CURARSI FUORI REGIONE. L'ESODO SILENZIOSO DI CHI DEVE «MIGRARE»

Domenica 25 Ottobre 2026Corriere della Sera© RIPRODUZIONE RISERVATA
di **Maria Giovanna Faiella**

Sono molti gli italiani che chiedono assistenza lontano da casa, con parecchi disagi. Quali sono i motivi più frequenti, quando è davvero necessario e quali sono le possibili soluzioni

Viaggiare per motivi di salute, con la speranza di avere le cure migliori per la propria malattia lontano da casa. Si stima che lo facciano ogni anno circa un milione di italiani, pazienti di ogni età, spesso accompagnati dai loro cari. Si parte soprattutto dal Sud in direzione Nord per sottoporsi a un intervento chirurgico o per raggiungere centri specializzati in alcune malattie rare o tumori particolarmente complessi. Ma ci si sposta anche per fare una visita specialistica o un esame diagnostico oppure sottoporsi a chemio o radioterapia o, ancora, per poter accedere a un farmaco innovativo. Considerando solo i ricoveri, quasi 1 su 10 avviene in un ospedale fuori Regione, come rileva il Rapporto 2026 del ministero della Salute sull'attività di ricovero ospedaliero nel 2024.

A una persona che si ammala, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'assistenza presso le strutture sanitarie della sua Regione di residenza. Ma si può scegliere di ricevere prestazioni comprese nei «Livelli essenziali di assistenza» (Lea), anche in strutture pubbliche o convenzionate di altre Regioni. È la cosiddetta «mobilità sanitaria interregionale».

Non è più una libera scelta, però, se si è costretti a «migrare» per la carenza di servizi e prestazioni essenziali o perché sono troppo lunghi i tempi di attesa per eseguire un intervento chirurgico. I più penalizzati vivono al Sud dove, peraltro, è più bassa l'aspettativa di vita rispetto al Nord.

Continuano a raccontarlo i dati: anno dopo anno, indicano gli stessi territori di partenza e le stesse mete dei «viaggi della salute».

Ma quali sono i criteri per scegliere se curarsi fuori Regione?

E, quando è una scelta obbligata, i malati e i loro familiari che tipo di supporto ricevono e da chi? Ecco cosa bisogna sapere.

Chi non vorrebbe, quando si ammala, ricevere la migliore assistenza nell'ospedale vicino casa? Eppure, ogni anno centinaia di migliaia di persone, soprattutto meridionali, si mettono in viaggio per curarsi principalmente in ospedali del Nord. Ed è in aumento il valore della mobilità sanitaria interregionale, intesa come spostamento dei cittadini fuori dalla propria Regione di residenza per avere prestazioni sanitarie: nel 2023 ha raggiunto il livello più alto mai registrato prima, toccando la cifra record di 5,15 miliardi di euro, secondo i calcoli della Fondazione Gimbe basati su dati ufficiali.

Le Regioni che più «attraggono» pazienti - e incassano più risorse per curarli (si legga a sinistra) - sono Lombardia, Emilia Romagna e Veneto, conferma il rapporto Gimbe. Invece Calabria, Campania, Puglia, Sicilia, Lazio e Sardegna pagano il prezzo più alto in termini di pazienti «in fuga» e di rimborsi dei costi per le cure ricevute dai propri residenti altrove.

Dietro ai numeri, come sempre, ci sono le persone con le loro storie e i loro bisogni di salute. E, come rileva l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) nel suo ultimo rapporto sulla mobilità sanitaria: «Le marcate differenze nell'aspettativa di vita tra le Regioni italiane mostrano chiaramente lo sfondo su cui la mobilità sanitaria si manifesta». I dati Istat confermano un «divario territoriale di circa tre anni tra la zona d'Italia più longeva (al Nord) e quella con la speranza di vita più bassa (in coda Campania, Sicilia e Calabria).

Prestazioni e servizi

«La migrazione sanitaria tra Regioni — sottolinea Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe — è tra gli indicatori più sensibili delle diseguaglianze del Servizio sanitario nazionale, poiché rileva dove i cittadini trovano risposte adeguate ai loro bisogni

di salute e dove, invece, sono costretti a spostarsi per curarsi lontano da dove vivono, con un rilevante impatto anche economico sui bilanci familiari. La nostra analisi conferma che migrare è sempre meno una scelta e sempre più una necessità».
La controprova? La mancata (o carente) garanzia ai residenti, da parte di una Regione, dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), cioè le prestazioni e i servizi che spettano di diritto a ogni persona, a prescindere dal luogo di residenza. Riferisce il presidente della Fondazione Gimbe, che ha messo a confronto il saldo pro-capite di mobilità sanitaria e i punteggi ottenuti dalle Regioni tramite gli indicatori che misurano l'effettiva erogazione dei livelli essenziali di prevenzione, assistenza territoriale e ospedaliera: «Cinque delle prime sei Regioni che ottengono i punteggi più elevati nell'adempimento dei Lea (Veneto, Toscana, Emilia Romagna, Provincia autonoma di Trento, Lombardia) figurano anche tra le prime sei per saldo pro-capite attivo di mobilità, cioè sono quelle che "attraggono" di più i pazienti di altre Regioni. Invece, quasi tutte le Regioni con punteggi inferiori alla media nazionale hanno una più alta percentuale di residenti che "fuggono" per curarsi in altre Regioni».

I motivi

Ma quali sono i principali motivi per cui si sceglie di curarsi altrove? Ci si sposta soprattutto per ricoveri in ospedale (si veda infografica); per esempio, perché nella propria Regione non è possibile fare un intervento di cardiochirurgia pediatrica, oppure un trapianto d'organo o il reimpianto di un arto o altri interventi chirurgici definiti «ad alta complessità» in base ai Drg-Raggruppamenti omogenei di diagnosi (il rimborso che la Regione riconosce all'ospedale per ogni specifica attività, ndr). Oppure perché manca sul territorio un centro specializzato per la propria malattia in grado di garantire i migliori esiti delle cure che, nel caso della chirurgia, sono correlati anche ai maggiori volumi di attività, cioè al più alto numero di interventi specifici fatti in un anno, come indicano le evidenze scientifiche. Oppure ancora: i tempi di attesa per il ricovero sono troppo lunghi. La scelta di ricoverarsi lontano da casa, però, avviene anche per Drg definiti da Agenas «a media e bassa complessità» o per ricoveri con Drg «potenzialmente inappropriati» cioè con possibili criticità nell'offerta locale.
«In alcuni casi, poi, — fa notare Cartabellotta — il paziente va via dal Sud non tanto perché non trova quella prestazione - per esempio l'intervento di protesi all'anca o al ginocchio -, ma perché c'è ancora una sfiducia generale verso il Servizio sanitario regionale. Quindi, chi ha la possibilità economica decide di fare l'impianto di protesi in centri rinomati del Nord. Le Regioni meridionali — suggerisce Cartabellotta — dovrebbero lavorare per "trattenere" i pazienti laddove ci sono strutture e reparti che funzionano bene, anche con una migliore comunicazione» (si veda articolo a destra).
Si viaggia anche per accedere a prestazioni ambulatoriali quali visite specialistiche, esami diagnostici, riabilitazione, terapie oncologiche ambulatoriali, dialisi. In questi casi si registra una maggiore mobilità tra Regioni confinanti, anche settentrionali.
Il presidente di Gimbe segnala poi un nuovo fenomeno: «È in aumento la mobilità per avere accesso a farmaci innovativi, non disponibili nella propria Regione».
Sul fronte opposto s'intravedono problemi anche per le Regioni meta dei viaggi della salute, avverte Cartabellotta: «L'autonomia differenziata, oltre a far aumentare le disuguaglianze tra Nord e Sud, può avere un effetto boomerang per le stesse Regioni del Nord che "attraggono" pazienti e che già sono in difficoltà nel garantire pienamente i Livelli Essenziali di Assistenza ai propri residenti».

Migrazione «evitabile»

Ogni Regione dispone di strumenti per valutare se i bisogni di salute dei propri residenti siano soddisfatti oppure no (si veda in alto a sinistra) e, di conseguenza, cercare di

governare la migrazione sanitaria «evitabile», risparmiando ai pazienti inutili viaggi della salute, oltre ai costi economici a proprio carico.
I dati, se interpretati correttamente, consentono alle Regioni di capire se i residenti si rivolgono altrove per curarsi perché mancano servizi, o perché non si fidano di quelli che ci sono, o perché li trovano in luoghi più vicini in Regioni confinanti. Possono aiutare, quindi, a riorganizzare l'offerta in base ai bisogni della propria popolazione.