

IL CASO La mobilità sanitaria la colloca tra le regioni che pagano il prezzo più alto con 200 milioni di euro per spese esterne

Migrazioni per cure, Campania flop

NAPOLI. Sono Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto le mete più scelte da chi fa le valigie per curarsi. La mobilità attiva, cioè l'attrazione di pazienti da altre regioni, si concentra per oltre la metà in Lombardia (22,8%), Emilia-Romagna (17,1%) e Veneto (10,7%), seguite da Lazio (8,6%), Piemonte (6,1%) e Toscana (6,0%). Le tre regioni in cima alla classifica raccolgono da sole il 94,1% del saldo attivo della mobilità sanitaria, ovvero la differenza tra risorse ricevute per curare pazienti provenienti da altre regioni e quelle versate per i propri cittadini che si sono spostati altrove. A pagare il prezzo più alto sono invece Abruzzo, Calabria, Campania, Sicilia, Lazio e Puglia, che insieme rappresentano il 78,8% del saldo passivo. È il quadro che emerge dall'ultimo rapporto della Fondazione Gimbe sulla mobilità sanitaria 2022. Le cure sanitarie prestate in altre regioni ha prodotto un saldo negativo di circa 308,4 milioni di euro per la Campania con il 54,4 per cento delle prestazioni erogate fuori regione che vanno al privato accreditato. La stessa Campania è anche prima al Sud per la mobilità sanitaria attiva pari a circa 200 milioni

di euro. Il divario tra Nord e Sud, osserva il presidente di Gimbe **Nino Cartabellotta**, «non è più solo una criticità, ma una frattura strutturale del Servizio sanitario nazionale che rischia di aggravarsi con la recente approvazione della legge sull'autonomia differenziata. Una riforma che, senza adeguati correttivi, finirà per cristallizzare e legittimare le disuguaglianze, trasformando il diritto alla tutela della salute in un privilegio legato al Cap di residenza». Da un punto di vista di volumi economici, a generare i maggiori debiti per cure ricevute dai propri residenti in altre regioni sono Lazio (11,8%), Campania (9,6%) e Lombardia (8,9%), che da sole rappresentano quasi un terzo della mobilità passiva, con un esborso superiore ai 400 milioni ciascuna. Seguono Puglia, Calabria e Sicilia, che nel 2022 hanno visto il proprio saldo negativo aggravarsi ulteriormente, superando i 300 milioni di euro rispetto al 2021. «La crescita del privato accreditato nella mobilità sanitaria - sottolinea Cartabellotta - è un indicatore sia dell'indebolimento del servizio pubblico sia

dell'offerta che della capacità attrattiva del privato, seppur molto diversa tra le varie Regioni». Infatti, le strutture private assorbono oltre il 60% della mobilità attiva in Molise (90,6%), Lombardia (71,4%), Puglia (70,7%) e Lazio (62,4%). In altre, invece, il privato ha una capacità attrattiva inferiore al 20%: Valle D'Aosta (16,9%), Umbria (15,5%), Liguria (11,9%), Provincia autonoma di Bolzano (9,9%) e Basilicata (8,9%). «La mobilità sanitaria, che riflette solo in parte le disuguaglianze regionali, è un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche, che evidenzia profonde disparità nel diritto alla tutela della salute. Rappresenta dunque un segnale di allarme, che impone interventi urgenti per riequilibrare i diritti delle persone», avverte Cartabellotta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:30%