

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Lettere al direttore

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Venerdì 02 AGOSTO 2019

QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

Cerca 

LA PRIMA POLIZZA ADEGUATA ALLA LEGGE GELLI

Creiamo il futuro dove
la malattia è il passato.

janssen

segui quotidianosanità.it


[Tweet](#)
[Condividi](#)
[Condividi 0](#)
[stampa](#)

Mobilità sanitaria, dati non così trasparenti



01 AGO - Gentile Direttore, sono appena [stati resi noti e commentati su QS](#) i risultati della elaborazione GIMBE sui dati di mobilità sanitaria interregionale 2017. Le elaborazioni, che mantengono la loro utilità, risentono però di alcune distorsioni legate all'unica base dati disponibile, e cioè i dati dell'Accordo Stato Regioni relativo al riparto del fondo sanitario 2019.

Il [report di GIMBE](#) basa infatti le sue elaborazioni sui dati dell'Accordo Stato Regioni relativo al riparto del fondo sanitario 2019. Come noto, infatti, il riparto del Fondo sanitario di un determinato anno viene "corretto" coi saldi di mobilità di due anni prima (il saldo è la differenza tra crediti e debiti). Due anni sono il

tempo che serve per avere i conti della mobilità consolidati. Prima dei due anni ci sono degli "anticipi" stimati (un po' come avviene con le bollette).



SOLDI

Spese
di viaggio in
azienda?

Scopri di più

Purtroppo accanto ai saldi di mobilità "veri e propri" relativi ai ricoveri, alle prestazioni ambulatoriali e alla somministrazione diretta di farmaci (che sono le tre partite di gran lunga più importanti) viaggiano dentro il riparto dentro la voce "saldi di mobilità" una marea (letteralmente una marea: sono più di 10) di altre voci costituite da partite pregresse di varia natura. Risultato: il valore della mobilità sanitaria scambiata nel 2017 per le partite fondamentali (tecnicamente vengono definiti "flussi standard") è di 4.284.862.714 euro, che diventano con tutti gli altri "rimasugli" (si fa per dire) 4.578.526.995 euro (il dato usato da GIMBE) e cioè 300.000 euro circa di più (più o meno il 7%).

Da notare poi che il valore finale usato da GIMBE (come il Rapporto riporta) viene poi corretto per l'abbattimento - con modalità che non dettaglio - degli incrementi dei ricoveri da privati rispetto all'anno precedente.

E' evidente che nella sostanza queste differenze non influenzano più di tanto il quadro che emerge nel Rapporto GIMBE, ma la non disponibilità di dati adeguati (quelli dell'Accordo Stato Regioni sono incomprensibili ai non superspecialisti e comunque sono parziali) determina altre conseguenze:

- non rende possibile fare elaborazioni distinte per i vari flussi (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, ...);
- non consente di quantificare i flussi tra regioni di confine;
- non consente di quantificare almeno per i ricoveri il peso dei privati (che in mobilità è molto rilevante e tende ad aumentare).

Il rimedio a tutto questo ci sarebbe ed è semplicissimo: rendere disponibili i dati delle cosiddette "matrici" (che nel linguaggio dei mobilitologi sono le tabelle con gli scambi per flusso e per regione creditrice e debitrice). Le Regioni ce le hanno, ma non esiste sito in cui compaiano per chi vuole studiare o semplicemente approfondire il fenomeno della mobilità sanitaria interregionale. Come fa meritoriamente GIMBE, appunto.

Claudio Maffei

Medico in pensione già Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera Umberto I di Ancona, della ASL 3 di Fano e dell'IRCCS INRCA di Ancona

01 agosto 2019

© Riproduzione riservata

Commenti: 0

Ordina per [Novità](#)

QS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di
Quotidiano Sanità.

tutti gli speciali

i Più Letti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 Quattro mesi di carcere a una guardia medica che non si era recata in visita presso un albergo dove alcuni turisti stranieri accusavano malori