

Sanità Terzo posto, invece, nell'indice di fuga. Cresce la migrazione dei pazienti verso il nord, gap sempre più ampio

Cure fuori regione, Campania seconda

Il rapporto Gimbe: la mobilità ha raggiunto un valore di 4,25 miliardi di euro

di **Domenico Cicalese**

NAPOLI - Nel 2021 la mobilità sanitaria interregionale in Italia ha raggiunto un valore di 4,25 miliardi di euro, cifra nettamente superiore a quella del 2020 (3,33 miliardi di euro), con saldi estremamente variabili tra le Regioni del Nord e quelle del Sud. E' quanto sottolinea la Fondazione **Gimbe** ricordando che il saldo è la differenza tra mobilità attiva, ovvero l'attrazione di pazienti provenienti da altre Regioni, e quella passiva, cioè la 'migrazione' dei pazienti dalla Regione di residenza. Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto - Regioni capofila dell'autonomia differenziata - raccolgono il 93,3 per cento del saldo attivo, mentre il 76,9 per cento del saldo passivo si concentra in Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo. "La mobilità sanitaria - spiega **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 del Paese. Un gap diventato ormai una 'frattura strutturale' destinata ad essere aggravata dall'autonomia differenziata, che in sanità legitimerà normativamente il divario nord-sud, amplificando le inaccettabili disuguaglianze nell'esigibilità del diritto costituzionale alla tutela della salute". In occasione dell'avvio della discussione in Aula al Senato del DdL Calderoli, continua Cartabellotta, "la Fondazione **Gimbe** ribadisce quanto già riferito nell'audizione in la Commissione Affari Costituzionali del Senato: la tutela della salute deve essere espunta dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie". Secondo la Fondazione sono numerose le motivazioni tra cui il fatto che il

Servizio Sanitario Nazionale attraversa una gravissima crisi di sostenibilità e il sotto-finanziamento costringe anche le Regioni virtuose del nord a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte regionali. In altri termini non ci sono risorse da mettere in campo per colmare le disuguaglianze in sanità.

Secondo **Gimbe**, il DdL Calderoli rimane molto vago sulle modalità di finanziamento, oltre che sugli strumenti per garantire i Livelli Essenziali delle Prestazioni (Lep) secondo quanto previsto dalla Carta Costituzionale. Inoltre, sottolinea **Gimbe**, il gap in sanità tra regioni del nord e del sud è sempre più ampio, come dimostrano i dati sugli adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) e quelli sulla mobilità sanitaria qui riportati. Le maggiori autonomie già richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto potenzieranno le performance di queste Regioni e, al tempo stesso, indeboliranno ulteriormente quelle del Sud, anche quelle a statuto speciale. Un esempio fra tutti: una maggiore autonomia in termini di contrattazione del personale, rischia di provocare una fuga dei professionisti sanitari verso le Regioni in grado di offrire condizioni economiche più vantaggiose.

Secondo **Gimbe**, le regioni del sud non avranno alcun vantaggio: essendo tutte (tranne la Basilicata) in Piano di rientro o addirittura commissariate come Calabria e Molise, non avrebbero nemmeno le condizioni per richiedere maggiori autonomie in sanità. "In tal senso - chiosa Cartabellotta - risulta ai limiti del grottesco la posizione dei presidenti delle Regioni meridionali governate dal centro-destra, favorevoli all'autonomia differenziata. Una posizione autolesionistica che dimostra come gli accordi di coalizione partitica prevalgano sugli interessi della popolazione". Nel 2021, secondo

i dati della fondazione **Gimbe**, in Campania si rileva un saldo negativo "rilevante" della mobilità sanitaria regionale, vale a dire lo spostamento delle persone che vanno a curarsi in altre regioni, che la colloca al secondo posto, dopo la Calabria. Il saldo passivo è pari infatti a - 220,9 milioni di euro, con 173 milioni di crediti esigibili (la Regione si colloca in settima posizione per prestazioni erogate a cittadini non residenti) e 394 milioni di debiti nei confronti di altre regioni (la Campania si colloca in terza posizione per quanto riguarda il cosiddetto "indice di fuga"). Coloro che da altre regioni giungono in Campania per curarsi rappresentano il 4,4 per cento della 'mobilità attiva'. Il 76,9 per cento del totale del saldo passivo italiano (la 'migrazione' dei pazienti dalla regione di residenza) si concentra in sei regioni: Calabria, Campania (con il 9,3 per cento), Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo. 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. Sempre secondo il rapporto della fondazione **Gimbe**, la Campania si colloca in settima posizione, con le strutture private che erogano il 56,6 per cento del valore totale della mobilità sanitaria attiva regionale.

© RIPRODUZIONE
RISERVATA



Peso: 36%