

Il **Gimbe**: aumentano i costi

Mobilità sanitaria, Regioni in crisi e servizi a rischio

Prosperetti e Valerio Baroncini
alle pagine 4 e 5

Mobilità sanitaria Il Nord frena De Pascale, sos condiviso da Fontana Il Gimbe: spostamenti in aumento

Il governatore emiliano-romagnolo apre il dibattito: troppi pazienti da altre regioni
Le migrazioni per curarsi costano 5 miliardi all'anno. Si contano 750mila ricoveri

di **Giulia Prosperetti**
ROMA



«La mobilità sanitaria interregionale è in forte aumento e sta mettendo sotto pressione il sistema. Serve un grande patto nazionale, perché questa situazione non è sostenibile». L'allarme lanciato dal presidente della Regione Emilia-Romagna, Michele de Pascale (Pd), riapre il dibattito sulle crepe della sanità pubblica, nel giorno in cui il ministro della Salute Orazio Schilacci ammette che il fatto che ci siano persone costrette a spostarsi per curarsi è una «sconfitta per la nazione». Evidenziando il trend di crescita della mobilità, anche «impropria», ovvero per prestazioni di bassa complessità, De Pascale avverte: «Il sistema rischia di non reggere, non esistono infermieri e professionisti infiniti per aumentare senza limiti l'offerta». Una pressione, gli ha fatto eco, il suo omologo Attilio Fontana, che «in Emilia-Romagna è molto inferiore» rispetto alla Lombardia.

«Se non si modifica il modello, - ha avvertito Fontana - i soldi saranno sempre insufficienti».

In Italia - stando all'ultimo report dell'Osservatorio **Gimbe** -

nel 2022 il valore della mobilità sanitaria ha raggiunto i 5,04 miliardi, il più elevato dal 2010 con un aumento del 18,6% rispetto al 2021. Cifra che rappresenta il 3,86% della spesa sanitaria totale con - secondo le stime Censis - 750mila ricoveri l'anno. Lombardia (22,8%), Emilia-Romagna (17,1%), Veneto (10,7%) attraggono complessivamente oltre la metà della mobilità attiva. A queste si aggiungono Lazio (8,6%), Piemonte (6,1%) e Toscana (6%). Le tre Regioni con il maggiore indice di fuga sono Lazio (11,8%), Campania (9,6%) e Lombardia (8,9%).

Tra le regioni con saldo positivo - ovvero dove il valore delle prestazioni erogate a cittadini non residenti è superiore a quello delle prestazioni ricevute dai residenti in altre regioni - figurano anche Toscana, Molise, provincia autonoma di Trento e provincia autonoma di Bolzano. Il 78,8% del saldo negativo si concentra, invece, in Abruzzo, Lazio, Puglia, Sicilia, Calabria e Campania. Saldo negativo moderato per Umbria, Marche, Liguria, Basilicata, Sardegna e minimo per Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta.

«Il grave sottofinanziamento

del Ssn - commenta **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **Gimbe** - ha messo in crisi anche le ricche regioni del Nord che non riescono più a garantire un elevato livello di qualità dei servizi e l'eccesso di mobilità attiva riduce la capacità di erogare i Livelli essenziali di assistenza (Lea) nei confronti dei cittadini residenti. La 'portabilità' del diritto alla tutela della salute, entra in competizione con la garanzia dei diritti dei residenti, perché nessuna regione può aumentare oltre un certo limite la produzione di servizi e prestazioni sanitarie».

Nel 2022, l'85,8% della mobilità sanitaria ha riguardato prestazioni di ricovero ordinario e day hospital (69,9%) e specialistica ambulatoriale (15,9%). Oltre la metà del valore di tali prestazioni viene erogata da strutture private accreditate che attraggono molto più del pubblico (+26,2%) per i ricoveri, e poco meno (-6,1%) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.



Peso: 1-2%, 4-81%

«Dopo i tagli invisibili del periodo 2023-2026, che hanno sottratto al Ssn oltre 17,5 miliardi di euro per le Regioni si apre uno scenario inquietante». A preoccupare – rileva il presidente della Fondazione Gimbe – è l'entità del divario tra le previsioni di spesa contenute nel Dpfp e la quota di Pil assegnata al Fondo sanitario nazionale dalla manovra. «Un gap – pari a 6,8 miliardi di euro nel 2026, 7,6 nel 2027 e 10,7 nel 2028 – che non può essere colmato dalle regioni che avranno solo due strade, entrambe con 'pedaggio' a carico dei cittadini: ridurre i servizi o

aumentare le imposte locali». Bisogna dunque, secondo Cartabellotta, «rifinanziare adeguatamente la sanità, attuare riforme strutturali, rafforzare sul tema le Regioni del Mezzogiorno restituendo fiducia ai cittadini residenti e migliorare efficienza e programmazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHE COS'È

1 ● DEFINIZIONE

Secondo Cidp Italia c'è quando un cittadino riceve una prestazione in una regione diversa da quella di residenza

2 ● DIRITTO GARANTITO

È un diritto garantito dal nostro ordinamento in quanto ogni cittadino può accedere alle cure ovunque erogate

3 ● I MOTIVI

Avviene per vari motivi come la presenza di centri di eccellenza non disponibili nella regione di residenza

4 ● CHI PAGA

Il costo viene rimborsato dalla regione di residenza del paziente alla regione che l'ha erogata



A sinistra
il presidente
dell'Emilia-
Romagna,
Michele de
Pascale
A destra,
il ministro
della Salute,
Orazio
Schillaci



Peso: 1-2%, 4-81%