

La fuga dei pazienti costa 94 milioni Fvg in maglia nera in tutto il Nord

IL RAPPORTO

PORDENONE-UDINE Tra mobilità sanitaria in entrata e quella in uscita, il Fvg ha chiuso il 2021 con un «saldo negativo minimo», cioè di 7,6 milioni. In quell'anno, quello analizzato dalla Fondazione Gimbe, ha maturato, cioè, crediti per 86 milioni 642mila euro, collocandosi in 12esima posizione tra le regioni per attrattività, e ha però dovuto pagare ad altri sistemi sanitari, per la «fuga» di pazienti regionali, 94 milioni 247mila euro, la 16esima posizione in Italia. Da qui il saldo negativo.

Non è, quindi, tra le regioni che hanno un saldo positivo «rilevante», come Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, tre regioni che da solo capitalizzano quasi la metà della mobilità attiva italiana, rispettivamente con 442 milioni, 271 milioni e 228 milioni. Ha un saldo positivo «moderato» il Molise e sono ancora in terreno positivo, seppure con un saldo «minimo», la Provincia

di Trento, la Provincia di Bolzano, il Piemonte e la Toscana. In sostanza, a Nordest è solo il Fvg a essere in terreno rosso. Peggio fanno le regioni del Centro e del Sud e anche la Liguria. Il saldo negativo peggiore è quello della Calabria, perché la «fuga» dei suoi cittadini costa alla regione 252,4 milioni. Complessivamente, l'86% del valore della mobilità sanitaria riguarda i ricoveri ordinari e in day hospital (69,6%) e le prestazioni di specialistica ambulatoriale (16,4%). Il 9,4% è relativo alla somministrazione diretta di farmaci e il rimanente 4,6% ad altre prestazioni. Il volume dell'erogazione di ricoveri e prestazioni specialistiche da parte di strutture private è un indicatore della presenza e della capacità attrattiva del privato accreditato, spiega la Fondazione Gimbe.

Il Fvg si colloca in 15esima posizione con le strutture private che erogano il 24,7% del valore totale della mobilità sanitaria attiva regionale, a fronte di una media italiana del 54,7 per cento. Anche per questa percentuale la regione si differenzia, quindi, da altre regioni del Nord, per esempio dalla Lombardia, dove è soprattutto il privato accreditato ad attrarre, tanto che afferisce

a questo sistema il 71,2% dei crediti lombardi. Detta in altri termini, la maggior parte dell'attrattività del Fvg è garantita dal sistema pubblico. In generale, in Italia la mobilità interregionale in Italia ha raggiunto un valore pari a 4,25 miliardi, una cifra di molto superiore ai 3,33 miliardi registrati nel 2020. Inoltre, oltre 1 euro su 2 speso per ricoveri e prestazioni specialistiche finisce nelle casse del privato: esattamente 1.727,5 milioni (54,6%), rispetto a 1.433,4 milioni (45,4%) delle strutture pubbliche. In particolare, per i ricoveri ordinari e in day hospital le strutture private hanno incassato 1.426,2 milioni, mentre quelle pubbliche 1.132,8 milioni. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in mobilità, il valore erogato dal privato è di 301,3 milioni, quello pubblico di 300,6 milioni. «La mobilità sanitaria - ha spiegato Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - è un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche, che riflette le grandi disuguaglianze nell'offerta di servizi sanitari tra le varie Regioni e, soprattutto tra il Nord e il Sud». Un gap che, secondo lo studio Gim-

be, «è diventato ormai una frattura strutturale, destinata a essere aggravata dall'autonomia differenziata», rispetto alla quale la Fondazione prende le distanze, proprio in concomitanza con l'avvio della discussione al Senato del disegno di legge Calderoli. Circa poi all'attrattività del sistema privato accreditato, il presidente Cartabellotta ha considerato che nel Paese «oltre la metà del valore delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale sono erogate dal privato accreditato, ulteriore segnale d'indebolimento».

Antonella Lanfrit

L'ANALISI DELLA FONDAZIONE GIMBE FA EMERGERE UN PROBLEMA MAI RISOLTO



CONTROLLI Una visita medica in un ambulatorio privato



Peso: 31%