



Senato della Repubblica

1^a Commissione Affari Costituzionali

Roma, 23 Maggio 2023

Audizione informale

Attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario

Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE realizza attività di formazione e consulenza su alcuni temi trattati nella presente audizione
- Il report “Il regionalismo differenziato in Sanità”, da cui sono tratti i contenuti della presente audizione, è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA  **UFFICIALE**
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978

**SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI**

**DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508**

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

**Istituzione del servizio sanitario
nazionale.**

Universalità



SSN

Uguaglianza



Equità

Liste attesa

Mancato
accesso
innovazioni

Diseguaglianze

Migrazione
sanitaria

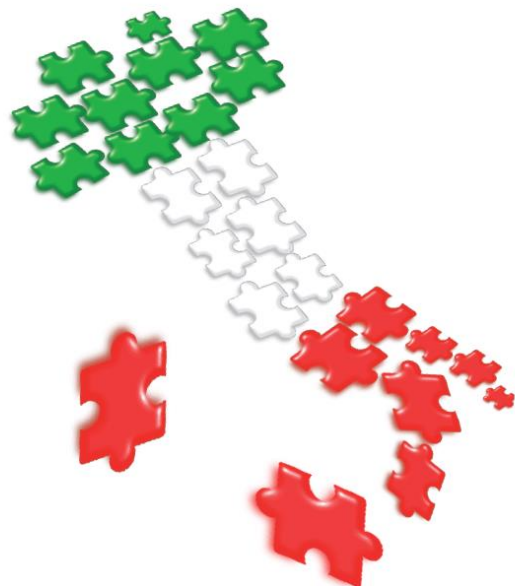
SSN

Spesa
out-of-pocket

Rinuncia
alle cure

Riduzione
aspettativa
di vita

Report Osservatorio GIMBE 1/2023
Il regionalismo differenziato in sanità



Gennaio 2023

Maggiori autonomie: impatto sulla salute

- Analisi GIMBE effettuata su maggiori autonomie richieste dalle Regioni in materia di tutela della salute
- 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
 - tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, tutela e sicurezza del lavoro, alimentazione, ordinamento sportivo
 - governo del territorio, grandi reti di trasporto e di navigazione e previdenza complementare e integrativa

Consultazione pubblica GIMBE

- Dal 6 al 17 febbraio 2019 hanno completato la consultazione **3.920 persone**, campione rappresentativo della popolazione italiana con margine di errore $<1,6\%$
- **5.610 commenti**, pari a 1,43 per partecipante
- Impatto maggiori autonomie in sanità sulle diseguaglianze regionali percepito rilevante (media score da 3,0 a 3,4)
- Deviazioni standard omogenee tra le varie autonomie (da 0,9 a 1,1)



Consultazione pubblica GIMBE

- **Preoccupazioni** più frequenti:
 - imprevedibilità delle conseguenze
 - differenziazione diritto costituzionale alla tutela della salute
 - ulteriore spaccatura Nord-Sud
 - aumento del divario tra Regioni ricche vs povere
- **Proposte** per “mitigare” i possibili effetti collaterali
 - aumento capacità indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni
 - meccanismi di solidarietà tra Regioni



Maggiori autonomie richieste da Emilia Romagna, Lombardia e Veneto

- Maggiore autonomia finalizzata a rimuovere specifici vincoli di spesa in materia di personale stabiliti dalla normativa statale.
- Maggiore autonomia in materia di accesso alle scuole di specializzazione [...]
- Possibilità di stipulare, per i medici, contratti a tempo determinato di “specializzazione lavoro” [...]
- Possibilità di stipulare accordi con le Università del rispettivo territorio: per l’integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale [*Emilia-Romagna e Veneto*], per rendere possibile l’accesso dei medici titolari del contratto di “specializzazione lavoro” alle scuole di specializzazione [*Emilia Romagna e Veneto*], per l’avvio di percorsi orientati alla stipula dei contratti a tempo determinato di “specializzazione lavoro” [*Lombardia*]
- Maggiore autonomia nello svolgimento delle funzioni relative al sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione, limitatamente agli assistiti residenti nella Regione
- Maggiore autonomia nella definizione del sistema di governance delle aziende e degli enti del SSN
- Possibilità di sottoporre all’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) valutazioni tecnico-scientifiche relative all’equivalenza terapeutica tra diversi farmaci [...]
- Competenza a programmare gli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSN [...]
- Maggiore autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi
- Maggiore autonomia in materia di gestione del personale del SSN, inclusa la regolamentazione dell’attività libero-professionale [*solo Veneto*]
- Facoltà, in sede di contrattazione integrativa collettiva, di prevedere, per i dipendenti del SSN, incentivi e misure di sostegno [...] [*solo Veneto*]
- In tema di distribuzione ed erogazione dei farmaci: competenza a definire, sotto profili qualitativi e quantitativi, le forme di distribuzione diretta dei farmaci per la cura dei pazienti soggetti a controlli ricorrenti [...] [*solo Emilia Romagna*]



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VI

Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA

Report Osservatorio GIMBE 2/2022

**Livelli Essenziali di Assistenza:
le diseguglianze regionali in sanità**



Dicembre 2022

Tabella 1. Griglia LEA 2010-2019: percentuale di adempimento cumulativo e totale dei punti ottenuti

Regione	Adempimento cumulativo 2010-2019 (%)	Totale punti ottenuti 2010-2019
Emilia-Romagna	93,4%	2.101
Toscana	91,3%	2.055
Veneto	89,1%	2.005
Piemonte	87,6%	1.970
Lombardia	87,4%	1.966
Umbria	85,9%	1.932
Marche	84,1%	1.893
Liguria	82,8%	1.862
Friuli Venezia-Giulia*	81,5%	1.833
Prov. Aut. Trento*	78,8%	1.773
Abruzzo	76,6%	1.724
Basilicata	76,4%	1.718
Lazio	75,1%	1.689
Sicilia	69,6%	1.567
Molise	68,0%	1.530
Puglia	67,5%	1.518
Valle d'Aosta*	63,8%	1.436
Calabria	59,9%	1.347
Campania	58,2%	1.309
Prov. Aut. Bolzano*	57,6%	1.296
Sardegna*	56,3%	1.267

*Friuli Venezia-Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono sottoposte a verifica degli adempimenti.

Quartili delle percentuali di adempimento	93,4 – 86,0	85,9 – 76,7	76,6 – 67,6	67,5 – 56,3
---	-------------	-------------	-------------	-------------

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

Adempimenti cumulativi 2010-2019



Adempimento >85,9%

Emilia-Romagna (93,4%), Toscana (91,3%), Veneto (89,1%), Piemonte (87,6%), Lombardia (87,4%)

Adempimento tra 76,7% e 85,9%

Umbria (85,9%), Marche (84,1%), Liguria (82,8%), Friuli-Venezia Giulia* (81,5%), Prov. Aut. di Trento (78,8%)

Adempimento tra 67,6% e 76,6%

Abruzzo (76,6%), Basilicata (76,4%), Lazio (75,1%), Sicilia (69,6%), Molise (68%)

Adempimento <67,6%

Puglia (67,5%), Valle d'Aosta* (63,8%), Calabria (59,9%), Campania (58,2%), Prov. Aut. di Bolzano* (57,6%), Sardegna* (56,3%)

*Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono sottoposte a verifica degli adempimenti



Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

Ufficio 6

**Monitoraggio dei LEA
attraverso il Nuovo Sistema
di Garanzia**

DM 12 marzo 2019

***Metodologia e risultati
dell'anno 2020***

Dicembre 2022

Relazione NSG 2020

Tabella 1. Adempimenti LEA anno 2020

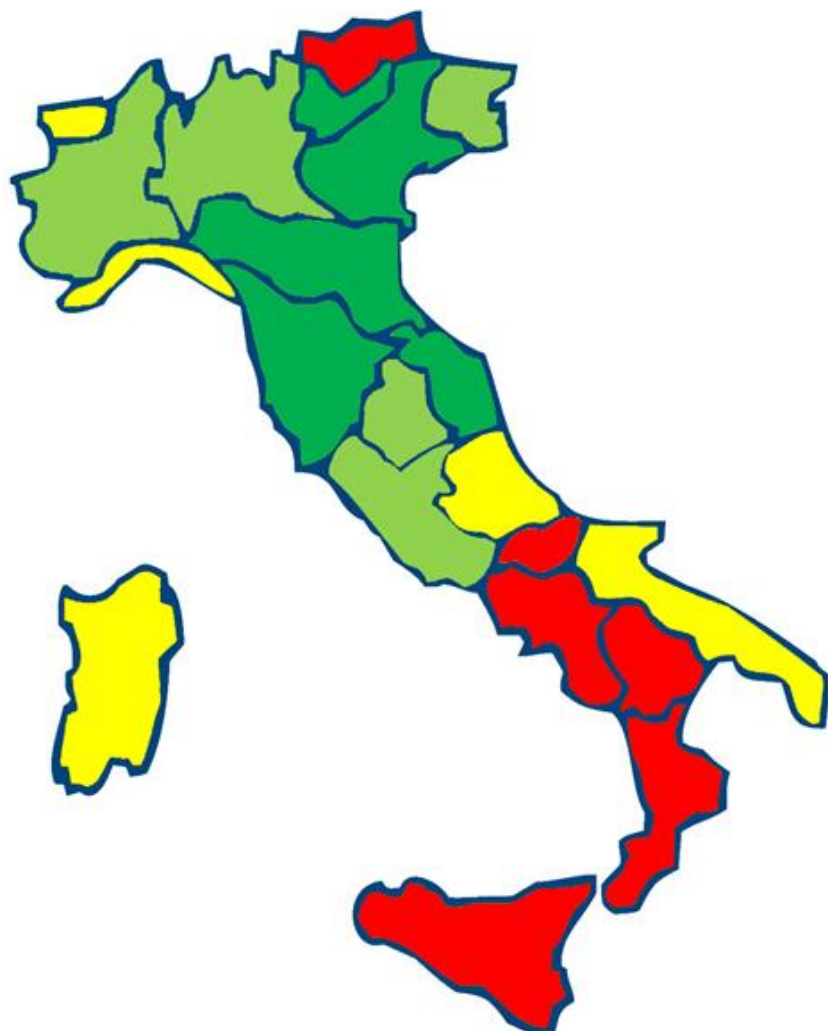
Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Status
Abruzzo	54,03	76,94	63,47	Inadempiente
Basilicata	57,07	62,85	51,90	Inadempiente
Calabria	32,73	48,18	48,44	Inadempiente
Campania	61,53	57,14	59,08	Inadempiente
Emilia Romagna	89,08	95,16	89,52	Adempiente
Friuli Venezia Giulia	75,63	80,35	74,06	Adempiente
Lazio	74,46	80,19	71,76	Adempiente
Liguria	50,85	83,12	65,50	Inadempiente
Lombardia	62,02	95,02	75,59	Adempiente
Marche	79,01	91,68	75,05	Adempiente
Molise	64,21	67,12	41,94	Inadempiente
Piemonte	76,08	91,26	75,05	Adempiente
Prov. Aut. Bolzano	51,90	57,43	66,89	Inadempiente
Prov. Aut. Trento	88,42	78,07	93,07	Adempiente
Puglia	66,83	68,13	71,73	Adempiente
Sardegna	70,79	48,95	59,26	Inadempiente
Sicilia	43,44	62,06	69,26	Inadempiente
Toscana	88,13	92,94	80,00	Adempiente
Umbria	89,64	68,55	71,61	Adempiente
Valle d'Aosta	74,06	56,58	59,71	Inadempiente
Veneto	80,74	98,37	79,67	Adempiente

Punteggio ≥ 60 < 60

Dati Ministero della Salute

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2020 (max 300 punti)



Punteggio >242,4

Emilia-Romagna (273,8), Toscana (261,1), Prov. Aut. di Trento (259,6), Veneto (258,8), Marche (245,7)

Punteggio tra 226,4 e 242,4

Piemonte (242,4), Lombardia (232,6), Friuli-Venezia Giulia (230), Umbria (229,8), Lazio (226,4)

Punteggio tra 177,9 e 226,3

Puglia (206,7), Liguria (199,5), Abruzzo (194,4), Valle d'Aosta (190,4), Sardegna (179)

Punteggio <177,9

Campania (177,8), Prov. Aut. di Bolzano (176,2), Sicilia (174,8), Molise (173,3), Basilicata (171,8), Calabria (129,4)

Note:

- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.
- In grassetto le Regioni adempienti secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Regioni in Piano di rientro e commissariate:

Regione	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lazio	28/02	11/07												22/07		
Abruzzo	06/03	11/09								15/09						
Liguria	06/03			10/04												
Campania	13/03		28/07											24/01		
Molise	27/03		24/7													
Sicilia	31/07															
Sardegna	31/07			31/12												
Calabria			17/12	30/07												
Piemonte				29/07							21/03					
Puglia				29/11												

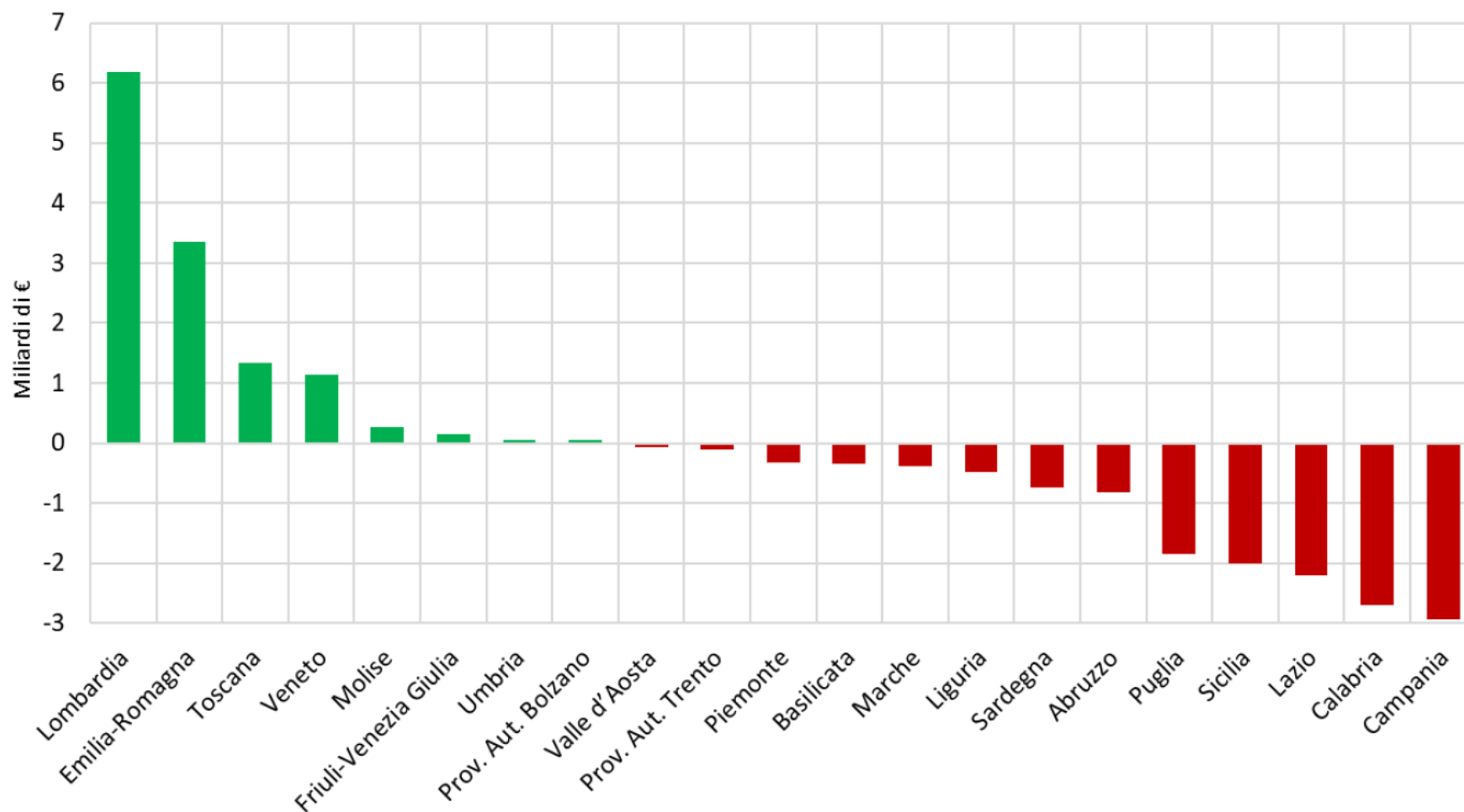
In giallo sono riportate le Regione in Piano di rientro, in rosso le Regioni in Piano di rientro e commissariamento.
Le date all'interno delle celle identificano l'inizio/fine del Piano di rientro/commissariamento.

Mobilità sanitaria 2010-2019

- Nei primi quattro posti per saldo positivo si trovano le 3 Regioni che hanno richiesto le maggiori autonomie (+ 10,7 miliardi)
- 13 Regioni, quasi tutte del Centro Sud, hanno accumulato un saldo negativo pari a € 14 miliardi.
- 5 Regioni con saldi negativi > € 1 miliardo sono tutte al Centro-Sud: Campania, Calabria, Lazio, Sicilia e Puglia.



Saldi mobilità interregionale 2010-2019 (riparto FSN 2012-2021)



Il grafico non riporta i saldi relativi all'Ospedale Bambin Gesù (+ € 2,06 miliardi) e all'ACISMOM - Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (+ € 0,4 miliardi).

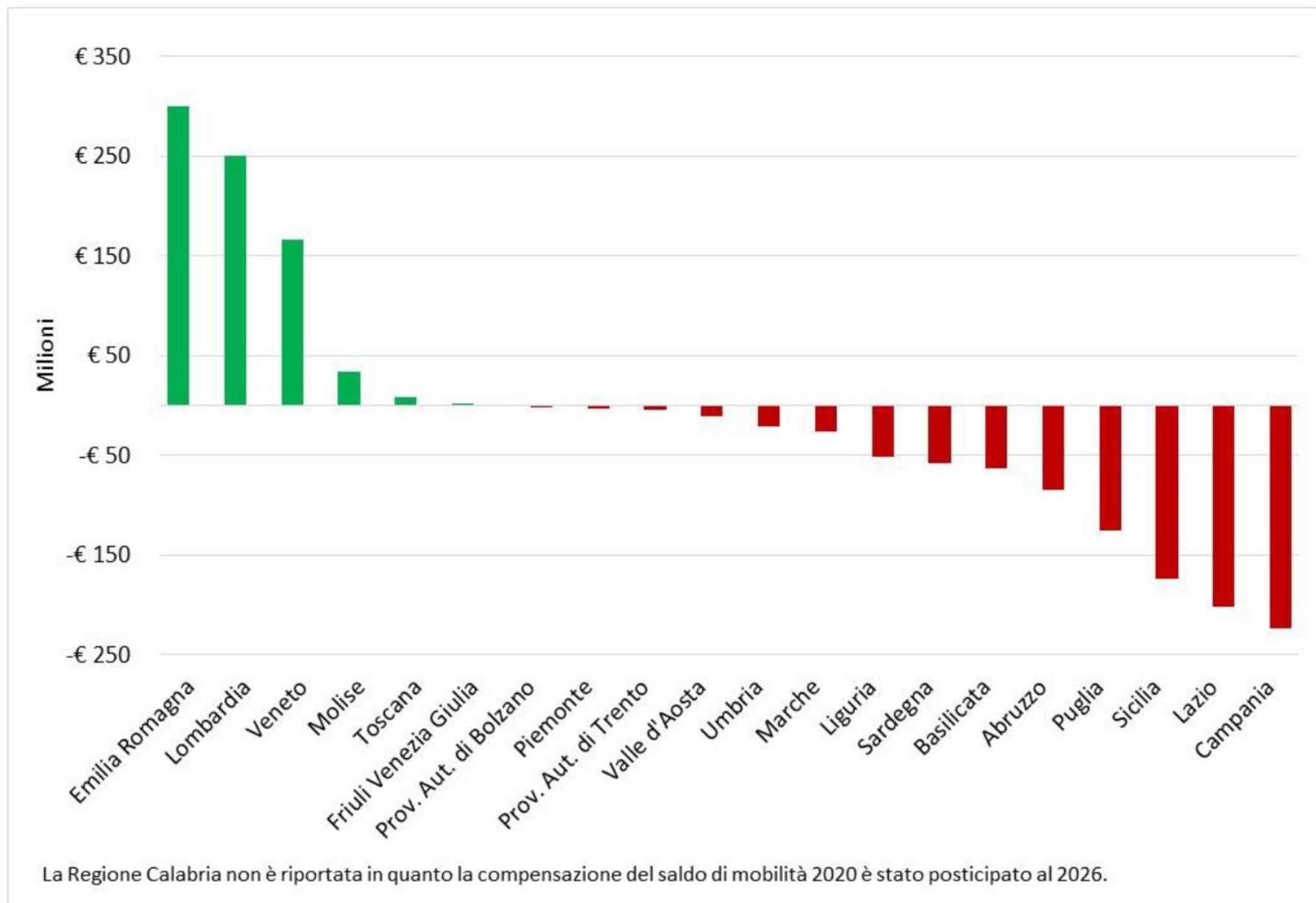
Report Osservatorio GIMBE 2/2023

La mobilità sanitaria interregionale nel 2020

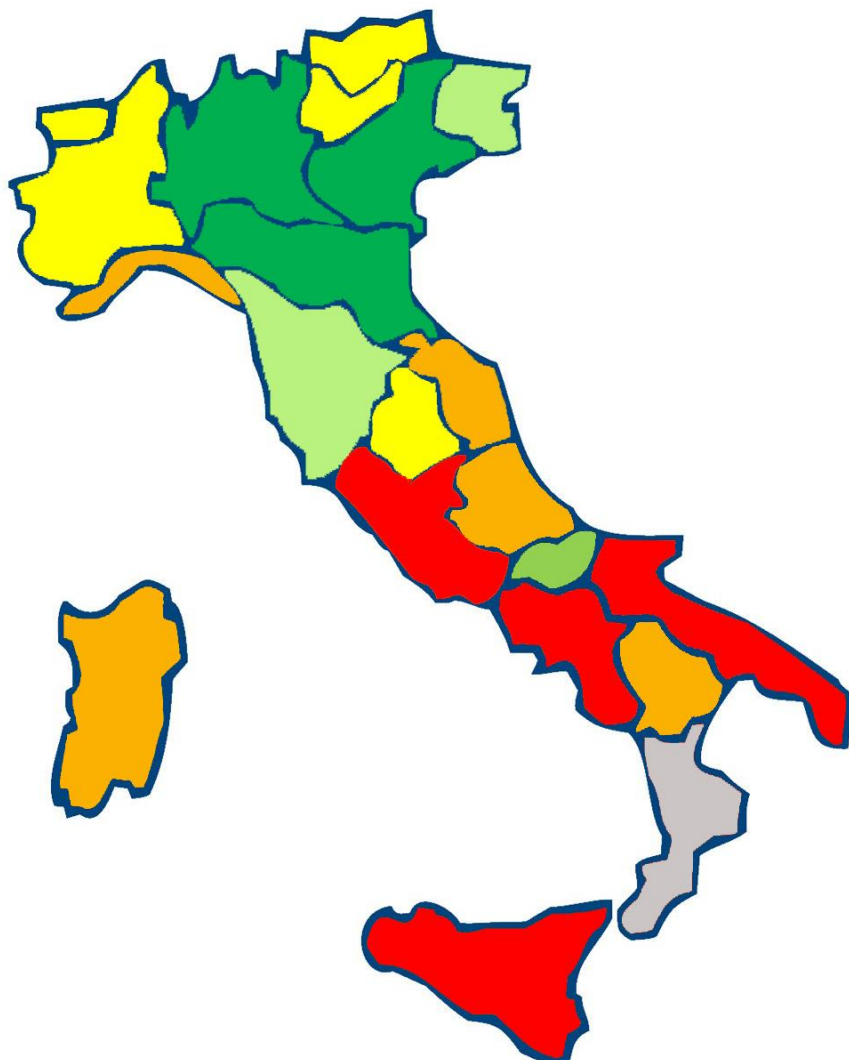


Marzo 2023

Saldo della mobilità sanitaria: anno 2020 (dati in milioni di €)



MOBILITÀ SANITARIA REGIONALE: SALDI 2020



Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)

Emilia-Romagna (€ 300,1 mln), Lombardia (€ 250,9 mln), Veneto (€ 165,9 mln)

Saldo positivo moderato (da € 25,1 a € 100 milioni)

Molise (€ 34,3 mln)

Saldo positivo minimo (da € 0,1 a € 25 milioni)

Toscana (€ 8,8 mln), Friuli-Venezia Giulia (€ 1,6 mln)

Saldo negativo minimo (da -€ 0,1 a -€ 25 milioni)

PA (-€ 2 mln), Piemonte (-€ 2,3 mln), PA Trento (-€ 3,8 mln), Valle d'Aosta (-€ 10,7 mln), Umbria (-€ 20,1 mln)

Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)

Marche (-€ 25,4 mln), Liguria (-€ 51,5 mln), Sardegna (-€ 57,6 mln), Basilicata (-€ 62,5 mln), Abruzzo (-€ 84,7 mln)

Saldo negativo rilevante (oltre -€ 100 milioni)

Puglia (-€ 124,9 mln), Sicilia (-€ 173,3 mln), Lazio (-€ 202,2 mln), Campania (-€ 222,9 mln)

Il regionalismo differenziato in sanità finirà per legittimare normativamente il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute. Proprio nel momento storico in cui il Paese ha sottoscritto con l'Europa il PNRR che ha come obiettivo trasversale 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 colpo di grazia al SSN.