

AUTONOMIA DIFFERENZIATA: APPROFONDIMENTO FORUM DD

Mariella Volpe (2024) riassunto per Eccoci da Gigi Bacchetta www.cgilnovaravco.it/eccoci

LEGGE SULL'AUTONOMIA DIFFERENZIATA

La legge 86 del 26/06/2024 “disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle regioni a statuto ordinario” costituisce un rischio per l’unità nazionale poiché contiene le condizioni per cristallizzare i divari esistenti e aumentare le disuguaglianze.

Il percorso scelto attribuisce al Parlamento un ruolo marginale: questo genera da subito un problema di metodo, trattandosi di una riforma che tocca direttamente l’esigibilità di diritti sociali da parte di ogni cittadino e il finanziamento di tali diritti.

La riforma non si mostra in grado di coniugare i principi di:

- Solidarietà e perequazione
- Diritto a pari prestazioni a prescindere dal luogo di residenza
- Unitarietà delle politiche pubbliche

MANCANZA DI SOLIDARIETÀ E PEREQUAZIONE

L’art. 119 c. 3: fa riferimento ai meccanismi di solidarietà finanziaria a favore dei territori più deboli e di interventi per la riduzione dei divari strutturali attraverso l’istituzione di un fondo perequativo senza vincoli di destinazione per i territori con minore capacità fiscale per abitante: la legge Calderoli non menziona il punto.

Si confonde l’intervento ordinario (comma 3) con l’intervento speciale (comma 5), rendendo sostitutivo ciò che dovrebbe essere invece aggiuntivo. Rischiamo di finanziare i Livelli Essenziali di Prestazioni con i fondi di coesione e aboliamo il fondo perequativo che risulta invece fondamentale in un’ipotesi di autonomia differenziata.

DIRITTO A PARI PRESTAZIONI A PRESCINDERE DAL LUOGO DI RESIDENZA

Diritto alle prestazioni dovrebbe essere garantito dai Livelli Essenziali di Prestazioni (LEP) la cui importanza è sancita dal 117 Cost. e ribadita all’interno della legge sul federalismo fiscale.

I LEP vanno definiti su:

norme generali istruzione; tutela ambiente, ecosistema e beni culturali; tutela sicurezza e lavoro; istruzione; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all’innovazione; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione trasporto e distribuzione dell’energia; valorizzazione dei beni culturali e organizzazione attività culturali.

La determinazione dei LEP però non è mai avvenuta, dal 2001 ad oggi, nonostante la costituzione di numerose Commissioni e gruppi di lavoro: ora la legge ne fissa la definizione in due anni.

Anche qualora disponessimo dei LEP ci sarebbe però un problema fondamentale: il loro finanziamento.

La legge Calderoli prevede infatti che dalla propria attuazione non debbano derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e al tempo stesso è garantita l'invarianza finanziaria per le singole regioni che non siano parte dell'intesa: la definizione dei LEP ha come obbligo il vincolo di bilancio.

Secondo i calcoli SVIMEZ sarebbero però necessari almeno 100miliardi di € per andare a colmare i gap che si presenterebbero da una loro applicazione.

L'applicazione dei LEP si legherebbe così inevitabilmente alla spesa storica a carattere permanente per ogni funzione, facendo riferimento all'ultimo triennio, sostenuta dallo Stato sul territorio di ogni Regione, cioè implicitamente assumendo che quanto lo Stato sta spendendo ad oggi sia sufficiente per finanziarli: operazione rischiosa essendo la spesa storica pesantemente e storicamente anti-distributiva.

Ogni cittadino del centro nord si è avvalso mediamente infatti di 15.500 € di spesa storica mentre ogni cittadino del Mezzogiorno di 12.000 €.

MANCANZA DI UNITARIETÀ DELLE POLITICHE PUBBLICHE

Nessuna proposta a queste condizioni sarà mai in grado di cogliere appieno la qualità delle prestazioni, abbia essa a che fare con la dimensione tecnica o con quella valoriale attinente alla promozione della dignità umana: le prestazioni sono uno degli input necessari alla soddisfazione dei diritti.

Si va incontro maggiormente a rischi di esasperazione di comportamenti NIMB (not in my backyard) oppure ai rischi di concorrenza fiscale dannosa con connessi fenomeni di dumping sociale.

La legge non prevede alcun criterio di valutazione per l'assegnazione delle competenze alle Regioni che ne fanno domanda; non prevede alcun criterio per valutare, regione per regione, se l'autonomia rappresenti effettivamente un miglioramento per la Regione stessa e per lo Stato nel suo complesso.

L'unico ruolo che resta a livello centrale è quello punitivo (ed è estremo) della cessazione integrale o parziale dell'intesa, qualora il monitoraggio rilevi la violazione dei LEP. La sospensione richiede una legge votata dalle camere a maggioranza assoluta.

I problemi generati sono facilmente ipotizzabili e riguardano tanto il nord quanto il sud; si pensi ad esempio alla desertificazione sanitaria: la Lombardia che ha un residuo fiscale maggiore, per risolvere il problema dei medici potrebbe pagarli di più. Se il più povero Piemonte non riuscisse a emulare la Lombardia si troverebbe ancor più in difficoltà rispetto a quanto già lo sia.

Oppure a fronte di un cambio di residenza i programmi scolastici potrebbero variare completamente, o imprese che volessero aprire più impianti dovrebbero affrontare regolazioni del mercato del lavoro o ambientali diversi: come verranno gestiti i piani energetici e la transizione ecologica?

La dimensione delle politiche pubbliche viene infatti portata a livello locale laddove servirebbe invece una dimensione europea.

SANITÀ

Il problema più grande attraversato è quello dell'inadeguatezza della spesa pubblica che ha aperto un divario in costante aumento tra aspettative che crescono (es. invecchiamento della popolazione, disuguaglianze ecc..) e spesa sanitaria che è rimasta a livelli inferiori agli altri Paesi europei.

Il rapporto spesa/PIL nel 2022 è stato del 6,8% - inferiore alla media OCSE 7,1% e UE (7,1%) – contro il 10,9% di Germania o il 10% di Francia: per allinearci agli altri rapporti occorrerebbero 40 miliardi annui di spesa in più.

La situazione è già ad oggi molto differente tra regione e regione; in questo contesto i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) non hanno copertura finanziaria integrale e molte Regioni del Mezzogiorno risultano inadempienti.

Nel Sud la povertà sanitaria (famiglie che hanno avuto difficoltà o hanno rinunciato a cure) riguarda l'8% dei nuclei familiari; una percentuale doppia rispetto al 4% del Nord Est (5,9% Nord Ovest, 5% Centro): il risultato è una speranza di vita alla nascita che arriva ad essere di 1,5 anni in meno rispetto al resto d'Italia.

Il tasso di mortalità per tumore è pari a 9,6 casi ogni 10mila abitanti negli uomini del Sud rispetto a 8 nel Nord e per le donne è del 8,2 al Sud con meno del 7 al Nord; nel 2010 i due dati territoriali erano allineati. I programmi di screening gratuiti per le donne tra i 50-69 anni coprono l'80% della popolazione a cui sono indirizzati al Nord e il 58% al Sud.

Nel 2022 dei 629mila migranti sanitari (volume di ricoveri), il 44% era residente in una regione del Mezzogiorno. Lo stesso anno, dei 66.885 malati oncologici residenti al Sud, 12.401 scelgono di curarsi in una regione del Nord (20% circa; Calabria in testa con il 43%) mentre i pazienti che fanno il percorso inverso sono lo 0,1%.

ISTRUZIONE

Il settore dell'istruzione rischia di disgregarsi prevedendo programmi diversi a seconda dei territori; a partire da sistemi di reclutamento degli insegnanti diversi si arriva ad ottenere un impianto che non genera quell'uguaglianza tra cittadini che dovrebbe aiutare a perseguire.

Ad oggi la situazione mostra gravi difficoltà ed è frutto del disinvestimento della filiera dell'istruzione che ha interessato soprattutto le regioni del Sud. Tra il 2008 e il 2020 la spesa complessiva in termini reali si è ridotta del 19,5% al Sud, oltre 8 punti percentuali in più del centro-nord (-11,2).

L'Italia risulta essere inoltre uno degli stati europei che investe meno in educazione rispetto alla propria economia. Il dato italiano (4,1% nella media 2008-2017; 3,8% del PIL nel 2017) è inferiore alla media UE (pari al 4,7% del PIL) ed è anche al di sotto di quello dei maggiori Paesi europei (Francia 5,5%).

Con riferimento ai dati pro capite sembrerebbe esserci un vantaggio relativo per il Mezzogiorno: a fronte di una media nazionale di 831 € nel 2022, la spesa per il Mezzogiorno è stata in media di 893 €, quella del Centro Nord di 802 €.

Occorre mettere però in relazione la spesa con la dimensione dei fruitori del servizio della scuola alla luce della diversa struttura per età della popolazione (peso degli studenti che varia da un 11% della Lombardia a un 16% della Campania): ecco che i rapporti ribaltano il "supposto privilegio del Sud"; a fronte di una media italiana di 5.159 € pro capite, lo studente del Mezzogiorno ne riceve 5.080 €, quello del Centro Nord 5.185 €.

Altri indicatori peggiorano la situazione: nel Mezzogiorno il 72% degli edifici non dispone di un certificato di agibilità, l'86% non dispone di uno spazio mensa, il 61% non ha una palestra o piscina.

Solo il 21% degli allievi della primaria nel Sud frequenta una scuola dotata di mensa (meno della metà degli studenti del Centro Nord).

ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

L'aumento della sopravvivenza in età più avanzata ha portato le persone che superano i 65 anni di età a rappresentare un quarto della popolazione totale.

Nel 2022 il 2,6% degli over 65 ha usufruito di un servizio residenziale interno a una RSA e un 3,2% ha ricevuto Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Se consideriamo gli over 75 siamo rispettivamente al 4,6% e al 5,3% di persone che sono state assistite.

Dal 2017 al 2022 siamo passati dalle 296mila persone con oltre 65 anni - residenti in RSA - alle 362mila, con un boom proprio negli ultimi due anni post pandemia. Nelle residenze del Nord-Est il tasso di ricovero si attesta ai livelli più alti con 28 ospiti per 1.000 anziani residenti; nelle regioni del Sud su 1.000 anziani residenti, solo 8 sono ospiti delle strutture residenziali.

Nel 2022 le regioni che hanno registrato la maggiore presenza di over 65 assistiti in istituti residenziali sono state la Provincia di Trento (8,7% della popolazione anziana assistita) il Piemonte (4,8%), la Lombardia (4,3%), il Veneto (4,1%) e la Provincia di Bolzano (3,9%). Sul fronte opposto le regioni del Meridione presentano tassi di assistenza residenziale al di sotto dell'1%: la Campania con lo 0,3%, la Basilicata e il Molise con lo 0,5% ciascuna, la Sicilia con lo 0,8% e la Puglia con lo 0,9%.

L'ADI è la modalità migliore per erogare le cure a pazienti fragili con cronicità, prevalentemente anziani.

Nel 2022 sono circa 459mila gli anziani assistiti in ADI; il 3,3% della popolazione con più di 64 anni. Erano meno di 400mila nel 2019, il 2,9%. L'incremento maggiore dell'indicatore si è osservato al Centro (dal 2,6% al 3,6%), leggero incremento al Nord (dal 2,7% al 3% nel Nord Ovest, dal 3,5% al 3,8% nel Nord-Est) mentre resta stabile al Sud con il 2,9%.

Il Sistema Nazionale di Assistenza Anziani (SNA) si basa su diversi soggetti essendo le condizioni di non autosufficienza estremamente eterogenee: non bisogna puntare su singole misure ma su una filiera di risposte, un insieme di interventi che siano differenziati e complementari tra loro: servizi domiciliari, residenziali, semiresidenziali, trasferimenti monetari, adattamenti delle abitazioni, sostegni ai caregiver..

In questo contesto, le modalità con cui l'autonomia differenziata viene attuata priva di ogni speranza la realizzazione di una riforma unitaria rispetto a una questione fondamentale per tenere unito il Paese.