

# **IL DATO** *Il Nord accoglie la gran parte della mobilità del resto del Paese*

## **Pubblico-privato a prova salute**

### *In Lombardia la sanità accreditata copre oltre il 40% delle prestazioni*

di **MARIA FRANCESCA ASTORINO**

**N**on è un mistero che il Nord Italia rappresenti il cuore pulsante del servizio sanitario nazionale. Qui si concentrano i maggiori centri di alta specializzazione, la maggior parte delle strutture accreditate e una quota significativa della spesa sanitaria nazionale. Non mancano poi gli ospedali universitari di riferimento e i poli di ricerca che da anni attraggono pazienti da tutte le regioni. Questa "recettività" si traduce in numeri concreti: il Veneto e la Lombardia figurano tra le più attrattive per la mobilità sanitaria e raccolgono flussi significativi di pazienti.

Ma dietro il primato dell'efficienza si nasconde un mosaico complesso in cui l'eccellenza convive con disuguaglianze interne, carenze territoriali e un crescente peso del privato convenzionato sulla sanità pubblica.

Il lato positivo è evidente: Lombardia, Veneto e Piemonte guidano da anni le classifiche dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e assorbono gran parte dei flussi di mobilità sanitaria provenienti dal resto d'Italia. Secondo i dati Agenas 2024, la sola Lombardia ha registrato oltre 700 milioni di euro di saldo attivo per pazienti extra-regionali. Gli ospedali di Milano, Verona e Torino sono poli di riferimento nazionale per oncologia, cardiocirurgia, trapianti e riabilitazione. Questi hub sono anche laboratori per trial clinici e formazione specialistica, con ricadute scientifiche e didattiche utili per l'intero sistema sanitario nazionale.

Tuttavia, la centralizzazione delle competenze genera anche tensioni: tempi di attesa nelle liste ambulatoriali ancora lunghi per molte prestazioni e una crescente domanda che sovraccarica i servizi. Da queste necessità si instaura l'ampia collaborazione pubblico-privata. In Lombardia, ad esempio, il privato accreditato copre ormai oltre il 40% delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali, una quota ben superiore alla media nazionale. Ciò ha favorito un sistema competitivo che ha indubbiamente alzato la qualità delle cure,

ma ha anche reso più fragile la governance pubblica e più complessa la programmazione territoriale.

Una quota consistente dell'attività ospedaliera e ambulatoriale è affidata a strutture non direttamente gestite dal-

lo Stato ma convenzionate. Questo modello ha portato efficienza e offerta migliorata, ma ha anche creato differenze di governance e di incentivi economici

che rischiano di orientare l'offerta verso prestazioni più remunerative a scapito della prevenzione e dell'assistenza territoriale. Recenti analisi mostrano come la spesa per la componente privata accreditata pesi in modo significativo sui bilanci del SSN, contribuendo a un onere pro capite non trascurabile.

Da una analisi delle singole regioni, la Lombardia si attesta forte nelle prestazioni di privati convenzionati in diagnostica, chirurgia programmata, riabilitazione e specialistica ambulatoriale.

Tra i grandi poli, quelli di Milano e Bergamo, che erogano anche terapie ad alta complessità e trapianti.

In Veneto, nel 2024 circa il 7,9% dei residenti ha dichiarato di aver rinunciato a una o più prestazioni (dato Gimbe), indice che nonostante la dotazione permangono criticità di accesso. Di contro, il Veneto è tra le regioni attrattore che raccolgono volumi da altre regioni specialmente in ortopedia e oncologia. Nel 2022 il privato accreditato veneto ha dichiarato oltre 120 mila ricoveri con 9,5 milioni di prestazioni ambulatoriali a conferma del massiccio ruolo nell'offerta regionale.

In Piemonte c'è una presenza significativa di strutture accreditate e soprattutto di servizi ambulatoriali e day sur-



Peso: 100%

gery, in cui il privato supporta la diagnostica e le attività programmate.

La Liguria ha visto una crescita della produzione ospedaliera e specialistica (dal 2023 un + 3.7%) affiancata dal privato che coadiuva la gestione e lo smaltimento delle liste di attesa.

In Friuli-Venezia Giulia, il volume erogato dal privato accreditato è pari a oltre 2,1 milioni di prestazioni erogate dal privato accreditato nel 2022 con impatto tangibile sulla riduzione di alcuni tempi d'attesa.

Infine, Trentino-Alto Adige (Trento/Bolzano) e Valle d'Aosta, province autonome, hanno una forte presenza pubblica e alta performance LEA nelle province autonome; l'uso del privato accreditato è meno massiccio rispetto ad altre regioni del Nord, ma esistono convenzioni mirate per alcuni servizi.

Già da questo quadro regionale, e solo per il Nord Italia, si chiarisce come esistono dei fortissimi perché non è ap-

plicata una metrica comune per quanto riguarda, ad esempio, il costo su abitante e quindi la spesa destinata esclusivamente al privato accreditato. A regime, secondo analisi nazionali (Osservatorio sulle aziende e sistema sanitario italiano e CERGAS), la spesa media Ssn destinata a prestazioni erogate da privati accreditati si aggira intorno a euro 427 per abitante (circa 17-18% della spesa pubblica sanitaria), sorgente diretta di oneri per i bilanci regionali. A questi si devono aggiungere i miliardi derivanti dalla mobilità interregionale che mette ulteriore pressione sui servizi attrattori: il fenomeno della domanda extra-regionale richiede risposte organizzative e finanziarie che spesso passano per acquisti dal privato convenzionato.

Insorgono molti rischi da questa situazione che si rifletto-

no anche nelle più pratiche frammentazioni e perdita di controllo degli standard dei proto-

colli attuati e attuabili nel contesto della rete territoriale. Per reggere il carico extra regionale si implementano così i contratti basati sui volumi delle prestazioni a discapito del valore sociale di prevenzione e cura sanitaria.

*Tra i grandi poli,  
Milano e Bergamo  
erogano terapie  
complesse e trapianti*

*In Liguria crescita  
della produzione  
di tipo ospedaliera  
e specialistica*



Laboratorio di ricerca contro i tumori



Peso: 100%

## LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA) Adempimenti cumulativi 2010-2019



### Adempimento >85,9%

Emilia-Romagna (93,4%), Toscana (91,3%), Veneto (89,1%), Piemonte (87,8%), Lombardia (87,4%)

### Adempimento tra 76,7% e 85,9%

Umbria (85,9%), Marche (84,1%), Liguria (82,8%), Friuli-Venezia Giulia\* (81,5%), Prov. Aut. di Trento (78,8%)

### Adempimento tra 67,6% e 76,6%

Abruzzo (76,6%), Basilicata (76,4%), Lazio (75,1%), Sicilia (69,6%), Molise (68%)

### Adempimento <67,6%

Puglia (67,5%), Valle d'Aosta\* (63,8%), Calabria (59,9%), Campania (58,2%), Prov. Aut. di Bolzano\* (57,6%), Sardegna\* (56,3%)

\*Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono sottoposte a verifica degli adempimenti

Dati al 20 dicembre 2022

A sinistra l'ultima rilevazione regionale Gimbe sui Livelli essenziali delle prestazioni - LEA. A destra, chirurghi al lavoro in sala operatoria



Peso:100%