

## APPENDICE 2

### **Regionalismo differenziato. Risultati della consultazione pubblica GIMBE e tavola sinottica delle maggiori autonomie sulla tutela della salute richieste ai sensi dell'art. 116 c. 3 della Costituzione dalle Regioni Emilia Romagna, Lombardia e Veneto**

L'art. 116 della Costituzione attribuisce alle Regioni “ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia” sulla base di un'intesa tra lo Stato e le Regioni a statuto ordinario che ne facciano richiesta. Stabilita l'intesa, il Governo formula il DDL che dovrà essere quindi approvato dalle Camere con maggioranza assoluta.

Quando Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna avevano già sottoscritto al fotofinish gli accordi preliminari sul regionalismo differenziato con il Governo Gentiloni, 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 Abruzzo e Molise non risultano aver avviato iniziative formali.

In un quadro di maggiori autonomie la cartina al tornasole è rappresentata dalla sanità dove già il diritto costituzionale alla tutela della salute, affidato ad una leale collaborazione tra Stato e Regioni, è condizionato da 21 sistemi sanitari che generano diseguaglianze sia nell'offerta di servizi e prestazioni sanitarie, sia soprattutto negli esiti di salute. In questo contesto, l'attuazione tout court dell'art. 116 rischia di amplificare le diseguaglianze 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 non potrà che legittimare normativamente il divario 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 non sempre prevedibili: 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.

Considerando inaccettabile per un Paese democratico l'assenza di un dibattito politico e civile sul tema, la Fondazione GIMBE ha lanciato una consultazione pubblica, divulgata poi da numerose istituzioni e organizzazioni, per far luce sui potenziali rischi del regionalismo differenziato sulla tutela della salute. La consultazione chiedeva di stimare l'impatto di ciascuna autonomia in sanità sulle diseguaglianze regionali, tramite uno score da 1 (minimo) a 4 (massimo), con possibilità di "astenersi" e di aggiungere commenti. Dal 6 al 17 febbraio hanno completato la consultazione 3.920 persone, un campione rappresentativo della popolazione italiana con un margine di errore inferiore all'1,6%. Sono stati inviati 5.610 commenti, pari a 1,43 per partecipante. Per ciascuna delle autonomie vengono riportati i risultati in termini di score medio ( $\pm$  deviazione standard), % di "Non so" e numero di commenti (tabella 1).

Dai dati quantitativi e dall'analisi preliminare dei commenti emergono alcune ragionevoli certezze:

- L'esigua percentuale di "non so" (range 2-8,2%) e l'elevato numero di commenti riflette un campione composto prevalentemente da stakeholder della sanità.
- L'impatto delle maggiori autonomie in sanità sulle diseguaglianze regionali viene percepito rilevante (media score da 3,0 a 3,4), con deviazioni standard omogenee tra le diverse autonomie (da 0,9 a 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 riconducono in sintesi a due contromisure: il contestuale aumento delle capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni e la messa in atto di 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.

La tabella 2 riporta la sintesi delle autonomie richieste dalle Regioni in sanità<sup>359</sup>.

---

<sup>359</sup> Elaborazione GIMBE da: Senato della Repubblica. XVIII legislatura. Il regionalismo differenziato e gli accordi preliminari con le regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto. Dossier n. 16, maggio 2018. Disponibile a: [www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01067303.pdf](http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01067303.pdf). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

Autonomia	Media ( $\pm$ DS)	Non so	Commenti
Maggiore autonomia finalizzata a rimuovere specifici vincoli di spesa in materia di personale stabiliti dalla normativa statale.	3,4 ( $\pm$ 0,9)	4,3%	n. 640
Maggiore autonomia in materia di accesso alle scuole di specializzazione [...]	3,3 ( $\pm$ 0,9)	3,3%	n. 540
Possibilità di stipulare, per i medici, contratti a tempo determinato di "specializzazione lavoro" [...]	3,2 ( $\pm$ 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 ( $\pm$ 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 ( $\pm$ 1,0)	2%	n. 490
Maggiore autonomia nella definizione del sistema di governance delle aziende e degli enti del SSN	3,4 ( $\pm$ 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 ( $\pm$ 1,0)	6,1%	n. 510
Competenza a programmare gli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSN [...]	3,1 ( $\pm$ 1,0)	4,8%	n. 360
Maggiore autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi	3,1 ( $\pm$ 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 ( $\pm$ 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 ( $\pm$ 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 ( $\pm$ 1,1)	10,5%	n. 460

Tabella 1. Risultati della consultazione pubblica GIMBE sul regionalismo differenziato

Emilia Romagna	Lombardia	Veneto
<p><b>Maggiore autonomia finalizzata a rimuovere specifici vincoli di spesa in materia di personale</b> stabiliti dalla normativa statale<sup>360</sup></p> <p><i>Vincolo: rispetto dei vincoli di bilancio</i><sup>361</sup></p>	IDEM	IDEM
<p><b>Maggiore autonomia in materia di accesso alle scuole di specializzazione</b>, incluse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la programmazione delle borse di studio per i medici specializzandi</li> <li>l'integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale</li> </ul> <p><i>Vincolo: rispetto degli equilibri di bilancio</i></p>	IDEM + Estensione dell'autonomia alla determinazione del numero dei posti dei corsi di formazione per i medici di medicina generale.	IDEM
<p><b>Possibilità di stipulare, per i medici, contratti a tempo determinato di "specializzazione lavoro"</b><sup>362</sup>.</p> <p>Spetta alle Regioni definire le modalità per inserire i medici titolari del contratto di "specializzazione lavoro" nell'attività delle strutture del SSN, fermo restando che il contratto non dà diritto all'accesso ai ruoli nel SSN né all'instaurazione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato<sup>363</sup>.</p>	IDEM	IDEM
<p><b>Possibilità di stipulare accordi con le Università</b> del rispettivo territorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>per l'integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale</li> <li>per rendere possibile l'accesso dei medici titolari del contratto di "specializzazione lavoro" alle scuole di specializzazione<sup>364</sup></li> </ul>	<p><b>Possibilità di stipulare accordi con le Università</b> del rispettivo territorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>per l'avvio di percorsi orientati alla stipula dei contratti a tempo determinato di "specializzazione lavoro"<sup>365</sup></li> </ul>	<p><b>Possibilità di stipulare accordi con le Università</b> del rispettivo territorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>per l'integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale</li> <li>per rendere possibile l'accesso dei medici titolari del contratto di "specializzazione lavoro" alle scuole di specializzazione<sup>5</sup></li> </ul>

<sup>360</sup> Emilia Romagna e Veneto qualificano l'autonomia in questione come misura essenziale per una efficiente organizzazione delle strutture sanitarie, tesa anche a perseguire una valorizzazione del personale del SSN.

<sup>361</sup> Gli accordi con Emilia Romagna e Lombardia fanno riferimento, in particolare, ai vincoli dettati dalle norme per la riduzione della spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale (SSN), di cui all'art. 17, comma 3-bis, del decreto-legge n. 98 del 2011. Gli accordi con il Veneto richiamano in modo più generale le politiche di gestione del personale dipendente, convenzionato o accreditato.

<sup>362</sup> Strumento alternativo all'accesso alle scuole di specializzazione.

<sup>363</sup> Se non in esito ad una eventuale procedura selettiva.

<sup>364</sup> Nel rispetto dei requisiti di accreditamento delle scuole di specializzazione.

<sup>365</sup> Fermo il rispetto delle esigenze delle strutture sanitarie e della loro organizzazione logistica.

Emilia Romagna	Lombardia	Veneto
<p><b>Maggiore autonomia nello svolgimento delle funzioni relative al sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione,</b> limitatamente agli assistiti residenti nella Regione.</p> <p><i>Vincoli:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA)</i></li> <li>- <i>rispetto dei vincoli di bilancio e dell'equilibrio economico-finanziario</i></li> <li>- <i>applicabilità dei nuovi sistemi limitata agli assistiti residenti nella regione</i></li> </ul>	IDEM	IDEM
<p><b>Maggiore autonomia nella definizione del sistema di governance delle aziende e degli enti del SSN<sup>366</sup>.</b></p> <p><i>Vincoli:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA)</i></li> <li>- <i>rispetto delle disposizioni nazionali in materia di selezione della dirigenza sanitaria</i></li> </ul>	IDEM <sup>367</sup>	IDEM
<p><b>Possibilità di sottoporre all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) valutazioni tecnico-scientifiche relative all'equivalenza terapeutica tra diversi farmaci.</b> Entro 180 giorni dal ricevimento delle valutazioni regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'AIFA adotta un parere motivato, obbligatorio e vincolante per l'intero territorio nazionale, <i>oppure</i></li> <li>• se l'AIFA non si pronuncia, la regione, sulla base delle proprie valutazioni, può assumere determinazioni in materia di equivalenza terapeutica.</li> </ul>	IDEM	IDEM

<sup>366</sup> Con gli obiettivi di: 1) assicurare un'organizzazione efficiente della rete ospedaliera e dei servizi territoriali e di supporto, nonché delle relative forme di integrazione, anche con riguardo alle modalità di erogazione (Emilia Romagna) ovvero 2) rendere maggiormente coerenti con le esigenze specifiche delle singole regioni l'organizzazione della rete ospedaliera, dei servizi territoriali e le relative forme di integrazione e di modalità di erogazione (Lombardia e Veneto).

<sup>367</sup> In Lombardia, dove l'autonomia in questione si riferisce in particolare agli organi e alla direzione strategica, si prevede la previa valutazione degli esiti del monitoraggio previsto dalla legge regionale n. 23 del 2015.

Emilia Romagna	Lombardia	Veneto
<p><i>Vincolo: l'AIFA può intervenire con motivate e documentate valutazioni, ex art. 15, comma 11-ter, del decreto-legge n. 95 del 2012<sup>368</sup></i></p>		
<p><b>Competenza a programmare gli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSN in un quadro pluriennale certo e adeguato di risorse.</b></p>	IDEM	IDEM
<p><b>Maggiore autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi.</b></p> <p><i>Vincoli:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA)</i></li> <li>- <i>rispetto dei vincoli di bilancio</i></li> </ul>	IDEM	IDEM
-	-	<p><b>Maggiore autonomia in materia di gestione del personale del SSN, inclusa la regolamentazione dell'attività libero-professionale.</b></p> <p><i>Vincoli:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA)</i></li> <li>- <i>rispetto dei vincoli di bilancio</i></li> </ul>
-	-	<p><b>Facoltà, in sede di contrattazione integrativa collettiva, di prevedere, per i dipendenti del SSN, incentivi e misure di sostegno, anche avvalendosi di risorse aggiuntive regionali, da destinare prioritariamente al personale dipendente in servizio presso sedi montane disagiate</b></p>
<p><b>In tema di distribuzione ed erogazione dei farmaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• competenza a definire, sotto profili qualitativi e quantitativi, le forme di distribuzione diretta dei farmaci per la cura dei pazienti soggetti a controlli</li> </ul>	-	-

<sup>368</sup> Nell'adottare eventuali decisioni basate sull'equivalenza terapeutica fra medicinali contenenti differenti principi attivi, le Regioni devono attenersi alle motivate e documentate valutazioni espresse dall'AIFA.

Emilia Romagna	Lombardia	Veneto
<p>ricorrenti. Nell'esercizio della competenza e nel monitoraggio dell'uso corretto dei farmaci, la regione si avvale delle farmacie di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• competenza a garantire che le Aziende sanitarie erogano direttamente i medicinali per i pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale</li> <li>• competenza ad adottare direttive che impongono alla struttura pubblica di fornire direttamente i farmaci ai pazienti nel periodo immediatamente successivo al ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale</li> </ul> <p>L'obiettivo è quello di garantire la continuità assistenziale</p> <p><i>Vincolo: restano ferme le funzioni istituzionali attribuite all'AIFA dalla normativa vigente.</i></p>		

**Tabella 2. Sintesi delle autonomie richieste dalle Regioni in sanità**