

Migrazione sanitaria, la fuga dal sud vale 4,6 miliardi

07/09/2020
REDAZIONE

I dati del 2018 analizzati dalla fondazione Gimbe. Un milione di persone si spostano verso nord, prevalentemente in quattro regioni. E con loro i familiari, con costi che non sono calcolabili

Chiamalo turismo sanitario, chiamalo spostamento verso regioni dove le strutture sanitarie e le cure appaiono migliori (e spesso lo sono), fatto sta che la migrazione sanitaria - sempre da sud verso nord - continua e nel 2018 è costata 4,6 miliardi. Con un attivo ovvio delle regioni del nord di 1,34 miliardi (quattro per l'esattezza: Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Toscana) e un passivo di 1,44 miliardi per sei del sud (Campania, Calabria, Lazio, Sicilia, Puglia e Abruzzo). E circa un milione di pazienti che si sono spostati, spesso con componenti della famiglia, in cerca di cure migliori.

La fuga, dunque, continua, secondo il report dell'osservatorio Gimbe, che ha analizzato crediti, debiti e saldi delle regioni dalla mobilità sanitaria, fenomeno che ha - come è ovvio - non solo implicazioni economiche ma sociali e familiari non indifferenti. Ma veniamo ai dati: il 97,4% del saldo attivo va nelle casse delle 4 regioni citate sopra, l'84,4% di quello passivo sulle altre sei. E parliamo di costi sanitari, perché è difficile quantificare i costi degli spostamenti dei familiari, dei pernottamenti e della permanenza per periodi imprecisati in regioni diverse dalla propria.

Se hai difficoltà a visualizzare il contenuto nel box qui sotto, clicca su questo link per scaricare la versione pdf del documento completo

Sia chiaro, il diritto a spostarsi è sacrosanto così come quello ad essere assistiti in strutture sanitarie di regioni diverse dalla propria. Ma il fenomeno ha un peso economico consistente. La fondazione Gimbe, nel suo report, lo distingue in mobilità attiva (voce di credito che identifica l'indice di attrazione di una Regione) e mobilità passiva (voce di debito che rappresenta l'indice di fuga da una Regione). Annualmente vengono effettuate le compensazioni finanziarie tra Regioni su 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. Nel 2018 il valore della mobilità sanitaria ammonta a € 4.618,98 milioni, importo approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 31 marzo 2020, previa compensazione dei saldi.

Mobilità attiva Le 6 Regioni con maggiori capacità di attrazione vantano crediti superiori a € 200 milioni: in testa Lombardia (26,1%) ed Emilia-Romagna (13,9%) che insieme drenano il 40% della mobilità attiva. Un ulteriore 31,9% viene attratto da Veneto (9,6%), Lazio (8,5%), Toscana (8,1%) e Piemonte (5,8%). Il rimanente 28,1% si distribuisce nelle altre 15 Regioni e Province Autonome, oltre che all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (€ 244,7 milioni) e all'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (€ 43 milioni). In generale, emerge la 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 Ciascuna delle 6 Regioni con maggiore indice di fuga genera debiti per oltre € 300 milioni: Lazio (13%) e Campania (10,5%) costituiscono circa un quarto della mobilità passiva; un ulteriore 28,7% riguarda Lombardia (8,2%), Puglia (7,3%), Calabria (6,7%), Sicilia (6,5%); il rimanente 47,8% si distribuisce nelle altre 15 Regioni e Province Autonome. La mobilità passiva presenta differenze Nord-Sud più sfumate: gli indici di fuga sono elevati in quasi tutte le Regioni del Sud, ma sono rilevanti anche in tutte le Regioni del Nord con elevata mobilità attiva, documentando specifiche preferenze dei cittadini agevolate dalla facilità di spostamento: Lombardia (-€ 379,9 milioni), Emilia-Romagna (-€ 275,9 milioni), Veneto (-€ 274,7 milioni), Piemonte (-€ 263,8 milioni), Toscana (-€ 207,6 milioni) e Liguria (-€ 206,4 milioni).

Saldi Le Regioni con saldo positivo superiore a 100 milioni di euro sono tutte del Nord, mentre quelle con saldo negativo maggiore di 100 milioni di euro tutte del Centro-Sud. In particolare sono rilevanti i saldi positivi di Lombardia (€ 739,6 milioni), Emilia-Romagna (€ 324 milioni), Veneto (€ 140,9 milioni) e Toscana (€ 139,3 milioni); moderato quello del Molise (€ 33,7 milioni), minimo quello della Provincia Autonoma di Bolzano (€ 2,1 milioni) e Provincia Autonoma di Trento (€ 0,5 milioni). Tra i negativi è minimo quello di Valle d'Aosta (-€ 4,7 milioni), Friuli-Venezia Giulia (-€ 6,8 milioni), Umbria (-€ 10,4 milioni) e Piemonte (-€ 13,5 milioni), moderato quello di Marche (-€ 34,4 milioni), Basilicata (-€ 48,4 milioni), Liguria (-€ 51,1 milioni), Sardegna (-€ 90,4 milioni), rilevante quello di Abruzzo (-€ 100,8 milioni), Puglia (-€ 206,4 milioni), Sicilia (-€ 228,7 milioni), Lazio (-€ 230,7 milioni), Calabria (-€ 287,4 milioni), Campania (-€ 350,7 milioni).

Saldo pro-capite "Con questo indicatore elaborato dalla Fondazione Gimbe – spiega il presidente, Nino 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; le differenze tra Lombardia (€ 74) ed Emilia Romagna (€ 73) di fatto si annullano; la Calabria precipita in ultima posizione con un saldo pro-capite negativo di € 148, superiore alla somma del saldo pro-capite positivo di Lombardia ed Emilia-Romagna (€ 147). "Tutte le nostre analisi – precisa Cartabellotta – sono state effettuate esclusivamente sui dati economici della mobilità sanitaria aggregati in crediti, debiti e relativi saldi, ma per studiare al meglio il fenomeno abbiamo inoltrato formale richiesta di accesso ai flussi integrali dei dati al

Ministero della Salute e alla Conferenza delle Regioni e Province autonome". Questi dati permetterebbero di analizzare, per ciascuna Regione, la distribuzione delle tipologie di prestazioni erogate in mobilità, la differente capacità di attrazione tra strutture pubbliche e private accreditate, la residenza di chi sceglie di curarsi fuori Regione per distinguere le dinamiche della mobilità "fisiologiche" da quelle francamente "patologiche" Costi più alti "I dati pubblicamente disponibili – conclude Cartabellotta – se da un lato dimostrano che il denaro scorre prevalentemente da Sud a Nord, dall'altro confermano che l'impatto economico della mobilità sanitaria è molto più elevato di € 4,6 miliardi. Infatti, se un lato è difficile quantificare i costi sostenuti da pazienti e familiari per gli spostamenti, dall'altro è impossibile effettuare stimare sia i costi indiretti (assenze dal lavoro di familiari, permessi retribuiti), sia quelli conseguenti alla mancata esigibilità delle prestazioni territoriali e socio-sanitarie, diritti che appartengono alla vita quotidiana delle persone e non alla occasionalità di una prestazione ospedaliera".