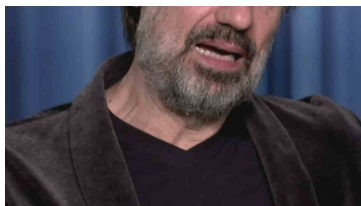


Mercoledì, 4 Marzo 2026



Abbonati

Accedi

VIDEO DEL GIORNO
Portobello, Intervista a Fabrizio Gifuni

PROBLEMI PUBBLICI, AFFARI PRIVATI

Gli italiani spendono più di 5 miliardi di euro per curarsi lontano da casa: chi guadagna dalla migrazione sanitaria

Secondo gli ultimi dati Gimbe la spesa sanitaria degli italiani per cercare cure e terapie fuori dalla regione di residenza è in costante aumento: un movimento che coinvolge ogni anno migliaia di persone e avvantaggia pochi operatori e Regioni

Daniele Tempera

Giornalista

04 marzo 2026 14:53



Pazienti in attesa di una visita all'ospedale Fatebenefratelli di Milano (Foto: Claudio Furlan / La Presse)

Una soglia record di oltre 5 miliardi: per la precisione 5,15 miliardi di euro. È quanto gli italiani spendono ogni anno per cercare cure e prestazioni sanitarie fuori dalla propria regione di residenza, secondo l'ultimo rapporto della Fondazione Gimbe. Nel 2023, l'ultimo anno disponibile, la mobilità sanitaria interregionale ha infatti raggiunto il livello più alto mai registrato.

Un meccanismo che genera un enorme flusso di pazienti - e di risorse economiche - dalle regioni del Sud verso quelle del Nord e che contribuisce

ad aumentare in modo significativo i ricavi delle strutture del cosiddetto privato convenzionato.

Dal Sud al Nord: le Regioni che vincono (e quelle che perdono)

Per osservare gli effetti della mobilità sanitaria è utile guardare a un parametro fondamentale: i crediti e i debiti regionali legati alla mobilità sanitaria. Prima, però, è necessaria una premessa.

Il Fondo sanitario nazionale (Fsn) è la principale fonte di finanziamento del Servizio sanitario nazionale ed è destinato a garantire i Livelli essenziali di assistenza. Le risorse vengono ripartite tra le Regioni attraverso un meccanismo tecnico chiamato "quota capitaria pesata". In sostanza si parte dal numero di abitanti, ma il dato viene corretto utilizzando indicatori che stimano quanto quella popolazione "consuma" in termini di sanità.

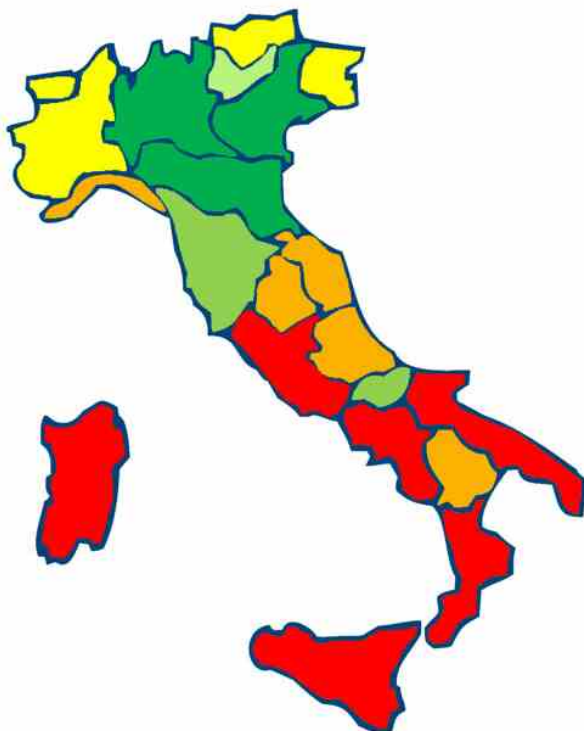
Uno dei fattori più rilevanti, ad esempio, è la percentuale di persone anziane, che notoriamente richiedono un maggior numero di prestazioni sanitarie. Non a caso la regione con il finanziamento pro capite più alto è la Liguria, che presenta una delle popolazioni più anziane d'Italia.

La seconda premessa riguarda l'organizzazione del sistema sanitario. In Italia la sanità è gestita su base regionale e, quando un cittadino riceve una prestazione pubblica fuori dalla propria regione di residenza, è quest'ultima a dover sostenere il costo.

Se, ad esempio, un cittadino residente in Calabria si opera in Lombardia, la Regione Calabria deve rimborsare alla Regione Lombardia il costo della prestazione, che si tratti di un intervento chirurgico, di una visita specialistica o di un esame diagnostico.

Il bilancio della mobilità sanitaria si articola quindi in due flussi: la mobilità attiva, cioè quella in entrata, che genera crediti per le regioni che erogano le prestazioni, e la mobilità passiva, cioè quella in uscita, che produce invece debiti per le regioni di provenienza dei pazienti.

MOBILITÀ SANITARIA REGIONALE: SALDI 2023



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), Calabria (-€ 326,9 milioni)

La mappa dei saldi per mobilità sanitaria (Fonte: Gimbe)

Come si intuisce dalla mappa, sono soprattutto le regioni del Nord a beneficiare dei flussi della mobilità sanitaria, mentre quelle del Sud registrano

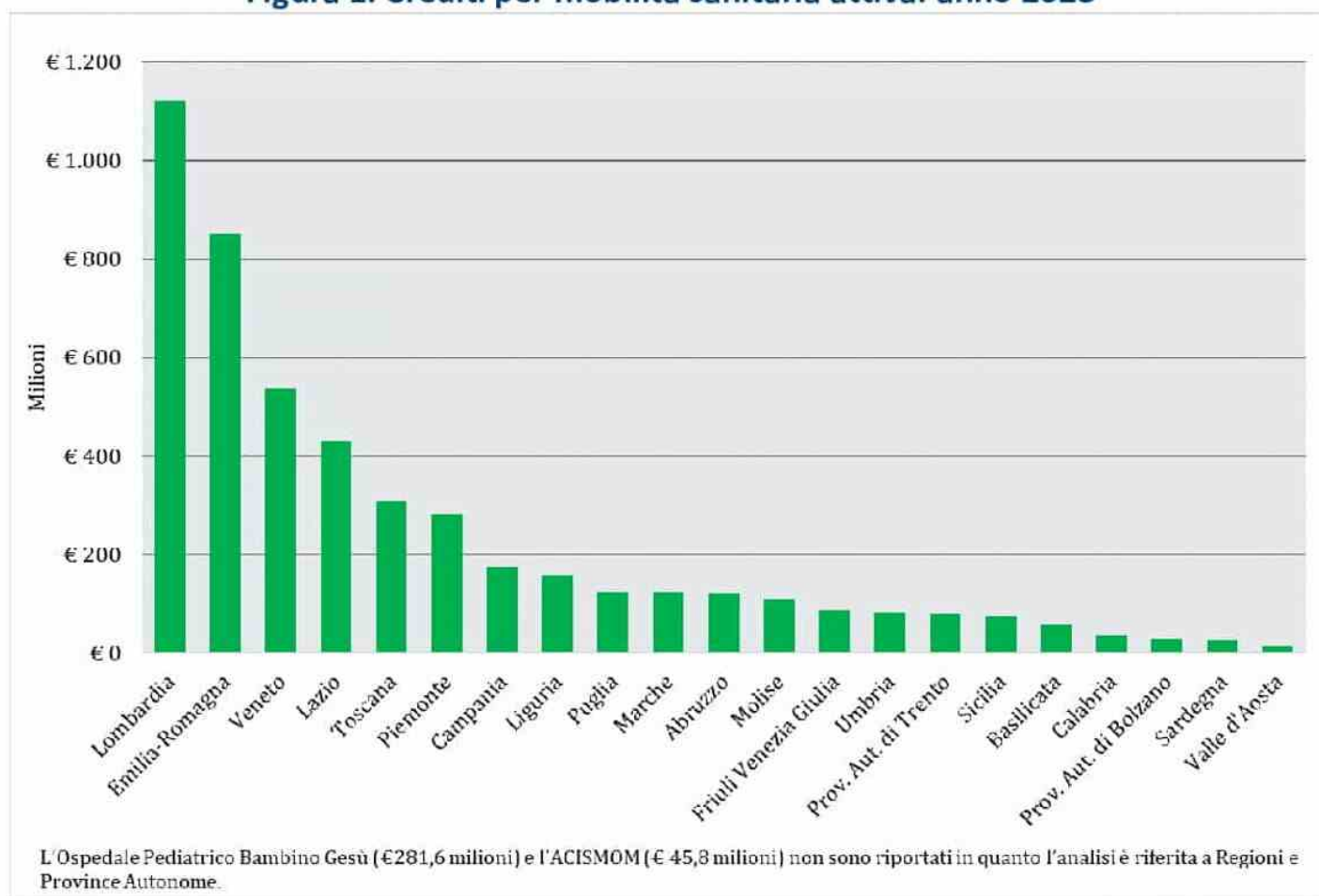
i saldi più pesanti.

In particolare, tre regioni del Settentrione concentrano la gran parte dei crediti: Lombardia (645,8 milioni di euro), Emilia-Romagna (564,9 milioni) e Veneto (212,1 milioni).

Al contrario, i saldi negativi più rilevanti si registrano soprattutto nelle regioni del Sud e in parte del Centro: Sardegna (-101,9 milioni di euro), Lazio (-191,7 milioni), Sicilia (-246,7 milioni), Puglia (-253,2 milioni), Campania (-306,3 milioni) e Calabria (-326,9 milioni).

Un quadro che restituisce con chiarezza una frattura territoriale: l'accesso alle prestazioni sanitarie - e quindi alle possibilità di cura - resta ancora oggi molto disomogeneo sul territorio nazionale.

Figura 1. Crediti per mobilità sanitaria attiva: anno 2023



Le Regioni con più crediti per quanto riguarda la mobilità sanitaria attiva (Fonte: Gimbe)

E il gap potrebbe essere addirittura sottostimato: "I saldi regionali - commenta il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta - evidenziano un'enorme frattura strutturale tra Nord e Sud. Le sole Regioni con un saldo positivo superiore a 100 milioni di euro si trovano tutte al Nord, mentre quelle con un saldo negativo oltre 100 milioni di euro appartengono tutte al Mezzogiorno, con l'eccezione del Lazio. Infine, la mobilità sanitaria riguarda prevalentemente i ricoveri ospedalieri e non restituisce le disuguaglianze nell'assistenza territoriale e socio-sanitaria. Ovvero, il divario reale tra le Regioni è ancora più marcato".

Gli affari d'oro del privato convenzionato con la mobilità sanitaria

Ancora più interessante è capire chi guadagna davvero dalla mobilità sanitaria dei cittadini italiani. Accanto agli ospedali pubblici, infatti, operano

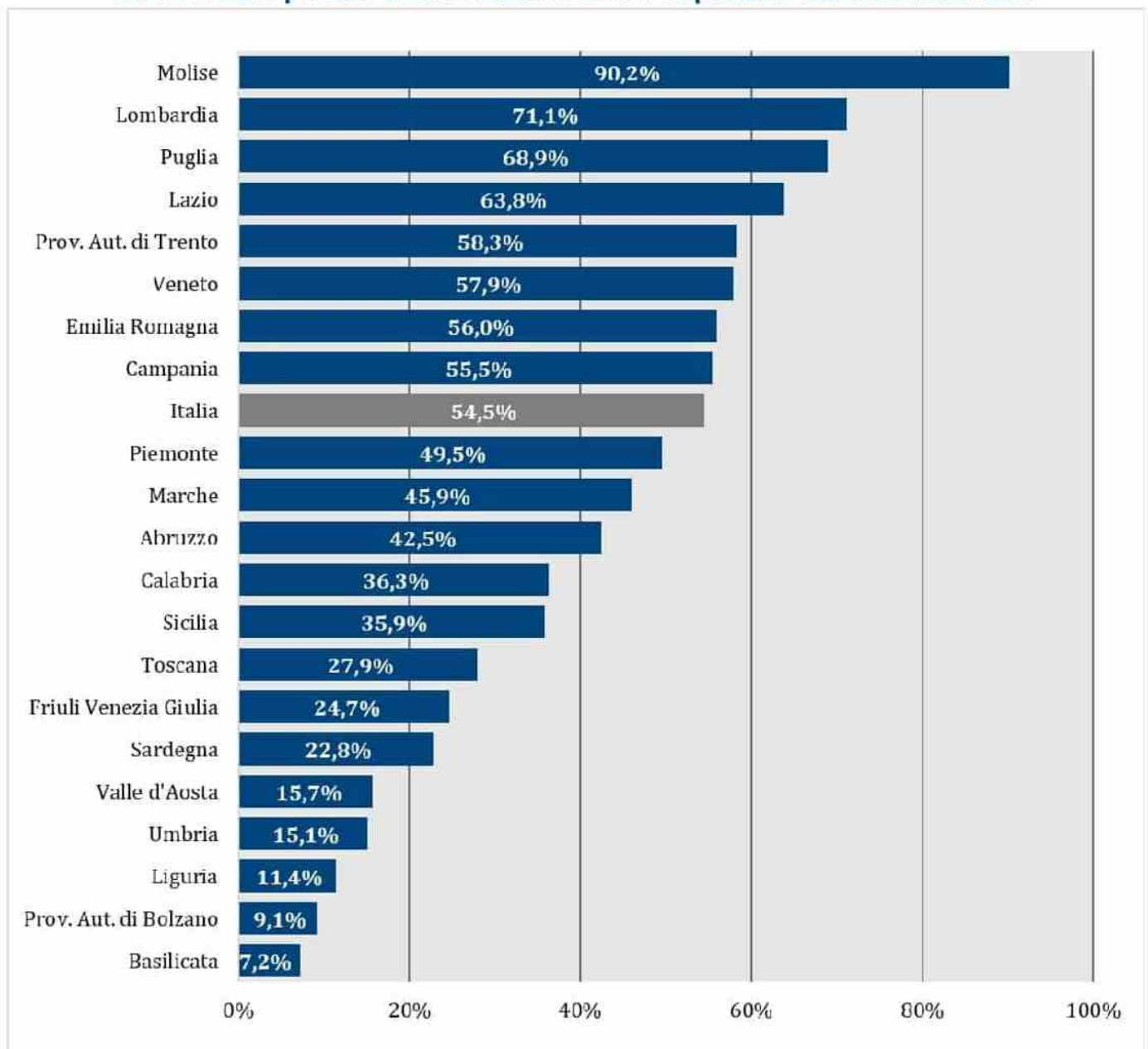
sempre più spesso strutture private convenzionate con il Servizio sanitario regionale: un mercato che negli ultimi anni si è espanso notevolmente, come abbiamo evidenziato [in questo Dossier](#).

Sono proprio queste strutture a intercettare una quota crescente delle centinaia di migliaia di pazienti che ogni anno si spostano da una regione all'altra per curarsi, generando ricavi sempre più consistenti.

Secondo i dati analizzati da Gimbe, oltre un euro su due speso per ricoveri e prestazioni specialistiche erogate fuori regione finisce infatti alla sanità privata convenzionata: 1,966 miliardi di euro (54,5%), contro 1,643 miliardi (45,5%) destinati alle strutture pubbliche.

In alcune regioni, inoltre, sono quasi esclusivamente le strutture private ad assorbire la domanda di prestazioni sanitarie legata alla mobilità dei pazienti.

Figura 4. Valore percentuale della mobilità sanitaria 2023 erogata da strutture private accreditate: ricoveri e specialistica ambulatoriale



Le prestazioni erogate da privati convenzionati per singola Regione (Fonte: Gimbe)

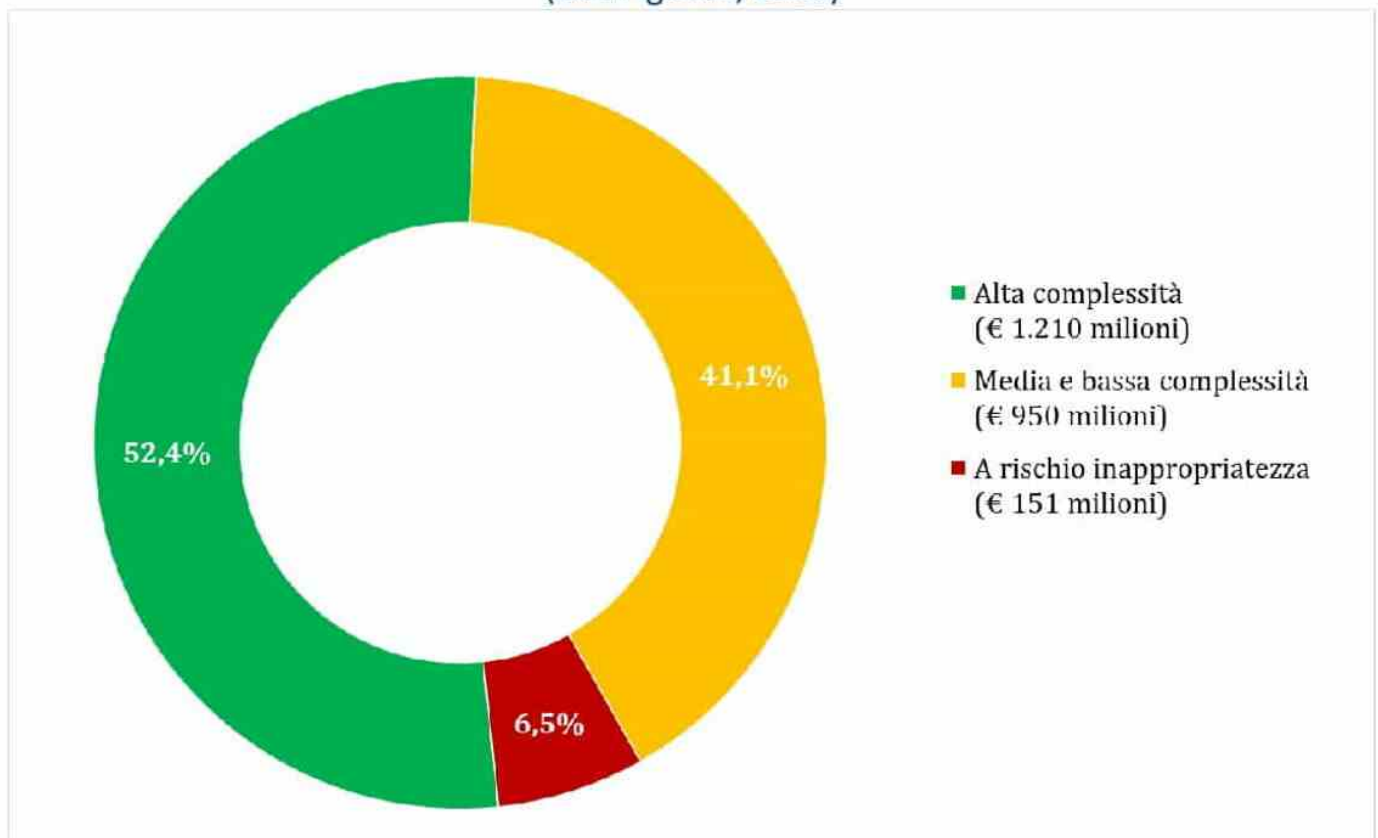
Come si può osservare dal grafico sopra, in alcune regioni il ruolo del privato convenzionato è particolarmente rilevante. In Molise, ad esempio, le strutture private erogano quasi il 90% delle prestazioni, mentre in Lombardia superano il 70%.

La parola chiave utilizzata per descrivere questo modello è “sussidiarietà”. Ma è difficile non notare come, per molti operatori del settore, questo meccanismo si traduca anche in un vero e proprio business, finanziato però con risorse pubbliche.

Dalle diagnosi alle operazioni: per cosa ci si sposta

Ma per quali prestazioni ci si sposta da una regione all'altra? Secondo i dati Agenas, l'80,4% della mobilità legata ai ricoveri è classificata come mobilità effettiva, cioè dipende da una scelta del paziente. Il 16,7% è invece legato a prestazioni urgenti - la cosiddetta mobilità casuale - mentre circa il 3% riguarda casi in cui il domicilio del paziente non coincide con la regione di residenza, definita mobilità apparente. In quest'ultimo caso, peraltro molto marginale, la mobilità sanitaria è in realtà solo apparente.

Figura 5. Mobilità sanitaria effettiva per ricoveri in relazione alla complessità del DRG (dati Agenas, 2023)



I tipi di interventi che innescano la mobilità sanitaria (Fonte: Gimbe)

Tornando alla mobilità effettiva, cioè quella legata alla scelta del paziente, la quota di ricoveri potenzialmente inappropriati risulta molto limitata: appena il 6,5% riguarda ricoveri ordinari considerati a rischio di inappropriatelyzza.

Per quanto riguarda invece le prestazioni ambulatoriali effettuate fuori regione, quasi il 93% si concentra in tre categorie principali: prestazioni terapeutiche (33,1%), diagnostica strumentale - come Tac o risonanze - (31,5%) e analisi di laboratorio (28%).

Numeri che segnalano uno squilibrio evidente tra i sistemi sanitari regionali: molti pazienti si spostano per avere la certezza di ottenere prestazioni

che spesso, per qualità dell'offerta o tempi di attesa, non riescono a ottenere nella propria regione di residenza. Non a caso, come mostra anche il grafico sopra, una parte significativa degli spostamenti riguarda interventi ad alta complessità.

"I dati sulla mobilità sanitaria - osserva Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe - ci ricordano che il diritto alla tutela della salute non può dipendere dal codice di avviamento postale". Con l'evidenza, purtroppo banale, che oggi il diritto alla salute non sia uniforme su scala nazionale. Con buona pace della nostra Costituzione.

© Riproduzione riservata



Si parla di [migrazione sanitaria](#), [privato convenzionato](#), [sanità](#), [sanità privata](#), [Nino Cartabellotta](#)

Sullo stesso argomento



ATTUALITÀ

[Il buco nero della sanità: "Dal 2012 sottratti 33 miliardi al personale"](#)

