

Giovedì, 5 Marzo 2026

 Nubi basse con qualche schiarita


Abbonati

 Accedi

VIDEO DEL GIORNO
VIDEO Dal bonus per aumentare la sicurezza in casa all'Osservatorio: dalla Lega arriva la proposta di una legge regionale

ATTUALITÀ

La sanità in Abruzzo riduce la mobilità passiva: meno 11,5 milioni tra il 2022 e il 2024, ma resta il divario tra nord e sud

Mobilità passiva scesa da 98 milioni nel 2022 a 86 nel 2024, con un calo di 11,5 milioni; cresce la mobilità attiva da 89 a 110 milioni. Verì: "Le azioni promosse portano i loro frutti". Tutti i numeri del Report Gimbe che evidenzia come le differenze restino ampio tra nord e Mezzogiorno rilevando anche "il peso" del privato

Redazione

05 marzo 2026 09:43



L'ospedale di Pescara

Abruzzo in fascia intermedia sul fronte della mobilità passiva passata dai 98 milioni del 2022 agli 86 del 2024 con un trend in diminuzione che si conferma dopo gli 89 registrati nel 2023. Una variazione di 11 milioni e mezzo (quindi in miglioramento) tra il 2022 e il 2024 secondo quanto emerge dal Report 2025 della fondazione Gimbe. Report da cui emerge però un sempre più ampio divario tra nord e sud.

Quando parliamo di mobilità passiva parliamo della migrazione sanitaria tra Regioni ovvero, rimarca il presidente Gimbe Nicola Cartabellotti, di uno degli "indicatori più sensibili delle disuguaglianze del Servizio sanitario nazionale. Rileva dove i cittadini trovano risposte adeguate e dove, invece, sono costretti a spostarsi per curarsi".

Verì: “Calo di 11 milioni e mezzo, le azioni promosse portano i loro frutti”

Per l'assessore regionale alla Sanità Nicoletta Verì è comunque positivo il fatto che l'Abruzzo confermi un trend in miglioramento e che, in due anni, si è tradotta in una variazione pari a oltre 11 milioni e mezzo in meno. Questo, sottolinea, “indica una riduzione del disavanzo connesso agli spostamenti sanitari interregionali”.

L'elemento più rilevante di questo andamento è rappresentato dalla crescita della mobilità attiva, ossia delle prestazioni erogate a cittadini residenti in altre regioni. Tra il 2022 e il 2024 il valore complessivo della mobilità attiva è passato da 89 milioni a 110 milioni di euro, con un incremento di oltre 21 milioni di euro. Il dato riflette un aumento della domanda di servizi sanitari abruzzesi da parte di utenti extra-regionali”, specifica.

Nel dettaglio, spiega ancora Verì, i ricoveri ospedalieri mostrano una crescita costante: la mobilità attiva per questa voce è salita dai 71 milioni di euro del 2022 ai 79 milioni del 2024. Analogo andamento si registra nella specialistica ambulatoriale, che passa da 8 milioni 730mila euro a 14 milioni 653mila euro nello stesso periodo, evidenziando un ampliamento dell'attrattività nell'area diagnostica e clinica territoriale.

L'Abruzzo, come detto in fascia intermedia, è alle spalle di Liguria e Basilicata e davanti a Sardegna e Lazio.

“Il rafforzamento della capacità attrattiva, in particolare nei ricoveri e nella specialistica ambulatoriale – prosegue Verì - appare come il principale fattore alla base della riduzione del disavanzo, confermando che le azioni messe in campo negli ultimi anni da questo governo regionale stanno portando i risultati auspicati. Sull'assistenza ospedaliera, ad esempio, hanno influito senza dubbio sia il potenziamento dell'alta complessità, sia l'attenzione riservata dalle strutture regionali nella erogazione di quelle prestazioni che storicamente registravano un maggior indice di fuga. Sulla specialistica, invece, è stata premiata la sinergia tra interventi per la riduzione delle liste di attesa e potenziamento del sistema di offerta pubblico in termini di punti erogativi e dotazioni tecnologiche”.

Il report Gimbe e il quadro nazionale: cresce il divario tra sud e nord

Guardando al quadro generale fornito dal Gimbe i numeri registrati nel Paese, con quel divario tra nord e sud che aumenta, “indicano che la mobilità sanitaria è sempre meno una scelta e sempre più una necessità”, dichiara Cartabellotta.

“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 e richiede spostamenti che hanno anche un rilevante impatto economico sui bilanci delle famiglie”. E le regioni dove ci si sposta di più per curarsi sono sempre Lombardia, Emilia Romagna e Veneto: qui si concentra il 95% del saldo attivo della mobilità sanitaria, ovvero la differenza tra risorse ricevute per curare pazienti di altre regioni e quelle versate per i propri residenti curati altrove. Sul versante opposto, a pagare il prezzo più alto sono Calabria, Campania, Puglia, Sicilia, Lazio e Sardegna, che insieme assorbono il 78,2% del saldo passivo.

“Non siamo più di fronte a semplici differenze regionali - avverte ancora il presidente Gimbe -, ma a un divario strutturale che nel tempo si è consolidato. In questo scenario l'autonomia differenziata, con il via libera alle pre-intese per Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, amplierà inevitabilmente le disuguaglianze”.

La mobilità attiva si concentra per oltre la metà in Lombardia (23,2%), Emilia Romagna (17,6%) e Veneto (11,1%), seguite da Lazio (8,9%), Toscana (6,4%) e Piemonte (5,8%). Sul fronte opposto, 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 ciascuna.

“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”.

Report Gimbe, i saldi regionali

- Saldo positivo rilevante: Lombardia (645,8 milioni di euro), Emilia Romagna (564,9 milioni) e Veneto (212,1 milioni);
- Saldo positivo moderato: Toscana (47,2 milioni);
- Saldo positivo minimo: Molise (18,6 milioni) e 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) e 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) e Calabria (-326,9 milioni).

“I saldi regionali – commenta ancora 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 appartengono tutte al Mezzogiorno, con l'eccezione del Lazio. Infine, la mobilità sanitaria riguarda prevalentemente i ricoveri ospedalieri e non restituisce le diseguaglianze nell'assistenza territoriale e socio-sanitaria. Ovvero, il divario reale tra le Regioni è ancora più marcato”.

Il peso del privato

Ad avere un ruolo rilevante è anche il privato convenzionato. Dall'indagine Gimbe emerge che oltre 1 euro su 2 speso per ricoveri e prestazioni specialistiche erogate fuori Regione viene incassato dalla sanità privata convenzionata, rileva Gimbe: 1.966 milioni di euro(54,5%) contro i 1.643 milioni (45,5%) destinati alle strutture pubbliche.

“La quota di mobilità che confluisce verso il privato convenzionato - rimarca Cartabellotta - non è omogenea in tutte le regioni, perché dipende dall'offerta e dalle capacità attrattive di strutture private d'eccellenza". Infatti, 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%). Secondo i dati Agenas, l'80,4% della mobilità per ricoveri è classificato come effettiva (2.311 milioni), ovvero 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 inappropriatezza. Della specialistica ambulatoriale erogata in mobilità, quasi il 93% si concentra in tre categorie: prestazioni terapeutiche (33,1%), diagnostica strumentale (31,5%) e prestazioni di laboratorio (28%).

“I dati sulla mobilità sanitaria - conclude il presidente Gimbe - 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 diseguaglianze e a condurre analisi indipendenti per ricostruire un Ssn equo e universalistico. E da attività come questa prende forma il nuovo percorso avviato con il trentennale: trasformare il monitoraggio Gimbe in strumento di consapevolezza pubblica e advocacy istituzionale”.

IlPescara è anche su Mobile! [Scarica l'App](#) per rimanere sempre aggiornato.

© Riproduzione riservata



Si parla di [report](#), [sanità](#), [Nicoletta Veri](#)

Sullo stesso argomento

