

Cure fuori regione in un solo anno spesi 306 milioni

di **GIUSEPPE DEL BELLO**

Ben 306,3 milioni. Non di guadagno ma di perdita. Perché sì, sono quelli sborsati dalla Regione nel 2023, cioè subito dopo il Covid, per le cure e i ricoveri prestati ai pazienti campani in strutture fuori dal nostro territorio.

Il dato cristallizza la sanità campana (e non solo lei) nel disastro economico e gestionale che fanno decretare a **Gimbe**, la Fondazione presieduta da **Nino Cartabellotta**, un saldo negativo di 482 milioni rispetto a quello positivo di 176 milioni.

Quest'ultimo scaturisce dalle entrate da mobilità attiva (cure prestate in Campania a pazienti di altre regioni). E però basta fare un'elementare sottrazione per rendersi conto come si arriva a quei -306,3 milioni di perdite. Tutto ciò, tanto per restare a calcoli numerici, significa che la Campania si piazza al 17esimo posto nella classifica dei crediti (cioè delle entrate) e al secondo in quella delle uscite, cioè delle perdite. E significa anche che peggio di noi sta messa solo la Calabria, mentre un po' meglio stanno Lazio, Puglia, Sardegna e Sicilia.

Non è la prima volta che **Gimbe** si esprime con dati che fotografano la condizione della sanità na-

zionale ripartita nelle singole regioni in ognuno degli aspetti in cui si articola: cure, ricoveri, prestazioni del privato accreditato e ospedaliere pubbliche, migrazione sanitaria, e via dicendo. Stavolta l'analisi è stata elaborata in coincidenza del trentennale della Fondazione. Ed è tanto più chiara **Gimbe** quando nella nota di accompagnamento specifica che il "saldo totale" corrisponde alla "differenza tra risorse ricevute per curare pazienti provenienti da altre regioni e quelle versate per i propri cittadini che si sono spostati altrove". Precisa pure il documento che la "mobilità attiva" si identifica nel "rimborso che la regione ospitante riceve da quella di residenza del paziente per le cure erogate (crediti)", mentre la "mobilità passiva" si traduce nel "rimborso che la regione di residenza deve restituire alla ospitante per le prestazioni ricevute (debiti)". **Cartabellotta**, cui si deve l'organizzazione sistematica della serie di indagini, commenta: «Questi numeri indicano che la mobilità sanitaria è sempre meno una scelta e sempre più una necessità. Quando miliardi di euro e centinaia di migliaia di pazienti convergono verso poche regioni, significa che l'offerta dei servizi non è omogenea e che il diritto alla tutela della salute

non è garantito in maniera equa su tutto il territorio nazionale e richiede spostamenti che hanno anche un rilevante impatto economico sui bilanci delle famiglie». Sull'argomento si era espresso anche il presidente della Repubblica il 28 febbraio: «Il diritto alla salute, costituzionalmente garantito, deve trovare uniforme applicazione sull'intero territorio nazionale». Rincarà la dose **Cartabellotta**: «Non siamo più di fronte a semplici differenze regionali, ma a un divario strutturale consolidato nel tempo. In questo scenario, l'autonomia differenziata, con il via libera alle pre-intese per Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, amplierà le disuguaglianze». D'altronde ancora una volta il predominio del nord è evidente: la mobilità attiva resta concentrata per oltre la metà in Lombardia (23,2%), Emilia-Romagna (17,6%) e Veneto (11,1%), seguite da Lazio (8,9%), Toscana (6,4%) e Piemonte (5,8%). Sul fronte opposto, i maggiori esborsi per cure ricevute dai propri residenti in altre regioni sono a carico di Lazio (12,1%), Campania (9,4%) e Lombardia (9,2%), che da sole rappresentano quasi un terzo del totale, con oltre 400 milioni ciascuna. «La mobilità passiva - conclude **Cartabellotta** - non coincide solo con la fuga di pazienti da sud a nord. Esiste anche una mobilità di prossimità tra regioni del nord confinanti dotate di servizi di elevata qualità».

Nino Cartabellotta
Guida
la fondazione
Gimbe





Peso:44-18%,45-15%