

Le Regioni del nord lanciano l'allarme: la mobilità sanitaria, ovvero le persone che da altre zone si spostano, soprattutto, in Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna per ricevere cure che altrimenti non potrebbero avere, sta diventando insostenibile per i sistemi sanitari delle varie Regioni. Dopo il grido d'allarme lanciato dal presidente dell'Emilia-Romagna Michele de Pascale, anche quello della Lombardia, Attilio Fontana, conferma che la pressione è in aumento. Sul tema è intervenuto anche il ministro della Salute Orazio Schillaci secondo il quale il fatto che ci siano persone costrette a spostarsi per curarsi è una "sconfitta per la nazione". Nel 2023, secondo i dati dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), i ricoveri da fuori regione sono stati 670mila, con un flusso di quasi 2,9 miliardi di euro di rimborsi, con l'Emilia-Romagna che ha, per la prima volta, superato la Lombardia. Anche la sanità veneta ha livelli molto alti di attrattività da altre regioni. E negli ultimi mesi questa tendenza pare in aumento. "La mobilità sanitaria interregionale è in forte aumento - dice il presidente dell'Emilia-Romagna Michele de Pascale - e sta mettendo sotto pressione il sistema. Serve un grande patto

nazionale, perché questa situazione non è sostenibile. In Emilia-Romagna esistono prestazioni ad alta complessità che non sono disponibili altrove con la stessa qualità, e questo è un patrimonio per tutto il Paese. Ma negli ultimi anni è cresciuta molto anche la domanda di prestazioni di bassa complessità. Non è solo una questione economica: non esistono infermieri e professionisti infiniti per aumentare senza limiti l'offerta. Il sistema rischia di non reggere". Una situazione non troppo dissimile da quella della Lombardia che, anzi, secondo Fontana, è ancora più grave di quella dei vicini emiliani. "Il nostro - dice Fontana - è ancora più pressante e più problematico. Noi lo stiamo dicendo da tempo, però è chiaro che bisogna avere il coraggio di affrontare il problema della sanità con serietà". Il ministro della Salute Orazio Schillaci non sminuisce il problema, in una lettera al Foglio in cui rivendica però che il Servizio sanitario nazionale funziona e torna a difendere l'impegno per case di comunità e presidi diffusi. "Un cittadino - dice - non può pagare con la salute il fatto di essere nato in Puglia piuttosto che in Veneto. Quando un napoletano sale su un treno per farsi operare a Brescia o a Padova non è mobilità sanitaria. È la sconfitta di un'intera na-

zione. È l'ammissione che lo Stato ha rinunciato a garantire l'uguaglianza dei diritti". E ancora: "È più facile dire che mancano sempre e solo i soldi. Certo che servono più risorse. Ma se poi vengono spese male, se vengono lasciate nei cassetti o dirottate a coprire buchi di bilancio - e i dati della Corte dei conti sui fondi inutilizzati dalle regioni sono lì a dimostrarlo - a che serve?".

Il Molise, con circa 3,2 milioni di euro, è tra le sette regioni italiane che presentano saldi economici positivi nel rapporto tra mobilità sanitaria attiva e passiva. E' quanto emerge dagli ultimi dati 2023 pubblicati dall'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Nel portale statistico sono specificati nel dettaglio i relativi costi e ricavi. In Molise l'indice di attrazione verso il privato accreditato è dell'81,41%, quello del pubblico si attesta al 18,59%. I ricavi ammontano a circa 55,9 milioni di euro, di cui 49,5 mln riconducibili al settore privato e 6,4 mln a quello pubblico.



La mobilità passiva fa segnare costi totali per circa 52,7 mln. Di questi, 28,7 mln verso il privato accreditato e 24 mln per il pubblico.

Aumentano i ricoveri negli ospedali italiani. Nel 2023 sono stati 7 milioni e 670mila, +4,3% rispetto al 2022 ma comunque più bassi rispetto al pre-pandemia. Cresce di pari passo la spesa per i ricoveri, che nel 2023 è stata di 28 miliardi, uno in più rispetto al 2022. Forte e stabile è la fuga sanitaria: una media dell'8,5% dei ricoveri per acuti riguarda pazienti che si spostano in altra Regione, ma la percentuale supera il 20% in Calabria. Di contro la regione che attrae di più è la Lombardia. Emerge dai dati del Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero Sdo 2023, realizzato dal ministero della Salute. La mobilità sanitaria (secondo quanto stimato dall'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali) vale poco più di 2,8 miliardi di euro. Dopo la Calabria, le regioni da cui più pazienti scappano per farsi curare altrove, in base ai grafici riportati dal Rapporto Sdo sono Molise, Basilicata, Campania. Ad attrarre maggiormente sono regioni del Nord come Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana. Il Drg (o Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi) più frequente è il parto vaginale. I tagli sono cesarei in calo, ma ancora lontani dagli standard: nel 2023 sono il 32% dei parti, in calo costante dal 2018 (-3%). I ricoveri per acuti coprono il 95% dell'attività ospedaliera e di questi il 73% avviene in regime ordinario, il 22% in day hospital; la degenza media è di circa 7 giorni, in calo rispetto al 2020 (7,5). I dati mostrano il boom della riabilitazione (+10% in regime ordinario e +8% in day hospital). Il 75% dei ricoveri per acuti e

l'81% delle giornate avviene in strutture pubbliche. Al contrario i privati sono protagonisti nella riabilitazione: il 75% è erogata da strutture accreditate. Migliorano, infine, gli indicatori sulle performance organizzative: la degenza media pre-operatoria scende a 1,6 giorni, segno di maggiore efficienza ospedaliera.

L'Abruzzo è una delle regioni italiane con il più significativo saldo passivo per quanto riguarda la mobilità sanitaria, cioè i debiti per cure ricevute dagli abruzzesi in altre regioni. E' quanto emerge dal Report della fondazione **Gimbe** sulla mobilità sanitaria 2022. Il saldo negativo, per l'Abruzzo, ammonta a 104,1 milioni di euro. Si tratta di una delle regioni con saldo giudicato "rilevante", insieme a Lazio (193,4 milioni), Puglia (230,2), Sicilia (241,8), Calabria (304,8) e Campania (308,4). Il Report **Gimbe** si basa su tre fonti dati: i dati economici aggregati dal Riparto 2024 sono stati utilizzati per analizzare mobilità attiva, passiva e saldi; i flussi dei Modelli M trasmessi dalle Regioni al Ministero della Salute, acquisiti tramite accesso civico generalizzato, hanno permesso di valutare la differente capacità di attrazione delle strutture pubbliche e private per le varie tipologie di prestazioni erogate in mobilità; infine, i dati del Report Agenas hanno consentito un approfondimento specifico su ricoveri e specialistica ambulatoriale. Dall'analisi dei grafici divulgati dalla fondazione, emerge che l'Abruzzo è al dodicesimo posto per crediti per mobilità attiva, con un valore che si colloca nella fascia 0-200 milioni di euro, ed è alla stessa posizione per quanto riguarda i debiti per la mobilità passiva, con un valore superiore ai 200 milioni di euro. Il valo-

re percentuale della mobilità sanitaria 2022 erogata da strutture private accreditate (ricoveri e specialistica ambulatoriale) è pari al 43,9%, rispetto a una media nazionale del 54,4%. Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto raccolgono da sole il 94,1% del saldo attivo della mobilità sanitaria, ovvero la differenza tra risorse ricevute per curare pazienti provenienti da altre Regioni e quelle versate per i propri cittadini che si sono spostati altrove. A pagare il prezzo più alto sono, invece, Abruzzo, Calabria, Campania, Sicilia, Lazio e Puglia, che insieme rappresentano il 78,8% del saldo passivo. Nel 2022, la mobilità sanitaria interregionale ha raggiunto la cifra record di 5,04 miliardi di euro, il livello più alto mai registrato e superiore del 18,6% a quello del 2021 (4,25 miliardi). I dati **Gimbe** confermano anche il peggioramento dello squilibrio tra Nord e Sud, con un flusso enorme di pazienti e di risorse economiche in uscita dal Mezzogiorno. Abruzzo in sanità si cura chi fugge dall'Abruzzo: questo confermano i dati della fondazione **Gimbe** per il 2022, che confermano tutti gli allarmi che abbiamo lanciato. La nostra regione è ancora una volta maglia nera, stavolta per la mobilità passiva, ossia i pazienti che sono costretti a farsi curare fuori regione e, sempre più spesso, in strutture private. Rispetto al passato, dunque, aumentano i debiti, diminuiscono le prestazioni, aumenta la sanità passiva con costi che si ripercuotono sulle spalle dei cittadini abruzzesi. Que-



sta è la fotografia contenuta nell'analisi che conferma il fallimento di Marsilio sulla sanità". Lo ha dichiarato il capogruppo Pd in Regione Abruzzo, Silvio Paolucci, sottolineando che "Una governance sanitaria, quella della destra, che regala un altro bruttissimo primato, perché l'Abruzzo, con la Calabria, Campania, Sicilia, Lazio e Puglia rappresenta il 78,8 per cento del saldo passivo della mobilità sanitaria, che ha avuto cifre record proprio nel 2022 - affonda Paolucci - e per questa ragione il rapporto ci inserisce tra le regioni con "saldo negativo rilevante" il nostro è pari a ben 104,1 milioni di euro. Questo significa che gli abruzzesi che hanno la possibilità di curarsi, lo fanno sempre di più fuori regione, infatti l'Abruzzo è collocato in coda alla classifica nazionale relativa e in alto per quanto riguarda la spesa pro capite relativa alla mobilità passiva. Questo accade quando non si gestisce uno dei comparti più sensibili delle competenze regionali".

Nel 2022, la mobilità sanitaria interregionale ha raggiunto la cifra record di € 5,04 miliardi, il livello più alto mai registrato e superiore del 18,6% a quello del 2021 (€ 4,25 miliardi). I dati elaborati dalla Fondazione **GIMBE** confermano anche il peggioramento dello squilibrio tra Nord e Sud, 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- afferma **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 disuguaglianze nell'of-

ferta dei servizi sanitari regionali. Sempre più persone sono costrette a spostarsi per ricevere cure adeguate, con costi economici, psicologici e sociali insostenibili'. Il Report **GIMBE** sulla mobilità sanitaria 2022 si basa su tre fonti dati: i dati economici aggregati dal Riparto 2024 sono stati utilizzati per analizzare mobilità attiva, passiva e saldi; i flussi dei Modelli M trasmessi dalle Regioni al Ministero della Salute, acquisiti tramite accesso civico generalizzato, hanno permesso di valutare la differente capacità di attrazione delle strutture pubbliche e private per le varie tipologie di prestazioni erogate in mobilità; infine, i dati del Report Agenas hanno consentito un approfondimento specifico su ricoveri e specialistica ambulatoriale. Flussi economici e squilibri territoriali. Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto raccolgono da sole il 94,1% del saldo attivo della mobilità sanitaria, ovvero la differenza tra risorse ricevute per curare pazienti provenienti da altre Regioni e quelle versate per i propri cittadini che si sono spostati altrove. A pagare il prezzo più alto sono Abruzzo, Calabria, Campania, Sicilia, Lazio e Puglia, che insieme rappresentano il 78,8% del saldo passivo. 'Il divario tra Nord e Sud non è più solo una criticità, ma una frattura strutturale del Servizio Sanitario Nazionale- avverte Cartabellotta- che rischia di aggravarsi con la recente approvazione della legge sull'autonomia differenziata. Una riforma che, senza adeguati correttivi, finirà per cristallizzare e legittimare le disuguaglianze, trasformando il diritto alla tutela della salute in un privilegio legato al CAP di residenza'. La mobilità attiva, ovvero l'attrazione di pazienti da altre Regio-

ni, si concentra per oltre la metà in Lombardia (22,8%), Emilia-Romagna (17,1%) e Veneto (10,7%), seguite da Lazio (8,6%), Piemonte (6,1%) e Toscana (6,0%). Sul fronte opposto, 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%), che da sole rappresentano quasi un terzo della mobilità passiva, con un esborso superiore ai € 400 milioni ciascuna. Seguono Puglia, Calabria e Sicilia, che nel 2022 hanno visto il proprio saldo negativo aggravarsi ulteriormente, superando i 300 milioni di euro rispetto al 2021. 'I dati della mobilità passiva mostrano un fenomeno ancora più complesso- spiega Cartabellotta- perché, oltre alla fuga di pazienti dal Sud, esiste anche una mobilità di prossimità. Regioni come Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto pur essendo molto attrattive, registrano comunque una mobilità passiva rilevante. Questo dimostra l'elevata circolazione di pazienti verso Regioni vicine con offerta sanitaria di qualità elevata'.

SALDI REGIONALI, i dati in dettaglio: - Saldo positivo rilevante: Lombardia (€ 623,6 milioni), Emilia-Romagna (€ 525,4 milioni) e Veneto (€ 198,2 milioni) - Saldo positivo moderato: Toscana (€ 49,3 milioni) e Molise (€ 26,4 milioni) - Saldo positivo minimo: Provincia autonoma di Trento (€ 7,1 milioni), Provincia autonoma di Bolzano (€ 2,2 milioni) - Saldo negati-



vo minimo: Piemonte (-€ 6,3 milioni), Friuli Venezia Giulia (-€ 11,8 milioni), Valle d'Aosta (- € 11,9 milioni) - Saldo negativo moderato: Umbria (-€ 36,6 milioni), Marche (-€ 53,7 milioni), Liguria (-€ 74,6 milioni), Basilicata (-€ 80,8 milioni) e Sardegna (-€ 96,3 milioni), - Saldo negativo rilevante: Abruzzo (-€ 104,1 milioni), Lazio (-€ 193,4 milioni), Puglia (-€ 230,2 milioni), Sicilia (-€ 241,8 milioni), Calabria (-€



Peso:2-88%,3-90%



Peso:2-88%,3-90%