

Diminuisce l'attrattività della sanità veneta sul resto d'Italia: in 48mila sotto terapia in altre regioni

# I pazienti fanno la valigia

Dal 2013 in vigore la direttiva Ue sulla libertà di cura negli Stati membri

■ Era uno dei punti di forza della sanità veneta: la capacità di attrarre pazienti anche da fuori regione. Ora i dati mostrano una inversione di tendenza: la differenza fra numero di pazienti attratti dal resto d'Italia e fughe al di fuori del Veneto, che era positiva per oltre 41mila unità nel 2001, si è oggi ridotta a 23mila. Nel corso del 2009 sono stati oltre 48mila i pazienti veneti

che hanno deciso di fare le valigie e curarsi altrove. Un dato preoccupante, anche alla luce di quanto avverrà nell'ormai vicino 2013, quando entrerà in vigore la direttiva europea che introduce la libertà di farsi curare in qualsiasi Paese dell'Unione. A questo punto, per mantenere sul luogo le risorse necessarie e garantire i servizi, occorrerà disporre di una sanità davvero

efficiente. E i casi positivi non mancano, a cominciare dal polo di riabilitazione di Motta di Livenza, nel Trevigiano, giudicato valido esempio di come un soggetto privato possa entrare nella rete regionale socio sanitaria creando sperimentazioni di successo.

E sempre nel campo dei privati, l'attrattività dei pazienti si dimostra positiva, passando da 16mila del 2001 ai quasi 27mila del 2009, ultimo anno per il quale sono stati elaborati i dati. Vincenti si rivelano nicchie lasciate per lo più scoperte dal pubblico, come la chirurgia bariatrica per patologie legate all'obesità, praticata a Porto Viro. Ma anche qui i problemi non mancano, a iniziare dal taglio dei fondi.

Valeria Zanetti ▶ pagina 2 e 3

Andamento mobilità sanitaria ricoveri 2001-2009

|   | Differenza mobilità tra 2009 e 2001 | 2009   | 2008   | 2007   | 2006   | 2005   | 2004   | 2003   | 2002   | 2001   |
|---|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Attrazione pazienti da altre regioni complessivo                                      | -9.880                              | 71.740 | 73.589 | 77.319 | 81.166 | 81.904 | 80.671 | 81.482 | 81.879 | 81.620 |
| di cui attrazione pazienti di altre regioni che si rivolgono ad ospedali pubblici     | -13.906                             | 22.966 | 25.278 | 27.342 | 29.073 | 30.842 | 31.928 | 35.559 | 37.471 | 36.872 |
| di cui attrazione pazienti di altre regioni che si rivolgono alle Aziende Ospedaliere | -6.241                              | 20.672 | 21.035 | 22.794 | 24.197 | 23.864 | 24.809 | 25.250 | 25.398 | 26.913 |
| di cui attrazione pazienti da altre regioni che si rivolgono alle strutture private   | 10.160                              | 26.809 | 25.978 | 25.855 | 26.536 | 25.861 | 22.541 | 19.527 | 17.896 | 16.649 |
| Attrazione strutture private rispetto all'attrazione totale                           | 17%                                 | 37%    | 35%    | 33%    | 33%    | 32%    | 28%    | 24%    | 22%    | 20%    |
| Fughe pazienti in altre regioni   | 8.233                               | 48.587 | 48.915 | 49.190 | 47.795 | 46.257 | 43.572 | 41.664 | 40.757 | 40.354 |
| Differenza tra attrazione e fughe   | -18.113                             | 23.153 | 24.674 | 28.129 | 33.371 | 35.647 | 37.099 | 39.818 | 41.122 | 41.266 |
| Saldo attrazione pazienti - fughe pazienti senza privato accreditato                  |                                     | -4.949 |        |        |        |        |        |        |        |        |
| Saldo attrazione pazienti - fughe pazienti con privato accreditato                    |                                     | 23.153 |        |        |        |        |        |        |        |        |

Fonte: elaborazione AIOP su dati Libro Bianco Regione Veneto

**SANITÀ**  
LA MOBILITÀ IN ENTRATA E IN USCITA

2013

In vigore. La direttiva europea introduce la possibilità di farsi curare in ogni Paese

L'evoluzione. A perdere appeal sono soprattutto gli ospedali pubblici, meno i policlinici che offrono alta specialità

«Con il taglio delle risorse costretti ad allungare le liste d'attesa»

Vittorio Morello  
PRESIDENTE AIOP



Capacità attrattiva. Esercitata dal comparto privato convenzionato su chi sceglie il Veneto per le terapie

37%

Due strade. La Regione punta su qualità dell'offerta e protocolli d'intesa con le regioni confinanti, come la Carinzia

# I pazienti lasciano il Veneto: 48mila in cura in altre regioni

## Diminuisce anche la capacità di attrazione dal resto d'Italia

PAGINE A CURA DI  
Valeria Zanetti

Meno di un anno e mezzo. È quanto manca al 2013, quando entrerà in vigore la direttiva europea 2011/24/UE in applicazione dei diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera, che introduce la possibilità di farsi curare in qualsiasi Paese dell'Unione. La libera circolazione, tra l'altro, riguarderà anche i medici, in possesso di titolo riconosciuto a livello comunitario. Per cui le aziende sanitarie dovranno creare le condizioni migliori affinché i camici bianchi più qualificati non scelgano di esercitare altrove. La "rivoluzione" sarà a regime entro l'anno: «Gli Stati membri - recita il provvedimento europeo - metteranno in vigore entro il 25 ottobre le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative per conformarsi alla direttiva».

«Alla scadenza dovremo garantire eccellenza e attrattività alla sanità veneta oppure non potremo più permetterci un sistema sanitario sostenibile», avverte Leonardo Padrin, presidente V commissione consiliare, dove nelle prossime settimane si discuterà il nuovo Piano socio-sanitario. «Siamo a



Leonardo Padrin  
PRESIDENTE  
V COMMISSIONE

**Tempi stretti.** Le regole europee cambieranno nel 2013, dobbiamo garantire attrattività ed eccellenza alla sanità veneta

un punto critico: solo se riusciremo a riformare al più presto il sistema sanitario troveremo le risorse per garantire i servizi migliori», aggiunge.

La capacità di attrarre pazienti, esercitata da ospedali e cliniche venete, si è ridimensionata negli ultimi anni. I dati tratti dal Libro Bianco della Sanità dello scorso autunno, elaborati in seguito da Aiop (Associazione italiana ospedali privati) regionale, dimostrano come un numero crescente di veneti scelga di farsi curare fuori regione e, nel contempo, come sempre meno utenti da altre regioni scelgano il Veneto come luogo di cura. Dal 2001 al 2009, infatti, risulta diminuita la capacità delle strutture venete di attrarre pazienti da fuori regione (-9.880), passando da 81.620 nel 2001 a 71.740 nel



Luca Coletto  
ASSESSORE  
SANITÀ

**Obiettivo.** Lavoriamo a una macroregione sanitaria nell'ambito della quale realizzare reti d'eccellenza per i cittadini

2009. In particolare a perdere appeal sono soprattutto gli ospedali pubblici (-13.906 pazienti in otto anni), meno i policlinici, che offrono alta specialità (-6.241), mentre cresce il numero di utenti che si rivolge alle strutture private convenzionate (10.160).

Contemporaneamente sono aumentate le fughe di veneti extra regione. Si passa dai 40.353 del 2001, ai 48.587 del 2009. Il saldo della mobilità rimane positivo, ma il margine si assottiglia. Insomma la sanità veneta perde capacità di attrazione, alla vigilia di una scadenza che imporrebbe di consolidare le posizioni.

Per contrastare la tendenza Palazzo Balbi si orienta su due azioni. Primo, dare rapida attuazione al Piano socio-sanitario, che punta alla qualità

dell'offerta, potenziando le strutture d'eccellenza, ossia i due policlinici di Padova e Verona, la dorsale di ospedali dei capoluoghi e mantenendo una rete ospedaliera territoriale, finalizzata ai bisogni di un'utenza di circa 200mila abitanti per struttura. Secondo, battere la strada della cooperazione sanitaria, attraverso la sigla di protocolli con i Paesi confinanti.

Va in questa direzione la decisione del Veneto di aderire - insieme a Friuli-VG e Lombardia - al protocollo di collaborazione con la Carinzia. «La nostra idea - sottolinea l'assessore regionale alla Sanità Luca Coletto - è di lavorare a una sorta di macroregione sanitaria nell'ambito della quale realizzare vere e proprie reti interregionali d'eccellenza da offrire ai nostri concittadini. In futuro si potrebbero definire costi comuni e reciproci per prestazioni, agevolare i flussi di cura, mettendo gli utenti nelle condizioni di scegliere a quali strutture rivolgersi». Allargare poi la sperimentazione a possibili intese con altre regioni transfrontaliere permetterebbe di costituire massa critica da far pesare in sede europea, con l'avvicinarsi del 2013.