

Mobilità a senso unico

I conti in rosso non portano qualità I pazienti scappano dalle Regioni del Sud

TOBIA DE STEFANO

Del deficit sanitario, targato Mezzogiorno, si è detto, e tanto. Quella che invece, di solito, viene meno sottolineata è l'emergenza mobilità. È una delle fette della torta complessiva del disavanzo. Ma forse quella più rappresentativa. Una sorta di cartina di tornasole del problema. Da anni, infatti, migliaia di cittadini, residenti soprattutto nel Mezzogiorno, vanno a curarsi al Nord. Dove? Lombardia, in primis, poi Emilia, Veneto e Toscana. Ma questo cosa vuol dire? In soldoni: a livello nazionale gli enti locali concordano delle tariffe di ricovero che le regioni di residenza si impegnano a pagare a quelle che offrono "ospitalità". Insomma, nel bilancio sanitario i governatori che hanno le migliori strutture ospedaliere possono mettere un bel segno più, le altre segnano rosso.

Prendiamo la più virtuosa per capire. «Nel 2009 - spiega Carlo Lucchina, direttore generale dell'assessorato alla Sanità della Lombardia - abbiamo ricevuto circa 210 mila pazienti residenti in altre regioni (in primis Sicilia, Campania, Puglia e Lazio), contro gli 80-90 mila lombardi che sono andati, soprattutto negli ospedali di confine, Emilia, Veneto e Piemonte, a farsi curare fuori». E quindi? «Il bilancio sul discorso mobilità è nettamente in attivo. Sono entrati, infatti, 840 milioni di euro e usciti 380, con un saldo positivo che si

avvicina ai 500 milioni». E i pagamenti? «In passato abbiamo avuto dei problemi, da tre anni a questa parte non riscontriamo più grandi ritardi. L'acconto, circa l'85%, arriva subito e il saldo dopo due o tre anni. Del resto, siamo organizzati per garantire a tutti l'attenzione necessaria, per far fronte alle necessità dei lombardi e delle persone che arrivano da fuori regione». In questa speciale classifica della mobilità sanitaria, alla regione di Formigoni va il primato, ma a non grande distanza troviamo l'Emilia Romagna (al 70% rispetto alla Lombardia), il Veneto e la Toscana (71.214 in entrata e 41.148 in uscite). Questo per dire che non è una questione di colore politico, tra le prime quattro, infatti, ci sono due enti locali governati dal centrodestra (Zaia e Formigoni) e due dal centrosinistra (Vasco Errani e Rossi), ma di buona amministrazione. Proprio quella che vorrebbe incentivare il federalismo fiscale.

Due principi base della riforma devolutiva sono infatti: l'individuazione dei costi standard, un servizio deve costare tot, e la premialità per la buona politica, per chi riesce a mantenere i conti in ordine (pena il commissariamento). Bene, la stessa Lombardia ha recentemente presentato uno studio su 10 milioni di ricoveri ospedalieri dal 2003 al 2008. «L'analisi - evidenzia Lucchina - evidenzia la qualità e l'appropriatezza di determinati servizi. Ne viene fuori un contributo importante sulle casistiche per i medici. Spieghiamo il perché dei costi di determinati servizi sanitari e dov'è possibile razionalizzare». Per esempio? «Prendiamo il classico caso di appendicite complicata. Noi diciamo che per registrare un'appendicite come complicata (con i relativi costi aggiuntivi) occorrono una serie di dati e relazione nella cartella clinica che devono dimostrare la particolarità della patologia».

Ma non basta. Perché un'altra faccia della stessa medaglia è rappresentata dalla malasanita. Provare a digitare "casi di malasanita" su Google, per credere. Si trovano riferimenti pure a Bologna o al Trentino, certo, ma la stragrande maggioranza riguardano il Mezzogiorno. Come dimenticare il bambino, nato con un cesareo all'ospedale Incurabili di Napoli, morto poi al Monaldi, dove era stato trasportato per problemi respiratori. A rallentare le operazioni di soccorso ci sarebbe stato il ritardo dell'equipe di medici che avrebbe dovuto rianimarlo. Era bloccata in ascensore. Oppure l'inchiesta aperta dalla Repubblica di Cosenza per accertare le responsabilità nel caso di una bambina di due anni e mezzo alla quale era stato ingessato il braccio sano. Si dirà, è demagogia spicciola venduta un tanto a chilo. Ma non è così. Altrimenti non si spiegherebbe la fuga di pazienti che ogni anno da Sicilia, Campania, Puglia e Lazio vanno a farsi curare in Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Toscana.

I PUNTI

LOMBARDIA

Nel 2009, 210 mila pazienti residenti in altre regioni si sono fatti curare in Lombardia contro gli 80-90 mila lombardi che sono andati fuori. Il bilancio parla di un attivo da 840 milioni di euro e un passivo da 380. Il saldo positivo è di 460 milioni.

TOSCANA

Le altre Regioni con il miglior saldo per mobilità sanitaria in Italia sono Emilia Romagna, Veneto e Toscana. In quest'ultima le entrate riguardano 71.214 pazienti e le uscite 41.148.

LO STUDIO

La Lombardia ha condotto uno studio su 10 milioni di ricoveri ospedalieri dal 2003 al 2008 per evidenziare i perché dei costi di determinati servizi sanitari e dove è possibile razionalizzare

