

L'ANALISI IL GAP DELLE PRESTAZIONI COMPORTEREBBE UNA FRATTURA NEL PAESE

Così il ddl Calderoli minaccia la sanità e saccheggia il Sud

Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto le regioni più attrattive per le cure

La legge Calderoli mira a dare attuazione al terzo comma dell'articolo 116 della Costituzione italiana, permettendo alle Regioni a statuto ordinario di ottenere, su base di intesa fra lo Stato e la regione interessata, forme e condizioni particolari di autonomia in 23 materie, tra cui la salute.

Il dibattito sulla questione dell'autonomia differenziata e la recente votazione del Senato avvengono in un contesto in cui la mobilità sanitaria interregionale è un fenomeno sempre più rilevante. Nel 2021, la mobilità sanitaria interregionale in Italia ha raggiunto un valore di 4,25 miliardi di euro, superando nettamente la cifra del 2020 (3,33 miliardi di euro). Un rapporto della Fondazione Gimbe ha evidenziato significative disparità tra le Regioni del Nord e del Sud.

Le Regioni dell'Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, capofila dell'autonomia differenziata, concentrano il 93,3% del saldo attivo della mobilità sanitaria, mentre il 76,9% del saldo passivo si concentra in Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo. Questo divario evidenzia le disuguaglianze nell'offerta di servizi sanitari tra le diverse Regioni, che secondo la Fondazione Gimbe, saranno amplificate dall'autonomia differenziata, favorendo ulteriormente il Nord a discapito del Sud.

Il presidente della Fondazione Gimbe, **Nino Cartabellotta**, ha sottolineato che la mobilità sanitaria riflette disuguaglianze non solo economiche ma anche sociali, etiche ed economiche, creando una "frattura strutturale" destinata ad aggravarsi con l'attuazione dell'autonomia differenziata. Il report indica che l'86% del valore della mobilità sanitaria riguarda ricoveri ordinari e in 'day hospital', mentre il 54,6% delle spese per ricoveri e prestazioni specialistiche finisce nelle casse del

privato.

Le analisi della Fondazione Gimbe sottolineano che i flussi economici della mobilità sanitaria scorrono principalmente da Sud a Nord, con oltre la metà del valore delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dal privato accreditato. Ciò è interpretato come un ulteriore segnale di indebolimento della sanità pubblica, con il rischio che l'autonomia differenziata possa accentuare il divario tra Nord e Sud.

Cartabellotta ha evidenziato numerose ragioni contro l'autonomia differenziata, tra cui la crisi di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, il sotto-finanziamento che costringe anche le Regioni virtuose del Nord a tagliare servizi o aumentare le imposte regionali, e la mancanza di risorse per colmare le disuguaglianze in sanità.

I dati sulla mobilità sanitaria in Italia evidenziano un quadro complesso, con notevoli differenze regionali nell'attrattività, nella fuga e nel coinvolgimento del settore privato. Questi fattori possono essere influenzati da diversi elementi, tra cui la qualità dei servizi sanitari, la disponibilità di risorse e le politiche regionali.

politiche regionali.

■ Mobilità attiva:

-Regioni del Nord attrattive: Lombardia, Emilia-Romagna, e Veneto sono le regioni del Nord che raccolgono quasi la metà della mobilità attiva. Questo indica



Peso: 33%

una forte capacità attrattiva dovuta, probabilmente, a una qualità elevata dei servizi sanitari offerti in queste regioni.

-Limitata attrattività del Centro-Sud: a parte il Lazio, le Regioni del Centro-Sud mostrano una capacità attrattiva estremamente limitata. Questo suggerisce che la mobilità attiva è più concentrata nelle regioni settentrionali.

■ **Mobilità passiva:**

-Fuga dalle regioni del Nord: Lazio, Lombardia, e Campania generano debiti significativi, componendo quasi un terzo della mobilità passiva. Questo indica una tendenza di pazienti a spostarsi da queste regioni verso altre con servizi di qualità.

-Differenze tra Nord e Sud: se le Regioni meridionali hanno elevati indici di fuga, sono presenti anche quattro grandi Regioni del Nord con elevata mobilità attiva. Ciò può essere attribuito alla "mobilità di prossimità", in cui i pazienti preferiscono spostarsi in regioni vicine con servizi sanitari di alta qualità.

s.b.l.



Peso:33%