

IL SALDO POSITIVO NEL RAPPORTO PRESENTATO IERI DA GIMBE

I privati tirano la sanità in Molise

IL 60% DEL VALORE TOTALE DELLA MOBILITA' ATTIVA, CHE È DEL 90,5%, PARI A 44MILIONI DI EURO NON VIENE PRODOTTO DAL PUBBLICO

Il Molise, nel confronto tra i valori della mobilità attiva e quella passiva, presenta un saldo positivo di circa 44 milioni di euro (43.907.216). E' quanto emerge dal report sulla 'Mobilità sanitaria interregionale' nel 2021 diffuso dalla Fondazione **Gimbe**. Tenendo conto della popolazione residente al 31 dicembre 2021, la Fondazione ha calcolato l'impatto economico pro-capite della mobilità sanitaria che ha determinato una ricomposizione delle classifiche regionali basate sui valori assoluti di crediti, debiti e saldi. Per la mobilità attiva pro-capite non si rilevano particolari correlazioni con la popolazione residente, fatta eccezione per il Molise che risulta al primo posto, seguito da Emilia Romagna e Provincia autonoma di Trento. Agli ultimi tre posti della graduatoria, Sicilia, Sardegna e Calabria. Dalla ricomposizione della classifica per saldi pro-capite di mobilità sanitaria emergono due dati rilevanti: il Molise conquista la prima posizione per saldo pro-capite attivo con 150 euro, in secondo luogo, la Basilicata, in ultima posizione, ha un saldo pro-capite negativo di 154 euro, poco meno della somma del saldo pro-capite positivo di Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia (174 euro). Riguardo alla mobilità passiva, la spesa pro-capite è elevata in quasi tutte le regioni di piccole dimensioni con il Molise che si colloca al secondo posto dopo la Basilicata.

L'autonomia differenzia-

ta "rischia di ampliare il gap tra Nord e Sud sulla sanità". Nel giorno dell'avvio della discussione in Aula al Senato sul ddl Calderoli, la Fondazione **Gimbe** ribadisce la richiesta che la tutela della salute "venga espunta dalle materie su cui le Regioni possono chiedere maggiori autonomie". Se ciò non avverrà, sottolinea il presidente della Fondazione **Nino Cartabellotta**, "in sanità si legitimerà normativamente il divario Nord-Sud, amplificando le inaccettabili disuguaglianze nell'esigibilità del diritto costituzionale alla tutela della salute". L'occasione per lanciare un nuovo allarme è stato il rapporto 2021 della stessa Fondazione sulla mobilità sanitaria, ossia della fuga di molti italiani per curarsi da Sud a Nord. Un fenomeno che conferma il divario tra i servizi sanitari di meridione e settentrione, e che vale ben 4,25 miliardi di euro, il 27% in più del 2020. Anno, quest'ultimo, peraltro influenzato dall'emergenza pandemica Covid-19 che "ha determinato una netta riduzione degli spostamenti delle persone e dell'offerta di prestazioni ospedaliere e ambulatoriali". Dalla fotografia della migrazione sanitaria nel 2021 emerge che Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto raccolgono il 93,3% del saldo attivo, cioè l'attrazione di pazienti provenienti da altre Regioni, mentre il 76,9% del saldo passivo (la 'migrazione' dei pazienti dalla regione di residenza) si concentra in Calabria, Cam-

pania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo. "Le nostre analisi - osserva Cartabellotta - dimostrano che i flussi economici della mobilità sanitaria scorrono prevalentemente da Sud a Nord, in particolare verso le Regioni che hanno già sottoscritto i pre-accordi con il Governo per la richiesta di maggiori autonomie. E che oltre la metà del valore delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale vengono erogate dal privato accreditato, ulteriore segnale d'indebolimento della sanità pubblica". In particolare, accanto a Regioni dove la sanità privata eroga oltre il 60% del valore totale della mobilità attiva - Molise (90,5%), Puglia (73,1%), Lombardia (71,2%) e Lazio (64,1%) - ci sono Regioni dove le strutture private erogano meno del 20% del valore totale della mobilità: Valle D'Aosta (19,1%), Umbria (17,6%), Sardegna (16,4%), Liguria (10%), Provincia autonoma di Bolzano (9,7%) e Basilicata (8,6%). "Questi dati - continua il presidente della Fondazione **Gimbe** - confermano un gap enorme tra il Nord e il Sud del Paese, inevitabilmente destinato ad aumentare se verranno concesse maggiori autonomie alle più ricche



Regioni settentrionali. Ecco perché la Fondazione ribadisce la richiesta di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie. Perché, se così non fosse, la conseguenza sarebbe la legittimazione normativa della "frattura strutturale" Nord-Sud, che compromette l'uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto costituzionale alla tutela della salute, aumenta la dipendenza delle Regioni meridionali dalla sanità del Nord e assesta il colpo di grazia al Servizio Sanitario Nazionale".

UN EURO SU DUE FINISCE AI PRIVATI

Oltre 1 euro su 2 speso per ricoveri e prestazioni specialistiche finisce nelle casse del privato: esattamente 1.727,5 milioni di euro (54,6%), rispetto a 1.433,4 milioni (45,4%) delle strutture pubbliche. Questo quanto emerge dal report sulla mobilità sanitaria nel 2021 della Fondazione **Gimbe**. In particolare, per i ricoveri ordinari e in day hospital le strutture private hanno incassato 1.426,2 milioni, mentre quelle pubbliche 1.132,8 milioni. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in mobilità, il valore erogato dal privato è di 301,3 milioni di euro, quello pubblico di 300,6 milioni. "Il volume dell'erogazione di ricoveri e prestazioni specialistiche da parte di strutture private - spiega il presidente della Fondazione, **Nino Cartabellotta** - varia notevolmente tra le Regioni ed è un indicatore della presenza e della capacità attrattiva delle strutture private accreditate, oltre che dell'indebolimento di quelle pubbliche". Infatti, accanto a Regioni dove la sanità privata eroga oltre il 60% del valore totale della mobilità attiva - Molise (90,5%),

Puglia (73,1%), Lombardia (71,2%) e Lazio (64,1%) - ci sono Regioni dove le strutture private erogano meno del 20% del valore totale della mobilità: Valle D'Aosta (19,1%), Umbria (17,6%), Sardegna (16,4%), Liguria (10%), Provincia autonoma di Bolzano (9,7%) e Basilicata (8,6%). "Questi dati, insieme a quelli sull'esigibilità dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) - spiega **Cartabellotta** - confermano un gap enorme tra il Nord e il Sud del Paese, inevitabilmente destinato ad aumentare se verranno concesse maggiori autonomie alle più ricche Regioni settentrionali".

I NUMERI DEL CARDARELLI

Nell'ambito del dialogo avviato da Asrem con gli ospedali regionali di Termoli, Isernia e Agnone, sono stati presentati i dati dell'attività 2023 dell'Ospedale Cardarelli di Campobasso. I numeri dell'attività parlano di 7.493 ricoveri ordinari e circa 1.500 day hospital, evidenziando un peso medio del DRG di 1,31 e una degenza media preoperatoria di 3 giorni. Le prestazioni ambulatoriali hanno raggiunto quota 107mila, per l'azienda sanitaria regionale del Molise il segnale di "un impegno costante nell'offrire servizi sanitari di qualità alla comunità molisana". "I dati raccolti sono fondamentali per avere una visione completa e dettagliata dei flussi e delle numerose attività. Il controllo e la gestione di una macchina articolata devono garantire dignità ai nostri ospedali, con tutte le garanzie dovute ai pazienti", ha commentato il direttore generale **Asrem**, **Giovanni Di Santo**, rimarcando la necessità di un controllo di gestione efficace ed efficiente, l'incremento del personale e la formazione

continua.

LA RICERCA DI PEDIATRI E NEONATOLOGI

Prosegue in Molise l'emergenza relativa alla carenza di personale medico negli ospedali che, nonostante i numerosi concorsi indetti dall'Azienda sanitaria regionale (Asrem), molti dei quali andati deserti, non trova soluzioni. Un nuovo tentativo è stato espletato dall'Azienda sanitaria attraverso un Avviso pubblico, per soli titoli, per il conferimento di incarichi libero-professionali a tre Pediatri e quattro Neonatologi. Il provvedimento è stato adottato a seguito della nota con la quale il direttore della Uoc di Pediatria e Neonatologia dell'ospedale Cardarelli di Campobasso ha rappresentato tale urgenza.

UGL: NO A OPERATORI DI SERIE A E B

Tra le tante criticità della nostra sanità territoriale - dichiara il segretario della UGL Salute Molise **Giovanni Colacci** - c'è quella di ausiliari che lavorano all'interno degli ospedali molisani, svolgendo a volte mansioni superiori, senza la tutela di contratti subordinati con il SSR che non devono essere dei dimenticati. Assunti da una cooperativa esterna sono stati presenti anche durante il Covid e lo sono ora prestando un servizio estremamente gravoso all'interno delle corsie dei nostri reparti, non facendo mai mancare il loro apporto, alla pari dei loro



colleghi assunti con contratti a tempo indeterminato dal SSR. Pretendiamo, per questi operatori, dignità e diritti ed è per questo che chiediamo alle istituzioni molisane di non ricorrere più alle esternalizzazioni. Vogliamo che sia riconosciuta la professionalità di chi lavora da tanti

anni, seppur con cooperative, all'interno del SSR assegnando loro un punteggio nell'espletamento di un concorso pubblico. Non possono esistere operatori di serie B. Siamo e saremo sempre dalla parte dei più deboli" conclude il sindacalista.



**IL NEUROMED
IN MOLISE**



Peso:6-88%,7-56%

Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.



Peso: 6-88%, 7-56%

Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.

470-001-001