



AUDIZIONE

“Indagine conoscitiva sulla determinazione e sull’attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali”

presso

Commissione Parlamentare per le questioni regionali

Prefettura di Napoli, 4 Marzo 2024

Ringraziamo il Presidente Francesco Silvestro e i Parlamentari per la convocazione in Audizione e riportiamo di seguito una breve sintesi delle nostre osservazioni.

La Cgil Napoli e Campania ritiene che i LEP che indicano i “Livelli essenziali delle prestazioni”, vale a dire quell’insieme di attività e di servizi, dovrebbero essere **erogati uniformemente** nel Paese.

Purtroppo **questo non è vero**, perché per come definiti questi livelli non sono essenziali rispetto alla esigibilità dei diritti costituzionali, ma rispetto al finanziamento. La copertura finanziaria dei Lep deve essere garantita dalla fiscalità regionale o almeno dalla maggioranza di essa e dalle necessarie risorse dello Stato. **L’art. 119 della Costituzione** prevede la giusta compensazione e nel caso di specie (condizione “essenziale” non solo nelle nostre richieste sindacali): *“... La legge dello Stato istituisce un fondo perequativo, senza vincoli di destinazione, per i territori con minore capacità fiscale per abitante...”*



Un esempio:

dei 128 miliardi di euro stanziati dallo Stato per l'anno 2023 – di cui 124 destinati al finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (i LEA) – alla **Campania** spettano circa 11,46 mld di euro.

Riceverà tuttavia 11,23 mld poiché 230 mln di euro sono stati decurtati “alla fonte” a causa della “migrazione sanitaria”. Giova evidenziare che la ripartizione del FSN 2023 è avvenuta con i nuovi criteri stabiliti dal Ministero della Salute con Decreto 30 dicembre 2022. Si è tenuto conto della popolazione residente, del tasso di mortalità della popolazione con età inferiore ai 75 anni, dei consumi sanitari per età, nonché di alcuni indicatori rappresentativi di particolari situazioni territoriali impattanti sui consumi sanitari. **Alcuni criteri, in verità, risultano penalizzanti per la nostra regione.**

Nonostante i nuovi criteri, la **Campania** resta tra le Regioni con la “**quota capitaria**” – la somma destinata ad ogni cittadino residente – inferiore a quella media nazionale: 2.050 euro rispetto ai 2.104 euro di media nazionale. Tutto ciò si traduce in minori risorse per la nostra Regione per circa 530 mln di euro di cui: circa 300 mln per minore quota capitale attribuita alla Campania – 54 euro pro-capite in meno rispetto alla media nazionale – più 230 mln di euro riferiti al fenomeno migratorio. I prospetti e i grafici che seguono illustrano gli effetti della ripartizione (Fonte: Decreto CIPESS n.33 del 2023 – Elaborazione dati a cura del Dipartimento Salute di ANCI Campania). In merito alle **fonti di finanziamento** degli 11,46 mld di euro destinati alla nostra Regione, queste sono così ripartite: 1.025 mln di euro provengono dal gettito IRAP, 623 mln di euro dalle addizionali IRPEF e 163 mln di euro da entrate convenzionali delle aziende sanitarie campane. La restante somma di 9,7 mld di euro – circa l'84% del totale – proviene invece dal fondo perequativo al quale tuttavia la Campania contribuisce con una compartecipazione annuale al gettito IVA per circa 4 mld di euro.

Ciò significa che una quota importante di risorse destinate alla nostra Regione per garantire il diritto alla salute per propri cittadini – circa 5 mld di euro – proviene da fonti nazionali con il contributo di altre Regioni soprattutto del Nord. Tale circostanza induce fondatamente a ritenere che **l'autonomia differenziata** – per come attualmente concepita – potrebbe causare **l'implosione** del sistema salute regionale e l'inevitabile transumanza verso le Regioni del Nord di pazienti e professionisti con ricadute **sulla tenuta regionale e sull'unità nazionale**. Con queste premesse il DDL Calderoli, purtroppo, si inserisce stabilendo che i LEP sono finanziati “nei limiti delle risorse rese disponibili nella Legge di Bilancio” (art.4) e sono esclusi “nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica” (art.9). Essi stessi rappresentano per la Cgil un ulteriore elemento di non condivisione nell'idea stessa e nelle indicazioni date.

Con l'invito di oggi della delegazione della Commissione parlamentare per le questioni regionali nella sede della Prefettura, le organizzazioni sindacali sono chiamate ad esprimere un parere sull'inesprimibile.



Come potremmo ratificare e sostenere uno strumento, quello **dell'autonomia differenziata**, il cui unico esito sarà quello di consolidare ed estremizzare le **differenze territoriali** già in atto? Quale livello essenziale possono garantire una regione come la Campania e una città come **Napoli** che assistono ad una continua emorragia dei propri cittadini da decenni, verso luoghi in grado di **garantire i livelli minimi** per cominciare e condurre una vita (il diritto all'abitare, il diritto al lavoro e ad un reddito dignitoso, il diritto ad una tassazione progressiva e capace di rispondere ai bisogni della cittadinanza) e che vede milioni di malati dirigersi speranzosi verso regioni più capaci di dare loro risposte, perché meno afflitte dallo scempio della **carenza dei posti letto o delle liste d'attesa pluriennali**?

Quella **dell'emigrazione sanitaria** è solo la punta dell'iceberg di un sistema che in Campania è al collasso, registriamo un progressivo calo dell'aspettativa di vita e un aumento preoccupante dell'età media. Invecchiamo, ci ammaliamo e intanto ammassiamo povertà su povertà, a vantaggio della criminalità organizzata che in un simile quadro trova il più fertile dei terreni, quello della disperazione.

Di quante **risorse avrebbe bisogno la Campania** per garantire livelli minimi di prestazioni? Almeno di quanti sono necessari per colmare il gap territoriale, almeno il triplo, il quadruplo, di quelli calcolati da Lombardia, Emilia Romagna e Veneto.

È evidente che se non si **finanziano** le medesime prestazioni di base a tutti i cittadini e in tutti i territori, **in maniera uniforme**, i LEP diventano un meccanismo perverso che si traduce in un aumento dei divari tra le Regioni e inevitabilmente la differenziazione richiesta da alcune Regioni con l'autonomia produrrà una ulteriore disuguaglianza tra le stesse.

Una anticipazione di quanto avverrà con i LEP è quello che è accaduto con i LEA in sanità che sono stati introdotti nel 1992, codificati con DPCM il 21 novembre 2001 e poi sono divenuti uno strumento complicato del regionalismo sanitario conseguenza della modifica del Titolo V in vigore dall'8 novembre 2001.

Il monitoraggio dei LEA non deve avere solo una funzione esclusivamente finanziaria o che si limiti solo a certificare le disuguaglianze strutturali in sanità tra le Regioni.

Per la Cgil **l'incontro/audizione conoscitivo di oggi** può rappresentare un appuntamento importante per la Regione e per i cittadini, purché risponda a due esigenze fondamentali:

1. Individuare, per ciascuna materia (salute, istruzione, assistenza sociale, trasporti), uno standard adeguato di prestazioni e servizi che deve essere garantito su tutto il territorio nazionale;
2. Dove necessario, garantire a comuni, province, città metropolitana e Regione le risorse necessarie per erogare i servizi oggetto di LEP.

Si tratta infatti di un processo che comporta una **serie di passaggi obbligati**:

CGIL Campania Via Toledo, 353 - 80134 Napoli - Codice fiscale 80016940639 – www.cgilnapolicampania.it
Ufficio di Segreteria - Tel. 081 19478214 - Fax 081 19478996 - E-mail segreteria@cgilnapolicampania.it

CGIL Napoli Via Toledo, 353 - 80134 Napoli - Codice fiscale 80017300635 – www.cgilnapolicampania.it
Ufficio di Segreteria - Tel. 081 19478214 - Fax 081 19478994 - E-mail segreteria@cgilnapolicampania.it



1. Mappatura in Campania dei servizi erogati sul territorio da ciascun ente;
2. Identificazione dei servizi in cui è necessaria la determinazione dei Lep;
3. Valutazione dei livelli di spesa e dei servizi erogati per i settori interessati dai Lep;
4. Determinare le risorse a disposizione dell'ente sono sufficienti per erogare il servizio in questione. In caso contrario, per calcolare a quanto ammontano le risorse aggiuntive.

Tale metodo, viene applicato dapprima alla **sanità e anche ai servizi sociali**, poi agli **asili nido** e al **trasporto**, realizza una serie di obiettivi come favorire anche i meccanismi di perequazione tra territori diversi. A maggior ragione in un territorio caratterizzato da forti divari interni. In Campania molti sono i comuni con pochi abitanti e oggetto del c.d. fenomeno della **desertificazione e migrazione spinta**.

In secondo luogo, gli obiettivi di servizio devono favorire la convergenza tra gli enti. Si tratta di un aspetto cruciale, perché solo avvicinando gli **standard** diventerà concreta la possibilità di individuare dei livelli essenziali delle prestazioni uniformi su tutto il territorio nazionale.

In riferimento alle ultime leggi di Bilancio dove sono stati fissati tre livelli di prestazioni pensiamo di proporre alcuni correttivi in riferimento alle richiamate condizioni socio economiche regionali.

Per brevità proponiamo:

- **Un fabbisogno di 40 posti di asilo nido ogni 100 bambini tra i 3 e i 36 mesi.**
- **Ogni Comune campano dovrebbe assumere un assistente sociale ogni 3000 abitanti entro il 2026.**
- **Siano assegnati, per incrementare il trasporto scolastico risorse certe e aggiuntive a quelle postate dalle leggi di Bilancio. Riteniamo insufficienti quelle a regime: 120 milioni annui dal 2027.**
- **Un piano straordinario per superare l'ulteriore disegualianza sociale quella legata agli studenti in condizione di fragilità e di tutta l'infanzia povera, disagiata e abbandonata. Anche qua la Campania è nelle ultime posizioni negli indicatori di riferimento.**

Ai LEPS per ambienti diversi dalla non autosufficienza:

- **Pronto intervento sociale;**
- **Piano straordinario di assunzioni nel pubblico;**
- **Supervisione del personale dei servizi sociali;**



- **Servizi sociali per le dimissioni protette;**
- **Prevenzione dell'allontanamento familiare;**
- **Servizi per la residenza fittizia;**
- **Progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente.**

Solo a titolo esemplificativo, proponiamo anche un **elenco di alcuni indicatori** della Campania necessari per definire i livelli di prestazione minimi, facendo riferimento alla nota illustrativa di Sose:

Nome indicatore	Dati
Nr abitanti Campania	5.592.175
Nr residenti under 35	2.133.911
Nr residenti under 25	1.471.089
Nr residenti over 65	1.150.367
Nr residenti over 75	537.821
Spesa statale per abitante	10479,7
Spesa storica	3.270.167.541,31
Spesa storica per abitante	584,7 euro
Spesa standard	3.465.466.487,52
Spesa standard per abitante	619,6 euro
Tasso di fertilità	1,1
Nuovi nati (2022)	44.364
Speranza di vita media	80,8 anni
Speranza di vita uomini	78,7 anni
Speranza di vita donne	83 anni
Speranza di vita in buona salute	59 anni
Indice di vecchiaia	144,4
Disoccupati	17,1
Reddito medio	26.676
Spesa media mensile	2.034
Età media	42,5
Età media stranieri	37
Posti asili nido ogni 100 minori di 3 anni	11
Nr abitanti per km2	411,4
Incidenza popolazione straniera	4,1
Cittadini stranieri	239.990
Povertà relativa	22,8%
% popolazione in condizione di grande deprivazione materiale	17,3%

In un rapporto del Gimbe del 2022 che analizza dieci anni di risultati della precedente “griglia LEA”, dal 2010 al 2019, la Campania è risultata ultima tra tutte le Regioni. Nonostante una nuova metodologia di calcolo avviata nel 2020 che ha introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) dei LEA, la Campania continua ad essere in ultima posizione secondo quanto riportato nel report del



Ministero della Salute anticipato in una audizione al Senato, relativo ai dati provvisori monitoraggio dei LEA nel 2022 erogati dalle Regioni.

La Campania è la **Regione con la maggiore migrazione sanitaria** dei pazienti verso altre Regioni del centro-nord con una spesa passiva di circa 340 milioni di euro, una spesa che è aumentata di circa il 20% negli ultimi 15 anni e che rappresenta un fenomeno strutturale.

Ma la Campania è anche la **Regione** che, nonostante i nuovi criteri utili per la ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) continua ad **avere una quota capitaria inferiore** alla media nazionale con una differenza di -54 euro pro-capite, un rapporto personale sanitario per 1.000 abitanti più basso tra le Regioni (6° Rapporto Gimbe 2023 su personale rapporto rispetto media italiana: infermieri 3.50 v/s 5.06 medici 1.84 v/s 4.10), una dotazione di posti letto per 1.000 abitanti inferiore alla media nazionale (2.9 v/s 3.7), una speranza di vita alla nascita di 3 anni inferiore alla media nazionale (Fonte Istat 2022), una aspettativa di vita più bassa rispetto alla media nazionale (80.6 anni v/s 82.4 anni) e una più alta mortalità evitabile, che sono i decessi che si potrebbero prevenire con una assistenza sanitaria tempestiva ed efficace sia per gli uomini (29.24 giorni di vita persi pro capite all'anno vs 24.30) che per le donne (17.14 giorni di vita persi pro capite all'anno vs 13.91).

In Campania, l'andamento dei dati LEA e di quelli sanitari, sono la prova provata della **grande disuguaglianza nei confronti dei cittadini**, perché se un dato evidenzia una criticità rispetto ad un altro territorio bisogna agire per ridurre le disuguaglianze intervenendo in maniera strutturale e non episodica.

Aggiungiamo inoltre (Dati Istat) che la Campania ha il **13,3% di famiglie in povertà sanitaria** e della relativa rinuncia per motivi economici. Esiste una percentuale alta di mortalità oncologica e intera di prevenzione oncologica e ancora peggio la Campania è la penultima Regione per screening mammografica. La Campania in due ambiti dei tre: prevenzione, distrettuale e ospedaliera, non raggiunge il minimo della scala che è tra 60 e 100 punti e non garantisce i **LEA**.

Si segnala che la CGIL ritiene quale fondamento delle politiche per la salute, dei diritti e dei servizi per il rilancio della Regione un **impellente riequilibrio tra pubblico e privato convenzionale**. Giova ricordare la relazione del **Presidente della Corte dei Conti regionale Oricchio** del 28 febbraio scorso che scrive *"... stiamo valutando con attenzione queste risorse che possono essere sottratte al diritto alla salute dei cittadini..."* e ancora, come riportato dagli organi di stampa del 29 febbraio scorso, *"... abbiamo recuperato nelle casse delle Asl oltre 31 milioni di euro liquidati illegittimamente ai centri privati convenzionati per l'attività riabilitativa..."* *"... elementi di rottura e discriminazione all'interno dello Stato in una logica egoistica, palesemente in contrasto con il principio fondamentale di uguaglianza della Costituzione"*.

Ha avanzato, poi, **forti critiche** a coloro che sostengono un miglioramento dell'efficienza collegato al cosiddetto "residuo fiscale" dichiarando testualmente che *"Si tratta di una affermazione che non può essere condivisa. A causa delle disuguaglianze di partenza, intere zone sarebbero condannate a restare senza risorse, a meno che non si provvederà ad individuare, in via perequativa e aggiuntiva, maggiori dotazioni finanziarie per assicurare i medesimi LEP, ove per assicurare deve però intendersi finanziare e non solo individuare"*.



Riteniamo necessario, non da ultimo, **evidenziare anche quanto dovrebbe essere garantito nei confronti di:** disoccupati, lavoratori beneficiari di strumenti di sostegno al reddito, beneficiari di misure di contrasto alla povertà, lavoratori a rischio disoccupazione, nonché lavoratori licenziati in cerca di nuova occupazione, i percettori di ADI. **In una regione dove il tasso di disoccupazione tocca il 17,1%, le domande di Naspi sono circa 250mila, i neet sfiorano il 29,7%.** Strutturale è anche **“l’emigrazione giovanile”** tra i 18 e i 35 anni che posiziona la Campania nelle posizioni peggiori del quadro nazionale.

Il problema maggiore è che **ridurre i diritti ai LEP, così come i LEA** in sanità, è sbagliato perché l’obiettivo dello Stato dovrebbe essere non garantire i livelli essenziali, che sono subordinati alla economia, ma **garantire i diritti costituzionali a tutti i cittadini in maniera uniforme** in tutto il territorio con adeguati finanziamenti e rimuovendo le cause che limitano l’uguaglianza dei cittadini e l’esigibilità dei diritti costituzionali di cittadinanza.

Infatti, la **Corte Costituzionale con Sentenza n.275 del 2016**, ha chiaramente affermato che i LEP e i LEA dovrebbero essere uno strumento di garanzia dei diritti attraverso lo stanziamento di risorse necessarie perché **“è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa ed effettiva erogazione”**.

C’è un ultimo aspetto che sottolinea la **Banca d’Italia** e che a nostro avviso vale la pena di sottolineare: **“un fondo perequativo dovrebbe compensare la differenza fra fabbisogni standard e la capacità fiscale, garantendo il pieno finanziamento delle funzioni regionali assistite dai Lep (per le altre funzioni la perequazione sarebbe solo parziale). I trasferimenti statali dovrebbero essere sostituiti da entrate tributarie e partecipazioni al gettito dei tributi erariali”**.

Per la Segreteria della Cgil Napoli e Campania
Il Segretario Generale
Nicola Ricci