

Esodo al Nord per curarsi, costi alle stelle

Sempre più pazienti del Sud diretti verso gli ospedali di Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna: un fenomeno che vale oltre 4 miliardi di euro. Cartabellotta (Gimbe): «Rischi per l'autonomia». La storia di Marica, 18 anni: «Dalla Calabria a Genova e Roma per i ricoveri, un calvario»

Mirante
alle p. 10 e 11

Sanità a due velocità Fuga a Nord per curarsi «L'autonomia spacca ancora di più l'Italia»

Il report di Fondazione Gimbe: il fenomeno vale 4,25 miliardi, crescita del 27%
Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto raccolgono il 93,3% delle richieste

di **Bruno Mirante**
ROMA

In tempi in cui il dibattito sull'autonomia differenziata è al centro della scena politica nazionale, i dati diffusi da Fondazione Gimbe nel suo report periodico sulla mobilità sanitaria interregionale, disegnano un quadro a tinte fosche che rischia di acuire il divario tra Nord e Sud del Paese. La fuga verso il Nord per curarsi vale, infatti, 4,25 miliardi di euro nel 2021: il valore del fenomeno è cresciuto addirittura del 27% rispetto al 2020, anno in cui però – si legge nel documento – «l'emergenza pandemica Covid-19 ha determinato una netta riduzione degli spostamenti delle persone e dell'offerta di prestazioni ospedaliere e ambulatoriali».

Il report rivela inoltre una situazione generale con saldi estremamente variabili tra le Regioni del Nord e quelle del Sud. Il saldo è la differenza tra mobilità attiva, ovvero l'attrazione di pazienti provenienti da altre Regioni, e quella passiva, cioè la «migrazione» dei pazienti dalla Regione di residenza. Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto – Re-

gioni 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. Una situazione che per Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe non lascia spazio ad altre interpretazioni. «La mobilità sanitaria – spiega Cartabellotta – è un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche, che riflette le grandi disuguaglianze 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 legitimerà normativamente il divario Nord-Sud, amplificando le inaccettabili disuguaglianze nell'esigibilità del diritto costituzionale alla tutela della salute». In sostanza, per Cartabellotta, la tutela della salute deve essere espunta dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie, un concetto che Gimbe ha espresso nell'audizione in pri-

ma Commissione Affari Costituzionali del Senato e che ha inteso ribadire in concomitanza con l'avvio della discussione in Aula al Senato del DdL Calderoli.

Le motivazioni sono presto dette: il Servizio Sanitario Nazionale – si legge nel report – attraversa una gravissima crisi di sostenibilità e il sotto-finanziamento costringe anche le Regioni virtuose del Nord a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte regionali. In altri termini non ci sono risorse da mettere in campo per colmare le disuguaglianze in sanità. Inoltre – prosegue il documento – il DdL Calderoli rimane molto vago sulle modalità di finanziamento, oltre che sugli strumenti per garantire i Livelli Essenziali delle Prestazioni (Lep) secondo quanto previsto dalla Carta Costituzionale. Gimbe, punta il dito su le maggiori autonomie già richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto «potenzieranno le performance di queste Regioni e, al tempo



Peso: 1-10%, 10-96%

stesso, indeboliranno ulteriormente quelle del Sud, anche quelle a statuto speciale. Un esempio fra tutti: una maggiore autonomia in termini di contrattazione del personale, rischia di provocare una fuga dei professionisti sanitari verso le Regioni in grado di offrire condizioni economiche più vantaggiose.

A tutto ciò va aggiunto che le regioni del Sud non avranno alcun vantaggio: essendo tutte (tranne la Basilicata) in Piano di rientro o addirittura commissariate come Calabria e Molise, non avrebbero nemmeno le condizioni per richiedere maggiori

autonomie in sanità. Tutto ciò si sta consumando – rileva Gimbe – in un momento storico durante il quale «il Paese, indebitando le future generazioni, ha sottoscritto il Pnrr che ha come obiettivo trasversale a tutte le missioni proprio quello di ridurre le disuguaglianze regionali e territoriali». Per queste ragioni il presidente della fondazione Gimbe definisce «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».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anoressia e bulimia

NUOVE ESENZIONI



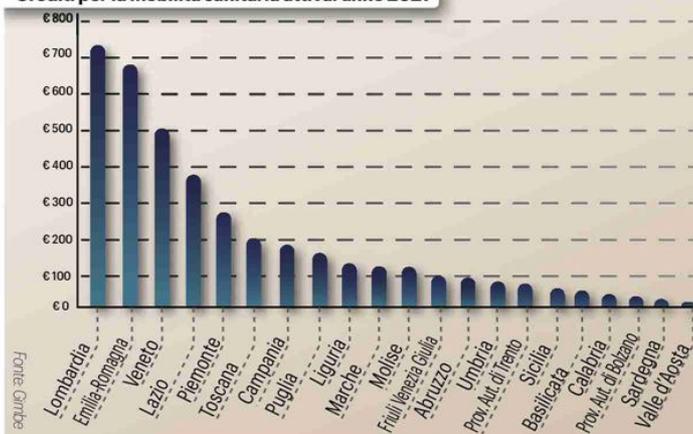
Orazio Schillaci
Ministro della Salute

Trentadue prestazioni ambulatoriali in esenzione per chi è affetto da disturbi legati alla nutrizione. «Gli assistiti affetti da anoressia e bulimia – ha spiegato il ministro della Salute, Orazio Schillaci: possono accedere a 16 nuove prestazioni» che unite a quelle già previste diventano 32.

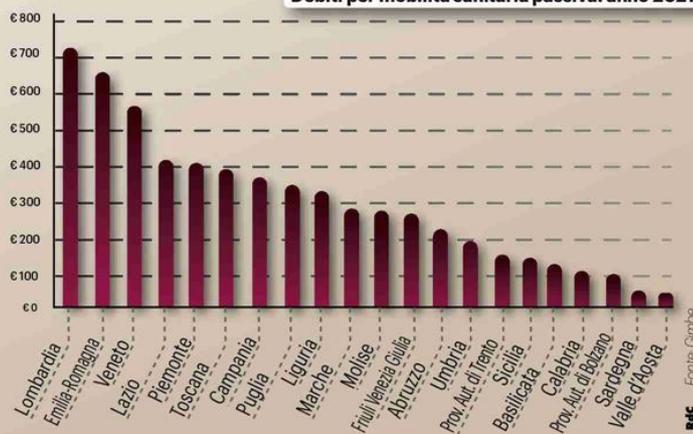
Il gap è diventato ormai una frattura strutturale. La salute deve essere espunta dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie



Crediti per la mobilità sanitaria attiva: anno 2021



Debiti per mobilità sanitaria passiva: anno 2021



Peso:1-10%,10-96%