

LA SANITA BIFRONTA IN MOLISE FOTOGRAFATA DA CARTABELLOTTA

OPS, IL GRANDE MALATO GODE DI BUONA SALUTE

Il presidente di Gimbe, che domani sarà a Termoli su iniziativa di Ali e Cgil, audito ieri in Senato evidenzia la nostra regione all'ultimo posto per il rispetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, a causa degli ospedali pubblici, e con un saldo attivo di +28,2 milioni grazie agli ospedali privati. Tant'è che il M5S nel Lazio parla di «migliaia di pazienti oncologici costretti a spostarsi in Molise per esami essenziali». Quindi, il problema è la gestione

Domani il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta sarà a Termoli per partecipare all'incontro pubblico (dalle 9.30, nell'Aula Adriatica dell'Università degli Studi del Molise) "Il grande malato. Per una riforma della sanità in Italia: idee ed iniziative per un nuovo corso". ALI e Cgil lo hanno chiamato a inquadrare la crisi del sistema sanitario regionale in un contesto nazionale "sempre più allarmante" e a indicare alcune possibili chiavi di soluzione. Il Molise, secondo i promotori, rappresenta oggi un caso emblematico di sanità regionale segnata da anni di commissariamento, debiti strutturali e progressiva riduzione dei servizi, con effetti diretti sulle fasce più fragili della popolazione. Il confronto non sarà limitato alla denuncia, ma intende concentrarsi su alcune priorità operative: il superamento della logica dei soli tagli finanziari, il potenziamento della sanità territoriale e delle Case della Comunità, la valorizzazione del personale sanitario e il contrasto alla fuga di medici e infermieri. Nel dibattito saranno

affrontati anche i temi della mobilità sanitaria e degli accordi di confine tra Molise e Abruzzo, con l'obiettivo di costruire sinergie interregionali per garantire ai cittadini cure più rapide ed efficienti. ALI e CGIL sottolineano la necessità di una mobilitazione ampia, che coinvolga amministratori locali, sindacati, ordini professionali e associazioni, per riportare il servizio sanitario pubblico e universalistico al centro delle politiche nazionali e regionali.

IL GRANDE MALATO IN BUONA SALUTE

Eppure, quel "grande malato" che è in Molise sembra godere di buona salute, secondo la diagnosi fatta proprio da Cartabellotta, ascoltato in audizione in commissione Affari Costituzionali del Senato. Dipende da quale parte del "letto" lo si vuole analizzare. Sul piano della sanità pubblica, il Molise è in fondo alla classifica, con 58 punti, per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza sanitaria nell'area delle prevenzione nel 2023, ultimo anno con i dati disponibili. Solo in Sicilia va peggio con 49 punti. Sul podio Emilia Romagna con 97 pun-

ti, Lombardia e Toscana a pari merito con 95, a seguire Piemonte e Umbria con 93, Friuli Venezia Giulia con 81, Valle d'Aosta con 77, Marche e Puglia con 74, Basilicata e Calabria con 68, Sardegna con 65, Lazio con 63, Campania con 62, Molise e Provincia Autonoma di Bolzano con 58. Per ciò che riguarda la mobilità sanitaria tra le regioni, il Molise, grazie alle strutture ospedaliere pubbliche, registra un guadagno di 28,2 milioni). Quindi, il problema è nella gestione del servizio sanitario da parte di Asrem, l'azienda sanitaria regionale. E nella sanità, come non mai, le parole contano, anche in sanità. Occhio dunque a equiparare Lea e Lep: il pericolo è quello di "indebolire ulteriormente le Regioni del Mezzogiorno e gravare quelle del Nord, con un eccesso di mobilità sanitaria" complicato da gestire. Il monito arriva proprio da Carta-



Peso: 2-91%, 3-47%

bellotta nel corso dell'audizione in ommissione Affari Costituzionali del Senato. Al centro dell'attenzione dei senatori il Disegno di Legge delega n. 1623 per la determinazione dei Lep. Un tema tecnico, in effetti. Ma le conseguenze delle scelte sono piuttosto concrete per i cittadini in cerca di cure. Vediamo meglio di che si tratta. I Livelli Essenziali delle Prestazioni o Lep sono prestazioni e servizi che lo Stato deve garantire in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, per assicurare i diritti civili e sociali fondamentali delle persone indipendentemente dalla Regione o dal Comune di residenza. Previsti dall'articolo 117 della Costituzione, riguardano tutti i diritti civili e sociali come istruzione, tutela della salute, trasporto pubblico locale, politiche abitative, servizi per l'inclusione sociale e lavorativa. Se ne avete sentito parlare poco, è perché i Lep finora non sono stati definiti se non in maniera parziale e solo in alcuni ambiti. In sanità qualsiasi discussione sui Lep non può prescindere da una valutazione delle attuali disuguaglianze regionali nell'erogazione dei Lea, ovvero le prestazioni e i servizi che il San è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o con il pagamento di un ticket.

Sul fronte dei Livelli essenziali di assistenza il quadro è più chiaro. Nel 2023 - stando al monitoraggio del ministero della Salute - ben 8 Regioni risultano non adempienti ai Lea in almeno una delle tre macro-aree: prevenzione, distrettuale e ospedaliera. Inoltre esistono divari molto marcati e a soffrire è il Mezzogiorno (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Molise, Sicilia) ma anche la Valle d'Aosta. Il tema è quello dell'autonomia differenziata: il DdL

1623 propone di escludere la tutela della salute dalle materie per cui determinare i Lep sostenendo - sulla base della sentenza n. 192/2024 della Corte Costituzionale - che in sanità i Lea assolvano già a tale funzione. Attenzione però a "confondere il principio sancito dai Lep con lo strumento operativo rappresentato dai Lea", ammonisce Cartabellotta. "In molte aree del Paese già oggi i cittadini non riescono a ottenere servizi e prestazioni sanitarie essenziali in tempi adeguati e sono spesso costretti a spostarsi in altre Regioni per curarsi. Senza la definizione dei Lep sanitari, l'autonomia differenziata non solo non ridurrà questi divari, ma li enfatizzerà, rendendoli strutturali e legittimati giuridicamente". Per il battagliero presidente Gimbe "il rischio concreto è di proclamare nuovi diritti senza le risorse per garantirli. Ma, soprattutto, questa scelta legittimerebbe la mancata esigibilità del diritto alla tutela della salute, trasformando l'autonomia differenziata in un moltiplicatore di disuguaglianze. Con effetti boomerang anche per le Regioni del Nord, che non potranno più gestire l'ulteriore incremento di mobilità sanitaria". Ovvero l'arrivo di pazienti in cerca di cure.

Viaggiare per curarsi d'altronde costa, e se c'è chi incassa, c'è anche chi paga. Stando alla tabella (relativa all'anno 2024) dell'ultimo riparto del Fondo sanitario, pubblicata da Quotidiano Sanità, la Lombardia guida la classifica dei saldi positivi con un avanzo di 580,7 milioni di euro, risultato di ingressi per oltre 1,023 miliardi a fronte di 442 milioni in uscita. Seguono l'Emilia-Romagna con 507,1 milioni e il Veneto con 189,4 milioni. Risultati positivi anche

per Toscana (+54,4 milioni), Trento (+5,1 milioni) e Molise (+28,2 milioni). Il peggior saldo in valore assoluto spetta alla Calabria, che registra -304,1 milioni. Ma non se la passano bene nemmeno Campania con -281,6 milioni, Sicilia con -220,9 milioni, Puglia con -210,3 milioni e Lazio con -170,8 milioni.

È estremamente allarmante quanto emerge dall'analisi della Fondazione GIMBE riguardo ai Livelli Essenziali delle Prestazioni in sanità. Come giustamente evidenziato da GIMBE, l'esecutivo vuole escludere la tutela della salute dalle materie per cui determinare i Lep, forzando la giurisprudenza costituzionale che con la sentenza 192 del 2024 prevede che in sanità i Livelli Essenziali di Assistenza assolvano già a tale funzione. In realtà quest'orientamento intende solo danneggiare i territori fragili, giacché il riferimento ai Lea ha natura meramente esemplificativa, ma non equipara formalmente i Lep sanitari ai Lea. Le disuguaglianze regionali tra le prestazioni mediche sono peraltro già evidenti: otto regioni non raggiungono i requisiti minimi e il divario tra diverse aree del Mezzogiorno e il resto d'Italia è già molto grave. Dunque, il tentativo del governo di equiparare i Lep ai Lea non fa che cristallizzare queste disparità esistenti, minando ulteriormente la capacità delle Regioni del Mezzogiorno di garantire cure essenziali. La conseguenza è un incremento della mobilità



sanitaria verso il Nord, dove già si registrano difficoltà nel far fronte a un afflusso eccessivo di pazienti. È fondamentale che si prenda atto della gravità della situazione e si lavori per una definizione seria e realistica dei LEP sanitari, affinché il diritto alla salute sia rispettato uniformemente su tutto il territorio nazionale. Ignorare le esigenze del Mezzogiorno non solo perpetuerà le disuguaglianze, ma avrà effetti boomerang negativi anche per le altre regioni, trasformando le attuali ingiustizie in un problema strutturale nazionale a lungo termine". Lo scrive in una nota Vincenza Aloisio, senatrice del Movimento 5 Stelle. Ma proprio i 5 Stelle nel Lazio denunciano "È gravissimo quanto sta avvenendo nel Lazio, dove migliaia di pazienti oncologici sono costretti a spostarsi in Molise, regione che peraltro è in piano di rientro, per effettuare esami essenziali, come per esempio la PET-Tc. Parliamo di analisi dalla necessità assoluta per la definizione dello stadio dei tumori e per il monitoraggio dei trattamenti, ma nel Lazio i tempi di attesa per l'accesso alle strutture pubbliche sono addirittura nell'ordine di mesi e questo fa sì che si crei un flusso costante di pazienti verso la clinica privata Neuromed di Pozzilli, in provincia di Isernia", dicono i deputati del Movimento 5 Stelle Andrea Quartini, Ilaria Fontana, Alfonso Colucci e Francesco Silvestri, annunciando un'interrogazione

parlamentare.

Di fatti più cittadini rinunciano al Servizio sanitario nazionale e si rivolgono alla sanità privata per aggirare le liste d'attesa troppo lunghe. È quanto emerge da una nuova indagine realizzata da Nomisma per l'Osservatorio Sanità di UniSalute, condotta su un campione rappresentativo di 1.200 persone in tutta Italia. Secondo la survey, quasi un italiano su tre (30%) dichiara di aver fatto maggiore ricorso alla sanità privata nell'ultimo anno, mentre solo il 18% afferma di aver effettuato visite legate a una malattia prevalentemente attraverso il sistema pubblico. Un dato che fotografa un disagio sempre più diffuso nell'accesso alle cure. La fiducia nel sistema pubblico resta relativamente alta: il 55% degli intervistati dice di continuare ad avere fiducia nella sanità pubblica. Tuttavia, per il 59% non è stata sufficiente da sola a rispondere a tutti i bisogni di cura, una percentuale che sale fino al 77% nel Sud Italia. Il principale problema indicato è uno solo: i tempi di attesa. Il 76% degli intervistati li considera la causa principale delle difficoltà del Ssn - evidenzia l'indagine - il 71% ritiene che siano aumentati rispetto a due o tre anni fa. Pesano anche la scarsità di posti disponibili (49%) e le difficoltà nel prenotare visite ed esami (35%). Non sorprende quindi che chi si rivolge al privato lo faccia soprattutto per accorciare i tempi di attesa:

lo dichiara il 60% degli intervistati. Un ulteriore 32% cita la maggiore flessibilità nella scelta di date e orari. La qualità delle cure del Ssn, però, non è messa in discussione. Anzi, in merito la ricerca ha rilevato delle evidenze positive: aumenta la percentuale di chi si dice soddisfatto delle cure ricevute, che sale al 54% dal 47% dell'indagine precedente, e anche di chi ritiene la sanità pubblica italiana tra le migliori al mondo (39%, rispetto al 36%). Ma se il 59% di chi si è rivolto al privato ha atteso solo pochi giorni per l'erogazione delle prestazioni, con il pubblico quasi un italiano su due (43%) ha aspettato almeno 3 mesi, e in alcuni casi (18%) addirittura sei. Per gli italiani, dunque, la priorità del Ssn deve essere ridurre i tempi di attesa per ricoveri, visite e analisi, un'opinione condivisa da due intervistati su tre (66%). Una percentuale simile (63%) concorda che l'integrazione della sanità privata nel Ssn possa alleviare la pressione sul sistema pubblico e ridurre le attese, e il 59% vede con favore anche un maggior ricorso alla telemedicina e ad altre soluzioni tecnologiche per l'assistenza a distanza.



Peso:2-91%,3-47%



Peso:2-91%,3-47%