

[Accesso Archivi](#)

mercoledì 4 marzo 2026

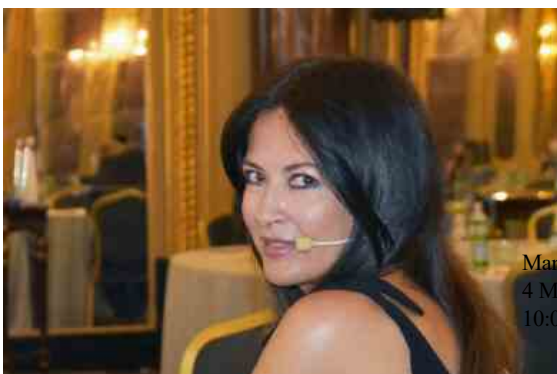
Facebook Instagram LinkedIn X YouTube

[POLITICA](#) [ECONOMIA](#) [ESTER](#) [CRONACA](#) [LA SALUTE](#) [GREEN](#) [SPORT](#) [CALCIO](#) [SPETTACOLI](#) [GOSIP](#) [VIDEO](#) [FOTO](#)

[Home](#) > [Salute](#) > [Sanità](#) > Viaggi in cerca di cure: mobilità sanitaria da 5,15 mld di euro. Ecco le mete più gettonate

Viaggi in cerca di cure: mobilità sanitaria da 5,15 mld di euro. Ecco le mete più gettonate

Photo by: Georg Wendt/picture-alliance/dpa/AP Images



Margherita Lopes
4 Marzo 2026,
10:10





[SALUTE](#) , [SANITÀ](#)

Dove vanno e perchè gli italiani in cerca di cure: la nuova mappa della mobilità sanitaria firmata Fondazione Gimbe.

Un nuovo record, destinato ad essere superato. La **mobilità sanitaria degli italiani** in cerca di cure nel 2023 ha raggiunto quota **5,15 miliardi di euro nel 2023**, il livello più alto di sempre. Un sonoro +2,3% rispetto al 2022 ([quando il dato era di 5,04 miliardi](#)). A dircelo è il nuovo report sulla mobilità sanitaria firmato [Fondazione Gimbe](#), che festeggia **30 anni di attività rinnovando il suo impegno per il futuro del Servizio sanitario nazionale**.

“Dopo trent’anni la nostra missione non è cambiata: usare [dati ed evidenze scientifiche](#) per difendere la sanità pubblica e distinguere tra proclami e realtà. Oggi, più che mai, serve una voce rigorosa e indipendente per contrastare gli [attacchi scomposti alla scienza](#) e per denunciare che il diritto alla tutela della salute è sempre più condizionato dal reddito e dal luogo di residenza”, scandisce il presidente Nino Cartabellotta. E, certo, quello che conosciamo anche come **turismo sanitario** è un bel termometro delle diseguaglianze. “Rileva dove i cittadini trovano risposte adeguate e dove, invece, sono costretti a **spostarsi per curarsi**”, sintetizza il sempre battagliero Cartabellotta.

Dove vanno gli italiani in cerca di cure

Il report certifica l’enorme flusso di risorse economiche in uscita – come sempre – **dal Sud verso il Nord**. Le destinazioni privilegiate dagli italiani in cerca di cure sono, come sempre, **Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto**. In queste tre regioni si concentra il 95,1% del saldo attivo della mobilità sanitaria, “ovvero – spiegano da Gimbe – la differenza tra risorse ricevute per curare pazienti di altre Regioni e quelle versate per i propri residenti curati altrove”.

Per Cartabellotta la mobilità sanitaria “è sempre meno una scelta e sempre più una necessità. Quando miliardi di euro e centinaia di migliaia di pazienti convergono verso poche Regioni, significa che **l’offerta dei servizi non è omogenea** e che il diritto alla tutela della salute non è garantito in maniera equa su tutto il territorio nazionale. Richiede spostamenti che hanno anche un rilevante impatto economico sui bilanci delle famiglie”. Ma, si sa, la prima cosa è la salute.

ULTIME NOVITÀ

[Farmaci](#)

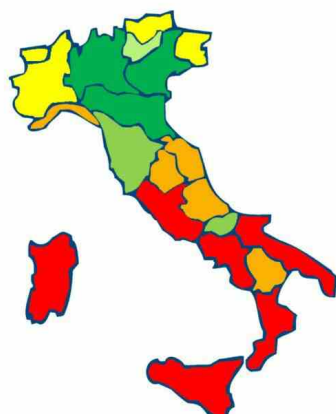
[Italfarmaco punta su Morena Sangiovanni, chi è la nuova Ad in Italia](#)

[Salute](#)

[Salute, con "Never Stop Supporting" Lilly rilancia il proprio impegno nella ricerca e nello sport](#)

[Economia](#)

MOBILITÀ SANITARIA REGIONALE: SALDI 2023



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)Lombardia (€ 645,8 milioni), Emilia-Romagna (€ 564,9 milioni)
Veneto (€ 212,1 milioni)**Saldo positivo moderato (da € 25,1 a € 100 milioni)**

Toscana (€ 47,2 milioni)

Saldo positivo minimo (da € 0,1 a € 25 milioni)

Molise (€ 18,6 milioni), Prov. Aut. di Trento (€ 8 milioni)

Saldo negativo minimo (da -€ 0,1 a -€ 25 milioni)Prov. Aut. di Bolzano (-€ 3,9 milioni), Friuli Venezia Giulia (-€ 10 milioni),
Valle d'Aosta (-€ 12,8 milioni), Piemonte (-€ 20,7 milioni)**Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)**Marche (-€ 54,7 milioni), Umbria (-€ 55,8 milioni), Liguria (-€ 74,4 milioni),
Basilicata (-€ 77,9 milioni), Abruzzo (-€ 86,9 milioni)**Saldo negativo rilevante (oltre -€ 100 milioni)**Sardegna (-€ 101,9 milioni), Lazio (-€ 191,7 milioni), Sicilia (-€ 246,7 milioni),
Puglia (-€ 253,2 milioni), Campania (-€ 306,3 milioni), Calabria (-€ 326,9 milioni)

Dati al 4 marzo 2026

[Iran, le borse europee aprono in lieve rialzo dopo il tonfo di ieri: Milano a + 0,6%](#)

[Esteri](#)

[Iran, Trump: "Non sono contento del Regno Unito, stop accordi con la Spagna"](#)

Abbonati ora al nostro **Archivio** e avrai accesso a un'ampia **libreria di immagini e video**

ABBONATI ORA →

Mobilità sanitaria: chi viene e chi va

Più in dettaglio la mobilità sanitaria attiva si concentra in Lombardia (23,2%), Emilia-Romagna (17,6%) e Veneto (11,1%), seguita da Lazio (8,9%), Toscana (6,4%) e Piemonte (5,8%).

Chi paga

A pagare il prezzo più alto per la mobilità sanitaria dei propri cittadini sono **Calabria, Campania, Puglia, Sicilia, Lazio e Sardegna**, che tutte insieme assorbono il 78,2% del saldo passivo. In questo scenario, "l'autonomia differenziata, con il via libera alle pre-intese per Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, amplierà inevitabilmente le disuguaglianze", prevede Cartabellotta.

In dettaglio, i maggiori esborsi per cure ricevute dai propri residenti in altre Regioni sono a carico di **Lazio (12,1%), Campania (9,4%) e Lombardia (9,2%)**, che da sole rappresentano quasi un terzo del totale, con oltre 400 milioni di euro di uscite ciascuna. Sì, avete letto bene: la **Lombardia è in entrambe le classifiche**. Come mai? "La mobilità passiva – spiega Cartabellotta – non coincide esclusivamente con la fuga di pazienti da Sud a Nord. **Esiste anche una mobilità di prossimità** tra Regioni del Nord confinanti dotate di servizi di elevata qualità. Regioni come **Lombardia, Veneto e Piemonte** registrano livelli rilevanti di mobilità passiva".

Questione di saldi

Bisogna leggere bene i numeri. "I saldi regionali evidenziano un'enorme frattura strutturale tra Nord e Sud. Le sole Regioni con un saldo positivo superiore a 100 milioni si trovano tutte al Nord, mentre quelle con un saldo negativo oltre 100 milioni appartengono tutte al Mezzogiorno, con l'eccezione del **Lazio**", segnala Cartabellotta.

Saldo positivo rilevante: Lombardia (€ 645,8 milioni), Emilia-Romagna (€ 564,9 milioni) e Veneto (€ 212,1 milioni);

Saldo positivo moderato: Toscana (€ 47,2 milioni);

Saldo positivo minimo: Molise (€ 18,6 milioni), Provincia autonoma di Trento (€ 8 milioni);

Saldo negativo minimo: Provincia autonoma di Bolzano (-€ 3,9 milioni), Friuli Venezia Giulia (-€ 10 milioni), Valle d'Aosta (-€ 12,8 milioni), Piemonte (-€ 20,7 milioni);

Saldo negativo moderato: Marche (-€ 54,7 milioni), Umbria (-€ 55,8 milioni), Liguria (-€ 74,4 milioni), Basilicata (-€ 77,9 milioni), Abruzzo (-€ 86,9 milioni)

Saldo negativo rilevante: Sardegna (-€ 101,9 milioni), Lazio (-€ 191,7 milioni), Sicilia (-€ 246,7 milioni), Puglia (-€ 253,2 milioni), Campania (-€ 306,3 milioni), Calabria (-€ 326,9 milioni).

Attenzione: la mobilità sanitaria riguarda prevalentemente i ricoveri ospedalieri e non restituisce le disuguaglianze nell'assistenza territoriale e socio-sanitaria. "Il divario reale tra le Regioni è ancora più marcato", chiarisce il presidente Gimbe.

Il privato

Oltre 1 euro su 2 speso per ricoveri e prestazioni specialistiche erogate fuori Regione viene incassato dalla sanità privata convenzionata: 1.966 milioni (54,5%), contro i 1.643 milioni (45,5%) destinati alle strutture pubbliche. Le strutture private assorbono oltre il 60% della mobilità attiva in Molise (90,2%), Lombardia (71,1%), Puglia (68,9%) e Lazio (63,8%). In altre Regioni la capacità attrattiva del privato resta invece inferiore al 20%: Valle D'Aosta (15,7%), Umbria (15,1%), Liguria (11,4%), Provincia autonoma di Bolzano (9,1%) e Basilicata (7,2%).

Ricoveri ospedalieri e specialistica ambulatoriale

Ma perchè ci si sposta in cerca di cure? Secondo i dati Agenas, l'80,4% della mobilità sanitaria per ricoveri (2.311 milioni) dipende dalla **scelta del paziente**. Il 16,7% (480 milioni) è invece legato a prestazioni urgenti (mobilità casuale) e il 3% (85 milioni) riguarda casi in cui il domicilio del paziente non coincide con la Regione di residenza (mobilità apparente). Della mobilità effettiva, solo il 6,5% riguarda ricoveri ordinari a rischio di inappropriatazza.

E infine questione di cap

Tutti questi dati "ci ricordano che il diritto alla tutela della salute non può dipendere dal **codice di avviamento postale**. Il nostro impegno per il futuro è di continuare a monitorare con rigore le diseguglianze e a condurre analisi indipendenti per ricostruire un Ssn equo e universalistico", conclude il presidente Gimbe, annunciando l'inizio di un nuovo capitolo per la Fondazione. Quello del "coinvolgimento della comunità, con strumenti dedicati a rafforzare in modo strutturale la ricerca indipendente, l'educazione alla salute, l'uso consapevole della sanità pubblica e l'advocacy politico-istituzionale finalizzata a rilanciare il Ssn. Perché l'indipendenza, nostro valore fondante, si tutela con trasparenza, partecipazione e responsabilità condivisa", chiarisce Nino Cartabellotta, niente affatto stanco dopo tre decenni di lavoro. L'unione, Cartabellotta lo sa, **fa la forza**. E per dare respiro a un Ssn in difficoltà di forza ne serve tanta.

© Riproduzione Riservata

P.I. 06723500010 - Copyright: © LaPresse - Tutti i diritti riservati

[Facebook](#) [Instagram](#) [LinkedIn](#) [X](#) [YouTube](#)

LA NOSTRA REALTA

SERVIZI E OFFERTE

PARTNERSHIP

INFORMAZIONI E

UTILITY

CONTATTI

ESTERI

Chi il il
Siamo Preside Tea
nte m

Codice Fotogr Video I Nostri
Etico alia News Clienti

PartnerAP.orgOlycom.it

Priva Copyri Disclai Pubbl
cy ghi mer cita

LaP LaPrirLa maLaarLa
ress esse.PressPress Press
e.it us e.it e.it e.it

Sedi in Italia

Milano, Roma, Torino, Firenze, Napoli, Verona, Treviso,
Oristano, Messina, Lamezia Terme

Sedi nel mondo

New York, Washington, Miami, Bruxelles, Londra, Parigi,
Berlino, Madrid, Varsavia, Praga, Ginevra, Vienna,
Casablanca, Tokyo, Hong Kong