

## Affrontare la 'questione meridionale' sanitaria: una scelta non più eludibile

"L'Italia è unita dalle diseguaglianze regionali", così titolava un commento al numero monografico di *Epidemiologia e Prevenzione* pubblicato nel 2011 e dedicato alle differenze geografiche nella salute nel nostro Paese in occasione dei 150 anni dell'Unità.

E in questi anni, segnati dal peso della crisi economica e dalla contrazione delle risorse disponibili, la situazione non sembra essere affatto migliorata, anzi si registrano trend negativi che rendono la situazione più che preoccupante.

### I NUMERI DELLA DISEGUAGLIANZA

Il rapporto *Osservasalute 2014* aveva messo proprio in evidenza l'intensificarsi delle differenze tra singole Regioni e tra macroaree geografiche, con le situazioni di maggiore criticità presenti ancora una volta nel Sud Italia. Solo per fare alcuni esempi: nel triennio 2009-2011 un nato residente nel Meridione ha avuto una probabilità di morire entro il primo anno di vita 1,3 volte superiore rispetto a un nato residente al Centro e 1,4 volte superiore rispetto a uno residente al Nord. Nel 2011 in Italia il 9,4% dei parti è avvenuto in strutture con un volume di attività inferiore ai 500 parti annui, numero che non soddisfa lo standard qualitativo e di sicurezza, e su questo dato risulta elevata la quota che si riferisce a molte Regioni meridionali.

Sul tema degli screening, per la mammografia nel periodo 2010-2013 si evidenziano differenze territoriali legate alla quota di donne che aderisce ai programmi organizzati, con gradiente Nord-Sud. Lo stesso fenomeno riguarda lo screening per il tumore del colon-retto, con percentuali di copertura del 61% al Nord, 42% al Centro e 18% al Sud ed Isole. Anche sul ricorso al taglio cesareo si evidenzia il consueto gradiente Nord-Sud, che vede i valori più elevati in Campania.

Rispetto all'assistenza territoriale, il dato che descrive l'ospedalizzazione evitabile per diverse condizioni (complicanze a lungo termine del diabete mellito, broncopneumopatia cronico ostruttiva, insufficienza cardiaca, asma e gastroenterite in età pediatrica) risulta sempre più elevato nelle Regioni meridionali. Nel 2012 il tasso di assistibili in Assistenza Domiciliare Integrata va da un valore di 1356 per 100.000 delle Regioni settentrionali, ad uno di 895 delle Regioni del Centro a 788 del Sud ed Isole.

La *mortality amenable to health care services*, che comprende i "decessi considerati prematuri, che non dovrebbero verificarsi in presenza di cure appropriate e tempestive" e che viene considerato un indicatore per valutare la qualità e l'efficacia dei servizi

sanitari, presenta nel 2011 valori significativamente superiori al dato nazionale nel Lazio e in Campania, Calabria e Sicilia.

Proprio sul fronte dei Servizi Sanitari Regionali (SSR), si registrano le valutazioni di alcuni progetti che si prefiggono di misurare la performance. Per il CREA Sanità dell'Università di Tor Vergata (*Una misura di performance dei SSR*), 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 di 0,21 per la Regione Campania. A cinque SSR è stato attribuito un valore inferiore a 0,5: Sardegna, Molise, Puglia, Calabria e appunto Campania. E anche il 'bersaglio' del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa segna molto spesso 'rosso' per le Regioni meridionali aderenti, confermando l'estrema variabilità nazionale e lo scarto Nord-Sud Italia.

E intanto aumenta l'incertezza e crescono i timori dei cittadini. Secondo una recente ricerca del Censis (*La crisi sociale del Mezzogiorno*) il 63,4% degli italiani si dichiara insicuro rispetto alla copertura sanitaria futura, dato che sale al 77,1% quando gli intervistati sono residenti al Sud.

Timori fondati, se si pensa che sia secondo i dati dello stesso Censis che dell'Istat (*Rapporto BES 2015: il benessere equo e sostenibile in Italia*) una quota sempre maggiore di cittadini deve rinunciare a prestazioni sanitarie a causa di motivi economici o per carenze dell'offerta. Il dato che si riferisce all'anno 2013 mostra che al Nord la percentuale non supera in genere il 5,5%, mentre nelle Regioni meridionali la percentuale è invece spesso superiore al 13%.

Come dice Agenas, per voce del suo presidente, "questi ultimi anni di esperienza di controllo della spesa nelle Regioni in Piano di Rientro hanno portato a un risultato positivo nel conseguire il pareggio di bilancio, ma ci si è concentrati soprattutto sui fattori economici. In altre parole, molto sul "riequilibrio dei conti" e poco sulla "riqualificazione". La conseguenza è stata un ulteriore divario nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) tra le Regioni virtuose e quelle in Piano di Rientro, con un rischio di deterioramento della qualità delle cure erogate". Questo significa che il rispetto dei vincoli di bilancio è stato spesso ottenuto a discapito della garanzia nell'accesso ai servizi sanitari.

Il rapporto del Ministero della Salute sul monitoraggio dei LEA e sull'efficienza del Servizio Sanitario italiano per l'anno 2013 (*Verifica adempimenti LEA 2013*), pubblicato di recente, conferma che solo 8 Regioni sulle 16 monitorate hanno superato pienamente la verifica finale sui 38 adempimenti che queste devono assolvere per accedere a una quota del fondo sanitario nazionale. Oltre a questo report generale sulla verifica degli adempimenti, il Ministero ha reso disponibile anche un altro rapporto denominato *Mantenimento erogazione LEA*, che riguarda il monitoraggio, attraverso

32 indicatori chiamati convenzionalmente 'Griglia Lea', della capacità delle Regioni di garantire ai cittadini l'erogazione dell'assistenza secondo standard di appropriatezza e qualità; in questo caso sono 9 le realtà regionali adempienti. In entrambe le situazioni descritte dai report e nei due gruppi di Regioni considerate 'in regola', solo una è meridionale.

I dati Istat sembrano confermare indirettamente questa situazione, indicando un aumento del numero di cittadini costretti ad utilizzare proprie risorse per le prestazioni sanitarie; e questo soprattutto nel Centro e nel Sud del Paese e nelle Regioni sottoposte a Piani di Rientro, dove l'offerta di servizi ha subito maggiori contrazioni e dove la compartecipazione alla spesa è stata sempre più elevata. L'alternativa rimane spesso quindi l'emigrazione sanitaria. Le analisi del Cergas Bocconi sul fenomeno della mobilità sanitaria (dati 2011), che mettono in relazione i tassi di attrazione e fuga delle Regioni italiane, individuano la Lombardia, l'Emilia-Romagna, la Toscana e il Veneto come le realtà maggiormente attrattive, mentre Calabria, Sicilia, Campania e Sardegna sono quelle con un alto tasso di fuga.

Non è da sottovalutare infine il tema della legalità e dell'influenza nefasta degli interessi delle organizzazioni criminali anche sulle Aziende Sanitarie. In pochi ricordano che dal 2005 al 2010 sono state commissariate per infiltrazioni della criminalità organizzata le ASL di Pomigliano d'Arco, Locri, Reggio Calabria e Vibo Valentia; fino allo scioglimento per analoghi motivi dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, disposto dal Ministero dell'Interno nell'aprile di quest'anno.

### UNA GRAVE PATOLOGIA DI SISTEMA

Definire preoccupante il quadro che emerge da questo insieme di dati può risultare davvero un eufemismo, considerando che per il contrasto alle disuguaglianze sanitarie sono indispensabili anche interventi in ambiti extrasanitari, in primo luogo volti alla riduzione dello svantaggio socio-economico-culturale. Lo scorso 30 luglio lo Svimez ha infatti pubblicato le anticipazioni del *Rapporto SVIMEZ sull'economia del Mezzogiorno 2015*, in cui viene presentata la drammatica situazione di una realtà meridionale definita come "alla deriva". I numeri del rapporto sono impietosi e lasciano poco spazio alle interpretazioni: il prodotto interno lordo è calato nel Mezzogiorno dell'1,3%, dato inferiore di oltre un punto a quello rilevato nel Centro-Nord (-0,2%). L'anno precedente vi era stata una contrazione del 2,7% e dal 2007 il Pil di questa area si è ridotto del 13,0%. Il quadro complessivo è quello di un Paese che la crisi ha lasciato ancora più diviso e diseguale che nel passato; e nel Mezzogiorno gli effetti negativi di tale situazione sembrano purtroppo non solo transitori ma strutturali, con la prospettiva concreta di un sottosviluppo permanente.

Si potrebbe dire che siamo di fronte ad una gravissima patologia di sistema e a tutti i livelli, a cui non ci si può rassegnare con un senso di ineluttabilità verso un esito nefasto. Sono anche gli organismi internazionali a chiederci di agire. È l'OCSE nell'ultimo

rapporto *Revisione sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia* a porre l'accento sulle enormi differenze nelle modalità e negli strumenti di gestione della performance del sistema sanitario tra i vari contesti regionali e ad affermare che una delle sfide principali del nostro Paese è quella di sostenere le realtà che hanno una infrastruttura più debole, affinché possano erogare servizi di qualità pari alle Regioni con le performance migliori.

### AFFRONTARE IL PROBLEMA E TROVARE LE SOLUZIONI

Si tratta di intraprendere con decisione un percorso difficile, che deve necessariamente partire dalla consapevolezza della situazione, non occultando la verità dei fatti, non scivolando nei vittimismo o nascondendo le responsabilità esistenti. Ed è a questa responsabilità che occorre fare riferimento, sia nell'indispensabile dimensione locale delle classi dirigenti che nell'azione dello Stato centrale.

In tal senso va letto anche il Documento CERM *SaniRegio2015*, che analizza la spesa sanitaria corrente delle Regioni italiane e che misura anche la distanza di ciascuna Regione da benchmark riferiti rispettivamente ai livelli di efficienza nell'erogazione delle prestazioni e al grado di adeguatezza dei servizi erogati. I risultati di *SaniRegio2015* mostrano come cambierebbe il riparto del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale se a ogni Regione venisse sottratta una quota di finanziamento pari al suo livello di spesa inefficiente. Quando l'analisi si focalizza sui fattori di inefficienza, la riduzione di risorse si concentra maggiormente nelle Regioni del Sud passando da una contrazione dello stanziamento pari all'1,39% per la Lombardia a una riduzione del 29,63% per la Calabria. Un dato questo che chiama fortemente in causa le responsabilità locali, ma che può essere letto anche come un richiamo alla possibilità di agire con ampi margini di miglioramento sulle evidenti aree di spreco e inefficienza.

Insieme a questo rimane però centrale il tema delle politiche per lo sviluppo. In un momento in cui, per coloro che hanno fondamentali ruoli di indirizzo e di governo, la sanità sembra rappresentare un tema ormai negletto, occorre ricordare che la salute è una condizione necessaria e indispensabile per la crescita. Un aspetto imprescindibile di cui comunque anche la politica sembra consapevole, se è stata proprio la Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato nella sua recente relazione sullo stato e sulle prospettive del Servizio Sanitario Nazionale a richiamare l'attenzione sul rapporto fra salute e Pil e anche sul contributo della sanità alla crescita economica e allo sviluppo umano nel suo complesso in termini di qualità della vita e benessere delle persone. Quella che si propone è dunque una sfida impegnativa e cruciale che, per essere vinta, presuppone che questa venga raccolta ai diversi livelli da tutti i soggetti sociali interessati: decisori, professionisti e cittadini.

**Ottavio Nicastro**

*Segreteria Scientifica ANMDO*