

«Con Autonomia e accordi bilaterali ci sarà la spaccatura tra Nord e Sud»

Intervista a Vincenzo Tondi della Mura, di Fabio Casilli

«Per un verso le pre-intese sull'autonomia tra regioni del Nord e il governo, per altro verso questi accordi bilaterali tra regioni sanciscono la spaccatura della sanità in Italia e le disuguaglianze tra cittadini». Lancia un altro allarme forte il professor Vincenzo Tondi della Mura, docente di Diritto costituzionale all'Università del Salento, all'indomani di un Patto bilaterale siglato tra Calabria ed Emilia per governare i flussi del cosiddetto "turismo sanitario", la mobilità passiva: le cure fuori dalla regione di residenza non saranno più garantite come prima. Una scia che ora potrebbe fare scuola.

Professore, perché ritiene pericoloso questo accordo tra Calabria ed Emilia?

«Io lo guardo con preoccupazione perché è il primo di una serie di accordi bilaterali tra le regioni e il Governo in tema di mobilità sanitaria al fine di regolamentare il fenomeno del turismo sanitario. Questo riguarda il rapporto tra Calabria ed Emilia, ma temo che presto riguarderà i rapporti tra altre regioni del Nord e del Sud Italia. E quindi pone allarme perché lascia presagire una serie di situazioni e di rischi che si potranno concretizzare lesivi dell'eguaglianza tra i cittadini».

E peraltro riguarda due regioni con governi di orientamento politico opposto.

«Certo. E questo è il secondo motivo di allarme. Che cosa significa questo? Una cosa che io ripeto da tempo. Significa che la vera conflittualità nazionale non è quella tra destra e sinistra. Ma la vera frattura nel Paese è tra Nord e Sud. Questo è il punto. Perché i partiti sono nazionali, la maggioranza dell'elettorato è al Nord e alla fine la politica svolge una funzione che al Sud dà le compensazioni, ma incrementa la dinamicità del Nord ai danni del Mezzogiorno». In pratica disattende l'articolo 36 della

Costituzione che riconosce la salute come diritto fondamentale per tutti e cure gratuite per chi non può permetterselo.

«E anche l'articolo 3 della Costituzione. Questo è il punto. Qual è l'idea di sanità che emerge? Qual è il pensiero forte sotteso? Qual è l'eguaglianza che si vuole assicurare? Queste domande non trovano soluzione. C'è un bellissimo libro dal titolo "Pensare la sanità", scritto da Luca Antonini, che è un giudice costituzionale, e da Stefano Zamagni, famoso giurista, appena uscito. In questo libro si dice che dietro la riforma del Servizio sanitario nazionale del 1978 c'era un pensiero forte, anzi fortissimo: assicurare l'universalità del diritto alla salute, un sistema pubblico e universalista. Questo era il suo scopo».

E ora quel principio che garantiva cure e assistenza a prescindere dalla residenza sta venendo meno?

«Per un verso ci sono le pre-intese tra regioni del Nord e Governo sull'autonomia e per altro verso ci sono questi accordi bilaterali che chiudono col turismo sanitario, come se fosse un turismo di élite. Con l'Autonomia differenziata, prima dell'intesa si fa la pre-intesa. Su queste pre-intese le Regioni estendono la loro capacità di spesa e arrivano a inserire surrettiziamente le gabbie salariali: aumentano gli stipendi per gli ospedalieri. Ma così si sfascia l'equilibrio nazionale. Poi ci sono tanti altri esempi col rapporto tra Pubblico e privato, dove il pubblico si occupa di inseguire le ragioni commerciali del privato. Ma così dismette la mission del pubblico, che è quella di garantire lo Stato sociale. L'Italia si sta spaccando sul piano della sanità: al Nord ci sono queste pre-intese e al Sud c'è l'obiettivo di contenere la spesa sanitaria».

Il tutto a vantaggio del Nord e a danno del Mezzogiorno? «Certo. Per tornare all'Emilia, le migliori prestazioni, che prima erano erogate a favore di tutta la cittadinanza nazionale, saranno limitate ai residenti emiliani, escludendo tutti gli altri. E cos'è che viene meno? Il concetto che ha espresso la Corte nella sentenza sull'Autonomia differenziata: la solidarietà. Il regionalismo è fondato sulla solidarietà, non è fondato sui compartimenti stagni e sulla competizione tra Regioni. La logica non è quella di incentivare la sanità meridionale, di promuovere le strutture, ma di porre

limiti e paletti. Si vogliono far tornare i buoi nella stalla dopo che la stalla che è stata saccheggiata».

Ora a farne le spese sono i residenti in Calabria, ma la situazione rischia di ripetersi per la Puglia?

«La sanità in Calabria è sotto commissariamento, ma per noi è uguale, perché abbiamo il Piano di rientro. Io ho coniato in alcuni articoli l'espressione "Fine pena sanitaria mai" perché il Commissariamento, così come il regime Piano di rientro, è penalizzante per la regione e per cittadini della regione. La Corte in più sentenze aveva scritto: "Bisogna sostituire la struttura inefficiente con personale esterno altamente qualificato fornito direttamente dallo Stato in modo da evitare anche ogni possibile condizionamento ambientale". E il personale inefficiente non sono i medici, ma la struttura amministrativa. Cioè se una struttura amministrativa funziona poco o male, cambi la struttura amministrativa. Questo non è avvenuto ed è accaduto quello che dice l'Istat: il precipitare della condizione sanitaria nelle regioni del Sud e il precipitare quindi della speranza di vita, che è minore almeno di 3 anni. Nel frattempo, con questa penalizzazione il Nord si è avvantaggiato in termini di finanziamento, ma anche di utenza. Perché tanti cittadini del Sud sono stati purtroppo costretti al turismo sanitario al Nord».