

Mobilità sanitaria

**In Sicilia un conto
da -177 mln di euro**

Servizio a pagina 3



A tanto ammonta il saldo tra attrazione di pazienti da fuori e migrazione verso altre Regioni

Mobilità sanitaria, Sicilia -177 mln euro

Il presidente Cartabellotta: "Elevati indici di fuga anche in alcune Regioni del Nord"

PALERMO - Meno 177,4 milioni di euro: a tanto ammonta il saldo negativo della Sicilia relativo alla mobilità sanitaria, cioè la differenza tra l'attrazione di pazienti provenienti da altre Regioni, e la "migrazione" dei pazienti dalla Regione di residenza.

Lo dice il report della Fondazione Gimbe "La mobilità sanitaria interregionale nel 2021", da cui emerge come la mobilità sanitaria interregionale in Italia abbia raggiunto un valore

di 4,25 miliardi di euro, cifra nettamente superiore a quella del 2020 (3,33 miliardi), con saldi estremamente variabili tra le Regioni del Nord e quelle del Sud.

Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto - Regioni capofila dell'autonomia differenziata - raccolgono il 93,3% del saldo attivo, mentre il 76,9% del saldo passivo si concentra in Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo.

"La mobilità sanitaria - spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione - è un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche, che riflette le grandi diseguglianze nell'offerta di servizi sanitari tra le varie Regioni e, soprattutto, tra il Nord e il Sud del Paese. Un gap diventato ormai una 'frattura strutturale' destinata ad essere aggravata dall'autonomia differenziata, che in sanità legittimerà normativamente il divario Nord-Sud, amplificando le inaccettabili disegua-

glianze nell'esigibilità del diritto costituzionale alla tutela della salute".

Ecco perché, in occasione dell'avvio della discussione in Aula al Senato del DdL Calderoli, continua Cartabellotta, "la Fondazione Gimbe ribadisce quanto già riferito nell'audizione in 1a Commissione Affari Costituzionali del Senato: la tutela della salute deve essere espunta dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie".

Per Cartabellotta "risulta ai limiti del grottesco la posizione dei Presidenti delle Regioni meridionali governate dal Centro-Destra, favorevoli all'autonomia differenziata. Una posizione autolesionistica che dimostra come gli accordi di coalizione partitica prevalgano sugli interessi della popolazione".

Tre Regioni con maggiore indice di fuga generano debiti per oltre € 300 milioni ciascuna: in testa Lazio (12%), Lombardia (10,9%) e Campania (9,3%), che insieme compongono quasi un terzo della mobilità passiva.



Peso: 1-2%, 3-45%

Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

Il restante 67,9% della mobilità passiva si distribuisce nelle rimanenti 18 Regioni e Province autonome. "I dati della mobilità passiva - commenta Cartabellotta - documentano differenze più sfumate tra Nord e Sud. In particolare, se quasi tutte le Regioni meridionali hanno elevati indici di fuga, questi sono rilevanti anche in 4 grandi Regioni del Nord che presentano un'elevata mobilità attiva. Una conseguenza della cosiddetta mobilità di prossimità, determinata da pazienti che preferiscono spostarsi in Regioni vicine con elevata qualità dei servizi sanitari". In dettaglio: Lombardia (-€ 461,4 milioni), Veneto (-€ 270,3 milioni), Piemonte (-€ 253,7 milioni) ed Emilia-Romagna (-€ 239,5 milioni).

Complessivamente, prosegue il report Gimbe, l'86% del valore della mobilità sanitaria riguarda i ricoveri ordinari e in day hospital (69,6%) e le prestazioni di specialistica ambulatoriale (16,4%). Il 9,4% è relativo alla somministrazione diretta di farmaci e il rimanente 4,6% ad altre prestazioni (medicina generale, farmaceutica, cure termali, trasporti con ambulanza ed elisoccorso).

Oltre 1 euro su 2 speso per ricoveri e prestazioni specialistiche finisce nelle casse del privato: esattamente € 1.727,5 milioni (54,6%), rispetto a € 1.433,4 milioni (45,4%) delle strutture pubbliche. In particolare, per i ricoveri ordinari e in day hospital le strutture private hanno incassato € 1.426,2 milioni, mentre quelle pubbliche € 1.132,8 milioni. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in mobilità, il valore erogato dal privato è di € 301,3 milioni, quello pubblico di € 300,6 milioni.

"Il volume dell'erogazione di ricoveri e prestazioni specialistiche da parte di strutture private - spiega Cartabellotta - varia notevolmente tra le Regioni ed è un indicatore della presenza e della capacità attrattiva

delle strutture private accreditate, oltre che dell'indebolimento di quelle pubbliche".

Infatti, accanto a Regioni dove la sanità privata eroga oltre il 60% del valore totale della mobilità attiva - Molise (90,5%), Puglia (73,1%), Lombardia (71,2%) e Lazio (64,1%) - ci sono Regioni dove le strutture private erogano meno del 20% del valore totale della mobilità: Valle D'Aosta (19,1%), Umbria (17,6%), Sardegna (16,4%), Liguria (10%), Provincia autonoma di Bolzano (9,7%) e Basilicata (8,6%).

P.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tre Regioni con maggiore indice di fuga generano debiti per oltre 300 milioni

Dati 2021: il 76,9% del saldo passivo grava sul Centro-Sud



Nino Cartabellotta



Peso: 1-2%, 3-45%