

Migrazione sanitaria, conto salato per il Sud

La maggior parte degli spostamenti sono a carico delle regioni del Mezzogiorno. Un fenomeno che ha enormi conseguenze sociali

di **ROSSANA CERTINI**

Ogni anno in Italia circa 750mila persone si spostano per curarsi in regioni diverse da quelle di residenza. Il fenomeno è determinato dalla diversa capacità dei Sistemi sanitari regionali di rispondere ai bisogni dei propri cittadini che, se lo ritengono necessario, possono esercitare il diritto di essere assistiti in altre regioni.

Secondo le stime della fondazione **Gimbe**, pubblicate nel recente *Report sulla mobilità sanitaria 2021*, la migrazione sanitaria interregionale ha raggiunto un valore di 4,25 miliardi di euro, in aumento rispetto all'anno precedente (3,33 miliardi). Inoltre il saldo, ovvero la differenza tra mobilità attiva (capacità di un sistema sanitario regionale di attrarre pazienti) e passiva (la fuga dei malati) sono estremamente variabili tra le regioni del Nord e quelle del Sud. Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto raccolgono il 93,3% del saldo attivo, mentre il 76,9% del saldo passivo si concentra in Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo. È importante ricordare che la mobilità attiva rappresenta una voce di credito mentre quella passiva di debito. Dunque la regione che eroga la prestazione viene rimborsata da quella di residenza del cittadino.

Le implicazioni sociali

«Un fenomeno dalle enormi implicazioni sociali, etiche ed economi-

che, che riflette le grandi disegualianze nell'offerta di servizi sanitari tra le regioni», spiega **Nino Cartabellotta**, presidente della fondazione **Gimbe**. «La nostra analisi dimostra come i flussi economici della mobilità sanitaria scorrono prevalentemente da Sud a Nord, in particolare verso le regioni che hanno già sottoscritto i preaccordi con il Governo per la richiesta di maggiori autonomie. Una frattura strutturale che provoca inaccettabili disegualianze nell'esigibilità del diritto costituzionale alla tutela della salute».

Gimbe rivela che l'86% del valore della mobilità sanitaria riguarda ricoveri ordinari, day hospital e prestazioni di specialistica ambulatoriale. Il 9,4% è relativo alla somministrazione diretta di farmaci e il rimanente 4,6% ad altre prestazioni. Oltre 1 euro su 2, speso per ricoveri e prestazioni specialistiche, finisce nelle casse del privato. In particolare, per i ricoveri ordinari e day hospital le strutture private hanno incassato circa 1.426 milioni di euro, mentre quelle pubbliche poco più di 1.132 milioni di euro.

Un salasso per i pazienti

Ai costi del sistema sanitario si aggiungono quelli sostenuti dai pazienti ma, spiega Cartabellotta: «La valutazione dell'impatto economico complessivo della mobilità sanitaria non permette di quantificare tre elementi: il numero di pazienti e caregiver coinvolti dal fenomeno; i costi

diretti sostenuti per gli spostamenti, vitto e alloggio e quelli indiretti, come assenze dal lavoro di familiari. Difficili da misurare, anche, i costi intangibili che conseguono alla non esigibilità di un diritto fondamentale sancito dalla Costituzione».

Sempre più spesso sono le associazioni a farsi carico dell'accoglienza dei migranti sanitari mettendo a disposizione alloggi e servizi. **Luisa Bruzzolo**, direttrice generale della Lega italiana per la lotta contro i tumori — Lilt Milano Monza Brianza, che oggi gestisce cinque "Case del cuore" per piccoli pazienti oncologici e loro genitori, spiega però che: «il decreto del 22 aprile 2008 del ministero delle infrastrutture definisce gli alloggi sociali, che sono stati ripresi anche nel codice del Terzo settore alla lettera Q delle attività di interesse generale. Ma manca ancora l'adeguamento regionale e, in assenza della giusta cornice legislativa, le nostre case sono equiparate a rifugi alpini, case vacanze, ostelli».

I numeri

750mila

le persone che ogni anno si spostano per ragioni sanitarie

4,25 Mld €

Il valore della mobilità sanitaria secondo i dati del Gimbe



Costi sempre più alti per le famiglie? Scende in campo il Terzo settore

1. AGOP. Sedici stanze, 37 posti letto, 350 famiglie ospitate ogni anno. Sono i numeri dell'accoglienza dell'associazione Genitori oncologia pediatrica - Agop di Roma che garantisce ospitalità alle famiglie di bambini con patologie tumorali in quattro case di accoglienza, tutte situate nelle vicinanze della fondazione Policlinico universitario Agostino Gemelli. «Ci occupiamo del vitto, dell'alloggio, di tutte le questioni burocratiche, legate alle Asl e alle questure», spiega Benilde Mauri, presidente Agop, «abbiamo un assistente socio sanitaria, che si occupa da tanti anni dei nostri ospiti». Prima del Giubileo del 2025 l'associazione prevede di inaugurare un'altra casa: Casa a Colori, 1.600 metri quadrati concessi in comodato d'uso dal Comune di Roma.

2. CASE RONALD. Fondazione per l'infanzia Ronald McDonald dal 2008 ha offerto oltre 250mila pernottamenti ai bambini in cura lontano da casa e ai loro familiari nelle sue cinque Case Ronald distribuite tra Bologna, Brescia, Firenze e Roma, e le quattro Family Room di Alessandria, Bologna, Firenze e Milano. Tra gli ospiti sono molte le famiglie del Sud Italia e non mancano quelle straniere. A Brescia, per esempio, a gestire la struttura sono in tre: accanto alla direttrice, una fundraiser e un'amministrativa. «Ma siamo tutte attive nell'accoglienza con l'aiuto di 30 volontari, alcuni sono con noi fin dall'inizio» racconta la direttrice Martina Ferrari. Che chiosa: «Non abbiamo mai fatto una campagna di reclutamento, ha funzionato molto bene il passaparola».

3. CASA EMILIA. A Bologna ad accogliere i migranti sanitari c'è Casa Emilia, della fondazione Policlinico Sant'Orsola, nata con l'obiettivo di rendere effettivo il diritto alla cura. Gli alloggi sono al terzo e quarto piano di uno studentato, hanno bagno e cucina autonomi, uno spazio comune e una terrazza per stare insieme alle altre famiglie e ai 20 volontari che, su turni, popolano quasi ininterrottamente la struttura di Casa Emilia. Spiega Stefano Vezzani, direttore della fondazione Sant'Orsola: «Il soggiorno e tutte le iniziative previste sono gratuiti per pazienti e familiari. Tutte le spese sono coperte, infatti, da fondazione Sant'Orsola grazie alle donazioni di chi, al termine del soggiorno, decide di sostenerla».

4. CASAMICA. L'associazione CasAmica, nata nel 1986, è presente con le sue strutture di accoglienza a Lecco, Milano (nella foto) e Roma. In totale mette a disposizione 170 posti letto, che vengono occupati per circa il 20% da minori. I tempi di permanenza medi si aggirano tra i 7 e gli 8 giorni. «Il nostro stile», spiega Stefano Gastaldi, direttore generale di CasAmica, «è quello di una casa comunitaria, i malati e i loro accompagnatori hanno a disposizione una stanza con il bagno, mentre cucina, sala da pranzo e relax sono comuni, per favorire la socializzazione». In ogni casa ci sono volontari, dipendenti, che si occupano della gestione, educatori oltre ad assistenti sociali e psicologi. Tutti i servizi sono gratuiti per gli ospiti.

5. KIM. A Roma l'associazione Kim si occupa di accoglienza, tutela e ospedalizzazione di minori italiani o stranieri gravemente ammalati, che vivono in condizioni di disagio economico e sociale, spesso provenienti da Paesi in guerra o senza strutture sanitarie adeguate. «La nostra capacità è di attivare anche un'accoglienza diffusa», spiega Paolo Cespa, presidente e co-fondatore di Kim, «abbiamo ospitato finora 900 bambini provenienti da circa 65 Paesi del mondo, dall'Est Europa al Centro America, all'Africa. Ai nostri ospiti non chiediamo nulla, non diamo loro soldi ma forniamo tutto quello che serve, dal vitto all'alloggio, dai vestiti ai medicinali. Abbiamo anche tre vetture per gli accompagnamenti».



CASAMICA / PH:GUIDO IORISO

