

LA REGIONE PRIMA IN ITALIA PER UN SALDO POSITIVO DEI CONTI

SANITA', I PRIVATI SALVANO LA BARACCA

Le strutture ospedaliere private fanno registrare l'erogazione di cure più consistenti (87,2%) ai malati che vengono da altre regioni determinando un utile di 34,3 milioni di euro per Toma (che fa retromarcia sulla Radioterapia)

“In Molise, nel 2020, si rileva un saldo positivo moderato della mobilità sanitaria regionale, pari a 34.267.652 di euro di cui: crediti: 93.222.352 di euro ovvero la Regione si colloca in 11ma posizione; debiti: 58.954.700 di euro ovvero la Regione si colloca in 17a posizione. La regione si colloca in prima posizione con un saldo positivo pro-capite pari a 116 euro”. Lo evidenzia il report della Fondazione **Gimbe** dedicato a “La mobilità sanitaria interregionale nel 2020” che fornisce un quadro oggettivo sul valore e composizione della migrazione sanitaria e sulle differenze regionali relative a: mobilità attiva; mobilità passiva; saldo totale; saldo pro-capite; valore della mobilità verso le strutture private, differenziato per ricoveri (ordinari e day hospital) e specialistica ambulatoriale. La Regione si colloca in prima posizione, con le strutture private che erogano l'87,2% del valore totale della mobilità sanitaria attiva regionale. In dettaglio: Ricoveri ordinari e Day hospital: 86,4% (media Italia 53,5%) ovvero la Regione si colloca in prima posizione;

Specialistica Ambulatoriale: 88,8% (media Italia 49%) ovvero la Regione si colloca in prima posizione.

Morale della favola, Donato Toma deve ringraziare, in ginocchio, le strutture ospedaliere private per salvare i conti della Regione e anche la sua reputazione al cospetto nazionale. Probabilmente se ne sta cominciando a rendere conto e, forse, anche per questo ha deciso di fare retromarcia dalla sua disastrosa decisione di penalizzare la Radioterapia all'ospedale “Gemelli” di Campobasso. “Oggi si è tenuto alla Regione Molise un incontro fortemente voluto dalla Struttura Commissariale con il Gemelli Molise e la direzione generale per la Salute. In un clima costruttivo e collaborativo è stata raggiunta un'intesa che consentirà a breve la riapertura della Radioterapia e la piena funzionalità di tutti i reparti dell'ospedale. Il Gemelli Molise - conclude la nota - intende ringraziare la struttura commissariale e la direzione generale per la Salute per la disponibilità dimostrata”, si legge in una nota diffusa ieri dall'ospedale Gemelli. Mentre la petizione per il servizio ha navigato a gonfie vele tra i molisani.

Tredicimila firme al ministro della Salute Orazio Schillaci per chiedere l'immediata riapertura della Radioterapia al Gemelli Molise e la revoca dei decreti varati dal commissario alla sanità Donato Toma sulle cure ai malati di tumore. Ieri mattina il Comitato “Salviamo la Radioterapia” ha tenuto una conferenza stampa proprio al Gemelli di Campobasso per presentare l'esito della mobilitazione popolare avviata negli ultimi giorni. Il Comitato è nato dalla volontà di un gruppo di pazienti della Radioterapia. In pochi giorni la petizione, avviata anche attraverso banchetti in diversi centri del Molise, ha consentito di raccogliere tantissime adesioni. Le firme sono ora tutte in alcuni plichi che nelle prossime ore saranno consegnati al ministro della Salute. “I medici del Gemelli - affermano dal Comitato - devono poter tornare a prescrivere diret-



Peso: 2-92%, 3-89%

tamente le cure senza dover passare per l'autorizzazione dell'ospedale Cardarelli". Nei vari interventi, i promotori del Comitato hanno riferito anche dei disagi e delle preoccupazioni dei pazienti e della rilevanza della Radioterapia del Gemelli Molise nell'attuale sistema sanitario "in assenza di reali alternative che non compromettano i diritti dei malati".

LA SANITA' PRIVATA ANCORA DI SALVEZZA

Insomma, è la sanità privata ad attrarre maggiormente i pazienti italiani in cerca di cure in regioni diverse da quella di residenza. Da un report della Fondazione **GIMBE** sulla migrazione sanitaria nel 2020, emerge che "più della metà del valore della mobilità sanitaria per ricoveri e prestazioni specialistiche è erogata da strutture private, per un valore di 1.422,2 milioni di euro (52,6%), rispetto ai 1.278,9 milioni (47,4%) delle strutture pubbliche. In particolare, per i ricoveri ordinari e in Day hospital le strutture private hanno incassato 1.173,1 milioni, mentre quelle pubbliche 1.019,8 milioni. Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale in mobilità, il valore erogato dal privato è di 249,1 milioni, mentre quello pubblico è di 259,1 milioni". "Grazie alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province autonome, che in risposta a una richiesta di accesso civico ha fornito alla Fondazione GIMBE i dati completi relativi alla mobilità sanitaria inviati dalle Regioni al ministero della Salute - spiega il presidente **GIMBE**, **Nino Cartabellotta** - il report si è arricchito di ulteriori analisi rispetto ai precedenti", fra cui quella relativa alla mobilità verso le strutture private. "Il volume dell'erogazione di ricoveri e prestazioni specialistiche da parte di strutture priva-

te - sottolinea Cartabellotta - varia notevolmente tra le regioni ed è un indicatore della presenza e della capacità attrattiva delle strutture private accreditate". Infatti, accanto a regioni dove la sanità privata eroga oltre il 60% del valore totale della mobilità attiva - Molise (87,2%), Puglia (71,5%), Lombardia (69,2%) e Lazio (62,6%) - ci sono regioni dove le strutture private erogano meno del 20% del valore totale della mobilità: Umbria (15,2%), Sardegna (14,5%), Valle d'Aosta (11,5%), Liguria (9,9%), Basilicata (8,1%) e provincia autonoma di Bolzano (3,4%).

Emilia Romagna, Lombardia e Veneto sono le regioni italiane più attrattive per i pazienti di altre aree del Paese che si spostano in cerca di cure, rileva **GIMBE** sulla migrazione sanitaria, che nel 2020 ha raggiunto un valore di 3,33 miliardi di euro (in calo rispetto agli anni precedenti, complici le restrizioni anti-Covid), con saldi estremamente variabili tra le regioni del Nord e quelle del Sud. Guardando al saldo tra mobilità attiva (attrazione di pazienti da altre regioni) e quella passiva (migrazione sanitaria dalla regione di residenza verso altre), "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto - le Regioni capofila dell'autonomia differenziata - raccolgono il 94,1% del saldo attivo, mentre l'83,4% del saldo passivo si concentra in Campania, Lazio, Sicilia, Puglia, Abruzzo e Basilicata", si legge nel rapporto. Relativamente alla mobilità attiva, 6 regioni con maggiori capacità di attrazione - dettaglia il report - vantano crediti superiori a 150 milioni di euro: Lombardia (20,2%), Emilia Romagna (16,5%) e Veneto (12,7%) raccolgono complessivamente quasi la metà della mobilità attiva. Un ulteriore 20,7% viene attratto

da Lazio (8,4%), Piemonte (6,9%) e Toscana (5,4%). Il rimanente 29,9% della mobilità attiva si distribuisce nelle altre regioni e province autonome. I dati documentano "la forte capacità attrattiva delle grandi regioni del Nord, a cui corrisponde quella estremamente limitata delle regioni del Centro-Sud, con la sola eccezione del Lazio". Sul fronte mobilità passiva, 3 regioni con maggiore indice di fuga generano debiti per oltre 300 milioni di euro: in testa Lazio (13,8%), Lombardia (10,9%) e Campania (10,2%), che insieme compongono oltre un terzo della mobilità passiva. Il restante 65,1% si distribuisce nelle rimanenti 17 regioni e province autonome. "I dati della mobilità passiva - commenta **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **GIMBE** - documentano differenze più sfumate tra Nord e Sud. 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, per la cosiddetta mobilità di prossimità, ovvero lo spostamento tra regioni vicine con elevata qualità dei servizi sanitari, secondo specifiche preferenze dei cittadini". In particolare: Lombardia (-362,9 milioni di euro), Veneto (-220,1 milioni), Piemonte (-210,8 milioni) ed Emilia-Romagna (-201,7 milioni).

Le regioni con saldo positivo superiore a 100 milioni sono tutte del Nord - prosegue il rapporto **GIMBE** - men-



tre quelle con saldo negativo maggiore di 100 milioni tutte del Centro-Sud. In particolare, vengono classificate con saldo positivo rilevante Emilia-Romagna (300,1 milioni), Lombardia (250,9 milioni) e Veneto (165,9 milioni); con saldo positivo moderato il Molise (34,3 milioni); con saldo positivo minimo Toscana (8,8 milioni) e Friuli Venezia Giulia (1,6 milioni); con saldo negativo minimo provincia autonoma di Bolzano (-2 milioni), Piemonte (-2,3 milioni), pa di Trento (-3,8 milioni), Valle d'Aosta (-10,7 milioni) e Umbria (-20,1 milioni); con saldo negativo moderato Marche (-25,4 milioni), Liguria (-51,5 milioni), Sardegna (-57,6 milioni), Basilicata (-62,5 milioni) e Abruzzo (-84,7 milioni); con saldo negativo rilevante Puglia (-124,9 milioni), Sicilia (-173,3 milioni), Lazio (-202,2 milioni) e Campania (-222,9 milioni). Il rapporto introduce inoltre il parametro 'saldo pro-capite di mobilità sanitaria'. "Con questo indicatore elaborato dalla Fondazione **GIMBE** - spiega

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 è in prima posizione per saldo pro-capite attivo con 116 euro, mentre la Basilicata, fanalino di coda, ha un saldo pro-capite negativo di 115 euro. Ma cosa cercano i malati che si spostano per curarsi? Complessivamente, l'85,8% del valore della mobilità sanitaria riguarda i ricoveri ordinari e in Day hospital (69,6%) e le prestazioni di specialistica ambulatoriale (16,2%), calcola il **GIMBE**. Il 9,3% è relativo alla somministrazione diretta di farmaci e il rimanente 4,9% alle altre prestazioni.

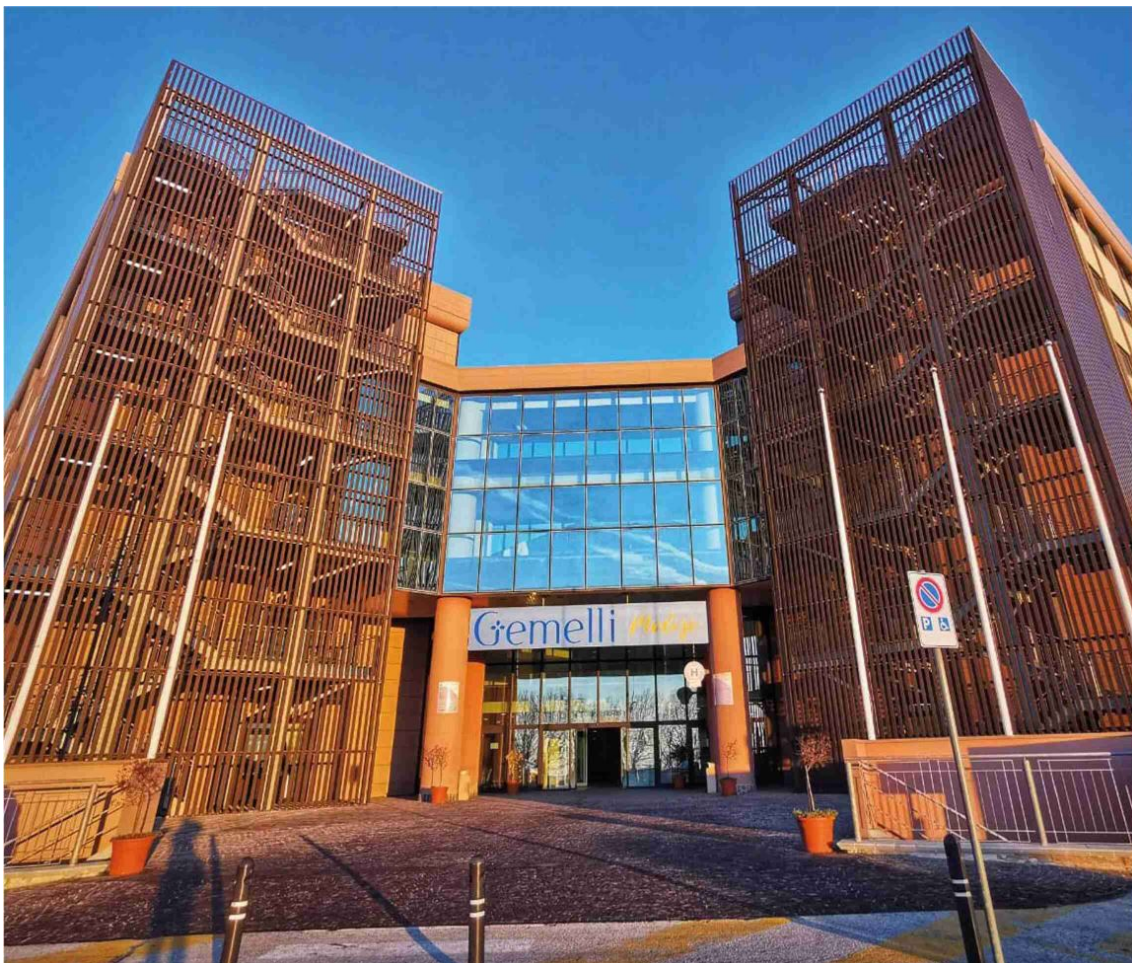
"Le nostre analisi dimostrano che i flussi economici della mobilità sanitaria scorrono prevalentemente da Sud a Nord, in particolare verso le Regioni che hanno già sottoscritto i pre-accordi con il Governo per la richie-

sta di maggiori autonomie. E che oltre la metà delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale finisce nelle casse delle strutture private, ulteriore segnale d'indebitamento della sanità pubblica". Così **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **Gimbe**, commenta i dati del report sui 'viaggi della speranza' elaborato dal **Gimbe**, relativo all'anno 2020. "In ogni caso - precisa Cartabellotta - è impossibile stimare l'impatto economico complessivo della mobilità sanitaria, che include sia i costi sostenuti da pazienti e familiari per gli spostamenti, sia i costi indiretti (assenze dal lavoro di familiari, permessi retribuiti), sia quelli intangibili che conseguono alla non esigibilità di un diritto fondamentale sancito dalla Costituzione".





**NINO CARTABELLOTTA,
PRESIDENTE DELLA
FONDAZIONE GIMBE**



Peso:2-92%,3-89%