

IL REPORT DELLA FONDAZIONE GIMBE SUI DEBITI ACCUMULATI DALLE REGIONI CON LA MOBILITA' SANITARIA

Al Sud fuga dagli ospedali

Per le cure altrove la Puglia spende 206,4 milioni, la Basilicata 48,4, la Campania 350,7, il Molise 33,7

DI FRANCESCO TORRETTA

Ammonta a 4.618,98 milioni di euro il valore nel 2018 della mobilita' sanitaria, da distinguere in mobilita' attiva (voce di credito che identifica l'indice di attrazione di una Regione) e mobilita' passiva (voce di debito che rappresenta l'indice di fuga da una Regione). E' quanto emerge dal report dell'Osservatorio della Fondazione **Gimbe** che, analizzando crediti, debiti e saldi delle Regioni relativi alla mobilita' sanitaria, evidenzia una forte attrazione di quelle grandi del Nord, a cui fa da contraltare quella estremamente limitata delle Regioni del Centro-Sud, con la sola eccezione del Lazio.

Con riferimento alla mobilita' attiva, nel dettaglio, sono sei le 6 Regioni con maggiori capacita' di attrazione che vantano crediti superiori a 200 milioni di euro: in testa Lombardia (26,1%) ed Emilia-Romagna (13,9%) che insieme drenano il 40% della mobilita' attiva. Un ulteriore 31,9% viene attratto da Veneto (9,6%), Lazio (8,5%), Toscana (8,1%) e Piemonte (5,8%). Il rimanente 28,1% si distribuisce nelle altre 15 Regioni e Province Autonome, oltre che all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesu' (244,7 milioni) e all'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (43 milioni). In relazione alla mobilita' passiva, sono 6 le Regioni con maggiore indice di fuga

che genera debiti per oltre 300 milioni di euro: Lazio (13%) e Campania (10,5%) costituiscono circa un quarto della mobilita' passiva; un ulteriore 28,7% riguarda Lombardia (8,2%), Puglia (7,3%), Calabria (6,7%), Sicilia (6,5%); il rimanente 47,8% si distribuisce nelle altre 15 Regioni e Province Autonome. La mobilita' passiva presenta differenze Nord-Sud piu' sfumate: gli indici di fuga sono elevati in quasi tutte le Regioni del Sud, ma sono rilevanti anche in tutte le Regioni del Nord con elevata mobilita' attiva, documentando specifiche preferenze dei cittadini agevolate dalla facilita' di spostamento: Lombardia (- 379,9 milioni), Emilia-Romagna (- 275,9 milioni), Veneto (- 274,7 milioni), Piemonte (- 263,8 milioni), Toscana (- 207,6 milioni) e Liguria (- 206,4 milioni).

Le Regioni con saldo positivo superiore a 100 milioni di euro, secondo **Gimbe**, sono tutte del Nord, mentre quelle con saldo negativo maggiore di 100 milioni tutte del Centro-Sud. In particolare: Saldo positivo rilevante: Lombardia (739,6 milioni), Emilia-Romagna (324 milioni), Veneto (140,9 milioni) e Toscana (139,3 milioni) Saldo positivo moderato: Molise (33,7 milioni) Saldo positivo minimo: Provincia Autonoma di Bolzano (2,1 milioni) e Provincia Autonoma di Trento (0,5 milioni) Saldo negativo minimo: Valle d'Aosta (- 4,7 milioni), Friuli-Venezia Giulia (- 6,8 milioni), Umbria

(- 10,4 milioni) e Piemonte (- 13,5 milioni) Saldo negativo moderato: Marche (- 34,4 milioni), Basilicata (- 48,4 milioni), Liguria (- 51,1 milioni), Sardegna (- 90,4 milioni) Saldo negativo rilevante: Abruzzo (- 100,8 milioni), Puglia (- 206,4 milioni), Sicilia (- 228,7 milioni), Lazio (- 230,7 milioni), Calabria (- 287,4 milioni), Campania (- 350,7 milioni).

C'e' poi il saldo pro-capite di mobilita' sanitaria. "Con questo indicatore elaborato dalla Fondazione **Gimbe** - spiega il presidente **Nino Cartabellotta** - la classifica dei saldi si ricompone dimostrando che, al di la' del valore economico, gli importi relativi alla mobilita' sanitaria devono sempre essere interpretati in relazione alla popolazione residente". In particolare: il Molise conquista il podio nella classifica per saldo pro-capite; le differenze tra Lombardia (74) ed Emilia Romagna (73) di fatto si annullano; la Calabria precipita in ultima posizione con un saldo pro-capite negativo di 148, superiore alla somma del saldo pro-capite positivo di Lombardia ed Emilia-Romagna (147). "Tutte le nostre analisi - precisa Cartabellotta - sono sta-



Peso: 86%

te effettuate esclusivamente sui dati economici della mobilita' sanitaria aggregati in crediti, debiti e relativi saldi, ma per studiare al meglio il fenomeno abbiamo inoltrato formale richiesta di accesso ai flussi integrali dei dati al Ministero della Salute e alla Conferenza delle Regioni e Province autonome". Questi dati permetterebbero di analizzare, per ciascuna Regione, la distribuzione delle tipologie di prestazioni erogate in mobilita', la differenziale capacita' di attrazione tra strutture pubbliche e private accreditate, la residenza di chi sceglie di curarsi fuori

Regione per distinguere le dinamiche della mobilita' "fisiologiche" da quelle francamente "patologiche". "I dati pubblicamente disponibili - conclude Cartabellotta - se da un lato dimostrano che il denaro scorre prevalentemente da Sud a Nord, dall'altro confermano che l'impatto economico della mobilita' sanitaria e' molto piu' elevato di 4,6 miliardi. Infatti, se un lato e' difficile quantificare i costi sostenuti da pazienti e familiari per gli spostamenti, dall'altro e' impossibile effettuare stimare sia i costi indiretti (assenze dal lavoro di familiari, permessi retri-

buiti), sia quelli conseguenti alla mancata esigibilita' delle prestazioni territoriali e socio-sanitarie, diritti che appartengono alla vita quotidiana delle persone e non alla occasionalita' di una prestazione ospedaliera".



**NINO CARTABELLOTTA,
PRESIDENTE
FONDAZIONE GIMBE**



Peso:86%