

## Autonomia differenziata in sanità'

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**



La legge 86/2024 norma l'attuazione dell'autonomia differenziata prevista dall'art. 116 della Costituzione in 23 materie, fra le quali la 'tutela della salute'.

La Fondazione GIMBE ha pubblicato il Report "L'autonomia differenziata in sanità", per esaminare le criticità del testo e analizzare il potenziale impatto sul SSN delle maggiori autonomie richieste dalle Regioni in materia di "tutela della salute"

### **Adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**

Analizzando le prestazioni sanitarie che le Regioni devono garantire gratuitamente o previo il pagamento del ticket (valutati con la griglia LEA 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 nei primi 5 posti della classifica. E 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 che nel 2021 le Regioni del Sud sono ultime tra quelle adempienti.

•Una spia indiretta della bassa qualità dei servizi sanitari regionali è l'**aspettativa di vita alla nascita**: nel 2020 la media nazionale era di 82,6 anni. La Provincia autonoma di Trento registra 84,2 anni a fronte di 81 anni della Campania, un gap ben 3,2 anni. E in tutte le 8 Regioni del Mezzogiorno l'aspettativa di vita è inferiore alla media nazionale.

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**



L'analisi della mobilità sanitaria conferma la forte capacità attrattiva delle Regioni del Nord : nel periodo 2010-2021 tutte le Regioni del Sud (ad eccezione del Molise) hanno accumulato complessivamente un saldo negativo pari a € 13,2 miliardi, mentre sul podio per saldo attivo si trovano le tre Regioni che hanno già richiesto le maggiori autonomie. Nel 2021 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.

Il raggiungimento degli obiettivi della **Missione Salute del PNRR** è rallentato dalle scarse performance delle Regioni del Centro-Sud:

1. gli over 65 da assistere in ADI con obiettivi di incremento di circa il 300% per Campania, Lazio, Puglia e oltre il 400% per la Calabria;
2. attuazione del fascicolo sanitario elettronico con percentuali di attivazione e alimentazione molto basse;
3. numero di strutture da edificare (Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità);
4. dotazione di personale sanitario ben al di sotto della media nazionale soprattutto in Campania, Sicilia e Calabria.

•Il SSN attraversa una crisi di sostenibilità e il sotto-finanziamento costringe anche le Regioni virtuose del Nord a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte, per evitare il Piano di rientro. Se da un lato non si intravedono risorse né per rilanciare il finanziamento pubblico della sanità, né tantomeno per colmare le diseguaglianze regionali, dall'altro con l'autonomia differenziata le Regioni potranno trattenere il gettito fiscale, che non verrebbe più ridistribuito 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 materia “tutela della salute” in quanto esistono già i LEA, ai quali tuttavia non corrisponde alcun **fabbisogno finanziario**. Questa risulta essere una scorciatoia rispetto alla necessità di garantire i LEP secondo quanto previsto dalla Carta Costituzionale: infatti, senza definire, finanziare e garantire in maniera uniforme i LEP in tutto il territorio nazionale è impossibile ridurre le diseguaglianze tra Regioni.

- In sanità il gap tra Nord e Sud configura ormai una “frattura strutturale”, come dimostrano sia i dati sugli adempimenti ai LEA sia quelli sulla mobilità sanitaria. 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 sottoscritto i pre-accordi per le maggiori autonomie.
- La migrazione sanitaria ha un peso economico ancora più rilevante per le regioni oggetto di esodo, in quanto la prestazione erogata fuori regione di residenza ha un costo maggiorato per l’adempimento della stessa.

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**



Le maggiori autonomie richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto ne potenzieranno le performance sanitarie, indebolendo ulteriormente quelle delle Regioni del Sud, incluse quelle a statuto speciale. Alcuni esempi:

- **la maggiore autonomia in termini di contrattazione del personale provocherà una fuga dei professionisti sanitari verso le Regioni in grado di offrire condizioni economiche più vantaggiose, impoverendo ulteriormente il capitale umano del Mezzogiorno;**
- **le maggiori autonomie sul sistema tariffario rischiano di aumentare le diseguaglianze nell'offerta dei servizi e favorire l'avanzata del privato.**

•Si rischia di generare un **effetto paradosso** nelle ricche Regioni del Nord che, per la grave crisi di sostenibilità del SSN, non possono aumentare in maniera illimitata la produzione di servizi e prestazioni sanitarie. **Di conseguenza un massivo incremento della mobilità verso queste Regioni rischia di peggiorare l'assistenza sanitaria per i propri residenti.**

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**



- Tutte le Regioni del Mezzogiorno (eccetto la Basilicata) si trovano insieme al Lazio, in regime di Piano di rientro, con Calabria e Molise commissariate, status che impongono una “paralisi” nella riorganizzazione dei servizi.
- **Il PNRR persegue il riequilibrio territoriale e il rilancio del Sud come priorità trasversale a tutte le missioni. Sarà possibile portare a termine questa mission?**

## Quale può essere la strada?

- La via da seguire potrebbe essere quella di dare al Governo la possibilità di intervenire per ridurre le disuguaglianze attraverso un **potenziamento del Ministero della Salute**, in modo tale da poter intervenire lì dove quelle Regioni o quei territori presentino gravi differenze in termini di tutela della Salute nei confronti dei loro cittadini.
- il Governo deve necessariamente garantire maggiori risorse per la sanità, per tutelare soprattutto le regioni e i territori maggiormente esposti alle disuguaglianze. Si deve intervenire **sostenendo i professionisti perché le disuguaglianze in sanità si risolvono attraverso le competenze**. Competenze che sono in capo ai professionisti della Salute che oggi nel nostro territorio purtroppo non sono sufficienti per garantire appieno tutti i diritti dei cittadini.

### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**