

Camera
dei
deputati

I Commissione
Affari Costituzionali,
della Presidenza del Consiglio e Interni
Roma, 26 marzo 2024

Audizione informale

**Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia
differenziata delle Regioni a statuto ordinario
(art. 116, c. 3, Costituzione)**

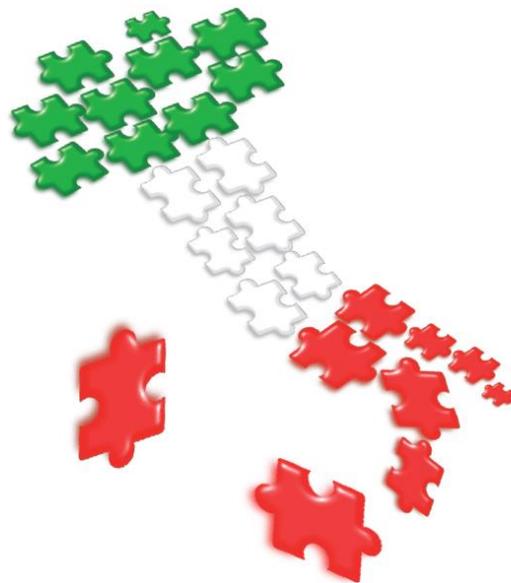
Nino Cartabellotta
Presidente Fondazione GIMBE

Disclosure

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

Report Osservatorio GIMBE 1/2023

Il regionalismo differenziato in sanità



Gennaio 2023



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

La Fondazione GIMBE propone di **espungere la tutela della salute** dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie, perché la loro attuazione finirà per assestare il colpo di grazia al Servizio Sanitario Nazionale

23 maggio 2023

Report Osservatorio GIMBE 2/2024

L'autonomia differenziata in sanità



Marzo 2024

Perchè la «tutela della salute» deve essere eliminata dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie?



7 motivi

- **Crisi di sostenibilità del SSN**
- Mancata definizione dei LEP
- Frattura strutturale Nord-Sud
- Impatto maggiori autonomie
- Rischi per le Regioni del Nord
- Piani di rientro e commissariamenti
- Obiettivi PNRR



Universalità



SSN

Uguaglianza



Equità

Lunghissimi
tempi di attesa

Affollamento
pronto
soccorso

Mancato
accesso alle
innovazioni

Diseguaglianze
regionali e
locali

SSN

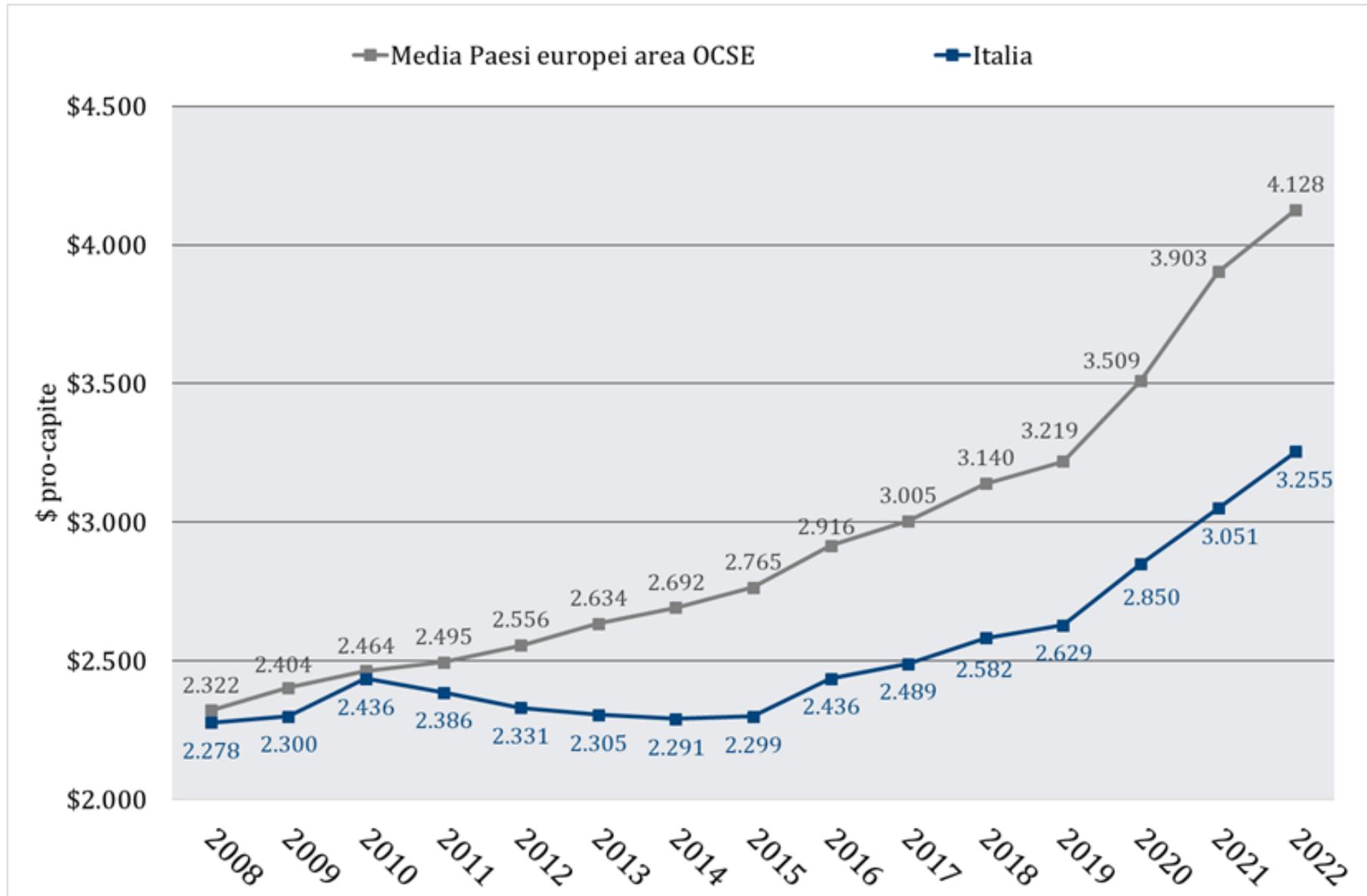
Aumento
spesa privata

Migrazione
sanitaria

Rinuncia
alle cure

Riduzione
aspettativa
di vita

Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022



NaDEF 2023

	2022	2023	2024	2025	2026
Spesa sanitaria (milioni di €)	131.103	134.734	132.946	136.701	138.972
Spesa sanitaria (% PIL)	6,7%	6,6%	6,2%	6,2%	6,1%
Tasso di variazione in %	-	2,8%	-1,3%	2,8%	1,7%

2024-2026

- Aumento della spesa sanitaria di € 4.238 milioni
- Riduzione rapporto spesa sanitaria/PIL dello 0,5%

7 motivi

- Crisi di sostenibilità del SSN
- **Mancata definizione dei LEP**
- Frattura strutturale Nord-Sud
- Impatto maggiori autonomie
- Rischi per le Regioni del Nord
- Piani di rientro e commissariamenti
- Obiettivi PNRR



Mancata definizione dei LEP

- Il CLEP non ha ritenuto necessario determinare i LEP perché in sanità esistono già i LEA
- **Ai LEA non corrisponde alcun fabbisogno finanziario:** il riparto del fabbisogno sanitario nazionale avviene secondo criteri di popolazione residente, in parte pesata per età, ed è indipendente dal raggiungimento o meno dei LEA
- Si crea una pericolosissima scorciatoia rispetto alla necessità di garantire i LEP secondo quanto previsto dalla Carta Costituzionale, perché **senza definire, finanziare e garantire in maniera uniforme i LEP in tutto il territorio nazionale è impossibile ridurre le diseguaglianze regionali**

7 motivi

- Crisi di sostenibilità del SSN
- Mancata definizione dei LEP
- **Frattura strutturale Nord-Sud**
- Impatto maggiori autonomie
- Rischi per le Regioni del Nord
- Piani di rientro e commissariamenti
- Obiettivi PNRR





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

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 2021***

Maggio 2023

Relazione NSG 2021

- 14 Regioni adempienti
- Del Sud:
 - Abruzzo (12^a)
 - Puglia (13^a)
 - Basilicata (14^a)

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2021 (max 300 punti)



Punteggio >257,9

Emilia-Romagna (281,2), Toscana (274,5), Prov. Aut. di Trento (268,4), Lombardia (265,3), Veneto (264,9)

Punteggio tra 232,7 e 257,9

Marche (257,9), Piemonte (251,9), Umbria (247,9), Friuli-Venezia Giulia (243), Lazio (235,5)

Punteggio tra 198,7 e 232,6

Liguria (232,6), Abruzzo (215,5), Puglia (209,3), Basilicata (207,5), Prov. Aut. di Bolzano* (200,8)

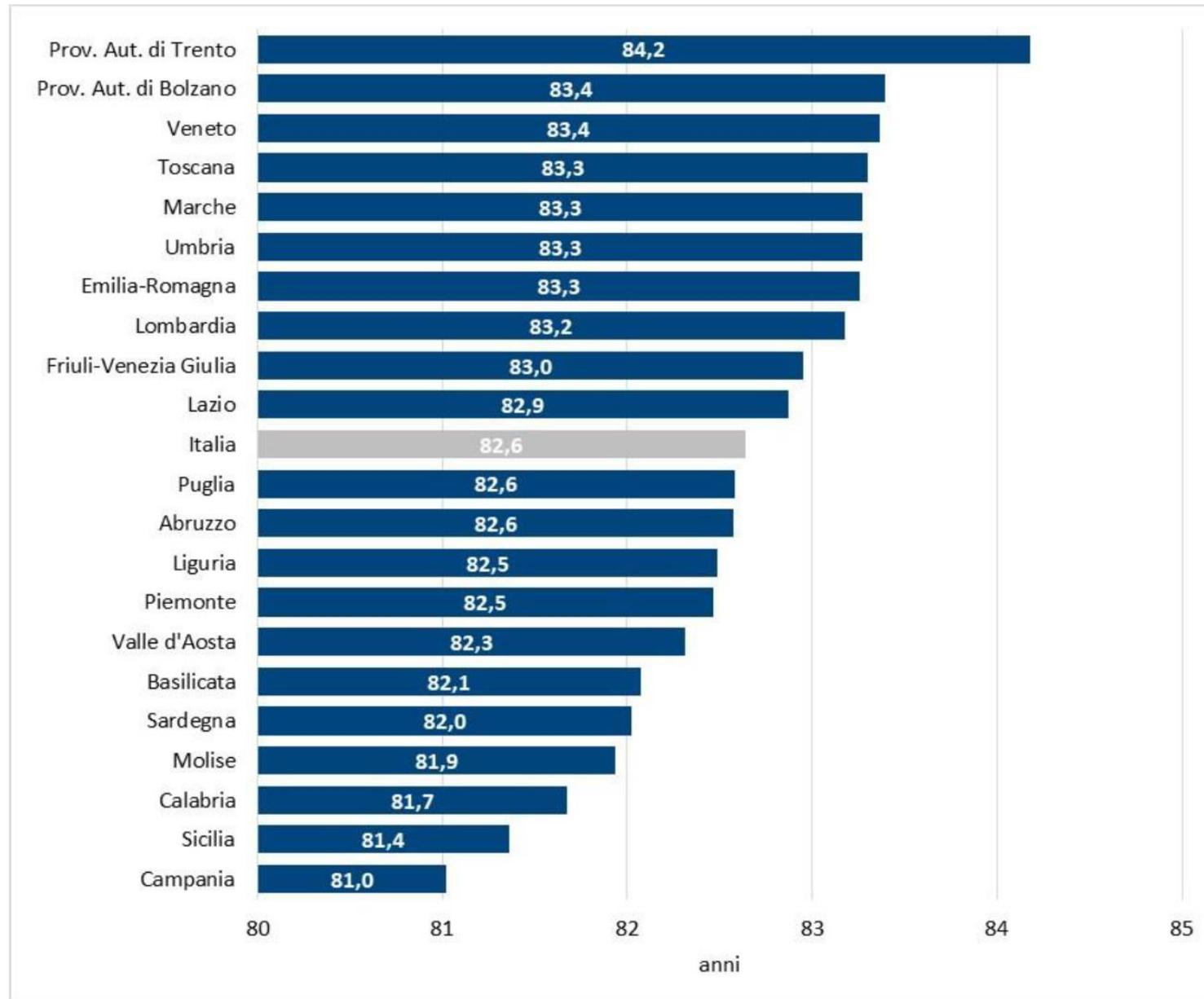
Punteggio <198,7

Campania* (198,6), Molise* (196,9), Sicilia* (183), Sardegna* (169,7), Calabria* (160), Valle d'Aosta* (147,2)

Note:

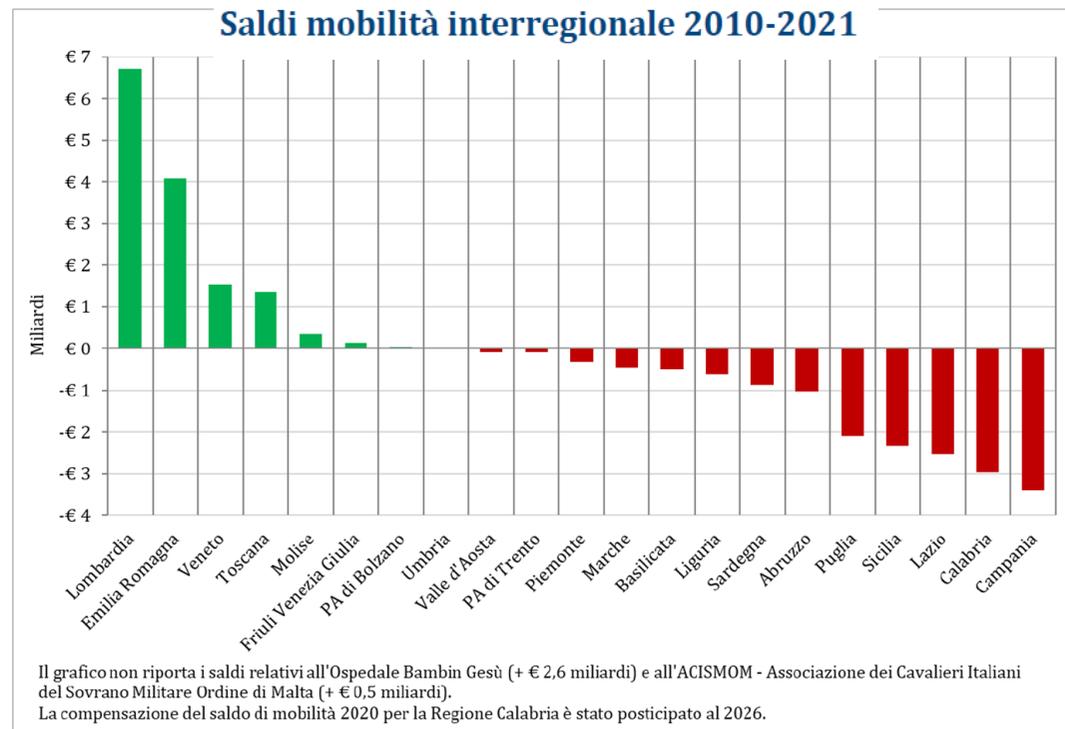
- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.
- *Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Aspettativa di vita alla nascita (dati ISTAT 2022)



Mobilità sanitaria 2010-2021

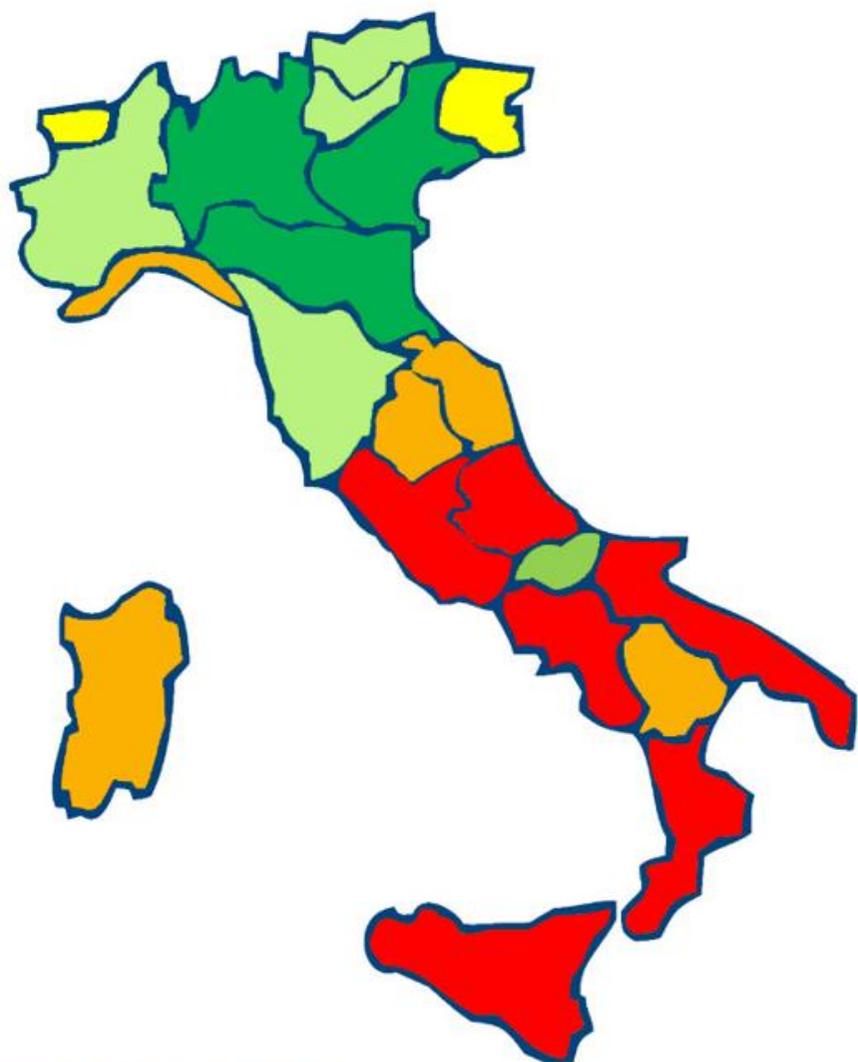
- Nei primi tre posti per saldo positivo si trovano le 3 Regioni che hanno richiesto le maggiori autonomie (+ 10,7 miliardi)
- 13 Regioni, quasi tutte del Centro Sud, hanno accumulato un saldo negativo pari a € 14 miliardi



Report Osservatorio GIMBE 1/2024
La mobilità sanitaria interregionale nel 2021



MOBILITÀ SANITARIA REGIONALE: SALDI 2021



Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)

Emilia-Romagna (€ 442 mln), Lombardia (€ 271,1 mln), Veneto (€ 228,1 mln)

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

Molise (€ 43,9 mln)

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

Piemonte (€ 12,2 milioni), Toscana (€ 9,2 milioni), PA Trento (€ 1,4 milioni), PA Bolzano (€ 0,4 milioni)

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

Friuli Venezia Giulia (-€ 7,6 milioni), Valle d'Aosta (-€13,6 milioni)

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

Umbria (-€ 31,2 milioni), Marche (-€ 38,5 milioni), Sardegna (-€ 64,7 milioni), Liguria (-€ 69,5 milioni), Basilicata (-€ 83,5 milioni)

Saldo negativo rilevante (oltre -€ 100 milioni)

Abruzzo (-€ 108,1 milioni), Puglia (-€ 131,4 milioni), Lazio (-€ 139,7 milioni), Sicilia (-€ 177,4 milioni), Campania (-€ 220,9 milioni), Calabria (-€ 252,4)



PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

#NEXTGENERATIONITALIA

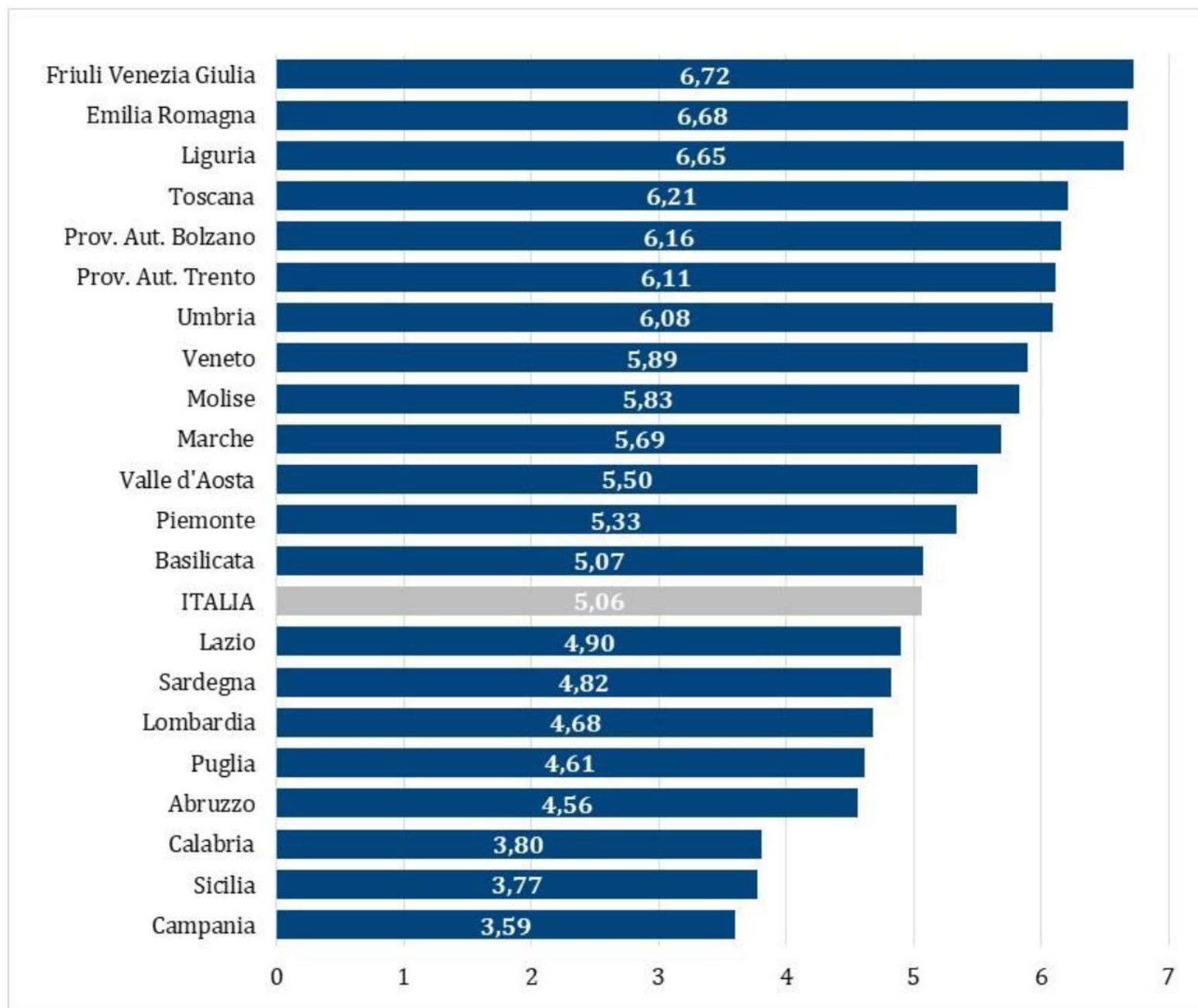


Italia
domani

Obiettivi regionali di incremento pazienti over 65 in Assistenza Domiciliare Integrata

Regione	Gap 2019-2026	Incremento %
Emilia-Romagna	31.685	35%
Toscana	32.044	42%
Veneto	43.894	50%
Molise	3.904	85%
Prov. Aut. Trento	5.922	91%
Friuli Venezia Giulia	16.997	99%
Piemonte	59.211	104%
Basilicata	7.938	123%
Sicilia	65.245	131%
Umbria	12.557	132%
Abruzzo	19.678	134%
Lombardia	133.839	145%
Marche	22.768	156%
Liguria	25.818	165%
Sardegna	28.450	233%
Campania	84.548	294%
Lazio	98.411	317%
Puglia	68.376	329%
Calabria	34.286	416%
Valle d'Aosta	2.745	1.209%
Prov. Aut. Bolzano	10.513	2.912%
ITALIA	808.829	125%

Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (dati Ministero della Salute, 2021)



7 motivi

- Crisi di sostenibilità del SSN
- Mancata definizione dei LEP
- Frattura strutturale Nord-Sud
- **Impatto maggiori autonomie**
- Rischi per le Regioni del Nord
- Piani di rientro e commissariamenti
- Obiettivi PNRR



Impatto maggiori autonomie

- La possibilità di richiedere maggiori autonomie su qualsiasi ambito relativo alla materia “tutela della salute” rende impossibile prevedere tutte le potenziali conseguenze
- I vincoli definiti per le varie autonomie sono estremamente riduttivi: rispetto dei LEA e dei vincoli di bilancio

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*]

7 motivi

- Crisi di sostenibilità del SSN
- Mancata definizione dei LEP
- Frattura strutturale Nord-Sud
- Impatto maggiori autonomie
- **Rischi per le Regioni del Nord**
- Piani di rientro e commissariamenti
- Obiettivi PNRR



Rischi per le Regioni del Nord

- Le ricche Regioni settentrionali non possono aumentare la produzione sanitaria oltre un certo limite
- Un ulteriore incremento della mobilità verso queste Regioni rischia di peggiorare l'assistenza sanitaria per i residenti
- Esempio. Lombardia nel 2021:
 - Primo posto per mobilità attiva (+€ 732,5 milioni)
 - Secondo posto per mobilità passiva (-€ 461,4 milioni)

7 motivi

- Crisi di sostenibilità del SSN
- Mancata definizione dei LEP
- Frattura strutturale Nord-Sud
- Impatto maggiori autonomie
- Rischi per le Regioni del Nord
- **Piani di rientro e commissariamenti**
- Obiettivi PNRR



Verifiche Piani di Rientro



7 motivi

- Crisi di sostenibilità del SSN
- Mancata definizione dei LEP
- Frattura strutturale Nord-Sud
- Impatto maggiori autonomie
- Rischi per le Regioni del Nord
- Piani di rientro e commissariamenti
- **Obiettivi PNRR**



Obiettivi PNRR

- Il PNRR persegue il riequilibrio territoriale e il rilancio del Sud come priorità trasversale a tutte le missioni
- L'impianto normativo del Ddl Calderoli contrasta proprio il fine ultimo del PNRR, che dovrebbe accompagnare il processo di convergenza tra Sud e Centro-Nord quale obiettivo di crescita economica del Paese

7 motivi

- **Crisi di sostenibilità del SSN**
- **Mancata definizione dei LEP**
- **Frattura strutturale Nord-Sud**
- **Impatto maggiori autonomie**
- **Rischi per le Regioni del Nord**
- **Piani di rientro e commissariamenti**
- **Obiettivi PNRR**



In sanità l'autonomia differenziata legittimerà normativamente i divari tra Nord e Sud.

Ritenendo inaccettabile violare il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nell'esercitare il diritto alla tutela della salute, **la Fondazione GIMBE ribadisce la necessità di espungere la «tutela della salute» dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie.**

26 marzo 2024