

Chi siamo

Search...

FONDAZIONE CESARE SERONO
L'informazione è salute

Disabilità



SCLEROSI MULTIPLA

ONCOLOGIA

FERTILITÀ

TIROIDE

ENDOCRINOLOGIA

MALATTIE RARE

STILI DI VITA

DISABILITÀ

Diritti e normativa Disabili

ISEE

Esenzioni

Reddito di Cittadinanza

Spiagge Accessibili

Centralità della Persona

Chiedi al Consulente

Centri di Cura

Notizie

Fondazione Serono > Disabilità > Ultime notizie su Disabilità e Diritti dei Disabili > La migrazione sanitaria vale 4,6 miliardi

La migrazione sanitaria vale 4,6 miliardi

Comunicato Stampa | pubblicato il 24.09.2020

0
CONDIVISIONI

I cittadini italiani hanno il diritto di essere assistiti in strutture sanitarie di Regioni differenti da quella di residenza, determinando il cosiddetto fenomeno della mobilità sanitaria interregionale, distinta 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.

Potrebbe interessarti anche...

1. Migrazione sanitaria: 4,6 miliardi di euro si spostano dal sud al nord

Il report dell'osservatorio GIMBE documenta un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche che coinvolge ogni anno quasi...

2. La fotografia del federalismo sanitario è un po' sbiadita

Liste di attesa male comune in tutto il territorio nazionale; il Sud arranca su **screening** oncologici e consumo di farmaci...

3. Ticket: Spesi quasi 3 miliardi di euro nel 2019

CONTATTA
L'ESPERTO

Ricevi le risposte ai tuoi quesiti

Fai una domanda

ISCRIVITI ALLA
NEWSLETTER

Ricevi gli aggiornamenti

Iscriviti

TOP 5 CONDIVISI

[Aggiornamento guida alle agevolazioni fiscali per le persone con disabilità: Agosto 2020](#)

[Decreto Agosto: cosa c'è di nuovo per le persone con disabilità?](#)

[Il permesso Ztl valido in tutta Italia](#)

[Si può prestare assistenza a distanza e si può uscire per aiutare la persona con disabilità](#)

L'ultimo report dell'Osservatorio GIMBE analizza in dettaglio composizione e differenze regionali della compartecipazione alla spesa sanitaria che nel 2019 sfiora...

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 sono tutte del Nord, mentre quelle con saldo negativo maggiore di € 100 milioni tutte del Centro-Sud. In particolare:

- **Saldo positivo rilevante:** Lombardia (€ 739,6 milioni), Emilia-Romagna (€ 324 milioni), Veneto (€ 140,9 milioni) e Toscana (€ 139,3 milioni)
- **Saldo positivo moderato:** Molise (€ 33,7 milioni)
- **Saldo positivo minimo:** Provincia Autonoma di Bolzano (€ 2,1 milioni) e Provincia Autonoma di Trento (€ 0,5 milioni)
- **Saldo negativo minimo:** Valle d'Aosta (-€ 4,7 milioni), Friuli-Venezia Giulia (-€ 6,8 milioni), Umbria (-€ 10,4 milioni) e Piemonte (-€ 13,5 milioni)
- **Saldo negativo moderato:** Marche (-€ 34,4 milioni), Basilicata (-€ 48,4 milioni), Liguria (-€ 51,1 milioni), Sardegna (-€ 90,4 milioni)
- **Saldo negativo rilevante:** 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 di mobilità sanitaria

"Con questo indicatore elaborato dalla Fondazione GIMBE", spiega il Presidente, "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".

"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".

[Comunicato Stampa Fondazione Gimbe](#)

Cookie e Privacy Policy

Questo sito fa uso di cookie per migliorare l'esperienza di navigazione degli utenti e per raccogliere informazioni sull'utilizzo del sito stesso. Utilizziamo sia cookie tecnici sia cookie di parti terze per registrare le pagine visitate e mostrare e registrare informazioni relative alla condivisione delle stesse. Può conoscere i dettagli consultando la nostra privacy policy qui. Proseguendo nella navigazione si accetta l'uso dei cookie; in caso

contrario è possibile abbandonare il sito. [Leggi l'informativa](#)