

L'analisi

Sanità, i viaggi della speranza una necessità per i meridionali

Lelio Cusimano

Il Servizio sanitario è «nazionale» solo di nome, ma non di fatto. La disponibilità di posti letto precipita da 9 per mille abitanti al Nord, a 4 nel Sud. E che succederebbe con l'autonomia?

Pag.8

L'analisi

Viaggi della speranza, salasso per la Regione

La mobilità sanitaria muove quasi cinque miliardi l'anno: a pagare è sempre più il Sud

Lelio Cusimano

Se migliaia di siciliani partono ogni anno per andarsi a curare in un'altra regione ... se decine di migliaia di meridionali vanno a curarsi al Nord ... se ogni anno i «viaggi della speranza» fanno muovere quasi cinque miliardi di euro... c'è un'evidenza. Il servizio sanitario è Nazionale solo di nome, ma non di fatto.

Lo conferma anche l'Istat; la disponibilità di posti letto ospedalieri precipita da 9 posti per mille abitanti, nelle regioni del Nord, a 4 posti nel Mezzogiorno.

Il quadro non cambia se poi dalla «quantità» si passa alla «qualità» dei servizi sanitari. L'Istat, nel valutare i servizi forniti presso le Asl (prenotazioni, visite, analisi o pratiche amministrative), fa emergere una differenza molto netta fra le diverse ripartizioni territoriali. Nel Nord più del 33% degli utenti è molto soddisfatto; ma lo sono soltanto il 22% nel Centro e il 17% nel Mezzogiorno.

Il servizio sanitario garantisce l'assistenza ai cittadini nella regione di residenza: il paziente può tuttavia esercitare il diritto di essere assistito anche in strutture sanitarie di regioni diverse. È la cosiddetta

mobilità sanitaria tra le regioni che è pagata dalla regione di origine.

Questo fino a oggi. Ma chi può dire che cosa succederà domani, quando il governo di Roma avrà dato alle regioni del nord l'autonomia che farà di ogni sistema sanitario regionale una sorta di repubblica indipendente?

A quel punto è lecito pensare che le regioni del Nord modificheranno il regime dei viaggi della speranza, facendone un nuovo business, una nuova fonte di entrate a carico dei pazienti e finiranno così per assumere altri medici, per comprare altri macchinari e dilatare, sempre più, il divario già ampio tra le regioni del Nord e quelle del Sud.

Anche l'ultimo rapporto sulla sanità dell'Università Bocconi-Cergas mette in evidenza il contrasto tra un sistema che, da un lato, tende ad uniformare i costi e, dall'altro, si finanzia a partire da sistemi economici locali sempre più diversi tra loro. Si tratta, segnala la Bocconi, di una dinamica da tenere in considerazione per garantire l'unicità del servizio sanitario nazionale, non solo in termini di costi, ma anche in termini di sostenibilità del meccanismo.

Il rapporto SDO 2016 del ministero della Salute certifica che la quota di ricoveri in mobilità tra le regioni, è in crescita e supera l'8% dei pazienti; per quanto riguarda i ricoveri per riabilitazione, la mobilità raggiunge il 16%. I tassi di co-

pertura dei bisogni dei lungodegenti, bassi al Nord, tendono a zero nelle regioni centro-meridionali, in genere più povere di posti letto, sia per acuti, sia per riabilitazione, sia per strutture intermedie, sia per strutture protette.

Ad aggravare questa iniquità geografica vi è la spesa privata delle famiglie per prestazioni sanitarie, che si aggiunge alla spesa pubblica. La regione con la spesa privata più elevata (Lombardia, con 752 euro per abitante) presenta valori più che doppi rispetto a quella con minore spesa (Campania, con 303 euro).

Secondo il rapporto 2018 della Fondazione **Gimbe**, il valore della mobilità sanitaria in tutta Italia ammonta a € 4.635 milioni; ma se la Lombardia ha un introito netto di 810 milioni di euro, la Calabria ha un esborso netto di 320 milioni, la Campania di 300 e la Sicilia di 240 milioni.

Qui si parla di saldo tra le spese



Peso: 1-2%, 8-49%

per i pazienti in uscita e i ricavi per quelli in entrata; magari qualcuno si stupirà ma la Sicilia, in effetti, sborsa 303 milioni per consentire le cure dei residenti in altre regioni, ma contestualmente incassa 63 milioni dai pazienti che da altre regioni vengono a curarsi nell'Isola; il saldo è appunto negativo per 240 milioni di euro. Anche con il solo saldo la Sicilia potrebbe assumere almeno duemila medici specializzati.

Le Regioni con maggiori capacità attrattive di pazienti sono la Lombardia e l'Emilia Romagna che, insieme, ricevono oltre due terzi della mobilità sanitaria italiana; un altro 27% di pazienti è attratto da Veneto, Toscana e Piemonte. Guarda caso sono le stesse regioni che più spingono per l'autonomia dei siste-

mi sanitari locali. Rilevanti sono anche i flussi di piccoli pazienti curati presso il grande ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma (quasi 200 milioni di euro l'anno solo per introiti da altre regioni).

In definitiva i dati confermano la forte capacità attrattiva delle regioni del Nord, cui corrisponde quella «estremamente limitata» delle regioni del Centro-Sud, con la sola eccezione del Lazio.

Il valore della mobilità sanitaria tra le Regioni - come si legge nel Rapporto 2018 della Fondazione **Gimbe** - supera i € 4,6 miliardi, una porzione relativamente contenuta della spesa sanitaria totale, ma che assume particolare rilevanza per almeno due ragioni fondamentali: innanzitutto per l'impatto sull'equilibrio finanziario di alcune

regioni, sia in saldo positivo che in saldo negativo, e, in secondo luogo, per la dispersione di risorse pubbliche nelle regioni con offerta povera di servizi.

Se già oggi le cose vanno così, che sarà domani?

La Sicilia potrebbe assumere 2 mila medici specializzati

Negli ospedali del Mezzogiorno i posti letto sono dimezzati



In migliaia partono dalla Sicilia per andarsi a curare al Nord. Ogni anno i «viaggi della speranza» fanno muovere quasi 5 miliardi di euro



Peso: 1-2%, 8-49%