

I numeri In Lombardia si ricoverano ogni anno 18mila pazienti. Punte del 5,3%

I viaggi della speranza non calano: meglio curarsi fuori

NAPOLI (Ci.Cresc.) - Quattrocentomila pazienti ogni anno si spostano dal Sud al Nord in cerca di cure, muovendo nel complesso 3,7 miliardi, con saldi positivi però solo per regioni settentrionali. La Campania in Lombardia ricovera quasi 18mila pazienti, con punte elevatissime di mobilità anche verso Emilia Romagna, Toscana e ancora Lazio. Cosa cercano i pazienti meridionali e campani nelle strutture del Nord? Alta specialità. Le performances degli ospedali italiani al Nord sono quasi sempre tra le migliori, mentre al Sud finiscono troppo spesso in fondo alla classifica, anche per il rischio di mortalità più alto, con differenze vistose rispetto alla media nazionale e a maggior ragione con quella europea. Significativi i dati diffusi dal Sole 24 ore: la Campania sta messa malissimo. Nel 2012 l'immigrazione di pazienti in Campania da altre regioni è del 3,0%, l'emigrazione di pazienti campani in altre regioni tocca il 5,3%. Niente di nuovo, si dirà. I dati forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali confermano le condizioni disastrose della sanità campana. La Toscana al top, subito dopo Emilia Romagna e Lombardia. La Campania maglia nera e con lei Puglia e Molise. Le Regioni del Nord

sempre tra le migliori; quelle del Sud, e soprattutto se commissariate o sotto la scure del piano di rientro. I numeri parlano da soli. Significativo l'indicatore relativo ai parti con taglio cesareo primario. Questo valore è usato con una certa frequenza a livello internazionale, perché con altri è un indice di qualità del servizio sanitario: il parto cesareo fa supporre una urgente esigenza medica. Spesso, invece, è una scelta femminile legata alla speranza di minor dolore (anche se si tratta di intervento chirurgico) e di migliore assistenza offerta dalle case di cura private. In ogni caso, la donna che partorisce per la prima volta con il cesareo ha il 95 per cento di probabilità di partorire di nuovo in questo modo. In Occidente il fenomeno è in aumento, e in Italia si è passati da circa il 10 per cento all'inizio degli anni Ottanta al 26,27 per cento nel 2012. Ebbene, al Nord i cesarei primari si evitano: il dato migliore è quello dell'Ospedale civile di Palmanova (Udine), con 4,64 cesarei ogni cento parti, seguito da altre strutture in Lombardia, Toscana, Emilia Romagna e Veneto, dove comunque non si supera l'8,24 per cento. Tutto al contrario in Campania, dove hanno sede nove delle dieci

strutture con i valori più elevati d'Italia: il record spetta alla casa di cura "Villa Cinzia" di Napoli (93,61 per cento), seguita dal Presidio ospedaliero San Rocco di Sessa Aurunca (Caserta; 88,33 per cento). E nasce il dubbio che in questi casi non siano estranei il rimborso più alto e la possibilità di programmare l'intervento, e quindi, le "urgenze" e il lavoro. Altro caso: dopo un bypass aorto-coronarico il rischio di mortalità a 30 giorni è zero presso il Centro cardiologico Fondazione "Monzino" di Milano e, all'opposto, è del 14,78 per cento nell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. Il Nord assorbe il 55,1% della mobilità attiva: all'opposto, al Sud tutte le Regioni, tranne il Molise, hanno un saldo negativo. Complessivamente le risorse mobilitate per le cure extra-regione nel 2012 sono state pari a 3,7 miliardi di euro. Il saldo finale è di circa 2 miliardi di euro e si tratta per lo più di risorse che si sono spostate dalle Regioni del Sud a quelle del Nord incrementando il divario e la capacità di recupero del Sud. Risorse destinate in particolare per interventi di alta specialità: i ricoveri in mobilità hanno un costo medio di circa 5.200 euro contro un costo medio dei ricoveri di 3.500 euro.

