

L'AUTONOMIA CI DARA' IL COLPO DI GRAZIA, AUMENTANDO IL DIVARIO

Sanità, dal Molise si fugge più che altrove

IL 43,4% DEI MOLISANI VA A CURARSI FUORI RILEVA IL REPORT PREPARATO DA SVIMEZ E SAVE THE CHILDREN
LUCIA LOBUONO

Dal Molise si fugge più che da ogni altra regione d'Italia per curarsi: sceglie di curarsi altrove il 43,4% dei molisani. E l'Autonomia differenziata ci darà il colpo di grazia allargando il divario. È quanto emerge dal report presentato da Svimez e Save The Children. Al Sud i servizi di prevenzione e cura sono più carenti, minore la spesa pubblica sanitaria, più lunghe le distanze da percorrere per ricevere assistenza, soprattutto per le patologie più gravi. Aumentare la spesa sanitaria è la priorità nazionale. Andrebbe inoltre corretto il metodo di riparto regionale del Fondo Sanitario Nazionale per tenere conto dei maggiori bisogni di cura nei territori a più elevato disagio socio-economico. L'autonomia differenziata rischia di ampliare le disuguaglianze nelle condizioni di accesso al diritto alla salute. Queste le principali considerazioni emerse dal report Svimez "Un Paese, due cure. I divari Nord-Sud nel diritto alla salute", presentato ieri a Roma in collaborazione con Save the Children. Il report, pubblicato nell'ultimo numero di Informazioni Svimez,

curato da Luca Bianchi, Serenella Caravella e Carmelo Petraglia, offre una fotografia delle condizioni territoriali del SSN al quale si rivolgono i cittadini per le cure. Nel corso della presentazione è stato proiettato un video con le storie immaginarie di due donne, una calabrese e una emiliana, che affrontano la stessa patologia oncologica. Storie che riflettono la realtà dei divari Nord-Sud nella qualità dei Sistemi Sanitari Regionali (Ssr) e della conseguente "scelta" di molti cittadini del Mezzogiorno di ricevere assistenza nelle strutture sanitarie del Centro e del Nord, soprattutto per curare le patologie più gravi. Contestualmente, Save the Children ha ribadito come i divari territoriali siano evidenti già a partire dalla nascita. Sebbene nel panorama mondiale il Servizio Sanitario nazionale si posizioni come una eccellenza per la cura dei bambini, sia dal punto di vista delle professionalità che della universalità di accesso alle cure, le disuguaglianze territoriali sono molto accentuate. Secondo gli ultimi dati Istat disponibili, il tasso di mortalità infantile (entro il primo anno di vita) era di 1,8

decessi ogni 1000 nati vivi in Toscana, ma era quasi doppio in Sicilia (3,3) e più che doppio in Calabria (3,9). Già prima della pandemia, il numero dei consultori familiari si era andato assottigliando, con la conseguente carenza di presidi territoriali di prossimità fondamentali per sostenere la salute e il benessere materno-infantile. I divari territoriali sono aumentati in un contesto di generalizzata debolezza del Sistema Sanitario che, nel confronto europeo, risulta sottodimensionato per stanziamenti di risorse pubbliche (in media 6,6 per cento del PIL contro il 9,4 per cento di Germania e l'8,9 per cento di Francia), a fronte di un contributo privato comparativamente elevato (24 per cento della spesa sanitaria complessiva, quasi il doppio di Francia e Germania). Dai dati regionalizzati di spesa sanitaria (di fonte Conti Pubblici ter-



Peso: 6-59%, 7-51%

ritoriali) risultano livelli di spesa per abitante, corrente e per investimenti, mediamente piu' contenuti nelle regioni meridionali. A fronte di una media nazionale di 2.140 euro, la spesa corrente piu' bassa si registra in Calabria (1.748 euro), Campania (1.818 euro), Basilicata (1.941 euro) e Puglia (1.978 euro). Per la parte di spesa in conto capitale, i valori piu' bassi si ravvisano in Campania (18 euro), Lazio (24 euro) e Calabria (27 euro), mentre il dato nazionale si attesta su una media di 41 euro. Il monitoraggio Lea (Livelli Essenziali di Assistenza), che offre un quadro delle differenze nell'efficacia e qualita' delle prestazioni fornite dai diversi Ssr, fa emergere i deludenti risultati del Sud: 5 regioni del Mezzogiorno risultano inadempienti.

La "fuga" dal Sud per ricevere assistenza in strutture sanitarie del Centro e del Nord, soprattutto per le patologie piu' gravi. Nel 2022, dei 629 mila migranti sanitari (volume di ricoveri), il 44 per cento era residente in una regione del Mezzogiorno. Per le patologie oncologiche, 12.401 pazienti meridionali, pari al 22 per cento del totale dei pazienti, si sono spostati per ricevere cure in un SSR del Centro o del Nord nel 2022. Solo 811 pazienti del Centro-Nord (lo 0,1 per cento del totale) hanno fatto il viaggio inverso. E' la Calabria a registrare l'incidenza piu' elevata di migrazioni: il 43 per cento dei pazienti si rivolge a strutture sanitarie di Regioni non confinanti. Seguono Basilicata (25 per cento) e Sicilia (16,5 per cento). Al Sud, i servizi di prevenzione e cura sono dunque piu' carenti, minore la spesa pubblica sanitaria, piu' lunghe le distanze da percorrere per ricevere assistenza. Save the Children evidenzia

numeri crescenti anche nelle migrazioni sanitarie pediatriche da Sud verso il Centro-Nord, segno di carenze o di sfiducia nel sistema sanitario delle regioni del Mezzogiorno: l'indice di fuga - ovvero il numero di pazienti pediatrici che vanno a farsi curare in una regione diversa da quella di residenza - nel 2020 si attesta in media all'8,7 per cento a livello nazionale, con differenze territoriali che vanno dal 3,4 per cento del Lazio al 43,4 per cento della Basilicata, il 26,8 per cento dell'Umbria e il 23,6 per cento della Calabria. In particolare, un terzo dei bambini e degli adolescenti si mette in viaggio dal Sud per ricevere cure per disturbi mentali o neurologici, della nutrizione o del metabolismo nei centri specialistici convergendo principalmente a Roma, Genova e Firenze, sedi di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Ircs) pediatrici. L'obiettivo dell'equita' orizzontale della sanita' e' ulteriormente messo a rischio dal progetto di autonomia differenziata. Sulla base delle risultanze del Comitato per l'individuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni, in particolare, tutte le Regioni a Statuto Ordinario potrebbero richiedere il trasferimento di funzioni, risorse umane, finanziarie e strumentali ulteriori rispetto ai Lea in un lungo elenco di ambiti: gestione e retribuzione del personale, regolamentazione dell'attivita' libero-professionale, accesso alle scuole di specializzazione, politiche tariffarie, valutazioni di equivalenza terapeutica dei farmaci, istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi. La concessione di ulteriori forme di autonomia potrebbe determinare ulteriori capacita' di spesa nelle Regioni ad autonomia rafforzata, finanziate dalle partecipazioni legate al trasferimento

di funzioni e, soprattutto, dall'eventuale extra-gettito derivante dalla maggiore crescita economica. Tutto cio', in un contesto in cui i Lea non hanno copertura finanziaria integrale a livello nazionale e cinque delle otto Regioni del Mezzogiorno risultano inadempienti, determinerebbe una ulteriore differenziazione territoriale delle politiche pubbliche in ambito sanitario. Con l'autonomia differenziata si rischierebbe dunque di aumentare la sperequazione finanziaria tra SSR e di ampliare le disuguaglianze interregionali nelle condizioni di accesso al diritto alla salute.

Per il direttore generale della Svimez Luca Bianchi, intervenuto nella tavola rotonda coordinata dal giornalista di Repubblica Antonio Frascilla, "la necessita' di incrementare le risorse complessivamente allocate alla sanita' convive con la prioritita' di potenziare da subito le finalita' di equita' del Ssn. I dati del report offrono la fotografia preoccupante di un divario di cura che si traduce in minori aspettative di vita e piu' alti tassi di mortalita' per le patologie piu' gravi nelle regioni del Mezzogiorno. La scelta, spesso obbligata, di emigrare per curarsi oltre ai costi individuali finisce per amplificare i divari nella capacita' di spesa dei diversi sistemi regionali. Rafforzare la dimensione universale del Sistema sanitario nazionale e' la strada per rendere effettivo il diritto costituzionale alla salute", ha spiegato. "Una



direzione opposta a quella che invece si propone con l'autonomia differenziata dalla quale deriverebbero ulteriori ampliamenti dei divari territoriali di salute e una conseguente crescita della mobilità di cura", ha concluso. "La condizione di povertà familiare incide fortemente sui percorsi di prevenzione e sull'accesso alle cure da parte dei bambini - ha dichiarato Raffaella Milano, responsabile dei Programmi Italia - Europa di Save the Children -.E' necessario un impegno delle istituzioni a tutti i livelli per assicurare una rete di servizi di prevenzione e cura per l'infanzia e l'adolescenza all'altezza delle necessita', con un investimento mirato nelle aree piu' deprivate. Occorre conoscere e superare i divari territoriali che oggi condizionano l'accesso ad un servizio sanitario che rischia di essere "nazionale" solo sulla carta. E' un investimento da mettere al centro dell'agenda della politica". Per **Nino Carbellotta**, Presidente della Fondazione **Gimbe**, "Il nostro Ssn e' ormai profondamen-

te indebolito e segnato da inaccettabili diseguaglianze regionali. E con l'attuazione delle maggiori autonomie in sanita' si legittimera' normativamente la "frattura strutturale" Nord-Sud: il meridione sara' sempre piu' dipendente dalla sanita' del Nord, minando l'uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto costituzionale alla tutela della salute. Uno scenario gia' evidente: su 14 Regioni adempienti ai Livelli Essenziali di Assistenza solo 3 sono del Sud (Abruzzo, Puglia e Basilicata) e tutte a fondo classifica mentre la fuga per curarsi verso il Nord vale 4,25 miliardi di euro". "I dati del report restituiscono l'immagine di un Paese diviso a meta' nell'accesso alle cure sanitarie. Dal nostro osservatorio, ed e' un ulteriore elemento di preoccupazione, emerge una frammentazione che si aggiunge alle disuguaglianze Sud-Nord poiche' riguarda questioni diffuse come la desertificazione dei professionisti e dei servizi - ha affermato Anna Lisa Mandorino, segretaria gene-

rale di Cittadinanzattiva -. Medici di medicina generale ed infermieri, ad esempio, sono carenti al Nord piu' che al Sud, ma mancano in generale nelle aree interne, come anche alcuni servizi caratterizzati da alta innovazione e specializzazione. In questo quadro la riforma della autonomia differenziata, sulla quale si continua a ragionare - e per giunta con scarsissimo coinvolgimento dei cittadini - senza la definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni, da' come unica certezza quella di amplificare questa frammentazione e di consegnarci un Paese ulteriormente diviso nella garanzia del diritto alla salute", ha concluso.

