

In ospedale con l'aereo La mobilità sanitaria tra costi e circoli viziosi

Il parere di Claudia Salvatore, professoressa di Economia Aziendale

di **ANNACHIARA GIORDANO**

Le lunghe liste d'attesa e la possibilità di ricongiungersi con figli e nipoti stanno spingendo molti over 65 del Sud a fare la valigia per il Nord "mettendo anche la cartella clinica". Ma la mobilità sanitaria ha un costo, non solo per i pazienti ma anche per le strutture sanitarie. Le regioni del Meridione pagano quelle "al di sopra del Rubicone" nel cosiddetto riparto, un conguaglio per supportare il maggior carico sperimentato dalle strutture sanitarie del Nord che accolgono pazienti. Un fenomeno che ci spiega meglio la professoressa Claudia Salvatore, Ordinaria di Economia Aziendale presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II, Dipartimento di Sanità Pubblica, e Coordinatrice del Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie per la Prevenzione.

La mobilità sanitaria è un fenomeno strutturale in Italia. In cosa consiste?

La mobilità sanitaria è la possibilità (o il diritto) del cittadino di ottenere assistenza sanitaria anche in un territorio diverso da quello di residenza. Questo crea problemi di natura economica e gestionale. Le Regioni dovrebbero essere in grado di rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento, sfruttando la propria quota regionale del Fondo Sanitario Nazionale (fissato a 136,5 miliardi nel 2025, in crescita rispetto ai 134,1 miliardi del 2024 e ai 128,8 miliardi del 2023). La mobilità attiva è un "indice di attrazione" di una regione, ossia le prestazioni sanitarie vengono erogate a favore di cittadini residenti in

altre regioni. Rappresenta una voce di credito per la Regione che eroga la prestazione. La mobilità passiva esprime "l'indice di fuga" da una regione e rappresenta una voce di debito. Non vanno sottovalutati i casi di mobilità "apparente": le prestazioni sono erogate a pazienti che vivono in un territorio ma conservano la residenza altrove, come gli studenti fuori sede. Da un punto di vista della qualità dei servizi offerti, la mobilità sanitaria interregionale rappresenta un indicatore per misurare il valore di ogni servizio sanitario regionale.

Quanto costa la mobilità sanitaria?

Secondo i rapporti di Agenas 2025 e Fondazione **GIMBE** 2025, il valore economico della mobilità sanitaria interregionale ha toccato il suo massimo storico con valori elevatissimi. Il dato per il 2023 è di 5,15 miliardi di euro e quello del 2024 è di 5,04 miliardi di euro. La maggiore attrazione è esercitata da Lombardia (+645,8 milioni), Emilia-Romagna (+564,9 milioni) e Veneto (+212,1 milioni). La regione con maggiore saldo passivo è la Calabria (-326,9 milioni), seguita da Campania (-306,3 milioni) e Puglia (-253,2 milioni). Degno di nota è il caso del Molise, che secondo **GIMBE** nel 2023 era al primo in Italia relativamente al valore percentuale della mobilità sanitaria attiva erogata dalle strutture private accreditate (per i ricoveri e la specialistica ambulatoriale) Neuromed e Responsible Research Hospital (ex Gemelli Molise e Fondazione Cattolica).

Perché alcuni pazienti si sposta-

no fuori regione?

I pazienti del Sud si spostano principalmente per effettuare ricoveri ospedalieri, che rappresentano la quota economica maggiore del riparto. Si va fuori regione per l'alta chirurgia, specialmente oncologica, cardiocirurgica e di ortopedia complessa. Si va al Nord anche per le prestazioni ambulatoriali specialistiche, in particolare quelle terapeutiche (33,1% delle prestazioni), per la diagnostica strumentale (31,5%) come Risonanze e TAC, e per esami di laboratorio (28%). Tutto ciò dipende dall'esistenza di un divario nella spesa sanitaria pro-capite italiana e, di conseguenza, anche il finanziamento. Nel nostro Paese, regioni come la Calabria spendono sensibilmente meno per abitante rispetto a realtà come quella la provincia autonoma di Bolzano o l'Emilia-Romagna. Ciò, unitamente al finanziamento che segue la mobilità passiva, alimenta un circolo vizioso in cui le regioni del Sud hanno inferiori finanziamenti, alimentando ancor di più la fuoriuscita di pazienti.

Come invertire la rotta?

L'attenta osservazione del fenomeno della mobilità, a mio avviso, rappresenta un'occasione di miglioramento della performance economi-



Peso: 57%

Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

co-finanziaria e gestionale delle regioni, in quanto esprime la mancanza di uniformità delle Regioni nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che dovrebbero essere invece assicurati in modo uniforme sul territorio nazionale. Si potrebbe intervenire potenziando le reti territoriali, incrementando le case e gli ospedali di comunità e sostenendo lo sviluppo della telemedicina come da DM 77/2022. Si potrebbero migliorare le integrazioni tra regioni confinanti con accordi bilaterali per un efficiente uso delle risorse. Si potrebbe definire la specializzazione dei presidi locali (non

tutti gli ospedali possono fare tutto) e identificare "centri d'eccellenza" anche al Sud per specifiche patologie per invertire il flusso. Si potrebbero ridurre le liste d'attesa sfruttando fondi straordinari per estendere l'orario di apertura di reparti di diagnostica e chirurgia. Si potrebbe stimolare il rinnovo delle strumentazioni tecnologiche con device nuovi e all'avanguardia anche al Sud. La mobilità sanitaria dovrebbe operare da stimolo per l'azienda sanitaria, attivando un meccanismo competitivo che induca una maggiore qualità delle presta-

zioni, così da scongiurare l'emigrazione sanitaria verso altre strutture e, al contempo, attrarre parte della domanda sanitaria esterna.

136,5

■ Miliardi

L'ammontare del Fondo Sanitario Nazionale nel 2025, da cui le Regioni attingono per sostenere i costi della mobilità sanitaria

5,15

■ Miliardi

il valore della mobilità sanitaria nel 2023 interregionale ha toccato il suo massimo storico con valori elevatissimi

La mobilità attiva è un "indice di attrazione" e rappresenta una voce di credito per la regione che eroga la prestazione. La mobilità passiva esprime "l'indice di fuga" da una regione e rappresenta una voce di debito

A desta, una paziente con la valigia. Un esempio del tema della mobilità sanitaria, che comporta costi per le Regioni e ha implicazioni gestionali per le aziende sanitarie



Peso:57%