

**Atto Camera - Interrogazione a risposta immediata in Assemblea 3-01641**  
presentato da **ONORI Federica**  
testo presentato **Martedì 7 gennaio 2025**  
modificato **Mercoledì 8 gennaio 2025, seduta n. 405**  
**ONORI, BONETTI, BENZONI, D'ALESSIO, GRIPPO e SOTTANELLI.**

*Al Ministro per gli affari regionali e le autonomie.* — Per sapere – premesso che: nel recente numero di gennaio 2025, la rivista *The Lancet* ha dedicato l'intero editoriale al sistema sanitario italiano, definendolo impietosamente «a pezzi»;

tale conclusione deriva dall'analisi delle debolezze e criticità del sistema, pressoché unicamente dovute alla frammentazione in venti diversi sistemi regionali, che comporta una crescente disparità territoriale nell'erogazione dei servizi sanitari, con un aumento delle disuguaglianze in termini di aspettativa di vita, accesso alle cure e qualità dei servizi tra le regioni settentrionali e meridionali;

nello specifico, tale frammentazione non permette di avere un unico sistema di raccolta e condivisione dei dati, con le regioni che operano in maniera totalmente indipendente, implementando politiche e sistemi tecnologici frammentati ed inefficienti, al punto tale da minare l'interoperabilità anche tra aziende sanitarie locali e strutture limitrofe;

l'assenza di *standard* stabiliti a livello centrale costituisce, dunque, un enorme ostacolo alla creazione di registri nazionali e all'efficacia, ad esempio, del fascicolo sanitario elettronico, della telemedicina e della ricerca, anche sui dati stessi;

un sistema così frammentato, e dunque inefficiente, comporta anche dei costi socio-economici rilevanti: il fenomeno della mobilità sanitaria interregionale, che supera i 3,3 miliardi di euro annui, implica aggravii per le strutture ospedaliere settentrionali e, spesso, una duplicazione delle prestazioni, senza per questo garantire cure adeguate o celeri per i pazienti meridionali;

inoltre, la spesa *pro capite* per la sanità varia sensibilmente: nelle regioni del Nord Italia è in media superiore del 30 per cento a quella delle regioni meridionale, determinando l'esistenza di un sistema in cui la possibilità di accesso alle cure, anche qualitativamente superiore, è determinata sempre più dal luogo di residenza, senza considerare l'ormai strutturale ricorso alla sanità privata da parte solamente di chi, evidentemente, può permetterselo. In tal modo, anche le disponibilità economiche del singolo cittadino diventano un inumano elemento di discriminazione nell'accesso a cure sanitarie di qualità;

ad avviso degli interroganti l'implementazione del progetto di autonomia differenziata in materia sanitaria sicuramente aggraverà ulteriormente le disuguaglianze esistenti e le inefficienze fin qui riscontrate, consolidando un sistema sanitario a due velocità e con il freno a mano tirato, anche in considerazione dell'assenza di uniformità dei livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale —:

come si ritenga possibile conciliare il progetto di autonomia differenziata così fortemente «sponsorizzato» dall'attuale Governo, ed in particolar modo dal Ministro interrogato, con le enormi ed evidenti criticità emerse relativamente ad un ambito strutturalmente autonomo come quello della sanità regionale.

### **Di seguito la risposta integrale del ministro Calderoli.**

Quanto alle disparità tra le regioni nella ripartizione della spesa sanitaria, l'editoriale, e con esso l'interrogazione, trascura poi meccanismi di riparto del fabbisogno sanitario nazionale, peraltro oggetto di intesa fra lo Stato e tutte le regioni. In tal senso, da un lato, il riferimento alle regioni *benchmark* nella determinazione dei fabbisogni regionali di per sé presuppone una confrontabilità tra le situazioni regionali e costituisce una spinta per una maggiore efficienza, dall'altro, dal 2023, al criterio della popolazione, che tiene conto anche dell'influenza dell'età sui consumi sanitari, sono stati affiancati i parametri della mortalità ed alcuni indicatori delle condizioni socioeconomiche.

Da anni il nuovo sistema informativo sanitario costituisce un elemento fondamentale di condivisione e di standardizzazione delle informazioni tra lo Stato, le regioni e le province autonome, per monitorare le prestazioni sanitarie, misurare i risultati e supportare la pianificazione sanitaria. Esso è anche alla base del nuovo sistema di garanzia che valuta l'erogazione dei LEA da parte delle regioni.

Le capacità del sistema saranno ulteriormente potenziate grazie ai recenti investimenti del PNRR, volti più in generale a rafforzare la Strategia nazionale italiana per la salute digitale, basata su tre pilastri: fascicolo sanitario elettronico, Ecosistema dati sanitari, piattaforma nazionale di telemedicina. Non si vede, quindi, come l'autonomia differenziata possa mettere a repentaglio la raccolta e gestione dei dati o l'unitarietà del diritto alla tutela della salute, come declinato attraverso i LEA.

Al contrario, l'autonomia differenziata rappresenta un potenziamento delle facoltà delle regioni di modulare la propria organizzazione dei servizi sanitari nel rispetto dei medesimi LEA, che sono determinati a livello statale, con l'obiettivo di una maggiore efficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Tutto ciò non toglie che il Governo e le regioni siano impegnate per il costante miglioramento complessivo del sistema sanitario, ivi compresa la raccolta dati, in modo da cogliere positivamente le sfide poste nel tempo da molteplici fattori, fra cui *in primis* demografia, tecnologia e finanza pubblica.

### **La replica dell' Elena Bonetti**

Ci spiace dire che non possiamo ritenerci soddisfatti rispetto alla nostra interrogazione.

Innanzitutto, perché avremmo atteso commenti sulla qualità e il valore di una rivista scientifica come *The Lancet*, da lei citata, la quale, tra l'altro, si basa sul meccanismo proprio del mondo scientifico, che è quello della *peer review* e della validazione dei dati, che vengono sottoposti a verificabilità. Ed è proprio su questo che, invece, noi vogliamo tornare. La necessità di accelerare nel nostro Paese un sistema unitario che lo Stato possa gestire nella raccolta dei dati sanitari e, quindi, conseguentemente, nell'implementazione di una piattaforma nazionale sulla telemedicina, impone una regia nazionale che - dalle sue parole veniamo rassicurati - non entrerà nell'oggetto dell'autonomia differenziata.

Quindi, forse, la vera grande notizia è che l'autonomia differenziata imporrà, in realtà, alle regioni una gestione organizzativa dei dati e della procedura di raccolta e di analisi dei dati a livello nazionale. Se così fosse, di questo saremmo contenti, non so quanto i fautori dell'autonomia differenziata. Sul tema, però, della raccolta dei dati - e arrivo al punto - noi non abbiamo alcuna contezza di come, quante e quali regioni stiano adottando il fascicolo sanitario elettronico, perché rimane uno dei progetti del PNRR che è stato posticipato in alcune scadenze, ma nulla è dato di sapere riguardo a che punto siamo nelle regioni. Quindi, bene se il Governo, invece, va ad accelerare e possa portare a quest'Aula un elenco puntuale di quali regioni lo hanno adottato, con quali procedure organizzative e a che punto siamo con la conseguente piattaforma di telemedicina