Scritto da Red.
Martedì 23 Maggio 2023 12:34



ROMA – Qui di seguito il testo dell'audizione che il presidente della Fondazione Gimbe Nino Cartabellotta ha appena svolto presso la 1ª Commissione Affari Costituzionali in Senato in merito alle proposte di legge per l'"attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario".

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

vorrei cominciare con una considerazione generale. L'emergenza Covid-19 ha ulteriormente indebolito il SSN, la cui crisi di sostenibilità ormai perdura da oltre 10 anni per varie ragioni: imponente sotto-finanziamento, carenza di personale per assenza di investimenti, mancata programmazione e crescente demotivazione, incapacità di ridurre le diseguaglianze, modelli organizzativi obsoleti e inesorabile avanzata del privato. Per la nostra democrazia non è più tollerabile che universalità, uguaglianza ed equità, i princìpi fondamentali del Ssn, siano stati traditi e che i pazienti vivano oggi le conseguenze quotidiane di una sanità pubblica in "codice rosso": infinite liste di attesa, aumento della spesa privata, diseguaglianze di accesso alle prestazioni sanitarie, inaccessibilità alle innovazioni, migrazione sanitaria, rinuncia alle cure, riduzione dell'aspettativa di vita.

Nel Report **Il regionalismo differenziato in Sanità** , pubblicato il 2 febbraio 2023, la Fondazione GIMBE ha analizzato le maggiori autonomie richieste dalle Regioni in materia di tutela della salute, pur nella consapevolezza che, secondo il principio
Health in All Policies
e il recente approccio
One Health
, numerosi ambiti di maggiori autonomie hanno un potenziale impatto sulla salute pubblica. In particolare, tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, tutela e sicurezza del lavoro, alimentazione, ordinamento sportivo; ma anche governo del territorio, grandi reti di trasporto e di navigazione e previdenza complementare e integrativa.

Dall'analisi delle richieste di maggiore autonomia avanzate da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto nell'ambito "tutela della salute", emergono alcune considerazioni generali, suffragate da quasi 4.000 stakeholder della sanità in occasione della survey promossa dalla Fondazione Gimbe nel 2019:

- L'abolizione dei tetti di spesa per il personale sanitario e l'istituzione di contratti di formazione-lavoro per anticipare l'ingresso nel mondo del lavoro di specialisti e medici di medicina generale rappresentano oggi strumenti fondamentali per fronteggiare la grave carenza di personale sanitario che dovrebbero essere estesi a tutte le Regioni.
- Alcune forme di autonomia rischiano di sovvertire gli strumenti di governance del Ssn aumentando le diseguaglianze nell'offerta dei servizi: sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione, sistema di governance delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale, determinazione del numero di borse di studio per specialisti e medici di famiglia.
- Altre istanze risultano francamente "eversive". Una maggiore autonomia in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi darebbe il via a sistemi assicurativo-mutualistici regionali sganciati dalla, seppur frammentata, normativa nazionale. Inoltre, la richiesta del Veneto di contrattazione integrativa regionale per i dipendenti del Ssn, oltre all'autonomia in materia di gestione del personale e di regolamentazione dell'attività libero-professionale, rischia di concretizzare una concorrenza tra Regioni con "migrazione" di personale dal Sud al Nord, ponendo una pietra tombale sulla contrattazione collettiva nazionale e sul ruolo dei sindacati.

L'impatto delle maggiori autonomie si inserirebbero in un contesto di enormi diseguaglianze regionali in termini di adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) e di conseguente mobilità sanitaria. In particolare:

- Dagli adempimenti al mantenimento dei Lea relativi al decennio 2010-2019 emerge che nelle prime 10 posizioni non c'è nessuna Regione del Sud e solo 2 del Centro (Umbria e Marche) e che le tre Regioni che hanno richiesto maggiori autonomie si collocano nei primi 5 posti della classifica: Emilia-Romagna (1ª), Veneto (3ª) e Lombardia (5ª). E secondo le nuove "pagelle" relative al 2020, basate sul Nuovo Sistema di Garanzia, tra le 11 Regioni adempienti l'unica del Sud è la Puglia.

- L'analisi della mobilità sanitaria conferma la forte capacità attrattiva delle Regioni del Nord e la fuga dalle Regioni del Centro-Sud: infatti, nel decennio 2010-2019 13 Regioni, quasi tutte del Centro-Sud, hanno accumulato un saldo negativo pari a € 14 miliardi. E tra i primi quattro posti per saldo positivo si trovano sempre le tre Regioni che hanno richiesto le maggiori autonomie: Lombardia (+€ 6,18 miliardi), Emilia-Romagna (+€ 3,35 miliardi), Toscana (+€ 1,34 miliardi), Veneto (+€ 1,14 miliardi). Nel 2020 su € 3,33 miliardi di valore della mobilità sanitaria,

il 94,1% della mobilità attiva si concentra in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, mentre l'83,4% del saldo passivo grava su Campania, Lazio, Sicilia, Puglia, Abruzzo e Basilicata, peraltro con la Calabria non contabilizzata.

Questi dati confermano che nonostante la definizione dei Lea dal 2001, il loro monitoraggio annuale e l'utilizzo da parte dello Stato di strumenti quali Piani di rientro e commissariamenti, persistono inaccettabili diseguaglianze tra i 21 sistemi sanitari regionali, in particolare un gap strutturale Nord-Sud che compromette l'equità di accesso ai servizi e alimenta un'imponente mobilità sanitaria dalle Regioni meridionali a quelle settentrionali.

Di conseguenza, l'attuazione di maggiori autonomie in sanità, richieste proprio dalle Regioni con le migliori performance sanitarie e maggior capacità di attrazione, non potrà che amplificare le inaccettabili diseguaglianze registrate con la semplice competenza regionale concorrente in tema di tutela della salute. Ovvero, il regionalismo differenziato in sanità legittimerà normativamente il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute. Peraltro proprio quando il Paese ha sottoscritto con l'Europa il Pnrr, il cui obiettivo trasversale è proprio quello di ridurre le diseguaglianze regionali e territoriali.

Tenendo conto della grave crisi di sostenibilità del Ssn, delle inaccettabili diseguaglianze regionali e dell'impatto delle maggiori autonomie la Fondazione Gimbe propone di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere il trasferimento delle funzioni da parte dello Stato, perché la loro attuazione finirà per assestare il l colpo di grazia al Ssn.