

# Regionalismo differenziato: il colpo di grazia all'universalismo del SSN?

Nino Cartabellotta

Presidente GIMBE

In attuazione dell'art. 116 della Costituzione, che attribuisce alle Regioni a statuto ordinario "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" sulla base di un'intesa con lo Stato, Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto avevano sottoscritto al fotofinish con il Governo Gentiloni accordi preliminari sul regionalismo differenziato. Il Contratto per il Governo del Cambiamento ha ribadito come "questione prioritaria (...) l'attribuzione, per tutte le Regioni che motivatamente lo richiedano, di maggiore autonomia in attuazione dell'art. 116 della Costituzione, portando anche a rapida conclusione le trattative tra Governo e Regioni attualmente aperte". Nel frattempo, altre 7 Regioni (Campania, Lazio, Liguria, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria) hanno conferito ai Presidenti il mandato di avviare il negoziato; Basilicata, Calabria e Puglia sono alla fase iniziale dell'iter, mentre solo Abruzzo e Molise non risultano aver avviato iniziative formali. Dal punto di vista legislativo, una volta stabi-

lita l'intesa, il Governo formulerà il DDL che dovrà essere approvato dalle Camere con maggioranza assoluta.

In un quadro di crescenti autonomie regionali la cartina al tornasole della tenuta dello stato sociale è rappresentata dalla sanità dove già oggi il diritto costituzionale alla tutela della salute, affidato a una leale collaborazione tra Stato e Regioni, è condizionato da 21 sistemi sanitari che generano disuguaglianze sia nell'offerta di servizi e prestazioni sanitarie, sia soprattutto negli esiti di salute. In questo contesto, l'attuazione tout court dell'art. 116 non potrà che amplificare le disuguaglianze di un Servizio Sanitario Nazionale, oggi universalistico ed equo solo sulla carta.

In altre parole, senza un contestuale potenziamento delle capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, il regionalismo differenziato legittimerà il divario tra Regioni, in particolare tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini. Infatti, le

maggiori autonomie richieste dalle 3 Regioni sulla tutela della salute lasciano intravedere conseguenze spesso imprevedibili: dalla rimozione dei vincoli di spesa in materia di personale all'accesso alle scuole di specializzazione; dalla stipula di contratti a tempo determinato di "specializzazione lavoro" per i medici agli accordi con le Università; dallo svolgimento delle funzioni relative al sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione al sistema di governance delle aziende e degli enti del SSR; dalla richiesta all'AIFA di valutazioni tecnico-scientifiche sull'equivalenza terapeutica tra diversi farmaci agli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSR, sino all'autonomia in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi. Ulteriori autonomie per Emilia-Romagna (distribuzione diretta di farmaci) e Veneto che punta alla gestione del personale: regolamentazione dell'attività libero-professionale e definizione di incentivi e misure di sostegno per i dipendenti del SSR in sede di contrattazione collettiva.

In questo inquietante scenario l'assistenza pediatrica non è immune dall'imprevedibilità delle conseguenze, tanto più che il punto di partenza è ancora una volta rappresentato da notevoli differenze regionali, come dimostrato dal report della Fondazione GIMBE sulle coperture vaccinali [1] (Figura 1).

Per far luce sui potenziali rischi del regionalismo differenziato sulla tutela della salute, la Fondazione GIMBE ha lanciato una consultazione pubblica [2] per stimare l'impatto delle maggiori autonomie in sanità sulle disuguaglianze regionali (scala 1-4 da minimo a massimo). Alla consultazione hanno partecipato 3920 persone, un campione rappresentativo della popolazione italiana con un margine di errore inferiore all'1,6%, e sono pervenuti 5610 commenti. Dai dati quantitativi e dall'analisi preliminare dei commenti è emerso che:

- l'esigua percentuale di "non so" (range 2-8,2%) e l'elevato numero di commen-

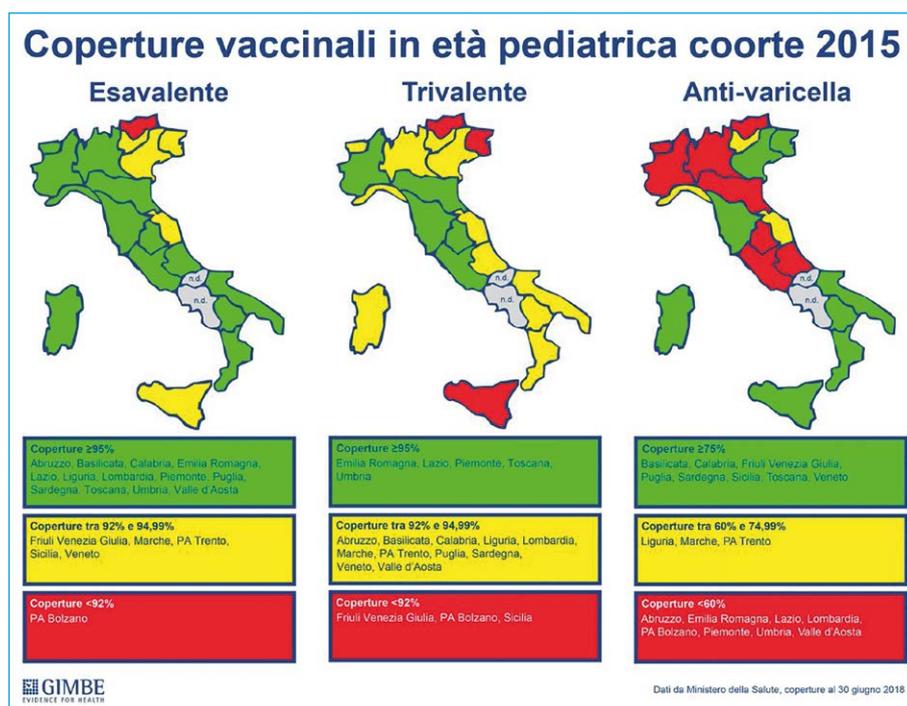


Figura 1.

**TABELLA.** Risultati della consultazione pubblica lanciata dalla Fondazione GIMBE “Maggiori autonomie in termini di tutela della salute richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto ai sensi dell’art. 116 della Costituzione Italiana”

Autonomia	Media	Non so	Commenti
Maggiore autonomia finalizzata a rimuovere specifici vincoli di spesa in materia di personale stabiliti dalla normativa statale	3,4 (± 0,9)	4,3%	n. 640
Maggiore autonomia in materia di accesso alle scuole di specializzazione	3,3 (± 0,9)	3,3%	n. 540
Possibilità di stipulare, per i medici, contratti a tempo determinato di “specializzazione lavoro”	3,2 (± 1,0)	7,9%	n. 510
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]	3,2 (± 1,0)	6,4%	n. 470
Maggiore autonomia nello svolgimento delle funzioni relative al sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione, limitatamente agli assistiti residenti nella Regione	3,4 (± 1,0)	2%	n. 490
Maggiore autonomia nella definizione del sistema di governance delle aziende e degli enti del SSN	3,4 (± 1,0)	4,1%	n. 440
Possibilità di sottoporre all’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) valutazioni tecnico-scientifiche relative all’equivalenza terapeutica tra diversi farmaci	3,2 (± 1,0)	6,1%	n. 510
Competenza a programmare gli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSN	3,1 (± 1,0)	4,8%	n. 360
Maggiore autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi	3,1 (± 0,9)	3,6%	n. 440
Maggiore autonomia in materia di gestione del personale del SSN, inclusa la regolamentazione dell’attività libero-professionale [solo Veneto]	3,4 (± 0,9)	7,4%	n. 360
Facoltà, in sede di contrattazione integrativa collettiva, di prevedere, per i dipendenti del SSN, incentivi e misure di sostegno [solo Veneto]	3,0 (± 1,1)	8,2%	n. 390
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]	3,0 (± 1,1)	10,5%	n. 460

- ti riflette un campione composto prevalentemente da stakeholder della sanità;
- l’impatto delle maggiori autonomie in sanità sulle disuguaglianze regionali viene percepito rilevante (media 3,0-3,4%), con deviazioni standard omogenee tra le diverse autonomie (0,9-1,1%);
  - tra le preoccupazioni più frequenti: imprevedibilità delle conseguenze, ulteriore spaccatura Nord-Sud, aumento del divario tra Regioni ricche vs povere, differenziazione del diritto costituzionale alla tutela della salute;
  - le numerose proposte per “mitigare” i possibili effetti collaterali delle maggiori autonomie in sanità puntano sostanzialmente in due direzioni: aumento delle capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni e meccanismi di solidarietà tra Regioni.

Seppur limitati alla sanità questi risultati suggeriscono che il regionalismo differenziato deve essere “maneggiato con cura” con l’irrinunciabile obiettivo di rispettare gli equilibri previsti dalla Costituzione e garantire i diritti civili a tutti i cittadini sull’intero territorio nazionale [3]. Ecco perché la Fondazione GIMBE ha invitato tutte le forze politiche a mettere da parte posizioni superficiali e sbrigative e ad avviare un vero dibattito, favorendo la più ampia partecipazione della società civile. Se al momento nessun confronto pubblico è stato avviato, indubbiamente la corsa al regionalismo differenziato ha subito una brusca battuta d’arresto, in particolare per le conseguenze che potrebbe avere sulla tutela della salute, come rilevato – oltre che dalla Fondazione GIMBE – anche dalla FNOMCeO, dalle associazioni dei cittadini e della stessa Ministra della Salute.

1. Vaccinazioni in età pediatrica: impatto dell’obbligo sulle coperture vaccinali in Italia. Fondazione GIMBE 2019. [www.gimbe.org/coperture-vaccinali-2018](http://www.gimbe.org/coperture-vaccinali-2018) (ultimo accesso: 24 marzo 2019).
2. Regionalismo differenziato, il warning della Fondazione GIMBE sul rischio disuguaglianze. Al via una consultazione pubblica. Sanità 24 2019;6 febbraio. [www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2019-02-06/regionalismo-differenziato-warning-fondazione-gimbe-rischio-disuguaglianze-via-consultazione-pubblica-093121.php?uuiid=AF9BvXI](http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2019-02-06/regionalismo-differenziato-warning-fondazione-gimbe-rischio-disuguaglianze-via-consultazione-pubblica-093121.php?uuiid=AF9BvXI) (ultimo accesso: 24 marzo 2019).
3. Gobbi B. Autonomie regionali, gli esperti bocciano il capitolo sanità. Il Sole 24 Ore 2019;18 febbraio. [www.ilsole24ore.com/art/notizie/2019-02-18/autonomie-regionali-e-sperti-bocciano-capitolo-sanita-104243.shtml?uuiid=ABm7pRVB](http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2019-02-18/autonomie-regionali-e-sperti-bocciano-capitolo-sanita-104243.shtml?uuiid=ABm7pRVB) (ultimo accesso: 24 marzo 2019).

✉ [nino.cartabellotta@gimbe.org](mailto:nino.cartabellotta@gimbe.org)