

# Pendolari della salute il cortocircuito

Sempre più pazienti si spostano al Nord per cure avanzate: +12% in un anno. In testa Emilia-Romagna e Lombardia. L'allarme di De Pascale: "Spendiamo più di quanto incassiamo, così il sistema non regge". E ci guadagnano i privati

## L'INCHIESTA

PAOLO RUSSO  
ROMA

«Non ce la facciamo più», ha denunciato il presidente dell'Emilia-Romagna, Michele De Pascale, parlando dell'emigrazione sanitaria. A suo dire - ma la pensa così anche il governatore lombardo Attilio Fontana - il fenomeno penalizza due volte le regioni del Nord: la prima, intasando le strutture sanitarie facendo così aumentare le liste d'attesa; la seconda, dal punto di vista economico, perché «il saldo attivo di quanto incassano le regioni che attraggono i cittadini del Sud è un'illusione, perché in realtà ci porta meno soldi di quelli che spendiamo per curare questi pazienti».

Fatto è che la mobilità sanitaria in Italia vale ormai 5 miliardi di euro, dei quali 2,88 miliardi derivano da ricoveri di assistiti che prevalentemente dal Meridione si spostano verso il Centro-Nord.

Medici e governatori del Nord lamentano un aumento della "mobilità a medio-bassa complessità": visite specialistiche o interventi chirurgici di routine, insomma prestazioni che si potrebbero ottenere anche vicino casa, se le strutture locali avessero conquistato la fiducia degli assistiti.

Dietro ai bilanci in positivo ci sono liste d'attesa più lunghe e rimborsi insufficienti

Ma l'ultimo rapporto Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, smentisce i rappresentanti dei camici bianchi e delle regioni settentrionali, mostrando una migrazione sanitaria spinta dalla necessità, più che dalla ricerca della struttura o del medico "più in vista".

Dal 2019 al 2023, ultimo anno di rilevazione del fenomeno, i ricoveri fuori regione non sono infatti aumentati, ma leggermente diminuiti, passando da 707 mila a poco più di 668 mila. La spesa, invece, è rimasta sostanzialmente stabile, aumentando appena da 2,84 a 2,88 miliardi.

Un incremento dovuto alla mobilità legata ai ricoveri per prestazioni ad alta complessità, come oncematologia, trapianti, cardiocirurgia o ortopedia avanzata, solo per fare qualche esempio. Prestazioni che richiedono un alto livello di professionalità e tecnologia



“

**Michele De Pascale**  
governatore Emilia-Romagna

Non è solo una questione economica: non ci sono professionisti infiniti per aumentare ai limiti l'offerta

5

In miliardi di euro è il valore della mobilità sanitaria in Italia, 2,8 solo per i ricoveri

211

In milioni, il saldo negativo registrato dalla Campania per chi va a curarsi altrove

668 mila

I ricoveri fuori regione nel 2023 sono lievemente diminuiti ma la spesa è cresciuta

e che in un solo anno sono aumentate del 12%, mentre la componente dovuta a prestazioni più semplici, fruibili anche nella propria regione, è diminuita in pari percentuale.

Ad avvantaggiarsene - mette in rilievo sempre l'Agenas - non sono però gli ospedali pubblici, ma «le strutture private accreditate, che gestiscono

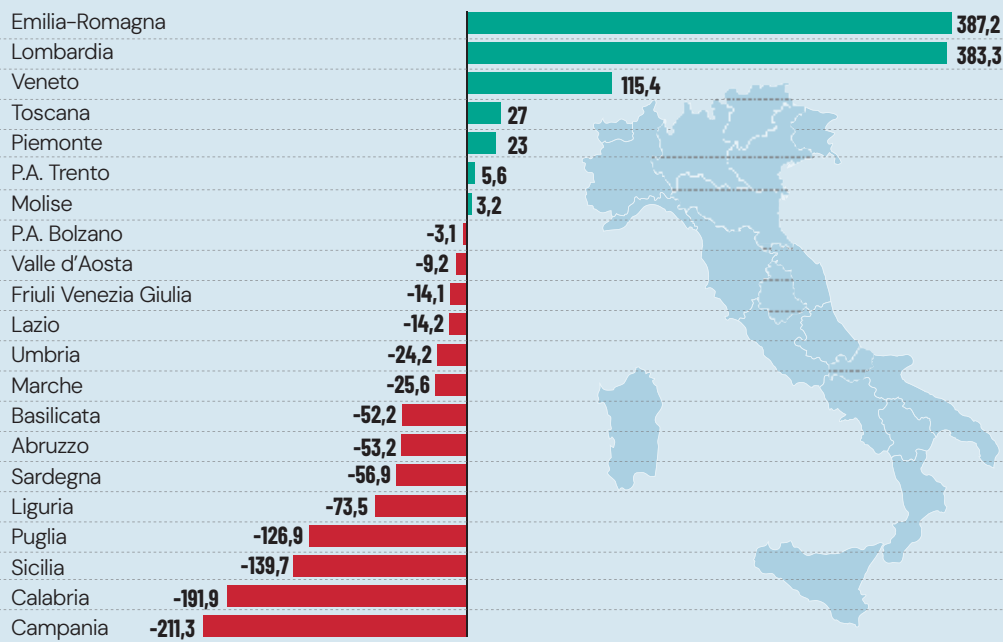
quasi i tre quarti delle prestazioni ad alta complessità».

Insomma, il fenomeno della migrazione sanitaria sta diventando un business per i privati, mentre sia per gli assistiti sia per le regioni del Nord, e ancor più per quelle del Sud, il saldo è negativo.

Questo nonostante le regioni di provenienza rimborsino

## LE REGIONI IN CUI SI MIGRA DI PIÙ

Saldo economico della mobilità sanitaria, dati in milioni di €



Fonte: Agenas

Withub



“

**Orazio Schillaci**  
ministro della Sanità

Il governo ha aggiunto risorse ma questo non basta se vengono spese male o dirottate a coprire i buchi di bilancio

le prestazioni fornite altrove.

Così, tra chi arriva e chi va a curarsi fuori regione, la Campania ci rimette 211 milioni, la Calabria 191 e la Sicilia 139, mentre l'Emilia-Romagna ha un saldo positivo pari a 387 milioni, la Lombardia a 383 e il Veneto a 115 milioni. Anche se, come ha spiegato De Pascale, non è tutto oro quello che luccica, perché questa capacità di attrarre pazienti si traduce in un allungamento delle liste d'attesa e in oneri aggiuntivi, visto che i rimborsi non sempre coprono i costi, soprattutto per le prestazioni più complesse.

«Quando un napoletano sale su un treno per farsi operare a Brescia o a Padova non è mobilità sanitaria. È l'ammissione che lo Stato ha rinunciato a garantire l'uguaglianza dei diritti», ha ammesso il ministro della Salute, Orazio Schillaci. Che ha anche richiamato le regioni inadempienti, affermando che sì, «servono più risorse e il governo ne ha aggiunte come non mai per il prossimo anno, ma questo non basta se vengono spese male, lasciate nei cassetti o dirottate a coprire i buchi di bilancio».

Se le persone lasciano famiglia e casa per farsi curare anche a centinaia di chilometri di distanza, ciò si deve comunque al gap di dotazioni organiche e tecnologiche che da sempre separa il Sud dal resto del Paese, e che il sistema di distribuzione delle risorse non aiuta a colmare. Il Fondo sanitario nazionale viene infatti redistribuito tra le regioni pesando la popolazione in base soprattutto all'età, molto più avanzata nel Centro-Nord, mentre pesano po-

co o nulla le condizioni sociali e quelle dei servizi sanitari che non tengono il passo del resto della nazione.

Da qui la proposta lanciata dal presidente dell'Ordine dei Medici, Filippo Anelli. Premesso che la legge non consente di rifiutare una prestazione a un cittadino di un'altra regione, «questa libertà di scelta strangola le regioni del Sud, che si trovano a dover pagare prestazioni fuori regione, aggravando

Le regioni del Sud in difficoltà per dover pagare anche le cure fornite altrove

do la propria situazione economica. Serve perequare strutture e personale con un intervento deciso dello Stato, prevedendo un finanziamento ad hoc per recuperare i divari che si sono creati». Inoltre, per Anelli, anziché far migrare i pazienti, si potrebbe spostare i medici, «mettendo su una rete di servizi che porti le eccellenze e le competenze lì dove c'è bisogno, finché quell'ospedale non cresce sviluppando le competenze necessarie».

«Le regioni del Nord devono dare una mano a quelle del Sud, non portando via i loro pazienti ma aiutandole ad assisterli» rilancia De Pascale, che annuncia «a breve il primo protocollo d'intesa con la Calabria». Un Nord che si fa «tutor» della malandata sanità meridionale, in cerca di risorse ma soprattutto di competenze, non solo mediche ma anche gestionali. —

## STANZIATI DAL MINISTERO PER 44 ATENEI DOPO L'ABOLIZIONE DEL TEST

### Medicina, 50 milioni per il semestre aperto

Per reggere l'onda d'urto dei 64 mila candidati medici contro i 21 mila che lo scorso anno avevano superato il quiz di ammissione ai corsi, il ministero dell'Università ha stanziato 50 milioni di euro per sostenere per i primi sei mesi le università statali in cui sono presenti corsi di laurea magistrale a ciclo unico in medicina, odontoiatria e veterinaria. «Le risorse sono destinate a sostenere le attività e i servizi rivolti agli studenti, accompagnando la riforma del semestre aperto, che ha introdotto nuove modalità di accesso ai corsi di area medica con accesso libe-



La ministra Anna Maria Bernini

ro e abolizione del test d'ingresso» specifica il Mur. Il finanziamento, che coinvolge 44 università statali, è diviso in tre: una quota di 11 milioni di euro distribuita in misura uguale (250 mila per ateneo); una quota variabile

di 30 milioni, in base al numero degli studenti iscritti al semestre aperto; altri 9 milioni in base all'aumento dei posti disponibili nel corso di Medicina e Chirurgia per l'anno 2025/2026 rispetto a quello precedente. «Dopo l'aumento del Fondo di finanziamento ordinario - sottolinea la ministra Anna Maria Bernini - diamo un ulteriore segnale concreto di attenzione nei confronti degli studenti». Resta da vedere se poco più di un milione ad Ateneo sarà sufficiente a coprire i costi dei sei mesi propedeutici aperti a tutti. P.A.R.U. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA