

Il caso Pazienti dal sud al nord ma anche tanti monferrini che vanno a curarsi in Lombardia

La mobilità passiva è elevata: invertire la rotta con l'Irccs

PIEMONTE

● Alcune Regioni del Nord (Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna) lanciano l'allarme sull'insostenibilità dei flussi di pazienti in entrata: un fiume in piena di malati, a vario titolo, che rischia di mettere in crisi i sistemi sanitari.

La situazione in Piemonte

E il Piemonte, come se la passa? Si pagano le altre Regioni per le cure fornite ai pazienti più di quanto le altre Regioni paghino il Piemonte stesso per le terapie offerte ai loro. Una dinamica complessa, dove il saldo tra entrate e uscite è legato a diversi fattori: la marginalità geografica si somma all'obsolescenza strutturale e tecnologica delle strutture sanitarie (al netto delle professionalità che vi operano). Ad incidere è anche il peso ridotto

della sanità privata che rimane la pallida ombra di quella lombarda e veneta.

Serve l'arrivo dell'Irccs

A penalizzare negativamente la situazione in atto in Piemonte pesa l'assenza di Irccs, eccezione fatta per l'Istituto dei Tumori di Candiolo, importanti, e quindi attrattivi, perché certificano la capacità di un ruolo e di una struttura: un fronte sul quale la Regione sta cercando di recuperare con l'iter che dovrebbe condurre a quello che diventerà l'Irccs Casale-Alessandria.

Sono tanti i pazienti che dal sud vengono a curarsi al nord ma anche tanti quelli che, dal Piemonte, vanno in Lombardia. I monferrini e casalesi che si rivolgono per le cure agli ospedali vicini della Lombardia (Milano in primis e poi Pavia) sono parecchi.

Deficit migliorato

Nel recente passato lo sbilancio tra mobilità attiva e passiva era decisamente peggiore: tra il 2012 e il 2021 il Piemonte era in rosso

per 300 milioni. L'annus horribilis era stato il 2018, con -88,5 milioni. Oggi la cifra si è fortemente ridotta. Ma, nonostante la riduzione, l'attrattività resta un problema: questione di immagine e di risorse. La Regione lo sa. «Le cause sono state le politiche di depotenziamento della sanità pubblica culminate nel 2014 con la delibera che ha chiuso indiscriminatamente strutture senza una seria programmazione, compromettendo la nostra organizzazione ed efficacia - spiega l'assessore alla Sanità Federico Riboldi - Con il nuovo piano so-

cio sanitario supereremo questo modello, fallimentare». Del resto, aggiunge Riboldi, i primi risultati si stanno già vedendo: «Nell'ultimo rapporto della Fondazione Gimbe il saldo netto della mobilità è passato da meno 19 milioni a meno 5, con un miglioramento di oltre 14 milioni». Quanto al rafforzamento, indispensabile per raggiungere il pareggio e l'attivo, «puntiamo sullo scorporo di Regina e Sant'Anna, come alla nascita di una rete di Irccs pubblici a cui stiamo lavorando con un apposito gruppo di lavoro». Un percorso che si prospetta lungo, il secondo, ma ormai fondamentale.

Pier Luigi Rollino



Peso: 17%