmaci innovativi (articolo 1, comma 401, legge n. 232/2016) e comprensivi di 7 milioni di euro trasferiti nel bilancio del Ministero della salute ex articolo 19 della legge n. 118/2022; – 40,00 milioni di euro per indennità di abbattimento animali (legge n. 218/1988); – 340,00 milioni di euro per l'emersione dei lavoratori extracomunitari (articolo 103, comma 24, decreto-legge n. 34/2020); – 20,00 milioni di euro per finanziare la rivalutazione del fabbisogno di prestazioni erogate in mobilità attiva dagli IRCCS (articolo 1, comma 496, legge n. 178/2020); – 12,00 milioni di euro per la Regione Calabria per assunzioni di personale (art. 1, comma 4, decreto-legge n. 150/2020); – 315,71 milioni di euro complessivamente destinati alle regioni)
3. 74,44 milioni di euro: finanziamento vincolato in favore di tutte le regioni e le province autonome, già ripartito (L'importo comprende: – 50,00 milioni di euro per le finalità di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 34/2023, e ripartiti come indicato nella Tabella B allegata alla norma (Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 76 del 30 marzo 2023); – 20,00 milioni di euro per le finalità di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 34/2023, e ripartiti come indicato nella Tabella B allegata alla norma (Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 76 del 30 marzo 2023); – 4,44 milioni di euro per le finalità di cui all'art. 27, del decreto-legge n. 73/2021 e ripartiti con la Tabella B allegata alla norma (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 123 del 25 maggio 2021));
4. 150,10 milioni di euro: finanziamento vincolato già ripartito con DM 23 dicembre 2022 per il potenziamento dell'assistenza territoriale (art. 1, comma 274, legge n. 234/2021);
5. 1.098,45 milioni di euro: finanziamento vincolato in favore di altri enti;
6. 644,35 milioni di euro: finanziamento premiale, nella misura dello 0,50% del finanziamento complessivo per l'anno 2023 (128.869,20 milioni di euro), accantonato ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 544, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 che integra le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e s.m.i.; detto importo sarà ripartito con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze in coerenza con quanto contenuto nell'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2023 raggiunto in Conferenza Stato Regioni.

La presente proposta di riparto provvede ad assegnare il fabbisogno sanitario e le corrispondenti risorse finanziarie per complessivi 124.431,40 milioni di euro di cui 123.810,15 milioni di euro a titolo di finanziamento indistinto; 310,71 milioni di euro a titolo di finanziamento vincolato in favore delle regioni; 310,54 milioni di euro in favore degli altri enti che accedono al presente finanziamento.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

1) Il finanziamento INDISTINTO, pari a 123.810,15 milioni di euro è determinato come segue: – 128.005.200.000,00.

Finanziamento 2023:

- 2.227.714.256,00 Vincolato in favore delle regioni e delle province autonome
- 224.541.000,00 Vincolato in favore delle regioni e delle province autonome già ripartito
- 1.098.449.770,00 Vincolato in favore degli altri enti
- 644.346.000,00 fondo premiale
- accantonamento 123.810.148.974,00

Il Finanziamento indistinto 2023 comprende le seguenti quote:

1. 4,39 milioni di euro per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica ai sensi dell'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362, ripartiti sulla base dei criteri previsti dalla citata norma. Il dettaglio del riparto della quota di che trattasi è posto in una tabella allegata al presente riparto;
2. 69,00 milioni di euro per il rinnovo delle convenzioni con il SSN (L. 133/08);
3. 200,00 milioni di euro per regolarizzazione dei lavoratori extracomunitari (decreto legge 1° luglio 2009, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102);
4. 50,00 milioni di euro per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 133, della legge 23 dicembre 2014, n. 190;
5. 186,00 milioni di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini – NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, ripartiti anche per l'anno 2022 in ragione della quota di accesso, come determinata con la presente proposta di riparto, mantenendo ferme le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, e affidando al Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 la valutazione del raggiungimento e del mantenimento degli obiettivi di copertura vaccinale che costituiscono adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, come già previsto con la precedente Intesa Stato Regioni n. 147/CSR del 1 agosto 2018;
6. 150,00 milioni di euro, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, ripartiti anche per l'anno 2022 in ragione della quota di accesso, come determinata con la presente proposta di riparto, mantenendo ferme le norme vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento da parte delle regioni a statuto speciale e delle province autonome;
7. 33,71 milioni di euro ai sensi di quanto previsto dall'articolo 6, comma 2, della legge 19 agosto 2016, n. 167 per il finanziamento degli accertamenti diagnostici neonatali obbligatori;
8. 111,00 milioni di euro di cui all'articolo 1, commi 435 e 435-bis, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, per incremento dei fondi contrattuali della dirigenza medica e delle professioni sanitarie;
9. 26,35 milioni di euro ai sensi dell'articolo 1, comma 526, della legge 30 dicembre 2018 n. 14. Con Intesa Stato-Regioni del 25 maggio 2022 (Rep. Atti n. 91/CSR) sono determinate le quote da destinare alle finalità di cui ai successivi commi 527 e 528 della citata legge n. 145/2018;
10. 554,00 milioni di euro quale finanziamento per la copertura del minor gettito derivante dalla soppressione del superticket ai sensi dell'articolo 1, commi 446 e 447, della legge 27 dicembre 2019 n. 160, importo distribuito tra le regioni in proporzione al gettito relativo ai diversi sistemi sanitari regionali;



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

11. 1.000,00 milioni di euro quale concorso per il finanziamento degli interventi di cui al titolo I del decreto-legge n. 34/2020, come previsto dall'articolo 265, comma 4 del medesimo decreto-legge;
12. 1.115,71 milioni di euro quale contributo relativo alle finalità per il personale di cui all'articolo 1, commi 4, 5 e 8, e di cui all'articolo 2, comma 10, del decreto-legge n. 34/2020 ripartiti con la Tabella "Allegato B" e la Tabella "Allegato C" unite al medesimo decreto-legge,
13. 100,00 milioni di euro per finanziare l'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute da riconoscere ai dipendenti delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonché agli operatori sociosanitari, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, commi 414 e 415, della citata legge n. 178/2020;
14. 500,00 milioni di euro per finanziare l'incremento dell'indennità di esclusività della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, ai sensi dell'articolo 1, comma 407, della citata legge n. 178/2020;
15. 335,00 milioni di euro per finanziare l'incremento dell'indennità di specificità infermieristica, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della citata legge n. 178/2020;
16. 90,00 milioni di euro per finanziare l'indennità di natura accessoria per la dirigenza medica e per il personale del comparto sanità ai sensi dell'articolo 1, commi 293 e 294, della citata legge n. 234/2021; – 200,00 milioni di euro per finanziare l'aggiornamento dei LEA, ai sensi dell'articolo 1, comma 288, della citata legge n. 234/2021;
17. 314,20 milioni di euro per finanziare le prime misure previste dal PanFlu 2021-2023 (articolo 1, comma 261, legge n. 234/2021) a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario;
18. 30,00 milioni di euro per corrispondere dal 1° giugno 2023 l'indennità di pronto soccorso per dirigenza medica ai sensi dell'articolo 11, comma 3, del decreto-legge n. 34/2023;
19. 70,00 milioni di euro per corrispondere dal 1° giugno 2023 l'indennità di pronto soccorso per personale del comparto sanità ai sensi dell'articolo 11, comma 3, del decreto-legge n. 34/2023;
20. 1.400,00 milioni di euro quale contributo per i maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche ai sensi dell'articolo 1, comma 535, della legge n. 197/2022 a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario;
21. 365,48 milioni di euro quale quota che può essere utilizzata per il recupero delle liste d'attesa ai sensi dell'articolo 4, comma 9-octies, del decreto-legge n. 198/2022; – 40,00 milioni di euro quale fondo da destinare all'acquisto, presso gli IRCCS che sottoscrivono gli accordi contrattuali ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di prestazioni sanitarie di alta specialità rientranti nelle aree tematiche degli stessi Istituti, da erogare a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle ove insistono le strutture, in attuazione dell'articolo 11 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200; il fondo è ripartito, tra le regioni ove insistono gli IRCCS pubblici e privati, in coerenza con le prestazioni di alta complessità rientranti nelle aree tematiche dei singoli IRCCS rilevate nell'ambito dei flussi informativi (SDO 2022); la regolazione avviene attraverso gli ordinari meccanismi della matrice della mobilità sanitaria; – inoltre, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 560, della legge citata legge n. 190/2014, il finanziamento indistinto ha assorbito i finanziamenti già previsti dalla legge 31 marzo 1980, n. 126, in materia di "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari", dalla legge 27 ottobre 1993, n. 433, in materia di "Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari", dalla legge 5 giugno 1990, n. 135, in materia di "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", e dall'articolo 5, comma 16, del decreto legislativo 16 luglio 2012, n.109, in materia di "Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare".



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Il finanziamento vincolato in favore delle REGIONI E PROVINCE AUTONOME, pari a 310,71 milioni di euro è composto dalle seguenti quote di finanziamento:

1. 6,68 milioni di euro per la medicina penitenziaria, in applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, determinata al netto della somma di 0,16 milioni di euro relativa alla Regione Friuli-Venezia Giulia in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 513, della legge 27 dicembre 2013, n. 147/2013;
2. 165,42 milioni di euro per la medicina penitenziaria (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021) ai sensi dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, al netto della somma di 2,376 milioni di euro relativa alla Regione Friuli-Venezia Giulia ex articolo 1, comma 513, della citata legge n. 147/2013;
3. 54,88 milioni di euro per il finanziamento di parte corrente destinato al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la 6 Salute 2019-2021) ai sensi dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, e dell'articolo 23-quinquies del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, importo già ridotto di 1,125 milioni di euro corrispondente alla componente del finanziamento della Regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'articolo 1, comma 827, della citata legge n. 205/2017;
4. 73,73 milioni di euro per il finanziamento delle borse di studio in medicina generale (come previsto dalla Scheda 1 del Patto per la Salute 2019-2021), 3^a annualità del triennio 2021-2024, 2^a annualità del triennio 2022-2025 e 1^a annualità del triennio 2023- 2026 ai sensi dell'articolo 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, come modificato dall'articolo 1, comma 518, della citata legge n. 145/2018, e come ulteriormente modificato dall'articolo 1-bis del citato decreto-legge n. 34/2020;
5. 10,00 milioni di euro per finanziare la vigilanza e la sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi dell'articolo 50 del citato decreto-legge n. 73/2021 a cui accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno finanziario. Le prime quattro quote di cui al precedente punto 2) sono state ripartite prendendo a riferimento i criteri di assegnazione come definiti nelle precedenti proposte di riparto oggetto di intesa in Conferenza Stato-Regioni, così come previsto dalla scheda 1 del Patto per la salute 2019-2021, facendo salvi gli eventuali congruagli da calcolare in occasione della proposta di riparto dell'anno successivo sulla base degli ultimi dati resi disponibili. Le restanti quote sono ripartite sulla base delle quote d'accesso definite con la presente proposta di riparto.

Il finanziamento vincolato in favore di ALTRI ENTI, pari a 310,54 milioni di euro È composto dalle seguenti quote:

1. 265,99 milioni di euro per IZS per funzionamento (decreto legislativo 30 giugno 1993 n. 270);
2. 6,00 milioni di euro per CRI (articolo 49-quater, comma 2-bis, del decreto-legge 22 giugno 2013, n. 69 convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98);
3. 10,00 milioni di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2002-2003 e 2004-2005 (legge 24 dicembre 2003, n. 350 e legge 23 dicembre 2005 n. 266);
4. 3,00 milioni di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2006-2007 (legge 24 dicembre 2007 n. 244); – 10,35 milioni di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2019-2021 (arretrati);
5. 4,98 milioni di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2019-2021 – 8,22 milioni di euro per IZS per rinnovo contrattuale 2016-2018;
6. 2,00 milioni per Centro Nazionale Trapianti (articolo 8- bis del decreto-legge 135/2009, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2009, n.166).



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



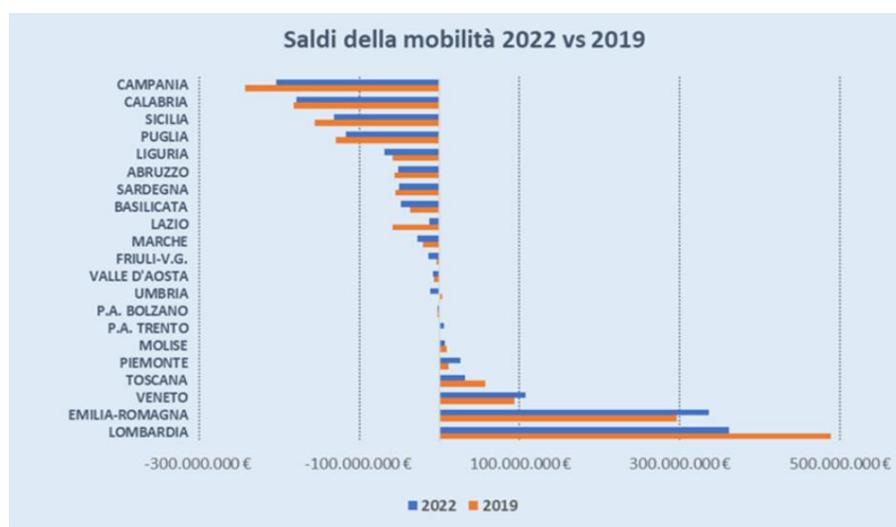
Nursind Salerno

Come ben si vede, un fiume di denaro pubblico che lo Stato, dall'alto della sua funzione equitativa della distribuzione di risorse, continua a mantenere, aiutando le Regioni in difficoltà, che però non potrà più fare nel momento in cui la Legge sull'Autonomia Differenziata verrà promulgata.

Il che metterà, inevitabilmente, a nudo le inefficienze, o le eccellenze, dei vari sistemi sanitari regionali oggi esistenti in Italia.

E a questo punto, inesorabile come una bolletta della luce, sovvienne la disamina su quello che è lo specchio della sanità campane e salernitana.

La voce di spesa attuale che più deve far riflettere è quella relativa alla sanità passiva che ammonta a poco meno di 300.000.000,00 €.



Il trend della mobilità dei ricoveri degli ultimi 6 anni (2017-2022) è costante, con poco meno di 3mld di euro e un decremento significativo nel 2020, ma che inverte la tendenza nel 2021 e prosegue la crescita nel 2022 (2,7 mld).

Le componenti di mobilità casuale e apparente mostrano un andamento invariato negli anni così come la fuga per prestazioni di ricovero di alta complessità; mentre per la componente di media/bassa complessità si evidenzia una riduzione del 18%.

Le principali regioni attrattive sono, in ordine, Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, mentre quelle di fuga sono **Campania**, Calabria e Sicilia. Nel 2022 la regione Emilia-Romagna e la regione Lombardia registrano valori equiparabili di saldo positivo (tra mobilità attiva e passiva) rispettivamente 337 mln e 362 mln. Da osservare il trend dell'Emilia-Romagna che segna un importante incremento rispetto al periodo pre-pandemico.

Il flusso migratorio è tendenzialmente diretto da Sud a Nord; tuttavia, si osserva anche la mobilità tra le regioni del Centro-Nord soprattutto di prossimità (con una distanza di 100 Km e/o 60 min di percorrenza dal comune di residenza del paziente alla struttura ospedaliera di ricovero); la migrazione di prossimità, rispetto al totale, risulta essere pari al Nord al 24%, al Centro 12,6% e al Sud 5,7%.

Le strutture maggiormente attrattive per la mobilità dei ricoveri sono di **natura giuridica private accreditate**, per ¾ del totale per le prestazioni di alta complessità.

Se si considera solo la componente di mobilità effettuata per scelta dell'utente, si assiste ad un miglioramento, con inversione di tendenza nei trend, nella regione Piemonte (da -7,2 mln a +21 mln) e la PA di Trento (da -6,5 mln a +2,6 mln).

In dettaglio:

C.F. 94048360658 - Via Manzella, 11 cap 84127 - Salerno (SA) - tel./fax 089 - 2866824
Cell. 346 - 1073644 - E mail salerno@nursind.it PEC salerno@pec.nursind.it



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

- la regione **Lombardia** riduce moderatamente il valore di saldo per effetto di maggiore fuga, ma migliora notevolmente il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici oncologici e muscolo-scheletrici per i propri residenti;
- la regione **Lazio** riduce notevolmente il suo saldo negativo per effetto della riduzione della fuga dei suoi residenti per alta complessità dei ricoveri;
- la regione **Campania** riduce moderatamente il valore di saldo negativo ma aumenta la sua capacità attrattiva sull'alta complessità dei ricoveri.

La pandemia non ha modificato i flussi di mobilità di attrazione e fuga per patologie tumorali, malgrado la contrazione nel numero di interventi. I principali indici di attrazione sono relativi ai tumori di esofago e pancreas che vedono soprattutto le strutture della regione **Veneto** come le principali aree di richiamo per l'intero Paese.

Da tanto, soprattutto con riferimento al dato della **Regione Lazio**, è facile dedurre che una buona sanità, che sia attrattiva oltre che efficiente ed efficace, passe inevitabilmente attraverso la captazione delle richieste di salute più impellenti e attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie di alta complessità.

La domanda che dobbiamo porci è se con l'autonomia differenziata la Regione Campania, che ha dimostrato una riduzione della mobilità passiva, seppur lieve, possa o meno continuare ad erogare prestazioni sanitarie atte a fronteggiare le richieste dei cittadini.

La risposta appare abbastanza scontata, in quanto senza il supporto concorrente dello Stato, tutte le risorse che attualmente vengono ripartite a livello nazionale spariranno e le singole Regioni dovranno, con le risorse interne disponibili, assicurare i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) che, ad oggi, non sono ancora stati definiti e per la qual cosa questa riforma rischia seriamente di frantumare lo Stato italiano che, lo ricordiamo, è unico ed indivisibile.

I LEP si riferiscono ai livelli di servizi e prestazioni che devono essere garantiti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Questo perché riguardano diritti civili e sociali da tutelare per tutti i cittadini.

In particolare, i LEP sono strettamente connessi alla garanzia di alcuni diritti fondamentali dei singoli, quali il diritto alla salute, il diritto all'istruzione, il diritto all'assistenza sociale. Il termine "LEP" si riferisce al livello, qualitativo e quantitativo, considerato "**essenziale**" che deve essere garantito nell'erogazione delle prestazioni ai cittadini.

Il riferimento normativo primario sul tema è rappresentato dall'art. 117 della Costituzione, secondo comma, lettera m). Viene infatti demandata alla potestà legislativa esclusiva dello Stato la determinazione dei "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale".

Ma qui sorge il primo, legittimo, dubbio ovvero cosa può, o non può, essere definito essenziale per la Regione Campania rispetto a ciò che può essere essenziale per la Regione Veneto?

La differenza è sostanziale e può essere assorbita dai diversi bisogni di salute delle popolazioni ivi residenti che varieranno a seconda dell'incidenza dell'età media, dell'incidenza delle malattie oncologiche, cardiache, dismetaboliche, dalla distribuzione delle reti tempo dipendenti, dalle strutture ospedaliere pubbliche e/o private esistenti sui territori, dall'organizzazione del sistema di emergenza urgenza con particolare riferimento al sistema 118.

Un mare magnum in cui sarà difficile, se non impossibile, orientarsi tanto che quattro membri del Comitato per l'individuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) hanno rassegnato le proprie dimissioni. I membri che si sono dimessi sono gli ex presidenti della Corte Costituzionale Giuliano Amato e Franco Gallo, l'ex presidente del Consiglio di Stato Alessandro Pajno e l'ex ministro della Funzione pubblica Franco Bassanini. Di certo non dei *quisque de populo*.

Nella loro lettera di dimissioni, hanno espresso che non ci sono più le condizioni per la loro partecipazione ai lavori del Comitato. Hanno sollevato un problema sui costi dei LEP e sullo scarso ruolo previsto per il Parlamento nella loro individuazione.

Come dire, è impossibile definirli in maniera oggettiva e sostenibile.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Venendo nello specifico della sanità salernitana, dobbiamo giocoforza osservare che essa sia frammentata per quanto concerne l'erogazione uniforme su tutto il territorio, non abbia ancora ben definito l'interazione tra Azienda Universitaria Ruggi ed ASL Salerno, basti pensare che il "Ruggi" si sia da poco dotato dell'Atto Aziendale che invece latita ed è di là da venire nell'ASL Salerno, con la duplicazione di varie attività di I Livello che non hanno ragione di esistere in un'azienda Universitaria, con il risultato in ultima analisi, di uno spreco di risorse che ben si sarebbero potute e dovute dirottare verso l'alta specialità.

A tutto quanto precede, si aggiunge l'annosa e mai ben definita interazione pubblico – privato che vede il secondo primeggiare sempre e comunque sul primo, attingendo però, in forza delle convenzioni stipulate, denaro fresco dal pubblico a cui si fa concorrenza.

Il massimo della contraddittorietà' e del paradosso.

Noi, invece, riteniamo che il privato debba essere sostitutivo e/o integrativo del sistema pubblico laddove il pubblico non riesca ad erogare determinate prestazioni che però devono essere concordate in sede di stesura della convenzione.

Con l'autonomia differenziata, ed il conseguente calo di risorse da riversare sul sistema salute regionale e, a cascata, provinciale si prospetta la situazione per cui l'organo di governo regionale, per far fronte alla spesa corrente, si badi bene, dovrà giocoforza aumentare le tasse locali con il risultato, pessimo, di pagare di più per avere quello di cui già disponiamo, ovvero un sistema sanitario carente sotto tutti i punti di vista sia dal punto di vista delle strutture, soprattutto quelle di alta specialità, sia dal punto di vista del personale i cui fabbisogni sono ancora legati al concetto della spesa storica quindi anacronistica sotto tutti i punti di vista, e che concorre a stilare dei Piani di Fabbisogno Triennali del Personale (PFTP) non aderenti alle reali necessità assistenziali.

Ne deriva la necessità, *oborto collo*, di rimodulare quella che sarà la nuova offerta pubblica in provincia di Salerno che, se non si vorranno mantenere aperte tutte le strutture oggi operanti in ossequio ad un malcelato opportunismo politico, dovrà inevitabilmente ricorrere al sistema degli accorpamenti, attraverso l'istituzione di mega DEA che racchiuderanno al loro interno le attuali strutture oggi esistenti, con l'altrettanto inevitabile soppressione di strutture ritenute non più confacenti al nuovo assetto istituzionale.

Per essere esemplificativi, si rischierebbe la chiusura degli ospedali di Scafati e di Sarno nella zona Nord della Provincia, quelli di Roccaspinosa ed Oliveto Citra nella zona centro, quelli di Agropoli ed uno tra Sapri e Polla nella zona sud, per concentrarli in tre grandi DEA, uno per area, che di certo non garantirebbero la domanda di salute oggi già fortemente compromessa, soprattutto per chi, colpito da avversità personali, non è messo nelle condizioni di scegliere a chi rivolgersi per la cura delle sue problematiche, bensì viene letteralmente "sbattuto" nel più vicino ospedale possibile, che magari non è nemmeno il più idoneo per la patologia che lo interessa, con il risultato di far perdere tempo prezioso nelle situazioni più critiche quali, appunto, quelle tempo dipendenti.

Stessa sorte toccherebbe all'Azienda Ospedaliera Universitaria del Ruggi d'Aragona, che vedrebbe l'accorpamento di almeno due dei plessi satellite, quali Cava De Tirreni e Castiglione di Ravello, andando ad amplificare ancor più le difficoltà operative del suo Pronto Soccorso, già oberato all'inverosimile, e con la contrazione dell'offerta di posti letto che, aggiunta a quella dell'ASL Salerno, farebbe implodere il sistema.

Tra l'altro, vogliamo ricordare che nell'AOU Ruggi insistano due eccellenze nazionali quali la Cardiocirurgia, sebbene provata dagli ultimi avvenimenti anche di carattere giudiziario, e la UOC di Trapianti di Rene, tra le prime a livello nazionale.

Un'attenta programmazione dovrebbe ripartire, e sottolineiamo ripartire, da queste due realtà intorno a cui far crescere tutta l'offerta sanitaria in provincia di Salerno.

Il tutto incorniciato in una criticità maggiore, ovvero quella legata alle reti tempo dipendenti che vivono la loro negatività solo ed esclusivamente grazie ad una disorganizzazione, nonché approssimazione, del servizio 118 lasciato in mano alle associazioni di volontariato che non riescono a garantire, nella maggior parte dei casi, personale adeguatamente formato ed addestrato, oltre alla problematica della carenza dei medici di emergenza urgenza che perdura da svariati anni.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Un simile orizzonte, partendo dalla situazione attuale, sarebbe foriero di un ulteriore fuoriuscita di pazienti che si rivolgono a regioni più attrezzate, andando ad aumentare quella che oggi e' già una piaga, la mobilità passiva che, inevitabilmente, aumenterebbe a dismisura rispetto ai quasi 300 milioni di € odierni, a tutto vantaggio delle regioni del nord che risulteranno più attrattive perché più facoltose ed organizzate, creando un circolo vizioso da cui non si potrà più uscire.

Ad adiuvandum, questa situazione forzata di migrazione sanitaria, metterà le regioni più virtuose nelle condizioni di poter garantire emolumenti maggiori rispetto a quelle meno virtuose, ponendo le basi per un dumping salariale che vedrà perdere, soprattutto al sud, i migliori giovani esponenti della dirigenza medica e delle professioni sanitarie, cosa che in parte già oggi accade.

Difatti, il dumping salariale si riferisce alla pratica di pagare ai lavoratori salari inferiori rispetto a quelli che avrebbero diritto in base alle regole del mercato del lavoro del loro paese di origine.

In Italia, questo fenomeno può contribuire al divario economico e sociale tra il Nord e il Sud.

Il divario salariale tra Nord e Sud in Italia è una questione che solleva interrogativi e stimola dibattiti. Ad esempio, città come Milano, rappresentante della prosperità economica del Nord, e città del Sud come Palermo e Napoli, si trovano su lati opposti dello spettro salariale.

In conclusione, la scrivente Segreteria Territoriale Nursind Salerno, è fortemente contraria a questa forma di autonomia differenziata per come costruita, ravvedendo le seguenti criticità vario livello:

1. la modifica dell'art. 117 della Costituzione deve passare attraverso il vaglio di una Legge Costituzionale e non attraverso quello di una Legge ordinaria;
2. la mancata individuazione dei LEP pone la questione rispetto al mantenimento uniforme del diritto alla salute, costituzionalmente stabilito, sull'intero territorio nazionale;
3. la mancata costituzione di una rete territoriale dell'emergenza urgenza, e il rinnovamento delle strutture sanitarie, con particolare riferimento a quelle di alta specialità, rendono impari il confronto con le regioni più attrezzate e virtuose;
4. l'eventuale rimaneggiamento economico regionale, in uno all'aumento delle tasse locali, sarebbe foriero di una migrazione sanitaria dei professionisti della salute che oggi come oggi non possiamo permetterci, favorendo il fenomeno del dumping salariale a tutto vantaggio delle regioni virtuose;
5. il mancato freno, che sicuramente sarà ancor più accentuato con l'autonomia differenziata, della mobilità passiva, farà lievitare il disavanzo economico della regione Campania che già oggi sfiora i 300 milioni di €;
6. la paventata chiusura di svariati nosocomi sul territorio salernitano, già particolare di suo per la particolare conformazione orogeografica, non garantirà l'accesso alle cure a tanti cittadini che, uniti a quelli che già oggi rinunciano alle cure per mancanza di risorse, accentueranno la loro disaffezione al sistema pubblico;
7. la mancata regolamentazione dei rapporti tra pubblico e privato, porterà ad uno sbilanciamento prestazionale, tutto a discapito del sistema pubblico che ne dovrà anche affrontare le spese sotto forma di rimborsi.

Diversamente, qualora si costituissero regole certe e condivise per le quali tutti si sia messi in condizioni di partire dalla stessa linea, la scrivente ritiene che l'autonomia differenziata possa rappresentare il volano per far riemergere la Campania dalla palude svedese in cui è sprofondata, soprattutto perché convinti che le professionalità che lavorano in Campania non siano seconde a nessuno.

Cordiali saluti,

Il Segretario Territoriale

Biagio Tomasco



(Firma non autenticata ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 39/93)