



L'ANALISI

di **MASSIMO VILLONE**

Fondi per la sanità la Campania è penalizzata

➔ a pagina 11



L'ANALISI

di **MASSIMO VILLONE**

Campania penalizzata dai fondi per la sanità

Il nono Rapporto **Gimbe** sul Servizio sanitario nazionale è stato presentato a Roma il 7 ottobre. Ci consegna una fotografia delle precarie condizioni di salute del Ssn, che assomma sistemi regionali sempre più diseguali in specie tra Nord e Sud. Qualche esempio.

Il riparto anzitutto. All'inizio era spesa storica, poi coefficienti definiti dal compromesso politico in Conferenza Stato-Regioni. Nel 2011 si adotta un metodo di regioni benchmark, senza risultati concreti. Come riferimento rimane sostanzialmente la spesa storica, perpetuando le disuguaglianze (pp. 53-54). Oggi il 98,5% della quota segue la popolazione, prevalentemente pesata per età. Alla deprivazione socioeconomica e alla mortalità prematura va lo 0,75% ciascuna (p. 55).

La farmaceutica si ripartisce ancora sul fabbisogno storico, e la pesatura per età toglie risorse soprattutto a Campania e Sicilia (p. 56). Così la Campania, la regione più giovane, riceve 2.173 € pro capite, penultima in Italia, con 249,5 milioni in meno rispetto alla media (pp. 58-59). Ma ha la speranza di vita più bassa del paese, 82,1 anni contro gli 85 della Provincia di Trento o gli 84,3 della Lombardia (p. 84).

Poi la mobilità. Nel 2023 vale 5,15 miliardi, il 78,2% del passivo grava su cinque regioni del Mezzogiorno e il Lazio. La Campania perde 306,3 milioni, la Lombardia ne guadagna 645,8. Oltre metà della mobilità attiva va al privato accreditato. Complessivamente, il Sud perde circa 1,400 miliardi, e altrettanto va a Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, che prendono il 95,1% del saldo attivo (p. 145). Risorse che lasciano il Sud e alimentano il Nord.

Il personale. La Campania ha 9,4 dipendenti del Ssn ogni mille abitanti contro 12,1 di media, e 3,87 infermieri contro 4,75 (pp. 179, 182). Tra il 2025 e il 2028 raggiungono l'età della pensione 1.147 medici di famiglia, il dato più alto in Italia (pp. 191-192). Infine, le strutture. La revisione del Pnrr ha ridotto i target per case e ospedali di comunità e terapie intensive (p. 220), e l'attivazione delle nuove strutture mostra persistenti differenze regionali (p. 113). Per l'Istat la spesa effettiva dipende più dalle dotazioni strutturali che dal bisogno (p. 157). Chi ha di più spende di più.

In questo quadro arrivano le intese di autonomia differenziata (AD) da ultimo approvate dalle regioni Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria. Per la sanità trasferiscono alle Regioni funzioni su personale, tariffe, sanità e previdenza integrativa, edilizia.

Esattamente le leve su cui si costruisce il divario rispetto ad altre regioni, in una prospettiva di regionalismo competitivo che nulla ha a che fare con il disegno costituzionale. Nel Rapporto si esprime l'avviso che senza correttivi l'autonomia differenziata «affosserà definitivamente la sanità del Mezzogiorno» (p. 147).

La documentazione presentata dalle Regioni esclude con formula identica ogni pregiudizio per altri territori, ma i numeri dicono altro. Come si potrà evitare, ad esempio, che un aumento delle retribuzioni di medici e infermieri determini un drenaggio di personale dal Sud verso il Nord?

E che dire dei dati Istat e Oms che il Rapporto Gimbe richiama sui milioni di famiglie che soprattutto al Sud hanno ridotto le spese sanitarie o si sono impoverite per affrontarle, o hanno rinunciato del tutto a curarsi (pp. 109, 156-7)?

Calato il sipario senza sorprese sulla riforma elettorale, ci aspettiamo ora che riparta l'AD. Donzelli (Fdi) in di-



Peso: 51-1%, 61-29%

chiarazione di voto ha assegnato alla III Repubblica che a suo dire nasce con la nuova legge anche l'attenzione ai territori cara alla Lega, ed è un preciso segnale.

Il Rapporto offre ottimi argomenti per la battaglia politica nelle sedi di concertazione come la Conferenza Stato-Regioni, e per quella giuridica in Consulta, dove bisognerà tornare in specie per far valere i principi della sentenza 192/2024. La Regione Puglia ha già annunciato ricorso contro il decreto legislativo 147/2026, sul nuovo sistema di finanziamento alle Regioni.

Mentre prepariamo le carte bollate, pensiamo al paradosso della Campania. Siamo una regione giovane, e

quindi abbiamo meno finanziamenti per la sanità. Ma siamo giovani anche perché moriamo prima per la minore aspettativa di vita, abbassando così l'età media. In vernacolo napoletano si dice "cornuti e mazziati". Con il forbito linguaggio dei giuristi diremo invece che l'art. 32 Cost. tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo. Ma vale a Napoli come a Milano?



Peso:51-1%,61-29%