

**L'ANALISI**

**DE TOMA** / PAG. 2

**FUGA DALLA SANITÀ:  
MOLTI SI CURANO  
IN ALTRE REGIONI**

Più cure e prestazioni fuori regione, meno pazienti in arrivo dal resto dell'Italia. Aumenta il tasso di fuga e diminuisce la capacità d'attrazione del servizio sanitario regionale.

# La sanità friulana è meno attrattiva e molti pazienti vanno in Veneto

Nel 2017 è cresciuto il tasso di fuga verso le altre regioni. Il saldo economico resta attivo, ma si sta assottigliando

**Riccardo De Toma**

**UDINE.** Più cure e prestazioni fuori regione, e in particolare nel vicino Veneto, meno pazienti in arrivo dal resto dell'Italia. Oppure, per dirla in termini più tecnici, aumenta il tasso di fuga e diminuisce la capacità d'attrazione del servizio sanitario regionale. Due dinamiche che agiscono nella stessa direzione, contribuendo ad assottigliare, e di parecchio, il tradizionale saldo attivo del Friuli Venezia Giulia nella contabilità della mobilità sanitaria interregionale.

nale.

**SALDO IN PICCHIATA**

Reduce da sei annualità caratterizzate da una differenza positiva media di 30 milioni tra i crediti per le cure erogate a pazienti provenienti dalle altre regioni e i debiti per le prestazioni rese ai nostri cittadini fuori dai confini regionali, nel 2017 il Friuli Venezia Giulia ha visto scendere il saldo a 6,8 milioni, ulteriormente ridotti a 6,1 per effetto delle compensazioni sugli esercizi precedenti. Si tratta del valore più basso registrato nel decennio 2008-2017 e dell'a-

curarsi di una tendenza che, secondo quanto anticipato dall'assessore alla Salute Riccardo Riccardi, risulterà confermata nel 2018 e nel primo

semestre 2019. Secondo Riccardi l'andamento vede una diminuzione media del 10% della capacità di attrazione e un aumento in percentuale analogo del tasso di fuga, quest'ultimo con punte del 30% per alcune specialità come ortopedia e oculistica.

**IL MECCANISMO**

Si definisce mobilità sanita-



Peso: 1-4%, 2-54%

ria interregionale quella quota di prestazioni che il servizio sanitario nazionale garantisce a tutti i cittadini al di fuori della regione di residenza, attraverso strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate. Si tratta di ricoveri ospedalieri e in day hospital, di prestazioni di medicina generale o specialistica ambulatoriale, acquisto o somministrazione diretta di farmaci, cure termali, trasporti con ambulanza ed elisoccorso. Ognuno di noi, per questo tipo di prestazioni, può rivolgersi (per necessità o per scelta) anche a strutture di altre regioni, fermo restando che i costi sono a carico della regione di residenza. Circa il 4% delle prestazioni complessive erogate dal servizio pubblico o da privati convenzionati avvengono in mobilità, per un importo complessivo che nel 2017, l'anno a cui si riferisce l'ultimo accordo di compensazione firmato in sede di

Conferenza Stato-Regioni, è stato di 4,6 miliardi. A illustrarne i contenuti la fondazione emiliana Gimbe.

**NORDE SUD**

Due i dati salienti che emergono dal rapporto: il primo è la forte capacità di attrazione delle regioni del Nord, che tendenzialmente aumenta in misura proporzionale alle loro dimensioni. «Rispetto all'entità e alla direzione del

saldo 2017 – si legge nel rapporto Gimbe – le Regioni sono state suddivise in sei categorie, da cui si risulta che quelle con saldo positivo rilevante sono tutte del Nord, mentre le Regioni con saldo negativo rilevante sono tutte del Centro-Sud. Il 98% del saldo attivo, inoltre, si concentra in sole 4 regioni, l'88% in Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, ovvero quelle in dirittura d'arrivo per ottene-

re maggiori autonomie con il regionalismo differenziato». Fortissima, in particolare, la capacità di attrazione della Lombardia, che assorbe da sola oltre il 25% della mobilità attiva, a fonte di un modestissimo 8% della mobilità passiva. Non è un caso che gli unici saldi negativi del Nord si registrino in due regioni confi-

nanti con la Lombardia come Piemonte e Liguria, oltre che nella minuscola Valle d'Aosta.

**SERIE A E SERIE B**

Se da un lato è una forma di giusta tutela per i cittadini, per garantire un effettivo diritto alla salute quando ci troviamo lontani da casa o quando determinati tipi di servizi e prestazioni sono disponibili soltanto fuori regione, la crescita progressiva del valore della mobilità sanitaria (+15% tra 2016 e 2017) indi-

ca un aumento progressivo degli squilibri nei livelli essenziali di assistenza garantiti sul territorio. Con ripercussioni evidenti sia sui bilanci di molte Regioni, sia sui cittadini costretti a trasferte anche lunghe, con i relativi costi, per sottoporsi a cure e visite. Ecco perché dovranno essere individuati meccanismi per cercare di arginare il fenomeno. —

BY NC ND. ALCUNI DIRITTI RISERVATI

**INODI PRINCIPALI**



**Calo dei dati in entrata**

Dopo sei annualità caratterizzate da una differenza positiva media di 30 milioni, nel 2017 il Friuli Venezia Giulia ha visto scendere il saldo positivo a 6,8 milioni, ulteriormente ridotti a 6,1 per effetto delle compensazioni sugli esercizi precedenti.



**Differenze nel Paese**

Rispetto all'entità e alla direzione del saldo sanitario 2017, le Regioni sono state suddivise in sei categorie, da cui si risulta che quelle con saldo positivo rilevante sono tutte del Nord, mentre le Regioni con saldo negativo rilevante sono tutte del Centro-Sud.



**Traina la Lombardia**

È fortissima la capacità di attrazione della Lombardia, che assorbe da sola oltre il 25% della mobilità attiva (quasi 1,2 miliardi su un totale di 4,6), a fonte di un modestissimo 8% della mobilità passiva, per un saldo positivo di 800 milioni.



Peso: 1-4%, 2-54%

Regione	Crediti	Debiti	Saldo
Piemonte	238.431.764	284.914.516	-46.482.752
Valle d'Aosta	14.073.491	15.464.094	-1.390.603
Lombardia	1.166.861.670	362.272.068	804.589.602
Prov. Aut. di Bolzano	30.289.896	29.504.983	784.913
Prov. Aut. di Trento	65.110.478	63.854.358	1.256.120
Veneto	394.755.443	256.581.537	138.173.906
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	<b>90.095.407</b>	<b>83.217.135</b>	<b>6.878.272</b>
Liguria	145.821.726	220.474.220	-74.652.494
Emilia Romagna	578.472.252	276.034.299	302.437.953
Toscana	344.680.232	205.343.316	139.336.916
Umbria	95.420.927	102.250.031	-6.829.104
Marche	136.191.389	174.576.499	-38.385.110
Lazio	359.359.884	603.249.268	-243.889.384
Abruzzo	118.510.798	200.293.861	-81.783.063
Molise	98.091.281	76.316.225	21.775.056
Campania	149.898.332	473.307.143	-323.408.811
Puglia	133.392.817	340.048.675	-206.655.858
Basilicata	53.698.777	108.904.176	-55.205.399
Calabria	26.641.361	304.858.262	-278.216.901
Sicilia	60.918.019	298.326.171	-237.408.152
Sardegna	20.645.618	98.569.604	-77.923.986
OPBG	217.440.340	156.553	217.283.787
ACISMOM	39.715.093	0	39.715.093
<b>Totale</b>	<b>4.578.516.995</b>	<b>4.578.516.995</b>	<b>0</b>

  

**L'andamento del saldo dal 2008 al 2017 in Fvg (in milioni di euro)**

2008	7,834
2009	15,100
2010	28,470
2011	31,914
2012	30,467
2013	30,076
2014	33,444
2015	30,066
2016	28,807
2017	6,102 (*)

(\*) 6.878 al netto delle compensazioni sugli anni precedenti

  

**E i conti del biennio 2016-2017**

2016	101.708.675
	72.901.825
	28.806.850
2017	90.095.407
	83.217.135
	6.878.272



Peso:1-4%,2-54%