

Nel 2023 solo 13 regioni rispettano gli standard essenziali di cura. Puglia, Campania e Sardegna le uniche promosse al Sud. Peggiorano le performance in 8 Regioni rispetto al 2022. Sono i dati del ministero della Salute che valuta annualmente l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero le prestazioni sanitarie che tutte le regioni e province autonome devono garantire gratuitamente o previo il pagamento del ticket. "Si tratta a tutti gli effetti della 'pagella' ufficiale per valutare i servizi sanitari regionali- afferma il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta- che 'promuove' le regioni adempienti e identifica le criticità in quelle inadempienti". Dal 2020 lo strumento utilizzato è il sottoinsieme di indicatori Core del Nuovo sistema di garanzia (Nsg), che include 88 indicatori suddivisi in tre macro aree: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. Tuttavia, la 'pagella' ufficiale ne utilizza solo 26, numero aumentato nel 2023 con il primo aggiornamento del sistema. Ogni regione, per ciascuna delle tre aree, può ottenere da 0 a 100 punti e per essere considerata adempiente deve raggiungere la 'suffi-

cienza' di almeno 60 punti in tutte le aree. Dopo la pubblicazione, il 6 agosto, della Relazione 2023 del 'Monitoraggio dei Lea attraverso il Nuovo sistema di garanzia' da parte del ministero della Salute, "la Fondazione Gimbe- prosegue Cartabellotta- ha condotto un'analisi indipendente per misurare le differenze regionali nel garantire i diritti fondamentali di salute, con particolare attenzione all'entità della frattura nord-sud. Per ciascuna regione sono state inoltre valutate le variazioni tra il 2022 e il 2023 e il posizionamento nelle tre aree della prevenzione, distrettuale e ospedaliera".

ADEMPIMENTI LEA 2023. Nel 2023 solo 13 regioni risultano adempienti ai Lea, un numero identico a quello del 2022: Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, provincia autonoma di Trento, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria e Veneto. In particolare, dal 2022 al 2023 Campania e Sardegna salgono tra le regioni adempienti, mentre Basilicata e Liguria retrocedono a inadempienti per il mancato raggiungimento della soglia minima in un'area. Rimangono inadempienti per insufficienza in una sola area Calabria, Molise e provincia autonoma di Bolzano, mentre Abruzzo,

Sicilia e Valle d'Aosta non raggiungono la soglia in due aree. "Nel 2023- commenta il presidente della Fondazione Gimbe- il divario nord-sud rimane molto netto: su 13 regioni 'promosse', solo tre appartengono al Mezzogiorno. La Puglia ha registrato punteggi simili a quelli di alcune regioni del Nord, mentre Campania e Sardegna si collocano poco al di sopra della sufficienza".

CLASSIFICA GIMBE. Considerato che il ministero della Salute non restituisce un punteggio unico per la valutazione complessiva degli adempimenti Lea, la Fondazione Gimbe ha elaborato una classifica di regioni e province autonome sommando i punteggi ottenuti nelle tre aree. "Rispetto alla semplice distinzione tra regioni adempienti e inadempienti- commenta Cartabellotta- il punteggio totale evidenzia in maniera più netta il divario Nord-Sud: infatti, tra le prime 10 regioni, 6 sono del nord, 3 del centro e solo 1 del sud. Nelle ultime 7 posizioni, fatta eccezione per la Valle



d'Aosta, si trovano esclusivamente regioni del Mezzogiorno". -

CLASSIFICA PER MACRO-AREA. Al di là dei criteri che stabiliscono se una regione sia adempiente o meno, i punteggi ottenuti nelle singole aree restituiscono classifiche differenti, utili a individuare punti di forza e criticità nell'erogazione dei Lea. Alcune regioni (Campania, Emilia-Romagna, Toscana, Piemonte, Veneto e Umbria), indipendentemente dal livello delle loro performance, si collocano in posizioni simili nelle tre aree, documentando uniformità nell'erogazione dell'assistenza. Altre regioni, invece, mostrano forti squilibri nel posizionamento tra le tre aree: in particolare Calabria, Valle d'Aosta, Liguria e provincia autonoma di Bolzano. "Queste differenze- evidenzia il presidente- indicano che, anche dove si raggiunge la soglia di sufficienza, persistono marcati squilibri nella qualità dell'assistenza. Ma una sanità che funziona bene solo in ospedale o solo sul territorio non può considerarsi realmente efficace, né tanto meno in grado di rispondere ai bisogni delle persone".

VARIAZIONI 2022-2023. Le differenze tra gli adempimenti Lea 2022 e 2023 sono state analizzate valutando i punteggi totali delle regioni e le performance nazionali nei tre macro-livelli assistenziali. Nel 2023, 8 regioni hanno registrato un peggioramento rispetto all'anno precedente, seppure con gap di entità molto variabile: a perdere almeno 10 punti sono Lazio (-10), Sicilia (-11), Lombardia (-14) e Basilicata (-19). "La riduzione delle performance anche in regioni storicamente solide- le parole di Cartabellotta- dimostra che la tenuta del Ssn non è più

garantita nemmeno nei territori con maggiore disponibilità di risorse o reputazione sanitaria. È un campanello d'allarme che non può essere ignorato". Sul fronte opposto, due regioni del Mezzogiorno mostrano un netto miglioramento: Calabria (+41) e Sardegna (+26). "Il monitoraggio Lea 2023- ricorda il presidente della Fondazione Gimbe- certifica ancora una volta che la tutela della salute dipende in larga misura dalla regione di residenza e che la frattura tra il nord e il sud del Paese non accenna a ridursi. Anzi, è più ampia di quanto i numeri lascino intendere: infatti, il set di indicatori Nsg Core, pur rappresentando la 'pagella' ufficiale con cui lo Stato misura l'erogazione dei Lea, non riflette in maniera accurata la qualità dell'assistenza. Si tratta più di uno strumento di political agreement tra governo e regioni, basato su pochi indicatori e soglie di 'promozione' troppo basse, che tendono ad appiattire le differenze tra regioni". "Per questo- conclude Cartabellotta la Fondazione Gimbe- chiede un ampliamento del numero di indicatori e una rotazione periodica di quelli utilizzati nella 'pagella' ministeriale. E invoca una radicale revisione di Piani di rientro e commissariamenti: strumenti che hanno indubbiamente contribuito a riequilibrare i bilanci regionali, ma che hanno inciso poco sulla qualità dell'assistenza e sulla riduzione dei divari tra nord e sud del Paese".

LA FUGA DALLA SANITA' MOLISANA

Aumentano i ricoveri negli ospedali italiani. Nel 2023 sono stati 7 milioni e 670mila, +4,3% rispetto al 2022 ma comunque più bassi rispetto al pre-pandemia. Cresce di pari passo la spesa per i ricoveri, che nel 2023

è stata di 28 miliardi, uno in più rispetto al 2022. Forte e stabile è la fuga sanitaria: una media dell'8,5% dei ricoveri per acuti riguarda pazienti che si spostano in altra Regione, ma la percentuale supera il 20% in Calabria. Di contro la regione che attrae di più è la Lombardia. Emerge dai dati del Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero Sdo 2023, realizzato dal ministero della Salute. La mobilità sanitaria (secondo quanto stimato dall'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali) vale poco più di 2,8 miliardi di euro. Dopo la Calabria, le regioni da cui più pazienti scappano per farsi curare altrove, in base ai grafici riportati dal Rapporto Sdo sono Molise, Basilicata, Campania. Ad attrarre maggiormente sono regioni del Nord come Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana. Il Drg (o Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi) più frequente è il parto vaginale. I tagli sono cesarei in calo, ma ancora lontani dagli standard: nel 2023 sono il 32% dei parti, in calo costante dal 2018 (-3%). I ricoveri per acuti coprono il 95% dell'attività ospedaliera e di questi il 73% avviene in regime ordinario, il 22% in day hospital; la degenza media è di circa 7 giorni, in calo rispetto al 2020 (7,5). I dati mostrano il boom della riabilitazione (+10% in regime ordinario e +8% in day hospital). Il 75% dei ricoveri per acuti e l'81% delle giornate avviene in strutture pubbliche. Al contrario i privati sono pro-



tagonisti nella riabilitazione: il 75% è erogata da strutture accreditate. Migliorano, infine, gli indicatori sulle performance organizzative: la degenza media pre-operatoria scende a 1,6 giorni, segno di maggiore efficienza ospedaliera.

“Il problema importante oggi della nostra sanità è sicuramente quello della medicina territoriale. Noi stiamo lavorando a riorganizzare il Ssn per renderlo più moderno: ci sono i fondi del Pnrr che stiamo utilizzando e siamo in linea con le tempistiche. Questi fondi erano però stati pensati solo per le infrastrutture ma dentro le infrastrutture va messo il personale sanitario e noi abbiamo stanziato per quest'anno 250 milioni e per il prossimo 350 milioni per assumere personale dentro le Case di comunità. La medicina territoriale e le Case di comunità sono sicuramente la risposta migliore ai bisogni di salute di tanti cittadini e soprattutto delle persone più anziane e servono anche per decongestionare i Pronto soccorso”. E' la linea illustrata dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, ospite di Omnibus su La7. Proprio Pronto soccorso, insieme alle liste di attesa, ha aggiunto il ministro, “rappresentano l'altro grande problema del nostro Servizio sanitario nazionale. Dobbiamo rafforzare assolutamente la medicina territoriale per fare sì che chi non ha bisogno di andare al Pronto soccorso trovi risposta alle sue richieste di salute in un altro contesto. Inoltre, siamo intervenuti per aumentare i compensi per gli operatori sanitari dei Pronto soccorso e con una legge a loro difesa contro le aggressioni di cui spesso sono oggetto”. Quanto alla sanità privata, “sono un medico che ha lavorato per 30 anni nel Ssn, lo conosco

bene e non credo che ci siano dei provvedimenti specifici di questo governo che hanno favorito la sanità privata. Chi si rivolge alla sanità privata - ha rilevato Schillaci - è libero di farlo, ma ciò dovrebbe avvenire solo se si sceglie liberamente e mai perché non si trova posto nel pubblico”. Inoltre, “non va demonizzato il privato convenzionato, che fa parte del Ssn. Va ricordato che se il cittadino che va nel privato convenzionato paga il ticket o nulla se è esente, ma soprattutto va ricordato che se la prestazione non viene assicurata nei tempi giusti il cittadino ha diritto a eseguire quella prestazione in regime di intramoenia, pagando solo il ticket o nulla - ha concluso - rivolgendosi alla struttura ospedaliera che deve prendersene carico”. “Il primo che vorrebbe avere più fondi per la sanità sono io, ma bisogna cambiare il paradigma perché non si può più basare il funzionamento del Sistema sanitario nazionale solo sui soldi, bisogna efficientare il sistema. I soldi non possono più essere dati a pioggia, ma vanno dati a chi li sa usare bene”, ha continuato Schillaci. I soldi sono stati dati e il prossimo anno nella legge di bilancio ci sono 5 miliardi in più per la sanità - ha affermato - ai dati emerge che ci sono regioni più o meno performanti”. “La Corte dei conti analizzando i finanziamenti messi dal Governo per le liste di attesa osserva che più di un quarto dei soldi non vengono spesi o vengono spesi per altro nelle voci di bilancio”, ha aggiunto. il ministro che parla anche dei medici di base che è “molto dibattuta, ma io credo che per i giovani, soprattutto in una prima fase, sia giusto fare scegliere il tipo di rapporto, di dipendenza dal Ssn o in convenzione. Questo anche perché i due terzi delle

persone che frequentano i corsi di Medicina e chirurgia sono donne e queste potrebbero gradire un tipo di rapporto di lavoro diverso”. “I medici di base - ha sottolineato Schillaci - rappresentano il primo presidio per i cittadini rispetto alla Sanità. Mancano medici di base perché la professione è diventata meno appetibile e su questo c'è una riforma in atto che stiamo portando avanti per far diventare la medicina di famiglia una vera e propria specializzazione universitaria come le altre. Non più dunque un corso regionale per la formazione, diverso da Regione a Regioni ed in cui, tra l'altro, chi partecipa riceve emolumenti inferiori rispetto agli altri specializzandi universitari”. In questo momento “c'è poi un grande dibattito sul ruolo dei medici di famiglia. Da un recente sondaggio dell'Istituto Piepoli emerge che i cittadini che ne hanno una grande stima, ma ritengono importante - ha ricordato il ministro - avere da parte loro una maggiore disponibilità e un migliore utilizzo della telemedicina e delle tecnologie che oggi sono messe a disposizione”.

“Prevedere misure specifiche per sostenere i costi dei trasferimenti delle persone costrette a spostarsi dalla propria Regione per ricevere cure adeguate e per garantire loro assistenza psicologica e sociale. È una delle richieste emerse da una conferenza stampa promossa in Senato da Orfeo Mazzella (M5S) insieme a tre realtà del Terzo Settore: CasAmica, Codice Viola e Uniamo Federazione italiana malattie rare. Dallo “Studio sui migranti sanitari”



Peso:2-91%,3-90%

realizzato da EMG Different per CasAmica emerge che 14,3 milioni di cittadini, pari all'81% del campione esaminato, negli ultimi 3 anni hanno avuto bisogno di cure mediche per sé o per i propri familiari. Tra questi, ben 1 milione di cittadini provenienti dalle regioni del Sud Italia e delle isole ha scelto di curarsi in una regione diversa dalla propria per motivi legati all'opportunità di ottenere una migliore offerta



Peso:2-91%,3-90%



Peso:2-91%,3-90%