

Le disuguaglianze spostano 4,6 miliardi di euro l'anno

Il Report dell'Osservatorio **Gimbe** analizza crediti, debiti e saldi delle Regioni sulla mobilità sanitaria 2017 documentando un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche che coinvolge ogni anno quasi un milione di pazienti, oltre ai familiari.

I cittadini italiani hanno il diritto di essere assistiti in strutture sanitarie di Regioni differenti da quella di residenza, concretizzando il fenomeno della mobilità sanitaria interregionale che include la mobilità attiva (voce di credito che identifica l'indice di attrazione di una Regione) e quella passiva (voce di debito che rappresenta l'indice di fuga da una Regione). Le compensazioni finanziarie tra Regioni vengono effettuate secondo regole e tempistiche definite da un Intesa Stato-Regioni per rendicontare 7 flussi finanziari: ricoveri ospedalieri e day hospital (differenziati per pubblico e privato accreditato), medicina generale, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta di farmaci, trasporti con ambulanza ed elisoccorso. «Le nostre analisi – afferma **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione **Gimbe** – sono state effettuate esclusivamente sui dati economici della mobilità sanitaria aggregati in crediti, debiti e relativi saldi, ma 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”». «Nel 2017 – afferma la Fondazione – il valore della mobilità sanitaria ammonta a € 4.578,5 milioni, importo approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome lo scorso 13 febbraio, previa compensazione dei saldi.

Mobilità attiva.

6 Regioni con maggiori capacità di attrazione vantano crediti superiori a 200 milioni di euro: in testa Lombardia (25,5%) ed Emilia Romagna (12,6%) che insieme contribuiscono ad oltre 1/3 della mobilità attiva. Un ulteriore 29,2% viene attratto da Veneto (8,6%), Lazio (7,8%), Toscana (7,5%) e Piemonte (5,2%). Il rimanente 32,7% della mobilità attiva si distribuisce nelle altre 15 Regioni, oltre che all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (217,4 milioni di euro) e all'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (39,7 di euro). In generale emerge una forte attrazione delle grandi Regioni del Nord, a cui fa da contraltare quella estremamente limitata delle Regioni del Centro-Sud, con la sola eccezione del Lazio.

Mobilità passiva.

Le 6 Regioni con maggiore indice di fuga generano debiti per oltre € 300 milioni: in testa Lazio (13,2%) e Campania (10,3%) che insieme contribuiscono a circa 1/4 della mobilità passiva; un ulteriore 28,5% riguarda Lombardia (7,9%), Puglia (7,4%), Calabria (6,7%), Sicilia (6,5%). Il restante 48% si distribuisce nelle altre 15 Regioni. Più sfumate le differenze Nord-Sud nella mobilità passiva. In particolare, se quasi tutte le Regioni del Sud hanno elevati indici di fuga, questi sono rilevanti anche in tutte le grandi Regioni del Nord con elevata mobilità attiva, testimoniando specifiche preferenze dei cittadini agevolate



dalla facilità di spostamento tra Regioni del Nord con elevata qualità dei servizi sanitari: Lombardia (-362,3 milioni di euro), Piemonte (-284,9 milioni di euro), Emilia Romagna (-276 milioni di euro), Veneto (-256,6 milioni di euro) e Toscana (-205,3 milioni di euro).

Saldi

Le Regioni con saldo positivo superiore a 100 milioni di euro sono tutte del Nord, mentre quelle con saldo negativo maggiore di 100 milioni di euro tutte del Centro-Sud. In particolare:

- Saldo positivo rilevante: Lombardia (784,1 milioni di euro), Emilia Romagna (307,5 milioni di euro), Veneto (143,1 milioni di euro) e Toscana (139,3 milioni di euro);
- Saldo positivo minimo: Molise (20,2 milioni di euro), Friuli Venezia Giulia (6,1 milioni di euro), Provincia Autonoma di Bolzano (1,1 milioni di euro);
- Saldo negativo minimo: Provincia Autonoma di Trento (-0,1 milioni di euro), Valle d'Aosta (-1,8 milioni di euro), Umbria (-4,17 milioni di euro);
- Saldo negativo moderato: Marche (-43 milioni di euro), Piemonte (-51 milioni di euro), Basilicata (-53,3 milioni di euro), Liguria (-71,2 milioni di euro), Sardegna (-77,2 milioni di euro), Abruzzo (-80 milioni di euro);
- Saldo negativo rilevante: Puglia (-201,3 milioni di euro), Sicilia (-236,9 milioni di euro), Lazio (-239,4 milioni di euro), Calabria (-281,1 milioni di euro), Campania (-318 milioni di euro)".

Saldo pro-capite di mobilità sanitaria.

«Con questo nuovo indicatore elaborato dalla Fondazione Gimbe – precisa Cartabellotta – la classifica dei saldi si ricompone dimostrando che, al di là del valore economico, gli importi relativi alla mobilità sanitaria devono sempre essere interpretati in relazione alla popolazione residente». In particolare: il Molise conquista il podio nella classifica per saldo pro-capite; si riducono le differenze delle prime tre Regioni nel saldo pro-capite: Lombardia (78 euro), Emilia Romagna (69 euro), Molise

(65 euro); la Calabria precipita in ultima posizione con un saldo pro-capite negativo di 144 euro, pari circa a tre volte quello della Campania (55 euro) e di poco inferiore alla somma del saldo pro-capite positivo di Lombardia ed Emilia Romagna (147 euro).

«In tempi di regionalismo differenziato – conclude Cartabellotta – il report Gimbe non solo dimostra che il denaro scorre prevalentemente da Sud a Nord, ma che l'88% del saldo in attivo alimenta proprio le casse di Lombardia, Emilia Romagna e Veneto, mentre il 77% del saldo passivo grava sulle spalle di Puglia, Sicilia, Lazio, Calabria e Campania.

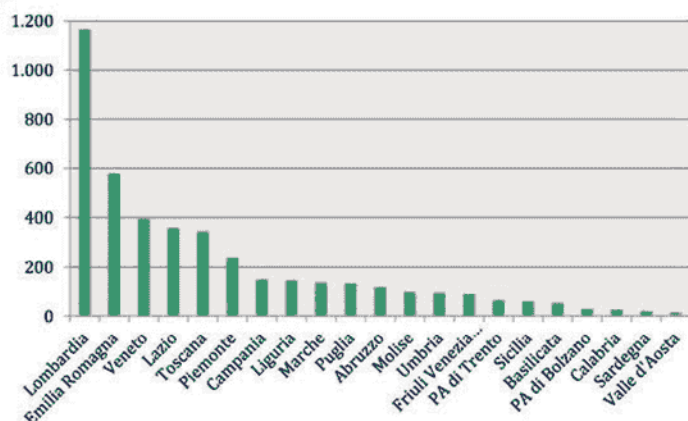
Anche se la bozza del Patto per la Salute 2019-2021 prevede numerose misure per analizzare la mobilità sanitaria e migliorarne la governance, difficilmente la "fuga" in avanti delle tre Regioni potrà ridurre l'impatto di un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche».

Il fiume di denaro scorre prevalentemente da sud a nord: le tre Regioni capofila dell'autonomia differenziata (Lombardia, Emilia Romagna, Veneto) incassano l'88% del saldo attivo.



Crediti per mobilità sanitaria attiva: anno 2017

(dati in milioni di euro)



Fonte: Report Osservatorio **GIMBE** n. 6/2019. La mobilità sanitaria interregionale nel 2017

Debiti per mobilità sanitaria passiva: anno 2017

(dati in milioni di euro)

