

**Il focus sui flussi**  
Sanità, per le cure  
dal Sud al Nord  
speso un miliardo

Marco Esposito a pag. 7

# Sanità, torna la mobilità: un miliardo per le cure dei meridionali al Nord

► I conti del 2021 della fondazione Gimbe: ► L'Emilia Romagna è la più attrattiva  
Calabria, Campania e Sicilia in forte rosso seguita dalla Lombardia e dal Veneto

**IL RAPPORTO**  
Marco Esposito

Ammalarsi al Sud e curarsi al Nord. Dopo la pausa del 2020, quando la pandemia da Coronavirus ha bloccato gli italiani in casa, è ripreso il flusso della migrazione sanitaria. Fatta di malati, sofferenze, speranze, ma che porta con sé anche un fiume di denaro tornato al di sopra dei 4 miliardi di euro e che in larga parte dalle casse delle regioni meridionali (tutte in passivo tranne il Molise) va verso il Nord e in particolare a beneficio di Emilia Romagna, Lombardia e Veneto. Posti dove la presa in cura degli ammalati meridionali, compreso l'indotto per trasferimenti, alloggi, ristorazione, è una vera e propria industria.

**I SALDI**

Il report di **Gimbe**, che analizza i flussi per la migrazione sanitaria del 2021, arriva in un giorno scelto di proposito per farlo coincidere con l'avvio nell'aula del Senato del disegno di legge sull'autonomia differenziata, la quale tra le 23 materie coinvolte comprende la sanità, peraltro già in larga parte affidata alle Regioni con gli effetti sui territori evidenziati proprio dai saldi sulle cure effettuate in regioni diver-

se da quella di residenza.

La mobilità sanitaria del 2021 vale in tutto 4,25 miliardi, in netto rialzo rispetto ai 3,33 miliardi del 2020 ma sotto il picco di 4,6 miliardi del triennio 2016-17-18. Sarebbe errato però sostenere che sono 4 miliardi di euro che dal Sud vanno al Nord perché la mobilità sanitaria può essere di quattro tipologie di cui solo l'ultima davvero patologica. La prima è quella tipica delle aree di confine, cioè di chi vive ai limiti della propria regione e può trovare più conveniente o vicino per una specifica prestazione servirsi di una struttura esterna a quelle regionali. La seconda tipologia è tipica di chi si sposta per turismo, studio o lavoro e quindi ha una occasionale necessità di cura in un luogo diverso dalla propria residenza. C'è poi un terzo tipo di mobilità, legato ad alcune eccellenze sanitarie le quali quindi attraggono pazienti per malattie rare o patologie particolarmente delicate. Per fare un esempio nel Mezzogiorno, c'è il Neuromed di Pozzilli, in provincia di Isernia, struttura privata che quasi da sola riesce a portare in attivo la Regione Molise, grazie ad arrivi in larga parte dalla Campania. Mentre le prime

tre tipologie di mobilità sono inevitabili e in un sistema equilibrato porterebbero saldi tra mobilità attiva e passiva intorno allo zero, il quarto e ultimo tipo di mobilità è quella che evidenzia i veri e propri squilibri territoriali ed è rappresentata da persone che trovano inadeguata l'offerta sanitaria della Regione nella quale vivono e quindi vanno a curarsi in strutture sanitarie pubbliche oppure private convenzionate del Nord. Il suo valore è di un miliardo di euro.

**IL DETTAGLIO**

La Campania, entrando nel dettaglio, ha una mobilità sanitaria in ingresso (frutto cioè degli arrivi di pazienti per comodità geografica, per presenza occasionale o perché cercano strutture eccellenti) che nel 2021 ha portato nelle casse regionali oltre 170 mi-



Peso: 1-1%, 7-54%

lioni di euro pari al 4,4% del totale della mobilità. Si può stimare che una somma equivalente sia necessaria per curare i residenti campani che per analoghe motivazioni si facciano curare in altre regioni. È quindi il saldo complessivo, se diverso da zero, che evidenzia la debolezza della rete sanitaria pubblica in Campania e in molte altre regioni meridionali. Infatti i maggiori deficit sono, secondo i conteggi di Gimbe su fonti pubbliche, quelli di Calabria (-252 milioni), Campania (-221 milioni) e Sicilia (-177 milioni). Mentre a beneficiare delle entrate più rilevanti sono Emilia Romagna, con un saldo positivo di 442 milioni, seguita da Lombardia (271 milioni) e Veneto (228 milioni).

Il saldo, è il caso di ricordare, si riferisce ai soli trasferimenti monetari tra regioni in passivo e regioni in attivo, quindi alla spesa sanitaria in senso stretto e non all'indotto generato dalle migrazioni sanitarie.

In un quadro quindi già profondamente differenziato per qualità dell'offerta, la fondazione Gimbe ribadisce la richiesta che la tutela della salute «venga espunta dalle materie su cui le Regioni possono chiedere maggiori autonomie». Se ciò non avverrà, sottolinea il presidente della fondazione Nino Cartabellotta, «in sanità si legittimerà normativamente il divario Nord-Sud, amplificando le inaccettabili disuguaglianze nell'esigibilità del diritto costituzionale alla tutela della salute».

Dalla fotografia della migrazione sanitaria nel 2021 emerge che Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto raccolgono il 93,3% del saldo attivo, cioè l'attrazione di pazienti provenienti da altre Regioni, mentre il 76,9% del saldo passivo (la migrazione dei pazienti dalla regione di residenza) si concentra in Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo. «Le nostre analisi - osserva Cartabellotta - dimostrano che i flussi economici della mo-

bilità sanitaria scorrono prevalentemente da Sud a Nord, in particolare verso le Regioni che hanno già sottoscritto i pre-accordi con il governo per la richiesta di maggiori autonomie. E che oltre la metà del valore delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale vengono erogate dal privato accreditato, ulteriore segnale d'indebolimento della sanità pubblica». In particolare le Regioni dove la sanità privata eroga oltre il 60% del valore totale della mobilità attiva sono Molise (90,5%), Puglia (73,1%), Lombardia (71,2%) e Lazio (64,1%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I NUMERI**

**Più 442 milioni**



L'Emilia Romagna ha il migliore saldo della mobilità sanitaria: +681 milioni contro -239

**Meno 252 milioni**



La Calabria ha il peggiore saldo d'Italia: crediti per 37 milioni e debiti per 289 milioni

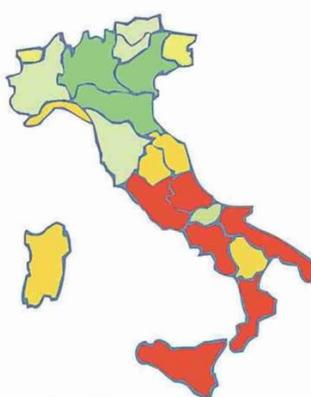
**Meno 221 milioni**



La Campania è seconda per deficit con crediti per 173 milioni e debiti a 394 milioni

**IN TOTALE I FLUSSI TRA TERRITORI SONO CRESCIUTI DA 3,3 A 4,2 MILIARDI RISPETTO ALL'ANNO DEL LOCKDOWN**

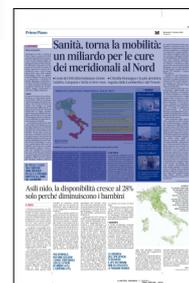
**MOBILITÀ SANITARIA REGIONALE: SALDI 2021**



<b>Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)</b> Emilia-Romagna (€ 442 mln), Lombardia (€ 271,1 mln), Veneto (€ 228,1 mln)
<b>Saldo positivo moderato (da € 25,1 a € 100 milioni)</b> Molise (€ 43,9 mln)
<b>Saldo positivo minimo (da € 0,1 a € 25 milioni)</b> Piemonte (€ 12,2 milioni), Toscana (€ 9,2 milioni), PA Trento (€ 1,4 milioni), PA Bolzano (€ 0,4 milioni)
<b>Saldo negativo minimo (da -€ 0,1 a -€ 25 milioni)</b> Friuli Venezia Giulia (-€ 7,6 milioni), Valle d'Aosta (-€ 13,6 milioni)
<b>Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)</b> Umbria (-€ 31,2 milioni), Marche (-€ 38,5 milioni), Sardegna (-€ 64,7 milioni), Liguria (-€ 69,5 milioni), Basilicata (-€ 83,5 milioni)
<b>Saldo negativo rilevante (oltre -€ 100 milioni)</b> Abruzzo (-€ 108,1 milioni), Puglia (-€ 131,4 milioni), Lazio (-€ 139,7 milioni), Sicilia (-€ 177,4 milioni), Campania (-€ 220,9 milioni), Calabria (-€ 252,4)

Dati al 15 gennaio 2024

LA MAPPA/1 Il report di Gimbe con i saldi della mobilità regionale relativi al 2021



Peso: 1-1%, 7-54%