

Il Paese spaccato

Con i pazienti del Meridione il Nord incassa 1,4 miliardi

► Doppio danno per il Sud: perde risorse ► Soltanto un terzo degli investimenti pubblici e non può migliorare le cure sanitarie è finito nelle aree più disagiate

IL FOCUS

ROMA Grazie ai pazienti che arrivano dal Sud ogni anno le regioni del Nord incassano 1,4 miliardi di euro. Di riflesso quelle del Sud ne perdono altrettanti. Si è creato così un effetto moltiplicatore: a causa dei tagli delle risorse al Sud negli ultimi due decenni si è investito di meno in sanità, molti dei cittadini sono stati costretti, per prestazioni di eccellenza, ad andare a curarsi al Nord. Le Regioni del Settentrione hanno così visto moltiplicarsi le risorse, hanno potuto investire e il divario è aumentato.

MECCANISMO

Si chiama "mobilità sanitaria interregionale", ma al di là della definizione burocratica racconta la storia dei viaggi della speranza, l'angoscia di tante persone che per curarsi sono costrette a viaggiare, anche per molte ore, per raggiungere alcune regioni del Nord, l'ospedale di Milano dove c'è il professionista affermato, quello di Bologna dove c'è il miglior reparto del Paese. Dove magari incontreranno specialisti di fama internazionale proveniente, come loro dal meridione di Italia, che hanno dovuto lasciare la loro terra per lavorare. Nel sistema sanitario, la Regione Y paga la Regione X se un cittadino della prima va a curarsi in un ospedale della seconda. Ecco, l'altra faccia della medaglia: vi sono alcuni servizi sanitari regionali che guadagnano in que-

sta storia, a partire dalla Lombardia, con un effetto perverso. Negli ultimi due decenni la spesa per investimenti sanitari è stata concentrata soprattutto in Settentrione. In particolare alle regioni del Sud è andato un terzo di quello finito nel Nord. Secondo una ricerca pubblicata sul sito di Eticaeconomia, dei 47 miliardi totali stanziati, 27,4 sono stati investiti nelle regioni del Nord, 11,5 in quelle del Centro e 10,5 nel Mezzogiorno. Ricapitoliamo i dati della mobilità sanitaria, raccolti in uno studio della Fondazione Gimbe riferito ai dati del 2017 (gli ultimi disponibili, ma quelli del 2018 sono simili): in totale la mobilità sanitaria vale 4,6 miliardi, e può essere attiva - in una Regione arrivano pazienti da altri territori - e passiva - da una Regione partono pazienti che vanno a farsi curare da altre parti. Il saldo finale, tra quanto si incassa da chi viene da fuori e quanto si paga per le prestazioni di un assistito in altre regioni, è ciò che conta. Bene, cinque regioni del Centro-Sud

perdono in questa partita 1,4 miliardi. Il saldo è negativo per 210 milioni di euro per la Puglia, 236,9 per la Sicilia, 281,1 per la Calabria, 318 per la Campania e 239,4 per il Lazio. Va detto che la Regione Lazio, su questi dati, precisa sempre che comunque nel saldo mancano alcune strutture religiose convenzionate come il Bambino Gesù e dunque il

conto finale è differente e più favorevole. Ciò che resta è la sproporzione tra Nord e Sud.

Ma come sono divisi i quasi 1,4 miliardi di euro che, secondo la elaborazione della Fondazione Gimbe, vanno da Sud soprattutto a quattro regioni del Nord? Veneto e Toscana registrano un saldo attivo simile, attorno ai 140 milioni di euro, l'Emilia-Romagna è a 307 milioni di euro,

ma il grosso finisce il Lombardia, con 784,1 milioni di euro. Quando si parla di Lombardia, si fa riferimento a un sistema sanitario che negli anni ha creato un modello in chiaroscuro: ha puntato molto sulle grandi eccellenze del privato, in particolare sulle prestazioni di elezione; ma ha reso meno capillare la presenza sul territorio e questo si è avvertito, a detta di molti esperti, nella gestione della grande crisi del coronavirus.

Spiega **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe: «La Lombardia ha fatto molti investimenti per potere at-



tirare la mobilità sanitaria attiva, che puoi fare però negli ospedali e su determinati tipo di prestazione. In anni in cui la sanità in generale ha avuto dei tagli, questo ha comportato delle rinunce alla presenza sul territorio e purtroppo questo ha avuto degli effetti. In Emilia-Romagna e Veneto è

stato differente perché sono regioni in cui il grosso della mobilità attiva avviene su ospedali pubblici, non privati come in Lombardia».

Nord e Sud. Analizza Cartabella: «Gli squilibri si sono creati perché la ripartizione dei fondi sanitari in parte, anche se non del tutto, avviene sulla base dell'età della popolazione. In meridione finisce una parte minore, visto che ha una popolazione più giovane».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OLTRE 780 MILIONI IN LOMBARDIA CHE PUNTA SULLA SPECIALIZZAZIONE TRASCURANDO PERÒ IL TERRITORIO

Inumeri

47

Investimenti sanitari negli ultimi due anni

In miliardi di euro la spesa per investimenti sanitari dell'Italia degli ultimi due anni.

58%

Le risorse investite nel Nord

In percentuale le risorse stanziare per la sanità e investite nelle Regioni del Nord, pari a 27,4 miliardi di euro.

1,4

Il "rosso" registrato al Centro-Sud

1,4 miliardi che perdono 5 Regioni del Centro-Sud tra quanto incassano da chi viene da fuori e quanto pagano per chi va altrove.

318

Il saldo peggiore è in Campania

In milioni il saldo negativo peggiore tra spese e incassi in Campania. In Lazio il rosso è di 239,4 milioni senza il Bambino Gesù.

Mobilità sanitaria

Saldo in milioni di euro

Chi ci guadagna

Lombardia	784,1
Emilia Romagna	307,5
Veneto	142,1
Toscana	139,3



Chi ci perde

Puglia	-201,3
Sicilia	-236,9
Lazio*	-239,4
Calabria	-281,1
Campania	-318,0

*Escluso l'ospedale pediatrico Bambino Gesù

L'Ego-Hub



Peso: 62%



**L'ingresso
dell'ospedale
San Raffaele
di Milano**

(Foto ANSA)



Peso:62%