

## Mobilità sanitaria e risorse economiche

Fattore G

**La mobilità sanitaria: un quadro preoccupante**

Position paper, forum 10 luglio 2014, Roma

In questo *position paper* Giovanni Fattore (professore ordinario e direttore del Dipartimento di analisi delle politiche e management pubblico; ricercatore senior del Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale, Università Bocconi, Milano) analizza il fenomeno della migrazione sanitaria all'interno del nostro Paese, mettendone in evidenza sia gli aspetti positivi sia quelli critici.

Il nostro servizio sanitario è pluralistico sul lato dell'offerta, con uno spazio riconosciuto per il settore privato, e prevede il principio della libera circolazione dei pazienti, senza vincoli alla scelta della struttura specialistica di assistenza. Il principio della libera scelta è stato adottato sia per offrire ai cittadini pari opportunità, evitando discriminazioni legate al territorio di appartenenza, sia per promuovere un quasi-mercato all'interno del Servizio Sanitario Nazionale in grado di sfruttare i potenziali benefici della competizione tra le strutture di offerta e favorire le strutture migliori.

Attualmente tutte le Regioni italiane, pur rispettando il principio della libera scelta, pongono dei tetti o degli incentivi ai singoli ospedali in modo che non possano variare significa-

tivamente i volumi complessivi di attività o il finanziamento tra un esercizio e l'altro.

L'applicazione del principio di libera scelta al di fuori dei territori regionali è stata invece incentivata e istituzionalizzata attraverso il sistema delle tariffe uniche. In molte Regioni gli ospedali hanno chiari incentivi per attrarre pazienti da altre Regioni, perché generano ricavi aggiuntivi non soggetti a tetti.

Il risultato finanziario dei flussi netti di mobilità è un saldo positivo per le Regioni del Nord, un saldo negativo per quelle del Sud e un incremento delle differenze nei finanziamenti tra le Regioni. Negli ultimi 15 anni è aumentato il divario tra le Regioni del Nord e quelle del Sud in termini di capacità di attrarre pazienti da altre Regioni.

Malgrado i forti incentivi a non perdere risorse per pagare la mobilità, molte Regioni del Sud non hanno saputo investire per rafforzare i loro sistemi sanitari. La mobilità sanitaria ha svolto un ruolo controproducente: dando una via d'uscita ai pazienti di fronte a servizi locali di qualità modesta, ha ridotto la pressione sociale affinché si investisse nei contesti locali.

La storia della mobilità sanitaria di questi anni mette in risalto una situazione molto ingiusta perché in alcune Regioni i pazienti trovano tutta l'assistenza di qualità che si aspettano e in altre no. Ma almeno altrettanto ingiusta perché nelle Regioni con strutture di qualità inferiore (o ritenuta tale) alcuni pazienti possono 'scappare' e altri invece devono accettare quello che è loro offerto. ■ ML

Posizionamento delle Regioni in base agli indici di attrazione\* e di fuga\*\* (2011).

\*Vengono inclusi solo i ricoveri di pazienti provenienti da altre Regioni italiane, mentre non si considerano quelli di pazienti esteri e quelli di pazienti di provenienza sconosciuta.

\*\*Si considerano solo i ricoveri in altre Regioni e non quelli di pazienti italiani all'estero, poiché questi dati sono rilevati in un altro flusso informativo.

Fonte: Elaborazioni OASI su dati SDO, Ministero della Salute.

