Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Gruppo consiliare regionale
Partito Democratico

INTERROGAZIONE A RISPOSTA ORALE

Oggetto: << *Mobilità sanitaria ospedaliera: il Friuli Venezia Giulia continua a registrare un saldo negativo. Quali strategie per invertire la tendenza?* >>

PREMESSO CHE

- i dati Agenas relativi alla mobilità sanitaria interregionale per il 2025 confermano il carattere strutturale del fenomeno e la persistente disomogeneità territoriale nella capacità dei Servizi sanitari regionali di garantire risposte ai bisogni assistenziali della popolazione;
- nel 2025 la mobilità interregionale per ricoveri ospedalieri ha raggiunto un valore economico di circa 2,954 miliardi di euro, a fronte di circa 671.000 ricoveri effettuati fuori dalla Regione di residenza, con un progressivo incremento del peso delle prestazioni ad alta complessità, che rappresentano il 17% dei ricoveri ma assorbono il 44,2% della relativa spesa;
- per il Friuli Venezia Giulia il saldo della mobilità ospedaliera risulta negativo per 17,9 milioni di euro, mentre la componente specialistica ambulatoriale presenta un saldo positivo di 2,8 milioni, determinando un disavanzo complessivo, limitatamente alle due componenti considerate, di circa 15,1 milioni di euro;
- il confronto con le altre Regioni del Centro-Nord evidenzia una capacità attrattiva particolarmente significativa di Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, che registrano rispettivamente saldi ospedalieri positivi di 381,9, 412,7 e 108,2 milioni di euro, mentre il Friuli Venezia Giulia presenta un saldo negativo, seppure più contenuto rispetto ad altre realtà territoriali;
- tale quadro evidenzia una difficoltà del sistema sanitario regionale a sviluppare una capacità attrattiva paragonabile a quella dei principali sistemi sanitari del Nord, pur dovendo considerare che la collocazione geografica periferica del Friuli Venezia Giulia e la prossimità di importanti strutture sanitarie extraregionali possono influenzare significativamente i flussi di mobilità;

CONSIDERATO CHE

- nel corso dell'illustrazione dei dati sulla mobilità sanitaria in III Commissione consiliare, il 10 marzo 2026, l'assessore regionale alla Salute ha riconosciuto il carattere strutturale della mobilità passiva del Friuli Venezia Giulia, evidenziando come il fenomeno sia presente almeno dal 2015;
- in tale occasione sono state individuate quali principali aree di fuga la protesica, l'ortopedia, l'oculistica e la diagnostica, con una quota rilevante di prestazioni erogate presso strutture private accreditate del Veneto, anche in

ragione di una maggiore disponibilità di budget rispetto a quella riconosciuta alle strutture accreditate regionali;

- è stato inoltre evidenziato che, nonostante l'incremento della produzione delle strutture pubbliche regionali in alcune delle specialità maggiormente interessate dalla mobilità in uscita, i flussi verso le strutture extraregionali continuano a persistere, interessando non soltanto la specialistica ambulatoriale, ma anche i ricoveri ospedalieri e la riabilitazione;
- nella medesima sede l'assessore ha riferito che, nel 2025, la mobilità specialistica ambulatoriale ha registrato un'inversione del saldo, diventando positiva, risultato attribuito al rafforzamento della produzione interna regionale, che in alcune specialità avrebbe registrato incrementi anche di tre o quattro volte rispetto ai livelli precedenti;
- tra le strategie prospettate dalla Giunta per contrastare la mobilità passiva sono state indicate il rafforzamento dell'appropriatezza prescrittiva, la concentrazione e specializzazione delle attività ospedaliere, lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati, anche sulla base del modello della Rete oncologica regionale, nonché il ricorso a forme di collaborazione pubblico-private e ad accordi interregionali;

RILEVATO CHE

- la mobilità sanitaria non costituisce necessariamente un fenomeno negativo, potendo derivare dalla libera scelta del cittadino, da esigenze di prossimità geografica o dalla necessità di accedere a prestazioni di elevata complessità che richiedono una concentrazione delle competenze e delle casistiche in centri specializzati;
- tuttavia, la persistenza nel tempo di flussi di mobilità passiva rende necessario approfondire la capacità del Servizio sanitario regionale di garantire un'offerta adeguata non soltanto per le prestazioni ad alta complessità, ma anche per quelle di media e bassa complessità, per le quali la disponibilità di servizi accessibili e tempestivi sul territorio rappresenta un elemento essenziale di equità nell'accesso alle cure;
- i saldi economici, pur costituendo un indicatore importante, non sono sufficienti a descrivere le caratteristiche del fenomeno e devono essere integrati con l'analisi degli indici di fuga e di attrazione, delle discipline e delle prestazioni interessate, dei volumi, dei tempi di attesa, della qualità degli esiti e delle strutture di destinazione;
- una mobilità passiva persistente comporta inoltre un trasferimento di risorse verso altri sistemi sanitari regionali, con possibili ricadute sulla capacità di investimento e di rafforzamento dell'offerta assistenziale locale;

CONSIDERATO INFINE CHE

- i dati Agenas sopra richiamati si riferiscono al 2025, mentre l'Assessorato regionale dispone anche di informazioni più aggiornate, relative al 2026, che consentono di analizzare con maggiore dettaglio l'andamento dei flussi di mobilità, le singole aree e prestazioni maggiormente interessate dalla fuga e quelle che presentano invece una maggiore capacità attrattiva;
- appare pertanto necessario disporre di un quadro aggiornato e disaggregato del fenomeno, al fine di individuare le criticità sulle quali

intervenire prioritariamente e definire obiettivi misurabili per il progressivo riequilibrio della mobilità sanitaria regionale;

Tutto ciò premesso il sottoscritto Consigliere regionale **INTERROGA** l'Assessore competente:

- per conoscere, sulla base dei dati più aggiornati disponibili, anche relativi al 2026 e disaggregati per singola disciplina, prestazione e struttura erogatrice, quali siano le principali aree di mobilità ospedaliera passiva e di mobilità attiva del Friuli Venezia Giulia e, alla luce delle criticità evidenziate, quali azioni concrete e con quali tempistiche la Giunta regionale intenda adottare per rafforzare la capacità di risposta e di attrazione del Servizio sanitario regionale, ridurre la mobilità ospedaliera passiva e invertire una tendenza che si protrae ormai da diversi anni, indicando altresì quali obiettivi intenda conseguire e attraverso quali strumenti di monitoraggio verificarne i risultati.

Roberto **COSOLINI**

Presentata alla Presidenza il 16/11/2026