

On. Rosario Crocetta
Presidente Regione Sicilia

On. Vincenzo De Luca
Presidente Regione Campania

On. Michele Emiliano
Presidente Regione Puglia

On. Mario Oliverio
Presidente Regione Calabria

On. Marcello Pittella
Presidente Regione Basilicata

LORO E-MAIL

Roma 7 ottobre 2015
Prot. n. 195/2015/Snrm

Illustri Presidenti,

parlare oggi di Sud non è molto popolare né nel Parlamento né fuori. Eppure la sanità al Sud non può attendere priva di idee e politiche capaci di fare segnare un cambiamento di registro. Essa rappresenta un'altra faccia di una irrisolta questione meridionale che, come un fiume carsico, di tanto in tanto esce dalle tenebre per arrivare alle luci, ed agli onori, dei riflettori. Il recente rapporto Svimez non solo evidenzia la crescita del gap tra Regioni meridionali e del Centro-Nord, relativamente a diversi indicatori economici, ma anche lo stato comatoso in cui una infrastruttura civile e sociale, quale quella sanitaria, versa nelle regioni meridionali. La ricetta delle 3T (tagli, ticket e tasse), con la quale negli ultimi anni sono stati raggiunti risultati parziali sul risanamento dei conti, ha comportato il prezzo di una assistenza negata, che in fondo è il modo migliore per risparmiare. Il diritto alla salute, fondamentale diritto della persona secondo la nostra Costituzione, uno e indivisibile, viene ormai declinato secondo il CAP di residenza con differenze che riguardano non solo gli aspetti organizzativi ma anche la efficacia e la sicurezza delle cure nonché la aderenza ai programmi di prevenzione. Per di più, la persistenza di considerevoli quote di mobilità sanitaria sposta ingenti risorse economiche, realizzando il paradosso per cui sono le regioni più povere a finanziare la sanità delle regioni più ricche. 860.000 cittadini nel 2014 hanno cercato cure fuori dalla loro Regione per un esborso da parte delle Regioni meridionali di circa 3,8 miliardi di euro!

E' a tutti noi noto il dato delle disomogeneità della spesa sanitaria. Quella pubblica presenta enormi disparità: ben cinquecento euro di differenza per la spesa pubblica pro capite tra i 2274 euro di Bolzano ed i 1711 della Campania! Ed anche se esaminiamo il dato complessivo della spesa pubblica-privata troviamo le Regioni meridionali allineate in fila negli ultimi posti della classifica.

Prevedibilmente e soprattutto per questo le stesse regioni meridionali presentano indici di performance dei SSR più bassi di quelli delle regioni centro settentrionali. Ovviamente, di conseguenza, gli indici di mortalità sono sensibilmente più alti al Sud.

Il dato che va sicuramente rammentato è quello storico della spesa per investimenti : gli investimenti in Sanità fatti nelle Regioni meridionali dal 2000 ad oggi sono stati del 25% inferiori a quelli fatti nelle regioni centrali del paese e del 35% più bassi di quelli fatti nelle regioni settentrionali.

Tutto questo è stato causato anche dalla distorta politica della quota capitaria pesata praticata dalla conferenza Stato Regioni per il riparto del SSN. Politica che ha penalizzato le Regioni del Sud per la popolazione più giovane e non ha tenuto conto delle criticità sociali che hanno un impatto molto forte nella determinazione dei fabbisogni di salute.

I due dati che a nostro parere evidenziano meglio la drammatica disapplicazione dell'art. 32 della Costituzione al Sud sono quelli sulla percentuale delle persone che rinunciano alle cure per motivi finanziari e quella delle persone che si sono impoverite nel tentativo di dare cure adeguate a se stesso ed ai propri cari! Ebbene il numero di queste persone nel mezzogiorno è fino a 14 volte più grande di quello del nord del paese!!!! Rafforza questo quadro drammatico il fatto che le regioni meridionali sono del tutto od in parte inadempienti verso i Lea. Gli ultimi sei posti della classifica Lea vedono posizionarsi nell'ordine Sicilia, Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria e Campania.

Il sud non è certo un contenitore omogeneo, ma il Convegno "La sanità del Sud: selfie di un diritto negato" tenutosi a Napoli il 26 settembre ha evidenziato un elemento comune: la grave situazione dell'assetto organizzativo strutturale con la deprivazione socio economica delle regioni meridionali , tale da acuire la differenza con gli altri SSR trasformandola in divaricazione. Altri elementi comuni possono essere individuati:

- 1) l'invadenza pervasiva della politica nella gestione della sanità
- 2) Intreccio tra spesa pubblica, prevalentemente sanitaria, ed attività criminose
- 3) Deficit di cultura organizzativa dei settori dirigenziali
- 4) Sottofinanziamento della quota capitaria di ripartizione del FSN
- 5) Tagli lineari dal 2010 ad oggi
- 6) Mobilità di cittadini e professionisti.

La congiuntura economica, affrontata con la razionalizzazione del sistema dell'offerta sanitaria, ha interessato la rete dei servizi sanitari senza specializzarla, ma semplicemente aumentando i bacini medi di utenza per struttura. Il blocco del turn-over del personale aggrava l'emigrazione di giovani professionisti verso regioni più attrattive, trasformando il Sud in terra di approdo per migranti e di fuga per le giovani generazioni, rendendo i Servizi Sanitari sempre più incapaci di rispondere oltre ai bisogni minimi della popolazione anche alle emergenze e, con qualità, alle patologie ad alta complessità.

Altro fattore critico rimane quello legato alla capacità di accompagnare la riduzione dei posti letto con un contestuale sviluppo dell'assistenza territoriale, in particolare domiciliare e residenziale.

L'Anaa Assomed vi esorta a trovare una linea di intervento comune e una azione politica strutturata, per porre al Governo una "questione sanitaria meridionale", portandola al centro della agenda della Politica attraverso un forte coordinamento interregionale per trovare soluzioni alle criticità esposte, e riportare i diritti dei cittadini e degli operatori all'interno della tutela costituzionale . Solo così riteniamo si possa coniugare l'esigenza economica con il diritto di cittadinanza e l'equità di pari accesso alle prestazioni. Situazioni straordinarie richiedono risposte straordinarie. Per non rassegnarsi all'evaporazione della idea di Nazione ed alla trasformazione delle differenze in divaricazione su

principi elementari di giustizia sociale. Non basterà certo la applicazione, reclamata da più parti dei costi standard, che rischia di cristallizzare il differenziale attuale non tenendo conto dei differenti punti di partenza. Occorrerà, invece, riscoprire la lezione di don Milani rifiutando parti eguali tra diseguali e sollecitare investimenti pubblici anche utilizzando i fondi europei. Più politica e più risorse, economiche e professionali, per il diritto alla salute dei cittadini meridionali e di chi lavora per garantirne la piena esigibilità.

Distinti saluti.

Costantino Troise
Segretario Nazionale Anaa Assomed

Cosimo Lodeserto
Segretario Anaa Assomed Regione Puglia

Pietro Pata
Segretario Anaa Assomed Regione Sicilia

Domenico Saraceno
Segretario Anaa Assomed Regione Calabria

Eustachio Vitullo
Segretario Anaa Assomed Regione Basilicata

Bruno Zuccarelli
Segretario Anaa Assomed Regione Campania