



Appello per il ritiro della proposta di regionalismo differenziato della Regione Emilia-Romagna con particolare riferimento alla sanità (non solo per l'emergenza Covid-19)

**al Presidente S. Bonaccini,
alla vice Presidente E. Schlein
ai membri della Giunta
della Regione Emilia Romagna**

Siamo un gruppo di cittadini e di soggetti della società civile, politica e sindacale che nel 2017 hanno dato vita al "Forum per il Diritto alla Salute" allo scopo di rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale nel suo carattere essenziale di servizio pubblico, come definito dalla L.833/'78 in attuazione dell'art.32 della Costituzione, e di difenderlo dai processi di privatizzazione in atto e dall'abbassamento della qualità e della quantità delle sue prestazioni.

COSA CHIEDIAMO

Chiediamo al **Presidente Bonaccini**, e a quanti in indirizzo, di attivarsi per **il ritiro della proposta di regionalismo differenziato** avanzata dalla precedente Assemblea Regionale.

Chiediamo inoltre

- il ritorno della **delega che il presidente Bonaccini si è assegnato alla dizione "Rapporti Stato Regioni"** e sia abbandonata la dizione "Autonomia Regionale", che evoca istanze secessioniste estranee alla storia ed alla cultura del progressismo e del movimento operaio emiliano-romagnolo.
- di aprire un processo nuovo, non secessionista, che consenta di potenziare un servizio sanitario nazionale pubblico universalistico, equo e solidale, come previsto dalla 833/78, in tutte le regioni, tramite **un regionalismo basato sul principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni**, e attuato tramite **Patti per la Salute, senza alcuna modifica della Costituzione vigente né formale né di fatto**.
- di favorire una **politica di finanziamento del SSN che si basi su una rilevazione dei reali bisogni dei cittadini e non su stime derivanti da spese storicamente effettuate**, come da anni si sta operando, eludendo le esigenze della popolazione.
- di abbandonare ed invertire **il processo di privatizzazione in atto**, che vede la sanità pubblica, in Emilia Romagna come in tutte le regioni, sempre più depauperata e deprofessionalizzata e che consegna pezzi sempre più consistenti delle sue prestazioni sia alla erogazione privata, tramite esternalizzazioni e convenzionamenti, che al finanziamento privato, tramite il ricorso a fondi integrativi regionali, il welfare contrattuale e territoriale, che godono di immotivate detrazioni fiscali con una conseguente diminuzione della qualità e della quantità dei servizi offerti e un aggravio di costi per i cittadini.

L'INSEGNAMENTO DELLA COVID-19

Siamo un gruppo di cittadini e di soggetti della società civile, politica e sindacale che nel 2017 hanno dato vita al "Forum per il Diritto alla Salute" allo scopo di rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale nel suo carattere essenziale di servizio pubblico, come definito dalla L.833/'78 in attuazione dell'art.32 della Costituzione, e di difenderlo dai processi di privatizzazione in atto e dall'abbassamento della qualità e della quantità delle sue prestazioni.

Mai come con l'epidemia da coronavirus, covid-19, attualmente in corso i cittadini italiani hanno avuto la prova provata, concreta ed evidente, che un sistema sanitario per essere efficace, e per tutti, non può che essere nazionale sia sul piano del finanziamento che sul piano legislativo (e della normativa tecnica) e decentrato a livello regionale, solo, sul piano dei suoi momenti amministrativi, come del resto prevede la legge 833/'78 attuativa della Costituzione.

Ne prendono atto gli stessi decreti governativi di questi giorni, emanati su suggerimento del Comitato Tecnico Scientifico allargato della Protezione Civile, quando oltre ad un incremento di posti letto nelle discipline coinvolte nella emergenza sanitaria Covid-19 affermano di "ritenere necessario" attivare, "in strutture pubbliche e private convenzionate", "un modello di cooperazione regionale coordinato a livello nazionale", pur non esplicitando chi e con quali risorse aggiuntive dovrebbe intervenire per rispondere a queste necessità (!)

Lo ha dimostrato nei fatti lo stesso spontaneo organizzarsi in rete interregionale, quindi anche extraregionale, di ospedali come dimostra platealmente il caso di Piacenza il cui ospedale ha ricoverato pazienti COVID-19 anche residenti in Lombardia, senza tener conto della loro residenza ma semplicemente in funzione dell'essere, tra quelli più vicini al lodigiano, il più attrezzato per terapie di supporto respiratorio.

Una clamorosa conferma che l'Italia, anche in materia di tutela della salute o "è una ed indivisibile" (art. 2 cost.), o non è.

La caratteristica della epidemia di Covid – 19 che ci interessa segnalare, e che è sotto gli occhi di tutti, è che le conoscenze scientifiche e le tecnologie di prevenzione e di cura, necessarie per tutelare la salute non hanno confini regionali, e neppure nazionali, e che la conseguente attuazione dell'appropriato uso delle tecnologie disponibili in termini di efficacia tecnica e di sostenibilità economica è possibile solo, come minimo, a livello nazionale.

E talora anche questa dimensione nazionale, come dimostra la diffusione della Covid-19, è insufficiente ed è necessaria una collaborazione internazionale globale e solidale.

Segnaliamo tra le altre questa caratteristica perché essa, pur con intensità variabile, è comune a tutte le patologie, siano esse acute o croniche, anche a prescindere dalla dimensione epidemiologica, cioè dalla entità dei casi accertati, e ciò vale anche nelle fasi della riabilitazione e dell'assistenza socio sanitaria.

E' proprio tale caratteristica "dimensionale" che determina l'incompatibilità tra la entità nazionale e globale dei problemi di tutela della salute dei cittadini e l'entità ridotta delle potenzialità politiche, scientifiche, tecniche ed economiche di regioni, singolarmente troppo "deboli" per affrontare con successo il problema della tutela della salute di quanti vi risiedono, nella comune appartenenza alla nazione italiana e nella comune condizione di integrazione europea e di partecipazione della comunità globale.

La discrepanza tra la dimensione nazionale/globale e le potenzialità ridotta delle singole regioni che si va dimostrando con l'epidemia da coronavirus è la stessa caratteristica che connota tutti gli ambiti per i quali Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna, hanno concordato con il Governo Gentiloni nel 2018 e chiedono oggi la attribuzione di "ulteriori competenze legislative ed amministrative nella materia della "*tutela della salute*".

Il limite di queste pretese "ulteriori competenze legislative ed amministrative nella materia della *tutela della salute*" è proprio in una caratteristica comune a tutte le materie per le quali sono state richieste: l'essere, tutte, ambiti di politica sanitaria a dimensione nazionale e cioè comuni sia alle 3 regioni a statuto ordinario (Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna) che a tutte le altre.

Infatti le richieste riguardano:

- 1) **Personale**: rimozione di vincoli di spesa (e da parte del Veneto anche regolamentazione della libera professione);
- 2) **Scuole di specializzazione, borse di studio, contratti di formazione lavoro per medici, inserimento nelle attività assistenziali**: sistema e criteri di accesso;
- 3) **Sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione** alla spesa;
- 4) **Sistema di governance**. con riferimento ad integrazione e continuità ospedale territorio;
- 5) **Farmaci: equivalenza terapeutica** tra medicinali con differenti principi attivi, in luogo dell'Agencia

Italiana del Farmaco (AIFA)

6) **Farmaci: distribuzione diretta** ai pazienti che richiedono un controllo ricorrente, in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale.

7) **Patrimonio edilizio e tecnologico**: propri percorsi autorizzativi e risorse certe;

8) **Fondi integrativi regionali**: misure di semplificazione, agevolazione e ampliamento

Il caso, forse, ha voluto che queste tre regioni d'Italia, le più ricche di risorse finanziarie ed attività economiche ed anche di sistemi sanitari tecnologicamente evoluti e dotati, siano attualmente le più colpite dalla epidemia covid-19 e bisognose dell'intervento dello Stato centrale, del suo governo e del suo Parlamento, e che quindi la validità delle loro richieste di autonomia o regionalismo differenziato sia smentita proprio dalle vicende che si svolgono in questi giorni nei rispettivi territori ed a carico dei rispettivi servizi sanitari regionali.

Tutti i problemi citati, inoltre, sono generati dalle politiche di austerità (tagli della spesa pubblica) e privatizzazione strisciante e progressiva del SSN, comprese le agevolazioni fiscali per i fondi sanitari integrativi privati e regionali, adottate dai governi e dalle maggioranze parlamentari che si sono alternate negli anni e mai contestate decisamente dai presidenti e dalle assemblee regionali, che oggi chiedono necessariamente forti incrementi di personale e dotazioni strumentali che al momento il governo riconosce necessarie ma che, mentre scriviamo, non sono stati finanziati in maniera straordinaria ed aggiuntiva al fondo sanitario regionale.

L'impatto delle politiche di austerità è stato quantificato nel dicembre 2019 dallo stesso Ufficio Parlamentare di Bilancio in una riduzione del Fondo Sanitario Nazionale, tra il 2010 ed il 2019, di ben 37 miliardi di euro.

La maggior voce di spesa tagliata, naturalmente, è stata quella del personale con una riduzione di ben 8.000 medici e di oltre 40.000 altre figure professionali, avviata con il blocco del turn over iniziato dalla finanziaria del 2006 che impose a regioni, enti locali e al SSN di non superare nella spesa per il personale "il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1 per cento"(!), solo lievemente attenuato sino ad oggi.

E ciò senza tener conto delle esigenze di maggior personale legate allo sviluppo delle tecnologie assistenziali, della giusta legislazione europea a tutela del lavoro in sanità che comporta più personale a parità di attività assistenziali, della sottodotazione storica rispetto agli altri paesi europei, del blocco per circa dieci anni dei contratti, del precariato e delle esternalizzazioni dei servizi di supporto alla assistenza diretta (vitto, pulizie, trasporti).

E si pretende di affrontare le tali questioni, e segnatamente la prima, quella del personale, con interventi regionali in ordine sparso, ciascuna regione per sé e con risorse interne o comunque acquisite con una riduzione dei contributi fiscali al bilancio nazionale che sarebbe necessariamente, anzi è già oggi, a scapito delle altre regioni, visto il vincolo al pareggio di bilancio introdotto in Costituzione con la modifica dell'art. 81 nel 2012?

Non solo sarebbe Far West e ulteriore balcanizzazione della già balcanizzata sanità pubblica italiana, come fanno da decenni ormai i cittadini italiani quanto ad efficienza ed efficacia dei sistemi sanitari regionali, ma si pretenderebbe e si pretende di affrontare in modo sparso e disorganico problemi che per complessità e dimensioni sono sproporzionati alle capacità ed alle possibilità di gestione di politiche ed apparati regionali e che offenderanno il sistema sanitario pubblico anche in Emilia Romagna e nelle regioni del Nord, non solo quelli meno efficienti ed efficaci del Centro e del Sud.

E in riferimento ai Farmaci, ed oggi ai vaccini, si crede che le singole regioni, più o meno "virtuose", possano da sole fronteggiare le politiche dei prezzi e dei rifornimenti di farmaci di Big Pharma?

O contrastare le potenziali esosità e la discrezionalità finalizzata al profitto nelle decisioni sulle tipologie di prodotto da rendere disponibili agli utenti delle grandi catene di distribuzione dei farmaci ormai transnazionali, come ADMENTA Italia S.p.A., holding italiana della società McKesson Europe il cui azionista di maggioranza è McKesson Corporation, con sede negli Stati Uniti, "leader a livello globale nella catena di fornitura di servizi sanitari, gestione di farmacie, oncologia per la comunità e fornitura di soluzioni tecnologiche per la salute", che gestisce, dopo la loro svendita, le ex farmacia comunali di Modena? La stessa privatizzazione della distribuzione dei farmaci si era in precedenza manifestata a Bologna.

Ma oltre ai fatti legati alla emergenza covid-19 è la stessa carta costituzionale ad essere smentita dalle richieste di "ulteriori competenze legislative ed amministrative nella materia della "*tutela della salute*".

Nessuno degli ambiti per i quali sono state avanzate costituisce problematica sanitaria specifica propria di una delle regioni proponenti, come prevede una lettura accorta del comma 3 dell'art.116 che fa riferimento a “forme e condizioni particolari di autonomia”, cioè a “forme e condizioni particolari” rispetto a quelle già definite come oggetto di legislazione concorrente delle regioni, tra cui “la tutela della salute”, previste dall'art. 117 della Costituzione, e rispetto ad esse “ulteriori”.

Autorevolmente ha osservato in proposito M. Villone su “Il Manifesto” del 07.11.2019: “E’ decisiva la lettura che si dà dell'art.116 terzo comma della Costituzione come norma volta a limitate modifiche di adattamento ad esigenze locali, e non a uno stravolgimento degli assetti costituzionali”.

Peraltro l'art.116 3° comma precisa che “possono” essere richieste, non che debbono, checché ne abbia detto a vanvera ed arrogantemente la propaganda leghista e quella del ministro Boccia.

Non è un caso che la Costituzione preveda con l'art. 5. che: “La Repubblica, una e indivisibile, riconosce e promuove le autonomie locali; attua nei servizi che dipendono dallo Stato il più ampio decentramento amministrativo; adegua i principi ed i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento”; e però sancisca con l'art. 118, comma 1, che: “Le funzioni amministrative sono attribuite ai Comuni salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite a Province, Città metropolitane, Regioni e Stato, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza”.

Ciò ad indicare che va valutato e rispettato oltre ai principi di sussidiarietà e differenziazione anche quello di adeguatezza, cioè la caratteristica di ciascuna articolazione istituzionale della Repubblica di essere “adeguato” a conseguire i risultati attesi dall'azione amministrativa.

Ciò fermo restando che (art 2) “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale” e che (art. 3) “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. E’ compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.”

Lo stesso Ministro della Salute, on. Speranza, inoltre, nella sua audizione presso la Commissione parlamentare per le questioni regionali, lo scorso 14.11.2019, ha:

- definito “problematica” la possibilità di affidare ad una singola Regione, in totale autonomia, la determinazione dell'intero sistema tariffario, di rimborso e di remunerazione della spesa sanitaria, arrivando a rilevare che “lasciare esclusivamente alle Regioni la completa autonomia in tale ambito porterebbe con sé il rischio di violazioni del principio di eguaglianza sostanziale di cui all'articolo 3 della Costituzione”

- segnalato l'opportunità di conservare uno stretto coordinamento tra la funzione di programmazione sanitaria e quella di programmazione della formazione medico-specialistica, le cui esigenze sono definite unitariamente a livello nazionale dal MIUR

- asserito che: “ Il complesso delle disposizioni legislative dedicate a regolare la materia affida all'AIFA (Agenzia Italiana del FARMACO) **competenze che sono state ripetutamente ed univocamente qualificate come esclusive dell'autorità statale** sia dalla giurisprudenza costituzionale (Corte costituzionale, sentenza n. 151 del 2014, n. 151; n. 8 del 2011; n. 44 del 2010) che da quella amministrativa (Consiglio di Stato, sez. III, 8 settembre 2014, n. 4538; sez. V, 7 ottobre 2008, n. 4900; sez. III, n. 2229 del 2018).

L'AIFA, infatti, è nata per garantire l'unitarietà delle attività in materia di farmaceutica, sul presupposto che “il farmaco rappresenta uno strumento di tutela della salute e che i medicinali sono erogati dal Servizio Sanitario Nazionale in quanto inclusi nei livelli essenziali di assistenza”.

La stessa Corte costituzionale (cfr. sentenza 14 novembre 2003, n. 338) ha affermato che: “Stabilire il confine fra terapie ammesse e terapie non ammesse, sulla base delle acquisizioni scientifiche e sperimentali, è determinazione che investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia, collocandosi ‘all'incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata: quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica; e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica’ (sentenza n. 282 del 2002), diritti la cui tutela non può non darsi in condizioni di fondamentale eguaglianza su tutto il territorio nazionale”.

La successiva sentenza n. 274 del 2014 ha ribadito che “decisioni sul merito delle scelte terapeutiche, in relazione alla loro appropriatezza, non potrebbero nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica del legislatore, bensì dovrebbero prevedere ‘l'elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato

delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi – di norma nazionali e sovra-nazionali – a ciò deputati, dato l'essenziale rilievo che a questi fini rivestono gli organi tecnico-scientifici' (sentenza n. 282 del 2002)''.

Inoltre, sia per le decisioni sul *payback* sia per quelle sulla equivalenza terapeutica, la previsione di un potere sostitutivo delle Regioni non appare conforme al principio di sussidiarietà verticale di cui all'articolo 118, comma 1, della Costituzione, oltreché al dettato dell'articolo 120 della Costituzione, che, come noto, contempla il potere sostitutivo dello Stato nei confronti delle Regioni e non viceversa.

Queste considerazioni esposte dal ministro Speranza e dal suo ministero già inficiano la richiesta di ulteriore autonomia regionale in sanità avanzata nel 2018 per aspetti essenziali relativi ai farmaci, ai ticket ed ai sistemi tariffari, al personale medico specialista.

Ma la proposta è da ritirarsi anche per i temi non citati dal ministro Speranza quali il tema dell'edilizia sanitaria e quello dei fondi sanitari integrativi.

Per entrambi vale, infatti, la dimensione "nazionale", comune cioè a tutte le singole regioni d'Italia e quindi per ciò stesso comune/nazionale.

Tra l'altro in comune, a proposito di edilizia, c'è anche un'evidente sotto finanziamento dello specifico capitolo a dimensione nazionale, confermato nonostante le enfattizzazioni dalla finanziaria 2020 dell'attuale governo, per tutte le regioni a prescindere dalla loro capacità di spendere e di spendere bene.

Anzi non si è neanche proceduto da parte dei governi centrali e delle giunte regionali e dei loro apparati tecnico-sanitari ad una rilevazione puntuale e ad una stima tecnicamente seria e coordinata della necessità di aggiornare e rimodulare la rete degli ospedali pubblici ed a quella, ancor più estesa, di realizzare su tutto il territorio nazionale, per ogni quartiere delle grandi/medie città e per ogni comune, le cosiddette "Case della Salute" e le strutture funzionali alla assistenza delle varie forme di cronicità sociosanitaria.

E questo immane tema, strategico per la salute dei cittadini e per la stessa economia italiana, sarebbe affrontabile da ciascuna regione in ordine sparso, ciascuna con propri percorsi autorizzativi, senza adeguati riferimenti tecnici e dotazioni finanziarie a bilancio dello Stato invariato?

Francamente incomprensibile, per un governo e presidenti che ad ogni piè sospinto reclamano di difendere la sanità pubblica è da ultimo l'idea e la prassi non solo di mantenere le agevolazioni fiscali per le assicurazioni private, ma addirittura di procedere a costituire fondi sanitari assicurativi regionali.

Questa forma di finanziamento dei servizi sanitari regionali tramite fondi assicurativi parzialmente pubblici, discriminante dei più socialmente ed economicamente deboli, non è forse una modalità di privatizzazione dell'assistenza sanitaria in contraddizione assoluta col modello solidaristico di finanziamento del Servizio Sanitario pubblico tramite la fiscalità generale, peraltro "lacunosa" di "imposte" sulle rendite finanziarie e patrimoniali, per cui chi più ha, più è risparmiato, a prescindere dal pur preoccupante fenomeno della evasione e della elusione fiscale?

Per che cosa?

Per assicurare l'accesso alle prestazioni che sono negate in tempi e qualità clinicamente e socialmente accettabili ai cittadini solo a chi può permettersi polizze assicurative a gestione regionale in aggiunta alle tasse che già paga o a scapito dei salari e delle pensioni future, come nel caso del welfare aziendale?

Magari coinvolgendo nel progetto tramite le necessarie riassicurazioni i grandi gruppi finanziari ed assicurativi italiani, come Intesa San Paolo, che nello scorso dicembre è diventato il più importante player del mondo assicurativo sanitario avendo acquistato "RBM Assicurazione Salute", ed Unipol e gli altri big del mondo assicurativo?

Queste alcune delle caratteristiche strutturali che rendono la richiesta di regionalismo differenziato in sanità da ritirarsi da parte delle regioni che le hanno già presentate e da respingersi da parte di Governo e Parlamento.

Queste alcune delle caratteristiche strutturali che rendono la richiesta di regionalismo differenziato in sanità da ritirarsi da parte delle regioni che le hanno già presentate e da respingersi da parte di Governo e Parlamento.

Chiediamo quindi, in primo luogo al presidente Bonaccini, e a quanti in indirizzo, di attivarsi per il ritiro della proposta di regionalismo differenziato avanzata dalla precedente Assemblea Regionale.

Suggeriamo anche che la delega che il presidente Bonaccini si è assegnato torni ad essere quella dei "Rapporti Stato Regioni" e sia abbandonata la dizione "Autonomia Regionale", che evoca istanze secessioniste estranee alla storia ed alla cultura del progressismo e del movimento operaio emiliano-romagnolo.

Chiediamo anche di aprire un processo nuovo, non secessionista, che consenta di:

- *Perseguire un servizio sanitario nazionale pubblico universalistico equo e solidale, come previsto dalla 833/78, in tutte le regioni, tramite un regionalismo basato sul principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni, e attuato tramite Patti per la Salute, senza alcuna modifica della Costituzione vigente né formale né di fatto.*
- *Favorire una politica sanitaria che si basi su una rilevazione dei reali bisogni dei cittadini e non su stime derivanti da spese storicamente effettuate, come da anni si sta operando, eludendo le esigenze della popolazione.*
- *Contrastare il processo di privatizzazione in atto, che vede la sanità pubblica, in tutte le regioni, sempre più depauperata e deprofessionalizzata e che consegna pezzi sempre più consistenti delle sue prestazioni sia alla erogazione privata, tramite esternalizzazioni e convenzionamenti, che al finanziamento privato, tramite il ricorso a fondi integrativi regionali, il welfare contrattuale e territoriale, che godono di immotivate detrazioni fiscali con una conseguente diminuzione della qualità e della quantità dei servizi offerti e un aggravio di costi per i cittadini.*

Ma a ben vedere tutte le altre 22 materie sulle quali è possibile chiedere forme ulteriori di autonomia normativa ed amministrativa di livello nazionale, presentano analoghe caratteristiche di velleitarismo regionale, di spinta secessionista ed antisolidale e di pulsione privatistica e rendono questo modello di regionalismo basato sulla autonomia legislativa inadeguato.

La alternativa a questo “regionalismo” miseramente secessionista e velleitariamente autarchico c’è e consiste nel:

- ***Adottare il modello dei Patti per la Salute per tutte le materie a legislazione concorrente previste dall’art. 117 della Costituzione!***
- ***Non regionalizzare la funzione legislativa per le materie, come l’istruzione, di competenza esclusiva del Parlamento***

***Forum per il Diritto alla Salute
Sez. Emilia Romagna***

06.03.2020

Aderiscono: