

GIMBE Nel 2023 si rileva un saldo negativo moderato della mobilità sanitaria regionale

Una riduzione di 2,9 milioni

Dal report della Fondazione emerge la capacità attrattiva del privato accreditato.

“La migrazione sanitaria tra Regioni è tra gli indicatori più sensibili delle disegualianze del Servizio sanitario nazionale. Rileva dove i cittadini trovano risposte adeguate e dove, invece, sono costretti a spostarsi per curarsi.”

Lo evidenzia **Nino Cartabellotta** che ieri, nel corso di un evento nazionale in streaming, celebra i 30 anni della Fondazione Gimbe presentando il nuovo report sulla mobilità sanitaria interregionale che, nel 2023, ha raggiunto la cifra record di 5,15 miliardi di euro, il livello più alto di sempre, in aumento del 2,3% rispetto al 2022 (5,04 miliardi). Le analisi della Fondazione, inoltre, confermano il progressivo ampliamento dello squilibrio tra Nord e Sud, con un enorme flusso di risorse economiche in uscita dal Mezzogiorno verso il Nord.

In particolare verso Lombardia, Emilia Romagna e Veneto, che si confermano le Regioni più attrattive. “Questi numeri - afferma Cartabellotta - 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.”

Il report **Gimbe** si basa su tre fonti ufficiali: i dati economici aggregati dal Riparto 2025; i flussi dei Modelli M trasmessi dalle Regioni al ministero della Sa-

lute; i dati del report Agenas sulla mobilità sanitaria. Nella ‘geografia’ degli spostamenti per la salute, in Lombardia, Emilia Romagna e Veneto si concentra il 95% del saldo attivo della mobilità sanitaria, ovvero la differenza tra risorse ricevute per curare pazienti di altre Regioni e quelle versate per i propri residenti curati altrove.

Sul versante opposto, a pagare il prezzo più alto sono Calabria, Campania, Puglia, Sicilia, Lazio e Sardegna, che insieme assorbono il 78,2% del saldo passivo. “Non siamo più di fronte a semplici differenze regionali - avverte il presidente - ma a un divario strutturale che nel tempo si è consolidato. In questo scenario l’autonomia differenziata, con il via libera alle pre-intese per Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, amplierà inevitabilmente le disegualianze.”

La mobilità attiva si concentra 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 di euro ciascuna. “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.”

Questi i dati nel dettaglio dei saldi regionali. Ad avere un saldo positivo rilevante: Lombardia (645,8 milioni di euro), Emilia Romagna (564,9 milioni) e Veneto (212,1 milioni); saldo positivo moderato: Toscana (47,2 milioni); saldo positivo minimo: Molise (18,6 milioni) e Provincia autonoma di Trento (8 milioni); saldo negativo minimo: Provincia autonoma di Bolzano (-3,9 milioni), Friuli Venezia Giulia (-10 milioni), Valle d’Aosta (-12,8 milioni), Piemonte (-20,7 milioni); saldo negativo moderato: Marche (-54,7 milioni), Umbria (-55,8 milioni), Liguria (-74,4 milioni), Basilicata (-77,9 milioni) e Abruzzo (-86,9 milioni); saldo negativo rilevante: Sardegna (-101,9 milioni), Lazio (-191,7 milioni), Sicilia (-246,7 milioni), Puglia (-253,2 milioni), Campania (-306,3 milioni) e Calabria (-326,9 milioni). “I saldi regionali - commenta il presidente della Fondazione **Gimbe** - evidenziano un’enorme frattura strutturale tra Nord e Sud. Le sole Regioni con un saldo positivo superiore a 100 milioni di euro si trovano tutte al Nord, mentre quelle con un saldo negativo oltre 100 milioni appartengono tutte al Mezzogiorno, con l’eccezione del Lazio. Infine, la mobilità sanitaria riguarda prevalentemente i ricoveri ospedalieri



Peso: 59%

e non restituisce le diseguaglianze nell'assistenza territoriale e socio-sanitaria. Ovvero, il divario reale tra le Regioni è ancora più marcato."

Inoltre, il privato convenzionato ha un ruolo rilevante. Oltre 1 euro su 2 speso per ricoveri e prestazioni specialistiche erogate fuori Regione viene incassato dalla sanità privata convenzionata, rileva **Gimbe**: 1.966 milioni di euro (54,5%) contro i 1.643 milioni (45,5%) destinati alle strutture pubbliche. "La quota di mobilità che confluisce verso il privato convenzionato - rimarca Cartabellotta - non è omogenea in tutte le Regioni, perché dipende dall'offerta

e dalle capacità attrattive di strutture private d'eccellenza." Infatti, 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%).

Secondo i dati Agenas, l'80,4% della mobilità per ricoveri è classificato come effettiva (2.311 milioni), ovvero dipende dalla scelta del paziente. Il 16,7% (480 milioni) è invece legato a prestazioni urgenti (mobi-

lità 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 inappropriatelyzza. Della specialistica ambulatoriale erogata in mobilità, quasi il 93% si concentra in tre categorie: prestazioni terapeutiche (33,1%), diagnostica strumentale (31,5%) e prestazioni di laboratorio (28%). "I dati sulla mobilità sanitaria - conclude Cartabellotta - 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 continua-

re a monitorare con rigore le diseguaglianze e a condurre analisi indipendenti per ricostruire un Ssn equo e universalistico. E da attività come questa prende forma il nuovo percorso avviato con il trentennale: trasformare il monitoraggio **Gimbe** in strumento di consapevolezza pubblica e advocacy istituzionale."

C'è un enorme flusso di risorse economiche in uscita dal Mezzogiorno verso le regioni del Nord



Peso:59%