

GENOVA
FONDAZIONE
GIMBE: IN LIGURIA
E PIEMONTE
ANCORA TROPPE
FUGHE SANITARIE

Servizio a pagina 11

PROFONDE DIFFERENZE CON LE PERFORMANCE DI LOMBARDIA E VENETO

«Liguria e Piemonte non sono pronte per avere altra autonomia in sanità»

I dati della Fondazione Gimbe nell'audizione in Senato: «Troppe fughe di pazienti, Lea non rispettati, carenze di sanitari»

■ Liguria e Piemonte, insieme con Lombardia e Veneto, sono le quattro Regioni che hanno sottoscritto gli schemi di intesa preliminare per ottenere ulteriori autonomie in materia di tutela della salute, ma secondo Fondazione Gimbe presentano profonde differenze nelle performance sanitarie, nell'accesso alle cure e nella capacità di attrarre pazienti. E quindi gli schemi che hanno presentato, tutti sovrapponibili, non vanno bene. Fondazione Gimbe è stata audita presso la Commissione Affari Costituzionali del Senato sugli schemi di pre-intesa per l'autonomia differenziata, anche alla luce delle evidenze illustrate alla Commissione Affari Sociali della Camera nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), ovvero le prestazioni sanitarie che Regioni e Province Autonome devono garantire gratuitamente o previo il pagamento del ticket. Sui Lea le differenze sono marcate tra le quattro Regioni. Nel Nuovo Sistema di Garanzia 2023 (ultimo anno disponibile) la Liguria non rag-

giungeva la soglia minima prevista in una delle tre macro-aree di valutazione, risultando pertanto inadempiente. Il Veneto ha invece raggiunto il punteggio complessivo più elevato (288 punti), seguito da Piemonte (270) e Lombardia (257), mentre la Liguria si fermava a 219 punti. «Le quattro Regioni che chiedono le stesse ulteriori competenze in sanità - commenta il presidente della Fondazione, Cartabellotta - partono da situazioni molto diverse: una risulta inadempiente sui Lea, mentre le altre presentano livelli di performance distanti tra loro. È quindi difficile comprendere come schemi di intesa sostanzialmente identici possano rispondere a realtà assistenziali così eterogenee. Proprio queste differenze avrebbero richiesto istruttorie specifiche e puntualmente motivate, perché prima di attribuire nuove competenze occorre garantire che i diritti già previsti siano realmente esigibili in modo uniforme su tutto il territorio nazionale». Altro tema strategico la mobilità sanitaria: Lombardia e Veneto attraggono pazienti, Piemonte e Liguria perdono risorse.

Nel 2023 la Lombardia ha registrato un saldo positivo della mobilità sanitaria di € 645,8 milioni, il Veneto di € 212,1 milioni. Piemonte e Liguria mostrano invece saldi negativi rispettivamente per € 20,7 milioni e € 74,4 milioni. In termini pro-capite il saldo è pari a € 65 per la Lombardia e € 44 per il Veneto, mentre scende a -€ 5 per il Piemonte e a -€ 49 per la Liguria. «La mobilità sanitaria - evidenzia Cartabellotta - è uno dei più chiari indicatori delle disuguaglianze regionali. Se due Regioni presentano saldi attivi e, viceversa, due registrano saldi negativi, è difficile sostenere che abbiano le stesse esigenze organizzative e assistenziali». Rinuncia alle prestazioni sanitarie altro capitolo dolente: in Lombardia e



Peso: 1-1%, 11-54%

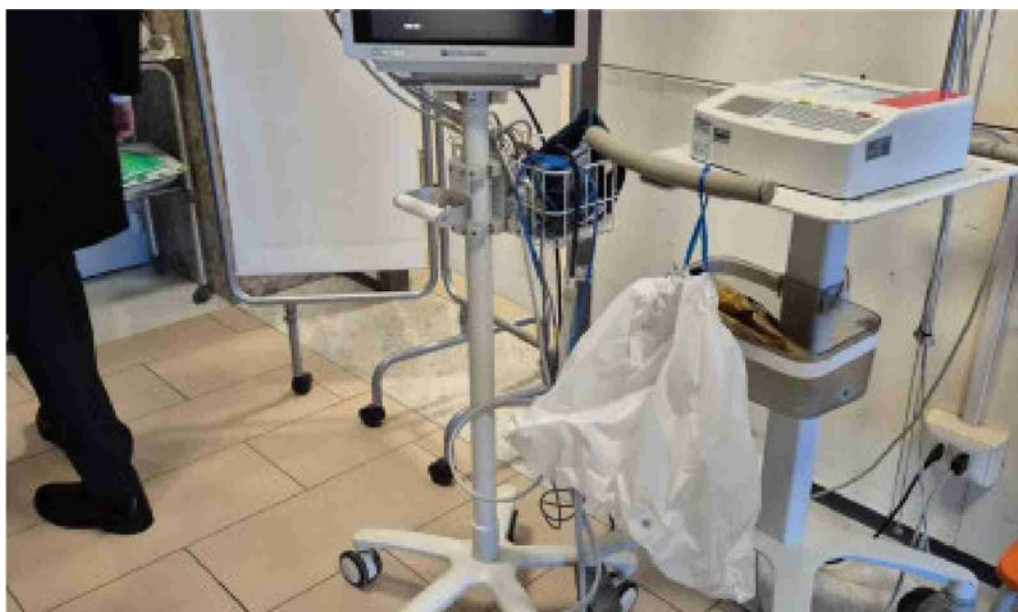
Liguria siamo oltre il 10%. Secondo l'indagine Istat 2024, ha rinunciato a prestazioni sanitarie il 10,3% della popolazione lombarda, il 10,1% di quella ligure, il 9,2% di quella piemontese e il 7,9% di quella veneta. «La rinuncia alle prestazioni sanitarie - osserva Cartabellotta - è la cartina al tornasole delle difficoltà di accesso alle cure. Se milioni di cittadini già oggi rinunciano a visite ed esami, significa che i diritti garantiti sulla carta non sono sempre esigibili nella realtà». Anche sul personale sanitario esistono carenze e forti differenze regionali e ci sono rilevanti differenze nella disponibilità di professionisti sanitari e nella capacità di coprire il fabbisogno di medici e pediatri di famiglia. Particolarmente marcata la variabilità nella dotazione di infermieri dipendenti, che passa da 6,86 ogni 1.000 abitanti in Liguria a 3,80 in Lombardia. «In assenza di Lep sanitari definiti e finanzia-

ti - commenta Cartabellotta - ulteriori margini di autonomia sul personale rischiano di accentuare la competizione tra Regioni e di ampliare le difficoltà di accesso al servizio pubblico».

«La criticità - continua Cartabellotta - non è l'autonomia amministrativa sé, ma il contesto in cui si vorrebbe applicarla. Trasferire ulteriori competenze sanitarie a Regioni che già oggi partono da condizioni molto diverse significa intervenire su un Ssn segnato da sottofinanziamento, persistenti difficoltà nel garantire i Lea e crescente ricorso alla spesa privata. In questo scenario, le stesse competenze richieste possono produrre effetti molto diversi a seconda della capacità organizzativa, amministrativa e finanziaria delle singole Regioni: senza adeguati meccanismi di garanzia e perequazione il rischio è che l'autonomia differenziata rafforzi

ulteriormente chi è già più forte e renda ancora più difficile colmare i divari esistenti». «La garanzia formale dei Lea - conclude Cartabellotta - non basta se milioni di cittadini continuano a incontrare ostacoli nell'accesso alle cure. Prima di trasferire ulteriori competenze alle Regioni è indispensabile definire e finanziare i Lep sanitari, misurare gli effetti delle autonomie su accesso ed equità e istituire un sistema pubblico e indipendente di monitoraggio. Del resto, la stessa Corte Costituzionale ha chiarito che l'autonomia differenziata richiede una rigorosa istruttoria funzione per funzione e adeguate garanzie di uniformità dei diritti sull'intero territorio nazionale. In assenza di queste condizioni, il rischio non è soltanto di ampliare le disuguaglianze nell'accesso alle cure, ma anche di legittimarle. Per questo la Fondazione **Gimbe** ha chiesto di sospendere l'iter o di subordinar-

lo ad una moratoria fino alla definizione dei Lep sanitari, alla quantificazione dei relativi costi standard e all'adozione di un sistema nazionale di monitoraggio dell'impatto delle maggiori autonomie su salute, accesso ed equità».



I sistemi sanitari ligure e piemontese presentano ancora criticità che vanno risolte



Peso: 1-1%, 11-54%