

## LA SPACCATURA

L'erogazione  
delle prestazioni  
delle strutture  
private accentua  
il divario Nord-Sud

# Il ritardo della sanità privata

*Strutture lucane ultime per attrattività nel Rapporto Gimbe sulla migrazione sanitaria*

di **ANDREA BERNABEO**

Se in Basilicata la sanità pubblica piange, quella privata non ride: lo confermano i dati relativi al 2022 elaborati dalla Fondazione **Gimbe** sulla mobilità sanitaria interregionale, secondo cui il privato in Basilicata ha un indice di attrattività basso. Infatti le strutture private assorbono oltre il 60% della mobilità attiva in regioni come il Molise (90,6%), Lombardia (71,4%), Puglia (70,7%) e Lazio (62,4%). In altre regioni, invece, il privato ha una capacità attrattiva inferiore al 20%: Valle D'Aosta (16,9%), Umbria (15,5%), Liguria (11,9%), Provincia autonoma di Bolzano (9,9%) ed in ultima posizione la Basilicata (8,9%). La media nazionale del valore totale della mobilità sanitaria attiva regionale è del 54,4%.

Anche per quel che concerne i ricoveri ospedalieri (ordinari e day hospital) in questo ambito, la media nazionale delle prestazioni erogate dal privato accreditato è del 55,8%, con significative differenze tra Regioni: si va infatti dall'87,6% del Molise allo 0,3% registrato dalla Basilicata (che riporta il 31,3% invece nella specialistica ambulatoriale). Complessivamente nel 2022, la mobilità sanitaria interregionale ha raggiunto in Italia la cifra record di euro 5,04 miliardi, il livello più alto mai registrato e superiore del 18,6% a quello del 2021 (euro 4,25 miliardi). Vuol dire che si lascia sempre di più casa e si va lonta-

no per curarsi. Nello stesso periodo per la Basilicata «si rileva un saldo negativo moderato della mobilità sanitaria regionale, pari a - 80,8 milioni di euro, in riduzione di 2,7 milioni di euro rispetto al 2021». I pazienti vanno a curarsi soprattutto in Lombardia (22,8%), Emilia-Romagna (17,1%) e Veneto (10,7%), seguite da Lazio (8,6%), Piemonte (6,1%) e Toscana (6,0%). Al contrario, a generare i maggiori debiti per cure ricevute dai propri residenti in altre Regioni, sono Lazio (11,8%), Campania (9,6%) e Lombardia (8,9%). Basilicata e Puglia sono le uniche regioni del Mezzogiorno ad essere "promosse" per quanto riguarda i Lea (Livelli essenziali

di assistenza). Un quadro, quello offerto dal Rapporto **Gimbe**, che più in generale fotografa una spaccatura sempre più netta tra il nord ed il sud del paese, con un flusso enorme di pazienti e di risorse economiche in uscita dal Mezzogiorno verso Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, che si confermano le Regioni più attrattive. «Questi numeri - osserva **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **Gimbe** - certificano che la mobilità sanitaria non è più una libera scelta del cittadino, ma una necessità imposta dalle profonde diseguaglianze nell'offerta dei servizi sanitari regionali. Sempre più persone sono costrette a spostarsi per ricevere cure adeguate, con costi economici, psi-



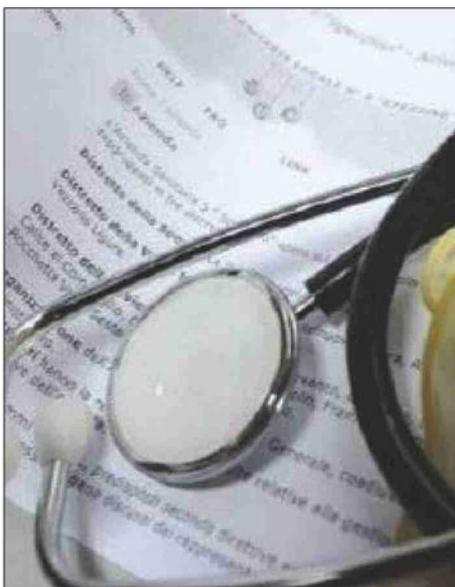
Peso: 81%

cologici e sociali insostenibili». Oltre 1 euro su 2 speso per ricoveri e prestazioni specialistiche fuori regione, si legge nella nota di **Gimbe**, «finisce nelle casse della sanità privata accreditata: 1.879 milioni di euro (54,4%), contro i 1.573 milioni (45,6%) destinati alle strutture pubbliche. «La crescita del privato accreditato nella mobilità sanitaria - sottolinea Cartabellotta - è un indicatore sia dell'indebolimento del servizio pubblico sia dell'offerta che della capacità attrattiva del privato, seppur molto diversa tra le varie Regioni». Il Report **Gimbe** sulla mobilità sanitaria 2022 si basa su tre fonti: i dati economici aggregati dal Riparto 2024. I flussi dei Modelli M trasmessi dalle Regioni al

ministero della Salute hanno permesso di valutare la differente capacità di attrazione delle strutture pubbliche e private. Infine i dati del Report Agenas hanno consentito un approfondimento specifico su ricoveri e specialistica ambulatoriale. Proprio secondo i dati Agenas, il 78,5% della mobilità per ricoveri è classificato come effettiva (2.108 milioni), cioè dipende dalla scelta del paziente. Il 17,4% (468 milioni) è invece legato a prestazioni in urgenza (mobilità casuale) e il 4,1% (109 milioni) riguarda casi in cui il domicilio del paziente non coincide con la regione di residenza. Della mobilità effettiva, solo il 6,5% riguarda ricoveri ordinari a rischio inappropriatezza.

Inoltre nel 2022 solo l'11,6% dei ricoveri in mobilità effettiva è avvenuto in strutture di prossimità. «Questo dato - commenta Cartabellotta - dimostra che lo spostamento dei pazienti verso altre regioni per ricevere cure in regime di ricovero è una necessità dettata dall'assenza di un'offerta sanitaria adeguata. Per molti cittadini, questo significa affrontare lunghi spostamenti, con disagi pesanti per chi è malato e costi significativi per le famiglie».

La mobilità  
sanitaria  
in Italia  
vale 5,04  
miliardi



Buono il risultato delle visite specialistiche



Sempre più persone dal Meridione scelgono il nord per curarsi. Un fatto che secondo il presidente di Gimbe, è «la punta dell'iceberg delle disuguaglianze regionali».



Peso:81%