

[Redazione](#) | [Pubblicità](#) | [Contatti](#)
quotidianosanità.it

Lettere al direttore

 Quotidiano on line
 di informazione sanitaria
 Martedì 07 APRILE 2020

QS
[Home](#) | [Cronache](#) | [Governi e Parlamento](#) | [Regioni e Asl](#) | [Lavoro e Professioni](#) | [Scienza e Farmaci](#) | [Studi e Analisi](#) | [Archivio](#)

 Cerca
ASSIMEDICI
 CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

Nuova Polizza CORONAVIRUS per infezione da Covid-19 (Coronavirus)



IL PROBLEMA NON È NELLA TUA TESTA
MA NEI TUOI MUSCOLI

I muscoli più vicini al centro del corpo: la parte superiore della gamba, le anche, le spalle, il torace e la schiena.

Molte malattie che riguardano questi distretti muscolari possono insorgere con sintomi lievi e in apparenza non riconducibili a esse.

Scopri di più: [malattiemuscolari.it](#)

SANOFI GENZYME

 segui **quotidianosanità.it**

[Tweet](#) | [Condividi](#) | [Condividi 2](#) | [stampa](#)

La mobilità sanitaria ai tempi del Coronavirus



07 APR - Gentile Direttore,
 le sottoponiamo una riflessione in merito all'interessante articolo del 30 marzo "Mobilità sanitaria. Partita da 4.3 miliardi". Un piccolo contributo che ci auguriamo possa stimolare la discussione su un tema che era senz'altro predominante prima del Covid. E forse tornerà ad esserlo, in previsione del Piano per la mobilità sanitaria del nuovo Patto per la Salute.

In tanti e bene (rapporto Gimbe o Cergas Bocconi, ad esempio), hanno analizzato puntualmente i risvolti che la mobilità produce sul Sistema. La nostra riflessione, invece, parte dalle immagini delle corse ai treni, alla stazione di Milano nell'imminenza del DPCM del 9 marzo, che resteranno tra gli

emblematici dell'effetto sociale e antropologico del Covid.

Le conseguenze dell'epidemia, tanto per l'impatto sulla storia, quanto per l'universalità del coinvolgimento, obbligheranno a riformulare approcci metodologici, specifici e sistemici.

Nell'ambito sanitario sarà necessario procedere ad un ripensamento del sistema, come suggerito in tanti attuali illuminanti contributi su QS, e andrà fatto sia nella dimensione clinica dell'assistenza quanto in quella strategica.

È in quest'ultimo ambito che vogliamo ricondurre le scene di quella notte - della stazione di Milano - ad un significato sistemico rispetto ai servizi assistenziali, con una riflessione scevra da giudizi sui fatti che non ci competono né tantomeno abbiamo intenzione di proporre, ma da condividere in termini di programmazione dei flussi sanitari.

Quella circostanza, escludendo considerazioni antropologiche, ha determinato un flusso di persone che si sono spostate da nord a sud, ribaltando, in una sola volta e nello stesso tempo, un fenomeno ormai strutturato e non soltanto sanitario, con direttrice sud/nord.

La fuga di quei giorni, per tornare alle famiglie di origine, induce ad una riflessione sul significato della stessa ed, in particolare, che il fenomeno non si riconduce ad una vera migrazione quanto ad un trasferimento. Decine di migliaia di persone che, pur vivendo e concentrando la propria vita nelle regioni settentrionali, mantengono non soltanto saldi legami con i territori di origine ma anche la residenza, contribuendo a generare mobilità sanitaria.

Una mobilità che esula dalla qualità delle cure e dalla capacità di offerta dei servizi, fattori trainanti dei veri flussi sud/nord. Una mobilità "fittizia", connessa alla residenza ma il cui impatto non può essere più trascurato: perché sulla residenza si basa l'attuale compensazione tra SSR.

I numeri che l'effetto coronavirus ha fatto emergere, obbligano una revisione degli attuali processi di compensazione della mobilità, e più in generale dei sistemi di programmazione basati sulla residenza. Le dinamiche dei flussi di mobilità, per i volumi coinvolti e per le risorse in gioco, devono portare ad un ripensamento del confinamento della sanità quasi esclusivamente entro i limiti amministrativi delle Regioni.

Lo spostamento di massa per il rientro nelle regioni di residenza, seppur ricondotto all'eccezionalità dell'epidemia, testimonia la carenza di organicità e gli ormai strutturali scompensi che il Nostro sistema sanitario registra tra le regioni. Quelle meridionali hanno osservato come il rientro costituisca, contemporaneamente, un rischio rispetto alla veicolazione del virus e alla sostenibilità dei servizi sanitari, storicamente in difficoltà.


**lettere
al direttore**

GRATIS
LA POLIZZA
RC COLPA GRAVE
FINO AL
31 DICEMBRE 2020

E MOLTI ALTRI SERVIZI !

ISCRIVITI

QSnewsletter
[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

 Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di
 Quotidiano Sanità.



FONDAZIONE
ONAOSI
DA 130 ANNI
AL SERVIZIO DEL FUTURO
DEI SANITARI ITALIANI

Scopri di più [www.onaosi.it](#)

QS gli speciali
**Coronavirus. Ecco
il "decalogo" del
ministero della Salute e
dell'Iss**

tutti gli speciali

i Più Letti [7 giorni] [30 giorni]

 1 Prepariamoci alla "salusdemia" che
 seguirà a questa emergenza

La paura risiede nella consapevolezza di non poter essere in grado di assorbire l'impatto del rientro, non soltanto rispetto all'effetto esponenziale eventuale dovuto all'epidemia, ma già anche al solo incremento degli assistiti. Assistiti che sono originariamente riconosciuti alle regioni di residenza ai fini dei finanziamenti, che poi, per effetto degli enormi livelli di mobilità passiva, si compensano a livello nazionale.

Compensazione che non può più considerarsi marginale ma da trattare come componente strutturale. Elevati livelli di mobilità passiva, da un lato assorbono risorse economiche che spingono al ridimensionamento dei SSR nella capacità assistenziale offerta. Dall'altro modificano il target di popolazione di riferimento con un adeguamento anche in termini qualitativi.

Un circolo vizioso in cui la mobilità interregionale si autoalimenta e paradossalmente si autodetermina, diventando componente strutturale del sistema.

La riflessione proposta, in una visione post-epidemia, è quella di ripensare la mobilità sanitaria e la sua gestione, anche coerentemente le previsioni del nuovo Patto per Salute, come elemento sistemico che può dare equilibrio e organicità all'intero SSN, in cui le differenze tra regioni possano essere collaborative e non concorrenziali.

Il potenziale offerto dalle tecnologie e il rafforzamento della sanità digitale, permettono di superare il concetto di residenza per una valutazione più attenta dei bisogni assistenziali.

Una risorsa condivisa, un treno solidale che non divide, ma unisce.

La mobilità, quindi, può costituire una tra le leve fondamentali su cui poggiare le migliori risposte di salute nei diversi territori, e da cui far ripartire la programmazione sanitaria dopo il coronavirus.

Francesco Colavita
Giuseppe Massaro
Esperti di programmazione e management sanitario
07 aprile 2020

© Riproduzione riservata

Commenti: 0

 Ordina per **Novità**

Aggiungi un commento...

 Plug-in Commenti di Facebook

 Altri articoli in *Lettere al direttore*

Detenuti e bambini, i nostri "maestri" sul come affrontare l'isolamento

Pandemie e sperimentazione animale

Coronavirus. A pagare per errori e ritardi deve essere lo Stato

Gli ospedali di Trieste per la Covid

Gli errori della Lombardia

Oggi la Giornata contro la corruzione in sanità

- 2** Coronavirus. Cosa succederà dopo il 13 aprile? Ecco le ipotesi sul tavolo del Governo per la Fase 2
- 3** Coronavirus. Il silenzio assordante della sanità integrativa
- 4** Coronavirus. Ok dal Governo all'emendamento che limita responsabilità professionale penale e civile per operatori e Asl
- 5** Coronavirus. Il Comitato tecnico scientifico "boccia" test sierologici per la diagnosi: "Non sono ancora affidabili, da usare solo per indagini epidemiologiche della circolazione virale"
- 6** Speciale Covid-19 Iss
- 7** Coronavirus. Mascherine e DPI. Ecco le nuove indicazioni dell'Iss: "Per operatori a contatto con pazienti Covid consigliate le FFP2, sia in ospedale che in ambulatorio e in alcuni casi anche per assistenza a domicilio". Il documento
- 8** Coronavirus. Allarme cardiologi interventisti: "Si continua a morire di infarto, ma sui ricoveri vince la paura del contagio"
- 9** Coronavirus. Nuove mascherine in "Tessuto non tessuto" (Tnt), Toscana mira a 30mila a giorno
- 10** Coronavirus. La diarrea sintomo sottovalutato

Quotidianosanità.it

 Quotidiano online
 d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
 P.I. 12298601001

 Via Boncompagni, 16
 00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18

Direttore responsabile

Cesare Fassari

Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Direttore generale

Ernesto Rodriguez

Redazione

 Tel (+39) 06.59.44.62.23
 Tel (+39) 06.59.44.62.26
 Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it
Pubblicità

 Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.

 Tutti i diritti sono riservati
 - P.I. 12298601001
 - iscrizione al ROC n. 23387
 - iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013

 Riproduzione riservata.
[Policy privacy](#)

 Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie. [Privacy Policy](#)

Accetto