7 febbraio 2008 n. 6 pag 40/41

EMERGENZA SUD

La devolution ha fallito: i medici vogliono più Stato

Convegno dell'Anaao-Assomed sulla malasanità nel Mezzogiorno. Turco: "Le risorse ci sono, ma le Regioni devono gestirle meglio"

Un sistema sanitario che di nazionale ha solo il nome: di fatto, la sanità italiana corre a più velocità, tante quante sono le Regioni. E quelle del Mezzogiorno arrancano in coda.

Lo annunciano quotidianamente le cronache, lo certificano le statistiche: in materia di accesso e qualità delle cure il Sud versa in condizioni di emergenza cronica. A lanciare l'ultimo allarme, e un nuovo appello ad agire, è stato il convegno dell'Anaao-Assomed tenutosi a Napoli il 2 febbraio scorso, dal titolo emblematico "Sud e Sanità: una nuova questione meridionale?". Tutte le analisi concordano su un dato di fatto: la devolution, al Sud, è stata un disastro. I cittadini meridionali sono assistiti da una sanità di serie B rispetto ai concittadini del Centro-nord. E a questo punto ci si chiede se per colmare il divario non sia giunto il momento di un maggiore intervento dello Stato. Di un po' di "sano" centralismo, insomma.

Una sanità "malsana"

La sanità meridionale non è solo più costosa e burocratica che nel resto d'Italia: è anche meno capace di curare e prevenire. Lo dice chiaramente il vicesegretario Anaao **Costantino Troise**: "C'é un incremento delle differenze tra Nord e Sud non solo sul piano finanziario ed organizzativo ma anche per i meccanismi di prevenzione e tutela della salute".

Un dato emblematico "è rappresentato dalla accessibilità ad alcuni servizi oncologici ed i programmi di screening per tumore alla mammella, che nelle regioni del Sud vedono inserito solo l'11% delle donne contro l'80% del Nord, mentre più in generale gli adempimenti previsti dal Piano nazionale prevenzione 2005-2007 risultano realizzati per il 65% al Sud e per il 90% al Nord". Insomma, avverte Troise, "in certe regioni pur ammalandosi di meno si muore di più".

Secondo **Amedeo Bianco**, presidente della Fnomceo, "si sta allargando sempre più la forbice e il gradiente dell'offerta di salute tra Nord, Sud e Centro". "Purtroppo le disparità e le differenze sul territorio sono tante - prosegue - e questo si traduce in un'offerta qualitativamente e quantitativamente diversa sul territorio nazionale".

Eppure al Sud si muore di meno. Lo ha ricordato il ministro della Salute, Livia Turco, durante il suo intervento al convegno. Nel Mezzogiorno, ha detto la Turco, "i dati indicano un indice di mortalità per 100 mila abitanti di 828 decessi al sud, contro i 971 al nord e i 980 al centro". Una testimonianza in più, ha commentato Turco, del fatto che "in termini di stato di salute, le popolazioni delle regioni meridionali non stanno peggio degli altri italiani". Tuttavia anche il ministro ammette che il livello di assistenza è inferiore alla media: lo dimostra il basso grado di soddisfazione della popolazione, ma anche alcuni incontrovertibili dati oggettivi. "A fronte di una soddisfazione attorno al 70% tra i cittadini del Centro-nord verso la loro sanità - ricorda la Turco - abbiamo non più del 40% dei cittadini del Sud che si dice soddisfatto del servizio ricevuto dalle Asl della loro Regione". Inoltre c'è il dato inquietante della mortalità infantile: "Entro il primo anno di vita - ricorda il ministro - abbiamo una mortalità di 2,9 neonati ogni mille nati vivi al Nord, di 3,5 al Centro e di addirittura 4,8 morti al Sud".

La mortalità inferiore della popolazione adulta, dunque, potrebbe non dipendere da una migliore sanità. Altri fattori possono spiegarla: una minore popolazione anziana, l'alimentazione, minore inquinamento. Mentre il dato della mortalità infantile, nettamente più alta al Sud, è una spia chiarissima di un servizio sanitario più scadente.

Più Stato o più responsabilità?

La devolution, per il Sud, è stato un pessimo affare. I medici sono ormai convinti che sarà impossibile sanare le disparità senza un forte intervento dello Stato. Ma il ministro Turco invita anche le Asl e le amministrazioni meridionali a gestire in maniera più efficiente le risorse a disposizione.

Secondo Troise, "l'introduzione della devolution in sanità fa sì che il livello di servizi cui gli abitanti delle regioni povere possono accedere rischia di dipendere essenzialmente dal grado di solidarietà manifestato dagli abitanti delle regioni ricche".

Che fare allora? "Se la strada verso la devoution regionale appare senza ritorno - afferma Troise - vanno però mantenuti a livello statale alcuni elementi fondamentali come la definizione dei livelli essenziali di assistenza ed un fondo di perequazione gestito dallo Stato". "Ci vuole più stato e responsabilità", gli fa eco il segretario dell'Anaao **Carlo Lusenti**. "Tutto questo - ha spiegato - vuol dire capire se si vuole meno federalismo e più responsabilità centrale; per quanto ci riguarda, crediamo in una rinnovata responsabilità nazionale".

Lo Stato, rappresentato al convegno da due ministri, risponde: abbiamo fatto la nostra parte, ma le Regioni possono e devono fare di più.

Il ministro per le Riforme nella pubblica amministrazione, Luigi Nicolais, ha ricordato come stia partendo un programma di investimenti che prevede una spesa per il Mezzogiorno di oltre 100 miliardi di euro nei prossimi sei anni. Ma ha anche aggiunto che gli investimenti sono "una sfida per il Mezzogiorno, per mettere in campo progetti".

Quanto al ministro Turco, non nega certo l'esistenza di una "questione meridionale" e l'esigenza di "risorse adeguate". Tuttavia sottolinea che "il problema del Mezzogiorno non è solo quello della quantità dei fondi ma è, bensì, legato alle capacità di gestione e organizzazione". Il ministro ha infatti sottolineato come in questi mesi "il lavoro più duro sia stato proprio quello di usare le risorse che erano già a disposizione".

"Alla certezza delle risorse - ha insistito - bisogna affiancare una questione essenziale che è quella degli strumenti tecnici e istituzionali di sostegno e controllo". Ma qual è, dunque, la soluzione per migliorare la sanità al Sud? Secondo Turco, ci sono tre punti "cruciali": "Innanzitutto bisogna dotare il federalismo di strumenti più efficaci di cooperazione istituzionale, il che significa rivedere il modo in cui si fanno i piani sanitari nazionali e regionali, e prevedere dei poteri sostitutivi che siano efficaci". La seconda è che "sono necessari una cultura e degli strumenti per la valutazione dei risultati, e la recente legge sull'ammodernamento del sistema sanitario lo prevede".

Terzo punto cruciale riguarda i livelli essenziali di assistenza (Lea): "Bisogna avere sempre a livello nazionale - ha detto il ministro - strumenti per la valutazione dell'applicazione dei Lea; in altre parole, strumenti per tenere sotto controllo l'andamento della spesa sanitaria". Dunque, Livia Turco ha ribadito la necessità che il Mezzogiorno diventi "autosufficiente" sul fronte sanitario, ma, ha concluso, "il Sud non ha bisogno di facile retorica sulla malasanità o di procedure ad hoc, bensì di un sistema sanitario unitario e che sia di sostegno".

Non solo istituzioni: anche il mondo dell'associazionismo è pronto a dare un contributo per migliorare la sanità meridionale. Cittadinanzattiva, il cui presidente **Alessio Terzi** è intervenuto al convegno, ha illustrato alcune iniziative in cantiere. L'associazione ha già presentato la Carta di qualità della chirurgia e sta lavorando con gli assessorati alla Sanità di Calabria, Abruzzo, e Puglia per migliorare in quelle regioni l'offerta di salute. "In Calabria - dice Terzi - Cittadinanzattiva monitorerà la sicurezza negli ospedali, in Abruzzo stiamo mettendo a punto 30 indicatori che dovrebbero diventare obbligo, mentre in Puglia collaboriamo per l'integrazione delle Asl che è stata già avviata".

Contributi Onaosi

IL PARERE DEI LEGALI: "ANCHE QUELLI FACOLTATIVI SONO DEDUCIBILI"

Il contributo volontario versato all'Onaosi è deducibile dalla dichiarazione dei redditi. È questa la conclusione raggiunta dallo studio legale Bausone & Cazzolla di Roma, interpellato dalla Federazione Medici Uil Fpl a fine gennaio scorso.

Il sindacato aveva chiesto ai legali Giangiacomo Bausone e Olindo Cazzolla un parere circa la deducibilità e detraibilità dei contributi che i liberi professionisti versano volontariamente alla fondazione assistenziale dedicata agli orfani dei sanitari, ai camici bianchi in condizione di difficoltà economica e ai loro familiari.

Lo studio legale, esaminato lo statuto dell'Onaosi e la legislazione vigente, hanno richiamato l'articolo 10 del Tuir (il Testo Unico Imposte sui Redditi) relativo agli oneri deducibili. Al comma 1, il testo prescrive che dal reddito complessivo si deducono, se non sono altrimenti deducibili, "i contributi previdenziali ed assistenziali versati in ottemperanza a disposizioni di legge, nonché quelli versati facoltativamente alla gestione della forma pensionistica obbligatoria di appartenenza". E questo sarebbe, secondo i legali, il caso dei contributi facoltativi Onaosi. A tal proposito viene richiamata la legge istitutiva dell'ente, la 306 del 1901, che dopo aver stabilito il "contributo obbligatorio di tutti i sanitari dipendenti pubblici" prevede "il contributo volontario di tutti gli altri sanitari liberamente esercenti", concludendo che "il contributo obbligatorio e quello volontario hanno carattere continuativo e vincolano l'iscritto a vita".

I legali hanno quindi ritenuto che "anche i contributi volontari versati alla Fondazione Onaosi dai sanitari iscritti ai rispettivi ordini professionali, non dipendenti da pubbliche amministrazioni, ossia liberi esercenti, siano da considerarsi oneri deducibili dal reddito complessivo del contribuente".