

Cure fuori regione Spesa record di 5,15 miliardi: Campania seconda

Il flusso di mobilità sanitaria da Sud verso Nord premia Lombardia, Emilia Romagna e Veneto

Un nuovo record, destinato già ad essere sicuramente superato. La mobilità sanitaria degli italiani in cerca di cure ha raggiunto quota 5,15 miliardi di euro nel 2023, il livello più alto di sempre. Un sonoro +2,3% rispetto al 2022 (quando il dato era di 5,04 miliardi).

I 30 ANNI DI GIMBE

A dircelo è il nuovo report sulla mobilità sanitaria firmato Fondazione **Gimbe**, che festeggia 30 anni di attività rinnovando il suo impegno per il futuro del Servizio sanitario nazionale. "In questa occasione

non vogliamo celebrare il passato - ha dichiarato il presidente **Nino Cartabellotta** - ma rinnoviamo l'impegno per il futuro. Dopo trent'anni la nostra missione non è cambiata: usare dati ed evidenze scientifiche per difendere la sanità pubblica e distinguere tra proclami e realtà. Oggi, più che mai, serve



Peso:53%

una voce rigorosa e indipendente per contrastare gli attacchi scomposti alla scienza e per denunciare che il diritto alla tutela della salute è sempre più condizionato dal reddito e dal luogo di residenza". E, certo, quello che conosciamo anche come turismo sanitario è un bel termometro delle disuguaglianze. "Rileva dove i cittadini trovano risposte adeguate e dove, invece, sono costretti a spostarsi per curarsi", sintetizza il sempre battagliero Cartabellotta.

IL REPORT

Il report certifica l'enorme flusso di risorse economiche in uscita - come sempre - dal Sud verso il Nord. Le destinazioni privilegiate dagli italiani in cerca di cure sono, come sempre, Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto. In queste tre regioni si concentra il 95,1% del saldo attivo della mobilità sanitaria, "ovvero - spiegano da **Gimbe** - la differenza tra risorse ricevute per curare pazienti di altre Regioni e quelle versate per i propri residenti curati altrove". Per Cartabellotta 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 omo-

genea e che il diritto alla tutela della salute non è garantito in maniera equa su tutto il territorio nazionale. Richiede spostamenti che hanno anche un rilevante impatto economico sui bilanci delle famiglie". Ma, si sa, la prima cosa è la salute.

LOMBARDIA PRIMA META

Più in dettaglio la mobilità sanitaria attiva si concentra in Lombardia (23,2%), Emilia-Romagna (17,6%) e Veneto (11,1%), seguite da Lazio (8,9%), Toscana (6,4%) e Piemonte (5,8%). A pagare il prezzo più alto per la mobilità sanitaria dei propri cittadini sono Calabria, Campania, Puglia, Sicilia, Lazio e Sardegna, che tutte insieme assorbono il 78,2% del saldo passivo. In questo scenario, "l'autonomia differenziata, con il via libera alle pre-intese per Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, amplierà inevitabilmente le disuguaglianze", prevede Cartabellotta.

FUGA DALLA CAMPANIA

I maggiori esborsi



Peso:53%

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 di euro di uscite ciascuna. Sì, avete letto bene: la Lombardia è in entrambe le classifiche. Come mai? “La mobilità passiva – spiega Cartabellotta – non coincide esclusivamente 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. Regioni come Lombardia, Veneto e Piemonte registrano livelli rilevanti di mobilità passiva”.

Bisogna leggere bene i numeri. “I saldi regionali evidenziano un’enorme frattura strutturale tra Nord e Sud. Le sole Regioni con un saldo positivo superiore a 100 milioni si trovano tutte al Nord, mentre quelle con un saldo negativo oltre 100 milioni appartengono tutte al Mezzogiorno, con l’eccezione del Lazio”, segnala Cartabellotta.

LA SANITÀ PRIVATA

Oltre 1 euro su 2 speso per ricoveri e prestazioni specialistiche erogate fuori Regione viene incassato dalla sanità privata convenzionata: 1.966 milioni (54,5%), contro i 1.643 milioni (45,5%) destinati alle strutture pubbliche. Le

strutture private assorbono oltre il 60% della mobilità attiva in Molise (90,2%), Lombardia (71,1%), Puglia (68,9%) e Lazio (63,8%). In altre Regioni la capacità attrattiva del privato resta invece inferiore al 20%: Valle D’Aosta (15,7%), Umbria (15,1%), Liguria (11,4%), Provincia autonoma di Bolzano (9,1%) e Basilicata (7,2%). Ma perchè ci si sposta in cerca di cure? Secondo i dati Agenas, l’80,4% della mobilità sanitaria per ricoveri (2.311 milioni) dipende dalla scelta del paziente. Il 16,7% (480 milioni) è invece legato a prestazioni urgenti (mobilità casuale) e il 3% (85 milioni) riguarda casi in cui il domicilio del paziente non coincide con la Regione di residenza (mobilità apparente). Della mobilità effettiva, solo il 6,5% riguarda ricoveri ordinari a rischio di inappropriately. Tutti questi dati “ci ricordano che il diritto alla tutela della salute non può dipendere dal codice di avviamento postale. Il nostro impegno per il futuro è di continuare a monitorare con rigore



Peso:53%

le diseguaglianze e a condurre analisi indipendenti per ricostruire un Sistema sanitario nazionale equo e universalistico”, conclude il presidente **Gimbe**.

L'EVENTO

La presentazione del report, un evento nazionale in streaming, ha aperto ufficialmente l'anno del trentennale di attività della Fondazione **Gimbe**. La situazione della mobilità sanitaria interregionale è stata l'occasione per rilanciare l'allarme sull'equità di accesso alle cure, le diseguaglianze territoriali,

i ritardi della digitalizzazione e del Pnrr e, più in generale, la sostenibilità del Ssn e la disinformazione scientifica.

L'evento inaugura il percorso #Gimbe30, 12 mesi in cui si susseguiranno attività istituzionali, iniziative divulgative, progetti editoriali e azioni di advocacy in una cornice unitaria fondata su tre pilastri: la scienza per orientare le decisioni pubbliche, la tutela del Ssn come bene comune, il rafforzamento della responsabilità civica per difendere il diritto alla tutela della salute.



Peso:53%