

## L'analisi della Fondazione Gimbe: «Decisivi i flussi di pazienti dal Sud» «Con l'autonomia differenziata la sanità veneta rischia il collasso»

**LO STUDIO**  
Fabiana Pesci

**A**utonomia differenziata, anche nelle prestazioni sanitarie. Questo prevede il Ddl Calderoli, passato al Senato e ora in discussione alla Camera. Visite, esami, ricoveri: non più immersi nel grande catino del servizio sanitario nazionale. Ogni regione fa per sé, o quasi. Come? Si tiene parte del suo gettito fiscale e – in materia di salute – lo investe come meglio crede. Tutto bene per il virtuoso Veneto che invoca l'autonomia? Secondo l'analisi compiuta dalla fondazione Gimbe, non proprio.

Se l'autonomia differenziata rappresenterà la pietra tombale dei servizi sanitari del Sud Italia, pure le regioni dove la sanità funziona meglio saranno penalizzate, per colpa della cosiddetta migrazione sanitaria in entrata, diretta conseguenza del Ddl, secondo Gimbe. Per il presidente **Nino Cartabellotta** anche il sistema sanitario della nostra regione rischierà il collasso.

È ovvio che chi ha più soldi investe di più. Tradotto, cure migliori per i residenti della

propria regione. Ma non solo. Grazie a un sistema che si chiama mobilità sanitaria, pure il trasferimento di pazienti dalle regioni carenti (che pagano) a quelle che offrono migliori servizi in tempi più rapidi (che vengono pagate).

Il Veneto, insieme a Lombardia e Emilia-Romagna, con la sua buona sanità, è tra le regioni che attraggono più pazienti da fuori regione e che guadagna di più dal sistema di mobilità sanitaria (228 milioni nel 2021). E questo sistema migratorio, con l'autonomia differenziata applicata alla sanità, non potrà che aumentare in Veneto.

Nel solo 2021, su 4,25 miliardi di valore della mobilità sanitaria in Italia, il 93,3% della mobilità attiva si è concentrato in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto.

Stringendo l'obiettivo sul solo Veneto, dall'analisi della mobilità sanitaria nel periodo 2010-2021 emerge che la nostra regione ha accumulato complessivamente un saldo positivo superiore

al miliardo e mezzo di euro.

Nonostante questi numeri, **Nino Cartabellotta**, presidente della fondazione Gimbe, lancia un messaggio tutt'altro che rassicurante: «Un massivo incremento del-

la mobilità sanitaria verso le Regioni del Nord rischia di peggiorare l'assistenza sanitaria per i propri residenti».

Come? Per Cartabellotta è presto detto, e il dito è puntato dritto verso l'autonomia differenziata: «L'ulteriore indebolimento dei servizi sanitari nel Mezzogiorno rischia

di generare un effetto paradosso nelle ricche Regioni del Nord che, per la grave crisi di sostenibilità del servizio sanitario nazionale, non possono aumentare in maniera illimitata la produzione di servizi e prestazioni sanitarie».

In altre parole, se le strutture sanitarie sono quelle, il personale pure (la carenza di organico è arcinota), la diaspora di pazienti dal resto di Italia rischia di mandare in crash pure la ricca sanità nostrana: troppi pazienti da gestire. Fine? No.

C'è pure il paradosso Lombardia che rischia di far capolino pure in terra veneta: «In tal senso una "spia rossa" si è già accesa in Lombardia – commenta il Presidente Cartabellotta – che nel 2021 si trova sì al primo posto per mobilità attiva (732,5 milioni), ma anche al secondo posto per mobilità passiva (-461,4 milioni): in altre parole un numero molto eleva-

to di cittadini lombardi va curarsi fuori Regione».

L'osservatorio della fondazione Gimbe non guarda solo il Veneto, ma allarga il raggio alla sanità italiana e alle sue disuguaglianze: «Le nostre analisi documentano dal 2010 enormi divari in ambito sanitario tra il Nord e il Sud del Paese e sollevano preoccupazioni riguardo all'equità di accesso alle cure».

Il primo indicatore è l'aspettativa di vita alla nascita: un cittadino di Trento ha una speranza di vita di 84 anni e 2 mesi. In Veneto 83 anni e 4 mesi, In Campania 81. «In tutte le otto Regioni del Mezzogiorno l'aspettativa di vita è inferiore alla media nazionale, spia indiretta della bassa qualità dei servizi sanitari regionali». Secondo Cartabellotta con l'autonomia sanitaria questo gap potrebbe allargarsi ancora di più.

Cartabellotta ha chiesto – inascoltato – di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie. Ora l'analisi di Gimbe, che getta un'ombra sulla capacità del Veneto di gestire l'agognata autonomia in materia di sanità. —



Nino Cartabellotta (Gimbe)



Peso:29%