

Sanità, per Gimbe l'autonomia è eversiva

Giovanni Sgobba

Richieme «francamente eversive». Si sbilancia la Fondazione **Gimbe** (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze), nel quinto rapporto sul Servizio sanitario nazionale presentato lo scorso 11 ottobre, sul tema del regionalismo differenziato portato avanti agli albori del 2017 da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto che avevano avviato un negoziato con il Governo Gentiloni per il riconoscimento dell'autonomia differenziata su alcuni ambiti, tra cui la sanità. Trascinato, sospeso, rimandato, il tema è tornato d'attualità essendo presente nel programma della coalizione di centro-destra, uscita vincente dalle ultime elezioni, che intende attuare il percorso già avviato seguendo l'articolo 116, terzo comma, della Costituzione che prevede la possibilità di attribuire alle Regioni a statuto ordinario «ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia». Nel rapporto si legge che «rischiano, oltre che di amplificare le disuguaglianze regionali, di sovvertire totalmente gli strumenti di *governance* nazionale in un momento storico in cui la riorganizzazione dei servizi sanitari legata alle risorse del Pnrr impone proprio di ridurre le disuguaglianze regionali».

Il momento, del resto, è particolarmente delicato: «Un paziente cronico affetto da varie patologie che ne compromettono lo stato di salute» è l'immagine, alquanto eloquente, del Sistema sanitario nazionale, disegnata dal presidente della Fondazione **Gimbe**, **Nino Cartabellotta**. Un paziente malconco già prima della pandemia, anzi non è «servita» nemmeno l'emergenza nazionale per convincere i governi a investire sulla salute. Quello a cui abbiamo assistito negli ultimi due-tre anni è stato solo fumo negli occhi: l'analisi **Gimbe** rileva,

infatti, che il Fondo nazionale sanitario dal 2020 a oggi è passato sì da 113,810 miliardi di euro a 124,960 miliardi di euro, ma è un aumento di oltre 11 miliardi di euro, di cui 5,3 miliardi assegnati con decreti Covid-19. «È evidente che il netto rilancio del finanziamento pubblico è stato imposto dall'emergenza pandemica e non dalla volontà politica di rafforzare in maniera strutturale il Ssn», rimarca Cartabellotta.

La sanità non uscirà rafforzata dalla crisi: la spesa sanitaria pubblica alla fine del prossimo triennio scenderà al 6,1 per cento del Pil, al di sotto dei livelli pre-pandemia. Nel 2021 la spesa sanitaria totale in Italia è pari alla media Ocse in termini di percentuale di Pil (9,5 per cento contro il 9,6 per cento), ma inferiore come spesa pro-capite (4.038 dollari e 4.435 dollari). Soprattutto, la spesa pubblica pro-capite in Italia è ben al di sotto della media Ocse (3.052 dollari contro 3.488 dollari) e in Europa si colloca al 16° posto: significa che 15 Paesi investono di più in sanità con un *gap* addirittura di 3.299 dollari dalla Germania.

Ecco che **Gimbe**, in questo contesto, sottolineando il rischio di violazione del principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute, ribadisce che «una maggiore autonomia in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi darebbe il via a sistemi assicurativo-mutualistici regionali totalmente sgan- ciati dalla, seppur frammentata, normativa nazionale. La richiesta del Veneto di contrattazione integrativa regionale per i dipendenti del Ssn, oltre all'autonomia in materia di gestione del personale e di regolamentazione dell'attività libero-professionale, rischia di concretizzare una concorrenza tra Regioni con trasferimento di personale dal Sud al Nord. Ponendo, peraltro, una pietra tombale sulla contrattazione collettiva nazionale e sugli stessi sindacati».



Peso: 41%



Peso:41%