

**REPORT GIMBE.** Ddl Calderoli sull'autonomia differenziata delle Regioni potrebbe segnare punto di non ritorno per il SSN

# Sanità: l'autonomia potrebbe far collassare il Mezzogiorno

**P**otrebbe essere un punto di non ritorno nell'equità dell'assistenza sanitaria tra le regioni italiane, in un contesto già caratterizzato dalla grave crisi di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Lo afferma la Fondazione Gimbe in merito al Ddl Calderoli sull'autonomia differenziata, approvato al Senato e ora in discussione alla Camera. Questo il focus del report appena pubblicato da Gimbe su "L'autonomia differenziata in sanità, per esaminare le criticità del testo del Ddl e analizzare il potenziale impatto sul SSN delle maggiori autonomie richieste dalle Regioni in materia di tutela della salute". "Le nostre analisi - dichiara **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione - documentano dal 2010 enormi divari in ambito sanitario tra il Nord e il Sud del Paese e sollevano preoccupazioni riguardo all'equità di accesso alle cure". Dagli adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - le prestazioni sanitarie che le Regioni devono garantire gratuitamente o previo il pagamento del ticket - valutati nel decennio 2010-2019 - emerge che nelle prime 10 posizioni non c'è nessuna regione del Sud e che le tre regioni che hanno richiesto maggiori autonomie si collocano nella top five della classifica. Con il Nuovo sistema di garanzia, che ha sostituito la griglia LEA, nel 2020 delle 11 Regioni adempienti l'unica del Sud è la Puglia, a cui nel 2021 si aggiungono Abruzzo e Basilicata. E sia nel 2020 sia nel 2021 le Regioni del Sud sono ultime tra quelle adempienti. Nel 2022 a fronte di un'aspettativa di vita alla nascita di 82,6 anni (media nazionale), si registrano notevoli differenze regionali: dagli 84,2 anni della Provincia autonoma di Trento agli 81 anni della Cam-

pania, un gap ben 3,2 anni. E in tutte le 8 regioni del Mezzogiorno l'aspettativa di vita è inferiore alla media nazionale, spia indiretta della bassa qualità dei servizi sanitari regionali. Resta forte la capacità attrattiva delle regioni del Nord e la fuga dal Centro-Sud: infatti, nel periodo 2010-2021 tutte le Regioni del Sud ad eccezione del Molise (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia) hanno accumulato complessivamente un saldo negativo pari a 13,2 miliardi di euro, mentre sul podio in attivo si trovano proprio le tre regioni che hanno già richiesto le maggiori autonomie. Nel 2021 su 4,25 miliardi di valore della mobilità sanitaria, il 93,3% della mobilità attiva si concentra in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, mentre il 76,9% del saldo passivo grava su Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo. "Siamo davanti ad una "frattura strutturale" Nord-Sud - aggiunge Cartabellotta - che compromette qualità dei servizi sanitari, equità di accesso, esiti di salute e aspettativa di vita alla nascita, alimentando un imponente flusso di mobilità sanitaria dal Sud al Nord. 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 disuguaglianze già esistenti". Mentre anche le regioni virtuose del Nord sono costrette a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte per evitare il Piano di rientro. "E se da un lato non si intravedono risorse né per rilanciare il finanziamento pubblico della sanità, né tanto meno per colmare le disuguaglianze regionali - spiega Cartabellotta - dall'altro, con l'auto-

nomia differenziata, le Regioni potranno trattenere il gettito fiscale, che non verrebbe più redistribuito su base nazionale, impoverendo ulteriormente il Mezzogiorno". Il CLEP, ovvero il comitato istituito per determinare i livelli essenziali delle prestazioni non ha ritenuto necessario definirli per la tutela della salute in quanto esistono già i LEA, ai quali tuttavia non corrisponde alcun fabbisogno finanziario. "Una pericolosissima scorciatoia - commenta il presidente - infatti, senza definire, finanziare e garantire in maniera uniforme i LEA in tutto il territorio nazionale è impossibile ridurre le disuguaglianze tra Regioni". In sanità il gap tra Nord e Sud configura ormai una frattura strutturale. Alla maggior parte dei residenti al Sud non sono garantiti nemmeno i LEA, alimentando il fenomeno della mobilità sanitaria verso le regioni che hanno già sottoscrit-

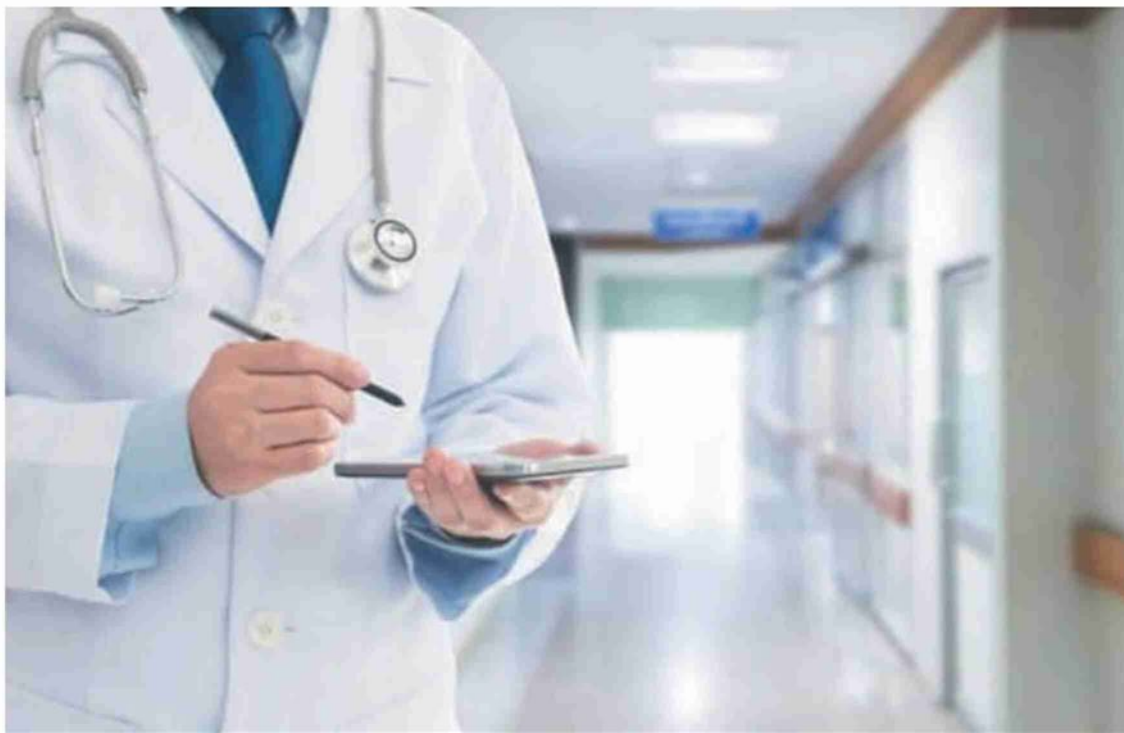
ti pre-accordi per le maggiori autonomie. La maggiore autonomia, in termini di contrattazione del personale, provocherà anche una fuga dei professionisti sanitari verso regioni in grado di offrire condizioni economiche più vantaggiose; l'autonomia nella definizione del numero di borse di studio per scuole di specializzazione e medici di medicina generale determinerà una dotazione asimmetrica di specialisti e medici di famiglia; le maggiori autonomie



Peso: 55%

sul sistema tariffario rischiano -  
infine - di aumentare le diseg-  
guaglianze nell'offerta dei servi-  
zi e favorire l'avanzata del priva-  
to.

**Ce.Au.**



Peso:55%