

TESI CONGRESSUALE

a cura di

COSIMO NOCERA
GIUSEPPE D'AURIA
SUSANNA MONTALDO
PIETRO PATA
DOMENICO SARACENO
EUSTACHIO VITULLO
BRUNO ZUCCARELLI

LA SANITÀ NEL MERIDIONE

La Questione meridionale è diventata, con gli anni, soprattutto una questione di Sanità negata. Il divario territoriale tra Nord e Sud rispetto alle condizioni di salute è cresciuto negli ultimi anni: il dato statistico più eclatante è quello che riguarda l'aspettativa di vita: un cittadino del Sud ha un'aspettativa di vita di circa tre anni più bassa rispetto ad un altro che risiede nelle regioni settentrionali.

La spesa sanitaria pro-capite si conferma sbilanciata sulle regioni del Nord: a Bolzano la cifra si attesta a 2.255 euro, di gran lunga superiore rispetto alla media nazionale (1.838 euro) e dei 1.725 euro della Calabria. Anche la riduzione della mortalità negli ultimi 15 anni, per quanto presente, si rivela al Sud più lenta rispetto al resto del Paese, segnando un calo del 20% contro il 22% e il 27% fatto registrare rispettivamente al Centro e al Nord. E ancora, il trend sulla mortalità sotto i 70 anni, parametro considerato dall'Organizzazione mondiale della sanità uno dei principali indicatori per misurare l'efficacia dei sistemi sanitari, si rivela persino in controtendenza rispetto a quanto fatto registrare nel resto della Penisola: numeri in calo in quasi tutte le regioni del Nord, mentre nel Mezzogiorno la curva punta verso l'alto.

I dati disponibili mostrano che nelle regioni del Sud la deprivazione economica correla direttamente con una scarsa disponibilità di servizi sanitari e di efficaci politiche di prevenzione. In dieci anni sono stati persi circa diecimila posti di lavoro tra gli operatori della Sanità, le politiche dei tagli lineari perpetrate attraverso i tagli lineari hanno prodotto riorganizzazioni pericolose per gli operatori e gli utenti.

Secondo la letteratura la misura della performance complessiva ottenuta considerando un valore pari a uno che rappresenta un sistema "ottimale", va da un massimo di 0,83 della Regione Toscana ad un minimo 0,21 per la regione Campania. A cinque SSR è stato attribuito un valore inferiore a 0,5: Sardegna, Molise, Puglia, Calabria e Campania.

Il commissariamento ha azzerato con metodicità maniacale la *Governance Clinica* a discapito del ruolo di professionisti richiesto ai Medici e agli Infermieri del S.S.N, ruolo su cui si incardina la qualità del Servizio Sanitario per come era stato concepito dalla Legge di Riforma Sanitaria 833 volta a garantire dignità, salute, equità, appropriatezza ed economicità in maniera uniforme su tutto il territorio.

Ciò che rese straordinaria e illuministica questa riforma sanitaria, oltre all'aspetto curativo e terapeutico universalistico considerato come obiettivo fondamentale, fu la rilevanza data al Sistema della prevenzione e riabilitazione.

È a tutti evidente che il controllo della spesa nelle Regioni in Piano di rientro ha portato al solo risultato positivo di conseguire il pareggio di bilancio". Conti in equilibrio quindi ma a quali costi sanitari e sociali!

Un sistema sociale pressato dalle esigenze di tenuta e alle prese con una feroce crisi economica, ha smarrito il pensiero guida su cui si fondava il Sistema Sanitario Nazionale istituito nel 1978, restando vittima di luoghi comuni e spesso di rappresentazioni drammaturgicamente faziose.

Basta dare uno sguardo alla griglia LEA per ricevere la spiacevole sensazione che anche questi anni trascorsi dal Congresso di Abano non sono serviti a far decollare la sanità del Mezzogiorno!

Le Regioni Meridionali si sono rincorse, talora si sono scambiate di posto ma in nessun caso i proclami dei potenti governatori locali sono stati in grado di garantire finalmente l'equità delle cure previste dall'articolo 32 della Costituzione!

Il metodo di riparto dei fondi sanitari alle Regioni della Conferenza Stato-Regioni basata sul

LA SANITÀ NEL MERIDIONE

calcolo della popolazione pesata, penalizza fortemente il meridione (ad esempio la Valle d'Aosta spende in sanità quasi mille euro in più rispetto alla Calabria);

Ancora in Calabria, a fronte di questo sottofinanziamento (che dura fin dal 1998), ci sono più malati cronici ad alta spesa sanitaria, che non nel resto d'Italia; la Calabria è da otto anni sottoposta da parte del Governo, al piano di rientro sanitario e al commissariamento che impone ulteriori tagli alla spesa sanitaria già sottofinanziata.

Commissariamento che si è rivelato ovunque un fallimento totale e non ha dato i risultati sperati.

L'allentamento delle morse del MEF per le regioni in piano di rientro ed il parziale sblocco del turn over hanno creato effimere speranze.

Attese non seguite da risultati adeguati per le note inefficienze locali e soprattutto perché riempire voragini storiche con la "sabbia" è un lavoro improbo ed inutile!

Nulla è stato fatto per incidere sul gap strutturale!

Riequilibrare il finanziamento cambiando i metodi del riparto della spesa, abolire i commissariamenti per ritornare a percorsi morbidi di affiancamento, rilanciare il sistema sanitario meridionale con investimenti straordinari, vigilare su sprechi ed inefficienze sono le uniche ricette possibili.

Quello che per noi sembra persino ovvio :

- "ogni euro investito in sanità ne genera molti altri (vaccini, prevenzione etc.)"
- "Non si possono fare parti eguali tra diseguali"
- "Basta con 23 sistemi Sanitari differenti"
- Rompere l'intreccio tra spesa sanitaria e attività criminose,
- Compensare il deficit di etica della responsabilità della politica e di cultura organizzativa dei settori dirigenziali,
- Contrastare l'atavica allergia alle regole,
- Sconfiggere l'evasione fiscale

...per chi decide i destini sanitari del nostro paese è assolutamente da ignorare.

Altra necessità assoluta per non perdere definitivamente la speranza è quella della creazione di una rete sempre più fitta e forte ! Rete tra istituzioni, cittadini, professionisti e rappresentanze dei lavoratori che promuova quel controllo democratico sull'allocazione delle risorse in sanità che non si è mai realizzato al meridione.

In questi anni abbiamo visto incrementare il triste fenomeno dell'emigrazione medica : schiere di giovani formati nelle regioni meridionali arricchiscono con la loro competenza la sanità del nord e cosa molto più grave quella dei paesi europei: gli investimenti delle famiglie del Sud vengono sfruttati da economie ben più forti!

In questi anni l'Anaa Assomed si è molto impegnata su questi temi e continuerà a spingere perché la questione sanitaria meridionale trovi finalmente il posto che merita nell'agenda dei governanti.

La Sanità è quindi il vero centro della nuova Questione meridionale. Una grande questione che non può essere ancora elusa con discorsi di facciata; un tema che dovrebbe obbligare la rappresentanza politica e le istituzioni democratiche (partiti, sindacati, associazioni) ad un concreto impegno e ad intraprendere una coraggiosa e onesta sfida nazionale con l'impiego di risorse mentali ed economiche, per un piano straordinario di interventi

La medicina è diventata terra di conquista e luogo di battaglia di spending-review e tutti stanno dimenticando quale sia il vero ruolo e la vera natura del nostro lavoro ed i vantaggi sociali che possono derivare da una sanità di qualità

Nelle tesi del Congresso Nazionale di Abano Terme del 2014 immaginammo percorsi innovativi e trasgressivi per permettere alle regioni meridionali di uscire dal guado.

Ciò è ancor più necessario adesso che qualche timido segnale di ripresa si intravede!

In conclusione possiamo dire che la trasgressione più grande è quella di coltivare la speranza che la sanità al Sud sia presto in grado di assicurare il diritto costituzionale a tutti.

Ed ancor più trasgressivo è volersi impegnare affinché ciò si realizzi.

Noi ci impegniamo a farlo!