
Sanità. Al Sud servizi carenti e condizioni peggiori. L'autonomia differenziata aggraverà le disuguaglianze

Il diritto alla salute non è uguale per tutti. Al Sud i servizi di prevenzione e cura sono infatti più carenti, è minore la spesa pubblica sanitaria e maggiori sono le distanze da percorrere per ricevere assistenza, soprattutto per le patologie più gravi. Aumentare la spesa sanitaria è la priorità nazionale, ma 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. E l'autonomia differenziata rischia di ampliare le disuguaglianze nelle condizioni di accesso al diritto alla salute. Queste, in estrema sintesi, le principali considerazioni emerse dal Report [Svimez Un Paese, due cure. I divari Nord-Sud nel diritto alla salute](#), presentato oggi a Roma in collaborazione con [Save the Children](#). **Divari territoriali fin dalla nascita.** Per Save the Children, le disuguaglianze sono evidenti già dalla nascita. Nonostante l'eccellenza del nostro Ssn, secondo gli ultimi dati Istat disponibili, **il tasso di mortalità infantile (entro il primo anno di vita) era di 1,8 decessi ogni 1.000 nati vivi in Toscana, ma era quasi doppio in Sicilia (3,3) e più che doppio in Calabria (3,9).** **Ssn e spesa pubblica.** Dopo l'emergenza Covid, i divari territoriali Nord-Sud sono aumentati in un contesto di generalizzata debolezza del Ssn che, nel confronto europeo, risulta sottodimensionato per stanziamenti di risorse pubbliche,

in media 6,6% del Pil contro il 9,4% di Germania e l'8,9% di Francia,

a fronte di un contributo privato comparativamente elevato (24% della spesa sanitaria complessiva, quasi il doppio di Francia e Germania). Per quanto riguarda i dati regionalizzati di spesa sanitaria, dal Report emerge che a fronte di una media nazionale di 2.140 euro, la spesa corrente più 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 più 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. **Povertà sanitaria.** In Italia colpisce 1.6 milioni di famiglie, di cui 700mila al Sud dove la quota la povertà sanitaria riguarda l'8% dei nuclei familiari, percentuale doppia rispetto al 4% del Nord-Est (5,9% al Nord-Ovest, 5% al Centro). **Speranza di vita.** Nel 2022, la speranza di vita alla nascita per i cittadini del Sud era di 81,7 anni, 1,3 anni in meno del Centro e del Nord-Ovest, 1,5 rispetto al Nord-Est. Nel Mezzogiorno, inoltre, si fa meno prevenzione oncologica. Secondo l'Istituto superiore di sanità (Iss), nel biennio 2021-2022, in Italia circa il 70% delle donne di 50-69 anni si è sottoposta ai controlli: circa due su tre lo ha fatto aderendo ai programmi di screening gratuiti. La copertura complessiva è dell'80% al Nord, del 76% al Centro, ma scende ad appena il 58% nel Mezzogiorno. **"Fuga" dal Sud.** Soprattutto per le patologie più gravi, in Italia si assiste ad una vera e propria "fuga" dal Sud per ricevere assistenza in strutture sanitarie del Centro e del Nord. Nel 2022, si legge nel Report, dei 629 mila migranti sanitari (volume di ricoveri), il 44% era residente in una regione del Mezzogiorno. Per le patologie oncologiche, 12.401 pazienti meridionali, pari al 22% del totale dei pazienti, si sono spostati per ricevere cure in un Ssr del Centro o del Nord nel 2022. Save the Children evidenzia numeri crescenti anche nelle migrazioni sanitarie pediatriche da Sud verso il Centro-Nord. 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% a livello nazionale. 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 (Irccs) pediatrici.

L'autonomia differenziata aggraverà le disuguaglianze interregionali.

E' la preoccupazione espressa da tutti i partecipanti alla presentazione del Report. "Tutte le Regioni a statuto ordinario – è stato spiegato - 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'attività libero-professionale, accesso alle scuole di specializzazione, politiche tariffarie, valutazioni di equivalenza terapeutica dei farmaci, istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi". Tutto questo, "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". Per il direttore generale della Svimez, **Luca Bianchi**, "rafforzare la dimensione universale del Sistema sanitario nazionale è la strada per rendere effettivo il diritto costituzionale alla salute. 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". "E' necessario – afferma **Raffaella Milano**, responsabile dei Programmi Italia-Europa di Save the Children - 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 necessità, con un investimento mirato nelle aree più 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". "Il nostro Ssn è ormai profondamente indebolito e segnato da inaccettabili diseguaglianze regionali. E

con l'attuazione delle maggiori autonomie in sanità si legittimerà normativamente la 'frattura strutturale' Nord-Sud",

l'analisi di **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe. Così, prosegue "il Meridione sarà sempre più dipendente dalla sanità del Nord, minando l'uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto costituzionale alla tutela della salute". **Anna Lisa Mandorino**, segretaria generale di Cittadinanzattiva, rileva "una frammentazione che si aggiunge alle disuguaglianze Sud-Nord poiché riguarda questioni diffuse come la desertificazione dei professionisti e dei servizi". In questo quadro, la riforma della autonomia differenziata, "senza la definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni, dà come unica certezza quella di amplificare questa frammentazione e di consegnarci un Paese ulteriormente diviso nella garanzia del diritto alla salute".

Giovanna Pasqualin Traversa