Sanità e divari regionali, Calabria tra le più penalizzate: il decentramento ha creato un SSN a venti velocità

Data: Invalid Date | Autore: Redazione



Sanità: il decentramento produce un SSN “a venti velocità”. Calabria penalizzata su risorse, dotazioni e mobilità dei pazienti

Catanzaro, 15 maggio 2026 –In occasione della presentazione del 19° Rapporto della**Fondazione per la Sussidiarietà**su “*Sussidiarietà e…salute*”, emerge con chiarezza come l’autonomia regionale in sanità abbia prodotto, nel tempo, non un unico Servizio Sanitario Nazionale ma venti sistemi sanitari regionali, con divari marcati tra aree del Paese e penalizzazione delle fasce più deboli della popolazione.

Il decentramento può funzionare solo quando capacità contributiva, dotazioni e livelli di efficienza risultano omogenei. In Italia, queste condizioni non sono soddisfatte: il divario economico e organizzativo si traduce in differenze concrete nell’accesso alle cure, nelle tecnologie disponibili e nella necessità – per molte persone – di spostarsi per ricevere assistenza.

Il Rapporto richiama la forte disomogeneità della ricchezza territoriale: nel 2023 il**PIL**pro capite del **Nord-Ovest si attesta intorno ai 41 mila euro**, mentre al**Sud**scende a circa**22 mila euro**. Questo squilibrio pesa direttamente sulla capacità delle Regioni di finanziare la sanità e rende necessari trasferimenti perequativi rilevanti.

La differenza emerge con ancora più evidenza guardando alla quota di**spesa sanitaria**coperta con entrate proprie: la**Lombardia**arriva a coprire quasi il**60%**della spesa regionale, mentre la**Calabria**si ferma intorno al**10%.**

In altre parole, la Calabria dipende in misura molto maggiore da risorse trasferite, con effetti sulla programmazione e sulla capacità di investimento.

Quando qualità percepita, capacità produttiva e tecnologie non sono allineate, cresce la**mobilità dei pazienti**. Il Rapporto ricorda che nel 2022 la mobilità sanitaria interregionale ha raggiunto un valore record di 5,04 miliardi di euro, con un forte flusso di persone e risorse dal Mezzogiorno verso le regioni del Nord, in particolare Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto. Le Regioni con saldo positivo rilevante si collocano tutte al Nord; al contrario, i livelli di mobilità negativa aumentano scendendo lungo lo Stivale.

Per gli**spostamenti "di lungo raggio"**(non legati alla prossimità geografica), i residenti nelle**regioni del Sud**rappresentano il**72,78%**del totale, con una spesa di circa**742 milioni di euro**. Un circuito che, di fatto, tende a spostare risorse dal Sud – meno ricco – al Nord, andando nella direzione opposta rispetto alla logica redistributiva perseguita con la perequazione.

Giorgio Vittadini, presidente della Fondazione per la Sussidiarietàcommenta: «*I dati del Rapporto ci dicono che il decentramento, senza condizioni di partenza comparabili e senza strumenti di governo comuni, diventa un moltiplicatore di disuguaglianze. La prospettiva di miglioramento è chiara: occorre trattare la salute come diritto fondamentale e mettere l'equità al centro, costruendo standard nazionali realmente esigibili e affiancando le Regioni più fragili con investimenti mirati su tecnologie, personale e capacità organizzativa. In Calabria la priorità è rafforzare la sanità di prossimità e l'integrazione tra sanitario e sociosanitario, rendendo trasparenti gli obiettivi su liste d'attesa e presa in carico, e coinvolgendo in modo strutturato i soggetti sociali e professionali del territorio*.*Solo investendo sulla qualità della sanità regionale si permetterà vera libertà di scelta e cure vicino casa, riducendo la mobilità sanitaria: questo è il criterio con cui valutare riforme, risorse e responsabilità*».

Il Rapporto propone di affrontare questi squilibri con strumenti di governo più efficaci: dalla costruzione di meccanismi di pre-autorizzazione e accordi interregionali per gestire i flussi, fino a politiche che permettano alle Regioni con minori risorse di rafforzare capacità produttiva e dotazioni, riducendo nel tempo la necessità di migrare per curarsi.

Sul versante degli investimenti, inoltre, il Rapporto prefigura un**piano "anti-divario"**per tecnologie e telemedicina che possa migliorare accesso e continuità di cura, soprattutto nelle aree interne, se accompagnato da interoperabilità e reti tra aziende ospedaliere. Infine, serve una strategia sul personale (attrazione, sviluppo competenze e benessere organizzativo) e una gestione più efficace della mobilità sanitaria, anche tramite accordi interregionali e meccanismi di pre-autorizzazione per specifiche prestazioni, così da proteggere equità e sostenibilità e reinvestire nel rafforzamento dell'offerta locale.

«*Perché le riforme producano risultati*-**conclude Vittadini**-*servono strumenti di governance e di controllo all'altezza: parametri chiari, nella valutazione della qualità dei servizi, indicatori condivisi e un sistema di monitoraggio continuo che dica non solo "quanto" si è speso, ma "che cosa" è cambiato davvero per i cittadini. Senza dati omogenei, verifiche periodiche e responsabilità esplicite, i piani restano dichiarazioni di intenti e le difficoltà di attuazione non emergono in tempo. Misurare accesso, esiti e tempi—e rendere pubblici i risultati—è la condizione per correggere rotta, sostenere chi è in ritardo e accompagnare i cambiamenti più complessi, dall'integrazione territoriale alla*

digitalizzazione, senza scaricare i costi sulle persone più fragili».

Il Rapporto “Sussidiarietà e… salute”, diciannovesimo Rapporto annuale della Fondazione per la Sussidiarietà

Realizzato in collaborazione con accademici e ricercatori di:

BReCHS Bicocca Research Centre in Health Services dell’Università degli Studi di Milano Bicocca, Università**Bocconi**, Università**Brunel University**of London, Istituto per la Finanza e l'Economia Locale (**IFEL**), Università**Ca’ Foscari**Venezia,**University of York**, Università**Cattolica**del Sacro Cuore, Università di**Parma**, Università di**Pavia**, Laboratorio Management e Sanità (**MeS**) dell'Istituto di Management della Scuola Superiore**Sant'Anna**di Pisa, Università di**Verona**.

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/rapporto-sussidiariet-e-salute/152917