

[HOME](#)[CHI SIAMO](#) ▾[NOTIZIE](#)[EVENTI](#)[COORDINAMENTI REGIONALI](#)[CONTATTI](#)
[🏠](#) > [articoli](#) > [Report GIMBE: la mobilità sanitaria nel 2017](#)
[📁 articoli](#), [📄 comunicato stampa](#)

Report GIMBE: la mobilità sanitaria nel 2017

 🕒 31 luglio 2019 [📄 comunicato stampa](#), [gimbe](#)

COMUNICATO STAMPA

MIGRAZIONE SANITARIA 2017: 4,6 MILIARDI DI EURO SI SPOSTANO DAL SUD AL NORD. LE 3 REGIONI CAPOFILA DELL'AUTONOMIA DIFFERENZIATA INCASSANO L'88% DEL SALDO ATTIVO

IL REPORT DELL'OSSERVATORIO GIMBE ANALIZZA CREDITI, DEBITI E SALDI DELLE REGIONI SULLA MOBILITÀ SANITARIA 2017 DOCUMENTANDO UN FENOMENO DALLE ENORMI IMPLICAZIONI SANITARIE, SOCIALI, ETICHE ED ECONOMICHE CHE COINVOLGE OGNI ANNO QUASI UN MILIONE DI PAZIENTI, OLTRE AI FAMILIARI. IL FIUME DI DENARO SCORRE PREVALENTEMENTE DA SUD A NORD: INFATTI L'88% DEL SALDO IN ATTIVO ALIMENTA LE CASSE DI LOMBARDIA, EMILIA ROMAGNA E VENETO E IL 77% DI QUELLO PASSIVO GRAVA SU PUGLIA, SICILIA, LAZIO, CALABRIA E CAMPANIA. PER ANALISI PIÙ DETTAGLIATE SULLA MOBILITÀ SANITARIA GIMBE HA INOLTROTO RICHIESTA UFFICIALE DEI DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE.

31 luglio 2019 – Fondazione GIMBE, Bologna

I cittadini italiani hanno il diritto di essere assistiti in strutture sanitarie di Regioni differenti da quella di residenza, concretizzando il fenomeno della mobilità sanitaria interregionale che include la mobilità attiva (voce di credito che identifica l'indice di attrazione di una Regione) e quella passiva (voce di debito che rappresenta l'indice di fuga da una Regione). Le compensazioni finanziarie tra Regioni vengono effettuate secondo regole e tempistiche definite da un Intesa Stato-Regioni per rendicontare 7 flussi finanziari: ricoveri ospedalieri e day hospital (differenziati per pubblico e privato accreditato), medicina generale, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta di farmaci, trasporti con ambulanza ed elisoccorso.

«Le nostre analisi – afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – sono state effettuate esclusivamente sui dati economici della mobilità sanitaria aggregati in crediti, debiti e relativi saldi, ma per studiare al meglio questo fenomeno abbiamo già inoltrato formale richiesta dei flussi integrali trasmessi dalle Regioni al Ministero che permetterebbero di analizzare, per ciascuna Regione, la distribuzione delle tipologie di prestazioni erogate in mobilità, la differente capacità di attrazione di strutture pubbliche e private accreditate e la Regione di residenza dei cittadini che scelgono di curarsi lontano da casa, identificando le dinamiche della mobilità, alcune "fisiologiche" ed altre francamente "patologiche"».

Nel 2017 il valore della mobilità sanitaria ammonta a € 4.578,5 milioni, importo approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome lo scorso 13 febbraio, previa compensazione dei saldi.

Mobilità attiva. 6 Regioni con maggiori capacità di attrazione vantano crediti superiori a € 200 milioni: in testa Lombardia (25,5%) ed Emilia Romagna (12,6%) che insieme contribuiscono ad oltre 1/3 della mobilità attiva. Un ulteriore 29,2% viene attratto da Veneto (8,6%), Lazio (7,8%), Toscana (7,5%) e Piemonte (5,2%). Il rimanente 32,7% della mobilità attiva si distribuisce nelle altre 15 Regioni, oltre che all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (€ 217,4 milioni) e all'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (€ 39,7). In generale emerge una forte attrazione delle grandi Regioni del Nord, a cui fa da contraltare quella estremamente limitata delle Regioni del Centro-Sud, con la sola eccezione del Lazio.

Mobilità passiva. Le 6 Regioni con maggiore indice di fuga generano debiti per oltre € 300 milioni: in testa Lazio (13,2%) e Campania (10,3%) che insieme contribuiscono a circa 1/4 della mobilità passiva; un ulteriore 28,5% riguarda Lombardia (7,9%), Puglia (7,4%), Calabria (6,7%), Sicilia (6,5%). Il restante 48% si distribuisce nelle altre 15 Regioni. Più sfumate le differenze Nord-Sud nella mobilità passiva. In particolare, se quasi tutte le Regioni del Sud hanno elevati indici di fuga, questi sono rilevanti anche in tutte le grandi Regioni del Nord con elevata mobilità attiva, testimoniando specifiche preferenze dei cittadini agevolate dalla facilità di spostamento tra Regioni del Nord con elevata qualità dei servizi sanitari: Lombardia (-€ 362,3 milioni), Piemonte (-€ 284,9 milioni), Emilia Romagna (-€ 276 milioni), Veneto (-€ 256,6 milioni) e Toscana (-€ 205,3 milioni).

Saldi. Le Regioni con saldo positivo superiore a € 100 milioni sono tutte del Nord, mentre quelle con saldo negativo maggiore di € 100 milioni tutte del Centro-Sud. In particolare:

- **Saldo positivo rilevante:** Lombardia (€ 784,1 milioni), Emilia Romagna (€ 307,5 milioni), Veneto (€ 143,1 milioni) e Toscana (€ 139,3 milioni)
- **Saldo positivo minimo:** Molise (€ 20,2 milioni), Friuli Venezia Giulia (€ 6,1 milioni), Provincia Autonoma di Bolzano (€ 1,1 milioni)
- **Saldo negativo minimo:** Provincia Autonoma di Trento (-€ 0,1 milioni), Valle d'Aosta (-€ 1,8 milioni), Umbria (-€ 4,17 milioni)
- **Saldo negativo moderato:** Marche (-€ 43 milioni), Piemonte (-€ 51 milioni), Basilicata (-€ 53,3 milioni), Liguria (-€ 71,2 milioni), Sardegna (-€ 77,2 milioni), Abruzzo (-€ 80 milioni)
- **Saldo negativo rilevante:** Puglia (-€ 201,3 milioni), Sicilia (-€ 236,9 milioni), Lazio (-€ 239,4 milioni), Calabria (-€ 281,1 milioni), Campania (-€ 318 milioni)

Saldo pro-capite di mobilità sanitaria. «Con questo nuovo indicatore elaborato dalla Fondazione GIMBE – precisa Cartabellotta – la classifica dei saldi si ricompone dimostrando che, al di là del valore economico, gli importi relativi alla mobilità sanitaria devono sempre essere interpretati in relazione alla popolazione residente». In particolare: il Molise conquista il podio nella classifica per saldo pro-capite; si riducono le differenze delle prime tre Regioni nel saldo pro-capite: Lombardia (€ 78), Emilia Romagna (€ 69), Molise (€ 65); la Calabria precipita in ultima posizione con un saldo pro-capite negativo di € 144, pari circa a tre volte quello della Campania (€ 55) e di poco inferiore alla somma del saldo pro-capite positivo di Lombardia ed Emilia Romagna (€ 147).

«In tempi di regionalismo differenziato – conclude Cartabellotta – il report GIMBE non solo dimostra che il denaro scorre prevalentemente da Sud a Nord, ma che l'88% del saldo in attivo alimenta proprio le casse di Lombardia, Emilia Romagna e Veneto, mentre il 77% del saldo passivo grava sulle spalle di Puglia, Sicilia, Lazio, Calabria e Campania. Anche se la bozza del Patto per la Salute 2019-2021 prevede numerose misure per analizzare la mobilità sanitaria e migliorarne la governance, difficilmente la "fuga" in avanti delle tre Regioni potrà ridurre l'impatto di un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche».

Il report dell'Osservatorio GIMBE "La mobilità sanitaria interregionale nel 2017" è disponibile a:

www.gimbe.org/mobilita2017

Fondazione GIMBE

Via Amendola 2 – 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 – Fax 051 4075774

 E-mail: ufficio.stampa@gimbe.org
[◀ Evidence-based Practice: il nuovo set internazionale di competenze core](#)

Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati *

Commento

Nome*

Email*

Sito Web

Commento all'articolo

Le nostre collaborazioni & partners



ARCHIVI

CATEGORIE