

# AUTONOMIA REGIONALE DIFFERENZIATA?

Un disastro per la sanità, una tragedia per l'equità, anche in Emilia-Romagna

Giovedì 15 settembre ore 18.00  
CostArena, via Azzo Gardino 48 - Bologna

Ne parlano:

**PIER GIORGIO ARDENI**

professore di economia, candidato al Senato per Unione Popolare

**MARIA LONGO**

giurista, già magistrato

**GIANLUIGI TRIANNI**

medico di sanità pubblica, già direttore sanitario a Firenze e direttore generale della ASL di Lecce

**LANFRANCO TURCI**

già presidente della Regione Emilia-Romagna e parlamentare DS

UNIONE  
POPOLARE  
con  
de Magistris

IL 25 SETTEMBRE VOTA

# Autonomia regionale differenziata: un rischio da sventare per Sanità Pubblica e Salute

Gianluigi Trianni \*

*\* Medico di Sanità Pubblica, già Direttore Sanitario (Firenze) e Generale (Lecce)  
Comitati per il ritiro di ogni autonomia differenziata, per l'unità della Repubblica e l'eguaglianza dei diritti  
Medicina Democratica*



Documento  
di Economia e Finanza

**2022**



Sezione I  
Programma di Stabilità

# Elemento di Contesto dell' Autonomia Regionale Differenziata e primo problema per il SSN Taglio Programmato del Fondo Sanitario Nazionale

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

**Mario Draghi**

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze

**Daniele Franco**

**TABELLA III.3-1 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2022 – 2025**

	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Spesa sanitaria</b>	<b>131.710</b>	<b>130.734</b>	<b>128.872</b>	<b>129.518</b>
In % di PIL	7,0%	6,6%	6,3%	6,2%
Tasso di variazione in %	3,0%	-0,7%	-1,4%	0,5%

ART. 117.

La Regione emana per le seguenti materie norme legislative nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato, semprechè le norme stesse non siano in contrasto con l'interesse nazionale e con quello di altre Regioni:

Ordinamento degli uffici e degli enti amministrativi dipendenti dalla Regione;  
Circoscrizioni comunali;  
Polizia locale urbana e rurale;  
Fiere e mercati;

Beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera;

Istruzione artigiana e professionale e assistenza scolastica;  
Musei e biblioteche di enti locali;  
Urbanistica;  
Turismo ed industria alberghiera;  
Tramvie e linee automobilistiche d'interesse regionale;

Viabilità, acquedotti e lavori pubblici di interesse regionale;  
Navigazione e porti lacuali;  
Acque minerali e termali;  
Cave e torbiere;  
Caccia;  
Pesca nelle acque interne;  
Agricoltura e foreste;  
Artigianato.

Altre materie indicate da leggi costituzionali.

Le leggi della Repubblica possono demandare alla Regione il potere di emanare norme per la loro attuazione.

La Regione emana per le seguenti materie norme legislative nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato, semprechè le norme stesse non siano in contrasto con l'interesse nazionale e con quello di altre Regioni:

Beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera;

Altre materie indicate da leggi costituzionali.

Le leggi della Repubblica possono demandare alla Regione il potere di emanare norme per la loro attuazione.

## Autonomia Regionale Differenziata = Federalismo = Eversione della Costituzione !

Tale regionalizzazione si inseriva, e si inserisce tutt'oggi, però nel disegno istituzionale definito dall'art. 5 della Cost:

“La Repubblica, una e indivisibile, riconosce e promuove le autonomie locali; attua nei servizi che dipendono dallo Stato il più ampio decentramento amministrativo [118]; adegua i principi ed i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento [114 e segg., IX].”

Uno degli strumenti di questi obiettivi neoliberali in sanità, ed anche nelle altre materie previste nel 3° comma art.116 Cost. di cui sopra, è il disegno, in questi giorni dichiarato dalla coalizione di centro destra e finalmente ostacolato nei comizi delle altre coalizioni e partiti rappresentati in Parlamento e nelle amministrazioni di Regioni ed Enti Locali, di attuare decentramento amministrativo e promuovere autonomie regionali e locali, in contrasto con l'unità e la indivisibilità della Repubblica (art.5).

Tale unità ed indivisibilità non si sostanzia sul piano meramente territoriale ma, in tutta evidenza in primo luogo, nel riconoscere e garantire i diritti dei cittadini italiani e richiedere ad essi l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale (Art. 2), e nel perseguire il compito di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che limitano di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini (Art. 3).

Tali fini costituzionali, se disattesi nei fatti politico amministrativi, come frequentemente avviene, vanno riaffermati sempre, non certo inficiati con iniziative legislative che ne impediscano la completa attuazione come nel caso dell'attuazione dell'autonomia regionale differenziata, ex 3° comma dell'art.3 della Cost., interpretata e rivendicata in funzione di un Federalismo che la Costituzione, non prevede, e che quindi nei fatti risulta eversivo.

## 3° comma Art. 116 Cost.

La (nuova) autonomia regionale differenziata prevista dal 3° comma dell'art. 116 del Titolo V (Le Regioni, Le Province, I Comuni) della Costituzione, è testualmente così definita:

*“Ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, concernenti le materie ... (omissis cfr. tabella seguente) ... possono essere attribuite ad altre Regioni (n.d.r. quindi alle Regioni Ordinarie altre rispetto alle Regioni insulari e dell'arco alpino a Statuto Speciale), con legge dello Stato, su iniziativa della Regione interessata, sentiti gli enti locali, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 119. La legge è approvata dalle Camere a maggioranza assoluta dei componenti, sulla base di intesa fra lo Stato e la Regione interessata.”*

**Materie riservate dall'art. 117 alla competenza legislativa dello Stato (comma 2)**

1. Organizzazione della GIUSTIZIA di PACE
2. Norme generali sulla ISTRUZIONE
3. TUTELA dell'AMBIENTE, dell'ECOSISTEMA e dei BENI CULTURALI

**Materie che l'art. 117 attribuisce alla competenza legislativa concorrente (comma 3)**

1. Rapporti internazionali e con l'UNIONE EUROPEA delle Regioni
2. COMMERCIO con l'ESTERO
3. TUTELA e SICUREZZA del LAVORO
4. ISTRUZIONE, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale
5. PROFESSIONI
6. RICERCA SCIENTIFICA e TECNOLOGICA e sostegno all'innovazione per i settori produttivi
7. **TUTELA DELLA SALUTE**
8. ALIMENTAZIONE
9. Ordinamento SPORTivo
10. PROTEZIONE CIVILE
11. Governo del TERRITORIO
12. PORTI e AEROPORTI civili
13. Grandi Reti di TRASPORTO e di NAVIGAZIONE
14. ORDINAMENTO DELLA COMUNICAZIONE
15. Produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'ENERGIA
16. PREVIDENZA complementare e integrativa
17. Coordinamento della FINANZA PUBBLICA e del SISTEMA TRIBUTARIO
18. Valorizzazione dei BENI CULTURALI e AMBIENTALI e promozione e organizzazione di ATTIVITÀ CULTURALI
19. CASSE di RISPARMIO, CASSE RURALI, AZIENDE DI CREDITO a carattere regionale
20. Enti di CREDITO FONDIARIO E AGRARIO a carattere regionale

**NB: Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato.**

(modificato legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 «Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale».

Anche senza una analisi specialistica di merito per ciascuna materia, una prima e rapida lettura, consente di verificare come la grandissima parte di esse abbia un impatto diretto su un gran numero di politiche che condizionano i contesti e gli stili di vita dei cittadini, e quindi sulla loro salute. L'esempio dell'Ambiente è paradigmatico.

**Impatto sulla Salute**  
della Autonomia Regionale Differenziata  
nelle altre 22 materie oltre la Sanità



Tutte e 23 le materie, infatti, sia quelle che riguardano direttamente il lavoro, sia quelle che lo coinvolgono indirettamente nelle sue varie forme, professionali e no, a dipendenza diretta o no, si troverebbero a essere impattate da normative regionali differenziate: di qui la disgregazione, in nuove gabbie contrattuali e salariali a seconda delle regioni nelle quali si svolge il rapporto di lavoro, della contrattualistica nazionale e della funzione di difesa dei segmenti più deboli del mondo del lavoro che essa assolve.

E questo mentre soffia sempre più forte il vento delle politiche di “*esternalizzazione*” / privatizzazione dei servizi pubblici cui “*diede il La*” la famosa lettera Trichet-Draghi della Banca Comune Europea del 2011, che il governo Draghi perseguiva con le sue finanziarie, e della “*flessibilità*” e precarizzazione del lavoro, sistematizzate da quella vera e propria controriforma del diritto del lavoro costituita dall’insieme delle norme adottate a partire dal 2014 dal governo Renzi e indicate come “*Jobs Act*”.

Tali politiche si ritrovano già oggi non solo nelle prassi amministrative delle regioni ma, ulteriormente rivendicate, anche nelle richieste di autonomia differenziata già avanzate da Veneto, Lombardia ed Emilia-Romagna.

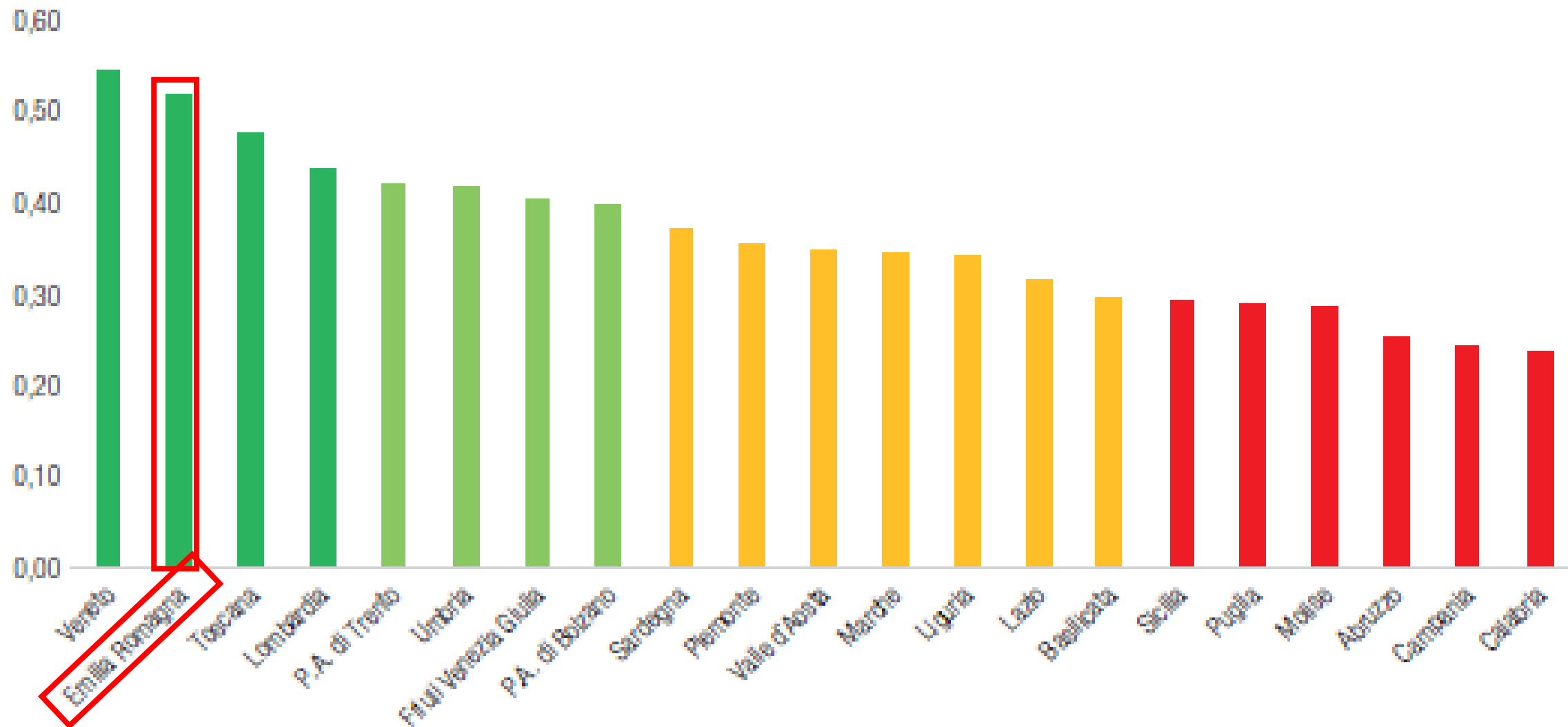
Ne sono caso emblematico gli stessi Servizi Sanitari Regionali nei quali si articola il SSN già impattati negativamente da logiche di privatizzazione e flessibilizzazione del lavoro, senza aspettare che il 3° comma dell’art.11 della Costituzione venga “*messo coi piedi a terra*”.

Basti considerare le “*esternalizzazioni*” dei servizi non sanitari di supporto e, addirittura, negli ultimi mesi, delle funzioni cliniche direttamente assistenziali, non solo ambulatoriali, ma addirittura in costanza di degenza, quali ad esempio l’emergenza-urgenza, l’assistenza al parto, e via dicendo, di regione in regione.

La prima osservazione di contesto è, quindi, che anche se la sanità non vi fosse compresa, l’autonomia regionale differenziata sarebbe comunque dannosa per la tutela della salute, poiché porta a “*degrado amministrativo*” i contesti di vita e di lavoro essenziali per la salute.

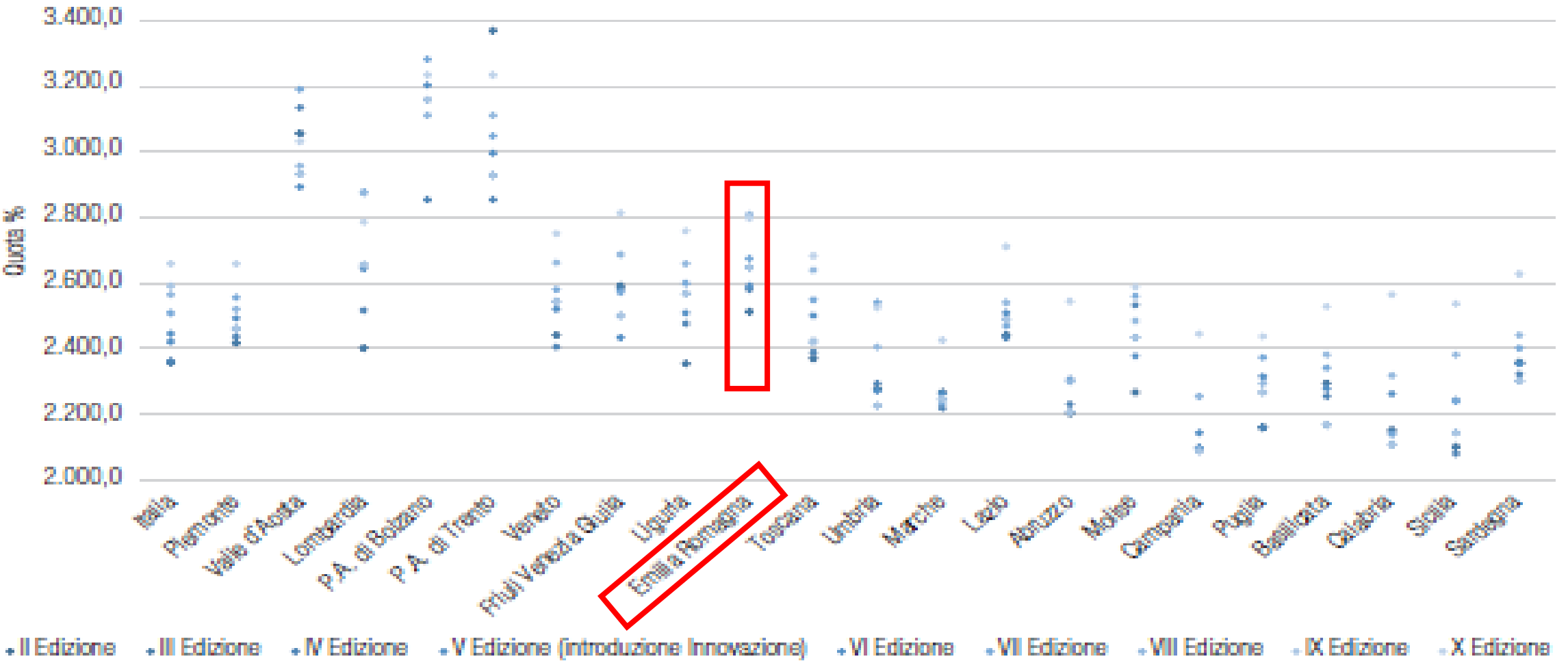


## Indice di *Performance* regionale



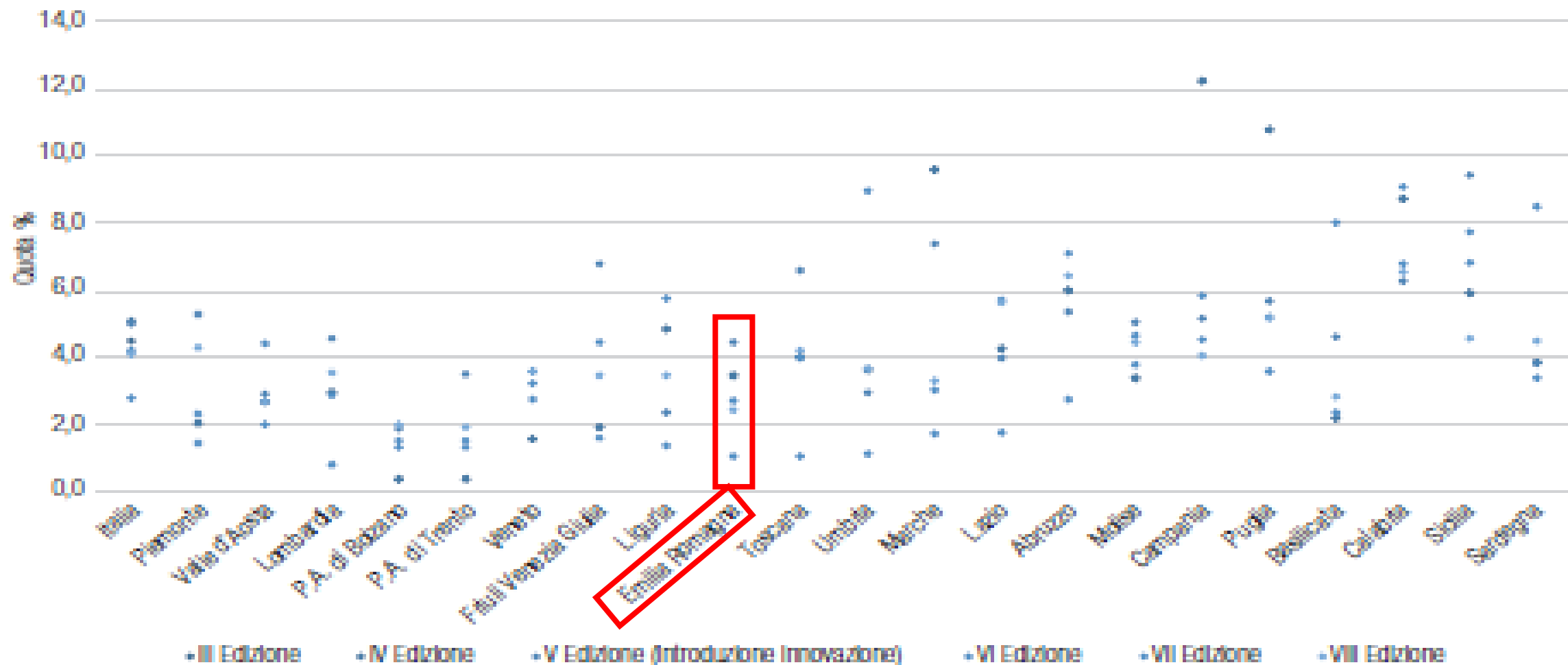
Fonte: Elaborazione C.R.E.A. Sanità su preferenze espresse dal Panel

**Figura 2**  
**Spesa sanitaria totale standardizzata pro-capite**  
**Dinamica II-X edizione**



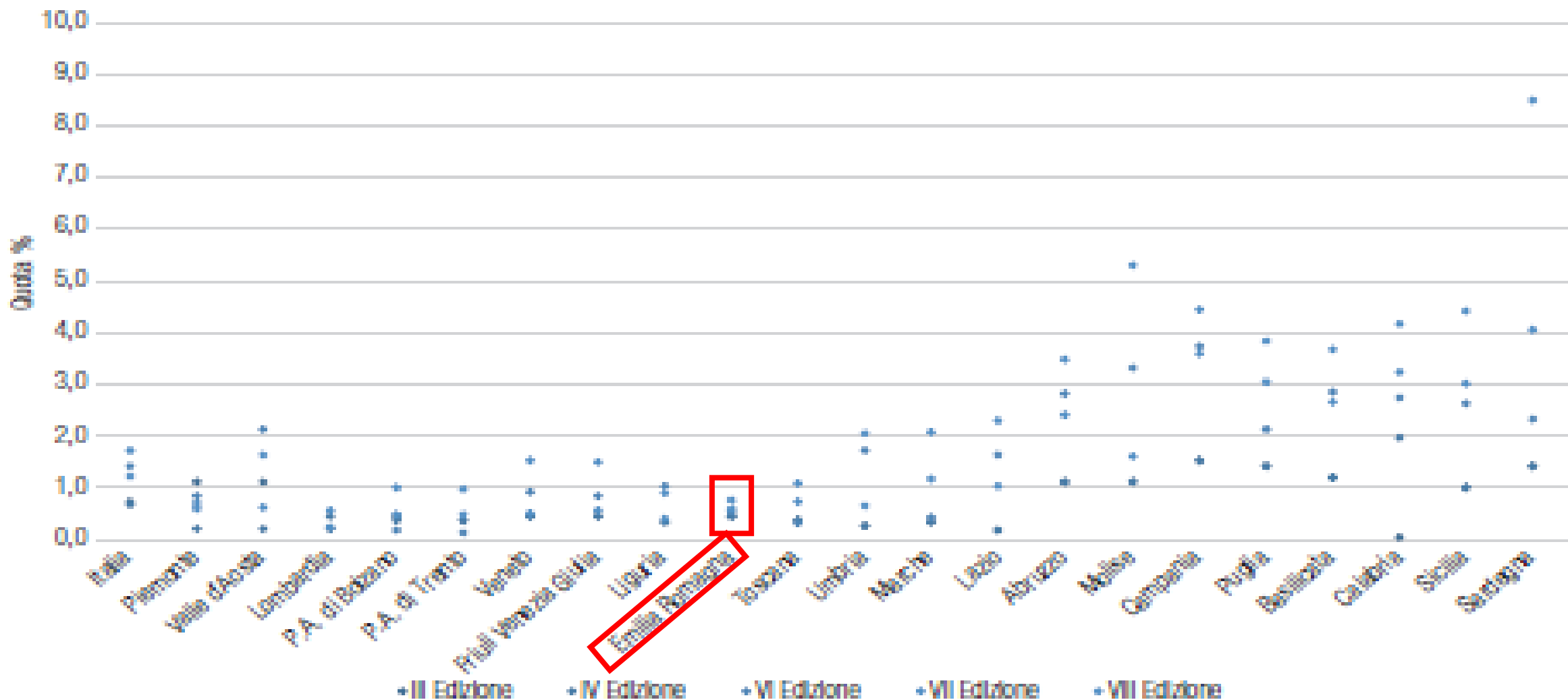
Fonte: elaborazione su dati Progetto "Le Performance Regionali" (anni vari)

**Figura 3**  
**Quota di persone che rinuncia a sostenere spese sanitarie per motivi economici**  
**Dinamica I-VIII edizione**



# Figura 4

## Quota famiglie Impoverite a causa di spese socio-sanitarie Dinamica III-VIII edizione



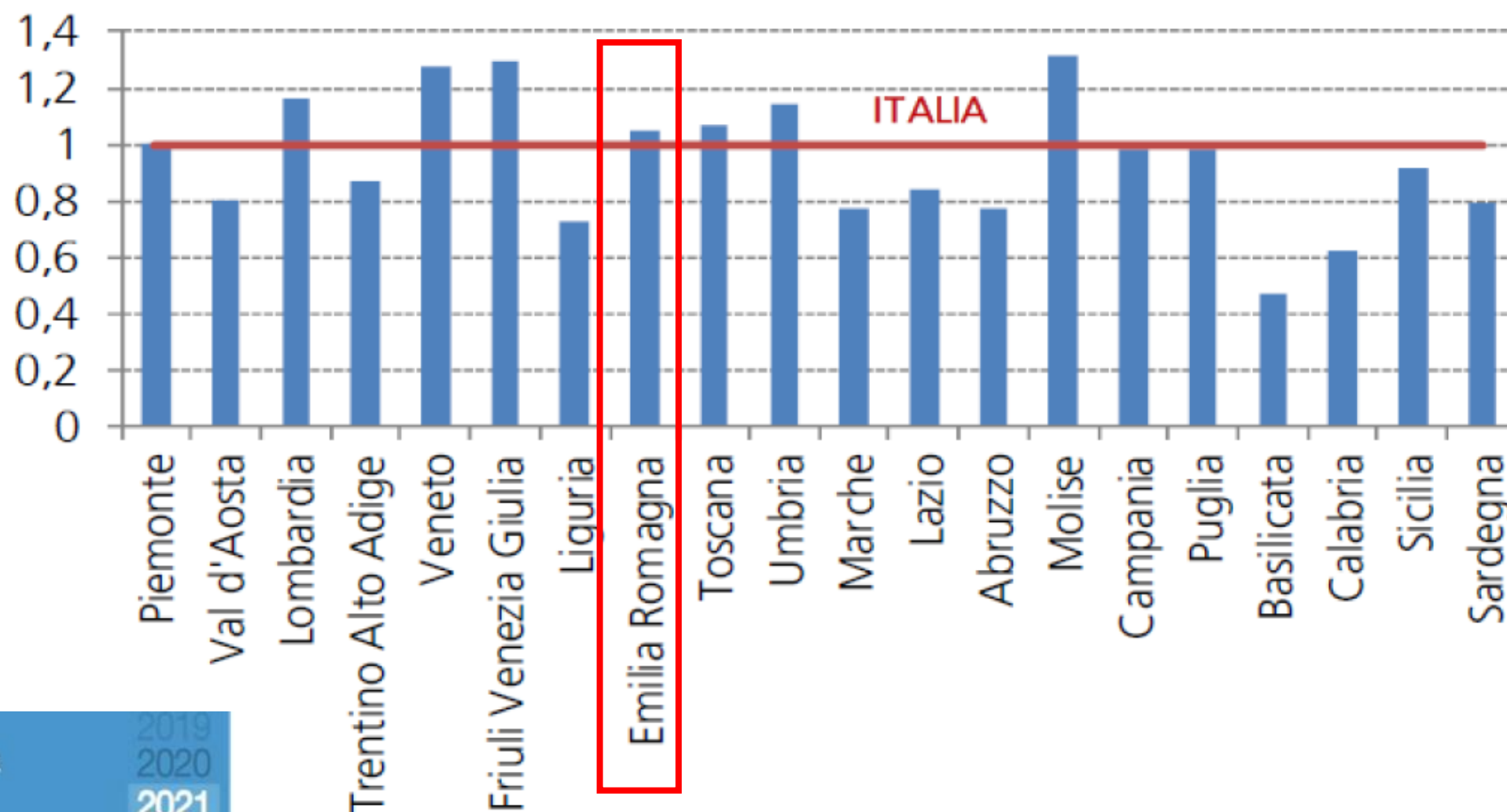
Fonte: elaborazione su dati Progetto "Le Performance Regionali" (anni vari)

**"Nuovo Sistema di Garanzia" AGENAS - "Report Regionali" CREA**  
**Confronto tra REGIONI per Indici di Performance ed Assicurazione LEA (anni 2019 - 2020)**

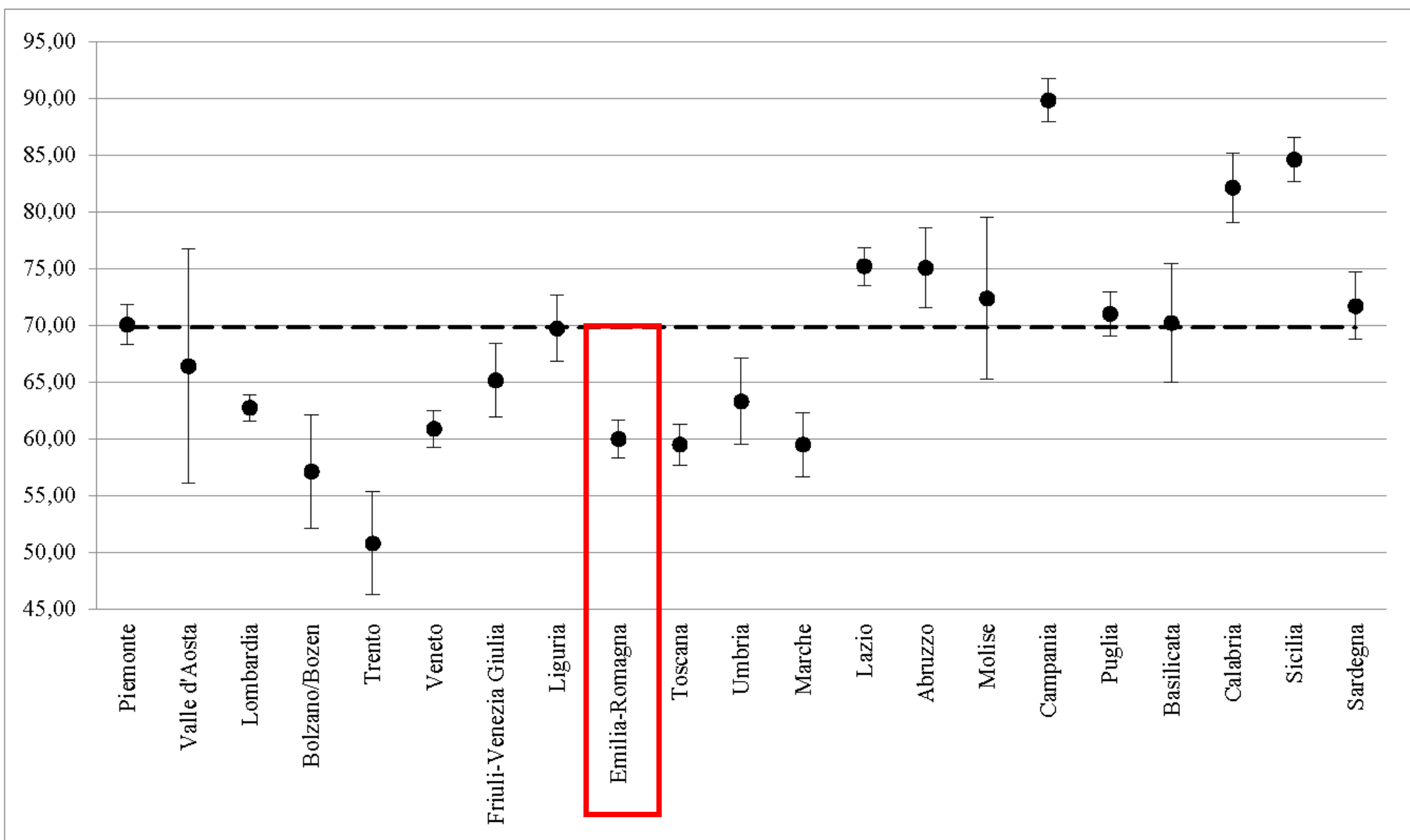
REGIONE	AGENAS			Report Performance Regionali CREA	
	2019			2019	2022
	Prevenzione (*)	Assistenza Distrettuale (*)	Assistenza Ospedaliera (*)	Indice Performance (**)	Indice Performance (***)
<i>Veneto</i>	94,13	97,64	86,66	0,57	0,54
<b>Emilia-Romagna</b>	94,41	94,51	94,66	0,6	0,52
<i>Toscana</i>	90,67	88,5	91,39	0,66	0,48
<i>P.A. di Trento</i>	78,63	75,06	96,98	0,7	0,46
<i>Umbria</i>	95,65	69,29	87,97	0,6	0,46
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>	80,39	78,35	80,62	0,57	0,45
<i>Lombardia</i>	91,95	89,98	86,01	0,61	0,44
<b>P.A. di Bolzano</b>	<b>53,78</b>	<b>50,89</b>	<b>72,79</b>	<b>0,63</b>	<b>0,44</b>
<i>Sardegna</i>	78,3	61,7	66,21	0,31	0,39
<i>Piemonte</i>	91,72	88,33	85,78	0,57	0,37
<i>Liguria</i>	82,09	85,48	75,99	0,52	0,35
<i>Marche</i>	89,45	85,58	82,79	0,51	0,35
<b>Valle d'Aosta</b>	<b>72,16</b>	<b>48,09</b>	<b>62,59</b>	<b>0,51</b>	<b>0,35</b>
<i>Lazio</i>	86,23	73,51	72,44	0,51	0,32
<b>Basilicata</b>	<b>76,93</b>	<b>50,23</b>	<b>77,52</b>	<b>0,38</b>	<b>0,31</b>
<b>Molise</b>	<b>76,25</b>	<b>67,91</b>	<b>48,73</b>	<b>0,44</b>	<b>0,29</b>
<i>Puglia</i>	81,59	76,53	72,22	0,41	0,29
<b>Sicilia</b>	<b>58,18</b>	<b>75,2</b>	<b>70,47</b>	<b>0,4</b>	<b>0,29</b>
<i>Abruzzo</i>	82,39	79,04	73,84	0,48	0,25
<i>Campania</i>	78,88	63,04	60,4	0,31	0,24
<b>Calabria</b>	<b>59,9</b>	<b>55,5</b>	<b>47,43</b>	<b>0,36</b>	<b>0,23</b>



Fig. 3.16: spesa specialistica netta convenzionata. Valore pro capite standardizzato per regione - Anno 2020



***Mortalità Evitabile  
in quanto riconducibile ai servizi sanitari  
(cd. “amenable mortality”)***



***Tasso standardizzato per 100.000 abitanti di amenable mortality nelle Regioni italiane (biennio 2014-2015)***

**Tabella 2 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità precoce nella popolazione di età 30-69 anni per regione - Anni 2009-2019**

Regioni	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Piemonte	26,5	25,8	25,9	24,8	24,3	23,5	23,7	22,4	22,5	22,2	21,5
Valle d'Aosta	26,0	25,6	25,7	25,7	22,3	26,5	24,5	20,3	20,9	20,6	18,6
Lombardia	26,0	24,7	23,9	23,6	22,3	22,0	21,7	21,0	20,6	20,3	19,6
Bolzano-Bozen	23,7	22,7	21,8	21,9	21,6	20,9	21,0	19,4	18,0	18,0	17,8
Trento	24,2	24,8	23,5	22,2	19,6	18,4	19,6	19,0	17,5	15,7	17,3
Veneto	23,5	22,4	22,5	22,3	21,2	20,8	20,7	19,3	19,3	19,4	18,2
Friuli Venezia Giulia	26,4	25,7	25,9	24,1	24,4	22,5	22,5	21,1	20,4	21,0	20,1
Liguria	26,7	24,8	26,1	24,4	23,6	22,6	22,2	21,8	21,1	21,9	20,9
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>23,8</b>	<b>23,8</b>	<b>22,9</b>	<b>23,0</b>	<b>21,9</b>	<b>21,0</b>	<b>20,6</b>	<b>20,6</b>	<b>19,6</b>	<b>19,6</b>	<b>18,6</b>
Toscana	23,9	22,8	22,6	23,2	21,6	21,2	21,4	20,9	20,1	19,7	20,1
Umbria	23,6	23,3	21,4	23,3	20,9	20,5	20,5	19,8	19,7	20,1	18,8
Marche	23,3	21,5	22,3	21,8	21,3	20,0	21,0	19,6	19,3	18,9	17,5
Lazio	26,9	26,6	26,6	26,6	24,8	24,2	24,5	23,6	23,4	22,3	22,0
Abruzzo	24,6	24,3	23,9	23,5	22,8	23,0	22,6	22,0	22,0	21,6	20,4
Molise	25,1	25,6	23,9	24,4	23,4	23,5	22,2	22,0	24,9	23,6	22,0
Campania	31,7	31,2	31,3	30,1	29,8	29,5	29,7	28,8	28,3	27,5	26,2
Puglia	23,8	23,0	23,8	23,1	22,4	22,4	22,1	21,5	21,4	21,2	20,5
Basilicata	25,5	24,2	23,1	23,1	22,7	23,1	23,4	21,6	22,3	22,5	21,1
Calabria	27,0	25,1	24,8	25,8	23,8	24,2	24,3	23,2	23,4	22,5	22,5
Sicilia	28,2	26,7	27,3	27,3	25,9	25,4	25,5	24,4	24,6	24,2	23,4
Sardegna	26,8	25,9	26,3	25,3	25,8	23,6	24,9	24,2	22,8	22,3	22,1
<b>Italia</b>	<b>26,0</b>	<b>25,1</b>	<b>25,1</b>	<b>24,7</b>	<b>23,7</b>	<b>23,2</b>	<b>23,2</b>	<b>22,3</b>	<b>22,0</b>	<b>21,6</b>	<b>20,9</b>

**Nota:** la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population 2013.

**Fonte dei dati:** Istat. "Indagine su Decessi e cause di morte". Anno 2021.



**Emilia- Romagna Veneto Lombardia**  
**Accordi Preliminari Governo Gentiloni 2018**  
**Richieste a confronto**

Autonomia legislativa finalizzata a	Emilia-Romagna	Veneto	Lombardia
1) Rimuovere i <b>vincoli di spesa</b> per il personale e la <b>gestione del personale</b>	Si – art. 1	Si – art. 1 (1)	Si – art. 1
2) Regolare l'accesso <b>alle scuole di specializzazione</b> e le borse di studio, introdurre <b>contratti di formazione lavoro per medici</b> , il loro inserimento nelle attività assistenziali, il loro accesso alle scuole di specialità	Si – art. 2	Si – art. 2	Si – art. 2
3) Stabilire il <b>sistema tariffario</b> , di rimborso, remunerazione e compartecipazione esclusivamente per i residenti	Si – art. 3	Si – art. 3	Si – art. 3
4) Stabilire il sistema di “ <b>governance</b> ” con riferimento particolare alle forme di <b>integrazione ospedale-territorio</b>	Si – art. 4 (2)	Si – art. 4	Si – art. 4
5) Decidere l'inserimento di farmaci nei <b>prontuari terapeutici</b> a carico della Regione in ragione dell'equivalenza terapeutica in caso di latitanza dell'Agenzia Italiana del Farmaco	Si – art. 5	Si – art. 5	Si – art. 5
6) Stabilire la introduzione della <b>distribuzione diretta dei farmaci tramite farmacie ospedaliere</b> e di comunità a pazienti dimessi ed in cura da parte dei servizi distrettuali	Si – art. 6	Si – art. 6	No
7) Assicurare <b>interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico</b> in un quadro pluriennale e certo di risorse finanziarie	Si – art. 7	Si – art. 7	Si art. 6
8) Istruire e gestire <b>fondi sanitari integrativi</b> da parte della Regione	Si – art. 8	Si – art. 8	Si art. 7

1. La regione Veneto esplicita la regolazione della libera professione

2. La regione Emilia-Romagna esplicita anche la integrazione con l'Università

## Rilievi Ministeriali alle richieste di Autonomia regionale Differenziata In Sanità di Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna nel 2018

In realtà le proposte di autonomia legislativa sulla sanità avanzate dalla Regione Emilia-Romagna e non accettate dal Ministero della Salute o sulle quali sono state avanzate richieste di riformulazione, sono, per sommi capi le seguenti:

1. Vincoli di spesa in materia sanitaria con eliminazione dei vincoli di spesa per il personale se la regione è in pareggio di bilancio.
2. Specializzazioni (integrazione specializzandi in attività assistenziali SSN e nuove specializzazioni).
3. Sistema tariffario e compartecipazione alla spesa.
4. Assetto istituzionale del sistema sanitario regionale e socio regionale e profili organizzativi e di governance delle Aziende e degli enti sanitari.
5. Politiche del farmaco.
6. Patrimonio edilizio anche tramite mantenimento in regione di quota parte del gettito erariale (!!)
7. Fondi Sanitari Integrativi.
8. Ricorso a medici non specialisti in servizi ospedalieri “*senza assunzione di responsabilità cliniche*” (*orribile dictu*)

DISEGNO DI LEGGE 2022.04.28

*Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata di cui all'articolo 116, terzo comma, della Cost.*

- a) **Nella bozza del DDL Gelmini circolata sui media sono previste come devolvibili tutte le 23 materie già previste dal comma 3 art.116 Costituzione: tra esse la Sanità.**
- b) **L'Art. 2 del DDL Gelmini prevede che *“Sono fatti salvi gli atti di iniziativa delle Regioni presentati al Governo prima della data di entrata in vigore della presente legge”*. Quindi sono confermate le richieste del 2022 Sanità di Veneto, Lombardia, Emilia-Romagna presentate al Governo nel 2018.**
- c) **Per la Sanità, come per Istruzione, Assistenza, Trasporto pubblico locale ed in ogni altra materia una legge dello stato li preveda (cfr. Asili Nido e Trasporto studenti disabili nella legge di Bilancio 2022), l'art. 3 del DDL Gelmini stabilisce come *“condizione necessaria per il trasferimento delle funzioni e delle risorse corrispondenti” “la previa definizione dei livelli essenziali”*.  
*Quindi la Sanità, per il DDL Gelmini è immediatamente devolvibile non appena la Conferenza Stato regioni abbia dato parere favorevole alle nuove tariffe proposte dal Governo nel 2022.***
- d) **Ai sensi dell'art. 4 la suddivisione del Fondo Sanitario Nazionale tra i Servizi Sanitari Regionali non potrà svincolarsi dal criterio della spesa storica *“sostenuta dalle amministrazioni statali nella Regione per l'erogazione dei servizi pubblici corrispondenti alle funzioni conferite”* se non dopo che la *“Commissione tecnica per i fabbisogni standard”* li abbia definiti entro *“dodici mesi dall'approvazione della presente legge”*.**

Da ultimo, l'autonomia differenziata in Sanità è, per cittadinanza e operatori sanitari, un pericoloso oggetto di scambio nel mercato della politica tra ceti politici portatori di interessi imprenditoriali privati nazionali e internazionali nel campo del finanziamento (Assicurazioni, Fondi di Investimento e Banche), della erogazione diretta (come le multinazionali italiane ed europee quali ad esempio Gruppo San Donato, Kos, Korian), e delle attività di supporto in ambito edilizio, elettromedicale, informatico, e i ceti politici regionali attratti dalla possibilità di “*governare il mercato del lavoro*” regionale e portatori di interessi della piccola imprenditoria delle attività specialistiche e socioassistenziali private locali.

Non è un caso che il Governo Draghi, nello scorso marzo, abbia definito per l'utilizzo dei (pochi ed insufficienti ma corposi) fondi PNRR per la sanità i cosiddetti “Contratti istituzionali di sviluppo”, nei quali ogni regione dovrà inserire i propri progetti la cui attuazione sarà vagliata da un Tavolo istituzionale presieduto dal Ministero della salute, cui parteciperanno la Regione interessata e il Ministero dell'economia e delle finanze.

In altre parole, mentre i ceti politici regionali anelano, e con l'autonomia regionale differenziata perseguono, una sorta di autarchia nella gestione di flussi fiscali e del loro utilizzo per la privatizzazione dei servizi e la precarizzazione del lavoro nella sanità pubblica, il governo centrale si assicura un controllo centralistico rigido, supervisionato dal ministero dell'economia, per quanto attiene i capitali disponibili per le commesse per l'edilizia e per l'informatica in sanità.

I grandi investitori “*interlocutori del governo*”, infatti, non possono accettare le frammentazioni normative ed amministrative regionali e si attrezzano per una forte normazione e gestione centralizzata nell'esecutivo nazionale, che dia certezze di interlocuzione al riparo dalle fluttuazioni più o meno clientelari a fini elettorali dei sistemi di controllo politico sulle istituzioni regionali.

# Conclusioni

## Autonomia Regionale Differenziata

### Elezioni

### e dopo Elezioni

#### AUTONOMIA REGIONALE DIFFERENZIATA?

Un disastro per la sanità, una tragedia per l'equità, anche in Emilia-Romagna

Giovedì 15 settembre ore 18.00  
CostArena, via Azzo Gardino 48 - Bologna

Ne parlano:

**PIER GIORGIO ARDENI**  
professore di economia, candidato al Senato per Unione Popolare

**MARIA LONGO**  
giurista, già magistrato

**GIANLUIGI TRIANNI**  
medico di sanità pubblica, già direttore sanitario a Firenze e direttore generale della ASL di Lecce

**LANFRANCO TURCI**  
già presidente della Regione Emilia-Romagna e parlamentare DS



IL 25 SETTEMBRE VOTA

Nel programma della coalizione di centro destra, (al momento in cui si scrive dato per vincente per le note torsioni maggioritarie antidemocratiche del Rosatellum Bis e le scelte politiche delle coalizioni), però, esplicitamente è previsto di:

*“Attuare il percorso già avviato per il riconoscimento delle Autonomie ai sensi dell'art. 116, comma 3 della Costituzione, garantendo tutti i meccanismi di perequazione previsti dall'art. 119 della Costituzione”.*

In tale “percorso già avviato”, infatti, è prevista la autonomia regionale differenziata per la sanità. Più che un rischio concreto è, quindi, un danno preannunciato.

Per l'Attuazione della Costituzione nell'uguaglianza dei diritti e dei doveri di solidarietà

**OPPOSIZIONE con il VOTO**

(dopo il voto) con **Vaste lotte Sindacali, di Associazioni Civili** (a Mission sanitaria e Non)

nelle **Regioni** e negli **Enti Locali** (Comuni, Città Metropolitane, Provincie)



**Tab. 1.1: finanziamento ordinario del SSN, spesa sanitaria corrente di CN e PIL - Anni 2012-2020 (valori assoluti in milioni di euro)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Finanziamento ordinario del SSN <sup>(a)</sup>	107.961	107.005	109.928	109.715	111.002	112.577	113.404	114.474	120.557
% del PIL	6,6%	6,6%	6,8%	6,6%	6,5%	6,5%	6,4%	6,4%	7,3%
Variazione %		-0,9%	2,7%	-0,2%	1,2%	1,4%	0,7%	0,9%	5,3%
Spesa sanitaria corrente di CN <sup>(b)</sup>	108.570	107.890	109.712	110.008	110.977	112.185	114.318	115.710	123.474
% del PIL	6,7%	6,7%	6,7%	6,6%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	7,5%
Variazione %		-0,6%	1,7%	0,3%	0,9%	1,1%	1,9%	1,2%	6,7%
Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato <sup>(c)</sup>	1.624.359	1.612.751	1.627.406	1.655.355	1.695.787	1.736.593	1.771.566	1.790.942	1.651.595
Variazione %		-0,7%	0,9%	1,7%	2,4%	2,4%	2,0%	1,1%	-7,8%

<sup>(a)</sup> Fonte: Disposizioni normative e relative intese tra lo Stato e le Regioni.

<sup>(b)</sup> Fonte: Istat, Conto economico consolidato della protezione sociale per il settore di intervento della sanità e per il settore istituzionale delle amministrazioni pubbliche, Aprile 2021. Valori scaricabili dalla banca dati disponibile all'indirizzo <http://dati.istat.it>.

<sup>(c)</sup> Fonte: Istat, Conti e aggregati economici nazionali annuali con valutazione a prezzi correnti, Marzo 2021. Valori scaricabili dalla banca dati disponibile all'indirizzo <http://dati.istat.it>.