

Il rapporto La Fondazione Gimbe **analizza** i costi della mobilità tra gli ospedali delle regioni: l'Alto Adige tra i virtuosi

Pazienti in «fuga», saldo positivo

Sanità, gli arrivi pesano più degli esodi, Provincia in attivo di un milione. Debiti tra i più leggeri

La sanità altoatesina è tra le poche in Italia con saldo positivo tra i costi dei residenti «in fuga» per curarsi nelle regioni vicine e le entrate dei pazienti calamitati da fuori provincia. Secondo l'analisi della Fondazione **Gimbe**, l'attivo è di oltre un milione di euro.

a pagina **2 Carcassi**

Pazienti «in trasferta», il saldo è positivo

Rapporto Gimbe sui costi della mobilità sanitaria: la Provincia di Bolzano in attivo di oltre un milione

BOLZANO Oltre un milione di euro in attivo. In Alto Adige il saldo delle «migrazioni sanitarie», la differenza cioè tra il costo dei residenti che si fanno curare fuori provincia e il credito garantito dai pazienti di altre regioni attratti dalla sanità altoatesina, è uno tra i pochi positivi dello Stivale: nel rapporto messo a punto dalla fondazione **Gimbe** (Gruppo italiano per la medicina basata sulle Evidenze) a partire dai dati sul 2017 accolti dall'intesa Stato-Regioni dello scorso 6 giugno, Bolzano è nella fascia con «saldo positivo minimo», grazie a un importo di 1,1 milioni. Quasi alla pari crediti (circa 30 milioni) e debiti (29 milioni), cui vanno sommati poco meno di 350mila euro di congruaggio degli anni precedenti.

Si tratta del secondo gradino del podio, nel confronto tra le venti regioni italiane e delle province autonome, oltre all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e l'associazione collegata all'Ordine di Malta: lo condividono Molise (20 milioni) e Friuli Venezia Giulia (6 milioni). In testa ci sono le sanità con «saldo positivo rilevante», nell'ordine delle centinaia di milioni: la capoluogo Lombardia (784 milioni), Emilia Romagna (307 milioni), Veneto (143 milioni) e Toscana (139 milioni), sono i sistemi che più di tutti attrag-

gono pazienti da fuori.

Il resto delle regioni è gravata da un saldo negativo: la regione più penalizzata dall'«emigrazione» per curarsi è la Campania (-318 milioni di euro), seguita dalla Calabria, dove il debito ammonta a 281 milioni. A pesare sono tutte le prestazioni — dai ricoveri alla medicina generale, dalle visite specialistiche alle cure termali e all'erogazione di farmaci, fino al trasporto con ambulanza ed elisoccorso —, che le Regioni di residenza dei pazienti sono obbligate ogni anno a rimborsare alle Regioni che le hanno erogate. Nascono così crediti e debiti, con relativo saldo e, in alcuni casi, geografia della disuguaglianza. Bollare l'intero fenomeno della mobilità dei pazienti tra una regione e l'altra come turismo sanitario sarebbe scorretto: il rapporto **Gimbe** distingue tra mobilità determinata dalla distribuzione degli ospedali sul territorio da quella che nasce per sfuggire alle liste d'attesa e alla scarsa qualità delle cure nel luogo di residenza.

Impossibile, per il momento, sapere quali siano i servizi medici che esercitano maggiore attrazione, così come calcolare l'incidenza delle strutture private accreditate: «Per studiare al meglio questo fenomeno abbiamo già

inoltrato formale richiesta dei flussi integrali trasmessi dalle Regioni al Ministero che permetterebbero di analizzare, per ciascuna Regione, la distribuzione delle tipologie di prestazioni erogate in mobilità, la differente capacità di attrazione di strutture pubbliche e private accreditate e la Regione di residenza dei cittadini che scelgono di curarsi lontano da casa, identificando le dinamiche della mobilità, alcune «fisiologiche» ed altre francamente «patologiche», afferma **Nino Cartabelotta**, presidente della fondazione **Gimbe**. Il rapporto, però, stima che il 75% del valore totale della mobilità italiana sia da attribuire a ricoveri e day-hospital.

Sulla situazione altoatesina qualche dato c'è. Secondo l'osservatorio della Provincia, il saldo tra mobilità attiva e passiva, per quanto riguarda ricoveri e day-hospital, è sempre stato sbilanciato a favore della prima: negli ultimi anni il numero di pazienti extra regionali che scelgono di curarsi negli ospedali altoatesini supera il numero di residenti che si rivolge a strutture che si



Peso: 1-9%, 2-58%

trovano fuori dai confini provinciali. Dei 78.255 pazienti ricoverati nel 2018, 6.988 provenivano da altre regioni (8,9%).

I residenti altoatesini ricoverati nello stesso anno sono invece 76.691, ma di questi 3.667 si sono rivolti a strutture italiane fuori provincia: si tratta del secondo indice di fuga — che identifica i debiti — più basso d'Italia, dopo la Valle d'Aosta. Tra le destinazioni preferite, c'è il Veneto, dove è finito più di un terzo dei degenti. Seguono la provincia di Trento (più di due ricoveri su dieci) e, a breve di-

stanza, la Lombardia (18%). Altri 1.400 residenti in Alto Adige, invece, si sono fatti curare da strutture convenzionate in Austria: quasi tutti nella Clinica universitaria di Innsbruck. Le prestazioni che spingono i residenti fuori provincia sono soprattutto gli interventi per la sostituzione di articolazioni o reimpianto degli arti inferiori (185 ricoveri nel 2018, per un costo di 1,6 milioni) e quelli di chirurgia cardiotoracica, per esempio sulle valvole del cuore (102 ricoveri l'anno scorso, costo 2,1

milioni). Nel 2018 i ricoveri per malattie cardiocircolatorie fuori provincia sono costati quasi 6 milioni.

Pierfrancesco Carcassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

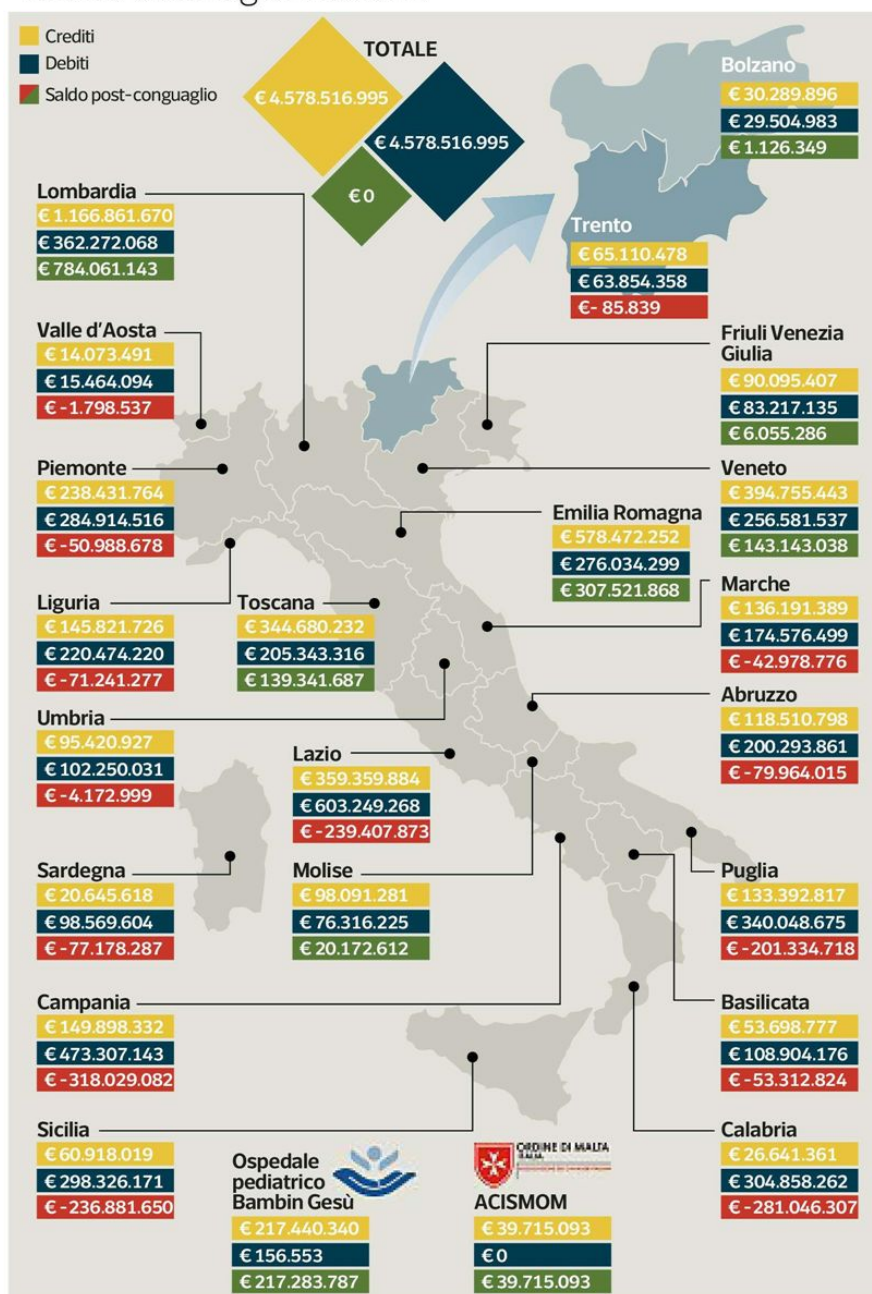
Ricoveri «austriaci»

Nel 2018 quasi 1.400 altoatesini si sono fatti curare in Austria: quasi tutti a Innsbruck

Trasferte «all'osso»

La Provincia di Bolzano ha il secondo debito per mobilità sanitaria più basso d'Italia

Le cifre delle regioni Italiane



L'Ego - Hub



Peso:1-9%,2-58%